USAID
NGA POPULLI AMERIKAN

MINISTRIA E SHËNDETËSISË
SPITALI UNIVERSITAR
OBSTETRIK - GJINEKOLOGJIK
MBRETERESHA GERALDINE

MANUAL PËR PARANDALIMIN DHE KONTROLLIN E INFEKSIONEVE SPITALORE

Spitali Universitar Obstetrik Gjinekologjik "Mbretëresha Geraldinë"

Mars 2014
Ky publikim u mundësua nga Agjensia e Shteteve të Bashkuara për Zhvillim Ndërkombëtar. U përgatit nga Spitali Universitar Obstetrik Gjinekologjik "Mbretëresha Geraldinë" nëpërmjet Projektit "Mbështetje Reformës në Shëndetësi".

Citim i rekomanduar: Spitali Universitar Obstetrik Gjinekologjik “Mbretëresha Geraldinë”" nëpërmjet Projektit "Mbështetje Reformës në Shëndetësi" Mars 2014. Manual për Parandalimin dhe Kontrollin e Infeksioneve Spitalore.

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

SUOGJ "Mbretëresha Geraldinë" falenderon Ministrinë e Shëndetësisë dhe projektin "Mbështetje e Reformës në Shëndetësi" financuar nga USAID për ndihmesën e dhënë në përgatitjen e këtij manuali nga:

Ajmone Troshani Mjeke Pediatre - Neonatologe, Aurora Bajraktari Shefe e Sektorit Infermieror, Gentiana Koroveshi Mjeke Pediatre – Neonatologe, Maksim Gjoni Mjek Obstetër Gjinekolog - Nën/Drejtor për Cilësinë dhe Akreditimin e Spitalit,Vera Beça - Mjeke Mikrobiologe.

Ky Manual do të rishikohet në mënyrë të rregullt e periodikisht me qëllim që të përfshihen rregullore dhe praktika të reja.

PËRMBLEDHJA

Përmbledhja ..... **iii**

Hyrje ..... **v**

1. Organizimi i Kontrollit të Infeksioneve Spitalore **1**

1.1 Roli i Menaxhimit të Spitalit 1
1.2 Roli dhe përgjegjësitë e mjekëve 1
1.3 Roli i mikrobiologut / bakterologut 2
1.4 Roli i farmacistit të spitalit 2
1.5 Roli i stafit infermieror 3
1.5.1 Roli i kryeinfermjeres 3
1.5.2 Roli i Infermieres përgjegjëse për kontrollin e infeksioneve 3
1.6 Roli i sektorit të burimeve njerëzore 4
1.7 Roli i shërbimeve të sterilizimit 4
1.8 Roli i shërbimit të mirëmbajtjes së mjedisit 4
1.9 Roli i shërbimit të ushqimit 5
1.10 Roli i shërbimit të mirmbajtjes / dega teknike 5

2. Komiteti për Kontrollin e Infeksioneve (roli dhe përgjegjësitë) **7**

2.1 Njësia e kontrollit të infeksioneve 7

3. Praktikat më të mira për parandalimin dhe kontrollin e infeksioneve në Perinatologji **9**

3.1 Hyrje 9
3.2 Praktikat rutinë në Perinatologji 11
3.2.1 Vlerësimi i riskut për infeksion dhe screening 11
3.2.2 Higjena e duarve 14
3.2.3 Paisje mbrojtëse personale 16
3.2.4 Pastrimi i ambjentit në kujdesin perinatal 18
3.2.5 Akomodimi për nënën dhe të porsalindurin 20
3.2.6 Nënat apo të porsalindurit e rikthyer apo të transferuar 21
3.2.7 Familjarët dhe vizitorët 22
3.2.8 Kujdesi për shëndetin në punë 23
3.2.9 Survejanca 23
3.3 Rekomandimet për praktikat rutinë 25

4. Masat Mbrojtëse shtesë për parandalimin e kontrollin e infeksioneve në perinatologji **27**

4.1 Masa Mbrojtëse për infeksionet që përhapen nga kontakti 28
4.2 Masa Mbrojtëse për infeksionet që përhapen nga spërkla pështyme 28

4.3 Masa Mbrojtëse për infeksionet që përhapen nga spërkla pështyme/kontakti 29
4.4 Masa Mbrojtëse për infeksionet që përhapen në rrugë aerogene 29

5. Infeksionet Perinatale 31

5.1 Immunizimi 31
5.2 Streptokoku i Grupit B (GBS) 31
5.3 Herpes Simplex Virus (HSV) 34
5.4 Hepatitis B Virus (HBV) 37
5.5 Virusi i Hepatitis C VHC) 39
5.6 Varicella 40
5.7 Gripi - (infeksion respirator akut) 42
5.8 Virusi i Imunodeficiencës (HIV) 43
5.9 Parandalimi i Infeksioneve në rastet me kateterizim Venoz qëndror 45

6. Inspektim për parandalimin e infeksioneve / higjienën në spital 54

7. Seti i Standardeve për Kontrollin e Infeksioneve për akreditimin spitalor 59

Aneksi A: Baza ligjore e kontratës 67

Aneksi B: Bibliografia 69

Aneksi C: Miratimi i Manualit 70

LISTA E TABELAVE

Tabela 1: Tabela e infeksioneve neonatale të zakonshme dhe / ose të rëndësishme 10
Tabela 2: Tabela e vlerësimit të riskut infektiv dhe ndërhyrja dhe ndërveprimi për çdo rast 12
Tabela 3: Tabela e treguesve të survejancës në Perinatologji 24
Tabela 4: Rekomandimet të lidhura me kohëzgjatjen e Masat Mbrojtëse Shtesë për sËmundje të veçanta 49
Tabela 5: Tabela me pikë për çdo element që do të vlerësohet 55
Tabela 6: Tabela Përmbledhëse e Vlerësimit me pikë për të gjitha Repartet 57
Tabela 7: Nga Seti i Standardeve për Akreditim Spitalor Përgatitur nga Ministria e Shëndetësisë dhe OBSH 59

HYRJE

Manuali për Kontrollin e Infeksioneve përshkruan udhëzimet dhe praktikat që rekomandohen të ndiqen edhe të zbatohen në spital në kujdesin për pacientin.

Ky manual është një instrument shumë i rëndësishëm për spitalin, përgatitet nga njësia e kontrollit të infeksioneve, dhe rishikohët e miratohet nga Komiteti i Kontrollit të Infeksioneve.

Manuali rishikohët në mënyrë të rregullt periodikisht me qëllim që të përfshihen rregullore të reja, apo të rishikohën rregulloret dhe praktikat ekzistuese.

Kontrolli i infeksioneve në institucionet shëndetësore është një nga standartet e cilësisë dhe ka një rol thelbësor për mirëqënien dhe sigurinë e të sëmurëve, punonjësve shëndetësorë dhe vizitorëve. Të gjitha institucionet shëndetësore, sipas një udhëzimi nga ministria e shëndetesisë duhet të zbatojnë një program për parandalimin dhe kontrolin e infeksioneve. Ky program ka për qëllim të ulë rrezikun për shfaqjen e infeksioneve nozokomiale tek të sëmurët dhe punonjësit e shëndetësisë

Në këtë manual janë përshkruar procedura standarte të PUNËS në spital në mënyrë që të arrihen qëllimet kryesore:

1. Ulja në minimum e shkallës së infeksioneve nazokomiale
2. Mbrojtja e personelit shëndetësor dhe vizitorëve nga rreziqet e mundshme të infektimit.

Manuali për parandalimin e infeksioneve spitalore, përmban udhëzimet dhe praktikat për kujdesin ndaj pacientëve.

Manuali për kontrollin e infeksioneve përgatitet dhe përditësohet nga ekipi i kontrollit të infeksioneve (njësia e kontrollit të infeksioneve të spitalit).

Draft manuali rishikohet dhe aprovohet nga komiteti i kontrollit të infeksioneve.

Përmbajtja e manualit bëhet e njohur për të gjithë stafin e spitalit dhe përditësohet në mënyrë të rregullt dhe periodike.

1. ORGANIZIMI I KONTROLLIT TË INFEKSIONEVE SPITALORE

1.1 ROLI I MENAXHIMIT TË SPITALIT

Drejtori i spitalit është përgjegjës për sigurinë dhe cilësinë e shërbimeve të ofruara brenda institucionit që drejton.

- Vendos dhe krijon komitetin multidisiplinor të Kontrollit të infeksioneve
- Identifikon burime të përshtatshme për zbatimin e monitorimit të infeksioneve dhe zbatimin e metodave të përshtatshme për parandalimin e infeksioneve.
- Siguron dhe mbështët zbatimin e programeve të trainimit të të gjithë stafit të spitalit lidhur me parandalimin e infeksioneve, dezinfektimin dhe teknikat e sterilizimit.
- Delegon aspekte të veçanta teknike të stafit përkatës të spitalit lidhur me:
    - Kujdesin infermieror
    - Kujdesin mjedisor
    - Degën teknike
    - Laboratorin klinik mikrobiologjik
- Vlerëson periodikisht gjendjen e infeksioneve nozokomiale si edhe efektivitetin e programit të zbatuar për kontrollin e infeksioneve nozokomiale
- Rishikon dhe aprovon zbatimin e planit të kontrollit të infeksioneve i cili përgatitet nga Komiteti i Kontrollit të Infeksioneve.
- I delegon autoritetin e duhur njësisë së Kontrollit të Infeksioneve për të lehtësuar zbatimin e planit të kontrollit të infeksioneve në spital.
- Merr pjesë në kontrollin e situatave në rast shpërthimesh epidemike.
- Miraton programin dhe planin vjetor të trajnimit të detyruar për kontrollin e infeksioneve spitalore.

1.2 ROLI DHE PËRGJEGJËSITË E MJEKËVE

Mjekët mbajnë përgjegjësi përsa i përket parandalimit të infeksioneve në spital ashtu si edhe për kontrollin e tyre. Përgjegjësitë e tyre janë si më poshtë:

- Të kujdesen për pacientin e tyre në mënyrë direkte duke përdorur metoda të cilat minimizojnë përhapjen e infeksionit.
- Të përdorin metodën e duhur të higjenës në spital, si përshëmbull larja e duarve, izolimi, masat mbrojtëse për procedura përkatëse etj.
- Të bashkëpunojnë dhe t'i shërbejnë në mënyrë efikase ekipit të kontrollit të infeksionit.
- Të mbrojnë vetë pacientët e tyre nga pacientë të tjerë të infektuar si edhe gjithashtu stafin e spitalit ndaj infeksioneve.
- Të përshtaten në mënyrën më të mirë të mundshme me praktikat ose metodat e miratuara nga

vetë Komiteti i Kontrollit të Infeksionit.

- Të këshillojnë pacientët e tyre, vizitorët dhe stafin e spitalit mbi teknikat e ndryshme në lidhje me parandalimin dhe përcimin ose transmetimin e infeksioneve.
- Të administrojnë trajtimin e duhur për infeksionet që ata vetë mund të kenë, dhe të marrin masa për parandalimin e infeksioneve dhe transmetimin e tyre tek individët e tjerë, veçanërisht nëse bëhet fjalë për pacientë.

1.3 ROLI I MIKROBIOLOGUT / BAKTEROLOGUT

Mjeku mikrobiolog është përgjegjës si më poshtë:

- Të ekzaminojë pacientët dhe stafin për nivelin e ngarkesës mikrobike.
- Të përcaktojë udhëzuesin së si merret dhe transportohet materiali që do të ekzaminohet
- Të sigurojë që praktikat laboratorike të jenë në standartet e duhura.
- Të sigurojë praktika laboratorike të sigurta me qëllim që të shmangë infeksionet ndaj stafit.
- Të jetë i aftë të bëjë teste të ndjeshmërisë antimikrobiale, duke ndjekur metoda të njohura të nivelit internacional, të ofrojë raport përmbledhës për rezistencën mikrobike
- Të monitorojë mikrobiologjikisht sterilizimin, dezinfektimin dhe ambjentin përreth.
- Të ofrojë periodikisht rezultatet tek Komiteti i Kontrollit të Infeksioneve
- Të raportojë ngarkesën mikrobike të spitalit kur është e nevojshme

1.4 ROLI I FARMACISTIT TË SPITALIT

Farmacisti i spitalit është përgjegjës si më poshtë:

- Të disponojë, të ruajë dhe të shpërndajë preparate farmaceutike duke përdorur metoda të përshtatshme të cilat kufizojnë transmetimin e infeksioneve tek pacientët.
- Të disponojë dhe të ruaje vaksinat në mënyrën më të duhur.
- Të mbajë të dhëna përsa i përket antibiotikëve të cilat ju shpërndahen departamenteve mjekësore.
- T'i sigurojë Komitetit të Kontrollit të Infeksionit një raport përmbledhës për përdorimin e antibiotikëve një herë në muaj.
- Të ketë në dispozicion të djenat dhe informacionin e duhur përsa i përket dezinfektantëve, antiseptikëve dhe përbërësve të tjerë antimikrobike si:
    - Të dhëna mbi përqëndrimin, temperaturën, kohëzgjatjen e veprimit, spektrumin antibiotik.
    - Të dhëna mbi toksicitetin, që përfshin acarimin e lëkurës dhe të mukozës.
    - Të dhëna mbi substancat të cilat nuk përputhen me antibiotikët ose që mund të zvogëlojnë efektivitetin e tyre ose veprimin e tyre.
    - Të dhëna mbi efekte të mundshmë të dëmshme në materiale.
    - Njohuri e të dhëna mbi kushtet fizike të cilat në mënyrë të pafavorshme influençojnë potencialin e tyre gjatë ruajtjes: temperatura, ndricimi dhe lagështia.

Farmacisti i spitalit mund të përfshihet:

- në praktikat e sterilizimit dhe të dezinfektimit të spitalit.

- në zhvillimin e udhëzimeve përsa i përket antiseptikeve, produktëve dezinfektues, dhe gjithashtu produktëve të tjera për larjen dhe dezinfektimin e duarve.
- në zhvillimin e udhëzimeve përsa i përket ripërdorimit të pajisjeve si edhe mjetet materiale të pacientëve.
- në metodat ose teknikat e cilësisë së kontrollit, të cilat shërbejnë për të na treguar së si të sterilizohen pajisjet e spitalit duke përfshirë këtu pajisjen e sterilizimit, si edhe metodën e monitorimit.

1.5 ROLI I STAFIT INFERMIEROR

Roli i stafit infermieror është vendosja e praktikave të kujdesit për pacientin në lidhje me kontrollin e infeksionit. Infermierët duhet të jenë në dijeni dhe t'i njohin mirë këto praktika në mënyrë që të shmangin përhapjen e infeksioneve, dhe gjithashtu të kenë praktikat e duhura për të gjithë pacientët, pavarësisht qëndrimit ose shtrimit të tyre në spital.

1.5.1 ROLI I KRYEINFERMJERES

- Përfshihet në Komitetin e Kontrollit të Infeksionit.
- Të promovojë zhvillimin dhe përmirësimin e teknikave infermierore; gjithashtu të rishikojë disa rregulla të aspektit infermieror, sigurisht të miratuara këto nga Komiteti i Kontrollit të Infeksionit.
- Të zhvillojë programe trajnimi për anëtarët e stafit infermieror.
- Të vëzhgojë teknikat e implementimit për shmangien e infeksioneve në vende të specializuara si përshëmbull dhoma e operimit, terapia intensive, reparti i maternitetit dhe i të porsalindurve.
- Të monitorojë zbatimin nga infermieret të rregullave dhe udhëzimeve të përshkruara në këtë manual përsa i përket rregullave.
- Të kujdeset për një higjenë sa më të mirë në spital në përputhshmëri me rregullat spitalore dhe të ketë një ekperiencë të mirë infermierore në repartin ku punon.
- Të jetë e aftë të monitorojë teknikat aseptike, duke përfshirë kështu larjen e duarve dhe izolimin.
- T'i raportojë menjëherë mjekut përkatës çdo gjë që ndodh kur një pacient është mbartës i një infeksioni gjatë kujdesit infermieror.
- Të bëjë menjëherë të mundur izolimin e atyre pacientëve të cilët shfaqin shenja të një sëmundjeje infektive, në momentin që mjeku nuk është i disponueshëm në spital.
- Të limitojë ekspozimin e pacientëve ndaj infeksioneve nga vizitorët, stafit të spitalit, pacientët e tjerë, ose nga pajisjet të cilat përdoren për dignostikim.
- Të ruajë mirë medikamentet dhe të mbajë pastër pajisjet e ndodhura në vendin ku punon.

1.5.2 ROLI I INFERMIERES PËRGJEGJËSE PËR KONTROLLIN E INFEKSIONEVE

Roli i Infermieres përgjegjëse për kontrollin e infeksioneve (staf i njësisë së kontrollit të infeksioneve) është anëtare e ekipit:

- Të identifikojë infeksionet spitalore.
- Të hetojë mbi llojin e infeksionit dhe organizmat infektive.

- Të përfshihet në trajnimin e personelit.
- Të survejojë ose të mbajë nën vëzhgim vendodhjen e infeksioneve spitalore.
- Të marrë pjesë ose të përfshihet në vlerësimin e situatës mikrobike
- Të rishikojë rregullorën e kontrollit të infeksionit dhe aprovimin e rregullores të kujdesit për pacientin.
- Të shfaqë përpuethshmëri me rregullat lokale dhe nacionale.
- Të mbajë kontakt ose lidhje me shëndetin publik.
- T'i sigurojë stafit shëndetësor dhe programeve spitalore konsulta dhe ekspertizë në cështje që kanë të bëjnë me transmetimin e infeksioneve.

1.6 ROLI I SEKTORIT TË BURIMEVE NJERËZORE

Sektori i burimeve njerëzore është përgjegjës për:

- Përfshirjen e informacionit të këtij manuali në programin e orientimit për punonjesit e rinj të spitalit

- Përfshirjen e të dhënave të ketij manuali në përshkrimet respektive të punës për çdo kategori dhe personel të spitalit

- Në bashkëpunim me shefat e shërbimeve dhe të reparteve si edhe me kryeinfermjeren e përgjithëshme të spitalit përgatit programin dhe planin vjetor për trajnimin e detyruar të kontrollit të infeksioneve spitalore

- Planifikon, koordinon dhe ndjek zbatimin e planit te detyruar të trainimeve mbi kontrollin e infeksioneve spitalore

1.7 ROLI I SHËRBIMEVE TË STERILIZIMIT

Roli kryesor i shërbimit të sterilizimi është që ti shërbej të gjithë spitalit duke përfshirë edhe sallat e operacionit .

Shërbimi i sterilizimit udhëhiqet nga një person i kualifikuar.

I gjithë personeli i spitalit duhet të trajnohet dhe të ketë edukim të vazhdueshëm në lëmin e sterilizmit dhe të dezinfektimit. Për të gjitha procedurat e punës duhet të jenë të shkruara protokollët e punës dhe po ashtu duhet të ketë program

1.8 ROLI I SHËRBIMIT TË MIRËMBAJTJES SË MJEDISIT

Shërbimi i kujdesit mjedisor në funksionin e tij synon krijimin e kushteve për të ndikuar drejtpërdrejt apo tërthorazi në rezultatin e trajtimit të pacientëve.

Në mënyrë të veçantë, aktiviteti i këtij shërbimi për higjenës mjedisore, synon parandalimin e sëmundjeve kryesisht infektive.

Ky shërbim mbart peshën më të madhe në trajtimin efikas të çdo infeksioni, apo rreziku për infeksion për të cilin mund.

Shërbimi i mjedisit përmes zbatimit të masave rutinë për parandalimin e kontrollin e infeksioneve, mbron jo vetëm pacientët, por edhe personelin e vizitorët ndaj rrezikut të infektimit, për shkaqë të ndryshme të mosrespektimit të udhëzimeve dhe praktikave të pastrimit siç përshkruhen në manualin e shërbimeve të mjedisit si dhe në manualin për parandalimin dhe kontrollin e inkfeksioneve.

Shërbimi i kujdesit të mjedisit në spital është me rëndësi kryesore për kontrollin e infeksioneve dhe është përgjegjës për pastrimin e rregullt rutinë të të gjtha sipërfaqeve, si dhe për mbajtjen e një niveli të lartë të higjenës në spital.

Shërbimi i mjedisit mund të ndikoj ndjeshëm në parandalimin e infeksioneve spitalore dhe konkretisht kjo realizohet si më poshtë:

1. Duke trajtuar ambjentet sipas shkallës së rrezikut që u është përcaktuar, p. sh zonat me rrezik të lartë si salla operacioni, reanimacioni neonatal etj, trajtohen ndryshe në krahasim me zonat me rrezik të mesëm si dhomat e pacientëve etj.
2. Duke trajtuar në mënyrë specifike të përcaktuar ambjentet e mundshme si burim infeksioni (grumbullim mbeturinash, tualetet etj).

Gjithashtu ky shërbim ka për funksion:

- Njoftimin e shërbimeve të mirëmbajtjes teknike të spitalit për çdo problem që paraqitet në godinë e që ka nevojë për riparim, për defektet sanitare të rrjetit, të pajisjeve hidrosanitare si dhe defektet elektrike etj.
- Rishikimin e planeve të rinovimit të pajisjeve (përfshirë shtretërit e pacientëve), për të përcaktuar nëse është i mundur pastrimi.
- Organizimin e trajnimeve për stafin e ri, si edhe trajnime periodike për të gjithë punonjësit, kur e gjykon të nevojshme si dhe kur vendoset të përdoret një teknike apo një material i ri.
- Ndarjen e zonave të ndryshme të hapësirave në spital sipas nevojës për pastrim.
- Zhvillimin e politikave të duhura dhe teknikave për pastrim.
- Hartimin e procedurave, shpështësisë, agjentët që duhen përdorur, etj për secilin lloj të dhomës, nga ato më të kontaminuara deri tek më të pastra, dhe mënyrën e monitorimit për tu siguruar që këto praktika po zbatohen.
- Zhvillimin e politikave për mbledhjen, transportimin dhe asgjësimin e llojeve të ndryshme të mbeturinave.

1.9 ROLI I SHËRBIMIT TË USHQIMIT

- Ky shërbim duhet që të respektojë me përpikmeri rregullorën e komitetit të kontrollit të infeksioneve për mënyrën e higjenës së ambjentit, veshjes, transportit, shpërndarjes
- Duhet që të jetë bashkëpunues me njësinë e kontrollit të infeksioneve
- Të jetë i hapur ndaj survejimeve që mund t'i bëhen nga njësia e kontrollit të infeksioneve
- Duhet të pranojë dhe t'i zbatojë sugjerimet e njësisë së kontrollit të infeksioneve.
- Shërbimi është i nënkontraktuar. Në kontratë parashikohën detyrimet e kompanisë që ofron shërbimin si edhe të spitalit, (Aneks 1.Baza ligjore)

1.10 ROLI I SHËRBIMIT TË MIRMBAJTJES / DEGA TEKNIKE

- Ky shërbim bashkëpunon ngushtë me shërbimin e mjedisit, stafin infermier/mami me të gjitha

shërbimet e tjera të spitalit, për përzgjedhjen e paisjeve të nevojshme, identikimin e defektëve të mundshme dhe rregullimin e këtyre defektëve në kohën e duhur.

- Inspektimin dhe mirëmbajtjen e rregullt të të gjitha proceseve hidraulike, ngrohjen, paisjet frigoriferike, paisjet elektrike, kondicionerët etj.
- Hartimin e procedurave për riparimet e ndryshme Në raste emergjente dhe për departamentet kryesore.
- Sigurimin e një mjedisi të sigurtë brenda dhe jashtë spitalit, menaxhimin e mbetjeve dhe sigurimin e ujit pa ndërprerje në të gjitha departamentet.

