



**Universiteti 'Ismael Qemali' Vlorë  
Fakulteti i Shëndetit Publik  
Departamenti i Infermierisë**

---

**“Niveli i njohurive dhe praktikave për Infeksionet Nosokomiale te personeli infermieror në institucionet me shtretër në rrethin e Vlorës”**

TEMË PËR CIKLIN E DYTË TË STUDIMEVE

Punoi: Myrvete Gjanaj

Udhëheqës shkencor: Prof Ass Vitori Hasani

Vlorë, 2019

## Permbajtje

Kapitulli I: HYRJE .....	6
Kapitulli II: Çfarë janë infeksionet spitalore .....	7
1.1 Shpeshësia e infeksioneve .....	7
1.2 Impakti i infeksioneve nosokomiale në shëndet .....	7
1.3 Faktorët që influencojnë në zhvillimin e infeksioneve nosokomiale.....	8
1.4 Epidemiologjia e infeksioneve nosokomiale .....	9
1.5 Llojet e infeksioneve nosokomiale .....	10
1.6 Mikroorganizmat.....	11
1.6.1 Bakteriet.....	11
1.6.2 Viruset.....	11
1.6.3 Parazitët dhe funget.....	11
1.7 Ruajtja dhe transmetimi .....	12
1.8 PROGRAMET E KONTROLLIT TË INFEKSIONEVE NOSOKOMIALE .....	12
1.8.1 Federata ndërkombëtare e kontrollit të infeksioneve nosokomiale .....	13
1.8.2 Programet rajonale dhe këmbëtare.....	13
1.8.3 Programet spitalore: .....	14
1.9 Përgjegjësitë e kontrollit infeksioz: .....	15
1.9.1 Roli i menaxhimit spitalor .....	15
1.9.2 Roli i mjekëve .....	15
1.9.3 Roli i infermierit .....	16
1.10 një vështrim mbi literaturën .....	17
Kapitulli III. Metodologjia:.....	19
3.1 Qëllimi: .....	20
3.2 Objektivat:.....	20
3.3 Hipotezat: .....	20
3.4 Studimi, koha dhe popullata .....	20
3.5 Pyetësi dhe analiza: .....	20
3.6 Përkufizimi i ndryshorëve:.....	21
3.7 Limitet e studimit:.....	21
Kapitulli V: Rezultatet .....	22
4.1 Karakteristikat demografike.....	22
4.2 Analiza e pyetësit (Seksioni i njohurive).....	25
4.3 Pjesa e tretë: praktikat infermerore .....	45

Kapitulli V: Diskutime.....	54
Kapitulli VI: Konkluzione: .....	55
Kapitulli VII: Rekomandime .....	57
Kapitulli VIII: Referencat .....	58
Kapitulli IX: Anex .....	61

## Abstrakt

**Hyrje:** Infeksionet Spitalore quhen infeksionet që njeriu i merr kur shtrohet në spital. Këto infeksione shfaqen pas 72 orëve, ose disa ditë pas shtrimit në spital, por mund të shfaqen edhe pas daljes nga spitali. Ato janë një problem madhor jo vetëm për pacientët por edhe për stafin sepse dëmtojnë fizikisht dhe financiarisht familjen dhe insitucionin. Infemrierët luajnë një rol madhir në parandalimin e infeksioneve spitalore.

**Metodologjia:** Ky është një studim deskriptiv i kryer gjatë periudhës Prill Maj 2019, në spitalin rajonal Vlorë, i cili ka për qëllim evidentimin e njohurive dhe praktikave infermierore mbi infeksionet nozokomiale dhe masat për parandalimin e tyre. Në këtë studim morën pjesë 114 infermierë që iu përgjigjën një pyetësori me 28 pyetje të ndara në tre pjesë.

**Rezultatet:** 94.7% janë të vetëdijshëm për infeksionet e lidhura me kujdesin shëndetsor. Infeksionet që konsiderohen si më të shpeshta për infermieret janë: Infeksione të traktit urinar (22.5%); Infeksione të plagës kirurgjikale (26.5%); Infeksione të lëkurës (17.7%); *Escherichia coli* ishte një ndër patogjenet më të zakonshëm e përzgjedhur nga pjesa më e madhe (26.7%), stafilokokun me 22%, candidën me 22.6%. 80.7% e infermierëve konsiderojnë të shtruarit në spital si burimin më të rëndësishëm të infeksioneve spitalore. HIV (25.5%), Malaria (23%) dhe Hepatit B (25.5%) janë parë si më të rrezikshmet dhe duhet të raportohen. 95.6% e infermierëve pohuan se mënyra më e mirë e përdorur për tu mbrojtur është larja e duarve me sapun. 45.6% e tyre e shikon vizitorin si ndikim negativ; sekrecionet të cilat konsiderohen potencialisht ngjithëse te pacientët janë gjaku (21.8%), sekrecionet nazale (21.8%) dhe përshtyma (21.8%). 84.2% e infermierëve pohojnë se i njohin teknikat dhe 6 fazat e larjes së duarve; 71.9% e infermierëve u ka ndodhur të jenë spërkatur nga gjaku; 24.6% janë shpuar me age. 66.7% e infermierëve pohojnë se spitali ka një menaxhim të mirë dhe kontroll të infeksionit.

**Konkluzione:** niveli i njohurive të infermierëve është i mjaftueshëm por jo shumë i mirë. Infermierët të cilët kanë deklaruar se nuk kanë shumë vite në punë janë ata që janë shprehur se nuk janë shumë të vetëdijshëm në lidhje me këto infeksione; Infeksione që konsiderohen si më të shpeshta për infermierët ata të traktit urinar, të plagës kirurgjikale dhe të lëkurës; *Escherichia coli* ishte një ndër patogjenëve më të zakonshëm që shkaktojnë infeksione; popullata më e ndjeshme ndaj infeksioneve spitalore janë vetë të shtruarit në spital dhe pastaj vjen stafi; Infermierët e infektivit kanë ndryshime në njohuritë e tyre mbi grupet e ndjeshme ndaj infeksioneve; Infermierët nuk kanë praktika shumë të mira për tu mbrojtur nga infeksionet nozokomiale; Ata jo të gjithë i dinë të gjitha hapat për larjen e duarve edhe pse e dinë se kjo është e rëndësishme për parandalimin e infeksioneve nozokomiale dhe nuk përdorin doreza; Ka mangësi në perceptimin e pacientëve si ngjithës të infeksioneve; Infermierët me më pak vite punë nuk janë në dijeni se ka programe kontrolli mbi infeksionet nozokomiale.

**Rekomandime:** Infermierët duhet të marrin pjesë në trajnime për të përmirësuar njohuritë mbi infeksionet nozokomiale; Në ambientet spitalore duhet të jenë të pasqyruara hapat e larjes së duarve, llojet e disinfektantëve dhe si duhen përdorur; Infermierët me eksperiencë me të madhe në punë duhet të trajnojnë infermierët më të rinj në per rregullat e parandalimit të infeksioneve nozokomiale; Nëse ka protokolle të kontrollit të infeksioneve nozokomiale, ai duhet tu bëhet i ditur punonjësve të rinj; Duhet të bëhen më shumë studime të detajuara në këtë fushë që të njihen më mirë faktorët që ndikojnë në njohuritë e infermierëve të spitalit rajonal Vlorë mbi infeksionet nozokomiale.

*Fjalë kyce: infeksione spitalore, njohuri, praktika infermierore, masa mbrojtëse*

## Abstract

**Introduction:** Hospital Infections are called infections that a person receives when being hospitalized. These infections appear after 72 hours, or a few days after hospitalization, but may even appear after leaving the hospital. They are a major problem not only for patients but also for

staff because they physically and financially harm the family and the facility. Nurses play a major role in preventing hospital infections.

**Methodology:** This is a descriptive study conducted during April, 2019, at the regional hospital in Vlora, which aims at identifying nursing knowledge and practices on nosocomial infections and prevention measures. This study included 114 nurses responding to a questionnaire with 28 questions divided into three parts.

**Results:** 94.7% are aware of health-related infections. The infections considered most common to nurses are: UTI (22.5%); SWI (26.5%); SI (17.7%); Escherichia coli was one of the most common pathogens selected by most (26.7%), staphylococcus with 22%, 22.6% candidacy. 80.7% of nurses consider hospitalization as the most important source of hospital infections. HIV (25.5%), Malaria (23%) and Hepatitis B (25.5%) are seen as the most dangerous and should be reported. 95.6% of nurses claimed that the best way to be protected is to wash hands with soap. 45.6% of them see the visitor as a negative impact; blood (21.8%), nasal secretions (21.8%) and saliva (21.8%) are more dangerous for the patient. 84.2% of nurses claim to know the techniques and the 6 phases of washing their hands; 71.9% of nurses have been splashed by blood; 24.6% were pricked with needles. 66.7% of nurses claim that the hospital has good management and infection control.

**Conclusions:** The level of knowledge of nurses is sufficient but not very good. Nurses who have declared that they do not have many years at work are those who are said to be not very aware of these infections; Infections that are considered most common to nurses those of the urinary tract, the surgical wound and the skin; Escherichia coli was one of the most common pathogens that cause infections; the most vulnerable population of hospital infections are themselves hospitalized and then the staff comes; Infectious nurses have changes in their knowledge of infection-susceptible groups; Nurses do not have good practices to protect themselves from nosocomial infections; They do not all know all the hands-free steps though they know it is important to prevent nosocomial infections and do not use gloves; There are deficiencies in the perception of patients as infectious infections; Nurses with fewer years of work are not aware that there are control programs on nosocomial infections.

**Recommendations:** Nurses should take part in training to improve knowledge on nosocomial infections; In the hospital premises, the steps of washing the hands, the types of diluents and how to use should be reflected; Most experienced nurses at work have to train younger nurses in relation to the rules for the prevention of nosocomial infections; If there are protocols for controlling nosocomial infections, it must be made known to new employees; More detailed studies in this area need to be done to better understand the factors affecting the knowledge of the nurses of the regional hospital Vlora on nosocomial infections.

*Key words:* hospital infections, knowledge, nursing practice, protective measures

## **Kapitulli I: HYRJE**

Gjithmonë ka egzistuar mendimi dhe ndërgjegjësimi që praktika mjekësore mund të dëmtojë si dhe të bëjë mirë. Hipokrati, babai i mjekësisë modern ka pohuar më shumë se 2500 vite më parë “ unë do të përdor trajtime për përfitimin e të sëmurit në përputhje me aftësinë time dhe gjykimin tim, por atë që i dëmton ata unë nuk do ta bëj” [1]. Gjithashtu është pohuar shumë vite më parë nga Semmelëeis që shtrimi në spital mund të jetë I rrezikshëm [2]. Në këtë shekull idea që mjekësia mund të shkaktojë dëmtim duke përfshirë edhe vdekjen, përshkruhet si “ dëmtim fizik jo i qëllimshëm i ardhur nga kujdesi mjekësor ose mos kujdesi, që kërkon monitorim, trajtim dhe kohëzgjatje të shtirmit në spital ose që con dhe në vdekjen e pacientit [3,4]. Duke e parë nga një perspektive tjerër, një shkrimtar i shkencave natyrore amerikane pohoi që infeksionet spitalore tashmë janë duke sjellë vdekjen për 100,000 persona.

Shfaqja e infeksioneve spitalore vjen nga disa faktorë. Faktorët që ulin rrezikun përfshijnë trajtimin sistematik të pacientëve, evitimi i shtrimeve të zgjatura në spital, dhe përdorimin e antibiotikëve, përdorimin e kateterëve të aspirimit, larja e duarve nga personeli i kujdesit infermieror dhe përdorimi i teknikave sterilizuese në procedurat terapeutike [5]. Kostoja e lartë e trajtimit të një numri të lartë pacientësh dhe rritja e përsëritjes së infeksioneve kanë sjellë një rrezik ndaj procedurave standarte sepse këto standarte përbëjnë principet bazë të kontrollit të këtyre infeksioneve. Kontrolli i infeksioneve nosokomiale do të thotë reduktimi i rrezikut për pacientët, personelin spitalor, skuadrën mjekësore dhe parandalimin e mekanizmave të transmetimit nga personi shëndetsor tek familjet e pacientëve [6]. Si anëtarë të skuadrës mjekësore, infermierët luajnë një rol shumë të rëndësishëm në kontrollin e infeksioneve spitalore. Infermierët duhet të kenë njohuri të mjaftueshme për kontrollin e Infeksioneve Spitalore në mënyrë që të reduktohet numri i këtyre lloj infeksionesh [7].

## **Kapitulli II: Çfarë janë infeksionet spitalore**

Infeksioni nosokomial, i quajtur dhe infeksion spitalor mund të përcaktohet si: “ infeksion i marrë në spital nga një pacient i hospitalizuar për shkak të një patologjie tjetër; Infeksion që shfaqet tek një pacient i shtruar në spital apo në një institucion shëndetësor, infeksion ky të cilin nuk e ka patur në kohën e shtrimit. Kjo përmbledh dhe infeksionet e shfaqura pas daljes nga spitali si dhe infeksionet profesionale të stafit të institucionit [8]“

Pacientëve u jepet kujdes shëndetësor në mjedise të ndryshme që variojnë nga klinika dhe spitale universitare apo dhe në institucione të thjeshta shëndetësore. Megjithë progresin në shëndetin publik dhe kujdesit ndaj pacientit, këto infeksione vazhdojnë të zhvillohen në pacientët e shtruar dhe mund të prekin dhe stafin shëndetësor. Janë të shumtë faktorët që promovojnë infeksionet midis pacientëve të shtruar si: ulja e imunitetit të pacientëve; rritja e përdorimit të procedurave dhe teknikave invazive që krijojnë porta hyrëse për infeksionin; transmetimi i bakterieve rezistente midis “popullatave” të spitaleve të mbipopulluara, ku praktikat e pakta të kontrollit për infeksionet mund të lehtësojnë transmetimin [9].

### **1.1 Shpeshtësia e infeksioneve**

Infeksionet nosokomiale ndodhin kudo në botë dhe prekin si vendet e zhvilluara dhe ato në zhvillim. Infeksionet e mara në mjediset e kujdesit shëndetësor janë nga shkaqet më të mëdha të vdekjeve [10]. Ato janë një problem i rëndësishëm si për pacientët ashtu dhe për shëndetin publik. Një studim prevalence i kryer në 55 spitale të 14 vendeve nga OBSH ka treguar se 8.7% e pacientëve të shtruar kishin infeksione nosokomiale. Në cdo moment, mbi 1.4 milionë njerëz në të gjithë botën vuajnë nga komplikacionet infektive të marra në spital. Frekuencat më të larta të infeksioneve nosokomiale u raportuan nga spitalet në zonën Mesdhetare – lindore të Europës dhe regjonin Jug–Lindor të Azisë (11.8 dhe 10%), në regjonin European 7.7% dhe atë të Paqësorit 9% [11].

Infeksionet nosokomiale më të shpeshta janë ato të plagëve kirurgjikale, urinare dhe infeksionet e traktit të poshtëm respirator. Studime të OBSH kanë treguar gjithashtu se infeksionet nosokomiale ndodhin dhe në repartet e reanimacionit dhe ato kirurgjikale. Këto infeksione janë më të përhapura tek pacientët me moshë të madhe si dhe me sëmundje kronike apo ata që i janë nënshtruar kimioterapisë [12].

### **1.2 Impakti i infeksioneve nosokomiale në shëndet**

Infeksionet spitalore shtojnë paaftësinë funksionale dhe stresin emocional tek pacientët dhe në disa raste cojnë në ulje të cilësisë së jetës. Infeksionet nosokomiale janë një nga shkaqet kryesore të vdekjeve. Kostot ekonomike janë të konsiderueshme. Rritja e ditëqëndrimit në spital për pacientët e prekur është kontribuesi më i madh në kosto. Një studim ka treguar se rritja e përgjithshme në zgjatjen e hospitalizimit për pacientët me plagë kirurgjikale të infektuara ishte 8.2 ditë duke variuar nga 3 ditë për problemet gjinekologjike në 9.9 për operacionet e përgjithshme dhe 19.8 për operacionet ortopedike [13, 14].

Qëndrimi i zgjatur jo vetëm rrit kostot direkte të pacientëve dhe paguesve por con në mënyrë indirekte shpesh herë në humbjen e punës, rritjen e përdorimit të medikamenteve, rrit nevojën për izolim si dhe shton koston në lidhje me nevojën e realizimit të testeve laboratorike apo testeve diagnostikuese [15].

Infeksionet spitalore shtojnë humbjen e ekuilibrit midis ndarjes së fondeve për kujdesin shëndetësor primar dhe sekondar duke i hequr fonde promovimit shëndetësor dhe parandalimit.

Mosha e avancuar e pacientit të shtruar, rritja e ditëqëndrimet të sëmundjeve kronike midis pacientëve të shtruar dhe rritja e përdorimit të procedurave diagnostikuese dhe terapeutike të cilat prekin vlerën e kostove do vazhdojnë të japin presion në infeksionet nosokomiale në të ardhmen. Organizmat që shkaktojnë infeksionet nosokomiale mund të transmetohen në komunitet me anë të pacientëve që dalin nga spitalet, stafit shëndetësor dhe vizitorëve të ndryshëm. N.q.s mikroorganizmat janë multirezistente, ato mund të shkaktojnë sëmundje sinjifikante në komunitet[16].

### **1.3 Faktorët që influencojnë në zhvillimin e infeksioneve nosokomiale**

#### ***Agjentët mikrobial***

Gjatë shtrimit në spital pacientët ekspozohen ndaj një shumëllojshmërie mikroorganizmash. Kontakti midis pacientit dhe rritja në vetvete nuk rezulton në zhvillimin e sëmundjeve klinike – faktorë të tjerë influencojnë natyrën dhe frekuencën e infeksioneve nosokomiale. Që një ekspozim të finalizohet me një infeksion nosokomial varet nga [17]:

- karakteristikat e mikroorganizmave
- rezistenca ndaj agjentëve mikrobial
- virulenca
- sasia e materialit infektiv (doza e mikroorganizmave)

Shumë bakterie të ndryshme, viruse, funge dhe parazitë mund të shkaktojnë infeksione nosokomiale. Infeksioni mund të shkaktohet nga mikroorganizma të marra nga një person tjetër në spital ose mund të shkaktohet nga vetë flora e pacientit (endogjene). Disa mikroorganizma mund të merren nga një objekt i panjohur ose substanca që mund të jenë kontaminuar kohët e fundit nga shërbimi human (infeksion mjedisor) [18].

Para se të futeshin praktikët bazë të higjienës dhe antibiotikët në praktikët mjekësore, shumica e infeksioneve spitalore shkaktoheshin nga mikroorganizmat me origjinë të jashtme (ushqimi, ajri, toka etj) ose shkaktoheshin nga mikroorganizma jo prezent në florën normale të pacientit (difteria, TBC). Progresi në antibiotikoterapinë dhe trajtimin e infeksioneve bakteriale ka ulur në mënyrë të konsiderueshme mortalitetin nga shumë sëmundje infektive. Shumë infeksione nosokomiale ditët e sotme shkaktohen nga mikroorganizma të zakonshme në popullatë të cilat qëndrojnë të paaktivizuara në popullatat e shëndetshme dhe nuk shkaktojnë sëmundje (stafilokoku areus, enterococu, enterobakteri etj) [19]

#### ***Predispozitat e pacientit***

Faktorë të tjerë të rëndësishëm që influencojnë në marrjen e infeksionit janë:



- moshë
- gjendja imune
- sëmundjet kronike
- ndërhyrjet diagnostikuese dhe terapeutike.

Ekstremet e jetës (infantiliteti dhe moshat e treta), lidhen me uljen e rezistencës ndaj infeksioneve. Pacientët me sëmundje kronike si tumore, leucemi, diabeti, insuficienca renale dhe AIDS kanë mundësi të madhe për tu prekur nga mikroorganizmat oportuniste [20].

Shumica e florës normale të trupit nuk shkaktojnë patologji por kur imuniteti i organizmit human bie, ato kthehen në mikroorganizma patogjene. Medikamentet immunosupresive ose radiacioni gjithashtu ulin rezistencën ndaj infeksioneve. Dëmtimet e lëkurës apo të membranave bëjnë të mundur kalimin e mikroorganizmave në brëndësi të organizmit human. Keqshqyerja gjithashtu është një risk.

Procedura të ndryshme si biopsitë, ekzaminimet endoskopike, kateterizimi, intubimi, ventilimi mekanik dhe aspirimi rrisin rrezikun për infeksione [20].

### ***Faktorët mjedisorë***

Mjediset e kujdesit shëndetësor janë një vend ku si personat e infektuar dhe ata të painfektuar janë në një rrezik të lartë për infeksione. Pacientët e infektuar ose mbartësit e mikroorganizmave patogjene të shtruar në spital janë burime potenciale për pacientin dhe stafin mjekësor. Pacientët që infektohen në spital janë burim i mëtejshëm i infeksionit. Kushtet e mbipopullimit në spital, transferimet e shpeshta të pacientëve nga një repart në tjetrin dhe përqëndrimi i lartë i pacientëve në rrezik (infantët, pacientët me djegie, pacientët në reanimacion), janë faktorë të cilët kontribuojnë në zhvillimin e infeksioneve nosokomiale [21].

