

University of Business and Technology in Kosovo

UBT Knowledge Center

Theses and Dissertations

Student Work

Winter 12-2019

PËRSHKRIMI I ANTIBIOTIKËVE NË QENDRËN KRYESORE TË MJEKSISË FAMILJARE “FEHMI AGANI”

Leartë Mataj

Follow this and additional works at: <https://knowledgecenter.ubt-uni.net/etd>



Part of the **Nursing Commons**



Kolegji UBT
Fakulteti i Infermierisë

**PËRSHKRIMI I ANTIBIOTIKËVE NË QENDRËN KRYESORE TË
MJEKISË FAMILJARE “FEHMI AGANI”**

Shkalla Bachelor

Leartë Mataj

Dhjetor 2019

Prishtinë



Kolegji UBT
Fakulteti i infermierisë

Punim Diplome
Viti akademik 2016/2017

Leartë Mataj

**PËRSHKRIMI I ANTIBIOTIKËVE NË QENDRËN KRYESORE TË
MJEKSISË FAMILJARE “FEHMI AGANI”**

Mentori: Prof.Ass.dr. Fitim Alidema

Dhjetor, 2019

ABSTRAKTI

Shëndeti i çdo pacienti është gjëja primare që çdo infermier duhet ta ketë parasysh dhe të tregojë një kujdes të veçantë. Njohuritë dhe parimet të cilat janë mësuar dhe fituar gjatë viteve të studimeve na ndihmojnë në trajtimin sa më efikas të pacientit. Theks dhe kujdes të veçantë i duhet kushtuar aplikimit të barnave, procesi ky që ndikon në trajtimin shëndetsorë të pacientit dhe në identifikimin e shkaktarit të sëmundjes gjegjësisht infeksionit dhe në këtë mënyrë testimin e ndjeshmerisë së tij në antibiotikun e zgjedhur. Përdorimi i antibiotikeve gjithmone e me shumë po shkon duke u rritur dhe numri i pacienteve që trajtohen, paraprakisht marrin antibiotikë, pa një aspekt klinik dhe laboratorik për të vërtetuar se antibiotiku është dhënë në mënyrë të drejtë. Trajtimi me antibiotikë në disa raste bëhet edhe për sëmundje virale duke krijuar kështu probleme shëndetsore serioze. Puna e profesionistit shëndetsorë është që të ndikojë në reduktimin e kësaj dukurie dhe në minimizimin e përdorimit të antibiotikut në mënyrë jo të rregullt.

FALENDERIME DHE MIRËNJOHJE

Një falenderim dhe mirënjohje shkon për familjën time, të cilët më përkrahen dhe më qëndruan afër gjatë këtij rrugëtimi të arsimimit tim, ku në sajë të tyre gjeta kurajon dhe mbështetjen e nevojitur për përfundimin e studimeve. Një falenderim shkon për profesorin e nderuar, prof.ass.dr. Fitim Alidema, për mbështetjen e çmuar që më ofroi përgjatë gjithë punës sime në finalizimin e këtij punimi të diplomës, me këshillat, konsultimet dhe rekomandimet e tij.

PËRMBAJTJA	
LISTA E FIGURAVE	VI
LISTA E TABELAVE	VI
1.HYRJE	1
2.1. Përshkrimi I antibiotikëve	11
2.1.1. Rreziqet që lidhen me gabimet e përshkrimit të ilaçeve	11
2.1.2 Parimet e përshkrimit të antibiotikëve	12
2.2. Profilaksa antibiotike	12
2.2.1. Terapia empirike	13
2.2.2 Terapia e drejtuar	15
2.3. Përmirësimi i përshkrimit të antibiotikëve	16
2.3.1 Marrja e antibiotikëve pa recetë si problem lokal	18
2.3.2. Marrja e antibiotikëve pa recetë si problem global	18
2.4 Dallimet gjeografike ne përshkrimin e antibiotikëve	19
3.DEKLARIMI I PROBLEMIT	21
4.METODOLOGJIA	22
5.REZULTATET E HULUMTIMIT	23
6.DISKUTIME DHE KONKLUZIONE	29
7.REFERENCAT	30

LISTA E FIGURAVE

Figura 1:Përshkrimi I antibiotikëve sipas gjinisë	23
Figura 2:Përshkrimi i antibiotikëve sipas moshës	24
Figura 3:Përshkrimi i antibiotikëve sipas llojit.....	25
Figura 4:Lloji më i përshkruar i antibiotikut për moshat 18-45	26
Figura 5:Lloji më i përshkruar i antibiotikut për moshat 45-65:	27
Figura 6:Lloji më i përshkruar i antibiotikëve tek moshat 65+	28

LISTA E TABELAVE

Tabela 1:Shpërndarja në përqindje e pjesëmarrësve në studim sipas gjinisë	23
Tabela 2:Përshkrimi i antibiotikëve për moshat 18-45.....	23
Tabela 3:Lloji i antibiotikëve që janë përshkruar	24
Tabela 4:Lloji I antibiotikut më të përshkruar për moshat 18-45.....	25
Tabela 5:Paraqitja e llojit të antibiotikut më të përshkruar për moshat 45-65.....	26
Tabela 6: Paraqitja e llojit më të përshkruat të antibiotikut për moshat 65+	27

1.HYRJJE

Barnat janë substanca kimike të cilat veprojnë në organizmin e gjallë në nivelin e prevencës, diagnozës dhe trajtimit të sëmundjeve. Përdorimi i tyre është mjaft i gjërë dhe gjithmone e më shumë po rritet. Por a bëhet përshkrimi i tyre duke u bazuar në kriteret e duhura? Kësaj pyetje dhe shumë pyetjeve të tjera jam munduar t'ju jap një përgjigje në këtë punim. Dëshira për të hartuar një punim të tillë, ka qenë prezente gjatë tërë kohës së punës sime në këtë temë. Në studimin e saj është dashur të bëhet një hulumtim nga literaturat e ndryshme shkencore të cilat do të plotsojnë kërkesat e këtij punimi që del për herë të parë para lexuesit dhe u realizua në sajë të kujdesit që tregoi mentori Prof.Ass.dr. Fitim Alidema. Tema është shtjelluar me kujdes dhe përgatitja e saj do të kontribuojë në literaturën arsimore të mjekësisë që në mënyrë të tillë të kenë njohuri studentët për përshkrimin e antibiotikeve dhe kriteret në bazë të të cilave përshkruhen antibiotiket. I falënderohem të gjithë atyre që më vërejtjet dashamirëse, sugjerimet dhe propozimet e tyre më ndihmuan në realizimin e këtij punimi.

Antibiotikët, në kuptimin më të gjerë, janë substanca të prodhuara nga organizmat e gjallë, të cilat, në sasi të vogla mund të pengojnë proceset e jetës së organizmave të tjerë. Fjala antibiotik, përdoret për një substancë kimike me origjinë mikrobike që ka aftësinë të pengojë rritjen e baktereve dhe mikroorganizmave të tjerë dhe madje t'i shkatërrojë ato. Substancat antibiotike janë me interes të përgjithshëm në kimi dhe biologji, por ndikimi i tyre më i madh në shkencë dhe shoqëri ka ardhur përmes aplikimeve praktike në mjekësi dhe bujqësi. Antibiotikët janë ilaçe që përdoren për të trajtuar infeksione bakteriale. Antibiotikët funksionojnë duke ndaluar që bakteret të riprodhohen (bakteriostatik) ose duke shkatërruar bakteret (baktericid). Antibiotikët nuk punojnë fare kundër infeksioneve të shkaktuara nga viruset (ftohja, gripi) dhe kërpudhat (infeksionet e majave). Nëse përdorimi i antibiotikeve është pa kriter dhe përdorimi i antibiotikeve teprohet numri i baktereve zvogëlohet derisa shëndeti i çdo pacienti është gjëja primare që çdo infermier duhet ta ketë parasysh dhe të tregojë një kujdes të veçantë. Njohuritë dhe parimet të cilat janë mësuar dhe fituar gjatë viteve të studimeve na ndihmojnë në trajtimin sa më efikas të

pacientit. Theks dhe kujdes të veçantë i duhet kushtuar aplikimit të barnave, procesi ky që ndikon në trajtimin shëndetsorë të pacientit dhe në identifikimin e shkaktarit të sëmundjes gjegjësisht infeksionit dhe në këtë mënyrë testimin e ndjeshmerisë së tij në antibiotikun e zgjedhur. Përdorimi i antibiotikeve gjithmonë e me shumë po shkon duke u rritur dhe numri i pacientëve që trajtohen, paraprakisht marrin antibiotikë, pa një aspekt klinik dhe laboratorik për të vërtetuar se antibiotiku është dhënë në mënyrë të drejtë. Trajtimi me antibiotikë në disa raste bëhet edhe për sëmundje virale duke krijuar kështu probleme shëndetsore serioze. Puna e profesionistit shëndetsorë është që të ndikojë në reduktimin e kësaj dukurie dhe në minimizimin e përdorimit të antibiotikut në mënyrë jo të rregullt. Mbetet pothuajse asnjë shëndeti i çdo pacienti është gjëja primare që çdo infermier duhet ta ketë parasysh dhe të tregojë një kujdes të veçantë. Njohuritë dhe parimet të cilat janë mësuar dhe fituar gjatë viteve të studimeve na ndihmojnë në trajtimin sa më efikas të pacientit.

