



UNIVERSITETI I MJEKËSISË, TIRANË

REPUBLIKA E SHQIPËRISË
UNIVERSITETI I MJEKËSISË, TIRANË
FAKULTETI I SHKENCAVE MJEKËSORE TEKNIKE

PROGRAMI DOKTORATURË

DISERTACION

**“MENAXHIMI I MBETJEVE SPITALORE NË VLORË,
NDIKIMI I RRISQEVE PROFESIONALE NË
SHËNDETIN E INFERMIERËVE DHE PACIENTËVE”**

**TEMË
PËR MARRJEN E GRADËS SHKENCORE**

“DOKTOR”

KANDIDATI:
DENADA SELFO

UDHËHEQES SHKENCOR
Prof. Asc. RIDVAN ALIMEHMETI

TIRANË



REPUBLIKA E SHQIPËRISË
UNIVERSITETI I MJEKËSISË, TIRANË
FAKULTETI I SHKENCAVE MJEKËSORE TEKNIKE
PROGRAMI DOKTORATURË

DISERTACION

I PARAQITUR NGA:

KANDIDATI: DENADA SELFO
UDHËHEQUR NGA: PROF.ASC.RIDVAN ALIMEHMETI

PËR MARRJEN E GRADËS SHKENCORE

DOKTOR

SPECIALITETI: SHKENCA INFERMIERORE

TEMA

**“MENAXHIMI I MBETJEVE SPITALORE NË VLORË,
NDIKIMI I RRSQEVE PROFESIONALE NË SHËNDETIN
E INFERMIERËVE DHE PACIENTËVE”**

MBROHET NË DATË:/..... /2021 PARA JURISË:

- | | |
|------------------------------|-------------------|
| 1. Prof. Asc IRENA KOLA | KRYETARE |
| 2. Prof. Asc. ILIRJANA ZEKJA | ANËTARE (OPONENT) |
| 3. Prof. Asc VITORI HASANI | ANËTARE (OPONENT) |
| 4. Prof. Asc ERMIRA ZICISHTI | ANËTARE |
| 5. Prof. Asc AURELA SALIAJ | ANËTARE |

© Të gjitha të drejtat i rezervohen autorit

Ndalohet botimi i plotë ose i pjesshëm, kopjimi, futja në internet apo transmetimi në forma të tjera elektronike dhe/ose çdo formë tjetër qarkullimi tregtar i këtij botimi, pa lejen përkatëse me shkrim të autorit.

Citimi i mundshëm:

Universiteti i Mjekësisë, Fakulteti i Shkencave Mjekësore Teknike, Denada Selfo.

”Menaxhimi I Mbetjeve Spitalore Ne Vlore, Ndikimi I Rrisqeve Profesional Ne shendetin e Infermiereve dhe Pacienteve(Ne Mireqenie)”

Temë disertacioni, Tiranë,

Përmbajtja

Parathënie.....	8
Deklaratë.....	9
Mirënjohje.....	10
Falenderim.....	11
Abstrakt(Shqip).....	12
Abstrakt(Anglisht).....	13

Pjesa e parë

Prezantimi teorik

Hyrje.....	14
------------	----

Kapitulli I

1. Mbetjet Spitalore (përkufizim i detajuar i mbetjeve spitalore).....	15
1.1) Llojet dhe klasifikimi i mbetjeve spitalore.....	16
1.1/1) Ndarja e përgjithshme e mbetjeve spitalore.....	16
1.1/2) Klasifikimi i mbetjeve spitalore.....	17
1.1/3) Simbolet e mbetjeve spitalore.....	17
1.1/4) Klasifikimi i mbetjeve spitalore në varësi të ngjyrës së koshave.....	17
1.1/5) Klasifikimi në bazë të kategorive numerike të mbetjeve spitalore.....	18

Kapitulli II

2. Mbetjet spitalore dhe infeksionet (Infeksionet nosokomiale që shkaktohen nga mbetjet spitalore).....	20
2.1) Parandalimi i infeksioneve nozokomiale.....	21
2.2) Dekontaminimi i duarve.....	21
2.3) Përdorimi i maskave dhe dorezave.....	22
2.4) Realizimi i procedurave infermierore brenda normave.....	22
2.5) Dezinfektimi i pajisjeve spitalore.....	22
2.6) Sterilizimi.....	22

Kapitulli III

3. Plani trajnues për stafin infermieror për menaxhimin e mbetjeve spitalore	23
3.1) Qëllimi i planit trajnues.....	23
3.2) Përmbajtja e planit trajnues.....	23
3.3) Periodiciteti i trajnimeve.....	24
3.4) Implementimi i planit.....	24
3.4/1.2.3.4) Paketa trajnuese, zgjedhja e pjesëmarrësve, trajnimi për stafin që ben transportimin e mbetjeve spitalore.....	24

Kapitulli IV

4. Legjislacioni kombëtar dhe ndërkombëtar për menaxhimin e mbetjeve spitalore.	25
4.1) Legjislacioni ndërkombëtar për menaxhimin e mbetjeve spitalore.....	25
4.2) Legjislacioni kombëtar për menaxhimin e mbetjeve spitalore.....	26

4.3) Rregullorja e brendshme e Spitalit Rajonal Vlorë, për mbetjet spitalore.....	28
4.4) Hierarkia e menaxhimit të mbetjeve spitalor.....	30
4.5) Mënyra e trajtimit të mbetjeve spitalore.....	31

Kapitulli V:

5. Perdorimi i masave te biosigurise.	32
5.1) Te dhena nderkombetare.	33
5.2) Te dhena kombetare.	34
5.3) Faktoret e rrezikut ne pune.....	35
5.4) Rreziqet ne pune.	36
5.5) Lidhja midis punes dhe shendetit.....	41
5.6) Mjetet e mbrojtjes individuale.....	45

Pjesa e dytë

Prezantimi i studimit:

Kapitulli I:

Hyrja.	52
1.1) Karakteristikat e institucionit te Spitalit Rajonal Vlore.	52
1.2) Personeli shëndetësor dhe infrastruktura e brendshme e spitalit	52
1.3) Ndarja administrative e Spitalit Rajonal Vlore	52
1.4) Ndarja e brendshme e reparteve	53
1.2) Problemi studimor.....	56

Kapitulli II:

1. Qëllimi.	57
2. Objektivi i përgjithshëm.	57
3. Objektivi specifik.	57
4. Hipotezat.....	58

Kapitulli III:

3. Metodologjia e studimit	
3.1) Tipi i studimit.....	59
3.2) Territori i studimit.....	59
3.3) Leja etike.....	60
3.4) Burimi i informacionit studimor.....	60
3.5) Popullata.....	60
3.6) Mostra.....	60
3.7) Përmasat e mostrës	61

Kapitulli IV:

1. Rezultatet.....	62
2. Diskutime.....	94

Kapitulli V:

1. Konkluzionet	97
2. Rekomandimet.....	98
3. Referencat.....	99
4. Shtojca.....	102
Pyetesori 1.....	104
Pyetesori 2.....	106
Pamje te observimeve qe jane bere gjate studimit.....	113

Lista e grafikeve dhe tabelave

Grafiku:1. Shperndarja sipas moshes / shperndarja e moshës së të intervistuarve të grupuar në bazë të pavioneve dhe gjinisë.

Grafiku: 2. Shperndarja sipas gjinise

Grafiku: 3. Shperndarja sipas pavioneve dhe nivelit arsimor / shperndarja e nivelit arsimor së të intervistuarve të grupuar në bazë të pavioneve dhe gjinisë.

Grafiku:4. Shperndarja sipas oreve te punes, perves, dhe semundjeve per shkak te profesionit dhe turneve.

Grafiku:5. Shpërndarja e frekuencës së aksidenteve me rrezik biologjik së të intervistuarve të grupuar në bazë të pavioneve dhe gjinisë.

Grafiku:6. Sa here kane pasur aksidente , lloji i ekspozimit qe shkaktoi aksidentin, dhe lloji i objektit

Grafiku:7. Tipi i mbrojtjes se perdorur / si ndodhi aksidenti / Shpërndarja e masave mbrojtëse së të intervistuarve të grupuar në bazë të pavioneve dhe gjinisë

Grafiku:8. Shpërndarja e kryerjes së aktiviteteve dhe trajnimeve të ndryshme së të intervistuarve të grupuar në bazë të pavioneve dhe gjinisë

Grafiku:9. Shpërndarja e ekspozimit ndaj rreziqeve për leziona së të intervistuarve të grupuar në bazë të pavioneve dhe gjinisë.

Grafiku 10. Kushtet qe provokuan aksidentin dhe a i perdorin mjetet mbrojtese

Grafiku:11. Ndikimi i mosmenaxhimit te mbetjeve spitalore ne mbarevajtjen e punes dhe ne shendet

Grafiku: 12. Ndikimi i aksidenteve ne pune ne perkujdesjen tuaj ndaj pacientit

Grafiku:13. Shpërndarja e ndikimit të mos përdorimit të masave të biosigurisë në mirëqënien e të intervistuarve të grupuar në bazë të pavioneve dhe gjinisë

Grafiku: 14. Shpërndarja e ekzistencës së një stafi për grumbullimin e mbeturinave spitalore sipas të intervistuarit të grupuar në bazë të pavioneve dhe gjinisë

Grafiku:15. Shpërndarja e grumbullimit të tyre në kohë sipas të intervistuarit të grupuar në bazë të pavioneve dhe gjinisë.

Grafiku: 16. Shpërndarja e ekspozimit ndaj rrezikut elektrik së të intervistuarve të grupuar në bazë të pavioneve dhe gjinisë.

Grafiku: 17. Shpërndarja e ekspozimit ndaj rrezikut psikosocial së të intervistuarve të grupuar në bazë të pavioneve dhe gjinisë.

Grafiku: 18. Shpërndarja e ekspozimit ndaj ngrakesave të rënda (>12 Kg) së të intervistuarve të grupuar në bazë të pavioneve dhe gjinisë.

Grafiku:19. Shpërndarja e ekspozimit ndaj posturave të tejzgjatura të detyruara së të intervistuarve të grupuar në bazë të pavioneve dhe gjinisë.

Grafiku: 20. Shpërndarja e ekspozimit ndaj rrezikut ergonomik së të intervistuarve të grupuar në bazë të pavioneve dhe gjinisë

Grafiku: 21. Shpërndarja e ekspozimit ndaj rrezikut fizik së të intervistuarve të grupuar në bazë të pavioneve dhe gjinisë.

Grafiku:22. Shpërndarja e ekspozimit ndaj anestetikëve tek të intervistuarit të grupuar në bazë të pavioneve dhe gjinisë.

Grafiku:23. Shpërndarja e ekspozimit ndaj manipulimit me instrumenta prerës dhe shpues së të intervistuarve të grupuar në bazë të pavioneve dhe gjinisë

Tabela:1.Ndikimi i nivelit arsimor lidhur me vleresimin ne pune gjate organizimit dhe me poshte dhe me grupin e rreziqeve ne pune

Tabela:2.Ndikimi i gjinise ne lidhje me grupin e rreziqeve ne pune

Tabela :3.Ndikimi i moshes ne lidhje me grupin e rreziqeve ne pune.

Tabela:4.Ndikimi i oreve te punes lidhur me grupin e rreziqeve ne pune.

Tabela:5. Ndikimi i pavioneve te grupi i rreziqeve ne pune.

Tabela:6 Ndikimi i pervojes te gr i rreziqeve ne pune.

Tabela:7.Ndikimi i turneve te punes ne gr e rreziqeve professional

Shkurtesat:

WHO - ORGANIZATA BOTERORE E SHENDETIT
SRV - SPITALI RAJONAL VLORE
VKM - VENDIMIT TË KËSHILLIT TË MINISTRAVE
OBSh - ORGANIZATA BOTERORE E SHENDETIT
TBC - SEMUNDJA E TUBERKULOZIT
PLUM - POLYTOMOUS UNIVERSAL MODEL
ORL - OTORINILARINGOLOGJI

Parathënie

Gjatë dekadëve të fundit, zhvillimi i shkencës mjeksore ka ndikuar edhe në fushën e infermierisë. Kërkime të vazhdueshme shkencore janë realizuar për çështje të ndryshme infermiere. Edhe për mbetjet spitalore dhe përdorimin e masave të biosigurisë janë ndërmarrë studime të shumta që kanë arritur në konkluzione të ndryshme.

Kam zgjedhur të trajtoj këtë temë, sepse është një çështje që prek në mënyrë të drejtpërdrejtë stafin infermieror.

Është infermieri ai i cili realizon terapinë e përcaktuar nga mjeku. Si pasoj infermieri ka kontakt të vazhdueshëm me pacientin dhe me një larmishmëri mbetjesh spitalore.

Kontakti periodik i stafit infermieror me mbetjet spitalore përbën një rrezik për vetë anën shëndetsore të infermierëve. Është pikërisht kjo arsyeja që stafi infermieror duhet të trajtoj mbetjet spitalore me kujdesin më të madh të mundshëm. Duhet të përdor me rigorozitet të gjitha masat e sigurisë në punë. Keqmenaxhimi i tyre dhe mospërdorimi i masave të biosigurisë, do të ndikonte drejtpërdrejt në shëndetin e mireqenien e infermierit, pacientit dhe të gjithë stafit shëndetsor.

Duke pasur parasysh këtë aspekt u zhvillua i gjithë studimi. Në themel të së cilit ishte ideja e zbulimit të mënyrës së menaxhimit të mbetjeve spitalore nga ana e infermierëve të Spitalit Rajonal Vlorë, që të mund të operojmë të ky staf infermieror në rastet kur ata kanë nevojë për një trajnim më adekuat.

Trajnimi i vazhdueshëm i tyre do të ndikonte në përmirësimin e mënyrës së menaxhimit të mbetjeve spitalore, dhe në rritjen e ndergjegjesimit të personelit për domosdoshmerinë e sigurisë së tyre në punë.

Në përgjithësi ky studim ka një vlerë të veçantë në fushën kërkimore-shkencore të infermieristikës. Risia e këtij studimi qëndron në faktin se po trajton një temë, në një institucion shëndetësor, ku nuk ka të dhëna të dokumentuara për një studim të ngjashëm të realizuar, këtu më parë.

Deklaratë

Unë, Denada Selfo, deklaroj se studimi: "Menaxhimi i mbetjeve spitalore në Vlorë, ndikimi i rrisqeve profesionale në shëndetin e infermierëve dhe pacientëve" është studimi im, i cili është realizuar posaçërisht për marrjen e titullit Doktor i Shkencave, pranë Universitetit Të Tiranës, Fakulteti i Shkencave Mjekësore Teknike.

Ky studim nuk është paraqitur apo referuar në asnjë institucion tjetër deri më tani. Çdo material i akumuluar nga burime të ndryshme është specifikuar hollësisht në bibliografi (referenca).

.....

Mirënjohje

Startimi i çdo rrugetimi ka përpara një trajektore të gjatë, në të cilën duhet të dish vetë si të ecësh. Për të kapur fundin e bukur të çdo sipërmarje, mbështetja e njerëzve më të afërt asnjëherë nuk është e tepërt.

Për realizimin e këtij studimi është kërkuar përkushtim, seriozitet dhe përpjekje. Gjithçka është arritur më lehtë falë mbështetjes së pakushtëzuar të njerëzve të mi më të dashur, bashkeshorti dhe femijet e mi.

Një falenderim i madh shkon për prindërit e mi të cilët më kanë mbështetur dhe përkrahur në çdo hap të jetës sime. Arritja ime deri këtu, do të ishte e pamundur pa ngrohtësinë, suportin dhe mbështetjen që kam marrë nga ata.

Nuk mund të lë pa falenderuar të gjithë miqtë dhe mikeshat e mia për inkurajimin në ditët e vështira, për mbështetjen e pafundme që kam marrë prej tyre dhe për besimin që kanë pasur tek unë.

Secili prej jush në një formë apo në një tjetër ka qenë motivi dhe kurajua ime për të vazhduar e pa lëkundur përpara.

Falënderim

Dëshiroj të falënderoj përzemërsisht udhëheqësin shkencor të punimit tim Prof.Asc. Ridvan Alimehmeti, për mbështetjen dhe inkurajimin e pa kushtëzuar që më ka dhënë gjatë periudhës së realizimit të këtij studimi.

Nje falënderim shume i madh shkon per Dekanin e Fakultetit te Shkencave Mjekesore Teknike qe më dha mundësinë të kryej studimet e ciklit të tretë Të Doktoraturës pranë këtij Fakulteti.

Një falënderim special shkon edhe për Drejtoreshën dhe Kryeinfermierën e përgjithshme të Spitalit Rajonal Vlorë që u treguan shumë të gatshëm për të më ndihmuar në realizimin sa më të mirë të këtij studimi. I falënderoj për disponueshmërinë e treguar, për suportin dhe dashamirësinë.

Gjithashtu dua të falënderoj edhe të gjithë stafin infermieror, i cili u tregua i gatshëm të realizonte plotësimin e pyetësorit të këtij studimi. Pavarësisht stresit, lodhjes dhe pakënaqësive që hasin në punë ishin disponibël për të bashkëpunuar.

Ju faleminderit të gjithëve !

Denada Selfo

ABSTRAKT

Hyrje

Institucioni spitalor është një vend i cili frekuentohet nga shumë njerëz, pavarësisht moshës, gjinisë, besimit fetar dhe kombesisë. Që të përmbushi qëllimet e tij për reduktimin e roblemeve shëndetësore, trajtimin e pacientëve të sëmurë, institucioni spitalor prodhon në mënyrë të pashmangshme një numër të konsiderueshëm mbetjesh spitalore.

Mbetjet që prodhohen në këtë institucion kanë një potencial më të lartë për të shkatuar dëmtime të konsiderueshme në shëndetin e njerëzve dhe në mjedisin që na rrethon, krahasuar me mbetjet, që prodhohen në institucione të tjera. Njohuritë që stafi infermieror posedon për mënyrën e duhur të administrimit të mbetjeve spitalore dhe përdorimit të masave mbrojtëse, kanë një rol të rëndësishëm në parandalimin e rrisqeve profesionale dhe infeksioneve spitalore.

Qëllimi: Inspektimi i mënyrës së menaxhimit të mbetjeve spitalore, dhe vlerësimi i njohurive që ka stafi infermieror i Spitalit Rajonal Vlorë për mbetjet spitalore, në mënyrë që të ngremë dhe të implementojmë politika adekuate edukuese shëndetësore për stafin infermieror, për të optimalizuar mënyrën e menaxhimit të mbetjeve spitalore dhe të parandalojmë aksidentet në punë.

Objektiva: Krahasimi e vlerësimi i lidhjes, së mënyrës së menaxhimit të mbetjeve spitalore, zbatimit të masave mbrojtëse profesionale, dhe përhapjes së infeksioneve nosokomiale të stafi infermieror i Spitalit Rajonal Vlorë në vitet 2013 dhe 2014.

Materiali dhe metodat: Studimi është i llojit transversal, deskriptivo-analitik, kuantitativ dhe krahasues. Popullata e këtij studimi ishte stafi infermieror i Spitalit Rajonal Vlorë, që ushton aktivitetin e tij profesional brenda pavioneve të këtij institucioni shëndetësor. Mbledhja e të dhënave për këtë studim u realizua nëpërmjet shpërndarjes së një pyetësi të vetadministruar. Struktura e brendshme e të cilit u bazua në literaturën bashkëkohore, por që u përshtat totalisht me infrastrukturën e brendshme të Spitalit Rajonal Vlorë. Te dhenat u përpunuan me anë të SPSS v 17.0.

Rezultatet: Në përgjithësi stafi infermieror kishte njohuri lidhur me menaxhimin e mbetjeve spitalore dhe me mbrojtjen ndaj rreziqeve në punë. Edhe pse kishin njohuri, masat mbrojtëse nuk i zbatonin të gjithë, kjo si pasojë e mospasjes së materialeve të nevojshme. Theksoj se studimi në të vërtetë është shtrirë edhe në vitet 2014-2015, duke me dhënë mundësinë të bëjë krahasime midis viteve. U vu re se masat e biosigurisë në punë përdoreshin me shumë, si pasojë e trajnimeve të ndryshme që ishin bërë në 2014-2015. Aksidente kishte me pak se në 2013, ishin me të sigurte në ndarjen e mbetjeve spitalore, duke bërë që të ulej ndjeshëm rrezikun për aksidente në punë.

Rekomandimet: Stafi infermieror i Spitalit Rajonal Vlorë duhet të nënshtrohet trajnimeve të vazhdueshme për mënyrën e menaxhimit të mbetjeve spitalore. Gjithashtu ky institucion shëndetësor duhet të sigurojë personelin infermieror kushtet e nevojshme dhe mjetet e duhura që gjatë realizimit të procedurave infermiere, infermierët të jenë të mbrojtur ndaj infeksioneve.

Fjalët kyçe: rrezik biologjik, shpime me age, masat e biosigurisë, infeksione spitalore, stafi infermieror, administrim, mbetje spitalore.

ABSTRACT

Background:

Health institution is a place which is frequented by many people, regardless their age, religion, gender or nationality. To achieve its goals for reducing health problems, treating sick patients, hospital institution inevitably produces a significant number of hospital waste. Wastes produced in such institution have a higher potential for causing significant damage to human health and the environment around us, compared to waste, produced at other institutions. The knowledge that nursing staff has for the appropriately management of hospital waste and the use of protective measures have an important role in administration of these residues.

Purpose: Inspection of management of hospital waste, and evaluation of knowledge that nursing staff at Vlora Regional Hospital have for medical waste, in order to establish and implement adequate health education programs, for nursing staff to optimize the management of hospital waste and prevent the accidents at work.

Objectives: Evaluation of connectivity, between the manner of medical waste management, implementation of professional safeguards, and the spread of nosocomial infections at nursing staff of Vlora Regional Hospital during the period March-June 2013.

Material and methods: This study is transversal, descriptive-analytic, quantitative and applied. The population of this study was the nursing staff that works at Vlora Regional Hospital. The data of this study was collected through the distribution of a self-administered questionnaire. The internal structure of this questionnaire was based on contemporary literature, but was totally adapted to the internal infrastructure of Vlora Regional Hospital. The data were processed by means of SPSS v 17.0

Results: In general the nursing staff had knowledge about hospital waste management and the protection to the risks at work. Even though they had knowledge, the protection measures were not applied by all of them and that because there were not enough necessary materials. I emphasize that the study lasts in fact till 2014-2015, that enables me to make a comparison between the years. There was also noticed that the bio-security measures during work were used more, as a result of the different trainings made in 2014-2015. There were less accidents than in 2013 because there was much more security at hospital wastes separation, making the risk of accidents during work decrease.

Recommendations: Nursing staff of Vlora Regional Hospital need continuous training on the way of management of hospital waste. Also this health care institution must provide nursing personnel the necessary conditions and means that during the realization of nursing procedures, nurses must be protected against infections.

Key words: biological risk, drilling with age, biosecurity measures, hospital infections, nursing staff, administration, hospital waste

PJESA E PARË

PREZANTIMI TEORIK

Hyrje

Institucionet shëndetësore janë një mjet i mbrojtjes së shëndetit, kurimit të pacientëve dhe shpëtimit të jetës njerëzore. Këto institucione gjithashtu prodhojnë mbetje spitalore, një pjesë të cilave përmbajnë dhe riskun për përhapje infeksioni, për ekspozim ndaj rrezatimit dhe lëndëve kimike, si dhe riskun për tu bërë shkaktarë tëtraumave të ndryshme.¹

Në ditët e sotme mirëmenaxhimi i mbetjeve spitalore, është bërë një çështje ndërkombëtare. Megjithatë keqmenaxhimi i këtyre mbetjeve ka rrethuar pjesën më të madhe të institucione shëndetësore. Duke bërë që efektet e keqmenaxhimit të shfaqen tek shëndeti i njerëzve dhe në mjedisin që na rrethon.³

Keqmenaxhimi i mbetjeve spitalore, mund të rrezikoj stafin shëndetësor, punonjësit që merren me menaxhimin e mbetjeve spitalore, pacientët, familjarët e tyre si dhe popullatën vendase. Gjithashtu menaxhimi joadekuat i mbetjeve spitalore ose hedhja e tyre në vende të pa autorizuara mund të ndikoj në ndotjen dhe kontaminimin e mjedisit.¹

Në të shkuarën në shumë qytete të Shqipërisë, përfshi këtu dhe qytetin e Vlorës, mbetjet spitalore hidheshin në të njëjtat vende si dhe mbetjet urbane. Kjo përbente një dukuri të rrezikshme, sepse shumë infeksione mund të përhapeshin nga ky keqmenaxhim i mbetjeve spitalore. Ditët e sotme numri i klinikave, i spitaleve private ka ardhur duke u rritur me ritme të shpejta. Kjo do të thotë se kemi më shumë mbetje spitalore të prodhuara.

Por a do të thotë njëkohësisht se dhe rreziku për përhapjen e infeksioneve të shkaktuara nga mbetjet spitalore vazhdon të jetë po i njëjtë apo ndoshta dhe më i lartë?

Kjo është në varësi të mënyrës sesi çdo spital dhe qendër shëndetësore e çdo zone bën trajtimin përfundimtar të mbetjeve spitalore. Nëse kohë me parë nuk egzistone asnjë kompani e lishensuar për menaxhimin dhe trajtimin përfundimtar të mbetjeve spitalore, sot në territorin e Republikës së Shqipërisë egziston të paktën një kompani e mirënjohur e cila bën menaxhimin e mbetjeve të ndryshme spitalore.

Realizimi i këtij studimi ka një vlerë tërëndësishme. Problemi bazë që ky studim trajton, është puna e përditshme e çdo infermieri. Kontakti periodik i stafit infermieror me mbetjet spitalore përbën një rrezik për vetë anën shëndetësore të infermierëve. Është pikërisht kjo arsyeja që stafi infermieror duhet ti trajtoj mbetjet spitalore me kujdesin më të madh të mundshëm. Keq menaxhimi i tyre do të ndikonte drejtpërdrejtë në shëndetin e infermierit, pacientit dhe të gjithë stafit shëndetësor. Duke pasur parasysh këtë aspekt u zhvillua i gjithë studimi. Në themel të së cilit ishte, ideja e zbulimit të mënyrës së menaxhimit të mbetjeve spitalore që të mund të operojmë te stafi infermieror në rastet kur ata kanë nevojë për një trajnim më adekuat. Trajnimi i vazhdueshëm i tyre do të ndikonte në përmirësimin e mënyrës së menaxhimit të mbetjeve spitalore, dhe në minimizimin dhe eliminimin e infeksioneve nozokomiale.

Risiat e këtij studimi qëndron në faktin se në qytetin e Vlorës, konkretisht në Spitalin Rajonal Vlorë, deri më tani nuk është ndërmarrë asnjë studim për të njëjtën temë. Rezultatet e këtij studimi do ti vijjnë në ndihmë këtij institucioni shëndetësor për të realizuar përmirësimet e nevojshme aty ku ka boshllëqe.

Kapitulli I

Mbetjet spitalore

1. Përkufizimi i detajuar i mbetjeve spitalore

Termi **“mbetje spitalore”** → Nënkupton çdo produkt të prodhuar pas përdorimit të elementëve (instrumenteve, mjeteve) spitalore, në çdo institucion ku ofrohet përkujdesje shëndetësore. ¹

“Prodhues i mbetjes” → Nënkupton çdo person fizik dhe juridik, i cili zotëron ose administron një institucion shëndetësor, që krijon mbetje spitalore. ¹⁰

“Mbetje spitalore te rrezikshme” → Janë mbetjet e infektuara, patologjike, shpuese, farmaceutike, toksike, kimike, radioaktive, uji dhe tretës të infektuar. ¹⁰

“Mbetje spitalore të parrezikshme” → Janë mbetje si: letrat, sendet prej qelqi, plastike, kartonet, ambalazhet, mbeturinat ushqimore, mbetje me përbërje druri si dhe mbetje ndërtimi. ¹⁰

“Mbetje infektuese” → Këtu përfshihen të gjitha mbetjet e ndotura nga çdo lloj patogjeni si bakteriet, viruset, parazitët ose funget. Gjithashtu pjesë e këtij grupi mbetjesh janë dhe mbetjet që kanë dalë pas përfundimit të ndërhyrjeve kirurgjikale, autopsive të ndryshme. Mbetje të tjera të këtij grupi janë dhe çdo instrument ose pajisje shëndetsore që është përdorur nga personeli mjeksor ose infermieror) për pacientët me sëmundje infektive. ¹⁰

“Mbetje patologjike” → Këtu përfshihen indet, organet, amputacione të ndryshme, placenta, gjaku si dhe likide të tjera të organizmit të njeriut. ¹⁰

“Mbetje radioaktive” → Në këtë grup bëjnë pjesë të gjitha mbetjet e lëngëta, të ngurta dhe të gazta të ndotura me lëndë radioaktive; të prodhuara nga analizat “in vitro” të indeve dhe lëngjeve të trupit si dhe nga imazheria “in vivo” e organeve të ndryshme për qëllime diagnostike dhe terapeutike. ¹⁰

“Mbetje farmaceutike” → Në këtë grup bëjnë pjesë produktet farmaceutike të skaduara ose që nuk janë më në gjendje përdorimi. Produktet farmaceutike spitalore të kontaminuara nga rënia/ rrëzimi për tok, serumet, dorezat, kutitë, shishet, maskat e përdorura. ¹⁰

“Mbetjet instrumentale të mprehta” → Këtu përfshihen të gjitha sendet e infektuara ose të pa infektuara që mund të shkaktojnë shpime apo prerje, duke përfshirë dhe duke mos u kufizuar vetëm tek, aget, shiringat, bisturitë, tubat kapilarë dhe instrumentat e tjerë të mprehtë. ¹⁰

“Administrimi i mbetjeve” → nënkupton minimizimin/reduktimin në burim, ndarjen, grumbullimin, transportimin, depozitimin, asgjësimin, pakësimin dhe ripërdorimin e mbetjeve spitalore. ¹⁰

“Magazinimi” → Përfshin procesin e grumbullimit të përkohshëm në një vend të caktuar të mbetjeve spitalore. ¹⁰

“Trajtim i mbetjes” → Nënkupton ndryshimin e vetive ose të përbërjes së mbetjes, duke e transformuar atë në produkt përfundimtar ose në lëndë të parë apo ndihmëse për prodhimin e produkteve të tjera përfundimtare. ¹⁰

“Asgjesim i mbetjes” → Nënkupton procesin gjatë të cilit bëhet eliminimi i rrezikshmërisë së mbetjeve dhe që pas këtij procesi nuk parashikohet asnjë trajtim tjetër i mbetjeve.¹⁰

Infeksion nosokomial → Ose infeksionet spitalore quhen ato infeksione që njeriu i merr kur shtrohet në spital, dhe stafi infermior gjatë punës së tij të përditshme.¹⁰

1.1) Llojet dhe klasifikimi i mbetjeve spitalore:

1.1/1) Ndarja e përgjithshme e mbetjeve spitalore:

Sipas Organizatës Botërore të Shëndetësisë (WHO), mbetjet spitalore klasifikohen në dy grupe të mëdha. Në grupin e parë bëjnë pjesë mbetjet e parrezikshme, të cilat zënë rreth 85% të totalit, dhe në grupin e dytë bëjnë pjesë mbetjet spitalore të rrezikshme. Ato përbëjnë rreth 15% të të gjithë totalit të mbetjeve spitalore. Në vetvete mbetjet spitalore të rrezikshme ndahen në dy nënkategori. Në grupin e parë që përfshin dhe 10% të totalit të mbetjeve spitalore të rrezikshme, bëjnë pjesë mbetjet infeksioze. Ndërkohë që 5%-shi i mbetur janë mbetje jo infeksioze por që bëjnë pjesë në grupin e mbetjeve të rrezikshmeshme.³

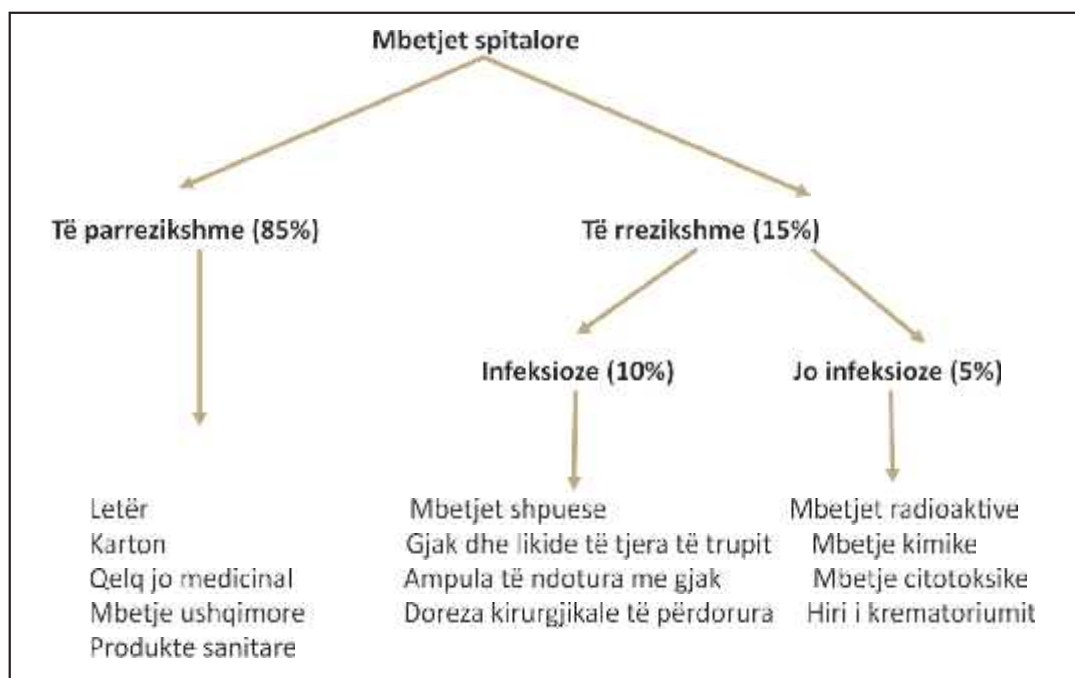


Fig. nr.1: Skema e ndarjes së përgjithshme e mbetjeve spitalore

1.1/2) Klasifikimi i mbetjeve spitalore:

Oranizata Botërore e Shëndetësisë i ka klasifikuar mbetjet spitalore në tetë (8) kategori, të cilat janë:

Mbetje të përgjithshme → Përfshijnë mbetje të përgjithshme, siç janë për shembull mbetjet spitalore që vijnë nga zyrat, nga zonat publike, nga sektori i kuzhinës, letra dhe nënproduktet e saj, dokumenta, si dhe kartone te ndryshëm.

Mbetje patologjike → Janë përcaktuar si mbetje që dalin gjatë një procesi kirurgjikal/autopsi, ose dhe procedura të tjera mjeksore. Këtu përfshihen inde, organe njerëzore apo dhe pjesë trupi të ardhura pas një amputacioni. **Mbetje radioaktive** → Përfshin mbetjet e kontaminuara me element radioaktiv.

Këto mbetje mund të jenë të ngurta, likide ose dhe gaze. Këto mbeturina vijnë nga analizat in-vitro të likideve dhe indeve të trupit, si dhe nga egzaminimi imazherik in-vitro. **Mbetje kimike** → Përfshihen të gjitha elementët kimik që mund të jenë përdorur gjatë procedurave të ndryshme diagnostikuese.

Mbetje infektive → I referohet atij grupi të mbetjeve spitalore, të cilat mund të transmetojnë sëmundje virale, bakteriale ose parazitale në qoftëse virulenca dhe përqëndrimi i organizmit patogjenik është miftueshëm i lartë.

Mbetje të mprehta → Këtu përfshihen të gjitha sendet e infektuara ose të pa infektuara që mund të shkaktojnë çpime apo prerje, siç janë për shembull aget, shiringat, bisturitë, dhe instrumente të tjerë të mprehtë.

Mbetje farmaceutike → Në këtë grup bëjnë pjesë produktet farmaceutike të skaduara ose që nuk janë më në gjendje përdorimi.

Kontenierët e komprimuar

→ Përmbledh të gjitha llojet e pajisjeve që përdoren për përdorim aerosoli. ⁴

1.1/3) Simbolet kryesore të mbetjeve spitalore:



Fig.nr.2: Simboli i mbetjeve të rrezikshme

Fig.nr.3: Simboli i mbetjeve kimike



Fig.nr.4: Simboli i mbetjeve citotoksike

Fig.nr.5: Simboli i mbetjeve radioaktive

1.1/4) Klasifikimi i mbetjeve spitalore në varësi të ngjyrës së koshave:

Një tjetër klasifikim i mbetjeve spitalore, i cili njihet në mbarë botën dhe aplikohet nëpër spitale, është dhe ndarja e mbetjeve nëpër koshat me ngjyra. Sipas OBSH koshat më të përgjithshëm për të hedhur mbetjet spitalore janë, koshat me ngjyrë të verdhë, të kuqe, blu/ të bardhë, koshi transparent, koshi i zi.

Tab.nr.1: Klasifikimi i mbetjeve spitalore në varësi të ngjyrës së koshave

Ngjyra koduese e kontenierëve (koshave)	Tipi i kontenierëve	Kategoria numerike e mbetjeve spitalore	Mundësia e trajtimit për çdo kategori
Verdhë	Kontenier plastik i dezinfektuar	1, 2, 3, 6	Krematorium, groposje
E kuqe	Kontenier plastik i dezinfektuar	3,6,7	Autoklavë, trajtim kimik
Blu/bardhë/transparente	Kontenier plastik	4,7	Autoklavë, trajtim kimik, shkatërrim/coptim
	Kontenier plastik	5, 9, 10Vendo	je në një landfill

1.1/5) Klasifikimi i mbetjeve spitalore në bazë të kategorive numerike:

Një klasifikim tjetër më i gjerë, i cili tregon llojin e mbetjes spitalore duke i koresponduar një numër të caktuar, si dhe për çdo kategori tregohet mënyra e trajtimit të mbetjeve spitalore, është përpiluar nga OBSH-ja. Ky klasifikim është adoptuar totalisht jo vetëm nga institucionet spitalore, por edhe nga shoqatat të cilat bëjnë menaxhimin e mbetjeve pasi i kanë tërhequr nga institucionet spitalore.

Tab.nr.2: Klasifikimi në bazë të kategorive numerike të mbetjeve spitalore

Kategoria numerike	Lloji i mbetjeve spitalore	Trajtimi përfundimtar
Kategoria nr.1	Mbetjet anatomike njerëzore (inde, organe, pjesë të trupit).	Kremator, groposje e thellë
Kategoria nr.2	Mbetje shtazore (inde, pjesë trupi, organe, mbetje nga kafshë eksperimentale të përdorura për kërkime shkencore mjeksore, mbetje të dala nga klinika veterinare).	Kremator, groposje e thellë
Kategoria nr.3	Mbetje mikrobiologjike dhe biokimike (mbetje nga procedurat laboratorike, qeliza njerëzore dhe shtazore të përdorura në procedura mjeksore).	Autoklavë Kremator

Kategoria nr.4	Mbetje të mprehta (age, shiringa, bisturi, xhama) etj që mund të shkaktojnë çpime dhe prerje.	Dezinfektim me trajtim kimik, Autoklavë Coptim i këtyre mbetjeve
Kategoria nr.5	Mbetje medikamentoze (medikamente të skaduara).	Kremator Hedhje në landfille të sigurt
Kategoria nr.6 (a)	Mbetje të ngurta (Sende të kontaminuara me gjak dhe likide trupore, p.sh: pambuk, pjesë allçie, mbulesa krevatesh).	Kremator Autoklavë
Kategoria nr.7 (b)	Mbetje të ngurta (mbetje të gjeneruara nga elementë të mprehtë, p.sh: sisteme intravenoze, kateterë).	Dezinfektim me trajtim kimik Autoklavë Coptim i mbetjeve
Kategoria nr.8	Mbetje likide (mbetje të gjeneruara nga dezinfektimet e ndryshme, nga sistemi larjes spitalor).	Dezinfektim me trajtim kimik Zbrazje në kanale kullues
Kategoria nr.9	Hiri i krematoriumit (hiri i dalë nga krematoriumi pas çdo diegieje të mbetjeve spitalore).	Hedhje në landfillin bashkiak
Kategoria nr.10	Mbetje kimike (mbetje të përdorura për dezinfektim)	Hedhje ne landfille të sigurta

Kapitulli II

2. Mbetjet spitalore dhe infeksionet

(infeksione nosokomiale që shkaktohen nga mbetjet spitalore)

Mënyra e menaxhimit të mbetjeve spitalore ka një rol të rëndësishëm në parandalimin e infeksioneve spitalore dhe në higjenën e institucionit spitalor. Mbetjet spitalore mund të konsiderohen si një rezervuar mikroorganizmash patogjenik të cilët mund të shkaktojnë kontaminime dhe të jenë iniciator për startimin e infeksioneve të ndryshme spitalore. Nëqoftëse mbetjet nuk menaxhohen në mënyrën më adekuate të mundshme, mikroorganizmat që ato përmbajnë mund të përhapen më anë të kontaktit direkt, me anë të rrugëve ajrore, ose me anë të vektorëve të ndryshëm, duke vendosur shëndetin e pacientëve dhe të personelitshëndetësornërezik.⁷

Infeksionet e shumta që vijnë si pasojë e keqmenaxhimit të mbetjeve spitalore, mund të çojnë në zhvillimin e paaftësive të stafi shëndetësor deri në vdekjen e tyre, si dhe rritje të shpenzimeve të institucionit spitalor. Hyrja e teknologjive të reja, por mungesa e infrastrukturës së nevojshme për ti përdorur këto teknologji brenda parametrave të duhur mund të çojnë në shumë evente negative.