### ***Rezistenca bakteriale***

Shumë pacientë trajtohen me medikamente antimikrobiale. Me zgjedhjen dhe shkëmbimin e elementëve genetikë rezistente; mikroorganizmat në florën humane normale sensitive ndaj medikamentit të dhënë eliminohen, ndërsa llojet rezistente qëndrojnë dhe bëhen endemike në spital. Përdorimi i përhapur i antimikrobialëve për terapi ose profilaksi është faktori kryesor i përcaktimit të rezistencës. Agjentët antimikrobialë në disa raste janë bërë më pak efektivë për shkak të rezistencës ndaj tyre [22].

Ndërsa një agjent antimikrobial përdoret shpesh, bakteriet rezistente ndaj tij fillojnë të zhvillohen dhe të përhapen në mjedise spitalore. Shumë lloje të pneumokokut, stafilokokut enterococut dhe TBCV janë tashmë shumë rezistente ndaj shumicës së antimikrobialëve që më parë kanë qënë efektiv. Klebsiela multirezistente dhe pseudomonas auriginoza janë prevalente në shumë spitale. Ky problem është vecanërisht kritik në vendet në zhvillim ku antibiotikët nuk gjenden lehtë [23, 24].

## **1.4 Epidemiologjia e infeksioneve nosokomiale**

Studimet në të gjithë botën kanë dokumentuar se IN janë shkak i rëndësishëm i sëmundshmërisë dhe vdekshmërisë. Një frekuencë e lartë e IN është evidencë e një cilësie të ulët të dhënies së kujdesit shëndetësor dhe con në eliminimin e kostove të kota. Të shumtë janë faktorët që kontribuojnë në frekuencën e IN [25].

Në varësi të regjonit ku shfaqet infeksioni këto infeksione ka në përkufizime të vecanta (urinar, pulmonar etj). Ato bazohen në kritere klinike dhe biologjike dhe përmbledhin 50 pjesë trupore.

IN mund të konsiderohen endemike ose epidemike. IN endemike janë më të shpeshta. Infeksionet epidemike ndodhin gjatë epidemive dhe përkufizohen si një rritje e pazakontë mbi nivelin të një infeksioni specifik apo organizmi infektiv.

Ndryshimet në sistemin shëndetësor kanë rezultuar në ditëqëndrim më të ulët dhe rritje të kujdesit për pacientin [25].

Është sugjeruar se termi IN duhet të përmbledhë infeksionet që ndodhin në pacientë që janë duke u trajtuar në cdo institucion shëndetësor. Infeksionet e mara nga stafi ose vizitorët në spital apo institucione të tjera gjithashtu quhen IN [25].

Nga raporti i progresit të infeksionve të lidhura me kujdesin shëndetsor në SHBA u pa se në spitalet e kujdesit akut kishte një nivel 1-13% ulje sinjifikante në llojet specifike të IS në vitet 2016-2017; Gjendja e vitit 2017 e krahasuar me vitin 2015 theksoi se 41 shtete kanë peformuar më mirë në të paktën dy lloje infeksioni, dhe 5 shtete kanë performuar më keq në të paktën dy lloje infeksioni [26].

Nga një studim i prevalencës së infeksioneve spitalore u pa se në një ditë rreth 1 në 31 pacientë spitalorë kishin të paktën një infeksion. Pacientët në 2015 ishin 16% më pak gjasa të kishin infeksione sesa pacientët në 2011. 3% e pacientëve të shtruar në spital kishin një ose më shumë IS; u përlllogaritën 687,000 IS në spitalet akute të SHBA në 2015. Rreth 72,000 pacientë vdiqën gjatë qëndrimit në spital [26].

1.5 Llojet e infeksioneve nosokomiale

### **Infeksionet e traktit urinar (UTI)**

SUTI Infeksion simptomatik i traktit urinar

ASB Bakteriouri asimptomatike

OUTI Infeksione të tjera të traktit urinar [27]

### **Infeksionet kirurgjikale (SSI)**

SKIN Zonë sipërfaqësore

SKNC Zonë sipërfaqësore në kraharor

ST Zonë e thellë kirurgjikale

STC Zonë e thellë kirurgjikale në kraharor

STL Zonë e thellë në ekstremitete apo organe si: kockë, zemër, veshë, endometrit etj. [28]

### **Pneumonia (PNEU)**

PNEU Pneumonia

## **Infeksion I qarkullimit të gjakut (BSI)**

LCBI infeksion I qarkullimit të gjakut I konfirmuar nëpërmjet laboratorit CSEP Sepsis klinik [29]

### **1.6 Mikroorganizmat**

Infeksionet nosokomiale shkaktohen nga shumë mikroorganizma patogjenë. Organizmat infektive ndryshojnë midis popullatave, spitaleve, institucioneve dhe vendeve të ndryshme.

#### **1.6.1 Bakteriet**

Janë më të zakonshmet. Ata ndahen:

A *Bakterie komensuale*: të gjendura në florën normale humane. Kanë rol sinjifikant mbrojtës duke parandaluar kolonizimin nga mikroorganizmat patogjene. Disa nga këto bakterie mund të shkaktojnë infeksione tek pritësi i vet p.sh stafilokoku cutan koaguloz negativ mund të shkaktojë infeksion intravaskular dhe esherica coli intestinale mund të shkaktojë UTI [30].

B *Bakterie patogjene* janë bakterie me virulencë të lartë dhe shkaktojnë infeksione si sporadike dhe endemike pavarësisht nga gjendja e pritësit p.sh

- Gram + anaerobë shkaktojnë gangrena (clostridium tetani)
- Gram – (stafilokoku aerus) shkaktojnë variacione të gjera të infeksionit në pulmone, kockë, zemër dhe gjak. Këta mikroorganizma janë rezistentë ndaj antibiotikëve (gjithashtu streptokoku  $\beta$  hemolitik është i rëndësishëm).

- Bakteriet gram (–) (enterobakteriet si Esherika Koli, Klebsiella, Proteusi) mund të kolonizojnë pjesët ku është kompromentuar mbrojtja e pacientit (kateteri, kanjula) dhe shkaktojnë infeksione serioze në pulmone, në zonën e ndërhyrjes kirurgjikale. Janë mikroorganizma tepër rezistentë.

- Organizmat gram (–) si pseudomonas shpesh izolohehen në ujë dhe zona me lagështirë. Ata kolonizojnë traktin digjektiv të pacientëve të hospitalizuar.

- Bakterie të tjera si legjionela (pneumoni) që merren me medikamentet nëpërmjet aerosolit apo me ujë të kontaminuar (dushe, ajri i kondicionuar etj) [30].

#### **1.6.2 Viruset**

Ekziston shpesh herë mundësia e transmetimit të infeksioneve nosokomiale të shumë viruseve si Hepatiti B dhe C, RSV, Enteroviruset, HIV, Citomegalovirusi, virusi i Infleuncës, virusi i Herpes simplex, virusi i Varicelës etj. Përhapja e viruseve është e shpejtë [31].

#### **1.6.3 Parazitët dhe funget**

Disa parazitë (Gardia Lambia) transmetohen shumë lehtë në adultë dhe fëmijë. Shumë funge janë organizma oportuniste dhe shkaktojnë infeksione gjatë trajtimeve të zgjatura me antibiotikë dhe tek ata me imunodepresion (Candida, Aspergillus, Cryptococcus, Cryptosporidium). Këto janë shkaqe madhore të infeksioneve sistematike midis pacientëve me imunitet të ulët. Kontaminimi ambjental nga organizmat ajrore si Aspergillus që vijnë nga pluhuri dhe dheu janë gjithashtu një problem, sidomos gjatë ndërtimit të spitaleve. Sarcoptes scabies është një ekzoparazit që shpesh herë shkakton sëmundje në institucionet shëndetësore [32].

## 1.7 Ruajtja dhe transmetimi

Bakteriet që shkaktojnë IN mund të merren në disa mënyra:

1. Infeksion endogjen (flora e pacientit). Bakteriet prezente që mund të shkaktojnë infeksion kur del jashtë mjedisit të vet p.sh trakti urinar, plagë e dëmtuar, antibiotikoterapia e papërshtatshme që lejon shtimin e tyre. P.sh bakteriet gram – në traktin tretës shpesh shkaktojnë infeksione të plagëve operatore pas ndërhyrjeve në abdomen ose UTI në pacientët e kateterizuar.
2. Flora nga një pacient tjetër apo stafi (ekzogjen). Bakteriet transmetohen midis pacientëve me kontakt direkt (duart, saliva, lëngjet trupore); me ajër (pikëzat); nga stafi i kontaminuar gjatë dhënies së kujdesit (duart, rrobat, hunda, fyti) të cilat transmetohen duke i transmetuar bakteriet nga një pacient tek tjetri; me objekte të kontaminuara nga pacienti, vizitorët; nga uji dhe produktet ushqimore.
3. Flora nga mjedisi shëndetësor (infeksione mjedisore endemike dhe epidemike). Disa lloje mikroorganizmash mbijetojnë mirë në ambjentet spitalore; në ujë, zona të lagështa, në produktet sterile apo dezinfektantët (Pseudomonas, Acinetobakterium, Mycobacterium); Në materiale si carcafë, batanije dhe mjete të tjera që përdoren në kujdesin shëndetësor; Në produktet ushqimore dhe në pluhurin e prodhuar nga kolla dhe të folurit (bakterie me përmasa më të <math>< 10 \mu</math> të cilët rrinë në ajër për disa orë dhe mund të rifuten me anë të frymëmarrjes në organizmat e tjerë humane [31-33].

## 1.8 Programet e kontrollit të infeksioneve nosokomiale

Parandalimi i infeksioneve nozokomiale është përgjegjësi e të gjithë individëve dhe shërbimeve që ofrojnë kujdes shëndetësor. Gjithkush duhet të punojë në grup për të ulur rrezikun e infeksioneve për pacientët dhe stafin. Kjo përmbledh personelin që jep kujdesin shëndetësor, menaxhimin, ambjentin, materialet dhe produktet.

Programet e kontrollit të infeksioneve nozokomiale janë efektive kur realizohen me kujdes dhe përfshijnë mbikqyrjen dhe aktivitetet e parandalimit si dhe trajtimin e stafit. Gjithashtu duhet të ketë mbështetje edhe në nivel kombëtar dhe rajonal [34].

### **1.8.1 Federata ndërkombëtare e kontrollit të infeksioneve nosokomiale**

IFIC u formua më 1987 si federatë e shoqatave që merren me kontrollin dhe parandalimin e sëmundjeve, të cilat përfaqësojnë 35 shtete të ndryshme nga të katër anët e botës. Synimi kryesor i IFIC-it është mbartja e rezultateve të studimeve shkencore në praktikat e përditshme të kontrollit të infeksioneve me të cilat përballen punonjësit shëndetësorë. Qëllimi i IFIC-it është edukimi dhe orientimi shkencor në lëmin e parandalimit dhe kontrollit të infeksioneve që mund të shfaqen si rrjedhojë e përkujdesjes mjekësore. Për të përmbushur këtë qëllim, kjo organizatë ka formuar një rrjet të komunikimit për të promovuar edukimin, trajnimin dhe shkëmbimin e informatave ndërmjet shoqatave anëtare të IFIC-it me theks të veçantë në ndihmesën që u ofrohet shoqatave me burime dhe kapacitete të kufizuara. Qëllimet e federatës janë [34]:

- Promovimi i një niveli cilësor të edukimit, të materialeve dhe të programeve trajnuese për të gjitha vendet duke sendërtuar ato me një çmim sa më të ulët. Federata, të paktën një herë në vit, duhet të mbajë konferenca të rregullta. Veç tjerash, IFIC siguron edhe përmbajtje edukative dhe ligjërues për fushën e kontrollit të infeksioneve për konferencat shkencore që mbahen nga organizatat dhe shoqatat e tjera.
- Sigurimi i rrjetit të komunikimit për përkrahjen e anëtarëve të saj, nëpërmjet buletinit të IFIC-it, veb-faqes(ëëë.ific.narod.ru) dhe postës elektronike.
- Mbajtja e lidhjeve me Organizatën Botërore të Shëndetësisë dhe organizatat e tjera që promovojnë parandalimin e infeksioneve, duke përfshirë këtu edhe parandalimin dhe menaxhimin e sëmundjeve profesionale të punëtorëve shëndetësorë që transmetohen nëpërmjet gjakut.
- Shfrytëzimi i përvojave të vendeve anëtare për t'i ndihmuar njëra tjetrës si dhe ndihmesa në krijimin e shoqatave kombëtare nëpër vendet që janë në stadi fillestar të zhvillimit të kontrollit të infeksioneve.
- Qëllimi i kontrollit të infeksionit është ulja e rrezikut për shfaqjen e infeksioneve nosokomiale të sëmurët dhe punonjësit shëndetësorë, që vijnë si rrjedhojë e përkujdesjes mjekësore (nosokomiale) [34].

### **1.8.2 Programet rajonale dhe këmbëtare**

Autoritetet shëndetësore përgjegjëse duhet të krijojnë programe për të mbështetur spitalet në uljen e rrezikut të infeksioneve nosokomiale [35]. Këto programe duhet:

- Të vendosin objektiva konkrete kombëtare me organet e tjera shëndetësore.
- Të zhvillojnë dhe vazhdojnë të përmirësojnë protokollet për mbikqyrjen e rekomanduar të kujdesit shëndetësor, parandalimin dhe praktikimin.
- Të zhvillojë një sistem kombëtar për të monitoruar infeksionet të vecanta dhe të vlerësojë efektivitetin e programeve.
- Të harmonizojë programe trajnimi për profesionistët e kujdesit shëndetësor.
- Të lehtësojë aksesin ndaj materialeve dhe produkteve themelore për higjenë dhe siguri.
- Të inkurajojë mjediset e kujdesit shëndetësor për të monitoruar infeksionet nosokomiale.

Autoritetet qëndrore shëndetësore duhet të ngrenë një agjensi për të mbikqyrur programet dhe planifikuar aktivitete kombëtare në këtë drejtim duke bashkëpunuar me profesionistët e kujdesit shëndetësor dhe organizatat akademike [35].

### **1.8.3 Programet spitalore:**

Përpjekja më e madhe parandaluese duhet të fokusohet në spitale dhe institucione të tjera shëndetësore. Parandalimi i rreziqeve për pacientët dhe stafin është një shqetësim për secilin në institucion dhe duhet të mbështetet nga niveli më i lartë i administratës. Duhet të hartohet një plan pune vjetor për të vlerësuar dhe promovuar shëndet të mirë, izolim të përshtatshëm, sterilizim dhe praktika të tjera, trajnim të stafit, mbikqyrje epidemiologjike të cilat duhet të zhvillohen periodikisht [36].

#### *Komisionet e kontrollit të infeksioneve:*

Këto komisione programojnë një plan shumëdisiplinor dhe bashkëpunimi. Ky komision duhet të realizojë një prezantim të gjerë të programeve të përshtatshme si p.sh menaxhimi, kontrolli i asepsisë dhe ndjekjen e indekseve të IN. Në përbërje të tij bëjnë pjesë : mjekë, mjekë laborant, epidemiologë, farmacistë, shërbimi i mjeteve dhe higjenës, shërbimet trajnuese dhe personel infermieror. Komisioni duhet të raportojë direkt tek administrata ose stafi mjekësor për të promovuar efektivitetin e programit. Ky komision ka këto detyra:

- Të përgatisë planin vjetor të aktivitetit për mbikqyrjen dhe parandalimin.
- Të përgatisë të dhënat e mbikqyrjes dhe të identifikojë zonat ku nevojitet ndërhyrja.
- Të vlerësojë dhe promovojë praktikatat e rinovuara në cdo nivel të institucionit shëndetësor.
- Të sigurojë trajnimin e duhur të stafit në kontrollin dhe sigurinë ndaj infeksioneve.
- Të përgatisë informacionet ndaj rreziqeve të lidhura me teknologjitë e reja dhe të monitorojë rreziqet infeksioze të mjeteve të reja dhe produkteve para aporovimit të tyre për përdorim.
- Të kontrollojë dhe të japë "input" në hetimin e epidemive.
- Të komunikojë dhe bashkëpunojë me reparte të tjera të spitalit me interesa të ngjashme si farmacia, laboratorit mikrobiologjik – klinik, banka e gjakut etj. [36]

#### *Profesionistët e kontrollit të infeksionit (skuadra):*

Institucionet shëndetësore duhet të kenë akses tek specialistët e kontrollit për infeksion, epidemiologjinë dhe sëmundjet infektive si dhe infermierët infeksionistë. Në disa vende këta profesionistë bëjnë pjesë në disa skuadra të specializuara që punojnë në spital apo një grup institucionesh, mund të jenë pjesë e një reparti (laboratori mikrobial, administratë infermiere apo pjestarë të shëndetit publik). Struktura optimale ndryshon nga lloji, nevojat dhe burimet e institucionit. Struktura raportuese duhet të sigurojë që skuadra infeksioniste të ketë autoritetin e duhur për të menaxhuar një situatë infektive dhe të planifikojë një program të qartë për të. Në institucionet e mëdha kjo do të thotë një lidhje

raportuese direkt në administratën kryesore. Skuadra ose individët janë përgjegjës për funksionet ditore të kontrollit të infeksioneve si dhe përgatitjet e planit vjetor për tu kontrolluar nga komisioni dhe administrata. Këta individë kanë një rol mbështetës shkencor dhe teknik p.sh kërkim dhe mbikqyrje, vlerësimi i materialeve dhe i planeve, mbikqyrja e praktikave, vlerësimi i materialeve, kontrolli i sterilizimit dhe dezinfektimit, implementimi i programeve trajnuese në nivel kombëtar dhe ndërkombëtar [35-36].

*Manual i kontrollit të infeksioneve:*

Një manual i kontrollit të IN duhet të përmbajë instruksione të rekomanduara dhe praktika për kujdesin ndaj pacientit dhe është një mjet i cmuar në dorë të profesionistëve të kujdesit shëndetësor. Manuali duhet të përpilohet nga skuadra profesionale dhe të aprovohet nga komisioni. Ky manual duhet të jetë lehtësisht i përdorshëm nga stafi i kujdesit shëndetësor dhe të rinovohet shpesh dhe të jetë i dukshëm në cdo repart [36].

## **1.9 Përgjegjësitë e kontrollit infeksioz:**

### **1.9.1 Roli i menaxhimit spitalor**

Administrata dhe / ose menaxhimi mjekësor i spitalit duhet të drejtojë duke mbështetur programin ndaj IN. Ata janë përgjegjës për:

- Përcaktimin e komisionit për kontrollin e infeksioneve.
- Identifikimin e burimeve të duhura për programin dhe monitorimin e infeksioneve dhe aplikimin e metodave për të parandaluar IN.
- Të sigurojë edukimin dhe trajnimin e të gjithë stafit me anë të programeve mbështetëse në parandalimin e infeksioneve, dezinfektimin dhe teknikat sterilizuese.
- Të referojë aspektet teknike të higjenës spitalore tek stafi i kujdesit si infermierët, higjenistët, mirëmbajtësit, laborantët klinik – mikrobiologjik.
- Të rishikojë periodikisht statusin e infeksioneve nosokomiale dhe efektivitetin e ndërhyrjeve për të kufizuar ato.
- Të rishohë, aprovojë dhe implementojë rregulla të aprovuara në komisionet përkatëse.
- Të sigurojë që skuadra e kontrollit të infeksioneve të ketë autoritetin e duhur për të lehtësuar funksionimin e programeve të duhura.
- Të marrë pjesë në hetimin e epidemive [36].

### **1.9.2. Roli i mjekëve**

Mjekët kanë përgjegjësi kryesore për parandalimin dhe kontrollin e infeksioneve nosokomiale:

- Duke praktikuar teknika që ulin rrezikun e infeksioneve gjatë kujdesjes së pacientit.
- Duke ndjekur teknikat e duhura të higjenës (larja e duarve, izolimi i pacientëve etj)
- Duke mbështetur skuadrën e kontrollit të infeksioneve.

- Duke “mbrojtur” pacientët e tyre nga pacientët e tjerë dhe nga stafi i spitalit të cilët mund të jenë të infektuar.
- Duke ndjekur praktikat e aprovuara nga komisioni për parandalimin e infeksioneve nozokomiale.
- Duke marrë kampionet e duhura për ekzaminime kur ekziston dyshim në lidhje me praninë e një infeksioni.
- Duke lajmëruar për rastet e infeksioneve të marra në spital tek skuadra e kontrollit si dhe kur shtrohen pacientë të infektuar
- Duke kontrolluar antibiotikoterapinë e përdorur
- Duke këshilluar pacientët, vizitorët dhe stafin për teknikat që parandalojnë infeksionetnozokomiale.
- Duke u trajtuar në mënyrë të duhur në rast të pranisë së një infeksioni për të parandaluar infektimin e personave të cilëve u jep përkujdesje [35-36].