Theks dhe kujdes të veçantë i duhet kushtuar aplikimit të barnave, procesi ky që ndikon në trajtimin shëndetsorë të pacientit dhe në identifikimin e shkaktarit të sëmundjes gjegjësisht infeksionit dhe në këtë mënyrë testimin e ndjeshmerisë së tij në antibiotikun e zgjedhur. Përdorimi i antibiotikeve gjithmonë e me shumë po shkon duke u rritur dhe numri i pacientëve që trajtohen, paraprakisht marrin antibiotikë, pa një aspekt klinik dhe laboratorik për të vërtetuar se antibiotiku është dhënë në mënyrë të drejtë. Trajtimi me antibiotikë në disa raste bëhet edhe për sëmundje virale duke krijuar kështu probleme shëndetsore serioze. Puna e profesionistit shëndetsorë është që të ndikojë në reduktimin e kësaj dukurie dhe në minimizimin e përdorimit të antibiotikut në mënyrë jo të rregullt. Sidocoftë shëndeti i çdo pacienti është gjëja primare që çdo infermier duhet ta ketë parasysh dhe të tregojë një kujdes të veçantë. Njohuritë dhe parimet të cilat janë mësuar dhe fituar gjatë viteve të studimeve na ndihmojnë në trajtimin sa më efikas të pacientit. Theks dhe kujdes të veçantë i duhet kushtuar aplikimit të barnave, procesi ky që ndikon në trajtimin shëndetsorë të pacientit dhe në identifikimin e shkaktarit të sëmundjes gjegjësisht infeksionit dhe në këtë mënyrë testimin e ndjeshmerisë së tij në antibiotikun e zgjedhur. Përdorimi i antibiotikeve gjithmonë e me shumë po shkon duke u rritur dhe numri

i pacienteve që trajtohen, paraprakisht marrin antibiotikë, pa një aspekt klinik dhe laboratorik për të vërtetuar se antibiotiku është dhenë në mënyre të drejtë. Trajtimi me antibiotikë në disa raste bëhet edhe për sëmundje virale duke krijuar kështu probleme shëndetësore serioze. Puna e profesionistit shëndetësorë është që të ndikoj në reduktimin e kësaj dukurie dhe në minimizimin e përdorimit të antibiotikut në mënyrë jo të rregullt. Duhet të ndalojmë marrjen e antibiotikeve para kohës se caktuar, bakteret rezistente do të jenë mjaft të shumta për të krijuar një infeksion tjetër, do të duhet të përdoret një antibiotik i ri. Antibiotiket janë përdorur që nga kohrat e lashta. Shumë civilizime përdoren aplikimin aktual të bukës së mykur, me shumë referenca për efektet e saj të dobishme që vijnë nga Egjipti i lashtë, Kina, Greqia dhe Roma. Personi i parë që dokumentoi drejtperdrejt përdorimin e formave për të trajtuar infeksionet ishte John Parkinson. Antibiotikët revolucionarizuan mjekësinë në shekullin e 20-të.

Alexander Fleming zbuloi penicilinën e ditës moderne në vitin 1928. Pasi kuptoi potencialin e madh që kishte në penicilinë, Fleming ndoqi sfidën se si ta tregonte atë dhe ta përkthente në përdorim tregtar. Me ndihmën e biokimistëve të tjerë, penicilina më në fund ishte në dispozicion për përdorim të gjerë. Kjo ishte dukshëm e dobishme gjatë kohës së luftës. Fatkeqësisht, nuk u desh shumë që të filloj rezistenca. Efektiviteti dhe qasja e lehtë kanë çuar gjithashtu në përdorimin e tepërt të tyre dhe disa baktere kanë zhvilluar rezistencë. Kjo ka çuar në probleme të përhapura, dhe Organizata Botërore e Shëndetit e ka klasifikuar rezistencën antimikrobike si një "kërcënim serioz që nuk është më një parashikim për të ardhmen, po ndodh tani në çdo rajon të botës dhe ka potencialin të ndikojë këtu, në çdo moshë në çdo vend. Antibiotikët funksionojnë në disa mënyra: duke ndërhyrë në aftësinë e baktereve për të riparuar ADN-në e tyre të dëmtuar, duke ndaluar aftësinë e baktereve për ta rritur atë, ose duke dobësuar murin qelizor të baktereve deri sa të shpërthejë. Shumica e antibiotikëve në treg konsiderohen me spektër të gjerë, që do të thotë se ato janë efektive kundër shumë llojeve të ndryshme të baktereve, si Gram-pozitive ashtu edhe Gram-negative. Antibiotikët e spektrit të ngushtë, nga ana tjetër, janë efektive kundër grupeve specifike, të synuara të baktereve - qoftë Gram-negative ose Gram-pozitive, por jo të dyja. Kuinolonet antibiotikët e glikopeptidit, kryejnë efektin e tyre në strukturën e një muri qelizor, i cili përmban baktere gram-pozitive nga të qenit në gjendje të ndërtojnë

mure të reja –dhe një qelizë nuk mund të jetojë pa murin qelizorë dhe nga komponentët që ai ndertohet. Në vend që të shkatërrojnë një qelizë në pjesën e jashtme, si penicilina, disa antibiotikë bllokojnë aftësinë e një qelize për ta bërë atë nga brenda jashtë. Antibiotikët makrolide janë frenues të sintezës së proteinave; për shembull, eritromicina antibiotike makrolide e zakonshme, funksionon duke u lidhur me molekula specifike - nëndarje - në ribozomën e një qelize, duke shkatërruar aftësinë e qelizës për të formuar proteinat që i duhen për rritjen e qelizave. Antibiotikët Sulfa (sulfonamides) janë përdorur për të luftuar infeksionet bakteriale që nga vitet '30.

Ata synojnë reaksione kimike specifike brenda një qelize - rrugët metabolike - duke u lidhur me një enzimë të quajtur sintaza dihidropteroate (DHPS), e cila më pas bllokon aftësinë e bakteve për të sintetizuar acidin dihidridik. Kur kjo lloj qelize bakteriale ndalon metabolizimin, ajo nuk mund të rritet ose të shumëfishohet. Ka shumë rrugë të ndryshme të administrimit të antibiotikëve. Antibiotikët zakonisht merren me gojë. Në raste më të rënda, veçanërisht infeksione sistemike të ndenjura të thella, antibiotikët mund të jepen intravenozisht ose me injeksion. Në disa raste, antibiotikët mund të aplikohen në mënyrë topike në formën e pikave të syrit në konjunktivë për konjuktivit ose pika veshi. Përdorimi topikal është pra një nga opsionet e trajtimit për disa gjendje të lëkurës, përfshirë puçrrat dhe celulin. Avantazhet e aplikimit topik përfshijnë arritjen e përqendrimit të lartë dhe të qëndrueshëm të antibiotikut në vendin e infeksionit; duke zvogëluar potencialin për thithjen sistemike dhe toksicitetin, dhe vëllimet totale të antibiotikut të kërkuar janë zvogëluar, duke zvogëluar kështu rrezikun e keqpërdorimit të antibiotikëve. Antibiotikët kryesorë janë aplikuar në disa lloje të plagëve kirurgjikale. Sidoqoftë, ekzistojnë disa shkaqe të përgjithshme përshqetësimin me administrimin të antibiotikëve, sic është dozimi i antibiotikut që deshirojmë ta aplikojmë dhe mundësia që të shfaqet hipersensitiviteti lokal ose shfaqja e shenjave të dermatitit. Antibiotikët, si një klasë ilaçesh, janë jashtëzakonisht të lira nga efektet anësore. Kjo është një nga arsytet që ato janë shumë të përdorura.

Ekzistojnë dy klasa të efekteve anësore: ato që janë të brendshme për aktivitetin e antibiotikut (d.m.th., rezultojnë nga efektet e tyre në baktere), dhe ato që vijnë nga efektet në indet e njeriut. Në gjithnjë e më shumë po pajtohem me bashkësinë e bakteve në trupin tonë -mikrobiomin- duke kuptuar që janë një faktorë i rëndësishëm në mirëqenjen tonë.

Bakteret në siperfaqen e zorrës, lëkurës dhe mukozës ofrojnë një numër shërbimesh të rëndësishme: ato ndihmojnë në tretje dhe sigurojnë lëndë ushqyese kritike, modulojnë sistemin imunitar për të parandaluar inflamacionin dhe përjashtojnë bakteret e dëmshme që shkaktojnë sëmundje. Antibiotikët vrasin baktere të mira së bashku me të këqijat dhe kështu prishin ofrimin e këtyre shërbimeve.

Si rezultat, përdorimi i antibiotikëve shoqërohet me rritjen e rrezikut të diarresë, infeksionit nga bakteret rezistente ndaj antibiotikëve dhe inflamacionet ose alergjitë. Prandaj, disa antibiotikë janë disi toksikë drejtpërdrejt tek njerëzit. Shembuj janë polimksinat, të cilët tani janë linja e fundit e mbrojtjes kundër baktereve rezistente ndaj shumë ilaçeve, aminoglikozideve të tilla si streptomicina dhe vankomicina, ilaçi më i përshkruar në spitalet amerikane. Efektet anësore të zakonshme përfshijnë dëmtimin e funksionit të veshkave dhe mëlçisë, si dhe skuqjen e lëkurës dhe inflamacionin. Janë përdorur disa kritere për klasifikimin e antibiotikeve, ndër të cilët janë: Kriteri biogjenetik e kimik-antibiotiket që rrjedhin nga aminoacidet (cikloserina, kloramfenikoli, β -laktamiket,), antibiotiket që rrjedhin nga glicidet (amnioglikozidet), antibiotikët që rrjedhin prej njësisë acetat dhe propionat (tetraciklinat, griseofulvina,), antibiotiket e ndryshëm (novobiocina, rifamicina, vankomicina). Kriteri aplikativ në bazë të spektrit të veprimit dhe përdorimit klinik antibiotikët me spekter të ngushtë veprimi antibiotiket me spekter të gjerë veprimi. Kriteri i bazuar në mekanizmin biokimik të veprimit frenues të biosintezës së murit qelizor të baktereve (antibiotiket β -laktamik, cikloserina, fosfomicina, bacitracina) frenues të sintezës së proteinave bakterore (tetraciklinat, kloramfenikoli etj.) veprues mbi membranën citoplazmatike. Spektri i antibiotikeve nënkupton numrin e llojeve të mikroorganizmave që janë të ndieshëm në bari të caktuar. Spektri i antimikrobikëve mund të jetë :

- Spektër i ngushtë, kur antimikrobiku vepron në një bakterje ose në numër të vogël të baktereve si p.sh izoniazidi që vepron vetëm në *Mycobacterium Tuberculosis*.
- Spektër i mesëm; kur antimikrobiku vepron kundër bakterieve G+ dhe kundër një numri të caktuar të G- si p.sh Amoksicillina.
- Spektër i gjerë; kur antimikrobiku vepron në një numër të madh të llojeve të mikrobeve si p.sh kloramfenikoli. Dhënia e këtyre antimikrobikëve mund të

shoqërohet me superinfeksion (zakonisht candida albicans në gojë/ grykë dhe në zorrë), sepse suprimojnë florën normale e cila zakonisht është frenuese për zhvillimin e mikroeve të llojeve patogjene.