Disa detyra të tjera më specifike mund të jenë:

- Të marrë pjesë në zgjedhjen e paisjeve, nëse mirëmbajtja e këtyre paisjeve kërkon asistencë teknike.
- Inspektimin, pastrimin, zëvëndësimin e filtrave të të gjithë paisjeve për ventilimin dhe lagështirën e ajrit.
- Testimin e autoklaveve (temperaturë, presionin, vakumin, mekanizmat regjistrues) dhe mirmbajtjen e rregullt e të të gjitha paisjeve.
- Monitorimin e rregjistrimeve të termometrave në depot farmaceutike, laboratore.
- Inspektime të rregullta të të gjitha sipërfaqeve, murëve, dyshëmeve, për tu siguruar që janë të mirmbajtura në kushte normale për punë.
- Riparimin e murëve dhe dritarëve të dëmtuara.

2. KOMITETI PËR KONTROLLIN E INFEKSIONEVE (ROLI DHE PËRGJEGJËSITË)

Komiteti i kontrollit të infeksionit është pjesë përbërese e komitetit për cilësine e shërbimit në spitalin tonë. Pesha që mbart ky komitet është e veçantë. Dihet që infeksioni spitalor është një problem që sa më shumë kalon koha, bëhet me serioz.

Nëpërmjet aktivitetit të këtij Komiteti, në besojmë së do të jemi në gjëndje të përditsohemi me situatën dhe të ndikojmë në përmirësimin e saj.

Ky komitet duhet të përfshij një gamë të gjërë protagonistësh, ashtu siç mund të përmendim më poshtë: drejtues të spitalit, shefat e shërbimeve, mjekë, infermiere, punonjës të tjerë të shëndetit, mikrobiologjist, farmacist, dega teknike, shërbimet e trajnimit.

Komiteti duhet t'i raportojë në mënyre direkte dhe periodike administratës ose stafit mjekësor me qëllim që të promovojë sa më qartë efikasitetin dhe transparëncën e programeve. Në rast emergjence, ky komitet duhet të organizoj takime urgjente.

Komiteti ka përgjegjësi të:

- Rishikojë dhe të miratojë një program vjetor të aktivitetëve të ndryshme për vëzhgim të plotë dhe parandalim.
- Rishikojë të dhënat epidemiologjike dhe të identifikojë zonat për ndërhyrje.
- Vlerësojë dhe të promovojë praktikën e përmirësuar të të gjitha niveleve për sa i përket shëndetit.
- Sigurojë trajnimin e duhur të stafit për sa i përket kontrollit të infeksionit dhe sigurisë.
- Rishikojë rreziqet e lidhura me teknologjinë e re, dhe të monitorojë rreziqë të infeksioneve që kanë të bëjnë me aparaturat e fundit.
- Tregojë vëmendje të veçantë Në rastet me rrezik shpërthimi epidemik.
- Të komunikojë dhe të bashkëpunojë me komitete të tjerë të spitalit të cilët ndajnë të njëjtat interesa, ashtu si Farmacia, Komiteti i Shëndetit dhe i Sigurisë, dhe Komiteti i Transfuzionit të Gjakut.

2.1 NJËSIA E KONTROLLIT TË INFEKSIONEVE

Njësia e kontrollit të infeksionit ose infernjëri/ja është përgjegjës për funksionet rutinë të kontrollit të infeksionit.

Njësia e kontrollit të infeksioneve ka një rol të natyrës shkencore dhe teknike: p.sh: mbikqyrje dhe kërkim, duke zhvilluar rregulla, vlerëson materjalet dhe produktet e ndryshme, kontrollon sterilizimin dhe dezinfektimin, si edhe zbatimin e programeve të trajnimit lidhur me masat për parandalimin e kontrollin e infeksioneve në spital.

Roli e përgjegjësitë:

- Zhvillon plane vjetore për kontrollet e infeksioneve spitalore me objektiva të shprehura qartësisht.
- Përgjigjet për funksionet e përditshme lidhur me kontrollin e infeksioneve.
- Mbikqyrë dhe monitoron praktikat e përditshme të përkujdesit për pacientët të cilat janë hartuar për të parandaluar infeksionet.
- Mbledh dhe analizon të dhëna mikrobiologjike
- Njësia e Kontrollit të Infeksioneve Spitalore shërben si njësi operative e cila shërben si sekretariat edhe për Komitetin e Kontrollit të Infeksioneve të spitalit.

Njësia e Kontrollit të Infeksioneve në bashkëpunim me shërbimet e tjera të spitalit përpilon manualin për parandalimin e kontrollin e infeksioneve spitalore.

3. PRAKTIKAT MË TË MIRA PËR PARANDALIMIN DHE KONTROLLIN E INFEKSIONEVE NË PERINATOLOGJI

3.1 HYRJE

Sfida aktuale me të cilën ndeshen shërbimet spitalore që ofrojnë kujdes për nënën dhe fëmijën, ndërsa ndjekin një qasje që ka në qendër jo vetëm pacientën por dhe familjen, për parandalimin e infeksioneve është pakesimi i infeksioneve nozokomiale.

Nëna dhe i porsalinduri për shkak të mekanizmave të tyre mbrojtës zakonisht janë në risk të ulet për infeksione nozokomiale. Ky risk rritet Në rastet kur i porsalinduri është prematur ose në term por "i sëmurë".

Të porsalindurit që trajtohen në Repartin e Terapisë Intensive Neonatale (RTIN) janë në risk të rritur për shkak të instabilitetit fiziologjik, ekspozimit ndaj procedurave invazive dhe ndaj antibioterapisë me spektër të gjërë. Nga ana tjetër ky grup i të porsalindurve ka disa faktore risku individual të receptivitetit, të vetët që e bëjnë veçanërisht më të prekshëm nga infeksionet nozokomiale të cilat rëndojnë më tepër sëmundshmërine bazë.

Faktorë individual të neonatit që rrisin riskun për infeksion përmendim:

- pesha e vogël në lindje
- sëmundshmëria bazë akute
- sistemi imunitar imatur
- fraxhiliteti kutan i neonatit që e bën më lehtë të përshkrueshme.

Transmetimi vertikal i njohur si transmetimi i infeksionit nga nëna tek fëmija gjatë shtatzanisë ose gjatë lindjes.

Infeksioni kongenital i të porsalindurit është transmetuar in utero dhe është prezent tek neonati menjëherë pas lindjes. Një infeksion kongenital mund të jetë i dukshëm klinikisht ose jo pas lindjes. I porsalinduri duket "i shëndoshë" pas lindjes por shfaq shenja të sëmundjes më vonë. Zbatimi i screening prenatal universal për infeksionet dhe menaxhimi korrekt ka ulur dukshëm incidencën e këtyre infeksioneve.

Infeksionet e të porsalindurit të fituara gjatë lindjes. I porsalinduri mund të kolonizohet ose infektohet nga mikroorganizma që ndodhen në kanalin maternal gjatë lindjes. Zhvillimi i infeksionit tek i porsalinduri varet nga patogjeniciteti i mikroorganizmit dhe nga ndjeshmëria e të porsalindurit.

Infeksionet e fituara postpartum dhe infeksionet nozokomiale. Këto infeksione janë të fituara pas lindjes. Tek neonati kolonizimi i membranave mukozale dhe i lëkurës ndodh shpejt pas lindjes. Tek i porsalinduri i shëndosh shumica e mikroorganizmave kolonizuese Merren nga nëna dhe pjestarë të tjerë të familjes. Ndërkohë që tek neonati i hospitalizuar në NICU, mund të ndodh kolonizimi nga mikrorganizma endemike që janë të pranishme aty apo që Merren nga kontakti me personelin që kujdeset për ta.

Faktore risku për infeksione nozokomiale janë:

- Ekspozimi ndaj procedurave invazive
- Ekspozimi ndaj antibiotikëve me spektër të gjërë
- Trafik i shtuar, shumë persona që qarkullojnë në ambjent, qofshin personel apo nëna
- Raport i rritur pacient / infermier (më pak staf së nevojitet)

Ushqyerja e të porsalindurit me qumështin e gjirit të nënave të tjera, rrit mundësinë e transmetimit të mikroorganizmave që gjenden në qumështin e gjirit apo në lëkurën përreth tij. Në rastet kur një nënë nuk ka qumësht mjaftueshëm, qumështi human i dhuruar duhet të jetë patjetër i pastërizuar për të evituar transmetimin e infeksioneve të mundshme. Pastërizimi i qumështit të gjirit e bën këtë produkt relativisht të sigurt për përdorimin e tij edhe në të porsalindur të sëmurë.

Më poshtë në tabelë janë paraqitur infeksionet më të zakonshme dhe më të rëndësishme që mund të Merren nga i porsalinduri.

TABELA 1: TABELA E INFEKSIONEVE NEONATALE TË ZAKONSHME DHE / OSE TË RËNDËSISHME

Agjenti	Infeksion kongenital	Infeksion i marrë gjatë lindjes	Infeksion nozokomial
BAKTERIET			
L.monocitogenes	+	+	+
T.pallidum	+	+	
Enterobakterie (E.coli, Klebsiella spp.)		+	+
Klamidia trachomatis		+	
Streptokok i grupit B		+	
Neisseria gonorrea		+	
Organizma antibiotik-rezistent (MRSA, VRE, ESBL)		+	+
Pseudomonas			+
VIRUSET			
Virusi Herpes simplex	+	+	+
Varicella – zoster	+	+	+
Enterovirus	+	+	+
HIV	+	+	
CMV	+		+
Parvovirus B 19	+		
Rubeola	+		
HVB		+	
HVC		+	
Viruset respirator (VRS)			+
Funget			
Kandida	+	+	+
Protozoar			
Toxoplazma gondii	+		

3.2 PRAKTIKAT RUTINË NË PERINATOLOGJI

Praktikat Rutinë bazohen në faktin që të gjithë pacientët janë potencialisht infeksioz, madje dhe kur janë asimptomatik. Në këto kushte këto praktika standarte, duhet të përdoren rutinë me të gjithë pacientët për të parandaluar ekspozimin ndaj gjakut, lëngjeve biologjike, sekrecioneve, ekskrecioneve, membranave mukozale, çarjeve në lëkurë ose objektëve të ndotur dhe për të parandaluar shpërndarjen e mikroorganizmave.

Praktikat Rutinë i referohen praktikave bazë të parandalimit dhe kontrollit të infeksioneve. Këto zbatohen për të gjithë pacientët gjatë kujdesit të vazhdueshëm, me qëllim parandalimin dhe kontrollin e transmetimit të mikroorganizmave në ambjentin spitalor.

Elementet bazë që përbëjnë Praktikat Rutinë janë:

- Vlerësimi i riskut për infeksion dhe sceening
- Higjena e duarve
- Kontrollet e ambjentit
- Kontrollet administrative
- Pajisjet mbrojtëse personale

3.2.1 VLERËSIMI I RISKUT PËR INFEKSION DHE SCREENING

Hapi i parë në zbatimin efektiv të praktikave rutinë është vlerësimi i riskut i cili duhet të përfshij patjetër së bashku nënën dhe të porsalindurin, po ashtu dhe personelin shëndetësor që kujdeset për ta dhe të tjerë që kanë kontakt të ngushtë me të porsalindurin. Ekzistojnë 3 tipe të vlerësimit të riskut në perinatologji:

1. Praktikat ndërvepruese dhe parandaluese që janë të lidhura me pjesën para lindjes.
2. Protokollët e screening për sëmundjet infektive
3. Vlerësimi i riskut për të udhëzuar përdorimin e pajisjeve mbrojtëse personale dhe akomodimin e pacientës.

Vlerësimi i riskut zbatohet para çdo ndërveprimi me nënën ose të porsalindurin gjatë kujdesit të vazhdueshëm. Vlerësimi i riskut infektiv bazohet në simptomat e infeksionit, për të vendosur cilat ndërveprime apo shmangie e procedurave kërkohën për të minimizuar riskun dhe parandalimin e transmetimit të infeksionit gjatë ndërveprimit. Vlerësimi i riskut infektiv kërkohet të bëhet para çdo ndërveprimi sepse statusi i nënës apo i të porsalindurit mund të ndryshoj vazhdimisht.

Më poshtë po paraqesim tabelën:

TABELA 2: TABELA E VLERËSIMIT TË RISKUT INFEKTIV DHE NDËRHYRJA DHE NDËRVEPRIMI PËR ÇDO RAST

PËR ÇDO NDËRVEPRIM ME ÇDO NËNË/TË PORSALINDUR:

KRYEJ VLERËSIMIN E RISKUT	ARSYETIMI PËR VEPRIM
Vendimi #1: A kam nevoj për masa mbrojtëse për punën që do të bëj, sepse ka rrezik ekspozimi ndaj gjakut dhe lëngjeve trupore, membranave mukozale, lëkurë jo intakte apo pajisje të kontaminuara?	
Vlerësimi i Riskut Individual #1	**Ndërhyrja dhe Ndërveprimi #1:** Unë duhet të zbatoj Praktikat Rutinë sepse ka rrezik të ekspozohem ndaj një infeksioni të transmetuar nga kjo rrugë, ose të ekspozoj nënën/të porsalindurin ndaj mikroorganizmat e mia.
Vendimi #2: A kam nevoj për masa mbrojtëse për punen që do të bëj sepse nëna/i porsalinduri kanë simptoma të një infeksioni të padiagnostikuar?	
Vlerësimi i Riskut Individual #2	**Ndërhyrja dhe Ndërveprimi #2:** Unë duhet të informoj menjëherë që nëna /i porsalinduri ka simptoma në mënyrë që të bëhet diagnoza, si dhe duhet te përcaktoj çfarë masash organizative duhen të merren për të mbrojtur veten dhe të tjerët.
Vendimi #3: Cilat jane masat organizative për këtë nënë/të porsalindur me infeksion të identifikuar	
Vlerësimi i Riskut Organizativ	**Ndërhyrja dhe Ndërveprimi #3:** Unë duhet të ndjek procedurat e parashikuara për këtë infeksion për të mbrojtur të tjerët dhe veten

Vlerësimi i riskut infektiv duhët të bëhet para çdo ndërveprimi me nënën apo të porsalindurin gjatë gjithë kujdesit të vazhdueshëm shëndetësor (antënatal, kujdesi gjatë dhe pas lindjes dhe kujdesi për të porsalindurin)

Bazuar në rezultatet e vlerësimit të riskut, ndërveprime dhe barriera duhet të zbatohen në mënyrë që të reduktohet rreziku i marrjes apo i transmetimit të infeksionit.

Ndërsa higjena e duarve është gjithmonë e domosdoshme, vlerësimi i riskut mund të tregoj nevojën për barriera të tjera shtesë, si psh.:

- ekspozimi i duarve - vish doreza
- ekspozimi i rrobave ose krahëve - vish përparëse
- ekspozimi i mukozave të hundës, gojës, syve - vendos maskë dhe syze mbrojtëse
- ekspozimi ndaj pajisjeve të kontaminuara ose sipërfaqeve - vish doreza me ose pa përparëse

Personeli shëndetësor duhet të vlerësoj riskun për ekspozimin e tyre ndaj substancave trupore të tilla si:

- gjaku
- lëngjet trupore, përfshihet këtu edhe qumështi i gjirit
- sekrecionet, përfshirë sekrecionet vaginale
- ekskrecionet përfshire mekonium

dhe duhet të identifikoj strategjitë që do të pakësojnë rrezikun e ekspozimit dhe parandalojnë transmetimin e mikroorganizmave.

3.2.2 HIGJENA E DUARVE

Higjena e duarve konsiston në largimin e papastërtive dhe vrasjen e mikroorganizmave tranzitor nga duart duke ruajtur integritetin kutan. Ajo është masa më e rëndësishme dhe më efektive për të parandaluar apo ulur infeksionet nozokomiale. Në tërapinë intensive neonatale zbatimi korrekt i higjenës së duarve ka ulur incidencën e infeksioneve.

Çdo ambjent i kujdesit shëndetësor duhet të ketë të mundur higjenën e duarve që përfshin higjenën e shpejtë dhe të lehtë me ABHR, apo lavamane në zonat e kujdesit të pacientëve si dhe një pogram të zbatimit dhe monitorimit të larjes së duarve.

ABHR (fërkimi i duarve me solucion me bazë alkooli) duhet të jetë i pranishëm sepse siguron vrasje të shpejtë të mikroorganizmave tranzitor në duar.

Higjena e duarve është masa e vetme më e rëndësishme dhe efektive në parandalimin dhe kontrollin e infeksioneve nozokomiale.

Higjena efektive e duarve duhet të realizohet në këto 4 momente:

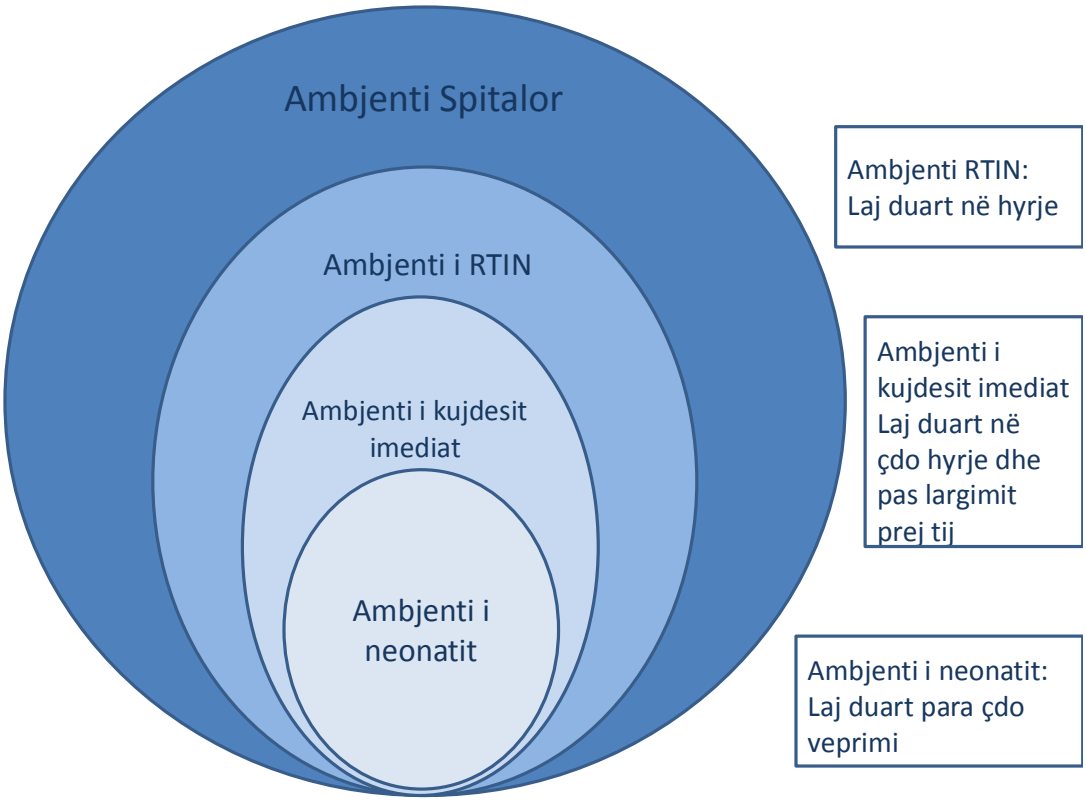
1. PARA kontaktit fillestar me çdo pacientë apo me ambjentin e tyre
2. PARA kryerjes së një procedurë aseptike
3. MBAS kujdesit që përfshin risk për ekspozim ndaj lëngjeve trupore
4. MBAS kontaktit me çdo pacientë apo me ambjentin e tyre

Higjena e duarve në Repartin e Terapisë Intensive Neonatale (RTIN)

Me qëllim higjenën e duarve ambjenti i Repartit të Terapisë Intensive Neonatale në tërësi ndahet në 3 ambjente të dallueshme:

1. Ambjenti i neonatit: ambjenti brenda inkubatorit, i radiantit.
2. Ambjenti i kujdesit imediat: ambjenti menjëherë jashtë inkubatorit/radiant që përfshin pajisje që përdoren në kujdesin neonatal (si monitor, ventilator etj)
3. Ambjenti i RTIN: ambjentet e tjera të mbetura të Repartit të Terapisë Intensive Neonatale: (infermieria, korridoret, dhomat e ruajtjes dhe përgatitjes së preparatëve etj)

Ambjenti i kujdesit intensiv neonatal dhe përshtatja e momenteve të higjenës së duarve



Ambjenti i Repartit të Terapisë Intensive Neonatale konsiderohet si i ndarë në zonat e përcaktuara më sipër me qëllim që të prezantoj një skemë të veçantë shtesë të higjenës së duarve e cila duhet të bëhet:

1. A PARA kontaktit me ambjentin e kujdesit imediat
1. B PARA kontaktit me neonatin ose me ambjentin e neonatit
2. PARA kryerjes së një procedurë aseptike
3. MBAS kujdesit që ka risk për ekspozimin ndaj lëngjeve trupore
4. MBAS kontaktit me ambjentin e kujdesit imediat

Bizhuteritë

Bizhuteritë janë të vështira për tu pastruar dhe fshehin bakterie dhe viruse që i shpëtojnë procedurës së larjes së duarve.

Unazat rrisin numrin e mikroorganizmave të pranishme në duar, por nuk është parë lidhje me rritjen e numrit të infeksioneve. Unazat paraqesin rrezik për çarjen e dorezave.

Rekomandohet që unazat dhe byzylykët të mos përdoren nga personeli në kontakt direkt me nënën apo të porsalindurin.

Në rastet që këto janë të pranishme duhet të kufizohen në bizhuteri fine të thjeshta apo orë.

Në ambjentet e Repartit të Terapisë Intensive Neonatale për personelin në kontakt me të porsalindurin krahët duhet të jenë të lirë poshtë brrylit, pa orë, byzylyk apo unazë.

Pengesë për higjenën efektive të duarve janë:

- bizhuteritë
- manikyri i thonjve
- thonjtë artificial
- thonjtë e gjatë

Në ambjenet e Repartit të Terapisë Intensive Neonatale për personelin që kujdeset direkt për të porsalindurin krahët poshtë brrylit, duhet të jenë të zhveshur nga bizhuteritë (byzylyk, orë, unazë)

Thonjtë natyral, manikyri, thonjtë artificial.

Thonjtë e gjatë janë të vështirë për tu pastruar, mund të grisin dorezat dhe mund të mbartin më shumë mikroorganizma së thonjtë e shkurtër.

Thonjtë duhet të jenë të shkurtër, nuk duhet të kalojnë fundin e gishtit.

Studimet kanë treguar që manikyri i vendosur më gjatë së 4 ditë mund të popullohet nga mikroorganizma që nuk largohen nga higjena standarte e duarve madje dhe nga pastrimi kirurgjikal i duarve.
Manikyri i vendosur në më pak së 4 ditë nuk e rrit numrin e mikroorganizmave.

Thonjtë artificial popullohen nga mikroorganizma dhe janë më të vështirë për tu pastruar krahasuar me thonjtë natyral.
Thonjtë artificial janë akuzuar si mbartës dhe transferues të mikroorganizmave të tillë si pseudomonas, klebsiella pneumonie të cilat shkaktojnë shpërthime të këtyre infeksioneve veçanërisht në kujdesin neonatal.

Për këtë arsye thonjtë artificial dhe thonjtë natyral të gjatë janë të ndaluar tek personeli në kontakt direkt me nënën / të porsalindurin.

3.2.3 PAISJE MBROJTËSE PERSONALE

Janë të nevojshme për të parandaluar transmetimin e mikroorganizmave nga një pacientë tek tjetra, nga pacientja tek personeli apo nga personeli tek pacientja. Veshja e pajisjeve mbrojtëse krijojnë një barrierë mbrojtëse për lëkurën, membranat mukozale, rrugët ajrore dhe rrobat kundër burimit potencial infeksioz. Këto pajisje janë doreza, përparëse, maskë.

Pajisjet mbrojtëse personale duhet të vishen para çdo ndërveprimi me nënën / të porsalindurin.

Pas kryerjes së punës bëhet heqja e pajisjeve mbrojtëse personale menjëherë dhe vendosja në një vend të caktuar. Procesi i heqjes së tyre kërkon zbatim strikt të një protokolli formal të përcaktuar, me qëllim shmangien e rekontaminimit.
Në varësi të procedurës së kryer përdoret një apo të gjitha pajisjet.

