



MANUAL TEKNIK

Zbatimi i Kujdesit Shëndetësor në
Banesë nga personeli i Kujdesit
Shëndetësor Parësor në Shqipëri

MANUAL TEKNIK

Zbatimi i Kujdesit Shëndetësor në
Banesë nga personeli i Kujdesit
Shëndetësor Parësor në Shqipëri

Ky manual u hartua me mbështetjen e “Shëndet për të Gjithë”,
një projekt i Agjencisë Zvicerane për Zhvillim dhe Bashkëpunim (SDC).

Përmbajtja e këtij publikimi është përgjegjësi e hartuesve të tij dhe
në asnjë rast nuk do të konsiderohet si opinion i SDC-së.



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

**Agjencia Zvicerane për Zhvillim
dhe Bashkëpunim SDC**



TABELA E PËRMBAJTJES

I. PARATHËNIE	6
1.1. Hyrje	6
1.2. Qëllimi i Manualit	6
1.3. Përdoruesit e Manualit	7
1.4. Rëndësia e ofrimit të KSHB-së	7
II. KORNIZA LIGJORE DHE RREGULLATORE PËR KSHB-në	9
III. KUJDESI SHËNDETËSOR NË BANESË	10
3.1. Përshkrimi i KSHB-së	10
3.2. Përfituesit e KSHB-së	11
3.2.1. Si bëhet identifikimi i përfituesve?	12
3.2.2. Referimi drejt shërbimit të kujdesit në banesë	12
3.3. Shërbimet që ofrohen në banesë	12
3.3.1. Tipet e shërbimeve	12
3.3.2. Llojet e shërbimeve	13
IV. PROCESI I ZBATIMIT TË KUJDESIT SHËNDETËSOR NË BANESË	14
4.1. Parimet e ofrimit të KSHB-së	14
4.2. Zhvillimi i planit të individualizuar për pacientët	15
4.2.1. Mjetet për vlerësimin e pacientit	16
4.3. Planifikimi i vizitave	17
4.3.1. Shpeshtësia e vizitave	18
4.3.2. Kohëzgjatja e vizitave	18
4.3.3. Mjetet për planifikimin e vizitave	19
4.4. Përdorimi i pajisjeve	19
4.4.1. Pajisjet mjekësore dhe paramjekësore	19
4.4.2. Mjetet e çantës së infermierit	23
V. ORGANIZIMI DHE STRUKTURAT E KSHB-së	25
5.1. Përbërja e ekipit që ofron Kujdes Shëndetësor në Banesë	25
5.2. Rolet dhe përgjegjësitë e ekipit që ofron KSHB	25
5.2.1. Detyrat e koordinatorit	25
5.2.2. Detyrat e infermierit që ofron KSHB	26
5.2.3. Detyrat e kryeinfermierit të QSH-së	28
5.2.4. Detyrat e mjekut të familjes	28

VI. DOKUMENTIMI DHE MBAJTJA E TË DHËNAVE	29
6.1. Qëllimi i dokumentimit të shërbimit të KSHB-së	29
6.2. Ku dokumentohet aktiviteti i KSHB-së	29
6.3. Siguria dhe ruajtja e të dhënave	31
6.4. Raportimi i Kujdesit Shëndetësor në Banesë	31
VII. SIGURIMI I CILËSISË	32
7.1. Inisiativat për përmirësimin e cilësisë së ofrimit të shërbimit	32
7.2. Indikatorët e monitorimit për zbatimin e KSHB-së	34
7.3. Mjetet monitoruese	37
VIII. TRAJNIMET DHE PËRMIRËSIMI I AFTËSIVE TË PERSONELIT	44
8.1. Aftësitë dhe kompetencat e kërkuara	44
8.2. Programet e trajnimit për ekipin që ofron KSHB	44
8.3. Burimet e edukimit në vazhdim	46
IX. ANGAZHIMI I KOMUNITETIT	47
9.1. Bashkëpunimi me organizatat lokale	47
9.2. Edukimi dhe ndërgjegjësimi i komunitetit	47
X. INSTRUKSIONE PËR NJVKSH-të LIDHUR ME FILLIMIN E AKTIVITETEVE NË KUADËR TË ZBATIMIT TË KSHB-së	48
XI. BIBLIOGRAFIA	49
XII. LISTA E ANEKSEVE	50
Aneks 1 Rregullore e brendshme “Për organizimin dhe funksionimin e Kujdesit Shëndetësor në Banesë”	51
Aneks 2 Përshkrimi i shkallës Karnofsky	60
Aneks 3 Model excel - Databaza e pacientëve që përfitojnë KSHB	61
Aneks 4 Llojet e shërbimeve që ofrohen në banesë	62
Aneks 5 Forma e vlerësimit të përgjithshëm infermieror	65
Aneks 6 Pyetësori për vlerësimin e përgjithshëm geriatrik	67
Aneks 7 Formulari i Referimit të Rastit tek “Njësia e Vlerësimit të Nevojave dhe Referimit”	69
Aneks 8 Plani Javor i Punës	71
Aneks 9 Karta e pacientit	72
Aneks 10 Lista e pajisjeve mjekësore dhe paramjekësore	73
Aneks 11 Formulari për dhënien e pajisjeve në përdorim të përkohshëm	74
Aneks 12 Lista e mjeteve të çantës së infermierit të familjes	75
Aneks 13 Kartela infermiere e pacientit	76
Aneks 14 Raportimi i shërbimit të kujdesit shëndetësor në banesë në sistemin elektronik të FSDKSH-së	79
Aneks 15 Lista e aftësive klinike bazë dhe të avancuara që duhet të zotërojnë infermieri	83
Aneks 16 Instruksione për NJVKSH-të mbi aktivitetet në kuadër të zbatimit të KSHB-së	88

LISTA E SHKURTESAVE

QSH	Qendër Shëndetësore
KSHB	Kujdes Shëndetësor në Banesë
KSHP	Kujdesi Shëndetësor Parësor
MSHMS	Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale
OSHKSH	Operatori i Shërbimeve të Kujdesit Shëndetësor
NjVKSH	Njësia Vendore e Kujdesit Shëndetësor
FSDKSH	Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor
NJVNR	Njësia e vlerësimit të nevojave dhe referimit
ToT	Trajnim për Trajnerë
CA	Kancer
SPOK	Sëmundja Pulmonare Obstruktive Kronike
HTA	Hipertension

1.1. HYRJE

Ofrimi i kujdesit shëndetësor në banesë është një komponent kyç i sistemit shëndetësor, veçanërisht në vende si Shqipëria, ku popullsia po plaket dhe ku incidenca e sëmundjeve kronike është në rritje. Individët mbi 65 vjeç përbëjnë afërsisht 20% të popullsisë shqiptare⁽¹⁾ ndërsa sëmundjet jo të transmetueshme kontribuojnë 85% të ngarkesës totale të sëmundjeve, duke ndikuar në invalidizim dhe duke rënduar sistemin shëndetësor⁽²⁾.

Në dekadën e fundit, moshimi i popullsisë dhe SJT-të janë konsideruar prioritet për Qeverinë Shqiptare. Në këtë kuadër, Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale (MSHMS) ka miratuar Strategjinë e Zhvillimit të Kujdesit Shëndetësor Parësor (KSHP) 2020-2025, e cila parashikon riorganizimin e punës së ofruesve të KSHP-së për të përballuar sfidat e reja shëndetësore dhe kujdesin ndaj të moshuarve, me fokus në kujdesin shëndetësor në banesë.

Në mbështetje të MSHMS-së për zbatimin e Strategjisë së Zhvillimit të KSHP-së 2020-2025, projekti “Shëndet për të Gjithë” (HAP) i financuar nga Agjencia Zvicerane për Zhvillim dhe Bashkëpunim (SDC) bashkëpunoi me partnerët dhe autoritetet e KSHP-së në Shqipëri për të krijuar dhe testuar një model të ri shërbimesh të Kujdesit Shëndetësor në Banesë (KSHB). Ky model, i përshtatur si për zonat rurale ashtu edhe ato urbane, u miratua nga MSHMS në vitin 2021.

1.2. QËLLIMI I MANUALIT

“Manuali Teknik për Zbatimin e Kujdesit Shëndetësor në Banesë nga personeli i KSHP-së në Shqipëri” është një udhëzues praktik për ofruesit e shërbimeve të KSHP-së dhe autoritetet shëndetësore të interesuara që synon zbatimin efektiv të këtij shërbimi.

Manuali është organizuar në mënyrë të tillë që përshkruan kornizën ligjore dhe rregullatore që mbështet ridimensionimin e KSHB-së në Shqipëri, duke përcaktuar modelin e kujdesit, kriteret e përfituesve, si dhe tipet dhe llojet e shërbimeve të ofruara. Gjithashtu, ai detajon detyrat dhe përgjegjësitë e personelit të përfshirë në ofrimin e këtij shërbimi dhe përshkruan procesin e plotë të vizitës në banesë.

Manuali ofron informacion të detajuar dhe udhëzime praktike për operacionalizimin e këtij shërbimi, duke përfshirë:

- riorganizimin e punës për ofrimin e vizitave në banesë
- praktikat dhe procedurat e përditshme
- menaxhimin dhe dokumentimin e të dhënave
- raportimin dhe monitorimin e shërbimit, me qëllim përmirësimin e cilësisë së shërbimit dhe rezultateve për pacientët.

Gjithashtu, manuali përfshin kurrikulën trajnuese për personelin dhe anekset me format teknike që lehtësojnë realizimin e vizitës në banesë.

Ky manual është hartuar duke u bazuar në Rregulloren e Brendshme për Zbatimin dhe Funksonimin e KSHB-së, ([Aneksin 1](#)) e miratuar nga MSHMS me shkresë nr. 188/2, datë 22.12.2021. Draftimi i tij është udhëhequr nga një grup teknik ndërinstytucional pune dhe është mbështetur nga asistenca teknike e ekspertëve lokalë dhe ndërkombëtarë.

1.3. PËRDORUESIT E MANUALIT

Manuali u shërben ofruesve të KSHP-së për zbatimin efektiv të modelit të ri të KSHB-së dhe autoriteteve shëndetësore – përfshirë Operatorin e Shërbimeve të Kujdesit Shëndetësor (OSHKSH), Njësitë Vendore të Kujdesit Shëndetësor (NJVKSH), Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH) – si udhëzues për ofrimin e mbështetjes dhe monitorimin efektiv të zbatimit të këtij shërbimi¹.

1.4. RËNDËSIA E OFRIMIT TË KSHB-së

Disa nga aspektet që theksojnë rëndësinë e ofrimit të Kujdesit Shëndetësor në Banesë janë:

- **Përmirësimi ose stabilizimi i gjendjes shëndetësore dhe i cilësisë së jetës të pacientëve.**

Pacientët që marrin kujdes shëndetësor në banesë përjetojnë më pak komplikacione shëndetësore dhe kanë cilësi më të lartë jete, pasi reduktohet ekspozimi ndaj infeksioneve spitalore dhe ruhet një rutinë më e qëndrueshme në jetën e përditshme.⁽³⁾

- **Reduktimi i kostove për pacientët dhe sistemin shëndetësor**

KSHB është një alternativë më e përballueshme financiare si për pacientët ashtu edhe për sistemin shëndetësor, pasi ndihmon në uljen e shpenzimeve për spitalet duke ndihmuar sistemin shëndetësor që të ofrojë kujdes të mirë dhe të qasshëm për individët që kanë nevojë për trajtime të vazhdueshme.⁽⁴⁾

¹ Për të shkarkuar materialin, klikoni linkun e dhënë dhe në faqen që do t'ju hapet në Google Drive klikoni ikonën e shkarkimit 

→ **Nxitja e angazhimit dhe pjesëmarrjes së pacientëve në kujdesin ndaj shëndetit të tyre**

KSHB inkurajon pacientët që të marrin një rol më aktiv në vetë-menaxhimin e shëndetit të tyre. KSHB krijon një lidhje më të ngushtë mes ofruesve të shërbimit (infirmierët e mjekët) dhe pacientëve e kujdestarëve të tyre, çka rrit angazhimin dhe përfshirjen e këtyre të fundit në trajtimet dhe udhëzimet shëndetësore.⁽⁵⁾

→ **Rritja e mirëqenies sociale dhe psikologjike**

KSHB ka një ndikim të madh në mirëqenien psikologjike të pacientëve. Mundësia për të qëndruar në një mjedis të njohur, nën kujdesin e familjarëve dhe kujdestarëve, ul ndjeshëm nivelin e stresit dhe ankthit që mund të përjetojnë individët që janë të sëmurë ose të moshuar.⁽⁶⁾



KORNIZA LIGJORE DHE RREGULLATORE PËR KSHB-në



Ridimensionimi i ofrimit të KSHB-së në Shqipëri mbështetet dhe rregullohet nga një kornizë ligjore dhe rregullatore e hartuar nga Këshilli i Ministrave dhe MSHMS. Kjo kornizë synon të zhvillojë dhe përmirësojë ofrimin e këtij shërbimi dhe përfshin një sërë dokumentesh, ku ndër më kryesoret mund të përmendim:

- **Ligji nr. 10107, datë 30.03.2009** “Për kujdesin shëndetësor në Republikën e Shqipërisë” të ndryshuar; ligji nr. 10138, datë 11.05.2009 “Për shëndetin publik”; vendimi nr. 737, datë 5.11.2014 të Këshillit të Ministrave “Për financimin e shërbimeve shëndetësore publike të kujdesit shëndetësor parësor nga skema e detyrueshme e sigurimeve të kujdesit shëndetësor”.
- **VKM nr. 101, datë 04.02.2015** “Miratimi i paketës së shërbimeve shëndetësore, në kujdesin shëndetësor parësor publik, që financohet nga Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor”, ligji nr. 138, datë 16.10.2014, “Për kujdesin paliativ”, dhe vendimi nr. 405, datë 20.05.2020.
- **VKM nr. 405, datë. 20.05.2020** “Për miratimin e strategjisë së zhvillimit të shërbimeve të kujdesit shëndetësor parësor në Shqipëri 2020-2025”, një prej objektivave të së cilës është: “*Organizimi i shërbimit të KSHP-së, të integruar me kujdesin social në nivel vendor*”, si dhe “*krijimi i modeleve të shërbimit të KSHP-së, përfshirë kujdesin e ofruar në shtëpi*”, QSH ..., do të pilotojë një model të ofrimit të kujdesit shëndetësor në banesë. Ky shërbim do të funksionojë duke u mbështetur në rregulloren e brendshme “Për organizimin dhe funksionimin e kujdesit shëndetësor në banesë”.
- Shkresë MSHMS nr. Prot. 188, datë 14.10.2021 “Për miratimin e Modeleve të Kujdesit Shëndetësor në Banesë nga strukturat e KSHP në Shqipëri”.
- Kontrata ndërmjet Drejtorisë Rajonale të Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor dhe Qendrës Shëndetësore “Për financimin e Qendrave Shëndetësore për vitin 2024”.

KUJDESI SHËNDETËSOR NË BANESË

3.1. PËRSHKRIMI I KSHB-së

KSHB është shërbim i planifikuar shëndetësor i cili synon të sigurojë kujdes të vazhdueshëm për pacientët kronikë të invalidizuar që nuk janë në gjendje të vizitojnë Qendrën Shëndetësore për shkak të gjendjes së tyre shëndetësore.

Ky shërbim përfshin menaxhimin e problemeve shëndetësore të zakonshme dhe bazohet tek:

Mjeku i familjes,
që e mbështet
ngushtë këtë
shërbim



**Infermieri i
familjes,**
si ofruesi kryesor
i kujdesit

Përfituesit kryesorë të KSHB-së janë grupe vulnerabël të popullatës si:



**Pacientët
e invalidizuar me
sëmundje kronike**



Të moshuarit
që kanë vështirësi
në lëvizje ose
sëmundje të rënda



**Pacientët në fazë
terminale**
që kanë nevojë për
kujdes paliativ



**Pacientët në fazën
post-operatore**
që kanë nevojë
për rehabilitim dhe
monitorim

Qëllimi i ofrimit të këtij shërbimi është sigurimi i kujdesit shëndetësor efektiv dhe të përshtatur për nevojat e pacientëve, duke i ndihmuar ata:

- të ruajnë pavarësinë e tyre.
- të marrin kujdes cilësor në mjedisin e tyre familjar.
- të përmirësojnë cilësinë e jetës duke shmangur komplikacione dhe hospitalizime të panevojshme.

3.2. PËRFITUESIT E KSHB-së

Përfituesit e KSHB-së përfshijnë:

→ Pacientë kronikë të invalidizuar për shkak të:

- » **Sëmundjeve kronike si hipertensioni, diabeti mellitus, sëmundja pulmonare obstruktive kronike (SPOK), artriti reumatoid dhe patologjitë degjenerative.** Këta pacientë kanë dëmtime funksionale, si pasojë e insultit cerebral, hemiparezës, amputimit të gjymtyrëve, pamundësisë për të ecur, nevojës për oksigjeno-terapi të vazhdueshme etj., dhe mund të kenë nevojë për kujdes të vazhdueshëm në banesë. Ky kujdes mund të përfshijë ushtrime fizike, kujdes për plagët kronike, ndihmë në aktivitetet e përditshme (ushqyerje, edukim për higjienën etj.), si dhe këshillim për vetë-monitorimin e sëmundjes kronike.
- » **Fazës së avancuar të sëmundjeve terminale si kanceri etj.** Kujdesi infermieror fokusohet në menaxhimin e dhimbjeve, terapinë me oksigjen, përmirësimin e cilësisë së jetës për një kalim dinjitoz të kësaj faze.
- » **Çrregullimeve të shëndetit mendor** si depresioni i thellë, skizofrenia, ose çrregullime të tjera psikiatrike. Këta pacientë mund të kenë nevojë për kujdes shëndetësor të personalizuar në banesë i cili mund të përfshijë mbështetje emocionale, administrimin e medikamenteve, trajtimin e plagëve dekubituese, edukimin shëndetësor si dhe monitorim për të parandaluar krizat e shëndetit mendor.

→ **Pacientë që dalin nga spitali** dhe janë në fazat e rikuperimit pas një ndërhyrjeje kirurgjikale. Këta pacientë mund të kërkojnë kujdes në banesë për të menaxhuar rehabilitimin e tyre dhe për të parandaluar komplikimet post-operative. Ky kujdes mund të përfshijë monitorimin e shenjave jetësore, administrimin e medikamenteve, mjekimin e plagëve, si dhe këshillat për ushqyerjen dhe higjienën personale.

→ **Individë me aftësi të kufizuara si:** tetraplegjikë, të verbër etj. që përballen me vështirësi të mëdha fizike dhe/ose mendore në aktivitetet e përditshme. Ata mund të kenë nevojë për kujdes shëndetësor në banesë dhe mbështetje për të përmirësuar lëvizshmërinë (përdorimin e pajisjeve ndihmëse), për parandalimin e plagëve dekubituese, për ushqyerjen dhe higjienën personale etj.

→ **Individë të invalidizuar për shkak të efekteve të moshimit** që përballen me humbje të aftësive fizike dhe/ose mendore (dobësimi i muskujve, sëmundjet kronike, humbja e kujtesës etj.), të cilat ndikojnë në pavarësinë e tyre. KSHB është i nevojshëm për t'i ndihmuar ata në menaxhimin e sëmundjeve kronike, aktivitetet e përditshme (ushqyerje, higjienë), kryerjen e ushtrimeve fizike për të përmirësuar gjendjen e muskujve, si dhe ofrimin e mbështetjes emocionale duke ndikuar kështu në përmirësimin e cilësisë së jetës.

3.2.1. Si bëhet identifikimi i përfituesve?

Kategoritë e përfituesve të KSHB-së përcaktohen nga ekipet e mjekësisë familjare në Qendrat Shëndetësore (mjekë dhe infermierë në një zonë mbulimi të caktuar). Kategorizimi i tyre kryhet duke përdorur shkallën e pikëzimit të treguesit Karnofsky për të vlerësuar dëmtimet funksionale të pacientëve. Për referencë, në [Aneksin 2](#) është paraqitur formulari “Përshkrimi i shkallës Karnofsky”. Fillimisht, bëhet ndarja e pacientëve sipas kategorive si: sëmundje kronike, të moshuar mbi 65 vjeç, si dhe pacientë të sapodalë nga spitali, në formatin Excel që gjendet në [Aneksin 3](#). Më pas, individët/pacientët vlerësohen për dëmtime funksionale sipas kriterëve të shkallës Karnofsky duke pasur parasysh se rezultatet më të ulëta përkohë me gjendjet shëndetësore më serioze. Individët/pacientët me më pak se 40 pikë kualifikohen për të marrë KSHB.

3.2.2. Referimi drejt shërbimit të kujdesit në banesë

Individi/pacienti kandidat për shërbim në banesë mund të referohet tek personeli përkatës i qendrave shëndetësore nga burime të ndryshme, përfshirë:

- **Anëtarët e ekipit të mjekësisë familjare** (mjekë dhe infermierë), të cilët kujdesen për banorët në zonën e tyre të mbulimit.
- **Familjarët e pacientit**, të cilët mund të kërkojnë shërbimin për të afërmit e tyre që kanë nevojë për kujdes shëndetësor në banesë.
- **Anëtarë të komunitetit**, të cilët mund të identifikojnë të moshuar/pacientë që kanë nevojë për shërbime të kujdesit në banesë.
- **Punonjësi social/psikologun** ofrues të shërbimit social në Qendrën Shëndetësore, për ato qendra shëndetësore ku ka staf psiko-social.
- **Shërbimi social i pushtetit vendor**, i cili mund të identifikojë individë në nevojë për kujdes shëndetësor në banesë.
- **Shoqëria civile dhe organizatat joqeveritare** (OJQ), të cilat gjatë aktivitetit të tyre mund të evidentojnë individë ose pacientë që kanë nevojë për shërbime të kujdesit shëndetësor në banesë.

3.3. SHËRBIMET QË OFROHEN NË BANESË

3.3.1. Tipet e shërbimeve

Shërbimet e KSHB-së synojnë:

- **Ndjekje/mbajtje/monitorim** - për një pacient me kushte të qëndrueshme kronike shëndetësore, i cili ka nevojë për monitorim dhe mbështetje të vazhdueshme.
- **Rehabilitim** - për një pacient në gjendje të qëndrueshme shëndetësore me qëllim rehabilitimin funksional.
- **Kujdes në fund të jetës** - për një pacient në fazat e fundit të jetës që ka zgjedhur të kalojë sa më shumë kohë në shtëpinë e tij.

- *Kujdes afatgjatë* - për një pacient në kushte të paqëndrueshme kronike shëndetësore që ka nevojë për ndjekje afatgjatë.
- *Referim tek shërbime të tjera* (shërbimet sociale, mjeku specialist, fizioterapisti etj.)

