

1. UDHËZIME THEMELORE OPERATIVE PËR TRAJTIMIN E PACIENTËVE TË INFEKTUAR ME VIRUSIN COVID-19
2. COVID-19 REKOMANDIME OPERATIVE PËR TË DIAGNOSTIKUAR RASTET E DYSHUARA
3. PARALAJMËRIM PËR SËMUNDJEN INFEKTIVE
4. FORMULARI SHOQËRUES PËR EVIDENTIMIN E RASTEVE TË INFEKTUARA ME VIRUSIN RESPIRATOR
5. MASA SHITESË PARANDALUESE PËR KUJDESIN E PERSONAVE TË INFEKTUAR ME COVID-19 (TË KONFIRMUAR OSE NË FAZËN E ANALIZËS)
6. TERAPIA PËR SËMUNDJEN CORNAVIRUS COVID-19
7. FLOW-CHART ÇMËSIMI NGA APARATURA CPAP** EPIDEMIA COVID-19
8. FLOW-CHART TRAJTIMI I INSUFICIENCËS SË FRYMËMARRJES EPIDEMIA COVID-19
9. TRAJTIMI I DIABETIT DHE HIPERGLIKEMISË TE PACIENTËT E INFEKTUAR ME COVID-19
10. PROCEDURA E MENAXHIMIT TË VIKTIMAVE TË COVID-19 DHE AKTIVITETET FUNERALE
11. LIRIMI NGA SPITALI I TË SËMURËVE ME COVID-19 PËR VETËIZOLIM APO TRANSFERIM NË NJË REPART TJETËR SPITALOR
12. MASA PARANDALUESE PËR IZOLIMIN NË SHITËPI TË PERSONAVE POZITIV ME COVID-19 QË JANË LIRUAR NGA SPITALI
13. SUBJEKTI: NJOFTIM PËR FILLIMIN E IZOLIMIT NË SHITËPI
14. COVID-19 PËRGATITJA E LETRËS SË NXJERRJES NGA SPITALI
15. PROVA KLINIKE (DERI 07 PRILL 2020)
16. PROFILAKSIA E TROMBOEMBOLIZMIT VENOZ TE PACIENTËT E INFEKTUAR ME COVID-19
17. DEKLARATA E ZËVËNDËSIMIT PËR DOKUMENTACIONIN INFORMATIV SHËNDETËSOR DHE RËNIEN DAKORD
18. COVID-19 MASAT PARANDALUESE NË AKTIVITETET E AMBULANCAVE
19. PROFILI I KUJDESIT SHËNDETËSOR COVID-19
20. QENDRA SPITALORE PAPA GIOVANNI XXIII - PËRDITËSUAR 09-04-2020
21. UDHËZIME PËR USHQYERJEN ARTIFICIALE TE PACIENTËT ME COVID-19 NË FAZËN AKTIVE
22. UDHËZIME PËR USHQIMIN ORAL TE PACIENTËT ME COVID-19



Partneriteti italian: Qeveria italiane ka shpërndarë bujarisht udhëzimet të përkthyer për trajtimin e pacientëve me Covid-19, të cilat janë nisur nga Këshilli i Bashkëpunimit Rajonal për qeveritë në Ballkanin Perëndimor, që të shpërndahen më tej tek institucionet e tyre përkatëse.

Ky dokument pasqyron vetëm pikëpamjet e autorit. Këshilli i Bashkëpunimit Rajonal nuk mban përgjegjësi për çdo vënie në zbatim të udhëzimeve me informacionet e përfshira në të.



UDHËZIME THEMELORE OPERATIVE PËR TRAJTIMIN E PACIENTËVE TË INFEKTUAR ME VIRUSIN COVID-19

(Sëmundja e Virusit Corona -
2019) Për përdorim nga operatorët
mjekësorë jo-specialistë

Versioni i datës 7 Mars 2020

Zhvillimi epidemiologjik i sëmundjes infektive të virusit COVID-19 përfshin një numër të madh të personelit mjekësor në fazën e trajtimit; në zonat më të prekura. Sëmundja e COVID -19 nuk mund të trajtohet ekskluzivisht në repartet e sëmundjeve infektive, në repartet e sëmundjeve pulmonare apo në njësitë e kujdesit intensiv.

Këto udhëzime operative kanë si qëllim ofrimin e informacionit për të gjithë punonjësit mjekësorë të cilët janë ose do të përfshihen në trajtimin e personave të infektuar me virusin Covid-19.

Kemi të bëjmë me një dokument që e ka origjinën në terren, në një periudhë të shkurtër kohore dhe rrjedhimisht në mënyrë të pashmangshme është një dokument skematik; ky dokument është në fazën e zhvillimit dhe do të ketë nevojë për përfitësime të shpeshta.

Dokumentacioni vendoset në dispozicion për të gjithë operatorët e spitaleve ASST Papa Giovanni XXII në Bergamo, personelit të institucioneve të tjera spitalore, si ato shtetërore ashtu edhe ato private në zonën e Bergamos; në fund dokumentin e dorëzojmë te e gjithë bashkësia infektologjike në provincën e Lombardisë, si dhe shtetit të Italisë me anë të SIMIT (Shoqëria Italiane për Sëmundjet Infektive dhe Tropikale).

Në përgatitjen e dokumentacionit kanë bashkëpunuar infektologë, pulmonologë, internistë, intensivistë, punonjësit e urgjencës, higjienës dhe specialistë të tjerë mjekësorë të cilt kanë punuar bashkë përgjatë 15 ditëve të para të epidemisë COVID-19 në spitalin e Papa Giovanni XXIII në Bergamo.

Të gjitha komentet dhe sugjerimet për përditësimin e dokumentacionit mund të dërgohen në adresën e-mailit: mrizzi@asst-pg23.it.

Përgjegjës për grupin e punës: Marco Rizzi.

COVID-19 REKOMANDIME OPERATIVE PËR TË DIAGNOSTIKUAR RASTET E DYSHUARA

Departamenti i Mikrobiologjisë dhe Virologjisë është caktuar (me 2 Mars 2020) si një laborator i autorizuar nga ana e Rajonit të Lombardisë për diagnostikimin e virusit COVID-19 dhe për të gjitha kërkimet në lidhje me Coronavirus SARS CoV-2, së bashku me tre qendra të autorizuar dhe të përcaktuara më parë.

1. MËNYRA E MBLEDHJES SË MOSTRAVE

Mostrat biologjike

- 1 mostër nazofaringale dhe shishëza për transport me medium viral që merret nga laboratori i Mikrobiologjisë dhe Virologjisë.
Në rast se pacienti është i intubuar ose në ventilim invaziv ose nëse paraqitet me traktin e poshtëm të frymëmarrjes të kompromentuar ndjeshëm, duhet të veprohet në mënyrën e mëposhtme:
- Të merret 1 mostër bronkoalveolar (BAL ose miniBAL) ose bronko aspirat ose material në rrugët e thella të frymëmarrjes me teknikën e mostrës në distancë në një enë sterile.

Procedura e marrjes së mostrave

Stafi mjekësor që merr mostrat duhet të ketë pajisjet e përshtatshme mbrojtëse.

A. Mostra Nazofaringeale: marrja e mostrës sipas mënyrës së mëposhtme:

1. Nxjerrja e tamponit për të marrë materialin.
2. Futja e tij në njërën vrimë hunde deri në gjysmën e distancës hundë-vesh (kjo distance te personat e rritur është afërsisht 6 cm – deri te shenja e kuqe në tampon) dhe duhet të rrotullohet disa herë.
3. Futja e të njëjtit tampon në vrimën tjetër të hundës, heqja dhe ruajtja e tij në shishëzën për transport 3 ml me medium viral.
4. Heqja e pajisjeve personale mbrojtëse dhe kryerja e higjenës së duarve.

B. Mostra bronkoalveolar lavata (BAL ose miniBAL) ose aspirate bronkiale: mbledhja e mostrave (minimumi 3 mL) në një enë sterile.

C. Aspirati Nazofaringeal: mbledhja e mostrave (minimumi 3 mL) në një enë sterile.

Aplikimet për repartin e sëmundjeve infektive, kujdesit intensiv, repartit të sëmundjeve pulmonare dhe mjekësinë urgjente bëhen sipas rendit të mëposhtëm: Serologjia ☐ Virus ☐ tjetër ☐ Covid19 PCR.

Për repartet e tjera të spitalit është e mjaftueshme të dërgohet mostra me “Letrën shoqëruese për evidentimin e viruseve të frymëmarrjes”.

Transporti dhe ruajtja e mostrave

Mostrat biologjike duhet të jenë:

- Të vendosura në qesen përkatëse për transport të materialit biologjik me letrën shoqëruese për evidentimin e rasteve të virusit të frymëmarrjes.
- Të dërgohen në laboratorin e mikrobiologjisë në temperaturën e dhomës.
- Të ruajtura në frigorifer (+4°C) në periudhën kur laboratori i mikrobiologjisë nuk punon.
- Të dorëzohen direkt në laboratorin e mikrobiologjisë dhe virologjisë – Ndërtesa 7, kati i 2-të.

Pajisja me letrën shoqëruese të plotësuar në mënyrë të rregullt mbi evidentimin e rasteve të viruseve respiratore është e detyrueshme në mënyrë që mostrat të pranohen dhe të analizohen në laborator. Mostrat pa këtë dokument nuk do të përpunohen.

Orari i punës për marrjen e mostrave:

- Nga e hëna në të premte, nga ora 07.30 deri në 19.00
- E shtuna dhe ditët para festave 07.30-16.00
- E diela dhe festat 07.30-16.00.

Kryerja e analizave parësore

Në përputhje me udhëzimet e Rajonit të Lombardisë, në fillim janë analizuar mostrat biologjike të pacientëve të shtruar në spitalin Papa Giovanni, të personit mjekësor të spitalit dhe të personave që kanë simptomat e infektimit.

Analizat

Koha për dhënien e rezultateve të analizave nuk është e përcaktuar dhe varet nga numri i mostrave, nga disponueshmëria e reagentëve dhe nga orari i punës. Gjithsesi, në përgjithësi analizat janë gati në një periudhë prej 24 orësh.

TË GJITHA ANALIZAT JANË TË DISPONUESHME MË ANË TË SISTEMIT INFORMATIK TEK TË GJITHA REPARTET E SPITALIT.

PARALAJMËRIM PËR SËMUNDJEN INFEKTIVE

PROCEDURA E PARALAJMËRIMIT PËR SËMUNDJEN INFEKTIVE

Drejtuesit e reparteve të spitalit në të cilat është shtuar pacienti, me marrjen e rezultatit POZITIV të analizës së mostrës, duhet që në periudhën prej 12 orësh të PROCEDOJNË ME PARALAJMËRIM për sëmundjen infektive “Coronavirus 2019-nCov” në sistemin SISS-MAINF.

Malattia Trasmissibile	CORONAVIRUS 2019 - nCoV
Dati paziente	

NUK është e nevojshme bashkangjitja e letrës shoqëruese për evidentimin e rasteve të virusit respirator, pasi ajo është dorëzuar tashmë në laborator bashkë me mostrat.

NUK parashikohet paralajmërimi me anë të sistemit SISS_Mainf për rastet e dyshuara kur analizat janë në përpunim ose për ato raste kur rezultati është negativ.

Laboratori për Mikrobiologjinë dhe Virologjinë i shpërndan të gjithë informacionin qendrës përgjegjëse në Bergamo si dhe Drejtorisë së Përgjithshme për Mirëqënien e Rajonit të Lombardisë.

Për informacione të tjera në lidhje me procedurën e paralajmërimit për sëmundje infektive me anë të sistemit SISS_Mainf është e mundur të kontaktoni Zyrën për parandalimin dhe kontrollin e infeksionit (tel. 3673-3672).



FORMULARI SHOQËRUES PËR EVIDENTIMIN E RASTEVE TË INFEKTUARA ME VIRUSIN RESPIRATOR



Sezoni 2019-2020

Të dhënat në këtë formular duhet të futen në faqen e internetit <https://www.iss.it/Site/FLUFF100/login.aspx>
Një kopje e formularit duhet të dërgohet në malinf@sanita.it i në sorveglianza.influenza@iss.it

[PLOTËSONI ME SHKRONJA SHTYPI DHE TË LEXUESHME]

Të dhënat e paralajmërimit

Data e regjistrimit: |_____|

Rajoni: |_____| Institucioni shëndetësor:

|_____|

Personi që plotëson formularin

Emri: |_____| Mbiemri: |_____|

Telefon: |_____| Celular: |_____| E-mail: |_____|

Informacione të përgjithshme mbi pacientin

Emri: |_____| Mbiemri: |_____| Gjinia: M|__| F|__|

Data e lindjes: |_____| nëse data e panjohur, të vendoset viti: |__|__| ose muaji: |__|__|

Vendbanimi: |_____|

A është shtatzënë? Po|__| Jo|__| Nuk dihet|__| nese jeni, tregoni muajin e shtatzanisë |__|

Informacion për vaksinat

A është pacienti i vaksinuar për gripin përgjatë sezonit aktual: Po|__| Jo|__| Nuk dihet|__|

Nëse është, emërtimi tregtar i vaksinës: |_____| Data e vaksinimit: |_____|

Informacioni klinik mbi pacientin

Data e shfaqjes së simptomave të para: |_____|

Data e shtrimit në spital: |_____| Emri i spitalit: |_____|

Departamenti: Kujdesi intensiv/reanimacioni	__	Intubuar	__	ECMO	__
Reparti i mjekësisë urgjente	__				
Kujdesi Nën-Intensiv	__				
Kirurgjia Kardiake	__				
Sëmundje Infektive	__				
Të tjera, specifikoni	__	_____			

Terapia antivirale: Po|__| Jo|__| Nuk dihet |__|

Nëse po, Oseltamivir |__| Zanamivir |__| Peramivir |__| Data e fillimit të terapisë: |_____| Kohëzgjatja: |__| (ditë)

Prania e komorbiditetit: Po|__| Jo|__| Nuk dihet|__| nëse po, cila?