Dorezat

Përdoren Në rastet e kontaktit me membranat mukozale, lëkurën jo-intakte, gjak, sekrecione, ekskrecione, lëngje trupore apo në kontakt me pajisje apo ambjente të kontaminuara me këto të sipërpërmendura.
Doreza nuk janë zëvendesuese të higjenës së duarve, e cila duhet të kryhet në mënyrë efektive para dhe pas vendosjes së dorezave.

Përdorimi korrekt i dorezave

- Zbato higjenën e duarve para vendosjes së dorezave
- Vish dorezat menjëherë para aktivitetit për të cilin ato nevojiten
- Zhvish dorezat menjëherë pas përfundimit të aktivitetit për të cilin u përdoren
- Ndrysho dorezat gjatë kujdesit nga një pacientë tek tjetra, përfshi këtu ndërrimin e tyre gjatë kujdesit me nënën dhe të porsalindurin e saj.
- Vish doreza kur kujdesesh për të porsalindurin mbas lindjes deri në banjon e pare, ose për fshirjen e lëkurës nga likidi amnial, etj menjëherë pas lindjes
- Vish doreza në të gjitha rastet e ndërrimit të pampersit
- Vish doreza në kontakt me rash kutan të padiagnostikuar apo lezion kutan
- Mos i ripërdor apo laj dorezat
- Zbato higjenën e duarve pas heqjes së dorezave

Përparëset

Përparësja vishet kur kryhet një procedurë apo aktivitet që ka rrezikun e ekspozimit ndaj gjakut, lëngjeve trupore, sekrecioneve , ekskrecioneve.

Përparësja mbron krahët dhe rrobat nga kontaminimi me materiale potencialisht infeksioze.

Në neonatologji përparësja rekomandohet të vishet kur mbahet në krahë i porsalinduri jashtë inkubatorit apo radiantit.

Përparëset nuk janë të nevojshme të vishen nga prindërit që mbajnë në krahë të porsalindurit e tyre.

Përparësja duhet të vishet ose të përdoren barriera të tjera të përshtatshme kur mbahet i porsalinduri në krahë ose kur mbahet mbështëtur në kraharor.

Rregullat e përdorimit të përparëses nga personeli:

- Vish përparësen kur kryen procedura që mund të kontaminojnë lëkurën ose rrobat
- Vish përparësen menjëherë para aktivitetit që do të kryesh
- Hiq përparësen menjëherë pasi ke përfunduar aktivitetin për të cilin u përdor
- Ndrysho përparësen ndërmjet kujdesit për çdo nënë apo të porsalindur
- Vish përparësen në mënyrë korrekte / të lidhur në qafë dhe bel
- Mos e ripërdor përparësen
- Zbato higjenën e duarve pas heqjes së përparëses

Mbrojtësit e fytyrës (maskat dhe Mbrojtësit e syve)

Përdoren për të mbrojtur membranat mukozale të syve, hundës dhe gojës kur ekziston rreziku nga kontaminimi nga gjaku, sekrecionet, ekskrecionet apo nga kolla e një nëne brenda 2 metrave në distancë. Maskat përdoren dhe gjatë kryerjes së procedurave aseptike si vendosja e linjavë venoze centrale apo mjekimi i plagëve.

Maska duhet të përdoret dhe nga nëna me kollë kur ajo duhet të lëvizë jashtë dhomës së saj.

Përdorimi korrekt i maskës:

- Vendose maskën menjëherë para procedurës
- Hiq maskën menjëherë pasi Përfundon procedurën
- Vendose maskën mbi gojë dhe hundë dhe jo të qëndrojë e varur përreth qafës
- Mos e prek maskën me dorë gjatë vendosjes
- Ndërro maskën nqs ajo njomet
- Mos e mbaj dhe ruaj maskën në xhep
- Mos e ripërdor
- Zbato higjenën e duarve pas heqjes së maskës

3.2.4 PASTRIMI I AMBJENTIT NË KUJDESIN PERINATAL

Mbajtja e një ambjenti të kujdesit shëndetësor të pastër dhe të sigurt është i nevojshëm për sigurinë e nënës, të porsalindurit, personelit dhe vizitorëve.

Frekuenca e pastrimit

Pastrimi i ambjentit dhe dezinfektimi bëhet sipas një rregulli rutinë të përcaktuar që mundëson një ambjent të pastër dhe të sigurt.

- Pastro sallën e lindjes pas çdo pacientë dhe kur del e nevojshme
- Pastro zonën e observimit të bebeve që janë mirë të paktën një herë në ditë DHE kur del e nevojshme
- Pastro dhomat e nënave të paktën një herë në ditë DHE shtesë kur kërkohet
- Pastro Repartin e Terapisë Intensive të paktën dy herë në ditë dhe shtesë sipas nevojës.
- Pastro radiant, inkubator sipas standartëve të vendosura DHE shtesë kur nevojitet
- Pastro inkubator, radiant, krevat në mënyrë radikale pas daljes së të porsalindurit

Kontrollet frekuente të zbatimit duhet të jenë pjesë e organizatës përgjegjëse për mbajtjen pastër të ambjentit.

Inkubatoret dhe radiantët

Kur zgjidhet një inkubator apo radiant duhet të merret në konsideratë mundësia e pastrimit.

Administratorët e spitalit duhet të kërkojnë fletën shoqëruese me instruksionet përkatëse specifike për mënyrën e pastrimit dhe frekuencën.

Për inkubatoret dhe radiantët duhet të kemi një procedurë standarte të shkruar për mënyrën e larjes dhe frekuencën.

Kur pastrohet një inkubator apo radiant të gjitha pjesët e çmontueshme duhet të pastrohen dhe të rimontohen.

Dyshekët duhet të ndryshohen kur mbulesa sipërfaqesore është e çare, e dëmtuar. Frekuenca e pastrimit të inkubatorëve është të paktën një herë në javë dhe sipas nevojës kur janë të ndotur dukshëm.

Zona e përgatitjes së qumështit

Zona e përgatitjes së qumështit duhet të jetë e veçuar dhe të mos përdoret për qëllime të tjera.

Kjo zonë duhet të pastrohet rregullisht çdo ditë dhe po ashtu ndërmjet përgatitjes së qumështit nga nëna të ndryshme.

Frigoriferët e përdorur për qumështin e gjirit duhet të kenë një protokoll të pastrimit dhe nuk duhet të përdoren për ruajtjen e medikamenteve apo ushqimeve.

Produktet e pastrimit dhe të dezinfektimit

Produktet e pastrimit dhe të dezinfektimit të përdorur në ambjentet spitalore duhet të jenë të standartizuar. Dezinfektantë të nivelit të ulet si ato të amoniumit, perokside, iodofor, hypokloride mund të përdoren për dezinfektim të përgjithshëm.

Fenolet nuk duhet të përdoren në Repartin e Terapisë Intensive Neonatale apo në ambjentet e tjera të neonatit sepse absorbimi i tyre nëpërmjet lëkurës mund të shkaktoj hypërbilirubinemi. Agjentët pastrues dhe dezinfektues mirë është që të jenë të kombinuar në një produkt të vetëm për lehtësi në përdorim.

Produktet që nuk lenë mbetje me efekt toksik duhet të zgjidhen për pastrimin dhe për dezinfektim e ambjentëve të të porsalindurit dhe pajisjeve.

Materialet e buta

Materialet e buta që përdoren për kujdesin e të porsalindurit (pelena, mbulesat e dyshekut, aksesoret e pozicionimit të të porsalindurit, etj) mund të jenë me një përdorim ose me shumë përdorim që i nënshtrohen larjes. Larja e këtyre materialeve duhet të bëhet në bazë të standartëve të përcaktuar dhe praktikave më të mira që përfshijnë:

- Ndarje e qartë e materialeve të pastra dhe të ndotura gjatë transportimit, klasifikimit, palosjes dhe ruajtjes.
- Procedurë e shkruar për larjen, shpëlarjen dhe tharjen për çdo tip materiali.
    - Ka një formule të përcaktuar të larjes, që kontrollon hapat në procesin e larjes. Ajo përfshin kohën dhe sasinë e kimikatëve të përdorur për një ngarkesë të caktuar në larje, zbardhim dhe shpëlarje.
    - Materialet lahen në temperaturë të lartë (>71°C), me detergjent për ujë të nxehtë dhe me cikël të plotë larje (Ó 25 minuta)
    - Nqs përdoret për larje ujë në temperatur të ulet (<70 *C) atëherë dhe detergjenti përshtatet për temperatur të ulët, në përqëndrimin e nevojshëm dhe për cikël të plotë larje.
    - Materialet e lagura thahen me anë të një tharësi komercial dhe nuk lihen në makinën larëse për gjithë natën.
- Duhet të bëhet testimi ditor i pH të ujit që përdoret për larje

Materialet e ndotura duhet të preken me doreza sepse ekziston rreziku i ndotjes së duarve.

- grumbullohen dhe vendosen në qese që janë të lidhura mirë, që nuk rrjedhin dhe jo të mbingarkuara.
- vendosen në qese që nuk rrjedhin
- vendosen në një qese të dytë vetëm Në rastet kur qesja pikon ose është bërë pis dukshëm.

Materialet e pastra

- transportohen, paKëtohen dhe ruhen në mënyrë të tillë që parandalon kontaminimin
- ruhen në zona të veçuara, të pastra dhe pa lagështirë.

- ruhen në mënyrë të tillë që të lejoj rotacionin e stokut.

Mbetjet

Mbetjet grumbullohen në vendin ku gjenerohen ose në qese plastike ose në kontenier rigid me kapak.

- Vendosen me dy qese bashkë (paketim i dyfishtë) del i nevojshëm kur qesja e parë është shumë e tendosur ose e dëmtuar dhe kur qesja është derdhur jashtë.
- Qeset e mbetjeve mbyllen kur janë mbushur 3/4 në një mënyrë të tillë që pengon derdhjen.
- Mbetjet dërgohen në zonat qëndrore të grumbullimit në intervale frekuente
- Pampersat e ndotur vendosen menjëherë pas ndërrimit në qese të mbyllur.

Pajisjet e mprehta

Këto janë pajisje që mund të shkaktojnë prerje ose shpime dhe përmendim aget, bisturitë etj. Parandalimi i këtyre dëmtimeve tek personeli mjekësor mund të arrihet:

- duke përdorur pajisje të mprehta të sigurta
- mos përdorimi i ageve të përkulura apo të thyera
- sigurimi i kontenierëve rigid, rezistent ndaj shpimit pranë vendeve të përdorimit
- zhvendosja e kontienerëve kur janë mbushur deri në vijën e caktuar dhe mbyllja e sigurt me kapak
- kryerja e larjes së këtyre pajisjeve me kujdes
- edukimi i stafit për rrezikun e shpimeve nga pajisjet e mprehta

Pajisjet e mprehta që ripërdoren duhet të lahen dhe të dezinfektohen ose të sterilizohen

3.2.5 AKOMODIMI PËR NËNËN DHE TË PORSALINDURIN

Nënat

Mirë është për të gjitha nënat të kenë dhomë të veçantë, personale me banjo dhe lavaman. Në ambjentet spitalore që nuk kanë të mundur të kenë dhoma të veçanta për të gjithë, përzgjedhja e pacientëve që do të qëndrojnë bashkë me qëllim parandalimin e infeksioneve bazohet në:

- mënyrën e transmetimit të agjentit infeksioz të njohur apo të dyshuar
- faktorët e riskut për transmetim (psh duke ndotur ambjentin)
- faktorë risku për marrjen e infeksionit nga nënat e tjera (psh imuniteti i kompromentuar)
- disponueshmëria e dhomave të veçanta

Neonati në term i shëndetshëm

- Sa më shpejt që të jetë e mundur duhet të zbatohet rooming-in. Në strukturat e reja rekomandohet që nëna dhe i porsalinduri të qëndrojnë bashkë në një dhomë personale.
- Në dhomat me disa shtretër duhet të ketë Hapësirë të mjaftueshme për shtratin e të porsalindurit pranë atij të nënës. Duhet të ketë të paktën një distancë në hapësirë të paktën 2 metër nga një shtrat nënë/i porsalinduri tek tjetri.
- ABHR duhet të jetë e pranishme dhe funksionale pranë çdo nëne/i porsalindur. Nuk mjafton një ABHR për çdo dhomë Në rastet e dhomave multiple.

I porsalinduri preterm

Hapësirat e vogla jo të mjaftueshme që çojnë në një trafik të shtuar dhe mungesa e faciliteteve për higjenën e duarve shoqërohen me rritjen e infeksioneve.

Dhomat në ketë rast preferohen të jenë të veçanta.

Për çdo të porsalindur është optimale një sipërfaqë e lirë 11.2 m2, duke përjashtuar vendin e higjenës së duarve, kolonat apo këndet.

Në rastet e dhomave multiple duhet të ketë një hapësirë shtesë me gjerësi jo më pak së 1.2 m për çdo të porsalindur.

Në rastet e ambjentëve të përbashkëta, të dizenjuara të tilla duhet të respektohet distanca në gjerësi minimumi 2.4 m hapësirë e lirë, pa pengesa për të lejuar kalimin e personelit por dhe të pajisjeve.

Në të njëjtën kohë distanca nga një inkubator/radiant tek inkubatori /radianti tjetër duhet të jetë të paktën 2.4 m.

Vendi i higjenës së duarve duhet të jetë funksional dhe lehtësisht i përdorshëm.

Çdo i porsalindur duhet të ketë pranë ABHR.

Reparti i Terapisë Intensive Neonatale mirë është të ketë dhoma izoluese me presion negativ për infeksionet aerogjene.

I porsalinduri me infeksion të njohur apo të dyshuar me rrezik përhapje duhet ti nënshtrohet masave Mbrojtëse shtesë.

Vendosja e të porsalindurve pranë njëri tjetrit, Në të njëjtin radiant apo krevat nuk rekomandohet nqs:

* të porsalindurit u janë nënshtruar procedurave invazive (psh. Linja intravaskulare, ventilim)
* një nga të porsalindurit nuk është mirë.
* Nqs në një nga të porsalindurit është izoluar mikroorganizem patogjen. [1-DocText]

3.2.6 NËNAT APO TË PORSALINDURIT E RIKTHYER APO TË TRANSFERUAR

Nënat e transferuara në shërbimin tonë nga spitale të tjerë duhet ti nënshtrohen sceening për organizma antibiotik rezistent.

Nënat e transferuara nga shërbimi jonë duhet të vihen në dijeni për ndonjë infeksion të njohur, të dyshuar apo ekspozuar. Po ashtu vihet në dijeni dhe spitali pritës.

Neonatet e transferuar nga spitale të tjerë në shërbimin tone:

Duhet ti nënshtrohen po ashtu screening për organizma antibiotik rezistent, duhet të vendosen në një ambjent të veçantë dhe ti nënshtrohen përkujdesjes shtesë deri në marrjen e rezultateve.
Në rastet e transferimeve nga shërbime me risk të rritur për organizma antibiotik rezistent, bëhet përsëritja e screening për ARO i të porsalindurit 7-10 ditë pas shtrimit.

Në rastet kur i porsalinduri është i transferuar tek në nga Reparte të Terapisë Intensive Neonatale apo terapi subintensive me ekspozim të njohur ndaj një infeksioni sporadik apo epidemik ai i nënshtrohet vlerësimit klinik dhe laboratorik specifik për të sa më shpejt të jetë e mundur. Deri në marrjen e rezultateve i porsalinduri krahas praktikave rutinë i nënshtrohet dhe përkujdesjes shtesë.

Për sindroma infektive ku sceening specifik nuk është i mundur (psh. Pertussis etj) i porsalinduri i nënshtrohet përkujdesjes shtesë derisa të ketë kaluar plotësisht periudha e inkubacionit për infeksionin, nga ekspozimi i fundit.

Në rastet kur i porsalinduri është transferuar në shërbimin tonë për arsye të nënës, e cila është e njohur si bartëse e organizmave antibiotik rezistent, ai i nënshtrohet po ashtu përkujdesjes shtesë.

Neonatet e transferuar nga shërbimi jonë

Në rastet kur në Repartin e Terapisë Intensive Neonatale apo në ambjentet e tjera, ka patur raste me infeksione sporadike apo epidemike, spitali pritës informohet për mundësine e ekspozimit apo infektimit të të porsalindurit të transferuar me agjentin infeksioz.

3.2.7 FAMILJARËT DHE VIZITORËT

Rregullorja për familjarët dhe vizitorët duhet të jetë fleksibile por e sigurt. Prindërit duhet të inkurajohen që të kalojnë sa më shumë kohë që të munden me të porsalindurin e tyre. Përsa u përket vizitorëve të tjerë lejimi bazohet në të mirat dhe rreziqet e lidhura me ekspozimin nënë /i porsalindur ndaj tyre.
në

Si shërbim bazohemi në principin e kujdesit shëndetësor të orientuar ndaj familjes, por me numër të kufizuar vizitorësh.

Programet perinatale duhet të kenë politika që të identifikojnë familjarë apo vizitorë me sëmundje infektive. Nuk duhet të lejohen familjarë apo vizitorë me shenja të një infeksioni të mundshëm si:

- temperaturë
- kollë
- rrjedhje hundësh ose shenja të ngjashme me gripin
- të vjella ose diarre
- rash kutan
- conjunctivitis

Në njësitë e kujdesit perinatal me risk të rritur duhet të ketë një program depistimi strikt për identifikimin dhe përjashtimin e familjarëve, vizitorëve po ashtu edhe personelin me shenja infeksioni. Kjo është veçanërisht e rëndësishme në periudhat e epidemive nga gripi apo virusi respirator sinsicial.

Megjithatë vizitorët janë më pak të rrezikshëm për përhapjen e infeksionit krahasuar me personelin që është në kontakt me shumë nëna/të porsalindur në të njëjtën kohë.

Rregullore e vizitorëve

- Vizitorët nuk lejohen të futen në ambjentin spitalor nqs. janë të sëmurë apo mungon aksesi i higjenës së duarve apo masave të tjera të përkujdesjes
- Duhet të inkurajohet dhe mundësohet higjena e duarve para dhe pas vizitës.
- Nqs. masat mbrojtëse shtesë kërkohën nga vizitori, duhet të jepen dhe instruksionet për mënyrën e përdorimit të tyre.

3.2.8 KUJDESI PËR SHËNDETIN NË PUNË

Për të mbrojtur shëndetin e pacientëve të tyre dhe vetës, është veçanërisht e rëndësishme që stafi mjekësor obstetrikal dhe neonatal të jenë të imunizuar për sëmundjet si fruth, parotit, rubeole, pertus, varicelë, hepatitis B dhe të aplikojnë çdo vit vaksinën e influencës. Këto sëmundje kanë një rrezik të veçantë për nënat shtatzëna dhe të porsalindurin e tyre.

Vaksinimi i stafit mjekësor luan një rol të rëndësishëm në parandalimin e transmetimit të këtyre sëmundjeve me risk të lartë nga personeli tek gratë shtatzëna apo të porsalindurit e tyre.

Vaksinat e rekomanduara

- Vaksina e rubeoles, për të parandaluar sindromën e rubeoles kongenitale
- Vaksina e varicellës , për të parandaluar varicellen gjatë shtatzanisë, sindromin e varicellës kongenitale, dhe përhapjen e varicellës në ambjentin spitalor nga personeli.
- Vaksina e influencës çdo vit për të parandaluar sëmundjen e rëndë të influencës tek nëna dhe i porsalinduri
- Vaksina acelulare e pertusit, për të parandaluar infeksionet nga pertussis në Repartin e Terapisë Intensive Neonatale.

Duhet të ketë kontrolle të vazhdueshme rutinë për tu siguruar që stafi aktual i është nënshtruar vaksinimit të nevojshëm të kërkuar.

Personeli mjekësor që ka shenja infeksioni akut të transmetueshme rekomandohet të shmanget nga kujdesi për nënën/të porsalindurin.

Kjo do të thotë që personeli të mos punoj kur ka shenja infeksioni të transmetueshëm si temperaturë, kollë, hundë, të vjella, diarre, konjuktivitis, rash.
Sëmundje virale të rrugëve respiratore të lehta tek personeli mund të shkaktojnë sëmundje të rënda tek i porsalinduri (psh.virusi repirator synsycial)

Personeli me herpes zoster (vezikula) rekomandohet të mos punojnë me gratë shtatzëna dhe në Repartin e Terapisë Intensive Neonatale derisa lezionet të jenë përtharë apo krustezuar.

Rekomandimet bashkëkohore janë që stafi mjekësor në shërbimin obstetrikal dhe neonatal duhet të jenë të imunizuar për viruset fruth, parotit, rubeole, varicelë, hepatitit B, për pertusis dhe të aplikojnë çdo vit vaksinën e influencës. Vaksinimi i personelit luan një rol të rëndësishëm për parandalimin e transmetimit të këtyre sëmundjeve me risk të lartë nga personeli tek gratë shtatzëna dhe tek të porsalindurit.

3.2.9 SURVEJANCA

Survejanca është një proces auditimi i vazhdueshëm, sistematik i vlerësimit të praktikave në kohën e duhur, mbledhjes së informacionit dhe shpërndarjen e tij tek personat që duhet të marrin masa dhe të ndërveprojnë.

Procesi i survejancës (praktika e auditit të vazhdueshëm) bëhet për të kontrolluar zbatimin e praktikave me qëllim që të formulohet një planveprim për të përmirësuar këto praktika.

Rezultatet nga survejanca monitorojnë rezultatet apo ngjarje të tilla si infeksionet e plagës kirurgjikale në një popullatë specifike. Rezultatet duhet të shoqërohen me një plan veprimi që do të çoj në përmirësimin e cilësisë.

Te dyja bashkë, si procesi i survejancës ashtu dhe rezultatet e saj lidhur me infeksionet spitalore në perinatologji, janë vlerësues dhe matës të rëndësishëm cilësor të nevojshëm për të ruajtur një ambjent dhe kujdes shëndetësor sa më të sigurt.

Monitorimi i incidencës të infeksioneve mund të çoj në identifikimin e trëndit, prirjes dhe impaktin e ndërveprimeve të kryera.
Në Repartin e Terapisë Intensive Neonatale survejanca duhet të fokusohet në ato infeksione që kanë sëmundshmëri dhe mortalitet më të lartë, ato që janë më të zakonshme dhe ato që mund të rezultojnë në përmirësim. Rezultatet e survejancës kërkojnë definicione objektive, të vlefshme, dhe të standartizuara të infeksionit që zbatohen në mënyrë konstantë gjatë kujdesit shëndetësor spitalor. në qoftë se definicionet e përdorura për kategorizimin e një infeksioni nuk janë të standartizuara, atëherë vlerat e infeksionit aktual nuk mund të krahasohen me ato të periudhave të kaluara të shërbimit tonë apo të shërbimeve analoge, apo me trëndin e përgjithshëm.

