

# VLERËSIMI I ECURISË SË INFEKSIONEVE TË LIDHURA ME KUJDESIN SHËNDETËSOR POST KIRURGJIKAL, PAS NDËRHYRJEVE EFEKTIVE NË SISTEMIN SPITALOR



Zahide Sulejmani

Specialist i Mikrobiologjisë

## Përmbledhje

Çdo vit në vendin tonë kryhen me qindra mijëra procedura kirurgjikale dhe invazive mjekësore si ato endoskopike dhe të tjera. Në secilën nga këto procedura ndodh kontakti i një instrumenti kirurgjikal ose pajisjeje mjekësore me indin steril ose membranat mukoze të pacientit apo personit. Rreziku më i madh i të gjitha procedurave të tilla është futja e mikrobeve patogjenë të cilat mund të shkaktojnë infeksione. Nëse dështojmë për të dezinfektuar ose sterilizuar siç duhet këto instrumente dhe pajisje mjekësore, do të rrezikojmë shkeljen e barrierave mbrojtëse të bujtësit, si edhe transmetimin nga personi te personi (p.sh., virusi i hepatitit B) apo transmetimin e mikrobeve patogjenë mjedisorë (si p.sh. Pseudomonas aeruginosa).

Dezinfektimi dhe sterilizimi janë procese thelbësore të cilat na sigurojnë që instrumentet apo pajisjet mjekësore dhe kirurgjikale nuk do të transmetojnë patogjenët infektivë te pacientët. Nëpërmjet politikave të kujdesit shëndetësor identifikojmë sipas artikujve të caktuar pastrimin, dezinfektimin dhe sterilizimin që duhet kryer dhe të ndiqen me përpikmëri.

Mungesa e përputhshmërisë me udhëzimet e përcaktuara për dezinfektim dhe sterilizimi, dhe mosrespektimi i udhëzimeve të bazuara në shkencë mund të çojë në shpërthime epidemike apo raste të infeksioneve spitalore.

Gjithsesi, sterilizimi dhe dezinfektimi është vetëm një nga procedurat bazë horizontale të kontrollit të infeksioneve spitalore. Në këtë raport është përshkruar vlerësimi i efektivitetit të kësaj procedure dhe të masave nëpërmjet një studimi klinik dhe epidemiologjik, mbi analizën e të dhënave të infeksioneve spitalore si dhe të përdorimit të antibiotikëve.

Gjatë vitit 2021 vihen re më pak infeksione të plagëve operatore ku nuk ka patur izolime

për patogjenë të ndryshëm në karahasim me vitet e mëparshme. Po ashtu, gjatë vitit 2021 nuk janë vënë re shpërthime epidemike në spitalet e vendit nga infeksionet spitalore që tregojnë një përmirësim të mjedisit spitalor, sterilizimit dhe dezinfektimit dhe masave të tjera. Po ashtu vihen re një ulje e ditë-qëndrimit në spital për 3-7 ditë si dhe mbi 3 javë, gjë që tregon në mënyrë indirekte mungesën e infeksioneve të rënda spitalore siç është vënë re në vitet e mëparshme. Po ashtu kemi një ulje të përdorimit të antibiotikëve në më shumë se 1 ditë që tregon në mënyrë indirekte se kemi një ulje të infeksioneve spitalore.

Gjithsesi të dhënat e studimit PPS në vitin 2019 tregojnë për një prevalencë të përgjithshme 16.8% të ngjashme me vendet e Bashkimit Evropian (BE), por gjithsesi është e domosdoshme kryerja e një studimi të ngjashëm për të krasuar të gjitha të dhënat.

Po ashtu duke qenë se prevalenca e infeksioneve spitalore është komplekse edhe përdorimi i antibiotikëve duhet të justifikohet dhe saktësohet. Kërkohej të ketë një përforsim urgjent të masave të tjera që kufizojnë infeksionet spitalore dhe të ndiqen protokollet dhe udhëzimet përkatëse duke pasur njësi efikase të kontrollit të infesionit në çdo spital.

## Hyrje

Infeksioni i lidhur me kujdesin shëndetësor (HAI), i referuar gjithashtu si infeksion "nosocomial" ose "spitalor", është një infeksion që ndodh te një pacient gjatë procesit të kujdesit në një spital ose një institucion tjetër të kujdesit shëndetësor i cili nuk ishte i pranishëm ose gjatë inkubacionit në kohën e pranimit. HAI mund të prekë pacientët në çdo lloj mjedisi ku ata marrin kujdes shëndetësor, dhe gjithashtu mund të shfaqet edhe pas daljes nga spitali.