Bakteret riprodhohen në mënyrë aseksuale, por kanë ndryshime të vogla në metabolizëm, strukturë, enzima dhe karakteristika të tjera. Kur ekspozohen ndaj një antibiotiku që është vrastar për to, ato do të vdesin sik e kemi paraparë, por mund të jenë disa lloje të ndryshme të bakterieve që do e menagjonin jetesën e tyre. Pas trajtimit me antibiotikë ose trajtim tjetër antimikrobik, këto pak lloje të guximshme mund të jenë në gjendje të rikuperohen, të shërohen dhe të fillojnë të riprodhohen. Duke supozuar karakteristikën që u mundësoi atyre të mbijetojnë, atëherë kjo duhet t'u kalohet brezave të tyre të njëpasnjëshëm, me shumicën e tyre duke trashëguar të njëjtin tipar. Ajo që më parë ishte një karakteristikë e vogël gjenetike devijuese, tani është karakteristika dominuese gjenetike e kolonisë! Trajtimi pasues me të njëjtin antibiotik ka të ngjarë të mos ketë efekt, dhe mjeku dëshiron të gjejë një më të fuqishëm (ndonjëherë me efekte anësore më serioze). Përdorimi i gjerë i antibiotikëve shpesh shpejt në rezistencën mikrobike e përgjigje adaptuese gjatë së cilës mikroorganizmat fitojnë aftësi të tolerojnë një sasi preparati që zakonisht është frenues për ta. Rezistenca mikrobike mund të jetë natyrore ose e fituar. Rezistenca natyrore apo apo kromozomike është atëherë kur ndërtimi apo fiziologjia natyrore e specit e mbrojnë atë. Ajo nuk është e fituar nëpërmjet ndryshimeve gjenetike. Na intereson të analizojmë rezistencën e fituar nga mikrobe, të cilat kanë qenë normalisht të ndjeshme ndaj një kemio-preparati. Ngjarjet gjenetike më të shpeshta përgjegjëse për rezistencën ndaj antibiotikëve janë dy: mutacionet kromozomike dhe transferimi i and ekstrakromozomike nga një specie rezistente në një tjetër të ndjeshme. Rezistenca kromozomike vjen nga mutacionet e rastit të popullatës bakterore. Shansi që një mutacion i tillë të jetë përfitues për bakterin është minimal dhe që ai të ketë të bëjë me rezistencën ndaj një preparati specifik është akoma më i vogël. Por duke pasur parasysh numrin e madh të mikrobeve, të tilla mutacione ndodhin. Rezultati do të jetë nga ndryshime të lehta deri në humbjen e plotë të ndjeshmërisë. Rezistenca kromozomike është e qëndrueshme dhe e trashëgueshme. Rezistenca kromozomike ndaj një kemio-preparati, zakonisht përcillet edhe për

kemiopreparatet e tjera qe i përkasin të njejtit grup. Rezistenca kromozomike vjen nga mutacionet e rastit të popullatës bakterore.

Shansi që një mutacion i tillë të jetë perfitue për bakterin është minimal dhe që ai të ketë të bëjë me rezistencen ndaj një preparati specifik është akoma më i vogël. Por duke pasur parasysh numrin e madh të mikrovece, të tilla mutacione ndodhin. Rezultat do të jetë nga ndryshime të lehta të ndjeshmërisë mikronike, që mund të mposhten me rritjen e dozës së tij deri në humbjen e plotë të ndjeshmërisë. Rezistenca kromozomike është e qëndrueshme dhe e trashëgueshme. Rezistenca jashtëkromozomike ka të bëjë me transferimin ndermikrobik. Ajo e merr fillimin nga plazmidet të cilët transferohen nëpërmjet mekanizmave gjenetike të konjugimit: të transformimit dhe të transduktimit. Studimet kanë treguar se për rezistencën plazmidike apo kromozomike nuk luan rol prania ose jo e kemiopreparatit. Këto tipare presin rastin e volitshëm për t'u shfaqur dhe të sigurojnë përshtatjen e specieve. Shumë baktere përmbajnë sekuençen të transpozueshme rezistence që dublikohen dhe vendosen nga një plasmid në tjetrin ose nga një plasmid në kromozom. Transpozonet u sigurojnë mundësi gjeneve të rezistencës të përhapen. Brenda ose ndërmjet qelizave. Gjenet dhe plazmidet kromozomike që përmbajnë kodet për rezistencë, replikohen dhe trashëgohen besnikërisht nga pasuesit. Mekanizmat specifike të rezistencës-mikroorganizmi e humbë ndjeshmërinë ndaj në preparati duke shfaqur gjenet, që pengojnë mekanizmin e veprimit të preparatit. Shfaqja e gjenit mund të marrë formën e: Sintezës së enzimave që inaktivizojnë kemiopreparatin, ndryshimit të përshkueshmërisë qelizore që nuk lejojnë depertimin e preparatit në brendsi. Ndryshimit në numrin ose afinitetin e zonave të ndjeshme për preparat dhe për pasojë ai nuk mund të fiksohet më.

Reduktimi i rezistencës:

1. Të mos vazhdojmë përshkrimin dhe detyrimin e antibiotikeve me spektër të gjerë vetëm "në rast nevojë".
2. Pacienti duhet të marrë të gjithë dozën e përshkruar të antibiotikut (zakonisht trajtimi 10 ditore) dhe jo të ndalojë pas 5 ditëve kur simptomat zhduken. Zakonisht bakteriet mund të mbijetojnë gjysëm-trajtimin.

3. Të e ndalojmë përdorimin e antibiotikeve në ushqimin për kafshe me qëllim që të rriten më shpejtë (për shitje me te shumë).

Kjo e rritë numrin e bakterieve rezistente në ferma dhe në ujëra të zeza. Ka shumë antimikrobikë me emra të ndryshëm tregtar, por 250 antimikrobikët mund të grupohen në 18 familje. Shumica janë me përberje organike, ciklike të përbera nga kombinime peptidesh, aminoacidesh, sheqernash, nukleotidesh ose derivative të tyre. Antibakteroret-Grupi i penicilines është një grup i madh përberjesh të ndryshme, shumica e të cilave mbarojnë me -cillin, është më praktike dhe ekonomike të marresh penicilina natyrore përmes fermentimit mikrobik. Penicilinat përbehen nga tri pjesë- unaza tiazolidine, unaza beta-laktam dhe zinxhiri anësor i ndryshshëm i cili dikton aktivitetin e saj mikrobiocid. Penicilant G dhe V janë forma natyrore më të rëndësishme. Penicilina G konsiderohet e zgjedhur për infeksionet e shkaktuara nga kokët gram-negative (gonokoku, meningokoku dhe spiroketa e sifilizit). Penicilina V administrohet oral dhe është ndër të paktat që jepet si profilaksi antimikrobike, si psh në fëmijet me anami drepanocitare. Disa penicilina semisintetike si ampicilina, karbencilina dhe amoksisilina kanë spektër të gjerë dhe përdoren edhe në infeksionet e shkaktuara nga gram-negativet. Penicilinat penicilinaze-resistente si metecilina, nafcilina dhe kloksacilina janë me vlerë në trajtimin e infeksioneve nga bakteret që prodhojnë penicilinazë. Cefalosporinat- janë një grup më i ri antibiotikësh që sot zënë vendin kryesor ndër gjithë antibiotikët e përdor, substanca e parë u izolua në 1940 nga këpurdhat. Ashtu si penicilinat, cefalosporinat kanë një strukturë unazore beta-laktam, së cilës mund ti bashkangjiten përberje të ndryshme. Emrat gjenerik të tyre njihen nga prania e rrënjes “cef”. Antibiotiket e rinjë beta-laktam- Imipenemi është një preparat i shkelqyr me spektër të gjerë që vepron ndaj gram-negativeve, grampozitiveve dhe anaerobeve. Aztreonami I izoluar nga bakteri i purport *Chromobacterium violaceum* është preparat më i ri me spektër të ngushtë vecanërisht i efektshëm në infeksionet e traktit urinarë, septicemia dhe pneumoni të shkaktuar nga nga *Pseudomonas* dhe aerobe të tjerë gram-negative.