Për të krahasuar incidencën e infeksionit neonatal në Repartin e Terapisë Intensive Neonatale të dhënat duhet të grupohen në bazë të:

- peshes së lindjes (nën 750g, 751g-1000g, 1001g-1500g, 1501g-2500g, mbi=2500g)
- ditëve që ka qëndruar në procedura invazive (ditët me kateter central, në ventilim etj)
- shkallës së sëmundjes

TABELA 3: TABELA E TREGUESVE TË SURVEJANCËS NË PERINATOLOGJI

Treguesit	Obstetrike	Neonatologji
TREGUESIT E PROCESIT TË SURVEJANCËS :	• Zbatimi i higjenës të duarve • Zbatimi i Praktikave Rutinë • Zbatimi screening prenatal • Zbatimi i rekomandimeve për imunizimin e nënave • Frekuenca e vaksinimit të personelit ndaj influencës • Profilaksia e duhur me antibiotik për lindjet me s/cezarea	• Zbatimi i higjenës të duarve • Zbatimi i Praktikave Rutinë • Zbatimi screening prenatal • Zbatimi i rekomandimeve për imunizimin e neonatëve • Frekuenca e vaksinimit të personelit ndaj influencës • Përdorimi me kriter i antibiotikeve • Vendosja e linjavë centrale dhe mirëmbajtja e tyre
TREGUESIT E REZULTATEVE TË SURVEJANCËS :	• Frekuenca e infektimit të plagës kirurgjikale në lindjet me s/c • Infeksionet post partum	• Linje venoze centrale - që shoqëron sepsisin (jo shkaktare) • Sepsis i vonshëm • Enterocolitis necrotizant • Infeksionet neonatale nga mikroorganizma antibiotik rezistent

3.3 REKOMANDIMET PËR PRAKTIKAT RUTINË

1. I gjithë personeli shëndetësor duhet të ndjekë praktikat e poshtëshenuara:
   - Vlerësimi i riskut infektiv duhet të bëhet para çdo ndërveprimim me nënën ose të porsalindurin për të vendosur për masat që do të ndërrmerën për të reduktuar transmetimin e mikroorganizmave
   - Në të gjithë ambjentin e kujdesit shëndetësor duhet të zbatohet një program gjithëpërfshirës i higjenës së duarve që ndjek praktikat më të mira.
   - Personeli shëndetësor duhet të veshë pajisje Mbrojtëse personale bazuar në vlerësimin e riskut, për të parandaluar ekspozimin e tyre ndaj substancave të tilla si gjak, lëngje trupore (përfshi qumështin e gjirit), sekrecione (përfshi sekrecione vaginale) dhe ekskrecione (përfshi mekonium)

2. Në të gjithë ambjentin e kujdesit shëndetësor rekomandohet të ketë politika, procedura dhe praktika për të ruajtur një ambient të pastër dhe të sigurt.

3. Programet nënë dhe i porsalindur rekomandohet të kryejne procesin dhe rezultatet e survejancës lidhur me infeksionet nozokomiale në perinatologji, me analize dhe ndërveprim.

4. MASAT MBROJTËSE SHTESË PËR PARANDALIMIN E KONTROLLIN E INFEKSIONEVE NË PERINATOLOGJI

Masa Mbrojtëse shtesë janë masa, të cilat përdoren si shtesë në praktiken rutinë për të mbrojtur personelin mjekësor dhe pacientin duke bërë të mundur që të ndërpritet transmetimi i Agjentëve infektive që janë të dyshuar ose të identifikuar në pacientë të veçantë. Në disa raste, masat shtesë që kërkohën mund të jenë kontrolle teknike të specializuara (p.sh., dhomë me presion negativ për pacientë me tuberkuloz, ose protokollë pastruese shtesë për mjedisin e pacientit (p.sh. në rast së është identifikuar Clostridium Difficile –).

Masa Mbrojtëse shtesë bazohen në mënyrën e transmetimit të infeksionit (kontakt direkt ose indirekt, spërkla pështyme, ose ndërmjet rrugëve aerogene).

Në ketë mënyrë masat Mbrojtëse shtesë grupohen në tre kategori:

1. Masa Mbrojtëse për infeksionet që përhapen nga kontakti,
2. Masa Mbrojtëse për infeksionet që përhapen nga spërkla pështyme dhe
3. Masa Mbrojtëse për infeksionet që përhapen në rrugë aerogene.

Lidhur me zbatimin me sukses të masave shtesë ka shumë rëndësi informimi i mirë në kohën e duhur dhe njohja e personelit mjekësor me masat që duhet të zbatohen. Në rastet kur nëna transferohet nga një shërbim në një tjetër, masat Mbrojtëse duhet të komunikohen me përpikmeri tek i gjithë personeli mjeksor që do të vazhdoj trajtimin e nënës apo të porsalindurit.

Çdo personel mjekësor duhet të jetë i aftë të ndërmarrë zbatimin e masave shtesë me fillimin e simptomave apo me dyshimin e tyre.

Spitali ka rregullore të veçantë kur përshkruhet së si duhet të veprohet për ndërprerjen e zbatimit të masave shtesë (në rregullore duhet të përcaktohet së kush ka përgjegjësinë të autorizoj ndërprjen e masave shtesë: Njësia e kontrollit të infeksioneve në spital apo një personel tjetër

Në rastet kur Merren masa Mbrojtëse shtesë, duhet të njoftohet mjeku kurues, po kështu duhet të veprohet edhe kur ndërpritet zbatimi i masave shtesë.

Nëse kemi një mosmarrveshje midis Njësisë së Kontrollit të infeksioneve dhe mjekut kurues përsa i përket ndërprerjes së zbatimit të masave Mbrojtëse shtesë, duhet të vazhdoj të rivlerësohet situata në mënyrë të përditshëme derisa të kemi një diagnoze definitive apo konsultë ekspertesh (Insituti i Shëndetit Publik). Masat Mbrojtëse Shtesë duhet të qëndrojnë në zbatim deri kur të mos ketë më rrezik transmetimi të mikroorganizmit ose sëmundshmëri.

Shih Tabelën 4, për rekomandimet të lidhura me kohëzgjatjen e Masat Mbrojtëse Shtesë për sëmundje të veçanta.

4.1 MASA MBROJTËSE PËR INFEKSIONET QË PËRHAPEN NGA KONTAKTI

Ekzistojnë dy mënyra të transmetimit të me anë të kontaktit:

1. Kontakti direkt ndodh ndërmjet prekjes; p.sh. një individ i infektuar ose i kolonizuar mund ta transmetoj mikroorganizmat tek të tjerët ndërmjet prekjes së tyre.
2. Kontakti indirekt ndodh kur mikroorganizmat transferohen nga pacienti tek pacienti ndërmjet objektëve të kontaminuara ose duarve të kontaminuara të personelit mjekësor.

Elementet e Masave Mbrojtëse për infeksionet që përhapen nga kontakti përfshijnë:

- Dhomë të veçantë për nënat
- Informacion me shkrim mbi masat Mbrojtëse vendoset në vend të dukshëm; në derën e dhomës, në shtratin e bebes apo inkubator.
- Vishen dorezat për të gjitha manipulimet në dhomë / hapësirën e shtratit ose të mjedisit të neonatit.
- Ka Veshje të veçantë mbuluese për të gjitha aktivitetet në dhomë/ hapësirën e shtratit ose të mjedisit të neonatit sipas riskut të kontaminimit të lëkurës ose rrobave.
- Nëse spitali mundet, sigurohen edhe pajisje /aparaturat janë të veçanta.
- Ka rregullore të veçantë për praktikat që sigurojnë pastrim dhe dizinfektim teresor të pajisjeve ndërmjet përdorimeve. (Në rast së spitali nuk ka mundësi të siguroj pajisje të veçanta)
- Pastrim rutinë special pas daljes.
- Kufizim i mundshëm i vizitorëve.

4.2 MASA MBROJTËSE PËR INFEKSIONET QË PËRHAPEN NGA SPËRKLA PËSHTYME

Masa Mbrojtëse për infeksionet që përhapen me anë të spërklave të pështymës përdoren si shtesë i praktikes rutinë për nënat ose neonatet të njohur ose të dyshuar që kanë një infeksion i cili mund të transmetohet ndërmjet spërklave të pështymes. Studime të fundit sugjerojnë që spërklat të dala forcërisht ndërmjet kollës apo tështimës mund të udhëtoj për mbi 2 metra largësi. Për neonatet që nuk mund të kolliten me forcë spërklat udhëtojnë në më pak distance, Shëmbuj të mikroorganizmave të transmetuar ndërmjet spërklave të pështymës përfshijnë: viruse të traktit respirator (p.sh, adenovirus, influenza dhe parainfluenza viruses, rhinovirus, rubella, virusi i parotitit dhe Bordetella pertussis.)

Elemente të Masave Mbrojtëse shtesë për infeksionet që përhapen nga spërkla pështyme përfshijnë:

- Akomodim në dhomë të veçantë (njëshe) për nënat ose nëse nuk është e mundur një dhomë veçantë, përdoren përde ndarëse midis shtretërve në një dhomë me shumë shtretër.
- Paraqitje me shkrim të Masave Mbrojtëse për infeksionet që përhapen nga spërkla pështyme të vendosura në derë, krevat të porsalinduri ose inkubator (në vend të dukshëm e shkruhen qartë).
- Mbrojtje të fytyrës (maskë) e brenda 2 metrash nga nëna /neonati
- Nënat e lindura me infeksione që transmetohen me spërkla pështyme duhet të vendosin një maskë kur është e nevojshme që të largohet nga dhoma
- Kufizim i mundshëm i vizitorëve.

4.3 MASA MBROJTËSE PËR INFEKSIONET QË PËRHAPEN NGA SPËRKLA PËSHTYME/KONTAKTI

Në mjaft raste mikroorganizmat që ndodhen në spërklat e pështymes depozitohen në sipërfaqet e mjedisit menjëherë pas kollës apo tështimës, dhe disa mokroorganizma mbesin aktive për periudha të gjata kohë (p.sh, influenza, parainfluenza. Në këto kushte transmetimi përmes kontaktit mund të ndodhi nëpërmjet prekjes së sipërfaqeve dhe objektëve të kontaminuara nga spërklat e pështymes.

Ne Këto raste duhet të përdoret (veshtjet Mbrojtëse: doreza, veshje, dhe mbrojtje të fytyrës, maskë).

4.4 MASA MBROJTËSE PËR INFEKSIONET QË PËRHAPEN NË RRUGË AEROGENE

Masa Mbrojtëse për infeksionet që përhapen në rrugë aerogenë përdoren si shtesë të praktikes rutinë për nënat e neonatet të njohur apo të dyshuar që kanë një sëmundje që transmetohet në rrugë aerogene. Transmetimi në rrugë aerogene ndodh kur grimca ajri qëndrojnë në ajër e udhëtojnë sipas rrymave ajrore dhe inhalohen nga të tjerë që janë afër apo në një farë distance me burimin nënë/neonat, në një dhomë apo kat tjetër (varet nga rrymat e ajrit) ose një të njëjtën dhomë ku kanë qëndruar nëna/neonati nëse nuk ka pasur ajrim sic duhet i dhomës.

Kontrolli i transmetimit të infeksioneve që përhapen me rrugë aerogene kërkon kontroll të qarkullimit të ajrit ndërmjet një sistemi ventilimi ajrosjeje të veçantë dhe përdorimi i aspiratorëve. Përveç kesaj kontrolli i këtyre infeksioneve ka sukses vetëm nëse mbahet një shkallë e lartë dyshimi për pacientë që paraqiten me shenja të ngjashme me infeksionet që përhapen me rrugë aerogene si TBC, Varicella, Fruth

Shënim: Inkubatori nuk siguron mbrojtje nga mikroorganizmat që përhapen në rrugë aerogene.

Për Masat Mbrojtëse për infeksionet që përhapen në rrugë aerogene inkubator duhet të vendoset në një dhomë izolimi të infeksioneve në rrugë aerogene (p.sh., dhomë me presion negativ, nëse kjo nuk është e mundur pacienti duhet të transferohet në spitalin që siguron këto kushte izolimi)

Kontrolli për parandalimin e infeksioneve ndërmjet rrugëve aerogene përfshin:

- Imunitet ndaj fruthit e varicella (imunizim, imunitet natural)
- Identifikim i hershëm i rastëve të mundshme
- Transferim në spital të specializuar

Masa Mbrojtëse për infeksionet që përhapen në rrugë aerogene përfshijnë:

- Akomodim në një dhomë të izoluar për infeksionet në rrugë ajrore, ose transferimi në një spital të specializuar
- Mbajtja e dyerve mbyllur.
- Paraqitja me shkrim të masave Mbrojtëse për infeksionet që përhapen në rrugë aerogene të vendosura në derë, krevat të porsalinduri dhe inkubator.
- Për fruthin e varicella, vetëm stafi i imunizuar lejohet të futet në dhomë.
- Për TB, transferim në spital të specializuar
- Pastrim rutinë i mjedisit dhe i pajisjeve.
- Nënat e sëmura të venë një maskë nëse është e nevojshmë të lene dhomën
- Transport sa më i kufizuar i pacientës, vetëm nëse kërkohet për procedura diagnostike ose

terapeutike

Rekomandimet për Masat Mbrojtëse Shtesë:

Çdo pjesëtar i stafit mjekësor që kujdeset për nënën e fëmijën duhet të ndjeke praktikat më të mira të PIDAC'S për Masat Mbrojtëse Shtesë bazuar në mënyrën e transmetimit.

5. INFEKSIONET PERINATALE

Infeksionet që ndodhin në periudhën antepartum apo intrapartum mund të rezultojnë në komplikacione serioze për fetusin dhe të porsalindurin. Kujdesi i duhur antepartum dhe intrapartum për nënën e gjithashtu kujdesi pasues për të porsalindurit menjëherë pas lindjes mund të ketë përfitime me rëndësi. Komunikimi dhe bashkëpunimi midis personelit të kujdesit perinatal janë thelbesore për të pasur rezultate pozitive të shëndetit për nënën e fëmijën.

5.1 IMMUNIZIMI

Programet e imunizimit janë ndër ndërhyrjet mjekësore me kosto-efektive. Imunizimi mund të reduktoj në mënyrë të dukshme ndodhinë e sëmundjeve të parandalueshme, me përfitim jo vetëm për nënën e të porsalindurin, por edhe për popullsinë.

Objektivi i përgjithshëm i imunizimit përpara e gjatë shtatzanisë është të arrij një status imuniteti në të cilin si nëna ashtu edhe fetusi janë të mbrojtur ndaj ekspozimit ndaj mikrobit për të cilin është bërë imunizimi. Si shtesë, kjo ofron një mundësi mbrojtjeje të të porsalindurit për 6 -12 muajt e parë ndërmjet kalimit të antitrupave ndërmjet placentës dhe qumështit të gjirit.

Rekomandime lidhur me imunizimin zbatohen në përputhje me kalendarin e vaksinimit që zbatohet në vend: po kështu edhe këshillat lidhur me imunizimin jepen në përputhje me ketë program imunizimi.

- Personeli mjekësor duhet të siguroj një anamneze të hollësishmë të imunizimit të të gjitha grave që marrin përkujdesje prenatale pranë qendrës së gruas.
- Vaksinat virale të inaktivizuara dhe ato bakteriale konsiderohen të sigurta për aplikim gjatë shtatzanisë; në ketë grup përfshihen vaksinat ndaj diphtheria, tetanus, polio, hepatitis A dhe B, pneumococcus si dhe të influenzës.
- Gratë që janë në periudhë laktacioni mund të imunizohen.
- Gratë shtatzëna duhet të inkurajohen/ këshillohen që të marrin vaksinën anuale të gripit në çdo kohë gjatë shtatzanisë për të mbrojtur vetën e bebin e tyre, sa më shpejt të jetë e gjatë vjeshtës, vaksina të jetë e disponueshme në vend.

Ne disa raste të ekspozimit ndaj disa infeksioneve (p.sh. hepatitis B, varicella), mund të administrohet immunoglobulina për të siguruar imunitet pasiv (p.sh., hepatitis B immunoglobulina ose HBIG, varicella immunoglobulina ose VarIg). Në imunizimin pasiv, antitrupat sigurohen nga serumi i një personi tashmë të imunizuar nga infektimi i meparshëm. Administrimi i këtyre antitrupave individeve të ekspozuar i ofron një mbrojtje të menjëhershme e të përkohshme.

5.2 STREPTOKOKU I GRUPIT B (GBS)

Në literaturë përvoja e vendeve të tjera tregon së Streptokoku i Grupit B ishte shkaktari me i shpështë i sepsit dhe meningitit neonatal përpara së se të bëhej e mundur "Screening" dhe profilaksia për streptococcus të Group B.

Transmetimi vertikal i GBS ndodh gjatë lindjes nga vagina e kolonizuar e nënës tek i porsalinduri. Përqindja e kolonizimit maternal nga GBS varion në përqindje dhe mbartja e GBS gjatë shtatzanisë mund të jetë tranzitore ose intermitente.

Në lindje 50% e fëmijëve të nënave të kolonizuara do të vetëkolonizohen dhe 2% e këtyre të porsalindurve zhvillojnë infeksion të hershme nga GBS brenda shtatë ditëve të para të lindjes. Sëmundjet me fillim të vonshëm mund të shfaqen pas shtatë ditesh pas lindjes e zakonisht brenda 3 muajve të parë të jetes.

Parandalimi i sëmundjeve me fillim të hershëm nga GBS bazohet në zbulimin e kolonizimit maternal dhe kur indikohet në përdorimin të profilaksisë me antibiotike intravenous intrapartum Sëmundja me fillim të vonshëm që ka si shkak GPS nuk mund të shmanget.

Administrimi i Antibiotikeve të familjes Beta-lactam (p.sh., peniciline, ampicilline) për profilaksine e GBS të administruar për ≥4 ore përpara lindjes, është mjaft efektive në parandalimin e sëmundjeve me fillim të hershëm nga GBS. në disa vende, rezistenca ndaj clindamycin dhe erythromycin është rritur dhe këto antibiotike nuk mund të përdoren për profilaksine ndaj GBS vetëm nëse kultura e nënës dokumenton që është e ndjeshme. Për arsye të riskut të rezistencës antimikrobiale, penicilina është me e preferuar në krahasim me ampicilinën.

Për nënat me alergji ndaj penicilines:

- Në rastet që kanë risk të ulet për anafilaksi (nuk ka në anamneze reaksione të mëparshme të menjëhershme, përfshirë anafilaksine, angioedema, detres respirator apo urtikaria), antibiotiku me i zgjedhur është cephazolina.
- Nëse risku për anafilaksi është i lartë rekomandohet clindamycin ose erythromycin, nëse bakteri i izoluar është sensibël; Në rast së bakteri i izoluar është rezistent ndaj clindamycin ose erythromycin, ose kur sensibiliteti është i panjohur, duhet të përdoret vankomicina.

Për nënat me shtatzani në term me rupture të zgjatur të membranave dhe GBS-kolonizuara duhet të konsiderohet induktimi i lindjes, meqë menaxhimi pritës shton përqindjen e infeksioneve neonatale. Për induktimin e lindjes mund të preferohet Oxytocina intravenous në krahasim me prostaglandinat për induktim.

Këto gra këshillohet të kenë marrë profilaksi me Antibiotikoterapi intrapartum nëse është e mundur në vend)

RREGULLORE

QËLLIMI

Parandalimi i infeksionit të hershëm nga streptococcu i grupit B (GBS) tek i porsalinduri. Reduktim i riskut të infeksionit të hershëm nga GBS përmes zbulimit dhe menaxhimit të infeksionit amtar dhe neonatal përpara dhe gjatë lindjes

PROCEDURA

Praktikat e përgjithshmë të poshtëshenuara këshillohet të zbatohen në drejtim të screening dhe profilaksisë ndaj GBS gjatë shtatzanisë si dhe gjatë lindjes:

Menaxhimi i nënave:

1. Trajto bakteriurinë nga GBS gjatë shtatzanisë, sepse bakteriuria nga GBS është e lidhur me lindjen premature.
2. Screening të gjitha gratë shtatzëna për GBS në javën e 35-37 të shtatzanisë, vetëm nëse nëna ka pasur bakteriuri nga GBS gjatë kesaj shtatzanie ose ka pasur fëmijën tjetër me infeksion Re-screening është i domosdoshëm në çdoshtatzani dhe është i pavarur nga parashikimi i mënyrës së lindjes.
3. Procedura e Screening: (për tu konsideruar për zbatim nga laboratori bakteriologjik)
    - Përdor të njëjtin tampon për të dy vendet por merri me ketë rënditje:
    - Tampono vaginën e poshtme (vaginal introitus), më pas
    - Tampono rektumin (fut tamponin ndërmjet sfinkterit anal).
    - Mos merr Kulturë cervikale.

- Percakto qartë në etiketë që mostra është për kulturë për GBS.
- Nëse nëna është alergjike ndaj penicilines, percaktoj qartë në etiketë dhe kërko test sensibiliteti ndaj clindamycines dhe erythromycines.

4. Siguro kulturë për GBS tek gratë që rrezikohën nga lindje premature (< 37 javë shtatzanie). Nëse është prezent një risk i dukshëm për lindje premature, siguro profilaksi në varësi të rezultatit të kulturës. Ripërsërit screening çdojavë nëse është e hospitalizuar, deri në lindje ose derisa kemi një rezultat pozitiv, sipas rastit.
5. Siguro profilaksi me antibiotikoterapi intrapartum për:
   - Të gjitha nënat e kolonizuara me GBS gjatë kesaj shtatzanie, veç nëse Përformohet një lindje me sectio cesarea e planifikuar pa fillim aktiviteti lindjeje dhe me membranat amniotike të paprekura.
   - Statusi për GBS është i panjohur dhe nëse njëri nga faktoret e riskut është prezent:
     - Lindje përpara < 37javë shtatzanie
     - Rupture e parakohëshme e membranave ≥ 18 hours
     - Temperaturë intrapartum ≥ 38°C
   - Nëna me bakteriuri nga GBS gjatë kesaj shtatzanie, pavarësisht rezultatit të screening për GBS (nëse është kryer)
   - Nëna me fëmijën e meparshëm me infeksion invaziv neonatal nga GBS, pavarësisht rezultatit të screening për GBS (nëse është kryer)
6. Profilaksi me antibiotikoterapi intrapartum nuk indikohët nëse:
   - Shtatzania e meparshme me rezultat pozitiv të screening për GBS (përjashtohet nëse kemi Kulturë pozitive gjatë kesaj shtatzanie).
   - Lindja Përfundon me Sectio Caesarea në mungese të fillimit të aktivitetit dhe të ruptures së membranave, pavarësisht statusit maternal për GBS.
   - Kultura vaginale e rektale negative për GBS në shtatzanine e vonshme gjatë kesaj shtatzanie, pavarësisht faktorëve të riskut intrapartum (p.sh. Lindje përpara <37 javë shtatzanie, PROM ≥ 18 hours, temperaturë intrapartum ≥ 38°C).
7. Trajtimi i zgjedhur është penicilina; zëvendesohet për rastet me alergji ndaj penicilinës:
   - Nëse risku për anafilaksi është i ulet (nuk ka patur reaksione të mëparshmë të menjëhershme, përfshire anafilaksine, angioedema, detres respirator apo urticaria), cephazolina është antibiotiku i zgjedhur.
   - Nëse risku për anafilaksi është i lartë, clindamycin ose erythromycin është e rekomandushme, nëse bakteri i izoluar është sensibël; nëse bakteri i izoluar është rezistente ndaj clindamycin ose erythromycin, ose kur sensibiliteti është i panjohur, duhet të përdoret vankomicina.

Menaxhimi i të porsalindurit:

1. I porsalinduri duhet të vlerësohet e të menaxhohet nga një pediatër ose neonatolog nëse:
   - është prematur
   - është simptomatik
   - profilaksi me antibiotikoterapi intrapartum nuk ka qene inadekuat
   - Janë prezent faktore risku maternal, si chorioamnionitis apo temperaturë.
2. Në të gjitha rastet e tjera, të porsalindurit në term nuk kërkojnë terapi, por duhet të mbahen nën observacion për 48 orë.

5.3 HERPES SIMPLEX VIRUS (HSV)

Nëna me Herpes simplex

Infeksioni i nënës nga HSV duket së luan një rol të rëndësishëm në humbjen e shtatzanisë në tremujorin e parë dhe megjithëse jo e zakonshme, mund të rezultoj në HSV neonatale.

Screening i nënës për HSV gjatë shtatzanisë nuk është i rekomandueshëm.

Gjatë lindjes, lezionet dyshuese duhet të dërgohen për kulturë për të ndihmuar në menaxhimin e mëtejshëm të të porsalindurit. PCR e shpejtë e përdorur për të zbuluar HSV në sekrecionet genitale të gruas gjatë lindjes paraqet shpresë si një mjet për identifikimin e neonatëve me risk infektiv.

Ne gratë me infeksion genital HSV aktiv, rekomandohet shmangia e monitorëve të skalpit dhe mostrave të skalpit neonator, sepse mund të jetë portë hyrëse për virusin. Përdorimi i çdo pajisjeje për monitorim intrauterin duhet të konsiderohet me kujdes.

Për të gjitha gratë me lezione genitale aktive të HSV, ose me një peridhë prodromale tipike herpetike në kohën e lindjes indikohët lindja me Sectio Cesarea.