Parandalimi dhe kontrollimi i infeksioneve spitalore duhet të jenë përgjegjësi e çdo institucioni shëndetësor. Janë detyrat e këtyre institucioneve që të sigurojnë një shërbim efektiv, eficient dhe cilësor. Kjo gjë mund të arrihet me bashkpunimin ndërmjet institucioneve shëndetësore private dhe publike. Institucionet shëndetësore duhet të implementojnë në strukturat e tyre të brendshme masa për të parandaluar dhe kontrolluar përhapjen e infeksioneve të cilat vijnë pikërisht nga mbetjet spitalore.⁵

Rëndësia e parandalimit dhe kontrollimit të infeksioneve spitalore zë një vend kyç në “axhendën” e çdo infermieri, pacienti dhe ligjvënësi shëndetësor. Shoqata Mbretërore e Infermierëve (RCN, Royal College of Nursing), thekson faktin se misioni i tyre është promovimi i praktikës së shkëlqyer infermirore.

Kontrolli i infeksioneve spitalore është një komponent i rëndësishëm i shëndetësisë i cili vitet e fundit mund të themi se është nënvlerësuar disi. Larja e duarve që shihet si një procedurë e rëndomtë, është shumë herë më efiçente sesa fjala e fundit e teknologjisë, për të parandaluar përhapjen e sëmundjeve spitalore. Duke inkurajuar jo vetëm stafin shëndetësor për një larje të shpeshtë të duarve, por edhe vizitorët, ne ndikojmë në parandalimin e përhapjes së infeksioneve spitalore. Shoqata Mbretërore e Infermierëve (Royal College of Nursing) po këmbëngul për realizimin e një numri të madh përmirësimesh, që do të ndikonin në uljen e përhapjes së infeksionit nosokomial të stafi shëndetësor në përgjithësi dhe stafi infermior në veçanti. Këto përmirësime përfshijnë: trajnim të stafit shëndetësor për njohjen e masave për tu mbrojtur nga infeksionet, gadishmëri 24-orëshe e skuadrës që merret me pastrimin e institucionit shëndetësor si dhe sigurimi i plotë i uniformës së infermierëve. Prezenca e bashkpunimit midis çdo hallke të institucioneve shëndetësore, do të çonte në përmirësime sinjifikante për pacientët, shëndetin publik dhe shëndetin e personelit spitalor. (Beverly Malone RN, PhD, Sekretar i përgjithshëm).⁶

Masat që duhet të ketë parasysh një infermier për të parandaluar përhapjen e infeksionit urinar:

- Larja e duarve para dhe pas vendosjes së kateterëve.
- Vendosja e maskave faciale dhe dorezave gjatë momentit që infermieri është duke proceduar me një kateter vezikal.
- Menjëherë pas përfundimit të procedurës infermiore, infermieri duhet të sigurohet që dorezat i ka hedhur në vendin e duhur dhe jo në kontenierët e mbetjeve që lëvizin nga një pavjon në një tjetër
- Më pas infermieri vazhdon me larjen dhe dezinfektimin përfundimtar të duarve të tij.
- Në përhapjen e infeksionit urinar te stafi infermior një rol të rëndësishëm luan dhe higjena e institucionit spitalor. Në këto raste është detyra e Inspektoriatit Sanitar kontrollimi i kushteve higjienike të institucionit dhe marrja e masave për të pasur një ambient sa më të pastër për të mënjatur përhapjen e infeksionit jo vetëm te stafi infermior por edhe te pacientët.⁸

Masat që duhet të ketë parasysh një infermier për të parandaluar përhapjen e infeksioneve që vijnë nga gjaku:

- Duhet që infermieri që vendos kateterin intravenoz të ketë larë dhe dezinfektuar duart e tij, (si dhe vendin ku do të vendoset kateteri te pacienti).
- Në mënyrë absolute infermieri duhet të jetë i paisur me doreza monouzo, dhe me maskë faciale.
- Pas përfundimit të procedurës infermiore të gjitha mbetjet spitalore të përdorura duhet të hidhen në kontenierët përkatës.
- Gjithashtu dorezat dhe maskat e përdorura nga infermieri duhet të eliminohen.

Zbatimi i këtyre masave mbrojtëse për personelin infermior ndikon në minimizimin e mundësive që stafi të preket nga infeksione të ndryshme nosokomiale.⁸

2.1) Parandalimi i infeksioneve nosokomiale:

Parandalimi i infeksioneve nosokomiale kërkon një program specifik dhe të mirëdetajuar. Disa nga hapat më të rëndësishme që duhen ndjekur për të ndikuar në parandalimin e infeksioneve nosokomiale te stafi infermior janë:

2.2) Dekontaminimi i duarve:

Përhapja e infeksioneve spitalore nëpërmjet kontaktit me duart është shumë e njohur. Kjo mënyrë përhapje infeksionesh mund të minimizohet vetëm duke ndjekur një higjenë adekuate për larjen e duarve. Gjithsesi larja e duarve nga ana e stafit infermior shpesh herë nuk bëhet brenda parametrave të duhur. Kjo vjen si pasojë e disa arsyeve duke përfshirë këtu: mungesën e paisjeve dhe kushteve të duhura për larjen e duarve. Për të minimizuar përhapjen e infeksioneve, me anë të duarve do të ndihmonte larja e tyre me ujë të rrjedhshëm, si dhe përdorimi i antiseptikëve dhe sapunit të duhur.

2.3) Përdorimi i maskave:

Përdorimi i maskave faciale nga ana e stafit infermior është një praktikë shumë e rëndësishme për parandalimin e infeksioneve. Por ajo çka duhet pasur parasysh është materiali i maskave që do të përdoren. Materiali duhet të jetë sa më i mirë, për të parandaluar përhapjen e infeksionit. Maskat

faciale prej letre nuk këshillohet të përdoren.

2.3) Përdorimi i dorezave:

Stafi infermior duhet të përdor dorezat për të parandaluar përhapjen e infeksioneve nosokomiale. Duhet të kihet parasysh, që menjëherë pas përdorimit të këtyre dorezave ato duhet të hidhen në kontenerët përkatës për tu mos u përdorur më. Kështu do të ulej edhe më shumë përhapja e infeksioneve spitalore te stafi infermior dhe jo vetëm.

2.4) Realizimi i procedurave infermiore, brenda parametrave adekuat:

Për të parandaluar përhapjen e infeksioneve nga pacienti te stafi apo dhe anasjelltas duhet të kemi parasysh: Eliminimin e injeksioneve të panevojshme, përdorimin e ageve dhe të shiringave sterile. Realizimin e procedurës me kujdes në mënyrë që të reduktojmë dëmtimet aksidentale që mund të vijnë si pasojë e shpejtësisë.

2.5) Dezinfektimi i paisjeve spitalore:

Dezinfektimi redukton mikroorganizmat nga paisjet e përditshme infermiore edhe pa qenë nevoja të aplikohet sterilizimi. Që një likid dezinfektues të jetë sa më efektiv duhet të ketë një kriter të lartë të aftësisë baktericide.

2.6) Sterilizimi:

Sterilizimi është procesi i cili ndikon drejtpërdrejtë te minimizimi, i përhapjes së infeksioneve spitalore.

Në të gjitha rastet kur këto procedura që u përmendën më sipër, zbatohen me përpikmëri nga ana e stafit infermior, atëherë përhapja e infeksionit nosokomial, do të ulej ndjeshëm.¹²

Kapituli III

Plani trajnues për stafin infermieror për menaxhimin e mbetjeve spitalore dhe Specialisti i Kontrollëve të Infeksioneve Spitalore

3.) Plani trajnues për stafin infermieror për menaxhimin e mbetjeve spitalore

Çdo institucion spitalor duhet të ketë në mënyrë të mirë detajuar një plan trajnues, për mënyrën e menaxhimit të mbetjeve spitalore, dhe ta aplikoj këtë plan te stafi shëndetësor.

3.1) Qëllimi i planit trajnues:

Politikat e menaxhimit të mbetjeve spitalore mund të jenë të suksesshme vetëm në rastet kur aplikohen me kujdes, vazhdimisht dhe në mënyrë të njëtrajtshme. Qëllimi i përgjithshëm i trajnimit të stafit mjekësor është që të ndikoj në rritjen e nivelit të përgjegjësive, dhe të sigurisë së stafit infermieror gjatë punës së tyre të përditçme. I gjithë stafi shëndetësor i çdo institucioni, sidomos stafi infermieror duhet të ndërgjegjësohet për nevojën që kanë për të marrë informacione të vazhdueshme për mënyrën e menaxhimit të mbetjeve spitalore. Që plani trajnues të implementohet me sukses te stafi infermieror duhet domosdoshmërisht të kemi bashkpunimin e stafit.

Pjesë e këtij plani trajnues nuk duhet të jenë vetëm infermierët por edhe mjekët, sanitaret dhe çdo person tjetër që në njëfarë mënyre ka kontakt me mbetjet spitalore.

3.2) Përmbajtja e planit trajnues:

Ky plan trajnues duhet të përmbajë në brendësin e tij:

- Informacione detajuar për mënyrën e menaxhimit të gjitha llojeve të mbetjeve spitalore.
- Informacion për çdo antar të stafit shëndetësor, për përgjegjësitë dhe detyrat specifike të tyre, gjatë procesit të menaxhimit të mbetjeve spitalore, brenda institucionit shëndetësor ku ata ushtrjnë profesionin e tyre.
- Instruksione teknike të detajuara për çdo target grup, që merret me menaxhimin e mbetjeve spitalore.
- Instruksione për mënyrën e përdorimit të mjeteve mbrojtëse nga ana e stafit infermieror.

Një nga mënyrat më të mira për të mësuar diçka të re është me anë të praktikimit të asaj çka mëson. Grupi trajnues, pasi i ka dhënë të gjithë informacionin e duhur të gjithë stafit, pjesmarrës në procesin e trajnimit, duhet të vërtetoj sesa kanë arritur të mësojnë nga procedurat e reja stafi që iu nënshtrua trajnimit. Një metodë shumë e mirë për të parë sesa përçind të njohurisë kanë arritur të përvetsojnë pjesmarrësit, është realizimi i një testimi. Pyetjet e këtij testimi mund të jenë më alternativa të shumta ose me përgjigje të tipit: “e vërtetë”, “e gabuar”.

Trajnuesit duhet të jenë me eksperiencë në fushën e trajnimit dhe të jenë të familjarizuar me praktikat e rrezikshme që vijnë nga menaxhimi i mbetjeve spitalore⁷.

3.3) Periodiciteti i trajnimeve:

Përsëritja e vazhdueshme e kurseve trajnuese do të mundësonte një trajnim efikas për stafin egzistues, si dhe për stafin e ri shëndetsor (infirmieror). Gjithashtu përsëritja e trajnimit ndihmon stafin të njihet vazhdimisht me fjalën e fundit të zbulimeve të reja të kësaj fushe.

3.4) Implementimi i planit trajnues:

3.4/1) Paketa trajnuese:

Paketa trajnuese duhet të jetë përpiluar nga një agjenci kombëtare ose ndërkombëtare, që është e lishencuar për trajnime të stafit shëndetsor lidhur me mënyrën e menaxhimit të mbetjeve spitalore. Paketa trajnuese duhet të jetë e përshtatshme për tipe të ndryshme institucionesh shëndetësore. Duke përmendur këtu, spitale të mëdhenj shtetëror dhe privat, qendra dentare, poliklinika, institucione që merren me kërkime të vazhdueshme mjeksore si dhe për klinikat laboratorike. Paketa trajnuese duhet të përfshij edhe shpërndarjen e manualëve të ndryshëm që duhet të jenë të shoqëruar me paraqitje grafike, dizanje të ndryshme, paraqitje tabelare të informacionit më thelbësor.

3.4/2) Zgjedhja e pjesmarrësve që do tju nënshtrohen trajnimit:

Numri ideal i pjesmarrësve në një grup trajnues është 20-30. Krijimi i grupeve me përmasa më të mëdha mund të jetë më i vështirë për tu menaxhuar. Grupi trajnues duhet të ketë në përbërjen e tij staf nga çdo seksion i institucionit shëndetësor ku po aplikohet ky trajnim. Pra në çdo grup duhet të ketë pjesmarrës nga të gjitha shërbimet shëndetësore. Gjithashtu rekomandohet që të mos përjashtohet asnjë pjestar i stafit shëndetësor që ka kontakt me menaxhimin e mbetjeve spitalore, nga grupet trajnuese. Të gjithë duhet të përfitojnë nga këto trajnime.

3.4/3) Trajnimi për stafin që bën transportimin e mbetjeve spitalore:

Një vend të rëndësishëm në projektin trajnues, zë dhe stafi që bën transportimin e mbetjeve spitalore nga pavjonet përkatëse drejt vend magazinimit të mbetjeve spitalore, brenda institucionit shëndetsor. Stafi që merret me transportin e mbetjeve spitalore duhet ti ketë të qarta detyrat e tij dhe të mos kërkoj ndihmë nga persona të tjerë. Për këtë arsye trajnimi i tyre është shumë i rëndësishëm.

Këtij stafi gjatë një trajnimi për mënyrën e menaxhimit të mbetjeve spitalore duhet ti jepet një informacion i detajuar për:

- Mënyrën e kapjes, mbajtjes dhe transportimit të kontenierëve.
- Proçedura të manovrimit në rastet situatash emergjente. Të tilla mund të jenë edhe çpimet aksidentale që stafi mund të ketë gjatë transportimit të kontenierëve. Gjithashtu është e domosdoshmë që një informacion i tillë të jetë i mirëafishuar nëpajset me të cilat stafi bën transportimin e kontenierëve.
- Trajnuesit duhet ti demostrojnë stafit që merret me transportimin e kontenierëve, mënyrat e duhura për të veshur maskat faciale, dorezat si dhe veshjet plastike sipër uniformes së tyre ditore.⁷

Kapitulli IV

4. Legjislacioni ndërkombëtar dhe kombëtar për menaxhimin e mbetjeve spitalore

4.1) Legjislacioni ndërkombëtar për mbetjet spitalore:

Organizata Botërore e Shëndetsisë, u mbledh për të diskutuar rreth çështjes së mbetjeve spitalore, për herë të parë në Bergen të Norvegjisë, në 1983. ¹¹Në 6 Mars të vitit 1989 në New Jersey, u certifikua, Akti i Menaxhimit të Mbetjeve Spitalore. Departamenti i Mbrojtjes Mjedisore dhe Shëndetësore, formuloi një rregullore për mbetjet spitalore dhe një mënyrë menaxhimi, duke e adresuar në mënyrë imediate të të gjitha institucionet shëndetësore. Ky plan menaxhimi është update (apdeituar, riformatuar) vazhdimisht që prej 1993-2002.

Ky akt konsistonte në tre fusha kryesore; përmbajtja e një informacioni të përgjithshëm, detaje për llojet e mbetjeve, informacion për mënyrën e zhdëmtimit të mbetjeve spitalore. Në protokollin e menaxhimit të mbetjeve spitalore, të New Jersey, në vitin 1993 kishte rreth 16.000 akt-ligje, ndërkohë që në vitin 2005 ky numër arriti afërsisht 19.000. Këto të dhëna tregojnë për një rritje të rregullave dhe ligjeve që lidhen me mbetjet spitalore. ¹⁰

Ndërkohë që më 27 Korrik të vitit 1998, u miratua ligji ndërkombëtar për menaxhimin e mbetjeve spitalore. Ky ligj u miratua duke u mbështetur në përmajtjen e aktit të përpiluar në vitin 1989. ¹¹

Ligjet ndërkombëtare kanë arritur të themelojnë një numër të rëndësishëm aktesh që udhëheqin, shëndetin publik dhe mënyrën e sigurt të menaxhimit të mbetjeve spitalore të rrezikshme. Këto parime duhet të merren në konsideratë nga instancat e duhura qeveritare që kanë influencë në sektorin shëndetësor.

“Konventa e Bazelit”, e nënshkruar nga më shumë se 100 vende, i kushton një vëmendje të lartë lëvizjeve që kanë lidhje me mënyrën e menaxhimit të mbetjeve spitalore të rrezikshme. Vendet që nënshkruan këtë Konventë përqëndruan më së shumti te mënyra e menaxhimit të mbetjeve spitalore, dhe te transportimi i mbetjeve të rrezikshme spitalore. ¹³

Në këtë konventë:

“Principi i ndotjes”, theksonte faktin se të gjithë prodhuesit e mbetjeve spitalore janë ligjërisht dhe financiarisht përgjegjës, për të gjitha llojet e mbetjeve që ata prodhojnë, dhe për mënyrën sesi i menaxhojnë mbetjet spitalore.

“Principi i detyrës dhe kujdesit”, theksonte faktin se çdo person i cili manovron me mbetje spitalore është moralisht përgjegjës për një përdorim sa më eficient të këtyre mbetjeve.

“Principi pasues”, kishte të bënte me faktin se mënyra e transportimit dhe e trajtimit përfundimtar të mbetjeve duhet të realizohet me kujdes në mënyrë që të minimizojmë përhapjen e infeksionve që vijnë nga mbetjet spitalore.

Legjislacioni internacional është baza që ndikon në përmirësimin e mënyrës së administrimit infermieror, të mbetjeve spitalore në çdo vend. Ky legjislacion duhet të ketë në brendësinë e tij

rregulloret e ndryshme për mënyrën e menaxhimit të mbetjeve spitalore (sidomos të mbetjeve të rrezikshme) nga ana e stafit infermioror. Gjithashtu pjesë e këtij legjislacioni duhet të jenë dhe ligjet për mënyrën e parandalimit të infeksioneve spitalore si dhe të higjenës së institucioneve shëndetësore në tërësi.

Në brendësi të këtij ligji internacional janë dhe disa pika që i kushtojnë rëndësinë e duhur:

- Mënyrës së menaxhimit të mbetjeve spitalore sipas kategorive përkatëse.
- Specifikimeve për ngritjen e një sistemi mbikqyrës, penalizues, në raste se vërehen kundravajtje në lidhje me mënyrën e menaxhimit të mbetjeve spitalore.
- Një vend tjetër i rëndësishëm në legjislacionin për mbetjet spitalore i dedikohet dhe efekteve që kanë mbetjet spitalore në përgjithësi në mjedis, dhe në ajër.

4.2) Legjislacioni kombëtar (Shqiptar) për mbetjet spitalore:

Në mbështetje të nenit 100 të Kushtetutës, të pikave 3 e 4 të nenit 42 të ligjit nr.10 138, datë 11.5.2009 “Për shëndetin publik”, të nenit 3 të ligjit nr.9010, datë 13.2.2003 “Për administrimin mjedisor të mbetjeve të ngurta” dhe të neneve 26 e 27 të ligjit nr.9537, datë 18.5.2006 “Për administrimin e mbetjeve të rrezikshme”, me propozimin e Ministrit të Mjedisit, Pyjeve dhe Administrimit të Ujërave dhe Ministrit të Shëndetësisë, Këshilli i Ministrave,

VENDOSI:

1. Miratimin e rregullores “Për administrimin e mbetjeve spitalore”, që i bashkëlidhet këtij vendimi.2. Ngarkohen Ministria e Mjedisit, Pyjeve dhe Administrimit të Ujërave, Ministria e Shëndetësisë dhe organet e njësisive të qeverisjes vendore për zbatimin e këtij vendimi.

Ky vendim hyn në fuqi pas botimit në Fletoren Zyrtare.

DETYRIMET E PRODHUESVE TË MBETJEVE SPITALORE

1. Prodhuesit e mbetjeve spitalore janë përgjegjës për:

- a) grumbullimin e kontrolluar të mbetjeve spitalore pranë institucionit shëndetësor;b)ndarjen e mbetjeve spitalore të parrezikshme (të llojit urban) nga mbetjet spitalore të rrezikshme;
- c)ambalazhimin, etiketimin, magazinimin, grumbullimin, trajtimin, transportimin dhe asgjësimin në mënyrë të përshtatshme, të mbetjeve spitalore të gjeneruara prej tyre;d)shpenzimet e transportit, asgjësimit ose riciklimit të mbetjeve spitalore të gjeneruara prej tyre. ¹¹

2. Regjistrimi

2.1) Çdo prodhues i mbetjeve spitalore duhet të regjistrohet në Ministrinë e Mjedisit, Pyjeve dhe Administrimit të Ujërave brenda tre muajsh nga hyrja në fuqi e kësaj rregulloreje, ndërsa prodhuesit që fillojnë veprimtarinë e tyre, pas botimit të saj në Fletoren Zyrtare, jo më vonë se 30 ditë para fillimit të veprimtarisë që krijon mbetje spitalore.

2.2) Për prodhuesit e regjistruar në Ministrinë e Mjedisit, Pyjeve dhe Administrimit të Ujërave, kjo

ministri brenda 60 ditëve nga hyrja në fuqi e kësaj rregulloreje, harton një data-bazë, ku përfshihen të dhënat e plota të regjistrimit të mëparshëm.

2.3) Çdo prodhues duhet të njoftojë me shkrim Ministrinë, brenda 30 ditësh, për ndryshimet në strukturën e pronësisë, emërtimin, vendndodhjen, mënyrën e veprimtarisë, që mund të ketë ndikim në llojin dhe sasinë e mbetjeve spitalore të krijuara.

3) Masat konkrete për administrimin e mbetjeve spitalore

Brenda gjashtë muajsh nga hyrja në fuqi e kësaj rregulloreje, çdo prodhues mbetjesh spitalore përgatit:

3.1) Një rregullore të brendshme për administrimin e mbetjeve spitalore brenda njësisë funksionuese.

3.2) Një plan për administrimin e mbetjeve spitalore, që duhet të përmbajë minimalisht informacionin e mëposhtëm:

a) një përshkrim të mbetjeve spitalore të prodhuara nga njësi përkatese, duke përfshirë llojin, peshën dhe vëllimin;

b) një përshkrim të procedurave të kërkuara për administrimin e mbetjeve në njësinë përkatese; c) një përshkrim të zonës brenda dhe jashtë saj, ku prodhohet depozitohet apo trajtohet mbetja spitalore;

d) destinacionin, metodat e trajtimit dhe të asgjësimit për çdo lloj mbetje spitalore; e) emrin, adresën dhe numrin e telefonit të personit (personave) përgjegjës për administrimin e mbetjeve spitalore.¹⁰

3. Trajtimi i mbetjeve spitalore

1) Çdo prodhues i mbetjeve spitalore është përgjegjës për trajtimin e mbetjeve që nga prodhimi, grumbullimi, ndarja, transporti, magazinimi, përpunimi dhe deri tek asgjësimi i tyre.

2) Çdo prodhues ndan që në burim elementet e rrezikshme nga ato të parrezikshme të mbetjeve spitalore, sipas rregullores së brendshme për administrimin e mbetjeve spitalore dhe i magazinon ato të ndara.

3) Në rast se në vendin e prodhimit apo gjatë transportit, mbetjet spitalore të rrezikshme, në mënyrë të vullnetshme apo të pavullnetshme, përzihen me mbetje spitalore të parrezikshme, këto mbetje spitalore do të trajtohen si mbetje të rrezikshme.

4) Kur mbetjet spitalore duhet të transportohen për t'u trajtuar në vend tjetër, magazinimi në terren i tyre bëhet në një zonë të caktuar, duke përmbushur kërkesat e mëposhtme:

a) Të lejohet hyrja vetëm e personave që kanë kualifikim për të administruar mbetje spitalore. b) Të tregohet kujdes për sigurinë e kontejnerëve, të parandalohen rrjedhjet, të sigurohet mbrojtja nga uji, shiu dhe era. Mbetjet njerëzore, shtazore apo të ndonjë gjallesë tjetër të magazinuar për më shumë se 24 orë, por gjithsesi më pak se 48 orë nga ambalazhimi, duhet të ruhen në frigorifer ose hapësirë frigoriferike që përdoret vetëm për mbetjet spitalore në një temperaturë jo më të lartë se 10°C.

c) Të jenë ndërtuar me materiale të qëndrueshme dhe pa kënde, që pastrohen lehtësisht, që nuk lejojnë depërtimin e lëngjeve dhe të jenë rezistentë ndaj parazitëve e agjentëve të tjerë mjedisorë.

d) Të mbahen pastër në kushte të mira sanitare dhe në gjendje të mirë funksionale. e) Mbetjet të jenë të etiketuara në mënyrë të dukshme me simbolin ndërkombëtar të rrezikshmërisë.

5) Kontenierët e mbetjeve të rrezikshme spitalore duhet të përmbushin kërkesat e etiketimit të përcaktuara nga Organiza Botërore e Shëndetsisë.

6) Transportimi në terren i mbetjeve të rrezikshme spitalore kryhet në përputhje me: a) Asnjë person nuk duhet të pranojë për transport mbetjet spitalore që nuk janë të ambalazuara dhe të etiketuara.

7) Magazinimi i mbetjeve spitalore. Mbetjet infektive nuk duhet të magazinohen për më shumë se 45 ditë para trajtimit. Në qoftë se era përbën shqetësim publik, Inspektorati Sanitar Shtetëror/ Inspektorati i Mjedisit kërkon largim më të shpeshtë. Në zonën e magazinimit të kontejnerëve me mbetje mjekësore duhet të ndalohet hyrja e personave të paautorizuar. Zonat e magazinimit duhet të kenë shenja paralajmëruese në dyert hyrëse, porta ose kapakë.

4.3) Rregullorja e brendshme e Spitalit Rajonal Vlorë, për administrimin e mbetjeve spitalore:

Në bazë të Vendimit të Këshillit të Ministrave të datës 29.09.2010, Spitali Rajonal Vlorë, ka hartuar rregulloren e tij të brendshme për mënyrën e menaxhimit të mbetjeve spitalore, dhe ndarjen e detyrave për çdo person që ka përgjegjësi për menaxhimin e mbetjeve spitalore. Kjo rregullore është hartuar duke bërë një ndarje për pavjonet kryesore të spitalit.

Rregullorja e brendshme e menaxhimit të mbetjeve spitalore është pak a shumë e njëjtë për të gjitha pavionet e Spitalit Rajonal Vlorë, (me përjashtim të disa shtesave të vogla që janë për Bankën e Gjakut). Detyrat e kryeinfermieres / kryemamisë, infermierëve, si dhe sanitareve të cilët kanë kontakt të vazhdueshëm me mbetjet spitalore janë të cituara në rregulloren e brendshme të Spitalit Rajonal Vlorë.

Përmbajtja e rregullores së brendshme për mbetjet spitalore:

Detyrat e kryeinfermierit ose të kryemamisë:

→ Kryeinfermieri ka për detyrë tu jap informacionin e duhur infermierëve dhe sanitareve për administrimin e mbetjeve spitalore.

→ Kontrollon vazhdimisht infermierët, sanitaret për trajtim korrekt të mbetjeve spitalore.

→ Kryeinfermieri ka për detyrë të bëjë një procesverbal në bashkëpunim me përgjegjësën e materialit për largimin nga reparti i batanijeve, çarçafëve dhe të gjitha mjeteve të tjera të pacientëve me HIV/ SIDA.

→ Kryeinfermieri ka për detyrë të izolojë kutitë me mbetjet spitalore. → Të sigurohet që çdo kosh me mbetje spitalore të jetë i ambalazhuar, i mbyllur, i vulosur dhe të identifikohet me etiketën që duhet të përmbaj:

- Vendodhjen
- Gjendjen e ngurtë apo të lëngët
- Llojin e mbetjes së rrezikshme
- Datën e grumbullimit
- Numrin e kontenierit (koshit)
- Nënshkrimin e punonjësit të grumbullimit

→ Kryeinfermieri ka për detyrë të regjistrojë në një regjistër të posaçëm numrin e kutive që dalin nga reparti me datën, orën përkatëse, dhe pipakt që përmban etiketa e kutive.

→ Duhet të kujdeset që grumbullimi, ndarja, etiketimi, magazinimi të kryhet në rregull.

Përveç këtyre detyrave që u përmendën më lartë për kryeinfermierin, shefi i bankës së gjakut ka dhe disa detyra shtesë, të cilat janë:

- Shefi i bankës së gjakut çdo fillim muaj duhet të mbaj një proçeverbal për sasin e gjakut që del me agjent infektues, i cili është kontrolluar nga qendra kombëtare e transfuzionit Tiranë. Ky proçes verbal duhet të mbahet nga një komision i përbërë nga tre persona, dy mjek dhe një financier të përcaktuar nga Drejtoria e Spitalit Rajonal Vlorë. Proçesverbali duhet të mbahet në dy kopje. Një kopje për financën dhe një për bankën e gjakut.
- Duhet të sigurohet që gjaku i cili nuk është më brenda parametrave të duhur të përdorimit, të mbahet në frigorifer.
- Për daljen e gjakut të infektuar nga Banka e Gjakut duhet të bëhet një proçesverbal nga shefi i Bankës së Gjakut.

Detyrat e infermierit / mamisë:

- Infermieri/mamia ka për detyrë të bejë ndarjen që në burim të mbetjeve të rrezikshme nga mbetjet e parrezikshme.
- Duhet të ndaj mbeturinat spitalore të buta dhe të mprehta sipas kutive përkatëse.
- Infermieri ka për detyrë që pas çdo proçedure pasi të ketë bërë ndarjen të mbyll kapakun e koshit.
- Infermieri i turnit ka për detyrë që në bllokun e dorëzimeve të turnit të raportoj për numrin e kutive të mbushura.

Detyrat e përgjegjësës së materialit:

- Përgjegjësja e materialit ka për detyrë të grumbulloj mbetjet e rrezikshme të pacientëve me sëmundje infektive çarçaf, batanije, jastëk, të gjitha veshjet e pacientit deri te enët e guzhinës).
- Ka për detyrë hartimin e një proçes verbali në bashkëpunim me kryeinfermierin e repartit për të gjitha mbetjet e rrezikshme të infektuara
- Përgjegjësja e materialit ka për detyrë ti transportoj këto materiale të infektuara dhe ti djeg ato në prezenc të shefit të pavjonit, kryeinfermieres së repartit, dhe shefes së hotelerisë.

Detyrat e sanitaresh:

- Sanitarja e turnit ka për detyrë të transportoj kutitë me mbetje spitalore, dhe të jetë e shoqëruar nga përgjegjësja e materialit.
- Duhet ti transportoj në mënyrë të rregullt, pa u lagur, pa u ndotur ambjenti apo dhe ajo vetë si dhe ti sistemoj në magazinën përkatëse në mënyrë të rregullt. → Sanitarja ka për detyrë të informoj kryeinfermierin e pavionit në rast se në kontenierin e mbetjeve të parrezikshme gjenden mbetje të rrezikshme.
- Sanitarja duhet të jetë e paisur me maskë faciale dhe doreza gjatë realizimit të këtyre proçedurave. Transporti i mbetjeve spitalore drejt magazinës duhet të kryet nga ora 08⁰⁰-10⁰⁰.

Shkelësit e kësaj rregulloreje ndëshkohen me sanksione sipas specifikimeve të shafqura në pikën 1 të nenit 33 të ligjit nr.9010, datë 13/02/2003, "Për administrimin mjedisor të mbetjeve të ngurta".

Kjo është rregullorja e brendshme e Spitalit Rajonal Vlorë e cila pasi është përpiluar, është miratuar nga shefi i çdo pavioni, nga kryeinfermierja e përgjithshme e spitalit, si dhe nga nëndrejtori teknik, dhe është vendosur në zbatim.²

Trajtimi përfundimtar i mbetjeve spitalore:

Çelësi i minimizimit dhe i menaxhimit efektiv të mbetjeve spitalore është ndarja dhe identifikimi i këtyre mbetjeve sipas kategorive përkatëse të tyre. Menaxhimi, trajtimi dhe hedhja e mbetjeve spitalore sipas kategorive përkatëse, redukton ndjeshëm koston ekonomike dhe ndikon në mbrojtjen e shëndetit publik. Ndarja e mbetjeve spitalore sipas kategorive është përgjegjësi e vetë prodhuesëve të mbetjeve spitalore. Mbetjet duhet të rrinë në ambiente depozituese të sigurta, edhe kur janë brenda institucionit spitalor edhe kur bëhet transportimi drejt vendit ku do të realizohet shkatërrimi përfundimtar i tyre. Në të gjithë botën, sidomos në vendet me ekonomi të zhvilluar apo edhe në vendet me ekonomi në zhvillim, egzistojnë firma të posaçme, shtetërore apo private që merren me menaxhimin e mbetjeve spitalore.⁷

Minimizimi i mbetjeve spitalore është reduktimi në masën më të madhe të mundur të mbetjeve, që janë destinuar për trajtim përfundimtar. Përfitimet potenciale nga minimizimi i mbeturinave janë: mbrojtja e mjedisit dhe rritja e sigurisë profesionale dhe shëndetësore.¹³

Qëllimi kryesor i menaxhimit të mbetjeve spitalore është, trajtimi efektiv ekonomik, minimizimi i mbetjeve spitalore si dhe trajtimi definitiv i mbetjeve në përputhje me legjislacionin adekuat.¹⁴

Rëndësia e rregullores së menaxhimit të mbeturinave mjekesore.

Rregullorja e menaxhimit të mbeturinave mjekesore është imponuar për të mbrojtur:

- Pacientët
- Profesionistët e kujdesit shëndetësor
- Punonjësit e kompanive të menaxhimit të mbeturinave
- Mjedisin⁴

4.4) Hierarkia e menaxhimit të mbetjeve spitalore:

Për mënyrën e zhdëmtimit të mbetjeve spitalore dhuhet të ndiqet një hierarki e posaçme. Ndjekja e kësaj hierarkie sipas të gjitha hapave të saj do të sillte benefite ekonomike dhe ekologjike.



Fig. I. Hierarkia e menaxhimit të mbetjeve spitalore

4.5) Mënyrat e trajtimit të mbetjeve spitalore:

Trajtimi i mbetjeve spitalore është i domosdoshëm, për të dezinfektuar mbetjet spitalore në mënyrë të tillë që të mos jenë më burim infeksionesh dhe për të reduktuar volumin e tyre.¹⁵

Disa nga mënyrat më të rëndësishme të trajtimit të mbetjeve spitalore janë:

1) Djegia: Trajtimi i mbetjeve me anë të procedurës së diegies aplikohet për kategoritë e mbetjeve numër 1 dhe 2, (të përmendura në kapitullin I).¹⁵

2) Autoklavë: Aplikimi i autoklavës për trajtimin e mbetjeve spitalore është tashmë gjerësisht i njohur. Mbetjet e kategorisë 3, 4, 6, 7 trajtohen me autoklavë.¹⁵

Përsa i përket territorit të Republikës së Shqipërisë, një autoklavë e re, moderne, brenda parametrave të duhur europianë është vendosur në ambientet e QSUT –së, më 10.02.2011. Vendosja e një autoklave të tillë ishte financim i Bankës Botërore, me qëllim modernizimin e sistemit shëndetësor, në spitalet shqiptare. Mbeturinat që trajtohen në këtë autoklavë bëhen 100% të parrezikshme dhe nuk janë më burim potencial për përhapjen e infeksioneve. Kapaciteti i kësaj autoklave është që brenda 40 minutave të trajtoj rreth 60 kg, mbeturina të rrezikshme spitalore.¹⁶

3) Coptimi: Proçesi i coptimit aplikohet për të gjitha kategoritë e mbetjeve spitalore. Aplikimi i këtij proçesi ndikon dhe uljen e volumit të mbetjeve spitalore.¹⁵

Kapitulli V

5. Perdorimi i masave te biosigurise nga personeli shendetesor

Në lidhje me menaxhimin e mbetjeve spitalore dhe perdorimin e masave te biosigurise nga personeli shendetesor, janë realizuar studime të shumta nëpër botë. Kjo ka ndodhur sepse mbetjet spitalore përbëjnë një hallkë shumë të rëndësishme në çdo institucion ku ofrohet shërbim shëndetësor.

Institucionet shëndetësore janë një mjet i mbrojtjes së shëndetit, kurimit të pacientëve dhe shpëtimit të jetës njerëzore. Këto institucione gjithashtu prodhojnë mbetje spitalore, një pjesëe të cilave përmbajnë dhe riskun për përhapje infeksioni, për ekspozim ndaj rrezatimit dhe lëndëve kimike, si dhe riskun për tu bërë shkaktarë të traumave të ndryshme. ¹

Institucioni spitalor është një vend i cili frekuentohet nga shumë njerëz, pavarësisht moshës, besimit fetar, gjinisë apo dhe kombesisë. Që të përmbushi qëllimet e tij për reduktimin e problemeve shëndetësore, trajtimin e pacientëve të sëmurë, institucioni spitalor prodhon në mënyrë të pashmangshme një numër të konsiderueshëm mbetjesh spitalore. Mbetjet që prodhohen në këtë institucion kanë një potencial më të lartë për të shkatuar dëmtime të konsiderueshme në shëndetin e njerëzve dhe në mjedisin që na rrethon, krahasuar me mbetjet, që prodhohen në institucione të tjera. Njohuritë që stafi shëndetësor posedon për mënyrën e duhur të menaxhimit të mbetjeve spitalore kanë një rol të rëndësishëm në mirmenaxhimin e këtyre mbetjeve.

Sipas Organizatës Botërore të Shëndetësisë, keqmenaxhimi i mbetjeve spitalore, ka ndikuar që rreth 21 milion antarë të personelit shëndetësor të preken nga Hepatiti B, 2 milion nga Hepatiti C, dhe rreth 260.000 antarë të stafit shëndetësor anë e mbanë botës janë prekur nga virusi i HIV-it gjatë vitit 2000. Sipas të njëjtit burim Organizata Botërore e Shëndetësisë, në vitin 20011, pas disa studimeve epidemiologjike ka arritur në konkluzionin se: një antar i stafit shëndetësor në rastet kur dëmtohet nga një mjet i mprehtë i përdorur, ose kur ka kontakt me burime infeksioze, është i predispozuar 30% për tu prekur nga virusi i Hepatitit B, 1.8% për tu prekur nga virusi i Hepatitit C, si dhe 0.3% për tu prekur nga HIV-i. ¹⁷

Realizimi i këtij studimi ka një vlerë të rëndësishme. Problemi bazë që ky studim trajton, është puna e përditshme e çdo infermieri. Kontakti i periodik i stafit infermieror me mbetjet spitalore përbën një rrezik për vetë anën shëndetësore të infermierëve. Është pikërisht kjo arsyeja që stafi infermieror duhet ti trajtoj mbetjet spitalore me kujdesin më të madh të mundshëm. Keq menaxhimi i tyre do të ndikonte drejtpërdrejt në shëndetin e infermierit, pacientit dhe të gjithë stafit shëndetësor. Duke pasur parasysh këtë aspekt u zhvillua i gjithë studimi. Në themel të së cilit ishte ideja e zbulimit të mënyrës së menaxhimit të mbetjeve nga stafi që të mund të operojmë te stafi infermieror në rastet kur ata kanë nevojë për një trajnim më adekuat. Trajnimi i vazhdueshëm i tyre do të ndikonte në përmirësimin e mënyrës së menaxhimit të mbetjeve spitalore, dhe në minimizimin dhe eliminimin e infeksioneve nosokomiale.

Risia e këtij studimi qëndron në faktin se në qytetin e Vlorës, konkretisht në Spitalin Rajonal Vlorë, deri më tani nuk është ndërmarrë asnjë studim për të njëjtën temë. Rezultatet e këtij studimi do ti vijjnë në ndihmë këtij institucioni shëndetësor për të realizuar përmirësimet e nevojshme aty ku ka boshllëqe.

5.1) Të dhëna ndërkombëtare:

Është i njohur fakti se mënyra e menaxhimit të mbetjeve spitalore, ndikon në minimizimin e rrisqeve profesionale, duke bërë të mundur rritjen e mireqenies së popullatës. Studime të ndryshme që janë bërë për këtë temë kanë arritur në konkluzione të ndryshme.

Realizimi në 2013 të studimit “ *A study on knowledge, attitude and practices regarding biomedical waste management among nursing staff in private hospitals in Udipi City, Karnataka, India*” me stafin infermior të katër spitaleve të ndryshëm të Indisë arriti të vlerësonte: njohuritë që kishte stafi infermior për mënyrën e ndarjes së mbetjeve në koshat përkatës sipas ngjyrës së tyre, sjelljen që kishte stafi infermior kundrejt mbetjeve spitalore dhe njohuritë që infermierët kishin për patologjitë e ndryshme që mund të transmetoheshin me anë të mbetjeve spitalore. Gjithashtu pjesë e këtij studimi ishte dhe shikimi i faktit sesa shumë infermierët i zbatonin masat mbrojtëse profesionale për të parandaluar përhapjen e infeksioneve nosokomiale. Në përfundim të këtij studimi u pa nevoja që stafi infermior kishte për trajnime të vazhdueshme për mënyrën e trajtimit të mbetjeve spitalore. Gjithashtu rezultatet e këtij studimi demonstruan se përqindja më e madhe e infermiereve pjesmarrës, i zbatonin me përpikmëri rregullat adekuate për larjen e duarve, ata kishin njohuri të kënaqshme për mënyrën e administrimit të mbetjeve spitalore sipas kontenerëve përkatës. Edhe për patologjitë që mund të përhapeshin nga mbetjet spitalore stafi infermior i katër spitaleve pjesmarrës në studim kishte njohuritë e duhura.¹⁷

Një tjetër studim i realizuar në Tetor të vitit 2013, në Lucknow të Indisë, për të parë incidencën e dëmtimeve të stafit infermior me age (mjete të mprehta), ishte, “*A cross-sectional study to see the incidence of needle prick injury amongst health care workers in a Tertiary care hospital*”.