Infeksioni i lidhur me kujdesin shëndetësor përfaqëson ngjarjen negative më të shpeshtë



Figura.1 Cistinat e mëparshme

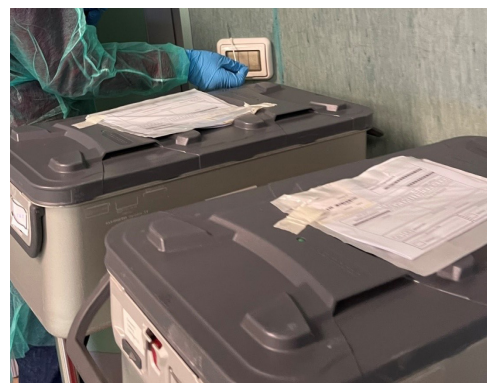


Figura 2 Cistinat aktuale sipas standardit Evropian

Korrespondenca:  
sulejmaniz@yahoo.com

# VLERËSIMI I ECURISË SË INFEKSIONEVE TË LIDHURA ME KUJDESHIN SHËNDETËSOR POST KIRURGJIKAL, PAS NDËRHYRJEVE EFEKTIVE NË SISTEMIN SPITALOR



**Irini Kasolli**

*Ligjërues*

*Specialist i Transfuziologjisë*

gjatë ofrimit të kujdesit shëndetësor dhe asnjë institucion apo vend nuk mund të pretendojë se e ka zgjidhur këtë problem. Bazuar në të dhënat nga një sërë vendesh, vlerësohet se çdo vit, qindra milionë pacientë në mbarë botën preken nga HAI. Barra e HAI është disa herë më e lartë në vendet me të ardhura të ulëta dhe të mesme, sesa në ato me të ardhura të larta.

Çdo ditë, prania e HAI-it rezulton në qëndrime të gjata në spital, paaftësi afatgjate dhe rritje të rezistencës së mikroorganizmave ndaj antimikrobikëve, kosto shtesë masive për sistemet shëndetësore, kosto të larta për pacientët dhe familjet e tyre dhe vdekje të panevojshme.

Megjithëse infeksioni i lidhur me kujdesin shëndetësor është ngjarja negative më e shpeshtë në kujdesin shëndetësor, barra e saj e vërtetë globale mbetet e panjohur për shkak të vështirësisë në mbledhjen e të dhënave të besueshme: shumicës së vendeve u mungojnë sistemet e survejancës për infeksionin e lidhur me kujdesin shëndetësor dhe ato që i kanë ato luftojnë me kompleksitetin dhe mungesën e uniformitetit, kriteret për diagnostikimin e tij.

Parandalimi dhe kontrolli i infeksioneve spitalore është një proces kompleks i cili lidhet me një sërë faktorësh dhe procedurash të lidhura me:

1. Infrastrukturën dhe organizimin;
2. Procedurat mjekësore, instrumentet, dhe pajisjet që lidhen me to;
3. Personelin e kujdesit shëndetësor;
4. Pacientët.

Këto procedura lidhen me një sërë strategjish dhe programesh të kontrollit të infeksionit që janë vertikale dhe horizontale. Strategjitë dhe programet vertikale fokusohen në mikroorganizma apo infeksione specifike, ndërsa ato horizontale kanë për qëllim të kontrollojnë përhapjen e një sërë



Figura 1. Foto e sallës operatorore të amortizuar

mikroorganizmash dhe infeksionesh në të njëjtën kohë.

Strategjitë dhe programet horizontale të përgjithshme apo të lidhura me to janë si më poshtë:

**1. Infrastruktura dhe organizimi të cilat janë të domosdoshme dhe ndikojnë në uljen e numrit të infeksioneve spitalore dhe shfaqjen e rezistencës ndaj antibiotikëve si psh.:**

-arkitektura specifike e spitaleve dhe pavijoneve,  
-mjediset e izolimit etj.,

-lloji i ndërtimit, mënyra e hyrjeve dhe daljeve, etj.,

-ndërtimi i njësive të kontrollit të infeksioneve spitalore me detyrat specifike,

-ndërtimi dhe funksionimi i komitetit të kontrollit të infeksioneve spitalore,

-organizimi i përkrahimit të antibiotikëve dhe menaxhimit të tyre,

-ndërtimi dhe funksionimi i komitetit të vlerësimit të përdorimit të antibiotikëve.

**2. Strategji dhe programe që lidhen me procedurat mjekësore, instrumentet, dhe pajisjet që lidhen me to.**

Sa më shumë procedura të reja të vendosen dhe sa më shumë teknologji apo instrumente dhe pajisje të reja të përdoren aq më tepër strategji, programe dhe masa të reja të kontrollit të infeksionit të lidhura me to duhet të përgatiten dhe zbatohen ku shumica e tyre janë horizontale, por nuk mungojnë edhe ato vertikale. Këtu kanë rëndësi kryesore:

-strategjia dhe programi i dezinfektimit dhe sterilizimit si procese thelbësore të cilat na sigurojnë që instrumentet apo pajisjet mjekësore dhe kirurgjikale nuk do të transmetojnë patogjenët infektivë të pacientët. Investimet e lidhura me to dhe zbatimi i



Figura 2. Foto e mjeteve të ndryshkura në sallë

Korrespondenca:  
irini.kasolli@gmail.com

procedurave përkatëse ndihmojnë në uljen e infeksioneve spitalore.

