

*Revista*  
*Mjekësore*

*www.rmf*

ORGAN I MINISTRISË SË SHËNDETËSISË  
INSTITUTI I SHËNDETIT PUBLIK  
DEPARTAMENTI I BOTIMEVE

**Kolegjiumi i Redaksisë:**

*Josif E. ADHAMI (kryeredaktor);*

*Gjergji MINGA, Zef SIMA, Minella PAPAJORGJI,*

*Flamur TARTARI (anëtarë kolegjiumi);*

*Redaktorë: Besa BUDO, Kleopatra SAVA;*

*Përgatija grafike: G. MUSA, A.THAÇI*

## PERMBAJTJA

### TRAJTESA SHKENCORE

*Alban YLLI MD MSc, Ass Prof Lulieta KOTE, Mariana BUKLI MD MSc,  
Silva BINO MD PhD)*  
MENAXHIMI I RASTEVE ME INFEKSIONERESPIRATORE  
AKUTE NE SHQIPERI -----7

### STUDIME KLINIKE

*Prof.as. Zanina HAXHLAJ, Dr. Yllka XHUMARI, MD, Lindita MOLLA  
Prena TOÇI*  
STUDIM MBI CILESINE MIKROBIOLOGJIKE T PRODHIMEVE  
TE FABRIKES TE QUMESHTIT "AJKA -----33

*Kozeta KULE, Luiza KOLASI, Dritan ULQINAKU,  
Miranda HAJDINI Nikolin FILIPI*  
"PERSHKRIMI DHE ANALIZA E MBULESES  
VAKSINORE E FEMIJEVE NE KOMUNITETIN ROME NE  
RRETHIN E TIRANES" -----39

*Valbona GJONI*  
SHPESHTESIA E PARAZITIZAVE NE FEMIJET ME  
CREGULLIME GASTRO-INTESTINALE TE SHTRUAR NE  
SPITALIN PEDIATRIK TE TIRANES (QSUT)  
GJATE VITIT 2003 -----49

*Bajram BEGA\*, Bledar KRAJA\*\*, Anilda FEJZO\*\*, Ilda LILAJ\*\*\*,  
Genc BURAZERI\*\*\*\*, Skerdi PRIFTI\*\*.*  
SKEMA TE REJA TE TRAJTIMIT TE SEMUNDJES  
ULCEROZE -----55

### ARTIKUJ PANORAMIKE

*Dr. Shpëtim QYRA*  
KËSHILLIMI PARA DHE PAS TESTIMIT PËR  
INFEKSIONIN HIV DHE AIDS -----65

*Gentian VYSHKA , Gëzim BOÇARI*  
TRAJTIMI FARMAKOLOGJIK I DHIMBJES NEUROPATIKE----- 77

*Gentian VYSHKA, Luljeta ÇAKËRRI*  
ROLI I PRODUKTEVE PËRFUNDIMTARE TË  
GLIKOZIMIT TË PËRPARUAR NË PATOGJENEZËN  
E NEUROPATISË DIABETIKE -----87

*E. ZAIMI, E. SHOTA, E. HASANI, L. ÇELA, S. SHKURTI* 95  
URGJENCAT MJEKESORE SPITALORE TE  
SEMUNDJEVE TE BRENDSHME: E TASHMJA  
DHE E ARDHMJA -----95

#### **KAZUISTIKE**

*Dr. Shk. Tatjana CAJA, Prof. Asc. Dr. Pal XHUMARI*  
NJE RAST ME SINDROM CHURG-STRAUSS -----103

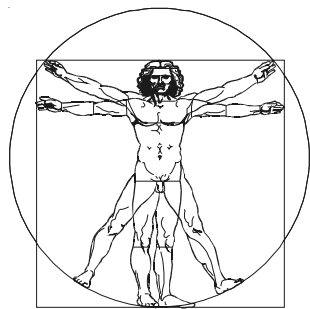
# TRAJTESA SHKENCORE

Alban YLLI MD MSc,

(Ass Prof Lulieta Kote,

Mariana BUKLI MD MSc,

Silva BINO MD PhD)



RM

## MENAXHIMI I RASTEVE ME INFEKSIONE RESPIRATORE AKUTE NE SHQIPERI

Alban YLLI MD MSc, Ass Prof Lulieta Kote, Mariana BUKLI MD  
MSc, Silva BINO MD PhD