Aminoglukozidet- Janë antibiotikë të përbëre nga dy a më shumë aminosheqernave dhe një unazë aminociklitoli. Këto përbërje komplekse janë produkte të specieve të ndryshme të aktinomiceteve të dheut të gjinive *Streptomyces* dhe *Mincromonospora*. Nga llojet më të veçuara të kësaj familje janë *Streptomicina*, *Gentamicina* dhe *Spektinomicina*. *Tetraciklinat*- substancë e parë *aueromicina* me veti të forta antimikrobike është nxjerrë në 1948 nga një koloni e verdhë *Streptomyces* e izoluar nga dheu. Izolatet e mëvonshme-*terramicina* u ndryshuan kimikisht për të prodhuar antibiotikun *teraciklinë*, të gjitha përbërjet natyrore dhe semisintetike u quajten *tetraciklinam* të gjitha janë me spektër të gjerë dhe gjatë terapisë hyjnë në qelizat e organizmit. *Klukopeptidet*- *Vankomicina* është një antibiotik me spektër të ngushtë shumë i efektshem në infeksionet nga stafilokokët *peniciline* dhe *meticiline* rezistente në trajtimin e infeksioneve nga *Clostridium* tek fëmijet dhe endokarditet nga *E.faecelis*. *Makrolidet*-*Eritromicina* është antibiotiku makrolid me përdorime më të mëdha klinike. U izolua së pari në 1952 nga një shtam *Streptomyces*. *Klindamicina* është një preparat relativisht i ri i sintetizuar nga *linkomicina* një tjetër antibiotik, që rrjedh nga *Streptomyces*, të dy janë me spekter të gjerë. *Rifamicina* është produkt tjetër i *Streptomyces*. *Rifamicina* e ndryshuar kimikisht kthehet në *rifampinëm* një antibiotik në ngjyre të kuqe të errët me spektër të kufizuar për shkak të molekulës tepër të madhe për të kaluar mbeshjtjelljen e shume bacileve gramnegative. Antibiotiket *Bacillus*-*Bacitracina* është një antibiotik peptidik me spektër të ngushtë i prodhuar nga shtami *bacillus subtilis*. *Polimiksinat* janë antibiotike peptidike me spektër të ngushtë të prodhuar nga *B. polymyxa*.

2. SHQYRTIMI I LITERATURES

Zbulimi i antibiotikëve të rinjë ka ngadalësuar ndjeshëm dhe përdorimi i përhapur i antibiotikëve aktual ka rezultuar në shfaqjen e shumë patogjeneve bakteriale shumë-rezistente. Në mënyrë që të ruhet aktiviteti i antibiotikëve që janë aktual për aq kohë sa të jetë e mundur, duhet pasur kujdes që t'i përshkruajnë ata vetëm kur një infeksion është serioz dhe do të ishte pergjigjur trajtimit pozitivisht. Përshkrimi i kujdesshem do të zvogëlonte presionin selektiv ndaj bakteve dhe në këtë mënyrë të ngadalësojë shfaqjen e rezistencës. Në të ardhmen, parandalimi përmes imunizimit dhe zvogëlimi i përhapjes së infeksionit (kontrolli i infeksionit) do të ketë një rëndësi më të madhe si një mënyrë për të anashkaluar bashkëveprimin e përdorimit të antibiotikëve dhe rezistencës bakteriale. Është veçanërisht e rëndësishme të shmangni përdorimin empirik të antibiotikëve për shumicën e pacientëve me infeksione të sipërme të frymëmarrjes. Përdorimi i antibiotikëve mbetet faktori kryesor në shfaqjen dhe përhapjen e organizmave rezistent ndaj antibiotikëve. Rëndësia e minimizimit të ekspozimit të panevojshëm ndaj antibiotikëve midis njerëzve dhe kafshëve është theksuar me të drejtë nga shumë autorë. Ekzistojnë dëshmi në rritje që shoqërojnë drejtpërdrejt përdorimin e antibiotikëve me shfaqjen e bakteve rezistente si *Staphylococcus aureus* rezistent ndaj metikilinës (MRSA), enterokokusit rezistent ndaj vankomikinit, bacileve rezistente ndaj Gram negative dhe *Clostridium difficile*. Dukuria e kohëve të fundit e përhapur e sëmundjes serioze të shkaktuar nga llojet e MRSA të fituara në komunitet shton urgjencë të mëtejshme për nevojën për të zvogëluar presionin selektiv të antibiotikëve. Shumë studime kanë treguar që përdorimi më i kujdesshëm i antibiotikëve mund të zvogëlojë rezistencën, pavarësisht nga masat tradicionale të kontrollit të infeksionit. Kombinimet e faktorëve të virulencës dhe gjeneve të rezistencës ndaj antibiotikëve mund ta bëjnë patogjenin më të aftë të përhapet, kolonizojë dhe pushtojë një pacient të prekshëm. Parandalimi i infeksionit kryhet në të gjitha situatat e kujdesit shëndetësor përmes zbatimit të masave të kontrollit të infeksionit siç është higjiena e duarve është një pjesë thelbësore e kontrollit të sëmundjes infektive.

Këto masa ofrojnë një mënyrë të fuqishme për të zvogëluar nevojën e përdorimit të antibiotikëve për trajtim.

2.1. Përshkrimi I antibiotikëve

Rekomandimi mund të jetë i mbushur me komplikime: përshkrime të panevojshme dhe të shumta, përshkrime për pacientin e gabuar, doza të pasakta, ndërveprime dhe alergji. Personeli shëndetësorë duhet të ketë njohuri të mira të farmakologjisë dhe legjislacionit për ilaçet, si dhe protokollet e praktikës tonë dhe rutinat e kontrolluara të ilaçeve. Këshilli Mjekësor, në Udhëzimin e tij për Sjelljen Profesionale dhe Etikën, thotë se kur përshkruani ilaçe: *"Ju duhet të siguroheni që çdo trajtim, ilaç ose terapi e përshkruar për një pacient është e sigurt, e bazuar në prova dhe interesat më të mira të pacientit"*. Udhëzimi gjithashtu thotë: *"Ju duhet të jeni veçanërisht të kujdesshëm kur përshkruani ilaçe të shumta në rast se kombinimi mund të shkaktojë efekte anësore"*. Ju gjithashtu duhet të bëni kujdes të veçantë kur rekomandoni për pacientë që mund të kenë aftësi të dëmtuar për të metabolizuar ilaçet e përshkruara. Ju duhet të peshoni përfitimet e mundshme me rreziqet e efekteve dhe ndërveprimeve të dëmshme të barit kur vendosni se çfarë të përshkruani. Kjo vlen edhe për ushtrimin e përshkrimit të ilaçeve gjenerike. Regjimi i trajtimit të një pacienti duhet të rishikohet në mënyrë periodike. Nëse një përshkrim i gabuar sjell dëm për pacientët varet nga një numër faktorësh, por pacientë të caktuar janë në rrezik veçanërisht të lartë dhe është e rëndësishme të jemi të vetëdijshëm për ilaçet që zakonisht shoqërohen me sëmundshmëri në praktikën e përgjithshme.

2.1.1. Rreziqet që lidhen me gabimet e përshkrimit të ilaçeve

Janë veçanërisht të larta në grupet e mëposhtme të pacientëve:

1. Të moshuarit, veçanërisht kur janë të dobët
2. Ata me morbiditete të shumta serioze
3. Ata që marrin disa ilaçe potencialisht të rrezikshme
4. Ata me probleme akute mjekësore
5. Ata që janë ambivalent në lidhje me marrjen e ilaçeve ose kanë vështirësi për të kuptuar ose kujtuar të marrin ilaçe.

Me këta pacientë është e rëndësishme që të bëni kujdes të veçantë kur bëni përshkrimin e parë, të jepni përparësi në rishikimin e ilaçeve dhe të kontrolloni çdo çështje të komunikimit.

2.1.2 Parimet e përshkrimit të antibiotikëve

Antibiotikët përshkruhen për tre arsye:

1. Profilaksika - ku administrimi është krijuar për të parandaluar infeksionin serioz në një situatë të përcaktuar-një situatë rreziku.
2. Terapi empirike - kur një sindrom klinik që mund të jetë pasojë e infeksionit menaxhohet përpara se të disponohen prova që konfirmojnë praninë e infeksionit ose shkakun e tij
3. Terapi e drejtuar - ku antibiotikët kanë për qëllim mikroorganizmat të cilat janë konfirmuar si shkak i një infeksioni. Për secilin lloj terapie, ekzistojnë parime që synojnë të minimizojnë përdorimin e antibiotikëve dhe gjithashtu të përmirësojnë zgjedhjen e rezistencës ndaj antibiotikëve.

2.2. Profilaksa antibiotike

Profilaksia përdoret për shkaqe mjekësore (për shembull, parandalimin e rikthimit të etheve reumatike ose përhapjes së infeksionit meningokoksik) dhe qëllimeve kirurgjikale (parandalimi i infeksionit të plagës). Rekomandimet për të përdorur profilaksinë e antibiotikëve për një lloj të veçantë të operacionit kirurgjikal bëhen pasi të kemi marrë parasyshë:

1. incidencën e infeksionit të plagës kirurgjikale
2. ndikimi i zakonshëm i këtij infeksioni
3. efektivitetin e demonstruar të profilaksisë me antibiotikë në parandalimin e këtyre infeksioneve (prova të rastësishme të gjykimit).