Ky studim arriti të konkludonte se në 60% të rasteve ishte stafi infermior që dëmtohej nga aget, krahasuar me një përqindje më të ulët që kishin mjekët dhe laborantët. Gjithashtu pjesë e rezultateve të këtij studimi ishte edhe fakti se një sistem i mirfilltë trajnues për mënyrën e menaxhimit të mbetjeve spitalore duhej të implementohej në këtë spital. Kjo teori përforcohej nga mangësitë njohurive që u panë te stafi infermior për këtë temë.¹⁸ Një tjetër studim i realizuar për mënyrën e menaxhimit të mbetjeve spitalore ishte dhe: “*An evaluation of health care waste management in Base Hospital of Colombo District*”. Ky studim i realizuar në Nëntor të 2008, në Sri Lanka, përfshiu dy qendra spitalore. Pas shpërndrjes së një pyetësori dhe mbledhjes së të dhënave u arrit të konkludohej se: në këto spitale duhet të zhvillohen më shumë fushata propaganduese dhe informuese për stafin infermior. Fokusi i këtyre fushatave duhet të përqëndrohet në programet informuese të menaxhimit teknik të mbetjeve spitalore.¹⁹

Realizimi në Qershor të 2004, të studimit “*Hospital waste management in the Teaching Hospitals of Karachi*” arriti në përfundimin se në këto tetë spitale të Pakistanit, ku u zhvillua ky studim, duhet që të punohej më shumë me protokollin që tregonte mënyrat e minimizimit të përhapjes së infeksioneve nosokomiale nga kontakti me mbetjet spitalore. Ishte pikërisht kjo fusha ku stafi infermior i këtyre spitaleve kishte mangësi.²⁰

Në Afikën e Veriut, në Gusht të vitit 2013, u realizua studimi: “*Medical Waste Management of the Souss-Massa-Drâa Region, Morocco*”. Ky studim konsistonte në vlerësimin e njohurive që kishte stafi infermior për mënyrën e menaxhimit adekuat të mbetjeve spitalore. Ky studim përfshiu shtatë spitale të ndryshëm të Afrikës Veriore. Në përfundim të tij u arrit të konkludohej se stafi infermior që ishte prezent në këto spitale kishte njohuri jo fort të mjaftueshme për një menaxhim optimal të mbetjeve spitalore. Prandaj u pa se ishte e nevojshme implementimi i një plani trajnues për stafin infermior për mënyrën e menaxhimit adekuat të mbetjeve spitalore.²¹

5.2) Të dhëna kombëtare

Në territorin e Republikës së Shqipërisë, egzistojnë specialist që merren me kontrollin e mënyrës së menaxhimit të mbetjeve spitalore dhe të infeksioneve që përhapen nga këto mbetje. Por, ajo që vlen të përmendet këtu është fakti se këta specialist më shumë egzistojnë formalisht sesa praktikisht.

Në lidhje me studimet e ndryshme që mund të jenë bërë për këtë temë mund të thuhet, se të publikuara në ndonjë site të posaçëm, studime apo dhe citime nga studime të tilla shqiptare janë inegzistente. Kjo ndoshta për vetë faktin se kanë qenë një numër i vogël studimesh të realizuara për mbetjet spitalore, dhe ato që janë realizuar nuk janë publikuar në vende lehtësisht të aksesueshme për të gjithë.

Megjithatë janë instancat përkatëse ato që punojnë vazhdimisht për mënyrën e menaxhimit të mbetjeve spitalore. Edhe pse deri më tani institucionet spitalore shqiptare nuk kanë pasur të gjithë mundësin e pranisë së një specialisti individual monitorues për çdo institucion spitalor, për mbetjet spitalore. Kanë qenë specialist të lëvizshëm ata që vazhdimisht kanë kontrolluar institucionet shëndetësore për mënyrën e menaxhimit të mbetjeve spitalore. Nga këta specialist kanë përfituar informacione trajnimi disa nga kyre/infermierët e spitaleve, dhe ka ndodhur shpërndarja e informacionit te stafi pasues infermieror.

Edhe pse filtet vazhdimisht që në vendin tonë mbetjet spitalore po menaxhohen brenda parametrave Europinan, akoma ka raste që mbetjet spitalore hidhen në mjedis të hapur, duke u bërë kështu një burim i mundshëm infeksionesh jo vetëm për stafin transportues të tyre, por mbi të gjitha për banorët e zonave ku ato mbetje hidhen.

Një shembull konkret për më tepër që prek dhe qytetin e Vlorës është ai i aksit rrugor Vlorë-Fier. Pikërisht në këtë aks nacionalu gjetën të depozituara një sasi e konsiderueshme mbetjesh spitalore. Kreu i Agjensisë Rajonale të Mjedisit në qarkun e Vlorës, fajson disa prej komunave të këtij qarku se hedhin pa kriter mbetjet e qendrave të tyre shëndetësore pranë këtij aksi. Ai thekson se spitalii Selenicës dhe qendra shëndetësore e Novoselës janë më problematiket lidhur me mënyrën e administrimit të mbetjeve spitalore. Dhe këto mbetje të depozituara në këtë aks rrugor mendohet ta kenë prejardhjen pikërisht nga këto institucione shëndetësore.²²

Ndër të tjera, duhet të thuhet se kohët e fundit, pikërisht në datën 11.02.2014, Kryeinspektori i Mjedisit Shqiptar, ka dhënë një deklaratë lidhur me çështjen e mbetjeve spitalore në territorin e vendit tonë. Ai ka deklaruar se në vendin tonë aktualisht kemi një situatë të rënduar përse i përket mbetjeve spitalore. Pikërisht në muajin Shkurt Koordinatorët e Inspektoriatit të Mjedisit dhe Drejtorët e Agjensive Rajonale, që janë përgjegjës për kontrollimin e mbetjeve spitalore janë pozicionuar në 52 spitale të 12 qarqeve tona. Ky aksion në muajin Shkurt ka qenë në fazat e tij fillestare. Dhe sipas Krye/inspektorit në rast se nuk do të plotësoheshin kushtet e duhura do të ndërmerreshin masa drastike. Gjatë këtij kontrolli ndër të tjera do të shikohej dhe sasia e mbetjeve të prodhuara dhe mënyra e trajtimit të tyre nga çdo institucion spitalor.²³

Pra, siç mund të vihet re, në vendin tonë deri më tani vazhdimisht ka pasur luhajtje në inspektimin adekuat të institucioneve shëndetsore, në lidhje me mënyrën e menaxhimit të mbetjeve spitalore

5.3 Faktorët e rrezikut në punë

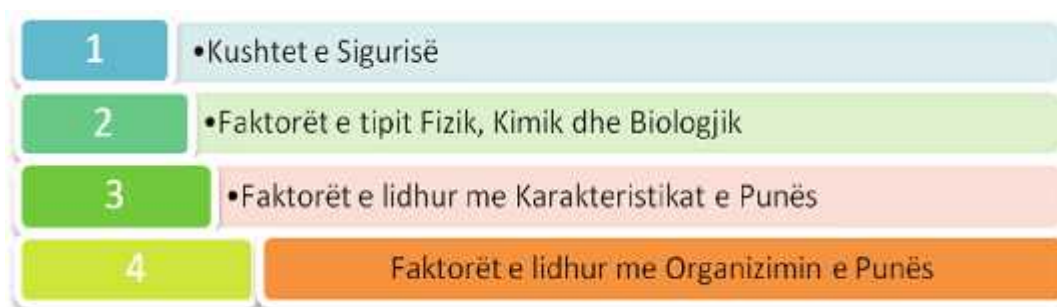
Faktor rreziku. Kuptohet nën këtë përcaktim ekzistenca e elementeve, fenomeneve, ambientit dhe veprimeve njerëzore që përbëjnë një kapacitet potencial për të shkaktuar leziona apo dëmtime materiale, probabiliteti i ndodhjes së të cilave varet nga eliminimi dhe/ose kontrolli i elementeve aggressive⁹.

Faktorët e rrezikut përkufizohen si situata apo kushte të punës që mund të dëmtojnë shëndetin e punonjësit.

Një tjetër interpretim i mundshëm, duke përdorur përkufizimin e ngritur nga OBSH, është ai që përkufizon rrezikun si atë situatë të punës që mund të prishë ekuilibrin fizik, mendor apo social të punonjësit.

Nëse duhet vepruar kundër rreziqeve që provokojnë aksidente në punë apo sëmundje profesionale, termi nuk kufizohet me keto, por që duhen mbajtur parasysh të gjithë disekuilibrat e shëndetit ⁵

Këta faktorë mund të klasifikohen në katër kategori:



5.3.1 Kushtet e sigurisë

Janë ato kushte materiale që influencojnë mbi aksidentet: elementë të lëvizshëm, prerës, të elektrifikuar, djegës, etj.

Për të kontrolluar këta faktorë do të analizohen makineritë dhe pajisjet, ekipet e transportit, instalimet elektrike, përmasat e ambienteve, kushtet e ruajtjes, etj. Studimi i këtyre faktorëve është detyra e sigurisë në punë.

5.3.2 Faktorët e tipit fizik, kimik dhe biologjik

Theksojmë kontaminuesit si zhurmat, vibracionet, ndriçimi, kushtet termohigrometrike (temperatura, lagështia, lëvizja e ajrit, etj), rrezatimet dhe substancat prezente në ambientin e punës, kontakti apo inhalacioni i të cilave shkaktojnë sëmundje profesionale dhe në vazhdimësi duhen konsideruar efektet e tyre mbi shëndetin, teknikat e vlerësimit dhe masat e mundëshme korrigjuese që ndihmojnë në kontrollin e tyre. Studimi i këtyre faktorëve është detyrë e higjenes në punë.

5.3.3 Faktorët e lidhur me karakteristikat e punës

Këta faktorë i referohen elementeve që praktikojnë punonjësit si sforcime fizike, statike (postura në punë), dinamike (manipulimi i ngarkesave) dhe mentale (niveli i vëmendjes gjatë detyrës). Studimi i këtyre faktorëve i takon ergonomisë.

5.3.4 Faktorët e lidhur me organizimin e punës

Kjo kategori përfshin një bashkim faktorësh që i referohen aspekteve të tilla si klima në punë, grupi i detyrave, komunikimi i brendshëm, oraret dhe turnet, etj. Studimi i këtyre faktorëve është detyrë e psikosociologjisë ⁵.

5.4 Rreziqet në punë

5.4.1 Rreziqet okupacionale në sektorin shëndetësor

Rreziku. Përkufizohet si rrezik probabiliteti që një objekt material, substancë apo fenomen mundet, potencialisht, të shkaktojë çrregullime në shëndetin apo integritetin fizik të punëmarrësit, në materiale dhe pajisje ⁹.

Rreziku në punë është mundësia që një punonjës të vuajë një dëmtim të caktuar të prejardhur nga puna.

Mund të nxjerrim dy konkluzione të qarta nga ky përkufizim:

- Mundësia apo probabiliteti që të shkaktohet një dëmtim nuk do të thotë se ky do të ndodhë, thjesht tregon paraprakisht që situatat e rrezikut ndaj të cilave është i ekspozuar punëmarrësi, secila prej tyre mund të shkaktojë një dëmtim të shëndetit të tij.

- Termin dëmtim në punë do ta kuptojmë si sëmundje, patologji apo lezion të shkaktuar si pasojë e realizimit të punës.

Duhet mbajtur parasysh të gjitha aspektet e punës që mund të prekin shëndetin dhe për këtë, është e domosdoshme të konsiderohen që realizimi i një pune shkakton modifikime në vendin ku ajo kryhet. Këto mund të jenë të natyrës mekanike, fizike, kimike, biologjike, psikologjike, sociale përfshirë edhe ndryshimet morale dhe pasojat mbi punëmarrësin.

Duhet dalluar faktorët e rrezikut dhe rreziku në punë ⁷.

Rreziqet kryesore në sektorin shëndetësor

Një nga karakteristikat diferencuese të këtij sektori është diversiteti i gjerë i rreziqeve, si ata që vijnë nga aktiviteti shëndetësor ashtu edhe nga aktivitetet e tjera mbështetëse (higjena, mirëmbajtja, mikëpritja, lavanderia, transporti shëndetësor, etj.).

Rreziqet më të shpeshta dhe përfaqësuese të fushës shëndetësore mund ti klasifikojmë në varësi të natyrës së tyre në: rreziqe biologjike, fizike, kimike, ergonomike dhe rreziqe psikosociale ².

5.4.2 Klasifikimi i faktorëve riskantë specifikë për personelin shëndetësor.

A. RREZIQET E SHËNDETIT

Rreziqet okupacionale

Rreziqet	Biologjikë	Kimikë	Fizikë	Kushtet jo ergonomike	Psikosociale	Siguria
Burimi	Kafshë Bimë Mikroorganizma (viruse, baktere, funge, parazitë)	Likide. Gaze, Avuj, Tymra dhe pluhura	Zhurmat, Rrezatimi jonizues, Ndriçimi i pamjaftueshëm	Ngarkesa statike (postura të zakonshme) Ngarkesa dinamike (levizje të përsëritura të qafës, extremiteteve inferior dhe superior, trungut, ngritja e peshave)	Menaxhim organizues, organizim i punës, grup social i punës, kushtet e punës, të ambientit, dita e punës, relacioni person-punë	Elektrike Lokative Mekanike (sipërfaqja e punës, instalimet, mungesë rregulli dhe pastërtie, mjetet, makineritë, instrumentet)

Burimi: Resumen Guia Tecnica Colombiana GTC 45

A/1. Rreziku fizik

Rreziku fizik përfshin gjithë ata faktorë ambientalë të natyrës fizike që mund të shkaktojnë efekte jo të favorshme mbi shëndetin, në varësi të intensitetit, ekspozimit dhe përqendrimit të tyre ⁹. Këtu përmendim zhurmat, vibrimet, mikroklimën, ndriçimin, rrezatimin jonizues dhe jo jonizues, Laser, MRI, aparaturat që emetojnë fusha elektromagnetike.¹⁶

A/2. Rreziku biologjik

Rreziku për infeksione nga agjentet biologjike, njihet si një nga më të rëndësishmit në personat që japin kujdes në fushën e shëndetit, e në veçanti në ata që punojnë në zonat kirurgjikale mbi të gjithë profesionistët e infermierisë; meqë në rolin e tyre të specialistit klinik kanë kontakt direkt dhe të vazhdueshëm me pacientin, duke realizuar veprimtarinë ditore të kujdesit asistencial që përfshijnë procedurat kirurgjikale të gjithë tipeve, të cilat implikojnë ekspozimin ndaj agjentëve patogjenë ^{12,13}.

Rreziku biologjik përfshin gjithë qeniet e gjalla me origjinë bimore apo shtazore dhe gjithë substancat e prejardhura prej tyre, prezente në vendin e punës që mund të dyshohen se shkaktojnë pasoja negative në shëndetin e punëmarrësve. Efektet negative mund të organizohen në procese infeksioze, toksike ¹⁴, infeksionet virale si Hepatiti B, C dhe HIV si dhe infeksionet bakteriale si TBC që transmetohen në rrugë parenterale dhe aerogjene¹⁴.

A/3. Rreziku kimik

Rreziku kimik përfshin gjithë substancat organike e inorganike, natyrale apo sintetike, që gjatë fabrikimit, menaxhimit, transportimit, ruajtjes apo përdorimit mund të përhapen në ambient në formën e pluhurit, tymit, gazit apo avujve me efekt irritues, korroziv, asfiksues apo toksik dhe në sasi që kanë mundësi për të dëmtuar shëndetin e personave që hyjnë në kontakt me to ¹⁰. Këtu përmendim medikamentet e ndryshme si antitumorale, antibiotikë, anestetikë, inhalacioni i pluhurave të tillë ose të kontaminuar me substanca kimike, detergjentë dhe dezinfektantë, gazrat mjekësore (N₂O), sterilizantë si Glutaraldehida, makromolekula organike alergjente si ekspozimi ndaj lateksit, duhanit etj ¹⁴.

B. RREZIQET TRANSVERSALE DHE ORGANIZATIVE [11]

Aksidentet (pajisjet mjekësore, makineritë, përdorimi i pajisjeve, lëvizja manuale e pacientëve dhe ngarkesave, rrëshqitjet dhe rrëzimet, goditjet, akte dhune, elektriciteti).

B/1. Rreziku ergonomik

Ergonomia është një shkencë me fushë të gjerë që studion kushtet e ndryshme të punës që mund të influencojnë në komoditetin dhe shëndetin e punëmarrësit, duke përfshirë faktorë si ndriçimi, zhurmat, temperaturat, vibrimet, projektimi i vendit në të cilin kryhet puna, i mjeteve, i makinerive, i posturës gjatë qëndrimit ulur apo në këmbë, ngritja e peshave të rënda dhe mekanika trupore si dhe veshja e shapkave dhe uniformës së punës, duke përfshirë dhe elementë si puna me turne, pushimet dhe oraret e ushqimit ¹⁵.

B/1.1. Rreziku nga ngarkesa fizike

Ngarkesa fizike në punë përkufizohet si bashkimi i kërkesave fizike të cilave i është nënshtruar punëmarrësi gjatë ditës së punës; kjo bazohet në tipet e punës muskulare, që janë statike dhe dinamike ¹⁰.

B/1.2. Levizja manuale e pacientit (postura dhe sforcot muskulare)

Çrregullimet akute dhe kronike të shpinës janë shumë të përhapura midis atyre që duhet të asistojnë personin e sëmurë.

Janë të shumta studimet dhe kërkimet që indikojnë sesi infermierët janë ndër kategoritë profesionale më të goditura, qysh në vitet e para të punës, nga patologjitë e kolonës vertebrale.

Lidhja midis këtyre patologjive dhe sforcimeve fizike dhe patologjive pasuese është dukshëm më i lartë atje ku nevojitet asistencë e subjekteve që nuk mund të lëvizin apo pak bashkëpunues (reanimacion, ortopedi, kirurgji, geriartri, etj). Parandalimi në këtë fushë nuk është i lehtë; një pacient nuk është një objekt i rëndë çfarëdo por ka karakteristika dhe kërkesa të veçanta për të cilat duhet të mbahet parasysh për të mos bërë keq/dëmtuar mbi të gjitha.

Mënyrat e transferimit mund të variojnë në varësi të tipologjisë së paaftësisë së pacientit. Është i nevojshëm ndarja e këtyre të fundit në dy kategori:

- Pacient bashkëpunues; pacienti mund të shfrytëzojë aftësitë e mbetura të lëvizjes.
- Pacient jobashkëpunues ose që bashkëpunojnë shumë pak; pacienti nuk mund të ndihmojë lëvizjen as me ekstremitetet e sipërme as me ekstremitetet e poshteme.

Trupi rezulton në ekuilibër kur linja e gravitetit bie në brendësi të bazës së mbështetjes. Një trup është shumë i qëndrueshëm kur baza e mbështetjes është e gjerë dhe qendra e gravitetit është e ulët. Baza e mbështetjes së trupit të njeriut në qëndrimin/pozicionin drejt është i përbërë nga tabani i këmbëve dhe nga hapësirat midis tyre. Duke mbajtur këmbët drejt, baza e mbështetjes është më e vogël dhe ekuilibri është i paqëndrueshëm. Duke larguar ekstremitetet inferiore baza e mbështetjes është më e gjerë, duke përmirësuar ekuilibrin e pozicionit.

B/1.3. Lëvizja manuale e ngarkesave

Me këtë term do të kuptojmë veprimin e mbajtjes apo të transportit të një ngarkese nga puna e një apo disa punëmarrësve, duke përfshirë dhe veprimet e ngritjes, vendosjes, shtytjes, tërheqjes, mbajtjes apo spostimit të një ngarkese që për nga karakteristikat e saj ose si pasojë e kushteve ergonomike jo të favorshme, mund të sjellë midis të tjerave rreziqe për lezime dorso-lumbare.

Nëse nevoja e një lëvizjeje manuale të ngarkesave gjatë aktivitetit të punëmarrësit nuk mund të evitohet, atëherë nevojitet adoptimi i disa masave parandaluese në mënyrë që puna të jetë sa më e sigurtë dhe e shëndetëshme.

Lëvizja manuale e një ngarkese mund të përbëjë midis të tjerave një rrezik dorso-lumbar në rastet kur ngarkesa është shumë e rëndë apo e vështirë për tu kapur, e paqëndrueshme në ekuilibër apo e vendosur në një pozicion të tillë për të cilin duhet të mbahet apo trajtohet në një distancë nga trunghi. Nëse lëvizja ekzekutohet keq atëherë mund të ndodhin dëmtime të shpinës.

Një posturë korrekte e bën gjithçka më të lehtë dhe ul predispozicionin e subjekteve për patologji të shpinës, lëndime apo dëmtime ¹¹.

B/1.4. Rreziku i sigurisë

Orientohet në njohjen e burimeve, situatave apo veprimeve që mund të gjenerojnë aksidente në punë dhe incidente në kushtet e dëmeve materiale apo humbjes së procesit, etj ¹⁰.

B/1.5. Mbrojtja e punonjësve nëna

Mbrojtja e punonjësve shtatëzana, në periudhën puerperale apo gjatë laktacionit gjen rregullim në Kodin e Punës të Republikës së Shqipërisë ⁴⁴

B/2. Rreziku psiko-social

Kushtet psikosociale, identifikimi dhe vlerësimi shfaq efekte negative në shëndetin e punëmarrësve apo në punë ¹⁰.

B/2.1. Aspekte psikologjike dhe organizative

Në ambientet spitalore janë sinjalizuar në mënyrë frekvente situata stresi psikologjik midis personelit. Shkaqet mund të jenë të lidhura në mënyrë thelbësore me faktorë të tipit individual, organizativ, social apo kulturor.

Përfshirja emotive e kërkuar nganjëherë nga paciente, impakti i përditshëm me vuajtje, dhimbje apo vdekje, mund të gjenerojnë në personelin shëndetësor dhe në veçanti në atë infermieror ndjenja dështimi dhe zbrazëtie.

Kushtet e ambientit të punës që parashikojnë shpeshherë mbingarkesë në punë, mungesë planifikimi, zhvlerësim të profesionalizmit, burokraci të tepërta, janë shpesh motive të humbjes së interesit të profesionit dhe përgjegjësisë në punë.

Parandalimi duhet të parashikojë një reduktim të mbingarkesave në punë, përfshirja e punëmarrësve në organizata, formimi konstant i personelit dhe mbështetja e tyre psikologjike i finalizuar me mbështetjen e shqetësimeve dhe ankthit të lidhura me vuajtjet, sëmundjet dhe vdekjen ¹¹.

B/2.2. Puna e natës

Alterimi i kushteve shëndetësore të turnistëve varet përveç nga alterimet e ritmeve biologjike (sfera biologjike) edhe nga ndërhyrjet në zakonet e ushqyerjes dhe gjumit të subjekteve të ekspozuar (sfera e punës) dhe nga interferenca eventuale mbi jetën sociale (sfera e marrëdhënieve/sociale)⁴². Të dhënat e disponueshme kanë të bëjnë në mënyrë të veçantë me zona të tjera të punës, por mund të jenë thjesht të shkaktuara nga personeli shëndetësor. Gjumi është aktiviteti i parë i cili pëson modifikime nga puna me turne.

Një reduktim i orëve të gjumit përcaktohet në vazhdim të turnit të mëngjesit në lidhje me zgjimin herët. Në turnin e natës reduktimi i gjumit është ai që bie më tepër në sy në prani të situatave familjare dhe zakoneve të pafavorshme, që kufizjnë mundësinë e rikuperimit pasues.

Jo vetëm sasia e gjumit por edhe cilësia ndryshohet nga puna me turne për shkak të çrregullimeve të fazave të gjumit që reduktojnë periudhat e gjumit të thellë dhe të gjumit REM, ç'ka përcakton një efekt minor restaurues të gjumit që theksohet kur flihet gjatë ditës.

Me rritjen e moshës është parë një theksim i alterimeve sasiore dhe cilësore të gjumit. Mendohet se punonjësit me turne pësojnë një plakje funksionale të parakohëshme në krahasim me ata që nuk punojnë me turne edhe për shkak të këtij faktori.

Problemet e ushqyerjes janë të lidhura me kohën e papërshtatëshme të vakteve dhe ndërhyrjen në oraret e ngrënies si pasojë e gjumit: punonjësit me turne edhe pse ushqehen normalisht- për efekt të turnit zhvendosin sinkronizimin socio-ambiental të vakteve:

Turni i mëngjesit zakonisht ndërhyr me orarin e drekës dhe indukon një spostim të vaktit prej 2 ose 3 orësh. Në të njëjtën mënyrë turni i pasdites ka një efekt mbi darkën

Gjatë turnit të tretë edhe pse oraret e ushqimeve ruhen, modifikohet cilësia e ushqimeve të konsumuara (kryesisht të ftohta dhe të paketuara më parë) dhe rrit konsumin e pijeve stimuluese (kafe dhe çaj) dhe të duhanit.

Në punonjësit me turne, ndërkaq, është rregjistruar një rritje e sëmundjeve të aparatit tretës (gastroduodenite, ulcera peptike, kolonopati funksionale).

Një problem tjetër i rëndësishëm në punën me turne është incidenca e çrregullimeve psikike (çrregullime të sjelljes, sindroma ankioze dhe depresive) dhe neurologjike (lodhje kronike, pagjumësi).

Punonjësit me turne, ndërkaq, shpesh administrojnë medikamente psikotike që ndodhin gjatë shtrimit në vendin e trajtimit me frekuencë më të madhe se popullata aktive.

Studimet e fundit të realizuara në vendet skandinave kanë zbuluar një rritje të rrezikut për sëmundje kardio-vaskulare midis punonjësve që punojnë me turne.

Nga një konsulencë përmbledhëse e literaturës rezultoi se punonjësit e turneve janë të ekspozuar ndaj problemeve kardiake (angina, infarkt) nga 2-3 herë më shpesh e punonjësit që punojnë vetëm paradite. Ky risk është i pavarur nga mosha e nga konsumi i duhanit.

Në punonjësit me turne, përkundrazi, është gjetur një rritje e kolesterolit dhe e triglicerideve pavarësisht nga përdorimi apo abuzimi i duhanit dhe nga vjetërsia në punë; është gjetur në fund një rritje e madhe e LDL dhe një reduktim i HDL gjatë punës së natës. Alterimet e strukturës lipidike shfaqen pavarësisht nga obeziteti dhe nga zakonet alimentare.

Gratë, në fund, referojnë çrregullime menstruale, një numër të vogël gravidancash dhe një rritje të incidencës së rrezikut të abortit spontan përsa i përket grave që punojnë vetëm paradite.

Të tilla situata janë konfirmuar edhe nga një studim i fundit i Eurispes nga titulli "Punonjësi i natës: zgjedhje apo nevojë", në të cilin afirmohet që mund të ndërhyjë në organizimin e aktivitetit social, duke krijuar vështirësi për themelimin dhe për të mbajtur lidhjet, deri në rrezikimin e të bërit një element diskriminimi social.

Normat ligjore ndalojnë punën e natës për gratë shtatëzana dhe deri në mbushjen e vitit të parë të moshës së fëmijës dhe parashikojnë dispozita të veçanta për punonjëset nëna (baballarë) të një fëmije të moshës nën 3 vjeç, për prindërit adoptues të një fëmije të moshës nën 12 vjeç, për ata që kanë në ngarkim një subjekt të paaftë (në veçanti shihet vlerësimi i shëndetit të punonjësve nëna, gjatë puerperiumit apo laktacionit deri në shtatë muaj pas lindjes.

Nga sa shihet më sipër duhet vlerësuar nën një optikë implikimet që puna me turne përcakton mbi jetën dhe shëndetin e punonjësve. Në veçanti punonjës të tillë, nëse nuk janë subjekte të kontrollit periodik të detyrueshëm nga ana e Mjekut Kompetent, duhet t'i nënshtrohen vazhdimisht vizitës shëndetësore me qëllim evidentimin e hershëm të shenjave dhe simptomave të mundëshme të alterimeve.

Vlerësimi duhet bërë përmes kontrolleve parandaluese dhe periodike, të paktën çdo 2 vjet, për të verifikuar mungesën e kundërrindikacioneve për punën e natës të cilin e përdorin vetë punonjësit ¹¹.

5.5 Lidhja midis punës dhe shëndetit

Duhet mbajtur parasysh se puna dhe shëndeti janë të lidhura ngushtë. Gjatë kryerjes së punës mund të preket shëndeti si në menyrë pozitive ashtu edhe në atë negative.

Nga këndvështrimi pozitiv, puna ndikon mirë në shëndet duke qenë një mjet nëpërmjet të cilit zhvillojmë aftësitë tona si ato fizike ashtu edhe ato intelektuale.

Nga këndvështrimi negativ, kjo lind në aspektin fizik kur nuk zhvillohet në kushtet adekuate, apo në aspektin mental, kur puna nënëpërdor aftësitë profesionale të personave, duke mos lejuar kështu zhvillimin e aftësive të tyre.

Duhet theksuar se, në një këndvështrim të gjithanshëm, një nga pikat më të rëndësishme për një ndërmarrje, për më tepër se rezultatet ekonomike, është elementi njerëzor, pa të cilin këto të mira nuk mund të arriheshin. Pra, për këtë, në ndërmarrje, duhen zhvilluar mjetet teknike, materiale dhe organizative duke synuar përmirësimin jo vetëm të proceseve nga pikëpamja prodhuese, por gjithashtu edhe kushtet e punës.

Nëse mbahen parasysh ndryshimet sociale dhe që nevojat e punonjësve kanë ndryshuar në vitet e fundit, i duhet kushtuar vëmendje e vecantë faktorëve organizativë dhe psikosocialë që mund të kalojnë më tepër pa u vënë re, tashmë që përgjithësisht pasojat e tyre (lodhja mendore, stresi në punë, ulja e motivimit, mobbing) zakonisht nuk janë kaq goditëse si aksidentet në punë dhe sëmundjet profesionale ⁵.

Lidhja midis punës dhe shëndetit është një lidhje komplekse. Zakonisht vëmendja është përqëndruar në efektet e punës mbi shëndetin, megjithëse është i njohur fakti se një shëndet jo i mirë do të ketë efekte negative në punë. Ka të dhëna se puna e paguar është e mirë për shëndetin dhe papunësia mund të lidhet me sëmundjen. Puna është e dobishme për shëndetin sepse siguron të ardhura, një sens vetëvlerësimi dhe një rrjet social mes miqsh e kolegësh²⁸. Megjithatë, puna mund ta dëmtojë shëndetin dhe shumë studime janë përqëndruar në këtë aspekt.

Vendi i punës mund të ndikojë në shëndet në mënyra të ndryshme.

Në tabelën e mëposhtme tregohet një mënyrë klasifikimi e ndryshme e këtyre marrdhënieve
⁸.

Tab.a.

	Lidhje direkte	Lidhje indirekte
Rreziqet	Prekja e kimikateve dhe lëndëve toksike si pjesë e punës	Aksesi që siguron puna ndaj kimikateve
Sjellje të rrezikshme	Ngritja e peshave si pjesë e punës	Tejkalimi i pijes e lidhur me kulturën e punës
Mjedisi i përgjithshëm i punës	Stresi i lidhur me kushtet e punës	Sjellje të rrezikshme të stilit të jetesës p.sh, duhanpirja si një strategji përballjeje

Rreziqet janë të parat që mendohen në momentin kur flitet për shëndetin në punë. Punët, në procesin e të cilave përfshihet përdorimi i materialeve toksike, mund të kenë një efekt negativ direkt në shëndet, psh kanceri i shkaktuar nga azbesti apo astma e lidhur me vendin e punës ⁶.

Tashmë ka të dhëna të qarta që tregojnë se vendi i punës është i lidhur direkt me një numër të konsiderueshëm dëmtimesh vdekjeprurëse ose jo ⁸.

Shpesh shëndeti është i ndikuar nga sjelljet e rrezikshme ose ndryshimi i rutinës. Sjelljet e rrezikshme janë shpjegimi i preferuar për shumë aksidente të ndodhura në punë ⁷.

Mjedisi i përgjithshëm i punës dhe efektet e tij në shëndet përbëjnë aspektin më të neglizhuar në lidhjen midis shëndetit dhe punës ⁸.

5.5.1 Të drejtat dhe detyrat bazë të punëdhënësit dhe punëmarrësve në lidhje me sigurinë dhe shëndetin në punë

Sipas ligjit, punëdhënësit janë përgjegjës për menaxhimin e shëndetit dhe të sigurisë. Kjo do të thotë që ata duhet të garantojnë që punëtorët të jenë të mbrojtur nga çdo gjë që mund t'u shkaktojë atyre dëmtime, duke kontrolluar në mënyrë efektive të gjithë risqet për lëndime apo për shëndetin, risqe që mund të lindin në vendin e punës.

a. Detyrimet e punëdhënësit

Punëdhënësi detyrohet të sigurojë mbrojtjen e punëmarrësve në të gjitha aspektet që lidhen me sigurinë dhe shëndetin në punë (neni 4) ²¹

Në bazë të ligjit për shëndetin dhe sigurinë, punëdhënësit e kanë për detyrë që të bëjnë vlerësimin e risqeve në vendin e punës. Vlerësimet e riskut duhet të kryhen në drejtim të të gjitha risqeve që mund të shkaktojnë dëmtime në vendin e punës, në mënyrë që të përcaktohet se cilat masa të kontrollit janë të nevojshme²⁰. Punëdhënësit duhet t'u japin punëtorëve informacione në lidhje me risqet në vendin e tyre të punës e për mënyrën se si janë të mbrojtur ata si dhe t'i udhëzojnë e t'i trajtojnë punëtorët për mënyrën se si t'i trajtojnë risqet (neni 6) ²².

Punëdhënësit duhet të konsultohen me punëtorët për çështjet e shëndetit dhe të sigurisë. Në vartësi të legjislacionit kombëtar, konsultimet mund të jenë të drejtpërdrejta ose nëpërmjet një përfaqësuesi të punëtorëve. Shpesh herë përdoret një kombinim i këtyre dy mënyrave. Punëdhënësit mund të kenë nevojë që të organizojnë një komitet të përbashkët punëtor – punëdhënës për sigurinë, i cili mund të diskutojë për probleme më strategjike.

Punëdhënësit kanë nevojë që të promovojnë një kulturë, në të cilën shëndeti dhe siguria të jenë të integruara në funksion të të gjithëve. Pavarsisht nga madhësia e organizatës, konsultimet duhet të zhvillohen. Parimet janë të njëjta – duke inkurajuar dialogun e hapur, duke dëgjuar se çfarë është thënë, duke mësuar prej saj dhe duke vepruar mbi të – por formati do të variojë ⁴¹.

b. Detyrime të veçanta të punëdhënësit

Punëdhënësi ka këto detyrime të veçanta:

- o Kryen një vlerësim të rreziqeve për sigurinë dhe shëndetin në punë, përfshirë edhe grupet e punëmarrësve të ekspozuar ndaj rreziqeve të veçanta;

- o Përcakton masat mbrojtëse që duhen marrë dhe, nëse është e nevojshme, pajisjet mbrojtëse që do të përdoren;
- o Mban regjistër të aksidenteve në punë, për rastet kur punëmarrësit përfitojnë paaftësi të përkohshme në punë për më shumë se 3 ditë pune, për shkak të aksidenteve e të sëmundjeve profesionale;
- o Harton raporte për aksidentet në punë e sëmundjet profesionale (neni 10) të cilat ia vë në dispozicion autoriteteve përkatëse (neni 9) ²².

5.5.2 Roli i punëmarrësve

a. Detyrimet e punëmarrësit

Që të dyja palët, punëdhënësit dhe punonjësit kanë përgjegjësinë që të kujdesen për shëndetin dhe për sigurinë në punë. Punëdhënësit kanë detyrën kryesore që të parandalojnë risqet ndaj punëtorëve të tyre, duke zbatuar masa mbrojtëse, duke përfshirë edhe mënyra të sigurta pune, paisje të sigurta, paisje të përshtatshme personale mbrojtëse si dhe informacione, udhëzime e trajnime për punëtorët.

Por ligji kërkon gjithashtu që punëtorët të luajnë rolin e tyre dhe t'i ndihmojnë punëdhënësit e tyre për t'i mbrojtur ata duke:

- U kujdesur për sigurinë dhe shëndetin e tyre dhe të njerëzve të tjerë;
- Bashkëpunuar aktivisht me punëdhënësit e tyre për sigurinë dhe shëndetin;
- Zbatuar mësimet që ata kanë marrë për t'a kryer detyrën e tyre në mënyrë të sigurtë, si dhe për përdorimin e paisjeve, mjeteve, substancave etj;
- I treguar dikujt (punëdhënësit, mbikëqyrësit apo përfaqësuesit të punëtorëve) nëse ata mendojnë se puna në vetvehte – ose masat e pamjaftueshme të sigurisë – janë duke e riskuar sigurinë apo shëndetin e dikujt ⁴³

Çdo punëmarrës vepron në përputhje me arsimin dhe kualifikimin e tij, si dhe me udhëzimet e dhëna nga punëdhënësi, me qëllim që punëmarrësi ose personat të tjerë, që mund të preken nga veprimet/mosveprimet apo nga neglizhenca e tij gjatë procesit të punës, të mos ekspozohen me rrezikun e një aksidenti ose të një sëmundjeje profesionale (neni 20) ²².

Kërkesat ligjore i pasqyrojnë arsyet përse punëtorët duhet të përfshihen që të ndihmojnë në ngritjen e standarteve të shëndetit dhe të sigurisë për vetvehten dhe për kolegët e tyre.

Së pari, shëndeti dhe siguria ndihmon që ata të mos dëmtohen nga puna dhe *së dyti*, ata i njohin risqet në vendin e tyre të punës dhe prandaj duhet të kontribuojnë për menaxhimin e tyre ⁴³.

b. Detyrime të veçanta të punëmarrësit

Punëmarrësi duhet që, në përputhje me formimin e tij, me instruksionet e dhëna nga punëdhënësi dhe me manualët e udhëzimit dhe rregulloret teknike:

A. Të përdorë me korrektësi makineritë, aparaturat, veglat, substancat e rrezikshme, pajisjet e transportit dhe mjetet e tjera;

B. Të përdorë me korrektësi pajisjet mbrojtëse individuale, të vëna në dispozicion të tyre dhe, pas përdorimit, rikthimin e tyre në vendin që është planifikuar ruajtja e tyre e sigurt;

C. Të mos nxjerrë jashtë shërbimit, të ndryshojë ose të zhvendosë arbitrarisht mekanizmat e sigurisë të montuara në makineri, të aparaturave, veglave, impianteve dhe ndërtesave dhe t'i përdorë si duhet këta mekanizma;

Ç. Të njoftojë, në mënyrë të menjëhershme, punëdhënësin, punëmarrësin e ngarkuar për çështjet e sigurisë dhe shëndetit në punë dhe përfaqësuesit e punëmarrësve, për çdo situatë pune, për të cilën kanë një motiv të arsyeshëm për ta vlerësuar si rast që paraqet një rrezik të rëndë të menjëhershëm për sigurinë dhe shëndetin, si dhe për çdo defekt të konstatuar në sistemin e mbrojtjes;

D. Të bashkëpunojë me punëdhënësin, punëmarrësin e ngarkuar për çështjet e sigurisë dhe shëndetit në punë dhe përfaqësuesit e punëmarrësve:

- deri në kryerjen e të gjitha detyrave ose të kërkesave të përcaktuara nga inspektori i punës, me qëllim që të mbrohet siguria dhe shëndeti i punëmarrësve në punë;

- derisa të jetë e nevojshme për t'i lejuar punëdhënësit të sigurojë që mjedisi dhe kushtet e punës të jenë të sigurta dhe pa rrezik për sigurinë dhe shëndetin, brenda fushës së tyre të veprimtarisë (neni 21) ²².

5.5.3 Informimi dhe kualifikimi i personelit në lidhje me rreziqet profesionale

Punëdhënësi duhet të informojë punëmarrësit mbi rreziqet që lidhen me punën dhe duhet t'i kualifikojë punëmarrësit për respektimin e kërkesave në fushën e shëndetit, sigurimit dhe higjienës (gjatë marrjes në punë si dhe përsëriten sipas nevojës, veçanërisht në rast të ndryshimit të kushteve të punës), si dhe duhet t'u shpjegojë punëmarrësve të ekspozuar ndaj rreziqeve, domosdoshmërinë e zbatimit të masave të sigurimit teknik dhe higjienës (neni 43/1,2,3) ⁴⁴.

Të gjithë punëtorët kanë nevojë të kuptojnë se si të punojnë në mënyrë të sigurtë.

Prandaj trajnimi duhet të mbulojë: ç'janë risqet, masat mbrojtëse që duhen zbatuar, si dhe procedurat e emergjencës.

Trajnimi duhet të jetë i përshtatshëm dhe i kuptueshëm, duke përfshirë edhe për punëtorët që flasin një gjuhë të ndryshme.

Trajnimi duhet të sigurohet për punëtorët e rinj dhe për punëtorët ekzistues kur ndryshojnë praktikat e punës apo paisjet e punës, me ndryshimin e punës apo kur futet teknologjia e re ²⁴.

5.5.4 Promocioni në lidhje me rreziqet okupacionale

OBSH e konsideron vendin e punës si një ambient prioritar për promocionin e shëndetit në shekullin XXI. Shëndeti në punë dhe ambientet e shëndetëshme të punës llogariten ndër të mirat më të çmuara/eshme të personave, komuniteteve dhe vendeve.

Një mjedis pune i shëndetshëm është thelbësor, jo vetëm për arritjen e shëndetit të punonjësve, por edhe për të arritur një kontribut pozitiv të produktivitetit, motivimit në punë, shpirtit të punës, kënaqësisë në punë dhe cilësisë së jetës në përgjithësi.

Një mjedis pune i shëndetshëm promovon një shëndet të mirë, që është një burim primar për zhvillimin social, ekonomik dhe personal, ashtu si dhe një dimension i rëndësishëm i ambienteve të punës ²¹

Vendi i punës është një mjedis kyç për promocionin shëndetësor pasi i jep akses një grupi target, adultëve të shëndetshëm, të cilët shpesh janë të vështirë të arrihen në mënyra të tjera (sidomos meshkujt të cilët janë më pak të gatshëm të kontaktojnë shërbimet mjekësore) si dhe për t'i siguruar njerëzit se ata janë të mbrojtur nga dëmtimet e shëndetit që shkakton puna.