3.3.2. Llojet e shërbimeve

Në [Aneksin 4](#) janë listuar llojet e shërbimeve që ofrohen nga ekipi i KSHB-së të koduara nga FSDKSH. Numri në të majtë të çdo shërbimi përfaqëson kodin e tij specifik, i cili përfshin shërbime të KSHB-së, si procedura standarde infermierore, edukim shëndetësor të personalizuar, referim tek shërbime të tjera etj. Ky sistem kodimi lehtëson organizimin dhe mbajtjen e evidencave për shërbimet që ofrohen, duke mundësuar raportim dhe monitorim më të saktë të aktiviteteve të KSHB-së. Gjithashtu, ai siguron një menaxhim të strukturuar dhe të qartë të shërbimeve shëndetësore që ofrohen, duke ndihmuar në kategorizimin dhe identifikimin e tyre sipas nevojave të pacientëve.



IV

PROCESI I ZBATIMIT TË KUJDESIT SHËNDETËSOR NË BANESË

4.1. PARIMET E OFRIMIT TË KSHB-së

Zbatimi i KSHB-së nga strukturat e KSHP-së mbështetet në parime të rëndësishme për të siguruar shërbim cilësor dhe të përshtatshëm për pacientët. Disa nga këto parimet përfshijnë:

- **Kujdes shëndetësor tërësor**, i cili adreson të gjitha nevojat e pacientit, duke përfshirë parandalimin e sëmundjeve, trajtimin e tyre, edukimin shëndetësor, trajtimin e faktorëve të rrezikut dhe mbështetjen emocionale të pacientit.
- **Kujdes shëndetësor i personalizuar**, i cili ofron shërbim të përshtatur sipas nevojave specifike shëndetësore të pacientëve.
- **Kujdes shëndetësor i vazhdueshëm**, i cili siguron kujdes dhe trajtim të vazhdueshëm për individin/pacientin, jo vetëm në fazën e akutizimit të sëmundjes, por në vazhdimësi, dhe përfshin shërbime të planifikuara për trajtimin e sëmundjeve kronike, mbikqyrjen pas ndërhyrjeve kirurgjikale, si dhe kontrollin e shëndetit të të moshuarve.
- **Përmirësim i cilësisë së jetës** për pacientët me sëmundje kronike në stade të avancuara të sëmundjes, për pacientët në fund të jetës apo për të moshuarit. KSHB-ja u mundëson individëve marrjen e shërbimeve në një mjedis të njohur dhe të sigurt, duke kontribuar në mirëqenien e tyre fizike dhe emocionale.
- **Qasje e barabartë**, sipas të cilës të gjithë individët që gëzojnë të drejtën e marrjes së kujdesit shëndetësor në banesë e marrin këtë shërbim pa dallime dhe në mënyrë të barabartë, pavarësisht nga statusi, gjinia, mosha apo etnia, duke siguruar akses të barabartë për të gjithë.
- **Parandalim i komplikacioneve dhe ri-shtrimeve në spital** të pacientëve përmes monitorimit të rregullt dhe kujdesit të vazhdueshëm. Zbatimi i KSHB-së ndihmon në identifikimin e hershëm të problemeve duke siguruar ndërhyrje të shpejta para se të zhvillohen situata kritike.
- **Konfidencialitet**, i cili siguron që të dhënat e pacientëve, si historia mjekësore, diagnoza dhe trajtimi, të mbeten të sigurta dhe të paaksesueshme nga ata që nuk kanë autorizim. Konfidencialiteti mbështetet në rregulla ligjore dhe etike⁽⁷⁾, dhe përdorimi i teknologjive të sigurta është thelbësor për mbrojtjen e këtij informacioni.

→ **Mbështetje për kujdestarët e pacientëve**, të cilët kanë një rol të rëndësishëm në sigurimin e kujdesit cilësor dhe mirëqenies së tyre. Kujdestarët formalë janë individë të angazhuar profesionalisht dhe ligjërisht për ofrimin e kujdesit shëndetësor, ndërsa kujdestarët informalë janë anëtarë të familjes që ofrojnë mbështetje të përditshme për pacientët. Infermierët i mbështesin kujdestarët e pacientëve duke i trajnuar për administrimin e medikamenteve, monitorimin e shenjave vitale, menaxhimin e sëmundjeve kronike dhe ndihmën e përditshme. Infermierët ofrojnë edukim dhe mbështetje në fusha si higjienizimi, parandalimi dhe trajtimi i plagëve kronike, ushqyerja, përmirësimi i lëvizshmërisë dhe mbështetja emocionale.

4.2. ZHVILLIMI I PLANIT TË INDIVIDUALIZUAR PËR PACIENTËT

KSHB ofrohet bazuar në një plan të individualizuar të kujdesit për çdo pacient. Ky plan përditësohet pas çdo vizite për të pasqyruar ndryshimet në nevojat për kujdes të pacientit.

Plani i individualizuar i kujdesit specifikon:

- **Objektivat e shërbimit:** Infermieri harton objektiva të qarta, të zbatueshme dhe të kufizuara në kohë për trajtimin e pacientit. Për shembull, një objektiv mund të jetë: *“Pacienti do të demonstrojë përdorimin e duhur të një bronkodilatori nëpërmjet pompës inhalatore brenda një jave”*.
- **Llojin dhe frekuencën e shërbimeve** të cilat përcaktohen në përputhje me nevojat shëndetësore të pacientit si p.sh. matja e parametrave vitalë, trajtimi i plagëve, ndihma për rehabilitim, administrimi i medikamenteve, edukimi shëndetësor, etj., si dhe ndjekja e trajtimeve të personalizuara.
- **Datën e vizitës së radhës**, e cila përcaktohet në përputhje me nevojat e pacientit dhe planin e kujdesit. Kjo përfshin vizita të planifikuara sipas fazave të trajtimit, dhe nuk përfshihet as vizita të paplanifikuara, në varësi të nevojave akute shëndetësore që shfaq pacientit.
- **Rolin e pacientit dhe të kujdestarëve për vetë-kujdesje** ku detajohet angazhimi dhe përgjegjësitë e pacientit dhe të familjarëve në procesin e kujdesit duke përfshirë edukimin për menaxhimin e sëmundjes, përdorimin e pajisjeve mjekësore, si dhe mbështetjen për zhvillimin e zakoneve të shëndetshme.

Plani i kujdesit përfshin:

- **Procedura të caktuara infermirore/mjekësore sipas nevojës**, si administrimi i medikamenteve, trajtimi i plagëve, lavazhi i veshit dhe shërbime të tjera infermirore. Çdo procedurë shoqërohet me afate kohore për të vlerësuar efektshmërinë e ndërhyrjeve.

- **Masat/ndërhjert për parandalimin e invalidizimit të mëtejshëm**, siç janë ushtrimet aktive dhe pasive, ndihma në aktivitete të përditshme dhe mbështetja për ruajtjen e lëvizshmërisë dhe funksionalitetit të pacientit.
- **Mbështetjen dhe këshillimin emocional** për pacientët dhe familjarët lidhur me sfidat emocionale (stres, ankth, depresion) që ata mund të përjetojnë gjatë periudhës së trajtimit dhe kujdesit.
- **Edukimin për të promovuar kujdesin ndaj vetes dhe pavarësinë**, duke u mësuar pacientëve dhe kujdestarëve teknika të dobishme për menaxhimin e sëmundjes, administrimin e medikamenteve dhe aktivitete të tjera të kujdesit personal.

4.2.1. Mjetet për vlerësimin e pacientit

Mjetet që përdoren për vlerësimin e gjendjes shëndetësore dhe sociale të pacientit janë:

- **Për pacientët:** Forma e vlerësimit të përgjithshëm infermieror.
- **Për të moshuarit:** Pyetëtori depistues për vlerësimin geriatric.
- **Për referimin në shërbimet sociale:** Formulari i Referimit të Rastit tek “Njësia e Vlerësimit të Nevojave dhe Referimit”.
- **Forma e vlerësimit të përgjithshëm infermieror**, e paraqitur në [Aneksin 5](#), merret me vete gjatë vizitës në banesë. Kjo formë përdoret si udhëzues për të kryer vlerësimin “nga koka tek këmbët” dhe përfshin fushat e mëposhtme:
 - » **Historia mjekësore e pacientit:** Ky seksion mbledh informacion për kushtet e mëparshme dhe aktuale mjekësore të pacientit, operacionet, alergjitë, medikamentet që përdor, duhanpirjen, konsumimin e alkoolit dhe çdo histori familjare të rëndësishme që lidhet me shëndetin.
 - » **Vlerësimi fizik:** Infermierët vlerësojnë sistemet e organizmit siç janë: sistemi tegumentar, neurologjik, kardiovaskular, respirator dhe digjektiv për të identifikuar çdo ndryshim ose abnormalitet në gjendjen fizike të pacientit.
 - **Sistemi tegumentar:** Vlerësohet lëkura, flokët, thonjtë, gjendrat, prezenca e lezimeve dhe plagëve, si dhe perceptimi i prekjes dhe ndjeshmërisë.
 - **Sistemi neurologjik:** Vlerësohet niveli i vetëdijes së pacientit, përqendrimi dhe kujtesa nëpërmjet testimit të aftësisë për të mbajtur mend, për të kujtuar informacion dhe për t’u përqendruar në detyra të thjeshta.
 - **Shëndeti Psikosocial:** Vlerësohet shëndeti mendor dhe emocional, duke përfshirë humorin, aftësitë njohëse dhe çdo shenjë depresioni ose ankthi.
 - **Shenjat vitale:** Maten dhe vlerësohen vlerat e matura si presioni i gjakut, frekuenca kardiake, frekuenca respiratore, temperatura, dhimbja dhe saturimi i oksigjenit.
 - **Statusi funksional:** Vlerësohet aftësia e pacientit për të kryer aktivitete të përditshme të jetës si bërja e dushit, veshja, ushqyerja dhe lëvizshmëria.

- **Ushqyerja:** Vlerësohen zakonet dietike të pacientit, marrja e vlerave ushqimore dhe çdo shqetësim i pazakontë si humbja e peshës ose vështirësia në gëlltitje.
- **Mjedisi i banesës:** Vlerësohet siguria dhe përshtatshmëria e mjedisit të jetesës së pacientit, duke shënuar çdo rrezik ose pengesë për jetesë të pavarur.
- **Mbështetja nga familjarët:** Vlerësohet disponueshmëria dhe kapaciteti i kujdestarëve ose anëtarëve të familjes që ndihmojnë pacientin me nevojat e tij për kujdes.

→ **Plani i Kujdesit:** Bazuar në rezultatet e gjetura, infermieri harton një plan kujdesi për të adresuar nevojat e pacientit, i cili mund të përfshijë një ose disa procedura standarde infermierore, seancë edukimi shëndetësor me pacientin dhe/ose familjarët, referimin tek mjeku i familjes etj.

→ Pyetësi depistues për vlerësimin geriatrik

Aneksi 6 paraqet “Pyetësin për vlerësimin e përgjithshëm geriatrik” i cili mbulon 10 fushat e vlerësimit, si: autonomia, shikimi, dëgjimi, ushqyerja, kapaciteti kognitiv, lëvizshmëria, depresiviteti, rrëzimet, inkontinenca urinare dhe fusha sociale. Ky pyetësor plotësohet nga infermieri gjatë vizitës në banesë me individin e moshuar.

Pyetësi i plotësuar ruhet në kartelën infermierore të pacientit, dhe në rastet kur ka dyshime për deficite në një ose më shumë fusha, mjeku i familjes kryen një vlerësim më të thelluar.

→ Formulari i Referimit të Rastit tek “Njësia e Vlerësimit të Nevojave dhe Referimit”

Në Aneksin 7 gjendet formulari që përdoret për identifikimin dhe referimin e individëve që kanë nevojë për mbështetje sociale nga strukturat përkatëse, përfshirë ndihmën ekonomike dhe shërbimet sociale. Formulari plotësohet nga Koordinatorja e KSHB-së në bashkëpunim me infermierin e zonës përkatëse, dhe më pas firmoset e vulolet nga Drejtori i QSH-së. Më pas, ai dërgohet me postë pranë Njesisë së Vlerësimit të Nevojave dhe Referimit në Bashki/Njësi Administrative. Në ato QSH ku është i pranishëm një punonjës social, formulari dorëzohet tek punonjësi social, i cili më pas ndjek menaxhimin e rastit sipas nevojës.

4.3. PLANIFIKIMI I VIZITAVE

KSHB realizohet nëpërmjet planifikimit të vizitave në banesë sipas një Plani Javor të Punës (Aneksi 8) i cili hartohet nga infermierët në bashkëpunim me koordinatoren dhe mjekun e familjes. Plani Javor i Punës përmban informacion në lidhje me vizitat që do të kryhen, duke përfshirë datën, emrin e infermierit, emrin e pacientit, arsyen e vizitës, gjendjen shëndetësore të pacientit, diagnozën dhe çdo trajtim të kryer.

Përdorimi i Planit të Punës siguron një qasje të strukturuar dhe efektive në organizimin e punës së infermierëve për realizimin e vizitave, pasi mundëson menaxhimin më të mirë të burimeve të KSHB-së, përmirëson bashkëpunimin ndërmjet infermierëve, koordinorit dhe mjekut, si edhe rrit cilësinë, transparencën dhe efikasitetin e shërbimeve infermierore. Përfshihen në Planin e Punës edhe vizitat në banesë për gjendje shëndetësore akute.

Infermieri i KSHB-së raporton mbi punën e kryer duke e dorëzuar Planin e Punës tek koordinatori një herë në javë. Plani i Punës mbahet nga Koordinatori i KSHB-së dhe i dërgohet K/infermierit dhe Drejtorit të QSH-së.

Shpeshtësia dhe kohëzgjatja e vizitave përcaktohet nga një sërë faktorësh që përfshijnë nevojat shëndetësore të pacientit si dhe preferencat e pacientit dhe familjes.

4.3.1. Shpeshtësia e vizitave

Shpeshtësia e vizitave përcaktohet nga:

- **Gjendja shëndetësore e pacientit e vlerësuar në çdo vizitë:** Vizitat planifikohen dhe përshtaten në përputhje me përparimin ose përkeqësimin e gjendjes shëndetësore të pacientit. Nëse gjendja shëndetësore e pacientit përmirësohet, vizitat mund të rrallohen; ndërsa, nëse gjendja e tij përkeqësohet, mund të nevojiten vizita më të shpeshta për monitorim të afërt dhe trajtim.
- **Prania e dekubitueseve ose plagëve të tjera malinje:** Nëse pacienti ka plagë të tilla, vizitat mund të planifikohen më shpesh për të siguruar trajtim dhe kujdes të vazhdueshëm.
- **Nevoja për kryerjen e procedurave specifike** si kateterizim urinar, aerosol-terapi, oksigjeno-terapi, trajtim i limfedemës ose injeksione. Në raste të tilla shpeshtësia e vizitave mund të rritet.
- **Kujdesi pas ndërhyrjeve kirurgjikale;** Pacientët mund të kenë nevojë për monitorim të vazhdueshëm të plagës operatore, mbikqyrjen e infeksioneve, dhe administrimin e medikamenteve kundër infeksionit, holluesit e gjakut, menaxhimin e dhimbjes etj. ndaj dhe vizitat në banesë në këto raste planifikohen më shpesh.
- **Statusi social i pacientit (p.sh. i/e vetmuar):** Pacientët pa mbështetje familjare që jetojnë vetëm përballen me sfida si izolimi social, depresioni dhe vështirësitë fizike. Ata mund të kenë nevojë për vizita më të shpeshta për të siguruar vazhdimësinë e kujdesit shëndetësor, si dhe për të ofruar mbështetje sociale dhe emocionale. Kjo ndihmon në parandalimin e izolimit dhe u mundëson të jetojnë me dinjitet dhe të pavarur.

4.3.2. Kohëzgjatja e vizitave

Kohëzgjatja e vizitave përcaktohet në përputhje me llojin e kujdesit për të cilin pacienti ka nevojë. Kjo ndihmon në ruajtjen e një balance midis cilësisë së kujdesit dhe kohës së shpenzuar.

- **Vizita mund të zgjasë nga 45 minuta deri në 1 orë** nëse ka nevojë për kujdes shëndetësor të specializuar, si mjekim plagësh kronike, perfuzione venoze, klizëm, lavazh veshi, trajtim të limfedemës, etj.
- **Kohëzgjatja e vizitës mund të jetë më e shkurtër (20-30 minuta)** nëse ka nevojë për kujdes mbajtës, si monitorim i gjendjes shëndetësore, administrim i medikamenteve ose edukim shëndetësor.

→ **Vizita zakonisht zgjat më shumë, nëse nuk ka kujdestar**, pasi kërkon shërbime shtesë, si menaxhimi i medikamenteve, asistencë për lëvizshmërinë dhe monitorimin e gjendjes shëndetësore, çka kërkon angazhim më të madh të personelit mjekësor.

→ **Vizita mund të shkurtohet** nëse gjendja shëndetësore e pacientit përmirësohet.

4.3.3. Mjetet për planifikimin e vizitave

Krahas Planit Javor të Punës i cili u shërben infermierëve për planifikimin më të mirë të vizitave të KSHB-së, ekziston edhe Karta e Pacientit ([Aneksi 9](#)) e cila përmban informacion mbi llojet e shërbimeve që ofron QSH-ja në banesë si edhe datën dhe orën e vizitës së radhës së pacientit në faqen e saj të pasme. Kjo kartë i lihet pacientit në banesë, duke i mundësuar atij dhe familjarëve informacion të qartë dhe të përditësuar mbi shërbimet dhe vizitat që ofrohen. Në kartë shënohet emri dhe numri i telefonit të infermierit përgjegjës për kujdesin ndaj këtij pacienti, duke siguruar mundësinë e kontaktit të drejtpërdrejtë për çdo nevojë apo informacion shtesë lidhur me KSHB-në.

4.4. PËRDORIMI I PAJISJEVE

4.4.1. Pajisjet mjekësore dhe paramjekësore

Mjetet dhe pajisjet e listuara në [Aneksin 10](#) janë të nevojshme për ofrimin e shërbimeve të KSHB-së për pacientët që kërkojnë kujdes të veçantë dhe mbështetje në përditshmërinë e tyre. Këto mjete përdoren për të siguruar një kujdes efektiv dhe të sigurt, si dhe për të përmirësuar cilësinë e jetës për pacientët që janë në kushte shëndetësore të vështira. [Aneksi 11](#) është formulari për dhënien e pajisjeve në përdorim të përkohshëm. Ai përmban informacion rreth pacientit (emri, adresa, numri i telefonit), të dhënat e pajisjes/eve (numri i referencës), dhe detaje rreth marrjes në dorëzim (datën, emrin e marrësit, ID, dhe numrin e telefonit) dhe rreth kthimit mbrapsht (datën, firmën e infermierit apo personelit që e merr mbrapsht pajisjen). Formulari plotësohet nga infermieri dhe dorëzohet tek koordinatori i KSHB-së.

Pajisjet mjekësore dhe paramjekësore që mund të përdoren gjatë ofrimit të KSHB-së përfshijnë:



Karrige tualeti dhe dushi me rrota

Ky mjet përdoret për pacientët me vështirësi lëvizjeje që kanë nevojë për asistencë për t'u zhvendosur nga dhoma në dhomë, veçanërisht për të bërë dush ose për të përdorur tualetin.



Urinar për meshkuj

Kjo pajisje përdoret për meshkujt që kanë vështirësi në përdorimin e tualetit, duke u mundësuar atyre të përdorin urinarin pa nevojën për t'u ngritur nga shtrati.



Mbështetëse për të ecur

Përdoren për t'u ofruar mbështetje shtesë pacientëve që kanë vështirësi në ecje. Mbështetësja ofron siguri dhe stabilitet gjatë ecjes.



Paterica me mbështetëse tek bërryli

Patericat ofrojnë mbështetje për pacientët që kanë vështirësi në ecje. Përdoren për të ndihmuar pacientët që kanë dëmtime në këmbë ose probleme me ekuilibrin, duke siguruar një ecje më të sigurt dhe të qëndrueshme.



Legen silikonin për larjen e kokës së pacientit në shtrat

Ky mjet i ndihmon infermierët të lajnë kokën e pacientëve që janë në shtrat, pa qenë nevoja të ngrihen. Është shumë i dobishëm për ata që nuk lëvizin.



Dyshek antidekubitues me ajër

Është projektuar për të parandaluar formimin e plagëve dekubituese (plagë nga shtypja) te pacientët që qëndrojnë shtrirë për periudha të gjata. Dysheku ndihmon në shpërndarjen e barabartë të peshës së trupit dhe parandalon formimin e plagëve nga shtypja.



Rrip për transferimin e pacientit

Ky mjet përdoret për të transferuar pacientët nga një vend në tjetrin (p.sh., nga shtrati në karrocë). Rripi i ndihmon kujdestarët ta bëjnë këtë transferim në mënyrë të sigurt, pa dëmtuar pacientin dhe veten e tyre.



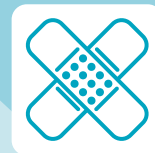
Set për kujdesin e thonjve

Ky set përdoret për të ofruar kujdes të veçantë për thonjtë e këmbëve, veçanërisht për ata pacientë që kanë probleme me qarkullimin e gjakut ose diabetin, duke parandaluar infeksionet dhe duke mbajtur higjienën e duhur.



Set për mikrokirurgji

Ky set përdoret për procedura të thjeshta kirurgjikale ose për trajtime të nevojshme për pacientët që kërkojnë ndërhyrje të thjeshta dhe të shpejta, siç janë heqja e suturave, trajtimi i plagëve etj.



Garza të medikamentuara Duoderm

Garzat kanë përbërje xheli uhor dhe përdoren për mbulim të plagëve dekubituese të stadi të dytë.



Vigon (kateter venoz periferik)

Ky mjet përdoret për të administruar medikamente intravenoze ose lëngje të tjera për pacientët në nevojë. Kateteri venoz siguron hyrje të drejtpërdrejtë në sistemin e qarkullimit të gjakut dhe është i domosdoshëm për pacientët që kërkojnë trajtim të vazhdueshëm.



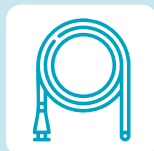
Teste të shpejta urine

Këto teste përdoren për të monitoruar shëndetin e pacientëve dhe për të identifikuar probleme të mundshme shëndetësore, si infeksionet urinare, pa pasur nevojë për laboratorë të specializuar. Përdoren për të ofruar rezultate të shpejta dhe për të mundësuar ndërhyrje të menjëhershme kur është e nevojshme.



Aparat nebulizator

Ky aparat përdoret për të administruar medikamente në formë avulli për pacientët me probleme të frymëmarrjes, si SPOK, astmë bronkiale ose bronkit, duke lehtësuar frymëmarrjen.