Ekspozimi ndaj profilaksisë kirurgjikale me antibiotikë është shpesh presioni selektiv fillestarë i vendosur mbi florën bakteriale të një pacienti gjatë hyrjes në spital. Flora është modifikuar në atë mënyrë që të lehtësojë kolonizimin (dhe infeksionin e mundshëm pasues) me baktere spitalore më rezistente. Për të minimizuar këtë ndikim negativ dhe për

të maksimizuar efektivitetin e profilaksisë me antibiotikë, ilaçet me spektër të ngushtë duhet të përdoren për kohën më të shkurtër të mundshme

2.2.1. Terapia empirike

Pacientët shpesh paraqiten me simptoma që mund të shkaktohen nga infeksioni. Pastaj duhet të merret një vendim në lidhje me shkakun e mundshëm të infeksionit dhe nëse ka nevojë për trajtim me barna. Në disa raste, terapia empirike përdoret gjithashtu për të parandaluar komplikimet që vijnë nga një infeksion i vogël. Vendimi për të përdorur antibiotikë në një situatë të veçantë klinike është komplekse. Balancon historinë natyrore të sëmundjes ose sindromës, seriozitetin e mundshëm të rezultateve të saj, dëshminë se antibiotikët ndikojnë në këto rezultate dhe efektet e mundshme negative të terapisë me antibiotikë. Tani ne e kuptojmë se antibiotikët janë një burim i çmuar, i rëndësishëm për menaxhimin e shumë infeksioneve potencialisht fatale (siç është meningjiti). Për të mbrojtur në mënyrë aktive efektivitetin e ardhshëm të antibiotikëve në këto sëmundje, ne duhet të zvogëlojmë besimin tonë ndaj antibiotikëve për kushte të lehta ose vetë-kufizuese në spitale dhe në komunitet. Vështirësitë shpesh lindin në njësitë e kujdesit intensiv kur tiparet klinike janë shpesh jospesifike. Për shembull, megjithëse zakonisht antibiotikët jepen për konsolidimin e mushkërive në pacientët e sëmurë rëndë, vlerësohet se më pak se 50% e këtyre pacientëve në të vërtetë kanë një shkak infektiv për konsolidimin. Shumica e antibiotikëve janë të përshkruara për pacientët me infeksion të sipërm të frymëmarrjes (otiti akut mediatik, faringjit, sinusit) dhe bronkit akut.

Këto kushte shkaktohen më shpesh nga viruset dhe janë me kohëzgjatje vetë-kufizuese. Studimet e rastësishme tregojnë se antibiotikët kanë ndikim të kufizuar ose aspak ndikim. Udhëzimet e antibiotikëve të botuar nga Udhëzimet Terapeutike vendosin theks të shtuar në menaxhimin efektiv të simptomave poashtu në masat parandaluese siç është imunizimi dhe ku është e mundur, zgjedhja e bazuar në prova e grupeve të pacientëve që kanë më shumë gjasa të përfitojnë nga terapia me antibiotik. Për shembull, në mediat akute të otitit, fëmijët që paraqesin simptoma sistemike si ethe të larta ose të vjella kanë më shumë gjasa se fëmijët pa këto simptoma të përfitojnë nga terapia me antibiotikë.

Cfarë mund të bëjë një infermiere që te ndihmojë në administrimin për të moshuarit?

Të ndihmojmë pacientët më të moshuar me aspektet praktike të marrjes së barit - grafikët për kujtesë, ndihmat në raste të komplikimeve dhe udhëzime të shkruara posaçërisht. Efektet fizike të plakjes, të tilla si artriti dhe problemet në pamje dhe kujtesa e pamjaftueshme, mund të shkaktojnë probleme që personat e moshuar të marrin ilaçe ashtu si keni menduar. Mundohuni të mbani orarin e ilaçeve sa më të thjeshtë që të jetë e mundur. Kur filloni një ilaç të ri, mbajeni dozën në fillim të ulët. Trupi në plakje mund të jetë më i ndjeshëm ndaj efekteve anësore të ilaçeve - të kemi kujdes që të mos i shkruajmë efektet anësore të mjekimit, si efektet e plakjes. Meqenëse shumica e recetave për njerëzit e moshuar janë receta të përsëritura, rishikimi i rregullt është thelbësor. Monitoroni pacientët për efektet anësore të ilaçeve - kjo mund të ndihmojë në identifikimin e problemeve përpara se ato të rezultojnë në dëm serioz të pacientit. *Cfarë mund të bëjë një infermiere që të ndihmojë në administrimin për Fëmijë?*

Fëmijët kanë një kundërpërgjigje shumë të ndryshme ndaj ilaçeve. Kujdes i veçantë është i nevojshëm për të siguruar që ilaçi i përshkruar është i përshtatshëm dhe që do të jepet dozimi i saktë, veçanërisht në periudhën neonatale. Kjo është veçanërisht e vërtetë për ilaçet që fillojnë në kujdesin sekondar. Kur shkruani një recetë për pacientët nën 12 vjeç, nga ju kërkohet të përfshini moshën e pacientit ose datën e lindjes. Njihuni me dozat, indikacionet, kundëriindikimet, ndërveprimet dhe efektet anësore të tyre. Të i referohemi një formulari pediatrik kur është e nevojshme.

Nëse po përshkruani në sasi shumë të vogla më të vogël se 1 miligram, përshkruani në mikrogramë për të shmangur konfuzionin në lidhje me vendosjen e pikave dhjetore. Kur bëni recetë për një fëmijë, është veçanërisht e rëndësishme t'u jepni prindërve të gjithë informacionin përkatës siç janë: emri i ilaçit, arsyeja e recetës, si të ruhet dhe administrohet ilaçi në mënyrë të sigurtë (nëse është e përshtatshme), efektet anësore të zakonshme dhe si të njohim reagimet anësore. Prindërit duhet të jenë gjithmonë të vetëdijshëm për efektet anësore, veçanërisht ato që do të shqetësojnë fëmijën. Është gjithashtu e dobishme të kujtoni ata për rëndësinë e ruajtjes së ilaçeve në enët e tyre të etiketuara dhe jashtë vëmendjes dhe arritjes së fëmijës.

2.2.2 Terapia e drejtuar

Kur konfirmohet shkaku i një infeksioni, terapia me antibiotikë ka synim ata mikroorganizma. Konfirmimi mund të vijë nga informacioni klinik ose patologjik. Konfirmimi mikrobiologjik preferohet pasi jep sigurinë më të madhe se ilaçi i saktë i antibiotikut është zgjedhur. Përfshirja e një patogjeni specifik mund të nënkuptohet nga prova nga mikroskopia, kultura ose zbulimi i drejtpërdrejtë përmes amplifikimit të acidit nukleik (për shembull, testimi i reaksionit të zinxhirit polimerazë për meningokokët në gjak ose lëng cerebrospinal). Udhëzime terapeutike: Antibiotik jep rekomandime të bazuara në prova për terapi të drejtuar për infeksione të zakonshme. Përzgjedhja korrekte e ilaçit antibiotik, dozimi dhe rruga e tij janë thelbësore për të minimizuar shfaqjen e rezistencës gjatë terapisë. Për shembull, praktika e zakonshme e përshkrimit të monoterapisë së zgjatur (më shumë se 10 ditë) me ciprofloxacini oral për infeksionin e frymëmarrjes. Për shembull, praktika e zakonshme e përshkrimit të monoterapisë së zgjatur (më shumë se 10 ditë) me ciprofloxacini oral për infeksionin e frymëmarrjes *Pseudomonas aeruginosa* zakonisht çon në rezistencë të qëndrueshme të nivelit të lartë të ciprofloxacini në këtë organizëm.

Një tjetër pengesë e zakonshme është përdorimi i monoterapisë orale me rifampicinë, acid fusidik ose ciprofloxacini për infeksione për shkak të MRSA, acid fusidik ose ciprofloxacini për infeksione për shkak të MRSA, pasi rezistenca zakonisht shfaqet gjatë trajtimit. Në të dyja këto rrethana, krijohen baktere më rezistente që shpesh shkaktojnë vështirësi terapeutike tek pacienti ose në të vërtetë një person tjetër i cili përvetëson tendosjen rezistente nga pacienti i trajtuar. Kohëzgjatjet minimale të përshtatshme të terapisë me antibiotikë janë hetuar vetëm për disa sëmundje infektive. Këto përfshijnë endokardit bakterial, sëmundje të eshtrave dhe nyjeve dhe meningjtit. Fatkeqësisht, kohëzgjatja e terapisë për disa vende të zakonshme të infeksionit si mushkëritë nuk është studiuar mirë. Në këto situata, vendimi për të ndërprerë terapinë zakonisht bazohet në kritere klinike. Kur është e mundur, minimizimi i kohëzgjatjes së terapisë është një mënyrë kryesore për të zvogëluar shfaqjen e rezistencës.

2.3. Përmirësimi i përshkrimit të antibiotikëve

Ka shumë shkaqe të përshkrimit të papërshtatshëm të antibiotikëve. Provat në rritje tregojnë se arsyet e përshkrimit të papërshtatshëm janë të paktën pjesërisht nga rrënjë psikologjike dhe shoqërore, që do të thotë se përshkrimi i antibiotikëve është një sjellje se sa një vendim shkencor. Pjesa më e madhe e kësaj letërsie është cilësore dhe e bazuar në anketime ose intervista me klinikë, me disa dëshmi nga studimet vëzhguese. Klinikët mund të mos e kuptojnë që ata përshkruajnë në mënyrë jo të duhur. Një studim cilësor i intervistave gjysmë të strukturuar me 13 klinikë në lidhje me menaxhimin e bronkitit akut, zbuloi se klinikët ranë dakord me rekomandimet e udhëzimit për të mos përdorur antibiotikë dhe menduan se klinikë të tjerë përveç vetvetes ishin duke përdorur në mënyrë jo të duhur antibiotikë për të trajtuar bronkitin. Pa informacion mbi dhe mbikëqyrjen e modelet e tyre të përshkrimit të antibiotikëve, klinikët mund të mos e kuptojnë rolin e tyre në përshkrimin e papërshtatshëm të antibiotikëve. Në këtë studim të njëjtë, klinikët përmendën mungesën e reagimeve mbi sjelljen e tyre të përshkruar dhe mungesën e përgjegjësisë si pengesa për përshkrimin e duhur të antibiotikëve.