Kategoritë përbërëse të promocionit janë:

- o Depistimi para punësimit
- o Kontrolli ndaj dëmtimeve të ndryshme dhe infeksioneve
- o Edukimi shëndetësor dhe dhënia e këshillave rreth një stili jete të shëndetëshme
- o Mbrojtja nga aksidentet
- o Dhënia e ndihmës së parë dhe trajtimi mjekësor ¹⁷

Promocioni i sigurisë dhe shëndetit në punë, mbrojtja e punëmarrësve, mbrojtja e shoqërisë dhe e mjedisit kundrejt efekteve të pafavorshme të punës, është pjesë integrale e politikës shtetërore nën përgjegjësinë e ministrisë së punës çështjeve sociale dhe shanseve të barabarta (MPÇSSHB) dhe autoriteteve të tjera shtetërore (neni 3) ²²

Mjetet e mbrojtjes individuale

Drejtoritë e qendrave të punës dhe të prodhimit duhet të marrin të gjitha masat për të siguruar punëtorët me mjete mbrojtëse si; syze, doreza, çizme, maska, veshëmbathje etj ⁴⁵

Masat mbrojtëse universale

1. Përdorimi masave mbrojtëse: veshja e dorashkave, uniformës, maskës faciale dhe syzeve mbrojtëse për sytë.
2. Larja e duarve dhe pjesëve të tjera menjëherë pas kontaminimit me sekrecione bukale, nazale, lakrimale, urinë, gjak dhe fluide të tjera të pacientit.
3. Parandalimi i lezimeve që shkaktojnë aget, bisturitë, gërshërët, laminat e tamponeve të serumeve, thyerja e ampulave dhe objekte të tjerë prerës. Duhet disponuar kontenitorë adekuatë për gjithë objektet që mund të shkaktojnë lezime të lëkurës.
4. Personeli i sallave operatore me prerje në duar apo parakrahë apo lezime eksudative në këto pjesë, duhet të evitojnë kontaktin direkt me pacientët, derisa të shërohen plotësisht.
5. Ambientet e sallës operative të kontaminuar me gjak dhe likide organike, duhen pastruar dhe dekontaminuar me Hipoklorit Na 10% dhe dezinfektant tjetër me karakteristika bactericide dhe virucide.
6. Përdorimi i teknikave që prodhojnë një nivel të lartë dezinfektimi, për sterilizimin e instrumentave që ka qenë në kontakt me mukozat e pacientit, psh, tehun e laringoskopit.
7. Një rekomandim i rëndësishëm është që, Anestezistët, ndihmës-anestezistët dhe infermierët e sallës operatore të vaksinohen kundër Hepatitit B ⁴⁴.

5.7 Siguria personale

Çdo punonjës duhet të pranojë një shkallë të përgjegjësisë personale të sigurisë së tij/saj.

- Duhet të veprojnë në përputhje me politikat dhe procedurat e punës
- Përgjegjësit duhet të sigurojnë që çështjet e sigurisë personale të jenë plotësisht të shpjguara për stafin, të dhëna nëpërmjet intervistave apo gjatë trajnimeve.
- Punonjësit e spitalit duhet të respektojnë kalendarin e vaksinimit të tyre, dhe kontrollit periodik përshëndetin. Kjo siguron mbrojtjen e tyre si dhe të pacientëve të cilëve ato u shërbejnë. - Vaksinimi dhe kontrollimi periodik i shëndetit përcaktohen nga një rregullore e brendshme e spitalit, ku çdo 6 muaj punonjësi ka për detyrë të bëjë kontrollin periodik të shëndetit pranë Institutit të Higjenës etj³⁶

Veshjet mbrojtëse

- > Doreza dhe përparëse njëpërdorimshe
- > Doreza për punë të rëndë
- > Syze të sigurisë
- > Përparëse industriale
- > Maskat
- > Veshje mbrojtëse
- > Këpucë ose çizme të sigurisë
- > Shishe ose pajisje për shpëlarjen e syve
- > Kitet e ndihmës së parë

• Pajisjet

- > Aparate për fikjen e zjarrit
- > Materiale absorbues të tilla si vermiculite ose tallash
- > Dezinfektantë
- > Qese plastike, kosha dhe kuti për të mprehtat
- > Peshqirë dhe peceta letre
- > Kacitë dhe furçat
- > Fshesa leckë, lopata dhe kova
- > Fshesa
- > Piskatore ose pinceta. ³⁹

Nëse nuk mbahet veshja e përshtatshme, mund të rezultojë në:

- dëmtim të veshjeve personale.
- lëndime personale
- përhapje të infeksionit
- kontaktit të lëkurës me agjentët e pastrimit etj

Punonjësit gjithashtu janë të inkurajuar që të veshin pandofla të rehatshme, të mbyllura, këpucë për

tëmbrojtur këmbët dhe për rehati personale.⁴⁰

- **Unaza, byrzylyk, thonj artificial etj.**

Në interes të sigurisë, higjienës dhe imazhit të institucionit, është e këshillueshme të mos mbahen unaza, byrzylyk, orë, të cilat mund të jenë të rrezikshme dhe pengesë gjatë realizimit të procedurave mjeksore, përdorimit të makinerive, pajisjeve.

Bazuar në Udhëzimet Kombëtare të Higjienës së duarve, duhen hequr të gjitha aksesoret nga duart siedhe thonjt artificial nuk rekomandohen.⁴³

Higjena personale

Higjena personale është e rëndësishëm që të mbrohet nga faktorë të rrezikshëm të mundshëm mjedisor. Kjo ka të bëjë me veshjen, larjen kryesisht të duarve, përdorimin e solucioneve të veçantadezifektante.

Kështu mund të përmendim si më poshtë:

- Standardet e duhura të higjienës personale janë të domosdoshme për të parandaluar rrezikun emundshëm të përhapjes së infeksioneve ndaj stafit, pacientët, vizitorët dhe anasjelltas
- Prania në punë me veshjen e përcaktuar, të pastër, të rregullt, të hekurosur.
- Banja e përditshme dhe veshja e rrobave të pastra është thelbësore.
- I gjithë personeli me infeksione ngjitëse, për shembull, diarre dhe të vjella, gripi, lija e dhenve, duhet të raportojë tek supervizori i tyre, mbikëqyrësi dhe/ose Departamenti Shëndetësor Profesional për udhëzime të tjera.
- Flokët duhet të duken të rregullt, të pastër, mundësisht të kapura e jo me aksesore që mund të pengojnë procesin e punës së punonjësit.
- Nuk duhet të mbahen thonj të gjatë apo me manikyr të errët.



Higjena e duarve dhe kujdesi për lëkurën: Higjena e mirë e duarve mbetet metoda më efektive për parandalimin dhe kontrollin e përhapjes së infeksioneve. Duart duhet të trajohen për dy arsye: për të mbrojtur veten dhe për të mbrojtur të tjerët. Kështu duart duhen trajtuar pas një procedure pastrimi, pas daljes nga një ambient izolimi, pas ndotjes aksidentale me mbetje spitalore etj. Nga ana tjetër duart duhen larë përpara ekzaminimit të një pacienteje, trajtimit të një plage, para ngrënjes etj. Njëpërmjet duarve transmetohen rreth 90% e infeksioneve. Higjena e mirë e duarve i thotë stop shumicës së infeksioneve, ndaj rekomandohet që të bëhet një kujdes i veçantë për higjienën e duarve si më poshtë vijon:

- Para fillimit të punës, kur shkohet për një pushim, kur

përfundon puna dhe shkohet në shtëpi.

- Para hyrjes dhe daljes nga një zonë izolimi.
- Pas trajtimit të çdo objekti që konsiderohet i ndotur.
- Pas trajtimit të materialeve të buta, shtratit të pacientit dhe mbetjeve.
- Pas heqjes së ndonjë veshjeje mbrojtëse përfshirë dhe dorezat.
- Pas çdo procedure pastrimi.
- Pas përdorimit të tualetit etj.⁴⁶

Masat paraprake të përgjithshme

Për të minimizuar rrezikun e ndotjes së lëkurës gjatë pastrimit të lëngjeve trupore, duhet të vishen doreza dhe përparëse njëpërdorimshe. Në rrethana të caktuara, mund të jetë e nevojshme mbrojtësja e fytyrës për të mbrojtur të punësuarit nga spërkatjet e mundshme.



Kur trajtohen kontenierë të mbetjeve spitalore, duhet të vishen doreza për punë të rëndë dhe përparëse industriale. Nëse është e mundur, kutitë e të mprehtave duhet të kapen dhe të mbahen vetëm nga doreza.

Për tu mbrojtur nga rënia e kontenierëve të mbetjeve, duhet të vishen këpucë ose çizme të sigurisë. Tabani i këtyre këpucëve ose çizmeve duhet të jetë me material të tillë që të sigurojë mbrojtje kundër rrëshqitjes dhe shpimeve nga ndonjë e mprehtë në dysheme.

Në rast të një lëndimi të shkaktuar gjatë trajtimit të mbetjeve spitalore, personi i lënduar duhet të kërkojë këshillim dhe trajtim mjekësor ose të paraqitet në njësinë e urgjencës të një spitali sipas rastit.³⁰

- Të mbahen shënime të sakta me qasje të shpejtë për sëmundjet profesionale;
- Çdo punëtori të ri t'i merret anamneza për sëmundjet ngjitëse. Ata duhet të vaksinohen kundër sëmundjeve që mund të parandalohen me vaksina;
- Të mbahen shënime në "librin e aksidenteve" për secilin rast aksidental të shpimit me gjilpërë në vendin e punës dhe për lëndimet e tjera; të dhënat epidemiologjike për ekspozimin ndaj prodhimeve të gjakut duhet analizuar periodikisht për të kontrolluar praktikatat e punës dhe për identifikimin e rreziqeve që mund të parandalohen.
- Të bëhet vlerësimi dhe t'u jepet pushim mjekësor punonjësve që lëngojnë nga sëmundje ngjitëse apo janë të ekspozuar ndaj infeksionit;
- Të mundësohet që çdo punëtor shëndetësor ta mbulojë lëndimin në lëkurë me lidhëse nga materiali që i reziston ujit.³⁰

Pajisjet personale mbrojtëse

Zgjedhja e pajisjeve mbrojtëse, të tilla si doreza, do të varet nga aktiviteti i përfshirë (stafi I mbeturinave nuk do të veshin të njëjtin tip dorezash si stafi I kujdesit).²⁵

1-Dorezat e sigurta

Në operacionet e Menaxhimit të Mbetjeve të Ngurta, dorezat e dores janë të rëndësishme për të siguruar se punonjësi është i mbrojtur nga lëndimi i dores dhe shkaktaret e sëmundjeve patogjene.²⁵

Dorezat latex apo gome janë të përshtatshme për operacionet e menaxhimit të mbeturinave. Megjithatë, dorashkat lëkure përdoren kur kanë të bëjnë me pinceta dhe objekte të mprehta të tilla si mbetjet metalike, qelqi etj²³



- Zgjidhni doreza që janë rezistente ndaj prerjeve dhe abrazionit
- Zgjidhni doreza që lejojnë një kontroll të mirë
- Doreza duhet të përshtaten mirë dhe jo të pengojë punën
- Përdorimi i dorezave rezistente për trajtimin e mbeturinave të kujdesit shëndetësor ose transportimin e kontejnerëve të mbeturinave të kujdesit shëndetësor²⁴
- Përdorni doreza rezistente ndaj nxehtësisë për të

gjithë punën me pajisje të nxehtë (psh, Autoklave)

- Dorezat ofrojnë një barrierë kundër mikrobeve në gjak, lëngjeve të trupit, indet, dhe të mbeturinatë tjera të kujdesit shëndetësor.
- Parandalon përhapjen e sëmundjeve të tjerët.
- Zëvendësoni doreza menjëherë nëse një shpuar ose grisur.
- Përdorni doreza për të mbyllur qesen ose kontenierin si dhe kur kimikate mund të kontaktoni lëkurën e njeriut.



- Gjithmonë lani duart pas heqjes së dorezave. ²²

2-Syzet e sigurisë

Syzet e sigurise jane te rëndësishëm sepse:

- 1-Mbroni sytë nga objekte të mprehta që mund të shkaktojnë plagosje ose të çojnë në humbje të shikimit.
- 2-Mbroni sytë nga kimikatet e dëmshme që mund të derdhjen në sy.
- 3-Mbrojne sytë nga rrezet e dëmshme të diellit ultra-violet. Ato vijnë në forma, lloje dhe dizanjo të ndryshme, qe përshtaten me detyra të ndryshme dhe rreziqet e sigurisë.³¹

3-Kominoshet e sigurisë



Në menaxhimin e mbetjeve të ngurta kominoshet janë për qëllim të:

- 1-Per të mbrojtur punoj-site nga kimikatet e rrezikshme që mund të jenë në mbeturinat në rrjedhën e operacioneve të mbeturinave të ngurta.
- 2-Mbroni punonjësit nga sëmundjet që shkaktojnë demtime patogjene.
- 3-Pengojnë përhapjen e sëmundjeve patogjene te shkaktuar nga mbeturinat nga ana e punonjësve.¹³



4-Siguria e këpuceve

Siguria e kepuceve sherben per te mbrojtur punonjesit nga dëmtimi në këmbë, si rezultat i objekteve të mprehta të mprehtë nëpër thembra ose nga objektet në rënie.

Ato gjithashtu mbrojnë punonjësit nga uji që shkaktojnë sëmundjeve patogjene.

Për punonjësit e përfshirë në operacionet e menaxhimit të mbetjeve të ngurta, çizmet e gomës janë të preferuara. Kjo është për shkak të kushteve të lagështa që ekzistojnë në këto operacione.³³

5-Kapele dhe helmata të sigurta



Kapelet e sigurta mbrojnë kokën e punonjësit nga lëndimi i shkaktuar nga rënie e objekteve. Duhet të vishet në vende ku puna ndërtimore është në vazhdim e sipër ose rrezikohet nga renia e objekteve.Duhet të jetë i veshur kur ndodh puna operacionale.

Ato vijnë në lloje të ndryshme në varësi të detyrës te kryer dhe riskut që përfshinë.⁸

6-Respiratorët dhe maska pluhuri

Maska kirurgjike ndihmon në mbrojtjen e hundës dhe gojës nga likidiet, sperklat (të tilla si gjaku, sekrecionet respiratore, të vjellat, urina).¹⁰

Respiratorët dhe maskat e pluhurit mbrojnë punonjësit nga substanca inhalacioni të dëmshme që mund të paraqesin rrezik për shëndetin e tyre duke i bërë ata joproduktiv. Ato gjithashtu minimizojnë ererat veçanërisht nga mbeturinat e ngurta të kalbura. Të tjerë mbrojnë punonjësit nga inhalacioni i pluhurit që mund të shkaktojë probleme të frymëmarrjes. Ato vijnë në lloje dhe dizeno të ndryshme në varësi të detyrës të ndërmarrë ose të kryer dhe në varësi të shkallës së riskut.⁸

7-Mbrojtësit e veshit



Mbrojtësit e veshit kanë për qëllim të mbrojnë veshët e punonjësve nga dëmtimi si rezultat i niveleve të zhurmës të tepërt në vendin e punës.

Ato duhet të vishen ndërsa punonjësit janë duke kryer një detyrë, ku nivelet e zhurmave janë më të larta se normalet.⁸

8- **Imunizimi** është i rekomanduar kundër infeksionit viral të Hepatiti B për personelin e kujdesit shëndetësor dhe menaxhuesit të mbeturinave, dhe imunizimi kundër tetanozit për të gjithë personelin e trajtimit të mbetjeve.²⁹



Pjesa e dytë

Prezantimi i studimit

Kapitulli I

1.1. Karakteristikat e institucionit të SRV

Historiku:

Spitali Rajonal i Vlorës është një institucion shëndetësor publik i cili ofron kujdes shëndetsor në nivel rajoni, për çdo pacient pa dallim feje, krahine, gjinie.

Spitali Rajonal i Vlorës përfshin shërbimin spitalor që kryhet brenda këtij institucioni si dhe shërbimin ambulator që realizohet nga Poliklinika Qëndrore.

Spitali i Parë në qytetin tonë u ngrit në mesin e karantinës pranë muzeut historik të Pavarësisë Kombëtare në Skelë. U ngrit me 8 shtretër fillimisht. Në 1916 u ndërtuan godinat që janë dhe sot (pavionet 1 katëshe) gjithsej 4 godina me 50-60 shtretër. Me vendim të qeverisë së përkohshme të Vlorës, mjeku Ali Mihali emërohet drejtor i përgjithshëm, drejtor i spitalit dhe laboratorit.²⁴

Sot spitali funksionon me këto shërbime:

Shërbimi i imazherisë, Laboratori klinik, Shërbimi i kirurgjisë, Kirurgji e përgjithshme, Urologji – Endoskopi, Ortopedi – Traumatologji, ORL – Okulistikë, Kirurgji maksilo-faciale, Shërbimi i patologjisë, Kardiologji, Pneumologji – Alergologji, Gastrohepatologji, Nefrologji, Endokrinologji, Neurologji, Reumatologji, Hematologji, Shërbimi i renimacionit, Shërbim Obstetrik gjinekologji, Patologji infektive, Banka e gjakut.²⁴

1.2) Personeli shëndetësor dhe infrastruktura e brendshme e spitalit:

Spitali Rajonal Vlorë, ka rreth 100 mjekë e 320 infermier dhe është i organizuar në 312 shtretër të cilët ndahen si më poshtë:

Pedriatria – 50 shtretër, Kirurgjia – 45 shtretër, Patologjia – 80 shtretër, Infektivi – 30 shtretër OrL – Okulistika – 10 shtretër, Shtëpia e lindjes – 85 shtretër dhe Reanimacioni – 12 shtretër.²⁴

1.3) Ndarja administrative e Spitalit Rajonal Vlore:

Në krye të këtij institucioni është drejtori i spitalit. Nën varësinë e të cilit janë të gjithë antarët e administratës së këtij institucioni. Ojesë e ndarjes administrative të këtij institucioni janë edhe repartet të cilët ndërveprojnë me njëri-tjetrin.

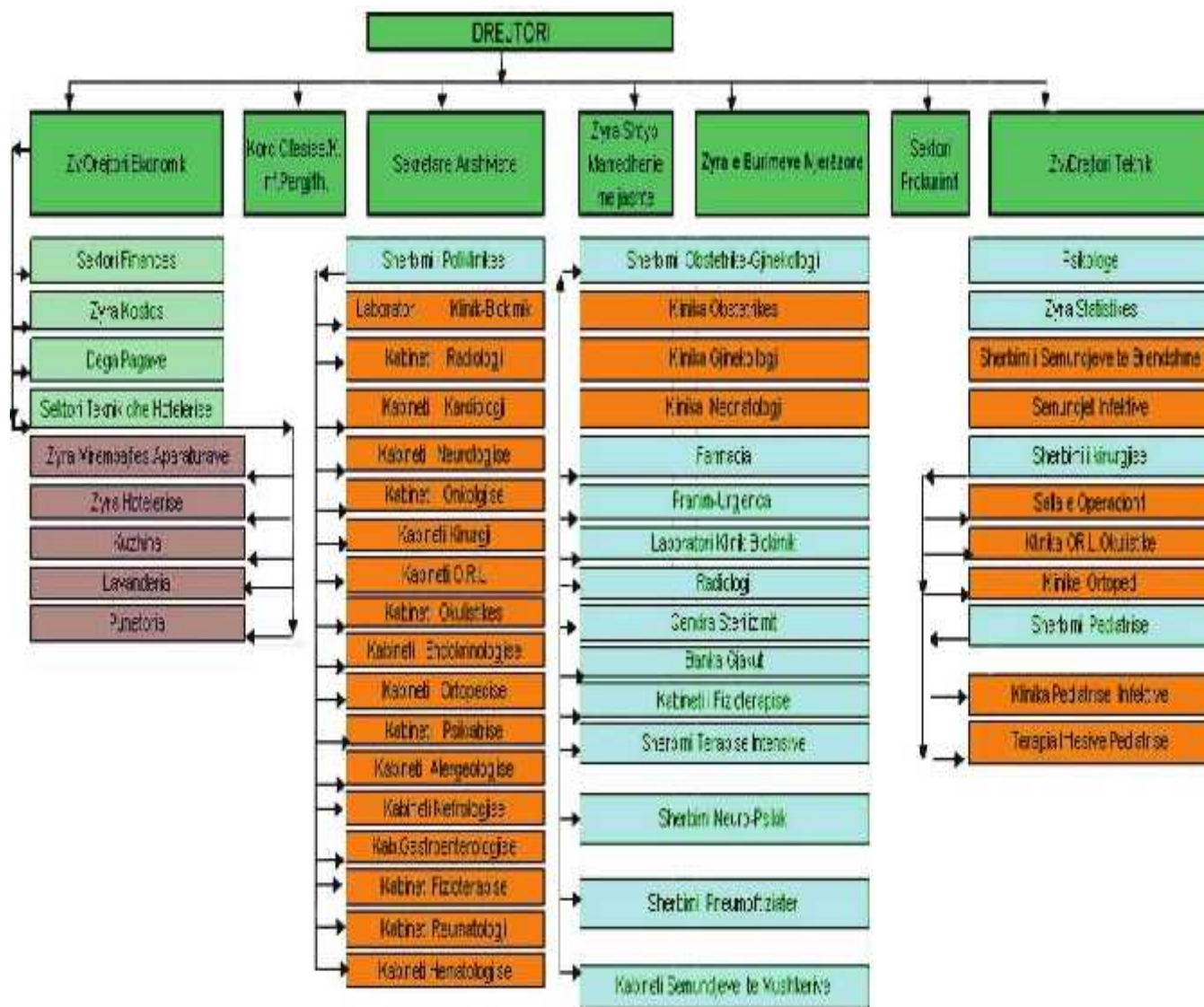


Fig.II: Struktura administrative e Spitalit Rajonal Vlore²⁴

1. 4) Ndarja e brendshme e reparteve:

1) Reparti diagnostikues: Përbëhet nga Diagnostikimi Imazherik dhe Laboratori. Në këtë repart ushtrojnë profesionin e tyre 3 mjek.

2) Reparti Patologjik: Në këtë repart janë 80 shtretër. Këtu ushtrojnë profesionin e tyre 25 mjek. 4 prej të cilëve punojnë në shërbimin e Kardiologjisë, 3 në Neurologji, 2 në Endokrinologji, 4 në Pneumoni, 2 të tjerë në Alergologji, 2 mjekë të tjerë ushtrojnë profesionin e tyre në shërbimin e Nefrologjisë, 1 në Hematologji, 2 në reumatologji, 1 në Fizioterapi, 1 tjetër në Toksikologji si dhe 3 mjek ushtrojnë profesionin pranë shërbimit Gastroenterologji.

3) Reparti Kirurgjisë: Reparti i kirurgjisë dhe reanimacionit funksionon me 40 shtretër. Ushtrojnë aktivitetin 6 kirurg të përgjithshëm, 3 ortopedë dhe 5 reanimator. Me një aktivitet rreth 1500

operacione të natyrave të ndryshme: apendicite, hernie, tumore të traktit digjektiv dhe urgjenca të të gjitha natyrave.

4) Reparti i ORL-Okulistikë: Ushtrjnë aktivitetin 3 mjek Okulist dhe 1 Kirurg maksilofacial. Kryhen operacione të natyrave të ndryshme – tonsilektomi – adenektomi, plastika të veshit dhe traumat, trupat e huaj në rruget e frymemarrjes.

5) Anesteziologjia: Shërbimi i anesteziologjisë ofron shërbime të ndryshme anestezie: gjenerale, spinale.

6) Pediatri: Pediatria funksionon me 45 shtretër si pediatri e përgjithëshme dhe 12 shtretër si pediatri infektive. Në këtë repart punojnë me përkushtim 10 mjekë pediatër me nënspecialitete: Reanimacion pediatrik, Pediatër alergolog, Pediatër nefrolog, Pediatër hematolog, si dhe Pediatër i përgjithshëm.

7) Ortopedi: Me një aktivitet konkurrues me klinikat universitare, në shërbimin e këtij pavioni realizohen të gjitha operacionet e traumës të shkallës dhe vështirësisë së lartë. Për shembull: Protezime parciale dhe totale, kokso-femorale.

8) Reanimacioni: Funksionon me 12 shtretër si reanimacion polivalent. Ushtrjnë aktivitetin e tyre 5 mjekë anesteziolog – reanimator. Shërbimi është i pajisur me Monitor – Aspirator – Defribilator – Respirator mekanik. Është padyshim një nga shërbimet më cilësore duke mbrojtur jetën e mijra të sëmurëve në vite. Çdo vit, në këtë repart kalojnë 800 – 900 të sëmurë të disiplinave të ndryshme.

9) Materniteti: Materniteti ose Shtëpia e lindjes është e organizuar si më poshtë dhe përfshin këto shërbime:

Shtëpia e lindjes: Shërbim që ka funksionuar qysh në krijimin e spitalit. Funksionon brenda spitalit me 80 shtretër, i ndarë në repartin e Gjinekologjisë dhe Obstetrikës. Ushtrjnë aktivitetin e tyre 10 mjekë obstetër – gjinekologë. Priten rreth 1500 lindje në vit. Funksionon salla e operacionit për operacione gjinekologjike dhe obstetrikale si: kiste, fibromioma, sexio etj.

Urgjenca gjinekologjike: Operacionet bëhen me laparotomi. Funksionon shërbimi i Kolposkopisë, ECHO-Grafi për moshën e barrës si dhe percaktim seksi. **Shërbimi i neonatologjisë:** I lidhur ngushtë me obstetrikën, me një reanimacion të mirëpajisur me aparatura bashkëkohore dhe staf me shumë përvojë. Në të ushtrojnë aktivitetin 5 mjekë.

10) Poliklinika: Poliklinika funksionon si klinikë e ndarë nga spitali për arsye të tradites. Çdo ditë me sistem rotacioni janë prezent në shërbim të qytetarëve të gjithë specialistët.

Urgjenca e spitalit dhe poliklinikës funksionon me sistem 24 orësh e pajisur me mjekë të përgjithshëm dhe të specializuar për urgjenca. Në dispozicion të urgjencës janë 7 autoambulanca të pajisura me mjetet e ndihmës së shpejtë.²⁴

Aktivitetet e personelit shëndetësor dhe rreziqet profesionale

Aktiviteti kryesor i personelit shëndetësor mjek dhe infermier është ofrimi i kujdesit shëndetësor, pra, kujdesi ndaj pacientit duke synuar plotësimin e nevojave bazë të pacientit dhe rritjen e kënaqësisë së tij.

Duke qenë se personeli shëndetësor, si rrjedhojë e ofrimit të kujdesit shëndetësor duke patur kontakt të drejtëpërdrejtë me pacientin, me mjetet e punës, familjarët/vizitorët, kushtet e papërshtatëshme të punës, situatat e papritura, ..., etj, atëherë ai duhet të jetë më i ekspozuar ndaj rreziqeve në punë, pasi vetë ekspozimi është një faktor që rrit gjasat për ndodhjen e rreziqeve në punë.

Megjithatë duhet bërë një diferencim midis kategorive të personelit shëndetësor, pasi personeli infermieror duhet të jetë më i ekspozuar ndaj rreziqeve në punë për shkak të kontaktit më të afërt dhe të zgjatur në kohë me pacientin, mjetet e punës, etj, në krahasim me personelin mjekësor.

1.5) Problemi studimor

1.2/1) Përkufizimi i problemit:

Termi “mbetje spitalore”, nënkupton çdo produkt të prodhuar pas përdorimit të elementëve (instrumenteve)spitalore,nëçdoinstitutonkuofrohetpërkujdesjeshëndetësore.Menaxhimiimbetjeve spitalore është procesi i administrimit të mbetjeve të prodhuara brenda institucionitshëndetësor.¹

Elementi bazë i studimit tonë qëndron në korelacionin midis mbetjeve spitalore dhe administrimit adekuat ose të gabuar të tyre. Si dhe ndikimi i mospërdorimit të masave të biosigurisë në mirëqenien e personelit dhe të pacientit.

1.2/2) Kufijtë e studimit:

Kufiri kohor: Ky studim u realizua brenda harkut kohor Tetor 2013-dhjetor 2014.Por duhet të theksojmë që kam bërë dhe observime gjatë periudhës 2014-2015 ,duke bërë të mundur që të bëj dhe disa krahasime në lidhje me ndergjegjesimin e personelit lidhur me menyrën e menaxhimit dhe përdorim të masave mbrojtëse.

1.2/3) Rëndësia e studimit:

Realizimi i këtij studimi ka një vlerë tërëndësishme. Problemi bazë që ky studim trajton, është puna e përditshme e çdo infermieri. Kontakti i periodik i stafit infermieror me mbetjet spitalore përbën një rrezik për vetë anën shëndetësore të infermierëve. Është pikërisht kjo arsyeja që stafi infermieror duhet të trajtoj mbetjet spitalore me kujdesin më të madh të mundshëm. Keq menaxhimi i tyre do të ndikonte drejtpërdrejt në shëndetin e infermierit, pacientit dhe të gjithë stafit shëndetësor. Duke pasur parasysh këtë aspekt u zhvillua i gjithë studimi. Në themel të së cilit ishte ideja e zbulimit të mënyrës së menaxhimit të mbetjeve spitalore që të mund të operojmë të stafi infermieror në rastet kur ata kanë nevojë për një trajnim më adekuat. Trajnimi i vazhdueshëm i tyre do të ndikonte në përmirësimin e mënyrës së menaxhimit të mbetjeve spitalore.

Rëndësia shkencore: Menaxhimi i mbetjeve spitalore dhe përdorimi i masave të biosigurisë ,kane rëndësi në mirëqenien jo vetëm të stafit shëndetësor por edhe të pacientëve. Realizimi i studimeve për këtë temë i vjen në ndihmë të drejtpërdrejtë institucioneve shëndetësore që do të mund të përfitojnë nga rezultatet e këtij studimi. Duke parë mangësit e ndryshme që infermierët kanë për këtë temë do të ndërmerren nismat e duhura për përmirësimin e vakumeve që janë prezente në njohuritë e stafit infermieror.

Rëndësia sociale: Në të gjitha rastet kur kemi një staf infermieror të aftë për të realizuar një menaxhim të mbetjeve spitalore ashtu siç duhet, do të ndikonte pozitivisht tek pacientët. Ata do të ndiheshin më të sigurt kur kanë përballë tyre një staf të kualifikuar dhe niveli i besimit do të rritej ndjeshëm. Gjithashtu edhe familjarët do të ishin më të qetë duke e ditur që përmirësimi i shëndetit të të afërmeve të tyre është në duar të sigurta profesionale.

Risja: e këtij studimi qëndron në faktin se në qytetin e Vlorës, konkretisht në Spitalin Rajonal Vlorë, deri më tani nuk është ndërmarrë asnjë studim për të njëjtën temë. Rezultatet e këtij studimi do të vijojnë në ndihmë këtij institucioni shëndetësor për të realizuar përmirësimet e nevojshme aty ku ka boshllëqe.

Kapitulli II.

Qëllimi, objektivi i përgjithshëm, objektivat specifik, hipoteza

1. Qëllimi:

Inspektimi i mënyrës së menaxhimit të mbetjeve spitalore, dhe vlerësimi i njohurive që ka stafi infermieror i Spitalit Rajonal Vlorë për mbetjet spitalore dhe përdorimin e masave të biosigurisë, në mënyrë që të ngremë dhe të implementojmë politika adekuate edukuese shëndetësore për stafin infermieror, për të optimalizuar mënyrën e menaxhimit të mbetjeve spitalore dhe të parandalojmë infeksionet dhe rreziqet në punë.

1. Objektivi i përgjithshëm:

Vlerësimi i lidhjes, së mënyrës së menaxhimit të mbetjeve spitalore, zbatimit të masave mbrojtëse profesionale, të stafit infermieror i Spitalit Rajonal Vlorë gjatë periudhës kohore 2013-2014-2015.

2. Objektivat specifik:

Evidentimi i grupmoshave të stafit infermieror pjesmarrës në studim në lidhje me pavjonet përkatëse.

Evidentimi i gjinisë, së stafit infermieror pjesmarrës në studim, në lidhje me pavjonet përkatëse.

Evidentimi i nivelit arsimor të stafit infermieror pjesmarrës në studim, në lidhje me pavjonet përkatëse.

Evidentimi i eksperiencës së infermierëve si pjesë e stafit shëndetësor, në lidhje me pavjonet përkatëse.

Evidentimi i njohjes së legjislacionit (nga ana e infermierëve) të përpiluar nga WHO për mënyrën e menaxhimit të mbetjeve spitalore, në lidhje me pavjonet përkatëse.

Përcaktimi i relacionit midis egzistencës së manualit në gjuhën shqipe apo të huaj, dhe përhapjes së infeksionit nosokomial.

Evidentimi i nevojës që ka stafi infermieror për realizimin e projekteve informuese për mënyrën e menaxhimit të mbetjeve spitalore, në lidhje me pavjonet përkatëse.

Përcaktimi i relacionit midis prezencës së kontenerëve për mbetjet spitalore, sipas kategorive specifike të mbetjeve dhe përhapjes së infeksioneve nosokomiale.

Përcaktimi i relacionit midis administrimit (nga ana e infermierëve) të mbetjeve spitalore që janë të afta për të shkaktuar çpime,

Evidentimi i përdorimit të dorezave nga stafi infermieror gjatë ushtrimit të profesionit të tyre, në lidhje me pavjonet përkatëse.

Vlerësimi i rasteve në të cilat stafi infermieror realizon larjen e duarve të tyre, në lidhje me pavjonet përkatëse..

Përcaktimi i relacionit midis shkakut që ka çuar stafin infermieror drejt dëmtimit me mjete të mpreha,

1-Mbledhja e të dhënave personale dhe profesionale.

2-Mbledhja e të dhënave për aksidentet në punë si pasojë e ekspozikimit ndaj rrezikut biologjik.

3-Mbledhja e të dhënave për raportimin e gjendjeve të rrezikut.

4-Vlersimi i njohurive,qëndrimeve dhe praktikave për perceptimin e rreziqeve nga infermierët.

5-Vlersimi i njohurive infermierore për biosigurinë.

6-Vlersimi i njohurive dhe praktikave të infermierëve në lidhje me menaxhimin e mbeturinave të kujdesit shëndetsor.

4. Hipotezat:

1) Mospërdorimi i mbetjeve spitalore dhe mosperdorimi i masave të biosigurisë, ndikon në mirëqenien e personelit shëndetsor dhe për pasojë dhe të pacientit.

2) Përdorimi i masave të biosigurisë, ul rrezikun për aksidente në punë.

Kapitulli III

Metodologjia e studimit

Ky kërkim shkencor është realizuar për të përfituar të dhëna statistikore në lidhje me mënyrën e menaxhimit të mbetjeve spitalore, nga ana e stafit infermior të Spitalit Rajonal Vlorë si dhe për të parë sa perdoren masat e biosigurise nga ky staf.

Në këtë pjesë, do të flitet për të gjitha hapat, metodat, instrumentet e përdorur për të mbledhur dhe analizuar të dhënat, që do të na raportojnë më pas një konkluzion lidhur me temën e vendosur për tu studjuar.

3.1) Tipi i studimit

Ky studim është i tipit transversal: Sepse të dhënat për mënyrën e menaxhimit të mbetjeve spitalore nga ana e stafit infermior, dhe të dhënat për perdorimin e masave mbrojtese u mbledhën njëkohësisht. Pra koha e mbledhjes së të dhënave dhe dokumentimi i informacionit të marrë tregon që kemi të bëjmë me një studim pikësor.

Prospektiv: Janë mbledhur të dhënat në lidhje me mënyrën sesi stafi infermior ka menaxhuar mbetjet spitalore dhe ndikimi i këtij menaxhimi në përhapjen e infeksioneve nosokomiale.

Deskriptivo-analitik: Është deskriptiv sepse është paraqitur një përshkrim i detajuar i mënyrës së menaxhimit të mbetjeve spitalore nga ana e stafit infermior të Spitalit Rajonal Vlorë. Dhe analitik sepse me anë të programit kompjuterik është bërë analizimi statistikor i mënyrës së menaxhimit të mbetjeve dhe përhapjes së infeksionit nosokomial.

Kuantitativ: Ky studim është kuantitativ për vetë faktin se të dhënat janë numerike dhe ne kemi mundësinë që ti analizojmë me metoda statistikore.

Krahasues: Krahasues për vetë faktin sepse janë marrë të dhëna të vlefshme për një periudhë 3 vjeçare duke bërë krahasimin ndermjet tyre.

Studim i aplikuar: Është i tillë sepse rezultatet përfundimtare të nxjerra nga ky studim, kemi mundësinë që ti implementojmë në plane trajnuese për stafin infermior, dhe ti zbatojmë në përshtatje me mangësitë e stafit të zbuluara nga studimi.

3.2) Territori i studimit:

Vendi i zgjedhur për të bërë këtë studim ishte pikërisht Spitali Rajonal i Vlorës. Repartet përkatëse të këtij spitali, ku u zhvillua dhe studimi ishin: Patologji, Pranim-Urgjencë, Kirurgji, Infektiv, Okulistike-Orl, Psikiatri.

3.3) Leja etike:

Për të pasur akses për të realizuar këtë studim në Spitalin Rajonal të Vlorës, konform rregullave adekuate të realizimit të një studimi u zbatuan të gjitha hapat e duhura ligjore dhe etike. Për të filluar me shpërndarjen e pyetësorit nevojte një leje etike nga drejtuesit e këtij institucioni. Sigurisht që çdo pyetësor i shpërndarë te stafi infermior ishte brenda dëshirave të tyre. Asnjë infermier nuk u ndie i detyruar apo i frustruar që të plotësonte këtë pyetësor.

3.4) Burimi i informacionit studimor:

Për të realizuar këtë studim si burim të rëndësishëm për marrjen e informacionit kemi parë:

→Materiale të shkruara: libra, revista, artikuj te ndryshëm të botuar në revista të shumta shkencore si dhe materialin teorik të përfituar nga web site të ndryshëm.

→Buriminformacioni për këtë studim kanë qenë edhe materialet dhe protokollet e shumta të OBSH, në lidhje me mënyrën e menaxhimit të mbetjeve spitalore nga ana e stafit infermior.

→Gjithashtu për të realizuar këtë studim është marrë një informacion i detajuar nga ana e dokumentacionit zyrtar të Spitalit Rajonal Vlorë.

3.5) Popullata:

Popullata e përgjithshme përfshin infermierët profesionist të Spitalit Rajonal Vlorë. Numri total i stafit infermior të këtij spitali ishte 75. Infermier këta, të cilët ushtrojnë profesionin e tyre në pavjonet e Spitalit Rajonal Vlorë, si dhe në Spitalin psikiatrik.

3.6) Mostra:

Mostra e cila u përfshi në këtë studim u zgjodh me metodën jo-probabilitare.

Ishte e tillë sepse praktikisht nuk njihej probabiliteti i individëve që do të përfshiheshin në mostër.²⁵

Infermierët që ishin në detyrë, gjatë momentit të shpërndarjes së pyetësorit u përfshin në studim. Gjatë realizimit të këtij studimi u patën parasysh disa kritere që duhej të realizonte stafi infermior gjatë plotësimit të pyetësorëve:

- 1) Duhej që stafi infermior të paraqitej disponibël për tu bërë pjesë e këtij studimi.
- 2) Ishte e nevojshme që çdo infermier ta plotësonte vetëpyetësorin dhe të mos ndikohej nga arsyetimet e askujt.
- 3) Duhej gjithashtu që infermierët të cilët iu përgjigjën pyetësorit të ishin në marrëdhënie pune, të kishin kontakt të vazhueshëm me mbetjet spitalore dhe jo të ishin në funksione zyrtare administrative.

3.6/1) Përmasa e mostrës:

Gjithsej u shpërndane 100 pyetësor në reparte të ndryshëm të Spitalit Rajonal Vlorë por vetem 75 prej tyre u plotësuan.

Gjatë realizimit të këtij studimi hasëm edhe në vështirësi të tipit:→ Për të realizuar një studim sa më eficient koha e pasur në dispozicion nuk ishte shumë e leverdisshme.

→ Duke qenë se për të bërë mbledhjen e të dhënave të këtij studimi duhej të shkonim në territorin e Spitalit Rajonal Vlorë dhe të kishim kontakt verbal të drejtpërdrejtë me stafin infermieror duhet të përballeshim me persona me nivel të ndryshëm kulturor.

→ Gjithashtu një vështirësi tjetër ishte dhe fakti që një numër i konsiderueshëm infermierësh refuzonin direkt sapo iu thuhej se po shpërndahej një pyetësor, dhe nuk pranonin as të mësonin se në çfarë konsistonte pyetësori.

→ Fakti që infermierët e realizojnë detyrën e tyre profesionale me turne, gjithashtu përbënte një vështirësi për mbledhjen e të dhënave. Vështirësia më e madhe qëndronte në rastet kur duhej të bëhej shpërndarja e pyetësorëve në turnin e natës. → Një vështirësi tjetër gjatë studimit ishte edhe fakti se, nuk egzistonte asnjë dokumentacion zyrtar në të cilin të ishin të regjistruar të gjitha rastet kur stafi infermieror ka qenë i prekur nga infeksionet nosokomiale. Edhe në zyrën e Epidemiologjisë pranë Drejtorisë Rajonale të Shëndetit Publik Vlorë, nuk egzistonte asnjë dokumentacion zyrtar ku të ishte i regjistruar numri i infermierëve të prekur nga infeksionet nosokomiale. Si rrjedhojë për të evidentuar numrin e stafit infermieror të prekur nga infeksione nosokomiale jemi bazuar në deklaratat e vetë stafit.

→ Mungesa e një donacioni monetar ishte deri diku një kufizim për këtë studim.

Mbledhja, përpunimi dhe analizimi i të dhënave:

Pasi përfundoj faza e shpërndarjes dhe plotësimit të pyetësorëve, ata u mboldhën për të filluar përpunimin statistikor të tyre. Përpunimi statistikor i të dhënave të përfituara nga ky studim është realizuar me anë të pogramit SPSS 17.0.

Gjithashtu në funksion të analizimit të të dhënave ka kontribuar dhe programi Exel.

Programi SPSS është i aftë të realizoj një përpunim statistikor si dhe deskriptiv. Në këtë studim është përdorur edhe regresioni ordinal. Procedura e Regresionit Ordinal të SPSS apo PLUM (Polytomous Universal Model), është një gjenerim i modelit të përgjithshëm linear të të dhënave kategorike ordinale (rendore), nëpërmjet të cilit mund të specifikohen 5 lidhje funksionesh si dhe shkalla e parametrut.³⁷

Gjatë shpërndarjes së pyetësorit u patën parasysh disa kritere:

1) E drejta për vetëvendosje:

Çdo infermieri në momentin që iu bë dorëzimi i pyetësorit iu shpjegua qartësisht qëllimi i këtij pyetësori si dhe iu tha se ata nuk duhet të ndiheshin të detyruar për ta plotësuar këtë pyetësor. Gjithçka ishte në dorën e tyre.