Tumor Po|__| Jo|__| Nuk dihet|__|

Diabet Po|__| Jo|__| Nuk dihet |__|

Sëmundje Kardiovaskulare Po |__| Jo|__| Nuk dihet |__|

Imunokompromentues	Po __ Jo __	Nuk dihet __
Sëmundje Respiratore	Po __ Jo __	Nuk dihet __
Sëmundje kronike e veshkave	Po __ Jo __	Nuk dihet __
Sëmundje të metabolizmit	Po __ Jo __	Nuk dihet __
Obeziteti BMI ndërmjet 30 dhe 40	Po __ Jo __	Nuk dihet __
Obeziteti BMI>40	Po __ Jo __	Nuk dihet __
Të tjera, përcaktoni:		

Të dhëna laboratorike:

Data e marrjes së mostrës: |_____|

Diagnoza : |__| A(H1N1)pdm09
 |__| A(H3N2)
 |__| A/e pamundur të përcaktohet nëntipi A(H1N1)pdm09 për A(H3N2)
 |__| A/Nëntip tjetër |_____|
 |__| B
 |__| coronavirus i ri (2019 – nCoV)

Data e diagnozës laboratorike: |_____|

Dërgimi i mostrës në Laboratorin NIC në ISS: Po |__| Jo |__| nëse po, Data e dërgimit: |_____|

Nëse ka komplikime, përcaktojini: |_____|

Data e komplikimeve: |_____| A është bërë radiografia: Po |__| Jo |__| Nuk dihet |__|

Inflamacion i mushkërive: Po |__| Jo |__| Nuk dihet |__|

Pneumonia primare virale: Po |__| Jo |__| Nuk dihet |__|

Pneumonia bakteriale sekondare: Po |__| Jo |__| Nuk dihet |__|

Infekcion i përzier viralo-bakterial: Po |__| Jo |__| Nuk dihet |__|

Infekcion akut i rëndë i frymëmarrjes (SARI) ¹: Po |__| Jo |__| Nuk dihet |__|

Sindromi akut i frymëmarrjes (ARDS) ²: Po |__| Jo |__| Nuk dihet |__|

Tjetër, përcaktoni: Po |__| Jo |__| Nuk dihet |__|

Lidhje epidemiologjike

Gjatë 15 ditëve të fundit, përpara shfaqjes së simptomave, a ka udhëtuar pacienti në vende ku janë konfirmuar raste të infektimit me virusin Corona? Po |__| Jo |__| Nuk dihet |__| Nëse po,

ku _____ data e mbërritjes: |__| |__| |_____| data e nisjes: |__| |__| |_____|

ku _____ data e mbërritjes: |__| |__| |_____| data e nisjes: |__| |__| |_____|

ku _____ data e mbërritjes: |__| |__| |_____| data e nisjes: |__| |__| |_____|

¹ Përkufizimi i rasteve SARI: një pacient i çdo moshe i shtruar në spital me:

- Të paktën një shenjë ose simptomë të inflamacionit respirator (kollë, dhimbje fyti, frymëmarrje e rënduar) të pranishme në momentin e shtrimit në spital ose brenda 48 orëve pas pranimit në spital dhe
- Më të paktën një shenjë ose simptomë të përgjithshme (temperaturë e lartë, dhimbje fyti, dhimbje muskujsh, dobësi e përgjithshme) ose përkeqësim i përgjithshëm shëndetësor (lodhje kronike, humbje në peshë, anoreksi, konfuzion dhe marramendje).

Nga data e shfaqjes së simptomave (ose përkeqësimi i gjendjes fillestare, nëse bëhet fjalë për të sëmurët kronikë) deri në shkrimin në spital nuk duhet të kalojë më shumë se 7 ditë.

² Përkufizimi i rasteve ARDS: një pacient i çdo lloji moshe i shtruar në spital me:

sindromën inflamatorë të mushkërive, me dëmtim të alveolave difuze dhe me rritje të indulgjencës pulmonare, si dhe me rritje të lëngjeve ekstravaskulare, i përcaktuar si edema pulmonare jo kardiojene, që kërkon shtrimin në spital në repartin e kujdesit intensiv dhe/ose aplikimin e procedurës ECMO për rastet kur është konfirmuar prania e një tipi ose nëntip virusesh në bazë të analizave specifike laboratorike.

Panorama klinike e ARDS paraqet dispne të rëndë, takipnea dhe cianoze, megjithë terapinë e oksigjenit, zvogëlim të indulgjencës pulmonare dhe difuzion bilateral të infiltrimit pulmonar në të gjitha segmentet. Sipas konkluzioneve të American European Consensus Conference, diagnoza ARDS mund të vendoset nëse janë të pranishëm paramentrat e mëposhtëm:

- Gjendje akute klinike;
- indeks oksigjenimi PaO₂/FIO₂ më pak se 200 mmHg, pavarësisht nga vlera e PEEP (Presioni pozitiv dhe ekspirativ);
- infiltratë bilateral të mushkërive në radiografinë e mushkërive, kënde të lira kostofrenike dhe kardiofrenike;
- presioni i kapilarëve të mushkërive (PCWP) më i ulët se 18 mmHg, duke përjashtuar origjinën kardiojenike të edemës pulmonare.

data e mbërritjes në Itali: |__|/|__|/|____|

Gjatë 15 ditëve të fundit, para shfaqjes së simptomave, a ka qënë pacienti në kontakt me persona të infektuar me **coronavirus**?

Po|__| Jo|__| Nuk dihet|__|

Nëse po, specifikoni ku: _____

Data e kontaktit: |__|/|__|/|____|

Rezultati dhe pasojat

Rezultati:	Shërim	__	Data:	____
	Vdekje	__	Data:	____
	Pasojat	__	Përcaktoni	_____

Theksohet se në kohën e shtrimit në spital është e rëndësishme të kryhen të gjitha analizat laboratorike për të identifikuar viruset e gripit, përfshirë nënlojet A(H1N1)pdm09 dhe A(H3N2), për të gjithë pacientët me diagnozat SARI dhe me ARDS (siç përcaktohet më lart).

Për rastet kur analizat laboratorike konfirmojnë influencën, këshillohet dërgimi i mostrave biologjike në Qendrën Kombëtare të Gripit (NIC), me njoftim paraprak me email në flulab@iss.it, nëse bëhet fjalë për personat e moshës <65 vjeç dhe të cilët nuk paraqesin komorbiditete të tjera që favorizojnë komplikimet. Në rastin e tipit A i cili nuk mund të klasifikohet si nëntip A(H1N1)pdm09 ose A(H3N2) dhe i cili i përket një nëntipi tjetër (psh. H5, H7, H9, H1N1v, H3N2v) dhe në rastin e virusit 2019-nCoV, duhet të kontaktohet në mënyrë urgjente Qendra Kombëtare e Gripit dhe dërgimi i një kampioni biologjik.

INFORMACIONE SHITESË

- data e nisjes nga Kina |__|/|__|/|____|

- Fluturimi kthyes nga Italia (Kompania ajrore dhe ndalesa të mundshme) dhe aeroporti pritës në Itali;

- kontakti telefonik i pacientit ose mjekut përgjegjës _____

- laboratori ku është dërguar kampioni biologjik _____

MASA SHITESË PARANDALUESE PËR KUJDESIN E PERSONAVE TË INFEKTUAR ME COVID-19 (TË KONFIRMUAR OSE NË FAZËN E ANALIZËS)

Në secilin kontekst të punës dhe në përputhje me llojin e veprimtarisë, personeli mjekësor duhet të përdorë pajisje të ndryshme mbrojtëse personale.

Për informacion më të detajuar mund ti referoheni tekstit të dokumentit të Organizatës Botërore të Shëndetit të datës 27/02/2020 “Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease 2019 (COVID-19) në faqen e internetit si më poshtë:
<https://apps.who.int/iris/bitstream/10665/331215/who-2019-nCov-IPCPPE-use-2020.1-eng.pdf>

OBSH vazhdimisht përditëson këto udhëzime dhe gradualisht do të jenë të disponueshme dhe këshillat e reja dhe instruksionet.

Përsa i përket kujdesit për disa persona të infektuar me COVID-19 (grup), punonjësit mjekësorë kur kalojnë nga njëri pacient te tjetri mund të përdorin të njëjtat veshje dhe pajisje mbrojtëse (kaskë, maska të veçanta FFP2/FFP3/maskë kirurgjikale, dhe veshje mbrojtëse) me përjashtim të dorezave, të cilat duhet të jenë të zëvendësueshme, me larjen paraprake të duarve.

RAST I KONFRMUAR: pacienti që ka simptoma dhe analizë pozitive të tamponit.

Të njëjtat udhëzime vlejné dhe për kujdesin ndaj personave për të cilët dyshohet të jenë të infektuar me COVID-19 (grup).

RAST DYSHUES: pacienti që ka simptoma, në pritje të rezultatit të tamponit.

DOREZAT DHE HIGJENA E DUARVE: PËRDORIMI I DOREZAVE ËSHTË I DETYRUAR KUR KEMI TË BEJMË ME KUJDESIN DIREKT NDAJ PACIENTIT DHE E DETYRUESHME ËSHTË KUJDESI PËR DUART PAS HEQJES SË DOREZAVE. Ndiqni 5 udhëzimet e OBSH.

Në rastin e ndotjes/dëmtimit të veshjes mbrojtëse njëpërdorimëshe, është e mundur që të ndërrohet veshja pa heqjen e e mjeteve mbrojtëse për fytyrën.

Maska e veçantë mund të përdoret vazhdimisht gjatë gjithë javës. Kjo maskë mund të ndërrohet në rast dëmtimi ose ndotje evidente.

Personeli mjekësor, por edhe personeli i higjienës, në rast kontakti të afërt me pacientët që kanë sulme kollë, detyrimisht duhet të kërkojnë nga pacientët të vendosin maska kirurgjiale në fytyrë, me kusht që të mos rrezikojnë shëndetin e tyre.

UNIFORMAT E PUNËS NDËRROHEN NË ÇDO TURN. Në fund të turnit të punës këshillohet bërja e dushit.

Materialet mbrojtëse personale të ripërdorshme duhet të dezinfektohen me solucione me bazë 1.000 ppm hipoklori i natriumit (siç është Deornet©).

PROCEDURA E VESHJES DHE E ZHVESHJES

VESHJA

- 1) Heqja e të gjitha bizhuterive dhe e sendeve personale.
- 2) Kryerja e higjenës me ujë dhe sapun ose me solucione me bazë alkooli.
- 3) Mbi uniformën të vishet rroba mbrojtëse njëpërdorimshme me mëngë të gjata.
- 4) Vendosja e maskës së veçantë ose kirurgjikale.
- 5) Vendosja e syzeve mbrojtëse ose kaskës (material mbrojtës shumëpërdorimësh).
- 6) Veshja e dorezave.

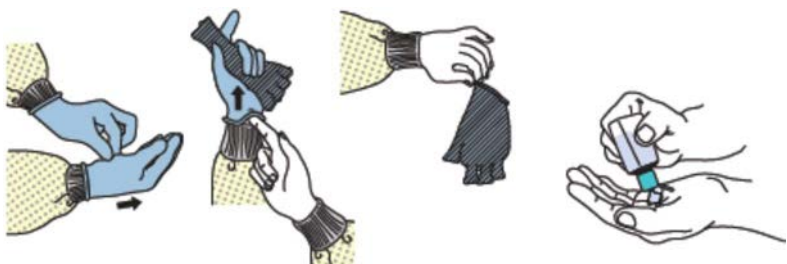
ZHVESHJA

- 1) Heqja e syzeve ose kaskës dhe vendosja e tyre në vendin e caktuar.
- 2) Heqja e dorezave dhe realizimi i higjenës së duarve.
- 3) Heqja e veshjes mbrojtëse njëpërdorimshme.
- 4) Heqja e maskës (të veçantë ose kirurgjikale).
- 5) Kryerja e higjenës së duarve.

SI HIQEN PAJISJET MBROJTËSE TË FYTYRËS



1. Hiqen syzet ose kaska



2. Hiqen dorezat dhe kryhet higjiena e duarve.



3. Hiqet veshja mbrojtëse njëpërdorimshme.



4. Hiqet maska (e veçantë ose kirurgjikale) dhe kryhet higjiena e duarve.

Udhëzime të tjera

A. AMBIENTI QË RRETHON TË SËMURIN - PERSONELI MJEKËSOR ME PAJISJE MBROJTËSE PERSONALE (veshje -zhveshje)

MASA TË PËRBASHKËTA SANITARE PËR TË GJITHË PERSONELIN.
PERSONELI pa LZO.

B. KOHËZGJATJA E KUJDESIT DHE KURIMIT

Në terapinë e kujdesit –diagnostikimin e pacientit për të cilin dyshohet ose që është konfirmuar infektimi me coronavirusom duhet të përfshihet vetëm personeli I nevojshëm në mënyrë që të minimizohet ekspozimi ndaj Covid-19 dhe që në mënyrë racionale të përdoret LZO.

C. LLOJET E KUJDESIT DHE KURIMIT

Aktivitetet në të cilat ndodh gjenerimi i aerosolit janë PROCEDURAT

INVAZIVE-RESPIRATORE të tilla si: intubimi i trakesë, ventilimi jo-invaziv, trakeotomia, reanimimi kardiopulmonar dhe ventilimi manual, bronkoskopia. Në këto raste përdorimi i maska të veçanta FFP2-FFP3 është i detyrueshëm.

Në këto raste procedura kërkon përdorimin e veshjes dhe dorezave STERILE.

D. DISPOZIA E MBETURINAVE

Të gjitha mbeturinat duhet të vendosen në koshat e posaçëm për mbeturinat infektive sipas procedurave standarte të spitalit.

Çarçafët e krevatit duhet të vendosen në qese të përfocuara në mënyrë që të mos dëmtohen gjatë transportit.

Kur pacienti nxirret nga spitali është e domosdoshme larja e të gjithë çarçafëve të përdorur. Dyshekët duhet të zëvendësohen nëse janë të ndëtur makroskopisht.

E. HIGJENA E HAPËSIRËS

Personeli i pastimit duhet të përdorë në mënyrë të detyrueshme pajisje mbrojtëse personale. Rekomandohen leckat njëpërdorimshme të pastrimit dhe solucionet dezinfektues standard. Dhomat në të cilat qëndrojnë pacientët duhet të dezinfektohen çdo ditë sipas një programi standard pastrimi. Pas largimit të pacientit nga spitali duhet të lahen dhe të dezinfektohen sipërfaqet vertikale dhe horizontale sipas procedurës standarde të spitalit.

F. MATERIALET DHE INSTRUMENTET E KUJDESIT

Përdorimi i instrumenteve njëpërdorimshme kur është emundur. Në rast të kundët përcaktimi i instrumenteve të nevojshme të kujdesit për çdo pacient (termometër, aparaturën për matjen e tensionit, fonendoskopi...) dhe materiale të tjera në sasi minimale.

Aparaturat dhe instrumentet që janë shumëpërdorimshme duhet të dezinfektohen me hipoklor-natrimu 1.000 ppm (npr. Deornet©) përpara se të përdoren për pacientët e tjerë.

Dërgimi për dezinfektim të instrumentëve shumëpërdorimësh sipas procedurës standarde.

G. SI TË VEPROHET ME ENËT

Përdorimi i enëve njëpërdorimshme duhet të bëhet në rastin e pranisë së të sëmurit që dyshohet ose tek i cili është konfirmuar infektimi me COVID-19. Ato që ngelen nga ushqimi dhe enët e të sëmurit duhet të vendosen në koshat e veçantë për mbeturinat infektive. Eliminimi i ushqimit në kuzhinë që nuk i është shërbyer të sëmurit por që ndodhej në karrocën për të transportuar dhe shpërndarë ushqimin.

Nëse udhëzimet e nevojshme nuk janë të përfshira në këtë dokument, ndiqni udhëzimet e përgjithshme për trajtimin spitalor të sëmundjeve infektive.



TERAPIA PËR SËMUNDJEN CORNAVIRUS COVID-19 (rishikuar më 09 Prill 2020.)

Edhe pse në mungesë të provave përfundimtare për efektivitetin e shumë aspekteve të trajtimit të sëmundjes COVID - 19, ky dokument ofron disa udhëzime që mund të jenë të dobishme për profesionistët e kujdesit shëndetësor duke pasur parasysh se ato duhet të përshtaten me rastet specifike dhe nevojat e pacientëve.

Terapia antibakteriale

Këshillohet për:

- pacientët që kurohen në shtëpitë e tyre
 - Pacientët që janë të shtruar në spital me dyshimin për mundësinë e një sëmundjeje bakteriale
 - **cefixim** 1 kokërr 400 mg një herë në ditë për 5 ditë
(ose më gjatë, varet nga gjendja e pacientit)
ose
 - **azitromicin** 1 kokërr 500 mg në ditë për 5 ditë (ose më gjatë, varet nga gjendja e pacientit)
- N.B.: duhet të tregohet kujdes në lidhje me rritjen e rrezikut të zgjatjes së intervaleve QT dhe aritmisë kardiale me përdorimin e njëkohshëm të Azitromicin+ Hidroksiklorohin.

Hidroksiklorohin

Për të gjithë pacientët që po kurohen në shtëpi ose për ata që janë në spital (me përjashtim të atyre që vuajnë nga makulopatia).

- 2 kokërra 200 mg çdo 12 orë për dy dozat e para dhe më pas 1 kokërr 200 mg çdo 12 orë, për 5 ditë.
- N.B.: është e vështirë të gjendet ilaçi jashtë spitalit; për pacientët që kanë dalë nga spitali: jepet sasia e nevojshme e ilaçit.

Terapia kortikosteroide

Për të gjithë pacientët e shtruar në spital:

- **Metilprednizolon** 1 mg/Kg (max 100 mg) një herë në ditë për 5 ditë, pastaj duhet të ulet doza në mënyrën e mëposhtme:
 - 0,5 mg/Kg për 5 ditë (max 50 mg)
 - 0,25 mg/Kg për 11 ditë (max 25 mg)

Alternativa, nëse pacienti është në gjendje që të marrë terapinë orale, atëherë është e mundur të jepet:

- **Prednizon** 1 mg/Kg (max 100 mg) një herë në ditë për 5 ditë, pastaj duhet të zvogëlohet doza në mënyrën e mëposhtme:
- 0,5 mg/Kg për 5 ditë (max 50 mg)
- 0,25 mg/Kg për 11 ditë (max 25 mg)

Në vazhdim (si për terapinë orale ashtu dhe për atë endovenoze) këshillohet zvogëlimi i dozës për terapinë kortikosteroide në mënyrën e mëposhtme:

- Prednizon 25 mg 1/2 t. në orën 8 për 7 ditë
- Prednizon 25 mg 1/4 t. në orën 8 për 7 ditë
- Prednizon 5 mg 1 t. në orën 8 për 7 ditë
- Prednizon 5 mg 1/2 t. në orën 8 për 7 ditë
- Prednizon 5 mg 1/4 t. në orën 8 për 7 ditë
- Prednizon 5 mg 1/4 t. në orën 8, një herë në dy ditë për 7 ditë

Për të gjithë pacientët që marrin terapinë kortikosteroide duhet të përfshihet përgjatë gjithë mjekimit dhe :
Citrat Kalciumi 500 mg në ditë në orën 12 .
Vitamin D3 25.000 IU në javë

N.B. Nëse pacienti merr terapinë bisfosfonate, Denosumab ose Teriparatid : kërkoni një mendim endokrinologjik nga Dr. Sara Cassibba.

Terapia Antikoagulante

Me kusht që të mos ketë kundraindikacione, për të gjithë pacientët që kurohen në shtëpi ose që janë të shtruar në spital:

- ***Enoksaparin*** 4.000 i.j. një herë në ditë me injeksion deri në zhdukjen e simptomave dhe rikuperimin fizik.
N.B.: ndodh shpesh shfaqja e komplikimeve trombotike tek pacientët e infektuar me COVID-19. Duhet të aplikohet monitorimi rigoroz klinik dhe laboratorik i gjendjes (D-Dimeri).

Parandalimi i gjakderdhjes në traktin digjektiv

Duke marrë parasysh faktorët e shumtë të rrezikut që lidhen me pacientët e infektuar me COVID-19:

- ***Lansoprazol 1 kapsulë 30 mg në ditë***
deri në zhdukjen e simptomave.

Në rast diareje

- ***Racecadotril 1 kapsulë 200 mg çdo 8 orë***
deri në zhdukjen e simptomave (maksimalisht për 7 ditë).

Flow-chart Çmësimi nga aparatura CPAP** Epidemia COVID19

Zvogëloni PEEP me 2 cmH2O dhe vlerësoni distancën pas 2 orësh.

Me O2 >90% dhe RF <30/min

PO

Zvogëloni si më lart deri PEEP me 8 cmH2O

MeO2 >90% dhe RF <30/min

PO

Hiqni kaskën CPAP
Vendosni maskës Reservoir me O2 15L/min
Vlerësoni pas 2 orësh

MeO2 >90% dhe RF <30/min

PO

Nëse është minimumi 24 orë me Reservoir O2
15L/min alternimi me 4 orë me CPAP, 2 herë në

MeO2 >90% dhe RF <30/min

ditë

PO

PO

JO

Kthimi i PEEP në të
mëparshmen vr. dhe vlerësoni
përpjekjen përsëri pas minimumi 12
orësh

JO

Kthimi i PEEP së
mëparshme vr. dhe
vlerësoni përpjekjen pas 12
orësh minimumi

JO

Kthimi i kaskës CPAP dhe përsëritja
e përpjekjes pas të paktën 12 orësh

Kaska CPAP**
FiO2 <60% dhe/ose PEEP <14
cmH2O

JO

MeO2 >90% dhe RF <30/min

Vlerësimi klinik periodik SpO2/ABG me
gjetjen urgjente të gabimit në terapi (të
paktën një gabim)**:

- PaO2 <75 mmHg ose pO2/FiO2 <100
- Shqetësim i frymëmarrjes dhe
aktivizim i muskujve ndihmës të
frymëmarrjes
- RF >30/min
- PaCO2 >45mmHg

JO

PO

SaO2 >90% e FR <30/min
Të veprohet sipas rendit që vijon:

1. **Zvogëlimi gradualisht i PEEP**
2. **Zvogëlimi gradualisht FiO2**

Kaska CPAP**
FiO2 <60% dhe/ose PEEP <14
cmH2O

Nëse ekziston mundësia për
lloje të tjera të terapisë,
madje dhe ato invazive,
kontaktoni një **specialist të
mjekësisë urgjente (8340)**

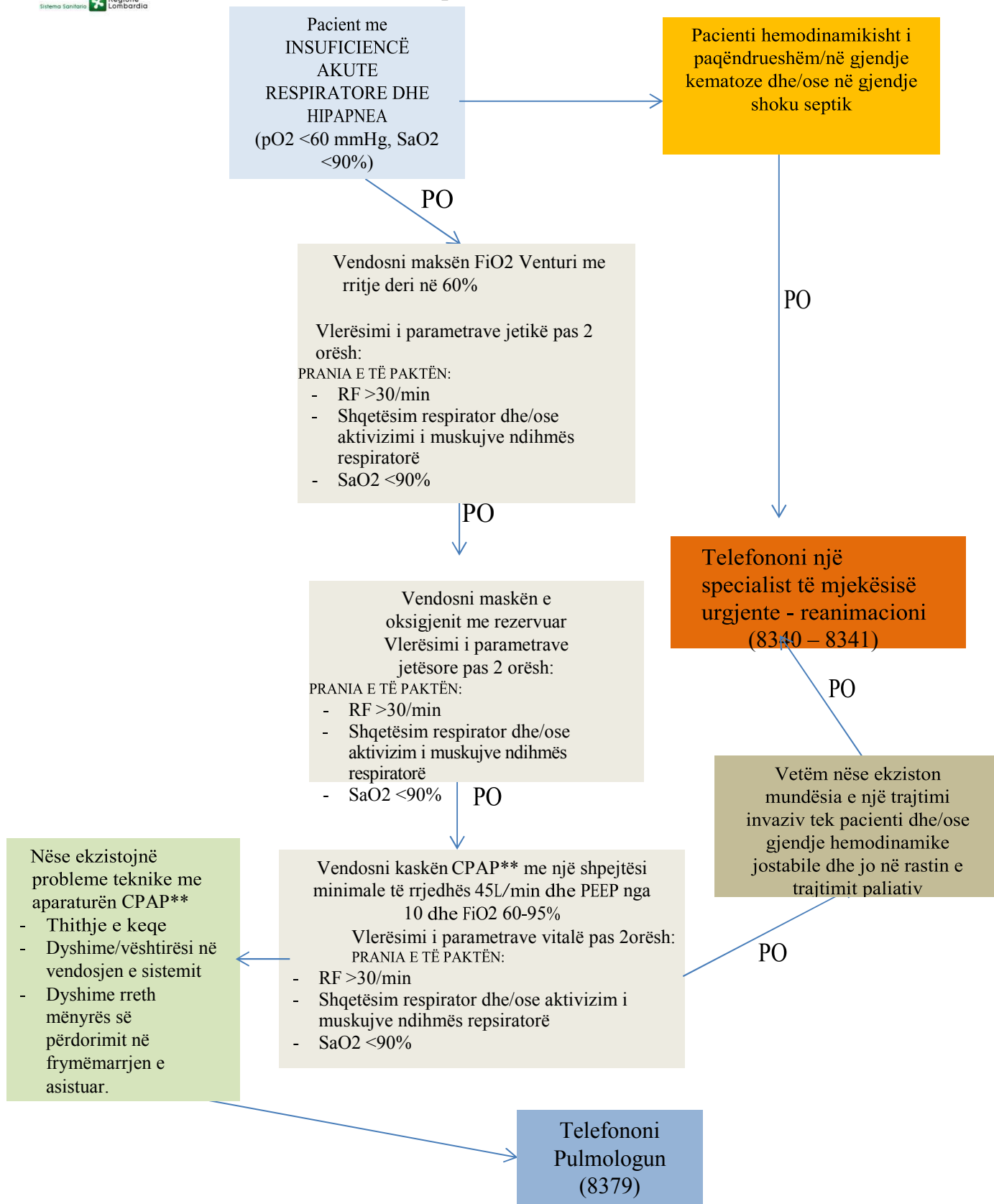
Vazhdoni të zvogëloni terapinë e oksigjenit dhe kaloni në maskën Venturi me % rënie

MeO2 >90% dhe RF <30/min

Deri në O2 >90% në ajrin e ambientit

****Video demonstruese në faqen Minintranet COVID**

Flow-chart Trajtimi i insuficiencës së frëmëmarrjes Epidemia COVID19



****Video demonstrative me instruksionet për CPAP
është në Oracolo>>Dirsan>>Coronavirus**

Sëmundje Endokrine 1 -
Diabetologjia

30 MARS 2020

TRAJTIMI I DIABETIT DHE HIPERGLIKEMISË TE PACIENTËT E INFEKTUAR ME COVID-19

1. NËSE PACIENTI MERR TERAPI QË PËFSHIN METFORMIN, DUHET TË PAUZOJË MARRJENETIJ. METFORMIN NË GJENDJEN E HIPOKSEMISË RRIT NË MËNYRË SHUMË TË MADHE RREZIKUN E ACIDOZËS LAKTIKE.
2. REKOMANDOHET QË METFORMIN TË ZËVËNDËSOHET ME SITAGLIPTIN, QË ËSHTË INHIBITOR DPP4 ME EFEKTE TË NGJASHME HIPOGLIKEMIKE DHE NUK SHKAKTON HIPOGLIKEMINË. MUND TË LËSHOHET NGA PHARMASAFE (përdorimi i opsionit shtoi ilaçin për zgjedhje). DOZA DITORE ËSHTË 100 MG, 1 KOKËRR NË MËNGJES. Nuk paraqet kundraindikacione të theksuara dhe mund të përdoret së bashku me ilaçet e tjera. Në rast të dështimit të veshkave (kreatinina > 1.5 ose eGFR < 45 ml/min) është e nevojshme të zvogëlohet doza me 50 mg në ditë. (Ky efekt i ri ka të bëjë me faktin se mushkëritë janë të pasura me DPP4, dipeptidilpeptidaza 4, që mund të ketë një rol në infeksionin me COVID. Inhibimi i kësaj peptidaze me SITAGLIPTIN mund të ndihmojë jo vetëm në kontrollin e glicemisë por mund të luajë rol në uljen e inflamacionit të mushkërive). Në rast se pacienti del nga spitali jemi në gjendje të përcaktojmë terapinë për kurim në shtëpi sipas udhëzimeve të agjensisë Italiane të ilaçeve. Kontaktoni doktorin e turnit ose përfaqësuesen tonë (Laura Regazzoni : tel 035 2676215, email: lregazzoni@asst-pg23.it).
3. ILAÇET E TJERA ORALE MUND TË VAZHDOJNË TË MERREN.
4. NE RATIN E GLIKEMISË SË PAMJAFTUESHME > 180 MG/DL, FILLONI ME STRATEGJINË E MËPOSHTME TË REGJIMIT BAZIK:
 1. 10 J GLARGINEA(LANTUS OSE ABASAGLAR) PAS DARKËS
 2. ËSHTË E MJAFTUESHME MATJA E GLIKEMISË NË MËNGJES DHE PARA DARKËS
 3. NËSE GLIKEMIA NË MËNGJES ËSHTË MBI 150 MG/DL, DUHET TË RRITET DOZA E LANTUS ME 2 J NË DARKË DHE ASHTU NË VAZHDIM. DOZA E LANTUS DUHET GJITHMONË TË RRITET ME 2 NJËSI NËSE GLIKEMIJA E MËNGJESIT ËSHTË MBI 150.
 4. NËSE GJATË DITËS VËREHET VLERA E GLIKEMISË > 200-250 MG/DL, DUHET TI JEPET PACIENTIT 5 J LISPRO (HUMALOG)

NUMRI 21915 ËSHTË GJITHMONË I DISPONUESHËM PËR ÇDO DYSHIM, PROBLEM OSE RAST TË KOMPLIKUAR.

Sëmundje Endokrine 1 -
Diabetologjia

SHËNIME SHITESË PËR TERAPINË E INSULINËS TE PACIENTËT QË MARRIN METILPREDNIZOLON

Terapia me doza të mëdha kortikosteroide shkakton rezistencë të madhe të vlerave të insulinës me përqendrimin e qartë të vlerave të glikemisë te pothuajse gjithë pacientët me diabet.

Algoritmi i dhënies së insulinës pacientëve që trajtohen me terapi kortikosteroide me doza që zvogëlohen gradualisht. Në lidhje me dozimin e insulinës duhet marrë parasysh pesha fizike e pacientit si dhe doza e kortikosteroideve dhe ndryshimet e tyre (Clare JN and Thurby-Hay L. Glucocorticoid-induced hyperglycemia. Endocr Pract 2009;15:469-74)

Dozimi i Metilprednizolonit (mg/ditë)	Dozimi i Insulinës Glargin (J/kg/ditë)
> 50	0,4
30-40	0,3
< 30	0,2

Dhënia e glarginës duhet të bëhet në mbrëmje në orën 22 dhe në mëngjes në orën 8, në një dozë të vetme.

Doza e indikuar u referohet pacientëve të cilët më parë nuk kanë qenë në terapi me insulinë, ndërsa në rastin e pacientëve që tashmë marrin terapi me insulinë, doza e treguar duhet të shtohet në dozat e glarginës tashmë të marrë.

Mund të shtohet Sitagliptina 100 mg në terapinë orale për të zvogëluar numrin e korrigjimeve me insulinën me veprim të shpejtë.

- SIGURISHT, NJË SKEMË E THJESHTË SI KJO NUK PËRJASHTON MUNDËSINË E SHITIMIT TË BOLUSEVE TË INSULINËS ME VEPRIM TË SHPEJTË, NË RASTIN E HIPERGLIKEMISË SË RËNDË GJATË DITËS.
- TE PACIENTËT ME DIABET KËSHILLOHET MATJA E GLIKEMISË KAPILARE TË PAKTËN 3 HERË NË DITË: NË MËNGJES ESËLL, PARA DREKËS DHE PARA DARKËS (8-12-18).

DUKE PATUR AKSES TE TË DHËNAT NË FOLDERIN GALILEO, NUK ËSHTË E NEVOJSHME TË DËRGOINI ASGJË TE AMBULANCA JONË: NE DIABETOLOGËT JEMI NË DISPOZICION QË ÇDO DITË TË SUGJEROJMË NDRYSHIME NË TERAPI ME ANË TË SISTEMIT GALILEO, SIPAS KËRKESËS TUAJ. MONITORIMI I TË GJITHA VLERAVE TË GLIKEMISË ËSHTË BËRË I MUNDUR ME ANË TË SISTEMIT GALILEO.

Roberto Trevisan


A.D. PAPA GIOVANNI XXIII
S.C. DIABETOLOGIA
U.D. DIABETOLOGIA
TRV RRT 57R24 L84C0



PROCEDURA E MENAXHIMIT TË VIKTIMAVE TË COVID-19 DHE AKTIVITETET FUNERALE

Sipas udhëzime të lëshuara me 02/03/2020, për menaxhimin e trupave të pacientëve që kanë ndërruar jetë dhe që kanë qënë të infektuar me COVID 19, ose që dyshohet që kanë qënë të sëmurë, duhet të zbatohen të gjitha masat standarde paraprake. Përkatësisht, pas vdekjes ndalojnë të gjitha aktivitetet jetësore dhe gjithashtu ndalon dhe rreziku i infektimit: pacienti ka ndërruar jetë, frymëmarrja ka pushuar dhe si i tillë nuk është më burim infeksioni që përhapet me anë të ajrit nga spërkalat.

1. MENAXHIMI I TRUPAVE TË VDEKUR brenda spitalit

Pas vdekjes:

- Realizohet EKG 20 minuta
- Procedura standarde : heqja e të gjithë aparaturave dhe instrumenteve mjekësorë, pastrimi i kufomës vetëm nëse ka material biologjik të dukshëm për heqje, heqja e rrobave nga trupi i pajetë dhe vendosja e trupit në një qese të përforcuar.

Informimi i familjes së viktimës.

- a. Nëse pjesëtarët e familjes nuk janë në vetëizolim: duhet të vijnë në spital për të filluar procedurën e varrimit të personit të vdekur.
- b. Nëse pjesëtarët e familjes janë në vetëizolim: informimi i tyre se nuk mund të vinë në morg, por që trupi i pajetë do të vendoset në frigoriferin e morgut deri në përfundimin e periudhës së vetëizolimit dhe mundësisë së varrimit.

2. MENAXHIMI I TRUPIT TË PAJËTË në morg

Procedura standarde:

- a. Nëse pjesëtarët e familjes nuk janë në vetëizolim: organizimi i funeralit.
- b. Nëse pjesëtarët e familjes janë në vetëizolim: trupi i pajetë do të vendoset në frigoriferin e morgut deri në periudhën e përfundimit të vetëizolimit dhe mundësisë së funeralit.

N.B. Të gjitha procedurat për lëshimin e dokumentacionit për personin e vdekur mbeten të pandryshuara.

LIRIMI NGA SPITALI I TË SËMURËVE ME COVID-19 PËR VETËIZOLIM APO TRANSFERIM NË NJË REPART TJETËR SPITALOR

Mund të lirohen nga spitali dhe të dërgohen në shtëpi për vetëizolim të detyruar:

- ☐ Pacientët e infektuar me COVID-19 të cilët janë hospitalizuar dhe shëruar.
- ☐ Pacientët e infektuar me COVID-19 të cilët nuk janë hospitalizuar /nën kujdesin intensiv.

- ☐ Izolimi duhet të jetë i planifikuar së bashku me pacientin në mënyrë që të përcaktohet që kushtet e jetesës së pacientit janë në përputhje me masat dhe që pacienti të jetë në gjendje ekonomike për të përballuar të gjitha gjërat e nevojshme për vetëizolim.
- ☐ Rregulli për vetëizolim në shtëpi duhet të nënshkruhet nga ana e pacientit. (Aneksi 1. Njoftim për fillimin e procedurave të izolimit).

- ☐ Dorëzimi i dokumentit në Zyrën e Parandalimit dhe kontrollit të infeksionit nr. fax-a 035 267 4986, që do të përcillet në Institutin e Shëndetit Publik në Bergamo. Instituti i Shëndetit Publik në Bergamo do të njoftojë MMG ose PdF.

- ☐ Arkivimi i Aneksit 1. Njoftim për fillimin e veprimtarisë së izolimit në kartelën shëndetësore.

- ☐ Pas daljes nga spitali, reparti spitalor ku ka qëndruar pacienti duhet të informojë atë që do të kontaktohet nga stafi mjekësor me qëllim vazhdimin e monitorimit të gjendjes së tij shëndetësore dhe që të duhet të informojë doktorin familjar për çdo ndryshim të gjendjes së tij/saj shëndetësore.

- ☐ Dhënia e broshurës “COVID-19 Vetëizolimi në Shtëpi”, dhe disa maska kirurgjikale pacientit.

- ☐ Nëse pacienti është lëshuar nga spitali për të shkuar në shtëpi ose nëse është transferuar në një institucion tjetër shëndetësor dhe merr kurën me hidroksiklorin dhe/ose antibiotikë, është e mundur që ti lëshohen medikamentet në sasinë e mjaftueshme për të kompletuar terapinë 5 ditore me anë të një farmacie shkarkimi.
Nëse farmacia është e mbyllur në momentin nxjerrjes së pacientit nga spitali, atëherë është e mundur marrja e ilaçeve nga rezervat e disponueshme të repartit.
Procedura me anë të Farmasafe për shpërndarjen e ilaçeve në repart:
 - ☐ Plani i punës i repartit → shpërndarja → gjetja e pacientit
 - ☐ Klikoni në ilaçet që dëshironi dhe klikoni OK.
 - ☐ Zgjidhni emrin tregtar të ilaçit dhe vendoseni në vendin e parashikuar numrin e tabletave të nevojshme për të kompletuar terapinë 5 ditore. Te pjesa e shënimeve (poshtë djathtas) të shkruhet “pacienti i transferuar/i liruar, i është dhënë terapia për X ditë”. Të klikohet në “Dhënë” (poshtë djathtas) dhe pastaj “Ruaj” (poshtë majtas).
 - ☐ Pacientit i jepen ilaçet dhe informohet për mënyrën e marrjes së ilaçeve në dokumentin e lëshimit nga spitali.



- ☐ Transporti për në shtëpi mund të kryhet me automjet privat ose me automjete të spitalit me dhënie të kërkesës.
- ☐ Pacienti duhet të lërë spitalin duke mbajtur maskën kirurgjikale.

MARRJA E MOSTRAVE (tamponit) GJATË PERIUDHËS SË IZOLIMIT NË SHTËPI

Realizimi i tamponit gjatë periudhës së izolimit në shtëpi është i rezervuar për konfirmimin e shërimit të personave që kanë qënë të infektuar me COVID.

Follow up Testimi në shtëpi: vlerësimi shëndetësor dhe mostra nazofaringeale që kryhet nga personeli i spitalit.

Kontrolli i parë, analiza pozitive: vazhdim i vetëizolimit dhe marrja e mostrës çdo 7 ditë.

Kontrolli i parë, analiza negative: përsëritja e analizës pas 24 orëve. Nëse rezultati është përsëri negativ: pacienti është SHËRUAR: mund të kthehet në komunitet.

PROCEDURA E MARRJES SË MOSTRAVE

Gjatë periudhës së vetëizolimit, stafi mjekësor do të vizitojë pacientët dhe do të marrë mostra.

Pacienti konsiderohet i SHËRUAR pas dy analizave negative të mostrave.

Masa parandaluese për izolimin në shtëpi të personave pozitiv me COVID 19 që janë liruar nga spitali

Administrata e Shëndetit – Parandalimi dhe kontrolli i
infeksionit Data 06.03.2020 Rev.01

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Papa Giovanni XXIII

Kjo broshurë ofron disa informacione të dobishme për uljen e rrezikut të përhapjes së infeksionit Coronavirus 2019 në mjedisin e shtëpisë. Ndjekja e këtyre udhëzimeve bazë është shumë e rëndësishme sepse sjellja në mënyrë jo të rregullt paraqet rrezik jo vetëm për ju por edhe për personat e tjerë.

Periudha e vetëizolimit zgjat deri në arritjen e rezultatit negativ të kontrollit.

Kryeni higjenën e shpeshtë të duarve me ujë dhe sapun; është gjithashtu e mundur të përdorni solucion me bazë alkooli kur duart nuk janë shumë të pista.

Në mënyrë që të kufizohet përhapja e virusit brenda mjedisit të shtëpisë aplikoni higjenën rigoroze respiratore, domethënë:

- ❖ Mbuloni me façoletë hundët dhe gojën kur kolliteni ose tështini dhe hidhni façoletën menjëherë pas përdorimit.
- ❖ Shamitë prej cope duhet të lahen në lavatriçe.
- ❖ Lani dhe dezinfektoni duart menjëherë pas përdorimit të shamisë.

Pastrimi i hapësirave dhe sendeve është i rëndësishëm, të paktën një herë në ditë me detergjent dha pastaj dezinfektimi me solucione me bazë alkooli ose zbardhuesi.

Me rrobat e brendshme të pacientit në vetëizolim duhet të veprohet me kujdes dhe të lahen në lavatriçe në temperaturën 60-90°C me detergjent të zakonshëm.

MASAT PARANDALUESE

Personi në izolim në shtëpi duhet të qëndrojë në dhomë të veçantë, mundësisht me banjë të posaçme dhe duhet të flejë vetëm. Ai/ajo duhet të kufizojë sa më shumë lëvizjen në hapësirat ku jetojnë të tjerët.

Hapësirat duhet të ajrosen sa më shpesh me anë të hapjes së dritareve. Në hapësirat me ajër të kondicionuar është e nevojshme zvogëlimi i ajrit të ricikluar dhe të rritet sasia e ajrit që vjen nga jashtë.

Në prani të personave të tjerë duhet të ruhet distanca prej të paktën një metër. Nuk duhet të aplikohen vizitat e familjarëve.

Personi në izolim duhet të përdorë maskën kirurgjikale kur ndodhet në hapësirat e përbashkëta dhe duhet të kujdeset për higjenën respiratore.

Mbeturinat e shtëpisë duhet të futen në qese të lidhura mirë.

MONITORIMI I GJENDJES SHËNDETËSORE

Matja e temperaturës së trupit të patkën dy herë në ditë ose sipas nevojës.

Njoftoni doktorin tuaj për shfaqjen e simptomave të brendshme ose për përkeqësimin e kollës, dhimbjes së fytit ose dhimbjes së kokës.

Telefononi 112 në rastin e shfaqjes së vështirësive në frymëmarrje.

Njoftoni doktorin tuaj nëse personi që kujdeset për të sëmurin shfaq simptoma të sëmundjes.

NDËRRONI MASKËN ÇDO DITË

**Subjekti: Njoftim për fillimin e izolimit në shtëpi**

Ju njoftojmë për lëshimin e pacientit dhe fillimin e izolimit në shtëpi:

EMRI DHE MBIEMRI	
DATA E LINDJES	
ADRESA E QËNDRIMIT	
nr. TELEFONI	

Për shkak se personi nuk është shëruar nga COVID-19 (TESTI ËSHTË AKOMA POZITIV)

Data

Emri dhe mbiemri i nënpunësit ASST PG23

Nënshkrimi i pacientit

Personi që nënshkruan bie dakord që të dhënat e tij personale t'i komunikohen bashkësisë ku jeton me qëllim përmirësimin e shërbimeve sociale; të mundësojë shërbimet bashkiake për dhënien e materialeve mbrojtëse dhe vlerësimin e përshtatshmërisë së banesës me qëllim izolimin në shtëpi.

All. 1 Njoftim për fillimin e izolimit në shtëpi



COVID-19

PËRGATITJA E LETRËS SË NXJERRJES NGA SPITALI

Për të siguruar deshifrimin e saktë të dokumentave të nxjerrjes nga spitali të pacientëve të hospitalizuar për shkak të penumonisë nga koronavirus rekomandohet ndjekja e udhëzimeve të mëposhtme:

	Shifra	Diagnoza e duhur
Dignozë bazë:	51884	Insuficiencia respiratore
Diagnoza të tjera:	4803	Pneumonia nga coronavirus
		Sëmudje të tjera
		
	shifra	Diagnoza e duhur
Lista e ndërhyrjeve (fillohet nga më i vështiri)	9396	Nëse kemi të bëjmë me terapinë e Oksigjenit
	9390	Nëse kemi të bëjmë me terapinë e O ₂ me cPAP ose NIIV
	9671	Nëse kemi të bëjmë me ventilimin mekanik < 96 orë
	9672	Nëse kemi të bëjmë me ventilimin mekanik > 96 orë
		Ndërhyrje të tjera.....

PROVA KLINIKE (deri 07 Prill 2020)

N.	Kategoria e ilaçit	Ilaçi	Faza e provës (partner)	Numri i pacientëve	Statusi i procedurës	Referenti
1	Ab anti-IL6 (monoklonal)	siltuximab	Studim pilot (Hematologji)	29 pts	I Mbyllur	Gritti (Hematologjia) Ripamonti (S. Infekt.)
2		tocilizumab ev	Studim pilot (Hematologji)	9 pts	I Mbyllur	Gritti (Hematologjia)
3		tocilizumab ev	Faza 2 (TOCOVID-19, USC Instituti Kombëtar për tumore Napoli)	56 pts	Aktiv	Binda (Sëmundje Infektive) pass 21181
4		tocilizumab ev	E RASTËSISHME faza 3 (Roche)	6 pts	Në aktivizim	Binda (Sëmundje infektive) pass 21181
5	Anti-komplement	narsoplimab	Studimi pilot (Hematologjia)	6 pts	I Mbyllur	Gritti (Hematologjia) Ripamonti (S. Infekt.)
6	Antiviral	remdesivir	540-5773 E rastësishme, faza 3 (Gilead)	20 pts	Aktiv	Ripamonti pass. 23150
7			540-5774 E rastësishme faza 3 (Gilead)	Për t'u përcaktuar	Aktiv	Ripamonti pass. 23150
8		favipiravir	E rastësishme faza 3 – no profit (ASST FBF Sacco)	Për t'u përcaktuar	Në aktivizim	Binda (S. Infektive) pass 21181

9	Plazma e gjakut e të shëruarve	Antibodies – Double filtration plasmapheresis (DFPP)	10 pts	Aktiv	Rota (Nefrologjia)
10	Solidarity trial	remdesivir, chloroquine or hydroxychloroquine, lopinavir/r, IFN WHO	Për t'u përcaktuar	Në vlerësim	Rizzi/Ripamonti/Binda (sëm. inf.)
11	Ilaçe biologjike	Ilaçe biologjike (AIFA/SIMIT; PI Tavio, Ancona)	Për t'u përcaktuar	Në vlerësim	Rizzi/Ripamonti/Binda (sëm. infk.)

KËRKIME VIROLOGJIKE (deri më 07 Prill 2020)

N.	Studimi	Përshkrimi – partner	Nr.i pacientëve	Statusi i procesit	Referenti
12	GEN-COVID	Studime gjenetike mbi parashikuesit e sëmundjeve të rënda (UNI- Siena)	100 pts	Në aktivizim	Ripamonti Callegaro AP M&V
13	Studimi filogjenetik	Studimi filogjenik dhe filogjeografik - Uni Sacco (MI)	22 pts	I Mbyllur	Ripamonti M Inf Callegaro AP M&V
14	Hartimi i gjenomit	Hartimi gjenomik dhe molekular i epidemisë SARS-CoV-2 në Itali - Uni Sacco (MI)	Për tu përcaktuar	Në pritje	Ripamonti M Inf Callegaro AP M&V

STUDIME VËZHGIMORE DHE EPIDEMIOLOGJIKE (deri më 07 prill 2020)

N.	Studimi	Përshkrimi – partneri	Nr. pacientëve	Statusi i procesit	Referenti
15	Serologjia + kampioni i stafit mjekësor	HPG23 + FBF-Sacco (UniMI Sacco si drejtues)	Për t'u përcaktuar	Në vlerësim	Ripamonti Callegaro AP M&V
16	Serologjia + kampioni i bashkisë Nembro	Banorët e Nembro – financim privat	Për t'u përcaktuar	Në vlerësim	Ripamonti M Inf Callegaro AP M&V
17	Faktorët parashikues të rezultatit	Tenderi IRCCS – Inst. Spallanzani	Për t'u përcaktuar	Në vlerësim	Rizzi M Inf
18	Pacientët onkologjik COVID	Më shumë qendra – UK	Për t'u përcaktuar	Aktiv	Tondini Onco Dalla Pria/Rizzi M Inf

STUDIME DIAGNOSTIKE (deri më 07 Prill 2020)

N.	Studimi	Përshkrimi – partner	Nr. i pacientëve	Statusi i procesit	Referenti
19	Rrjeti neurologjik për diagnozën e hershme të COVID-19	Rrjeti neurologjik për dallimin e pacientëve të shëndetshëm me ata që kanë pneumoni të thjeshtë dhe ata me COVID (me nivelet e ashpërsisë) Bianchi – Universiteti i Pizës	Për t'u përcaktuar	Në vlerësim	Sironi (radiologjia) Ripamonti (Mal. Inf)

MBLEDHJA E TË DHËNAVE (nga 07 Prill 2020)

N.	Studimi	Përshkrimi – partneri	Nr. I pacientëve	Statusi i procesit	Referenti
20	Simit-WHO COVID-19 CRF	Mbëledhja e të dhënave për pacientët me COVID-19; WHO e SIMIT	Për tu përcaktuar	Në aktivizim	Binda (Mal. Inf.) pass 21181
21	Tocilizumab COVID-19 CRF	Mbledhja e të dhënave për pacientët e shëruar me tocilizumab; SIMIT Net	Për tu përcaktuar	Në aktivizim	Binda (Mal. Inf.) pass 21181

PROFILAKSIA E TROMBOEMBOLIZMIT VENOZ TE PACIENTËT E INFEKTUAR ME COVID-19

Qëllimi i këtij dokumenti është të nënvizojë rrezikun e tromboembolizmit venoz (TEV) te pacientët e infektuar me COVID-19 dhe dhënia e udhëzimeve për tromboprofilaksinë te këta pacientë.

Në përputhje me inidikacionet e Federatës së Qendrave për kontrollin e terapive antitrombotike (FCSA) të publikuara me 02/04/2020(11) nënvizohen aspektet e mëposhtme:

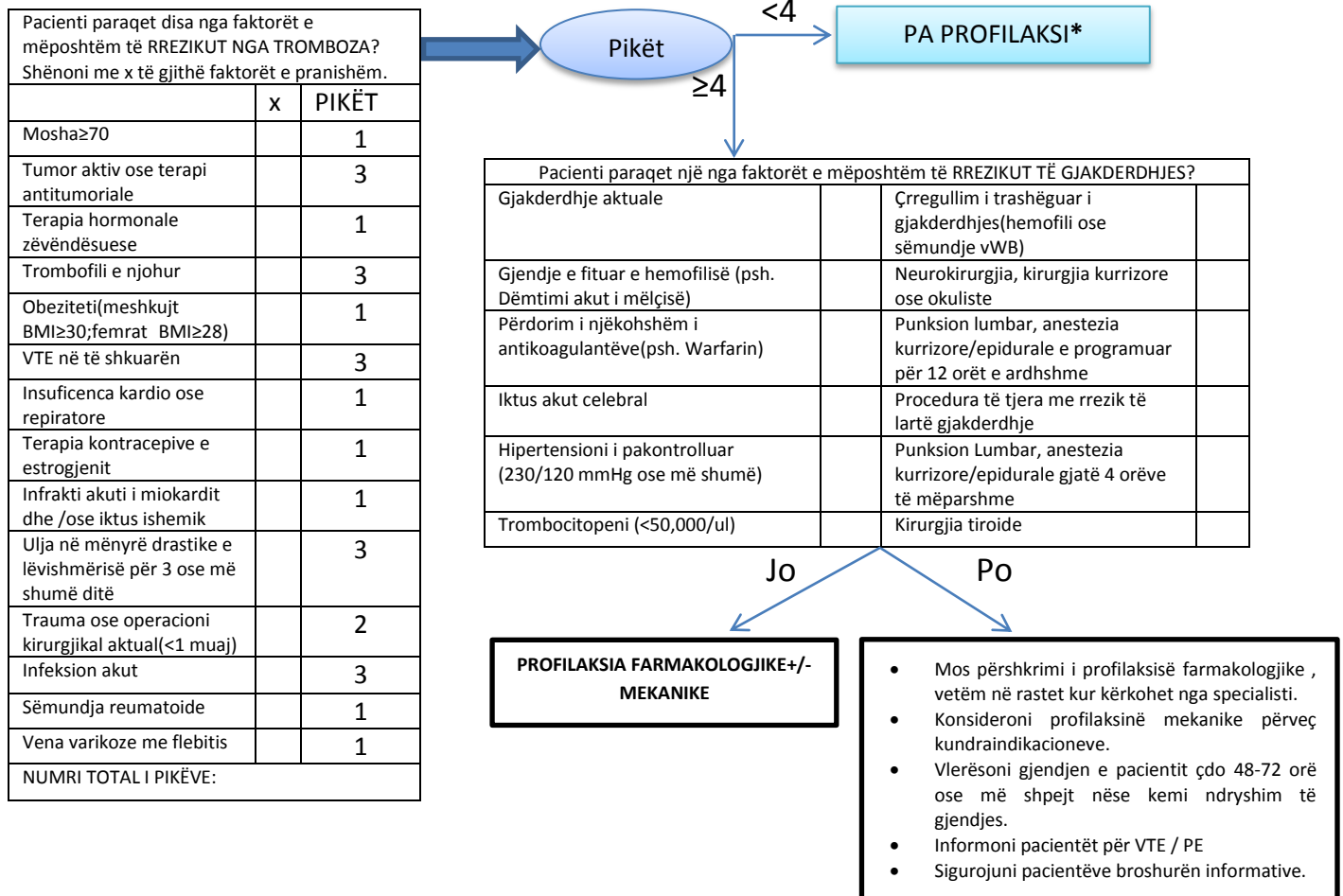
- 1 Pacientët e shtruar në spital me infektim të rëndë respirator të COVID-19 (SARS-CoV-2) paraqesin rrezik të lartë të troboembolizmit venoz (emboli pulmonare/trombozë e thellë e venave) të shoqëruar me sëmundje akute infektive dhe inflamatore dhe qëndrimin shtrirë dhe të palëvizur për një kohë të gjatë. Kjo gjendje dikton masa rigorozë të tromboprofilaksisë me përdorimin e ilaçeve parenterale (LMWH, fondaparinuks, heparin jofrankcionare).
- 2 Gjatë dy javëve të fundit, në literaturën profesionale janë shfaqur paralajmërime në lidhje me praninë e mundshme të koagulopatisë te pacientët me infeksion COVID-19. Më konkretisht, është shfaqur zgjatja e kohës së protrombinës dhe rritja në D-dimer (> 1000 ng / ml) raportuar kjo në afërsisht 6% dhe 36% -42% të rasteve (1,2). Këto të dhëna mbështesin idenë se të paktën disa pacientë në gjendje veçanërisht të rëndë kanë një formë të koagulimit intravaskular të shpërndarë. Gjithashtu është vërejtur te pacientët që kanë koagulopati, veçanërisht me vlera shumë të larta të D-dimerit, kanë prognozë më të dobët (3,1,4-8).
- 3 Më në fund, analiza e nëngrupeve të kryera brenda një studimi vëzhgues tregon se përdorimi i heparinës mund të shoqërohet me prognozë më të mirë te pacientët me koagulopati (9).

Nisur nga pikat e mësipërme, **theksohet rëndësia e marrjes në konsideratë të tromboprofilaksisë së duhur te të gjithë pacientët e shtruar për infeksion COVID-19**, siç është sugjeruar kohët e fundit nga Shoqëria Ndërkombëtare për Hemostazë dhe Trombozë (ISTH) (10).

1. Për të marrë informacion mbi praninë e koagulopatisë, këshillohet që të gjithë pacientët e shtruar në COVID-19 menjëherë pas paraqitjes t'ju merret gjak për kohën e protrombinës, APTT, fibrinogjen, antitrombinë dhe D-dimers, dhe këto analiza të përsëriten , për shembull, çdo 3-4 ditë, në përputhje me testet e tjera të nevojshme laboratorike - në mënyrë që aktivitetet e kujdesit për pacientët të mos mbingarkohen. Të gjithë pacientët duhet të marrin tromboprofilaksinë e duhur farmakologjike me heparinë me peshë të ulët molekulare (LMWH), fondaparinux ose heparinë të pafraksionuar. Doza e antikoagulantëve që duhet të përdoren është ajo për profilaksinë e pacientëve me rrezik të lartë: enoxaparin 4000 UI / ditë; fondaparinux 2.5 mg / ditë; heparin nënlëkuror i pafraksionuar UI 5000 UI çdo 8-12 orë.
 2. Në rast të dështimit të rëndë të veshkave, këshillohet që të përcaktohet aktiviteti i reninës plazmatike me antifaktorin e aktivizuar X (anti-Xa), duke rregulluar dozën për të ruajtur nivelin e aktivitetit anti-Xa brenda kufirit 0.5 UI / mL; aktiviteti anti-koagulues i heparinës së pafraksionuar gjithashtu mund të monitorohet nga raporti aPTT, i cili duhet të mbahet në një vlerë afër 1.5. Në Spitalin Papa Giovanni XXIII, përcaktimi i aktivitetit të reninës plazmatike me antitaktor X të aktivizuar kryhet në Laboratorin e Specializuar për Hemostazën dhe Trombozën të Divizionit SIMT, me marrëveshje paraprake me mjekët e Klinikës Ambulatore të Hemostazës dhe Trombozës (nga e hëna deri të Premten, nga ora 8 e mëngjesit deri në orën 4 pasdite) në dhomën nr. 3578; në periudha të tjera të javës dhe gjatë pushimeve referojuni dhomave Nr. 8193, 4782, 4783).
 3. Në rast të kundërrindikimit absolut ndaj tromboprofilaksisë farmakologjike (p.sh. gjakderdhjes në vazhdimësi, numri i trombociteve <25,000 / L), rekomandohet përdorimi i kompresimit pneumatik intermitent.
 4. Shumë pacientë paraqesin alternime të kohës së protrombinës dhe APTT. Ky informacion nuk është një kundërrindikacion për terapinë e heparinës. Në raste veçanërisht të rënda, rekomandohen teste më të hollësishme diagnostikuese për të përfunduar koagulimin e shpërndarë intravaskular.
 5. Në rastin kur konsiderohet klinikisht i përshtatshëm përdorimi i LMWH në doza më të larta (p.sh. enoxaparin 4000 J çdo 12 orë), këshillohet monitorimi i kujdesshëm klinik dhe laboratorik i pacientit (p.sh. dozimi anti-Xa) dhe të regjistrohen të gjitha shfaqjet tromboembolike dhe hemoragjike. Vihet re se një studim gjithëpërfshirës i parametrave hemostatik të pacientët me COVID-19 është iniciua nga reparti SIMT. Pjesëmarrja në studim është shumë e dëshirueshme; Për informacion, kontaktoni laboratorin e specializuar për hemostazë dhe trombozë të repartit SIMT, nga e hëna në të premte, nga ora 8 e mëngjesit deri në orën 13 pasdite, në dhomën nr. 4779
 6. Te pacientët që marrin terapi antikoagulante (me ilaçe DOAC ose AVK) në kohën e mbërritjes dhe kur shfaqet nevoja për terapi intensive respiratore ose për terapi potencialisht interferuese farmaceutologjike (p.sh., antiretrovirale ose antibiotik), duhet të konsiderohet përdorimi i LMWH si zëvendësues për terapinë orale sipas udhëzimeve të lartpërmendura.
- Në momentin e shtrimit në spital të pacientit, mjeku ka për detyrë të vlerësojë nivelin e rrezikut të VTE dhe rrezikut të gjakderdhjes te secili pacient. Për këtë qëllim, rekomandohet përdorimi i algoritmit të mëposhtëm, i cili është marrë nga dokumenti spitalor LGSIMT01 **"Udhëzime për Parandalimin e Tromboembolizmit venoz te pacientët e shtruar në spital"** i disponueshëm brenda shërbimit intranet spitalor Oracolo.

ALGORITMI I VLERËSIMIT TË RREZIKUT TE PACIENTIT E HOSPITALIZUAR

Vlerësimi i rrezikut duhet të kryhet për të gjithë pacientët brenda 12 orëve nga shtrimi në spital dhe të përsëritet çdo 48-72 orë ose më shpejt në rast se kemi ndryshime të gjendjes shëndetësore.



* Vlerësoni gjendjen e pacientit çdo 48-72 orë ose më shpesh, nëse ka ndryshime të gjendjes klinike.

Pastrimi i veshkave është rruga kryesore e sekretimit të shumë ilaçeve antikoagulante, përfshirë LMWH dhe fondaparinux. Në rast të zvogëlimit të funksionit të veshkave, këto ilaçe mund të grumbullohen, duke rezultuar në një rrezik të gjakderdhjes. Për këtë arsye rekomandohet të:

- Vlerësoni gjithmonë funksionin e veshkave para se të filloni tromboprofilaksinë farmakologjike, veçanërisht në pacientët e moshuar, diabetikët dhe ata që janë në rrezik të lartë të gjakderdhjes.
- Rregulloni dozën e terapisë, bëni kujdes klinik dhe, kur është e mundur, monitorim laboratorik të ilaçit (aktiviteti anti-Xa).
- Të pacientët me eGFR <30 ml / min, rekomandohet që të përdoret heparina pafraction në vend të LMWH.

4. Kujdes i veçantë duhet të ushtrohet kur përdoret fondaparinux, i cili është i kundërlinduar në rast të dështimit të rëndë të veshkave, dhe doza e profilaksisë së të cilit duhet të zvogëlohet në 1.5 mg në ditë në rast të pamjaftueshmërisë së moderuar të veshkave (eGFR <50 ml / min).

Pas daljes së pacientit nga spitali, rekomandohet që tromboprofilaksia farmakologjike të vazhdohet për një periudhë prej 2 deri në 4 javë (profilaksi e zgjatur).

BIBLIOGRAFI

1. Zhou F, Yu T, Du R, Fan G, Liu Y, Liu Z, Xiang J, Wang Y, Song B, Gu X, Guan L, Wei Y, Li H, Wu X, Xu J, Tu S, Zhang Y, Chen H, Cao B (2020) Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. Lancet 395 (10229):1054-1062. doi:10.1016/s0140-6736(20)30566-3
2. Chen N, Zhou M, Dong X, Qu J, Gong F, Han Y, Qiu Y, Wang J, Liu Y, Wei Y, Xia J, Yu T, Zhang X, Zhang L (2020) Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. The Lancet 395 {10223}:507-513. doi:10.1016/S0140-6736(20)30211-7
3. Tang N, Li D, Wang X, Sun Z (2020) Abnormal coagulation parameters are associated with poor prognosis in patients with novel coronavirus pneumonia. J Thromb Haemost. doi:10.1111/jth.14768
4. Guan W-j, Ni Z-y, Hu Y, Liang W-h, Ou C-q, He J-x, Liu L, Shan H, Lei C-l, Hui DSC, Du B, Li L-j, Zeng G, Yuen K-Y, Chen R-c, Tang C-l, Wang T, Chen P-y, Xiang J, Li S-y, Wang J-l, Liang Z-j, Peng Y-x, Wei L, Liu Y, Hu Y-h, Peng P, Wang J-m, Liu J-y, Chen Z, Li G, Zheng Z-j, Qiu S-q, Luo J, Ye C-j, Zhu S-y, Zhong N-s (2020) Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. New England Journal of Medicine. doi:10.1056/NEJMoa2002032
5. Han H, Yang L, Liu R, Liu F, Wu KL, Li J, Liu XH, Zhu CL (2020) Prominent changes in blood coagulation of patients with SARS-CoV-2 infection. Clinical chemistry and laboratory medicine : CCLM / FESCC. doi:10.1515/cclm-2020-0188
6. Zou H, Xiong WF (2020) Advances in the relationship between coronavirus infection and coagulation function. Chinese medical journal. doi:10.1097/cm9.0000000000000821
7. Lin L, Lu L, Cao W, Li T (2020) Hypothesis for potential pathogenesis of SARS-CoV-2 infection-a review of immune changes in patients with viral pneumonia. Emerging microbes & infections 9 (1):727-732. doi:10.1080/22221751.2020.1746199

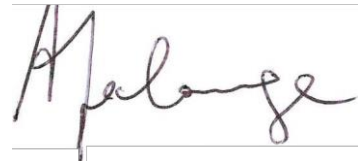
8 Li T, Lu H, Zhang W (2020) Clinical observation and management of COVID-19 patients. Emerging microbes & infections 9 (1):687-690. doi:10.1080/22221751.2020.1741327

9 Tang N, Bai H, Chen X, Gong J, Li D, Sun Z Anticoagulant treatment is associated with decreased mortality in severe coronavirus disease 2019 patients with coagulopathy. Journal of Thrombosis and Haemostasis n/a(n/a). doi:10.1111/jth.14817

10 Thachil J, Tang N, Ganda S, Falanga A, Cattaneo M, Levi M, Clark C, Iba T (2020) 15TH interim guidance on recognition and management of coagulopathy in COVID-19. Journal of Thrombosis and Haemostasis in press. doi:10.1111/jth.14810

11 <http://www.fcsa.it/assets/files/FCSA%20COVID19%203.pdf>

**ASST PAPA GIOVANNI
XXIII
IMMUNOEMATOLOGIA
E MEDICINA
TRASFUSIONALE**

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'A. Falanga', is written over a horizontal line.

COVID-19

MASAT PARANDALUESE NË AKTIVITETET E AMBULANCAVE

Hyrje

Shumë e rëndësishme është që punonjësit shëndetësor të respektojnë masat parandaluese që janë të përshkruara në këtë dokument dhe të jetë të ndërgjegjshëm që çdo veprim i gabuar mund të shkaktojë rrezik për shëndetin e tyre, për shëndetin e pacientit dhe për komunitetin.

Sipas ECDC, gjatë infeksionit, virusi është identifikuar në kampionet e traktit të frymëmarrjes 1-2 ditë pas shfaqjes së simptomave dhe mund të qëndrojë 7-12 ditë në rastet e moderuara dhe deri në 2 javë në rastet e rënda. Personi që i referohet shërbimeve ambulante mund të ketë ose të mos ketë simptoma të infeksionit COVID-19, por nuk është e mundur të dihet me siguri që personi pa simptoma mund të ketë simptoma pas dy ditësh.

Pajisjet:

- Sapuni i lëngshëm/solucioni me bazë alkooli për higjenën e duarve
- Pajisjet e mbrojtjes personale për personelin mjekësor:
- Maska kirurgjikale, dorezat, rroba njëpërdorimshme me mënge të gjata, syze /kaskë (të përdoren sipas nevojës në përputhje me aktivitetet që kryhen dhe dezinfektimi me solucion me bazë klori përpara përdorimit tjetër)
- Solucion për dezinfektim me bazë klori - DeorNet Clor

Në dhomën/korridorin e pritjes:

- Sigurimi i sasive të mjaftueshme të solucioneve me bazë alkooli për higjenën e duarve për të gjithë përdoruesit e pranishëm.
- Urdhërimi i mbajtjes së distancës prej të paktën një metër ndërmjet përdoruesve të pranishëm.
- Në dhomën/korridorin pritës mund të qëndrojnë vetëm shoqëruesit e të miturve /dhe të pafuqishmëve.
- Nëse përdoruesi ose shoqëruesi i tij mbajnë doreza, duhet t'ju kërkohet që ti heqin ato dhe të realizojnë higjenën e duarve me solucion alkooli (prania e punonjësit mjekësor është parakusht)
- Nëse përdoruesi ose shoqëruesi i tij mbajnë maskë kirurgjikale ose maskë të veçantë, duhet të vazhdojnë ta mbajnë atë.
- Nëse përdoruesi ose shoqëruesi i tij nuk mbajnë maskë kirurgjikale, ajo do t'ju dorëzohet nga ana e punonjësit shëndetësor në momentin e hyrjes në klinikë.

Në klinikë:

- Përdoruesi hyn në ambjentin ku bëhet vizita, vendos sendet personale dhe rrobat në karrige
- Në dhomën ku bëhet vizita mund të hyjnë vetëm shoqëruesit e të miturve /dhe të pafuqishmëve.
- Përcaktimi i pjesës së tavolinës së punës për dokumentacionin shëndetësor të përdoruesit ose përcaktimi i një sipërfaqjeje tjetër që do të përdoret për atë qëllim.
- Pregatitja dhe rregullimi i pajisjeve të nevojshme për vizitën/terapinë në karrocën/këndin e posaçëm për të shmangur kontaminimin e pajisjeve në karrocën kryesore.
- Personeli shëndetësor pas higjenës së duarve duhet të vishet në mënyrë të përshatshme PPE, duhet të vendosin maskën kirurgjikale, dorezat, rrobën njëpërdorimshme me mënge të gjata, syzet/kaskën, në përputhje me aktivitetet që kryen. PPE duhet të ndërrohet në rast ndotjeje ose në rast se rroba laget, përveç dorezave që duhet të ndërrohen pas çdo vizite të shoqëruar nga higjena e detyruar e duarve. Syzet/kaska mund të përdoren përsëri pas dezinfektimit me solucione me bazë klori – DeorNet Clor.



- Higjiena e duarve duke respektuar rregullat e OBSH-së.
- Sigurohuni që të mos kontaminohen objektet, sipërfaqet e punës, tastiera e kompjuterit, mousi i kompjuterit, telefoni...

Pas përfundimit të çdo vizite

- Dezinfektimi me DeorNet Clor i të gjitha sipërfaqeve që kanë qënë në kontakt me përdoruesin: krevati, tavolina e punës, karrigia, etj.

Në fund të ditës së punës, punonjësi shëndetësor duhet:

- Të vendosë në koshin e përcaktuar për mbeturinat infektive të gjitha materialet njëpërdorimshme që janë përdorur gjatë aktiviteteve të klinikës.
- Dezinfektimi i të gjitha sipërfaqeve me DeorNet Clor, me theks të veçantë te karroca me instrumentet dhe ilaçet.
- Heqja e pajisjeve personale mbrojtëse përveç maskës kirurgjikale dhe kryerja e higjenës personale.
- Vendosja e dorezave të reja dhe dezinfektimi i syzeve/kaskës të përdorura me solucion me bazë klori – DeorNet Clor
- Mbyllni koshin e përcaktuar për mbeturinat infektive, heqja e dorezave, realizimi i higjenës së duarve, heqja e maskës, realizimi i higjenës së duarve.

Sëmundjet endokrine UOSD 2 – Nutricionizmi, ushqyerja klinike dhe çrregullimet e ushqimit

Përgjegjës Fiorenzo Cortinovis

Bergamo, 26/03/2020

Udhëzime për Ushqimin oral te pacientët me COVID-19

Në fazën fillestare te pacientët me hipoksi, me ngopje O₂ < 94%, rekomandohet kufizimi i përmbajtjeve kalorike të marra nga karbohidratet dhe yndyrat, duke ruajtur kontributin e proteinave.

Në këtë aspekt janë pregatitur **dy dieta të reja nga dietologët e spitalit**:

- n° C01 : COVID faza 1-600 Kcal
 - n° C02 : COVID faza 2-1200 Kcal
- ✓ Në repartet që janë specifikisht të pregatitur për COVID, dieta standarde fillestare për pacientët e rinj do të jetë:
→ n° C01: COVID faza 1
Për pacientët e hospitalizuar para 26/03/2020, zgjedhja e dietës do të jetë në mënyrë manuale, me anë të programit “Rezervimi i ushqimit”.
- ✓ Pacientët që janë hospitalizuar në repartet e tjera dhe që kanë rezultuar pozitiv me COVID-19, nuk duhet të ndryshojnë dietën, përveç nëse kanë hipoksi.

Këshillohet qasja dietike e mëposhtme përmes dietës orale:

	Dieta e dietologut	Udhëzime	Cilësi
Gjatë 5-7 ditëve të para	n°C01 COVID faza 1	Dieta në FAZËN FILLESTARE për pacientët me COVID → Gjatë 5-7 ditëve (Përdoret dhe gjatë çmësimit nga ushqyerja me sondë NTP/NET)	Kcal 600 Proteina 55-60 g (35 % nga e përgjithshmja Kcal) Lehtë për tu tretur. <u>E përshtatshme dhe për pacientët me diabet.</u>
Nga 5°-7° ditë	n°C02 COVID faza 2	Dieta në FAZËN E DYTË për pacientët me COVID □ Përdoret nga 5°-7° ditë	Kcal 1200 Proteina 80-85 g (27 % nga e përgjithshmja Kcal) Lehtë për tu tretur. <u>E përshtatshme për pacientët me diabet.</u>
Në fazën e shërimit	n°3 TRANZICIONI	Pacienti në shërim.	Kcal 1700 Proteina 80-85 g (20 % nga e përgjithshmja Kcal) Lehtë për tu tretur.
	n°18 DIETA E LEHTË	Pacienti në shërim me vështirësi në përtypje. NUK është e përshtatshme për pacientët me disfagji për të cilët rekomandohet dietë e veçantë.	Kcal 1800 Proteina 80-85 g (18 % nga e përgjithshmja Kcal) Ushqim me teksturë të butë.
	n°1 E LIRË	Pacienti në shërim që nuk ka probleme me dietën ose probleme metabolizmi.	Kcal 2000 Proteina 80-85 g (17 % nga e përgjithshmja Kcal)

Profili i kujdesit shëndetësor COVID-19

Departamenti i shëndetësisë dhe shërbimeve të tjera – Kërkimi, Trajnimi dhe
Zhvillimi - Versioni 00, 3-3-2020.

HYRJE

Ky dokument u hartua si pjesë e planifikimit të kujdesit për të sëmurët gjatë periudhës së gjendjes së jashtëzakonshme COVID 19, si në kontekstin e ndërlikimit të mesëm/të ulët ashtu dhe në kontekstin e ndërlikimit të mesëm/të lartë.

Planifikimi adreson nevojat e kujdesit shëndetësor, veçanërisht për ata që janë pjesë e Nursing Minimum Data Set -NMDS- (frymëmarrja dhe qarkullimi, zhvendosja dhe pozicionimi i duhur, shmangia e rrezikut, komunikimi).

Në tabelë janë Nursing Minimum Data Set të nevojshme të shënuara me rozë.

Sipas mundësisë, planifikimi në lidhje me NMDS duhet të realizohet rreth 4 orëve nga momenti i pranimit të pacientit në spital dhe të implementohet brenda 24 orëve nga pranimi.

NEVOJA PËR KUJDES SHËNDETËSOR	DIAGNOZA E KUJDESIT SHËNDETËSOR	NDËRHYRJE
Frymëmarrja/qarkullimi	SHKËMBIMI I KOMPROMENTUAR I GAZEVE	- Ndjekja e shenjave dhe simptomave dispnea - Ndjekja e terapisë së përshkruar O2 - Mbajtja e pacientit në pozicionin e duhur - Kryerja e trakotomisë dhe kanulës endotracheale. - Aspirimi i sekrecioneve sipas nevojës - Ndjekja e CPAP - Përdorimi i ventilimit joinvaziv të asistuar
Ushqyerja dhe pijet	PERSONI QË NUK MUND TË KUJDESET PËR VETEN: USHQYERJE	- Ndihmë për ushqyerjen e personit - Ndjekja e ushqyerjes dhe marrjes së lëngjeve.
	USHQYERJA E PABALANCUAR MË PAK SE NEVOJAT METABOLIKE	- Sigurimi, menaxhimi dhe ndjekja e ushqimit parenteral - Sigurimi, menaxhimi dhe ndjekja e ushqimit enteral prehranu me anë të sondës gastrointestinale - Ndjekja e ushqimit
Eleminimi i urinës	ELEMINIMI I KOMPROMENTUAR I URINËS	- Monitorimi i urinimit - Vlerësimi i sasisë dhe pamjes së urinës - Përdorimi i instrumenteve të nevojshme - Përdorimi i katetrës së përhershme ose me ndërprerje
Eleminimi i jashtëqitjes	KAPSLLEKU	- Vlerësimi i sasisë dhe pamjes së feçes - Dhënia e terapisë dhe vlerësimi i rezultatit - Monitorimi i mbajtjes së dietës
	DIAREA	- Vlerësimi i sasisë dhe pamjes së feçes - Dhënia e terapisë dhe vlerësimi i rezultatit - Monitorimi i mbajtjes së dietës

NEVOJA PËR KUJDES SHËNDETËSOR	DIJAGNOZA E KUJDESIT SHËNDETËSOR	NDËRHJRJE
Lëvizja dhe marrja e pozicionit të duhur	ECJE E KOMPROMENTUAR	Ndihmë për lëvizjen e personit, sipas nevojës
	LËVIZJE E KOMPROMENTUAR	Vendosja e personit në pozicion të duhur dhe të përshtatshëm
Gjumi dhe pushimi	CILËSIA E PRISHUR E GJUMIT	Kontrollimi i ciklit të gjumit/zgjimi i personit
Veshja dhe heqja e rrobave	PROBLEME ME LËVIZJEN (VESHJEN)	Dhënia e ndihmës në masën që është e nevojshme
Ruajtja e temperaturës së trupit	HIPERTERMIA	Kontrollimi i temperaturës së trupit me matjen sipas nevojës.
Higjena	VËSHTRËSI NË KUJDESIN PËR VETEN: TUALETI	- Ndihmë për personin në lidhje me kujdesin ditor higjenik sipas nevojës - Motivimi i personit duke stimuluar aftësitë e mbetura

NEVOJA PËR KUJDES SHËNDETËSOR	DIAGNOZA E KUJDESIT SHËNDETËSOR	NDËRHYRJE
Mbrojtja e indeve	KOMPROMENTIMI I MUKOZËS ORALE	▪ Kontrollimi i gojës dy herë në ditë ▪ Informimi i personit për higjenën e duhur të gojës ▪ Dhënia e ndihmës personit për të kryer higjenën orale
	RREZIKU I DEKUBITIT	▪ Aplikimi i strategjisë së parandalimit të plagëve nën presionin e procedurave spitalore ▪ Kontrollimi i lëkurës çdo herë që ndryshoni pozicionin dhe vendosja e kremërave hidratues
	KOMPROMENTIMI I INTEGRITETIT TË INDEVE	▪ Aplikimi i strategjisë së parandalimit të plagëve nën presionin e procedurave spitalore ▪ Ndjekja e trajtimit dhe shërimit të plagëve sipas procedurës spitalore ▪ Aplikimi i fashave të përshtatshme për llojin e plagës ▪ Ndjekja e zhvillimit të situatës në lidhje me plagët

Shmangia e rrezikut	RREZIKU I LËNDIMIT	▪ Aplikimi i aktiviteteve të parashikuara në rregulloren e spitalit për menaxhimin e instrumentëve spitalorë ▪ Aplikimi i aktiviteteve për menaxhimin e CVP ▪ Aplikimi i aktiviteteve për menaxhimin e CV ▪ Aplikimi i aktiviteteve për menaxhimin e CVC ▪ Mbikëqyrja e personit
	RREZIKU I INFEKSIONEVE	▪ Respektimi i rregullave të izolimit
	RREZIKU I RËNIES	▪ Informimi dhe edukimi i pacientëve të përfshirë në procesin e kujdesit ▪ Mbikëqyrja e personit
	RREZIKU I KONFUZIONIT MENTAL AKUT	▪ Identifikimi i faktorëve të rrezikut "delirium" dhe aktivizimi për ti kufizuar ato
	KONFUZIONI MENTAL AKUT	▪ Aplikimi i aktiviteteve të mbikqyrjes së rregullores së spitalit rreth procedurës së menaxhimit të agjitacionit psikomotorik.
Komunikimi	KOMUNIKIMI VERBAL I KOMPROMENTUAR	▪ Mbështetja e përfshirjes së anëtarëve të familjes ▪ Lehtësimi i komunikimit ndërkulturor duke përfshirë dhe përkthyes/ndërmjetësues kulturor ▪ Shpjegimi dhe kontrolli i nivelit të kuptuarit të pacientët përmes pyetjeve dhe reagimeve
Njohja	MIRËKUPTIM I PAMJAFTUESHËM	▪ Informimi rreth aktiviteteve të implementuara në përputhje me trajtimin/terapinë

Familja/ personi referues	DISPONUESHMËRIA PËR TË PËRMIRËSUAR NDËRVEPRIMIN ME FAMILJEN	▪ Promovimi i përfshirjes së familjes ▪ Ndhma për anëtarët e familjes për të fituar njohuri dhe/ose aftësi dhe/ose pajisjet e nevojshme për kujdesin e të afërmit
----------------------------------	--	--

 Ospedale Papa Giovanni XXIII Regione Lombardia ASST Papa Giovanni XXIII QENDRA SPITALORE PAPA GIOVANNI XXIII - PËRDITËSUAR 09-04-2020						
NDËRTE SA	KATI	EMËRTIMI	REPARTI	Doktori përgjegjës	Koordinatori/Referenti për stafin mjekësor	Kontakti i koordinatorit të stafit mjekësor
1	1	Reparti për të porsalidnurit	332 Neonatologjia	Giovanna Mangili	Maria Fornoni	8374
		Obstetrika	862 Obstetrika	Luisa Patanè	Valeria Nava	8386
1	2	Neonatologjia	331 Neonatologjia	Giovanna Mangili	Vilma Ruggeri	8388
1	3	Gjinekologjia	861 Gjinekologjia	Luigi Frigerio	Monica Bolis	8390
		Obstetrika fiziologjike	86E Obstetrika fiziologjike	Stefania Rampello	Flavio Xausa	8389
1	4					
2	1	Kirurgjia pediatrike	101Kirurgjia pediatrike	Maurizio Cheli	Antonella Ghezzi	8381
		Hepatologjia dhe gastroenterologjia pediatrike	CE1 Hepatologjia dhe gastroenterologjia pediatrike	Lorenzo D'Antiga	Antonella Ghezzi	8381
2	2	Pediatria	341 Pediatria	Lorenzo D'Antiga	Rossana Algeri	8384
		Onkologjia pediatrike	342 Onkologjia pediatrike	Massimo Provenzi	Rossana Algeri	8384
2	3					
3	1	Ortopedia Kirurgjia Maksilofaciale Neurokirurgjia Otorinolaringologjia Urologjia Kirurgjia 1 Kirurgjia Torakale Kirurgjia Senologjike Oftamologjia Kir. plastike Dermatologjia Kirurgjia 3	271 Ortopedia 91 Kirurgjia maksilofaciale 221 Neurokirurgjia 321 Otorinolaringologjia 401 Urologjia 071 Kirurgjia 1 BA1 Kirurgjia e përgjithshme 5 – Torakale 831 kirurgjia 2 - Senologjike 251 Oftalmologjia 121 Kirurgjia plastike 141 Dermatologjia 431 Kirurgjia e prëgjithshme 3 – Transplantimi i organeve abdominale	Mario Luigi Iapicca Antonino Cassisi Claudio Bernucci Giovanni Danesi Luigi Filippo Da Pozzo Alessandro Lucianetti Alessandro Lucianetti Privato Fenaroli Miroslav Kacerik Marcello Carminati Paolo Sena Michele Colledan	Mario Cattaneo Isabella Pesenti	8417-8457
3	2	KIRURGJIA COVID Ortopedia Kirurgjia Maksilofaciale Neurokirurgjia Otorinolaringologjia Urologjia Kirurgjia 1 Kirurgjia Torakale Kirurgjia Senologjike Oftalmologjia Kirurgjia plastike Dermatologjia	431Kirurgjia e përgjithshme 3 – Trasplantimi i organeve të abd. 271 Ortopedia 91 kirurgjia maksilofaciale 221 Neurokirurgjia 321 Otorinolaringologjia 401 Urologjia 071Kirurgjia 1 BA1 kirurgjia e përgjithshme 5 – Torakale 831 Kirurgjia 2 - Senologjike 251 Oftalmologjia 121 Kirurgjia Plastike 141 Dermatologjia	Michele Colledan Mario Luigi Iapicca Antonino Cassisi Claudio Bernucci Giovanni Danesi Luigi Filippo Da Pozzo Alessandro Lucianetti Alessandro Lucianetti Privato Fenaroli Miroslav Kacerik Marcello Carminati Paolo Sena	Vilma Ghisleni	4491
3	3	NEURO COVID / SËMUNDJE INFETIVE 2	171 Sëmundje infektive	Marco Rizzi	Sergio Angeretti	8364
4	1	HEMATO COVID	151 Hematologjia	Alessandro Rambaldi	Barbara Marziali	8362
4	2	GASTRO COVID	201 Gastroenterologjia 1	Stefano Fagioli	Nicoletta Manini	8435
4	3	PULMO COVID	351 Pulmologjia	Fabiano Di Marco	Ave Vezzoli	8378
5	1	Kardiologjia Kardiokirurgjia Kirurgjia Vaskulare	061 Kardiologjia 1 051 Kardiokirurgjia 131 Kirurgjia Vaskulare	Michele Senni Maurizio Merlo Franco Briolini	Cinzia Begnis	8446
5	2	Kardiologjia Kardiokirurgjia Kardiokirurgjia pediatrike Kirurgjia Vaskulare	061 Kardiologjia 1 051 Kardiokirurgjia 921 Kardiokirurgjia pediatrike 131 Kirurgjia vaskulare	Michele Senni Maurizio Merlo Maurizio Merlo Franco Briolini	Annalisa Capelli	8437
5	3	MJEKËSIA	931 Mjekësia	Francesca Tengattini	Mariangela Iseni	8406
5	4	Gastroenterologjia 1 Gastroenterologjia 2 Pulmologjia	201 Gastroenterologjia 1 207 Gastroenterologjia 2 351 Pulmologjia	Stefano Fagioli Salvatore Greco Fabiano Di Marco	Nives Chinelli	8419
6	1	DH Onkohematologjia	153 DH Hematologjia 453 DH Onkologjia	Alessandro Rambaldi Carlo Tondini	Ines Morandi	8368
6	2	Hematologjia Mjekësia nukleare	151 Hematologjia 891Mjekësia nukleare	Alessandro Rambaldi Andrea Bruno	Emilia Locatelli	3806
6	3	SËMUNDJE INFETIVE	171 Infektivne bolesti	Marco Rizzi	Bruno Locatelli	8345
7	2	Neurologjia Nefrologjia Onkologjia	231 Neurologjia 211 Nefrologjia 451 Onkologjia	Maria Sessa Piero Luigi Ruggenenti Carlo Tondini	Veronique Cullurà	8370
7	3	Psikiatria I Psikiatria II	361 Psikiatria I 371 Psikiatria II	Emi Bondi	Elisa Bianco	8428
7	4	Psikiatria I Psikiatria II	361 Psikiatria I 371 Psikiatria II	Emi Bondi	Elisa Bianco	8428
PIASTRA	1	SALLA E LINDJEVE	NUK është repart për hospitalizim	Luigi Frigerio	Bruna Pasini	8392
PIASTRA	1	MJEKËSIA URGJENTE	NUK është repart për hospitalizim	Massimiliano De Vecchi	Castelli Cosetta	8455
PIASTRA	1	DITA E OPERACIONIT				
PIASTRA	1	DHOMA E SHËRIMIT	069 UTIC 23T Mbështetje Neurologjike	Michele Senni Maria Sessa	Maddalena Ferrari	8285 - 8325
PIASTRA	1	HEMODINAMIKA	069 UTIC	Giulio Gagliumi	Mario Muscatelli	8423
PIASTRA	2	SEKTORI KRITIK A	229	Paolo Gritti	Laura Spotti	8335
PIASTRA	2	SEKTORI KRITIK B	912	Fabrizio Fabretti	Andreina Scotti	8334
PIASTRA	2	SEKTORI KRITIK C	59	Lorenzo Grazioli	Alessandro Bresciani	8336
PIASTRA	2	SEKTORI KRITIK D	AV911	Ezio Bonanomi	Giuliana Vitali	8433
PIASTRA	2	SEKTORI KRITIK E	23T	Francesco Ferri	Paola Sonzogni	21914
PIASTRA	2	SEKTORI KRITIK E2	80S	Fabiano Di Marco	Alessandro Carenini	8516

Legjenda për shifrat dhe ngjyrat	
	Hapësirë e dedikuar plotësisht për pacientët pozitivë me COVID
	Hapësirë me praninë e një reparti të dedikuar pacientëve pozitivë me COVID
	Hapësirë pa pacientë pozitivë me COVID

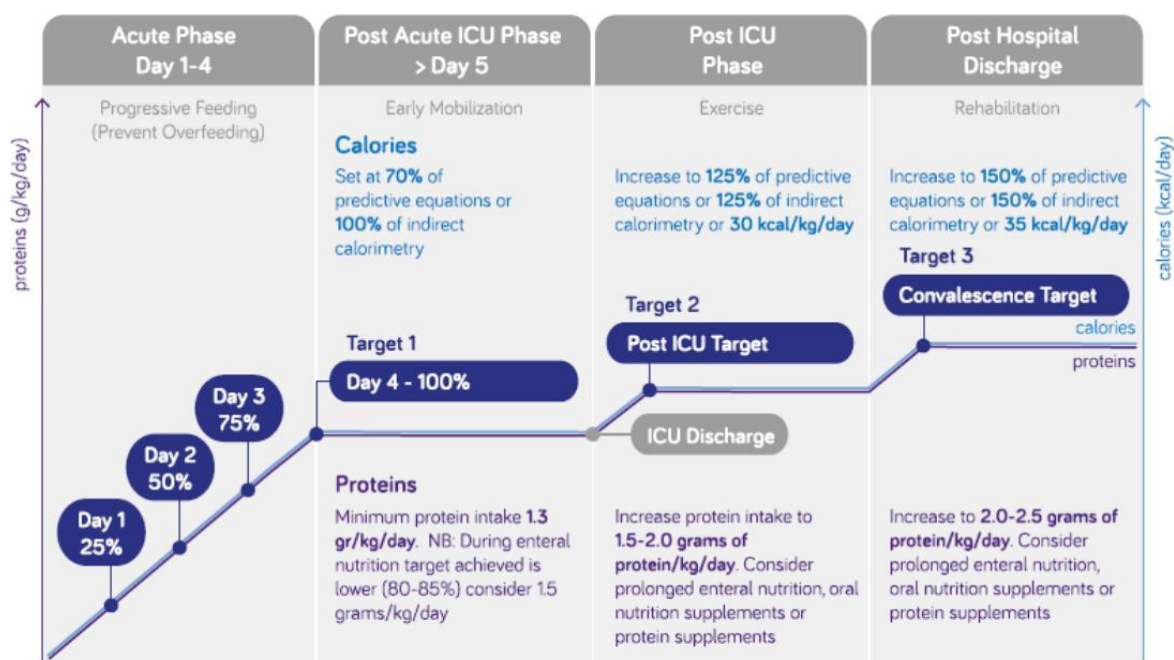
Sëmundje endokrine UOSD 2 – Nutricionizëm, ushqimi klinik dhe çrregullimet e ushqyerjes

Odgovorni Fiorenzo Cortinovis

Bergamo, 26/03/2020

Udhëzime për ushqyerjen artificiale te pacientët me COVID-19 në fazën aktive

- ✓ Nëse pacienti nuk është në gjendje të ushqehet në mënyrë orale:
- Qasja prioritare ushqyese duhet të jetë ajo e enteralit (1) përmes sondës nasogastrike, ushqyerja duhet të jetë e vazhdueshme dhe nuk duhet të ndërpritet.
- Qasja Parenterale (2) është zgjedhja e dytë, nëse ushqyerja enterale nuk është e mundur.
- ✓ Në fazën fillestare “të pacientit kritik”, sa më e rëndë të jetë hipoksemia, aq më e kujdesshme duhet të jetë qasja e të ushqyerit artificial.
- Në veçanti, kuota e kalorive nuk duhet të tejkalohet derisa pacienti të jetë në fazën akute.
- ✓ Vetëm në fazën post-akute do të jetë e mundur që të rritet kuota e kalorive dhe të tejkalohet në 20 kcal/kg/ditë të peshës aktuale, me rritje graduale deri në 30 kcal/kg/ditë maksimumi. (Te pacientët obezë, kjo i referohet “peshës së përshtatur trupore” [(p.aktuale.masa x 0.25) + idealna p.t.] dhe jo ajo reale).



Nutrition therapy and critical illness, practical guidance for the ICU, post-ICU, and long-term convalescence phases

Zanten et al. *Critical Care* (2019) 23:368

- ✓ Shënim për pacientët që janë të kequshqyer dhe /ose që nuk janë ushqyer për më shumë se 10 ditë:
 - ➔ Duhet t’ju jepet menjëherë Tiamin për të shmangur Sindromën Refeeding:
Benerva 300 mg: 1 tabletë 2 herë/në ditë për 10 ditë
 - ➔ Monitorimi dhe korrëgjimi i çrregullimeve të elektrolitëve (natriumi, klori, kaliumi, magnezi, fosfori, kalcium) është i nevojshëm.

Sëmundje endokrine UOSD 2 – Nutricionizëm, ushqimi klinik dhe çrregullimet e ushqyerjes

Odgovorni Fiorenzo Cortinovi

(1) Ushqyerja enterale

- Përzierja : “**Fresubin Intensiv**” (është e përshtatshme dhe për pacientët me diabet) [nëse nuk është e disponueshme, kërkoni për: “Peptamen intense”]

Nuk është e përshtatshme për rastet e insuficiencës të mesme-rëndë të veshkave pa dializë

→ Rritja e dozës vlerësohet në bazë të nivelit të hipoksisë (nëse ngopja e O₂ nuk përmirësohet dhe/ose nuk arrihet minimumi 94% merret parsysh ngadalësimi i rritjes së dozës)

Dita	Përzierja	Shpejtësia	Kohëzgjatja e serumit	Kcal	Volumi	Shënime
Dita 1°	Fresubin Intensive	12 mL/h	24 orë	350 Kcal	288 mL	/
Dita 2°	Fresubin Intensive	21 mL/h	24 orë	610 Kcal	500 mL	/
Dita 3°	Fresubin Intensive	31 mL/h	24 orë	915 Kcal	750 mL	Stop për Pacientët me m.trupore ≤ 50 Kg
Dita 4°	Fresubin Intensive	42 mL/h	24 orë	1220 Kcal	1000 mL	Stop për Pacientët me m/trupore ≤ 70 Kg
Dita 5°	Fresubin Intensive	50 mL/h	24 orë	1465 Kcal	1200 mL	Stop për Pacientët me m. Trupore > 70 Kg

- **Ushqyerja enterale te pacientët me insuficiencë të veshkave të mesme-të rëndë pa dializë**
- Përzierja “**Nepro LP**” +/- “**Isosource Standard**” (e përshtatshme dhe për pacientët me diabet)

→ Rritja e dozës vlerësohet në bazë të nivelit të hipoksisë (nëse ngopja e O₂ nuk përmirësohet dhe/ose nuk arrihet minimumi 94% merret parsysh ngadalësimi i rritjes së dozës)

Dita	Përzierja	Shpejtësia	Kohëzgjatja e serumit	Kcal	Volumi	Shënime
Dita 1°	Nepro LP	16 mL/h	12 orë	345 Kcal	192 mL	/
Dita 2°	Nepro LP + Isosource Standard	18 mL/h 17 mL/h	12 orë + 12 orë	400 Kcal + 200 Kcal	220 mL + 200 mL	/
Dita 3°	Nepro LP + Isosource Standard	18 mL/h 42 mL/h	12 orë + 12 orë	400 Kcal + 500 Kcal	220 mL + 500 mL	Stop për Pacientët me m.trupore ≤ 50 Kg
Dita 4°	Nepro LP + Isosource Standard	36 mL/h 33 mL/h	12 orë + 12 orë	800 Kcal + 400 Kcal	440 mL + 400 mL	Stop për Pacientët me m.trupore ≤ 70 Kg
Dita 5°	Nepro LP + Isosource Standard	36 mL/h 42 mL/h	12 orë + 12 orë	800 Kcal + 500 Kcal	440 mL + 500 mL	Stop për Pacientët me m.trupore > 70 Kg

Sëmundje endokrine UOSD 2 – Nutricionizëm, ushqimi klinik dhe çrregullimet e ushqyerjes

Odgovorni Fiorenzo Cortinovis

(2) Ushqyerja parenterale

Ushqimi parenteral mund të fillohet me kontrollin e glikemisë, e cila duhet të jetë me e ulët se 200 mg/dl. Vlerat më të larta duhet të trajtohen përmes terapisë me insulinë.

→ Emulsioni **Olimel N4** (mund të jepet në venën qendrore ose në atë periferike)

Secilës qese duhet ti shtohet 1 fl Addamel + 1 fl Cernevit

N.B. personeli i repartit duhet të mbushë qesen e infuzionit pas përgatitjes së tretësirës

→ Rritja e dozës vlerësohet në bazë të nivelit të hipoksisë (nëse ngopja e O₂ nuk përmirësohet dhe/ose nuk arrihet minimumi 94% merret parsysh ngadalësimi i rritjes së dozës)

Dita	Qesja	Shpejtësia	Kcal	volumi	Shënime
Dita 1°	Olimel N4 1000cc + 1 fl Addamel+1 fl Cernevit	21 mL/h	350 Kcal	500 cc	/
Dita 2°	Olimel N4 1000cc + 1 fl Addamel+1 fl Cernevit	35 mL/h	595 Kcal	850 cc	/
Dita 3°	Olimel N4 2000cc + 1 fl Addamel+1 fl Cernevit	54 mL/h	910 Kcal	1300 cc	Stop për Pacientët me m.trupore ≤ 50 Kg
Dita 4°	Olimel N4 2000cc + 1 fl Addamel+1 fl Cernevit	71 mL/h	1190 Kcal	1700 cc	Stop për Pacientët me m.trupore ≤ 70 Kg
Dita 5°	Olimel N4 2000cc + 1 fl Addamel+1 fl Cernevit	83 mL/h	1400 Kcal	2000 cc	Stop për Pacientët me m.trupore > 70 Kg

Pacientët që kanë katetër të venës qendrore **CVC** prej ditës së 5° bëhet i mundur përdorimi

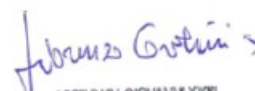
→ Emulzija **Olimel N7** (mund të jepet vetëm në venën qendrore)

Çdo qese duhet të ketë shtesë 1 fl Addamel + 1 fl Cernevit

N.B. personeli i repartit duhet të mbushë qesen e infuzionit pas përgatitjes së tretësirës

Dita	Qesja	Shpejtësia	Kcal	Volumi	Shënime
Dita 5°	Olimel N7 1500cc + 1 fl Addamel+1 fl Cernevit	50 mL/h	1370 Kcal	1200 cc	Vetëm për pacientët me m.trupore > 70 Kg
Dita 6°	Olimel N7 1500cc + 1 fl Addamel+1 fl Cernevit	63 mL/h	1700 Kcal	1500 cc	Vetëm për pacientët me m.trupore > 90 Kg

- ✓ Monitorimi dhe korigjimi i çrregullimeve të elektrolitëve (natriumi, klori, kaliumi, magnezi, fosfori, kalciumi) është i nevojshëm.


 ASST PAPA GIOVANNI XXIII
 CORTINOVIS Dott. Fiorenzo
 CRT FMZ 60819 A794C



DEKLARATA E ZËVËNDËSIMIT PËR DOKUMENTACIONIN INFORMATIV SHËNDETËSOR DHE RËNIEN DAKORD

Për shkak të situatës epidemiologjike të shkaktuar nga Coronavirus (COVID-19) dhe masave urgjente për ndalimin e përhapjes së infeksionit, që përfshin uljen e përdorimit të dokumentacionit në letër dhe dërgimin e tij nga njëri përdorues te tjetri në lidhje me personin që i ofrohet kujdesi shëndetësor.

DEKLAROHET

- Që personit / përfaqësuesit e tij ligjore / kujdestarët e tij të jenë pajisur me informacionin rreth veprimeve shëndetësore që duhet të kryhen dhe se është marrë pëlqimi;
- Që personi, për shkak të vetëizolimit dhe me qëllim ndalimin e përhapjes së infeksionit, nuk ka firmosur formularët informative dhe formularët e rënies dakord të përcaktuar nga procedura spitalore (PSP01PG3MQ7 dhe të tjerë).

Konfirmon gjithashtu se personi/përfaqësuesit e tij ligjore/kujdestarët janë të informuar rreth kësaj mënyre të trajtimit të dokumentacionit që është i domosdoshëm për shkak të situatës aktuale shëndetësore.

Për këtë arsye dhe për shkak të situatës së jashtëzakonshme shëndetësore, të gjithë formularët nga kartela shëndetësore konsiderohen të nënshkruar nga ana e personit që i referohen.

ETIKETA E
PACIENTIT
(në mungesë të
etiketës të shkruhet
MBIEMRI dhe
EMRI i pacientit)

DATA_____/_____/_____

PUNONJËSI
SHËNDETËSOR:
(në mungesë të
firmës, të vendoset
numri i identifikimit)

FIRMA: _____ □