Sonda nazogastrike

Përdoret për të siguruar ushqim dhe lëngje të tjera për pacientët që kanë vështirësi në gëlltitje. Sonda kalon përmes hundës dhe arrin në stomak, duke mundësuar furnizimin me lëndë ushqimore për ata që nuk mund të ushqehen normalisht.



Kateter urinar silikoni

Ky mjet përdoret për të ndihmuar pacientët që kanë vështirësi në kontrollin e urinës. Kateterët e tillë mund të përdoren për të drejtuar urinën tek një sistem mbledhës, veçanërisht për pacientët që janë të mbërthyer në shtrat dhe nuk mund të përdorin tualetin vetë.



Karroçë me rrota

Karroca përdoret për pacientët që kanë vështirësi në ecje ose lëvizje të kufizuara. Ajo mundëson zhvendosjen e pacientëve nga një vend në tjetrin brenda shtëpisë dhe jashtë saj, duke ofruar lehtësi dhe siguri.



Metër letre për matjen e plagës

Ky mjet përdoret për matjen e përmasave të plagës, duke ndihmuar në vlerësimin e progresit të shërimit dhe dokumentimin e ndryshimeve në madhësi apo formë gjatë trajtimit. Është veçanërisht i rëndësishëm për monitorimin e plagëve kronike, ulçerave të presionit dhe plagëve postkirurgjikale.

Përdorimi i rregullt i metrit i ndihmon infermierët dhe mjekët që të përcaktojnë efektivitetin e trajtimit dhe të bëjnë rregullime të nevojshme në planin e kujdesit. Ky metër ndihmon gjithashtu pacientët dhe familjarët që të ndjekin përmirësimin e plagës në kushte shtëpie, duke bashkëpunuar më mirë me profesionistët e shëndetit.



Aparat EKG portabël

Kjo pajisje përdoret për të monitoruar aktivitetin elektrik të zemrës të pacientëve, duke mundësuar një vlerësim të shpejtë dhe me vlerë për pacientët që kanë sëmundje kardiovaskulare ose që kërkojnë monitorim të vazhdueshëm të ritmit të zemrës në ambientin e shtëpisë së tyre.



Garza sterile

Garzat sterile janë të domosdoshme për pastrimin dhe mbulimin e plagëve, djegieve ose çfarëdo dëmtimi tjetër në lëkurë. Përdoren për të parandaluar infeksionet dhe për të siguruar një shërim të shpejtë dhe të sigurt.



Pompë+manshetë për trajtim të limfedemës

Ky mjet përdoret për të trajtuar limfedemën, një gjendje që karakterizohet nga akumulimi i lëngjeve në trup, zakonisht në këmbë ose krah. Mansheta ndihmon në reduktimin e edemës dhe përmirëson qarkullimin e lëngjeve përmes masazhit dhe presionit të kontrolluar.



Koncentratori i oksigjenit

Është një pajisje që siguron oksigjen për pacientët që kanë nevojë për oksigjenoterapi. Pajisja merr ajrin nga ambienti dhe e përpunon për të nxjerrë oksigjen në përqendrim të lartë. Përdoret për pacientët me probleme frymëmarrjeje, si ata me kancer, SPOK, astmë bronkiale ose insuficiencë respiratore. Ky aparat mund të përdoret në shtëpi dhe ndihmon në ruajtjen e nivelit të oksigjenit në organizëm, përmirësimin e frymëmarrjes dhe cilësisë së jetës së pacientëve.



Aparat për klizmë

Ky aparat përdoret për të ofruar pastrim të zorrës për pacientët që kanë vështirësi me funksionimin e tretjes ose që vuajnë nga konstipacioni. Klizma ndihmon në pastrimin e zorrëve dhe lehtësimin e simptomave të tretjes.

Informacion më të detajuar rreth përdorimit të këtyre mjeteve gjeni tek Manuali i Procedurave Standarde Infermirore për ofrimin e Kujdesit Shëndetësor në banesë.

4.4.2. Mjetet e çantës së infermierit

Në Aneksin 12 janë listuar mjetet e çantës së infermierit. Këto mjete ndihmojnë në kryerjen e një vlerësimi të plotë fizik dhe në adresimin e nevojave shëndetësore të pacientëve në mënyrë gjithëpërfshirëse dhe efikase, duke siguruar shërbime cilësore direkt në ambientin e shtëpisë. Këto mjete janë për përdorimin personal të infermierit dhe nuk i jepen në përdorim pacientit.



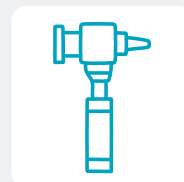
Stetoskopi

Përdoret për të dëgjuar tingujt e brendshëm të organizmit, si ato të zemrës, pulmoneve dhe zorrëve. Ky mjet është i domosdoshëm për të vlerësuar funksionimin e sistemit kardiovaskular, respirator dhe digjektiv. Për çdo devijim nga norma, infermieri sinjalizon mjekun e familjes që të bëjë vlerësim më të thelluar.



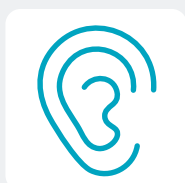
Aparati i tensionit me manshetë pediatrike, për të rritur dhe për obezë

Përdoret për matjen e presionit arterial, duke u përshtatur me përmasat e krahut të pacientëve të grupeve të ndryshme (fëmijë, të rritur dhe individë obezë). Është thelbësor për monitorimin e hipertensionit dhe hipotensionit, veçanërisht tek pacientët me sëmundje kronike.



Otoskopi

Përdoret për të ekzaminuar kanalin e veshit dhe daullen e veshit, për të identifikuar skuqje të kanalit, infeksione apo prani të dyllit. Ky mjet është veçanërisht i rëndësishëm për pacientët që ankohen për probleme me dëgjimin ose dhimbje në vesh.



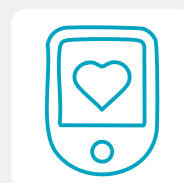
Aparati i lavazhit të veshit

Përdoret për pastrimin e kanaleve të veshit, veçanërisht për heqjen e dyllit të tepërt ose të bllokimeve të tjera (objekte, insekte etj.). Ky mjet është i domosdoshëm pas ekzaminimit me otoskop kur identifikohen bllokime që mund të ndikojnë në dëgjim ose të shkaktojnë infeksione.



Termometri digjital

Përdoret për matjen e temperaturës trupore, një tregues kyç i infeksioneve apo gjendjeve të tjera patologjike. Termometri digjital është i shpejtë, i saktë dhe praktik për përdorim në kushtet e banesës.



Pulsoksimetri

Përdoret për të matur nivelin e oksigjenit në gjak dhe frekuencën e pulsit. Ky mjet është jetik për monitorimin e pacientëve me sëmundje respiratore, si astma bronkiale, kancer pulmoni, SPOK, dhe për të vlerësuar oksigjenimin pas trajtimeve ose ndërhyrjeve mjekësore.



Drita e xhepit

Përdoret për ekzaminime të detajuara, si vlerësimi i gojës, fytit ose pupilave të syve për të identifikuar reagimin ndaj dritës, vaskularizimin dhe ndryshime të tjera. Drita është një mjet praktik dhe i domosdoshëm në vizitat shtëpiake, ku ndriçimi i ambientit mund të jetë i kufizuar.



Metri

Përdoret për matjen e perimetrit të belit dhe të pjesëve të tjera të trupit, si komponentë kyçë për llogaritjen e Indeksit të Masës Trupore (BMI) ose për vlerësimin e obezitetit, të cilët janë faktorë rreziku për shumë sëmundje kronike.



Kalendar i Indeksit të Masës Trupore (BMI)

Shërben për të vlerësuar statusin e BMI-së së pacientit bazuar në raportin mes peshës dhe gjatësisë. Është i dobishëm për identifikimin e mbipeshës, nënushqyerjes dhe për ndjekjen e peshës së shëndetshme.



Laku hemostatik

Përdoret për të ndalur përkohësisht rrjedhjen e gjakut gjatë marrjes së gjakut venoz ose gjatë procedurave që kërkojnë qasje në venë.



Gërshërë e zakonshme

Përdoret për prerjen e garzave, leukoplastit, materialeve të përdorura për plagët ose për qëllime të tjera në procesin e kujdesit shëndetësor. Ato janë një mjet praktik dhe i domosdoshëm për shumicën e ndërhyrjeve infermierore.

ORGANIZIMI DHE STRUKTURAT E KSHB-së



QSH-ja mbështet riorganizimin e punës sipas “Rregullores së Brendshme të funksionimit të KSHB-së” (Aneksi 1). Është detyrë e QSH-së ta përshtasë këtë rregullore sipas tipologjisë së saj, burimeve njerëzore dhe numrit të pacientëve kronikë për shërbim në banesë.

5.1. PËRBËRJA E EKIPIT QË OFRON KUJDES SHËNDETËSOR NË BANESË

Ekipi që ofron KSHB përbëhet nga:

- ➔ **Koordinatori i KSHB-së**, i cili caktohet nga Drejtori i QSh-së. Koordinatori i KSHB-së është një nga infermierët që ofron vizita në banesë i cili, krahas detyrave të tjera që ka brenda QSH-së, udhëheq ekipin e KSHB-së nga ana administrative dhe teknike.
- ➔ **Infermierët e familjes**, të cilët mund të organizohen për ofrimin e KSHB-së në dy mënyra:
 - a) Përmes një ekipi infermior të dedikuar – Infermierët angazhohen ekskluzivisht për ofrimin e vizitave në banesë për pacientët përfitues në të gjithë zonën e mbulimit të QSH-së.
 - b) Përmes personelit infermior ekzistues – Infermierët, krahas detyrave të tyre të zakonshme, planifikojnë kohën për të kryer vizita të rregullta në shtëpitë e pacientëve.
- ➔ **Mjekët e familjes**, të cilët i mbështesin infermierët në ndjekjen e ecures së gjendjes së pacientit përmes raporteve të rregullta që ata dërgojnë si dhe ofrojnë vizita në banesë kur infermierët e gjykojnë të nevojshme.

5.2. ROLET DHE PËRGJEGJËSITË E EKIPIT QË OFRON KSHB

Përshkrimet e punës së anëtarëve të ekipit që ofron Kujdes Shëndetësor në banesë janë si më poshtë:

5.2.1. Detyrat e koordinatorit

Ky pozicion kërkon një kombinim të aftësive menaxheriale dhe klinike me qëllim që pacientët të marrin kujdesin e duhur në përputhje me politikat dhe procedurat e institucionit.

Koordinatori:

- Bën triazhimin fillestar të pacientëve në bashkëpunim me infermierin e njësisë dhe mjekun përgjegjës të pacientit.
- Harton planin e punës të ekipit në bashkëpunim me anëtarët e tij.
- Përcakton planin individual të kujdesit në bashkëpunim me anëtarët e tjerë të ekipit.
- Kryen vizita në banesën e pacientit.
- Komunikon në mënyrë të vazhdueshme me infermierët dhe mjekët e familjes në lidhje me gjendjen shëndetësore të pacientëve sipas zonës së mbulimit.
- Koordinon referimin e pacientëve të zonës së mbulimit tek njësia e shërbimeve sociale NJVNR në bashki.
- Mbledh informacionin e aktivitetit ditor të infermierëve të ekipit.
- Monitoron qasjen e infermierëve me pacientët, familjarët/kujdestarët.
- Organizon takimet javore dhe mujore të ekipit të KSHB-së.
- Mban përgjegjësi për pajisjet dhe materialet që disponon ekipi i kujdesit shëndetësor në banesë.
- Ndjek përdorimin në rutinë të dokumentacionit mjekësor dhe dokumentacionit tjetër.
- Përgatit raportin mujor për kryeinfermierin/drejtorin e QSH-së.
- Është përgjegjës për edukimin në vazhdim të ekipit të KSHB-së.
- Merr pjesë në mbledhjen ditore të mëngjesit të stafit të QSH-së.
- Është pikë fokale për raportimin periodik të të dhënave.

5.2.2. Detyrat e infermierit që ofron KSHB

- Planifikon, zbaton dhe vlerëson nevojën për kujdes shëndetësor.
- Mbështet pacientin dhe familjarët e tij duke ndihmuar në marrjen e përgjegjësi të përbashkëta për kujdesin ndaj tij.
- Përgatit bashkërisht me mjekun e familjes planin e kujdesit të individualizuar për çdo pacient dhe e zbaton atë.
- Monitoron gjendjen shëndetësore të pacientëve.
- Mat, vlerëson dhe dokumenton vlerat e funksioneve vitale të pacientëve.
- Ofron kujdesin/trajtimin infermieror sistematik për pacientët duke ruajtur kufijtë profesionalë.
- Parandalon komplikacionet e qëndrimeve shtrirë, pa lëvizur për një kohë të gjatë (dekubituset, trombozat, kontrakturat).
- Kryen/nxit pacientin të kryejë ushtrime aktive dhe pasive.

- Aplikon dhe zbaton terapinë e përshkruar nga mjeku.
- Përgatit dhe zbaton terapinë orale dhe lokale (klizma, O₂, mjekim me pika, mjekim me pomadë).
- Pastron, mjekon, fashon plagët (ulçerat nga presioni, plagët malinje etj.).
- Merr mostra për analiza laboratorike (gjak, urinë).
- Siguron kontakt dhe komunikim të vazhdueshëm me pacientin dhe kujdestarët nëpërmjet komunikimit virtual (telefon, Whatsapp, Viber etj.).
- Kryen higjienën e hyrjeve/stomave (të kanjulave, të traktit tretës, urinar, etj.).
- Bën kateterizimin urinar.
- Kryen EKG tek pacienti kur ka indikacion dhe ia dërgon mjekut të familjes për interpretim.
- Kryen edukimin e pacientit dhe familjarëve (verbal, observues dhe simulues) në lidhje me:
 - » Faktorët e riskut
 - » Masat parandaluese, p.sh. stili i jetës
 - » Trajtimin/ mënyrën e marrjes së medikamenteve dhe efektet anësore
 - » Vetë-menaxhimin e sëmundjes/eve
 - » Mbështetjen emocionale
 - » Simptomat paralajmëruese (indikacionet kur duhet të thërrasë ekipin e KSHB-së)
 - » Planin e kujdesit
 - » Komunikimin e planit të kujdesit me pacientin, familjarët dhe mjekun
 - » Ndërhyrjet (duke zbatuar bashkërisht planin e kujdesit)
- Dokumenton në kartelën infermirore të pacientit monitorimin dhe vlerësimin e vazhduar të kujdesit.
- Referon pacientin tek profesionistët e tjerë (shëndetësorë dhe /ose socialë).
- Referon pacientët në nevojë për shërbime sociale tek Koordinatori i KSHB-së.
- Ndhmon mjekun gjatë procedurave.
- Ofron informacion promovues dhe parandalues për pacientët, familjarët, komunitetin.
- Organizon dhe zbaton në forma të ndryshme aktivitete të edukimit shëndetësor: në nivel individual.
- Përgjigjet për pajisjet/instrumentet e përdorura për pacientët.
- Përdor dhe mirëmban pajisjet për ofrimin e asistencës.
- Njeh dhe vlerëson kushtet e jetës në familje për të ofruar promovimin e duhur të shëndetit.
- Raporton aktivitetin ditor dhe arritjet/pëmbushjen e detyrave tek koordinatori.

5.2.3. Detyrat e kryeinfermierit të QSH-së

- Drejton, organizon dhe siguron dhënien e kujdesit infermieror në QSH.
- Përgjigjet për zbatimin e standardeve infermierore të KSHB-së.
- Merr informacion për nevojat në pajisje dhe materiale për ekipin e KSHB-së.
- Monitoron qasjen e infermierëve me pacientët, familjarët, kujdestarët.
- Mbledh informacionin e aktivitetit ditor të kujdesit shëndetësor në banesë nga koordinatori i këtij shërbimi.
- Merr pjesë në takimet mujore të stafit të KSHB-së.
- Monitoron plotësimin e indikatorëve të monitorimit lidhur me aktivitetin e KSHB-së.
- Kryen vlerësimin e performancës së anëtarëve të ekipit të KSHB-së.
- Organizon edukimin në vazhdim të stafit infermieror të QSH-së.

5.2.4. Detyrat e mjekut të familjes

- Mjeku i familjes bën vizita tek pacientët në banesë kur ka indikacion dhe kërkohet nga infermierët e KSHB-së.
- Merr pjesë në takimet/mbledhjet javore të stafit dhe informohet për gjendjen shëndetësore të çdo pacienti që merr kujdes shëndetësor në banesë.
- Vendos apo ndryshon terapinë e pacientit në bazë të dekursit të sëmundjes/eve të tyre.
- Komunikon me mjekun specialist në rastet kur është e nevojshme konsulta.
- Kontrollon dhe monitoron çdo shënim tek kartelat personale infermierore në lidhje me gjendjen, manipulimet dhe trajtimet e ofruara nga infermierët.
- Përshkruan medikamentet e nevojshme sipas patologjive përkatëse.
- Kryen manipulime tek pacientët në banesë që janë brenda kompetencave të tij.
- Merr pjesë në edukimin në vazhdim sidomos në çështje/tema rreth KSHB-së.

DOKUMENTIMI DHE MBAJTJA E TË DHËNAVE

VI

Është e rëndësishme që i gjithë informacioni rreth gjendjes shëndetësore të pacientëve, trajtimit dhe procedurave të kryera të dokumentohet në mënyrë të saktë dhe të përditësohet vazhdimisht. Dokumentimi është i domosdoshëm për të garantuar transparencë, efikasitet dhe cilësi në ofrimin e kujdesit shëndetësor në banesë, si dhe për të përmirësuar vendimmarrjen mbi bazën e të dhënave të sakta.

6.1. QËLLIMI I DOKUMENTIMIT TË SHËRBIMIT TË KSHB-së

- Të sigurojë regjistrimin e plotë dhe të saktë të të dhënave shëndetësore të pacientëve.
- Të mundësojë komunikimin dhe koordinimin e vazhdueshëm midis anëtarëve të ekipit shëndetësor.
- Të lehtësojë ndjekjen e historikut shëndetësor të pacientëve dhe të ndihmojë në vlerësimin e efektivitetit të trajtimeve.

6.2. KU DOKUMENTOHET AKTIVITETI I KSHB-së

Të dhënat e pacientit dokumentohen tek a) Lista e përfituesve të kualifikuar për të marrë KSHB (në excel); dhe b) Kartela infermiore e pacientit.

→ Lista e përfituesve të identifikuar për KSHB

Aneksi 3 përmban një model të listës së përfituesve (databazës), të përgatitur në formatin excel, me informacion të detajuar për individët e identifikuar si përfitues të KSHB-së. Kjo listë përfshin të dhëna si emri, moshë, diagnozat, pikëzimin në bazë të dëmtimeve funksionale sipas kriterëve Karnofsky, adresat, emrin e infermierit dhe mjekut përgjegjës të pacientit përkatës.

Mjeti që përmban kriteret e përzgjedhjes së përfituesve: Përshkrimi i shkallës Karnofsky

- Kartela infermiore e pacientit (dokument fizik), (Aneksi 13) e cila administrohet nga infermieri i pacientit, është një dokument i detajuar që pasqyron vizitat në banesë dhe kujdesin e ofruar nga infermieri. Kartela përmban informacion mbi gjendjen shëndetësore të pacientit, anamnezën mjekësore, gjetjet e ekzaminimit fizik, parametrat jetikë të matur, procedurat e kryera dhe këshillat e dhëna. Ajo mbahet nga infermieri i pacientit dhe i vendoset në dispozicion mjekut përkatës të familjes, duke

siguruar një panoramë të plotë të gjendjes shëndetësore në çdo vizitë. Infermierët që punojnë në ambulanca dhe nuk kanë kontakt të përditshëm me mjekun e familjes, i vënë atij në dispozicion pjesën e kartelës që pasqyron vizitat sapo t'u mundësohet kontakti me të. Dokumentimi në kartelë siguron gjurmueshmëri dhe vazhdimësi të kujdesit, duke e bërë atë një mjet të domosdoshëm për menaxhimin profesional të pacientit në kushte shtëpiake.

→ Dokumentimi në kartelë i vizitës në banesë

Dokumentimi i vizitës në banesë kryhet në **kartelën infermierore** të pacientit dhe organizohet në tre seksione kryesore, duke siguruar një përshkrim të detajuar të gjendjes së pacientit, rezultateve të ekzaminimit dhe kujdesit të ofruar. Në vijim paraqitet një përshkrim i secilit seksion:

1. Çfarë referon pacienti dhe familjarët/kujdestari

Në këtë pjesë, infermieri dokumenton informacionin që pacienti dhe kujdestarët e tij ndajnë gjatë vizitës. Kjo përfshin:

- **Gjendjen shëndetësore/ankesat/alergjitë:** Përshkrimi i simptomave, alergjive dhe parametrave të matur nga vetë pacienti ose kujdestari i tij.
- **Ushqyerjen:** Informacion mbi vaktet ditore (mëngjes, drekë, darkë, dhe ushqimet ndërmjetëse).
- **Marrjen e medikamenteve:** Detaje mbi llojin e barnave, dozat, mënyrën e administrimit dhe nëse i pi rregullisht ose jo.
- **Urinimin dhe defekimin:** Dokumentimi i rregullsisë dhe cilësisë së këtyre funksioneve jetësore si tregues të rëndësishëm të shëndetit.

2. Rezultatet e ekzaminimit objektiv

Ky seksion përfshin vlerësimet e kryera nga infermieri bazuar në ekzaminimin fizik të pacientit:

- **Vlerësimi infermieror:** Përfshin një analizë të detajuar të gjendjes nga koka te këmbët, sipas sistemeve kryesore (si sistemi kardiovaskular, respirator, nervor, etj.).
- **Matja e parametrave jetësorë:** Përfshihen të dhëna si temperatura, presioni arterial, respiracioni, puls dhe saturimi i oksigjenit.
- **Ndryshimet e kushteve shëndetësore:** Identifikimi i çdo përkeqësimi apo përmirësimi në gjendjen shëndetësore të pacientit.

3. Kujdesi i ofruar

Në këtë pjesë dokumentohet ndërhyrja dhe mbështetja e dhënë nga infermieri gjatë vizitës:

- **Procedurat infermierore:** Përshkrimi i procedurave të kryera (si administrimi i injeksioneve, mjekimi i plagës, lavazhi i veshit, etj.) dhe reagimi i pacientit ndaj tyre.
- **Këshillimi:** Shpjegimi i udhëzimeve dhe këshillave që i janë dhënë pacientit ose kujdestarit për menaxhimin e sëmundjes, kujdesin ditor dhe përdorimin e medikamenteve.
- **Kuptimi dhe marrëveshja:** Dokumentimi nëse pacienti dhe kujdestari e kuptuan këshillimin e dhënë dhe nëse ranë dakord ta zbatojnë atë.