2) Anonimati:

Infermierëve që iu bëhëj dorëzimi i pyetësorëve i theksohej fakti se ruajtja e anonimitetit ishte parim i këtij studimi. Kjo gjë duhej fare qartë që në fillim të faqes së parë të pyetësorit ku tregohet se identiteti i infermierëve nuk ishte i nevojshëm. Çdo informacion i marrë nga ky studim do të ishte tërësisht konfidencial.

Kapitulli IV

REZULTATET E STUDIMIT

Rezultatet:

Pasi u realizua mbledhja e të dhënave dhe përpunimi statistikor i tyre me anë të programit SPSS u arritën që të përfitoheshin rezultatet e studimit.

Tabela permbledhese e pyetjeve te pyetesorit te vetadministruar.

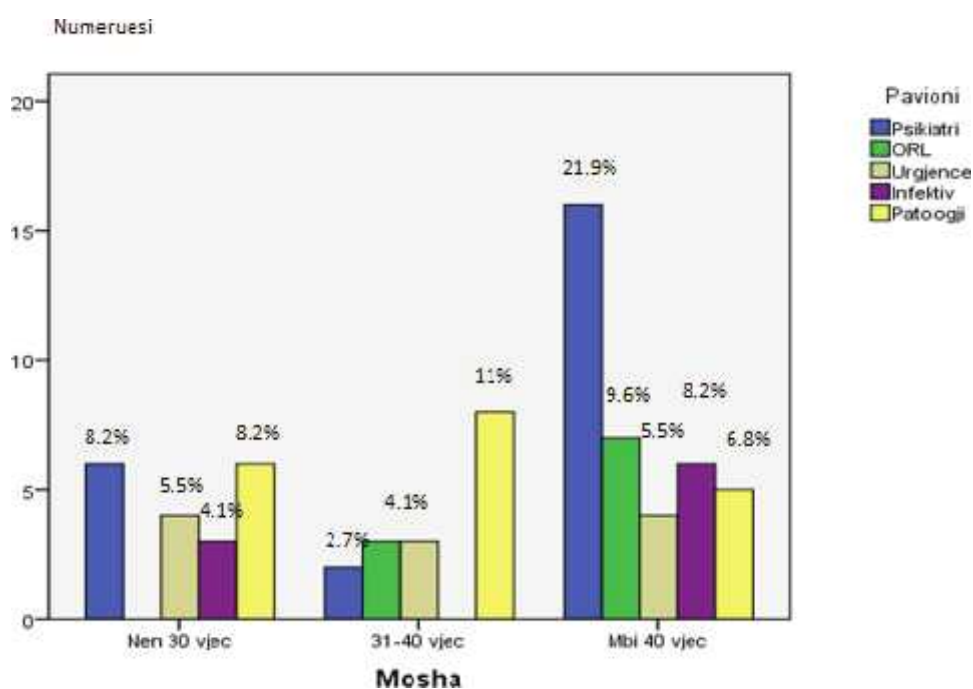
Permbledhje e përpunimit të rasteve

	Rastet					
	Te vlefshme		Humbura		Total	
	N	Percent %	N	Percent %	N	Percent
Mosha * Pavioni	73	97.3%	2	2.7%	75	100.0%
Gjinia * Pavioni	72	96.0%	3	4.0%	75	100.0%
Gjendja Civile * Pavioni	75	100.0%	0	.0%	75	100.0%
Niveli Arsimit * Pavioni	72	96.0%	3	4.0%	75	100.0%
Pervoja * Pavioni	69	92.0%	6	8.0%	75	100.0%
Tipi i Kontrates * Pavioni	66	88.0%	9	12.0%	75	100.0%
Turnet e Punes * Pavioni	68	90.7%	7	9.3%	75	100.0%
Oret e Punes * Pavioni	59	78.7%	16	21.3%	75	100.0%
Semundje per shkak profesioni * Pavioni	75	100.0%	0	.0%	75	100.0%
Lloji i Semundjes * Pavioni	75	100.0%	0	.0%	75	100.0%
Aksident nga ekspozimi ndaj fluideve dhe sekrecioneve * Pavioni	71	94.7%	4	5.3%	75	100.0%
Sa here keni pesuar aksidente me rrezik biologjik * Pavioni	45	60.0%	30	40.0%	75	100.0%
Lloji i ekspozimit qe shkaktoi aksidentin * Pavioni	70	93.3%	5	6.7%	75	100.0%
Objekti qe shkaktoi aksidentin * Pavioni	69	92.0%	6	8.0%	75	100.0%
Tipi mbrojtjes se perdorur * Pavioni	71	94.7%	4	5.3%	75	100.0%
Si ndodhi aksidenti * Pavioni	60	80.0%	15	20.0%	75	100.0%
Lloji i likidit trupor qe keni pasur kontakt * Pavioni	75	100.0%	0	.0%	75	100.0%
Kushtet qe provokuan aksidentin * Pavioni	67	89.3%	8	10.7%	75	100.0%
A njoftove kryeinfermieren/shefin e shërbimit * Pavioni	55	73.3%	20	26.7%	75	100.0%
A njoftove punedhësin * Pavioni	47	62.7%	28	37.3%	75	100.0%
A e lave menjehere zonen e kontaktit * Pavioni	59	78.7%	16	21.3%	75	100.0%
A i pe te dhenat e pacientit * Pavioni	52	69.3%	23	30.7%	75	100.0%
A ju drejtove para se te kalonin 2 ore, shërbimit te semundjeve infektive * Pavioni	58	77.3%	17	22.7%	75	100.0%
A ju nenshtruat trajtimin Antiretrovirale * Pavioni	54	72.0%	21	28.0%	75	100.0%
A ju bene provat laboratorike per Hepatitin * Pavioni	49	65.3%	26	34.7%	75	100.0%
A ju bene provat laboratorike per HIV * Pavioni	44	58.7%	31	41.3%	75	100.0%
Materiali i Nevojshem * Pavioni	74	98.7%	1	1.3%	75	100.0%

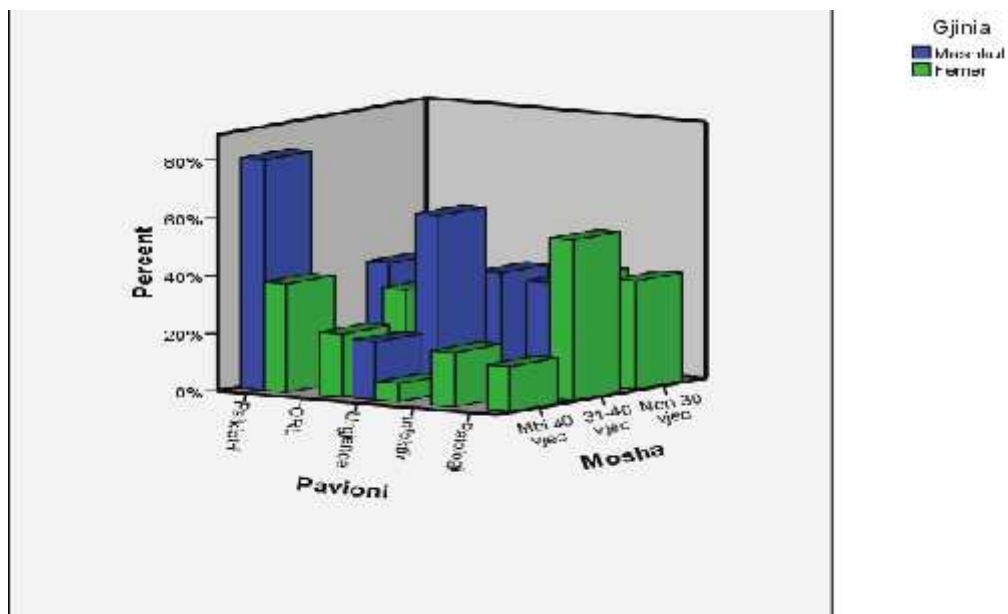
Mjetet Mbrojtese * Pavioni	74	98.7%	1	1.3%	75	100.0%
Pajisje qe ndihmojne punen e infermierit * Pavioni	74	98.7%	1	1.3%	75	100.0%
Vleresimi i shendetit te infermierit * Pavioni	74	98.7%	1	1.3%	75	100.0%
Kryerja e promocionit shendetesor ne vendin e punes * Pavioni74		98.7%	1	1.3%	75	100.0%
Kryerja e aktiviteteve dhe trajnimeve te ndryshme * Pavioni74		98.7%	1	1.3%	75	100.0%
Permiresimi i kushteve higjeno-sanitare * Pavioni	74	98.7%	1	1.3%	75	100.0%
Jeni i ekspozuar ndaj rreziqeve per lezione * Pavioni	67	89.3%	8	10.7%	75	100.0%
Jeni i informuar nga punedhenesi per rreziqet * Pavioni	68	90.7%	7	9.3%	75	100.0%
Jeni i informuar vete mbi rreziqet ne pune * Pavioni	69	92.0%	6	8.0%	75	100.0%
Burimet e informacionit * Pavioni	75	100.0%	0	.0%	75	100.0%
Ne cilin moment e keni realizuar kualifikimin * Pavioni	69	92.0%	6	8.0%	75	100.0%
Keni informacion per procedurat ekzistente te raportimit te rreziqeve * Pavioni	64	85.3%	11	14.7%	75	100.0%
Raportoni situatat e rrezikut ne pune * Pavioni	64	85.3%	11	14.7%	75	100.0%
Konsideroni se jeni te ekspozuar ndaj rrezikut Biologjik kimik etj * Pavioni	68	90.7%	7	9.3%	75	100.0%
I perdorni te gjitha masat e biosigurise ne vendin e punes * Pavioni	71	94.7%	4	5.3%	75	100.0%
I konsideroni mbetjet spitalore te rrezikshme per ju * Pavioni	70	93.3%	5	6.7%	75	100.0%
Ndikon mosmenaxhimi i mbetjeve spitalore ne mbarevajtjen e punes dhe shendetit tuaj * Pavioni	70	93.3%	5	6.7%	75	100.0%
Ndikojne aksidentet ne pune ne perkujdesjen tuaj ndaj pacientit * Pavioni66	88.0%		9	12.0%	75	100.0%
Konsideroni qe jeni ekspozuar ndaj rrezikut biologjik * Pavioni	64	85.3%	11	14.7%	75	100.0%
Jeni i ekspozuar ndaj manipulimit me mbetjet mostrat dhe fluidet trupore * Pavioni	63	84.0%	12	16.0%	75	100.0%
Jeni i ekspozuar ndaj kontaktit direkt me sperkatjet, materialet biologjike, gjak dhe likide trupore * Pavioni	64	85.3%	11	14.7%	75	100.0%
Jeni i ekspozuar ndaj manipulimit me instrumenta prerres shpues * Pavioni	59	78.7%	16	21.3%	75	100.0%
Konsideroni qe jeni i ekspozuar ndaj rrezikut kimik * Pavioni	57	76.0%	18	24.0%	75	100.0%
Jeni i ekspozuar ndaj anestetikeve * Pavioni	59	78.7%	16	21.3%	75	100.0%
Jeni i ekspozuar ndaj citostatike/citotoksikeve * Pavioni	56	74.7%	19	25.3%	75	100.0%
Jeni i ekspozuar ndaj antisptike/dezifektante * Pavioni	59	78.7%	16	21.3%	75	100.0%
Jeni i ekspozuar ndaj medikamente/preparate farmaceutike * Pavioni59	78.7%		16	21.3%	75	100.0%
Jeni i ekspozuar ndaj lendeve te tjera kimike * Pavioni	60	80.0%	15	20.0%	75	100.0%
Konsideroni qe jeni i ekspozuar ndaj rrezikut fizik * Pavioni	56	74.7%	19	25.3%	75	100.0%
Jeni i ekspozuar ndaj rezatimit jonizues (rrezet X) * Pavioni	56	74.7%	19	25.3%	75	100.0%
Jeni i ekspozuar ndaj ndricimit jo te mire * Pavioni	61	81.3%	14	18.7%	75	100.0%
Jeni i ekspozuar ndaj zhurmave ekstreme * Pavioni	68	90.7%	7	9.3%	75	100.0%
Konsideroni qe jeni i ekspozuar ndaj rrezikut ergonomik * Pavioni	42	56.0%	33	44.0%	75	100.0%

Jeni i ekspozuar ndaj posturave te tejzgjatura te detyruara * Pavioni50	66.7%		25	33.3%	75	100.0%
Jeni i ekspozuar ndaj ngarkesave te renda (>12kg) * Pavioni	55	73.3%	20	26.7%	75	100.0%
Jeni i ekspozuar ndaj pozicioneve qe shkaktojne shqetesime/dhimbje muskulare * Pavioni	54	72.0%	21	28.0%	75	100.0%
Jeni i ekspozuar ndaj pauzave/pushimeve ose lenies se punes per me vone * Pavioni	48	64.0%	27	36.0%	75	100.0%
Konsideroni qe jeni i ekspozuar ndaj rrezikut psikosocial * Pavioni	55	73.3%	20	26.7%	75	100.0%
Keni autoritet dhe pavaresi ne pune * Pavioni	71	94.7%	4	5.3%	75	100.0%
Vleresohet puna juaj gjate organizimit * Pavioni	71	94.7%	4	5.3%	75	100.0%
Mjafton koha e punes per te permbushur detyren * Pavioni70		93.3%	5	6.7%	75	100.0%
Mund te zgjidhesh te papriturat qe te dalin ne pune * Pavioni	70	93.3%	5	6.7%	75	100.0%
Eshte i mjaftueshem personeli per realizimin e detyrave perkatese * Pavioni	69	92.0%	6	8.0%	75	100.0%
Keni raporte te mira me koleget tuaj * Pavioni	71	94.7%	4	5.3%	75	100.0%
Ndiheni emocionalisht te raskapitur nga puna * Pavioni	71	94.7%	4	5.3%	75	100.0%
Ndiheni i kenaqur me punen tuaj * Pavioni	68	90.7%	7	9.3%	75	100.0%

Grafiku:1. Shperndarja sipas moshes/ shperndarja e moshës së të intervistuarve të grupuar në bazë të pavioneve dhe gjinisë.

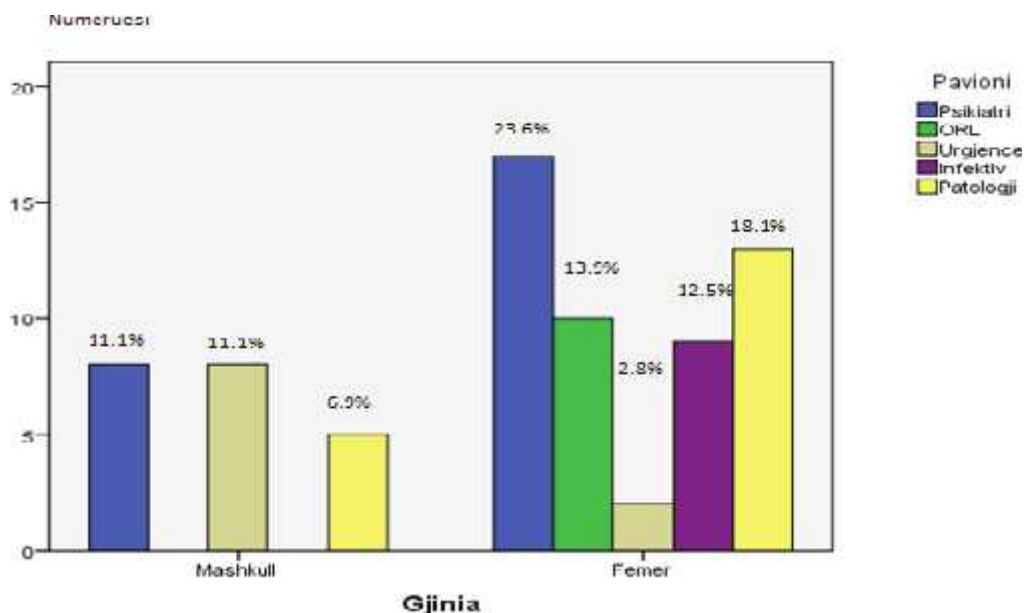


Nga grafiku i paraqitur me sipër vëmë re se në studimin tonë kanë marrë pjesë infermier të grup-moshave të ndryshme: nën moshën 30 vjeç - 26%, 31-40 vjeç - 21,9%, mbi 40 vjeç - 52,1%. Në grafikun e mëposhtëm ku paraqitet variabli i varur (mosha) vëmë re në pavionet psikiatrisë dominonte moshë mbi 40 vjeç ku (M= 68% dhe F= 32%), (N=75).



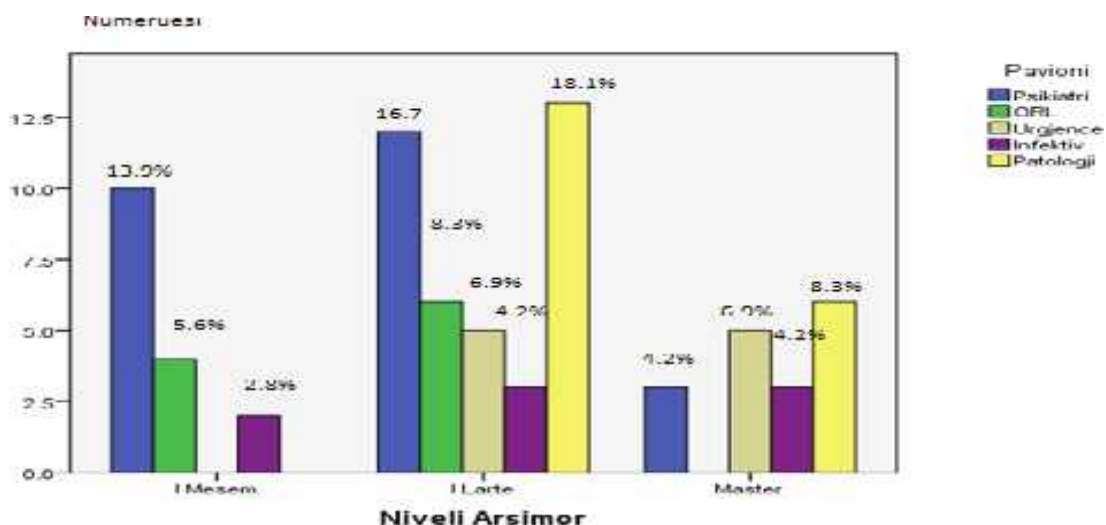
Këta lloj grafikësh janë tre dimensional të cilët demostrojnë shpërndarjen e çdo variable nëpërmjet dy variablave kryesore të pavarura ku në rastin konkret është varibla P2 që shpreh pavionin dhe varibla P4 e cila shpreh gjininë. Pra për të qenë më të saktë në çdo lloj grafiku boshtin e abshisave e përfaqëson pavioni ndërsa diferenca midis gjinive përcaktohet nga ngjyra blu për meshkuj dhe jeshilja për femra. Po ashtu boshti i ordinatave paraqet variablën e varur e cila është edhe qëllimi i demonstrimit në trajtë përqindjeje dhe në formë Chart BAR-i në boshtin e lartësisë Z.

Grafiku: 2. Shperndarja sipas gjinise

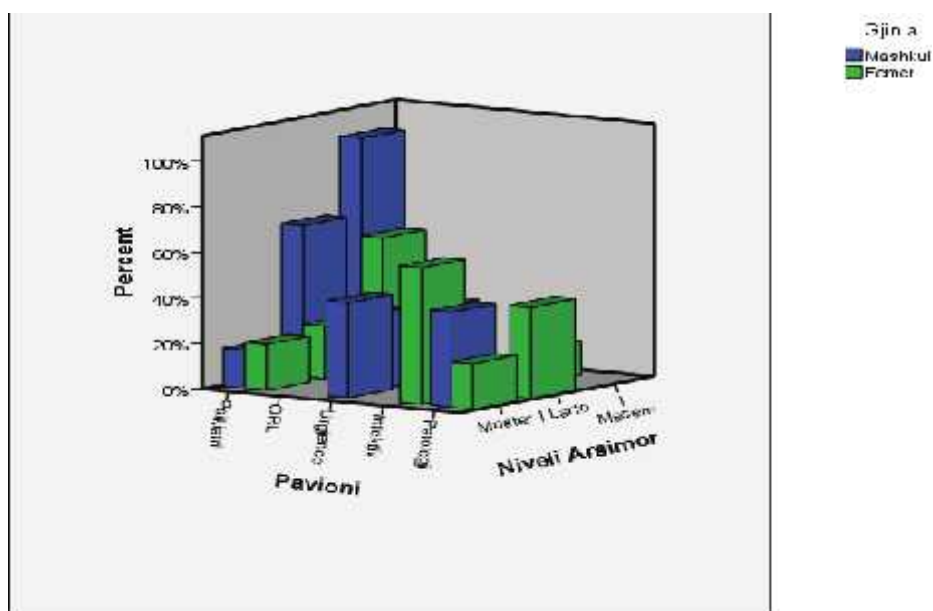


• Nga grafiku i paraqitur me siper veme se ne studim kane marre pjese : meshkuj-29,1%, femra-70,9%. (N=75)

Grafiku: 3. Shperndarja sipas pavioneve dhe nivelit arsimor / shperndarja e nivelit arsimor së të intervistuarve të grupuar në bazë të pavioneve dhe gjinisë.

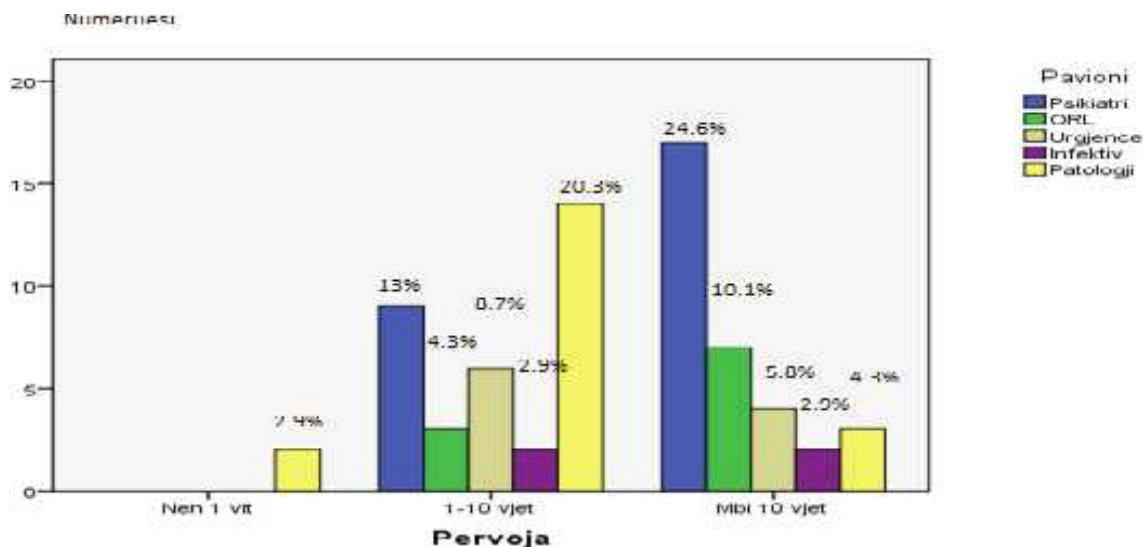


Ne kete studim moren pjese 34.8%infirmier qe punonin ne Psikiatri,ORL -13,9%, Urgjence-13,8%, Infektiv-11,2%, Patologji- 26,4% Nga keta me arsim te mesem - 22,3%, i larte- 54,2%, master- 23,7%, (N=75)



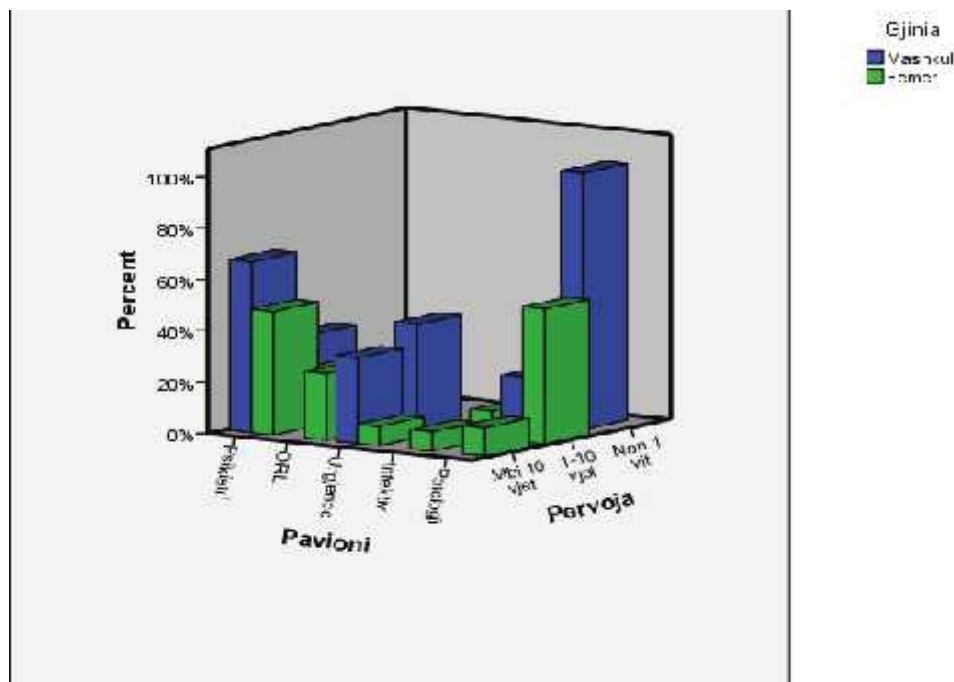
Nga grafiku 3-D veme re se ne pavionin e psikiatrie dominonte niveli arsimor i mesem . Pavioni qe ka pasur kualifikimin me te larte te personelit infermioror ka qene infektivi (F= 56%)

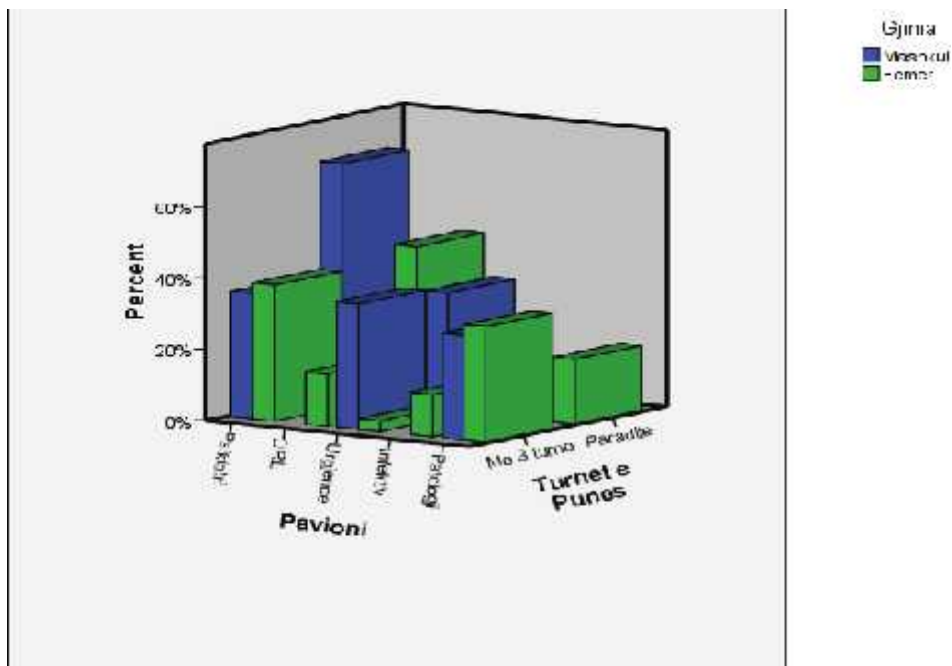
Grafiku:4.Shperndarja sipas oreve te punes, perves, dhe semundjeve per shkak te profesionit dhe turneve.



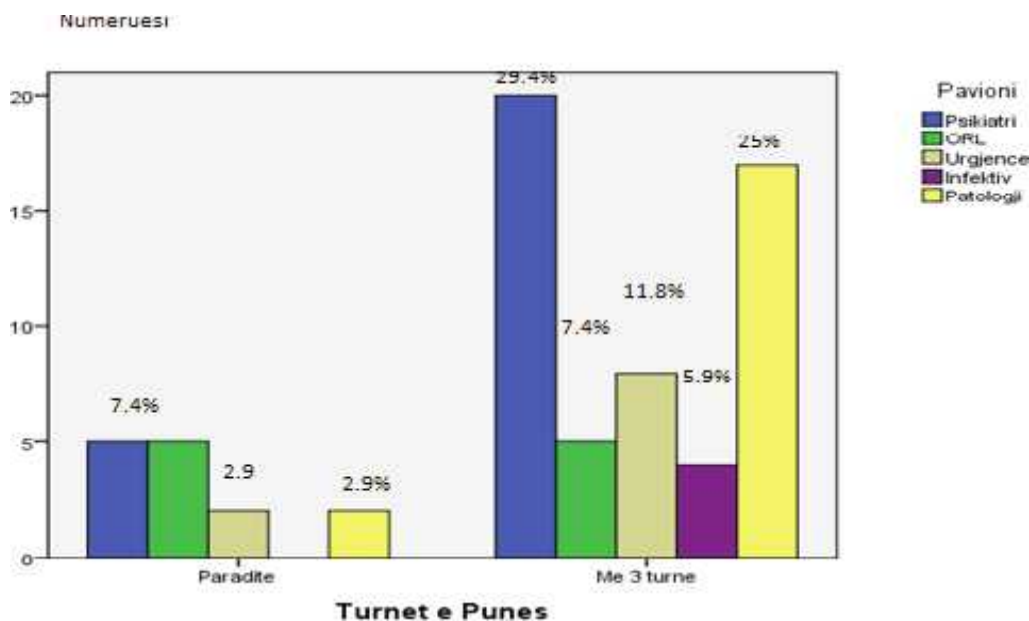
Nga grafiku me siper shohim se: 2,9% e infermiereve referonin pernje pervoje 1 vjecare ne pune,49,3% per 1-10 vjet, mbi 10 vjet- 47,8%.41,3% referojne qe kane kaluar semundje per shkak te profesionit,52%-jo. Sipas oreve te punes 79,7%referonin se punonin 6-8 ore, 10,2%- 9-16 ore dhe 10,2%-17-24 ore.

Nga keta 20,6% punonin vetem paradite dhe 70,8%- me tre turne.

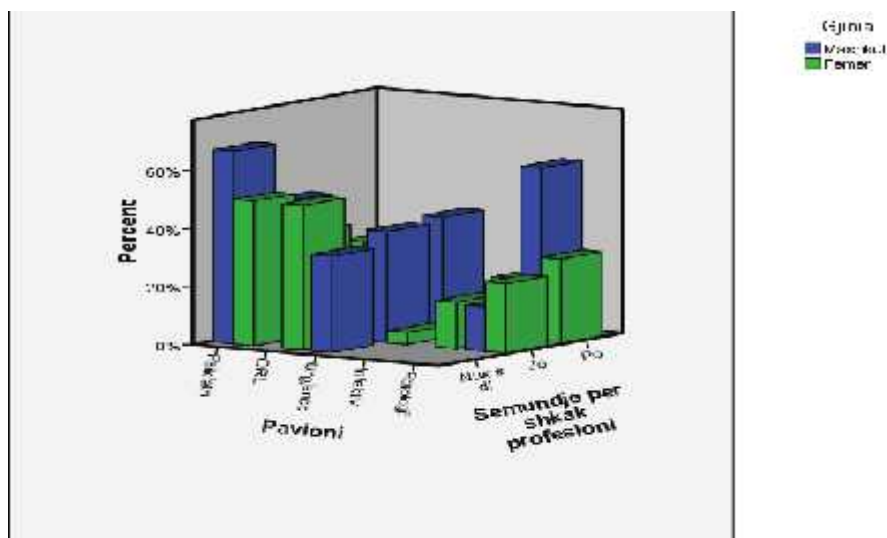




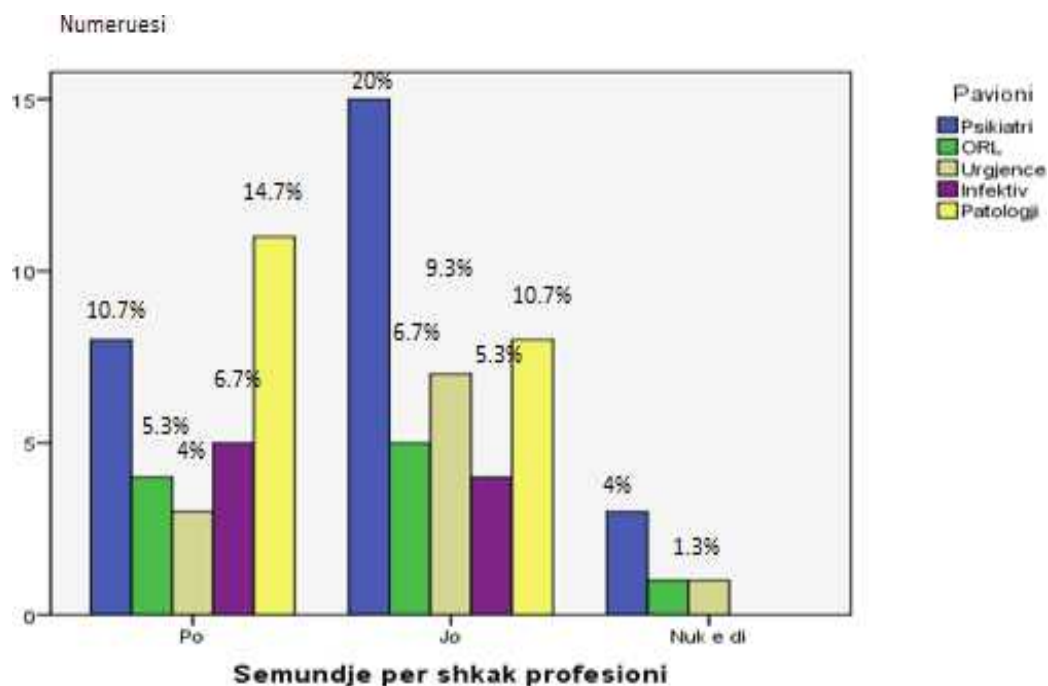
Nga grafiku 3-D me siper veme re 60% e infermiereve meshkuj (M= 60%) punonin vetem paradi , duke u ndjekur nga pavioni i ORL – 50% (F= 50%).



Nga grafiku veme re se pavioni qe infermieret e pavionit te psikiatriise punonin me shume me tre turne , duke u ndjekur nga pavioni i patologjise.

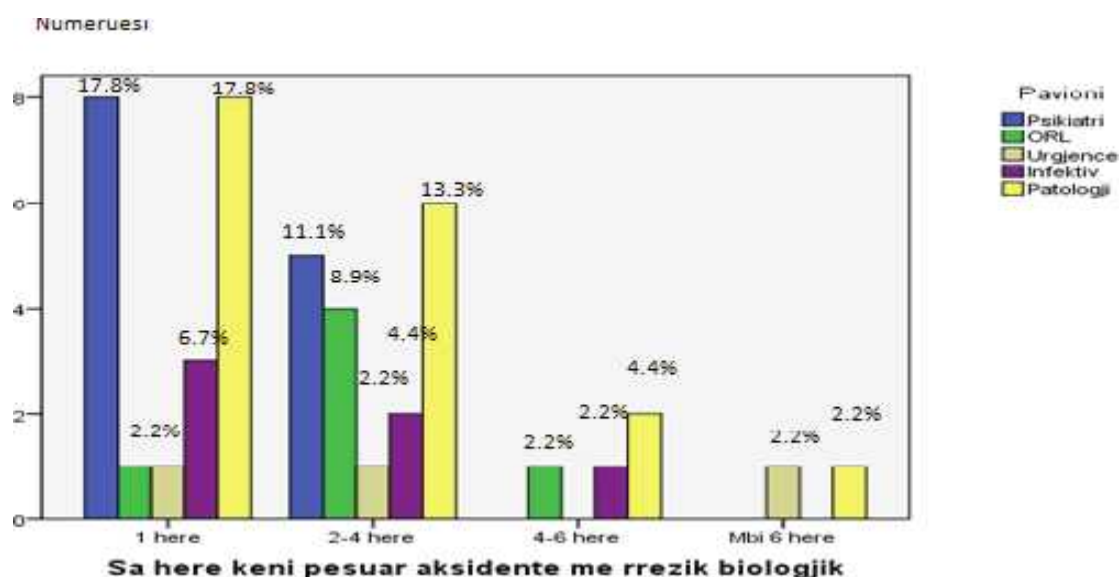


Nga grafiku me siper veme re se: semundje me shume per shkak te profesionit kane kaluar pavionii Patologjise te perfaqesuar nga infermiere meshkuj (M=58%). Me pak semundje per shkak te profesionit kane raportuar infermieret e infektivit (F=5%).



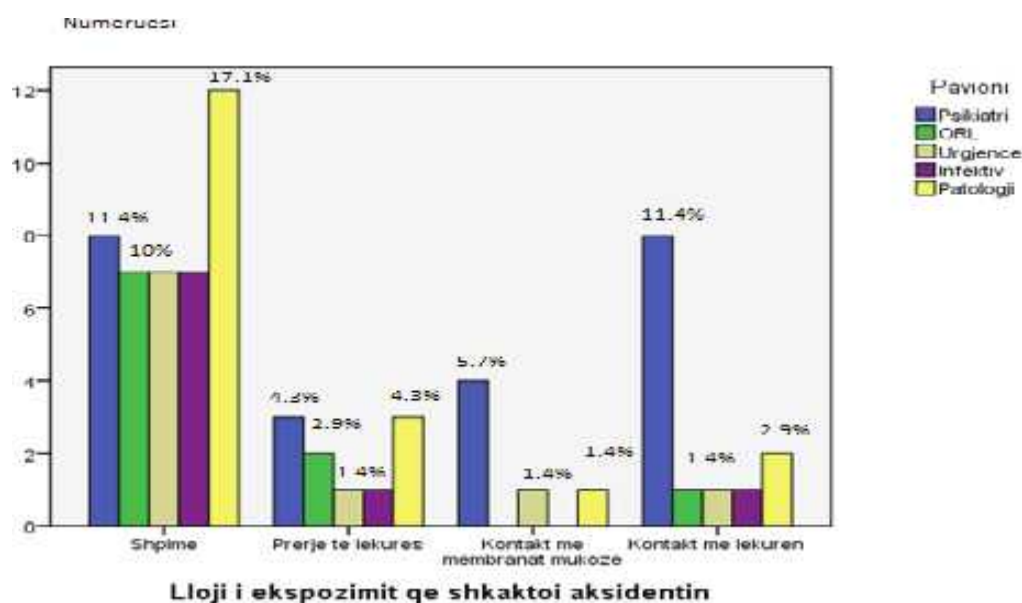
Semundje per shkak te profesionit kane referuar Po= 41,4% Jo= 52% , pjesa tjeter referonin nuk e di.

Grafiku:5. Shpërndarja e frekuencës së aksidenteve me rrezik biologjik së të intervistuarve të grupuar në bazë të pavioneve dhe gjinisë.

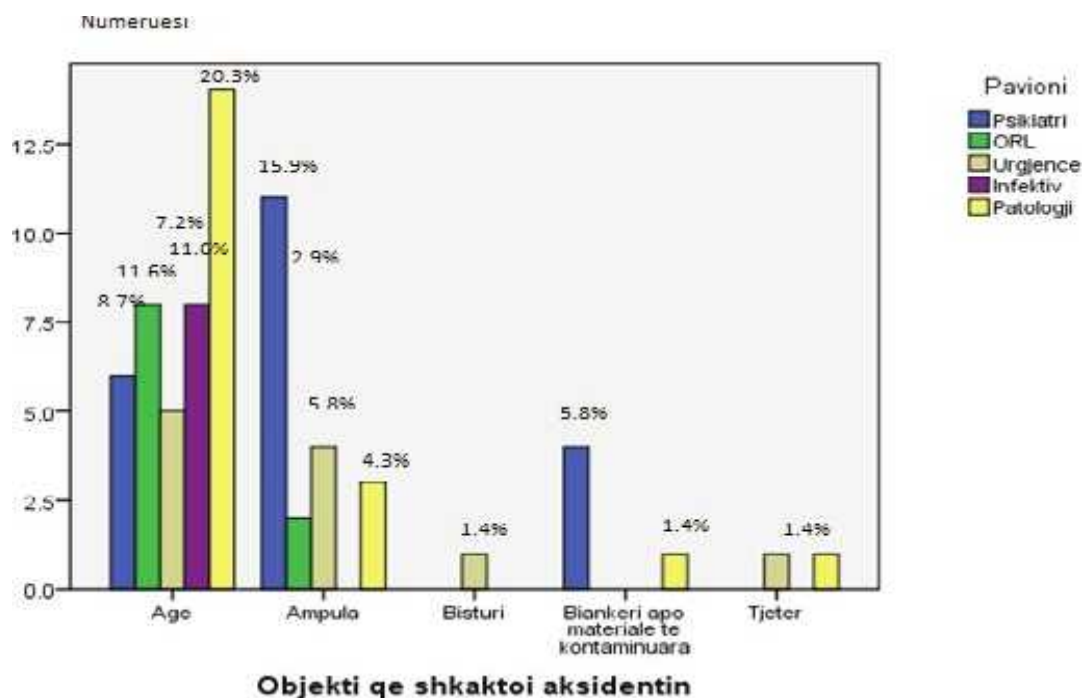
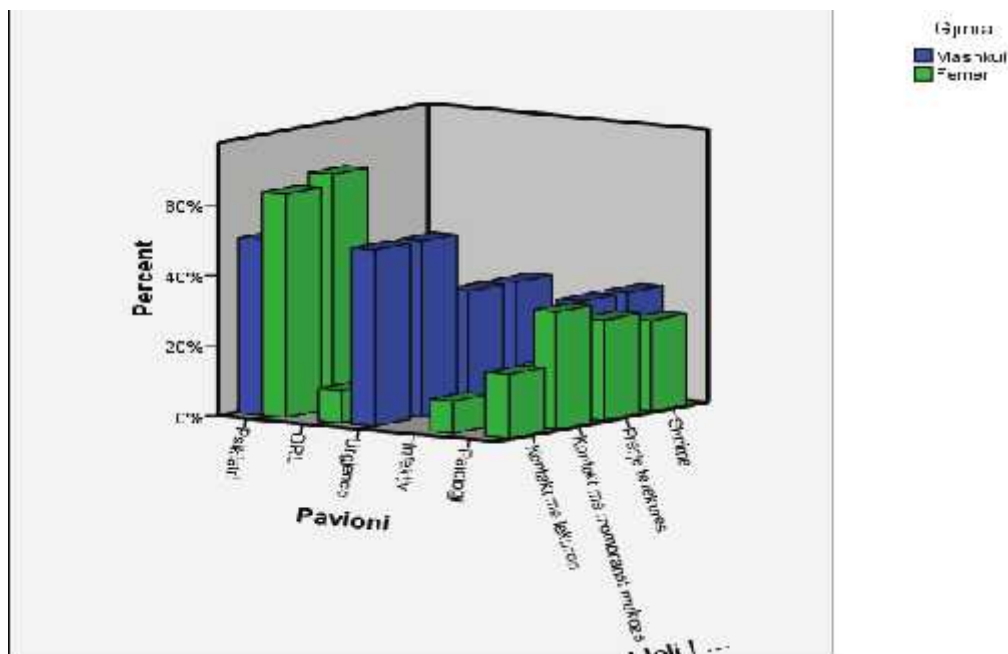


Nga grafiket me siper vihet re pavioni i urgjences dhe patologjise ne masen 40% referojne per aksident me rrezik biologjik .