### 1.9.3 Roli i infermierit

Implementimi i praktikave të kujdesit shëndetësor është roli i stafit infermieror. Infermierët duhet të njihen me praktikat të cilat bëjnë të mundur parandalimin e infeksioneve nozokomiale dhe ti respektojnë këto praktika tek të gjithë pacientët gjatë gjithë qëndrimit të tyre në spital.

Përgjegjësitë e infermierëve janë:

- pjesmarrja në komisionin e kontrollit të infeksioneve nozokomiale,
- promovimin e zhvillimit dhe përmirësimit të teknikave infermiere,
- pjesmarrja në programe trajnimi për anëtarët e stafit infermieror
- të mbikqyrë implementimin e teknikave për parandalimin e infeksioneve në zona të vecanta si salla operatore, terapi intensive, maternitet dhe neonatologji,
- të monitorojë zbatimin e teknikave infermiere në varësi të politikës së shërbimit shëndetësor [36].

Përgjegjësitë e Krye-Infermieres së një pavioni janë:

- të sigurojë higjenën në përputhje me rregullat dhe politikën spitalore,
- të monitorojë teknikat aseptike si larja e duarve dhe izolimi i pacientit,
- të raportojë në mënyrë të menjëhershme tek mjeku nëse evidentohet infeksione tek pacientët që janë nën kujdesin infermieror
- fillimin e izolimit të pacientëve dhe marrja e ekzaminimeve për kultura të ndryshme nga pacientët të cilët shfaqin shenja infeksioni, kur mjeku përgjegjës nuk është i pranishëm,
- kufizimin e ekspozimit të pacientëve ndaj vizitorëve me infeksione, pacientëve të tjerë, mjeteve që përdoren për diagnostikim
- ruajtjen në vende të “sigurta” aparaturat, mjetet dhe medikamentet.

Infermierja e skuadrës së kontrollit ndaj infeksioneve është përgjegjëse për:

- identifikimin e infeksioneve nozokomiale,
- hetimin e llojit të infeksionit dhe organizmave infektues,



- pjesmarrje në trajnimin e personelit,
- mbikqyrja e infeksioneve spitalore
- pjesmarrje në hetimin e epidemive,
- përcaktimin e rregullave për kontrollin ndaj infeksioneve dhe rishikimin e tyre,
- të sigurojë bashkëpunim me Institutin e Shëndetit Publik kur është e mundur [36]

## 1.10 Një vështrim mbi literaturën

Një studim interesant është kryer në qendrën klinike universitare të Kosovës nga Sopjani I, dhe Abdulla Gruda ku në një mostër mrej 331 infermierësh u vlerësua njohurië dhe praktikat e tyre mbi infeksonet spitalore dhe faktorët që ndikonin në këto njohuri dhe praktika. Njohuritë infermiore në parandalimin e përhapjes së infeksioneve spitalore ishte 90%. Për sa i përket sjelljes rezultati ishte 84.4% ndërsa praktika në përgjithësi ishte 76.2%. Për të identifikuar marrëdhëniet midis variablave të studimit u përdor një model binary regresioni. Të dhënat treguan së vetëm ekpserienca në punë ndikonte tek njohuria, sjellja dhe praktika infermiore. Experience në punë në numra sinjifikantë prek njohuritë infermiore OR=2.18 (95% CI 1.01-4.71) që do të thotë se me rritjen e experiencës rritet njohuria infermiore. Edhe sjellja preket nga experienca në punë OR=3.99 (95% CI 2.14-7.45) gjithashtu dhe praktika infermiore OR=2.87 (95% CI 1.65-4.99) [37].

Një tjetër studim u krye në Jemen në 2017 nga Gamil Alrubaiee, et al, ku tek 87 infermierëve ju vlerësuan njohuritë infermiore mbi masat e kontrollit të infeksioneve. Rezultatet e studimit treguan se 72.9% e infermiereve të Jemenit kishin njohuri të mesme mbi higjenën e duarve, ndërsa 35.3% kishin njohuri të mira mbi praktikat e parandalimit person me person. 67.1% e infermierëve kishin njohuri të pakta mbi praktikat e sigurta të injeksioneve. Për sa i përket masave parandaluese të përdorura për parandalimin e infeksioneve nga mjedisi spitalor, rezultatet zbuluan se më shumë se 52.9% e pjesëmarrësve kishin njohuri të mira për pastrimin rutinë të spitalit, dhe 81.1% kishin njohuri të mjaftueshme mbi hedhjen e sigurt të mbeturinave. Gjithashtu ata gjetën se më shumë se 82.8% të infermierëve kishin njohuri të mjaftueshme mbi përpunimin e pajisjeve të pacientëve ndërsa 60% kishin njohuri të dobëta mbi përpunimin e sigurt të carcafëve.

Specifikisht u pa se 87% e infermierëve kishin njohuri të mjaftueshme mbi masat e ndryshme të parandalimit të infeksioneve, 9% kishin njohuri të dobëta dhe 4% kishin njohuri të mira.

74.1% kishin praktika të mira mbi veprimet që përdornin për të parandaluar infeksionet nozokomiale, 71.8% raportuan praktika të mjaftueshme për sa i përket masave parandaluese. 71% kishin praktika të mjaftueshme, 26% demonstroi praktika të mira në parandalime të infeksioneve, dhe masat e marra [38].

Në Pakistan në vitin 2016 në spitalin shtetëror në Lahore, u krye një studim deskriptiv me objektin që të vlerësohej njohuria e infermierëve dhe praktikat e tyre për sa i përket përhapjes së infeksioneve nosokomiale në këto spitale. U vlerësuan 240 infermierë të

përzgjedhur rastësisht. Studimi u krye në periudhën Shkurt 2016 deri në Prill 2016. Të dhënat e studimit treguan se infermierët kishin njohuri mjaftueshëm për përhapjen e infeksioneve spitalore ku 77 (32.1%) ishin dakort 69 (28.8%) ishin shumë dakort që larja e duarve kryhet si protokoll, por praktikën e tyre për të reduktuar përhapjen e infeksionit nosokomial nuk ishin shumë të mira sepse 81(33.8%) ishin neutral dhe 72(30.0%) nuk ishin dakort që at andiqnin protokollin e rekomanduara për përdorimin e solucioneve me bazë

alkoli ose antiseptikë të tjerë para dhe pas çdo kontakti me pacientët ose dhe gjatë transportit të tyre [39].

Në qershor 2017, u krye një studim tjetër mbi njohuritë e infermierëve, praktikën dhe sjelljet e deri tek metodat e kontrollit të infeksioneve nozokomiale nga disa studiues në spitalet universitare të Kenmanshah. Ky ishte një studim kros seksional, ku u përfshinë 200 infermierë, që punonin në këto spitale universitare. Validiteti i pyetësorit pati vlefshmëri 75%. Të dhënat u analizuan me programin SPSS 16, me testin e Hi square dhe Fisherin. Rezultatet treguan se 69.5 % e infermierëve kishin njohuri të mira, 61.5% sjellje të mira dhe 80% praktika të mira për kontrollin e infeksioneve nozokomiale. Aksesi ndaj disinfektantëve bënte që praktika të ishte më e mirë sesa njohuritë dhe sjellja. Kishte një diferencë sinjifikante midis njohurive, sjelljes dhe praktikës. Gjithashtu kishte diferencë sinjifikante midis edukimit dhe sjelljes [40].

Një studim tjetër nga Sarani et al në spitalet universitare Zabul Afganistan u krye për të evidentuar njohuritë dhe praktikën infermirore në parandalimin e infeksioneve spitalore. U mbushën 145 pyetësorë, ku pikët mesatare për njohuritë ishin shumë të ulëta,  $(42.5 \pm 8)$ . Niveli më i lartë i njohurive ishin lidhur me higjienën e duarve, me mesatare  $74.5 \pm 24$  dhe masa për të mos u shpuar me mesatare  $70 \pm 3$ . Plus kësaj, niveli më i ulët i njohurive ishte i lidhur me masat si veshja e përparësës, maskave dhe syzeve gjatë procedurave klinike me mesatare  $64 \pm 2.8$ . Nga 145 infermiere pjesëmarrëse 43% ( $n=63$ ) kishin njohuri të ulëta, 35% ( $n=51$ ) kishin njohuri mesatare dhe 22% ( $n=31$ ) kishin njohuritë të mira për parandalimin e infeksioneve spitalore, bazuar në koeficientin Pearson të korrelacionit, nuk kishte ndryshim statistikor midis njohurive dhe praktikave ( $r=0.8$   $p=0.3$ ). Gjithsesi, ka marrëdhënie statistikore sinjifikante midis njohurive dhe gjinisë ( $p = 0.02$ ). Variablat moshë, statusi martesor, punësimi, eksperiencia në punë, dhe vendi i punës nuk përcaktuan ndonjë ndryshim statistikor me variablat e pavarur ( $p>0.05$ ). Nga 145 pjesëmarrës në studim, 24% ( $n=34$ ) të infermierëve kishin praktika të dobëta, 42% ( $n=61$ ) kishin praktika deri diku dhe 34% ( $n=50$ ) kishin praktika të mira në parandalimin e infeksioneve spitalore. Për sa i përket sjelljes së infermierëve, rezultatet treguan se 30% ( $n=43$ ) kishin sjellje të dobët, 37% ( $n=54$ ) kishin sjellje mesatare 33% ( $n=33$ ) kishin sjellje të mirë për kontrollin e infeksioneve, një lidhje statistikisht e rëndësishme u gjet midis pikëve mesatare të infermierëve që ishin trajnuar dhe atyre që nuk ishin trajnuar ( $p<0.01$ ). Rezultatet treguan se infermierët me më shumë njohuri kishin dhe praktikën më të mira. Rezultati i koeficientit Pearson të korrelacionit për vlerësimin e marrëdhënies midis njohurive, sjelljes dhe praktikës infermirore tregoi se sjellja e infermierëve ishte e lidhur me praktikën e tyre

statistikisht ( $p < 0.01$  and  $r = 46$ ). Gjithashtu rezultatet treguan se infermieret që kishin më pak eksperiencë kishin njohuri mesatare [41]. .

Për sa i përket raportimit të infeksioneve spitalore në Shqipëri u krye një studim nga ISHP në vitin 2016. Qëllimi i këtij studimi ishte evidentimi dhe raportimi në kohë i Infeksioneve Spitalore duke zbatuar me rigorozitet të gjithë protokollin e kontrollit të parandalimit të Infeksioneve të kujdesit shëndetësor. Është analizuar problematika e përhapjes së Infeksioneve Spitalore mbi politikat e sterilitetit në repartin e Kirurgjisë Nr.1 në Qendrën Spitalore Universitare Nënë Tereza . Mostrat janë marrë në ambientet e sallës operatore dhe në plagët postoperatore, për periudhën janar - mars 2016. Nga totali i 44 mostrave të marra në ambientet e sallës operatore rezultuan negative, pasi ishte bërë dezinfektimi dhe sterilizimi i këtyre ambienteve. Mostrat në ambientet e bllokut operator u morën në sipërfaqe, orendi në solucione, personel, larja e duarve të instrumentares, në qarkun e tubave të aspirimit dhe të oksigjenit, solucion fiziologjik në shishen e aparatit të oksigjenit, maskat njëpërdorimshe, ambuja e pacientit dhe shtrati i të sëmurit, cistinë sterile, kompleti i mjekimit. Në plagët postoperatore u morën 4 mostra në repartin e kirurgjisë Nr.1 nga ku: rezultuan 3 prej tyre me E.Coli dhe një mostër e marrë në plagën operatore rezultoi me Staphylococcus Aureus . Zbatimin në mënyrë rigoroze të të gjithë elementeve të Protokollit për Kontrollin e Parandalimin e Infeksioneve të kujdesit shëndetësor. Ndjekja e terapisë medikamentoze e pacientëve pas operacionit [42].

### **Kapitulli III. Metodologjia:**

### **3.1 Qëllimi:**

Vlerësimi i njohurive dhe praktikave infermierore mbi parandalimin e infeksioneve nozokomiale në mënyrë që të evidentohen praktikat e gabuara dhe të jepen rekomandimet e nevojshme.

### **3.2 Objektivat:**

1. Evidentimi i njohurive të infermierëve të spitalit rajonal Vlorë mbi parandalimin e infeksioneve spitalore bazuar në pavionin ku ponojnë
2. Evidentimi i njohurive të infermierëve të spitalit rajonal Vlorë mbi parandalimin e infeksioneve spitalore bazuar në eksperiencën e punës
3. Evidentimi i njohurive të infermierëve të spitalit rajonal Vlorë mbi parandalimin e infeksioneve spitalore bazuar në nivelin arsimor
4. Evidentimi i praktikave të infermierëve të spitalit rajonal Vlorë mbi parandalimin e infeksioneve spitalore bazuar në pavionin ku ponojnë
5. Evidentimi i praktikave të infermierëve të spitalit rajonal Vlorë mbi parandalimin e infeksioneve spitalore bazuar në eksperiencën e punës
6. Evidentimi i praktikave të infermierëve të spitalit rajonal Vlorë mbi parandalimin e infeksioneve spitalore bazuar në nivelin arsimor

### **3.3 Hipotezat:**

1. Infermierët e spitalit rajonal Vlorë kanë njohuri të mira mbi parandalimin e infeksioneve spitalore
2. Infermierët e spitalit rajonal Vlorë kanë praktika të mira mbi parandalimin e infeksioneve spitalore
3. Faktorët demografikë ndikojnë në parandalimin e infeksioneve spitalore

### **3.4 Studimi, koha dhe popullata**

Ky ishte një studim kross- seksional, i kryer në spitalin rajonal Vlorë gjatë periudhës kohore Prill-Maj 2019. Në studim u përzgjodhën rastësisht 114 infermierë nga disa pavione (Patologji, Kirurgji, Urgjencë, Pediatri, Infektiv, Maternitet). U mor leje nga drejtorja e Spitalit dhe universiteti.

### **3.5 Pyetësi dhe analiza:**

Infermierëve ju shpërnda një pyetësor i vetëadministruar i cili kishte 28 pyetje. Pyetësori u përzgjodh pas një studimi të kujdesshëm të literaturës. Në fillim pyetësori kishte 39 pyetje por pasi u testua në 10 infermierë u hoqën 11 pyetje të cilat ishin të paqarta për tu përgjigjur nga infermierët. Pyetësori kishte tre pjesë.

**Pjesa e parë** kishte tre pyetje për të dhënat demografike si pavioni (Patologji, Kirurgji, Urgjencë, Pediatri, Infektiv, Maternitet), arsimi (universitar dhe pas universitar) dhe eksperiencia në punë (Nën 5 vjet; 5-10 vjet; 11- 15 vjet; Mbi 15 vjet).

Pjesa e dytë kishte pyetje që do të vlerësonin njohuritë infermierore mbi infeksionet nosokomiale dhe kishte 20 pyetje me përgjigje të ndryshme si po dhe jo, zgjedhje multiple, etj.

Pjesa e tretë kishte 9 pyetje dhe vlerësonte praktikatat infermierore. Pyetjet kishin përgjigje po dhe jo, përgjigje multiple etj.

Përgjigjet e infermierëve u hodhën në tabela dhe grafikë në programin SPSS version 22, dhe u shprehën me %.

### **3.6 Përkufizimi i ndryshorëve:**

*Variablat e pavarur:*

1. Pavioni ( I vetëraportuar, gjendet në pyetësor)
2. Arsimi ( I vetëraportuar sipas viteve të studimit dhe diplomave të marra, gjendet në pyetësor)
3. Eksperiencia në punë ( sipa viteve që individi kishte në spital, I vetëraportuar, në pyetësor)

*Variablat e varur*

1. Njohuritë e infermierëve mbi infeksionet nozokomiale dhe parandalimin e tyre (cfarë dinë infermierët mbi infeksionet nozokomiale, nga se shkaktohen, si transmetohen dhe si parandalohen?); gjendet në pyetësor, pjesa e dytë
2. Praktikatat infermierore mbi infeksionet nozokomiale, cfarë masash aktuale marrin infermierët për të mbrojtur nga infeksionet nozokomiale vetë dhe pacientet e tyre; gjendet në pyetësor, pjesa e tretë

### **3.7 Limitet e studimit:**

Ky studim u krye në një kohë relativisht të shkurtër dhe nuk morrën pjesë të gjithë infermierët e spitalit. Gjithashtu për të bërë studimin më gjithpërfshirës mund të ishin përfshirë edhe infermierë në spitalet e tjera të zonave përreth.

## Kapitulli IV: Rezultatet

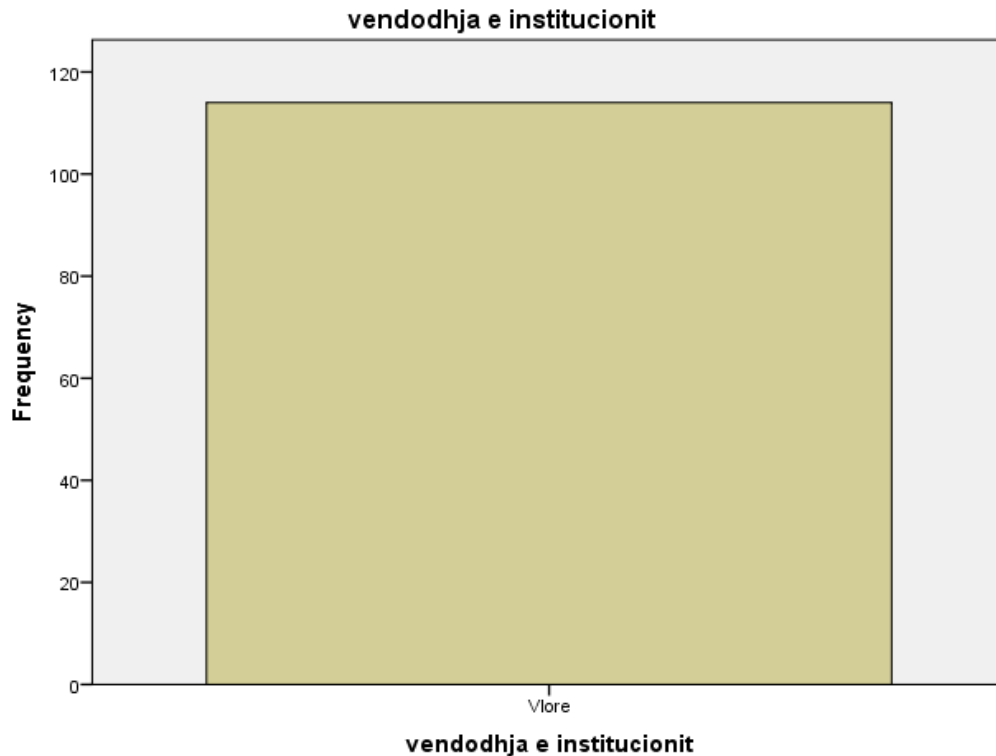
### 4.1 Karakteristikat demografike

Vendodhja e institucionit					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Vlore	114	100.0	100.0	100.0

*Tabela 1: Vendodhja e institucionit*

Në këtë studim morën pjesë 114 infermierë. Infermierët u përzgjedhën në pavione të ndryshme të spitalit në qytetin e Vlorës.

Rezultatet e pasqyruara në mënyrë grafike



*Grafiku 1: Vendodhja e institucionit*

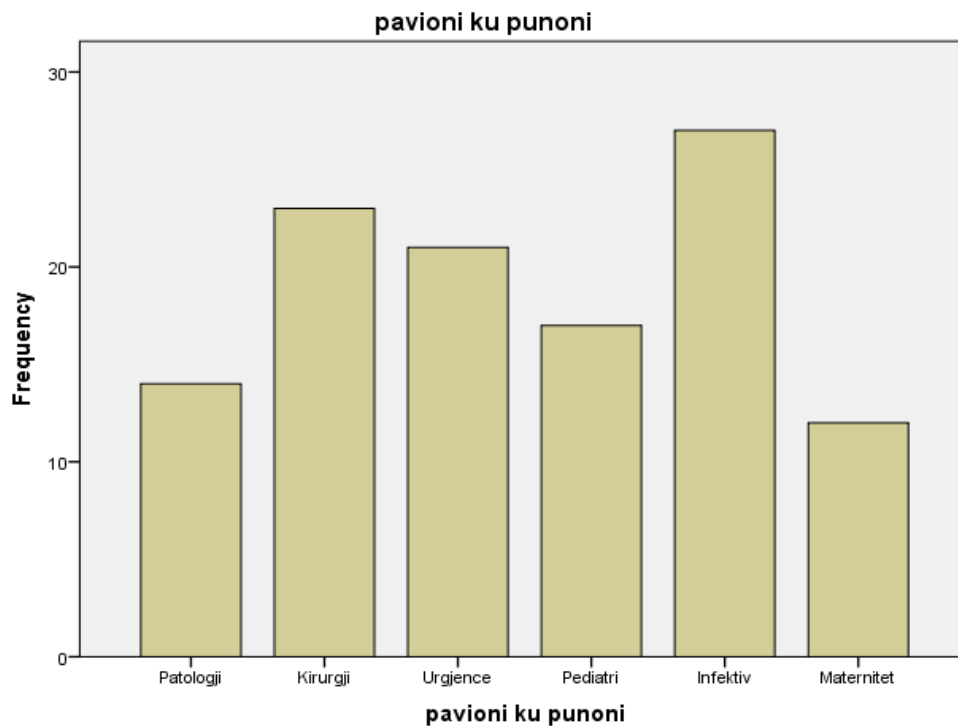
Për të patur një variacion vlerash infermierët u përzgjedhën në 6 pavione të ndryshme të spitalit.