Nënat me infeksion genital ose oral nga herpes simplex janë një rrezik minimal për nënat tjera dhe duhet të menaxhohet gjatë qëndrimit në spital me praktikat Rutinë që zbatohen në spital për kontrollin e infeksioneve. Individët me sëmundje aktive nasolabiale (si herpes banale nga të ftohtit e rrufa) duhet të konsultohen që të shmangin kontaktin me të porsalindurin, nëse është e mundur. Nëse ka kontakt me neonatin, higjena e duarve duhet të kryhet përpara kontaktit. Edukimi dhe informimi duhet të sigurohet për nënat dhe pjesëtaret e familjes që kanë herpes në buze e hundë, p.sh., higjena e duarve, shmangie të prekjes së lezioneve, shmangie të puthjes së të porsalindurit. Familjarët me lezione herpetike të duarve (njihet si herpetic ëhitloë) duhet të përdorin masa të rekomanduara të higjenës së duarve dhe të veshin doreza përpara mbajtjes së të porsalindurit të tyre.

Megjithatë nuk ka evidencë që dorezat janë efektive në parandalimin e transmetimit në këto raste. Pjesëtarë të tjerë të familjes me lezione herpetike të duarve nuk duhet të kenë kontakt direkt me të porsalindurin derisa lezionet të shërohen.

Herpes Simpleks Virus i të porsalindurit

Infeksioni kongenital nga HSV është i rralle, dhe rezulton nga përvetësimi i HVS prej fetusit in utero. Nëse ndodh infektimi in utero i fetusit mundësia më e madhe është të bëhen shkak për vdekje intrauterine.

HSV Neonatale _ është përvetësimi i infeksionit në kohën e lindjes ndërmjet ekspozimit ndaj virusit nga trakti genital maternal. Risku i infeksionit neonatal është me i madh kur infeksioni primar maternal ndodh në tremujorin e tretë të shtatzanisë. Në këto raste ”nëna përvetëson infeksionin, por e ka të pamundur të krijoj” antitrupa Mbrojtëse përpara lindjes; në këto raste rreziku për infeksion neonatal është në përqindje të lartë nga 25% - 60%.

Shënim: Shumica e grave që lindin fëmijë me infeksion neonatal nga HSV nuk kanë histori të këtij infeksioni dhe nuk kanë lezione në kohën e lindjes. HSV tek i porsalinduri mund të ndodhi nga kontakti me lezionet e hapura pas lindjes. Nëse nëna ka lezione aktive në gji, ushqyerja me gji është e kundërindikuar në anën e sëmurë; nëna mund të siguroj qumësht nga gjiri tjetër. Nëna duhet të instruktohet për higjenën e duarve përpara mbajtjes së fëmijës ose të mbledhjes qumështin e gjirit.

I porsalinduri i lindur në rrugë vaginale, ose me sectio cesarea pas plasjes së membranave, tek nëna me lezione genitale aktive të HSV duhet të qëndrojë në dhomë me nënën e tij, nëse është e mundur. I porsalinduri duhet të ndahet fizikisht nga të porsalindurit e tjerë e të menaxhohet sipas Masa Mbrojtëse për infeksionet që përhapen nga kontakti. Alternativisht neonati mund të qëndrojë në një dhomë të veçantë me nënën pasi ajo të jetë instruktuar në lidhje me kujdesin parandalues të duhur për të parandaluar transmetimin postpartum.

Shfaqja e infeksionit neonatal zakonisht ndodh pas 48 orëve pas lindjes, por mund të ndodh që periudha e shfaqjes së infeksionit të të jetë deri në 6 javë pas lindjes. Neonatet që janë asimptomatike në lindje duhet të observohen për shenja klinike ose laboratorike që përkojnë me infeksionin herpetic. Ato përfshijnë temperaturë, lezione të lëkurës apo të mukozave, hipotermi ,letargji, konvulsione, detres respirator i rëndë, insuficence hepatike, thrombocytopenia, pleocitoze e proteinoze të CSF. Neonatet asimptomatik të lindur nga nëna me lezione aktive genitale të HSV duhet të testohen për HSV në periudhën 12 ore deri 24 ore pas lindjes.

Neonatet që janë të infektuar me HSV dhe paraqesin simptoma duhet të veçohen fizikisht e të menaxhohen me masa Mbrojtëse shtesë të kontaktit gjatë gjithë kohëzgjatjes së sëmundjes.

Terapia antivirale duhet të fillohet nëse dyshohet për HSV.

Acyclovir intravenous është mjekimi i zgjedhur për trajtimin e infeksionit neonatal të HSV.

RREGULLORE

Qëllimi

Parandalimi infeksionit neonatal nga herpes simplex virus (HSV).

Të reduktohet risku i infeksionit neonatal nga HSV ndërmjet menaxhimit efektiv si të nënës ashtu edhe të të porsalindurit përpara ,gjatë dhe pas lindjes.

PROCEDURA

Manaxhimi i Gruas shtatzene

1. Gruaja ka HSV simptomatik (histori të HSV por jo lezione):
   - Nuk kërkohet screening tek nëna për HSV në mungesë të lezioneve genitale.
   - Të mos përfundoj lindja me sectio, vetëm nëse ka arsye mjekësore.
2. Gruaja me lezione genitale aktive të HSV me ose pa kulturë virale positive apo test direkt, në periudhën antepartum dhe intrapartum :
   - Manaxhim i nënës sipas Praktikes Rutinë.
   - Përfundohet lindja me Sectio cesarea.
   - Këshillohet nëna Përsa i përket masave Mbrojtëse që ajo duhet të ndërrmarrë kur të përkujdeset për të porsalindurin, sidomos higjenën e duarve.
   - Shmanget përdorimi i monitorit të skalpit të kokes fetale dhe të mostrave të skalpit fetal.
   - Merren mostra maternale për testet virale nëse testi direkt dhe/ose kultura virale nuk është ndërmarrë me përpara.
   - Mostrat për testimin ndaj HSV përfshijnë :
     - lezionet genitale, nëse janë prezente
     - cervix
3. Nëna ka lezione aktive genitale dhe ekstragenitale të HSV (që përfshin edhe "cold sores"), periudha postpartum:
   - Vishen doreza në rast kontakti direkt me lezionet dhe të kryhet higjena e duarve pas heqjes së dorezave.
   - Edukohen të afërmit dhe çdo anëtar tjetër i infektuar i familjes për masat Mbrojtëse, duke theksuar higjenën e duarve dhe mbulimin e lezioneve ekstragenitale. Informimi i nënës për mënyrën e përhapjes së virusit është e domosdoshme për të parandaluar përhapjen e virusit tek bebi i vet dhe tek të porsalindurit e tjerë.
   - Udhëzohen Prindërit të mos mbajnë të porsalindurit e tjerë.
   - Lejohet rooming-in kur nëna demostron njohuri për masat Mbrojtëse.
   - Inkurajohet ushqyerja me gji duke përjashtuar rastet e pranisë së lezioneve në gji (kontakti direkt midis lezioneve dhe të porsalindurit mund të infektoj këtë të fundit).

Siguroji maskë ose veshje të thatë Prindërve për të mbuluar lezionet e veta orale ndërkohë që mban bebin, duke parandaluar kështu që Prindërit të prekin lezionet apo të puthin bebin me lezione të hapura.

- Edukohët nëna dhe pjesëtarët e tjerë të familjes me lezione active orale herpetike (p.sh. higjenë të duarve, shmangie të prekjes së lezioneve, shmangie të puthjes së të porsalindurit).
- Këshillohen Prindërit me herpes të duarve për higjenë të duarve si dhe të veshin doreza në rast mbajtjeje të të porsalindurit. Kufizo kontaktin direkt të anëtarëve të tjerë të familjes me herpes të duarve me të porsalindurin deri në shërim të tyre.

Menaxhimi i të porsalindurit

1. Nëna ka HSV asimptomatike (histori të HSV, jo lezione):
   - Observo të porsalindurin për shenja e simptoma të infeksionit.
   - Eduko Prindërit/ kujdestarët përreth shenjave e simptomave të infeksionit neonatal nga HSV gjatë 6 javëve të para të jetes si dhe të rikthimit në spital për vlerësim të menjëhershëm nëse kemi shfaqje të shenjave apo simptomave të infeksionit.
2. Nëna ka lezione genitale aktive të Virusit Herpes impleks:
   - I porsalindur asimptomatik:
     - Inkurajo rooming-in në dhoma njëshe.
     - Menaxho të porsalindurin sipas Masa Mbrojtëse për infeksionet që përhapen nga kontakti.
     - Observo nga afër të porsalindurin për shenja të sepsisit , lezione të lëkurës apo të mukozave, konvulsione, detres respirator,p.sh. Pneumonia.
     - Raporto menjëherë për lezione apo simptoma të dyshimta tek mjeku përkatës.
     - Merr mostra për kulturë të HSV nga të porsalindurit asimptomatik 12 deri 24 ore pas lindjes, përfshirë:
       - urinë
       - rectum apo fece
       - gojë
       - Konjuktiva
       - nasopharynx
   - Të porsalindurit simptomatik:
     - Për diagnozën e infeksionit nga HSV tek bebet e porsalindura merr nga Këto mostra për virologji:
       - Likid nga vezikulat
       - Pjesë nga baza e vezikulave
       - Tampon nga goja e nasofaringu
       - Tampon nga konjuktiva
       - Urinë
       - Tampon rektal ose fece
       - Likuor Cerebrospinal (CSF) (duhet të merret përpara fillimit të Terapisë me antivirale.)
     - Manaxho me Masa Mbrojtëse për infeksionet që përhapen nga kontakti nëse lezionet janë prezente.
     - Fillo terapine me antivirale.

- Fillo terapine me antivirale nëse rezultati i kulturës e marrë nga i porsalinduri është pozitiv ose nëse HSV dyshohet klinikisht

5.4 HEPATITIS B VIRUS (HBV)

Nënat me HBV

Testimi prenatal rutinë për antigenin sipërfaqesor të Hepatitis B (HBsAg) rekomandohet për tëgjitha gratë.

Gratë shtatzëna kanë një risk më të lartë për lindje premature spontane nëse ato kanë HBsAg në qarkullim. Duhet të jepet rëndësi referimit të nënave HBeAg-pozitive tek specialisti për marrjen në konsiderate të Terapisë me antivirale.

Rekomandime të përgjithshme për HBV e nënës përfshijnë:

- Teste serologjike për HBsAg duhet të bëhet tek të gjitha gratë shtatzëna si pjesë e kujdesit rutinë prenatal.
- Gratë shtatzëna me HBV kronike duhet të informohen për rreziqet e transmetimit e mënyrat për të parandaluar infeksionin e të porsalindurit.
- Gratë që janë HBsAg-negative dhe që nuk janë akoma imune, por që kanë faktore risku për HBV, duhet ti ofrohet vaksinimi për HBV gjatë shtatzanisë.
- Ushqyerja me gji nuk është e kundërindikuar tek nënat që kanë hepatitis B
- Duhet të përdoret Praktike Rutinë për nënat me hepatitis B.

HBV e të porsalindurit

Të porsalindurit nga nëna me HBsAg-positive janë në risk për tëshfaqur infeksion nga virusi i hepatitis B nga ekspozimi ndaj gjakut të nënës gjatë periudhës së lindjes. Risku i infeksioneve perinatale është 70-90% kur nëna është edhe HBsAg-positive edhe antigen e hepatitis B (HBe-Ag)-positive nëse nuk është kryer profilaksia.

Studimet kanë dokumentuar një reduktim të dukshëm të marrjes së infeksionit nga HBV me administrimin e immunoglobulines së hepatitis B (HBIG) si dhe të vaksinës së HBV pas lindjes.

Këshillim: nëse vaksina e HBV si dhe HBIG administrohen menjëherë pas lindjes, më pak së 5 % e të porsalindurve infektohen në mënyrë kronike, si dhe kemi një reduktim të transmetimit në vlerën 90%. Mbrojtje e menjëhershme dhe imunitet afatgjatë mund ti akordohet administrimit të njëkohshëm të HBIG dhe të vaksinës së HBV.

Rekomandimet e përgjithshme për kujdes për të porsalindurin përfshijnë:

- Të porsalindurit e nënave HBsAg-positive duhet të marrin immunoglobulinën e hepatitis B (HBIG) dhe vaksinën e HBV, të aplikuara respektivisht në dy vende anatomike të ndryshme, brenda 12 oreshit të parë të lindjes ;
- Konsultori duhet njoftuar për tësiguruar që ti jepen dozat pasuese të vaksinës së HBV .
- Nëse i porsalinduri peshon më pak së 2 kg, kërkohet dhenia një doze të katërt të vaksinës së HBV dhe statusi i nënës duhet të vlerësohet brenda 12 orëve.
- Të porsalindurit e nënave me status HBsAg të panjohur dhe që nuk mund të përcaktohet Brenda 12 orëve duhet të marrin vaksinën e HBV (dhe HBIG nëse bebi peshon më pak së 2 kg). Vemendje duhet ti kushtohet administrimit të vaksinës dhe të HBIG, duke marrë parasysh faktoret e riskut të nënës.
- Duhet të bëhet testim për anti-HBs dhe HBsAg në muajin e 9-te e të 18-te.
- Të porsalindurit e nënave HBsAg-pozitive duhet të lahen për të hequr teresisht gjakun e nënës

përpara injektimit të medikamenteve, kjo metodë është e sigurtë. në situatat emergjente, vendet e injektimit duhet të pastrohen plotësisht përpara administrimit të medikamenteve.

- Duhet të përdoret Praktike Rutinë për të porsalindurin që është ekspozuar ndaj hepatitis B.

RREGULLORE

QËLLIMI

Parandalimi i përvetësimit të virusit të hepatitis B (HBV) nga i porsalinduri.

Parandalimi i transmetimit te infeksionit nga HBV tek bebet e lindura nga nëna që kanë HBV përpara, gjatë dhe pas lindjes ndërmjet menaxhimit efektiv të tij.

PROCEDURA

1. Menaxhimi i nënave që kanë HBV

- Testo të gjitha nënat në periudhën prenatale për antigenin supërficial të hepatitis B (HBsAg).
- Dokumento statusin e HBsAg në kartelen mjekësore të grave shtatzëna.
- Eduko nënat me HBV përreth riskut të transmetimit të ketij infeksioni tek të porsalindurit e tyre si dhe të masave parandaluese.
- Nënat me HBV mund të ushqejne me gji.
- Përdor Praktiken Rutinë të kontrollit të infeksioneve për nënat me HBV

2. Menaxhimi i të porsalindurit
   - Laj të porsalindurin tërësisht për të larguar gjakun e nënës përpara së të injektohen medikamentet; Në rastet emergjente, duhet të pastrohen vendet e injektimit përpara së të administrohen medikamentet.
   - Përdor Praktike Rutinë për bebet e lindura nga nënat me HBV.
   - Administro immunoglobulinën e hepatitis B (HBIG) dhe vaksinën e HBV brenda 12 orëve të para të lindjes, në vende të ndryshme anatomike.
   - Nëse nuk ka Shënime për statusin e HBsAg në kartelen mjekësore të nënës:
     - Vlerëso nënën për HBsAg brenda 12 orëve të para të lindjes.
     - Nëse rezultatet e testimit për HBsAg nuk mund të jenë të disponueshme Brenda 12 orëve të para të lindjes:
       - I porsalinduri >2 kg.: Administro vaksinën e hepatitis B brenda12 orëve të par ate lindjes. Konsidero administrimin e vaksinës dhe të HBIG në varësi të faktorëve të riskut të nënës.
       - I porsalinduri <2 kg.: Administro të dyja si HBIG dhe vaksinën e hepatitis B Brenda 12 orëve të para të lindjes. (sipas literatures)
         - Nëse rezultati për HBsAg është pozitiv, administro HBIG (Nëse nuk është bërë me përpara).
   - Ripërsërit vaksinën e hepatitis B në muajin e parë e të gjashtë të jetës.
     - Shënim: Për të porsalindurit prematur me peshë lindjeje më të vogel së 2 kg, doza e parë e vaksinës nuk duhet të përfshihet në numërimin e 3 dozave të përfshira në skeden e vaksinimit dhe 3 dozat pasuese duhet të bëhen në përputhje me skedën e vaksinimit për të porsalindurin preterm, p.sh. katër doza janë të rekomanduara për bebet preterm.
   - Nëse nëna është HBsAg-negativ dhe babai është HBsAg-positiv, i porsalinduri duhet të marrë dozen e vaksinës së Hepatitis B si një kontakt familjar i një mbartësi.
   - Pajis Prindërit me një kartelë të imunizimit të kryer.
   - Njofto shërbimin e konsultorit të të porsalindurit nga nëna HBsAg pozitive për të

siguruar kështu ndjekjen e duhur për dozat e duhura të vaksinës

5.5 VIRUSI I HEPATITIS C VHC)

Virusi i Hepatitis C (VHC) përhapet fillimisht ndërmjet injeksioneve dhe ekspozimit parënteral ndaj gjakut si dhe ndaj produktëve të gjakut nga personat e infektuar me hepatitis C virus (HCV). Përqindja e transmetimit vertikal të virusit të hepatiti C nga gratë me bashkëinfeksion nga human immunodeficiency virus (HIV) mund të jetë me e lartë së 60%.

Nëna me Virusi të Hepatitit C

Nuk janë identifikuar ndërhyrje efektive për të ulur riskun e transmetimit të hepatitit C nga nëna tek fëmija. Screening universal për VHC nuk rekomandohet.

Incidenca e transmetimit perinatal të virusit të hepatitit C nga nëna tek i porsalinduri nuk ulet nga lindja me sectio cesarea dhe kjo e fundit nuk rekomandohet për këtë qëllim.

Trajtimi i VHC nuk indikohet gjatë shtatzanisë.

Rekomandime të përgjithshme për nënën përfshijnë:

- Këshillohet screening për HCV për nënat me risk të lartë për hepatitis C, p.sh. injektues të ilaçeve, marrës të komponentëve të gjakut ose të organeve solide përpara 1992, individet HIV-positive, individe me tatuazhe apo ato në hemodialize.
- Ushqyerja me gji nuk kundërindikohët. Duhet të merret në konsideratë abstenimi nga ushqyerja me gji kur thumbat janë të plasaritura apo të gjakosura.
- Duhet të përdoret Praktike Rutinë për nënat që kanë hepatitis C.

VHC e të porsalindurit

Statusi mbartës i nënës për HCV është një faktor risku për rezultate të pafavorshme perinatale për ketë arësye këshillohet një survejancë e kujdesshme e të porsalindurit. Të porsalindurit që paraqesin hepatitis C kanë gjasa që në fëmijëri të infektohen në mënyrë kronike.

Rekomandime për të porsalindurin përfshijnë :

- I porsalinduri nga nëna HCV-positive duhet të vlerësohet për evidencën e infeksionit të hepatitis C pas muajit të 18 të jetës.
- Të porsalindurit e nënave HCV- pozitive duhet të lahen për të hequr me kujdes e teresisht gjakun e nënës përpara injektimit të medikamenteve, kjo metode është e sigurt. Në situatat emergjente, vendet e injektimit duhet të pastrohen plotësisht përpara administrimit të medikamenteve.
- Duhet të përdoret Praktika Rutinë për të porsalindurin nga nëna HCV-positive.

RREGULLORE

QËLLIMI

Menaxhim korrekt si dhe minimizim i transmetimit të Virusit të hepatitis C (HCV) tek të porsalindurit. Minimizim i transmetimit të infeksionit të HCV tek bebet e lindura nga nëna që kanë HCV.

PROCEDURA

1. Menaxhim i nënës me VHC

- Testo nënat me risk të lartë në periudhën prenatale për HCV.
- Nënat që rezultojnë të jenë HCV-pozitiv duhet të referohen tek hepatologu, gastroenterologu ose mjeku infeksionist për vlerësim të mëtejshëm mjekësor.
- Nënat e infektuara me HCV duhet të këshillohet që transmetimi i HCV ndërmjet ushqyerjes me gji nuk është dokumentuar si dhe ushqyerja me gji nuk është e kontraindikuar. Vendimi për ushqyerjen me gji ose jo duhet të ndërmerret në bazë një diskutimi profesional midis nënës e mjekut kurues.
- Nëse thithat e gjirit janë të cara e të gjakosura atëherë duhet të konsiderohet abstenimi nga ushqyerja me gji.
- Përdor Praktike Rutinë për nënat me VHC

2. Menaxhimi i të porsalindurit

- Pastrohet/lahet bebin tërësisht me kujdes për të hequr gjakun e nënës përpara së të injektohen medikamentet; Në raste emergjente pastro vendet e injeksionit përpara administrimit të medikamenteve.
- Zbatohen Praktike Rutinë për të porsalindurit nga nëna me HCV.
- Vlerësohen fëmijët e nënave HCV-pozitive në moshen 18 muajsh.
- Referohen fëmijët që rezultojnë HCV-pozitiv tek pediatri hepatolog, gastroenterolog ose mjeku infeksionist.

5.6 VARICELLA

Pavarësisht së varicella në popullaten e grave shtatzëna nuk është e shpështë, ajo mund të rezultoj në morbiditet e mortalitet domethenes maternal ashtu edhe fetal.

Në gratë shtatzëna, 28% e infeksioneve të varicellës mund të komplikohën me pneumonia, që mbart një risk të lartë mortaliteti.

Në mungesë të ndërhyrjes varicella e nënës me fillim pesë ditë përpara lindjes apo dy ditë pas lindjes, është e lidhur me varicelle neonatale të rëndë në 17 % deri 30% të të porsalidurve dhe ka një përqindje fataliteti të lartë deri 31%. Infeksioni i Varicellës mund të rezultoj në Sindromin kongenital të Varicellës në 1- 2% të rastëve.

Varicella e nënës

- Imuniteti ndaj varicellës (histori e meparshme e varicelës ose marrjes së vaksinës së varicelës) duhet të përcaktohet përpara shtatzanisë, dhe vaksinimi duhet të rekomandohet të gratë jo-shtatzëna në moshe riprodhuese. Vaksina e Varicelës nuk duhet të jepet gjatë shtatzanisë.
- Ushqyeja me gji nuk kundërindikohët në vaksinimin me vaksinën e Varicelës.
- Gratë shtatzëna të prekshme ndaj ekspozimit duhet ti jepet imunoglobulina e varicelës (VarIg) brenda 96 orëve të ekspozimit për të parandaluar në ketë mënyrë sëmundjen apo reduktimin e shkalles së rëndesës së infeksionit të nënat e të riskut për sindromin kongenital të varicelës.
- Gratë shtatzëna të prekshme ndaj ekspozimit të hospitalizuara gjatë fazes ngjitese duhet të menaxhohen me Masa Mbrojtëse për infeksionet që përhapen në rrugë aerogene.
- Nënat që shfaqin varicelë duhet të vendosen në Masa Mbrojtëse për infeksionet që përhapen në rrugë aerogenë për të paktën 5 ditë pas fillimit të rashit dhe derisa lezionet të krustëzohen.

- Kujdesi duhet të sigurohet vetëm nga staf i që është i i imunizuar.
- Vetëm familjarë apo vizitorë që janë imune mund ta vizitojnë.

Varicella e të porsalindurit

- Të porsalindurit e ekspozuar duhet të vendosen në Masa Mbrojtëse për infeksionet që përhapen në rrugë aerogene prej dites së 8 deri të 21 ose deri diten e 28
- Te porsalondurit e ekspozuar duhet të jepet Imunoglobulina Var Ig (VarIg).
- I porsalinduri që shfaq varicelë duhet të vendoset në Masa Mbrojtëse për infeksionet që përhapen në rrugë aerogene për tëpakten 5 ditë pas fillimit të shenjavë në lëkurë derisa të gjitha lezionet të krustezohen.
- Kujdesi ndaj të porsalindurit duhet të jepet vetëm nga një staf i imunizuar.
- Vetëm familjarë apo vizitorë që janë imune mund ta vizitojnë.

*I porsalinduri i ekspozuar: Fillim i varicelës tek nëna 5 ditë apo më pak përpara lindjes ose brenda 48 orëve pas lindjes ose ekspozim në infermieri/NICU.