### SUMMARY

#### CASE MANAGEMENT OF ACUTE RESPIRATORY INFECTIONS IN ALBANIA

*The aim of the present study is an attempt to describe the overall quality of case management, specific assessment and treatment provided for children with acute respiratory infections. Case management was surveyed and health workers and parents were interviewed in various kinds of health facilities. Health workers are more inclined to use the traditional diagnostic methods versus methods advised by the programme. So, "chest in-drawing" is checked in only 60% of the cases observed, while "breathing rate" is counted by an even lower proportion of health workers, only 17%.*

*Antibiotics continue to be used in large scale in the cases complaining only for cough and fever. In 20% of the cases no reason is given for their prescription. Uncertainty on disease classification, lack of knowledge regarding the standards and pressure from the patients, remain important reasons for such a prac-*

### RESUME

#### LA GESTION DE CAS DES INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGUËS EN ALBANIE

*Le but de la présente étude est une tentative de décrire la qualité de la gestion de cas, de l'évaluation spécifique et du traitement donnés pour des enfants avec infections respiratoires aiguës. La gestion de cas a été examinée et des médecins et les parents des enfants ont été interviewés dans divers genres de structures de santé.*

*Le personnel sanitaire est plus incliné pour employer les méthodes diagnostiques traditionnelles contre des méthodes conseillées par le programme. Ainsi, "retraction pectorale" est signé seulement dans 60% des caisses observées, alors que "le taux respiratoire" est compté par une proportion encore inférieure de personnel sanitaire; seulement 17%. Des antibiotiques continuent à être employés dans la grande échelle dans les caisses se plaignant seulement pour la toux et la fièvre. Dans*

*tice. Regarding advice given to caretakers on home care, study showed many gaps and space for intervention. Only 61 % of mothers are given instructions.*

*The training performed under the programme of ARI has produced long-term results. Health personnel trained on management of acute respiratory infections, is about 4 times more skillful in classifying or diagnosing patients than untrained personnel.*

*Based on the findings, the authors recommend the supervision of strengthening of case management practices, provision of clearer guidelines regarding the cases that may require the use of antibiotics and more awareness rising and improved motivation of health workers.*

*20% des caisses aucune raison n'est donnée pour leur prescription. L'incertitude sur la classification de la maladie, le manque de la connaissance concernant les normes et la pression des patients, demeurent des motifs importants d'une telle pratique. Concernant les conseils donnés aux parents à la maison, l'étude a montré beaucoup de lacunes et espace pour l'interposition. Seulement 61 % de mères sont indiqués des instructions.*

*La formation exécutée dans le cadre du programme d'ARI a produit des résultats à long terme. Le personnel de santé qualifié sur la gestion des infections respiratoires aiguës, est environ 4 fois plus habile en classifiant ou en diagnostiquant des patients que le personnel non formé. Basé sur les résultats, les auteurs recommandent la surveillance du renforcement des procédures de gestion de cas, fourniture des directives plus claires concernant les caisses qui peuvent exiger l'utilisation des antibiotiques et de plus de se lever de conscience et la motivation améliorée du personnel sanitaire*

## HYRJE

**S**hqiperia ka nje populate me moshe me te re se shumica e vendeve europiane. Pothuaj nje e treta e popullsisë se saj eshte nen moshen 15 vjec. Megjithese prirja e vdekshmerise foshnjore eshte ne renie te vazhdueshme, ky indikator ngelet ende i larte; per vitin 2000 ai ishte raportuar zurtarisht 21/1000 megjithese disa studime e tregojne pak me te larte<sup>1</sup>. Deri kohet e fundit infeksionet respiratore ngeleshin shkaku kryesor vdekshmerise foshnjore ne Shqiperi te ndjekur nga malformacionet kongjenitale. Infeksionet respiratore te rugeve te siperme dhe te poshteme jane sindroma me e shpeshte e raportuar nga sistemi i survejances epidemiologjike dhe ky fakt nuk ka ndryshuar shuma gjate dekadese se fundit<sup>2</sup>.

Nga mesi i viteve 80' OBSH nisi nje program te kontrollit te infeksioneve respiratore acute (IRA), I cili ishte fokusuar ne permiresimin e praktikave te menaxhimit te rastit, kryesisht ne sherbimet e kujdesit paresor<sup>3</sup>. U pergatiten procedura te thjeshta te diagnoses dhe trajtimit te rasteve me ARI ne nje situatë kur mungojne laboratorit dhe

radiografia. Shume studime kane raportuar se vdekshmeria ne femijet si pasoje e ARI mund te pergjysmohet nese rastet diagnostikohen ne kohe dhe trajtohen ne menyren e duhur<sup>4,5</sup>. Programi rekomandonte me force perdorimin e disa shenjave qe mund et kapen lehte si terheqja epigastrike dhe frymëmarrja e shpejtuar.

