**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](#_bookmark0) [3](#_bookmark0)
2. [KUJDESI SHËNDETËSOR NË BANESË](#_bookmark1) [3](#_bookmark1)
3. [ORGANIZIMI DHE FUNKSIONIMI I KUJDESIT SHËNDETËSOR](#_bookmark2) [NË BANESË](#_bookmark2) [5](#_bookmark2)
4. [MONITORIMI I KSHB](#_bookmark3) [7](#_bookmark3)
5. [LISTA E SHKURTESAVE](#_bookmark17) [30](#_bookmark17)

# BAZA LIGJORE, OBJEKTI DHE FUSHA E ZBATIMIT

* 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 nd**ë**rmjet Drejtorisë Rajonale të Fondit të Sigurimit të Detyruesh**ë**m 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 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, QSH \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_funksionon sipas strukturës organizative më poshtë:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | Q.Sh | |  | | | | | |
|  | | | | | | |  | | | | | | |
|  |  | | |  | | |  | | |  | | |  |
| Ambulanca 1 | |  | Ambulanca 2 | |  | Ambulanca 3 | |  | Ambulanca 4 | |  | Ambulanca 5 | |

# 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.
* Ҫrregullimeve të shëndetit mendorsi 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-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 moshimitqë 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.

### **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 1 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. Më pas, pacientët vlerësohen për dëmtime funksionale sipas shkallës Karnofsky duke pasur parasysh se rezultatet më të ulëta përkojnë 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.
* **Punonjësi social/psikologun** ofrues të shërbimit social në QSH, 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.

## 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 2 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.

**3. Organizimi dhe strukturat e KSHB-së**

## 3.1 Përbërja e ekipit që ofron KSHB

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 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 ecurisë 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 të ekipit të KSHB jepen tek Aneksi 3.

* 1. **Zhvillimi i aftësive të personelit shëndetësor**

Për të siguruar në mënyrë efektive ofrimin e KSHB-së aftësitë e personelit që ofron KSHB (Aneksi 4) 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 standarte të KSHB.

## 3.3 Planifikimi i vizitave

KSHB realizohet nëpërmjet planifikimit të vizitave në banesë sipas një Plani javor të punës (Aneksi 5) 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 Plani javor të 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.

### **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, aerozol-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 dokumentohet. Për këtë ekipi i KShB:

* Përditëson në mënyrë periodike databazën e pacientëve
* Plotëson planin javor të punës (Aneks 5)
* Plotëson formën e vlerësimit të përgjithshëm infermieror (Aneks 6)
* Plotëson kartelën infermierore të pacientit (Aneks 7)
* Plotëson 2 kopje për çdo rast të formularit të referimit tek NJVNR/Shërbime të Kujdesit Social (Aneks 8) 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 9), dokumentohet në dokumentin: Forma për dhënien në përdorim të përkohshëm (Aneks 10)
* Shërbimet e KSHB-së raportohen në sistemin elektronik të FSDKSH-së.

# MONITORIMI I KSHB

* 1. **Monitorimi i Jashtëm**

Manuali i Trajnimit për Monitorimin e Jashtëm të Zbatimit të KSHB nga strukturat e KSHP-së, përdoret për të udhëhequr procesin e monitorimit të jashtëm. Ky manual synon aftësimine kapaciteteve monitoruese të OSHKSH, NJVKSH) dhe FSDKSH për monitorimin mbështetës të zbatimit të KSHB 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.

* 1. **Monitorimi i Brendsh**ë**m**

Mjetet monitoruese që përdoren për Monitorimin e Brendshëm të zbatimit të KSHB nga strukturat e KSHP 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 kryhet nga Drejtori i QSH-së, Kryeinfermierja 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.

# Lista e anekseve

Aneks 1 Përshkrimi i shkallës *Karnofsky*

Aneks 2 Llojet e shërbimeve

Aneks 3 Përshkrimet e punës së ekipit që ofron KSHB

Aneks 4 Lista e aftësive klinike bazë dhe të avancuara që duhet të zotërojë infermieri

Aneks 5 Plani Javor i Punës

Aneks 6 Forma e vlerësimit të përgjithshëm infermieror

Aneks 7 Kartela infermierore e pacientit

Aneks 8 Formulari i Referimit të Rastit tek “Njësia e Vlerësimit të Nevojave dhe Referimit’’

Aneks 9 Lista e pajisjeve mjekësore dhe paramjekësore

Aneks 10 Forma për dhënien e pajisjeve në përdorim të përkohshëm.