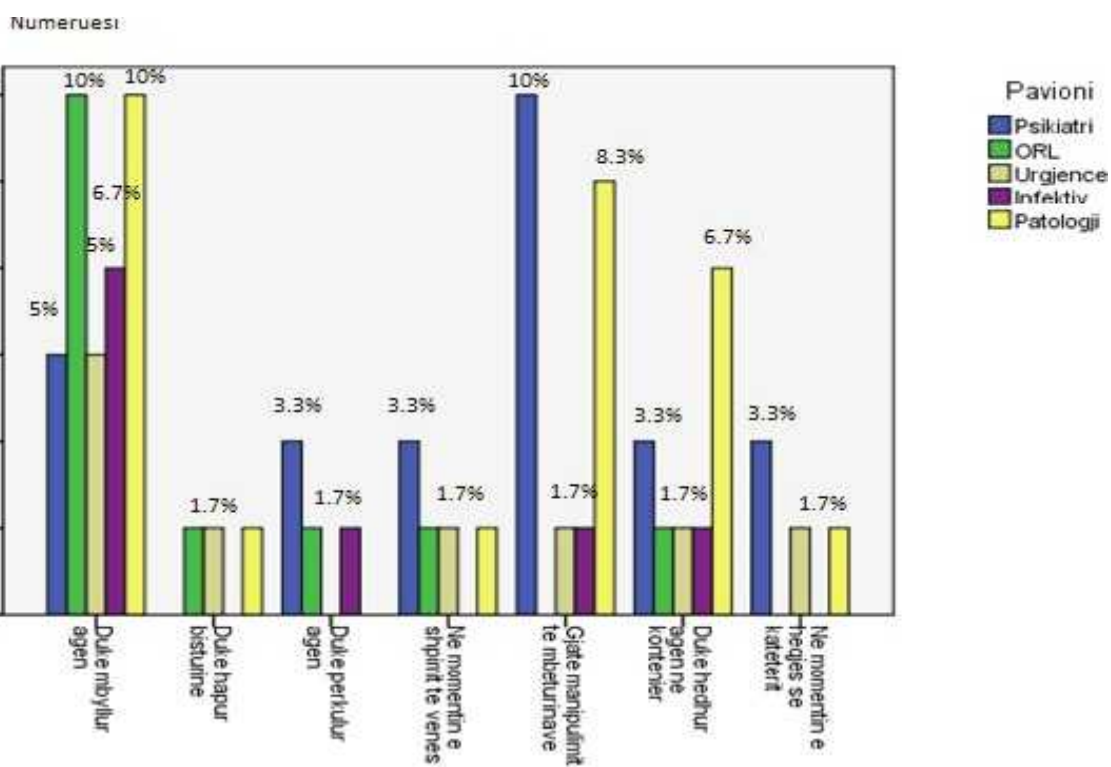
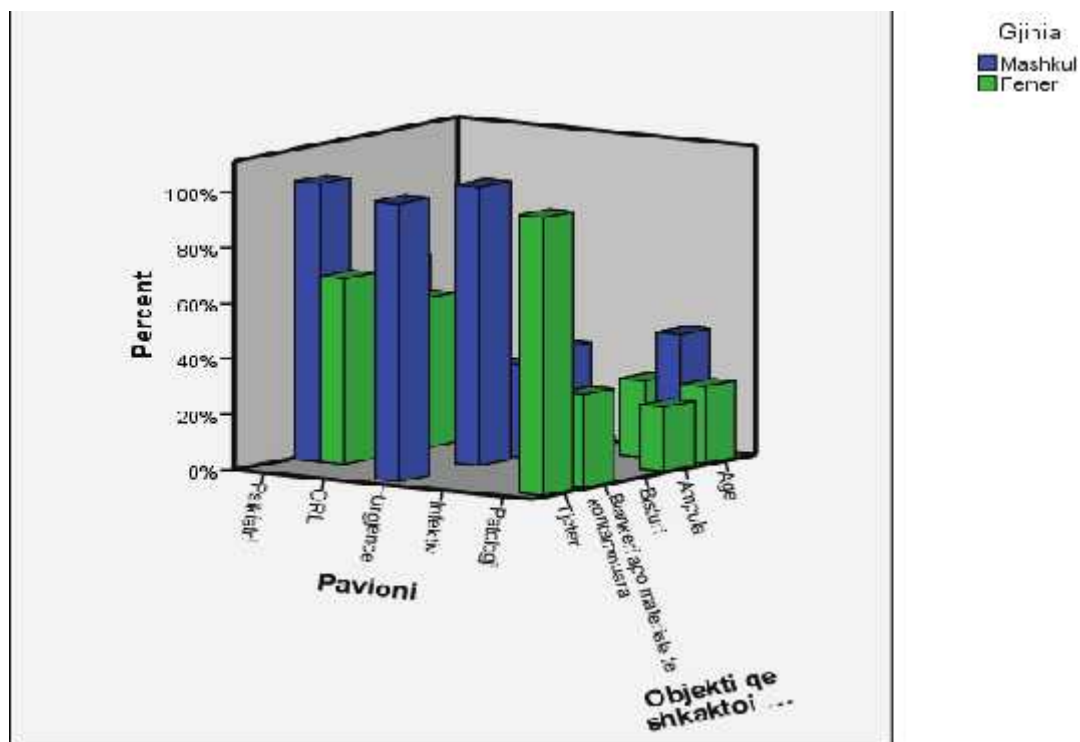
Grafiku:6. Sa here kane pasur aksidente , lloji i ekspozimit qe shkaktoi aksidentin, dhe lloji i objektit



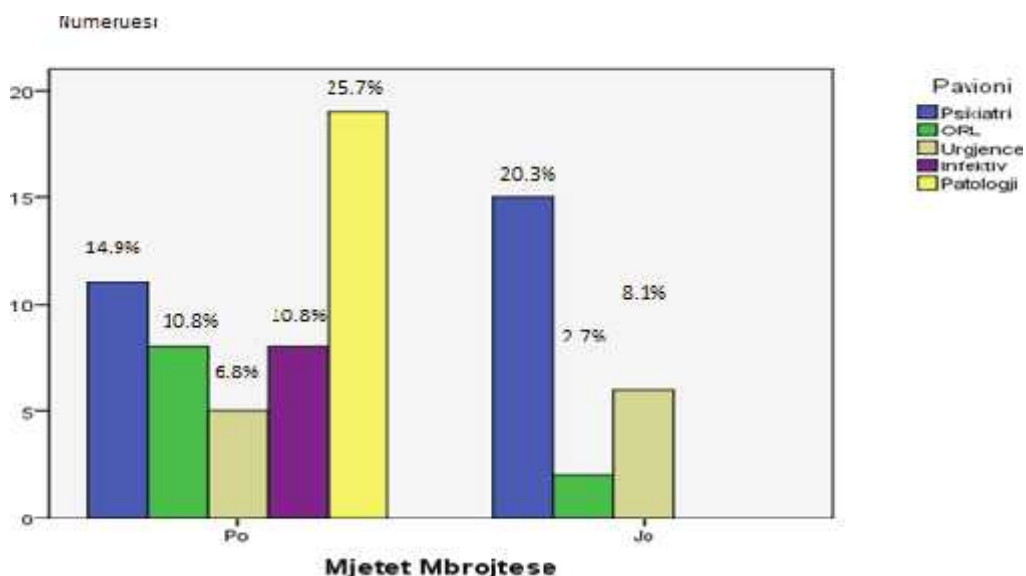
Nga grafiket e paraqitur veme re: te ekspozuarvetem 1 here- 47,6%, 2-4 here- 40%, mbi 6 here - 14,4%. 58,6% te ekspozuar ndaj shpimeve me age (59,4%),14,3%-prerje lekure, 8,6%- kontakt me membranat mukoze, 18,6%- kontakt me lekuren. Me pak aksidente kane shkaktuar bisturite-1,4%. Veme re qe me te riskuara kane qene femrat ne masen F=67%.



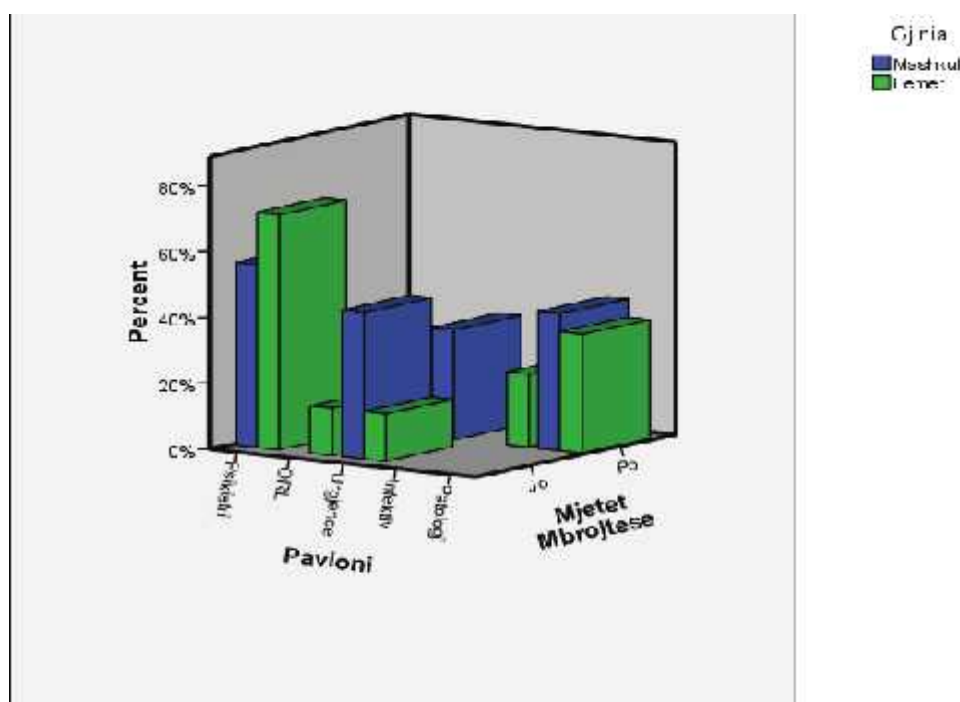
Pavioni me i riskuar nga aksidentet e shkaktuara nga aget ka qene patologjia kurse nga ampulat ka qene pavioni i psikiatrise.



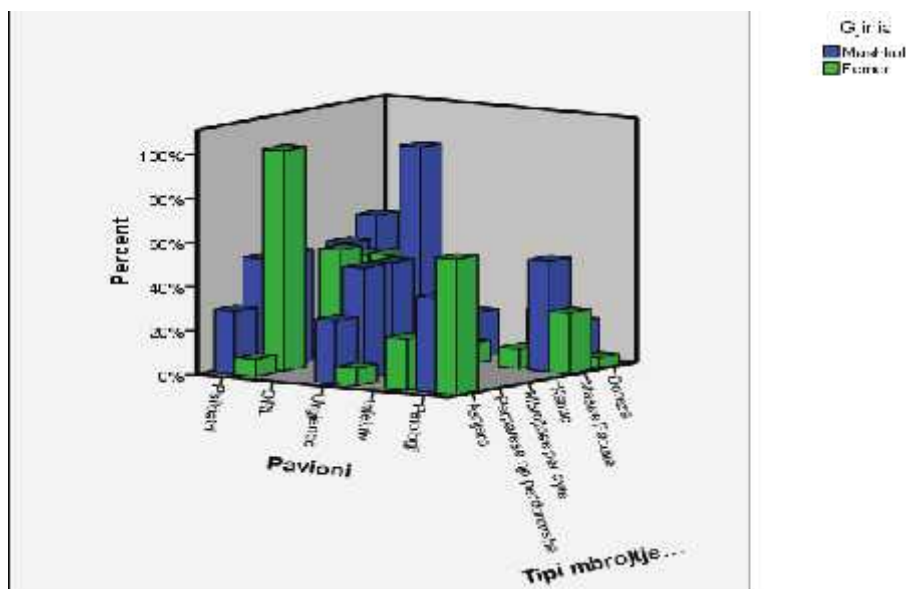
Grafiku:7. Tipi i mbrojtjes se perdorur / si ndodhi aksidenti / Shpërndarja e masave mbrojtëse së të intervistuarve të grupuar në bazë të pavioneve dhe gjinisë.



Nga paraqitja e grafikeve me siper veme sa perdoren masat e sigurise nga personeli infermieror, duke filluar qe nga : doreza- 39,4%,maske faciale- 18,3%, kapuc- 4,2%, syze mbrojtese- 2,8%, perparese nje perdorimshme- 5,6%, asnjera- 29,6%. Duke mbyllur agen jane aksidentuar- 36,7%, duke hapur bisturine-5%, duke perkulur agen- 6,7%, ne momentin e shpimit te venes- 8,3%, gjate manipulimit te mbeturinave- 21,7%, duke hedhur agen ne kontenier- 15%, ne momentin e heqjes se kateterit- 6,7%. Lloji i likidit qe kane pasur kontakt ka qene gjaku- 49,1%

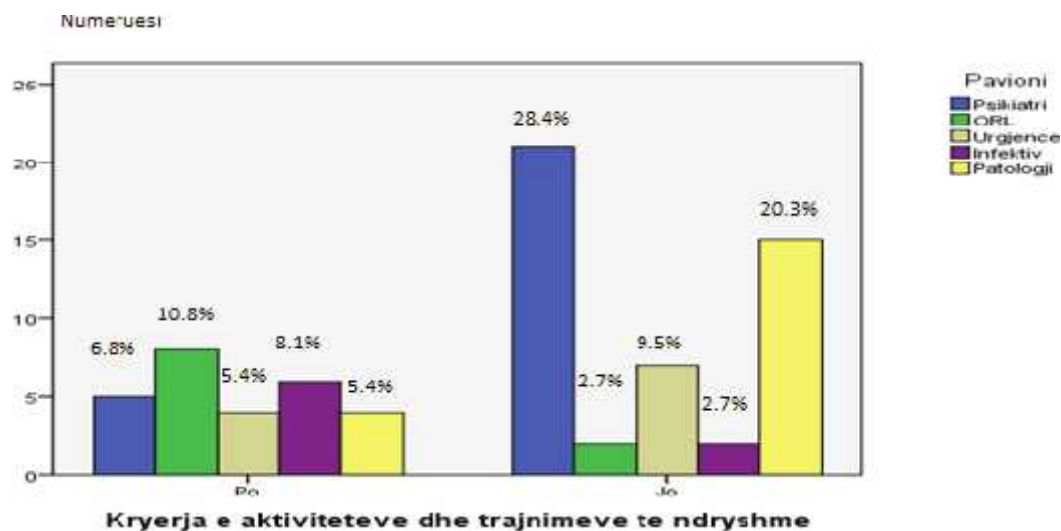


Nga grafiku me siper qe paraqitet ne 3-D veme re se pavioni qe perdorte me pak mjetet mbrojtese ka qene psikiatria per te dyja gjinite.



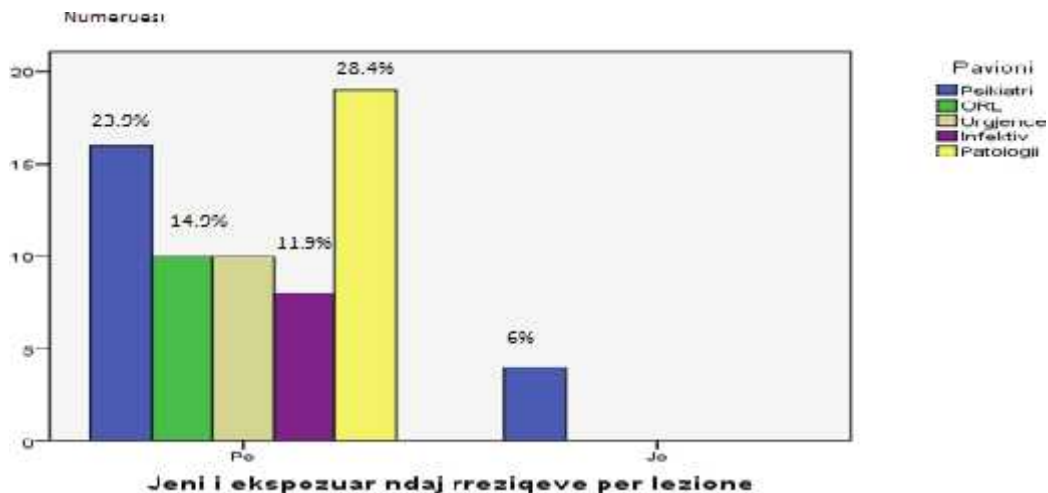
Nga paraqitja e grafikut me siper shohim se pavioni qe i perdor me shpesh dorezat sterile ka qene ORL.

Grafiku:8. Shpërndarja e kryerjes së aktiviteteve dhe trajnimeve të ndryshme të intervistuarve të grupuar në bazë të pavioneve dhe gjinisë. Ky grafik jep një ide të përgjithshme të kryerjes së aktiviteteve dhe trajnimeve të ndryshme sipas këtyre ndarjeve

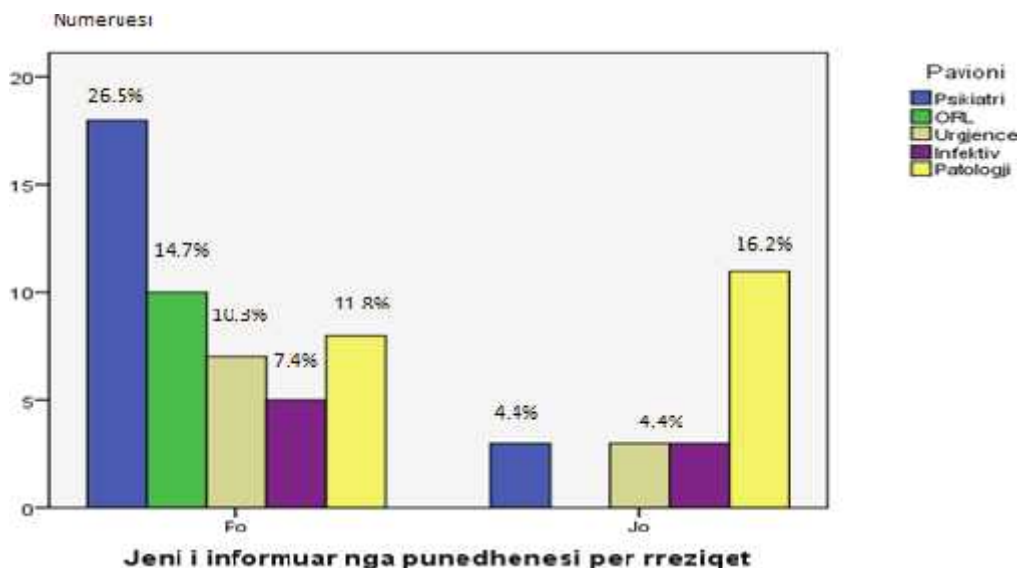


Veme re se pavioni i ORL ka marre pjese ne me shume trajnime lidhur me trajtimin e mbetjeve dhe perdorimin e masave te biosigurise. Pavioni me me pak trajnime ka qene pavioni i psikiatri.

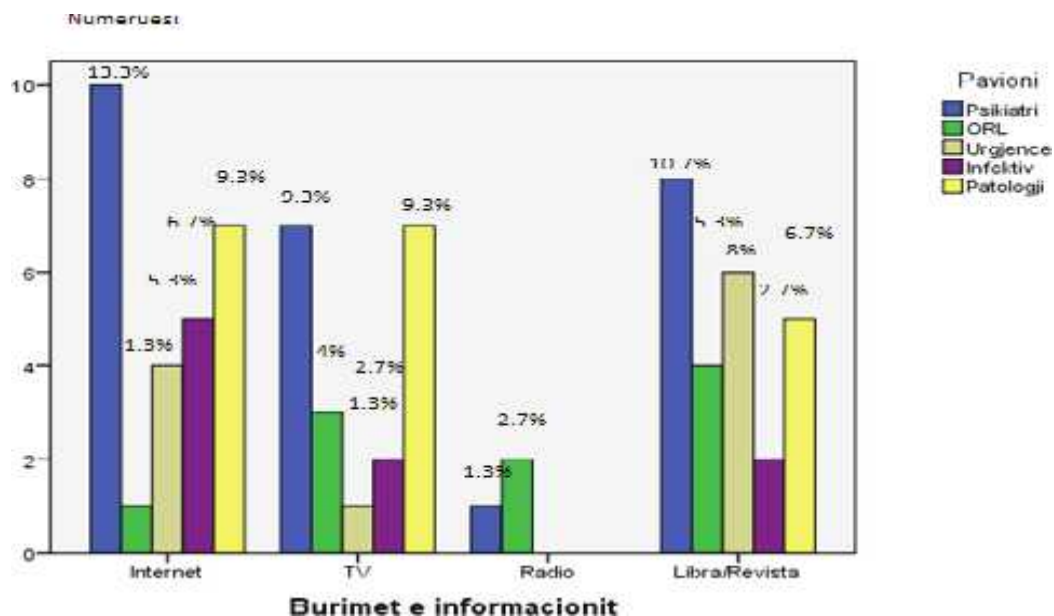
Grafiku 9. Shpërndarja e ekspozimit ndaj rreziqeve për lezime të intervistuarve të grupuar në bazë të pavioneve dhe gjinisë.



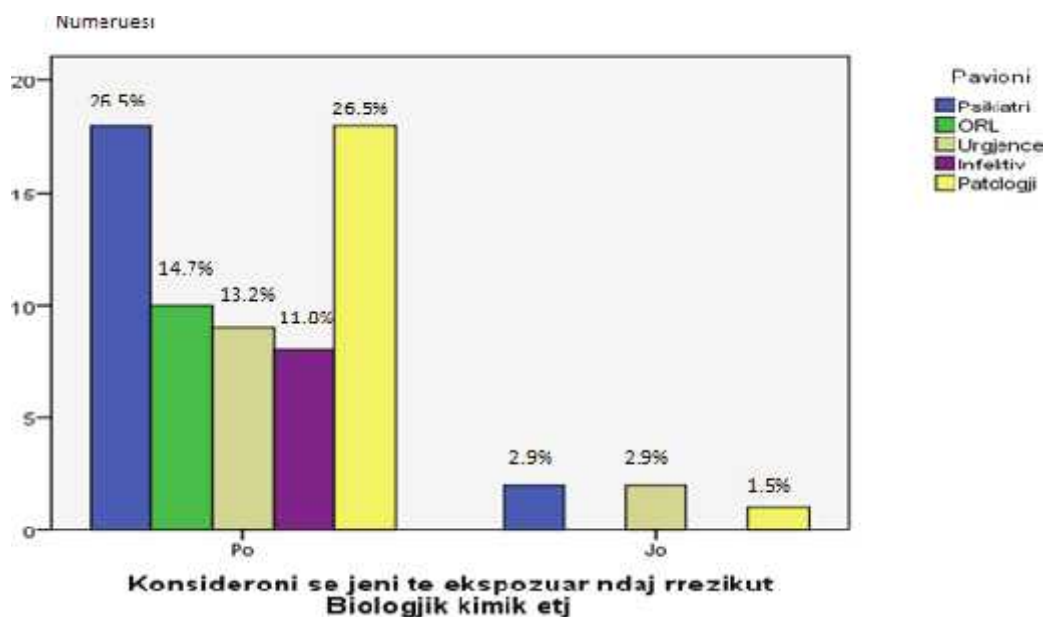
Nga grafiku me siper shohim se me te rriskuar ndaj rreziqeve per lezione ka qene pavioni i patologjise.



Nga grafiku me siper shohim se pavioni me i informuar ne pune ndaj rreziqeve ka qene psikiatria edhe pse ishte pavioni qe i perdorte me pak nga te gjithe masat e sigurise se tyre.



Burimet e informacionit per rreziqet kane qene te shumta duke filluar qe nga interneti, librat, televizioni dhe radio.

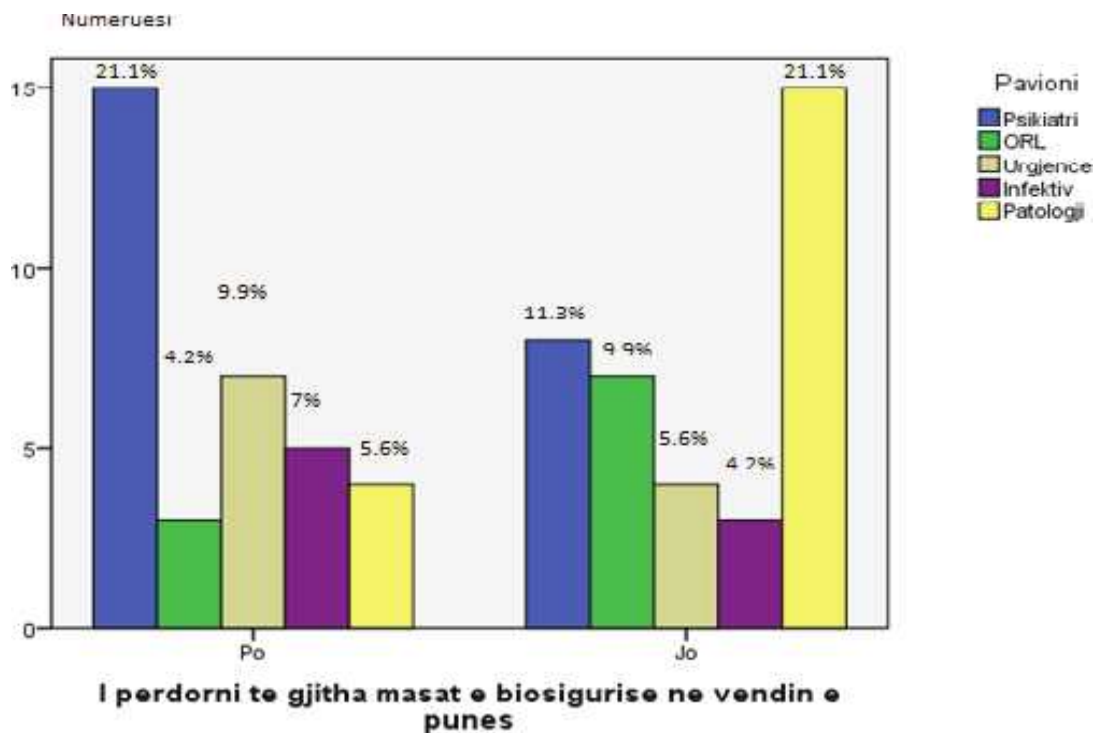


Nga grafiku me siper shohim se patologjia dhe psikiatria kane qene pavionet me te ekspozuara ndaj rrezikut biologjik dhe kimik ,(githmone ne baze te referimit te tyre)

Tabela: 1.

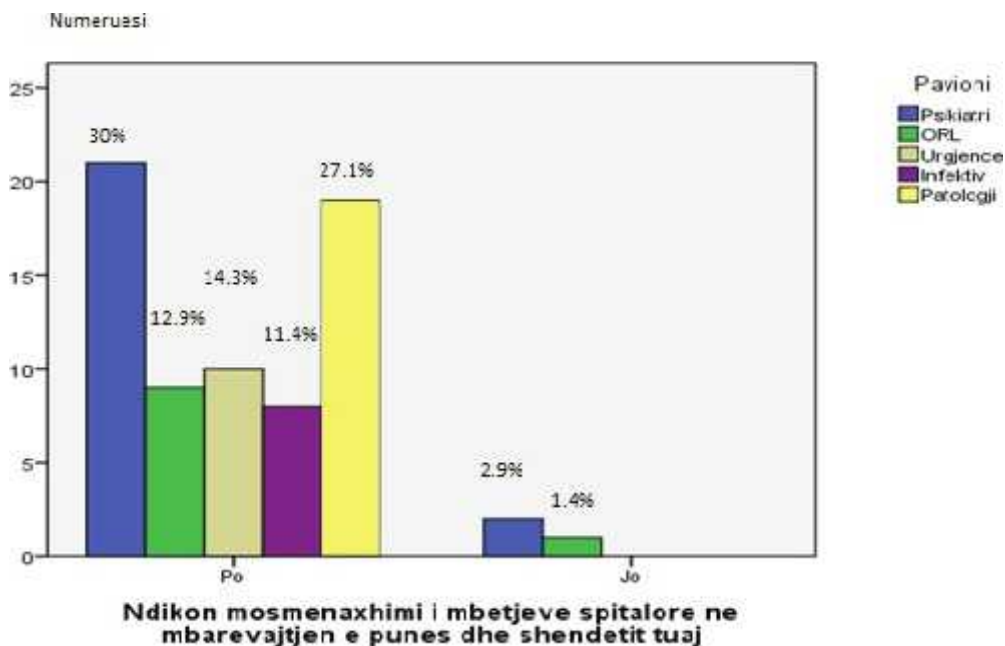
	Kryerja e promocionit ne vendin e punes	Kryerja e trajnimeve te ndryshme	Ekspozimi nga rreziqet per lezione	Perdorimi i masave te biosigurise ne vendin e punes	Sa i konsiderojne te rrezikshme mbetjet spitalore
Po	43,2%	36,5%	94%	47,9%	91,4%
Jo	56,8%	63,5%	6%	52,1%	8,6%

Grafiku 10. Kushtet qe provokuan aksidentin dhe a i perdorin mjetet mbrojtese

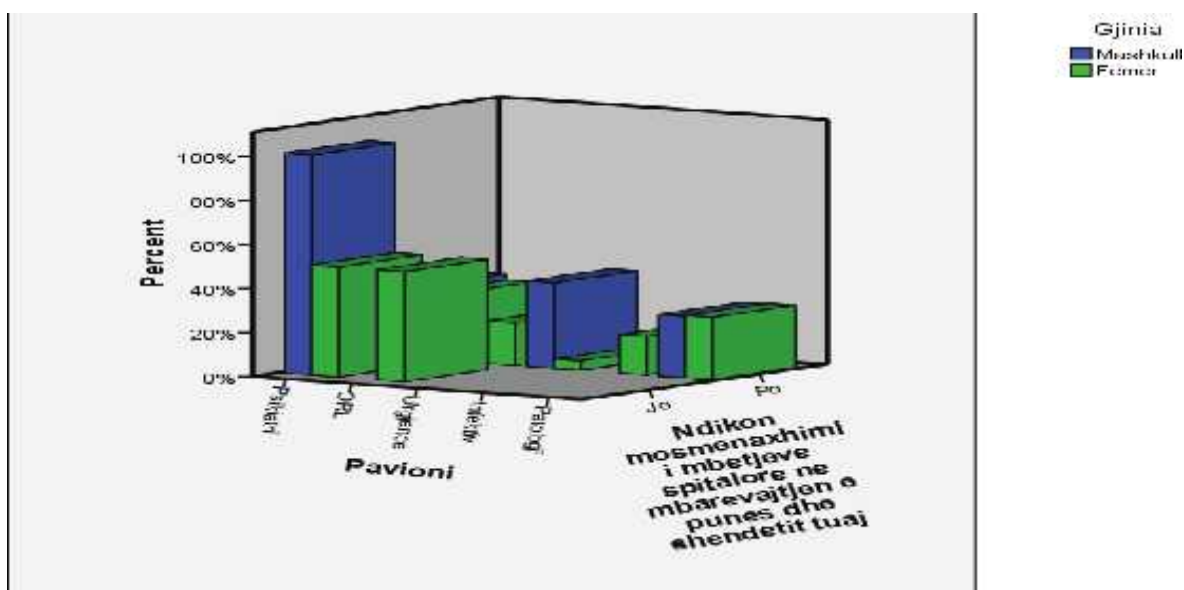


Nga paraqitja e grafikut me siper shohim se: I perdorin ne masen 68,9% duke pasur parasysh qe faktoret qe provokuan aksidentin ishin mungesa e mjeteve te punes- 32,8% , pastaj vijne mjetet e punes difektoze ne masen-20,9% dhe keqmenaxhimi i mbetjeve perbente 11,9%

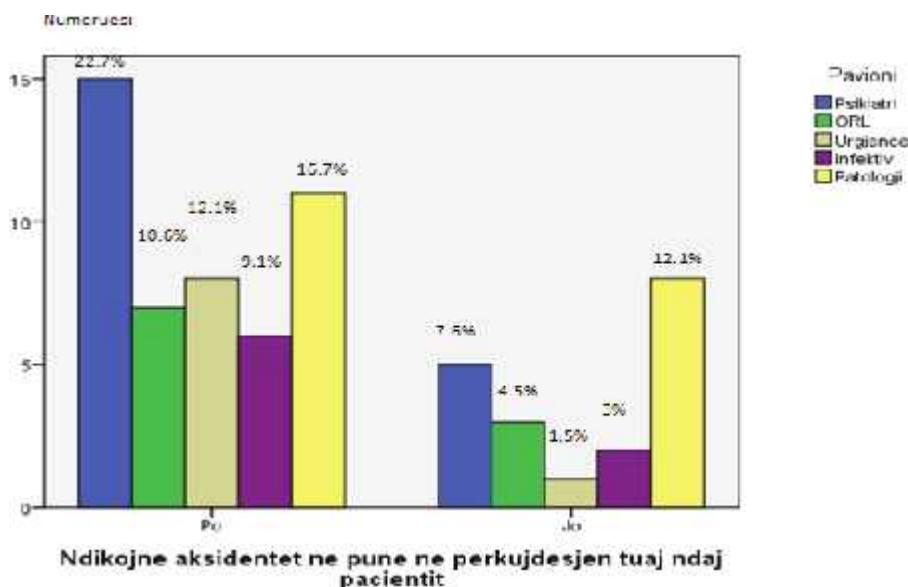
Grafiku:11. Ndikimi i mosmenaxhimit te mbetjeve spitalore ne mbarevajtjen e punes dhe ne shendet



Nga paraqitja e te dhenave me ane te grafikut me siper shohim se: me Po jane pergjigjur- 95,7%, pavioni qe mendon me shume se ndikon mosmenaxhimi i mbetjeve ne shendet ka qene psikiatria e ndjeku nga pavioni i patologjise.



Grafiku: 12. Ndikimi i aksidenteve ne pune ne perkujdesjen tuaj ndaj pacientit



Nga paraqitja e te dhenave me ane te grafikut me siper shohim se : 71,2% referojne se ndikojne aksidentet ne pune ne perkujdesjen ndaj pacientit, 28,8 %referojne jome te ekspozuar kane qene ndaj manipulimit me instrumenta preres-shpues 86,4%, ndaj ngarkesave te renda- 60% kane qene te ekspozuar, 57,7% e tyre ndiheshin te rraskapitur nga puna por njekohesisht referojne qe ndihen te kenaqur ne pune (79,4%) .

1. Ekspozimi ndaj rreziqeve te sigurise dhe shpeshesise se grumbullimit te mbeturinave

Referojne te ekspozuar 81,2%, 70,1% e tyre referojne se mbeturinat grumbullohen cdo dite, 23,9% - cdo jave,6% - cdo muaj

2. Keni njohuri mbi normat e biosigurise dhe tekniken aseptike / I perdorni normat e biosigurise dhe teknikes aseptike

Keni njohuri mbi normat e biosigurise		Perqindjet respektive	Cumulative Percent
Vlefshme	Po	84.1	84.1
	Jo	15.9	100.0
	Total	100.0	
HumburaSystem			
Total			

Tabela:2./3.

Sa i perdorni ato		Perqindjet respektive	Cumulative Percent
Vlefshme	Po	55.6	55.6
	Jo	44.4	100.0
	Total	100.0	
Humbura	System		
Total			

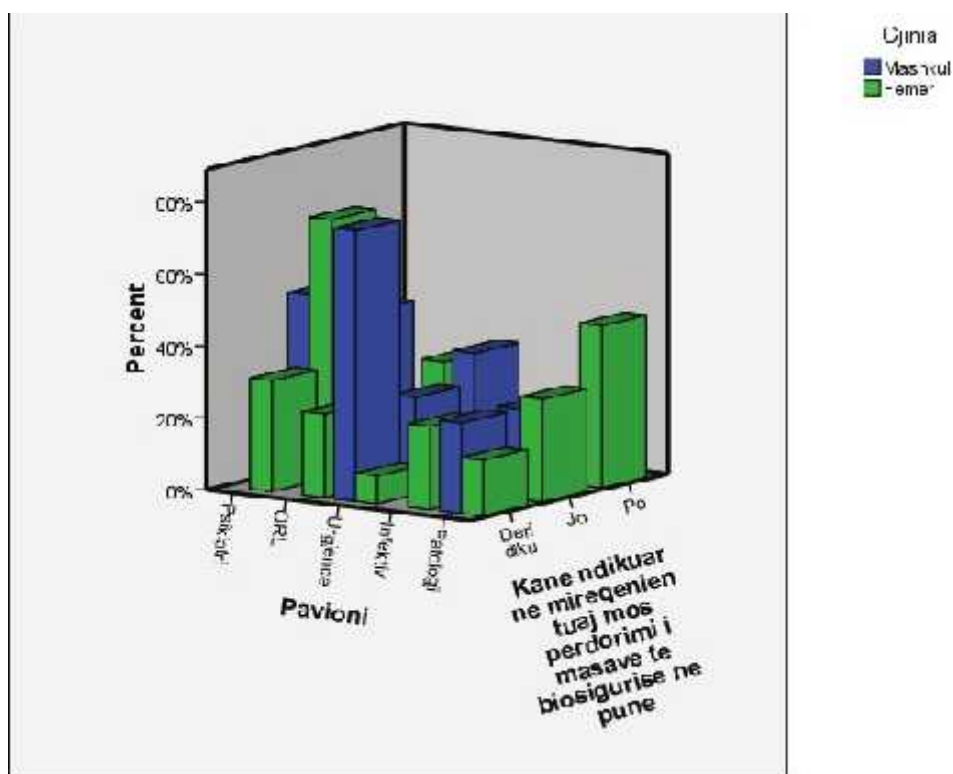
Nga tabelat me siper shohim se: Referojne qe 84,1%-(po) kane pasur njohuri per normat e biosigurise dhe tekniken aseptike, 15,9%- (jo), 55,6% e tyre referojne qe i kane perdorur normat e biosigurise. Pyetjes se a rezultonte jo komod perdorimi i elementeve te mbrojtjes personale jane pergjigjur Po- 54,7%

Tabela: 4.