Kjo strukturë e dokumentimit siguron që çdo aspekt i kujdesit të pacientit në banesë të jetë i regjistruar dhe i gjurmueshëm, duke përmirësuar komunikimin mes profesionistëve të kujdesit shëndetësor dhe duke garantuar një trajtim të vazhdueshëm dhe cilësor.

6.3. SIGURIA DHE RUAJTJA E TË DHËNAVE

- **Mbajtja e konfidencialitetit:** Të dhënat shëndetësore të pacientëve duhet të mbahen në mënyrë konfidenciale, dhe qasja në këto të dhëna duhet të kufizohet vetëm brenda stafit të autorizuar.
- **Përditësimi i të dhënave:** Të dhënat duhet të përditësohen në mënyrë të vazhdueshme për të reflektuar gjendjen aktuale të pacientit dhe çdo ndryshim në planin e kujdesit.
- **Etika dhe ligji në lidhje me dokumentimin:** Të dhënat shëndetësore të pacientëve duhet të trajtohen sipas standardeve ligjore dhe etike të përcaktuara në ligjin për “Mbrotjen e të dhënave sensitive”⁽⁷⁾. Personeli shëndetësor duhet të njihet me ligjin mbi mbrotjen e të dhënave personale dhe duhet të sigurojë që të gjitha të dhënat të trajtohen me kujdes dhe përgjegjësi.

6.4. RAPORTIMI I KUJDESIT SHËNDETËSOR NË BANESË

Shërbimet e KSHB-së raportohen në sistemin elektronik të FSDKSH-së. Ky proces realizohet përmes **Portalit të Mjekut të Familjes** (portaliimjekut.gov.al), duke plotësuar **Formularin e Procedurave Mjekësore** në sistemin e raportimit të FSDKSH-së. Platforma mundëson krijimin e raporteve të detajuara që lidhen me popullatën e klasifikuar për të marrë shërbime në banesë, numrin e vizitave për çdo pacient brenda një periudhe të caktuar dhe të dhëna të tjera përkatëse. Këto raporte janë thelbësore për monitorimin e vëllimit dhe performancës së punës në lidhje me shërbimet e kujdesit shëndetësor në banesë të ofruara nga QSH-ja, infermierët apo grupet e infermierëve. Në linkun e mëposhtëm paraqitet rrjedha e raportimit të vizitës në banesë nga infermieri në sistemin e raportimit të FSDKSH-së. ([Aneksi 14](#)) “Raportimi i shërbimit të kujdesit shëndetësor në banesë në sistemin elektronik të FSDKSH-së”

7.1. INISIATIVAT PËR PËRMIRËSIMIN E CILËSISË SË OFRIMIT TË SHËRBIMIT

Në ofrimin e kujdesit shëndetësor në banesë, siguria, cilësia dhe vazhdimësia janë elementë thelbësorë për të bërë të mundur që pacientët të marrin një trajtim të sigurt, të efektshëm dhe në përputhje me nevojat e tyre. Për të siguruar cilësinë, është e rëndësishme të merren parasysh:

- **Ndjekja e protokolleve dhe udhëzimeve:** Infermierët duhet të ndjekin protokollet dhe udhëzimet e miratuara për kujdesin në banesë, të cilat pasqyrohen në Kapitullin 8 të këtij manuali. Këto protokolle përfshijnë vlerësimin e gjendjes shëndetësore dhe planifikimin e kujdesit.
- **Përshtatja e kujdesit:** Shërbimi duhet të përshtatet në mënyrë dinamike me ndryshimet e gjendjes shëndetësore të pacientit dhe të adresojë nevojat specifike të tij.
- **Vlerësimi i kënaqësisë së pacientit:** Kënaqësia e pacientëve është një tregues i rëndësishëm i cilësisë së kujdesit dhe ndihmon për të identifikuar mundësitë për përmirësim.
- **Komunikimi i vazhdueshëm:** Infermierët dhe mjekët duhet të komunikojnë rregullisht për të siguruar që pacientët po marrin kujdesin e duhur dhe që çdo informacion i rëndësishëm përcillet në mënyrë të saktë dhe të përpiktë.

Për të bërë të mundur ruajtjen e sigurisë, cilësisë dhe vazhdimësisë së ofrimit të kujdesit shëndetësor në banesë, është e nevojshme të realizohet monitorimi i brendshëm dhe monitorimi i jashtëm:

→ **Monitorimi i brendshëm kryhet nga vetë QSH-ja dhe përfshin:**

- » **Realizimin e monitorimeve të rregullta** nga një ekip i ngritur *ad-hoc* nga Drejtori i QSH-së për të siguruar që infermierët po ndjekin protokollet dhe procedurat e duhura infermiere.
- » **Vlerësimin e performancës:** Përdorimi i indikatorëve të performancës për të matur efektivitetin e kujdesit dhe për të identifikuar çdo fushë që mund të kërkojë përmirësim.

- » **Përditësimin e regjistrave:** Sistemi i regjistrimit (lista e pacientëve, kartelat infermierore etj.) duhet të përditësohet rregullisht për të pasur një pasqyrë të qartë të gjendjes shëndetësore të pacientëve dhe të mundësohet monitorimi i vazhdueshëm i kujdesit që ofrohet.
- » **Mbledhjet periodike të ekipit të mjekësisë së familjes.** Mbledhjet periodike, kryesisht mes koordinatorëve dhe infermierëve që ofrojnë kujdes në banesë, mundësojnë rritjen e vazhdueshme të cilësisë së shërbimit, përmes rritjes së njohurive, aftësive dhe kompetencave të infermierëve ofrues të KSHB-së. Diskutimi i rasteve të vështira, të reja, apo organizimi i punës, etj. ndihmojnë në përmirësimin e cilësisë së ofrimit të KSHB-së. Mjekët e familjes janë pjesë e këtyre mbledhjeve sipas specifikave të diskutuara.

→ **Monitorimi i jashtëm kryhet nga autoritetet shëndetësore si Operatori, NJVKSH, apo FSDKSH dhe përfshin:**

- » **Raportet e performancës:** Dërgimi i raporteve të rregullta nga QSH-të për aktivitetet e KSHB-së mundëson që autoritetet shëndetësore (OSHKSH, NJVKSH, FSDKSH) përkatëse të monitorojnë cilësinë e shërbimit, të planifikojnë më mirë dhe të ofrojnë mbështetje për përmirësime të mundshme.
- » **Kontrolle periodike:** Specialistët monitorues nga autoritetet shëndetësore të lartpërmendura kryejnë kontrolle të jashtme për të siguruar që shërbimi i ofruar është në përputhje me rregulloren e KSHB-së dhe standardet e vendosura.

7.2. INDIKATORËT E MONITORIMIT PËR ZBATIMIN E KSHB-së

Nr.	Indikatori	Përkufizimi (si është llogaritur?)	Objektivi i synuar (cila është vlera e synuar?)	Burimi nga përfitohet (ku e gjejmë këtë tregues?)	Përgjegjës (kush do ta masë atë?)
1	Rregullorja e Brendshme KSHB	Rregullore në të cilën janë reflektuar organigrama e QSh-së, modeli i zbatimi, lista emërore e personelit që ofron KSHB.	Miratimi i Rregullores nga Drejtori i QSH-së	Drejtorja e QSH-së	Specialisti NJVKSH/ FSDKSH
2	Kontratat personale të personelit që ofron KSHB	Kontratat e punës së koordinatorit, infermierëve mjekëve që ofrojnë KSHB përmbajnë detyrat e reja të punës (sipas Aneks 3 - Përshkrimet e punës së personelit që ofron KSHB)	Kontratat e përditësuara të firmosura nga personeli dhe Drejtori QSH-së	Burimet njerëzore në Drejtorinë e QSH-së	Specialisti NJVKSH/ FSDKSH
3	Databaza e pacientëve	Lista e pacientëve që merr KSHB, e përditësuar çdo fundmuaji.	Listë pacientësh e përditësuar çdo muaj	Databaza që administron Koordinatorja KSHB	Specialisti NJVKSH/ FSDKSH
4	Lloji i shërbimeve të ofruara	Shërbime bazike apo të avancuara	Në varësi të situatës shëndetësore që paraqet pacienti	Platforma e FSDKSH-së	Specialisti NJVKSH/ FSDKSH
5	Planifikimi i vizitave	Vizitat në banesë të kryhen në mënyrë proaktive dhe të planifikuara nga infermierët	Plani i punës javor i plotësuar	Plani i punës që mban Koordinatorin e KSHB-së	Specialisti NJVKSH/ FSDKSH
6	Kartela Infermierore	Kartela infermierore e pacientit	Çdo pacient i data-bazës të ketë kartelë infermierore të hapur	Koordinatori i KSHB-së	Specialisti NJVKSH/ FSDKSH

(vazhdim)

Nr.	Indikatori	Përkufizimi (si është llogaritur?)	Objekti i synuar (cila është vlera e synuar?)	Burimi nga përfitohet (ku e gjejmë këtë tregues?)	Përgjegjës (kush do ta masë atë?)
7	Raportimi i vizitave në sistemin elektronik të FSDKSH-së	Vizitat raportohen në platformën e FSDKSH-së	Numri i vizitave të raportuara në Fond duhet të përputhet me numrin e vizitave të përshkruara në kartelë	Platforma elektronike e FSDKSH-së	Specialisti NJVKSH/ FSDKSH
8	Grupet e kolegëve	Formë edukimi në vazhdim midis anëtarëve të njësisë së KSHB-së që synon takime periodike lidhur me studimin e Rregullores së KSHB-së dhe ecurinë e rasteve që ndjek secili.	Të jetë ngritur Grupi i Kolegëve për zbatimin e Rregullores së KSHB-së	Koordinatori i KSHB-së	Specialisti NJVKSH/ FSDKSH
9	Numri i përfituesve KSHB	Numri i pacientëve të identifikuar nga QSH për të marrë shërbime shëndetësore në banesë (pacientë kronikë dhe të moshuar që kanë pikëzim nën 40)	100% e pacientëve kronikë dhe të moshuar 65+ që kanë pikëzim nën 40.	Databaza pacientëve KSHB-QSH	Specialisti NJVKSH/ FSDKSH
10	Numri i vizitave të kryera	Numri i vizitave të kryera gjatë një periudhe të caktuar	Në varësi të situatës shëndetësore që paraqet pacienti	Platforma e FSDKSH-së	Specialisti NJVKSH/ FSDKSH
11	Numri i pacientëve të referuar tek Shërbimet Sociale (bashki)	Numri i rasteve të referuara tek Shërbimet Sociale brenda një periudhe të caktuar. Verifikimi bëhet nëpërmjet Formularëve të plotësuar të referimit tek Shërbimet sociale (Aneks 2 – Formulari i referimit tek Shërbimet Sociale tek Rregullorja KSHB).	100% e pacientëve në nevojë për shërbime sociale	QSH	Specialisti NJVKSH/ FSDKSH
12	Plotësimi i formularit Infermieror	Formulari i vlerësimit Inf i plotësuar sipas kërkesave	Secila rubrikë e formularit të jetë plotësuar sipas kërkesave	Kqyrja e formularit të vlerësimit infermieror	Specialisti NJVKSH/ FSDKSH

(vazhdim)

Nr.	Indikatori	Përkufizimi (si është llogaritur?)	Objekti i synuar (cila është vlera e synuar?)	Burimi nga përfitohet (ku e gjejmë këtë tregues?)	Përgjegjës (kush do ta masë atë?)
13	Anamneza e plotësuar	Çfarë referon pacienti *	Secila kartelë të ketë të dokumentuar anamnezën e pacientit/familjarit*	Kqyrja e kartelës	Specialisti NJVKSH/ FSDKSH
14	Gjetjet e ekzaminimit fizik	Observimet infermierore gjatë vizitës	Secila kartelë të ketë të dokumentuar gjetjet e ekzaminimit objektiv nga koka tek këmbët	Kqyrja e kartelës	Specialisti NJVKSH/ FSDKSH
15	Shërbimet e ofruara	Procedura infermierore e kryer	Secila kartelë të ketë të dokumentuar shërbimet e ofruara	Kqyrja e kartelës	Specialisti NJVKSH/ FSDKSH
16	Procedura e kryer sipas manualit të procedurave standarde infermierore	Observim i cili vlerëson cilësinë e ofrimit të vizitës e plotë sipas të gjithë pjesëve: me marrjen e anamnezës	Procedura të kryhet në përputhje me Manualin e Procedurave Standarde Infermierore	Vizita monitoruese në banesën e pacientit	Specialisti NJVKSH
17	Ofrimi i seancave këshilluese gjatë vizitës	Informacion i përditësuar rreth sëmundjes, dhe këshilla për vetë-kujdes	Të ofrohet informacion i plotë gjatë vizitës lidhur me sëmundjen dhe këshillimin për vetë-kujdes.	Vizita monitoruese në banesën e pacientit	Specialisti NJVKSH

7.3. MJETET MONITORUESE

Mjetet monitoruese të shërbimit bazohen në treguesit e monitorimit të zbatimit të KSHB-së, sipas “Rregullores së brendshme të organizimit dhe funksionimit të KSHB-së” (miratuar nga MSHMS, nr. Prot 188, datë 14.10.2021), Urdhrit të Ministrisë së Shëndetësisë Nr. 497, datë 22.09.2008, “Për Miratimin e Udhëzuesit ‘Supervizimi Mbështetës në Kujdesin Shëndetësor Parësor’”, dhe Udhëzimit Nr. 01, datë 25.08.2022, “Mbi Supervizimin Tematik të Qendrave Shëndetësore”, i nxjerrë nga Operatori i Shërbimeve të Kujdesit Shëndetësor, Drejtoria Rajonale Tiranë, dhe Drejtoria e Shërbimit Parësor. Këto mjete mund të përdoren si të plotë për monitorimin e zbatimit të KSHB-së ose mund të përdoren pjesërisht për monitorimin e një apo disa treguesve sipas qëllimit të monitorimit.

Më poshtë paraqiten katër mjetet monitoruese që përdoren për monitorimin e brendshëm apo të jashtëm të zbatimit të KSHB-së.

LISTË KONTROLLI NR. 1: Organizimi i punës dhe funksionimi i KSHB-së në QSH

Qendra Shëndetësore: _____ Datë: __/__/_____

Nr.	Përshkrimi i elementëve të monitorimit	PO ose JO	Komente
1	A ekziston Rregullorja e Brendshme e KSHB-së në QSH?		
2	A janë reflektuar në kontrata përshkrimet e punës së ekipit që ofron kujdes shëndetësor në banesë (koordinatori i KSHB-së, infermierët, mjekët përgjegjës të pacientëve që marrin KSHB në zonën e tyre të mbulimit) (Referojuni Aneksit 3 të Rregullores së KSHB-së)		
3	A është përditësuar gjatë muajit të fundit lista e pacientëve që merr shërbime KSHB? (Referojuni dabazës në formatin excel që ka prodhuar QSH)		
4	A kryhen vizita në mënyrë të planifikuar në banesë në bazë të Planit Javor të Punës: Data/Ora/Arsyeja e vizitës? (Referojuni Aneksit 8)		
5	A është hapur kartelë infermierore për çdo pacient?		
6	A janë raportuar të gjitha vizitat në sistemin elektronik të Fondit? (verifikoni me vizitat e përshkruara në kartelën e pacientit)		
7	A janë ofruar procedura bazike apo të avancuara? (kontrolloni sipas Aneksit 15)		
8	A janë ngritur grupet e kolegëve lidhur me zbatimin e Rregullores së Brendshme të KSHB-së?		

(vazhdim)

Nr.	Përshkrimi i elementëve të monitorimit	PO ose JO	Komente
9	A janë mbuluar 100% e pacientëve me të paktën një vizitë në muaj? (analizoni të dhënat që gjenerohen nga platforma e Fondit - Tabela nr 1)		
10	A janë referuar 100% e pacientëve në nevojë për shërbime sociale tek Njësia e Shërbimeve Sociale në Bashki/? (verifikoni me formularët e plotësuar për referim tek Njësia e vlerësimit të nevojave dhe referimit – Aneksi 7)		

LISTË KONTROLLI NR. 2 Pajisjet mjekësore që përdoren gjatë ofrimit të KSHB-së²

Qendra Shëndetësore: _____

Datë: __/__/____

Nr.	Përshkrimi i artikullit	Ekziston Përgjigjuni PO ose JO	Funksionon Përgjigjuni PO ose JO	Konsumuar Përgjigjuni PO ose JO	Përdorur të paktën 1 herë Përgjigjuni PO ose JO
1	Karrige tualeti dhe dushi me rrota				
2	Paterica me mbështetje bërryli				
3	Dyshek antidekubitues me ajër				
4	Uturak për në shtrat				
5	Urinar për meshkuj				
6	Mbështetëse për të ecur				
7	Rrip mesi për transferim të pacientit				
8	Legen për larjen e kokës së pacientit në shtrat				
9	Set për kujdesin e thonjve të këmbës				
10	Set për mikrokirurgji				

² Shënim: Kjo listë mjetesh verifikohet në vend si dhe nëpërmjet kontrollit të "Formulari për dhënien e pajisjeve në përdorim të përkohshëm" në [Aneksin 11](#).

(vazhdim)

Nr.	Përshkrimi i artikullit	Ekziston Përgjigjuni PO ose JO	Funksionon Përgjigjuni PO ose JO	Konsumuar Përgjigjuni PO ose JO	Përdorur të paktën 1 herë Përgjigjuni PO ose JO
11	Garza të medikamentuara - Duoderm				
12	Tub nazal për oksigjenim				
13	Aparat nebulizator				
14	Maske aerosoli				
15	Teste të shpejta për analize urine				
16	Vigon (kateter venoz)				
17	Pajisje për ushtrimet e frymëmarrjes				
18	Kateter urinar latex/silicon				
19	Sonda nazogastrike				
20	Karrocë me rrota				
21	Aparat për klizmë				
22	Garza sterile				
23	Metër letër				
24	Pompë për trajtim limfedeme				
25	Manshetë për trajtimin e limfedemës krah/këmbë				
27	Aparat EKG portabël				
28	Barrela me doreza				
29	Jastëk me ajër				
30	Aparat oksigjeni				

LISTË KONTROLI NR. 3 Kqyrja e kartelës infermierore të pacientit

Shënim: Informacioni përfitohet nëpërmjet kqyrjes së kartelave infermierore të pacientit

Qendra Shëndetësore: _____ **Data** _____

Treguesit e monitorimit të zbatimit të KSHB-së	Vlerëso nëse informacioni është në kartelën e pacientit me PO ose JO										Mangësi të konstatuara	Rekomandime
	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10		
Kartela e pacientit duhet të ketë të dokumentuar:												
Gjeneralitetet												
1. Formulari i vlerësimit infermieror i plotësuar sipas kërkesave												
2 Marrja e anamnezës 2.1 E dokumentuar në përshkrimin në kartelë të vizitës së asaj dite												
2.2 Ankesat												
2.3 Ushqyerja sipas vakteve: (mengjes/drekë, darkë/zemrat)												
2.4 Marrja e medikamenteve (llojet/dozat/mënyra e marrjes)												
2.5 Urinimi: (pa kateter: me ose pa fenomene dizurike); (me kateter: data, ora e nderrimit te qeses, sasia, ngjyra)												

(vazhdim)

Treguesit e monitorimit të zbatimit të KSHB-së	Vlerëso nëse informacioni është në kartelën e pacientit me PO ose JO										Mangësi të konstatuara	Rekomandime
	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10		
2.6 Defekimi (shpeshtësia)												
3. Rezultatet e ekzaminimit objektiv 3.1 Gjetjet e vlerësimit nga koka tek këmbët												
3.2 Vlerat e parametrave vitalë (TA, P, Resp, SPO2, T)												
4. Plani i kujdesit të individualizuar 4.1 Lloji i procedurave të kryera në përgjigje të situatës shëndetësore												
4.2 Mënyra sesi e toleroi pacienti procedurën infermierore												
4.3 Këshillim/Instruksione për pacientin/familjarin												
4.4 Pacienti dhe/ose familjari ra dakord ose jo me instruksionet e dhëna me anë të këshillimit												
Komente												

LISTË KONTROLLI NR. 4 Vizita monitoruese në banesë

Qëllimi i vizitës monitoruese në banesën e pacientit është vlerësimi me mbështetje i cilësisë së shërbimeve për aftësimin e vazhdueshëm të personelit të KSHB-së.

Qendra Shëndetësore: _____

Datë: ____/____/____

Nr.	Përshkrimi i elementëve të monitorimit	PO ose JO	Komente
1	A komunikon me etikë infermieri me pacientin dhe familjarët e tij?		
2	A merr infermieri informacion të detajuar nga pacienti dhe familjari lidhur me ankesat e pacientit?		
3	A merr infermieri informacion të detajuar nga pacienti dhe familjari lidhur me vlerat e parametrave vitalë të matura prej tyre?		
4	A merr infermieri informacion të detajuar lidhur me ushqyerjen e pacientit sipas vakteve: (mëngjes/drekë/darkë/zemrat)?		
5	A merr infermieri informacion të detajuar lidhur me medikamentet (llojet/dozat/mënyra e marrjes) dhe a i pi pacienti rregullisht apo jo?		
6	A merr infermieri informacion të detajuar lidhur me urinimin: (pa kateter: me ose pa fenomene dizurike) dhe (me kateter: data, ora e ndërrimit të qeses, sasia, ngjyra)?		
7	A merr infermieri informacion të detajuar lidhur me defekimin (shpeshtësia, konsistenca)?		
8	A kryen infermieri vlerësimin infermieror nga koka tek këmbët?		
9	A mat infermieri parametrat vitalë (TA, P, Resp, SPO2, Temp.)?		
10	A ofron infermieri procedurat infermierore në përgjigje të situatës shëndetësore?		
11	A aplikohet procedura e standardizuar infermierore sipas hapave të treguar në manualin e procedurave standarde infermierore?		
12	A ofron infermieri këshillim/udhëzime për pacientin/familjarin në përgjigje të situatës shëndetësore që paraqet pacienti në ditën e vizitës?		
13	A është adresuar nevoja për kujdes social në familjen që viziton (nëse ka)?		