#### Aneks 1: Përshkrimi i shkallës Karnofsky

Përdorimi i shkallës së Karnofsky-t 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** |

#### Aneks 2 Llojet e shërbimeve që ofrohen në banesë

|  |  |
| --- | --- |
| **No. kodit** | **Emërtimi i procedurës infermierore** |
| 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” |
| 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 poliatrit 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 |
| 126 | Trajtimi i djegies nga dëmtimet kimike |
| 140 | Konstatim i një situate 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 | Ekzamimin 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 |

**Aneks 3 Përshkrimet e punës së anëtarëve të ekipit që ofron KSHB**

Përshkrimet e punës së anëtarëve të ekipit që ofron KSHB janë si më poshtë:

### **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.

### **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 përgjegjësive 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 (dekubitueset, 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, Ëhatsapp, 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 infermierore 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.
    - Ndihmon 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.

### **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.

### **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.

**Aneks 4 Lista e aftësive klinike bazë dhe të avancuara që duhet të zotërojë infermieri**

**Lista e aftësive baz**ë

* + **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 te 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 (siastolik)
* 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 përdor 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 floëmeter)
* Trajtimi me aerosol

Nxjerr nga çanta mjetet e nevojshme për terapinë aerozol

* zgjatuesin
* medikamentin
* aparatin e aerozolit
* Aftësi për të përgatitur dhe për të dhënë aerozol-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 shëndetësore të 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 Infermieror; psh 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 pacientit.

**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 elektrodat.
* Bën lidhjet e gjymtyrëve.
* Bën lidhjet e kraharorit.
* 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 per 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 inefrmierore 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/materialet 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 infermierore ecurinë e plagës kronike si më poshtë:
* Lokalizimi i plagës
* Stadi i dekubituesit
* Përbërja e shtratit të plagës me përqindje (nekrozë, ind i granuluar)
* Prania e zgavrave dhe tuneleve
* Përshkrimi shkurt i procedurës së kryer
* 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
* Udhëzon pacientin për shenjat e infeksionit

#### Aneks 5 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** |  |  |

#### Aneks 6 Forma e vlerësimit të përgjithshëm infermieror

**Data e sotme** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Emri Mbiemri** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Ditëlindja** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Gjinia**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Statusi zyrtar**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Profesioni** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nr. tel**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Adresa**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Diagnoza/t**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Shenjat vitale**: TA \_\_\_\_\_\_\_; Pulsi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; Resp \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; SPO2 \_\_\_\_\_\_\_\_\_; Temp \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sa herë e mat pacienti TA (nënvizo): asnjëx; 1xmuaj; 2xmuaj; 1 xjavë; 1xditë; më shpesh\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Glicemia kapilare**;  \_\_\_\_\_\_\_\_\_; Sa herë e mat pacienti: para/pas buke; asnjëx; 1xmuaj; 2xmuaj; 1 xjave; 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\_\_\_\_\_\_\_ diziorentim\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Koka**:    dhimbje \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_marrje mendsh \_\_\_\_\_\_\_sinkop \_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Sytë**:  infeksione\_\_\_\_ prurit \_\_\_\_\_\_\_\_ lotim \_\_\_\_\_\_\_\_\_ njolla \_\_\_\_\_\_\_\_glaukoma \_\_\_\_\_\_fotofobia\_\_\_\_\_\_

**Veshët**: dhimbje \_\_\_\_\_\_\_\_cerum \_\_\_\_\_\_\_vertigo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Hunda**:   Nazofaring/dhimbje/skuqje\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dhimbje mbi sinuset \_\_\_\_\_\_\_\_teshtima\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Goja**: dhimbje fyti ; lezione në gjuhe dhe/apo qiellzë; gingivit; humbje shijeje; ndryshim i zërit;