Ne fillim te viteve 90' Ministria e Shendetesise ne bashkepunim me UNICEF filluan edhe ne Shqiperi nje program afat gjate te menaxhimit me te mire te rasteve bazuar ne principet e OBSH/UNICEF. Synimi kryesor i programit ishte te reduktonte mortalitetin foshnjor dhe ate feminor permes nje kontrolli me efikas te ketyre semundjeve ne nivelin e kujdesit primar. Programi u instalua ne te njeten kohe me ate te kontrollit te diarreve.

Pas me shume se pese vitesh implementimi te programit Ministria e Shendetesise vendosi te vleresonte progresin e arritur per here te pare dhe Instituti I Shendetit Publik se bashku me departamentin e Pediatrise ne QSU dhe UNICEF u angazhuan ne kryerjen e nje studimi vleresues. Rezultatet e ketij studimi do te ndihmojne programin kombetar te identifikojë problemet se bashku me shkaqet e mundshme dhe te pershkruaje cilesine e menaxhimit lidhur me diagnozen dhe trajtimin.

## METODAT DHE MJETET

Zgjedhja e kampionit është bazuar në metoden e propozuar nga Manuali i Studimeve në Sherbimin Shëndetësor, përgatitur nga OBSH<sup>6</sup>. Disa detaje, përfshirë edhe adaptimet e bëra për situatën në Shqipëri, jepen më poshtë.

Për të pasur një kampion të përshfaqshëm të qendrave shëndetësore, është përdorur një teknikë e përshfaqur e kampionimit me klaster (grumbull). Një klaster konsistonte në të gjithë femijet nën pesë vjeç me infeksione akute respiratore apo diarre të cilat vizitohen nga personeli i qendrës shëndetësore.

Për të kursyer kohë dhe burime të tjera, ambulancat të cilat kanë pasur historikisht më pak se dy vizita me femije me infeksione akute respiratore apo diarre në ditë u përjashtuan nga procedura e kampionimit. Këto ambulanca të vogla u vecuan nëpërmjet një analize paraprake të kryer në sistemin e survejancës së semundjeve infektive në Shqipëri (ALERT). Po ky sistem i survejancës është përdorur për të siguruar një listë të të gjitha qendrave shëndetësore në Shqipëri dhe për të ndërtuar kornizën e kampionimit (sampling frame).

Kur është përcaktuar numri maksimal i qendrave shëndetësore të cilat duhen

përfshirë në kampion, në kemi marrë në konsideratë kufizimet logjistike si dhe kufizime të tjera të lidhura me besueshmërinë apo konsistencën midisurvejuesve.

Madhësia e kampionit u përcaktua duke përdorur tabelën apo matricën e precizionit të dëshiruar me numrin e pritshëm të femijeve në ditë. Në bazë të kësaj metode madhësia e kampionit rezultoi 60 qendra.

Për të zgjedhur qendrat shëndetësore të kampionit u përdor lista e gjithë qendrave shëndetësore e përmendur më lart (korniza e kampionit) dhe metoda e numrave të rastësisëshëm.

Mënyra kryesore e mbledhjes së të dhënave konsistonte në një vlerësim të dyfishtë të rastit të paraqitur në qendrën shëndetësore, në fillim nga mjeku dhe më pas ngaurvejuesi. Vizita e mëkëut observohej në mënyrë diskrete ngaurvejuesi dhe rezultatet hidheshin në një formulë të standartizuar. Pas kësajurvejuesi bënte vlerësimin e tij të pavarur duke plotësuar një formular tjetër për këtë qëllim.

U përdorën gjithsej 5 formulare standarte të propozuar nga manuali I OBSH. Formularet u përshfaqën sipas programit specifik IRA të zbatuar në Shqipëri dhe ishin të gjithë të strukturuar.

· Formulari 1 ndihmonte në observimin

e menaxhimit te rastit nga ana e personelit shendetesor.