RREGULLORE

QËLLIMI

Parandalimi i përvetësimit të varicella (chickenpox) nga i porsaliduri.

Parandalim i transmetimit të infeksionit të varicelës tek i porsalinduri nga nënat me varicelë ndërmjet një menaxhimi efektiv maternal e neonatal përpara, gjatë e pas lindjes.

PROCEDURA

1. Menaxhimi i nënës

- Vlerësohen nënat në drejtim të imunitetit ndaj varicelës, p.sh. histori të varicelës, zoster ose marrje të dy dozave të vaksinës së varicelës.
- Nëse nëna është e prekshme ndaj varicelës rekomando vaksinën post-partum.
- Grave shtatzëna të prekshme (të ekspozuara) ndaj varicelësju ofrohet Imunoglobulinën e varicelës (VarIg) brenda 96 orëve pas ekspozimit.
- Menaxhohen gratë shtatzëna e dyshimta të ekspozuara të hospitalizuara gjatë periudhës së infektimit me Masa Mbrojtëse për infeksionet që përhapen në rrugë aerogene nga dita e 8 deri të 21 pas ekspozimit.
- Sigurohuni që i gjithë personeli mjekësor të jetë i informuar nëse gruaja do të linde gjatë periudhës së infektimit. Nëse i porsalinduri është në reportin e Terapisë intensive, nëna nuk lejohet të shkoj pranë bebes derisa lezionet të jenë të thata e të krustezuara.
- Nënat me varicelë vendosen në masa Mbrojtëse shtesë për infeksionet që përhapen në rrugë aerogene minimalisht për 5 ditë pas fillimit të purpures në lëkurë, derisa të gjitha lezionet të jenë të krustezuara.
- Nëse i porsalinduri është në në repart të veçantë apo terapi intensive, nëna nuk lejohet ta vizitoj derisa lezionet të jenë të thata e të krustezuara.
- Nënat me varicelë mund të ushqejne me gji ose të sigurojnë shtrydhje të qumështit të gjirit
- Vetëm personeli i imunizuar mund ti ofroj shërbim nënave me varicelë.
- Vetëm personat e imunizuar mund të vizitojnë nënën me varicelë.

2. Menaxhimi i të porsalindurit

- Bebet e ekspozuara (p.sh. fillim i varicelës tek nëna 5 ditë apo më pak përpara lindjes ose brenda 48 orëve pas lindjes ose ekspozim në infermieri/ NICU):
- Vendose në Masa Mbrojtëse për infeksionet që përhapen në rrugë aerogene duke filluar 8 ditë përpara deri 28 ditë pas ekspozimit.
- Administrohet imunoglobiuline (Varlg) tek bebet e ekspozuara sa më shpejt të jetë e mundur dhe Brenda 96 orëve pas ekspozimit.
- Për bebet e lindura gjatë kësaj periudhë me risk të lartë, duhet të merret në konsideratë konsultimi me një pediatër infeksionist.
- Vendoset i porsalinduri që shfaq varicelë në masa Mbrojtëse për infeksionet që përhapen në rrugë aerogenë për një minimum prej 5 ditesh pas shfaqjes së rashit derisa të gjitha leziont të jenë të krustezuara.
- Vetëm personeli i imunizuar ti ofroj shërbim bebeve me varicelë, ose bebeve të ekspozuara ndaj varicelës.
- Vetëm Prindërit apo vizitorët e imunizuar mund të vizitojnë të porsalindurin me varicela.

3. Zoster i lokalizuar tek nëna

- Varlg nuk është i duhur tek të porsalindurit të lindur pas javës së 28 të shtatzanisë.
- Menaxho nënën në një dhomë teke. Vetëm personeli i imunizuar duhet të hyje.
- Nënë lezionet janë të kufizuara, nëna mund të vizitoj repartin e Terapisë intensive neonatale, por për duhet të preke vetëm beben e saj.

5.7 GRIPI - (INFEKSION RESPIRATOR AKUT)

Gratë shtatzëna kanë treguar që janë përpara një risku të lartë për të zhvilluar sëmundje të rëndë, si dhe vdekje nga komplikacionet të gripit. Imunizimi i nënave ndaj influenzës është një strategji me dobishmëri domethenëse për të dy si për nënën ashtu edhe për fëmijën. Vaksinimi i nënave do të mbroj të dy si nënën ashtu edhe neonatin nga marrja e gripit dhe ul riskun për lindje premature Vaksina e gripit është e sigurt për të gjitha nënat në gjithë periudhën e shtatzanisë e ushqyerjes me gji. Gratë shtatzëna duhet të inkurajohen për të marrë vaksinën e gripit. Ushqyerja me gji është e sigurt pas imunizimit. Njerëzit e shtëpisë dhe çdo person në kontakt të ngushtë me nënën e fëmijën duhet të marrin vaksinën e influenzës.

Grip amtar

Përpara lindjes, një grua shtatzënë e hospitalizuar me infeksion respirator akut:

- Duhet të vendoset në një dhomë të vetme në Masa Mbrojtëse për infeksionet që përhapen nga spërkla pështyme/kontakti
- Duhet të analizohet për influenzë
- Duhet të marrë instruksione në etiken respiratore dhe larjen e duarve.
- Duhet të vendose një maskë nëse transportohet jashtë dhomës së vet.

Gjatë lindjes, nënat me grip duhet të qëndrojnë në Masa Mbrojtëse për infeksionet që përhapen nga spërkla pështyme/kontakti. Masat paraprake duhet të vazhdojnë për 5 ditë pas fillimit të sëmundjes ose 24 ore pas zgjidhjes së temperaturës dhe simptomave respiratore, gjithsesi është e gjatë.

Pas lindjes, rekomandohet që nënat të Edukohen Përsa i përket riskut të kontaktit me fëmijën e tyre dhe ti ofrohet opsioni që të mbajnë të porsalindurin në dhomë ose të marri përkujdesje në

infermieri ku bebet mbahen veç në kujdes të veçantë. Nëse nëna zgjedh të ketë neonatin në dhomë me të, ajo duhet të instruktohet për mënyrat e uljes së transmetimit. (P.sh., higjena e duarve, etika respiratore, kujdes kur kollitet, teshtin, përdorimi i maskës).

Familjarët dhe vizitorët duhet të marrin instruksione Përsa i preket etikes respiratore, higjenës së duarve dhe përdorimit të maskës kur janë brenda 2 metra distancë nga nëna. Vizitorët duhet të limitojnë lëvizjet e tyre brenda lehtësisë. Individet me një infeksion respirator akut nuk duhet të paraqiten.

Nëse fëmija i nënës me grip të dyshuar ose të konfirmuar po merr kujdesin në infermieri në vend të dhomës së nënës, nëna nuk duhet të futet në infermieri ose Repartin e Terapisë intensive neonatale deri në 5 ditë pas fillimit të sëmundjes. Personeli mjekësor simptomatik ose pjesëtaret e familjes simptomatik nuk duhet të vizitojnë ose të hyjne në infermieri ose reanimacion neonatal.

Gripi i të porsalindurit

Një i porsalindur që shfaq simptoma të influenzës duhet të vendoset nën kujdes me anet të masave Mbrojtëse shtesë për infksione që përhapen me spërkla e kontakt

5.8 VIRUSI I IMUNODEFICIENCËS (HIV)

Diagnostikimi i hershëm dhe menaxhimi i infeksionit HIV tek gratë në moshë riprodhuese si dhe menaxhimi i kualifikuar i grave shtatzëna të infektuara me HIV (dhe në risk) dhe të të porsalindurve të tyre, mund të ulë në mënyrë të dukshme riskun e transmetimit perinatal të HIV.

Gratë shtatzëna me risk të lartë për HIV përfshin:

- Ato me risk sjelljeje:
    - Mardhenie seksuale të pambrojtura me shumë partnerë.
    - Përdorues të injektimit të medikamenteve

Nëna me HIV

Screening rutinë rrit identifikimin e grave shtatzëna që janë të infektuara dhe me trajtimin e e duhur, përqindja e transmetimit vertical mund të ulet. Menaxhimi maternal, perinatal dhe neonatal përfshin përdorimin e Terapisë antiretrovirale për tëdy; nënën e të porsalindurin. Terapia antiretrovirale mund të administrohet në mënyrë të sigurt tek nëna gjatë shtatzanisë dhe lindjes, e tek i porsalinduri, me një risk minimal toksiciteti për të porsalindurin.

Rekomandime të përgjithshme për nënat përfshijnë:

- Për me shumë informacion: Të gjitha gratë shtatzëna këshillohet ti nënshtrohen screening për HIV në vizitën e tyre të parë perinatale, me konsultimin e duhur.
- Gratë, testi i të cilave është negativ për HIV dhe që vazhdon të jetë me risk të lartë ekspozimi ndaj HIV, duhet të ri - testohet në çdo trimester.
- Gratë që nuk kanë marrë kujdes prenatal dhe statusi për HIV është i panjohur:
    - Duhet ti nënshtrohen një vlerësimi të risqeve për HIV
    - Duhet të testohet për HIV kur pranohet në spital gjatë periudhës së lindjes
    - Duhet ti ofrohet profilaksi ndaj HIV gjatë lindjes nëse risku është i lartë dhe testi i shpejte nuk është i disponueshëm.
    - Këshillohet që çdoklinike që ofron shërbim obstetrikal duhet të ketë të disponueshëm Testin e shpejtë për HIV për gratë me risk të lartë në lindje.
- Gratë që janë HIV-positive me ngarkesa virale e të cilave është me e lartë së 1000 kopje për mL,

pavarësisht Terapisë antivirale, duhet ti rekomandohet Përfundimi i shtatzanisë me Sectio Cesarea në javën e 38 të shtatzanisë.

- Gratë test positive për HIV duhet të ndiqen nga mjeke që janë të specializuar për kujdesin ndaj grave HIV-positive (p.sh, obsteter dhe një specialist HIV).
- Gjatë lindjes, monitorimi i skalpit fetal, mostra të PH të scalpit, matja e presioneve intrauterine dhe ruptura artificiale e membranave duhet të shmanget, për të ulur riskun e transmetimit tek i porsaliduri.
- Ushqyerja me gji është e kundërindikuar për nënat HIV-positive.
- Praktike Rutinë duhe të përdoret për nënat që janë positive për HIV.

HIV i të porsalindurit

Rekomandimet për të porsalindurin përfshijnë:

- Të porsalindurit e nënave HIV-pozitive duhet duhet të lahen për tëhequr teresisht me shumë kujdes gjakun e nënës përpara injektimit të medikamenteve, kjo metode është e sigurt.
- Konsultime me stafin pediatrik HIV në një qendër pediatrike të HIV rekomandohet për tëgjithë të porsalindurit nëna e të cileve njihet si HIV-positive ose konsiderohet si me risk të lartë për tub ere HIV-positive.
- Të porsalindurit e nënave HIV-positive, apo të nënave statusi HIV i të cilave është i panjohur dhe të cilet janë konsideruar si me risk të lartë bazuar në vlerësimin e risqeve për HIV, duhet ti jepet profilaksia për HIV sa më shpejt pas lindjes.
- Të porsalindurit e nënave HIV-pozitive duhet të testohen për HIV DNA brenda 14 deri 21 ditesh pas lindjes duke përdorur një metodë testimi të shpejte të PCR .Nëse është negativ të përsëritet në muajin e parë deri të dytë të shtatzanisë, dhe në muajin e katërt deri të gjashtin.
- Praktike rutinë duhet të përdoret për të porsalindurin nga nëna HIV-positive

RREGULLORE

QËLLIMI

Parandalimi i infektimit të porsalindurit nga (HIV)

Parandalimi i transmetimit të infeksionit nga HIV tek i porsalinduri i lindur nga nëna me HIV (ose që statusi HIV është e panjohur) ndërmjet menaxhimit maternal e neonatal efektiv përpara, gjatë dhe pas lindjes.

PROCEDURA

1. Menaxhimi i nënave me HIV: Kujdesi Antenatal
    - Duhet Ti rekomandohet testi i HIV të gjitha gratë shtatzana, pavarësisht rezultatit të testeve të mëparshme, me konsultën e duhur si dhe me miratim.
    - Ritestohen gratë që janë test-negativ për HIV dhe që vazhdojnë të kenë risk të lartë të ekspozimit ndaj HIV në secilin trimester.
    - Referohen gratë shtazana të infektuara nga HIV tek mjekët që kanë njohuritë përkatëse për kujdesin ndaj kesaj kategorie (p.sh. obstetër dhe HIV specialist) për të lehtësuar kujdesin ndaj tyre; siguro këshilla në menaxhimin gjatë shtatzanisë, lindjes dhe në periudhën postpartum.
    - Një specialist i sëmundjeve infektive HIV në bashkëpunim me një obstetër me eksperiencë për kujdes ndaj grave të infektuara me HIV duhet të përcaktojnë mënyrën e lindjes. Nëse ngarkesa virale është me e madhe së 1000 kopje për mL, rekomandohet

Sectio Cesarea e planifikuar në javën e 38 të shtatzanisë. Nëse ngarkesa virale është midis 50 dhe 999 kopje për ml, duhet të konsiderohet sectio cesarea elektive. Nëse ngarkesa virale është më pak së 50 kopje për mL, nuk rekomandohet lindje me sectio cesarea.

- Siguro informacion për statusin HIV të nënës tek personeli që do të kujdeset në sallën e lindjes si dhe që do të kujdeset për të porsalindurin menjëherë pas lindjes

2. Menaxhimi i nënës me HIV: Kujdesi Intrapartum
   - Përdor praktike Rutinë për nënat me HIV.
   - Shmang monitorimin fetal të skalpit, mostrat e pH të skalpit, matjen intrauterine të presionit dhe rupturën artificiale të membranave gjatë lindjes, për të ulur kështu riskun e transmetimit tek i porsalinduri.
   - Ofroji grave pa kujdesje prenatale dhe me status HIV të panjohur, profilaksi ndaj HIV gjatë lindjes nëse ato janë me risk të lartë dhe testet e shpejta nuk janë të disponueshme (p.sh., zidovudine intravenoze).
   - Siguro orientimet e duhura nga mjekët që kanë njohuritë përkatëse për kujdesin ndaj grave HIV-pozitive Përsa i përket Terapisë antiretrovirale gjatë periudhës së lindjes. Si shtesë e Terapisë me antiretrovirale duhet të administrohet zidovudine intravene gjatë fillimit të aktivitetit të lindjes deri në lindje.

3. Menaxhimi i grave me HIV: Kujdesi Postpartum
   - Përdor Praktike Rutinë për nënat me HIV.
   - Ushqyerja me gji si dhe EBM janë të kundërindikuara. Siguro suport tek nëna Përsa i përket opinioneve të tjera.
   - Konsulto me një specialist të HIV përpara daljes nga spitali Përsa i përket vazhdimit të Terapisë me antiretrovirale si dhe follow-up.

4. Menaxhimi i të porsalindurit
   - Laje bebin tërësisht me kujdes për të hequr gjakun e nënës përpara së të injektohen medikamentet; Përdor Praktike Rutinë për të porsalindurit nga nëna me HIV.
   - Konsultoj me një pediatër specialsit infeksionist e HIV sa më shpejt Siguro profilaksi me antiretrovirale (p.sh., zidovudine) sa më shpejtë, dhe brenda 12 orëve
   - Zidovudine zakonisht vazhdohet për gjashtë javë. Antiretroviralet e tjerë mund të nevojiten në varësi të statusit të nënës.
   - Testo të porsalindurin për HIV DNA brenda 14 deri 21 ditesh pas lindjes; Nëse negative, përsërite në moshen 1 deri 2 muajshe dhe 4-6 muajshe.
   - Siguro ndjekja në vazhdim nga një pediatër specialist të HIV përpara daljes nga spitali.

5.9 PARANDALIMI I INFEKSIONEVE NË RASTET ME KATETERIZIM VENOZ QËNDROR

Infeksionet në sistemin e qarkullimit të gjakut të lidhura me kateterin janë një komplikacion i rëndësishëm tek neonatet me katetere venoz centrale.

Përcaktimi i Infeksioneve në pacientet e kateterizuar:

1. *Paciente të kateterizuar me infeksion shkaktuar nga kateteri, kur burim infeksioni për gjakun është kateteri.*
2. *Paciente të kateterizuar me infeksion primar të gjakut (kur infeksioni shfaqet brenda 48-orëve të para pas kateterizimit).*

Spitali duhet të zbatojë një program cilësor e të suksesshëm përmirësimi për kujdesin ndaj kateterit që përfshin:

- Edukimin dhe trajnimin e personelit mjekësor që vendos dhe mirëmban katateret qëndrore
- Një program higjene të duarve
- Mbikqyerje për infeksion primar të gjakut
- Përzgjedhje e duhur e mjetëve që që ndihmojnë mirëmbajtjen e sigurt të një sistemi të mbyllur.
- Pajisja me mjetet e duhura për përkujdesjen e duhur për linjet centrale, që përfshin:
  - mjetë inserimi
  - mjetë mirëmbajtjeje
  - mjetë heqjeje /rivendosjeje
- Auditë për praktike të lidhura me përdorimin e sakte të këtyre mjetëve.
- Çdo infeksion i lidhur me kateret qëndrore duhet të rivlerësohet me qëllim që të gjykohët për përmirësimin e cilësisë Në të ardhmen.

A. Edukimi dhe trajnimi

Shumë studime vërtetojnë që programet parandaluese të lidhura me edukimin mund të reduktojnë infeksione të lidhura ma kataterizimet qëndrore kur ato kombinohen me masa specifike. Personeli mjekësor duhet të marrë edukim lidhur me shenjat për Këto infeksione, procedurat për vendosjen dhe mirëmbajtjen e kataterëve qëndrore dhe parandalimin e infeksionit si dhe masat kontrolluese për parandalim të infeksioneve intravaskulare të lidhura me kateterin.

Vetëm personeli i trajnuar që paraqet kompetenca për vendosjen dhe mirëmbajtjen e kataterëve qëndrore duhet të caktohen për tëbërë ketë procedurë. Njohuritë, zbatimi si dhe udhëzimet klinike për personelin për vendosjen dhe mirëmbajtjen e kataterëve qëndrore duhet të rivlerësohen periodikisht.

B. Mbikqyerja për infeksione të intravaskulare shoqëruar me kataterizime qëndrore

Mbikqyerja klinike

Çdo Repart i Terapisë Intensive Neonatale duhet të zbatoj një një program të rregullt, proces standart për vlerësim të përditshëm të çdo CVC katateri qëndror për të parë nëse mund të hiqet. Shenja të infeksionit dhe duhet të rivlerësohet çdoturn. Kritere të standartizuara duhet të përdoren për tëpercaktuar Infeksionet shoqëruar me kataterizim

Mbikqyerja e e pacienteteve te kataterizuar kur infeksioni i gjakut eshte primar

Mbikqyerja duhet të drejtohet nga individe të trajnuar, Indikatore: të dhëna të sakta si numri i infeksioneve në sistemin e qarkullimit të gjakut të lidhura me linjat centrale për 1,000 dite-kateteri.

- Raportohen përqindjet e infeksioneve sipas tipit të kateterit ose të kombinuar për të gjithë CVCs.
- Raportohen përqindjet e infeksioneve për kateteret umbelikale të ndarë nga përqindjet e kataterëve të tjerë centrale.
- Monitorohet tendencat në përqindjet e infeksioneve intravaskulare shoqëruar mekataterizime

për të marrë pjesë në gabimet e identifikuara në praktikat e kataterizimit.

- Raportohen përqindjet e infeksioneve tek stafi i.Terapisë Intensive Neonatale
- Te dhenat per qellime statistikore mblidhen te grupuara sipas kategorive të peshes së lindjes për të lehtësuar krahasimin e të dhënave në nivel nacional e nderkombetar..

C. Higjiena e duarve

Referojuni informacionit për higjienën e duarve për Praktiken Rutinë.

Kur përkujdesemi për linjet venoze central, kerkesa plotësuese për higjenën e duarve përfshihen:

- Përpara e pas palpimit të vendeve të inserimit të kateterit (Shënim: palpimi të vendit të inserimit nuk duhet të kryhet pas aplikimit të antiseptikut, vetëm nëse teknika antiseptike ruhet)
- Përpara dhe pas vendosjes, rivendosjes, hyrjen, riparimin ose fashimin e kateterit intravascular. Përdorimi i listës së plotë që përfshin higjienën e duarve për ekipe mjetesh për linjat centrale do të siguroj një praktike të qëndrueshme.

D. Sete të plota mjetesh dhe hapat për inserim të kateterëve

Përgatitet një listë kontrolli ku listohen të gjitha hapat që duhet të ndiqen për inserimin e kataterëve;

- Selekto vendin optimal për inserimin e kataterëve centrale :
    - Vende të preferuara për inserimin e kateterëve janë ekstremitetet e koka
    - Shmangen venat femorale.
    - Kufizohet çdoklinicist të kryeje vetëm dy orvatje për të arritur inferimin e kataterit në venë.
- Përzgjidhet tipi e kateterit bazuar në nevojen për të cilen do të përdoret.
    - Përdoret një kateter medline ose një kateter central i futur periferikisht kur kohëzgjatja e Terapisë intravenoze do të kaloj 6 dite.
    - Konsiderohet përdorimi i një kateteri multilumen, nëse do të administrohet edhe ushqyerja parenterale bashkë me terapi të tjera.
    - Nuk ka të dhëna të mjaftueshme të përdorimit tek neonatet të kateterëve të imprënjuar antimikrobial-.
- Përdoren masa paraprake maksimale sterile dhe teknika sterile gjatë vendosjes së kateterëve :
    - Çdo person që ndodhet në një distance prej 1 metri të fushes sterile duhet të veshe kapuc, maskë, veshje e doreza sterile.
    - Përdoret një mbulese e madhe sterile.
- Përdoret një antiseptik i lëkurës që përmban 2% chlorhexidine gluconate për përgatitjen e lëkurës përpara vendosjes së kateterit.
- Tek të porsalindurit më pak së 28 javësh moshe shtatzanie dhe tek të porsalindurit me më pak së 1 javë jetë, NUK përdoren solucione që përmbajnë 70% alcohol. Përdorimi i çdoantiseptiku të lëkurës duhet të bëhet me masë për të reduktuar rrezikun e irritimit e të shkatërrimit të lëkurës.
- Pas vendosjen së antiseptikut pritet që lëkura të thahet mirë përpara vendosjes së kataterit.

Set mjetesh dhe hapat për për mirëmbajtjeje të kataterit

- Pika e hyrjes së kateterit :
    - Pastro porten hyrese për 15 deri 30 sek me 70% alcohol ose preparat chlorhexidine/ alcohol.

    - Hyr në vendin e zgjedhur vetëm me mjetë sterile.
- Fashimi i vendeve të kateterit :
    - Përdoren garza sterile apo veshje sterile, transparënte gjysem të përshkueshme për tëmbuluar vendin e inserimit të kateterit.
    - Nëse vendi është gjakosur ose rrjedh, përdorimi i garzave është me e preferuar së veshja transparënte e gjysëm e përshkueshme.
    - Ndërrimi rutinë i fashove nuk është i nevojshëm. Zëvendëso fashon në vendin e kateterit nëse fashoja është njomur, e liruar, e njollosur ose kur është i nevojshëm inspektimi i vendit të kateterit.
    - Mos përdor vajra lokale antibakteriale ose kremra në vendin hyrës sepse ato kanë fuqi të nxisin infeksionet mykotike apo rezistencën antimikrobiale.
    - Nuk ka të dhëna të mjaftueshme që rekomandon përdorimin e fashove sfungjerore me chlorhexidine tek neonatet.