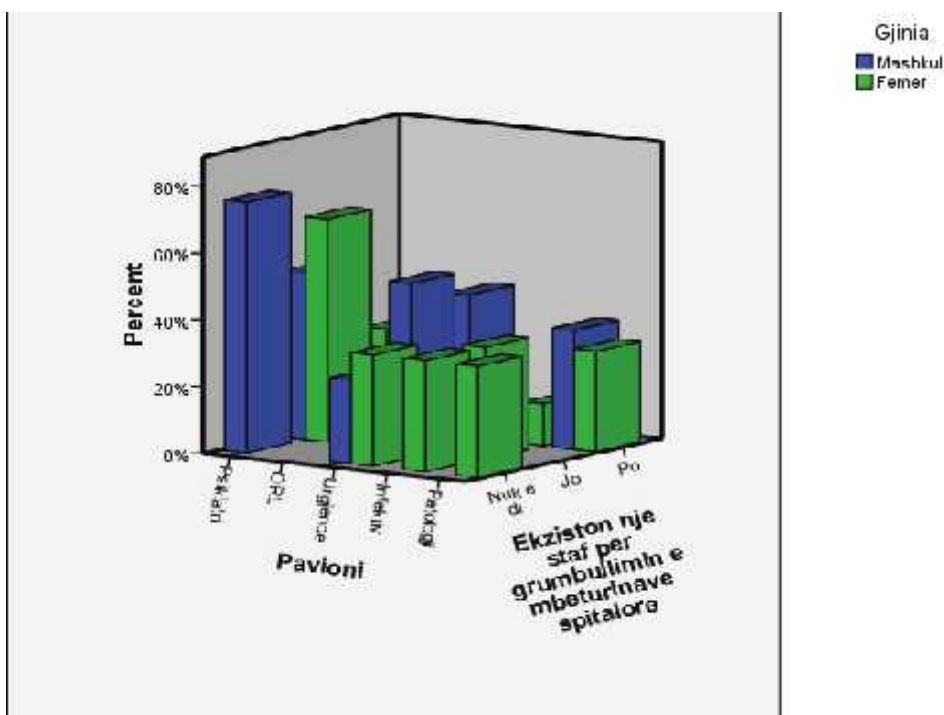
	Eshte zhvilluar e zbatohet nje program per menaxhimin e mbetjeve ne vendin e punes	Ka ndikuar ne mireqenien tuaj mosperdorimi i masave te biosigurise ne pune	Dokumentohet dhe monitorohet ky proces	Ekziston nje staf per grumbullimin e tyre
Po	88,3%	54,8%	72,1%	72,1%
Jo	10%	17,7%	1,5%	2,9%
Nuk e di	1,7%	27,4%	16,2%	25%

Nga tabela me siper veme re se:72,1% referojne se ekziston nje staf per grumbullimin e mbeturinave, 2,9% - Jo, 25% -nuk e di. 72,1% e tyre referojne se dokumentohet dhe monitorohet ky proces, 1,5% -jo, 16,2% - nuk e di. 88,3% referojne se eshte zhvilluar dhe zbatohet nje program per menaxhimine tyre, 10% -Jo, 1,7%- nuk e di54,8% referojne se ka ndikuar ne mireqenien e tyre mosperdorimi i masave te biosigurise, 17,7% - Jo, 27,4% -nuk e di

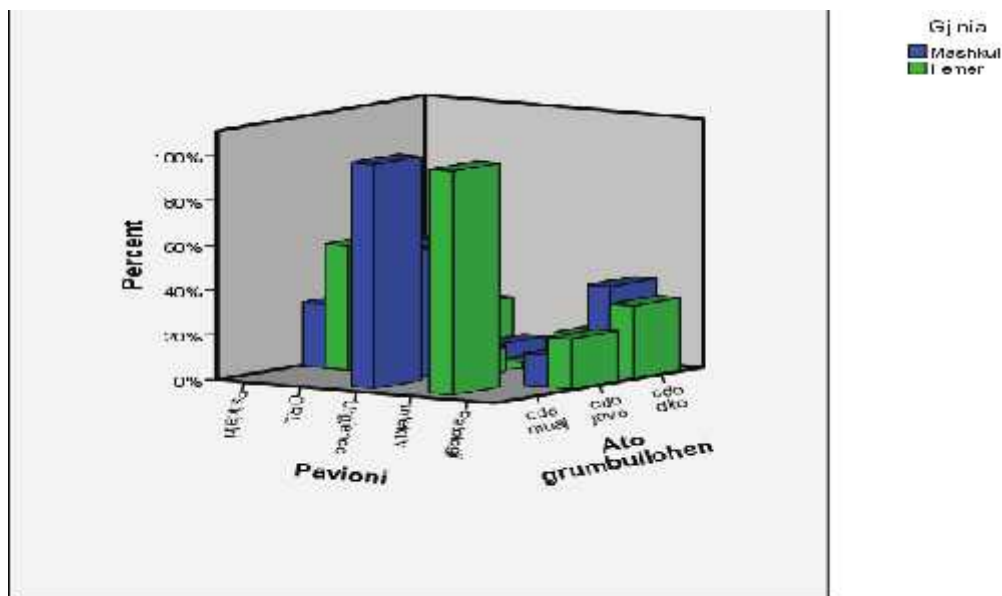
Grafiku:13. Shpërndarja e ndikimit të mos përdorimit të masave të biosigurisë në mirëqenien e të intervistuarve të grupuar në bazë të pavioneve dhe gjinisë



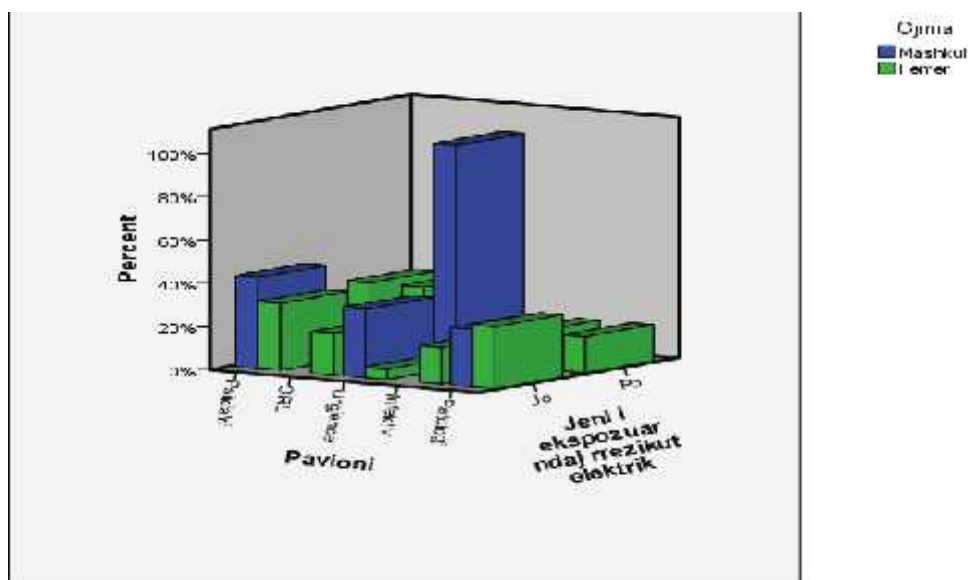
Grafiku: 14. Shpërndarja e ekzistencës së një stafi për grumbullimin e mbeturinave spitalore sipas të intervistuarit të grupuar në bazë të pavioneve dhe gjinisë



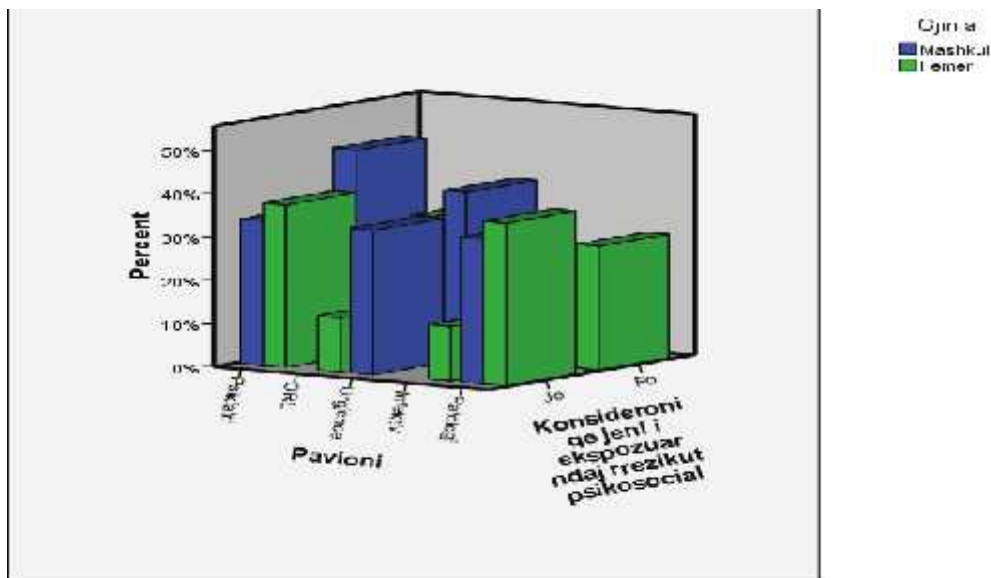
Grafiku:15. Shpërndarja e grumbullimit të tyre në kohë sipas të intervistuarit të grupuar në bazë të pavioneve dhe gjinisë.



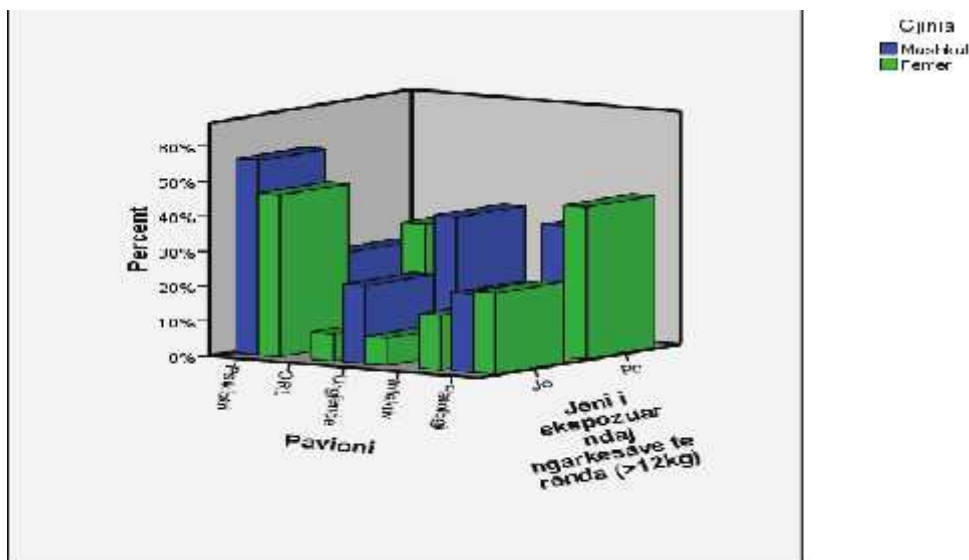
Grafiku: 16. Shpërndarja e ekspozimit ndaj rrezikut elektrik së të intervistuarve të grupuar në bazë të pavioneve dhe gjinisë.



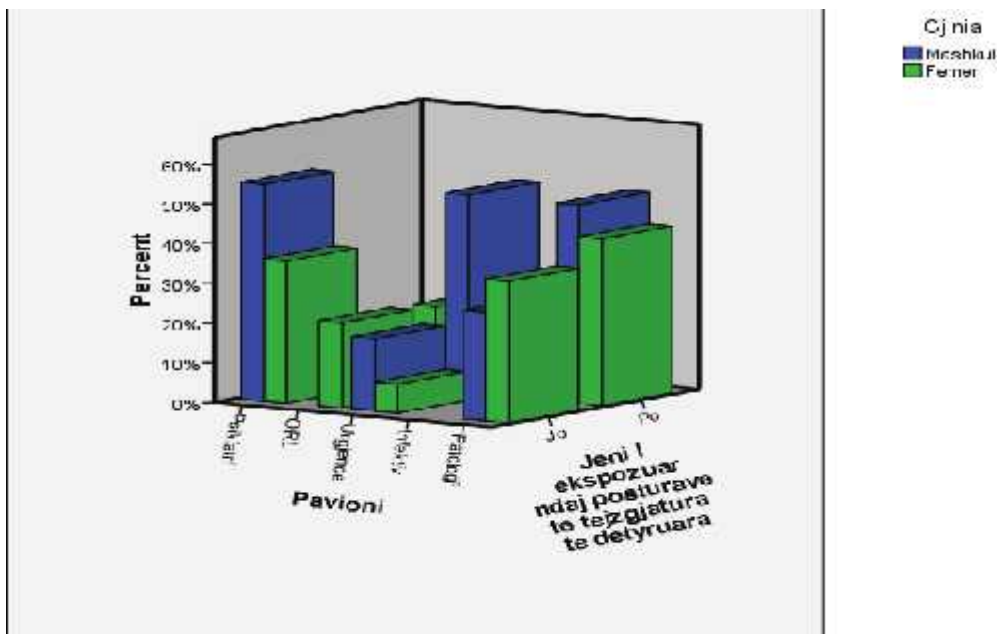
Grafiku: 17. Shpërndarja e ekspozimit ndaj rrezikut psikosocial së të intervistuarve të grupuar në bazë të pavioneve dhe gjinisë.



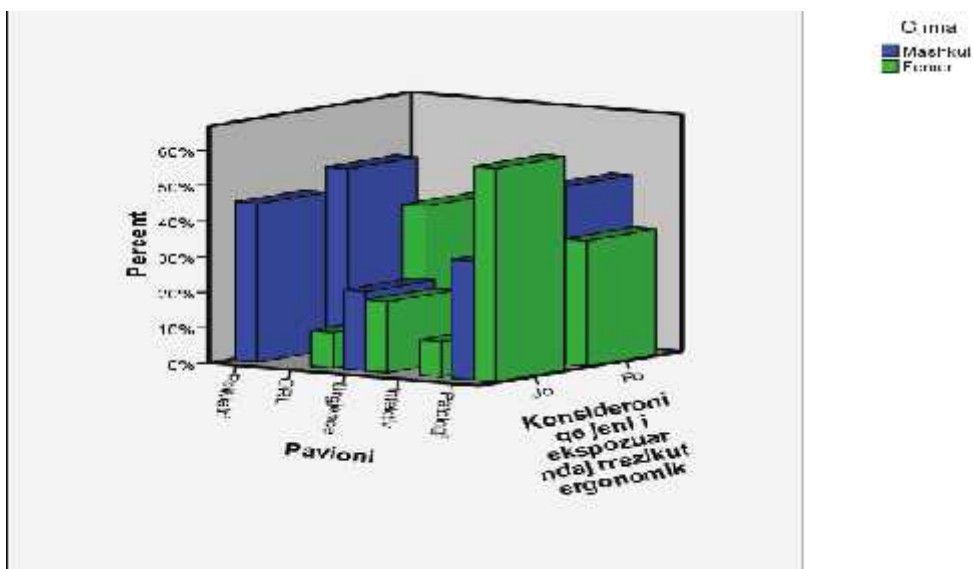
Grafiku: 18. Shpërndarja e ekspozimit ndaj ngrakesave të rënda (>12 Kg) së të intervistuarve të grupuar në bazë të pavioneve dhe gjinisë.



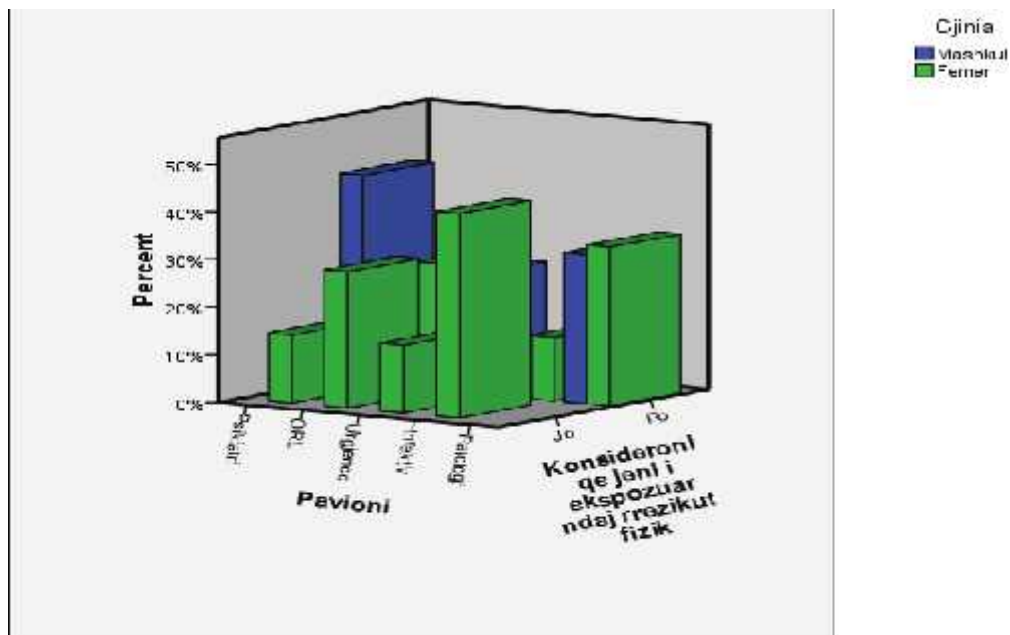
Grafiku:19. Shpërndarja e ekspozimit ndaj posturave të tejzgjatura të detyruara së të intervistuarve të grupuar në bazë të pavioneve dhe gjinisë.



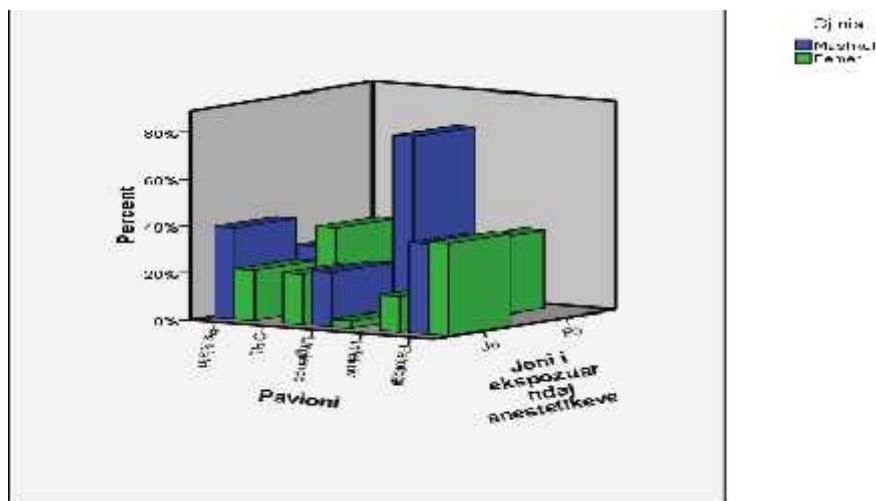
Grafiku: 20. Shpërndarja e ekspozimit ndaj rrezikut ergonomik së të intervistuarve të grupuar në bazë të pavioneve dhe gjinisë



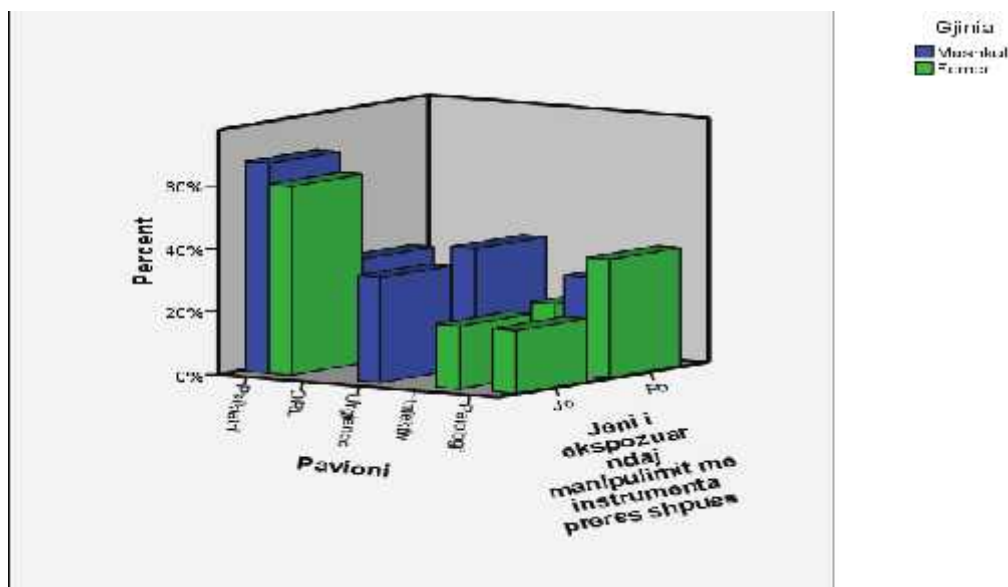
Grafiku: 21. Shpërndarja e ekspozimit ndaj rrezikut fizik së të intervistuarve të grupuar në bazë të pavioneve dhe gjinisë.



Grafiku:22. Shpërndarja e ekspozimit ndaj anestetikëve tek të intervistuarit të grupuar në bazë të pavioneve dhe gjinisë.



Grafiku:23. Shpërndarja e ekspozimit ndaj manipulimit me instrumenta prerës dhe shpues së të intervistuarve të grupuar në bazë të pavioneve dhe gjinisë



3. Njohuritë mbi ekzistencën e protokollit të aksidenteve në punë sipas shërbimeve përkatëse

Patologji: 30% e personelit infermieror referon se ka njohuri mbi ekzistencën e protokollit të aksidenteve në punë (Po), 13% e personelit infermieror referon se nuk ka njohuri mbi ekzistencën e tij (Jo) dhe 57% e personelit infermieror nuk ka dijeni (Nuk e di).

Kirurgji: 5% e personelit infermieror referon se ka njohuri mbi ekzistencën e protokollit të aksidenteve në punë (Po) dhe 95% e personelit infermieror nuk ka dijeni (Nuk e di).

Pranim-Urgjencë: 42% e personelit infermieror referon se ka njohuri mbi ekzistencën e protokollit të aksidenteve në punë (Po), 8% e personelit infermieror referon se nuk ka njohuri mbi ekzistencën e tij (Jo) dhe 50% e personelit infermieror nuk ka dijeni (Nuk e di).

Infektiv: 100% e personelit infermieror referon se nuk ka dijeni për ekzistencën e protokollit të aksidenteve në punë (Nuk e di).

ORL: 82% e personelit infermieror referon se ka njohuri mbi ekzistencën e protokollit të aksidenteve në punë (Po), 18% e personelit infermieror referon se nuk ka njohuri mbi ekzistencën e tij (Jo)

4. Deklarimi i llojeve të shqetësimeve të personelit infermieror në lidhje me shërbimin përkatës

Patologji: influenza 13%, TBC 4%, stres 13%, varice 4%, hernie diskale 4%, infeksione urinare 9%, dermatite 4%, probleme respiratore 17%.

Kirurgji: influenza 89%, HTA 32%, stres 89%, varice 26%, dorsalgji-lumbalgji 79%, infeksione urinare 53%, dermatite 16%, probleme respiratore 47%.

Pranim-Urgjencë: influenza 75%, stres 33%, dermatite 17%, probleme respiratore 33%.

Infektiv: influenza 44%, hepatit B 11%, stres 66%, varice 11%, dorsalgji-lumbalgji 22%, infeksione urinare 55%, dermatite 55%, probleme respiratore 67%.

Orl: influenza 72%, HTA 12%, stres 85%, varice 16%,

1. Nga vetëperceptimi i personelit infermieror mbi rreziqet në pune mund te themi :

- o Personeli infermieror është i ekspozuar ndaj rreziqeve profesionale
- o Ambientet e shërbimit të patologjisë dhe TI janë të përshtatëshme për ushtrimin e profesionit të infermierit.
- o Ambientet e shërbimit të kirurgjisë, pediatriisë dhe infektivit janë të papërshtatëshme për ushtrimin e profesionit të infermierit.
- o Rreziku kryesor ndaj të cilit rezulton i ekspozuar çdo ditë personeli infermieror i shërbimeve përkatëse të SRV, është rreziku biologjik, i ndjekur nga rreziku ergonomik dhe psikosocial.

2. Nga njohuritë e personelit infermieror mbi rreziqet në punë:

- o Mjeku i punës nuk funksionon pasi nuk ekziston (organigrama e SRV).
- o Mungon ekzistenca e një manuali për parandalimin e rreziqeve në punë.
- o Mungon protokoli i aksidenteve në punë, e si rrjedhojë mungon vlerësimi, reduktimi, menaxhimi, parandalimi dhe dokumentimi i rreziqeve në punë (nuk ka rregjistër).
- o Mungon Komisioni i Sigurisë dhe Shëndetit në Punë, funksionojnë vetëm specialistë të higjenës, pa përfshirë përfaqësues nga punëmarrësit.

3. Nga praktika aktuale e personelit infermieror mbi rreziqet në punë:

Survejanca shëndetësore në momentin e pranimit në punë nuk realizohet

Personeli Infermieror është i painformuar mbi rreziqet në punë nga punëdhënësi (pjesa më e madhe e personelit infermieror është vetëinformuar).

Pjesa më e madhe e personelit infermieror është e patrajtuar mbi shëndetin dhe sigurinë në punë.

Imunoprofilaksia e personelit infermieror është realizuar në masën 65%, pra, ka patur rritje të nivelit të vaksinimit në krahasim me vitin 2003, ku 65% ishte niveli i vaksinimit në të gjithë personelin shëndetësor mjek-infermier, megjithëse shumica e tyre ka aplikuar vetëm dy doza të vaksinës për HB

(gjatë periudhës së realizimit të këtij studimi, vaksinat për personelin mungojnë).

Vlerësimi i shëndetit në punë të infermierit nuk realizohet.

4. Nga vetëdeklarimi i personelit infermieror mbi dëmtimet e shëndetit gjatë ushtrimit të profesionit:

Ndër aksidentet e vetëdeklaruar, plagët shpuese-prerëse dhe ekspozimi ndaj gjakut kryesojnë në përgjithësi në shumicën e shërbimeve të studiuara, duke mos anashkaluar dhe aksidentet e tjera që dëmtojnë shëndetin dhe rrezikojnë jetën e personelit infermieror si sëmundjet infektive, frakturat dhe abortet, të cilat kanë ndodhur në SRV, bazë të specifikës së kujdesit që ofron secili prej shërbimeve.

Shkakëtarët më të shpeshtë të aksidenteve në punë rezultojnë mjetet e punës, të ndjekur nga mungesa e mjeteve mbrojtëse personale dhe konfliktet me familjarët dhe vizitorët.

Shqetësimet shëndetësore për shkak të profesionit janë takuar në shërbimin e kirurgjisë, infektivit dhe pediatriisë.

Shqetësimet/problemet më të shpeshta të personelit infermieror kanë qenë influenza/gripi, të ndjekura nga stresi dhe problemet respiratore.

5. Nga kërkesat e personelit infermieror mbi përmirësimin e kushteve të punës:

Një nga kërkesat primare të personelit infermieror për t'u zbatuar në të ardhmen me qëllim përmirësimin e kushteve të punës dhe praktikës është realizimi i vlerësimit të shëndetit të infermierit, sigurimi i mjeteve të mbrojtjes personale dhe sigurimi i materialit të nevojshëm.

Gjate studimit tone kemi hasur edhe ne dallime sinjifikane te cilat do ti paraqesim me poshte .

Analizimi i te dhenave eshte bere me programin SPSS v. 17.00. Rezultatet jane perftuar ne baze te regresionit ordinal , paketes ANOVA (One way Anova)dhe LSD post hoc tests. Niveli I besimit eshte rho=95% dhe vlerat e.sigmes p=0,05

Tabela :1. Ndikimi i nivelit arsimor lidhur me vleresimin ne pune gjate organizimit dhe me poshte dhe me grupin e rreziqeve ne pune.

LSD Post Hoc Tests

Variabli i varur	(I) Niveli Arsimor	(J) Niveli Arsimor				95%interval i besimit	
			Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig./ P	Lower Bound	Upper Bound
Vleresohet puna juaj gjate organizimit	I Mesem	I Larte	-.205	.128	.113	-.46	.05
		Master	-.588*	.147	.000*	-.88	-.30
	I Larte	I Mesem	.205	.128	.113	-.05	.46
		Master	-.383*	.116	.002*	-.61	-.15
	Master	I Mesem	.588*	.147	.000*	.30	.88
		I Larte	.383*	.116	.002*	.15	.61

Per vlera te $p < 0,05$ kemi nje sinjifikance te variablit qe kemi marre ne studim.

Niveli arsimor ndikon ne vleresimin e punes se infermierit duke kaluar nga nje nivel ne tjetrin duke pasur parasysh qe ndikon me shume duke kaluar nga niveli arsimor master ne te mesem ku $P=0.000$, nga niveli i mesem ne te larte vlera e $P=0.002$.

LSD Post Hoc Tests

Variabli i varur	(I) Niveli Arsimor	(J) Niveli Arsimor				95% interval i besimit	
			Mean Difference (I-J)	Std. Error	g./P	Lower Bound	Upper Bound
I perdorni normat e biosigurise dhe teknikes aseptike	I Mesem	I Larte	-.242	.166	.150	-.58	.09
		Master	-.524*	.185	.006*	-.89	-.15
	I Larte	I Mesem	.242	.166	.150	-.09	.58
		Master	-.282	.143	.053	-.57	.00
	Master	I Mesem	.524*	.185	.006*	.15	.89
		I Larte	.282	.143	.053	.00	.57

Sipas Anova themi qe Niveli arsimor ndikon dhe ne perdorimin e masave te biosiguriseduke kaluar nga niveli mesem ne master P=0.006 por duhet te theksoj qe nuk ka ndonje ndikim te madh duke kaluar nga niveli i larte ne master- kjo duke u bazuar te tabela LSD. Sa me te kualifikuar te jene aq me shume i perdorin masat e biosigurise ne pune.

Tabela 2. Ndikimi i gjinise ne lidhje me grupin e rreziqeve ne pune ANOVA

Variabli i varurGjinia F/M		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Jeni i ekspozuar ndaj eksplozioneve/zjarreve ne zonen e punes tuaj	Between Groups	1.231	1	1.231	7.810	.008*
	Within Groups	7.248	46	.158		
	Total	8.479	47			

Sipas One way Anova themi se gjinia ndikon te gr i rreziqeve per vlera te p=0.008

Tabela 3. Ndikimi i moshes ne lidhje me grupin e rreziqeve ne pune.

LSD Post Hoc Tests

Variabli i varur	Moshë		95% intervali i besimit				
			Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	Lower Bound	Upper Bound
Jeni i ekspozuar ndaj ngarkesave te renda (>12kg)	Nen 30 vjec	31-40 vjec	.590*	.171	.001*	.25	.93
		Mbi 40 vjec	.282	.146	.060	-.01	.58
	31-40 vjec	Nen 30 vjec	-.590*	.171	.001*	-.93	-.25

Sipas One way Anova themi se moshë ndikon ne lidhje me gr e rreziqeve . Sipas LSd komentojme se ka sinjifikance me te madhe ose ndikim me te madh duke kaluar nga nen 30 vjec ne 31-40 vjec.

Tabela 4. Ndikimi i oreve te punes lidhur me grupin e rreziqeve ne pune.

LSD Post Hoc Tests

Variabli i varur	Oret e punes	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% intervali i besimit		
					Lower Bound	Upper Bound	
Jeni i ekspozuar ndaj anestetikeve	6-8 ore	9-16 ore	.106	.137	.444	-.17	.38
		17-24 ore	.539*	.148	.001*	.24	.84
Jeni i ekspozuar ndaj posturave te tejzgjatura te detyruara	6-8 ore	9-16 ore	.667*	.202	.002*	.26	1.08
		17-24 ore	.333	.273	.231	-.22	.89

Sipas Anova veme re se oret e punes ndikojne ne gr.e rreziqeve ne pune . Duke vleresuar sipas LSD Post Hoc Tests themi se ka ndikim me te madh duke kaluar nga 9-16 ore ne 17-24 ore. P=0.001 sesa duke kaluar nga 6-8ore ne 9-16 ore .P=0.002

Tabela 5. Ndikimi i pavioneve te grupi i rreziqeve ne pune.

Variabli i varur	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Konsideroni qe jeni ekspozuar Psikiatri ndaj rrezikut biologjik	ORL		.350*	.137	.013
	Urgjence		.239	.131	.074
	Infektiv		.225	.137	.105
	Patologji		.350*	.105	.001*

Nga tabela me siper veme re se pavioni ndikon te gr i rreziqeve ne pune P= 0.001

Tabela6. Ndikimi i pervojtes te gr i rreziqeve ne pune.

LSD **Post Hoc Tests**

Variabli i varur	(I) Pervoja	(J) Pervoja				95% intervali i besimit	
			Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	Lower Bound	Upper Bound
Jeni i ekspozuar ndaj anestetikeve	Nen 1 vit	1-10 vjet	.069	.266	.797	-.47	.60
		Mbi 10 vjet	.318	.269	.243	-.22	.86
	1-10 vjet	Nen 1 vit	-.069	.266	.797	-.60	.47
		Mbi 10 vjet	.249	.103	.019*	.04	.46
	Mbi 10 vjet	Nen 1 vit	-.318	.269	.243	-.86	.22
		1-10 vjet	-.249	.103	.019*	-.46	-.04

Pervoja ndikon ne rrezikun e ekspozimit ndaj anestetikeve P=0.019 duke kaluar nga nen 1 vit ne mbi 10 vjet

Variabli i varur	(I) Pervoja	(J) Pervoja				95% intervali i besimit	
			Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	Lower Bound	Upper Bound
Mjafton koha e punes per te permbushur detyren	Nen 1 vit	1-10 vjet	.439*	.144	.003*	.15	.73
		Mbi 10 vjet	.500*	.144	.001*	.21	.79
	1-10 vjet	Nen 1 vit	-.439*	.144	.003*	-.73	-.15
		Mbi 10 vjet	.061	.050	.233	-.04	.16
	Mbi 10 vjet	Nen 1 vit	-.500*	.144	.001*	-.79	-.21
		1-10 vjet	-.061	.050	.233	-.16	.04

Gjithashtu pervoja ndikon edhe ne kohen e punes per te permbushur detyren me shume kur kalon nga niveli 1-10 vjet ne mbi 10 vjet P=0.001

Variabli i varur	(I) Pervoja	(J) Pervoja				95% intervali i besimit	
			Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	Lower Bound	Upper Bound
Keni raporte te mira me koleget tuaj	Nen 1 vit	1-10 vjet	.471*	.112	.000*	.25	.69
		Mbi 10 vjet	.500*	.113	.000*	.27	.73
	1-10 vjet	Nen 1 vit	-.471*	.112	.000*	-.69	-.25
		Mbi 10 vjet	.029	.039	.453	-.05	.11
	Mbi 10 vjet	Nen 1 vit	-.500*	.113	.000*	-.73	-.27
		1-10 vjet	-.029	.039	.453	-.11	.05

Gjithashtu pervoja ndikon raportet midis kolegeve $P= 0.000$

Tabela :7.Ndikimi i turneve te punes ne gr e rreziqeve profesional

Variabli i varur		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig
Ju rezulton jokomode perdorimi i elementeve te mbrojtjes personale	Between Groups	.000	1	.000		.001*
	Within Groups	14.431	56	.258		
	Total	14.431	57			
I perdorni gjithmone elementet e mbrojtjes personale	Between Groups	.000	1	.000		.000*
	Within Groups	12.000	52	.231		
	Total	12.000	53			
Jeni i ekspozuar ndaj zhurmave ekstreme	Between Groups	.001	1	.001		.001*
	Within Groups	14.753	59	.250		
	Total	14.754	60			

Nga tabela me siper veme re turnet e punes ndikojne ne komoditetin e perdorimit te masave te mbrojtjes pesonale $P=0.001$, ne perdorimin e mjeteve mbrojttese $P= 0.000$ dhe lidhur me ekspozimin ndaj zhurmave ekstreme $P= 0.001$

- Shpjegim: Duke pasur parasysh se vlerat e Sigmës në tabelat me siper e analizimit “One way Anova” është më e vogël se standardi $p<0.05$ atëherë variabli i varur “**X**” ndikohet nga variabli i pavarur “**Y**” për të cilin është bërë ky test. Ndërsa për të parë se cili opsion i këtij variabli të pavarur ndikon më tepër do ti referohemi tabelës respektive LSD Post Hoc Test . Te gjitha vlerat e (P) jane paraqitur me ngjyre te kuqe

Diskutime

Gjate studimit tone kemi hasur edhe ne dallime sinjifikante te cilat do ti paraqesim me poshte. Analizimi i te dhenave eshte bere me programin SPSS v17.00. Rezultatet jane perftuar ne baze te regresionit ordinal, paketes ANOVA(One Way Anova), dhe LCD posthoc tests. Niveli i besimit eshte rho=95% dhe vlerat e sigmes $p=0,05$

Ndikimi i nivelit arsimor ne lidhje me perdorimin e masave te biosigurise ne pune

Per vlere te $p<0,05$ kemi nje sinjifikance te variablit qe kemi marre ne studim.

Niveli arsimor ndikon ne vleresimin e punes se infermierit duke kaluar nga nje nivel ne tjetrin duke pasur parasysh qe ndikon me shume duke kaluar nga niveli arsimor master ne te mesem ku $P=0.000^*$, nga niveli i mesem ne te larte vlere e $P=0.002^*$.

Sipas Anova themi qe Niveli arsimor ndikon dhe ne perdorimin e masave te biosigurise duke kaluar nga niveli mesem ne master $P=0.006^*$ por duhet te theksoj qe nuk ka ndonje ndikim te madh duke kaluar nga niveli i larte ne master- kjo duke u bazuar te tabela LSD

Ndikimi i gjinise ne lidhje me grupin e rreziqeve ne pune

Sipas One way Anova themi se gjinia ndikon te gr i rreziqeve per vlere te $p=0.008^*$

Sa me te kualifikuar te jene aq me shume i perdorin masat e biosigurise ne pune

Ndikimi i moshes ne lidhje me grupin e rreziqeve ne pune ekziston nje sinjifikance per vlere te $P=0.001^*$

Sipas One way Anova themi se mosha ndikon ne lidhje me gr e rreziqeve . Sipas LSD komentojme se ka sinjifikance me te madhe ose ndikim me te madh duke kaluar nga nen 30 vjec ne 31-40 vjec.

Ndikimi i oreve te punes ne lidhje me grupin e rreziqeve profesional

Sipas Anova veme re se oret e punes ndikojne ne gr.e rreziqeve ne pune . Duke vleresuar sipas LSD Post Hoc Tests themi se ka ndikim me te madh duke kaluar nga 9-16 ore ne 17-24 ore. $P=0.001^*$ sesa duke kaluar nga 6-8ore ne 9-16 ore . $P=0.002^*$

$P=0.001^*$ lidhur kjo me ekspozimin ndaj anestetikeve

$P=0.002^*$ lidhur kjo me posturave te tejzgatur

Ndikimi i pavioneve ne lidhje me grupin e rreziqeve profesional

$P=0.001^*$ lidhur kjo me rrezikun biologji

Ndikimi i pervojës ne lidhje me grupin e rreziqeve rreziqeve profesional

Pervoja ndikon ne rrezikun e ekspozimit ndaj anestetikeve $P=0.019^*$ duke kaluar nga nen 1 vit ne mbi 10 vjet

Gjithashtu pervoja ndikon edhe ne kohen e punes per te permbushur detyren me shume kur kalon nga niveli 1-10 vjet ne mbi 10 vjet $P=0.001^*$

Gjithashtu pervoja ndikon ne raportet midis kolegeve $P=0.000^*$

Ndikimi i turneve te punes ne lidhje me grupin e rreziqeve profesional

Sipas One way Anova vume re se turnet e punes ndikojne ne komoditetin e perdorimit te masave te mbrojtjes personale $P=0.001^*$, ne perdorimin e mjeteve mbrojtese $P=0.000^*$ dhe lidhur me ekspozimin ndaj zhurmave ekstreme $P=0.001^*$

$P=0.001^*$ lidhur me jokomoditetin e elementeve te mbrojtjes

personale $P=0.000^*$ lidhur me perdorimin e masave te biosigurise

$P=0.001^*$ lidhur ndaj ekspozimeve ndaj zhurmave ekstreme

- ❑ Në përgjithësi stafi infermieror kishte njohuri lidhur me menaxhimin e mbetjeve spitalore dhe me mbrojtjen ndaj rreziqeve në punë.
- ❑ Edhe pse kishin njohuri, masat mbrojtëse nuk i zbatonin të gjithë, kjo si pasojë e mospasjes së materialeve të nevojshme.
- ❑ Theksoj se studimi është shtrirë edhe në vitet 2014-2015, duke më dhënë mundësinë të bëj krahasime me vitin 2013
- ❑ U vu re se masat e biosigurisë në punë përdoren më shumë, si pasojë e trajnimeve të ndryshme që ishin bërë në 2014-2015.
- ❑ Aksidente në vitin 2014-2015 kishte më pak se në 2013
- ❑ Ishin më të sigurt në ndarjen e mbetjeve spitalore, duke bërë që të ulej ndjeshëm rreziku për aksidente në punë.
- ❑ Stafi infermieror me trajnimin e kryer u paraqitën më të sigurt në ndarjen e mbetjeve spitalore gjatë vitit 2015, duke realizuar kështu uljen ndjeshëm të rrezikut të infeksioneve dhe të aksidenteve në punë.

Patologjia dhe psikiatria kanë qene pavionet me te ekspozuara ndaj rrezikut biologjik dhe kimik, *(gjithmone ne baze te referimit te infermiereve)*

- Në një studim të ngjashëm me tonin ne Delhi 2005, ku pjesëmarrës ishin 160 punonjës të shëndetësisë rezultoi se ishin lënduar rreth 53.6% nga aget dhe që kishin pasur jo më pak se pesë herë lëndime gjatë gjithë punës së tyre

Sëmundje për shkak të profesionit kanë referuar $P_o = 41,4\%$ $J_o = 52\%$, pjesa tjetër referonin nuk e di.

- Sipas OBSH çdo 15 sekonda, një punonjës vdes nga aksidentet apo sëmundjet e lidhura me punën. Çdo 15 sekonda, 160 punonjës pësojnë aksident në punë. Në një studim lidhur me sigurinë në punë në vendin tonë rezultoi se numri i aksidenteve në punë paraqet një trend në rritje nga 2017-2018 me 58 raste më shumë.

Të ekspozuar vetëm 1 herë- 47,6%, 2-4 herë- 40%, mbi 6 herë – 4,4%. Të ekspozuar ndaj shpimeve me age 58,6%,

- Në një studim të ngjashëm me tonin ne Delhi 2005, ku pjesëmarrës ishin 160 punonjës të shëndetësisë rezultoi se ishin lënduar rreth 53.6% nga aget dhe që kishin pasur jo më pak se pesë herë lëndime gjatë gjithë punës së tyre
- Një një studim të kohëve të fundit nga Universiteti i Mançesterit tregoi se punonjësit e kujdesit shëndetësor kanë 4.5 herë më shumë gjasa të pësojnë dëmtime ne vendin e punes qe lidhen me semundje te lekures nga mospërdorimi i mjeteve të duhura mbrojtëse.
- Në një studim të ngjashem me studimin tonë u realizua në 298 punonjës të kujdesit në qendrat shëndetësore të Kashan University of Medical Sciences. Rezultoi se (38.3%) kishin një histori të lëndimeve nga aget dhe instrumentet e mprehta. 32.5% e lëndimeve nga instrumentet e mprehta kishin ndodhur në turnin e mëngjesit.
- Sipas OBSH 317 milionë aksidente ndodhin çdo vit në punë; disa prej tyre rezultojnë nga mungesat në punë

Pavioni më i rrishtuar nga aksidentet e shkaktuara nga aget ka qenë patologjia **20.3%** kurse nga ampulat ka qenë pavioni i psikiatrisë **15.9%**

- Në një studim të realizuar në Tetor të vitit 2013, në Lucknow të Indisë, incidenca e dëmtimeve të stafit infermieror me age (mjete të mprehta) rezultoi 60% të rasteve. Pjesë e rekomandimeve të këtij studimi ishte edhe fakti se në këtë spital duhej të implementohej një sistem i mirëfilltë trajnues për mënyrën e menaxhimit të mbetjeve spitalore.