**pavioni ku punoni**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Patologji	14	12.3	12.3	12.3
Kirurgji	23	20.2	20.2	32.5
Urgjence	21	18.4	18.4	50.9
Pediatri	17	14.9	14.9	65.8
Infektiv	27	23.7	23.7	89.5
Maternitet	12	10.5	10.5	100.0
Total	114	100.0	100.0	

*Tabela 2: Përzgjedhja e pavionit*

Rezultatet në mënyrë grafike



*Grafiku 2: Përzgjedhja e kampionit*

Nga rezultatet e tabelës dhe grafikut marrim informacionin se 23.7% e infermierëve ishin nga pavioni i infektivit, 12.3% nga patologjia, 20.2% nga kirurgjia, 18.4% nga urgjenca, 10.5% nga martentiteti dhe pjesa e ngelur 14.9% nga pavioni i pediatriisë.

Në tabelën e mëposhtme infermierët janë pyetur në lidhje me nivelin arsimor

### Niveli arsimor

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid I larte universitar	67	58.8	58.8	58.8
Pasuniversitar	47	41.2	41.2	100.0
Total	114	100.0	100.0	

*Tabela 3: Niveli arsimor*

Nga rezultatet e tabelës marrim informacionin se 58.8% e infermierëve janë me arsim të lartë universitar dhe pjesa e tjetër 41.2% deklarojnë master pasuniversitar.



*Grafiku 3: Niveli arsimor*

Infermierët e përzgjedhur janë pyetur në lidhje me vitet që ata kanë në punë. Ashtu si pritej kemi një shpërndarje të vlerave.

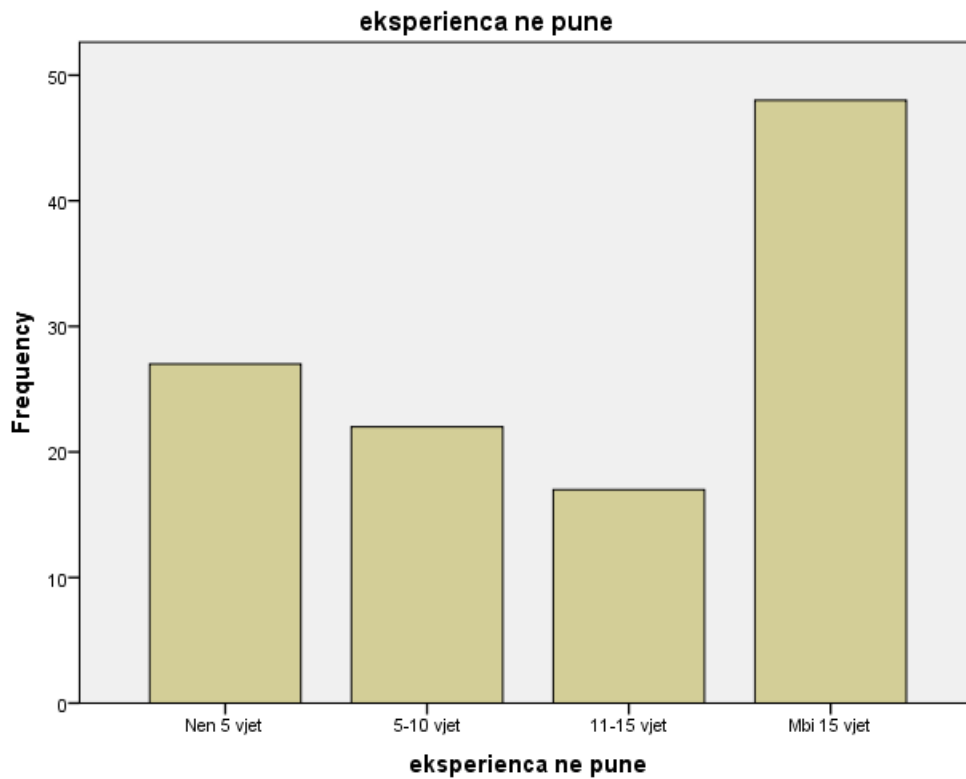


### Eksperiencia në punë

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Nën 5 vjet	27	23.7	23.7	23.7
5-10 vjet	22	19.3	19.3	43.0
11-15 vjet	17	14.9	14.9	57.9
Mbi 15 vjet	48	42.1	42.1	100.0
Total	114	100.0	100.0	

*Tabela 4: Eksperiencia në punë*

Rezultatet në mënyrë grafike



*Tabela 4: Eksperiencia në punë*

Nga rezultatet e tabelës dhe grafikut marrim informacionin se pjesa më e madhe e infermierëve 42.1% kanë më shumë se 15 vite në punë.

## 4.2 Analiza e pyetesorit (Seksioni i njohurive)

- 1) A jeni të vetëdijshëm për infeksionet e lidhura me kujdesin shëndetsor në spitalin tuaj?

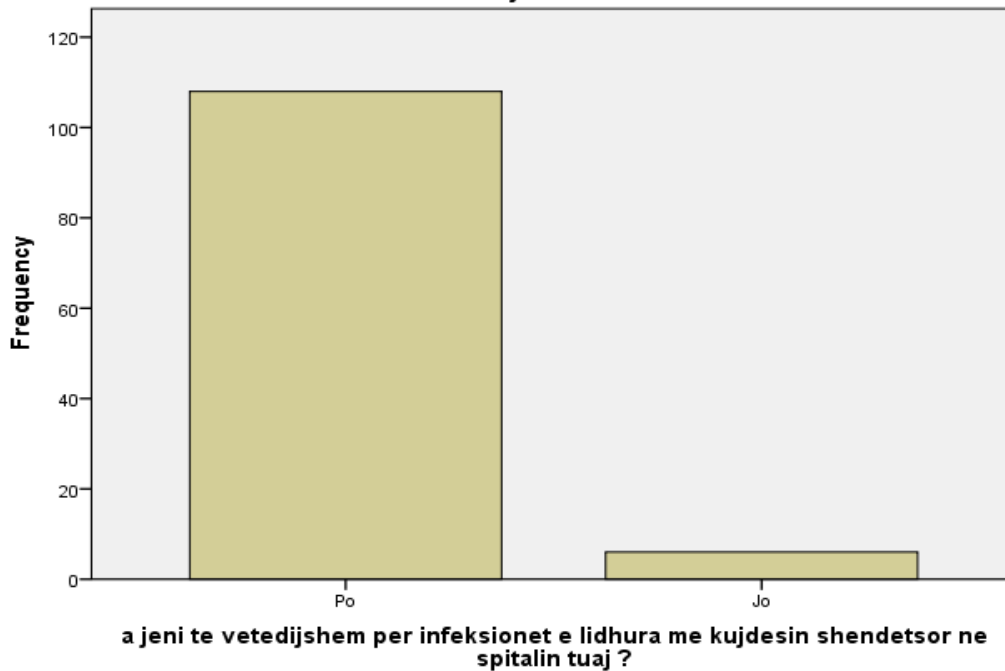
**a jeni te vetedijshem per infeksionet e lidhura me kujdesin shendetsor ne spitalin tuaj ?**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Po	108	94.7	94.7	94.7
Jo	6	5.3	5.3	100.0
Total	114	100.0	100.0	

*Tabela 5: Vetëdijshmëria për infeksionet*

Rezultatet në mënyrë grafike

**a jeni te vetedijshem per infeksionet e lidhura me kujdesin shendetsor ne spitalin tuaj ?**



*Grafiku 5: Vetëdijshmëria për infeksionet*

Ashtu si pritej, nga informacioni i marrë nga tabela dhe grafiku shohim se pjesa më e madhe e infermierëve 94.7% e tyre janë të vetëdijshëm për infeksionet e lidhura me kujdesin shëndetsor. Vetëm 5.3% janë përgjigjur se jo.

Fakti që disa infermierë janë përgjigjur që nuk janë të vetëdijshëm për këto lloj infeksionesh na bën kurioz të shohim se sa vite eksperience kanë në punë dhe kujt pavioni i përkasin.

Vetëdijshmëria për infeksionet në lidhje me eksperiencën e infermierëve në punë.

**A jeni të vetëdijshëm për infeksionet e lidhura me kujdesin shëndetsor ne spitalin tuaj ?**  
**\* pavioni ku punoni Crosstabulation**

Count

		pavioni ku punoni					Total	
		Patologji	Kirurgji	Urgjence	Pediatri	Infektiv		Maternitet
A jeni të vetëdijshëm për infeksionet e lidhura me kujdesin shëndetsor ne spitalin tuaj ?	Po	14	23	21	11	27	12	108
	Jo	1	0	3	2	0	0	6
Total		15	23	24	13	27	12	114

**A jeni te vetëdijshëm per infeksionet e lidhura me kujdesin shendetsor ne spitalin tuaj ? \* eksperiencia ne pune Crosstabulation**

Count

		eksperiencia ne pune				Total
		Nen 5 vjet	5-10 vjet	11-15 vjet	Mbi 15 vjet	
a jeni te vetëdijshëm per infeksionet e lidhura me kujdesin shendetsor ne spitalin tuaj ?	Po	24	20	17	47	108
	Jo	4	2	0	0	6
Total		28	22	17	47	114

*Tabela 6: : Crostabulim Vetëdijshmëria për infeksionet sipas eksperiencës*

Nga rezultatet e mësipërme marrim informacionin se infermierët të cilët janë shprehur se nuk janë të vetëdijshëm për infeksionet në lidhje me kujdesin shëndetsor, 4 prej tyre kanë më pak se 5 vite eksperiencë në punë dhe vetëm dy kanë 5-10 vite në punë.

Në tabelën e mëposhtme do të shohim se kujt pavioni i përkasin infermierët të cilët janë shprehur se nuk janë të vetëdijshëm për infeksionet e lidhura me kujdesin shëndetsor. Rezultatet janë të paraqitura në tabelën e mëposhtme.

*Tabela 7: Crostabulim Vetëdijshmëria për infeksionet sipas eksperiencës*

Nga rezultatet e tabelës 3 prej këtyre infermierëve janë nga pavioni i urgjencës, 2 nga pavioni i pediatriisë dhe 1 nga patologjia.

2) Cilat nga infeksionet spitalore në vijim zakonisht vërehen në spitalin tuaj?

Në tabelën e mëposhtme infermierëve të përzgjedhur në këtë studim u është kërkuar të identifikojnë infeksionet spitalore që ata mendojnë se vërehen më shpesh në spitalin ku punojnë.

Ata kishin mundësi të zgjidhnin disa lloje infeksionesh.

Ajo që ne marrim informacion është se të gjitha infeksionet janë përzgjedhur nga infermierët por specifikisht ato infeksione që konsiderohen si më të shpeshta për ta janë:

- Infeksione të traktit urinar (22.5%)
- Infeksione të plagës kirurgjikale (26.5%)
- Infeksione të lëkurës (17.7%)

Rezultatet e tabelës

		Responses		Percent of Cases
		N	Percent	
Infeksionet spitalore me të shpeshta <sup>a</sup>	infeksione të traktit urinar	84	22.5%	74.3%
	infeksione të plagës kirurgjikale	99	26.5%	87.6%
	infeksione të traktit të frymëmarrjes	58	15.5%	51.3%
	infeksionet e gjakut	43	11.5%	38.1%
	infeksione të traktit gastrointestinal	23	6.2%	20.4%
	infeksione të lëkures	66	17.7%	58.4%
Total		373	100.0%	330.1%

a. Dichotomy group tabulated at value 1.

*Tabela 8: Infeksionet spitalore më të shpeshta*

3) Cilët agjentë infektivë zakonisht përfshihen në infeksionet spitalore?

**\$agjentet Frequencies**

		Responses		Percent of Cases
		N	Percent	
agjentet infektive <sup>a</sup>	staphylocoçus	76	22.0%	66.7%
	Eschericheria coli	92	26.7%	80.7%
	candida albicans	78	22.6%	68.4%
	virus i gripit R	49	14.2%	43.0%
	streptococcus pneumoniae	45	13.0%	39.5%
	virus respirator sicial	5	1.4%	4.4%
Total		345	100.0%	302.6%

a. Dichotomy group tabulated at value 1.

*Tabela 9: Agjentët infektive*

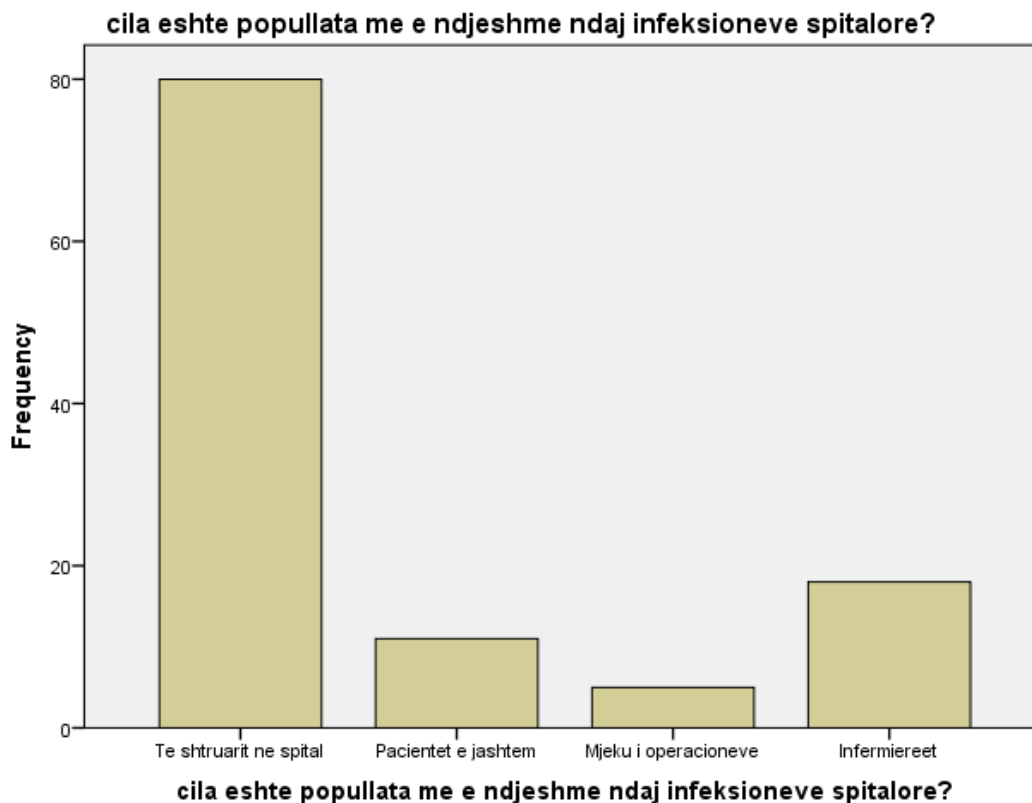
Pavarësisht se infermierët u njohën me një listë të agjentëve infektive ata përzgjedhën vetëm disa prej tyre, ku eschericheria coli për ta ishte një ndër më të zakonshmit dhe që e ka përzgjedh pjesa më e madhe prej tyre (26.7%), stafilokokun e ka përzgjedhur 22%, candidën e kanë përzgjedhur 22.6%, e më pak të tjerat.

4) Cila është popullata më e ndjeshme ndaj infeksioneve spitalore?

**Cila është popullata më e ndjeshme ndaj infeksioneve spitalore?**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Të shtruarit në spital	80	70.2	70.2	70.2
	Pacientët e jashtëm	11	9.6	9.6	79.8
	Mjeku i operacioneve	5	4.4	4.4	84.2
	Infermierët	18	15.8	15.8	100.0
	Total	114	100.0	100.0	

*Tabela 10: Popullata më e ndjeshme*



*Grafiku 6: Popullata më e ndjeshme*

Informacioni që marrim nëpërmjet tabelës dhe grafikut na bën të kuptojmë se sipas 70.2% të infermierëve popullata më e ndjeshme ndaj infeksioneve spitalore janë vetë të shtruarit në spital. 15.8% konsiderojnë infermierët.

Në tabelën e mëposhtme do të shohim se si janë përgjigjur infermirët për popullatën më të ndjeshme sipas pavioneve të tyre përkatëse.

**Cila eshte popullata me e ndjeshme ndaj infeksioneve spitalore? \* pavioni ku punoni**  
**Crosstabulation**

Count

		pavioni ku punoni						Total
		Patologji	Kirurgji	Urgjence	Pediatri	Infektiv	Maternitet	
cila eshte popullata me e ndjeshme ndaj infeksioneve spitalore?	Te shtruarit ne spital	8	18	18	10	18	8	80
	Pacientet e jashtem	0	1	2	3	4	1	11
	Mjeku i operacioneve	2	0	0	0	3	0	5
	Infermierët	4	4	1	4	2	3	18
Total		14	23	21	17	27	12	114

*Tabela 11: Popullata më e ndjeshme sipas pavionit përkatës*

Tabela e mësipërme na tregon se kemi një shpërndarje të vlerave. Pavarësisht pavionit se ku punojnë pjesa më e madhe e tyre pohojnë se pacientët, pra të shtruarit në spital përbëjnë popullatën më të ndjeshme.

Pas të shtruarve në spital janë infermierët grupi i dytë më i rrishtuar sipas tyre për tu prekur nga infeksionet spitalore.

Gjithashtu nje element tjetër interesant është fakti se një pjesë e infermierëve të pavionit të infektivit në ndryshim nga pavionet e tjera pohojnë se edhe pacientët e jashtëm janë grup i ndjeshëm ndaj infeksioneve .

5) Cili është burimi /reservuari më i rëndësishëm i infeksioneve spitalore?

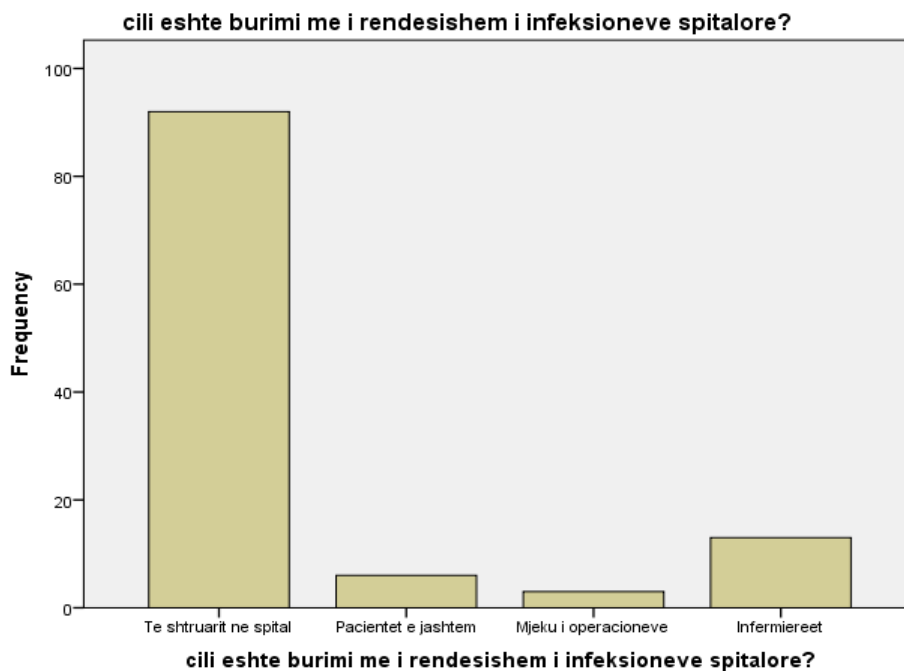
Nëpërmjet kësaj pyetjeje kërkojmë të marrim informacion në lidhje me atë që infermierët konsiderojnë burim për infeksion

**Cili është burimi më i rëndësishëm i infeksioneve spitalore?**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Te shtruarit ne spital	92	80.7	80.7	80.7
	Pacientet e jashtem	6	5.3	5.3	86.0
	Mjeku i operacioneve	3	2.6	2.6	88.6
	Infermierët	13	11.4	11.4	100.0
Total		114	100.0	100.0	

Tabela 12: Burimi i infeksioneve spitalore

Rezultatet grafikisht



Grafiku 7 : Burimi i infeksioneve spitalore

Ashtu si pritej 80.7% e infermierëve konsiderojnë të shtruarit në spital si burimin më të rëndësishëm të infeksioneve spitalore.