Njohja me rekomandimet udhëzuese për indikacionet për recetë të antibiotikëve është themeli i përshkrimit të duhur. Mungesa e njohurive mund të bëjë që disa klinikë të përshkruajnë në mënyrë jo të duhur antibiotikët. Sidoqoftë, një studim cilësor i 36 intervistave me klinikë zbulon se ata ishin përgjithësisht të njohur me rekomandimet udhëzuese për kushtet e zakonshme në pacientët ambulantë. Mungesa e rekomandimeve udhëzuese për disa kushte mund të kontribuojë në ndryshime në trajtimin me antibiotikë për shembull, disa udhëzime janë në dispozicion në menaxhimi i infeksionit dentar. Ndikimi njerëzor i rezistencës ndaj antibiotikëve është domethënës dhe në rritje. Profesionistët e shëndetit kanë një përgjegjësi të përdorin antibiotikë në një mënyrë që zvogëlon shfaqjen e rezistencës.

Programet e praktikës së përgjithshme të operuara nga Shërbimi Kombëtar i Përskrimeve ofrojnë këshilla për përshkrimin e duhur të antibiotikëve përmes:

1. vizitave arsimore nga personelit të SHPK-së
2. Praktikimi i mbledhjeve për diskutimin e qeshtëjeve
3. Mbledhja dhe analiza e të dhënave të rastit

4. broshura, broshura informacioni për pacientët dhe burime të tjera.

Cfarë mund të bëjmë ne si personel shëndetsorë për të ulur rezistencën ndaj antibiotikëve?

Ti edukojmë pacientët për antibiotikët, efektet e tyre të mundshme anësore dhe rekomandimet për të shmangur përdorimin në sëmundje vetë-kufizuese siç janë infeksioni i sipërm i frymëmarrjes. Të jemi të vetëdijshëm për modelet lokale të rezistencës së antibiotikëve dhe mënyrën e ndryshimit të tyre (shërbimi juaj i patologjisë lokale duhet të sigurojë këtë). Përdorimi i auditit i antibiotikëve në situata specifike klinike Në praktikën spitalore, përmirësimi i përshkrimit të antibiotikëve është një sfidë komplekse për sëmundjet infektive, mikrobiologjinë dhe shërbimet e farmacisë.

Elementë shtesë të programeve të suksesshme spitalore përfshijnë:

- monitorim i rregullt i përdorimit të antibiotikëve dhe vlerësimit të përdorimit të ilaçeve
- me reagime ndaj përshkrimit
- përfshirja aktive e klinikëve në zhvillimin dhe shpërndarjen e konsensusit udhëzimeve të bazuara në prova për përdorimin e antibiotikëvesistemet klinike të mbështetjes së vendimeve
- ndihmat e tjera të tilla si kartat e trajtimit ose udhëzimet e kompjuterizuara të mbajtura me dorë
- përdorimi i shërbimeve të këshillimit të sëmundjeve infektive për këshilla në menaxhimin e rasteve komplekse
- përmirësime në përdorimin e teknologjisë diagnostikuese dhe mikrobiologjisë për të ofruar diagnozë më specifike të sindromave infektivekontrolli formulues i ilaçeve të caktuara të spektrit të gjerë në mënyrë që të zvogëlojë përdorimin pa dallim.

2.3.1 Marrja e antibiotikëve pa recetë si problem lokal

Nëse marrja e antibiotikëve pa recetë është e paefektshme dhe potencialisht e rrezikshme, pse njerëzit e bëjnë atë?

Në Shtetet e Bashkuara ka të ngjarë një kombinim i faktorëve, duke përfshirë vetë-diagnostikimin, qasjen në kujdes dhe koston e lartë të kujdesit shëndetësor. E para është problemi “Dr.Google”. Kjo do të thotë, njerëzit që përdorin internetin për të përcaktuar diagnozën e tyre dhe kërkojnë ta trajtojnë atë pa konsultimin e mjekut. Marrja e ilaçeve pa ekspertizë për të kuptuar pse ilaçet specifike janë zgjedhur ose jo është me të vërtetë e rrezikshme dhe mund të shkaktojë probleme të tjera mjekësore. Pastaj ka kosto dhe qasje. Pavarësisht nëse mund të bëni një vizitë te mjeku, të merrni kohën e lirë, të udhëtoni në një institucion mjekësor dhe vetë kostoja e recetës janë të gjithë faktorët. Një pjesë e madhe e koston së kujdesit shëndetësor vjen nga vetë vizita, dhe jo nga antibiotikët.

Si rezultat, shumë pacientë mund të përballen me një barrë të madhe financiare në krahasim me përpjekjet për të diagnostikuar dhe trajtuar veten e tyre.

Prandaj, pacientët kanë një nxitje që të ndërpresin rrjedhën e tyre të antibiotikëve sa më shpejt që simptomat të zgjidhen dhe të shpëtojnë pjesën e mbetur, edhe pse trajtimet e pjesshme mund të rrisin rezistencën e antibiotikëve.

2.3.2. Marrja e antibiotikëve pa recetë si problem global

Rezistenca antibiotike është një kërcënim në të gjithë botën. Shumë vende nuk kanë kufizime për përdorim me qasje të hapur ndaj antibiotikëve, gjë që drejton përdorim dhe rezistencë të papërshtatshme. Vende të tjera, si Shtetet e Bashkuara, kufizojnë aksesin përmes recetave, por presionet ndaj ofruesve të kujdesit shëndetësor ende lejojnë vazhdimin e shprehive të papërshtatshme të përshkrimit. Në fund të fundit, konsumatorët mund të kenë nevojë për arsim më të mirë dhe alternative me të përshtatshme, dhe mjekët mund të kenë nevojë të ndryshojnë disa nga zakonet e tyre. Ndër shumë arsye, besoj se mungesa e vetëdijes nga të gjitha palët merr fajin më të madh në trendin rritës të keqpërdorimit të antibiotikëve. Si rezultat i kësaj, CDC ka krijuar fushatën "Be Antibiotics Aware Trusted Source", e cila është një përpjekje kombëtare për të ndihmuar në luftimin e rezistencës ndaj antibiotikëve dhe për të përmirësuar përshkrimin dhe përdorimin e antibiotikëve. Studimet tregojnë që gati 25% e recetave antibiotike janë të

panevojshme. Disa hapa të rëndësishëm mund të ndërmerren për të ulur përdorimin e papërshtatshëm të antibiotikëve:

- Merrni antibiotikë vetëm për infeksione bakteriale.
- Mos përdorni antibiotikë për kushte të shkaktuara nga viruse të tilla si ftohja e zakonshme, gripi, kolla ose dhimbja e fytit.
- Merrni antibiotikë siç udhëzohet nga ofruesi juaj i kujdesit shëndetësor.
- Përdorimi i dozës së gabuar, heqja e dozave ose marrja e tij më e gjatë ose më e shkurtër se e drejtuar mund të kontribuojë në rezistencën e baktereve.
- Edhe nëse ndiheni më mirë pas disa ditësh, bisedoni me ofruesin e kujdesit shëndetësor para se të ndërpritni një antibiotik.
- Merrni antibiotikun e duhur.
- Përdorimi i një antibiotiku të gabuar për një infeksion mund të çojë në rezistencë.
- Mos merrni antibiotikë të përshkruar për dikë tjetër.
- Gjithashtu, mos merrni antibiotikë të mbetur nga një trajtim i mëparshëm.
- Ofruesi juaj i kujdesit shëndetësor do të jetë në gjendje të zgjedhë antibiotikun më të
- përshtatshëm për llojin tuaj specifik të infeksionit.

2.4 Dallimet gjeografike ne përshkrimin e antibiotikëve

Shkalla e përshkrimit të antibiotikëve në SH.B.A. është më e larta në krahasim me rajone të tjera. Ekziston gjithashtu një prirje drejt niveleve më të larta të recetave të antibiotikëve në rurale, krahasuar me zonat urbane. Arsyet e këtyre dallimeve gjeografike nuk dihen. Rekomandimi gjithashtu ndryshon sipas përcaktimit ambulant. Një studim grupit të punëdhënësve zbuloi se normat e përshkrimit të antibiotikëve për kushtet e frymëmarrjes për të cilat antibiotikët ishin të papërshtatshëm ishin më të larta në klinikat e kujdesit urgjent (45.7% të vizitave) krahasuar me departamentet e urgjencës (24.6%), në zyra të mjekëve (17.0%) dhe klinika me pakicë (14.4%). Në Kosovë konsumimi i lartë i antibiotikëve i atribuohet recetës të pakufizuar nga ana e mjekëve, gabimeve të larta gjatë përshkrimit të recetave, mungesa e rregullavë për konsumimin e antibiotikëve dhe ekspozimi i pacientëve gjithmonë e më shumë ndaj organizmave virulent dhe rezistues. Për të krijuar një platform më racionale dhe efektive për antibiotikë, është e nevojshme të

përcaktohet monitorimi i recetës antimikrobike. Sondazhet e mbizotërimit në pika të ndryshme janë përdorur këto 20 vitet e fundit për të dhënë informacione rreth përdorimit dhe politikave të antibiotikëve. Shëndetësia në Kosovë ka pësuar reforma të rëndësishme në dekadën e fundit duke u përballur me vështirësitë dhe pengesat e shumta, të cilat pasqyrohen gjithashtu në seksionin farmaceutik. Një studim i fundit i konsumit të antibiotikëve, i realizuar nga OBSH në Evropën Lindore, tregoi që Kosova kishte një nivel të konsumimit rreth 26.3 DID (doza të përditshme të definuara/1000 banorë/në ditë) dhe është lider Evropian nga përdorimi parenteral i ceftriaxonit.