-zbatimi i procedurave korrekte të parandalimit të infeksionit, menaxhimit dhe përdorimit të instrumenteve dhe pajisjeve mjekësore dhe kirurgjikale, pastrimit dhe dezinfektimit paraprak të tyre nga personeli shëndetësor përpara dhe pas procesit të sterilizimit ka një rëndësi shumë të madhe pasi ndikon në efektivitetin e këtij procesi.

-zbatimi korrekt i teknologjive të lidhura me pajisjet dhe instrumentet mjekësore.

3. Strategji dhe programe të higjienës dhe pastërtisë së mjedisit dhe pajisjeve mjekësore, si pastrimi i mjediseve dhe pajisjeve, përdorimi i mjeteve të duhura për pastrimin dhe dezinfektimin e tyre me procedura të përcaktuara më parë.

4. Strategjia dhe programi i higjienës së duarve dhe monitorimi i zbatimit të saj si një nga pikat kyçe të parandalimit dhe kontrollit të infeksionit, e cila lidhet ngushtë me uljen e transmetimit të sëmundjeve, shpeshhtësinë e tyre dhe transferimin e rezistencës ndaj antibiotikëve (AMR).

5. Strategjia dhe programi i higjienës ushqimore në spitale.

6. Strategjia dhe programi i sigurisë së ujit dhe sanitetit në spitale.

7. Strategjia dhe programi i menaxhimit të mbetjeve.

8. Strategjitë dhe programet që lidhen me pacientin si:

-dekolonizimi universal apo dekolonizimi sipas trakteve përkatëse,

-edukimi dhe informimi i pacientëve dhe familjarëve të tyre.

9. Strategjitë dhe programet që lidhen me personelin shëndetësor

-edukimin përkatës dhe trajnimin e vazhduar të tyre,

-përdorimin e mjeteve të mbrojtjes personale (PPE) etj,

-udhëzues të përgjithshëm dhe specifik, si dhe procedura standarde të operimit të cilat duhet të jenë të ekspozuara, të aksesueshme dhe të njihen nga të gjithë.

-zbatimin e udhëzuesve dhe procedurave standarde të operimit.

10. Survejanca e HAI dhe përdorimit të antimikrobikëve (AMU) është një pjesë thelbësore e parandalimit dhe kontrollit të infeksionit. Ajo tregon evidenca dhe drejton veprimin duke planifikuar dhe zbatuar politika, survejanca dhe strategji më efektive, të bazuara në prova.

Kemi survejancë të përgjithshme apo specifike sipas grupeve të infeksioneve apo agjentëve patogjen përkatës.

Në 2011-2012, Qendra Evropiane për Parandalimin dhe Kontrollin e Sëmundjeve (ECDC) koordinoi survejancën e parë të vendeve të Bashkimit Evropian (BE) të prevalencës me pikë të gjerë (PPS) të HAI dhe përdorimit të antimikrobikëve në spitale.

Sondazhi konfirmoi se infeksioni i lidhur me kujdesin shëndetësor (HAI-t) përfaqëson një problem madhor të shëndetit publik. ECDC vlerëson se çdo ditë, rreth 80 000 pacientë kanë të paktën një HAI, pra një në 18 pacientë në një spital evropian ka një infektion të lidhur me kujdesin shëndetësor HAI. Në vitet 2016-2017, ECDC organizoi një PPS të dytë në të gjitha shtetet anëtare.

Rezultatet e sondazhit 2016-2017 konfirmuan tendencat e mëparshme. Këto infeksione si për shembull, pneumonia, infeksionet kirurgjikale dhe infeksionet e qarkullimit të gjakut janë zakonisht të rënda dhe kanë një ndikim të madh. Më shumë se gjysma e HAI-ve të caktuara

konsiderohen të parandalueshme.

Gjithashtu spitalet kanë "paketa" të kujdesit në parandalimin e infeksionit dhe sigurinë e pacientit të cilat janë grupe të thjeshta praktikash të bazuara në prova që përmirësojnë besueshmërinë dhe rezultatet e kujdesit ndaj pacientit.

Një numër paketash specifike janë në dispozicion që mund të zbatohen në institucionet e kujdesit shëndetësor. Këto paketa kujdesi kontribuojnë në parandalimin e infeksionit, reduktojnë përshkrimin e panevojshëm të antibiotikëve dhe mund të kufizojnë zhvillimin e rezistencës ndaj antibiotikëve në institucionet e kujdesit shëndetësor.

#### Qëllimi dhe metodologjia

Qëllimi i këtij studimi është të vlerësojë ndikimin e disa ndryshimeve në lidhje me ndryshimin e mjediseve në spitale, si dhe strategjive të sterilizimit dhe kontrollit të infeksioneve spitalore në përhapjen e tyre.

Studimi ndahet në dy pjesë, në atë të vlerësimit të të dhënave të mëparshme të infeksioneve spitalore, infeksioneve të plagëve operatore dhe shpërthimit epidemike të ndodhura përpara apo pas vitit 2014 dhe më tej, në dhe pas vitit 2021 dhe në një studim të vlerësimit të përdorimit të antibiotikëve dhe infeksioneve spitalore në periudha të caktuara në disa spitale të vendit.