- Në një studim të realizuar në vendin tonë nga 2017-2019 rezultoi se shkaktare për aksidente në punë ishin kushtet e sigurisë së shëndetit dhe mospërdorimi i mjeteve mbrojtëse individuale

Sipas një studimi të bërë në 2017 nga Rrjeti i Shoqatave Të Pacientit në Fier , rezultoi se në tualete dhe kosha në spitale kishte mbetje spitalore disa të mbeshtjella e disa të hapura. U theksua fakti që është prioritet dhe mëse e nevojshme menaxhimi i sigurt i mbetjeve për të minimizuar rrisqet për shëndetin e punonjësve dhe pacientëve.

Pavioni më i informuar në punë ndaj rreziqeve ka qenë **psikiatria 26.5%** edhe pse ishte pavioni që i përdorte më pak nga të gjithë masat e sigurisë së tyre.

- Në një projekt të mbështetur nga Ambasada Amerikane në 2019 në Spitalin e Fierit, Kukësit rezultoi se stafi ishte i patrajnuar lidhur me menaxhimin e mbetjeve dhe nuk ekzistonte ndarja e mbetjeve nëpër kosha me ngjyra sipas udhëzimeve të OBSH
- Në një tjetër studim të realizuar në 2014 në tetë spitale të Pakistanit rezultoi se duhet që të punohej më shumë me protokollin që tregonte mënyrat e minimizimit të përhapjes së infeksioneve nozokomiale nga kontakti me mbetjet spitalore. Ishte pikërisht kjo fusha ku stafi infermior i këtyre spitaleve kishte mangësi.
- Një studim i realizuar për mënyrën e menaxhimit të mbetjeve spitalore në Nëntor të 2008 në dy qendra spitalore në Sri Lanka u arrit të konkludohej se: në këto spitale duhet të zhvillohen më shumë fushata propaganduese dhe informuese për stafin infermior. Fokusi i këtyre fushatave duhet të përqëndrohet në programet informuese të menaxhimit teknik të mbetjeve spitalore.

Kapitulli V

Konkluzione

A. Lidhur me te dhenat socio-demografike dhe menaxhimin e mbetjeve spitalore

- Në Spitalin Rajonal të Vlorës numri më i madh i infermierëve pjesmarrës në këtë studim ishin të grupmoshës mbi 40 vjec- 52,1%, dhe përqindjen më të ulët e kishte grupmosha 31-40 vjec – 21,9% .
- Gjinia femërore dominonte dukshëm mbi gjininë mashkullore. Pjesë e këtij studimi meshkuj-29,1%, femra-70,9%.
- Ne lidhje me nivelin arsimor dominonte niveli arsimor i larte- 54,2%, master- 23,6%, me arsim te mesem - 22,2%.
- Stafi infermior e nje shume mire legjislacionin e përpiluar nga Organizata Botërore e Shëndetësisë lidhur me menaxhimin e mbetjeve spitalore

B. Lidhur me perdorimin e masave te biosigurise.

- Përdorimi i dorezave gjatë punës së përditshme infermiore nuk zbatohet nga i gjithe stafi infermior. 60,6%e infermiereve deklaruan se nuk i përdorin dorezat gjatë ushtrimit të profesionit të tyre dhe 39,4% e infermiereve pranuan se i përdornin dorezat gjatë punës së tyre ditore
- Gjate observimeve qe u bene per higjenen e duarve ,u vu re qarte mosrespektimi i protokolleve shendetesore lidhur me rregullat e asepsise .Gjate observimeve te ndryshme qe une kam bere shumica e infermierëve i lanin duart e tyre vetëm në fund të terapisë.
- Lloji i solucionit që stafi infermior përdor gjatë larjes së duarve është një tjetër çështje që u diskutua në këtë studim. Shumica e infermiereve deklaruan se i lanin duart me solucion të zakonshëm, dhe vetem 25 prej tyre me solucion antiseptik.Solucion antiseptik gjendej vetëm në repartin e OBS-Gjinekologji-së. Ishte mungesa e këtij solucioni në këtë institucion që detyronte stafin infermior të mos i lante duart me solucion antiseptik.
- Mos përdorimi i mjeteve mbrojtese vinte si pasojë e mungesës së tyre në këtë institucion dhe jo si pasojë e neglizhencës së stafit infermior.

C. Lidhur me infeksionet spitalore

- Gjatë studimit të relacionit midis dëmtimit të stafit infermior me mjete të mprehta dhe përhapjes së infeksionit nosokomial u konkludua se egzistonte një lidhje statistikisht sinjifikante midis këtyre dy variablave.
- Kur u realizua përcaktimi i relacionit midis shkakut të dëmtimit të stafit infermior me mjete të mprehta dhe përhapjes së infeksionit nosokomial u pa se egzistonte nje lidhje midis dëmtimit nga pakujdesia dhe përhapjes së infeksioneve

Rekomandime

Duke u mbështetur te rezultatet e gjetura te ky studim arrijmë të rekomandojmë ndryshimet e nevojshme që duhen bërë për të pasur një miremenaxhim të mbetjeve spitalore nga ana e stafit infermior dhe parandalim të përhapjes së infeksioneve nosokomiale.

- Realizimi i propagandave informuese dhe edukuese , në shkollat e mesme për profesionin e infermierisë. Do të ishte mirë që pjesë e kësaj propagande të ishin dhe infermier meshkuj që punojnë në institucionet shëndetësore apo dhe student meshkuj të fakultetit të infermierisë. (kjo si pasoje e nr te paket te personelit meshkuj)
- Ndergjegjesimin e stafit infermior për rëndësinë e larjes së duarve
- Sigurimi i te gjitha mjeteve te nevojshme te punes nga instancat drejtuese te SRV.
- Sigurimi i protokolleve në raste të aksidenteve në punë në mënyrë që të vlerësoj, reduktoj, menaxhoj, parandaloj dhe të dokumentoj aksidentet në regjistrat përkatës.
- Realizimi i projekteve edukuese per administrim të mirë të mbetjeve të mprehta spitalore, te cilat ulin rrezikun per perhapje te infeksioneve nozokomiale
- Te ndërmeren aktivitete dhe trajnime të ndryshme në lidhje me sigurinë dhe shëndetin në punë të infermierit, vlersimin e rreziqeve, parandalimin e ekspozimeve, incidenteve, aksidenteve dhe sëmundjeve profesionale.
- Kontenierët në Spitalin Rajonal të Vlorës janë të ndarë sipas kategorive të mbetjeve spitalore, por jo në mënyrën specifike të përcaktuar nga OBSH-ja. Prandaj duhet të realizohet nga instancat përgjegjëse një ndarje që të jetë sa më pranë normativës së përcaktuar nga OBSH-ja.

Referencat

- 1) International Committee of the Red Cross ICRC, "Medical Waste Management", Gjenev, Zvicër, Nëntor 2011, faqe nr.8, 9, 16.
- 2) "Rregullorja e Brendshme e Mbetjeve Spitalore" e Spitalit Rajonal Vlorë. Dokumentacion zyrtar i vulosur.
- 3) Praveen Mathur, Sangeeta Patan, Anand S.Shobhawat, "Need of biomedical waste management system in hospitals-An emeing issue- A review", Maj 2012, marrë nga:
- 4) Dr.Yashpal Sharma, Dr. Poonam Mahajan, "Hospital Waste management an insight approach",
- 5) World Health Organization, "Infection Control", October 2004, marrë nga : http://www.who.int/injection_safety.
- 6) Royal College of Nursing, "Good practice in infection prevention and control", Londër, Prill 2005, faqe nr.2, 3, 10.
- 7) A.Pruss, E.Giroult, P.Rushbrook,"Safe Management of Waste from Health-Care activities", Gjenev 1999, ISBN 92 4 154525 9, faqe nr.148, 149, 152.
- 8) International Federation of Infection Control (IFIC), "Infection control: basic concepts and training" second edition, 2003, faqe nr.40-45.
- 9) Dr.N.C.DAS, "Hospital Infection Control",
- 10) Ministria e shëndetësisë, "Vendim për: Miratimin e Rregullores për Administrimin e Mbetjeve Spitalore", Tiranë, 2010,
- 11) Mukesh Yadav MD," Hospital Waste - A Major Problem", Dhjetor 2001, Vol. 8 No. 4,
- 12)World Health Organization, "Prevention of Hospital-Acquired Infections", 2002,
- 13)Medi-Tel sh.p.k, Trajtimi i Mbetjeve Mjeksore,
- 14) Hand out Hospital Waste Officer, "Waste-General knowledge", Lecture 3: Waste,
- 15) Hem Chandra,"Hospital Waste, An Environmental Hazard and its Managemet", Korrik 1999,
- 16) "Asgjesohen mbetjet spitalore, autoklavë e re në QSUT", 11.02.2011,
- 17) Md.Asadullah, Karthik G.K, Dharmappa B., "A Study on Knowledge, Attitude and Practices Regarding Biomedical Waste Management Among Nursing Staff in Private Hospitals in Udupi City, Karnataka, India", 2013, ISSN:2277-2081,
- 18) Dr.U.Chaudhari, Dr.V.S.Raghuvanshi, Dr.S.Singh, "A Cross-Sectional Study to see the Incidence of Needle Prick Injury amongst Health Care Workers in a Tertiary Care Hospital", Shkurt 2014, ISSN 2250-3153,
- 19) M.A.S.C.Samarakoon, N.S.Gunawardena, "An Evaluation of Health Care Waste Management in Base Hospitals

of Colombo District”, Volume 16, No.02, Dhjetor 2011,

20) S.Rasheed, Saira Iqbal, L.A.Baig, K.Mufti, “Hospital Waste Management in the Teaching Hospitals of Karachi”, Qershor 2004,

21) A.Mbarki, B.Kabbachi, A.Ezaidi, M.Benssaou, “Medical Waste Management: A Case Study of the Souss-Massa-Drâa Region, Morocco”, Gusht 2013, Revista:”Journal of Environmental Protection,4, 914-919,

22) Gazeta Shqiptarja.com, “Aksi rrugor Vlorë-Fier, vend grumbullim mbetjesh spitalore”, Mars 2014,

23) Gazeta Panorama, “Aksion për mbetjet Spitalore në QSUT”, 11.02.2014,

24) Faqja zyrtare e Spitalit Rajonal Vlorë, .

25) Genc Burazeri, Enver Roshi, “Metodologjia e Kërkimit Shkencor në Shëndet Publik”, Tiranë 2010, ISBN: 978-99956-48-47-3, faqe nr.106, 171-172.

26) Elmas Eltari, Pëllumb Pipero, Drita Gera, “Sëmundjet infektive”, Tiranë 2009, ISBN: 978-99956-80-65-7, faqe.nr.244.

27) Fjalori i gjuhës Shqipe,

28) Dr.Enkelejda Shkurti, “Statistika Mjekësore”, Tiranë 2012, ISBN: 978-9928-131-01-0, faqe nr.129, 163-166, 183-186.

29) A.Umar, A.Yaro, “Hospital Waste Management in Katsina State”, Dhjetor 2009, Revista:”Bayero Journal of Pure and Applied Science”,

30) Sri Irinati, “A Policy Frame Work for the Improvement of Health Care Waste Management in Indonesia”, Korrik 2012, marrë nga: <http://www.120.secure.griffith.edu.au.>

31) Garus-Pakowska A, W, Szatko F, “The use of protective gloves by medical personnel”, Qershor 2013, doi: 10.2478/s13382-013-0095-1,

32) Ashley Flores, MSc, BSc, David J. Pevalin, “Glove use and compliance with hand hygiene”, Janar 2008, marrë nga:<http://www.nursingtimes.net/research-glove-use-and-compliance-with-hand-hygiene/523631.article>.

33) Amani F. Abaza, Amira E. Amine, Walaa A. Hazzah, “Comparative Study on Efficacy of Different Alcohol Hand Rubs and Routine Hand Wash in a Health-Care Setting, Alexandria, Egypt”, 2010, Revista: “J Egypt Public Health Assoc”, Vol. 85 No. 5 & 6, marrë nga: <http://www.ephnet.net/>

34) P.V.Tenglikar, G,Kumar, R.Kapate, Sh.Reddy, “Knowledge Attitude and Practices of Health Care Waste Mngement amongst Staff of Nursing Homes of Gulbarga City”, 2012, ISSN:2230-7885, Revista:”Journalof Pharmaceuticaland Biomedical Sciences”, Vol.19,

35) A. Ruhi Toraman, Fatma Battal, Kirstin Ozturk, Betul Akcin, “Sharps Injury Prevention for Hospital Workers”, 2011, Revista: ” International Journal of Occupational Safety and Ergonomics (JOSE)”, Vol. 17, No. 4, 455–461,

36) Emily R. M. Sydnor, Trish M. Perl, “Hospital Epidemiology and Infection Control in Acute-Care Settings”, Janar 2011, Revista: ” Journal: CLINICAL MICROBIOLOGY REVIEWS”, doi: 10.1128/CMR.00027-10, marrë nga: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3021207/>.

37) OrdinalRegression, http://norosis.com/pdf/ASPC_V13.pdf, kapitulli 4, faqe 69.

38) Jeannie P. Cimiotti, Linda H. Aiken, PhD, Douglas M. Sloane, PhD, and Evan S. Wu, “Nurse staffing, burnout and health care-associated infection”, Gusht 2012, Revista:”National Institute of Health”, doi: 10.1016/j.ajic.2012.02.029.
Legjislacioni mjekësor,

39) Ministria e Punë, fushatë sensibiluese në të gjithë vendin për Ligjin “Për Sigurinë dhe Shëndetin në Punë”, Përafrimi i legjislacionit një detyrim i përmbushur i kësaj Qeverie

- 40) Workplace, Safety + Health Profile, Ministry of Manpower, Singapore, http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---asia/---ro-bangkok/---sro-bangkok/documents/policy/wcms_208348.pdf
- 41) Vanessa Ortiz, personal de enfermería debe capacitarse en prevención de accidentes laborales, <http://bitacora.ivic.gob.ve/?p=2132>,
- 42) Occupational Risk Factors. Marisol Concha-Barrientos, Deborah Imel Nelson, Timothy Driscoll, N. Kyle Steenland, Laura Punnett, Marilyn A. Fingerhut, Annette Prüss-Üstün, James Leigh, Sangwoo Tak And Carlos Corvalan, <http://www.who.int/publications/cra/chapters/volume2/1651-1802.pdf>
- 43) Agjensia Europiane për Sigurinë dhe Shëndetin në Punë. Analiza e rrezikut, çelës për ambiente pune të shëndetshme dhe të sigurta. Pse duhet kryer analiza e rrezikut?, ISSN 1681-2123
- 44) Inspektorati Shtetëror i Punës Analizë Pune për periudhën janar – shtator 2012, <http://www.sli.gov.al/images/stories/activities/ishp%20analiza%209m%202012.pdf>
- 45) Riesgos Ocupacionales en Salud. Buenastareas.com. Recuperado 10, 2012, de <http://www.buenastareas.com/ensayos/riesgos-ocupacionales-en-salud/5924791.html>
- 46) Ramon Gonzalez Muñoz, 2003, Manual Basico Prevencion de Riesgos Laborales, ISBN: 978-84-9732-227-0.
- 47) Prüss-Üstün, A., Giroult, E., & Rushbrook, P. (1999). *Safe management of wastes from health-care activities*. Geneva : World Health Organization.
- 48) International Committee of the Red Cross ICRC, “Medical Waste Management” Geneva, Switzerland November 2011 page nr 16,17,18,19,21,25, 80,81.

Shtojca:

Për mbledhjen e të dhënave për të realizuar këtë tudim u përdor pyetësor i vetadministruar.

Paraqitja e pyetësorit të përdorur në studim:

Pyetësor:

Ky studim është duke u realizuar për të parë mënyrën e menaxhimit të mbetjeve spitalore nga ana e infermiereve. Si dhe për të evidencuar a ndikon përdorimi i masave të biosigurisë në shëndetin e infermierit dhe për rrjedhojë dhe e pacientit.

Ju faleminderit për mirkuptimin!

<p>Ky pyetësor ka për objekt zbulimin e aksidenteve në personelin infermieror, është realizuar për qëllime akademike. Ky studim është realizuar dhe në shumë vende të tjera të botës. NUK DUHET TË SHËNONI EMRIN TUAJ në këtë pyetësor. Përgjigjet tuaja do të qëndrojnë anonime dhe askush nuk do të mund t'ju identifikojë. Ju lutem, analizoni çdo pyetje, përgjigjuni me sinqeritet dhe sigurohuni që t'i keni lexuar të gjitha pyetjet. Vendosni një X tek kutia për çdo përgjigje tuajën. (shenim :nqs beni ndonje gabim ju lutem shenoni me shkrim :”e sakta”) Ju faleminderit!</p>																	
TË DHËNAT PERSONALE dhe PROFESIONALE																	
<p>1. Profesioni juaj: _____</p> <p>2. Pavjoni ku punoni: _____</p> <p>3. Moshë: <input type="checkbox"/> nën 30 vjeç <input type="checkbox"/> 31-40 vjeç <input type="checkbox"/> mbi 40 vjeç</p> <p>4. Gjinia: <input type="checkbox"/> Mashkull <input type="checkbox"/> Femër</p> <p>5. Gjendja civile: <input type="checkbox"/> Beqar/e <input type="checkbox"/> I/e martuar <input type="checkbox"/> Bashkëjeton <input type="checkbox"/> I/e divorcuar <input type="checkbox"/> I/e ve</p> <p>6. Niveli arsimor: <input type="checkbox"/> I Mesëm <input type="checkbox"/> I Lartë <input type="checkbox"/> Master</p>	<p>7. Sa kohë keni që punoni në Spitalin e Vlorës? <input type="checkbox"/> nën 1 vit <input type="checkbox"/> 1-10 vjet <input type="checkbox"/> mbi 10 vjet</p> <p>8. Tipi i kontratës me punëdhënësin: <input type="checkbox"/> me afat të caktuar <input type="checkbox"/> me afat të pacaktuar</p> <p>9. Turnet e punës: <input type="checkbox"/> Vetëm Paradite <input type="checkbox"/> Vetëm Mbasdite <input type="checkbox"/> Vetëm Natën <input type="checkbox"/> Me 3 turne</p> <p>10. Orët e punës/ditë: <input type="checkbox"/> 6-8 orë <input type="checkbox"/> 9-16 orë <input type="checkbox"/> 17-24 orë</p>																
<p>11.26. Keni shfaqur ndonjë Sëmundje për shkak të profesionit: <input type="checkbox"/> Po <input type="checkbox"/> Jo <input type="checkbox"/> Nuk e di</p> <p>12. Nëse Po, Cilat prej tyre:</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Gripi</td> <td><input type="checkbox"/> Dorsalgji-Lumbalgji</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> TBC</td> <td><input type="checkbox"/> Hernie Diskale</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Hepatit B</td> <td><input type="checkbox"/> Infeksione Urinare</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Hepatit C</td> <td><input type="checkbox"/> Probleme të Lëkurës-Dermatite</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> HIV/AIDS</td> <td><input type="checkbox"/> Probleme Neurologjike</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> HTA</td> <td><input type="checkbox"/> Probleme Respiratore</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Stres</td> <td><input type="checkbox"/> Të tjera. Cilësoje _____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Varice</td> <td><input type="checkbox"/> Asnjëra</td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> Gripi	<input type="checkbox"/> Dorsalgji-Lumbalgji	<input type="checkbox"/> TBC	<input type="checkbox"/> Hernie Diskale	<input type="checkbox"/> Hepatit B	<input type="checkbox"/> Infeksione Urinare	<input type="checkbox"/> Hepatit C	<input type="checkbox"/> Probleme të Lëkurës-Dermatite	<input type="checkbox"/> HIV/AIDS	<input type="checkbox"/> Probleme Neurologjike	<input type="checkbox"/> HTA	<input type="checkbox"/> Probleme Respiratore	<input type="checkbox"/> Stres	<input type="checkbox"/> Të tjera. Cilësoje _____	<input type="checkbox"/> Varice	<input type="checkbox"/> Asnjëra
<input type="checkbox"/> Gripi	<input type="checkbox"/> Dorsalgji-Lumbalgji																
<input type="checkbox"/> TBC	<input type="checkbox"/> Hernie Diskale																
<input type="checkbox"/> Hepatit B	<input type="checkbox"/> Infeksione Urinare																
<input type="checkbox"/> Hepatit C	<input type="checkbox"/> Probleme të Lëkurës-Dermatite																
<input type="checkbox"/> HIV/AIDS	<input type="checkbox"/> Probleme Neurologjike																
<input type="checkbox"/> HTA	<input type="checkbox"/> Probleme Respiratore																
<input type="checkbox"/> Stres	<input type="checkbox"/> Të tjera. Cilësoje _____																
<input type="checkbox"/> Varice	<input type="checkbox"/> Asnjëra																

AKSIDENTET NË PUNË

Shpjegim: Rreziku biologjik përfaqëson prekjen nga një sëmundje infektive apo virale si pasojë e kontaktit aksidental me fluidet trupore apo gjakun si kur shoqërohet me dëmtime të lekurës (në rastin e shpimeve apo prerjeve) ashtu dhe në rastet kur nuk shoqërohet me dëmtime të saj.

A. Nëse keni pësuar aksidente në punë si pasojë e ekspozimit ndaj rrezikut biologjik, përgjigjuni pyetjeve mëposhtë:
13. Ju keni pësuar aksident nga ekspozimi ndaj fluideve korporale dhe sekrecioneve në: (Mund të shënoni disa opsione në këtë pyetje)

- Vitin e fundit 2 vitet e fundit 4 vitet e fundit 6 vitet e fundit

14. Cili ka qenë numri i herëve që keni pësuar aksidente me rrezik biologjik gjatë 5 viteve të fundit?

- 1 herë 2-4 herë 4-6 herë mbi 6 herë

15. Cfarë tipi ishte ekspozimi që e shkaktoi aksidentin? (Mund të shënoni disa opsione në këtë pyetje)

- Shpime Prerje të lëkurës Kontakt me membranat mukoze Kontakt me lëkurën

16. Cfarë objekti e shkaktoi aksidentin? (Mund të shënoni disa opsione në këtë pyetje)

- Age Ampula Bisturi Biankeri apo material të kontaminuara Tjetër, cilësoje _____

17. Kur ndodhi aksidenti c'farë tipi mbrojtjeje ishit duke përdorur? (Mund të shënoni disa opsione në këtë pyetje)

- Doreza Maskë faciale Kapuç Mbrojtëse për sytë Përparëse njëpërdorimshe Asnjëra prej tyre

18. Tregoni si ndodhi aksidenti. (Mund të shënoni disa opsione në këtë pyetje)

- Duke mbyllur agen Duke përkulur agen Duke hedhur agen në konteier
 Duke hapur bisturinë Në momentin e shpimit të venës Në momentin e heqjes së kateterit
 Spërkatje fluidesh Gjatë manipulimit me mbeturinat

19. Me c'farë lloj likidi trupor të të sëmurit keni patur kontakt aksidentalisht? (Mund të shënoni disa opsione në këtë pyetje)

- Pështymë Gjak Urinë Të vjella Të tjera, cilësoje _____

20. Cilat prej kushteve të mëposhtëme besoni ju se provokuan aksidentin? (Mund të shënoni disa opsione në këtë pyetje)

- Mjetet e punës difektoze Mungesë mjetesh apo materiali Mungesë rregulli dhe organizimi
 Puna e tejzgatur, lodhja Keqmenaxhim i mbetjeve spitalore Mungesa e kontrollit për zbatimin e normave të biosigurisë

B. Kur ndodhi aksidenti c'farë bëtë?:

21. A njoftove kryeinfermierin/shefin e shërbimit?

- Po Jo

22. A njoftove punëdhënësin?

- Po Jo

23. A e lave menjëherë zonën e kontaktit?

- Po Jo

24. A i more/i pe të dhënat e pacientit?

- Po Jo

25. A ju drejtove, para se të kalonin 2 orë, shërbimit të sëmundjeve infektive apo ndonjë shërbimi tjetër të afërt për të njoftuar ngjarjen?

- Po Jo

26. A ju nënshtruat trajtimit me antiretroviralë?

- Po Jo

27. A iua bënë provat laboratorike për të zbuluar Hepatitin?

- Po Jo

28. A iua bënë provat laboratorike për të zbuluar HIV-in?

- Po Jo

29. C'farë masash do të donit të zbatohen apo të përmirësohen në të ardhmen në Spitalin e Vlorës lidhur me Sigurinë dhe Shëndetin e Infermierit në punë?

(Rrethoni vetëm numrat)

1. Materjali i Nevojshëm për kryerjen e procedurave të jetë i mjaftueshëm (medikamente, perfuzione, shiringa, aparat TA, termometër, leukoplast, alkool)

2. Të sigurohen Mjetet e Mbrojtjes ndaj ekspozimit dhe infeksioneve të infermierit (maska faciale, doreza, sapun antibakterial, jeleku prej plumbi)

3. Të sigurohen Pajisje që Ndhimjnë punën e infermierit dhe parandalojnë rreziqet në punë (shiringat elektrike, vincat elektrike, aparat TA, termometër, oksigjen në cdo dhomë)

4. Të Vlerësohet Shëndeti i Infermierit (Check Up Total) nëpërmjet ekzaminimeve apo Kontrollit Mjekësor të përgjithshëm vjetor të detyrueshëm.

5. Të kryhet Promocioni Shëndetësor në Vendin e Punës në mënyrë periodike në lidhje me rreziqet profesionale në ambientet spitalore

6. Të ndërmerren Aktivitete dhe Trajnime të ndryshme në lidhje me sigurinë dhe shëndetin në punë të infermierit, vlerësimin e rreziqeve, parandalimin e ekspozimeve, incidenteve, aksidenteve dhe sëmundjeve profesionale,

7. Të përmirësohen Kushtet Higjeno-Sanitare të ambienteve spitalore

Karakteristikat socio-demografike	
<p>1. Profesioni juaj: _____</p> <p>2. Pavjoni ku punoni: _____</p> <p>3. Moshë: <input type="checkbox"/> nën 30 vjeç <input type="checkbox"/> 31-40 vjeç <input type="checkbox"/> mbi 40 vjeç</p> <p>4. Gjinia: <input type="checkbox"/> Mashkull <input type="checkbox"/> Femër</p> <p>5. Gjendja civile: <input type="checkbox"/> Beqar/e <input type="checkbox"/> I/e martuar <input type="checkbox"/> Bashkëjeton <input type="checkbox"/> I/e divorcuar <input type="checkbox"/> I/e ve</p> <p>6. Niveli arsimor: <input type="checkbox"/> I Mesëm <input type="checkbox"/> I Lartë <input type="checkbox"/> Master</p>	<p>7. Sa kohë keni që punoni në Spitalin e Vlorës? <input type="checkbox"/> nën 1 vit <input type="checkbox"/> 1-10 vjet <input type="checkbox"/> mbi 10 vjet</p> <p>8. Tipi i kontratës me punëdhënësin: <input type="checkbox"/> me afat të caktuar <input type="checkbox"/> me afat të pacaktuar</p> <p>9. Turnet e punës: <input type="checkbox"/> Vetëm Paradite <input type="checkbox"/> Vetëm Mbasdite <input type="checkbox"/> Vetëm Natën <input type="checkbox"/> Me 3 turne</p> <p>10. Orët e punës/ditë: <input type="checkbox"/> 6-8 orë <input type="checkbox"/> 9-16 orë <input type="checkbox"/> 17-24 orë</p>
Njohuritë, Qëndrimet dhe Praktikrat	
Perceptimi i rreziqeve nga infermieri	Ekspozimi ndaj rrezikut Biologjik
<p>11. Konsideroni se jeni i ekspozuar ndaj rreziqeve për lezime apo aksidente në punë? <input type="checkbox"/> Po <input type="checkbox"/> Jo</p> <p>12. A jeni informuar nga punëdhënësi mbi rreziqet ndaj të cilëve jeni të ekspozuar në vendin e punës? <input type="checkbox"/> Po <input type="checkbox"/> Jo</p> <p>13. A jeni informuar vetë mbi rreziqet në punë? <input type="checkbox"/> Po <input type="checkbox"/> Jo (15)</p> <p>14. Nëse Po, nëpërmjet cilit prej burimeve të informacionit? <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> TV <input type="checkbox"/> Radio <input type="checkbox"/> Libra/Revista</p> <p>15. Nëse Po, në cilin moment e keni realizuar kualifikimin? <input type="checkbox"/> Në momentin e hyrjes <input type="checkbox"/> Vitin e fundit <input type="checkbox"/> Më pak se 1 muaj</p> <p>16. A keni njohuri mbi procedurat ekzistente të raportimit të rreziqeve? <input type="checkbox"/> Po <input type="checkbox"/> Jo</p> <p>17. A i raportoni situatat e rrezikut që hasni në punë? <input type="checkbox"/> Po <input type="checkbox"/> Jo</p> <p>18. A konsideroni se jeni të ekspozuar ndaj rrezikut Biologjik, Kimik, Fizik, Ergonomik, Psikosocial, të Sigurisë dhe ambientit të punës? <input type="checkbox"/> Po <input type="checkbox"/> Jo</p> <p>19. A i perdorni ju të gjitha masat e biosigurisë në vendin ku ju punoni? <input type="checkbox"/> Po <input type="checkbox"/> Jo</p> <p>20. Mbetjet spitalore i konsideroni si të rrezikshme për ju? <input type="checkbox"/> Po <input type="checkbox"/> Jo</p> <p>21. Si mendoni a ndikon mosmenaxhimi i mbetjeve spitalore në mbarevajtjen e punës tuaj dhe shëndetit tuaj? <input type="checkbox"/> Po <input type="checkbox"/> Jo</p> <p>22. Si mendoni ndikojnë aksidentet në punë, në perkujdesjen tuaj ndaj pacientit? <input type="checkbox"/> Po <input type="checkbox"/> Jo</p>	<p>23. Konsideroni se jeni i ekspozuar ndaj rrezikut biologjik? <input type="checkbox"/> Po <input type="checkbox"/> Jo</p> <p>A jeni i ekspozuar ndaj:</p> <p>a. Manipulimit me mbetjet, mostrat dhe fluidet trupore? <input type="checkbox"/> Po <input type="checkbox"/> Jo</p> <p>b. Kontaktit direkt me spërkatjet, materialet biologjike, gjak dhe likide trupore? <input type="checkbox"/> Po <input type="checkbox"/> Jo</p> <p>c. Manipulimit me instrumenta prerës/shpues? <input type="checkbox"/> Po <input type="checkbox"/> Jo</p>
	Ekspozimi ndaj rrezikut Kimik
	<p>24. Konsideroni se jeni i ekspozuar ndaj rrezikut kimik? <input type="checkbox"/> Po <input type="checkbox"/> Jo</p> <p>A jeni i ekspozuar ndaj:</p> <p>a. Anestetikëve <input type="checkbox"/> Po <input type="checkbox"/> Jo</p> <p>b. Citostatikë/Citotoksikëve <input type="checkbox"/> Po <input type="checkbox"/> Jo</p> <p>c. Antiseptikë &/ose Dezinfektantë <input type="checkbox"/> Po <input type="checkbox"/> Jo</p> <p>d. Medikamente & Preparate farmaceutike <input type="checkbox"/> Po <input type="checkbox"/> Jo</p> <p>e. Lëndëve të tjera kimike <input type="checkbox"/> Po <input type="checkbox"/> Jo</p>
Ekspozimi ndaj rrezikut Fizik	Ekspozimi ndaj rrezikut Ergonomik
<p>25. Konsideroni se jeni i ekspozuar ndaj rrezikut fizik? <input type="checkbox"/> Po <input type="checkbox"/> Jo</p> <p>A jeni i ekspozuar ndaj:</p> <p>a. Rrezatimit Jonizues (rrezet X) <input type="checkbox"/> Po <input type="checkbox"/> Jo</p> <p>b. Ndrimit jo të mirë <input type="checkbox"/> Po <input type="checkbox"/> Jo</p> <p>c. Zhurmave ekstreme <input type="checkbox"/> Po <input type="checkbox"/> Jo</p>	<p>26. Konsideroni se jeni i ekspozuar ndaj rrezikut ergonomik? <input type="checkbox"/> Po <input type="checkbox"/> Jo</p> <p>A jeni i ekspozuar ndaj:</p> <p>a. Posturave të tejzgjatura/detyruara <input type="checkbox"/> Po <input type="checkbox"/> Jo</p> <p>b. Manipulimit me ngarkesat e rënda (>12kg) <input type="checkbox"/> Po <input type="checkbox"/> Jo</p> <p>c. Pozicioneve që shkaktojnë shqetësime dhe /ose dhimbje muskulare <input type="checkbox"/> Po <input type="checkbox"/> Jo</p> <p>d. Pauzave, pushimeve dhe/ose lënies së punës për më vonë? <input type="checkbox"/> Po <input type="checkbox"/> Jo</p>
Ekspozimi ndaj rrezikut Psikosocial	
<p>Ekspozimi ndaj rreziqeve të Sigurisë dhe Lokative</p>	

<p>27. Konsideroni se jeni i ekspozuar ndaj rrezikut psikosocial? <input type="checkbox"/> Po <input type="checkbox"/> Jo</p> <p>a. A keni autoritet dhe pavarësi në punë? <input type="checkbox"/> Po <input type="checkbox"/> Jo</p> <p>b. A vlerësohet puna juaj gjatë organizimit? <input type="checkbox"/> Po <input type="checkbox"/> Jo</p> <p>c. A ju mjafton koha e punës për të përmbushur detyrën? <input type="checkbox"/> Po <input type="checkbox"/> Jo</p> <p>d. A mund të zgjidhësh në mënyrë efektive të papriturat që lindin në punë? <input type="checkbox"/> Po <input type="checkbox"/> Jo</p> <p>e. A e konsideroni të mjaftueshëm personelin për realizimin e detyrave përkatëse? <input type="checkbox"/> Po <input type="checkbox"/> Jo</p> <p>f. A keni raporte të mira me kolegët tuaj? <input type="checkbox"/> Po <input type="checkbox"/> Jo</p> <p>g. A ndiheni emocionalisht të rraskapitur nga puna? <input type="checkbox"/> Po <input type="checkbox"/> Jo</p> <p>gj. A ndiheni i kënaqur me punën tuaj? <input type="checkbox"/> Po <input type="checkbox"/> Jo</p>	<p>28. Konsideroni se jeni i ekspozuar ndaj rreziqeve të sigurisë dhe të ambientit të punës? <input type="checkbox"/> Po <input type="checkbox"/> Jo</p> <p>a. A është ambienti i punës i pastër, i përshtatshëm dhe i lirë nga pengesat për lëvizjen? <input type="checkbox"/> Po <input type="checkbox"/> Jo</p> <p>b. A janë korridoret të përshtatshëm për qarkullimin e barrelave, kalimin e personelit dhe pacientëve pa interference? <input type="checkbox"/> Po <input type="checkbox"/> Jo</p> <p>c. A janë shkallët, daljet e emergjencës dhe zonat spitalore optimale dhe me akses të lehtë? <input type="checkbox"/> Po <input type="checkbox"/> Jo</p> <p>d. A janë dyshemetë dhe sipërfaqet e punës të rrëshqitshme dhe/ose të rrezikshme? <input type="checkbox"/> Po <input type="checkbox"/> Jo</p> <p>e. A jeni i ekspozuar ndaj rrezikut elektrik? <input type="checkbox"/> Po <input type="checkbox"/> Jo</p> <p>f. A jeni i ekspozuar ndaj eksplozioneve dhe/ose zjarreve në zonën tuaj të punës? <input type="checkbox"/> Po <input type="checkbox"/> Jo</p>
Njohuritë mbi Biosigurinë	
<p>29. A keni njohuri mbi normat e biosigurisë dhe teknikën aseptike? <input type="checkbox"/> Po <input type="checkbox"/> Jo</p> <p>a. A i përdorni normat e biosigurisë dhe teknikën aseptike? <input type="checkbox"/> Po <input type="checkbox"/> Jo</p> <p>b. A mbështetesh tek elementët e nevojshëm për mbrojtjen tuaj personale? <input type="checkbox"/> Po <input type="checkbox"/> Jo</p> <p>c. Ju rezulton jo-komode përdorimi i elementëve të mbrojtjes personale? <input type="checkbox"/> Po <input type="checkbox"/> Jo</p> <p>d. A i përdorni gjithmonë elementët e mbrojtjes personale? <input type="checkbox"/> Po <input type="checkbox"/> Jo</p> <p>e. A është zhvilluar dhe po zbatohet një program i menaxhimit të mbetjeve të prodhuara në vendin e punës? <input type="checkbox"/> Po <input type="checkbox"/> Jo</p> <p>30. A kane ndikuar në mireqenien tuaj mospërdorimi i masave të biosigurisë në punë? <input type="checkbox"/> Po <input type="checkbox"/> Jo <input type="checkbox"/> Deri diku</p> <p>31. "A po mbrohet shëndeti publik dhe mjedisi përmes menaxhimit të mbeturinave nga ofruesit e shërbimeve shëndetësore?"</p> <p>1. A kanë hartuar institucionet shëndetësore një Plan për Menaxhimin e</p> <p>2. Mbeturinave? <input type="checkbox"/> Po <input type="checkbox"/> Jo <input type="checkbox"/> Nuk e di</p> <p>3. A është duke u dokumentuar dhe monitoruar ky proces? <input type="checkbox"/> Po <input type="checkbox"/> Jo <input type="checkbox"/> Nuk e di</p> <p>4. A grumbullohen ato : <input type="checkbox"/> cdo dite , <input type="checkbox"/> cdo jave, <input type="checkbox"/> cdo muaj ?</p> <p>5. A ekziston një staf për grumbullimin e mbeturinave spitalore? <input type="checkbox"/> Po <input type="checkbox"/> Jo <input type="checkbox"/> Nuk e di</p>	



Ndarja e mbetjeve spitalore sipas Ministrise se Shendetesise dhe World Health Organization

MBETJE TE ZAKONSHME	MBETJE INFektIVE SPITALORE	MBETJE TE MPREHTA
		
<p>LETER KARTON PLASTIK PAKETIME QELQ TUBA SERUMESH (TE PASTER) QESE SOLUCIONI SALIN MBETJE USHQIMORE LULE PELENA PRODUKTE SANITARE</p>	<p>TAMPONE, FASHO, PAMBUK TE NDOTUR ME GJAK TAMPONE, FASHO TE NDOTUR ME LENGJE TRUPORE QESET E GJAKUT PER TRANSFUZION SISTEMET E KATETEREVE PJESE TRUPI TE PADALLUESHME (TEVOGLA)/ MOSTRA INDESH TUBA DHE FILTRA DIALIZE PELENA NGA PACIENTET E INFektUAR SHIRINGA TE NDOTURA ME GJAK TUBA TE NDOTUR ME GJAK AMPULA PLASTIKE TE NDOTURA ME GJAK DOREZA KIRURGJIKALE TE PERDORURA/ MASKA/PERPARESE</p>	<p>AGE BISTURI QELQE TE THYERA AMPULA GJILPERA QEPJE PLAGJE KAPSE PER PLAGEN INSTRUMENTA TE TJERE TE MPREHTE</p>





REGJISTER I MBETJEVE

DATE	DEPARTMENTI	KRYEINFERMIERE	NR. I QESEVE TE ZEZA	NR. I QESEVE PER MBETJET INFEKTIVE	NR. I KONTENTOREVE TE MBETJEVE TE MPREHTA	SANITARI QE KREU GRUMBULLIMIN (SHENO)

FORMULAR RAPORTIMI PER DEMTIMET ME SENDE TE MPREHTA

EMRI I PUNONJESIT			
DATE			
DEPARTMENTI			
KRYEINFERMJERJA NE SHERBIM			
POZICIONI I PUNONJESIT (JU LUTEMI QARKONI)			
DOKTOR		INFERMIERE	SANITARE
TJETER		Ju lutemi specifikoni (nese tjeter):	
LLOJI I DEMTIMIT			
SHPIM ME AGE ME QELQ ME INSTRUMENT KIRURGJIK			
A ISHTE PERDORUR INSTRUMENTI I MPREHTE? (JU LUTEMI QARKONI):			PO/JO
NESE INSTRUMENTI I MPREHTE ISHTE PERDORUR, PER CFARE ISHTE PERDORUR? (P.SH. DIALIZE, MOSTER GJAKU, ETJ)			
PERSHKRIM I INCIDENTIT			
CDO LLOJ TJETER INFORMACIONI			
FIRMA E PUNONJESIT		FIRMA E KRYEINFERMIERES	

DOKUMENT PER TRANSPORTIN E BRENDSEHM

DATE			
EMRI I SANITARES			
EMRI I KRYEINFERMIERES NE SHERBIM			
ORIGJINA E MBETJEVE (DEPARTMENTI/ PAVIONI)			
NUMRI I KONTENITOREVE TE MBETJEVE	QESE ME MBETJE INFEKTIVE		
	KONTENITOR ME MBETJE TE MPREHTA		
	QESE TE ZEZA ME MBETJE TE ZAKONSHME		
DEKLARATE			
<u>SANITARE</u>		<u>KRYEINFERMIERE</u>	
FIRMA:		FIRMA:	
EMRI (ME GERMA TE MEDHA):		EMRI (ME GERMA TE MEDHA):	
DATE:		DATE:	

Foto te ndryshme marre ne Spitalin Rajonal Vlore , lidhur me ndarjen dhe grumbullimin e mbetjeve spitalore.

Shenim: **NO COMENT**