Një burim tjetër të rëndësishëm ata konsiderojnë edhe veten e tyre. 2.6% kanë deklaruar edhe mjekun e operacioneve.

6) Cila nga sjelljet e mëposhtme mund të përhapë organizmat infektivë?

**Sjellje Frequencies**

		Responses		Percent of Cases
		N	Percent	
sjellje qe erhapin infeksione <sup>a</sup>	peshtyma	114	24.3%	100.0%
	kolla	58	12.4%	50.9%
	teshtima	113	24.1%	99.1%
	shtrengim			
	duarsh	56	11.9%	49.1%
	puthja	48	10.2%	42.1%
	ndarja e nje pije	80	17.1%	70.2%
Total		469	100.0%	411.4%



a. Dichotomy group tabulated at value 1.

*Tabela 13: Sjelljet për përhapjen e organizmave*

Infermierët duke patur të drejtën të zgjidhnin disa alternativa kanë renditur disa prej sjelljeve që mund të përhapin organizma infektivë. Ajo që vlen për tu përmendur është fakti se të gjithë ata pra të 114 e shohin përshtymën si faktorin më të rëndësishëm. Gjithashtu për 24.1% edhe teshtima konsiderohet prej tyre si ndikues i fortë.

7) Për të parandaluar infeksionet spitalore, duhet të raportoni në departamentin tuaj shëndetësor kur ju keni kontaktuar:

Nga rezultatet e pasqyruara në tabelën e mëposhtme do të shikojmë të listuara ato raste sëmundjesh për të cilat infermierët e përzgjedhur për të qenë pjesë e këtij studimi kanë raportuar. Rezultatet e pasqyruara në tabelën e mëposhtme

		Responses		Percent of Cases
		N	Percent	
raportimi per parandalim te infeksioneve <sup>a</sup>	hepatiti B	114	25.5%	100.0%
	hiv	114	25.5%	100.0%
	herpes zoster	30	6.7%	26.3%
	gripi	86	19.2%	75.4%
	malaria	103	23.0%	90.4%
Total		447	100.0%	392.1%

a. Dichotomy group tabulated at value 1.

*Tabela 14: Raportimi për sëmundjet*

Rastet e mësipërme janë konsideruar si më urgjentet për tu raportuar nga ana e stafit infermieror në mënyrë që të parandalohen infeksionet spitalore. Rastet me HIV (25.5%), Malaria (23%) dhe Hepatit B (25.5%) janë parë si më të rrezikshmet, gjë e cila pasqyrohet edhe nëpërmjet vlerave të përqindjeve.

8) Cila është mënyra më efektive për të parandaluar infeksionet nozokomiale?

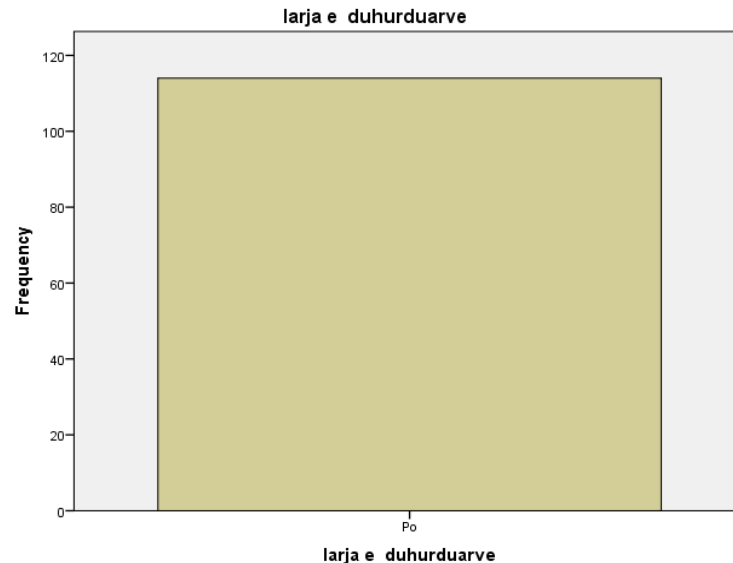
**Larja e duhur duarve**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Po	114	100.0	100.0	100.0

*Tabela 15: Mënyra efektive për parandalim infeksionesh*

Infermierëve u kërkuan të zgjidhnin mënyrën më efektive duke u ofruar larja e duhur e duarve, vendosja e kapeles, maskave, izolimit të pacientëve etj. Pavarësisht se infermierët u njohën me një grup mënyrash ata të gjithë zgjedhën larjen e duhur të duarve si mënyrën më efektive për të parandaluar infeksionet nozokomiale. Për 114 infermierë larja e duhur e duarve është mënyra më e mirë.

Rezultatet grafikisht



Grafiku 8: Mënyra efektive për parandalimin e infeksioneve

9) Cila është metoda e preferuar në larjen e duarve për të parandaluar transmetimin e infeksioneve të lidhura me Clostridium difficile?

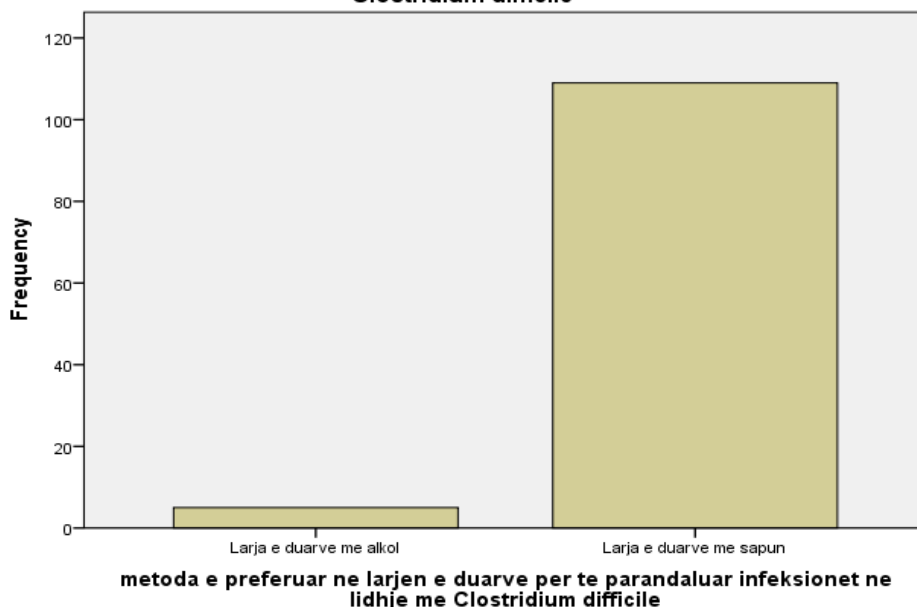
**Metoda e preferuar në larjen e duarve për të parandaluar transmetimin e infeksioneve të lidhura me Clostridium difficile**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Larja e duarve me alkol	5	4.4	4.4	4.4
Larja e duarve me sapun	109	95.6	95.6	100.0
Total	114	100.0	100.0	

Tabela 16: Metoda për të parandaluar infeksionet me Clostridium difficile

95.6% e infermierëve pohuan se mënyra më e mirë e përdorur në këtë rast është larja e duarve me sapun. Vetëm 4.4% besojnë se efektive është larja e duarve me alkol.

**metoda e preferuar ne larjen e duarve per te parandaluar infeksionet ne lidhje me Clostridium difficile**



*Grafiku 9 : Metoda për të parandaluar infeksionet me Clostridium difficile*

Në tabelën e mëposhtme do të shikojmë se sa vite eksperiencë në punë kanë ata infermier që kanë përzgjedhur si metodë efektive larjen e duarve me alkol.

**metoda e preferuar ne larjen e duarve per te parandaluar infeksionet ne lidhje me Clostridium difficile \* eksperiencia ne pune Crosstabulation**

Count

		eksperiencia ne pune				Total
		Nen 5 vjet	5-10 vjet	11-15 vjet	Mbi 15 vjet	
metoda e preferuar ne larjen e duarve per te parandaluar infeksionet ne lidhje me Clostridium difficile	Larja e duarve me alkol	3	0	0	2	5
	Larja e duarve me sapun	24	22	17	46	109
Total		27	22	17	48	114

*Tabela 17 : Metoda për të parandaluar infeksionet me Clostridium difficile sipas përvojës*

Nga rezultatet e tabelës shikojmë edhe pse janë pak infermierë që e kanë përzgjedh si alternativë, 3 prej tyre kanë më pak se 5 vite eksperiencë në punë.

Le ta shohim gjithashtu sipas pavionit ku infermierët punojnë

**metoda e preferuar ne larjen e duarve per te parandaluar infeksionet ne lidhje me Clostridium difficile \* pavioni ku punoni Crosstabulation**

Count

		pavioni ku punoni						Total
		Patologji	Kirurgji	Urgjence	Pediatri	Infektiv	Maternitet	
metoda e preferuar ne larjen e duarve per te parandaluar infeksionet ne lidhje me Clostridium difficile	Larja e duarve me alkool	1	0	0	0	4	0	5
	Larja e duarve me sapun	13	23	21	17	23	12	109
	Total	14	23	21	17	27	12	114

*Tabela 18 : Metoda për të parandaluar infeksionet me Clostridium difficile sipas pavionit*

Nga 5 infermierë që e kanë përzgjedhur si efektive larjen e duarve me alkool, 4 prej tyre janë në pavionin e infektivit dhe vetëm 1 në pavionin e patologjisë.

10) Cilat nga këto mund të parandalojnë në mënyrë efektive ose t'iu mbrojnë nga ndikimet gjatë sezonit të gripit.

Në tabelën e mëposhtme infermierët kanë përzgjedhur disa nga alternativat të cilat konsiderohen si më efektivet për tu mbrojtur nga ndikimet gjatë sezonit të gripit

- Larja e shpeshtë e duarve dhe parandalimin e kontaktit me gojën dhe hundën (45.8%)
- Vënia e maskës kur kemi grip (12.9%)
- Duke mbuluar gojën dhe hundën kur teshtin ose kollitet (41.4%)

### Zgjidhje Frequencies

		Responses		Percent of Cases
		N	Percent	
zgjidhjet per parandalimin e gripit <sup>a</sup>	larja e shpeshte e duarve dhe parandalimin e kontaktit me gojen dhe hunden	114	45.8%	100.0%
	venia e maskes kur kemi grip	32	12.9%	28.1%
	duke mbuluar gojen dhe hunden kur teshtin ose kollitet	103	41.4%	90.4%
Total		249	100.0%	218.4%

a. Dichotomy group tabulated at value 1.

*Tabela 19: Metoda efektive për parandalimin e gripit*

11) Cila nga këto janë burime të njohura të infeksioneve spitalore?

### Burimi Frequencies

		Responses		Percent of Cases
		N	Percent	
burimet e infeksioneve spitalore <sup>a</sup>	përparsja	87	22.3%	76.3%
	uniforma e infermierit	104	26.6%	91.2%
	stetoskopi	45	11.5%	39.5%
	termometri	68	17.4%	59.6%
	dyshekë dhe jastëkë	52	13.3%	45.6%
	karrige/ stola	35	9.0%	30.7%
Total		391	100.0%	343.0%

a. Dichotomy group tabulated at value 1.

*Tabela 20: Burimet e infeksioneve spitalore*

Infermierët kanë përzgjedhur si burime infeksioni elemente të tyre si 26.6% uniformën e tyre, 11.5% stetoskopin

Po për infermierët gjithashtu elemente të ambientit fizik të dhomës së spitalit si psh dyshekë, karrige konsiderohen si burime infeksioni.

12) Në lidhje me infeksionet spitalore vizitorët mund të kenë ndikime negative të pacientët nga:

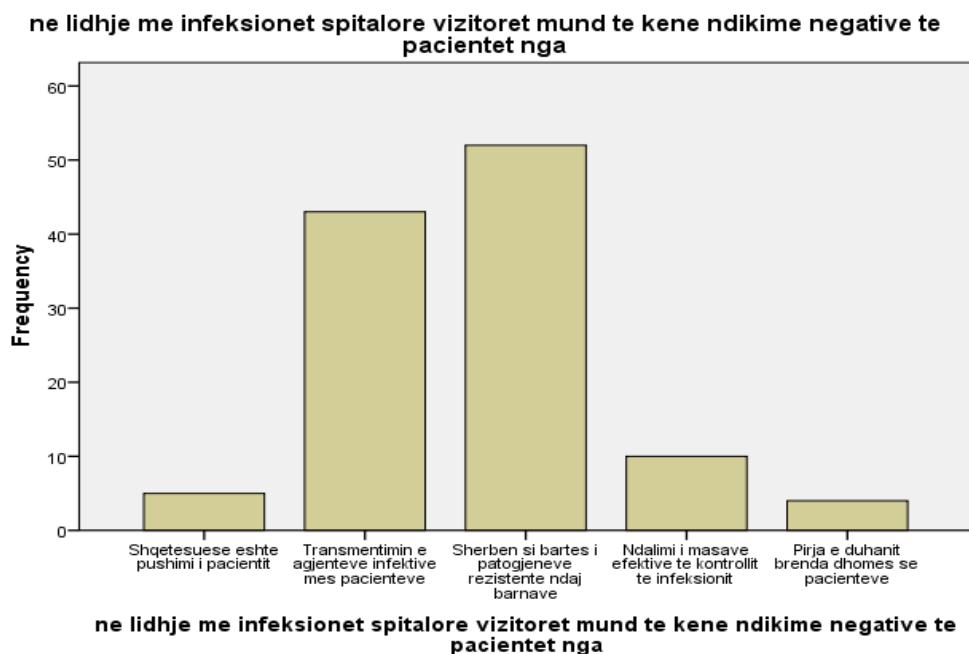
**Në lidhje me infeksionet spitalore vizitorët mund të kenë ndikime negative të pacientet nga**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Shqetësuese është pushimi i pacientit	5	4.4	4.4	4.4
Transmetimin e agjenteve infektive mes pacienteve	43	37.7	37.7	42.1
Sherben si bartës i patogjeneve rezistente ndaj barnave	52	45.6	45.6	87.7
Ndalimi i masave efektive të kontrollit të infeksionit	10	8.8	8.8	96.5
Pirja e duhanit brenda dhomes së pacienteve	4	3.5	3.5	100.0
Total	114	100.0	100.0	

*Tabela 21: Ndikimi negativ i vizitorëve*

Shqetësuese është pushimi i pacientit përbën një ndikim për 4.4% të infermierëve . Pjesa më e madhe e infermierëve 45.6% e tyre e shikon vizitorin si ndikim negativ pasi ai shërben si bartës i patogjenëve rezistentë ndaj barnave.

Rezultatet grafikisht



*Grafiku 10: Ndikimi negativ i vizitorëve*

13) Përsa i përket menaxhimit të vizitorëve në mjediset spitalore cilat nga këto shprehje janë të sakta?

**Menaxhimi Frequencies**

		Responses		Percent of Cases
		N	Percent	
menaxhimi i vizitoreve <sup>a</sup>	përcaktimi i sëmundjeve të mundshme infektive të vizitorëve duhet të observohen në të gjithë kohën	58	35.8%	50.9%
	shpërthimet simptomatike duhet të përjashtohen nëse ata kanë marrë ekzaminimin e duhur mjeksor	104	64.2%	91.2%
Total		162	100.0%	142.1%

a. Dichotomy group tabulated at value 1.

*Tabela 22: Menaxhimi i vizitorëve*

Infermierët e përzgjedhur në këtë studim kanë përzgjedhur dy si shprehje të sakta në lidhje me menaxhimin e vizitorëve:

- përcaktimi i sëmundjeve të mundshme infektive të vizitorëve duhet të observohen në të gjithë kohën
- shpërthimet simptomatike duhet të përjashtohen nëse ata kanë marrë ekzaminimin e duhur mjeksor

14) Cila nga këto është / janë të lidhura ngushtë me shfaqjen e organizmave rezistente ndaj disa medikamenteve?

**Faktorët Frequencies**

		Responses		Percent of Cases
		N	Percent	
Faktorët që shfaqin organizmat <sup>a</sup>	udhëzimet e vafra të kontrollit të infeksionit	80	43.7%	70.2%
	abuzimi me antibiotikë apo mbipërdorim	103	56.3%	90.4%
Total		183	100.0%	160.5%

a. Dichotomy group tabulated at value 1.

*Tabela 23: Faktorët që shfaqin organizmat*

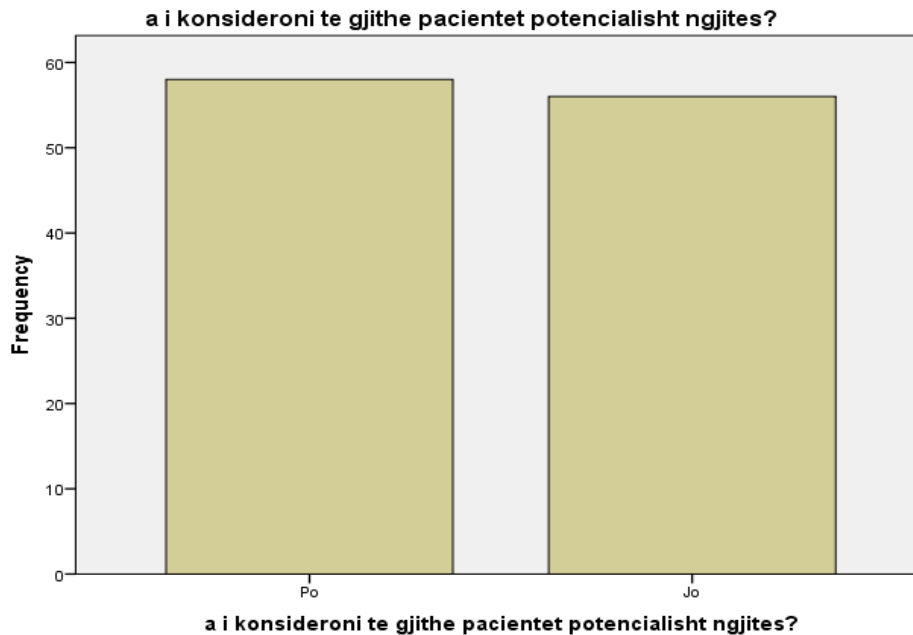
Nga faktorët e përshkruar infermierët kanë përzgjedhur vetëm udhëzimet e varfra të kontrollit të infeksionit 43.7% dhe abuzimin apo mbipërdorim me antibiotikë 56.3%.

15) A i konsideroni të gjithë pacientët potencialisht ngjitës?

<b>A i konsideroni të gjithë pacientët potencialisht ngjitës?</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Po	58	50.9	50.9	50.9
	Jo	56	49.1	49.1	100.0
Total		114	100.0	100.0	

*Tabela 23: Konsiderimi ngjitës për pacientët*

Rezultatet e tabelës na tregojnë se 50.9% e pacientëve i konsiderojnë pacientët potencialisht ngjitës. Vetëm 49.1% nuk e mendojnë diçka të tillë.



*Grafiku 11: Konsiderimi ngjitës për pacientët*



16) Cilat nga këto sekrecione tek pacientët mendoni se mund të jetë infektiv?

**Sekrecione Frequencies**

		Responses		Percent of Cases
		N	Percent	
sekrecionet infektive <sup>a</sup>	gjaku	114	21.8%	100.0%
	sekrecionet nazale	114	21.8%	100.0%
	pështyma	114	21.8%	100.0%
	të vjellat	16	3.1%	14.0%
	urina	64	12.3%	56.1%
	sekrecionet vaginale	100	19.2%	87.7%
Total		522	100.0%	457.9%

a. Dichotomy group tabulated at value 1.

*Tabela 24: Sekrecionet infektive*

Nga rezultatet e tabelës marrim informacionin se sekrecionet të cilat konsiderohen potencialisht ngjitëse te pacientët janë gjaku (21.8%), sekrecionet nazale (21.8%) dhe pështyma (21.8%).

17) A i konsideroni të gjitha aget josterile dhe mjetet e mprehta janë të ndotura?