Informacion më të detajuar lidhur me indikatorët e zbatimit të KSHB-së, mjetet monitoruese dhe modelet e raporteve mund të shkarkoni në linqet më poshtë:

- ➔ Monitorimi i Brendshëm: www.hap.org.al - Manuale & Programe - Manual “Monitorimi i brendshëm i zbatimit të kujdesit shëndetësor në banesë”;
- ➔ Monitorimi i Jashtëm: www.hap.org.al - Manuale & Programe - Manual “Monitorimi i jashtëm i zbatimit të kujdesit shëndetësor në banesë”



VIII

TRAJNIMET DHE PËRMIRËSIMI I AFTËSIVE TË PERSONELIT

8.1. AFTËSITË DHE KOMPETENCAT E KËRKUARA

Lista e aftësive që duhet të zotërojë personeli infermieror që ofron shërbime të kujdesit në banesë

Ofrimi cilësor dhe efektiv i KSHB-së kërkon që personeli infermieror të zotërojë aftësi thelbësore dhe aftësi të avancuara.

→ **Aftësi thelbësore** - Janë kompetencat bazë që personeli infermieror duhet të ketë për të ofruar shërbime të sigurta, efektive dhe cilësore. Aftësitë thelbësore përfshijnë: aftësi klinike (si matja e parametrave jetikë, menaxhimi i medikamenteve dhe kujdesi për plagët), aftësi teknologjike (përdorimi i pajisjeve mjekësore dhe teknologjive IT) dhe aftësi komunikimi për ndërtimin e marrëdhënieve të mira me pacientët dhe familjarët e tyre.

→ **Aftësi profesionale të avancuara** – Shërbimi infermieror në banesë nuk është thjesht një procedurë rutinë, por një proces kompleks që kërkon njohuri të thelluara profesionale dhe ndjeshmëri ndaj rrethanave specifike të pacientit. Infermierët duhet të përshtatin aftësitë e tyre sipas kushteve në banesë dhe të plotësojnë nevojat individuale të pacientëve, duke garantuar ruajtjen e standardeve të larta të kujdesit shëndetësor.

Ky kombinim i aftësive thelbësore dhe të avancuara bën të mundur që infermierët të jenë të përgatitur për të përmbushur kërkesat e KSHB-së dhe të përmirësojnë cilësinë e jetës së pacientëve.

Në Aneksin 15 janë listuar aftësitë klinike bazë dhe të avancuara që infermieri duhet të zotërojë.

8.2. PROGRAMET E TRAJNIMIT PËR EKIPIN QË OFRON KSHB

Kurrikula e programeve të trajnimit është hartuar bazuar tek aftësitë që duhet të zotërojë personeli shëndetësor që ofron KSHB. Këto programe trajnimi janë të domosdoshme që personeli mjekësor dhe infermieror të jetë i përgatitur për të ofruar shërbime të sigurta dhe cilësore. Trajnimi përfshin aftësimin klinik lidhur me menaxhimin e situatave të ndryshme shëndetësore nga ana e mjekëve dhe infermierëve që ofrojnë kujdes në banesë për individë të moshuar dhe pacientë të invalidizuar. Trajnimi ndihmon në

mbajtjen e standardeve të larta të kujdesit, në respektimin e protokolleve klinike dhe në zhvillimin e aftësive të komunikimit efektiv me pacientët dhe familjet e tyre.

Kurrikula e trajnimit synon që ekipi që ofron KSHB të pajiset me njohuritë dhe aftësitë e nevojshme për të siguruar shërbime cilësore, të sigurta dhe të bazuara në praktikat më të mira të kujdesit shëndetësor.

Më poshtë paraqitet kurrikula bazë dhe shtesë e trajnimit të personelit shëndetësor.

→ Kurrikula bazë e trajnimit:

- » **Manuali i procedurave standarde infermierore të KSHB-së** ofron udhëzime të detajuara për kryerjen e procedurave infermierore në përputhje me standardet e miratuara. Ky manual është një burim kyç për sigurinë dhe cilësinë e shërbimit, duke udhëzuar infermierët për mënyrën e duhur të trajtimit të pacientëve dhe për përcaktimin e procedurave të duhura për çdo situatë. Manuali përfshin udhëzime për matjen e parametrave jetikë, administrimin e medikamenteve, kujdesin për plagët, përdorimin e pajisjeve mjekësore, etj.
- » **Manuali i përdorimit të çantës së infermierit të familjes** synon aftësimin e vazhdueshëm të infermierit të familjes në proceset e kujdesit infermieror përmes përdorimit sa më optimal të pajisjeve për ekzaminim fizik. Ky manual përshkruan mënyrën e përdorimit të secilës pajisje dhe e shoqëron atë me raste klinike të aplikueshme. Ai ndihmon që infermierët të përdorin në mënyrë të saktë dhe optimale mjetet e nevojshme për procedurat e përditshme, duke përfshirë aparatën e matjes së tensionit, stetoskopin, termometrin, otoskopin, aparatën për lavazhin e veshit, pulsoksimetrin etj., të cilat përdoren për monitorimin dhe menaxhimin e gjendjes shëndetësore të pacientit.
- » **Manuali i edukimit shëndetësor për sëmundjet jo të transmetueshme** u jep njohuri profesionistëve të KSHP-së dhe pacientëve/ familjarëve të tyre mbi mënyrat e ruajtjes së shëndetit dhe përkthimin e tyre në zakone të shëndetshme, me theks të veçantë tek kujdesi ndaj vetes. Ky manual është ndërtuar në formën e materialeve informuese të cilat identifikojnë strategji të thjeshta me qëllim përmirësimin e sjelljeve dhe praktikave shëndetësore, të cilat çojnë në rritjen e cilësisë së jetës, duke u thelluar në çështje të tilla aktuale të mirëqenies si ushqyerja, aktiviteti fizik, kontrollet periodike dhe mirëqenia emocionale.
- » **Manuali i edukimit shëndetësor për të moshuarit** është ndërtuar në formën e materialeve informuese, të cilat shpjegojnë, parashtrojnë dhe listojnë strategji të thjeshta sesi pacientët e moshuar të përmirësojnë sjelljet dhe zakonet personale, me qëllim që të nxitet dhe mundësohet pavarësia dhe të rritet cilësia e tyre e jetës. Temat më të rëndësishme geriatrike që trajtohen në manual janë: rrëzimet, demenca, depresioni, inkontinenca urinare, ushqyerja e shëndetshme dhe polifarmacia. Meqenëse edukimi shëndetësor është një proces i cili informon, motivon dhe ndihmon individët që të ushtrojnë praktika të shëndetshme të stilit të jetesës, këto informacione mund të përdoren gjatë seancave këshilluese që ekipi i KSHP-së zhvillon me të të moshuarit dhe familjarët apo kujdestarët e tyre.

→ Kurrikula shitesë e trajnimit

Në linqet më poshtë mund të shkarkoni kurrikulën shitesë të trajnimeve që i nevojiten ekipit të mjekësisë së familjes për të forcuar aftësitë klinike të nevojshme për ofrimin e KSHB-së.

- » [Manual trajnimi “Përdorimi i mjeteve të çantës së mjekut të familjes”](#)
- » [Udhërrëfyes klinikë dhe Protokolle Mjekimi për Kujdesin Shëndetësor Parësor në KSHP: Diabeti Mellitus tip 2](#)
- » [Udhërrëfyes klinikë dhe Protokolle Mjekimi për Kujdesin Shëndetësor Parësor në KSHP: Hipertension](#)
- » [Udhërrëfyes klinikë dhe Protokolle Mjekimi për Kujdesin Shëndetësor Parësor në KSHP: Dislipidemi](#)
- » [Udhërrëfyes klinikë dhe Protokolle Mjekimi për Kujdesin Shëndetësor Parësor në KSHP: Asthma Bronkiale](#)
- » [Udhërrëfyes klinikë dhe Protokolle Mjekimi për Kujdesin Shëndetësor Parësor në KSHP: SPOK](#)
- » [Udhëzues për menaxhimin e çrregullimeve të shëndetit mendor në KSHP](#)
- » [Manuali dhe instrumente klinike për kujdesin mjekësor për të moshuarit në KSHP](#)

8.3. BURIMET E EDUKIMIT NË VAZHDIM

Edukimi në vazhdim është jetik dhe synon që personeli shëndetësor të ketë aftësitë e nevojshme për të përballuar ndryshimet e shpejta në fushën e KSHB-së.

- **Grupet e kolegëve.** Si një formë e edukimit në vazhdim, Grupet e Kolegëve ofrojnë mundësi për të zhvilluar aftësi dhe njohuri të reja përmes trajnimeve midis profesionistëve brenda qendrës shëndetësore. Ky lloj edukimi i mundëson personelit shëndetësor që të mësojnë nga përvoja e kolegëve dhe të zhvillojnë aftësi të reja. Më shumë informacion mund të gjeni në linkun në vijim: [Udhëzues për Grupet e Kolegëve](#)
- **Literatura shkencore.** Burimet si artikujt shkencorë, revistat e specializuara dhe manualët profesionale ofrojnë informacion të rëndësishëm dhe kërkime të reja për t'i ndihmuar profesionistët e shëndetësisë të përditësohen me praktikën dhe teorinë më të reja të kujdesit shëndetësor. Kjo mund të ndihmojë në përmirësimin e vendimmarrjes dhe në ofrimin e kujdesit të bazuar në prova.
- **Webinare dhe kurse online.** Shumë infermierë dhe profesionistë të shëndetësisë mund të marrin pjesë në trajnime të ofruara *online* përmes platformave të besueshme dhe të certifikuara si OBSH etj. Këto mundësi janë të dobishme për të ofruar fleksibilitet kohor dhe mundësi për të mësuar nga ekspertë të fushave të ndryshme.
- **Konferenca dhe simpoziume profesionale.** Pjesëmarrja në konferenca dhe simpoziume është një mundësi e mirë për të mësuar nga ekspertët, për të diskutuar çështje aktuale të kujdesit shëndetësor dhe për të zgjeruar rrjetin profesional. Këto aktivitete mund të ofrojnë njohuri të thelluara mbi tema të ndryshme, si përmirësimi i cilësisë së kujdesit dhe praktikën inovative.

9.1. BASHKËPUNIMI ME ORGANIZATAT LOKALE

- Krijoni partneritet me organizata jofitimprurëse lokale, shkolla dhe organizata bamirëse për të rritur shtrirjen dhe ofrimin e shërbimeve.
- Krijoni një dokument rrjetëzimi me OJF, shoqata dhe organizata me bazë besimi.

9.2. EDUKIMI DHE NDËRGJEGJËSIMI I KOMUNITETIT

Angazhimi i komunitetit është i rëndësishëm për zbatimin e suksesshëm të shërbimeve të kujdesit në banesë. Ai ndihmon në ndërtimin e besimit midis ofruesve të kujdesit shëndetësor dhe komunitetit duke ndikuar në rritjen e efektivitetit të përgjithshëm të ofrimit të kujdesit.

Fushata informimi dhe ndërgjegjësimi

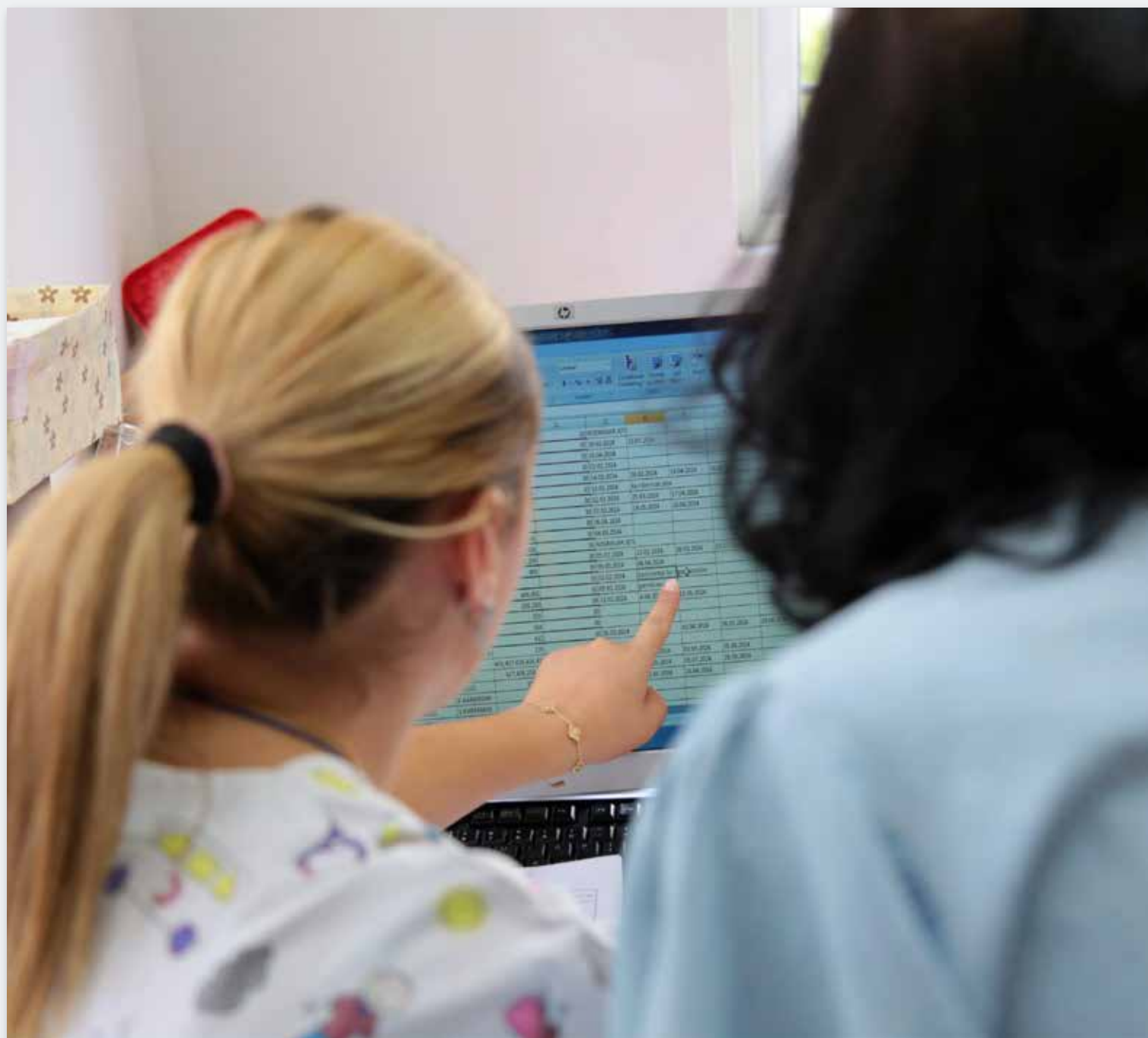
- Kryeni fushata edukative për të rritur ndërgjegjësimin për shërbimet e kujdesit në banesë dhe përfitimet e tyre. Përdorni platforma të ndryshme, duke përfshirë mediat sociale, ngjarjet e komunitetit dhe mediat lokale.
- Zhvilloni seanca informuese për të informuar komunitetin në lidhje me çështjet shëndetësore, shërbimet e disponueshme dhe mënyrën e aksesit të kujdesit.

Festimi i sukseseve. Theksoni historitë e suksesit nga ofrimi i kujdesit në banesë përmes mediave sociale, buletineve të komunitetit, ose ngjarjeve publike.

X

INSTRUKSIONE PËR NJVKSH-të LIDHUR ME FILLIMIN E AKTIVITETEVE NË KUADËR TË ZBATIMIT TË KSHB-së

Duke qenë se NJVKSH-të janë ngarkuar me udhëheqjen e zbatimit të KSHB-së në qendrat nën juridiksionin e tyre, në [Aneksin 16](#) janë sugjeruar aktivitetet kryesore që mund të ndiqen prej tyre me qëllim fillimin e zbatimit të KSHB-së.



- ¹ Census 2023. 2023; Available from: <https://www.instat.gov.al/media/13615/cens-i-popullsise-2023.pdf>
- ² WHO. Proportional mortality, Non-communicable diseases country profiles, 2023; available online <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases> [Last accessed on 2025 February 26]. 2023;
- ³ Jay Mathur, MD, Regional Medical Director. How Hospital at Home Can Improve Patient Outcomes. In 2023.
- ⁴ Curioni C, Silva AC, Damião J, Castro A, Huang M, Barroso T, et al. The Cost-Effectiveness of Homecare Services for Adults and Older Adults: A Systematic Review. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2023 Feb 15 [cited 2025 Feb 5];20(4):3373. Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/20/4/3373>
- ⁵ Lizano-Díez I, Amaral-Rohter S, Pérez-Carbonell L, Aceituno S. Impact of Home Care Services on Patient and Economic Outcomes: A Targeted Review. Home Health Care Manag Pract [Internet]. 2022 May [cited 2025 Feb 5];34(2):148–62. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/10848223211038305>
- ⁶ Wang Q, Fan K, Li P. Effect of the Use of Home and Community Care Services on the Multidimensional Health of Older Adults. Int J Environ Res Public Health. 2022 Nov 21;19(22):15402.
- ⁷ LIGJ Nr. 9887, datë 10.3.2008 PËR MBROJTJEN E TË DHËNAVE PERSONALE. In. Available from: <https://idp.al/wp-content/uploads/2024/02/Ligj-2008-03-10-9887-perditesuar-nga-QBZ-1.pdf>

XII

LISTA E ANEKSEVE

- Aneks 1** Rregullorja e brendshme për zbatimin dhe funksionimin e Kujdesit Shëndetësor në Banesë
- Aneks 2** Përshkrimi i shkallës Karnofsky
- Aneks 3** Model excel: Databaza e pacientëve që përfitojnë KSHB
- Aneks 4** Llojet e shërbimeve që ofrohen në banesë
- Aneks 5** Forma e vlerësimit të përgjithshëm infermieror
- Aneks 6** Pyetësori për vlerësimin e përgjithshëm geriatrik
- Aneks 7** Formulari i Referimit të Rastit tek “Njësia e Vlerësimit të Nevojave dhe Referimit”
- Aneks 8** Plani Javor i Punës
- Aneks 9** Karta e pacientit
- Aneks 10** Lista e pajisjeve mjekësore dhe paramjekësore
- Aneks 11** Formulari për dhënien e pajisjeve në përdorim të përkohshëm
- Aneks 12** Lista e mjeteve të çantës së infermierit të familjes
- Aneks 13** Kartela infermiore e pacientit
- Aneks 14** Raportimi i shërbimit të kujdesit shëndetësor në banesë në sistemin elektronik të FSDKSH-së
- Aneks 15** Lista e aftësive klinike bazë dhe të avancuara që duhet të zotërojë infermieri
- Aneks 16** Instruksione për NJVKSH-të mbi aktivitetet në kuadër të zbatimit të KSHB-së

RREGULLORE E BRENDSHME “PËR ORGANIZIMIN DHE FUNKSIONIMIN E KUJDESIT SHËNDETËSOR NË BANESË”

Ky dokument është miratuar nga Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale përmes shkresës me Nr. Prot. 188, datë 14.10. 2021.

TABELA E PËRMBAJTJES

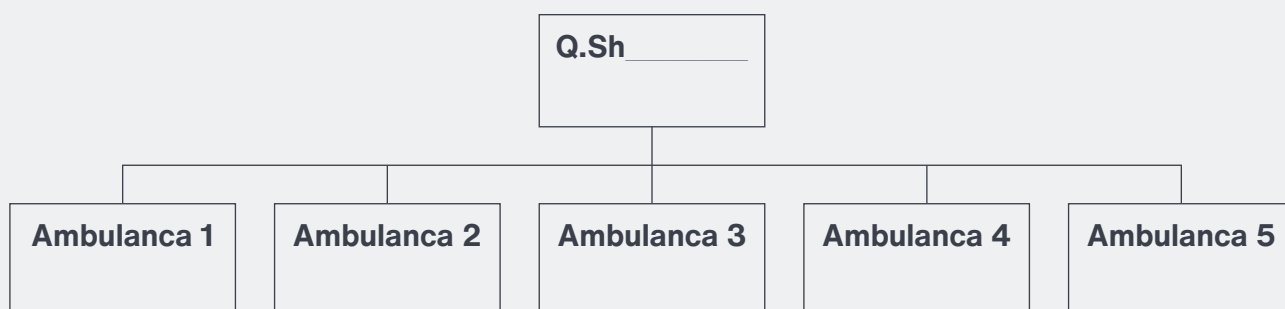
1. BAZA LIGJORE, OBJEKTI DHE FUSHA E ZBATIMIT	.53
2. KUJDESI SHËNDETËSOR NË BANESË	.54
2.1. Përshkrimi i KSHB-së	54
2.2. Përfituesit e KSHB-së	54
2.2.1. Identifikimi i përfituesve	55
2.3. Referimi drejt shërbimit të kujdesit në banesë	55
2.4. Shërbimet që ofrohen në banesë	56
2.4.1. Tipet e shërbimeve	56
2.4.2. Llojet e shërbimeve	56
3. ORGANIZIMI DHE STRUKTURAT E KSHB-SË	.56
3.1. Përbërja e ekipit që ofron Kujdes Shëndetësor në Banesë	56
3.2. Zhvillimi i aftësive të personelit shëndetësor	57
3.3. Planifikimi i vizitave	57
3.3.1. Shpeshtësia e vizitave	57
3.3.2. Kohëzgjatja e vizitave	58
3.4. Dokumentimi dhe mbajtja e të dhënave	58
4. MONITORIMI I KSHB-SË	.59
4.1. Monitorimi i Jashtëm	59
4.2. Monitorimi i Brendshëm.	59

1. BAZA LIGJORE, OBJEKTI DHE FUSHA E ZBATIMIT

- Ligji nr. 10107, datë 30.03.2009 “Për kujdesin shëndetësor në Republikën e Shqipërisë” i ndryshuar; ligji nr. 10138, datë 11.05.2009 “Për shëndetin publik”; vendimi nr. 737, datë 5.11.2014 i Këshillit të Ministrave “Për financimin e shërbimeve shëndetësore publike të kujdesit shëndetësor parësor nga skema e detyrueshme e sigurimeve të kujdesit shëndetësor”.
- VKM nr. 101, datë 04.02.2015 “Miratimi i paketës së shërbimeve shëndetësore, në kujdesin shëndetësor parësor publik, që financohet nga Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor”, ligji nr. 138, datë 16.10.2014, “Për kujdesin paliativ”, dhe vendimi nr. 405, datë 20.05.2020.
- VKM nr. 405, datë. 20.05.2020 “Për miratimin e strategjisë së zhvillimit të shërbimeve të kujdesit shëndetësor parësor në Shqipëri 2020-2025”, një prej objektivave të së cilës është: *“Organizimi i shërbimit të KSHP-së, të integruar me kujdesin social në nivel vendor”*, si dhe *“krijimi i modeleve të shërbimit të KSHP-së, përfshirë kujdesin e ofruar në shtëpi”*, QSH ..., do të pilotojë një model të ofrimit të kujdesit shëndetësor në banesë. Ky shërbim do të funksionojë duke u mbështetur në rregulloren e brendshme “Për organizimin dhe funksionimin e kujdesit shëndetësor në banesë”.
- Shkresë e MSHMS nr. Prot. 188, datë 14.10.2021 “Për miratimin e Modeleve të Kujdesit Shëndetësor në Banesë nga strukturat e KSHP në Shqipëri”.
- Kontrata ndërmjet Drejtorisë Rajonale të Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor dhe Qendrës Shëndetësore “Për financimin e Qendrave Shëndetësore për vitin 2024”.
- Rregullorja për organizimin dhe funksionimin e KSHB-së ka për qëllim të përcaktojë organizimin dhe funksionimin e KSHB-së, rregullat e brendshme të punës dhe detyrat e personelit për ofrimin e KSHB-së nga QSH _____. Personeli i përfshirë në ofrimin e KSHB-së zbaton me përpikëri këtë rregullore.