- Formulari 2 realizonte viziten dhe vleresimin e pavarur qe survejori i ben femijes si edhe intervisten me prindin e femijes.
- Formulari 3 permbante nje pyetesor per intervisten me personelin shendetesor.
- Formulari 4 permbante nje pyetesor lidhur me kapacitetin e qendres shendetesore perfshire burimet njerezore si dhe infrastrukturen apo pajisjet.
- Formulari 5 mblidhte nje informacion plotesues afatgjate nga regjistrat lidhur me perdorimin e medikamenteve dhe diagnozat.

Survejoret u zgjodhen persona te diplomuar ne mjekesi dhe me njohuri shume te mira ne manexhimin e infeksioneve akute respiratore sipas udhezimeve te OBSH. Te pakten njeri prej survejoreve ne ekip ishte klinicist (mjek familjeje, pediater apo infeksionist). Tjetri ishte ose klinicist ose nje specialist i miretrajnuar ne Ministrine e Shendetesise apo Institutin e Shendetit Publik. I pari ishte ngarkuar kryesisht ne ekzaminimin e pavarur te femijes ndersa i dyti observonte menaxhimin e rasteve me infeksione akute respiratore

Survejuesit u trajnuan per te freskuar njohurite mbi standartet e menaxhimit

te IRA ne nje trajnim pese ditor. U ndertua nje sistem i besueshmerise se survejuesve si mjet testimi dhe u bene gjithë perpjekjet qe te arrihej nje perputhshmeri mbi 90% midis tyre ne fund te trajnimit. Nje ekspert i zgjedhur midis survejoreve gjate trajnimit, se bashku me koordinatorin e studimit dhe menaxherin e programit garantuan aplikimin korrekt te procedurave te studimit nepermjet nje procesi aktiv te supervizimit ne terren. Supervizoret ishin pergjegjes per kontrollin dhe sigurimin e kesaj konsistence gjate punes ne terren. Supervizoret ishin pergjegjes edhe per rishikimin e formulareve te mbushur nga survejoret dhe kontrollin e te dhenave me mangesi apo te plotesuara ne menyre te pasakte

Me qellim sigurimin e mbeshtetjes se nevojshme prej autoriteteve shendetesore dhe per krijimin e mekanizmave te cilat do te mund te delegonin ne menyre te pershtatshme probleme apo konflikte te mundshme, u ndertua nje rrjet pikash fokale

Me qellim prodhimin e indikatoreve te nevojshem, te dhenat u organizuan ne databaze te ndertuar posacerisht dhe u analizuan me ndihmen e paketes statistikore EPI Info 6.4

**PERSHKRIMI I KAMPIONIT**

Studimi u zhvillua gjate periudhes 21/03 – 09/04/2001. Numri total i femijeve nen 5 vjec me infeksione respiratore akute te perfshire ne studim ishte 161. Kjo do te thote qe mesatarja e femijeve teurvejuar per cdo qender shendetesore te vizituar ishte rreth 3. Ne pese qendra shendetesoreurvejoret nuk munden te shohin femije me infeksione akute respiratore per arsye te ndryshme. Ne vetem tre qendra shendetesore numri i femijeve ishte me pak se dy. Ne pothuaj te gjitha qendrat shendetesore personeli iurvejuar ishte mjek dhe ne mjaft prej tyre te specializuar ne pediatri. Vetem ne nje rast, personeli shendetesor qe po punonte ate dite me femije me infeksione respiratore akute ishte infermier. Jane gjithsej 26 rrethe te vegjel te mesem dhe te medhenj, te cilet jane mbuluar nga studimi. Verehet nje

korrelacion midis popullates se rretheve dhe numrit te femijeve me infeksione respiratore akute te observuar per cdo rreth. Ky korrelacion eshte pa dyshim nje tregues i korrektesise se kampionit. Perqindja e sherbimeve shendetesore te mbuluara nga studimi luhetet nga 6% ne 33% te te gjitha qendrave shendetesore te secilit prej 26 rretheve. Tabela 1 pershkruan numrin e rasteve te observuara ne secilin grup moshe. Per arsye te dallimit ne shenja diagnostike dhe trajtim, grup mosha nen dy muajsh eshte paraqitur e vecante

Ne te gjitha kampionin foshnjat nen 2 muajsh zinin vetem 8% ose gjithsej 12 raste. Numri me rritje progresive sipas moshes i femijeve te observuar duket te perfaqesoje profilin real moshor te rasteve me infeksione respiratore akute te cilet vizitohen normalisht ne sherbimin shqiptar shendetesor. Ky eshte nje tregues tjetër i saktësisë së procesit të kampionimit.

**Tabela 1*****Shperndarja e femijeve te observuar sipas moshes***