Studimi është kryer në Klinikën Nr. 3 kirurgjikale të Qendrës Spitalore Universitare "Nënë Tereza", Tiranë:

Periudha e përcaktuar në studim është mars-maj 2014 dhe mars-maj 2021. Për çdo pacient të shtruar në shërbimin e kirurgjisë është plotësuar një skedë individuale. Skeda përmbledh të dhëna për llojin e ndërhyrjes, ditë-qëndrimin, dhe praninë e infeksionit spitalor gjatë këtij qëndrimi në spital.

#### 1. Të dhëna të mëparshme të studimeve

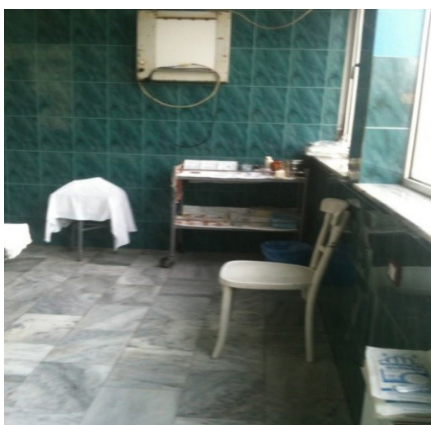


Figura 3 Foto me pajisje jashtë standardit në sallë



Figura 4 Foto me lagështi në sallë

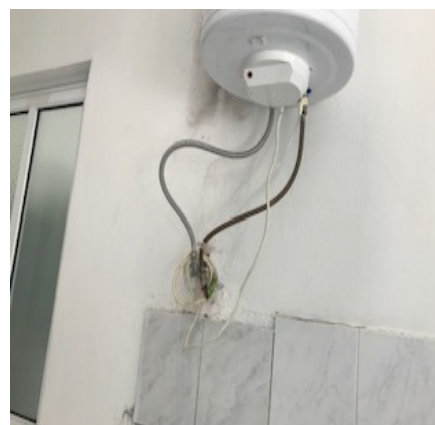


Figura 5 Foto të bolierit në sallë që rrjedh uji

## mbi infeksionet spitalore

Studimi i parë i prevalencës së infeksioneve spitalore në Shqipëri (J Chemother. 2006 Dec;18(6):652-5) u krye në vitin 2003 dhe ishte një studim pilot prevalence i cili u krye në Spitalin Universitar të Tiranë, Shqipëri. Hulumtuesit u trajnuan për dy ditë për të vlerësuar problemet organizative të studimit të parë të prevalencës së infeksioneve spitalore (NI) në Shqipëri. Pas trajnimit u krye studimi pilot në 3 pavijone. Të dhënat u mbledhën duke përdorur një formular standard dhe përkufizimet e Qendrës për Kontrollin e Sëmundjeve, (CDC) SHBA. Rezultatet ishin si më poshtë:

- 185 infeksione spitalore (HAI) u gjetën në 163 nga 968 pacientë të regjistruar,
- infeksione të traktit urinar (33.0%),
- infeksione të plagës kirurgjikale (24.3%),
- pneumoni (13.0%) dhe infeksionet venoze (9.2%),
- Prevalenca e HAI-t ishte më e lartë në njësitë e kujdesit intensiv (31.6%) sesa në repartet kirurgjikale (22.0%) dhe ato mjekësore (10.3%).

Studimi pilot nënvizoi mungesën e informacionit në dokumentacionin klinik dhe mungesën e bashkëpunimit midis klinikistëve dhe laboratorit. Kjo çoi në rishikimin e protokollit të anketimit, mbi të gjitha me qëllim rritjen e përdorimit të laboratorit mikrobiologjik.

Në vitin 2019 u krye një studim pilot i prevalencës së infeksioneve të lidhura me kujdesin shëndetësor dhe përdorimit të antimikrobikëve në dy spitalet të zgjedhura në Shqipëri (Qendra Spitalore Universitare "Nënë Tereza" dhe Spitali Rajonal i Durrësit). Ky studim u zhvillua gjatë muajit maj të vitit 2019 duke përdorur protokollin e ECDC të prevalencës me pikë të gjerë, PP sipas versionit të protokollit 5.3.



Figura 6 Sterilizimi i veglave kirurgjikale

Nga 47 HAI të gjetura gjatë studimit vetëm në 6 prej tyre ose 12.8% është izoluar shkaktari mikrobiologjik dhe në total janë izoluar 8 mikroorganizma. Në grupin e gram-negativëve jo-enterobacteriaceae është izoluar vetëm një (12.5% e mikroorganizmave të izoluar) dhe ky është *Acinetobacter baumani*. 50% ose 4 mikroorganizma të izoluar i përkasin grupit të enterobacteriaceae dhe 37.5% e mikroorganizmave që janë izoluar i përkasin grupit të kokeve gram-pozitive. Në lidhje me llojin e infeksionit, 33.3% e mikroorganizmave të izoluar janë izoluar në infeksionet e traktit urinar ose në infeksionet e plagëve operatore dhe 16.7% janë izoluar në traktin respirator si në pneumoni ose në infeksione të rrugëve të poshtme respiratore dhe në infeksione të gjakut.