Problemet kryesore në Kosovë mbesin shitjet të pa limituara të antibiotikëve, promovimi agresiv nga industria farmaceutike dhe niveli i ulët i vetëdijes dhe edukimit të popullatës në vetë-mjekim.

3.DEKLARIMI I PROBLEMIT

Gjatë hulumtimit.është parë se nuk ka shumë literaturë që i referohet përdorimit të antibiotikëve në Kosovë ose edhe për regjionin e Prishtinës specifikisht. Bazuar në literaturën e shtjelluar, përdorimi i antibiotikëve është një problem global që është mjaft i shprehur edhe në spitalet tona. Qëllimi I këtij studimi është monitorimi i mënyrës së përshkrimit dhe llojeve të atibiotikëve që përshkruhen më së shumti, duke u munduar që të bijmë në përfundimin se cilat janë llojet e antibiotikëve më të përshkruar dhe sa i asocion antibiotiku i dhënë sëmundjes përkatëse.

4.METODOLOGJIA

Fillimisht, të gjitha protokollat, format dhe udhëzimet për mbikëqyrje të konsumit të antibiotikëve janë marrur nga Qendra kryesore e Mjeksisë Familjare “Fehmi Agani”. Studimi përfshinë të dhënat e marrura nga Shtatori 2018 deri në qershorë të 2019-tes, duke përfshirë kështu 100 pacientë nga departamenti ambulatorë. Të dhënat përfshijnë gjininë, moshën dhe llojin e antibiotikut të përshkruar. Të dhënat u analizuan ngakryerja e statistikave përshkruese. Të dhënat u analizuan duke përdorur softuerin Microsoft Excel.

5.REZULTATET E HULUMTIMIT

Ne hulumtimin tonë kemi përfshirë 100 pacientë, të dhënat e të cilëve janë marrur nga protokollet e qendrës ku është kryer hulumtimi. Në numrin total të mostrës kanë qenë të përfshirë të dy gjinitë, ndërsa kanë qenë të moshave të ndryshme

Tabela 1: Shpërndarja në përqindje e pjesëmarrësve në studim sipas gjinisë

Gjinia	Frekuenca	Përqindja
Femra	69	69%
Meshkuj	31	31%
Gjithsej	100	100%

Sipas grafikut numer 2, shohim se krahasimi në mes gjinisë është 69 % për femra dhe 31 % për meshkujt, pra në bazë të intervalit kohor që ne kemi studiuar (analizuar në QKMF Fehmi Agani) vërejmë se numri i antibiotikëve të përshkruar I takon më shumë gjinisë femërore.

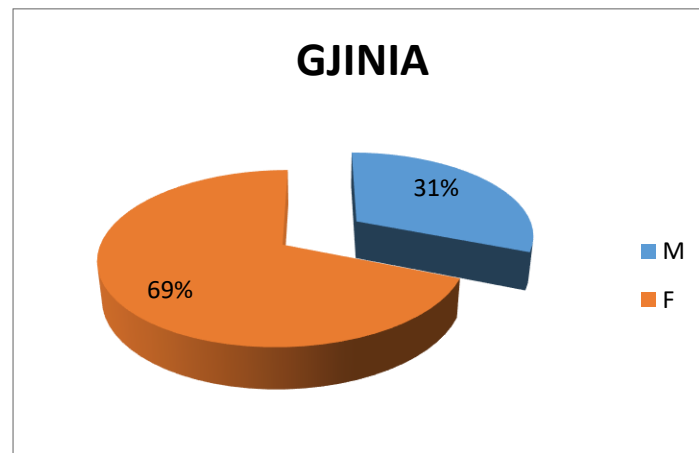


Figura 1: Përshkrimi I antibiotikëve sipas gjinisë

Dallimi në mes moshave që iu nënshtrohen terapisë me antibiotikë ishte i konsiderueshëm duke rezultuar kështu në dallime të mëdha në përqindje. Kjo mund të shihet edhe në tabelën në vijim.

Tabela 2: Përshkrimi i antibiotikëve për moshat 18-45

Mosha	Frekuenca	Përqindja
18-45	79	79%
45-65	1	1%
65+	20	20%

Sipas grafikut numer 2 kemi paraqitur subjektet sipas moshes, ku shihet qartazi se pershkrimi i antibiotikëve dallon qartazi në mes moshave. Përshkrimi është më i shprehur tek moshat 18-45, kurse tek moshat e mesme është më i ult. Poashtu edhe për moshën e trete përshkrimi është i shprehur por në masa më te vogla.

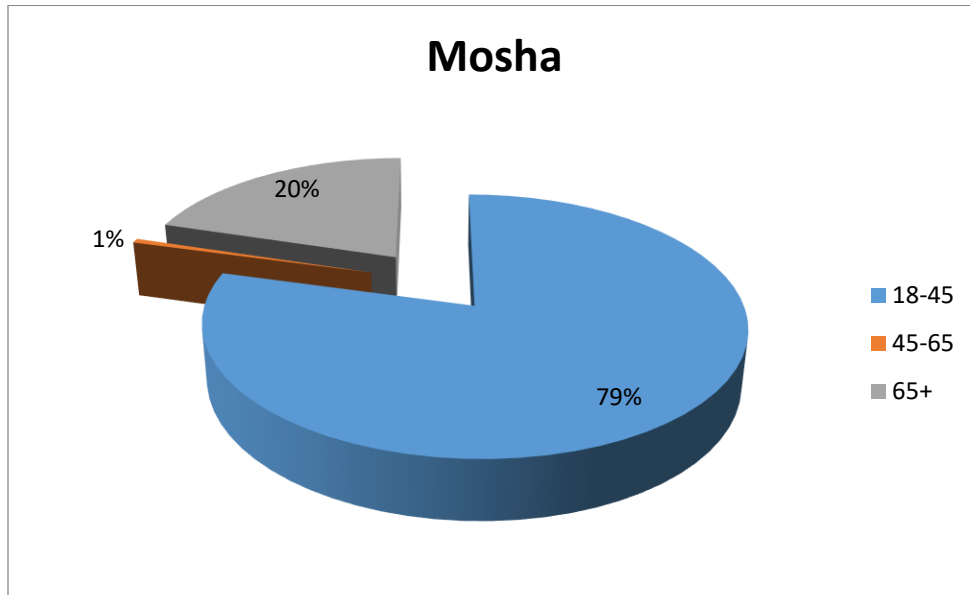


Figura 2: Përshkrimi i antibiotikëve sipas moshës

Llojet të cilat janë përshkruar për pacientët dhe përqindja e tërë janë shprehur në tabelen në vijim.

Tabela 3: Lloji i antibiotikëve që janë përshkruar

Lloji	Frekuenca	Përqindja
Cefort	3	3%
Gentamicin	53	53%
Lendacin	11	11%
Linkocin	2	2%
Frineg	5	5%
Ceftiraxon	19	19%
Penicilin	20	20%
Gjithsej	100	100%

Në grafikun e mëposhtëm janë paraqitur llojet e antibiotikëve të përshkruar duke i klasifikuar ata sipas përqindjes së përshkruar. Kemi konkluduar se antibiotiku më i përshkruar është gentamicini, kurse ai me pak i përshkruar është duopeni.

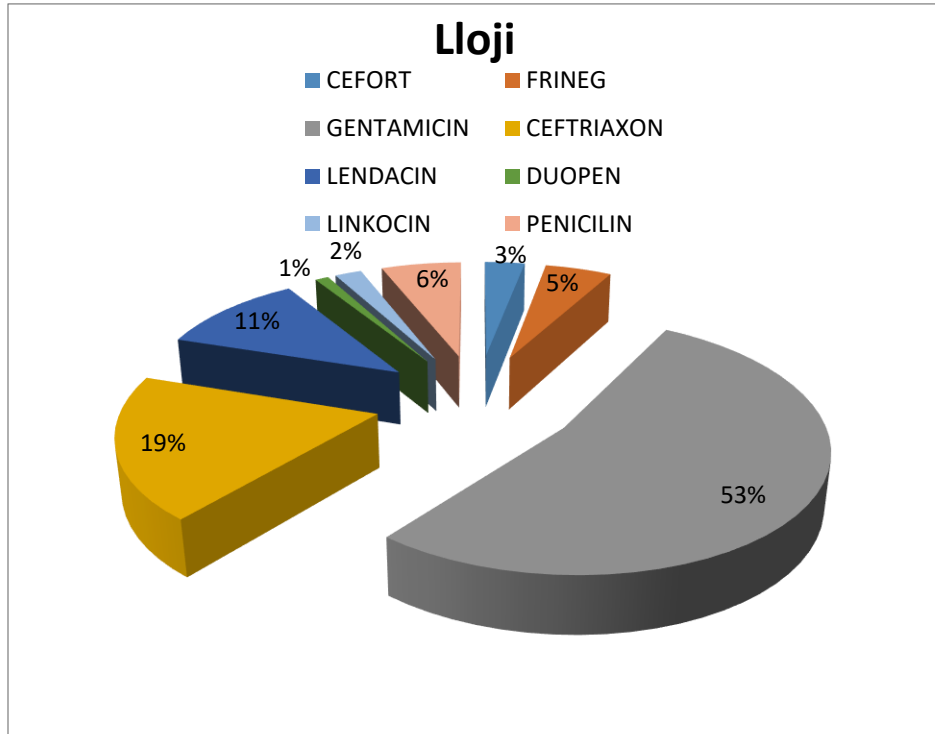


Figura 3:Përshkrimi i antibiotikëve sipas llojit

Nga tabela mund të shohim se lloji më i përshkruar për moshat 18-45 vjeqare është gentamicini më 66% kurse antibiotiku me pak i përshkruar është ceforti me 2%.