Set mjetesh dhe hapat për Heqjen/ Rivendosjen e kateterit

- Heqja e kateterit:
    - Hiqet në mënyrën e duhur çdo kateter që nuk është me i nevojshëm.
    - Hiqet kateterin nëse neonati shfaq shenja të flebitit, infeksionit ose kateteri nuk funksionon.
    - Shmanget zëvendësimi rutinë të CVCs si një strategji për parandalimin e infeksionit:
    - Kateteret venoze umbelikale duhet të hiqen sa më shpejt të jetë e mundur nëse nuk duhen më; por mund të përdoren mbi 14 ditë nëse mirëmbahen në kushte aseptike.
    - Kateteret arteriale umbelikale duhet të hiqen nëse nuk nevojiten më për të monitoruar të porsalindurin, preferohet brenda 5 ditësh.
    - Në përgjithësi infeksionet nga Staphylococcus aureus, Enterococcus sp., Candida dhe pjesa më të madhe të mikrorganizmave Gram-negative kërkojnë heqje të menjëhershmë të kateterit.
    - Infeksionet nga Stafilokoku koagulase-negative mund të trajtohen mjaft mirë me kateterin përsëri në vend, VETËM nëse hemokultura është pozitive për 3 ose me shumë ditë.
- Drejtimi i setit të zëvendësimit:
    - Zëvendëso setin e administrimit duke përdorur teknika aseptike. Ideale, përdor një ekip të dedikuar për ndërlidhet e setëve të reja të infuzionit.
    - Zëvendëso setet e administrimit, përfshi setet secondarë dhe mjetet add-on, jo me shpejt së intervali prej 96-oresh, por të paktën çdo 7 ditë nëse dyshohet apo është dokumentuar infeksioni.
    - Zëvendëso setet e përdorura për të dhënë gjak, produkte të gjakut ose emulsione të lipideve brenda 24 –orëve të fillimit të administrimit. Nëse Solucionet përmbajnë vetëm dextrose dhe amino acids, seti i administrimit nuk duhet të zëvendësohet me shpesh së çdo 96 ore.
    - ndryshohen "caps" jo me shpesh së çdo 96 ore ose sipas udhëzimit të firmës

Likidet parenterale

- Caktohet një portë eksklusive për mbiushqyerjen nëse është përdorur një kateter multilumen për ushqyerjen parenterale.
- Përfundo infusionin e solucioneve që përmbajnë lipide (e.g., 3-in-1 solutions) brenda 24-orëve të vendosjes së tyre.
- Përfundo infuzionin e emulsioneve vetëm të lipideve brenda 12-orëve të vendosjes së emulsionit

.Nëse volumi i matur kërkon me shumë kohë, infuzioni duhet të Përfundoj brenda 24-orëve.

- Përfundo infuzionet e gjakut apo të produktëve të tij Brenda 4 orëve të vendosjes së tyre.

Rekomandime për parandalimin e infeksioneve shoqëruar me kataterizim venoz

Me Rëndësi: Çdo Repart i Terapisë Neonatale duhet të zbatoj një program për përmisimimin e cilësisë për parandalimin e infeksioneve në sistemin e qarkullimit që mund të shoqërojnë kateterizimet venoze.

Programi parashikon aktivitetë për:

- trajnimet,
- mbikqyerja,
- vendosja dhe mirëmbajtja e kateterëve
- kritere të heqjes e të zëvendësimit dhe
- auditë të praktikave

TABELA 4: REKOMANDIMET TË LIDHURA ME KOHËZGJATJEN E MASAT MBROJTËSE SHTESË PËR SËMUNDJE TË VEÇANTA

Sëmundja/ mikroorganizmi	**Masa Mbrojtëse për nënën**	**Masa Mbrojtëse për të porsalindurin**	**Kontakti nënë/ i porsalindur**	**Ushqyerja me gji**	**Komente**
Sindromi i imunodeficës Humane (AIDS) shih Infeksione nga HIV					
Microorganizma rezistent ndaj antibiotikut(AROs) p.sh.MRSA,VRE ESBL					Njofto kontrollin e parandalimin e infeksioneve -I porsalinduri në dhomë me nënën -Nëse i porsalinduri duhet të shkoj në NICU,ai duhet të mbahet në Masa Mbrojtëse për inf.nga kontakti
Nëna	Masa Mbrojtëse kontakti	Masa Mbrojtëse kontakti	Lejohet	Lejohet	
I porsalindur	Nëna përdor Praktike Rutinë	Masa Mbrojtëse kontakti	Lejohet	Lejohet	
Campilobakter-shih Diarre					
Candida					
Nëna	Praktike rutinë	Praktike rutinë	Lejohet	Lejohet	
I porsalinduri	Praktike rutinë	Praktike rutinë	Lejohet	Lejohet	
Varicella					RAPORTIM SËMUNDJEJE – Njofto Kontrollin e Parandalimin e infeksioneve. -Siguro Imunoglobulinën Varicella zoster (VarIg) për të porsalindurin atëherë fillimi i infeksionit tek nëna është ≤5 ditë përpara lindjes ose brenda 48 orëve pas lindjes. - Masat Mbrojtëse mbesin në fuqi derisa lezionet të jenë në fazen e krustezimit. -Përjashto stafin e prekshëm ndaj sëmundjes. -Vetëm familjarët e vizitorët imun mund ta vizitojnë. -Imunitet percaktohet si anamneze për varicelë ose herpesi, ose është vaksinuar për varicelë. -Vaksina për Varicelën është 70% - 90% efektive për parandalimin e varicelës.M.gj.th. personat që janë vaksinuar për varicelë duhet të konsultohen që atom und të sëmurën me varicelë. Rekomandimet e fundit janë dy doza për të gjitha grup-
Nëna e sëmurë-i porsalindur në term i shëndetshëm	Masa Mbrojtëse për inf.rrugë aerogene Vetëm staf i imunizuar	Room-in me nënën	Lejohet	Lejohet	
Nëna e sëmurë –i porsalinduri në NICU	-Masa Mbrojtëse për inf.rrugë aerogene -Vetëm staf i imunizuar -Nëna mund të mos shkoj në NICU	-Praktike rutinë deri në diten e 8 -Masa Mbrojtëse për inf.rrugë aerogene nga dita e 8 e me tej ,duke përfshire ,ditë 21 nëse VarIg nuk jepet,ose mbi duke përfshire diten 28 nëse VarIg jepet Vetëm staf i imunizuar	Nuk lejohet	Lejuar si EBM	
Nëna e prekshme – kontakt me varicelle	-Masa Mbrojtëse për inf.rrugë aerogene nga dita e 8 e me tej ,duke përfshire ,ditë 21 nëse VarIg nuk jepet,ose mbi duke përfshire diten 28 nëse VarIg jepet	Praktike rutinë	Lejohet	Lejohet	

	-Vetëm staf i imunizuar				moshat. -Referoju Section I.4.G për me tepër informacion për varicelën.
Varicelë I porsalinduri në NICU – Varicelë apo kontakt me varicelë	Vetëm familjarë e vizitorë që janë të imunizuar mund të vizitoje	-Masa Mbrojtëse për inf.rrugë aerogene -Vetëm staf i imunizuar	Lejohet nëse nëna është imune	Lejohet	
Chlamydia					RAPORTIM SËMUNDJEJE -Trajto nënën dhe partnerin përpara daljes nga spitali.
Nëna	Praktike Rutinë	Praktike Rutinë	Lejohet	Lejohet	
Conjunctivitis dhe/ose pneumonia e të porsalindurit	Praktike Rutinë	Praktike Rutinë	Lejohet	Lejohet	
Chorioamnionitis	Praktike Rutinë	Praktike Rutinë	Lejohet	Lejohet	
Rrufe nga i ftohti shiko herpes simpleks					

Conjunctivitis					-Nxit higjenën e duarve. -Kërko për Chlamydia, patogene viral, bacterial. -Nëse je në dyshim për etiologjine ve në zbatim Masa Mbrojtëse shtesë për inf. e transmetuara nga kontakti derisa të përcaktohet etiologjia.
Bakterial	Praktike Rutinë	Praktike Rutinë	Lejohet	Lejohet	
Adenovirus					
Nëna	-Masa Mbrojtëse shtesë për inf. e transmetuara nga kontakti -Te mos ketë përdorim të përbashkët të peshqirëve, veshjeve të fytyrës,jastekeve etj.	Praktike Rutinë	I porsalindur në term i shëndetshëm: -Room in -Kujdes rigoroz të higjenës së duarve -Te mos ketë përdorim të përbashkët të peshqirëve,lines etj	Lejohet	
			I porsalindur në NICU: Nëna të mos shkoj në NICU për 14 ditë pas fillimit të sëmundjes Në të syrin e dyte	Lejohet si EBM	
I porsalinduri	Praktike Rutinë	Masa Mbrojtëse shtesë për inf. e transmetuara nga kontakti		Lejohet	
Cytomegalovirus					
Nëna	Praktike Rutinë	Praktike Rutinë	Lejohet	Lejohet	
I porsalinduri	Praktike Rutinë	Praktike Rutinë	Lejohet	Lejohet	
Diarre akoma e padiagnostikuar	Masa Mbrojtëse shtesë për inf. e transmetuara nga kontakti derisa të përjashtohen C.dificile e gastroenteriti viral	Praktike Rutinë	Lejohet	Lejohet	
Diarre					RAPORTIM SËMUNDJEJE -Masa Mbrojtëse në vend derisa të jetë asimptomatik për 48 ore. Nxit higjenën e duarve me nënat
Nëna - bakteriale (përfshin	Praktike Rutinë	Praktike Rutinë	**I porsalindur në term i shëndetshëm**:	Lejohet	

Salmonella, Shigella, Campylobacter , E. oli O:157, Yersinia)			Lejohet **I porsalinduri në NICU**: nuk lejohet derisa të jetë asimptomatik për rreth 48 ore.	 Lejohet si EBM	meqë shedding mund të zgjasë.
Nëna-C.difficile	- Mbrojtëse shtesë për inf. e transmetuara nga kontakti -Dhomë e veçantë me banjo	Praktike Rutinë	Lejohet	Lejohet	RAPORTIM SËMUNDJEJE nëse KEMI OUTBREAK Njofto Kontrollin e Parandalimin e infeksioneve. Mund të kërkohet pastrimi me agente sporicidal për C. difficile. Shënim: C. difficile është flore normale për të porsalindurin. Nxit higjenën e duarve për nënat.
Nëna-viral (p.sh. norovirus)	-Masa Mbrojtëse shtesë për inf. e transmetuara nga kontakti -Dhomë e veçantë me banjo	Praktike Rutinë	**I porsalindur në term i shëndetshëm**: Lejohet **I porsalinduri në NICU**: nëna nuk lejohet derisa të jetë asimptomatik për rreth 48 ore.	Lejohet Lejohet si EMB	
Diarrea					
I porsalinduri-Bakteriale (e konfirmuar apo e dyshuar)	Praktike Rutinë	Masa Mbrojtëse shtesë për inf. e transmetuara nga kontakti	Lejohet	Lejohet	
I porsalinduri-virale (p.sh. norovirus,rota virus	Praktike Rutinë	-Masa Mbrojtëse shtesë për inf. e transmetuara nga kontakti -Siguro hedhjen e pamPërsave në qese të veçanta.	Lejohet	Lejohet	
Endometritis	Praktike Rutinë	Praktike Rutinë	Lejohet	Lejohet	Nëse infeksioni është shkaktuar nga Group A Streptococcus, shiko Streptococcal Disease - Group A.
Enterovirus					
Nëna	Praktike Rutinë	Praktike Rutinë	**I porsalindur në term shëndetshëm:** Lejohet **I porsalinduri në NICU:** Nëna nuk lejohet ta vizitoj derisa të jetë asimptomatik	Lejohet Lejohet si EBM	• Nxit higjenën e duarve tek nënat. • Siguro hedhjen e pamPërsave në qese të veçanta.
I Porsalinduri	Praktike Rutinë	Masa Mbrojtëse shtesë për inf. e transmetuara nga kontakti	Lejohet	Lejohet	
Sëmundjet nga Gonococcu					**RAPORTIM SËMUNDJEJE** -Nëse nëna ka infeksion nga Gonococcu, njofto mjekun neonatolog. -Trajto nënën e partnerin e saj përpara daljes nga spitali. -Ekzamino të porsalindurin për tëdhëna klinike /laboratorike për infeksion. Nëse ska të dhëna për infeksion ,I porsalinduri të marrë antibiotikoprofilaksi. Kërkohet konsultë nga mjeku.
Nëna	Praktike Rutinë	Praktike Rutinë	Lejohet	Lejohet	
I Porsalinduri - conjunctivitis, abcës i lëkurës së kokes, sepsis	Praktike Rutinë	Praktike Rutinë	Lejohet	Lejohet	
Sëmundje orale, të duarve e të kembeve - shiko Enterovirus					
Hepatitis					

Nëna – Hepatitis A	Praktike Rutinë	Praktike Rutinë	Lejohet	Lejohet	RAPORTIM SEMUNDJEJE -Infeksion asimptomatik i Hepatitit A mund të ndodhentek i porsalinduri. -Ekskretimi i virusit në fece mund të tejzgjatët.
Nëna - Hepatitis B Antigen Hep B supërficial pozitiv	Praktike Rutinë	Praktike Rutinë	Lejohet	Lejohet Kur i porsalinduri merr HBIG dhe vaksinën i Hap.B	RAPORTIM SEMUNDJEJE nëse ka raste të reja -I porsalinduri duhet të marrë HBIG dhe dozen e parë të Hep B vaccine Brenda 12 oreshit të parë të lindjes. Folloë up për dozen e dyte e të trete duhet të përcaktohet qartë. -Referoju Section I.4.D për me shumë informacion për Hepatitis B.
Nëna-Hepatitis C	Praktike Rutinë	Praktike Rutinë	Lejohet	Lejohet	RAPORTIM SEMUNDJEJE nëse ka raste të reja Immunoglobulina nuk ka dobishmëri në parandalimin e transmetimit. -Transmetimi i Hepatitis C ndërmjet qumështit të gjirit nuk është dokumentuar. -Referoju Section I.4.E për me shumë informacion për Hepatitis C.
Herpes simplex-infeksion akut					-Nëse nëna ka herpes genital, referoja mjekun neonatolog. -Referoju Section I.4.C për me tepër informacion për Herpes simplex.
Nëna –genitale lindur p.v.n ose s.c.	Praktike Rutinë	Shiko-*I porsalindur asimptomatik*	Lejohet	Lejohet	
Nëna-orale ose mukokutane (p.sh.'cold sore ')	Praktike Rutinë	Praktike Rutinë	-Lejohet -Room-in preferohet	Lejohet kur nuk ka lezione herpetike në gji	-Mesoj nënën për higjenën e duarve,për tëvendosur një maskë ose të mbuloj lezionet kur kujdeset për të porsalindurin, mos ta puthe ate kur lezionet janë prezente e të shmange prekjen e zonave të sëmura. -Referoju Section I.4.C për me shumë informacion për Herpes simplex.
Nëna-panaricium	Praktike Rutinë	Praktike Rutinë	Observe strict hand hygiene and ëear gloves for direct contact ëith neëborn	Përmitted if strict hand hygiene observed and gloves are ëorn	
I porsalindur asimptomatik (probabel kontakt gjatë lindjes)	Praktike Rutinë	Masa Mbrojtëse shtesë për inf. e transmetuara nga kontakti : Për kohëzgjatjen e periudhës së inkubacionit(mbi 6 javë)	Lejohet	Lejohet	
I porsalindur simptomatik	Praktike Rutinë	Masa Mbrojtëse shtesë për inf. e transmetuara nga kontakti	Lejohet	Lejohet	**RAPORTIM SEMUNDJEJE**
Herpes Zoster (shingles)					**Njoftim i Kontrollit e Parandalimit të infeksionit nëse është i diseminuar** -Kujdesi duhet të jepet vetëm nga staf i imunizuar. -Vizita vetëm nga familjarë të imunizuar. -Masat Mbrojtëse do të qëndrojnë në fuqi derisa lezionet të krustezohen. Varlg zakonisht nuk indikohët kur i porsalinduri lind pas javës së 28 të shtatzanisë nëse nëna është me zoster. -Nëse i porsalinduri është <28 ëeeks, Varlg duhet të jepet.
Nëna –te lokalizuar	-Praktike Rutinë -Rekomandohet dhomë single - Vetëm staf i Immunizuar	Praktike Rutinë	Lejohet Preferohet Rooming-in . Nëse lezionet janë të krustezuara apo të stopuara, nëna mund të shkoj në infermieri/NICU	Lejohet nëse nuk ka lezione në gji	
Nëna-te diseminuar	-Masa Mbrojtëse për inf. që përhapen në rrugë aerogene	I porsalindur në term Rooming-in: Praktike Rutinë	Lejohet Preferohet Rooming-in . Nëna	-Lejohet kur lezionet nuk janë në gji	

	-Vetëm staf i imunizuar	I porsalindur në NICU: - Masa Mbrojtëse për inf. që përhapen në rrugë aerogene prej dites së 8 nga ekspozimi i parë deri në diten e 21 të ekspozimit të fundit (ose dita 28 nëse i porsalinduri ka marrë Varlg) -Vetëm staf i imunizuar	nuk mund të shkoj në infermieri apo NICU derisa lezionet të krustezohen	-Nëse i porsalinduri në NICU, Lejohet si EBM	-Nuk nevojiten Masa parandaluese specifike për të porsalindurin meqë ai ka imunitet pasiv ndaj virusit nga transferimi i antitrupave të nënës (të përdoret vetëm tek i porsalinduri >28 javë shtatzanie). -Për detaje të mëtejshme referoju Communicable Disease Surveillance Protocols, të disponueshme ne: http://www.oha.com/Services/HealthSafety/Documents/Protocols/Varicella%20Protocol%20-%20Reviewed%20and%20Revised%20November%202010.pdf
Infeksion HIV	Praktike Rutinë	Praktike Rutinë	Lejohet	Jo	RAPORTIM SËMUNDJEJE nëse ka raste të reja -Nëse nëna ka infeksion HIV , lajmero neonatologun. -Vlerëso çdonënë për mundësine e infeksioneve të tjera. -Referoju Section I.4.F për me shumë informacion për HIV.
Human T-Cell Lymphotrophic Virus I/II (HTLV I/II)	Praktike Rutinë	Praktike Rutinë	Lejohet	Jo	
Influenza					RAPORTIM SËMUNDJEJE - **Njoftim i Kontrollit e Parandalimit të infeksionit** -Considero infeksionin akut respirator (ARI) si influenza gjatë sezonit të gripit. -Gratë shtatzëna e të porsalindurit janë në rrezik të lartë për komplikacioNë të influenza. Gratë që janë apo do të mbesin shtatzënëe ose do të lindin gjatë sezonit të influenzës janë një grup me prioritet për të marrë vaksinën e inactivizuar të influenzës. -Siguro edukimin e nënave për risk kontakti me bebet e tyre dhe instrukto për mënyrat e reduktimit të transmetimit (p.sh., higjena eduarve, etiketa respiratore, vendosja e maskës).
Nëna	C. Masa Mbrojtëse për infeksionet që përhapen nga spërkla pështyme/kontakti	Praktike Rutinë	I Porsalindur në term i shëndetshëm: Lejohet. Nëna duhet të vendose maskë kirurgjikale Brenda 2 metrave nga neonati. Nxit higjenën e duarve	Lejohet	
			I porsalinduri në NICU: Nëna nuk lejohet të shkoj në NICU	Lejohet si EBM	
I porsalinduri	Praktike rutinë	C. Masa Mbrojtëse për infeksionet që përhapen nga spërkla pështyme/kontakti	Lejohet	Lejohet	

Shënim: Këshillohet që çdo vend të zbatoj program për screening prenatal për Streptokokun e Grupit B

6. INSPEKTIM PËR PARANDALIMIN E INFEKSIONEVE / HIGJIENËN NË SPITAL

I gjithë stafi, pacientët dhe vizitorët e spitalit mund të kontribuojnë për mirëmbajtjen e një mjedisi të pastër dhe të sigurte dhe mund të marrin masa për të reduktuar rrezikun e infeksioneve spitalore

Inspektimi për higjienën dhe parandalimin e infeksioneve zbatohet në mënyrë të rregullt e të vazhduar. Stafi i repartëve dhe shërbimeve që do të inspektohen nuk janë në dijeni deri në momentin që ekipi vlerësues paraqitet në Repart.

Inspektimi paraqet një pasqyrë të gjendjes së repartit apo shërbimit në momentin që bëhet inspektimi dhe duhet të vlerësohet në kuadër të masave që zbatohen nga spitali për përmirësimin e higjienes edhe me synimin për reduktimin e infeksioneve spitalore.

Ne Përfundim të çdo inspektimi, informacioni dhe rezultatet i paraqiten shërbimit të mirëmbajtjes së mjedisit në spital dhe shtrohen për diskutim në Komitetin e Kontrollit të Infeksioneve. Në rast së inspektimi identifikon mangësi që kërkojnë vëmendje të menjëherëshme e të veçantë, njoftohet drejtoria e spitalit.

Inspektimi i rregullt periodk i higjienës për parandalimin e infeksioneve në spital ka një rëndësi të veçantë

- Përmirësimin e cilësisë – nxiten zbatimi i masave që përmirësojnë cilësine e sigurinë e kujdesit.
- Informimin e stafi, pacientëve dhe të familjarëve si edhe të gjithë komunitetit të cilit spitali i shërben
- Mbrohet një e drejtë e pacientëve për t'u trajtuar në një mjedis të sigurte, një shërbim cilësor

- Informon vendim marjen në formulimin e udhëzimeve dhe të praktikave për kujdes më të mirë

Në rregulloren e shërbimit për mirëmbajtjen e mjedisit në spital si edhe në ketë manual përshkruhen rregulloret dhe praktikat që duhet të zbatohen në spital me qëllim që:

- Promovohen standartet e përgjithshme të higjienës parandalimin kontrollin e infeksioneve spitalore dhe sëmundjeve të tjera ngjitëse
- Bëhet dekontaminimi i përshtatshëm pajisjeve mjeksore me më shumë se sa një përdorim
- Mbrohet mjedisi, personeli dhe publiku i gjerë, përmes manipulimit /menaxhimit korrekt të mbetjeve dhe materjaleve me një përdorim

Instrumenti i Inspektimit

Gjatë inspektimit, informacioni mblidhet përmes

1. Observimit direkt të zonave që inspektohen
2. Diskutim me stafin dhe pacientët
3. Rishikim të dokumentacionit
4. Observim praktikes klinike (nëse në ekip përfshihen mjeke specialist)

Me qëllim që vlerësimi të bëhet sa më i drejte dhe objektiv, për treguesit që do të vlerësohen përdoret një system vlerësimi me pikë, për të treguar me saktësi nivelin e respektimit të standartëve të kërkuara.

Sistemi i pikëzimit:

- Çdo element vlerësohet me pikë 1 - 10, ku 1 pikë është vlerësimi minimal dhe 10 pikë është maksimal.
- Vlerësimi mesatar është i barabartë me shumën e pikëve të vlerësimit për çdo element, pjesëtuar me numrin e elementëve, dhe shumëzuar me 10.