### 2. Monitorime të infeksioneve të plagëve postkirurgjikale në klinikën kirurgjikale Nr. 3 dhe të dhëna të tjera

Infeksionet e plagëve operatore, të cilat janë të lidhura direkt me llojin e interventit kirurgjikal, konsiderohen si infeksione kirurgjikale dhe ndahen në dy lloje:

1. Infeksion sipërfaqësor i plagës i cili karakterizohet nga zhvillimi i infeksionit brenda 30 ditëve, dhe ku infeksioni prek vetëm pjesën sipërfaqësore të plagës. Ky infeksion paraqitet me dhimbje, edeme, eriteme, dhe sekrecione purulente nga të cilat izohohen mikrobe patogjene.
2. Infeksion i plagës së thellë ku infeksioni shfaqet brenda 30 ditëve, prek indet e buta, dhe paraqet sekrecione purulente nga thellësia e incizionit, temperaturë mbi 38 gradë C, abses, dhe duhet patjetër të ketë drenim të plagës.

Në botë çdo vit mesatarisht 15-28 % e të operuarve në klinikat e kirurgjisë marrin infeksion spitalor.

Në monitorimin e kryer në Shqipëri në vitet 2012 - 2015 janë marrë 234 mostra



Figura 7 Foto në hyrje të blokut operator

të plagëve post-operatore nga klinika e parë dhe e tretë e Qendrës Spitalore Universitare "Nënë Tereza". Moshë e pacientëve ishte 22 - 70 vjeç, dhe 213 ishin meshkuj dhe 21 ishin femra. Nga çdo plagë postoperatore e çdo pacienti u morën mostra për ekzaminime mikrobiologjike.

Nga 234 mostra u izoluan dhe identifikuan 104 shtame mikrobike, (44.4 %) nga të cilat 32 shtame *E.Coli* (30.7%), 45 shtame *Staphylococcus aureus* (43.2%), 14 shtame *Staphylococcus epidermidis* (13.4%), 6 shtame *Pseudomonas aeruginosa* (5.7%), 4 shtame *Proteus* (3.8%), 3 shtame *Klebsiella pneumoniae* (2.8%).

Po ashtu u krye një vlerësim i mjedisve spitalore, dezinfektimit dhe sterilizimit.

Kontaminimet e plagëve mendohet se ishin si pasojë e kushteve higjieno-sanitare jo sipas standardeve, setet kirurgjikale ishin shumë të vjetra dhe sterilizoheshin në autoklavët që gjendeshin në reparte kirurgjikale. Mjekimi i plagëve kryhej në dhomat e pacientëve ku në dhomë ishin mbi 3-4 pacientë të shtruar së bashku me vizitorë, dhe infrastruktura e sallave dhe pavijoneve nuk ishte në kushte bashkëkohore. (Foto shtojca 2, Fig.1-6).

Ndërsa në monitorimin e kryer në vitin 2021 janë marrë 7 mostra të plagëve postoperatore të klinikës Nr. 3 dhe asnjë plagë nuk doli e kontaminuar.

Gjithshtu u vu re se kryerja e ndërhyrjeve kirurgjikale kryhej në sallat operatore me infrastrukturë bashkëkohore, ku që në hyrje të sallës pacienti përshkon kalimin në dhomën e filtrit dhe më pas në sallën operatore.

Kushtet higjieno-sanitare janë mjaft të mira dhe zbatohen protokollat e parandalimit të infeksioneve, si dhe sallat operatore pastrohen, dezinfektohen nga personeli shëndetësor sipas rregullores dhe në fund të operacioneve sallat dezinfektohen nga qendra e sterilizimit me

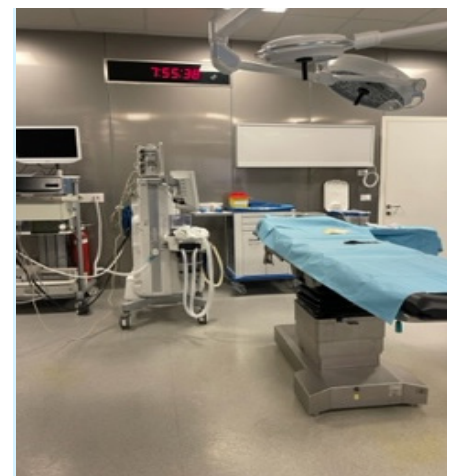


Figura 8 Foto salle në kushte bashkëkohore

aparaturën përkatëse.

Setet kirurgjikale janë të paketuara, të futur në cistina me letrën e indikatorit të vënë lart gjë që tregon se setet kirurgjikale janë sterilizuar dhe kanë dhe datën e sterilizimit.