Tabela 4:Lloji I antibiotikut më të përshkruar për moshat 18-45.

Lloji më i përshkruar për moshat 18-45	Frekuenca	Përqindja
Cefort	2	2%
Frineg	13	13%
Gentamicin	66	66%
Ceftriaxon	10	10%
Lendacin	3	3%
Duopen	3	3%
Linkocin	3	3%

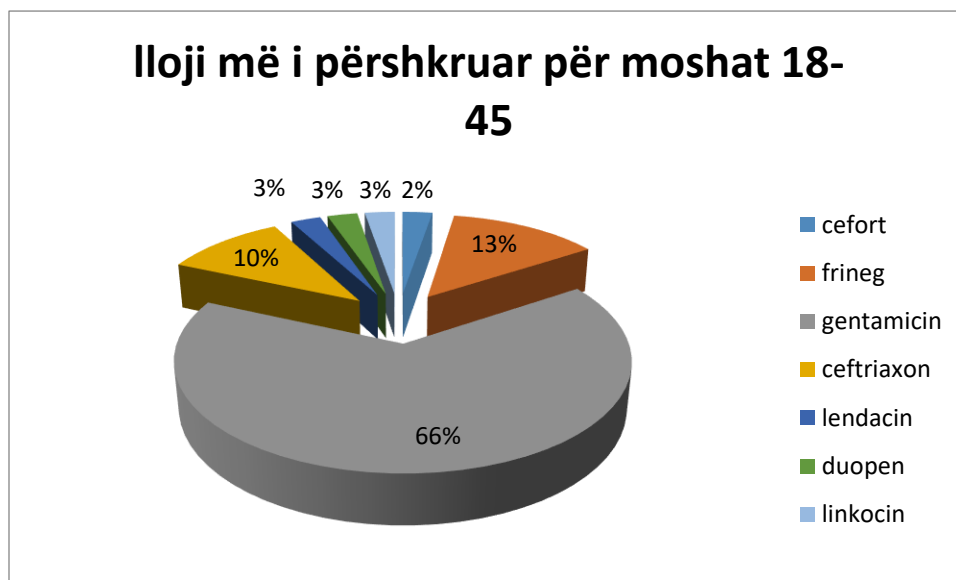


Figura 4: Lloji më i përshkruar i antibiotikut për moshat 18-45

Nga grafiku i mësipërm mund të konstatojmë që lloji më i përshkruar për moshat 45-65 vjeqare është gentamicini me një përqindje mjaft të madhe prej 73%, pastaj vijnë ceftriaxoni, lendacini dhe linkocini, me përqindje më të vogël, kurse llojet e tjera të antibiotikëve në rastet e studiuara nuk kanë qenë të pranishme.

Tabela 5: Paraqitja e llojit të antibiotikut më të përshkruar për moshat 45-65

Lloji më i përshkruar për moshat 45-65	Frekuenca	Përqindja
Gentamicin	73	73%
Ceftriaxon	18	18%
Lendacin	4	4%
Linkocin	5	5%
Gjithsej	100	100%

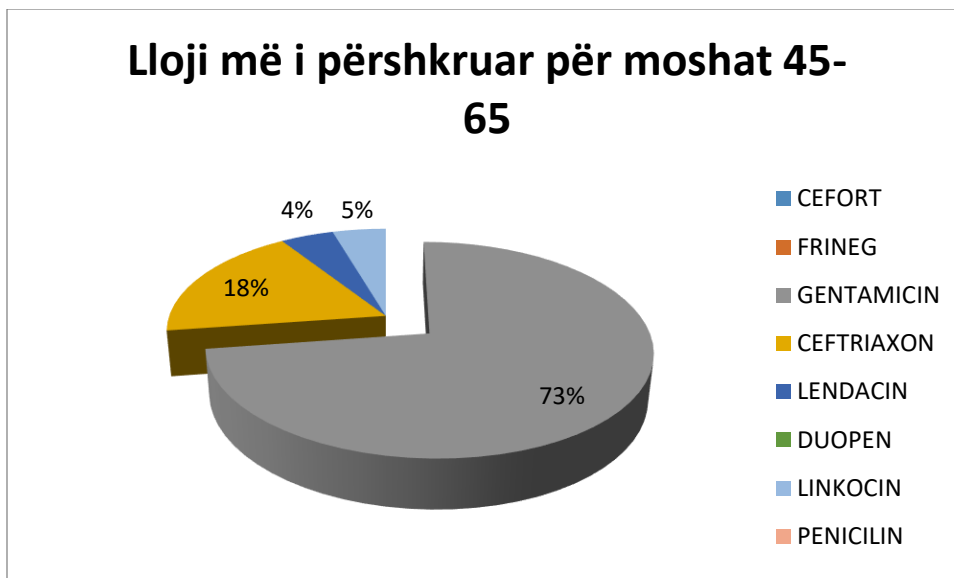


Figura 5: Lloji më i përshkruar i antibiotikut për moshat 45-65:

Grafikisht është paraqitur përshkrimi I antibiotikëve tek moshat më delikate e popullsisë tek të cilët tendenca për tu semuar është më e lartë. Lloji I antibiotikut më i përshkruar për këto moshat është gentamicini me një përqindje të lartë prej 69%, kurse më pak i përshkruari është ceftriaxon me 6%.

Tabela 6: Paraqitja e llojit më të përshkruar të antibiotikut për moshat 65+

Lloji më i përshkruar tek moshat 65+	Frekuenca	Përqindja
Gentamicin	69	69%
Cefort	12	12%
Ceftriaxon	13	13%
Lendacin	6	6%
Gjithsej	100	100%

Iloji më i përshkruar tek moshat 65+

■ gentamicin 5 ■ cefort ■ ceftriaxon ■ lendacin

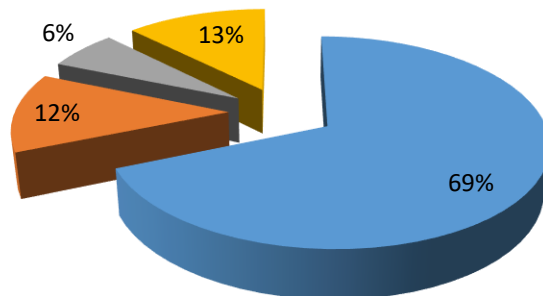


Figura 6: Lloji më i përshkruar i antibiotikëve tek moshat 65+

6.DISKUTIME DHE KONKLUZIONE

Duke pasur parasysh se përdorimi i antibiotikëve është konsiderueshëm i lartë në të gjitha vendet e botës, studime dhe hulumtime për rëndësinë e kritereve për përshkrim, përdorim dhe për efekt të tyre po bëhen çdo ditë. Në këtë kohë popullsia gjithmonë e më shumë janë vetëdijësuar për efektet anësore dhe kështu për minimalizimin e përdorimit të antibiotikëve.

Në këtë temë është analizuar sasia e përshkrimit të antibiotikëve përfshirë këtu llojet, duke bërë ndarje në sajë të gjinisë, moshës së pacientëve dhe llojeve të antibiotikëve. Në bazë të rezultateve të dalura nga ky hulumtim vërehet se përshkrimi i antibiotikëve bëhet më së shumti për pacientët e moshave mbi 18 vjeçare e deri tek ajo 45 vjeçare. Poashtu gjinia e cila i nënshtrohet më së shumti trajtimit me antibiotikë është ajo femërore. Lloji i cili është përshkruar më së shumti është ai i familjes së aminoglikozideve, gentamicini i cili gjendet në formë ampullare, dhe i përdoret në formën e injeksionit intravenoz.

7.REFERENCAT

- Zajmi D, Berisha M, Begolli I, et al. Public knowledge, attitudes and practices regarding antibiotic use in Kosovo. *Pharm Pract (Granada)* (2017).
- Cox, J. A (2017). Antibiotic stewardship in low-and middle-income countries: the same but different? *Clinical Microbiology and Infection*. p812-818.
- EHO. (2015). Global Antimicrobial Resistance Surveillance System: Manual for Early Implementation.
- Dyar OJ, Pulcini C, Hoëard P, Nathëani D ESGAP (ESCMID Study Group for Antibiotic Policies) European medical students: A first multicentre study of knowledge, attitudes and perceptions of antibiotic prescribing and antibiotic resistance.
- *Antimicrob Chemother.* (2014). p842–846.
- Costelloe, Metcalfe, C, Lovering. (2010) Effect of antibiotic prescribing in primary care on antimicrobial resistance in individual patients: systematic review and meta-analysis. *BMJ*.
- Hersh, AL, Shapiro, DJ, Pavia, AT, Shah, SS. Antibiotic prescribing in ambulatory pediatrics in the United States. *Pediatrics*. (2011)
- Vanden Eng, J, Marcus, R, Hadler, JL. Consumer attitudes and use of antibiotics. P.1128–1135.
- Smieszek T, Pouëels KB, Dolk FCK, Smith DRM, Hopkins S, Sharland (2018). Potential for reducing inappropriate antibiotic prescribing in English primary care. *J Antimicrob Chemother.* P 36–43.
- Atkins KE, Lafferty EI, Deeny SR, Davies NG, Robotham JV, (2018). Use of mathematical modelling to assess the impact of vaccines on antibiotic resistance. p204–213.
- Mikrobiologjia mjeksore-kimioterapia Antimikrobike (Dr.shk A.Tamburi) p. 82-95