TABELA 5: TABELA ME PIKË PËR ÇDO ELEMENT QË DO TË VLERËSOHET

Nr	SHËRBIMI OBSTETRIK	Vlerësimi i Inspektimit	
		Data:	Pikët (Shembull si mëposhtë)
1	Mjedisi		8
2	Materialet buta		8
3	Mjetet e mprehta		9
4	Mbetjet e tjera spitalore		9
5	Trajtimin i paisjeve dhe instrumenteve mjeksore		10
6	Higjena e Duarve		7
7	Kuzhina		9
8	Paisjet Mbrojtëse personale		7
9	Praktika Klinike		7
10	Kontakti me gjakun dhe likidet e tjera trupore		6
11	Ngarkesa mikrobike e sallave operatore		3
12	Rregjistrimi i plagëve të infektuara		10
	Vlerësimi Mesatar		Shuma 93 Pikë / 12 element x 10 = Vlerësimi Mesatar 77.50 Pikë

Sistemi i vlerësimit:

- Respektim i rregullorëve /standartëve të kerkuara (më shumë se 84%)
- Respektim i pjesëshëm (76 % – 84 %)
- Respektim minimal (më pak së 75%)

Shembulli i mësipërm me Vlerësim Mesatar 77.50 pikë, vlerësohet si Respektim i pjesëshëm (76 % – 84 %)

TABELA 6: TABELA PËRMBLEDHËSE E VLERËSIMIT ME PIKË PËR TË GJITHA REPARTET

	Vlerësimi	Vlerësimi	Vlerësimi	Vlerësimi	Vlerësimi	Vlerësimi	Vlerësimi	Vlerësimi	Vlerësimi	Vlerësimi
	Data:	Data:	Data:	Data:	Data:	Data:	Data:	Data:	Data:	Data:
Ambjenti i Inspektuar	Obstetrika 1	Obstetrika 2	Obstetrika 3	Neanatologjia	Gjinokolgjia Konservative	Gjinokolgjia Kirurgjikale	Pathologjia e Barrës	Qendra e Gruas	Laboratoret	Lavanteria
Mjedisi										
Materjalet e Buta										
Mbetjet e mprehta										
Mbetjet e tjera Spitalore										
Trajtimin i paisjeve dhe instrumenteve mjeksore										
Higjena e Duarve										
Kuzhina										
Paisjet Mbrojtëse Personale										
Praktika Klinike										
Matja e ngarkeses mikrobike në sallat operatore										
Kontakti me gjakun dhe likidet e tjera trupore										
Rregjistrimi i plagëve të infektuara										
Vlerësimi Mesatar										

7. SETI I STANDARDEVE PËR KONTROLLIN E INFEKSIONEVE PËR AKREDITIMIN SPITALOR

Kontrolli i Infeksioneve Spitalore (KIS)

Standardet për Akreditimin Spitalor

TABELA 7: NGA SETI I STANDARDEVE PËR AKREDITIM SPITALOR PËRGATITUR NGA MINISTRIA E SHËNDETËSISË DHE OBSH

STANDARDET **Kap 10** **Kontroli i Infeksioneve Spitalore**	FORMA E SHKURTUAR	TIPI	PESHA	VLERËSIMI MAKSIMAL ME PIKË	VLERËSIMI MAKSIMAL I PONDERUAR
Standardi 1. Spitali harton dhe zbaton një program të koordinuar për të ulur rrezikun e infeksioneve spitalore	KIS 1				
Standardi 1.1 Për pacientët	KIS 1.1	B	1	5	5
Standardi 1.2 Për punonjësit	KIS 1.2	B	1	5	5
Standardi 2. Spitali ka përshtatur përkufizimin e infeksioneve spitalore endemike	KIS 2	A	0.75	5	3.75
Standardi 2.1 Personeli njeh përkufizimin e infeksioneve spitalore	KIS 2.1	B	0.75	5	3.75
Standardi 3. Një ose më shumë individë të kualifikuar mbikqyrin aktivitetet e kontrollit të infeksionit spitalor	KIS 3	B	1	5	5
Standardi 4. Spitali ka identifikuar procedurat dhe proceset e shoqëruara me rrezikun e infeksionit spitalor dhe ka zbatuar strategjitë për reduktimin e rrezikut të infeksionit	KIS 4	B	1	5	5
Standardi 5. Dorezat, maskat, sapuni dhe dizinfektantët janë në dispozicion dhe përdoren siç duhet kur janë të nevojshme.	KIS 5	A	1	5	5
Standardi 6. Kulturat Merren në mënyrë rutinë nga pacientët, personeli dhe ambientet që vlerësohen me rrezik për përhapjen e infeksionit spitalor.	KIS 6	B	1	5	5

Standardi 7. Programi i kontrollit të infeksionit spitalor bazohet në njohuritë shkencore bashkëkohore, në udhëzues praktikash të pranuara dhe në ligjet e rregulloret në fuqi	KIS 7	A	1	5	5
Standardi 7.1. Spitali harton politikat e përdorimit të antibiotikeve për parandalim dhe mjekim, bazuar në të dhënat e kontrollit të infeksionit spitalor	KIS 7.1	A	1	5	5
Standardi 8. Programi i kontrollit të infeksionit spitalor bazohet në njohuritë shkencore bashkëkohore, në udhëzues praktikash të pranuara dhe në ligjet e rregulloret në fuqi	KIS 8	B	0.75	5	3.75
TOTALI I VLERËSIMIT MAKSIMAL TË PONDERUAR					**51.25**

Mënyra e vetëvlerësimit nga spitali i standartëve për kontrollin e infeksioneve

LLOGARITJA E PIKËVE PËR ÇDO STANDARD

Standardi 1. Spitali harton dhe zbaton një program të koordinuar për të ulur rrezikun e infeksioneve spitalore

Përmbajtja Standardi 1.1-1.2

Programi i kontrollit dhe parandalimit të infeksionit spitalor për të qënë efektiv duhet të jetë i plotë dhe të përfshijë kujdesin ndaj pacientit dhe punonjësve. Programi merr në konsiderate natyrën e infeksioneve që janë të rëndësishme nga pikëpamja epidemiologjike për spitalin. Ai përshtatet me madhësinë e spitalit (numri i shtretërve dhe numri i punonjësve), pozitën gjeografike të tij, llojin e aktivitetit klinik që ofron spitali, përshtatet me numrin e pacientëve dhe popullatën e pacientëve që i shërben.

Standardi 1.1 tek pacientët

Vlerësimi

Vëzhgimi i programit të dokumentuar

Intervistë me drejtuesit e spitalit

Intervistë me personelin

Vëzhgimi i drejtëpërdrejtë i aktivitetit të spitalit

Pikëzimi

5p – Spitali ka një program për të ulur rrezikun e infeksioneve nozokomiale për pacientët

3p - Spitali ka një program për të ulur rrezikun e infeksioneve nozokomiale për pacientët por nuk e ka të përshtatur plotësisht me veçoritë e tij

1p - Spitali nuk ka një program për të ulur rrezikun e infeksioneve nozokomiale për pacientët

Standardi 1.2 tek punonjësit

Vlerësimi

Vëzhgimi i programit të dokumentuar

Intervistë me drejtuesit e spitalit

Intervistë me personelin

Vëzhgimi i drejtëpërdrejtë i aktivitetit të spitalit

Pikëzimi

5p – Spitali ka një program për të ulur rrezikun e infeksioneve nozokomiale për personelin

3p - Spitali ka një program për të ulur rrezikun e infeksioneve nozokomiale për personelin por nuk e ka të përshtatur plotësisht me veçoritë e tij

1p - Spitali nuk ka një program për të ulur rrezikun e infeksioneve nozokomiale për personelin

Standardi 2. Spitali ka përshtatur përkufizimin e infeksioneve spitalore endemike

Përmbajtja 2- 2.1

Spitali ka përshtatur përkufizimin e përgjithshëm të infeksioneve spitalore me veçoritë që lidhen me me madhësinë e spitalit, pozitën gjeografike, llojin e aktivitetit klinik që ofron, me numrin e pacientëve dhe popullatën e pacientëve që i shërben. Përkufizimi i përshtatur nga spitali duhet të njihet nga të gjithë punonjësit që lidhen drejtëpërdrejtë me kujdesin ndaj pacientit.

Vlerësimi

Vëzhgimi i dokumentacionit

Intervistë me personelin

Pikëzimi

5p - Spitali ka përshtatur përkufizimin e infeksioneve spitalore endemike

1p - Spitali nuk ka përshtatur përkufizimin e infeksioneve spitalore endemike

Standardi 2.1 Personeli njeh përkufizimin e infeksioneve spitalore

Vlerësimi

Intervistë me personelin

Pikëzimi

5p – 90-100% e personelit njeh përkufizimin

3p – 60-89% e personelit njeh përkufizimin

1p – më pak së 60% e personelit njeh përkufizimin

Standardi 3 Një ose më shumë individë të kualifikuar mbikqyrin aktivitetet e kontrollit të infeksionit spitalor

Përmbajtja

Programi i kontrollit të infeksioneve spitalore ka një praktikë mbikqyrje të përshtatur me madhesine e spitalit dhe me qëllimet e veprimtarisë së tij. Këtë praktikë mbikqyrjeje e vënë në zbatim një ose disa individë të zënë me kohë të plotë ose të pjesshme në ushtrimin e këtij aktiviteti. Kualifikimi i tyre duhet t'i përgjigjet aktivitetit që do të kryejnë dhe mund të sigurohet nëpërmjet edukimit, trajnimit, eksperiencës dhe çertifikatave përkatëse.

Vlerësimi

Intervistë me drejtuesit e spitalit

Vëzhgimi i dokumentacionit të spitalit

Intervistë me personelin përgjegjës

Vëzhgimi i drejtëpërdrejtë

Pikëzimi

5p – Spitali ka caktuar një ose më shumë individë të kualifikuar të mbikqyrin aktivitetet e kontrollit të infeksionit spitalor

3p – Spitali nuk ka mbikqyrje sistematike të aktivitetëve të kontrollit të infeksionit spitalor

1p – Spitali nuk ka caktuar individë për të mbikqyrur aktivitetet e kontrollit të infeksionit spitalor

Standardi 4 Spitali ka identifikuar procedurat dhe proceset e shoqëruara me rrezikun e infeksionit spitalor dhe ka zbatuar strategjitë për reduktimin e rrezikut të infeksionit

Përmbajtja

Spitali vlerëson dhe kujdeset për pacientët duke përdorur shumë metoda të thjeshta dhe të ndërlikuara. Secila prej tyre shoqërohet me një nivel rreziku të infeksionit për pacientët dhe stafin. Për këtë arsye është shumë e rëndësishme për një spital të rishikojë ato procese dhe siç është më e përshtatshme të zbatojë politikat e nevojshme, procedurat, aktivitetet trajnuese-formuese dhe aktivitete të tjera për të reduktuar rrezikun e infeksionit.

Mënyrat që pakësojnë rrezikun e infeksionit spitalor janë:

- Pastrimi dhe sterilizimi i pajisjeve në mënyrë të veçantë i pajisjeve invasive;
- Menaxhimi i ndërresave dhe i lavanderisë në përgjithësi;
- Eleminimi i mbeturinave infeksioze dhe i lëngjeve të trupit;
- Trajtimi dhe eleminimi i gjakut dhe i përbërësve të tij;
- Higjena e kuzhinës, përgatitja dhe përpunimi i ushqimit;
- Përpunimi i vendit ku ka ndodhur vdekja dhe në morg
- Eleminimi i mjetëve prerëse dhe shpuese
- Veçimi i pacientëve me sëmundje të transmetueshme prej pacientëve të tjerë dhe stafit që janë në rrezik më të madh për shkak të gjendjes imunosupresive ose arsyeve të tjera;
- Menaxhimi i pacientëve hemoragjikë.

Vlerësimi

Vëzhgimi i dokumentacionit ku identifikohën ato metoda/praktika të shoqëruara me rrezik infeksioni dhe ku përshkruhen strategjitë e zbatuara për të reduktuar rrezikun e infeksionit që shkaktojnë ato

Vëzhgimi i procesit pastrues dhe sterilizues të pajijsjeve

Vëzhgimi i menaxhimit të ndërresave dhe i lavandërisë në përgjithësi

Vëzhgimi i eleminimit të mbeturinave infeksioze dhe i lëngjeve të trupit;

Vëzhgimi i trajtimit dhe eleminimi të gjakut dhe i përbërësve të tij;

Vëzhgimi i higjenës së kuzhinës, përgatitjes dhe përpunimit të ushqimit;

Vëzhgimi i përpunimit të vendit ku ka ndodhur vdekja dhe në morg

Vëzhgimi i mënyrës së eleminimit të mjetëve prerëse dhe shpuese

Vëzhgimi direkt i praktikës së veçimit të pacientëve me sëmundje të transmetueshme prej pacientëve të tjerë dhe stafit që janë në rrezik më të madh për shkak të gjendjes imunosupresive ose arsyeve të tjera;

Vëzhgimi i menaxhimit të pacientëve hemoragjikë.

Intervistë me drejtuesit e spitalit

Intervistë me personelin

Pikëzimi

5p – Spitali ka identifikuar procedurat dhe proceset e shoqëruara me rrezikun e infeksionit dhe ka zbatuar strategjitë për reduktimin e rrezikut të infeksionit

3p – Spitali ka identifikuar procedurat dhe proceset e shoqëruara me rrezikun e infeksionit dhe ka zbatuar pjesërisht strategjitë për reduktimin e rrezikut të infeksionit

1p - Spitali nuk ka identifikuar procedurat dhe proceset e shoqëruara me rrezikun e infeksionit

Standardi 5 Dorezat, maskat, sapuni dhe dizinfektantët janë në dispozicion dhe përdoren siç duhet kur janë të nevojshme.

Përmbajtja

Larja e duarve, dorezat dhe agjentët dizinfektantë kanë rëndësi të dorës së parë për parandalimin dhe kontrollin e infeksionit spitalor. Spitali identifikon ato situata ku maskat dhe dorezat kërkohën të përdoren dhe siguron trajnime për përdorimin e drejtë të tyre. Sapuni dhe dizinfektantët vendosen në ato vende ku kërkohet larja e duarve dhe përdorimi i dizinfektantëve. Stafi është i trajnuar si lahen duart dhe si zbatohen praktikat dizinfektuese.

Vlerësimi

Vëzhgimi i dokumentacionit me të cilin spitali ka identifikuar ato situata në të cilat kërkohet përdorimi i maskave/dorezave dhe ka identifikuar vendet ku kërkohet larja e duarve dhe përdorimi i dizinfektantëve;

Përdorimi i dorezave/maskave, larja e duarve dhe procedurat dizinfektuese bëhen në mënyrën e duhur.

Pikëzimi

5p – Dorezat, maskat, sapuni dhe dizinfektantët janë në dispozicion dhe përdoren siç duhet kur janë të nevojshme.

1p – Jo në të gjithë spitalin dorezat, maskat, sapuni dhe dizinfektantët janë në dispozicion dhe përdoren siç duhet kur janë të nevojshme.

Standardi 6 Kulturat Merren në mënyrë rutinë nga pacientët, personeli dhe ambientet që vlerësohen me rrezik për përhapjen e infeksionit spitalor.

Përmbajtja

Procedurat e mbikqyrjes së infeksionit bazohen në marrjen e mostrave prej pacientëve, personelit dhe të ambjentëve/vendeve që spitali i konsideron së mbartin rrezik të lartë për infeksion spitalor. Programi i kontrollit të infeksionit përfshin identifikimin e atyre vendeve/ambjentëve dhe marrjen rutinë të mostrave prej tyre. Vendet ku zhvillohen aktivitetet e përshkruara në standartin KIS 4 janë shpesh të përfshira në të tilla aktivitete mbikqyrëse të infeksionit spitalor. Individët që mbledhin mostrat trajnohen në marrjen dhe trajtimin e mostrave mikrobiologjike.

Vlerësimi

Vëzhgimi i dokumentacionit me të cilin spitali ka identifikuar vendet dhe periodicitetin e marrjes së mostrave prej tyre.

Vëzhgimi i dokumentacionit në të cilin spitali ka ruajtur dhe regjistruar mbledhjen dhe të dhënat e ekzaminimit periodik të mostrave.

Vëzhgimi direkt i mbledhjes së mostrave

Intervistë me personelin

Pikëzimi

5p - Kulturat merren në mënyrë rutinë nga vendet e përcaktuara me rrezik për përhapjen e infeksionit spitalor

3p - Kulturat Merren në mënyrë jo rutinë nga vendet e përcaktuara me rrezik për përhapjen e infeksionit spitalor

1p - Nuk Merren kultura nga vendet e përcaktuara me rrezik për përhapjen e infeksionit spitalor

Standardi 7 Një individ ose një grup i caktuar monitoron dhe koordinon aktivitetet e kontrollit të infeksionit spitalor

Përmbajtja

Aktivitetet e kontrollit të infeksionit spitalor përfshijnë çdo pjesë të spitalit si dhe individë në shërbime/klinika të ndryshme. Për të koordinuar të gjithë programin emërohet një individ ose një komitet. Ky individ/komitet ka përgjegjësinë të zhvillojë kriteret për të përkufizuar infeksionet spitalore, të përcaktojë metodat e mbledhjes së të dhënave si dhe të mënyrës së raportimit. Koordinimi përfshin komunikimin me të gjitha njësitë e spitalit për të siguruar që programi të jetë i vazhdueshëm dhe në zhvillim.

Vlerësimi

Vëzhgimi i dokumentacionit mbi emërimin dhe përshkrimin e përgjegjësive të një individi/komiteti që ka për detyrë të monitorojë dhe koordinojë aktivitetet e infeksionit spitalor;

Intervistë me individin ose anëtarët e komitetit

Intervistë me drejtuesit e spitalit

Pikëzimi

5p – spitali ka emëruar dhe ka përcaktuar përgjegjësitë e një individi/komiteti që monitoron dhe koordinon aktivitetet e kontrollit të infeksionit spitalor

1p - spitali nuk ka emëruar dhe përcaktuar përgjegjësitë e një individi/komiteti që monitoron dhe koordinon aktivitetet e kontrollit të infeksionit spitalor

Standardi 7.1 Spitali harton politikat e përdorimit të antibiotikeve për parandalim dhe mjekim, bazuar në të dhënat e kontrollit të infeksionit spitalor

Përmbajtja:

Spitali të dhënat e nxjerra nga ndjekja e infeksioneve spitalore i përdor për hartimin e politikave të përdorimit të antibiotikeve si terapi dhe profilaksi në mënyrë që të përmirësohet parandalimi i infeksioneve dhe të reduktohet shkalla e infeksioneve spitalore sa më shumë të jetë e mundur. Këto politika ju bëhen të njohura gjithë stafit mjekësor dhe menaxhues. Politikat e përdorimit t eantibiotikeve axhornohen më të dhënat e infesioneve spitalore në spital.

Vlerësimi:

vëzhgimi i dokumentacionit

intervistë me stafin

intervistë me drejtuesit

Pikëzimi:

5 p – spitali ka hartuar politikat e përdorimit të antibiotikeve si terapi dhe profilaksi

1 p – spitali nuk ka hartuar politikat e përdorimit të antibiotikeve si terapi dhe profilaksi

Standardi 8 Programi i kontrollit të infeksionit spitalor bazohet në njohuritë shkencore bashkëkohore, në udhëzues praktikash të pranuara dhe në ligjet e rregulloret në fuqi

Përmbajtja

Informacioni është themelor në një program kontrolli të infeksionit spitalor. Informacioni shkencor bashkëkohor kërkohet për të kuptuar dhe zbatuar praktika efektive të mbikqyrjes dhe kontrollit të infeksioneve spitalore; udhëzuesit sigurojnë informacion mbi praktikat parandaluese si dhe mbi infeksionet që ndeshen në shërbimet e ndryshme klinike; ligjet dhe rregulloret përkufizojnë parimet/rregullat bazë të programit dhe përcaktojnë çfarë duhet raportuar.

Sistemet e menaxhimit të informacionit mbështësin ndjekjen e rrezikut, të vlerave dhe të prirjeve të infeksioneve spitalore. Këto sisteme sigurojnë analizën e të dhënave, interpretimin e tyre dhe paraqitjen e rezultateve.

Të dhënat e programit të kontrollit të infeksionit spitalor janë të dobishme për programet e pëmirësimit dhe menaxhimit të cilësisë.

Vlerësimi

Vëzhgimi i dokumentacionit për programin e kontrollit të infeksioneve spitalore

Intervistë me drejtuesit e spitalit

Intervistë me personelin

Pikëzimi

5p – Spitali ka program të kontrollit të infeksionit spitalor të bazuar në njohuritë shkencore bashkëkohore, në udhëzuesit e praktikave të pranuar dhe në ligjet e rregulloret në fuqi

3p – Spitali ka program jo të plotë të kontrollit të infeksionit spitalor.

1p – Spitali nuk ka një program të kontrollit të infeksionit spitalor.

ANEKSI A: BAZA LIGJORE E KONTRATËS

Baza ligjore e kontratës Nr. 3/2 e Dt. 06/01/2014

Për trajtimin me ushqim të pacientëve dhe mjekeve të shërbimit në Spitalin Universitar Obstetrik Gjinekologjik "Mbreteresha Geraldine", Tirane

Neni. 7 DETYRAT E VEÇANTA TË KONTRAKTUESIT

7.1 Kontraktuesi duhet të kryeje shërbimin e ushqimit siç specifikohët në specifikimet teknike të pranuara në procedurë e prokurimit.

7.2 Ushqimi do të gatuhet në ambjentet e kontraktuesit dhe shprëndarja do të bëhet në ambjentet e SUOGJ "Mbreteresha Geraldine" Tiranë.

7.3 Te disponoj mjete transporti të përshtatshme për furnizimin e ushqimit të gatshëm, të cilat të plotësojnë të gjitha kushtet higjeno – sanitare sipas standartëve në fuqi. Automjetet të jenë të pajisura me çertafikate higjeno – sanitare të lëshuara nga organet kompetente. Mjetet e transportit të jenë në pronësi ose me qera.

7.4 Të kryejë shërbimin e trajtimi me ushqim të gatuar sipas orarit, në vendnodhjen e percaktuar, për të tre vaktet e ngrënjes së ushqimit.

7.5 Kontraktuesi është i detyruar të siguroj paisjet e nevojshme për realizimin e këtij shërbimi.

Neni. 13 - KËRKESAT HIGJENO – SANITARE

13. 1 Kontraktuesi duhet të siguroj ushqim të sigurte, të fresket, të mbrojtur nga kontaminimet.

13.2 Kontraktuesi duhet të suguroj ambjente me temperaturën e duhur për ruajtjen dhe mbrojtjen e ushqimeve në kuzhine.

13. 3 Te respektohen rregullat e higjenës për larjen, pastrimin e zarzavatëve, frutave, dhe përgatitjen e tyre për gatim.

Neni 31 – KONTROLLET

31. 1 Te drejten e kontrollit të cilësisë së ushqimit të gatuar, pastërtise, e ka personi i autorizuar nga Autoriteti Kontraktorëve, në prani të Kontraktuesit.

31.2 Kontraktuesi është i detyruar të ruaj kampionet e çdo ushqimi dhe vakti për jo më pak se 24 – orë.

ANEKSI B: BIBLIOGRAFIA

1. PIDAC: Best Practices for Infection Prevention and Control in Perinatology, April 2012
2. HCPro.Inc: Infection Prevention Policy and Procedure Manual for Hospitals, 2010
3. RQIA: Infection prëvention/hygiene inspection of delivery suites in maternity units in Northen Ireland 2009 – 2010, August 2010
4. CDC: Infection Prevention Checklist For Outpatient Settings, Minimun Ekspections for Safe Care
5. ICNA: Audit Tools for Monitoring Infection Control Guidelines within the Community Setting 2005
6. A standardized approach for improving hospital infection control (USAID / management Sciences for health)
7. WHO - Prevention of hospital – acquired infections (practical guide)
8. Protokoll Për Kontrollin dhe Parandalimin e Infeksioneve Spitalore, Mars 2012
9. Kontroli i Infeksioneve, Parimet themelore dhe edukimi, Prishtinë 2004
10. Seti i standarteve për akreditimin e spitaleve, MSH dhe OBSH

ANEKSI C: MIRATIMI I MANUALIT

Për përgatitjen e ketij manuali punoi grupi i PUNËS i ngritur me urdhër të drejtorit të spitalit Z. Blenard Nonaj, Numër Protokolli 880, Datë: 13/11/2013, i përbërë nga:

1) Dr.Gentiana Koroveshi – Mjeke Pediatre – Neonatologe,
2) Dr. Ajmona Troshani – Mjeke Pediatre – Neonatologe,
3) Dr. Maksim Gjoni – Mjek Obstetër Gjinekolog - Nën/Drejtor për Cilësinë dhe Akreditimin e Spitalit,
4) Dr. Vera Beça – Mjeke Mikrobiologe – Përgjegjëse për Komitetin e Kontrollit të Infeksioneve,
5) Aurora Bajraktari – Shefe e Sektorit Infermieristik - Infermiere e Njësisë së Kontrollit të Infeksione.

Me asistencën e projektit "Mbështetje Reformës në Shëndetësi", financuar nga USAID.

M I R A T O I

D R E J T O R I

Blenard NONAJ