Gjithashtu theksojmë se gjatë monitorimeve në këto salla operatore nuk janë vetëm dy ose tre cistina me paketa kirurgjikale, por janë të shumta dhe operacionet kryhen në mënyrë më komode të mundshme. (Foto shtojca 2, Fig.7-12).

### 3.Vlerësimi i ditëqëndrimit në spital për vitet 2014 dhe 2021

Në studim janë mbledhur të dhënat nga 2915 kartela për vitin 2014 dhe vitin 2021 në spital. Nga këto kartela vetëm 2829 prej tyre u quajtën të vlefshme, pasi mund të mblidheshin të gjitha të dhënat, ndërsa pjesa tjetër kishte mungesë informacioni.

Në tabelën nr. 1 shihet shpërndarja e rasteve të mbledhura sipas spitaleve dhe viteve.

Mosha mesatare e pacientëve të kartelave kirurgjikale të studiara ishte 46 dhe 50 vjeç, përkatësisht për vitin 2014 dhe vitin 2021. Gjatë të dy viteve dominon gjinia femërore e cila zë përkatësisht për secilin vit 52% dhe 54% të rasteve.

Përdorimi i kateterëve periferik, qendror është pothuajse i njëjtë në të dy vitet.

Përdorimi i kateterit urinar ka pasur një ulje në vitin 2021 krahasuar me 2014.

Në vitin 2014 përdorimi i kateterëve urinar ishte në 22.9 % të rasteve ndërkohë që, në 2021 ky përdorim ishte 10.88%.

Nga vëzhgimi dhe analizimi i kartelave të pacientëve për të dy vitet nuk u evidentua asnjë rast me infeksion spitalor.

Ditë-qëndrimi në spital është vlerësuar për të dy vitet dhe duket qartë që ka një rritje

të qëndrimit në spital 1-3 ditë për vitin 2021, ndërkohë që për ditë-qëndrimin 4-7 ditë ka rënie në vitin 2021.

Po ashtu kemi rënie të ditë-qëndrimit  $\geq 3$  javë për vitin 2021.

Në grafikun nr.1 duket qartë që në vitin 2021 ka më shumë pacientë që kanë një ditë-qëndrim në spital për 1-3 ditë, gjë që lidhet me uljen e ditë-qëndrimeve më të mëdha sikurse është ai 4-7 ditë apo mbi 3 javë.

Studimi u bazua në mbledhjen e të dhënave nga kartelat e pacientëve të shërbimeve të kirurgjisë.

-Mungesa e informacionit në këto kartela bëri që shumë nga të dhënat të mos përdoren.

-Kartelat kanë mungesa në arsyen pse pacientët kanë marrë antibiotikë gjë që nuk lejon interpretimin për shkakun e përdorimit të tij.

-Mospërdorimi i kodeve të diagnozës në kartela vështirëson vlerësimin e lidhjes së diagnozës me ditë-qëndrimin apo përdorimin mbi një ditë të antibiotikëve.

-Në këtë studim nuk u evidentua asnjë infeksion i lidhur me kujdesin shëndetësor, dhe pavarësisht se këto infeksione janë shumë të vështira për t'u identifikuar në kartelat klinike të pacientëve, nuk ishte shkruar asnjë problematikë për të thelluar më tej kërkimin për këto lloj infeksionesh.

-Prevalenca e përdorimit të antibiotikëve e krahasuar midis dy viteve tregoi që, nuk ka rritje të konsiderueshme në këtë aspekt.

-Duhet të theksohet që në vitin 2021 ka një ulje të pacientëve me ditë-qëndrim 4-7 ditë apo mbi 3 javë.

Infeksionet spitalore janë shumë komplekse dhe në shfaqjen e tyre ndikojnë shumë faktorë, dhe sterilizimi është vetëm njëri prej tyre.

Në këto infeksione ndikojnë:

- faktorët mjedisor,
- infrastruktura,
- zbatimi i procedurave të kontrollit të infeksionit,
- mbikëqyrja e procedurave,
- larja e duarve e plotë faktorë të tjerë.

Për një vlerësim më të mirë të infeksioneve të lidhura me kujdesin shëndetësor sipas rekomandimeve të ECDC dhe WHO duhet të kryhet çdo dy deri tre vite studimi i prevalencës pikësore ose ndryshe PPS, si dhe monitorimi për plagët operatore, dhe të përforcohet survejanca e HAI dhe AMR sidomos atyre të rëndësishme, si dhe dokumentimi i çdo shpërthimi dhe shkaqeve të tij.