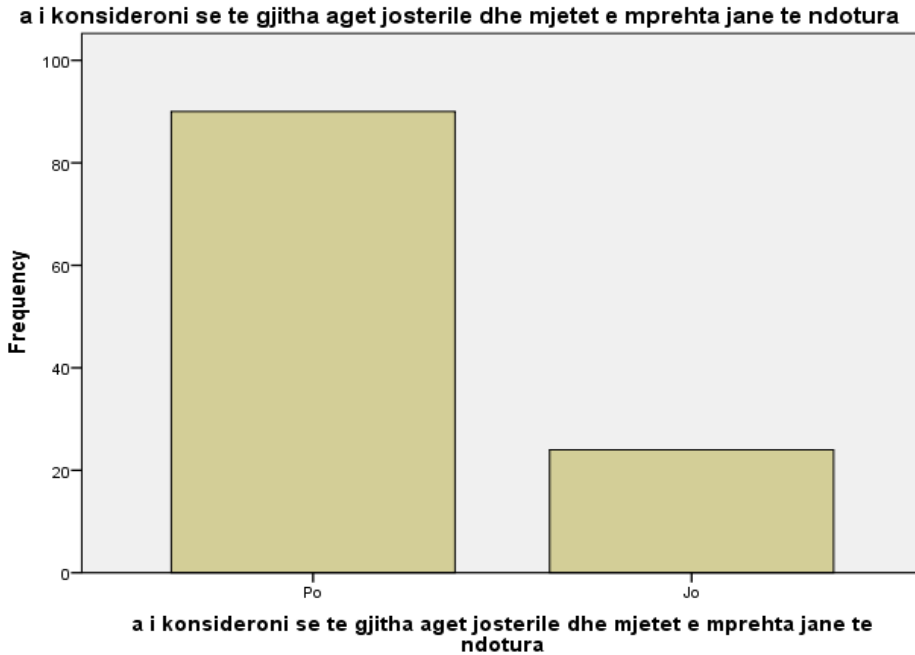
**a i konsideroni se te gjitha aget josterile dhe mjetet e mprehta jane te ndotura**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Po	90	78.9	78.9	78.9
Jo	24	21.1	21.1	100.0
Total	114	100.0	100.0	

*Tabela 25: Konsiderimi i ageve të ndotura*

Nëpërmjet vlerave të tabelës marrim informacionin se 78.9% e infermierëve të përzgjedhur pohojnë se të gjitha aget josterile dhe mjetet e mprehta janë të ndotura. Ndërsa 21.1% pohojnë se jo.

Rezultatet në mënyrë grafike



*Grafiku 12: Konsiderimi i ageve të ndotura*

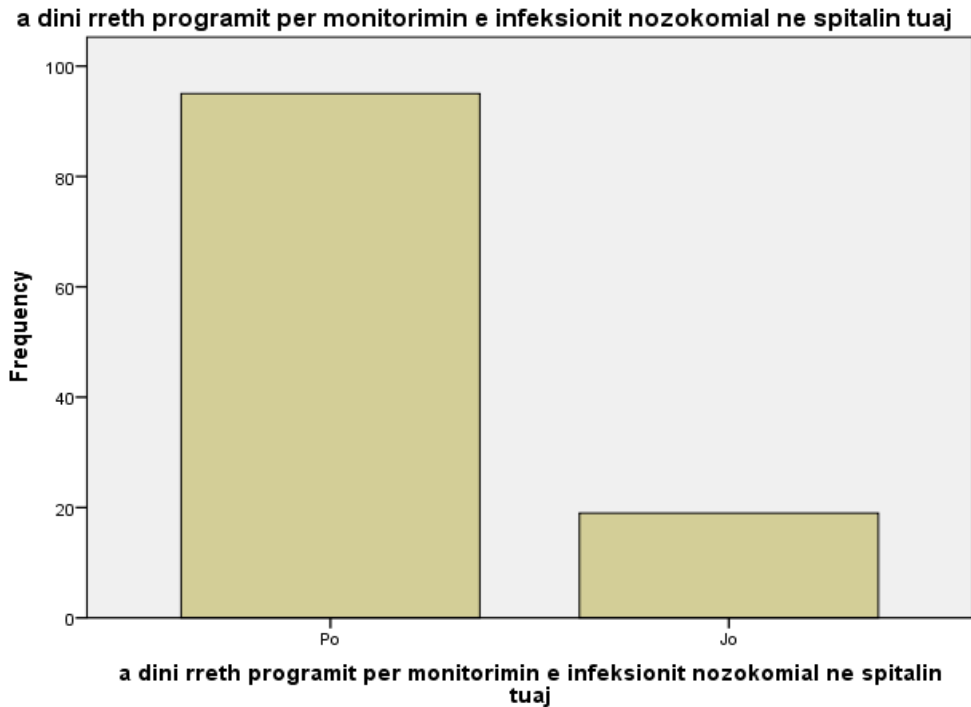
18) A dini rreth programit për monitorimin e infeksionit nozokomial në spitalin tuaj?

**a dini rreth programit per monitorimin e infeksionit nozokomial ne spitalin tuaj**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Po	95	83.3	83.3	83.3
Jo	19	16.7	16.7	100.0
Total	114	100.0	100.0	

*Tabela 26: Programi për monitorimin e infeksionit nozokomial*

Nga rezultatet e tabelës dhe grafikut marrim informacionin se 83.3% e infermierëve janë në dijeni për programin e monitorimit të infeksionit nozokomial.



*Grafiku 13: Programi për monitorimin e infeksionit nozokomial*

Le të shohim sa vite në punë kanë ata infermierë që nuk janë në dijëni për këtë program

**A dini rreth programit për monitorimin e infeksionit nozokomial në spitalin tuaj \***  
**Eksperienca në punë Crosstabulation**  
 Count

		Eksperienca në punë				Total
		Nën 5 vjet	5-10 vjet	11-15 vjet	Mbi 15 vjet	
A dini rreth programit per monitorimin e infeksionit nozokomial në spitalin tuaj	Po	16	20	16	43	95
	Jo	11	2	1	5	19
Total		27	22	17	48	114

*Tabela 27: Programi për monitorimin e infeksionit nozokomial sipas përvojës*

Ashtu si pritej pjesa më e madhe e këtyre infermierëve kanë më pak se 5 vite eksperiencë në punë.

19) Nëse po cili personel apo burime mjedisore të infeksionit duhet të përfshihen për analizën kulturore mikrobike:

**elemente Frequencies**

		Responses		Percent of Cases
		N	Percent	
element per analizen kulturore mikrobike <sup>a</sup>	uji	114	32.6%	100.0%
	objektet e kujdesit shëndetsor të paanshëm	94	26.9%	82.5%
	sipërfaqet mjedisore	43	12.3%	37.7%
	duar të punëtoreve të kujdesit shëndetsor	99	28.3%	86.8%
Total		350	100.0%	307.0%

a. Dichotomy group tabulated at value 1.

*Tabela 28: Elementet kryesorë për analizë mikrobike*

Nga rezultatet e tabelës uji është elementi kryesor për analizë e pohuar kjo nga të gjithë infermierët, gjithashtu sipërfaqet mjedisore, duart e punëtorëve dhe objekte të kujdesit shëndetsor janë elemente të tjera që sipas tyre duhe tu nënshtrohen analizave kulturore mikrobike, respektivisht me 12.3%, 28.3% dhe 26.9%.

20) A dini rreth teknikës së larjes së duarve dhe gjashtë fazat e larjes së tyre?

**A dini rreth teknikës së larjes së duarve dhe gjashtë fazave të larjes së tyre**

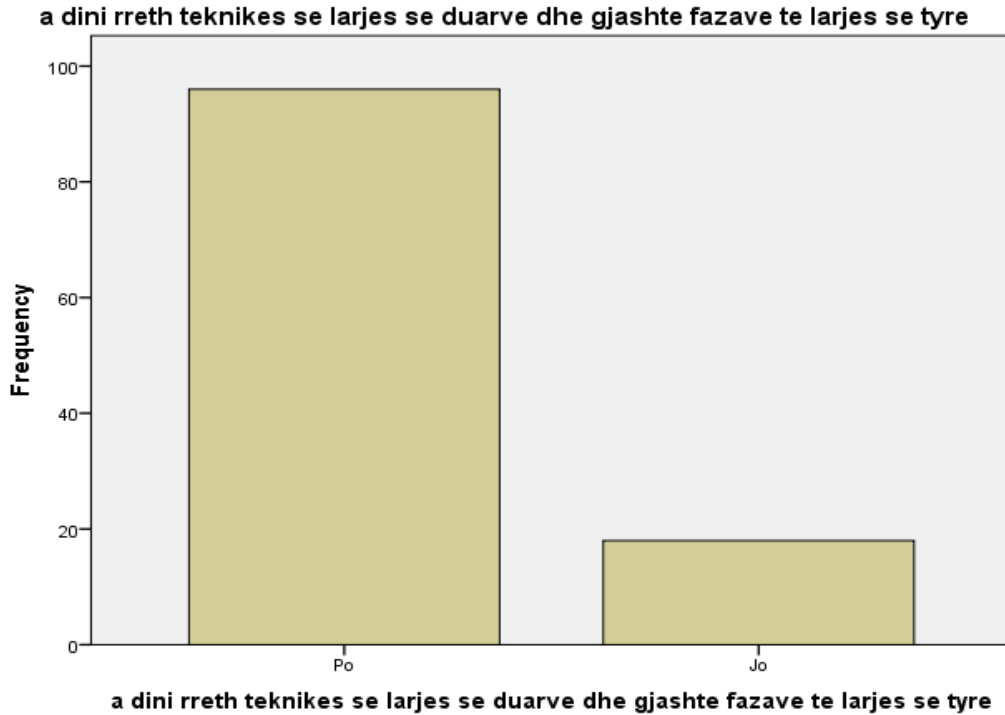
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Po	96	84.2	84.2	84.2
	Jo	18	15.8	15.8	100.0
Total		114	100.0	100.0	

*Tabela 29: Teknikat dhe fazat e larjes së duarve*

84.2% e infermierëve pohojnë se i njohin teknikat dhe 6 fazat e larjes së duarve.

15.8% kanë pohuar të kundërtën .

Grafiku



*Grafiku 14: Teknikat dhe fazat e larjes së duarve*

### 4.3 Pjesa e tretë: praktikat infermerore

21) Si i lani duart zakonisht ndërsa jeni në detyrë?

Infermierët kanë patur të drejtën për zgjedhjen e disa alternativave, por një nga mënyrat që për të gjithë konsiderohet si efektive është larja e duave me ujë të rrjedhshëm dhe sapun të butë me 37.9% të përgjigjeve. Larja me ujë cezme dhe detergjent për duart me 29.6% të përgjigjeve, larja me ujë cezme dhe dizinfeksues për lëkurën me 27.2% të përgjigjeve.

Tabela na ofron një informacion më të qartë

### Larja Frequencies

		Responses		Percent of Cases
		N	Percent	
larja e duarve <sup>a</sup>	larja me ujë të rrjedhshëm dhe sapun të lëngshëm	114	37.9%	100.0%
	larja me ujë cezme dhe detergjent për duart	89	29.6%	78.1%
	larja me ujë cezme dhe dizifektues për lekure	82	27.2%	71.9%
	larja me alkol për fshirjen e duarve	16	5.3%	14.0%
	Total	301	100.0%	264.0%

a. Dichotomy group tabulated at value 1.

*Tabela 30: Mënyra e larjes së duarve*

22) Kur i lani duart tuaja?

**Rastet e larjes së duarve** **Frequencies**

		Responses		Percent of Cases
		N	Percent	
Rastet e larjes se duarvë <sup>a</sup>	para kryerjes se procedurave invasive të pacientëve	114	25.9%	100.0%
	para dhe pas ekzaminimit të pacientëve	114	25.9%	100.0%
	midis dy procedurave të ndryshme për pacientë të ndryshëm	114	25.9%	100.0%
	midis dy procedurave të ndryshme në të njëjtin pacientë	98	22.3%	86.0%
	Total	440	100.0%	386.0%

a. Dichotomy group tabulated at value 1.

*Tabela 31: Rastet e larjes së duarve*

Infermierët janë shprehur se në cdo moment që kanë punë me pacientin kryejnë procedura si dhe e ekzaminonjë ata lajnë duart.

23) Kur mbani doreza të përdorimit mjeksor?

**kur mbani doreza te perdorimit mjeksor**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Duke përdorur kompjuterin, tavolinën për kujdesin e pacientit në pavion	97	85.1	85.1	85.1
Kryerja e ekzaminimit fizik të pacientit	17	14.9	14.9	100.0
Total	114	100.0	100.0	

Tabela 32: Mbajtja e dorezave



Grafiku 15: Mbajtja e dorezave

Më lart infermierët kanë përshkruar rastet kur i përdorin dorezat, ku 14.9% përdorin kur e ekzaminojnë fizikisht pacientin dhe 81.1% kur përdorin kompjuterin, apo tavolinën për kujdesin ndaj pacientit.

24) Çfarë lloj pajisje të mbrojtjes personale do të veshësh?

<b>Pajisje Frequencies</b>				
		Responses		Percent of Cases
		N	Percent	
pajisje te mbrojtjes personale <sup>a</sup>	maska	114	36.1%	100.0%
	syze	88	27.8%	77.2%
	doreza	114	36.1%	100.0%
Total		316	100.0%	277.2%

a. Dichotomy group tabulated at value 1.

*Tabela 33: Pajisje të mbrojtjes personale*

Nga rezultatet e tabelës shikojmë se të gjithë infermierët e përzgjedhur shikojnë maskat dhe dorezat si elemente tepër të domosdoshme me 100% përzgjedhje.

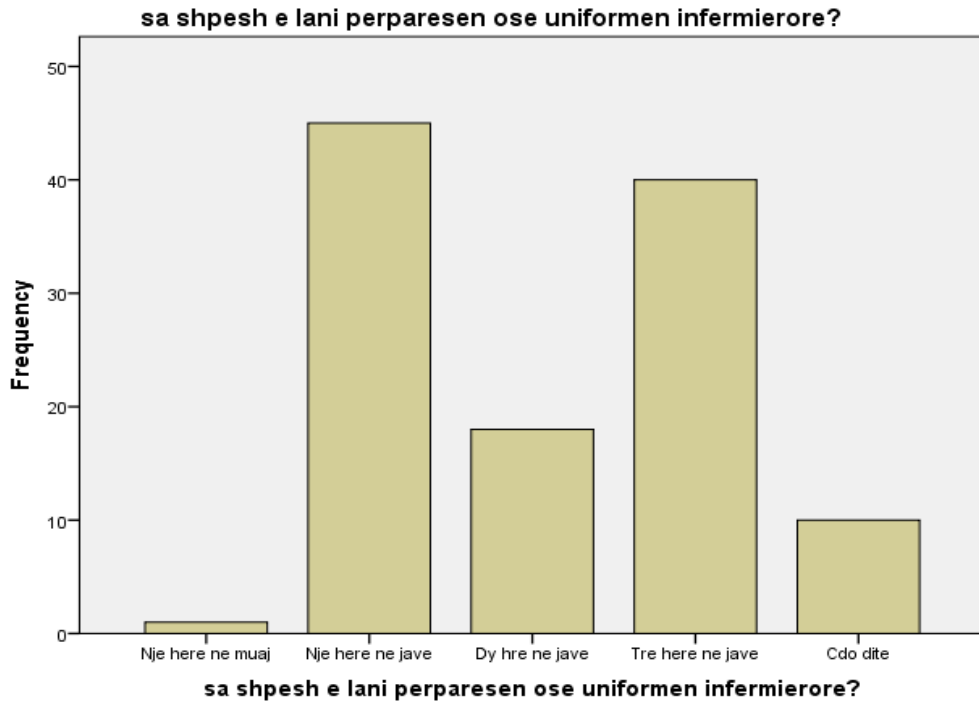
25) Sa shpesh e lani përparësen ose uniformën infermiore?

<b>sa shpesh e lani perparesen ose uniformen infermiore?</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Nje here ne muaj	1	.9	.9	.9
	Nje here ne jave	45	39.5	39.5	40.4
	Dy here ne jave	18	15.8	15.8	56.1
	Tre here ne jave	40	35.1	35.1	91.2
	Cdo dite	10	8.8	8.8	100.0
Total		114	100.0	100.0	

*Tabela 34: Shpeshësia e larjes së përparësës*

Sipas të dhënave në tabelë 39.5% e infermierëve të përzgjedhur e lajnë uniformën e tyre një here në javë. 15.8% dy herë në javë, 35.1% tre herë në javë dhe cdo ditë vetëm 8.8% e infermierëve.





*Grafiku 16: Shpeshësia e larjes së përparësës*

26) A keni qenë ndonjëherë i spërkatur nga gjaku i pacientit, nga të vjellat ose nga lëngje të tjera të trupit?

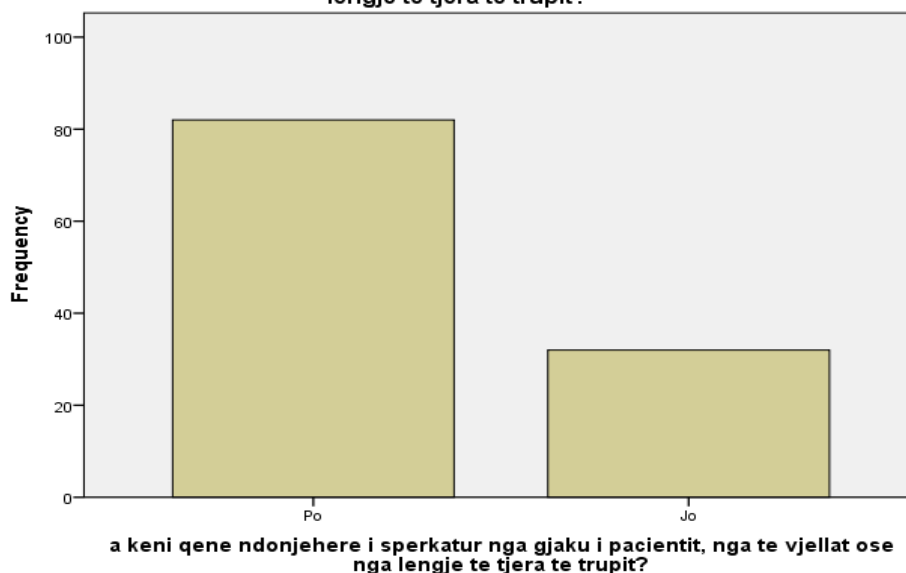
**A keni qenë ndonjëherë i spërkatur nga gjaku i pacientit, nga të vjellat ose nga lëngje të tjera të trupit?**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Po	82	71.9	71.9	71.9
Jo	32	28.1	28.1	100.0
Total	114	100.0	100.0	

*Tabela 35: Kontakti me lëngjet e trupit të pacientit*

Sipas tabelës 71.9% e infermierëve janë shprehur se u ka ndodhur të jenë spërkatur nga gjaku i pacientit, apo me lëngje të tjera të trupit.

a keni qene ndonjehere i sperkatur nga gjaku i pacientit, nga te vjellat ose nga lengje te tjera te trupit?



Grafiku 17: Kontakti me lëngjet e trupit të pacientit

27) A keni vuajtur ndonjëherë nga ndonjë plagë apo nga shpimi me gjilpërë?

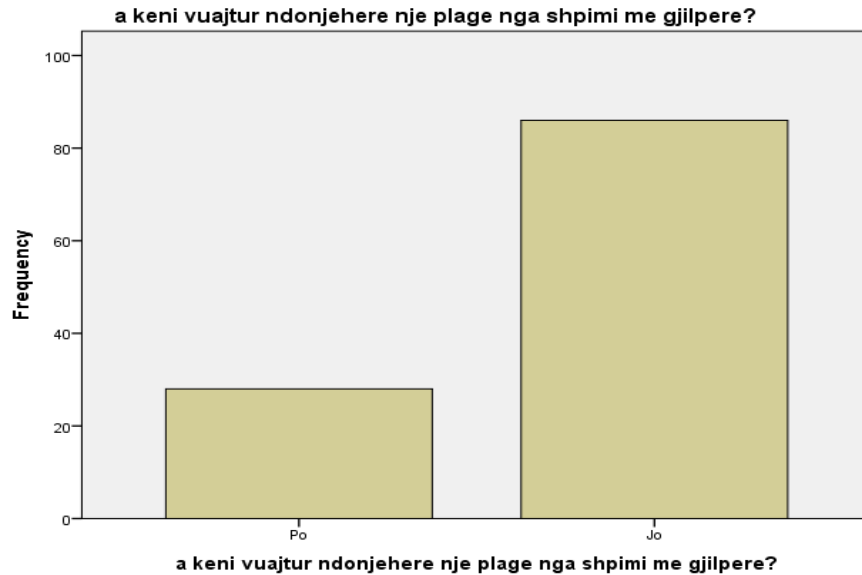
**A keni vuajtur ndonjëherë nga ndonjë plagë apo nga shpimi me gjilpërë?**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Po	28	24.6	24.6	24.6
Jo	86	75.4	75.4	100.0
Total	114	100.0	100.0	

Tabela 36: Rastet e incidenteve

Tabela na jep informacionin se 75.4% e infermierëve nuk u ka ndodhur të shpohen nga ndonjë age dhe 24.6% janë shpuar me age.

Rezultatet grafikisht



*Grafiku 18: Rastet e incidenteve*

28) Ku duhet të disponohen mbetjet infektive nga pacientët?

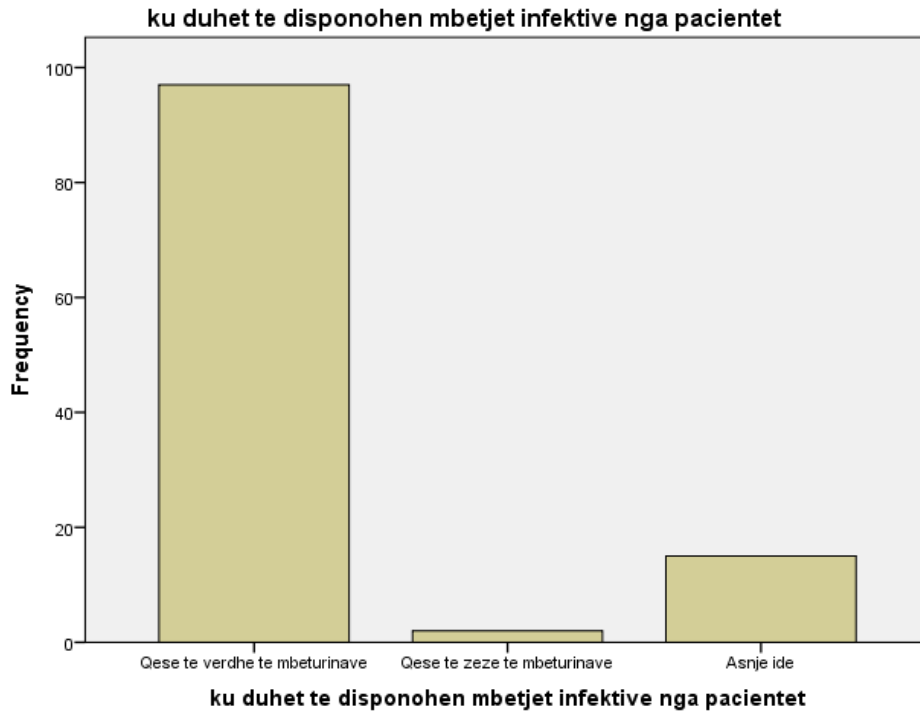
**Ku duhet të disponohen mbetjet infektive nga pacientët?**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Qese të verdhë të mbeturinave	97	85.1	85.1	85.1
Qese të zezë të mbeturinave	2	1.8	1.8	86.8
Asnjë ide	15	13.2	13.2	100.0
Total	114	100.0	100.0	

*Tabela 37: Disponimi i mbetjeve infektive*

85.1% e infermierëve pohojnë se mbetjet infektive duhet të disponohen në qeset e verdha.

13.2% e tyre shprehen se nuk kanë asnjë ide dhe vetëm 1.8% kanë zgjedhur qeset e zeza si alternativën më të mirë.



*Grafiku 19 :Disponimi i mbetjeve infektive*

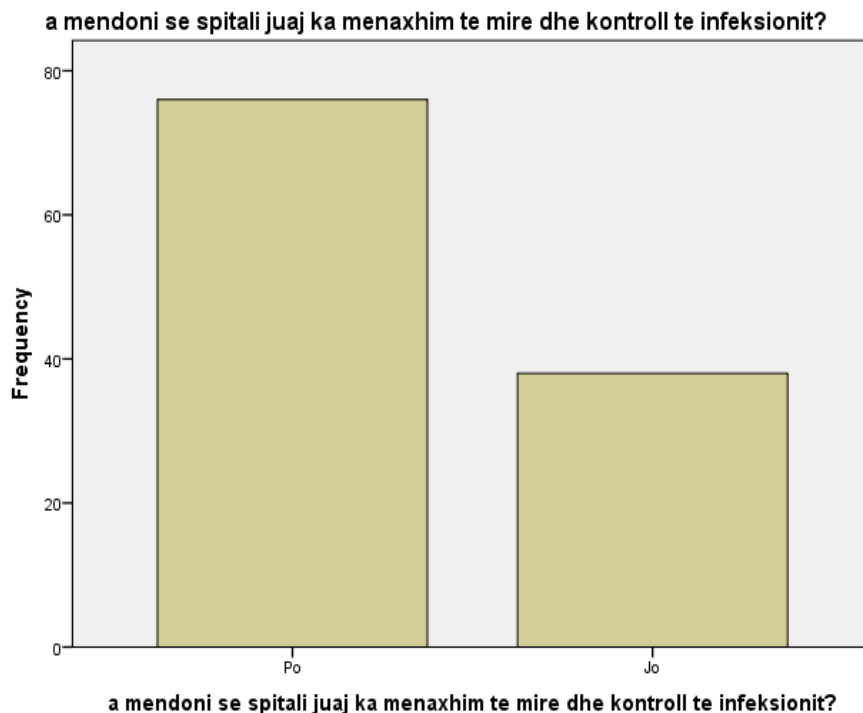
29) A mendoni se spitali juaj ka menaxhim të mirë dhe kontroll të infeksionit?

**A mendoni se spitali juaj ka menaxhim të mirë dhe kontroll të infeksionit?**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Po	76	66.7	66.7	66.7
Jo	38	33.3	33.3	100.0
Total	114	100.0	100.0	

*Tabela 38: Cilësia në menaxhim dhe kontroll*

Nga të dhënat e tabelës së mësipërme marrim informacionin se 66.7% e infermierëve të përzgjedhur pohojnë se spitali ka një menaxhim të mirë dhe kontroll të infeksionit. 33.3% e infermierëve pohojnë të kundërtën.



*Grafiku 20 : Cilësia në menaxhim dhe kontroll*

Le të shohim në çfarë pavioni janë shumica e atyre infermirëve që pretendojnë se në spital ka menaxhimim dhe kontroll të infeksioneve .

**a mendoni se spitali juaj ka menaxhim te mire dhe kontroll te infeksionit? \* pavioni ku punoni Crosstabulation**

Count

		pavioni ku punoni						Total
		Patologji	Kirurgji	Urgjence	Pediatri	Infektiv	Maternitet	
a mendoni se spitali juaj ka menaxhim te mire dhe kontroll te infeksionit?	Po	9	15	10	9	24	8	75
	Jo	5	8	11	8	3	4	39
Total		14	23	21	17	27	12	114

*Tabela 39: Cilësia në menaxhim dhe kontroll*

Nga rezultatet e tabelës shohim se nga grupi i infermierëve të pavionit të infektivit shumica pohojnë se spitali ka ka menaxhimim dhe kontroll të infeksioneve. Infermierët të cilët pohojnë se nuk ka kontroll të infeksioneve i përkasin pavionit të urgjencës.

## Kapitulli V: Diskutime

Sipas Sopjani et al. Infeksionet nozokomiale rritin sëmundshmërinë, mortalitetin, kohëzgjatjen e shtrimit në spital dhe kostot e trajtimit. Kështu që parandalimi dhe kontrolli i tyre janë të rëndësishëm për të parandaluar ripërsëritjen e këtyre infeksioneve në spitale dhe insitucione të kujdesit shëndetsor. Gjatë kujdesit shëndetsor infermieror është shuëm e rëndësishëm për infermierët të kenë njohuritë e duhura dhe praktikrat e duhura për parandalimin dhe kontrollin e infeksioneve spitalore. Ky studim kishte për qëllim të vlerësonte njohuritë dhe praktikrat infermiere mbi infeksionet spitalore.

Gjetjet nga ky studim kanë treguar se njohuritë e infermiereve për infeksionet nozokomiale, përhapjen e tyre, masat që duhet të marrin për parandalimin e tyre dhe mjetet që duhet të përdorin janë në nivele të kënaqshme. Por vihet re se ka mangësi në praktikrat infermiere mbi hapat dhe rregullat që duhet të ndjekin për parandalimin e infeksioneve spitalore dhe ajo cka infermierët bëjnë vërtet gjatë ofrimit të kujdesit infermieror.

Shumica e infermiereve në këtë studim njeh agjentët infektivë, pohon se vetë pacientët, infermieret dhe vizitorët janë transmetues të infeksioneve nozokomiale.

Për sa i përket njohurive të infermiereve mbi masat e ndryshme të transmetimit të infeksioneve nga një individ tek tjetri ose tek personeli, shumica e pohon se ka infeksione nozokomiale, 95.6% e infermiereve pohuan se mënyra më e mirë e përdorur në këtë rast është larja e duarve me sapun, dhe 100% i lajnë duart para dhe pas procedurave me pacientët, dhe të gjithë mendojnë se mbajtja e maskave dhe kapeleve parandalon infeksionet.

Të dhënat nuk janë të njëjtën linjë si konkluzionet e nxjerra nga Sarani et al në spitalet universitare Zabul Afganistan ku njohuritë ishin shumë të ulëta, ( $42.5 \pm 8$ ). Niveli më i lartë i njohurive ishin lidhur me higjenën e duarve, me mesatare  $74.5 \pm 24$  dhe masa për të mos u shpuar me mesatare  $70 \pm 3$ . Plus kësaj, niveli më i ulët i njohurive ishte i lidhur me masat si veshja e përparësës, maskave dhe syzeve gjatë procedurave klinike me mesatare  $64 \pm 2.8$ .

Këto gjetje janë në kontrast me gjetjet nga Alrubaiee et al (2018) ku njohuritë infermiere mbi masat e kontrollit ishin shumë të dobëta (94.6%) ndërsa mbi gjysma e tyre kishin nivel shumë të dobëta në praktikrat infermiere. Në përgjithësi infermieret në Jemen kishin njohuri të dobëta 53.9% dhe 46.1% të mira. Por studimi ynë ishte në linja të njëjta me rezultatet e gjetura nga Fashafsheh et al. (2015) dhe Eskander et al. (2013) që treguan se niveli i praktikës së mirë ishte më shumë se (91.14% & 75%), respektivisht. Githsesi ka dhe rezultate jo shumë të ndryshme nga studime të tjera si (Johnson, Asuzu, & Adebisi, 2013; Taneja et al., 2008; Teshager, Engeda, & Eorku, 2015) që raportuan se nivelet e njohurisë ishin 48.7%, 55.3% dhe 57.5%, respektivisht. Gjetje të tilla kontradiktore nga një shtet në tjetrin tregojnë nivele të ndryshme njohurish të infermiereve mbi infeksionet nozokomiale [45-49].

Në studimin tonë shumica e individëve kanë njohuri të mira mbi përhapjen e infeksioneve, cfarë duhet të bëjnë për të parandaluar këto infeksione. Po kështu edhe tek studimi i Sopjani et al në Kosovë në 2017 u pa se infermierët kishin njohuri të mira mbi kontrollin e përhapjes së infeksioneve duke implementuar larjen e duarve [22]. Edhe në studimin tim infermierët pohuan se i lanin duart pas çdo kontakti me pacientët por në bazë të pyetjeve u gjet se nuk kishin praktika shumë të mira, duke pohuar se janë shpuar me age, janë spërkatur me gjak dhe nuk lajnë uniformën përditë. Këto praktika ndikoheshin nga eksperiencia në punë dhe pavioni të cilat luanin rol në njohuritë dhe praktika infermiore (infermierët e pavionit të infektivit në ndryshim nga pavionet e tjera pohojnë se edhe pacientët e jashtëm janë grup i ndjeshëm ndaj infeksioneve; grupi i infermierëve të pavionit të infektivit shumica pohojnë se spitali ka ka menaxhimin dhe kontroll të infeksioneve. Infermierët të cilët pohojnë se nuk ka kontroll të infeksioneve i përkasin pavionit të urgjencës). Këto rezultate janë në të njëjtin drejtim me rezultatet e nxjerra nga Sopjani, I, Gruda A, (2016) ku variablat pavion, dhe niveli i edukimit përcaktuan një ndryshim statistikor me variablat e pavarur ( $p > 0.05$ ) dhe ku praktikat mbi parandalimin e infeksioneve nosokomiale ishin në nivele rreth 76% [37].

Në studimin tonë ne nuk kemi marrë si variabla demografike pagesën, moshën apo gjininë. Ne kemi marrë në konsideratë si faktorë demografikë ekperiencën në punë, arsimin, dhe pavionin; shumica e infermierëve (42.1% ) ishin mbi 15 vite punë eksperiencë, por në një studim nga Fashafshe et al [16] rreth gjysma e infermierëve (43.9%) pjesëmarrës në studim kishin më pak se 5 vite eksperiencë në punë. Kjo tregon se infermierët me më shumë experience punë janë të predispozuar të marrin pjesë në studime. Gjithashtu në studimin tonë u pa se infermierët të cilët kanë deklaruar se nuk kanë shumë vite në punë janë ata që janë shprehur se nuk janë shumë të vetëdijshëm në lidhje me infeksionet nosokomiale.

Po në këtë linjë ishte studimi nga Sorte Dipti (2015) në Himalaja u pa se njohuritë e infermiereve mbi infeksionet nozokomiale treguan se 76.66% (N=46) kishin njohuri të mira, 23.33% (14) kishin njohuri mesatare dhe asnjë nuk kishte fare njohuri dhe faktorët që ndikonin në njohuritë infermiore ishin gjinia, statusi martesor, eksperiencia në punë, niveli I pagës. Në këtë studim, infermieret mbi 35 vjec, femrat dhe infermieret e pamartuar kishin më shumë njohuri [50].

Sipas të dhënave të studimit tonë 66.7% e infermierëve të përzgjedhur pohojnë se spitali ka një menaxhim të mirë dhe kontroll të infeksionit kurse 33.3% e infermierëve pohojnë të kundërtën. 83.3% e infermierëve janë në dijeni për programin e monitorimit të infeksionit nozokomial. Kjo do të thotë se në spital egzistojnë programe monitorimi për infeksionet nozokomiale. Por përsëri ka praktika jo shumë të mira për parandalimin e infeksioneve nosokomiale.

Gjetjet tona janë në unison me një studim nga Soliman and Ghaleb u raportua se shumica e infermierëve kishin njohuri të dobëta për sa i përket masave standarte, kjo për shkak të mungesës së ndërgjegjësimit, trajnimit dhe edukimit të infermiereve. [51.52]

## **Kapitulli VI: Konkluzione:**

Duke parë të dhënat e studimit, dhe hipotezat tona të dyja hipotezat pranohen si më poshtë:

- Infermierët të cilët kanë deklaruar se nuk kanë shumë vite në punë janë ata që janë shprehur se nuk janë shumë të vetëdijshëm në lidhje me këto infeksione.
- Infeksione që konsiderohen si më të shpeshta për infermierët janë: Infeksione të traktit urinar, të plagës kirurgjikale dhe të lëkurës
- *Escherichia coli* për ta ishte një ndër patogjenëve më të zakonshëm që shkaktojnë infeksione
- Infermierët mendojnë se popullata më e ndjeshme ndaj infeksioneve spitalore janë vetë të shtruarit në spital dhe pastaj vjen stafi.
- Infermierët në pavionin e infektivit kanë ndryshime në njohuritë e tyre mbi grupet e ndjeshme ndaj infeksioneve
- Infermierët nuk kanë praktika shumë të mira për tu mbrojtur nga infeksionet nozokomiale
- Ata jo të gjithë i dinë të gjitha hapat për larjen e duarve edhe pse e dinë se kjo është e rëndësishme për parandalimin e infeksioneve nozokomiale dhe nuk përdorin doreza.
- Ka mangësi në perceptimin e pacientëve si ngjitës të infeksioneve
- Infermierët me më pak vite punë nuk janë në dijeni se ka programe kontrolli mbi infeksionet nozokomiale
- Infermierët nuk marrin masa të duhura për mbrojtjen e vetes, janë spërkatur nga gjaku dhe janë shpuar me age.
- Grupi i infermierëve të pavionit të infektivit shumica pohojnë se spitali ka ka menaxhimim dhe kontroll të infeksioneve. Infermierët të cilët pohojnë se nuk ka kontroll të infeksioneve i përkasin pavionit të urgjencës.



## **Kapitulli VII: Rekomandime**

- Infermierët duhet të marrin pjesë në trajnime për të përmirësuar njohuritë mbi infeksionet nozokomiale
- Në ambientet spitalore duhet të jenë të pasqyruara hapat e larjes së duarve, llojet e disinfekstantëve dhe si duhen përdorur
- Infermierët me eksperiencë më të madhe në punë duhet të trajnojnë infermierët më të rinj në lidhje me rregullat e parandalimit të infeksioneve nozokomiale
- Nëse ka protokolle të kontrollit të infeksioneve nozokomiale, ai duhet tu bëhet i ditur punonjësve të rinj
- Duhet të bëhen më shumë studime të detajuara në këtë fushë që të njihen më mirë faktorët që ndikojnë në njohuritë e infermierëve të spitalit rajonal Vlorë mbi infeksionet nozokomiale

## Kapitulli VIII: Referencat

1. Sokol D. A guide to the Hippocratic Oath. 2008. [Accessed April 3, 2018]. Available from:<http://neës.bbc.co.uk/2/hi/7654432.stm>.
2. Beveridge EIB. The art of scientific investigation. Chapter IX. Revised Edition. EË Norton & Company; Neë York: 1957. [Accessed April 4, 2018]. p. 114. Available from:<https://ia600202.us.archive.org/7/items/artofscientifici00beve/artofscientifici00beve.pdf>. [Google Scholar]
3. McCannon CJ, Berëick DM, Massoud MR. The science of large-scale change in global health. *JAMA*. 2007;298(16):1937–1939. [PubMed] [Google Scholar]
4. McCannon CJ, Hackbarth AD, Griffin FA. Miles to go: an introduction to the 5 Million Lives Campaign. *Jt Comm J Qual Patient Saf*. 2007;33(8):477–484. [PubMed] [Google Scholar]
5. Ayliffe G, Fraise A, Geddes A, Mitchell K. Control of hospital infection: a practical handbook Arnold. London: 2000. [Google Scholar]
6. Amerioun A, AA K. Z, Tavakkoli R, Zaboli R. (2009). Supervisors' knowledge of hospital infections control in one of the medical sciences universities related hospitals. *Journal Mil Med*. ;11:11–12. [Google Scholar]
7. Sarani H, Balouchi A, Masinaeinezhad N, Ebrahimitabas E. (2015). Knowledge, Attitude and Practice of Nurses about Standard Precautions for Hospital-Acquired Infection in Teaching Hospitals Affiliated to Zabol University of Medical Sciences *Glob J Health Sci*.;8(3):193–198. doi:10.5539/gjhs.v8n3p193
8. Bennett and Brachman's Hospital Infections (Hospital Infections (Bennett/Brachman) Lippincott Williams & Wilkins; Fifth edition (October 31, 2007) ISBN-10: 0781763835
9. Michael Kenamer (August 1, 2006) Basic Infection Control for Healthcare Providers 2 edition ISBN-10: 141801978X
10. Kathleen Motacki, Neta Bahal O`Mara (January 28, 2011) An Illustrated Guide to Infection Control. ISBN-10: 0826105602
11. "Epidemiologjia" Enver Roshi, Genz Burazeri, Tirane 2008 ISBN 978-99943-52-49-4. 7
12. Eltari E, Pipero P, Gera D. Dhjetor (2009) "Semundjet infektive" ISBN 978-99956-80-65-7
13. Roshi E, Burazeri G. (2010) Metodologjia e kerkimit shkencor ne shendet publik. Tirane ISBN 978-99956-48-47-3
14. Qirjako G, Burazeri G, Roshi E, Hasani V. (2010) Shendeti Publik. Tirane. ISBN 978 – 99956 -48 -46 -6.
15. Plowman R et al. (1999).The socio-economic burden of hospital-acquired infection. *London, Public Health Laboratory Service and the London School of Hygiene and Tropical Medicine*,
16. Raymond J, Aujard Y, European Study Group. (2000), Nosocomial Infections in Pediatric Patients: A European, Multicenter Prospective Study. *Infect Control Hosp Epidemiol*, 21:260–263.

17. Ayliffe GAJ. Recommendations for the control of methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* (MRSA). WHO/EMC/LTS/96.1.
18. Lepelletier D, Perron S, Bizouarn P, Caillon J, Drugeon H, Michaud JL, Duveau D. (2005). Surgical Site Infection after Cardiac Surgery: Incidence, Microbiology and Risk Factors. *Infection Control and Epidemiology*. ;25(5):466–72. doi:10.1086/502569. [PubMed] [Google Scholar]
19. De Oliveira AM, White KL, Leschinsky DP, Beecham BD, Vogt TM, Moolenaar RL, Perz JF, Safranek TJ. (2005). An outbreak of Hepatitis C Virus infections among patients at a hematology/oncology clinic. *Annals of Internal Medicine*.;142(11):898–902. doi: <http://annals.org/aim/article/718429/outbreak-hepatitis-c-virus-infections-among-outpatients-hematology-oncology-clinic>. [PubMed] [Google Scholar]
20. Trick WE, Vernon MO, Hayes RA, Nathan C, Rice TW, Peterson BJ, et al. (2003). Impact of ring wearing on hand contamination and comparison of hand hygiene agents in a hospital. *Clinical infectious diseases*.;36 (11):1383–90. doi: <https://doi.org/10.1086/374852>. [PubMed] [Google Scholar]
21. Beggs C<sup>1</sup>, Knibbs LD<sup>2</sup>, Johnson GR<sup>3</sup>, Moraëska L (2015). Environmental contamination and hospital-acquired infection: factors that are easily overlooked. *Indoor Air*. ;25(5):462-74. doi: 10.1111/ina.12170. Epub 2014 Nov 20.
22. World Health Organization. (2001) WHO Global Strategy for Containment of Antimicrobial Resistance. WHO/CDS/CSR/DRS/2.
23. Ayliffe GAJ. Recommendations for the control of methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* (MRSA). WHO/EMC/LTS/96.1.
24. Raka L, Mulliqi GJ, Dedushaj I, Pittet D, Binishi R, Ahmeti S. (2003). Nosocomial bacteraemia among paediatric patients in Kosovo. *Clin Microbiol Infect*. ;9:192. [Google Scholar]
25. Hassan AhmedKhan<sup>1</sup>Fatima KanëalBaig<sup>2</sup>RiffatMehboob<sup>3</sup>(2017). *Nosocomial infections: Epidemiology, prevention, control and surveillance* <https://doi.org/1016/j.apjtb..01.019>
26. <https://www.cdc.gov/hai/data/portal/index.html>
27. Imran Hamid; Omer Aziz ( 2010). Urethral catheterization pp. 593-596: Online ISBN: 9780511575747
28. Patchen Dellinger E. Surgical Site Infections. In: Jong Elaine C, Stevens Dennis L., editors. *Netter's Infectious Diseases*. 1st ed. Philadelphia: Elsevier Saunders; 2012. 2012. pp. 295–298. [Google Scholar]
29. US Department of Health & Human Services (2016). Centers for Disease Control and Prevention National and State Healthcare-Associated Infections *Progress report*.: <https://www.cdc.gov/HAI/pdfs/progress-report/hai-progress-report.pdf>.
30. Sievert DM, Ricks P, Edëards JR, et al. (2013) National Healthcare Safety Netëork (NHSN) Team and Participating NHSN Facilities Antimicrobial-resistant pathogens associated with healthcare-associated infections: summary of data reported to the National Healthcare Safety Netëork at the Centers for Disease Control and Prevention 2009–2010. *Infect Control Hosp Epidemiol*. ;34(1):1–14. [PubMed] [Google Scholar]
31. Hidron AI, Edwards JR, Patel J, et al. (2008) NHSN annual update: antimicrobial-resistant pathogens associated with healthcare-associated infections: annual

- summary of data reported to the National Healthcare Safety Network at the Centers for Disease Control and Prevention, 2006–2007. *Infect Control Hosp Epidemiol.* ;29(11):996–1011. [PubMed] [Google Scholar]
32. Weiner LM, Webb AK, Limbago B, et al. (2016) Antimicrobial-Resistant Pathogens Associated with Healthcare-Associated Infections: Summary of Data Reported to the National Healthcare Safety Network at the Centers for Disease Control and Prevention, 2011–2014. *Infect Control Hosp Epidemiol.* ;37(11):1288–1301. [PubMed] [Google Scholar]
  33. Tagoe DN, Baidoo SE, Dadzie I, Tengey D, Agede C. (2011) Potential sources of transmission of hospital acquired infections in the Volta regional hospital in Ghana. *Ghana Med J.*;45(1):22–26.
  34. <http://theific.org/wp-content/uploads/2016/04/CostsCh29.pdf>
  35. Eenzel R, Breëer T and Butzler J-P (eds). (2002) A Guide to Infection Control in the Hospital. 2<sup>nd</sup> edn. Hamilton: B C Decker,. ISBN 1 55009 230 8
  36. Damani NN. Manual of Infection Control Procedures, 2nd edn. London: Greenwich Medical Media, 2003. ISBN 1841101079.
  37. Abdullah Gruda<sup>1</sup> and Idriz Sopjani<sup>2</sup> (2017) The Knowledge, Attitudes and Practices of Nurses Toëard Management of Hospital-acquired Infections in the University Clinical Center of Kosovo *Mater Sociomed.* 29(2): 84–87. doi: [10.5455/msm.29.84-87](https://doi.org/10.5455/msm.29.84-87) PMID: [28883767](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28883767/)
  38. Gamil Alrubaiee, Anisah Baharom, Hayati Kadir Shahr Shaffe Mohd Daud, Huda Omar Basaleem; (2017) Knowledge and practices of nurses regarding nosocomial infection control measures in private hospitals in Sana'a City, Yemen *Safety in Health* 3:16 <https://doi.org/10.1186/s40886-017-0067-4>
  39. Jahangir M, Ali M, Riaz MS. (2017) Knowledge and Practices of Nurses Regarding Spread of Nosocomial Infection In government Hospitals, Lahore. *J Liaquat Uni Med Health Sci.* 2017;16(03):149-53. doi: [10.22442/jlumhs.171630524](https://doi.org/10.22442/jlumhs.171630524)
  40. Najafi F, Jafari Motlagh Z, Dargahi A, Reshadat S, Moradi Nazara M. (2015). Knowledge, Attitude and Practice of Nurses Regarding Nosocomial Infections Control In Teaching Hospitals of Kermanshah University of Medical Sciences *Arch Hyg Sci*;6(4):314-319.
  41. Sarani H, Balouchi A, Masinaeinezhad N, Ebrahimitabas E. (2015) Knowledge, Attitude and Practice of Nurses about Standard Precautions for Hospital-Acquired Infection in Teaching Hospitals Affiliated to Zabol University of Medical Sciences (2014). *Glob J Health Sci.*;8(3):193–198. doi: [10.5539/gjhs.v8n3p193](https://doi.org/10.5539/gjhs.v8n3p193)
  42. Zahide SULEJMANI<sup>1</sup>, Eugena ERINDI<sup>1</sup> DI; (2016) Investigim i Rasteve me Infeksione Spitalore, Vlerësim i Sterilitetit dhe i Ngarkesës Mikrobike në Klinikën Nr. 1, të Kirurgjisë në QSUT *Instituti i Shëndetit Publik, Tiranë*
  43. Sax H, Uckay I, Richet H, Allegranzi B, Pittet D. (2007). Determinants of good adherence to hand hygiene among healthcare workers who have extensive exposure to hand hygiene campaigns. *Infection control and hospital epidemiology.* ;28(11):1267–74. doi: [10.1086/521663](https://doi.org/10.1086/521663). [PubMed] [Google Scholar]

44. Lankford GM, Zemboëer RT, Trick EË, Hacek MD, Noskin AG, Peterson RL. (2003) Influence of role models and hospital design on hand hygiene of health care workers. *Emerging Infectious Diseases*; 9(2):21723. doi: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2901957/pdf/AC-0902.pdf#page=71> . [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]
45. Alrubaiee, Gamil & Baharom, Anisah & Shahar, Hayati & Daud, Shaffe & Basaleem, Huda. (2018). Yemeni Nurses' Knowledge and Practices of Nosocomial Infection Control Measures at Baseline: An Intervention Study Yemeni Nurses' Knowledge and Practices of Nosocomial Infection Control Measures at Baseline: An Intervention Study.
46. Fashafsheh, I., Ayed, A., Eqtait, F., & Harazneh, L. (2015). Knowledge and Practice of Nursing Staff towards Infection Control Measures in the Palestinian Hospitals. *Journal of Education and Practice*, 6 (4), 79-90
47. Teshager, F. A., Engeda, E. H., & Worku, W. Z. (2015). Knowledge, practice, and associated factors towards prevention of surgical site infection among nurses working in Amhara regional state referral hospitals, Northwest Ethiopia. *Surgery research and practice*, 2015
48. Taneja, J., BibhaBati, M., Aradhana, B., Poonam, L., Vinita, D., & Archana, T. (2008). Evaluation of knowledge and practice amongst nursing staff toward infection control measures in a tertiary care hospital in India. *The Canadian journal of infection control: the official journal of the Community & Hospital Infection Control Association-Canada= Revue canadienne de prevention des infections/ Association pour la prevention des infections a l'hopita.* 24 (2), 104-107.
49. Johnson, O., Asuzu, M., & Adebisi, A. (2013). Knowledge and practice of universal precautions among professionals in public and private health facilities in Uyo, Southern Nigeria-a comparative study. *Ibom Med*, 5 (1), 9-19.
50. Sorte, Dipti. (2015). Nurses Knowledge Related to Prevention of Nosocomial Infection. *International Journal of Scientific Research.* 4. 38-40.
51. Soliman S. (2007). Assessment of nurse's knowledge and attitude toward infection standards precautions in primary health care settings, *Bulletin of High Institute of Public Health.*;37
52. Ghaleb M, Aboul Azm S. (2007). Needle stick Injuries: Knowledge and practice among nurse in the Kingdom of Saudi Arabia. *The New Egyptian Journal of Medicine.*;36.
- 53.

## **Kapitulli IX: Anex**

### **Pyetësori për njohuritë mbi infeksionet nozokomiale (infermierë)**

Infeksionet e lidhur me kujdesin shëndetësor- (HCAI) janë infeksionet e fituara në rrjedhën e trajtimit për kushte të tjera brenda një objekti të kujdesit shëndetësor.

**Pjesa e parë: Të dhënat demografike**

**1. Spitali ku punoni:**

a. Vlorë

**2. Pavioni ku punoni**

a. Patologji

b. Kirurgji

c. Urgjencë

d. Pediatri

e. Infektiv

f. Maternitet

**3. Arsimi**

a. I lartë universitar

b. Pasuniversitar

**4. Eksperienca në punë**

a. Nën 5 vjet

b. 5-10 vjet

c. 11- 15 vjet

d. Mbi 15 vjet

----- Pjesa e dytë - Seksioni i njohurive -----

*1. A jeni i vetëdijshëm për infeksionet e lidhura me kujdesin shëndetësor në spitalin tuaj?*

a. PO

b. JO

*2. Cila nga infeksionet spitalore në vijim zakonisht vërehen në spitalin tuaj? Zgjidhni disa*

A. infeksione të traktit urinar (UTI)

B. infeksion i plagës kirurgjikale

C. infeksione të traktit të frymemarrjes (RTI)

D. Infeksionet i gjakut (p.sh., bakteremia dhe / ose septicemia)

E. infeksione të traktit gastrointestinal (Giti)

F. infeksione të lëkurës

G. Të tjera

*3. Cilat agjentë infektivë zakonisht përfshihen në infeksionet spitalore ? Zgjidhni disa*

A. Staphylococcus aureus methicillin-rezistente (SARM)

B. Enterococcus rezistent ndaj vankomicines (VRE)

C. Pseudomonas aeruginosa

D. Klebsiella pneumoniae

E. Streptococcus pneumoniae

F. Mycoplasma pneumoniae

G. Mycobacterium tuberculosis

H. Escherichia coli

I. Clostridium difficile

J. Bordetella pertussis

K. Acinetobacter baumannii,

L. Stenotrophomonas maltophilia

- M. Candida albicans
- N. Haemophilus influenzae
- O. Rotavirus
- P. Norovirus (Norëalk virus)
- Q. virus i gripit R. virus i hepatitit A (HAV)
- S. virus respirator sincial ( RSV)
- T.I paidentifikuar

**4. Cila është popullata më e ndjeshme ndaj infeksioneve spitalore? Zgjidhni 1**

- A. Të shtruarit në spital
- B. Pacientët e jashtëm
- C. Mjeku i Operacioneve (përfshire studentet e mjekësisë dhe të trajnuarit)
- D. Infermieret
- E. Roja
- F. Visitoret /kujdestarët
- G. Pastrueset
- H. Kafshët

**5. Cili është burimi / rezervuari më i rëndësishëm i infeksioneve spitalore ?**

**Zgjidhni 1**

- A. TË shtruarit në spital
- B. Pacientët e jashtëm
- C. Mjekët e operacioneve (duke përfshirë studentët e mjekësisë dhe të trajnuarit)
- D. infermieret
- E. Vizitorët / kujdestarët
- F. Pastrueset
- G. Kafshët si minjtë

**6. Cila nga sjelljet e mëposhtme mund të përhapë organizmat infektive? Zgjidhni disa**

- A. Pështyma
- B. Kolla
- C. Të folurit
- D. Të qeshurit
- E. Teshtima
- F. Shtrengim duarsh
- G. Përqafimi
- H. Puthja
- I. Ndarjen e nje pije

**7. Për të parandaluar infeksionet spitalore , duhet të raportoni në departamentin tuaj shëndetësor, kur ju keni kontraktuar : Zgjidhni disa**

- A. Hepatiti B (HBsAg +)
- B. Hepatiti
- C. HIV
- D. herpes zoster (herpes)
- E. Gripi
- F. helmimi ushqimi
- G. Konjuktiviti akut viral (hemorragjike)
- H. Malaria

**8. Cila është mënyra e vetme më efektive për parandaluar infeksionet nozokomiale?**

**Zgjedhje e vetme**

- A. larja e duhur e duarve
- B. Vendosja e kapeles , maskave dhe mbuloje këpucësh
- C. vaksinimin e rregullt të punonjësve të kujdesit shëndetësor
- D. izolim (kohort)I pacientëve të infektuar / kolonizuar
- E. Stafii kohor (caktimi I personelit në një grup të pacientëve
- F. Përdorimi i matur i antibiotikëve
- G. Arsimim i profesionistëve të kujdesit shëndetësor, pacientët dhe familjet
- H. Menaxhimi i vizitorëve

**9. Cila është metoda e preferuar ne larjen e duarve për të parandaluar transmetimin e infeksioneve të lidhura me Clostridium difficile? Zgjidhni 1**

- A. larja e duarve me alkool.
- B. Uji dhe sapuni
- C. solucion i jodit

**10. Cilat nga këto mund të parandalojnë në mënyrë efektive ose tju mbrojnë nga ndikimet gjatë sezonit të gripit : Zgjidhni disa**

- A. Larja e shpeshtë e duarve dhe parandalimin e kontaktit me gojën dhe hundën
- B. Vënia e maskes kur kemi grip
- C. Duke mbuluar gojen dhe hundën kur teshtin ose kollitet
- D. Qendrimi ne shtëpi dhe fjetja mire
- E. Merrni Tamiflu(Oseltamivir) ose Relenza (zanamivir) para marrjes se gripit
- F. Merrni Tamiflu (Oseltamivir) ose Relenza (zanamivir) brenda 36 ore nga fillimi i simptomave te gripit

**11. Cilat nga keto jane burimet e njohura te Infeksioneve Spitalore? Zgjidhni disa**

- A. Perpaesja
- B. Uniforma e infermierit
- C. stetoskopi
- D. Termometri
- E. Ora e dores (përdoret për kujdesin e pacientit)
- F. Mansheta per matjen e presionit te gjakut (sphygmomanometer)
- G. Dyshekët dhe jastëkët
- H. Perde te shtratit
- I. Karrige / stola / kabinetet
- J. Ajri i Kondicionerit

**12. Në lidhje me infeksionet spitalore , vizitorët mund të kenë ndikime negative te pacientët (dhe komuniteti ) nga: Zgjidhni 1**

- A. shqetësuese është pushimi i pacientit
- B. transmetimin e agjentëve infektivë mes pacientëve
- C. shërben si bartës i patogjenëve rezistente ndaj barnave nga / për komunitetin
- D. Ndalimi i masave efektive të kontrollit të infeksionit
- E. Pirja e duhanit brenda dhomës së pacientëve

**13. Per sa i përket menaxhimit te vizitoreve në mjediset spitalore, cilat nga këto është / janë të sakta? Zgjidhni disa**

- A. Vizitorët duhet te lejohen të vizitojnë pacientët në të gjitha rastet
- B. Percaktimi i sëmundjeve te mundshme infektive te vizitoreve duhet të observohen ne të gjithë kohën
- C. Percaktimi i vizitorëve duhet të respektohet vetëm gjatë komunitetit?



F. Shpërthimet simptomatike duhet të përjashtohen nëse ata kanë marrë ekzaminimin e duhur mjekësore, diagnoza, apo trajtim

**14. Cila nga këto është / janë të lidhura ngushtë me shfaqjen e organizmave rezistente ndaj disa medikamenteve (MDROs)? Zgjidhni disa**

- A. udhëzimet e varfëra të kontrollit të infeksionit
- B. Aderimin e dobët të praktikave të rekomanduara për kontrollin e infeksionit të punëtorëve shëndetësorë
- C. Përshkrimi i dobët për sjelljen e mjekëve
- D. Pajtueshmëria e dobët e pacientit
- E. Abuzimi me antibiotik apo mbipërdorimin
- F. Praktikave cikluuese të antibiotikeve

**15. A i konsideroni të gjithë pacientët potencialisht ngjitëse?**

- a. PO
- b. JO

**16. Cila nga këto sekrecione tek pacientet mendoni se mund të jenë infektiv?**

**Zgjidhni disa**

- A. Gjaku
- B. Sekrecione nazale
- C. Pështyma
- D. Te vjellat
- F. Urina
- G. Djersa
- H. Sekrecionet vaginale
- I. Lëkura e paprekur (prerë, paster, ekzema)
- J. Membranat mukozale (kaviteti oral, sy)

**17. A i konsideroni se të gjitha aget josterile dhe mjetet e mprehta janë të ndotura?**

- a. PO
- b. JO

**18. A dini rreth programit për monitorimin infeksionit nozokomial në spitalin tuaj**

- a. PO
- b. JO

**19. Nëse PO, cili personel apo burime mjedisore të infeksionit duhet të përfshihen për analizën kulturore mikrobike? Zgjidhni disa**

- A. Ajri
- B. Uji
- C. Dezinfektantët dhe antiseptikët
- D. Objektet e kujdesit shëndetësor të paanshëm
- E. Sipërfaqet mjedisore
- F. Duar të punëtorëve të kujdesit shëndetësor
- G. Anëtari i mëparshëm i punonjësve të kujdesit shëndetësor

**20. A dini rreth teknikës së larjes së duarve dhe gjashtë fazat e larjes se tyre ?**

- a. PO
- b. JO

----- Pjesa e tretë SEKSIONI I PRAKTIKAVE-----

**21 . Si i lani duart zakonisht ndërsa jeni në detyrë ? Zgjidhni disa**

- A. larje me ujë çezme
- B. larje me ujë të rrjedhshëm dhe sapun të butë
- C. larje me ujë çezme dhe detergjent për duart
- D. larje me ujë çezme dhe dezinfektues për lëkurë
- E. larje me alkool për fshirjen e duarve

**22. Kur i lani duart tuaja? Zgjidhni disa**

- A. Para ngrënies
- B. Para kryerjes së procedurave invazive të pacientëve
- C. Para dhe pas ekzaminimit të pacientëve.
- D. Para dhe pas prekjës së plagëve , por jo kur vishni doreza
- E. Midis dy procedurave të ndryshme për pacientë të ndryshëm

- F. Në dy procedura të ndryshme në të njëjtin pacient
- G. Pas përdorimit të pajisjes për kujdesin e pacientit
- H. Pas përdorimit kompjuterit dhe tryezën në departamentin
- I. Kur hyn dhe përfundimin e punës
- J. Pas heqjes së dorezave

**23. Kur mbani doreza të përdorimit mjekësor (jo steril)? Zgjedhje e vetme**

- A. duke përdorur kompjuterin, tavolinën apo pajisjet për kujdesin e pacientit në pavion
- B Për medikamente me recetë.
- C. Kryerja e ekzaminimit fizik te pacientët
- D. Kryerja e ekzaminimeve klinike
- E. Asnjë nga më lartë

**24. Çfarë lloj pajisje te mbrojtjes personale (PPE) do të veshësh ? \* shënoni më shumë se një, nëse është e aplikueshme**

- a. Maska
- b. Syze
- c. Mburoje fytyre
- d. Doreza
- e. Asnjë

**25. Sa shpesh e lani përparësen ose uniformën infermierore? Zgjedhje e vetme**

- A. cdo dite
- B. 3 herë në javë
- C. Dy herë në javë
- D. nje here ne Java
- E. nje here ne muaj
- F. kurre

**26. A keni qenë ndonjëherë i spërkatur nga gjaku i pacientit, nga të vjellat ose nga lëngje të tjera të trupit?**

- a. PO
- b. JO

**27. A keni vuajtur ndonjëherë një plagë nga shpimi me gjilpërë ?**

- a. PO
- b. JO

**28. Ku duhet të disponohen mbetjet infektive nga pacientët? Zgjidhni 1 përgjigje**

- A. Qese te verdhë te mbeturinave
- B. Qese te zeza te mbeturinave
- C. Qese e kuqe te mbeturinave
- D. Asnjë ide

**29. A mendoni se spitali juaj ka menaxhim të mirë dhe kontroll të infeksionit?**

- a. PO
- b. JO

**Leja etike:**

Nr. \_\_\_\_\_ prot.

më \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ .2019

Vlorë,

Lënda: Kërkesë për zhvillim studimi në spitalin rajonal Vlore

**DREJTUESËS SË DEPARTAMENTIT TË INFERMIERISË**

**Dr. Majlinda Zahaj**