**Zemra**: Palpitacione ; dhimbje kraharori; edemë periferike Po/Jo ; Grada e edemave\_\_\_\_\_\_\_\_

**Pulmonet**: kollë; sputum; hemoptizi; dispne; tinguj jonormal;

**Gastro-intenstinal**: ulҫer; hematemezë; konstipacion; hemorroide; diarre;

**Urinar**: dhimbje suprapubike; urinimi; infeksion urinar; inkontinencë;

**PLANI I KUJDESIT TË OFRUAR – INSTRUKSIONET E DHËNA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Aneks 7 Kartela infermierore e pacientit**

**Qendra shëndetësore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Ambulanca\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**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:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Gender:  femer mashkull |  |
| Adresa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Distanca ne kembe: \_\_\_\_\_\_\_\_\_min. | Data e diagnostikimit:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Nr. telefoni:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Diagnoza: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Data e lindjes: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Kodi: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |
| Jeton vetëm: PO JO  Specifiko:  Person i afërt: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Kontakt: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | A e di pacienti diagnozën?  PO  JO  A e dinë familjarët diagnozën? PO  JO  Pikezimi Karnofsky : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Tipet e sherbimit: Kujdes mbajtes Kujdes rehabilitues  Kujdes paliativ  Kujdes afatgjate |
|  | |
| **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:\_\_e kufizuar\_\_  \_\_\_karroce\_\_\_paterice\_\_\_\_mbeshtetese\_\_\_ne shtrat\_\_\_ |
| 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**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Kohezgjatja e vizites:** \_\_\_ min **Emri infermieres**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| **Referime nga pacienti/familjarët** | |
| Gjendja shëndetësore/ankesat/alergji/  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Vlerat e parametrave të matur prej familjarëve:  Glicemia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Temperatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_  TA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Pulsi: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Saturimi i O2: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Ushqyerja (mëngjes/drekë/darkë/zemrat)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Marrja e medikamenteve (llojet/doza/mënyra e marrjes/rregullisht ose jo)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Urinimi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Defekimi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Rezultatet e ekzaminimit objektiv** | |
| Vlerat e parametrave të matura nga infermieri:  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 proceduren infermierore të kryer  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |
| --- | --- |
| **Data e vizitës:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Emri i pacientit**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Kohezgjatja e vizites:** \_\_\_ min **Emri infermiere**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| **Referime nga pacienti/familjarët** | |
| Gjendja shëndetësore/ankesat/alergji/  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Vlerat e parametrave të matur prej familjarëve:  Glicemia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Temperatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_  TA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Pulsi: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Saturimi i O2: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Ushqyerja (mëngjes/drekë/darkë/zemrat)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Marrja e medikamenteve (llojet/doza/mënyra e marrjes)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Urinimi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Defekimi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Rezultatet e ekzaminimit objektiv** | |
| Vlerat e parametrave të matura nga infermieri:  Glicemia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Temperatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_  TA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Pulsi: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Saturimi i O2: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Respiracioni\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Ndryshimet e kushteve shëndetësore të pacientit të cilat vlerësohen nga Infermieri  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Kujdesi i ofruar** | |
|  |  |

#### Aneks 8 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 individi 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

#### Aneks 9 Lista e pajisjeve mjekësore dhe paramjekësore

|  |  |
| --- | --- |
| Nr | Pajisja |
| 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 |
| 10 | Set për kujdesin e thonjve të këmbës |
| 11 | Set për mikrokirurgji |
| 12 | Garza të medikamentuara Duoderm |
| 13 | Tub nazal për oksigjenim |
| 14 | Aparat nebulazitor |
| 15 | Maskë aerozoli |
| 16 | Teste të shpejta për analizë urine |
| 17 | Vigon (kateter venoz) |
| 19 | Pajisje për ushtrimet e frymëmarrjes |
| 20 | Kateter urinar latex/silicon |
| 26 | Sonda nazogastrike |
| 28 | Karrocë me rrota |
| 29 | Aparat për klizmë |
| 30 | Garza sterile |
| 31 | Metër letër |
| 32 | Pompë për trajtim limfedeme |
| 33 | Manshetë për trajtimin e limfedemës/krah |
| 34 | Mansheta për trajtimin e limfedemës/ këmbë |
| 35 | Aparat EKG portabël |

#### Aneks 10 Forma për dhënien e pajisjeve në përdorim të përkohshëm.

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 shkurtesave**

QSH – Qendër Shëndetësore

KSHB – Kujdesi 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