Rekomandime kryesore për spitalet dhe organizimin

- 1.Ndërtimi i njësive të kontrollit të infeksionit në çdo spital të vendit.
- 2.Ndërtimi dhe funksionimi i komiteteve të kontrollit të infeksionit në çdo spital të vendit.
- 3.Zbatimi i kurrikulave komplekse të trajnimit afatshkurtër dhe afatgjatë, dhe njohja si specialitet për kontrollin e infeksionit për të pasur njohuri të sëmundjeve infektive, mikrobiologjisë, antibiotikëve, epidemiologjisë dhe masave të shëndetit publik etj.
- 4.Vlerësimi vjetor i përdorimit të antibiotikëve nga çdo spital i vendit.
- 5.Detyrimi për çdo mjek që të justifikojë në kartelën spitalore arsyen e përdorimit të antibiotikut.
- 6.Ndërtimi dhe funksionimi i komitetit të vlerësimit të antibiotikëve për çdo spital të vendit.
- 7.Vendosja e konsultimeve brenda spitalit për përdorim kompleks të antibiotikëve.



Figura 9 Paketa kirurgjikale aktuale



Figura 10 Marrja e mostrave në sallë



Figura 11 Marrje mostre mbi shtratin operator

8. Detyrimi për çdo mjek që të përshkruajë në mënyrë të detajuar në kartela llojin e infeksioneve spitalore.

9. Përgatitja e udhëzuesit specifik të kontrollit të infeksionit nga çdo spital i vendit.

10. Rishikimi në akreditimin e spitaleve të pjesës që mbulon kontrollin e infeksioneve spitalore dhe përdorimin e antibiotikëve.

#### Shtojca 1. Përkufizime të sterilizimit dhe dezinfektimit

Sterilizimi përbën një proces që shkatërron ose eliminon të gjitha format e jetës mikrobike dhe kryhet në institucionet e kujdesit shëndetësor me metoda fizike ose kimike. Avulli nën presion, nxehësia e thatë, gazi EtO, plazma e gazit të peroksidit të hidrogjenit dhe kimikatet e lëngëta janë agjentët kryesorë sterilizues që përdoren në institucionet e kujdesit shëndetësor. Kur kimikatet përdoren për të shkatërruar të gjitha format e jetës mikrobiologjike, ato mund të quhen sterilizues kimikë. Të njëjtat germicide të përdorura për periudha më të shkurtra ekspozimi mund të jenë gjithashtu pjesë e procesit të dezinfektimit (d.m.th., dezinfektimi i nivelit të lartë).



Figura 12 Aparati i dezinfektimit të sallave

Dezinfektimi përbën një proces që eliminon shumë ose të gjithë mikroorganizmat patogjenë, përveç sporeve bakteriale, në objekte të pajetë. Në mjediset e kujdesit shëndetësor, objektet zakonisht dezinfektohen me kimikate të lëngshme ose pasterizim të lagësht. Secili nga faktorët e ndryshëm që ndikojnë në efikasitetin e dezinfektimit mund të anulohet ose kufizojë efikasitetin e procesit.

Faktorët që ndikojnë në efikasitetin e dezinfektimit dhe sterilizimit përfshijnë:

- pastrimin paraprak të objektit;
- ngarkesën organike dhe inorganike të pranishme;
- llojin dhe nivelin e kontaminimit mikrobik;
- përqendrimin dhe kohën e ekspozimit ndaj germicidit;
- natyrën fizike të objektit (p.sh. të çara, mentesha dhe lumen);
- praninë e biofilmave;
- temperaturën dhe pH e procesit të dezinfektimit;
- dhe në disa raste relative,

-lagështinë e procesit të sterilizimit (p.sh., oksid etilen).

Ndryshe nga sterilizimi, dezinfektimi nuk është sporicid. Disa dezinfektues do të vrasin sporet duke zgjatur kohën e ekspozimit (3-12 orë); këta quhen sterilizues kimikë. Në përqendrime të ngjashme por me periudha më të shkurtra ekspozimi (p.sh., 20 minuta për glutaraldehidin 2%), të njëjtët dezinfektues do të vrasin të gjithë mikroorganizmat përveç numrit të madh të sporeve bakteriale dhe këta quhen dezinfektues të nivelit të lartë.

Dezinfektuesit e nivelit të ulët mund të vrasin shumicën e baktereve vegjetative, disa funge dhe disa viruse në një periudhë kohe (≤10 minuta).