Struktura dhe organika e QSH _____

Për kryerjen e veprimtarisë dhe për realizimin e funksioneve të saj, përfshirë shërbimin e KSHB-së, QSH _____ funksionon sipas strukturës organizative më poshtë:



2. KUJDESI SHËNDETËSOR NË BANESË

2.1. Përshkrimi i KSHB-së

KSHB është shërbim i planifikuar shëndetësor i cili synon të sigurojë kujdes të vazhdueshëm për pacientët kronikë të invalidizuar që nuk janë në gjendje të vizitojnë QSH-në për shkak të gjendjes së tyre shëndetësore. Ky shërbim përfshin menaxhimin e problemeve shëndetësore të zakonshme dhe bazohet tek:

- Infermieri i familjes, si ofruesi kryesor i kujdesit.
- Mjeku i familjes, që e mbështet ngushtë këtë shërbim.

Përfituesit kryesorë të KSHB-së janë grupe vulnerabël të popullatës si:

- Pacientët e invalidizuar me sëmundje kronike
- Të moshuarit që kanë vështirësi në lëvizje ose sëmundje të rënda.
- Pacientët në fazë terminale që kanë nevojë për kujdes paliativ.
- Pacientët në fazën post-operatore që kanë nevojë për rehabilitim dhe monitorim.

Qëllimi i ofrimit të këtij shërbimi është sigurimi i kujdesit shëndetësor efektiv dhe të përshtatur për nevojat e pacientëve, duke i ndihmuar ata:

- të ruajnë pavarësinë e tyre.
- të marrin kujdes cilësor në mjedisin e tyre familjar.
- të përmirësojnë cilësinë e jetës duke shmangur komplikacione dhe hospitalizime të panevojshme.

2.2. Përfituesit e KSHB-së

Përfituesit e KSHB-së përfshijnë:

- Pacientë kronikë të invalidizuar për shkak të:
 - » Sëmundjeve kronike si hipertensioni, diabeti mellitus, sëmundja pulmonare obstruktive kronike (SPOK), artriti reumatoid dhe patologjitë degjenerative. Këta pacientë kanë dëmtime funksionale si pasojë e insultit cerebral, hemiparezës, amputimit të gjymtyrëve, pamundësisë për të ecur, nevojës për oksigjeno-terapi të vazhdueshme etj., dhe mund të kenë nevojë për kujdes të vazhdueshëm në banesë. Ky kujdes mund të përfshijë ushtrime fizike, kujdes për plagët kronike, ndihmë në aktivitetet e përditshme (ushqyerje, edukim për higjienën etj.), si dhe këshillim për vetë-monitorimin e sëmundjes kronike.
 - » Fazës së avancuar të sëmundjeve terminale si kanceri etj. Kujdesi infermieror fokusohet në menaxhimin e dhimbjeve, terapinë me oksigjen, përmirësimin e cilësisë së jetës për një kalim dinjitoz të kësaj faze.
 - » Çrregullimeve të shëndetit mendor si depresioni i thellë, skizofrenia, ose çrregullime të tjera psikiatrike. Këta pacientë mund të kenë nevojë për kujdes shëndetësor të personalizuar në banesë i cili mund të përfshijë mbështetje emocionale,

administrimin e medikamenteve, trajtimin e plagëve dekubituese, edukimin shëndetësor si dhe monitorimin për të parandaluar krizat e shëndetit mendor.

- » Pacientë që dalin nga spitali dhe janë në fazat e rikuperimit pas një ndërhyrjeje kirurgjikale. Këta pacientë mund të kërkojnë kujdes në banesë për të menaxhuar rehabilitimin e tyre dhe për të parandaluar komplikimet post-operatore. Ky kujdes mund të përfshijë monitorimin e shenjave jetësore, administrimin e medikamenteve, mjekimin e plagëve, si dhe këshillat për ushqyerjen dhe higjienën personale.
- » Individë me aftësi të kufizuara si: tetraplegjikë, të verbër etj. që përballen me vështirësi të mëdha fizike dhe/ose mendore në aktivitetet e përditshme. Ata mund të kenë nevojë për kujdes shëndetësor në banesë dhe mbështetje për të përmirësuar lëvizshmërinë (përdorimin e pajisjeve ndihmëse), për parandalimin e plagëve dekubituese, për ushqyerjen dhe higjienën personale etj.
- » Individë të invalidizuar për shkak të efekteve të moshimit që përballen me humbje të aftësive fizike dhe/ose mendore (dobësi i muskujve, sëmundjet kronike, humbja e kujtesës etj.), të cilat ndikojnë në pavarësinë e tyre. KSHB është i nevojshëm për t'i ndihmuar ata në menaxhimin e sëmundjeve kronike, aktivitetet e përditshme (ushqyerje, higjienë), kryerjen e ushtrimeve fizike për të përmirësuar gjendjen e muskujve, si dhe ofrimin e mbështetjes emocionale duke ndikuar kështu në përmirësimin e cilësisë së jetës.

2.2.1. Identifikimi i përfituesve

Kategoritë e përfituesve të KSHB-së përcaktohen nga ekipet e mjekësisë familjare në QSH (mjekë dhe infermierë në një zonë mbulimi të caktuar). Kategorizimi i tyre kryhet duke përdorur shkallën Karnofsky për të vlerësuar dëmtimet funksionale të pacientëve. Për referencë, në Aneksin 2 është paraqitur formulari "Përshkrimi i shkallës Karnofsky". Fillimisht, bëhet ndarja e pacientëve sipas kategorive si: sëmundje kronike, të moshuar mbi 65 vjeç, si dhe pacientë të sapodalë nga spitali, në formatin Excel që gjendet në Aneksin 3. Më pas, pacientët vlerësohen për dëmtime funksionale sipas shkallës Karnofsky duke pasur parasysh se rezultatet më të ulëta përkrijnë me gjendjet shëndetësore më serioze. Individët/pacientët me më pak se 40 pikë kualifikohen për të marrë KSHB.

2.3. Referimi drejt shërbimit të kujdesit në banesë

Pacienti kandidat për shërbim në banesë mund të referohet tek personeli përkatës i QSh-ve nga burime të ndryshme, përfshirë:

- **Anëtarët e ekipit të mjekësisë familjare** (mjekë dhe infermierë), të cilët kujdesen për banorët në zonën e tyre të mbulimit.
- **Familjarët e pacientit**, të cilët mund të kërkojnë shërbimin për të afërmit e tyre që kanë nevojë për kujdes shëndetësor në banesë.
- **Anëtarë të komunitetit**, të cilët mund të identifikojnë pacientë që kanë nevojë për shërbime të kujdesit në banesë.

- **Punonjësin social/psikologun** ofrues të shërbimit social në QSH, për ato qendra shëndetësore ku ka staf psiko-social.
- **Shërbimin social të pushtetit vendor**, i cili mund të identifikojë individë në nevojë për kujdes shëndetësor në banesë.
- **Shoqërinë civile dhe organizatat joqeveritare (OJQ)**, të cilat gjatë aktivitetit të tyre mund të evidentojnë individë ose pacientë që kanë nevojë për shërbime të kujdesit shëndetësor në banesë.

2.4. Shërbimet që ofrohen në banesë

2.4.1. Tipet e shërbimeve

Shërbimet e KSHB-së synojnë:

- *Ndjekje/mbajtje/monitorim* - për një pacient me kushte të qëndrueshme kronike shëndetësore, i cili ka nevojë për monitorim dhe mbështetje të vazhdueshme.
- *Rehabilitim* - për një pacient në gjendje të qëndrueshme shëndetësore me qëllim rehabilitimin funksional.
- *Kujdes në fund të jetës* - për një pacient në fazat e fundit të jetës që ka zgjedhur të kalojë sa më shumë kohë në shtëpinë e tij.
- *Kujdes afatgjatë* - për një pacient në kushte të paqëndrueshme kronike shëndetësore që ka nevojë për ndjekje afatgjatë.
- *Referim tek shërbime të tjera* (shërbimet sociale, mjeku specialist, fizioterapisti etj.)

2.4.2. Llojet e shërbimeve

Në Aneksin 4 janë listuar llojet e shërbimeve që ofrohen nga ekipi i KSHB-së të koduara nga FSDKSH. Numri në të majtë të çdo shërbimi përfaqëson kodin e tij specifik, i cili përfshin shërbime, si procedura standarde infermierore, edukim shëndetësor të personalizuar, referim tek shërbime të tjera etj. Ky sistem kodimi lehtëson organizimin dhe mbajtjen e evidencave për shërbimet që ofrohen, duke mundësuar raportim dhe monitorim më të saktë të aktiviteteve të KSHB-së.

3. ORGANIZIMI DHE STRUKTURAT E KSHB-SË

3.1. Përbërja e ekipit që ofron Kujdes Shëndetësor në Banesë

Ekipi që ofron KSHB përbëhet nga:

- Koordinator i KSHB-së, i cili caktohet nga Drejtori i QSh-së. Koordinator i KSHB-së është një nga infermierët që ofron vizita në banesë i cili, krahas detyrave të tjera që ka brenda QSH-së, udhëheq ekipin e KSHB-së nga ana administrative dhe teknike.
- Infermierët e familjes, të cilët mund të organizohen për ofrimin e KSHB-së në dy mënyra:

- a) Përmes një ekipi infermieror të dedikuar – Infermierët angazhohen ekskluzivisht për ofrimin e vizitave në banesë për pacientët përfitues në të gjithë zonën e mbulimit të QSH-së.
 - b) Përmes personelit infermieror ekzistues – Infermierët, krahas detyrave të tyre të zakonshme, planifikojnë kohën për të kryer vizita të rregullta në shtëpitë e pacientëve.
- ➔ Mjekët e familjes, të cilët i mbështesin infermierët në ndjekjen e ecursisë së gjendjes së pacientit përmes raporteve të rregullta që ata dërgojnë si dhe ofrojnë vizita në banesë kur infermierët e gjykojnë të nevojshme.

Përshkrimet e punës së anëtarëve të ekipit të KSHB-së jepen tek **Seksioni 5.2**, faqja 25.

3.2. Zhvillimi i aftësive të personelit shëndetësor

Për të siguruar në mënyrë efektive ofrimin e KSHB-së, aftësitë e personelit që ofron KSHB (Aneksi 15) duhet të zhvillohen në mënyrë të vazhdueshme. Për këtë duhet të planifikohen dhe kryhen trajnimet e personelit në bazë të nevojave të evidentuara për zotërimin e aftësive të kërkuara dhe zbatimin e procedurave standarde të KSHB-së.

3.3. Planifikimi i vizitave

KSHB realizohet nëpërmjet planifikimit të vizitave në banesë sipas Planit Javor të Punës (Aneksi 8) i cili hartohet nga infermierët në bashkëpunim me koordinatorin dhe mjekun e familjes. Infermieri i KSHB-së raporton mbi punën e kryer duke e dorëzuar Planin e Punës tek koordinatori një herë në javë. Plani i Punës mbahet nga Koordinatori i KSHB-së dhe i dërgohet Kryeinfermierit dhe Drejtorit të QSH-së. Shpeshtësia dhe kohëzgjatja e vizitave përcaktohet nga një sërë faktorësh që përfshijnë nevojat shëndetësore të pacientit si dhe preferencat e pacientit dhe familjes. Karta e Pacientit (Aneksi 9) shërben gjithashtu si një mjet ndihmës për infermierët në planifikimin e vizitave të KSHB-së. Ajo përmban informacion mbi llojet e shërbimeve që ofron QSH -ja në banesë, si edhe datën dhe orën e vizitës së radhës, të cilat janë të shënuara në faqen e pasme të saj. Kjo kartë lihet në banesën e pacientit, duke i ofruar atij dhe familjarëve informacion të qartë dhe të përditësuar mbi shërbimet dhe vizitat e planifikuara.

3.3.1. Shpeshtësia e vizitave

Shpeshtësia e vizitave përcaktohet nga:

- ➔ Gjendja shëndetësore e pacientit e vlerësuar në çdo vizitë: Vizitat planifikohen dhe përshtaten në përputhje me përparimin ose përkeqësimin e gjendjes shëndetësore të pacientit. Nëse gjendja shëndetësore e pacientit përmirësohet, vizitat mund të rrallohen; ndërsa, nëse gjendja e tij përkeqësohet, mund të nevojiten vizita më të shpeshta për monitorim të afërt dhe trajtim.

- ➔ Prania e dekubitueseve ose plagëve të tjera malinje: Nëse pacienti ka plagë të tilla, vizitat mund të planifikohen më shpesh për të siguruar trajtim dhe kujdes të vazhdueshëm.
- ➔ Nevoja për kryerjen e procedurave specifike, si kateterizim urinar, aerosol-terapi, oksigjeno-terapi, trajtim i limfedemës ose injeksione. Në raste të tilla shpeshtësia e vizitave mund të rritet.
- ➔ Kujdesi pas ndërhyrjeve kirurgjikale; Pacientët mund të kenë nevojë për monitorim të vazhdueshëm të plagës operatore, mbikqyrjen e infeksioneve, dhe administrimin e medikamenteve kundër infeksionit, holluesit e gjakut, menaxhimin e dhimbjes etj., ndaj dhe vizitat në banesë në këto raste planifikohen më shpesh.
- ➔ Statusi social i pacientit (p.sh. i/e vetmuar): Pacientët pa mbështetje familjare që jetojnë vetëm përballen me sfida si izolimi social, depresioni dhe vështirësitë fizike. Ata mund të kenë nevojë për vizita më të shpeshta për të siguruar vazhdimësinë e kujdesit shëndetësor, si dhe për të ofruar mbështetje sociale dhe emocionale. Kjo ndihmon në parandalimin e izolimit dhe u mundëson të jetojnë me dinjitet dhe të pavarur.

3.3.2. Kohëzgjatja e vizitave

Kohëzgjatja e vizitave përcaktohet në përputhje me llojin e kujdesit për të cilin pacienti ka nevojë. Kjo ndihmon në ruajtjen e një balance midis cilësisë së kujdesit dhe kohës së shpenzuar.

- ➔ Vizita mund të zgjasë nga 45 minuta deri në 1 orë nëse ka nevojë për kujdes shëndetësor të specializuar, si mjekim plagësh kronike, perfuzione venoze, klizëm, lavazh veshi, trajtim të limfedemës, etj.
- ➔ Kohëzgjatja e vizitës mund të jetë më e shkurtër (20-30 minuta) nëse ka nevojë për kujdes mbajtës, si monitorim i gjendjes shëndetësore, administrim i medikamenteve ose edukim shëndetësor.
- ➔ Vizita zakonisht zgjat më shumë nëse nuk ka kujdestar, pasi kërkon shërbime shtesë, si menaxhimi i medikamenteve, asistencë për lëvizshmërinë dhe monitorimin e gjendjes shëndetësore, çka kërkon angazhim më të madh të personelit mjekësor.
- ➔ Vizita mund të shkurtohet nëse gjendja shëndetësore e pacientit përmirësohet.

3.4. Dokumentimi dhe mbajtja e të dhënave

I gjithë aktiviteti i KSHB-së dokumentohet. Për këtë ekipi i KSHB-së:

- ➔ Përditëson në mënyrë periodike databazën e pacientëve (Aneksi 3).
- ➔ Plotëson planin javor të punës (Aneksi 8)
- ➔ Plotëson formën e vlerësimit të përgjithshëm infermieror (Aneksi 5)
- ➔ Dokumenton vizitën në kartelën Infermirore (Aneksi 13)

- ➔ Plotëson 2 kopje për çdo rast të formularit të referimit tek NJVNR/Shërbime të Kujdesit Social (Aneks 7), dhe pasi e firmos Drejtori i QSH, një kopje e dërgon pranë kësaj njësie dhe një kopje e arkivon në QSH.
- ➔ Çdo pajisje paramjekësore që jepet për t'u përdorur nga pacienti dhe familjarët (Aneks 10), dokumentohet në dokumentin: Forma për dhënien e pajisjeve në përdorim të përkohshëm (Aneksi 11)
- ➔ Shërbimet e KSHB-së raportohen në sistemin elektronik të FSDKSH-së. Në Aneksin 14 paraqitet rrjedha e raportimit të vizitës në banesë nga infermieri në këtë sistem.

4. MONITORIMI I KSHB-SË

4.1. Monitorimi i Jashtëm

Manuali i Trajnimit për Monitorimin e Jashtëm të Zbatimit të KSHB-së nga strukturat e KSHP-së, përdoret për të udhëhequr procesin e monitorimit të jashtëm. Ky manual synon aftësimin e kapaciteteve monitoruese të OSHKSH-së, NJVKSH-së) dhe FSDKSH-së për monitorimin mbështetës të zbatimit të KSHB-së nga KSHP. Manuali është hartuar si i tillë në zbatim të kërkesës nga autoritetet shëndetësore për rritjen e kapaciteteve analitike dhe dokumentuese të ekipeve monitoruese.

Shkarkoni: www.hap.org.al - Manuale & Programe - Manuali i Trajnimit për Monitorimin e Jashtëm të Zbatimit të Kujdesit Shëndetësor në Banesë

4.2. Monitorimi i Brendshëm

Mjetet monitoruese që përdoren për Monitorimin e Brendshëm të zbatimit të KSHB-së nga strukturat e KSHP-së përdoren nga ekipi menaxherial i QSH-së për të orientuar një monitorim sa më cilësor të zbatimit të KSHP-së. Monitorimi i brendshëm për zbatimin e KSHB-së kryhet nga Drejtori i QSH-së, Kryeinfermiera dhe Koordinatorja e KSHB-së në bazë të një plani të dakordësuar më parë. Raportet e monitorimit të brendshëm ruhen në një dosje të veçantë dhe gjetjet ndahen në mbledhjen e ekipit të KSHB-së me qëllim përmirësimin e cilësisë së ofrimit të këtij shërbimi. Shkarkoni: www.hap.org.al - Manuale & Programe - Mjetet monitoruese për Monitorimin e Brendshëm të zbatimit të Kujdesit Shëndetësor në Banesë

PËRSHKRIMI I SHKALLËS KARNOFSKY

Përdorimi i shkallës Karnofsky bën të mundur që pacientët të klasifikohen sipas dëmtimeve të tyre funksionale. Sipas këtij sistemi, pikët më të ulëta përkojnë me gjendjet shëndetësore më serioze. Pacientët me më pak se 40 pikë kualifikohen për të marrë kujdes shëndetësor në banesë.

SHKALLA KARNOFSKY	
0 - Plotësisht aktiv, i aftë të realizojë të gjitha aktivitetet si përpara diagnostikimit të sëmundjes, pa kufizime.	100 - Normal, pa ankesa; pa shenja të sëmundjes ose simptoma të lehta të sëmundjes 90 - I aftë të vazhdojë aktivitetin normal ose shfaq simptoma të lehta të sëmundjes.
1 - I aftë të shkojë në QSH/ambulancë, i kufizuar në aktivitete fizike të mundimshme, por i aftë të bëjë punë të lehta ose të natyrës sedentare si p.sh. punë të lehta shtëpie ose pune zyre.	80 - Aktivitet normal, në efort disa shenja ose simptoma të sëmundjes. 70 - Kujdeset për veten, por i paaftë të vazhdojë aktivitetin normal ose të punojë.
2 - I aftë të shkojë në QSH/ambulancë. I aftë për kujdes personal të gjithanshëm por i paaftë për të kryer veprimtari pune; në këmbë më shumë se 50% të orëve zgjuar.	60 - Ndonjëherë kërkon ndihmë, por është në gjendje të kujdeset për shumicën e nevojave personale. 50 - Kërkon ndihmë të konsiderueshme dhe kujdes të shpeshtë mjekësor.
3 - I aftë vetëm për kujdes të kufizuar personal; qëndron në shtrat ose në karrige më shumë se 50% të orëve zgjuar.	40 - Me aftësi të kufizuara; kërkon kujdes dhe ndihmë të vecantë në banesë. 30 - Tërësisht i paaftë për t'u kujdesur për veten, indikohet ndjekje dhe monitorim në banesë.
4 - Tërësisht i paaftë, nuk mund të kujdeset për veten, qëndron gjithë kohën në shtrat ose në karrige.	20 - Shumë i sëmurë, është i nevojshëm trajtimi i suportit 10 - Në agoni

MODEL EXCEL - DATABAZA E PACIENTËVE QË PËRFITOJNË KSHB

REGJISTRI I Pacienteve ME DIABET																	
Qendra Shendetesore																	
Nr.	Rrethi	Qendra Shëndetësore	Vendbanimi (Lagjja)	Emri i mjekut	ID e pacientit (Karta e Identitetit)	Emër, Mbiemër i pacientit	Gjinia (M/F)	Viti i Lindjes	Arsimi	Statusi i sigurimit shëndetësor (Po/Jo)	Profesioni	Diagnoza -Diabet (Kodi ICD9 - 250)	Viti i diagnozës	Pikezimi sipas Karnofsky (pike) Pikezimi sipas Karnofsky (pike)	Vizitë në banesë (shenohet me x tek pacienti qe pikezohet poshte 40 pike)	Distanca në km	Nr telefoni
1																	
2																	
3																	
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	
10																	
11																	
12																	
13																	
14																	
15																	
16																	
17																	
18																	
19																	
20																	
21																	
22																	

LLOJET E SHËRBIMEVE QË OFROHEN NË BANESË

No. kodit	Emërtimi i procedurës
128	Heqje suturash
129	Mjekim plage malinje
130	Parandalim dhe mjekim i dekubitueseve
131	Kujdesi për kolostomat
132	Kujdesi për gastro-stomat
133	Kujdesi për trakeo-stomat
167	Edukim Shëndetësor për përdorimin e pompës (Astma, SPOK)
168	Edukim Shëndetësor për vetëmonitorimin e Astmës Bronkiale
169	Edukim Shëndetësor për vetëmonitorimin e HTA
170	Edukim Shëndetësor për vetëmonitorimin e Diabetit
171	Edukim Shëndetësor për hemorroide
172	Edukim Shëndetësor për rehabilitim në rast insulti cerebral
173	Edukim Shëndetësor për mykun e gojës
174	Edukim Shëndetësor për sigurinë në kushtet e shtëpisë
227	Vaksinim kundër Covid-19 doza e 1-rë
228	Vaksinim kundër Covid-19 doza e 2-të
229	Vaksinim kundër Covid-19 doza e 3-të
614	Kontroll i peshës
615	Kontrolli i pulsit
616	Kontroll i respiracionit
617	Kontroll i temperaturës
618	Kontroll i saturimit të oksigjenit
796	Referim te shërbimet sociale
797	Kthim përgjigjeje nga shërbimet sociale ({796}) me rezultat “Menaxhim rasti”

(vazhdim)

No. kodit	Emërtimi i procedurës
798	Kthim përgjigjeje nga shërbimet sociale ({796}) me rezultat “nuk përmbush kriteret”
901	Trajtimi i Limfedemës
902	Ushtrime bazike aktive dhe pasive
903	Aspirim nazofaringeal
904	Kujdes për sondën nazo-gastrike
905	Kateterizim urinar
906	Oksigjenoterapi
907	Klizmë
908	Tjetër (procedura te tjera)
101	Injeksion intramuskular
102	Injeksion intravenoz
103	Injeksion subkutan
104	Tjetër (injeksion intra-artikular, administrimi i medikamenteve nga goja- POS etj)
105	Injeksion me përmbajtje antibiotiku
110	Injeksion për të sëmurët me diabet (insulinë)
111	Injeksion për të sëmurët talasemikë (desferal)
112	Injeksion për të sëmurët me poliartrit rheumatoid (antiinflamator jo-steroid)
113	Injeksion për të sëmurët me poliartrit rheumatoid (antiinflamator steroid)
114	Injeksion për të sëmurët me çrregullime mendore
115	Injeksion me përmbajtje tjetër të ndryshme nga 105-114
120	Trajtim i plagës së shkaktuar nga trauma
121	Trajtim i plagës së shkaktuar nga infeksioni (abces, foruncul, karbunkul etj.)
122	Trajtim i plagës së shkaktuar nga kafshimi
123	Trajtim i plagës së shkaktuar nga pickimi
124	Trajtimi i plagës së infektuar
125	Trajtimi i djegies nga dëmtimet termike

(vazhdim)

No. kodit	Emërtimi i procedurës
126	Trajtimi i djegies nga dëmtimet kimike
140	Konstatim i një situatë që vlerësohet “urgjencë mjekësore”
141	Referim i rastit tek mjeku i familjes pa kryer asnjë procedurë
142	Referim i rastit tek shërbimi i urgjencës pa kryer asnjë procedurë
160	Edukim për dëmet e duhanit
161	Edukim mbi dëmet e alkoolit
162	Edukim mbi dëmet e drogës
163	Edukim për një ushqyerje të shëndetshme (tek adultët)
164	Edukim për angazhim në veprimtari fizike
165	Edukim për të kryer ekzaminime parandaluese tek gratë (mamografi, PAP- test, etj.)
166	Edukim shëndetësor për arsye të tjera:
218	Vaksinimi k/influencës
513	Dyshim për tumor të traktit të poshtëm tek gratë jo shtatzëna
516	Ekzaminim i gjirit me rezultat ‘jo normal’
517	Ekzaminim i gjirit me rezultat ‘galaktorrhe’
601	Matje e presionit të gjakut me rezultat normal
602	Matje e presionit të gjakut me rezultat “hipertension i shkallës së parë”
603	Matje e presionit të gjakut me rezultat “hipertension i shkallës së dytë”
604	Matje e presionit të gjakut me rezultat “hipertension i shkallës së tretë”
884	Kryerje EKG
897	Flebotomi (marrje e gjakut për analiza)
890	Lavazhi i veshit

FORMA E VLERËSIMIT TË PËRGJITHSHËM INFERMIEROR

Data e sotme _____

Emri Mbiemri _____

Ditëlindja _____

Gjinia _____ Statusi zyrtar _____ Profesioni _____

Nr. tel _____ Adresa _____

Diagnoza/t _____

Shenjat vitale: TA _____; Puls _____; Resp _____; SPO2 _____; Temp _____

Sa herë e mat pacienti TA (nënvizo): asnjë; 1xmuaj; 2xmuaj; 1xjavë; 1xditë; më shpesh _____

Glicemia kapilare; _____; Sa herë e mat pacienti: para/pas buke; asnjë; 1xmuaj; 2xmuaj; 1xjavë; 1xditë;

Vlera e Hemoglobinës së glukozuar 6 mujorin e fundit _____

Medikamentet që merr: _____

Ushqyerja: mëngjes _____ drekë _____ darkë _____

Lëngjet: fare; pak; 8 gota-ditë; shumë _____

Ankesat: _____

Duhanpirës PO JO Alkool PO JO

Nëse po, sa cigare pi në ditë _____ Higjiena personale _____

Aktivitet fizik ditor _____

Parametrat vitale që mat infermieri: _____

Lëkura: plagë dekubituese _____ Ngjyra: Ikter _____ Zbehtësi _____

SNQ: ndryshime të sjelljes _____ konfuzion _____ halucinacione _____ dizientim _____

Koka: dhimbje _____ marrje mendsh _____ sinkop _____

Sytë: infeksione _____ prurit _____ lotim _____ njolla _____ glaukoma _____ fotofobia _____

PYETËSORI PËR VLERËSIMIN E PËRGJITHSHËM GERIATRIK

Emri i pacientit:

Data:

1. AUTONOMIA

Gjatë dy javëve të fundit, a keni pasur probleme që të kryeni punët tuaja të përditshme brenda e jashtë shtëpisë?

Aspak vështirësi	Pak vështirësi	Disi vështirësi	Shumë vështirësi	Nuk i kam bërë dot

2. SHIKIMI

2.1. A keni probleme të dalloni shkronjat e gazetës edhe me syze?	☐ Jo	☐ Po
2.2. A e keni vështirë të dalloni personat në anën tjetër të rrugës edhe kur mbani syze?	☐ Jo	☐ Po

3. DËGJIMI

3. A e keni vështirë të kuptoni bisedat edhe nëse mbani aparat dëgjimi?	☐ Jo	☐ Po
---	-----------------------------	-----------------------------

4. USHQYERJA

4.1. A keni rënë në peshë mbi 3 kg në 3 muajt e fundit?	☐ Jo	☐ Po
4.2. A keni pasur rënie oreksi?	☐ Jo	☐ Po

5. KAPACITETI KONJITIV

5.1. Mbani mend këto tre fjalë që do ju them (p.sh. lule, derë, sheqer)			
5.2. Sa është data sot? Ku ndodheni tani?	☐ Saktë për të dyja	☐ Gabim për datën ose vendndodhjen	Nuk jam i sigurt
5.3. Ju lutem përsërisni tri fjalët që ju thashë pak më parë.	☐ Përsërit saktë të tri fjalët	☐ Nuk i mban mend të tria fjalët	Nuk jam i sigurt

6. MOBILITETI/LËVIZSHMËRIA

6. Ju lutem ngrihuni dhe uluni 5 herë nga karrigia pa përdorur krahët.

☐ <14 sekonda

☐ > 14 sekonda

7. DEPRESIVITET

7.1. Në dy javët e fundit, a jeni ndier shpesh i rënë shpirtërisht, i depresuar ose i pashpresë?

☐ Jo

☐ Po

7.2. Në dy javët e fundit, a keni pasur rënie interesi apo kënaqësie për të bërë diçka që e bëni zakonisht?

☐ Jo

☐ Po

8. RRËZIME

8. A jeni rrëzuar në këto 6 muajt e fundit?
Sa shpesh?

☐ Nuk jam rrëzuar
ose vetëm 1 herë

☐ 2 herë ose
më tepër

9. INKONTINENCA URINARE

9.1. A ju qëllon që gjatë kollitjes, teshtitjes, të qeshurës, vrapimit ose përkuljes t'ju shpëtojë urina (edhe sikur vetëm disa pika)?

☐ kurrë

☐ rrallë

☐ ndonjëherë

☐ shpesh

☐ gjithnjë

9.2. A ju qëllon që ndieni se duhet të shkoni të urinoni po nuk arrini në kohë e ju shpëton urina rrugës?

☐ kurrë

☐ rrallë

☐ ndonjëherë

☐ shpesh

☐ gjithnjë

10. FUSHA SOCIALE

10.1. A keni dikë që të kujdeset për ju në rast të një aksidenti, p.sh. nëse rrëzoheni diku?

☐ Po

☐ Jo

Nuk jam
i sigurt

10.2. A keni dikë të cilit mund t'i besoni/me të cilin mund të flisni?

☐ Po

☐ Jo

Nuk jam
i sigurt

FORMULARI I REFERIMIT TË RASTIT TEK “NJËSIA E VLERËSIMIT TË NEVOJAVE DHE REFERIMIT”

Informacion për të dhënat personale

Emër Mbiemër _____

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

NID (Nr. i identifikimit personal)

--	--	--	--	--	--	--	--

Datëlindja (datë/muaj/vit)

Gjinia: _____ Vendlindja _____ Arsimi _____

Historiku dhe nevojat specifike të rastit:

Përshkruaj shkurtimisht nevojën për mbështetje dhe ndërhyrje nga ana e strukturave të shërbimeve sociale (p.sh. nevojë për ndihmë ekonomike apo përfitime të tjera si pjesë e skemës së mbrojtjes sociale) apo nëse individ është në rrezik dhe për të kërkohet ndërhyrje e menjëhershme, në rastet kur:

- Jeton vetëm dhe e ka të pamundur të kujdeset për nevojat e veta bazë, kryesisht ato fizike;
- Jeta e individit kërcënohet nga individë të tjerë (kryesisht rastet e dhunës dhe të trafikimit);
- Banesa është e amortizuar dhe përbën kërcënim për jetën e individit;
- Ka nevoja të menjëhershme ushqimore dhe/ose higjienike.

--

Gjendja shëndetësore:

Përshkruaj si është gjendja shëndetësore, fizike, mendore, diagnoza dhe shkurtimisht gjendjen shëndetësore të familjarëve të tij.

Referuesi i rastit _____

QSH _____

Drejtor _____

PLANI JAVOR I PUNËS

Datë ____ / ____ / 2025

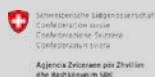
E Hënë		Ora	E Martë	
Emri i Infermierit	Emri i Pacientit		Emri i Infermierit	Emri i Pacientit
		9:00		
		10:00		
		11:00		
		12:00		
		13:00		
E mërkurë		Ora	E Enjte	
Emri i Infermierit	Emri i Pacientit		Emri i Infermierit	Emri i Pacientit
		9:00		
		10:00		
		11:00		
		12:00		
		13:00		
E Premte		Ora	E Shtunë	
Emri i Infermierit	Emri i Pacientit		Emri i Infermierit	Emri i Pacientit
		9:00		
		10:00		
		11:00		
		12:00		
		13:00		

KARTA E PACIENTIT

Vizita e rradhës:

Data__/__/____; ora ____ Data__/__/____; ora ____
 Data__/__/____; ora ____ Data__/__/____; ora ____
 Data__/__/____; ora ____ Data__/__/____; ora ____
 Data__/__/____; ora ____ Data__/__/____; ora ____
 Data__/__/____; ora ____ Data__/__/____; ora ____

Shërbimi shëndetësor në banesë mbështetet nga Agjencia Zvicerane për Zhvillim dhe Bashkëpunim SDC përmes projektit të saj "Shëndet për të Gjithë"



SHËRBIM SHËNDETËSOR NË BANESË



Qendra shëndetësore ofron shërbim shëndetësor në banesë për pacientët që nuk mund të marrin shërbim në ambientet e qendrës për shkak të gjendjes së rënduar shëndetësore. Infermieret e qendrës shëndetësore mund t'ju ndihmojnë me shërbimet e mëposhtme:

- 1 Matjen e tensionit të gjakut
- 2 Matjen e nivelit të sheqerit në gjak
- 3 Parandalimin dhe mjekimin e plagëve nga qëndrimi shtrirë
- 4 Marrjen e gjakut për analiza
- 5 Analizë urine e thjeshtë
- 6 EKG (shirit për zemrën)
- 7 Kateterizim urinar

- 8 Klizma
- 9 Kujdesin për limfedema në krah dhe këmbë (enjtjet pas operacionit të gjirit dhe prostatës)
- 10 Rehabilitimin nga Goditja në tru
- 11 Terapi me oksigjen
- 12 Vaksina Gripi/Covid
- 13 Lavazh veshi (pastrim veshi)
- 14 Injeksione
- 15 Edukim për diabetin, tensionin e lartë, ushqyerjen e shëndetshme, aktivitetin fizik, sigurinë në kushtet e shtëpisë etj

Për të marrë shërbim shëndetësor në banesë, kontaktoni në numrin e telefonit _____

LISTA E PAJISJEVE MJEKËSORE DHE PARAMJEKËSORE

1. Karrige tualeti dhe dushi me rrota
2. Paterica me mbështetje bërryli
3. Dyshek me ajër anti dekubitus
4. Uturak për në shtrat
5. Urinar për meshkuj
6. Mbështetëse për të ecur
7. Rrip mesi për transferim të pacientit
8. Legen për larjen e kokës së pacientit në shtrat
9. Set për kujdesin e thonjve të këmbës
10. Set për mikrokirurgji
11. Garza të medikamentuara - Duoderm
12. Tub nazal për oksigjenim
13. Aparat nebulazitor
14. Teste të shpejta për analizë urine
15. Vigon (kateter venoz)
16. Pajisje për ushtrimet e frymëmarrjes
17. Kateter urinar silicon
18. Sonda nazogastrike
19. Karrocë me rrota
20. Aparat për klizmë
21. Garza sterile
22. Metër letër për vlerësimin e plagëve
23. Pompë për trajtim limfedeme
24. Manshetë për trajtimin e limfedemës krah
25. Mansheta për trajtimin e limfedemës këmbë
26. Aparat EKG portabël

FORMULARI PËR DHËNIEN E PAJISJEVE NË PËRDORIM TË PËRKOHOHSHËM

Data e dhënies në përdorim _____

Data e kthimit _____

DETAJE RRETH PACIENTIT

Emër Mbiemër _____

Adresa _____

Nr. tel. _____

ARTIKUJT E DHËNË NË PËRDORIM

Nr. Ref. _____

Nr. Ref. _____

DETAJE RRETH SHPËRNDARJES

MARRËSI: Emër Mbiemër / Firmë: _____

ID: _____

Nr. Tel. _____

INFERMIERI PËRGJEGJËS PËR PACIENTIN: Emër Mbiemër _____

DETAJE RRETH KTHIMIT

Data e kthimit: _____

Anëtari i stafit që merr në dorëzim pajisjen: Emër Mbiemër _____

KOMENTE _____

LISTA E MJETEVE TË ÇANTËS SË INFERMIERIT TË FAMILJES

Nr.	Artikulli/Item
1	Çanta
2	Stetoskop për të rritur
3	Aparat tensioni me manshetë Pediatrike, Adulte, Obeze
4	Otoskop
5	Termometër digjital
6	Puls-oksimetër
7	Dritë xhepi
8	Metër
9	Kalendar Index i masës trupore
10	Lak hemostatik
11	Gërshërë e zakonshme
12	Kalendar shtatzënie

KARTELA INFERMIERORE E PACIENTIT

Nr. Kartelës: _____

Data e kontaktit: _____

Origjina e referimit: _____ Nr. i identifikimit: _____

GJENEALOGJIA DHE KONTAKTE	MJEKU I FAMILJES
Emri i pacientit: _____	Emri i mjekut: _____
Gjinia: ☐ femër ☐ mashkull	Data e diagnostikimit: _____
Adresa: _____	Diagnoza: _____
Distanca në këmbë: _____ min.	Kodi: _____
Nr. tel.: _____	A e di pacienti diagnozën? ☐ PO ☐ JO
Data e lindjes: _____	A e dinë familjarët diagnozën? ☐ PO ☐ JO
Jeton vetëm: ☐ PO ☐ JO	Pikëzimi Karnofsky : _____
Specifiko: _____	Tipet e shërbimit:
Person i afërt: _____	☐ Kujdes mbajtës ☐ Kujdes rehabilitues
Kontakt: _____	☐ Kujdes paliativ ☐ Kujdes afatgjatë

HISTORIKU MJEKËSOR

Historia e sëmundjes/eve

Ngjarja

Data

Ndërhyrje kirurgjikale:

Medikamentet që merr aktualisht:

Alergjitë:

HISTORIKU SOCIAL

Statusi i pacientit:

Profesioni:

Akomodimi:

Problemet:

STATUSI PSIKOLOGJIK

Ankth

Humor i rënë

Aspektet shpirtërore

VLERËSIMI FUNKSIONAL

Higjiena personale:

Lëvizshmëria:

Dëgjimi:

Komunikimi:

Lista e problemeve aktuale (A) dhe potenciale (P)

1.

6.

2.

7.

3.

8.

4.

9.

5.

10.

INFORMACION PËR VIZITAT E KRYERA NË BANESË

Data e vizitës: _____

Emri i pacientit: _____

Kohëzgjatja e vizites: ____ min

Emri infermierit: _____

Referime nga pacienti/familjarët

Gjendja shëndetësore/ankesat/alergjitë/

Ushqyerja (mëngjes/drekë/darkë/zemrat)

Urinimi

Vlerat e parametrave të matur prej familjarëve:

Glicemia: _____ Temperatura: _____

TA: _____ Pulsi: _____

Saturimi i O₂: _____

Marrja e medikamenteve (llojet/doza/mënyra e marrjes/rregullisht ose jo)

Defekimi

Rezultatet e ekzaminimit objektiv

Vlerat e parametrave të matur prej familjarëve:

Glicemia: _____ Temperatura: _____

TA: _____ Pulsi: _____

Saturimi i O₂: _____ Respiracioni _____

Ndryshimet e kushteve shëndetësore të pacientit të cilat vlerësohen nga Infermieri

Kujdesi i ofruar

Procedura infermierore e kryer:

1. _____
2. _____
3. _____

Si e toleroi pacienti procedurën infermierore të kryer

Data e vizitës: _____

Emri i pacientit: _____

Kohëzgjatja e vizitës: ____ min

Emri infermierit: _____

Referime nga pacienti/familjarët

Vlerat e parametrave të matur prej familjarëve:

Glicemia: _____ Temperatura: _____

TA: _____ Pulsi: _____

Saturimi i O₂: _____

Marrja e medikamenteve (llojet/doza/mënyra e marrjes)

Defekimi

Rezultatet e ekzaminimit objektiv

Vlerat e parametrave të matura nga infermieri:

Glicemia: _____ Temperatura: _____

TA: _____ Pulsi: _____

Saturimi i O₂: _____ Respiracioni _____

Si e toleroi pacienti procedurën infermierore të kryer

Kujdesi i ofruar

Procedura infermierore e kryer:

1. _____
2. _____
3. _____

Si e toleroi pacienti procedurën infermierore të kryer



FONDI
I SIGURIMIT
TË DETYRUESHËM
TË KUJDESIT
SHËNDETËSOR

RAPORTIMI I SHËRBIMIT TË KUJDESIT SHËNDETËSOR NË BANESË NË SISTEMIN ELEKTRONIK TË FSDKSH-së

FONDI I SIGURIMIT TË DETYRUESHËM TË KUJDESIT SHËNDETËSOR

Qershor 2022

Raportimi i KSHB në sistemin kombëtar të regjistrimit elektronik të formularëve të vizitave në parësor (e-Vizita)

Shërbimi në banesë bazohet tek infermierët. Ndërhyrjet tek pacienti bëhen në mënyrë aktive bazuar në gjykimin infermieror, në bashkëpunim të ngushtë me mjekun e familjes. Rasti vizitohet dhe aplikohen shërbimet e përshtatshme në përputhje me nevojat shëndetësore të pacientit kronik.

Raportimi i aktivitetit të Kujdesit Shëndetësor në Banesë (KSHB) kryhet përmes Portalit të Mjekut të Familjes (portalimjekut.gov.al), në Formularin e Procedurave Mjekësore në sistemin e raportimit të FSDKSH-së. Pas aksesit në “Portali i mjekut të familjes” shkoni te “Kërko Pacient” dhe vendosni NID e pacientit që i është ofruar shërbim në banesë. Më pas përzgjidhet “Krijo Procedurë Mjekësore” dhe plotësoni raportimin sipas Figurave 2-4.

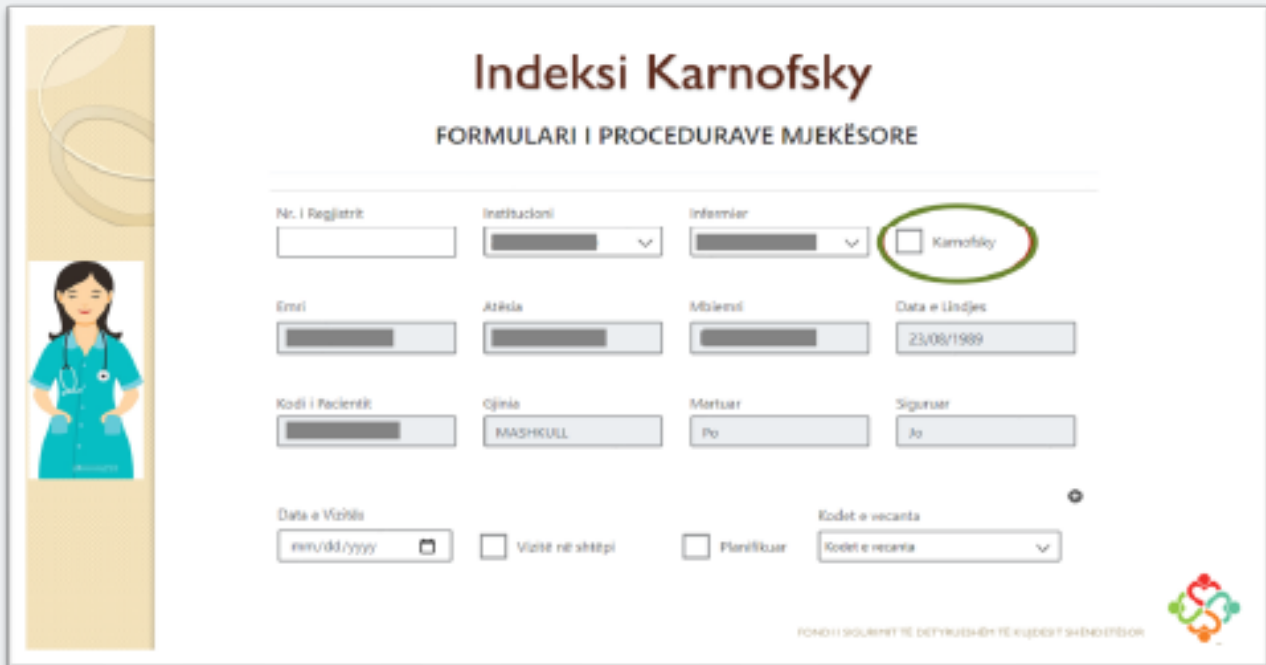
Pacientët indeksohen përmes Indeksit Karnofski në formularin e procedurave (figura 2&3). Janë 72 procedura infermiore në dispozicion të evidentimit të punës së infermieres për shërbimin në banesë (33 procedura të reja mjekësore që mund të dokumentohen në formularin e procedurave si punë e infermieres gjatë vizitës në shtëpi, krahas 39 procedura ekzistuese mjekësore që do të mund të dokumentohen në formularin e procedurave si punë e infermieres gjatë vizitës në banesë) (Figura 4 për ilustrim).

Si rezultat i punës dhe raportimit të aktivitetit për shërbimin në banesë në sistem, kemi mundësi të prodhojmë raporte të reja. Raportet ndihmojnë për monitorimin e vëllimit dhe performancës së punës lidhur me shërbimin në banesë të ofruar nga Qendra Shëndetësore, infermieri apo grup infermierësh (Figura 5). Më poshtë, paraqitet rrjedha e raportimit të vizitës në banesë nga infermiera në sistemin e raportimit të FSDKSH-së.

Figura 1: Rrjedha e raportimit në sistem të aktivitetit të KSHB-së



Figura 2: Identifikimi i pacientit sipas Indeksit Karnofsky



Indeksi Karnofsky
FORMULARI I PROCEDURAVE MJEKËSORE

Nr. i Regjistrimit: Institucioni: Infermier: ☐ Karnofsky

Emri: Adresa: Mbledhësi: Data e Lindjes: 23/08/1989

Kodi i Pacientit: Gjinia: Mënyrë: Siguar: MASHKULL Po Jo

Data e Vizitës: ☐ Vizitë në shtëpi ☐ Planifikuar Kodet e vecanta:

FONDI I SIGURIMIT TË DETYRUESHËM TË KUJDESIT SHËNDETËSOR

Figura 3: Indeksimi i vizitës në banesë



Indeksi Karnofsky
FORMULARI I PROCEDURAVE MJEKËSORE

Nr. i Regjistrimit: Institucioni: Infermier: ☒ Karnofsky

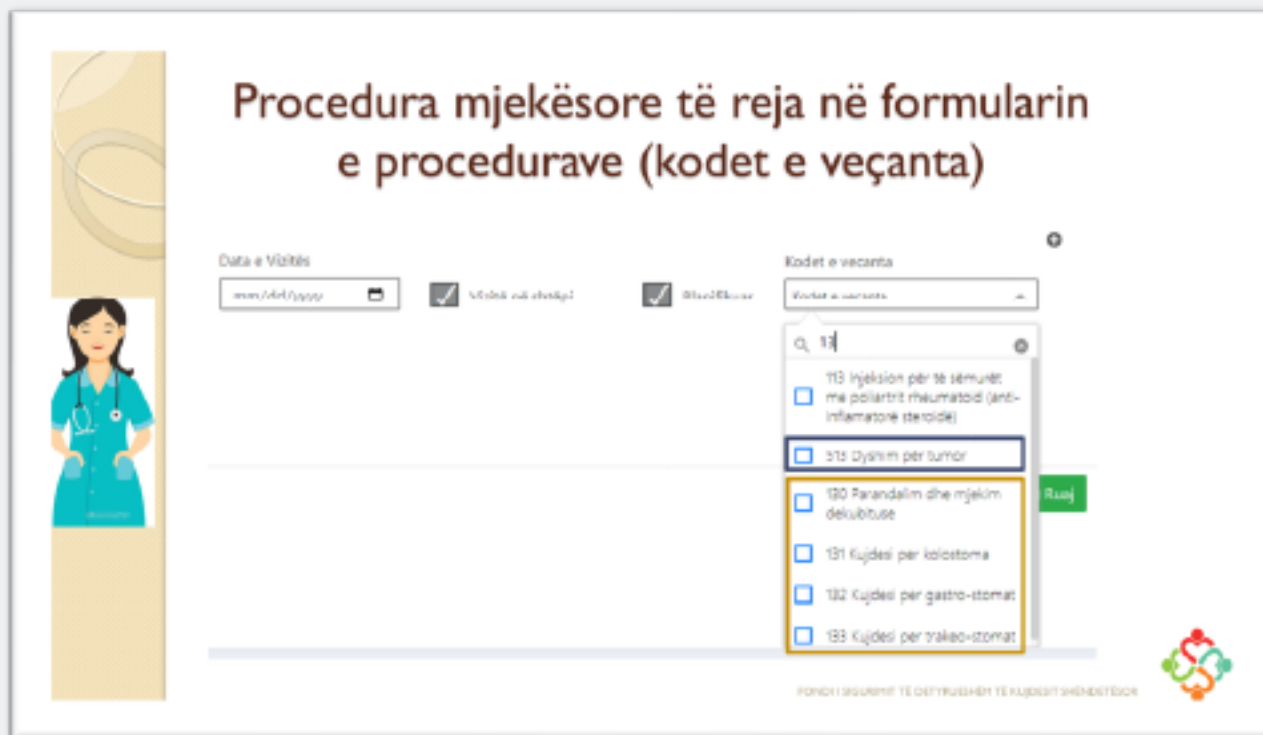
Emri: Adresa: Mbledhësi: Data e Lindjes: 23/08/1989

Kodi i Pacientit: Gjinia: Mënyrë: Siguar: MASHKULL Po Jo

Data e Vizitës: ☒ Vizitë në shtëpi ☒ Planifikuar Kodet e vecanta:

FONDI I SIGURIMIT TË DETYRUESHËM TË KUJDESIT SHËNDETËSOR

Figura 4: Regjistrimi i procedurave infermierore pas ofrimit të shërbimit në banesë



Procedura mjekësore të reja në formularin e procedurave (kodet e veçanta)

Data e Vizitës: ☒ Niveli në shërbim ☒ Shërbues

Kodet e veçanta:

113 Injeksion për të sëmurët me poliartrit reumatoid (anti-inflamatorë steroidë)

☒ 315 Dysim për tumor

☐ 130 Parandalim dhe mjekim dekubitose

☐ 131 Kujdesi për kolostoma

☐ 132 Kujdesi për gastro-stomat

☐ 133 Kujdesi për trakeo-stomat

Ruaj

FONDI I SIGURIMIT TË DETYRUESHËM TË KUJDESIT SHËNDETËSOR

Figura 5: Raportet e prodhuara nga aktivitetit të Kujdesit Shëndetësor në Banesë



Raporte të reja në sistemin e vizitave

Regjistri Raporte

☐ Lista e pacientëve të vizituar nga infermieri

☐ Lista e pacientëve sipas procedurave mjekësore

☒ Lista e pacientëve sipas procedurave mjekësore/Karnofsky

☒ Lista e infermiereve sipas procedurave mjekësore/Karnofsky

FONDI I SIGURIMIT TË DETYRUESHËM TË KUJDESIT SHËNDETËSOR

LISTA E AFTËSIVE KLINIKE BAZË DHE TË AVANCUARA QË DUHET TË ZOTËROJË INFERMIERI

LISTA E AFTËSIVE BAZË

Vlerësimi i saktë i shenjave vitale

→ Temperatura

- » Kryen matjen e saktë të temperaturës së trupit me termometrin e përshtatshëm.
 - Oral
 - Aksilar
- » Raporton vlerat e larta të temperaturës tek mjeku i familjes.
- » Shënon qartë temperaturën në kartelën infermierore të pacientit.

→ Pulsi

- » Mat pulsin radial.
- » Numëron saktësisht pulsin.
 - i rregullt (30 sekonda x 2)
 - i parregullt (1 minutë)
- » Raporton pulsin anormal tek mjeku i familjes.
- » Shënon qartë pulsin në kartelë.
- » Lokalizon pulsin apikal dhe numëron për 60 sekonda.

→ Respiracioni

- » Numëron numrin e respiracioneve.
 - i rregullt (30 sekonda x 2)
 - i parregullt (1 minutë)
- » Raporton respiracionet anormale te doktori.
- » Shënon qartë respiracionet në kartelë.

→ Tensioni arterial

- » Vendosja e saktë e manshetës në krah:
 - Përzgjedh manshetën sipas moshës.
 - Shtrëngon manshetën sa duhet.
 - Pozicionon manshetën saktë.
- » Dëgjon saktësisht HTA.
- » Raporton TA me vlera jashtë normës tek mjeku i familjes.
 - Ndryshimet e Hipertensionit arterial
 - STA<100 (sistolik)
 - STA>140
 - DTA>90 (diastolik)
- » Shënon qartë HTA në kartelë.
 - Udhëzon pacientin për shenjat e HTA-së dhe hipotensionit.
 - Udhëzon pacientin të vetëkujdeset për HTA.

Matja e glicemisë në gjakun kapilar

- Demonstron si të përdorë glukometrin.
- Vendos fishën në aparat.
- Krahason numrin e kodit të aparatit me numrin e kodit të fishës.
- Kontrollon skadencën e fishës.
- Demonstron si ta përdorë agen.
- Gjen vendin e duhur në gisht.
- Pastron lëkurën me alkool.
- Shpon gishtin me age.
- Vendos gjakun në fishë.
- Lexon vlerën e glicemisë, e shënon në kartelën infermierore dhe ia tregon mjekut të familjes.

Administrimi i Medikamenteve

- Merr përshkrimin nga mjeku për mjekimin e duhur.
- Pyet pacientin për alergji nga medikamentet.
- Kontrollon të paktën 2x që po jep medikamentin në dozën e duhur dhe brenda skadencës.
- Nëse ka ndonjë pyetje për mjekimin, kontrollon me mjekun.
- Duke përdorur një teknikë të pastër, numëron ose mat dozën e duhur.
- Shkruan sipër qeses së medikamentit emrin, dozën, dhe përdorimin e tij.
- I shpjegon qartë pacientit mënyrën e përdorimit.
- I kërkon pacientit të përsërisë udhëzimet (për të siguruar që ai e ka kuptuar).
- Diskuton efektet e mundshme anësore me pacientin/kujdestarin.
- U përgjigjet pyetjeve që pacienti/kujdestari ka për marrjen e medikamenteve.

Kryerja e procedurave të mëposhtme

- Aftësi për të marrë analizat si më poshtë:
 - » Urinë për test të shpejtë
 - » Gjak
 - » Urinë sterile për urokulturë

Kujdesi Respirator

- Aftësi për të udhëzuar pacientin për përdorimin e:
 - » Pompës inhalatore
 - » Ndarësit
 - » Matësin e vëllimit maksimal (VEMS/Peak flowmeter)
 - Trajtimi me aerosol
- Nxjerr nga çanta mjetet e nevojshme për terapinë aerosol:
- » zgjatuesin
 - » medikamentin
 - » aparatin e aerosolit
- Aftësi për të përgatitur dhe për të dhënë aerosol-terapinë sipas përshkrimit të mjekut

Imunizimi

- Informon dhe përshkruan qartë arsyen e imunizimit për pacientin – si dhe pse duhet bërë, rreziku, etj.
- Pyet pacientin për historinë e imunizimit.
- Vendos çfarë imunizimi i duhet.
- Shënon në kartelë nëse pacienti ka alergji.
- I shpjegon efektet anësore pacientit/kujdestarit.
- Nxjerr vaksinën nga çanta-frigorifer.
- Rikontrollon nëse është vaksina e duhur, doza, skadenca, etj.
- Aplikon vaksinën në vendin e duhur sipas teknikës së duhur.
- Sigurohet që pacienti nuk ka efekte anësore përpara se të largohet nga shtëpia e pacientit.
- Shënon llojin e vaksinës, numrin lot, datën e skadencës, dhe mënyrën e aplikimit në kartelën infermierore.

Shënimi i historisë dhe gjendjes së pacientit në kartelë

Dokumenton në kartelë:

- Çfarë referon pacienti dhe familjarët/kujdestari:
 - » gjendja shëndetësore/ankesat/alergji/vlerat e parametrave të matur prej tyre
 - » ushqyerja (mëngjes/drekë/darkë/zemrat)
 - » marrja e medikamenteve (llojet/doza/mënyra e marrjes)
 - » urinimi
 - » defekimi
- Rezultatet e ekzaminimit objektiv:
 - » Vlerësimi Infermior; p.sh. në vizitën e parë bën patjetër vlerësimin e pacientit nga koka tek këmbët (sipas sistemeve kryesore).
 - » Mat parametrat vitalë.
 - » Shënon ndryshimet e kushteve shëndetësore të pacientit.
- Kujdesi i ofruar:
 - » Procedura Infermierore që kreu dhe se si e toleroi pacienti.
 - » Këshillim
 - » Dokumenton faktin nëse pacienti dhe familjari e kuptuan ose jo dhe nëse ranë ose jo dakord që të zbatojnë këshillimin që bëri infermieri.
 - » Raportohet informacioni i marrë tek mjeku i familjes.

Edukimi shëndetësor i personalizuar i pacientit/kujdestarit

- Sigurohet që ka marrë me vete materialet e printuara për edukimin e pacientit.
- Përgatitet për të edukuar pacientin.
- I ofron materiale që mund të ndihmojnë pacientin.

LISTA E AFTËSIVE TE AVANCUARA

Kryerja e EKG-së

- Përgatit lëkurën me alkool ose xhel për vendosjen e elektrodave.
- Vendos në vendet e duhura lidhjet dhe elektrodën.
- Bën lidhjet e gjymtyrëve.
- Bën lidhjet e krahavorit.
- Bën gati aparatin e EKG-së.
- Rregullon parametrat e aparatit sipas nevojës.
- Sigurohet për printimin në letër të EKG-së.
- Sigurohet për cilësinë e printimit.
- Vendos shiritin e EKG-se në kartelë dhe ia dorëzon mjekut.
- Vendos dhe ndërron letrën e EKG-së.
- Kujdesi për kolostoma, gastro-stoma, trakeostoma
- Trajtimi i limfedemës
- Kujdesi për sondën nazo-gastrike
- Kateterizimi urinar
- Oksigjenoterapia

Lavazhi i veshit

- I shpjegon pacientit çfarë do të bëjë dhe pse.
- Mbush aparatin me ujë të vakët.
- Përgatit pacientin dhe vendos baçinelën.
- Bën lavazhin me kujdes derisa të pastrohet veshi.
- Shënon në kartelën infermiere kryerjen e procedurës; në cilin vesh të majtë/të djathtë e kreu; nëse pacienti e toleroi mirë ose pati marrje mendsh/nauzea/të vjella/sinkop etj.
- Njofton mjekun e familjes nëse pacienti shfaq komplikacione gjatë procedurës.

Mjekimi i plagëve dekubituese dhe malinje

- Nxjerr nga çanta mjetet/materialët për mjekimin e plagëve.
- I shpjegon procedurën pacientit/kujdestarit.
- Lan duart përpara dhe pas procedurës.
- Vesh dorezat.
- Ndërron garzat.
- Mbush plagën me garza me ujë fiziologjik.
- Lidh/mbulon plagën me garza dhe ngjitëse.
- Pastron vendin nga materialet e kontaminuara me gjak.
- Shënon në kartelën infermiere ecurinë e plagës kronike si më poshtë:
 - » Lokalizimi i plagës
 - » Stadi i dekubituesit
 - » Përbërja e shtratit të plagës me përqindje (nekrozë, ind i granular)

- » Prania e zgavrave dhe tuneleve
- » Procedura e kryer (përshkruan shkurt)
- » Këshillimi lidhur me vazhdimin e mjekimit të plagës nga familjarët/kujdestari
- » Nëse familjarët e kuptuan këshillimin dhe ranë dakord ose refuzuan zbatimin e këshillave të dhëna
- » Udhëzimi i pacientit mbi shenjat e infeksionit

INSTRUKSIONE PËR NJVKSH-TË MBI AKTIVITETET NË KUADËR TË ZBATIMIT TË KSHB-SË

MASAT dhe AKTIVITETET	Shënime shpjeguese:
1. Caktimi i specialistit të NJVKSH-së përgjegjës për ndjekjen e zbatimit të KSHB-së (Koordinatori i KSHB-së në NJVKSH)	Caktohet një specialist nga departamenti i Kujdesit Shëndetësor Parësor, i cili do të jetë përgjegjës në vazhdimësi për organizimin e mbështetjes së NJVKSh-së kundrejt QSH-ve që do të zbatojnë KSHB-në.
2. Organizimi i takimeve periodike orientuese të NJVKSH-së me ekipet menaxheriale të QSH-ve	Specialisti i NJVKSh-së kryen 2-3 takime me Drejtorin e QSH-së dhe Kryeinfermierin. Në këto takime prezantohet ofrimi i KSHB-së të ridimensionuar (në mënyrë të planifikuar, të standardizuar, të dokumentuar), duke e ilustruar me prezantimin e të gjithë seksioneve dhe anekseve të Rregullores tip të KSHB-së.
3. Takime periodike të Drejtorit të QSH-së me të gjithë stafin, mjekë dhe infermierë.	Në këto takime Drejtori dhe kryeinfermieri prezantojnë të gjithë seksionet dhe anekset e Rregullores tip të KSHB-së.
4. Caktimi i Koordinatorit të KSHB-së në çdo QSH	Koordinatori i KSHB-së mund të caktohet një nga infermierët që do të ofrojnë kujdes shëndetësor në banesë. Përshkrimi i detyrave të punës të Koordinatorit gjendet në Rregulloren e Brendshme KSHB-së (shih faqen 25, pika 5.2.1 "Detyrat e koordinatorit").
5. Përshtatja dhe miratimi i Rregullores së KSHB-së nga secila QSH	QSH përshtat rregulloren tip me të dhënat si: të dhënat e QSh-së, modeli i organizimit të shërbimit, lista emërore e personelit që do të përfshihet në ofrimin e këtij shërbimi etj (Aneksi 1).
6. Krijimi/përditësimi i databazës së përfituesve të KSHB-së nga QSH sipas kritereve Karnofsky	Krijimi i databazës së pacientëve realizohet nga ekipi i mjekësisë familjare (mjek dhe infermier i zonës së mbulimit), të cilët depistojnë listën e pacientëve kronikë dhe të moshuar 65+. Pasi i kategorizojnë sipas sëmundshmërisë, bëjnë vlerësimin e dëmtimeve funksionale sipas kritereve Karnofsky dhe hartojnë listën e pacientëve, shkalla e autonomisë së të cilëve vlerësohet me më pak se 40 pikë. Këta janë pacientët që do të marrin kujdes shëndetësor në banesë (Aneksi 2 & Aneksi 3).

(vazhdim)

MASAT dhe AKTIVITETET	Shënime shpjeguese:
7. Realizimi i vizitës së parë vlerësuese	Për të gjithë pacientët e identifikuar kryhet vizita e parë vlerësuese, përgatitet plani i kujdesit infermior, ofrohen shërbimet e kujdesit shëndetësor (për ato shërbime që nuk kanë nevojë për mjete shtesë) si dhe identifikohen nevojat për kujdes social.
8. Ngritja e Grupit të Kolegëve në QSH lidhur me studimin dhe diskutimin e Rregullores së KSHB-së.	Përfshin zhvillimin e 4 takimeve të personelit mjekë-infermierë të QSH-së. Qëllimi i këtyre takimeve është që ekipi i përfshirë në ofrimin e Kujdesit Shëndetësor në Banesë (KSHB) të njihet dhe të diskutojë elementët e Rregullores së Brendshme, përfshirë organizimin e punës, përditësimin e databazës, dhe të gjithë aspektet që lidhen me ofrimin e këtij shërbimi. Udhëzues për Grupet e Kolegëve
9. Trajnimi i trajnerëve lidhur me “Procedurat standarde infermiore të nevojshme për ofrimin e KSHB-së”	NJVKSH organizon ofrimin e Trajnimit-për-Trajnerë, një program 5-ditor i cili përfshin sesione praktike lidhur me “Procedurat standarde të nevojshme për ofrimin e KSHB-së”, për një grup infermierësh nga QSH-të të cilët janë përzgjedhur për t’u bërë trajnerë. Këto trajnime mund të ofrohen nga grupi i trajnerëve që ka trajnuar HAP gjatë vitit 2021-2022-2023 në 17 NJVKSh-të e zonave të mbulimit të HAP. Manual: Procedurat Standarde Infermiore për ofrimin e Kujdesit Shëndetësor në Banesë.
10. Shtrirja e trajnimeve të Infermierëve në të gjitha QSH-të në varësinë e NJVKSH-ve	NJVKSH angazhon trajnerët tashmë të trajnuar që të ofrojnë trajnimin 5-ditor lidhur me “Procedurat standarde infermiore të nevojshme për ofrimin e KSHB-së”, për të gjithë infermierët në QSH-të/ambulancat e tyre, sipas kalendarit respektiv.
11. Zbatimi i KSHB-së me paketën e plotë të shërbimeve	Fillon ofrimi dhe dokumentimi i ofrimit të shërbimeve të Kujdesit Shëndetësor në Banesë.
12. Instruktimi i infermierëve sesi të raportojnë shërbimet në platformën elektronike të Fondit	Për këtë përdoret Aneksi 14 .
13. Monitorimi i brendshëm i zbatimit të KSHB-së nga QSH-ja	Ky monitorim kryhet nga ekipi menaxherial i QSH-së. Bëhet fjalë për një supervizion mbështetës që bën të mundur realizimin me cilësi të ofrimit të shërbimeve të KSHB-së në çdo QSH. Monitorimi realizohet sipas manualit në vijim: Manual 'Monitorimi i brendshëm i zbatimit të kujdesit shëndetësor në banesë

(vazhdim)

MASAT dhe AKTIVITETET	Shënime shpjeguese:
14. Monitorimi mbështetës nga Operatori dhe NJVKSH mbi zbatimin e KSHB-së nga QSH	Monitorimi i jashtëm mbështetës realizohet nga specialistët e Operatorit dhe NJVKSH-së, të cilët njihen dhe përvetësojnë Manualin e monitorimit të jashtëm të zbatimit të KSHB-së. Manual “Monitorimi i jashtëm i zbatimit të Kujdesit Shëndetësor në Banesë”

Projekti Shëndet për të Gjithë (HAP)



Rr. Themistokli Gërmenji, Pallati
Helios, Kati i dytë, Tiranë, Shqipëri



www.hap.org.al



info@hap.org.al



Health for All Project - HAP



[health.for.all.project](https://www.instagram.com/health.for.all.project)



Health for All Project (HAP)



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Agjencia Zvicerane për Zhvillim
dhe Bashkëpunim SDC