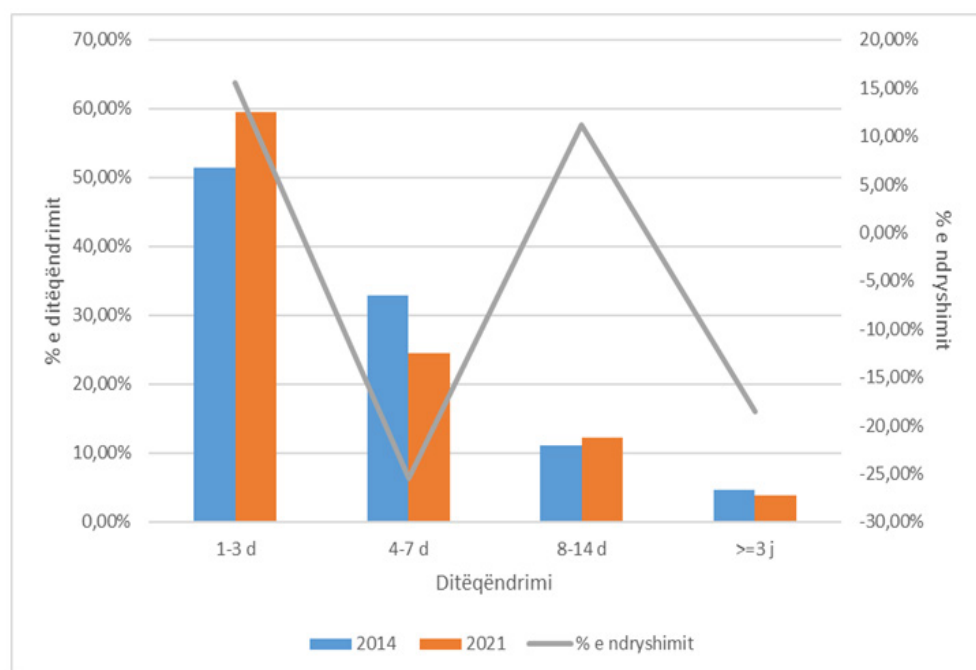
Dezinfektuesit e nivelit të mesëm mund të jenë cidal për mykobakteret, bakteret vegjetative, shumicën e viruseve dhe shumicën e fungeve, por jo domosdoshmërisht vrasin sporet bakteriale. Germicidet ndryshojnë dukshëm, kryesisht në spektrin e tyre antimikrobik dhe shpejtësinë e veprimit.

Tabela 1. Shpërndarja e pacientëve sipas spitaleve dhe viteve

Spitali	VITI		Total
	2014	2021	
QSUT	968	564	1532
SPL	532	333	865
SPVL	154	104	258
SUSHN	123	51	174
<b>TOTALI</b>	<b>1777</b>	<b>1052</b>	<b>2829</b>

Tabela 2. Karakteristikat e pacientëve për secilin vit

	Viti 2014		Viti 2021	
	Nr	% tot	Nr	% tot
Mosha mesatare	46		50	
Gjinia				
Femër	895	52.46%	559	54.22%
Mashkull	811	47.54%	472	45.78%
Ditë-qëndrimi				
1-3 d	915	51.49%	626	59.51%
4-7 d	583	32.81%	257	24.43%
8-14 d	196	11.03%	129	12.26%
>=3 jave	83	4.67%	40	3.80%
Kateter vaskular qendror	33	1.90%	12	1.15%
Kateter vaskular periferik	1691	96.02	1006	96.55
Kateter urinar	403	22.98	113	10.88
Marrin antibiotik	1559	87.98%	927	88.54%
Kanë HAI	0	0	0	0



Grafiku 1. Ndryshimet e ditë-qëndrimit në spital

## Referencat:

1.Faria S, Sodano L, Gjata A, Dauri M, Sabato AF, Meriraj O, Schinia N, and Prevalence Study Group. First point prevalence survey of nosocomial infections in Albania: pilot study. *J Chemother.* 2006 Dec;18(6):652-5.

2.European Centre for Disease Prevention and Control. Point prevalence survey of healthcare-associated infections and antimicrobial use in European acute care hospitals. Protocol version 6.1, ECDC PPS 2022-2023.

3.Rutala WA, Weber DJ, and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC). CDC guideline for disinfection and sterilization in health-care facilities, 2008.

4.Tafaj S, Gona R, Kapisyzi P, Cani A, Hatibi A, Bino S, Fico A, Koraqi A, Kasmi G, Cirillo D. Isolation of the first New Delhi metallo-β-lactamase-1 (NDM-1)-producing and colistin-resistant *Klebsiella pneumoniae* sequence type ST15 from a digestive carrier in Albania, May 2018. *J Glob Antimicrob Resist.* 2019 Jun; 17:142-4. doi: 10.1016/j.jgar.2018.12.002. pub 2018 Dec 14.

5.Kostyanov T, Tafaj S, Skenduli I, Bardhi D, Kapisyzi P, Bino S, Lamens C, Goossens H. First detection of KPC-3-producing *Klebsiella pneumoniae* in Albania. *New Microbes New Infect.* 2015 Feb 10; 4:11-2.

6.Tafaj S, Gona R, Rodriguez C, Kapisyzi P, Caushi F, Rossen JW, Cirillo D. Whole-genome sequences of two NDM-1-producing *Pseudomonas aeruginosa* strains isolated in a clinical setting in Albania in 2018. *Microbiol Resour Announc.* 2019;9.

7.Tafaj S, Kostyanov T, Xavier BB, Fluit AC, Rodrigues CF, Lammens C. Clonal transmission of multi-drug-resistant *Acinetobacter baumannii* harboring blaOXA-24-like and blaOXA-23-like genes in a tertiary hospital in Albania. *J Glob Antimicrob Resist.* 2021;23: 79-81.

8.Versporten A, Zarb P, Caniaux I, Gros MF, Drapier N, Miller M, Jarlier V, Nathwani D, Goossens H; Global-PPS network. Antimicrobial consumption and resistance in adult hospital patients in 53 countries: