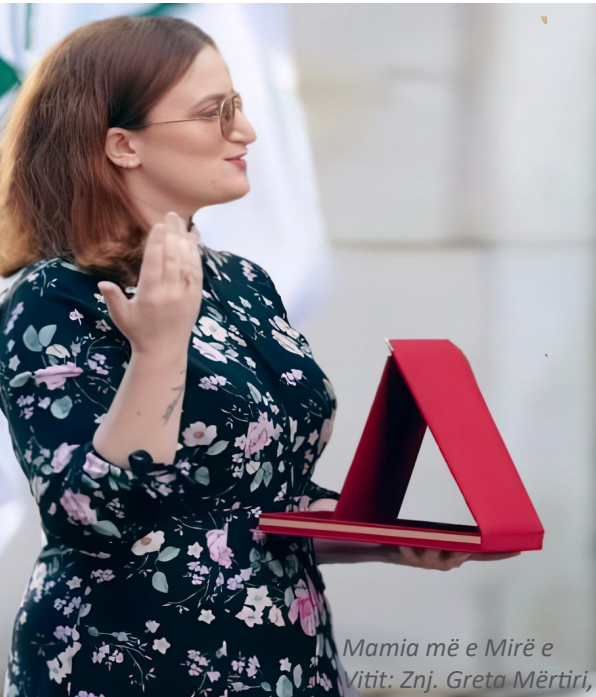


PROFESIONISTËT E SHËNDETTIT



Drejtuesit e Revistës

Bordi Redaktues

Blerina Duka
Drejtuese e Bordit Organizativ

Juljana Xhindoli
Drejtuese e Bordit Shkencor

Irena Laska
Redaktore Shkencore

Nevila Boci
Grafik dizajn

Adresa
Rruga Reshit Petrela, Dispanseria
Kati II, Tiranë

Email
uish_albania@yahoo.com

Isbn 978-9928-381-18-7

Blerina Duka
Drejtuese e Bordit Organizativ

Juljana Xhindoli
Drejtuese e Bordit Shkencor

Irena Laska
Redaktore Shkencore

Aisel Oseku
Drejtuese e Redaksisë

Gjergji Doka
Anëtar i Bordit të Revistës

Emanuela Prendi
Anëtare e Bordit të Revistës

Elona Dybeli
Anëtare e Bordit të Revistës

Syzana Çejku
Sekretare e Bordit të Revistës

Përmbajtja

- 05** **Reformat në sistemin shëndetësor në Shqipëri dhe rritja e pagave të infermierëve: Një perspektivë për integrimin në Bashkimin Europian**
Mirela Tushe
- 10** **Pilotimi i pyetësorit të njohurive qëndrimeve dhe praktikave infermierore në lidhje me infeksionet nosokomiale**
Albana SULA, Petrit BIBERAJ, Elona DYBELI, Zamira ÇABIRI, Shqipe LUTA, Ilda TAKA, Rajmonda HIDA, Arkida SKENDERI*
- 17** **Menaxhimi i ndryshimit tek punonjësit e kujdesit shëndetësor parësor**
Babeta Rexhepi
- 22** **Parandalimi i faktorëve të rrezikut kardiovaskular**
Juljana Xhindoli, PhD.c. Vasilika Prifti
- 27** **Njohuritë, qëndrimet dhe praktikat e infermierëve në Shërbimin Parësor mbi kancerin e gjirit për parandalimin dhe diagnozën e hershme të tij; Rishikim Literature**
Rajmonda Hida1, Ruštem Celami, Brunilda Mëhilli, Ilma Toçi, Armelda Teta
- 34** **Përkthimi dhe përshtatja transkulturore e pyetësorit eortc bil21 në gjuhën shqipe**
Elona Dybeli, Albana Sula, Armela Kapaj, Elona Gaxhja, Mitilda Gugu, Blerina Bani
- 39** **Vlerësimi i njohurive dhe praktikave të stafit infermior të Spitalit Rajonal “Xhaferr Kongoli” në lidhje me kujdesin e plagëve postoperative**
Elvira Qosja

- 43** **Dhuna në vendin e punës kundrejt personelit infermieror**
Ilda Budlla
- 51** **“Çrregullimet e stresit post-partum, lindja dhe mbështetja psikologjike”**
Denisa Bilbili
- 57** **E kaluara, e tashmja dhe e ardhmja e Rezonancës Magnetike (MRI) në Shqipëri**
Bujar Kulla
- 61** **Dhimbja e gjymtyrëve të amputuara dhe efektet e terapisë së pasqyrës në menaxhimin e saj: një rishikim sistematik**
Xhesika Dine
- 67** **Cila është grupmosha më e prekur nga Covid-19? A ka ndikuar izolimi në shëndetin mendor?**
Fatjon Bajraktari
- 72** **Matreshenca, eksperiencia shqipëtare e mëmësisë.**
Greta Mërtiri
- 75** **Kongresi i Parë Ndërkombëtar i Teknikëve të Imazherisë: Ndërthurja mes Artit, Shkencës dhe Teknologjisë në Kujdesin Shëndetësor**
- 78** **Foto Galeri**

Reformat në sistemin shëndetësor në Shqipëri dhe rritja e pagave të infermierëve: Një perspektivë për integrimin në Bashkimin European

Mirela Tushe

Universiteti Aldent, Departamenti i Infermierisë dhe Fizioterapisë, Tiranë.

Email: mirela.tushe@ual.edu.al

Abstrakti:

Ky material shqyrton reformat në sistemin shëndetësor të Shqipërisë, veçanërisht përmirësimin e trajnimit të infermierëve dhe rritjen e pagave pas pandemisë. Duke theksuar rëndësinë e infermierëve në ofrimin e kujdesit shëndetësor dhe nevojën për t'u përputhur me standardet europiane, ky studim analizon sfidat dhe mundësitë për përmirësimin e sistemit shëndetësor shqiptar në kontekstin e integritimit në Bashkimin European.

Keywords: Shqipëri, infermierë, reforma shëndetësore, paga, integrimi në Bashkimin European, kujdes shëndetësor.

Hyrje

Shqipëria, si një vend aspirant për t'u anëtarësuar në Bashkimin European, ka ndërmarrë një sërë reformash të rëndësishme në sistemin e saj shëndetësor. Një nga këto reforma është fokusimi në përmirësimin e trajnimit të infermierëve, të cilët luajnë një rol të pazëvendësueshëm në ofrimin e kujdesit shëndetësor. Këto ndryshime janë të domosdoshme për të përmbushur standardet europiane dhe për të garantuar një sistem shëndetësor cilësor dhe efikas (World Health Organization, 2019).

Reformat në trajnimin e infermierëve

Reformat e fundit kanë si qëllim rritjen e cilësisë dhe profesionalizmit të infermierëve. Këto përfshijnë përmirësimin e kushteve të mësimdhënies dhe përfshirjen e praktikës së gjerë në qendrat klinike (Albanian Medical Journal, 2019). Në vitet e fundit, është vënë re një ndryshim i ndjeshëm në cilësinë e trajnimit të infermierëve, me fokus në ngritjen e standardeve për trajnerët dhe pjesën praktike të kurikulës (European Journal of Nursing Education, 2020).

Reformat kanë për qëllim gjithashtu përgatitjen e infermierëve për t'u përballur me nevojat e një



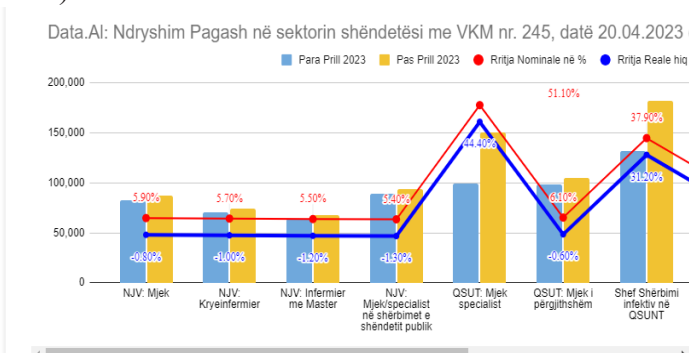
sistemi shëndetësor që po po pëson ndryshime demografike të shpejta dhe një rritje të kërkesave për kujdes shëndetësor (Journal of Nursing Education, 2020). Infermierët janë në vijën e parë të ofrimit të shërbimeve shëndetësore, duke siguruar që pacientët të marrin kujdesin që u nevojitet.

Tabela 1: Të dhënat e reformave në trajnimin e infermierëve

Viti	Reforma e Implementuar	Burimi
2019	Rritja e praktikës klinike për studentët e infermierisë	Albanian Medical Journal (2019)
2020	Ngritja e standardeve për trajnerët në infermieri	European Journal of Nursing Education (2020)
2021	Përmirësimi i kushteve të mësimdhënies dhe burimeve mësimore	Journal of Nursing Education (2021)
2022	Implementimi i kurikulave për t'u përpëthur me standardet evropiane	European Observatory on Health Systems and Policies (2022)
2023	Intensifikimi i trajnimeve të vazhdueshme për infermierët	European Journal of Public Health (2023)

Rritja e pagave të infermierëve

Tabela 2: Pagat e infermierëve në Shqipëri (2019-2024)



Viti	Paga Mesatare (EUR)	Rritja (%)
2019	320	6.67
2020	340	6.25
2021	360	5.88
2022	380	5.56
2023	400	5.26
2024	420	5.00

Tabela ilustron rritjen e pagave mesatare për infermierët në Shqipëri nga viti 2019 deri në vitin 2024. Pas pandemisë COVID-19, ka pasur një rritje të konsiderueshme të pagave, e cila reflekton nevojat e rritura për infermierë dhe përmirësimin e kushteve të punës në sektorin shëndetësor. Rritja e

pagave është një hap i rëndësishëm drejt standardeve evropiane, duke treguar angazhimin e Shqipërisë për të përmirësuar cilësinë e shërbimeve shëndetësore dhe për të ruajtur profesionistët e shëndetit në vend.

Rritja e pagave pas pandemisë është një faktor i rëndësishëm që ka kontribuar në motivimin e infermierëve për të vazhduar karrierën e tyre në Shqipëri. Pagat e infermierëve kanë filluar të rriten ndjeshëm, duke reflektuar nevojat e tregut dhe përpjekjet për të ofruar një kompensim të drejtë për punën e tyre (European Observatory on Health Systems and Policies, 2021).

Tabela 3: Krahasimi i pagave të infermierëve në Europë (2020)

Shteti	Paga Vjetore (EUR)
Luksemburg	101,151
Belgjika	72,508
Zvicra	70,965
Gjermani	46,829
Shqipëri	4,800

Tabela ilustron krahasimin e pagave vjetore të infermierëve në disa vende evropiane për vitin 2020. Dallimet e mëdha midis pagave në Shqipëri dhe vendeve të tjera si Luksembur, Belgjikë dhe Zvicër janë të dukshme.

- **Luksemburg** ka pagën më të lartë, duke arritur mbi 100,000 euro në vit, që tregon investimin e lartë në sektorin shëndetësor dhe njohjen e rëndësisë së profesionistëve të shëndetit.
- **Shqipëri**, me një pagë vjetore prej vetëm 4,800 euro, tregon një diferencë të konsiderueshme në standardet e jetesës dhe kushtet e punës për infermierët. Kjo sugjeron një sfidë të madhe për të tërhequr dhe mbajtur profesionistë të kualifikuar, duke qenë se pagat në Shqipëri janë shumë më të ulëta se ato në vendet e tjera evropiane.

Kjo tabelë ilustron nevojën për reforma në sistemin e shëndetësisë në Shqipëri, përfshirë rritjen e pagave dhe përmirësimin e kushteve të punës për infermierët, si një mënyrë për të përmbushur standardet evropiane dhe për të siguruar një sistem shëndetësor më të qëndrueshëm.

Tabela 4: Pagat e infermierëve në vendet e Ballkanit Perëndimor, me të dhëna të përgjithshme për pagat vjetore të infermierëve për vitin 2020:

Shteti	Paga Vjetore (EUR)
Shqipëri	4,800
Kosovë	5,000
Maqedoni e Veriut	6,000
Mal i Zi	7,000
Serbi	7,500
Bosnjë dhe Hercegovinë	6,500
Kroaci	10,000

Roli i infermierëve në kujdesin shëndetësor

Infermierët janë thelbësorë për funksionimin e sistemit shëndetësor. Roli i tyre përfshin kujdesin ndaj pacientëve, edukimin e pacientëve mbi shëndetin, menaxhimin e barnave dhe ofrimin e mbështetjes emocionale. Këto detyra janë të domosdoshme për të siguruar një shërbim të cilësisë së lartë dhe për të përmirësuar shëndetin e popullsisë (European Journal of Public Health, 2022).

Tabela 5: Roli i infermierëve në kujdesin shëndetësor

Roli	Rëndësia në Sistemin Shëndetësor
Kujdesi ndaj pacientëve	I domosdoshëm për shërim efektiv
Edukimi i pacientëve	Ndihmon në parandalimin e sëmundjeve
Menaxhimi i barnave	Siguron përdorimin e duhur të ilaçeve
Mbështetje emocionale	Rëndësi për shëndetin mendor

Tabela përshkruan rolin e rëndësishëm të infermierëve në sistemin shëndetësor, duke theksuar katër aspekte kyçe:

1.Kujdesi ndaj pacientëve: Infermierët janë të domosdoshëm për sigurimin e kujdesit të duhur ndaj pacientëve, çka është esencial për shërimin dhe rikuperimin efektiv.

2.Edukimi i pacientëve: Ata luajnë një rol të rëndësishëm në edukimin e pacientëve mbi sëmundjet, trajtimet dhe parandalimin e problemeve shëndetësore, çka ndihmon në uljen e incidencës së sëmundjeve.

3.Menaxhimi i barnave: Infermierët janë përgjegjës për menaxhimin e barnave, duke siguruar që pacientët marrin ilaçet e duhura në dozën dhe kohën e duhur, që është kritik për rezultatet e trajtimit.

4.Mbështetje emocionale: Roli i infermierëve në ofrimin e mbështetjes emocionale është thelbësor për shëndetin mendor të pacientëve, duke ndihmuar në lehtësimin e stresit dhe ankthit që shpesh shoqërojnë sëmundjet.

Kjo tabelë tregon se infermierët janë një nga shtyllat kryesore të sistemit shëndetësor, me një ndikim të drejtpërdrejtë në cilësinë e kujdesit dhe shëndetin e pacientëve. Rritja e pagave dhe përmirësimi i kushteve të punës për infermierët do të kontribuonte në përmirësimin e këtyre aspekteve.

Institucionet që ofrojnë trajnim në fushën e shëndetësisë në shqipëri

Tabela 6: Institucionet dhe llojet e trajnimeve

Institucioni	Lloji i Trajnimit
Universiteti i Mjekësisë dhe Universitetet Private	Program master dhe specializimi
Spitalet publike/private	Trajnim praktik
Organizatat Jo Qeveritare (OJQ)	Trajnime dhe seminare
Instituti i Shëndetit Publik	Trajnime për vetëdijesim
Qendra Kombëtare e Shëndetit Mendor	Trajnime për profesionistët
Projekte nga donatorë ndërkombëtar	Trajnime për kapacitete

Tabela ilustron llojet e institucioneve që ofrojnë trajnime për profesionistët e shëndetësisë, duke theksuar:

1.Universiteti i Mjekësisë dhe Universitetet Private: Këto institucione ofrojnë programe master dhe specializimi, duke e përgatitur profesionistët për sfida të avancuara në fushën e kujdesit shëndetësor.

2.Spitalet publike/private: Ofrimi i trajnimeve praktike në këto spitalet është thelbësor për zhvillimin e aftësive klinike dhe përgatitjen e infermierëve dhe mjekëve për situata reale.

3.Organizatat Jo Qeveritare (OJQ): OJQ-të ofrojnë trajnime dhe seminare që fokusohen në fushat specifike të kujdesit shëndetësor, duke kontribuar në avancimin e njohurive dhe praktikave.

4.Instituti i Shëndetit Publik: Ky institucion organizon trajnime për vetëdijesimin e profesionistëve mbi tema të rëndësishme shëndetësore, duke ndihmuar në përmirësimin e shëndetit publik.

5.Qendra Kombëtare e Shëndetit Mendor: Ofron trajnime të specializuara për profesionistët që punojnë në fushën e shëndetit mendor, duke u

siguruar që ata të kenë njohuri të avancuara dhe praktika të përshtatshme.

6. Projekte nga donatorë ndërkombëtar: Këto projekte shpesh ofrojnë trajnime për kapacitete, duke ndihmuar në rritjen e kompetencave të profesionistëve dhe përmirësimin e sistemit shëndetësor në Shqipëri.

Kjo tabelë tregon diversitetin e mundësive për trajnimin e profesionistëve në shëndetësi dhe rëndësinë e zhvillimit të vazhdueshëm të aftësive për përmirësimin e cilësisë së kujdesit shëndetësor në vend.

Ndikimi i pandemisë në rritjen e pagave

Pandemia ka nxjerrë në pah rëndësinë e infermierëve dhe ka kontribuar në ndryshimin e perceptimit për këtë profesion. Kërkesa për infermierë ka rritur ndjeshëm pas pandemisë, duke motivuar qeverinë dhe institucionet shëndetësore të rrisin pagat dhe të ofrojnë kushte më të mira punësimi (European Journal of Public Health, 2023).

Tabela 7: Ndikimi i pandemisë në kërkesën për infermierë

Viti	Kërkesat
2019	1,000
2020	1,200
2021	1,500
2022	1,800
2023	2,000

Tabela ilustron rritjen e kërkesës për infermierë në Shqipëri gjatë viteve, me një fokus të veçantë në ndikimin e pandemisë COVID-19.

1. **Rritja e Kërkesës:** Siç tregon tabela, numri i kërkrave për infermierë është rritur çdo vit që nga 2019 deri në 2023. Kjo rritje është një refleksion i nevojës në rritje për shërbime shëndetësore, veçanërisht gjatë pandemisë.

2. **Pandemia COVID-19:** Nga viti 2020, kërkesa për infermierë filloi të rritet në mënyrë të dukshme, duke arritur në 1,200. Kjo rritje vazhdoi të shpejtohet në vitet pasuese, duke arritur 2,000 deri në vitin 2023.

3. **Kontributi i Infermierëve:** Rritja e pozita për infermierë tregon se infermierët kanë pasur një rol thelbësor në përballimin e krizave shëndetësore dhe se sistemi shëndetësor shqiptar po kërkon më shumë

profesionistë të kualifikuar për të përballuar sfidat e reja.

Kjo tabelë është një tregues i qartë se si pandemitë dhe situatat emergjente mund të ndikojnë në nevojat për stafin shëndetësor, duke theksuar rëndësinë e investimeve në edukimin dhe trajnimin e infermierëve në të ardhmen.

Sfidat dhe mundësitë për infermierët në Shqipëri

Sistemi shëndetësor shqiptar përballet me sfida të shumta, përfshirë mungesën e burimeve, kushte të vështira pune dhe shpesh pagesa të ulëta. Megjithatë, këto sfida ofrojnë gjithashtu mundësi për përmirësim dhe zhvillim. Investimet në trajnim dhe infrastrukturë, së bashku me një rritje të përgjegjësisë sociale, janë të nevojshme për të përmirësuar cilësinë e shërbimeve shëndetësore (European Journal of Nursing Education, 2020).

Tabela 8: Sfidat dhe mundësitë në sistemin shëndetësor

Sfidat	Mundësitë
Mungesa e burimeve	Investime nga donatorë
Kushte të vështira pune	Politika të reja nga qeveria
Pagesa të ulëta	Rritja e ndërgjegjësimit

Tabela e mësipërme përmbledh sfidat dhe mundësitë me të cilat përballet sistemi shëndetësor në Shqipëri.

1. Sfidat:

- **Mungesa e burimeve:** Sistemi shëndetësor përballet me mungesa të konsiderueshme burimesh, duke përfshirë financat, pajisjet dhe personelin e kualifikuar.
- **Kushte të vështira pune:** Infermierët dhe profesionistët e tjerë të shëndetësisë shpesh punojnë në kushte të vështira, duke ndikuar në efektivitetin e ofrimit të kujdesit.
- **Pagesa të ulëta:** Paga e ulët për infermierët dhe profesionistët e shëndetësisë e bën profesionin më pak tërheqës dhe rrit rrezikun e largimit të tyre nga vendi.

2. Mundësitë:

- **Investime nga donatorë:** Ndihma dhe investimet nga organizata ndërkombëtare

mund të sjellin burime të reja dhe përmirësim në infrastrukturën shëndetësore.

- **Politika të reja nga qeveria:** Zbatimi i politikave të reja që mbështesin sistemin shëndetësor mund të ndihmojnë në përmirësimin e kushteve të punës dhe rritjen e financimit.
- **Rritja e ndërgjegjësimit:** Njohja më e madhe e rëndësisë së infermierëve dhe profesionistëve të shëndetësisë mund të ndihmojë në rritjen e pagave dhe përmirësimin e kushteve të punës.

Kjo tabelë tregon se, pavarësisht sfidave, ekzistojnë mundësi të shumta për përmirësim dhe avancim të sistemit shëndetësor në Shqipëri.

Perspektiva për të ardhmen

Reformat e vazhdueshme në sistemin shëndetësor, duke përfshirë rritjen e pagave dhe përmirësimin e kushteve të punës për infermierët, janë të nevojshme për të siguruar një sistem shëndetësor më të fortë dhe më të qëndrueshëm në Shqipëri. Këto reforma janë gjithashtu një hap i rëndësishëm drejt përmbushjes së standardeve europiane dhe integritit të suksesshëm në Bashkimin Europian (World Health Organization, 2019; OECD, 2020).

Përfundim

Rritja e pagave dhe përmirësimi i kushteve për infermierët janë të domosdoshme për të siguruar një sistem shëndetësor efikas dhe për të përmbushur nevojat e popullsisë. Këto reforma, së bashku me trajnimin e përmirësuar dhe përkushtimin e infermierëve, do të kontribuojnë në një të ardhme më të shëndetshme për Shqipërinë.

Referencat

1. World Health Organization (2019). *Health Systems in Transition: Albania*.
2. Albanian Medical Journal (2019). *Nursing Education Reforms in Albania: Enhancing Quality and Practice*.
3. European Journal of Nursing Education (2020). *Nursing Education Reforms in Albania: Current Developments and Future Perspectives*.
4. Journal of Nursing Education (2020). *Nursing Education Reforms in Albania: Meeting Challenges in Healthcare Delivery*.

5. European Observatory on Health Systems and Policies (2021). *Albania: Health System Review*.

6. European Journal of Public Health (2022). *Healthcare and Nursing in Albania: Current Issues and Future Perspectives*.

7. Albanian Medical Journal (2021). *Nursing Education in Albania: Challenges and Opportunities*.

8. European Observatory on Health Systems and Policies (2022). *Albania: Health System Review*.

9. European Journal of Public Health (2023). *Nursing Education Reforms in Albania: Enhancing Competencies and Adapting to Healthcare Needs*.

10. OECD (2020). *Health at a Glance: Europe 2020*.

BIOGRAFI



Msc. Mirela Tushe.

Punoj si infermiere në QSUT si dhe pedagoge në Fakultetin e Shkencave Mjekësore Teknike në Universitetin Aldent, në Tiranë, Shqipëri.

Si një kërkuese shkencore e dedikuar në fushën e infermierisë, puna ime përqendrohet në përparimin e praktikave shëndetësore përmes kërkimit rigoroz dhe të bazuar në prova. Unë jam specializuar në disiplina të ndryshme të infermierisë, duke eksploruar strategji inovative për të përmirësuar kujdesin ndaj pacientëve dhe për të rritur rezultatet shëndetësore. Kërkimi im ndjek një qasje ndërdisiplinore, duke kontribuar në zhvillimin e ndërhyrjeve dhe politikave të reja në infermieri që promovojnë mirëqenien e grupeve të ndryshme të pacientëve.

Pilotimi i pyetësorit të njohurive qëndrimeve dhe praktikave infermierore në lidhje me infeksionet nosokomiale

Albana SULA^{1*}, Petrit BIBERAJ², Elona DYBELI³, Zamira ÇABIRI³,
Shqipe LUTA¹, Ilda TAKA³, Rajmonda HIDA¹, Arkida SKENDERI¹

^{1*}Departamenti i Infermieriistikës, Fakulteti i Shkencave Mjekësore Teknike, Universiteti i Elbasanit
"Aleksandër Xhuvani"*Albana.Sula@uniel.edu.al

²Departamenti i Lendëve Paraklinike, Fakulteti i Shkencave Mjekësore Teknike,
Universiteti i Elbasanit "Aleksandër Xhuvani"

³Departamenti i Specialiteteve Teknike Mjekësore, Fakulteti i Shkencave Mjekësore Teknike, Universiteti i Elbasanit
"Aleksandër Xhuvani"

Abstrakt

Infeksione Nozokomiale konsiderohen infeksionet e shfaqura pas 48-72 orë ditë qëndrimi në spital. Duke qenë se infermierët janë përgjegjësit kryesorë për kujdesin e shëndetit të pacientëve, lind e nevojshme njohja e tyre me praktikat më të mira që bëjnë të mundur parandalimin e IN. Infermierët mund të punojnë së bashku me ofruesit e tjerë të kujdesit shëndetësor për të ulur incidencën e këtyre komplikacioneve të parandalueshme. Në dijeninë tonë në Shqipëri nuk kemi studime lidhur me nivelin e njohurive, qëndrimeve dhe sjelljeve të infermiereve ndaj synojmë të përgatisim dhe validojmë një instrument për ta realizuar dhe në Shqipëri, duke ndihmuar kështu në ujen e incidencës dhe prevalencës së këtyre infeksioneve në vendin tonë.

Metodologjia. Studim kros-seksional. U realizua pre-testimi, pilotimi dhe përshtatja kroskulturale e dy pyetësorëve të standartizuar, të WHO dhe Cambridge sipas udhëzimeve të Bruce N, 2008. Analiza statistikore u bë duke matur koeficientin e konsistencës së brendshme, nivelin e besueshmërisë etj. Statistikat u analizuan përmes SPSS versioni 26.

Rezultate. Versioni paraprak final i Pyetësorit të

Njohurive Qëndrimet dhe Praktikatat Infermierore në lidhje me Infeksionet Spitalore kaloi me sukses fazën e vlerësimit nga një panel prej 6 antarësh ekspertë të fushës si dhe fazën e pretestimit nga 3 kolegë infermier pedagogë në FSHMT Elbasan antarë të Departamentit të Infermieriistikës. Pastaj u pilotua në 53 infermiere pjesë e kampionit të studimit. U evidentua se nuk nevojiteshin ndryshime. Alfa Cronbach rezultoi me vlerë 0,754, dhe niveli i besueshmërisë >95.

Konkluzionet. Ky pyetësor, është një mjet mjaft i rëndësishëm për të matur njohuritë, qëndrimet dhe praktikatat e infermiereve ndaj infeksioneve spitalore. Ai do të ofrojë një pasqyre të qartë mbi boshllëqet e njohurive, qëndrimeve dhe praktikave infermierore si dhe do të shërbejë për hartimin e një plani për të plotësuar këto mangësi.

Fjalët kyçe: njohuri, pilotim, praktika, qëndrim, infermier, infeksione.

Hyrje

Infeksionet nozokomiale (IN) janë një ndër problemet më të rëndësishme të shëndetit publik që kërkon vëmendje globale. IN mund të merren nga

pacienti gjatë 48 orëve të qëndrimit në spital, pas 3 ditësh nga dalja nga spitali ose brenda 30 ditësh nga kryerja e një ndërhyrje operatore (Nakamura RK, 2012), (Liu JY, 2020), (Raofi S, 2023;). Ata janë një shkak i sëmundshmërisë dhe vdekshmërisë në mbarë botën (Lanini, (2009)), (Salmanov, (2023)). Mund të themi se IN aktualisht janë një ndër sfidat më të mëdha bashkëkohore të mjeksisë si për vendet e zhvilluara ashtu dhe për vendet në zhvillim.

Këto infeksione janë problem serioz, pasi ato zgjasin periudhën e hospitalizimit, trajtimit dhe kurimit të pacientëve duke rritur kështu kostot si për institucionet shëndetësore ashtu edhe për pacientët (Zimlichman E H. D., 2013;.) (Gozel MG, 2021). Kështu parandalimi dhe reduktimi i infeksioneve nozokomiale sjell benefite për shëndetin e pacientëve dhe redukton kostot e sistemit shëndetësor e për rrjedhojë dhe të shoqërisë. Studimet e shumta kanë dëshmuar se 20-50% e këtyre infeksioneve mund të shmangen me programe efikase të kontrollit dhe parandalimit (Harbarth, 2003 Aug), i cili është përgjegjësi e të gjithë individëve dhe shërbimeve që ofrojnë kujdes shëndetësor.

OBSH është duke zbatuar dy programe ndërkombëtare të Sigurisë së Pacientit: “Clean Care is Safer Care” (Allegranzi B, 2007), (për higjienën e duarve) dhe ‘Safe Surgery Saves Lives’ (infeksionet e plagëve kirurgjike) (Allegranzi B e. a., 2016).

Studimet tregojnë që infeksionet spitalore më prevalente janë infeksionet e traktit urinar, e sistemit të qarkullimit të gjakut, e sistemit respirator dhe infeksione të zonave të ndërhyrjeve operatore (Khan HA, 2017). Sipas Organizatës Botërore të Shëndetësisë (OBSH) aktualisht në çdo 100 pacientë të shtruar në spitalet që ofrojnë shërbime shëndetësore për gjendje akute, 7 pacientë në vendet me të ardhura të larta dhe 15 pacientë në vendet me të ardhura të ulta në të mesme marrin të paktën një infeksion nozokomial gjatë qëndrimit të tyre në spital (WHO., 2022) T.

Prevalenca e këtyre infeksioneve është e lartë në të gjitha vendet duke variuar nga 6% në vendet me të ardhura të larta në 5.7%- 19.1% në vendet me të ardhura të mesme në të ulta (Khan HA, 2017), (Nasiri A, 2020). Për më tepër frekuenca totale e infeksioneve nozokomiale në vendet me të ardhura

të ulta është 3 herë më e lartë se në vendet me të ardhura të larta (Khan HA, 2017) A. Një meta-analizë e kryer së fundmi tregoi se prevalenca e infeksioneve të marra në spital në të gjithë botën është në rritje me 0.06% cdo vit (Raofi S, 2023;).

Duke marrë parasysh barrën e këtyre infeksioneve, OBSH dhe Qendra për Kontrollin dhe Parandalimin e Sëmundjeve kanë propozuar një sërë principesh dhe masash paraprake që lidhen me parandalimin dhe kontrollin e infeksioneve nozokomiale. Këto masa përfshijnë: larjen e duarve, menaxhimin e objekteve të mprehta, barrierat mbrojtëse (doreza, maska, syze etj) dhe menaxhimin e instrumenteve që lidhen me trajtimin e pacientëve. Këto principe bazë njihen si masat paraprake standarte dhe në rastet kur këto masa janë të papërshtatshme për kontrollin e infeksioneve spitalore duhet të përdoren masat paraprake që lidhen me transmetimin e sëmundjeve/ infeksioneve (Sodhi K, 2013).

Rritja e njohurive duke trajnuar punonjësit e shëndetësisë dhe organizimi i seminareve, konferencave dhe ëorkshopeve për parandalimin dhe transmetimin e infeksioneve spitalore si dhe zbatimi i politikave dhe praktikave të kontrollit të infeksionit midis punonjësve shëndetësorë do të ndihmojë në uljen e përhapjes së infeksioneve spitalore në mjediset spitalore (Mbon, 2023).

Infermieret/rët si grupi më i madh i stafit mjekësor janë personeli shëndetësor, që ka më shumë kontakt me pacientët e për rrjedhojë mund të preken më shumë nga infeksionet nozokomiale. Në këtë background, vlerësimi i njohurive, sjelljeve dhe praktikave të infermiereve/rëve mbi parandalimin dhe kontrollin e infeksioneve nozokomiale është tepër i rëndësishëm. Studime të shumta individuale në shtete të ndryshme kanë treguar nivele të ndryshme të dijeve, sjelljeve dhe praktikave (Knowledge, attitudes, practices-KAP) të infermiereve/rëve mbi kontrollin e infeksioneve të marra në spitale. Disa studime kanë sugjeruar se mungesa e njohurive (Foga Sebro S, 2023) (Brosio F, 2017) është ndër faktorët kryesorë të prevalencës së lartë të infeksioneve të marra në spital ndërsa të tjera studime tregojnë se pavarësisht njohurive të mira mbi kontrollin e infeksioneve nozokomiale, praktikat midis infermiereve/rëve janë jo korrekte (Harun MGD, 2022), (Parmeggiani C,

2010).

Qëllimi i këtij studimi kërkimor është zhvillimi dhe vërtetimi i një instrumenti që do të zbatohet në Shqipëri, pasi aktualisht nuk ka mjaft studime kërkimore mbi njohuritë, qëndrimet dhe sjelljet e infermierëve në këtë fushë. Duke vlerësuar njohuritë, qëndrimet dhe praktikën e infermierëve, ky instrument synon të reduktojë incidencën dhe prevalencën e një numri të madh infeksionesh.

Metodat: Ky është një studim cros-sectional realizuar me infermierët e pavioneve që punojnë me pacientë të hospitalizuar në spitalin rajonal “Xhaferr Kongoli” Elbasan, nëpërmjet një pyetësi të strukturuar, formulimi i të cilit kaloi në 5 hapa.

Instrumenti

Për formulimin e pyetësorit u përdorën 2 pyetësorë të standartizuar. Pyetësi i OBSH (WHO, 2009) i cili ishte i përkthyer nga kolegë të Universitetit të Prishtinës si dhe pyetësi ICSQ realizuar nga Tavolacci et al (Tavolacci, 2015). Leja për përdorimin e pyetësorit ICSQ u dha nga Universiteti i Cambridge Press. Përkthimi i ICSQ u krye duke ndjekur udhëzimet e rekomanduara të përkthimit, përshtatjes dhe vërtetimit të instrumenteve për përdorim në kërkimin ndërkulturor të kujdesit shëndetësor (Sousa VD, 2011).

Në hapin e parë: u realizua përkthimi i pyetësorit ICSQ nga 2 ekspertë të fushës, shtetas shqiptarë, me njohuri shumë të mira të gjuhës angleze si dhe të terminologjisë mjekësore. Një prej tyre kandidat doktorant në shkencat mjekësore dhe tjetri Profesor i asociuar, pedagog i gjuhës angleze. Të dy këto versione u ballafaquan dhe prodhuan një version përfundimtar.

Në hapin e dytë: duke u bazuar në qëllimin dhe objektivat e projektit: “Prevalenca e Infeksioneve Nosokomiale; Njohuritë, Qëndrimet, Praktikën Infermirore lidhur me Infeksionet Nosokomiale”, u realizua përzgjedhja e pyetjeve. Versioni final i pyetësorit përmban 48 pyetje të ndara në 4 sesione. Në sesionin e parë (A) janë përfshirë të dhënat demografike si: mosha, gjinia, niveli arsimor, pavioni ku punojnë, eksperiencia e punës në vite si dhe eksperiencia e punës në pavionin që punon aktualisht. Në sesionin e dytë (B), pyetjet për të

vlerësuar nivelin e njohurive të infermierëve ku janë përfshirë 22 pyetje; 21 me përgjigje “Po” ose “Jo” dhe një pyetje me alternativa. Në sesionin e tretë (C) janë 8 pyetje, vlerësimi i të cilave bëhet sipas shkallës Likert me 4 pikë (What is a Likert Scale) për të vlerësuar qëndrimin e infermierëve. Në sesionin e katërt (D) janë vendosur 18 pyetje, 10 me përgjigje “Po” ose “Jo” dhe 8 me përgjigje të shumëfishta.

Në hapin e tretë: pyetësi i prezantua një paneli prej 6 antarësh, 2 profesore të asociuar njëri prej të cilëve specialist i sëmundjeve infektive, 2 doktorë shkencash si dhe 2 kandidatë doktorante në shkencat mjekësore. Vlerësimi i pyetjeve u realizua sipas indikacioneve të Davis me 4 pikë për çdo pyetje (LL., 1992).

1=Jo relevante, 2= disi relevante, 3=mjaftueshëm relevante dhe 4= shumë e rëndësishme. Kjo fazë u kalua me sukses pa modifikime.

Në hapin e katërt: duke iu referuar udhëzimeve të Bruce N, 2008 (Bruce, 2008), ky pyetësor iu prezantua 3 kolegëve infermier në FSHMT Elbasan, anëtarë të Departamentit të Infermieristikës për të vlerësuar nëse është i kuptueshëm përmbajtja e tij. Pasi u konfirmua se ishte i kuptueshëm, u kalua në fazën tjetër.

Në hapin e pestë, pasi pyetësi i kaloi me sukses të gjitha fazat u shpërnda në formën hard copy infermierëve të pavioneve të përfshira në studim nga kryeinfermieret/ët e pavioneve. Në total u plotësuan 60 pyetësorë por 7 u përjashtuan për mangësi në plotësimin e tij.

Analiza Statistike

Përpunimi statistikor u realizua nëpërmjet SPSS version 26.

Rezultatet: Versioni paraprak final i Pyetësorit të Njohurive Qëndrimet dhe Praktikën Infermirore në lidhje me Infeksionet Spitalore u përpilua pasi u përzgjedhën pyetjet në bazë të objektivave dhe qëllimeve të studimit tone. Në testimin pilot morën pjesë 60 infermierë në total, por pyetësorët e 7 infermierëve u përjashtuan për mangësi në plotësimin e të gjitha pyetjeve. Pyetësi nuk pësoi modifikime pasi kaloi një panel prej 6 ekspertësh* dhe fazën e pretestimit nga 3 kolegë infermierë pedagogë në FSHMT antarë të Departamentit të Infermieristikës.

Pastaj u pilotua në 53 infermierë pjesë e kampionit të studimit. U evidentua se nuk nevojiteshin ndryshime. Alfa Cronbach rezultoi me vlerë 0,754, dhe niveli i besueshmërisë 95%.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
0.754	0.740	48

¹*Secili ekspert e vlerësoi çdo pyetje me 4 pikë.

		Numr i= n	%
Gjinia	F	42	79.2
	M	11	20.8
Mosha	22-30 vjeç	21	39.6
	31-40 vjeç	17	32.1
	41-50 vjeç	4	7.5
	51-60 vjeç	10	18.9
	Mbi 60 vjeç	1	1.9
Arsimi	Bachelor	11	20.8
	Master Profesional	7	13.2
	Master Shkencor	35	66
Pozicioni në punë	Infermier/e	44	83
	Infermier/e mami	1	1.9
	Kryeinfermier/e	8	15.1
Pavioni	Maternitet	5	9.4
	Kirurgji	16	30.2
	Patologji	10	18.9
	Pediatri	12	22.6
	Infektiv	10	18.9
Eksperiencia/vite pune	1-10 vite	28	52.8
	11-20 vite	14	26.4
	21-30 vite	1	1.9
	Mbi 30 vite	10	18.9
Vite pune ne pavionin aktual	Nen 1 vit	8	15.1
	1-10 vite	31	58.5
	11-20 vite	6	11.3
	Mbi 20 vite	8	15.1

Pyetjet dhe përgjigjet lidhur me njohuritë ²*

	Nr	%
A keni marrë pjesë në ndonjë trajnim formal për higjienën e duarve në tre vitet e fundit?	44	83
A keni marrë pjesë në trajnime lidhur me masat parandaluese të infeksioneve spitalore në tre vitet e fundit?	42	79.2
Mjedisi (ajri, uji, sipërfaqet e ngurta) është burimi kryesor i baktereve përgjegjës për infeksionet nozokomiale.	15	28.3
Mosha e madhe ose mosha shumë e re, rrit riskun për infeksionet nozokomiale	34	64.2
Procedurat invazive rrisin riskun e infeksionit nozokomial.	41	77.4
Masat standarte parandaluese përfshijnë rekomandime për të mbrojtur vetëm pacientet.	42	79.2
Masat standarte parandaluese përfshijnë rekomandime për të mbrojtur pacientët dhe profesionistët e kujdesit shëndetsor.	49	92.5
Masat standarte parandaluese zbatohen për të gjithë pacientët.	49	92.5
Masat standarte parandaluese zbatohen vetëm për punonjësit e kujdesit shëndetsor që kanë kontakt m e likidet trupore.	40	75.5
Higjiena e duarve rekomandohet para ose pas një kontakti me (ose kujdesi për) një pacient.	18	34
Higjiena e duarve rekomandohet para dhe pas një kontakti me (ose kujdesi për) një pacient.	51	96.2
Higjiena e duarve rekomandohet midis kontakteve me pacientët.	38	71.7
Higjiena e duarve rekomandohet pas heqjes së dorezave.	42	79.2
A gjënden postera që e demonstrojnë procedurën e higjienës së duarve të afishuara në ambientin tuaj të punës?	50	94.3
Masat standarte parandaluese rekomandojnë përdorimin e dorezave për çdo procedurë.	15	28.3
Masat standarte parandaluese rekomandojnë përdorimin e dorezave kur ka një risk për prerje.	49	92.5
Masat standarte parandaluese rekomandojnë përdorimin e dorezave kur profesionisti i kujdesit shëndetsor ka një lezion (plagë) të lëkurës.	53	100
Kur ka një risk për spërkla gjaku dhe likide trupore, profesionistët e kujdesit shëndetsor duhet të veshin?	49	92.5
Larja e duarve me dezinfektues me bazë alkooli (në duart e pandotura) indikohet në vend të një larje tradicionale të duarve (30 s).	25	47.2
Larja e duarve me dezinfektues me bazë alkooli (në duart e pandotura) indikohet në vend të një larje antiseptike të duarve si chlorexidina dhe iodoform. (30 s).	31	58.5
Larja e duarve me dezinfektues me bazë alkooli (në duart e pandotura) indikohet në vend të larjes kirurgjikale të duarve (3 min).	22	41.5
Një larje e zakonshme e duarve duhet të bëhet para se të bëhet larja e duarve me fërkim me bazë alkooli.	12	22.6
		69.55

²*Janë marrë në konsideratë vetëm përgjigjet e sakta për çdo pyetje.

Pyetjet dhe përgjigjet lidhur me qëndrimet^{3*}

	Nr	%
A mendoni se ishin efikase aktivitetet edukative në të cilat keni marrë pjesë për të përmirësuar praktikën tuaj të higjienës së duarve?	39	73.6
Higjiena e duarve ndikon në parandalimin e infeksionit të lidhur me kujdesin shëndetësor?	42	79.2
Si e vlerësoni praktikimin e higjienës së duarve, te profesionistët e kujdesit shëndetësor në shërbimin tuaj, qoftë me fërkim ose me larje duarsh?	31	58.5
Drejtuësit dhe kryeinfermierët në institucionin tuaj mbështesin dhe promovojnë hapur higjienën e duarve?	39	73.6
Institucioni i kujdesit tuaj shëndetësor vendos në dispozicionin tuaj solucion me bazë alkooli në çdo pikë të ofrimit të shërbimit?	37	69.8
A është efikas afishimi i posterave që e demonstrojnë procedurën e higjienës së duarve në ambientin tuaj të punës?	36	67.9
Marja e sugjerimeve lidhur me aplikimin e higjienës së duarve ndikon në rritjen e performancës së shërbimit nga punonjësit e kujdesit shëndetësor?	42	79.2
A e kryeni ju higjienën e duarve sipas rekomandimeve (duke qenë një shembull i mirë për kolegët tuaj)?	41	77.4
		72.4

^{3*}Janë marrë në konsideratë vetëm përgjigjet e shkallës së parë Likert.

Pyetjet dhe përgjigjet lidhur me praktikën infermirore^{4*}

A përdorni në rutinën tuaj të punës solucion me bazë alkooli për të kryer higjienën e duarve?	51	96.2
E realizoni higjienën e duarve për të parandaluar transmetimin e mikrobeve te pacienti menjëherë pas rrezikut të ekspozimit ndaj likideve të trupit?	42	79.2
E realizoni higjienën e duarve për të parandaluar transmetimin e mikrobeve te pacienti pas ekspozimit në mjedisin e afërt të pacientit?	41	74.4
E realizoni higjienën e duarve për të parandaluar transmetimin e mikrobeve te pacienti menjëherë përpara një procedure të pastër/septike?	46	86.8
E realizoni higjienën e duarve për të parandaluar transmetimin e mikrobeve te ju para se të prekni një pacient?	52	98.1
E realizoni higjienën e duarve për të parandaluar transmetimin e mikrobeve te ju pas ekspozimit në mjedisin e afërt të pacientit?	45	84.9
E realizoni higjienën e duarve për të parandaluar transmetimin e mikrobeve te ju menjëherë përpara një procedure të pastër/aseptike?	38	71.7
Cila është koha minimale e pastrimit të duarve kur përdorni solucion me bazë alkooli për të eliminuar shumicën e mikrobeve nga duart tuaja?	25	47.2
Cilën metodë të higjienës së duarve zbatoni para palpimit të barkut?	13	24.5
Cilën metodë të higjienës së duarve zbatoni para se të bëni një injeksion?	12	22.6
Cilën metodë të higjienës së duarve zbatoni pasi keni zbratur një uturak	14	26.4
Cilën metodë të higjienës së duarve zbatoni pasi keni hequr dorezat e ekzaminimit?	20	37.7
Cilën metodë të higjienës së duarve zbatoni pas rregullimit të shtratit të pacientit?	12	22.6
Cilën metodë të higjienës së duarve zbatoni pas ekspozimit të dukshëm ndaj gjakut?	41	74.4
Për të reduktuar mundësinë e kolonizimit të duarve me mikrobe të dëmshme e shmangni mbajtjen e bizhuterive?	52	98.1
Për të reduktuar mundësinë e kolonizimit të duarve me mikrobe të dëmshme e shmangni thonjtë artificialë (me xhel)?	52	98.1
Për të reduktuar mundësinë e kolonizimit të duarve me mikrobe të dëmshme shmangni përdorimin e rregullt të kremtë të duarve?	34	64.2
Kur ka një risk për spërklë gjaku dhe likide trupore çfarë përdorni si masë për mbrojtjen personale? (mund të përzgjidhni më shumë se një alternativë)	49	92.5
		66.5

^{4*}Janë marrë në konsideratë vetëm përgjigjet e sakta për çdo pyetje.

Përfundime: Edukimi dhe trajnimi në vazhdimësi i stafit infermieror është një nga pikat esenciale për të rritur kompetencat e infermierëve dhe ndërgjegjësimin e tyre në drejtim të reduktimit të infeksioneve nosokomiale. Duke iu referuar OBSH-së, mund të themi se njohuritë, qëndrimi dhe praktika e dobëta janë ndër indikatorët kryesorë të infeksioneve nosokomiale (WHO, Healthcare Associated Infections., 2016). Ky pyetësor, është një mjet mjaft i rëndësishëm për të bërë këtë vlerësim. Ai do të ofrojë një pasqyrë të qartë mbi boshllëqet e njohurive dhe praktikave infermirore si dhe do të na njohë me qëndrimin e infermierëve ndaj këtyre infeksioneve. Ai gjithashtu do të shërbejë si pikë referimi për hartimin e planeve dhe strategjive të nevojshme për të plotësuar këto mangësi. Në bazë të rezultateve të marra nga testimi pilot në një kampion prej 53 infermierësh, na rezultoi se ai është plotësisht efektiv për të realizuar qëllimin dhe objektivat e studimit tonë.

Referencat

- Allegranzi B, et al. *Surgical site infections 1: New WHO recommendations on preoperative measures for surgical site infection prevention: an evidence-based global perspective. Lancet Infect Dis 2016; 16: e276–87*
- Allegranzi B, Storr J, Dziekan G, et al. *The First Global Patient Safety Challenge “Clean Care is Safer Care”: from launch to current progress and achievements. J Hosp Infect 2007; 65(Suppl 2): 115–23.*
- Appl Nurs Res. 1992;5(4):194–7.*
- Brosio F, Kuhdari P, Stefanati A, Sulcaj N, Lupi S, Guidi E, et al. *Knowledge and behavior of nursing students on the prevention of healthcare-associated infections. J Prev Med Hyg. 2017;58(2):E99–104.*
- Bruce, Nigel & Pope, Daniel & Stanistreet, Debbi. (2008). *Quantitative Methods for Health Research: A Practical Interactive Guide to Epidemiology and Statistics. 527–528. 10.1002/9780470725337.refs.*
- Davis LL. *Instrument review: getting the most from a panel of experts.*
- Foga Sebro S, Birhanu M, Bilal A, Sahle T. *Knowledge and practice toward hospital-acquired infections prevention and associated factors among nurses working at university referral hospitals in Southern Nations, Nationalities, and Peoples' Region, Ethiopia 2021. SAGE Open Med. 2023;11.*

8. Gozel MG, Hekimoglu CH, Gozel EY, Batir E, McLaws ML, Mese EA. National Infection Control Program in Turkey: The healthcare-associated infection rate experienced over 10 years. *Am J Infect Control* [Internet]. 2021 Jul 1 [cited 2023 Apr 22];49(7):885–92. Available from: <http://www.ajicjournal.org/article/S0196655320310671/fulltext>
9. Harbarth, S., Sax, H. and Gastmeier, P., “The preventable proportion of nosocomial infections: an overview of published reports”, *Journal of Hospital Infection* 2003 Aug; 54(4): 258–66.
10. Harun MGD, Ul Anwar MM, Sumon SA, Abdullah-Al-Kafi M, Datta K, Haque MI, et al. Pre-COVID-19 knowledge, attitude and practice among nurses toward infection prevention and control in Bangladesh: A hospital-based cross-sectional survey. *PLoS One* [Internet]. 2022;17(12 December):1–17. Available from:<http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0278413> https://www.questionpro.com/blog/what-is-likert-scale/#types_of_likert_scales
11. Khan HA, Baig FK, Mehboob R. Nosocomial infections: Epidemiology, prevention, control and surveillance. Vol. 7, *Asian Pacific Journal of Tropical Biomedicine*. Hainan Medical University; 2017. p. 478–82.
12. Lanini, Simone, et al. “Healthcare-associated infection in Italy: annual point-prevalence surveys, 2002–2004.” *Infection control and hospital epidemiology* vol. 30,7 (2009): 659–65. doi:10.1086/597596.
13. Liu JY, Dickter JK. Nosocomial Infections: A History of Hospital-Acquired Infections. *Gastrointest Endosc Clin N Am* [Internet]. 2020;30(4):637–52. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.giec.2020.06.001>
14. Mbon, E F et al. “Knowledge, Attitude and Practice in the Prevention of Nosocomial Infections among the Hospital Staff of a Nigerian Tertiary Hospital.” *The African Journal of Medicine* vol. 40,4 (2023): 389–396.
15. Nakamura RK, Tompkins E. Nosocomial infections. *Compend Contin Educ Vet*. 2012;34(4).
16. Nasiri A, Balouchi A, Rezaie-Keikhaie K, Bouya S, Sheyback M, Rawajfah O Al. Knowledge, attitude, practice, and clinical recommendation toward infection control and prevention standards among nurses: A systematic review. *Am J Infect Control* [Internet]. 2019;47(7):827–33. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2018.11.022>.
17. OMS WHO. WHO launches first-ever global report on infection prevention and control [Internet]. 2022 [cited 2023 Apr 22]. 2022 p. Available from: <https://www.who.int/news/item/06-05-2022-who-launches-first-ever-global-report-on-infection-prevention-and-control>
18. Parmeggiani C, Abbate R, Marinelli P, Angelillo IF. Healthcare workers and healthcare-associated infections: Knowledge, attitudes, and behavior in emergency departments in Italy. *BMC Infect Dis*. 2010;10.
19. Raoofi S, Kan FP, Rafiei S, Hosseinipalangi Z, Mejareh ZN, Khani S, et al. Global prevalence of nosocomial infection: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One* [Internet]. 2023;18(1 January):1–17. Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0274248>
20. Salmanov, A. et al. “Epidemiology of healthcare-associated infections and mechanisms of antimicrobial resistance of responsible pathogens in Ukraine: a multicentre study.” *The Journal of Hospital Infection* vol. 131 (2023): 129–138. doi:10.1016/j.jhin.2022.10.007.
21. Sodhi K, Shrivastava A, Arya M, Kumar M. Knowledge of infection control practices among intensive care nurses in a tertiary care hospital. *J Infect Public Health* [Internet]. 2013;6(4):269–75. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jiph.2013.02.004>
22. Sousa VD, Rojjanasrirat W. Translation, adaptation, and validation of instruments or scales for use in cross-cultural health care research: a clear and user-friendly guideline. *J Eval Clin Pract*. 2011;17(2):268–74.
23. Tavolacci MP, (Harun MGD, 2022) Ladner J, Bailly L, Merle V, Pitrou I, Czernichow P. Prevention of nosocomial infection and standard precautions: knowledge and source of information among healthcare students. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2015;29(7):642–7
24. The World Health Organization. *Healthcare Associated Infections*. WHO; Geneva, Switzerland: 2016. [Google Scholar]
25. What is a Likert Scale – Definition, example, characteristics, & advantages
26. WHO Hand Hygiene Knowledge Questionnaire for Health-Care Workers 2009
27. Zimlichman E, Henderson D, Tamir O, Franz C, Song P, Yamin CK, et al. Healthcare-associated infections: A Meta-analysis of costs and financial impact on the US health care system. *JAMA Intern Med*. 2013;173(22):2039–46.

BIOGRAFI



Albana Sula,
lindur në 14.05.1984 në Peqin.

Studimet e mesme i kam kryer në shkollën e mesme të përgjithshme “Mustafa Kemal Atatürk” Pajove. Kam mbaruar studimet e larta në Universitetin e Elbasanit “Aleksandër Xhuvani” në vitet 2002- 2006, fakultetin e Shkencave Mjekësore Teknike dega Infermieri.

Nga 01/04/2006-15/10/2006 kam punuar si infermiere ne qendrën shëndetësore Pajove.

Nga 16/10/2006 dhe në vazhdim punoj si pedagoge e brendshme në këtë fakultet. Aktualisht jam në proces doktore.

Antare e UISH nga viti 2011 e në vazhdim.

Pjesëmarrëse në aktivitete të ndryshme shkencore brenda dhe jashtë vendit.

Menaxhimi i ndryshimit tek punonjësit e kujdesit shëndetësor parësor

Babeta Rexhepi

Kryeinfermiere në Kujdesi Parësor Shëndetësor Nikel, Kruje

Email: babeta.rexhepi@yahoo.com

Abstrakti

Organizatat e kujdesit shëndetësor vazhdimisht ndryshojnë si rezultat i përparimeve teknologjike, plakjes së popullatave, ndryshimit të modeleve të sëmundjeve, zbulimeve të reja për trajtimin e sëmundjeve, reformave politike dhe iniciativave të politikave. Ndryshimet mund të jenë sfiduese sepse ato kundërshtojnë nevojën themelore të njerëzve për një mjedis të qëndrueshëm.

Qëllimi i punimit është që të njihemi dhe kuptojmë procesin e ndryshimit në një organizatë shëndetësore, si reagojnë punonjësit shëndetësorë ndaj ndryshimit dhe çfarë i karakterizon ndryshimet e suksesshme organizative në kujdesin shëndetësor. Duke ditur që ndryshimet e vazhdueshme që ndodhin në organizatë ndikojnë në performancën e punonjësit do të analizojmë mënyrat se si një punonjës mund të reagojë përballë ndryshimeve dhe sesi të ndihet më i përfshirë me punën e tij duke menaxhuar me sukses ndryshimin dhe njëkohësisht organizata të përfitojë maksimumin e efikasitetit dhe efikasitetit nga puna e punonjësit gjatë ndryshimeve.

Metodologjia e Studimit. Për hartimin e këtij punimi është përdorur një literaturë e gjerë e përbërë nga materiale dhe punime të shumë autorëve të huaj por edhe vendor, në përdorimin e një numri të madh burimesh informacioni nga faqet zyrtare të institucioneve të rëndësishme, si me karakter kombëtar po ashtu edhe ndërkombëtar.

Përzgjedhja e mostrës. Përgjatë realizimit të pjesës hulumtuese, është përzgjedhur qendra shëndetësore Nikel, ku si pjese e personelit, qasja nga ana ime për të bërë hulumtimin dhe mbledhjen e informatave ka qenë më e lehtë. Në mostrën për hulumtim u përzgjedhën 19 persona me pozicion drejtor, mjeke, infermier, personel mbështetës; të cilëve iu është kërkuar plotësimi i disa pyetësorëve. Mbledhja e të dhënave nga pjesëmarrësit është bërë në forma të ndryshme, duke vizituar ambulancat në varësi të Qendres Shëndetësore Nikel dhe kontaktuar direkt me personelin përgjatë ose pas përfundimit të orëve të punës.

Rezultatet. Të intervistuarit theksuan rëndësinë e të paturit mundësi për të ndikuar në ndryshimet organizative që janë zbatuar. Ndryshimet që u nisën nga vetë profesionistët u konsideruan më të lehtë dhe rrallë u rezistuan. Ndryshimet që u komunikuan qartë për të lejuar përgatitjen rritën shanset për sukses. Të intervistuarit nuk mbështesnin ndryshimet organizative që u perceptuan të zbatoheshin papritur dhe / ose pa komunikim paraprak. Ata përcollën se ishte e rëndësishme për ta të kuptonin nevojën dhe përfitimet e ndryshimeve organizative. Ata veçanërisht vlerësuan dhe perceptuan si ndryshime të suksesshme organizative me fokus pacientin, me përfitime të qarta për pacientët.

Fjalë kyçe: ndryshimi në shëndetësi, punonjësit, kënaqësia e pacientëve, shërbimet

Hyrje

Ballafaqimi me ndryshimet në një organizatë profesionale mund të jetë një nga sfidat dhe mundësitë më të mëdha. Ky ndryshim prek profesionistët e kujdesit shëndetësor në çdo nivel, nga mjeku që merret me modelet e reja të rimbursimit, ndryshimet dhe rregulloret e rrjedhës së punës deri te udhëheqësi që vlerëson strategjitë për përfitimin dhe kënaqësinë e pacientit. Ndryshimi në industrinë tonë është një realitet, dhe si udhëheqës, është thelbësore për të menaxhuar ndikimet e ndryshimit për të mirën e organizatës së kujdesit shëndetësor, ekipit të kujdesit dhe, më e rëndësishmja, pacientit.

Kujdesi shëndetësor është shumë i rëndësishëm për të qëndruar i njëjtë, dhe profesionistët e kujdesit shëndetësor duhet të kuptojnë se si të menaxhojnë ndryshimet kur ato vijnë në mënyrë të pashmangshme. Menaxhimi i ndryshimit lidhet me trajtimin e kompleksitetit të procesit.

- 1) Bëhet fjalë për vlerësimin, planifikimin dhe zbatimin e operacioneve, taktikave dhe strategjive dhe sigurimin që ndryshimi është i vlefshëm dhe i rëndësishëm
- 2) Menaxhimi i ndryshimit është një proces kompleks, dinamik dhe sfidues
- 3) Asnjëherë nuk është një zgjedhje midis zgjidhjeve teknologjike ose të orientuara nga njerëzit, por një kombinim i të gjithave

Profesionistët e kujdesit shëndetësor janë të detyruar të marrin dhe të ruajnë ekspertizën e nevojshme për të ndërmarrë detyrat e tyre profesionale



Figure 6: Gjatë një seance komunikimi në grup me punonjësit shëndetësor të Qendrës Shëndetësore Nikël

Nëse organizatat duan të përjetojnë një nivel më të madh suksesi në përpjekjet e tyre për zhvillim, menaxherët dhe ekzekutivët duhet të kenë një kornizë më të qartë për të menduar rreth ndryshimit dhe një kuptim më të plotë të çështjeve kryesore që shoqërojnë menaxhimin e ndryshimit.

Tabela 1. Përvoja e punëtorëve shëndetësor

Te anketuarit	Punonjesit shendetesore	Perqindja
1-3	5	26 %
3-7 vite	4	21 %
Mbi 8 vite	10	53 %
Totali		100

Bazuar ne përjetimin ndaj ndryshimit tek punëtorëve shëndetësorë shihet se: 58% e të anketuarve janë të pakënaqur me ndryshimet në vendin e punës, 37% të kënaqur me ndryshimet dhe vetëm 5% janë shumë të kënaqur me ndryshimet ne vendin e punes.

Tabela 2. Perjetimi personal ndaj ndryshimit tek punonjësit shëndetësor

Të anketuar	Punëtorët shëndetësorë	Përqindja
Të pakënaqur	11	58
Të kënaqur	7	37
Shumë të kënaqur	1	5
Totali	19	100

Në tabelën 3 shihet efekti i Ndikimit te trajnimeve per perballimin e ndryshimeve tek punonjesit shëndetësore ku: 26% e punëtorëve janë shumë të kënaqur me trajnimet për përballimin e ndryshimeve, 69 % janë të kënaqur dhe 5% janë të pakënaqur nga ndikimi i trajnimeve te realizuara për përballimin e ndryshimit.

Tabela 3. Ndikimi i trajnimeve per perballimin e ndryshimeve

Të anketuar	Punëtorët shëndetësorë	Përqindja
Të pakënaqur	1	5
Të kënaqur	13	69
Shumë të kënaqur	5	26
Totali	19	100

Ndikimi i mjedisit të punës tek punonjësit shëndetësor në menaxhimin e ndryshimit, referohet se: 74 % janë të kënaqur, 11% janë shumë të kënaqur, ndërsa 16% e punëtorëve janë të pakënaqur nga ndikimi i mjedisit të punës në përballimin me sukses të ndryshimeve në vendin e punës.

Tabela 4. Ndikimi i Mjedisit të punës në përballimin e ndryshimit

Të anketuar	Punëtorët shëndetësorë	Përqindja
Të pakënaqur	3	16
Të kënaqur	14	74
Shumë të kënaqur	2	11
Totali	19	100

Marrjen e informacionit mbi rolin e Lidershit në menaxhimin e ndryshimit nga punonjësit shëndetësorë referohet se: vetëm 53% janë të kënaqur dhe 11% shumë të kënaqur, ndërsa 37% e profesionistëve të anketuar janë të pakënaqur nga roli i lidershit në menaxhimin apo përmirësimin e efekteve të ndryshimit tek punonjësit e cila është një shifër shumë sinjifikative.

Tabela 5. Roli i lidershit në menaxhimin e ndryshimit

Të anketuar	Punëtorët shëndetësorë	Përqindja
Të pakënaqur	7	37
Të kënaqur	10	53
Shumë të kënaqur	2	11
Totali	19	100

Në të dhënat me poshtë shihet se a ndikojnë elementet e lartpërmendura në performancën e punëtorëve dhe si përfundim: 95 % e të anketuarve janë përgjigjur se ndikojnë kurse 5% e tyre janë përgjigjur se nuk ndikojnë në performancën e tyre.

Tabela 6. Ndikimi I elementeve të lartpërmendura në performancën e të anketuarve

Të anketuar	Punëtorët shëndetësor	Përqindja
Po	18	95
Jo	1	5
Totali	19	100

Diskutime

Duke u bazuar në të dhënat e literaturës shohim se gjërisht referohet se menaxhimi në mënyrë efektive i njerëzve, i kulturave dhe i sjelljeve, premtori një numër përfitimesh për institucionet shëndetësore dhe mund të sigurojnë avantazhe konkurruese.

Duke krijuar një mjedis pune ku njerëzit e të gjitha origjinave dhe tipare të ndjehen të mirëpritur, organizata do të bëjë të mundur që të gjithë punonjësit të ndihen të angazhuar me punën e tyre dhe të mbeten anëtarë produktiv të organizatës.

Ndryshimi vlerësohet si një nga sfidat më të rëndësishme të menaxhimit në shekullin e 21-të dhe aftësia për të menaxhuar atë konsiderohet si një përbërës i rëndësishëm i aftësisë së organizatës për të konkurruar me sukses. Ndërkaq studiuesit po bien dakord me faktin se ndryshimi po kthehet në një konstante për organizatat dhe shpejtësia e ndryshimit po rritet.

Disa nga faktorët kryesorë që nxisin ndryshimin në organizata janë: rritja e konkurrencës në tregje, globalizimi, reduktimi i barrierave të hyrjes në disa tregje si rezultat i internetit dhe biznesit elektronik, nevoja për t'iu përgjigjur më shpejt nevojave të konsumatorit, shkrirjet dhe blerjet, inovacioni, teknologjia, riorganizimi, rënia e shitjeve ose pjesës së tregut, etj.

Pavarësisht se ndryshimi është bërë i nevojshëm për organizatat, ai nuk është i lehtë për t'u menaxhuar. Në realitet normat e dështimit të ndryshimit janë mjaft të larta dhe shoqërohen me kosto të larta për organizatën.

Ndryshimi është domosdoshmëri për përmirësimin e menaxhimit të kujdesit shëndetësor atëherë stafi shëndetësor duhet të motivohet ta përqafojë ndryshimin.

Implementimi i strategjive të ndryshimit I shërbejnë organizatës në kryerjen e misionit dhe objektivave të saj. Punonjësit ndihen më të motivuar në punë nëse kanë qasje positive ndaj ndryshimeve.

Ndryshimi është një proces kompleks dhe si I tillë nuk mund të pretendojmë që qasja e tij të bëhet lehtë dhe brënda një natë. Ai është një proces I vazhdueshëm I cili kërkon një përkushtim dhe dëshirë të madhe nga ana e punonjësve që të kthehet në një rutinë në punën e tyre të përditshme.

Konkluzione dhe rekomandime

Në bazë të këtij hulumtimi, shohim stafin shëndetësor nga afër se sa të aftë janë për të punuar nën efektin e ndryshimeve të vazhdueshme në organizatë dhe si e menaxhojnë ato këtë pjesë të procesit të punës së tyre në përditshmëri.

Rekomandime

Bazuar mbi sa më lart sjellja organizative është një komponent mjaft i rëndësishëm i një organizate dhe ajo mund të ndihmojë menaxheret që të përmirësojnë pozitën e tyre konkurrese brenda por edhe jashtë organizatës, kuptimi i modelit kulturor është një faktor i rëndësishëm që ka impakt në efektivitetin e gjithë organizatës.

Kësisoj, rekomandimet e këtij punimi drejtohen në konsiderimin e dy veçorive të rëndësishme të sjelljes organizative në mënyrë që impakti i sjelljes organizative në efektivitetin dhe eficiencën organizative të jetë i siguruar dhe në masë të madhe i garantuar.

Në rend të parë, organizata duhet të sigurojë sjellje të tillë që kontribuon në sigurimin e proceseve dhe aktiviteteve produktive dhe fitimprurëse në organizatë apo në elemente të tjerë që sigurojnë efikasitet organizativ.

Në rend të dytë, sjellja organizative duhet të jetë unike brenda secilës organizatë. Sa i përket menaxhimit të ndryshimit rekomandimet nga ky punim janë : të ketë rritje të urgjencës dhe të veprimeve të shpejta, ndërtim dhe bashkëpunim të ekipit udhëheqës, përcaktimi i vizionit dhe i misioneve të qarta, të komunikojnë vizionin dhe misionet, organizimi , udhëheqja dhe fuqizimi i njerëzve për të vepruar, të krijojnë strategji afatgjate dhe tragete afat-shkurtëra, të mos lejojnë infiltrime, veprime jo kompetentë, të ngrisin vlerat, të identifikojnë me kohë nevojën për ndryshime, të ndërmarrin hapat e nevojshëm për ndryshime dhe të institucionalizojnë ndryshimet.

Në këtë kornizë, bazuar në rekomandimet e mësipërme, mund të konkludohet se edhe në rastin e relacionit të mes të sjelljes organizative dhe të menaxhimit të ndryshimeve ka nevojë të rishikohen mjaft aspekte. Roli i lidershipit në menaxhimin e ndryshimeve duhet ekuilibrohet në dy sfera: në

udhëheqje të njerëzve dhe të politikave organizative dhe në të kuptuar dhe në ndryshim të proceseve dhe të sistemeve. Një indikator i tillë do të tregojë drejtpërdrejt nevojën e integritit dhe të fuqizimit të relacionit në mes të sjelljes organizative dhe të menaxhimit të ndryshimeve.

Referenca

1. Sonnentag, S., Frese, M. (2002), "Psychological management of individual performance", John Wiley & Sons, Ltd., Baffins Lane, Chichester, West Sussex PO19 1UD
2. Viswesvaran, Ch., Ones, D. S. (2000), "Perspectives on models of job performance," *International Journal of Selection and Assessment*, vol. 8, No. 4
3. Rotundo, M. & Sackett, P. R. (2002), "The relative importance of task, citizenship, and counterproductive performance to global aspects of job performance: A polycapturing approach", *Journal of Applied Psychology*, 87
4. Lievens, F. Conway, J. M., Corte, W. D. (2008), "The relative importance of task, citizenship and counterproductive performance to job performance ratings: Do rater source and team-based culture matter" *Journal of Occupational and Organizational Psychology, The British Psychological Society*
5. Noe.R.A, Hollenbeck.J.R, Wright.P.M (2011) "Fundamental of Human Resource Management" Published by McGraw-Hill/Irwin, Inc., 1221 Avenue of the Americas, New York, NY 10020
6. Thomas W. Colligan, Eilën M. Higgins: "Workplace Stress: Etiology and Consequences", *Journal of Workplace Behavioral Health*, Vol. 21(2), 2005
7. Max Kashefi: "Job Satisfaction and/or Job Stress: The Psychological Consequences of Working in 'High Performance Work Organizations". *Current Sociology* 2009 28
8. Brower, H. H., Lester, S. W., Korsgaard, M. A., & Dinën, B. R. (2009). A closer look at trust between managers and subordinates: Understanding the effects of both trusting and being trusted on subordinate outcomes. *Journal of Management*
9. https://extranet.who.int/countryplanningcycles/sites/default/files/planning_cycle_repository/albania/draft_strategt_albania_2016-2020.pdf
10. <https://www.usaid.gov/sites/default/files/documents/1863/KZLN-FinalReport%20-%20AL%20-%20DraftOK.pdf>
11. http://www.aidharmonisation.org.al/skedaret/1152258688-WB_Studim_per_SektorineShendetesise_March020060.pdf
12. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3294155/>

13. <https://knowledgecenter.ubt-uni.net/cgi/viewcontent.cgi?article=2705&context=etd>

14. <http://www.qkev.gov.al/images/stories/qkev/publikime/vleresimi-nevojave-menaxhereve-qsh-8.pdf>

15. <https://pdfslide.tips/leadership-management/menaxhimi-i-ndryshimit-dhe-rezistenca-ndaj-ndryshimit.html>

BIOGRAFI



Ka mbaruar Fakultetin e Infermierisë, dega Mami dhe Master Profesional me të njëjtin titull. Ka mbaruar edhe një Master në Fakultetin e Mjekësisë për Menaxhim Shëndetësor.

Ka mbi 17 vite punë si në sektorin privat edhe publik, ku aktualisht mban pozicionin e Kryeinfermieres.

Eshte autore e dy librave artistike dhe shume artikujve shkencore brenda dhe jashte Shqiperise si dhe hartuese e disa projekteve me fokus zhvillimin e figures së Infermierit.

Aktualisht dhe anëtare e urdhrit të Infermierit për Qarkun Durrës.

Parandalimi i faktorëve të rrezikut kardiovaskular

PhD Juljana Xhindoli, PhD.c. Vasilika Prifti

Fakulteti i Shëndetit, Universiti "Ismail Qemali" Vlorë

Email: juljana.xhindoli@univlora.edu.al

Abstrakt

Sëmundjet kardiovaskulare (SKV) janë shkaku kryesor i vdekjeve në Shqipëri, duke përbërë 54.5% të vdekjeve totale. Faktorët e rrezikut të SKV përfshijnë hipertensionin, kolesterolin e lartë, mbipesha, pirjen e duhanit dhe stresin kronik. Të dhënat sugjerojnë se ndryshimi i këtyre faktorëve mund të parandalojë deri në 80% të sëmundjeve të zemrës dhe 40% të rasteve me tumore. Objektivat: Ky artikull shqyrton faktorët e rrezikut dhe strategjitë për parandalimin e SKV, duke përfshirë ndryshimin e stilit të jetesës, monitorimin mjekësor dhe ndërhyrjet edukative.

Metoda: në studim është përdorur një qasje analitike, duke përfshirë metodat kualitative dhe sasiore për të analizuar faktorët e rrezikut dhe strategjitë për parandalimin e sëmundjeve kardiovaskulare, me të dhëna të Literaturës, të Shëndetit Publik dhe Strategjive të Parandalimit.

Diskutime: Faktorët e modifikueshëm të rrezikut, si obeziteti, kolesterolin e lartë dhe pirja e duhanit, mund të menaxhohen përmes ushqyerjes së shëndetshme, aktivitetit fizik dhe ndërprerjes së duhanit. Rekomandimet e organizatave shëndetësore përfshijnë përdorimin e dietës mesdhetare dhe aktivitetit fizik të rregullt për të ulur rrezikun kardiovaskular. Parandalimi primar dhe dytësor janë thelbësore për të zvogëluar incidencën e SKV. Parandalimi primar përfshin identifikimin dhe trajtimin e individëve pa SKV, por me faktorë të rrezikut, ndërsa parandalimi dytësor fokusohet

në trajtimin dhe ndjekjen e pacientëve me SKV të njohura. Edukimi i popullatës dhe fushatat shëndetësore janë të rëndësishme për promovimin e një stili jetese të shëndetshëm dhe rritjen e ndërgjegjësimit për rrezikun e këtyre sëmundjeve. Programet edukative dhe fushatat shëndetësore janë të rëndësishme për rritjen e ndërgjegjësimit mbi këta faktorë rreziku dhe për të inkurajuar individët të adoptojnë zakone të shëndetshme. OBSH dhe organizata të tjera shëndetësore vendore, si ISHP, kanë zhvilluar udhëzime dhe programe për uljen e incidencës së SKV, përfshirë strategji për parandalimin primar dhe dytësor.

Përfundime: SKV mbeten një sfidë e madhe shëndetësore në Shqipëri, por strategjitë efektive të parandalimit, përfshirë diagnozën e hershme, ndryshimet e stilit të jetesës dhe menaxhimin mjekësor, mund të zvogëlojnë ndjeshëm incidencën dhe ndikimin e këtyre sëmundjeve. Parandalimi i SKV kërkon një qasje gjithëpërfshirëse, përfshirë ndryshimin e stilit të jetesës, trajtimin mjekësor dhe edukimin e popullsisë për të ulur rrezikun dhe për të përmirësuar shëndetin kardiovaskular. Angazhimi i vazhdueshëm nga profesionistët e shëndetësisë dhe institucionet shëndetësore është thelbësor për promovimin e sjelljeve të shëndetshme dhe për reduktimin e faktorëve të rrezikut kardiovaskular tek popullsia.

Fjalë kyçe: Sëmundje kardiovaskulare, faktorë rreziku, parandalim paresor/dytësor, ndryshim i stilit të jetesës, edukim shëndetësor, ndërgjegjësim.

Hyrje

Sëmundjet kardiovaskulare (SKV) janë një nga shkaqet kryesore të vdekjeve në botë, sipas Organizatës Botërore të Shëndetësisë (OBSH), duke kontribuar në mbi 17.9 milionë vdekje çdo vit. Sëmundjet kardiovaskulare (SKV) janë shkaku kryesor i vdekjeve në Shqipëri. Sipas të dhënave të INSTAT për vitin 2022, sëmundjet e aparatit të qarkullimit të gjakut përbënin 54.5% të të gjitha vdekjeve në vend.

Bazuar në të dhënat e cituara nga ISHP në Programin e Parandalimit të Sëmundjeve Jo të Transmetueshme (SJT) shihet se faktorët lidhen ngushtë me një grup të përbashkët faktorësh rreziku, të tillë si përdorimi i duhanit dhe alkoolit, ushqyerja e pashëndetshme, mungesa e aktivitetit fizik, mbipeshja dhe ndikimet e faktorëve mjedisore. Studimet tregojnë se eliminimi i këtyre faktorëve mund të parandalojë rreth 80% të sëmundjeve të zemrës, sëmundjeve cerebrovaskulare dhe diabetit, si dhe 40% të rasteve me tumore. Ndërsa SJT-të prekin kryesisht grupmoshat e moshuara, mbi 15 milionë vdekje nga këto sëmundje ndodhin midis moshave 30 dhe 69 vjeç. Faktorë si urbanizimi i shpejtë, globalizimi i zakoneve të pashëndetshme dhe plakja e popullsisë luajnë një rol të rëndësishëm në përhapjen e këtyre sëmundjeve.

Niveli i përgjithshëm i vdekshmërisë për të gjitha moshat vlerësohet të ketë ardhur në rritje në Shqipëri gjatë 3 dekadave të fundit cka e bën jetësore ndërhyrjen efektive të stafit infermieror në cdo skaj, të njohë faktorët e rrishtit, të ndërhyjë në mënyrë efektive me programet e parandalimit dhe promocionit shëndetësor për ruajtjen e shëndetit të popullatës. (tab 1).

Tabela 1. Niveli përgjithshëm i vdekshmërisë nga SJT në tre dekadat e fundit (numri i vdekjeve për 100,000 banorë)

	1990	2010	2019
Sëmundjet Ishemike të Zemrës	85.5	158.6	220.9
Sëmundjet Cerebrovaskulare	90.4	144.9	206
Neoplazmat	79	125.5	173
Diabeti	3	4.2	6.4
SPOK	21.8	14.6	22.2

Për parandalimin e sëmundjeve kardiovaskulare (SKV) në Shqipëri, janë zhvilluar disa protokolle dhe udhëzues të rëndësishëm për ruajtjen e shëndetit të popullatës si:

- Dokumenti strategjik i ISHP “Programi i Parandalimit dhe Kontrollit të Sëmundjeve Jo të Transmetueshme (SJT) 2021-2030,, adreson parandalimin dhe kontrollin e sëmundjeve kronike, përfshirë SKV-të, duke ofruar masa dhe rekomandime për përmirësimin e shëndetit publik.¹
- Udhëzuesi “Udhërrëfytyesi i Ndjekjes së Rasteve në Bazë të Gjetjeve të Kontrollit Mjekësor Bazë për Shtetasit e Moshës 40-65 Vjeç“ fokusohet në identifikimin dhe menaxhimin e faktorëve të rrezikut për SKV-të te individët e moshës 40-65 vjeç, duke theksuar rëndësinë e kontrolleve periodike dhe ndërhyrjeve të hershme².

Këto dokumente theksojnë qartë dhe ofrojnë gjithë ndërhyrjet e bazuara në prova se faktorët e rrezikut kardiovaskular shpesh lidhen me mënyrën e jetesës dhe se mund të modifikohen për të reduktuar ndjeshëm rrezikun.

Objektivat: Ky artikull shqyrton faktorët e rrezikut dhe strategjitë për parandalimin e SKV, duke përfshirë ndryshimin e stilit të jetesës, monitorimin mjekësor dhe ndërhyrjet edukative.

Metoda: në studim është përdorur një qasje analitike, duke përfshirë metodat kualitative dhe sasiore për të analizuar faktorët e rrezikut dhe strategjitë për parandalimin e sëmundjeve kardiovaskulare, me të dhëna të Literaturës, të Shëndetit Publik dhe Strategjive të Parandalimit.

Faktorët Kryesorë të Rrezikut Kardiovaskular

1. Faktorët e Modifikueshëm

- Hipertensioni arterial: Shkakton dëmtime të arterieve dhe rrit rrezikun për infarkt dhe goditje cerebrale. (WHO, 2023)

¹<https://www.ishp.gov.al/ep-content/uploads/2024/09/Programi-i-Parandalimit-dhe-Kontrollit-te-Semundjeve-Jo-te-Transmetueshme-SJT-2021-2030.pdf>

² Udhërrëfytyesi i Ndjekjes së Rasteve në Bazë të Gjetjeve të Kontrollit Mjekësor Bazë për Shtetasit e Moshës 40-65 Vjeç https://extranet.who.int/ncdccc/Data/ALB_D1_Udherrefytyesi%20i%20ndjekjes%20se%20rasteve%20te%20Kontrollit%20Mjekesor%20%20Baze%20%20FINAL%20%282%29.pdf

- Kolesteroli i lartë: Lipoproteinat LDL (kolesteroli i keq) bllokojnë arteriet, duke shkaktuar aterosklerozë.(ESC Guidelines, 2022)

- Mbipeshja dhe obeziteti: Indeksi i masës trupore (IMT) mbi 25 rrit presionin në zemër dhe favorizon shfaqjen e diabetit. (CDC, 2023)

- Pirja e duhanit: Nikotina dhe toksinat e tjera dëmtojnë enët e gjakut dhe përshpejtojnë proceset inflamatore. (American Heart Association, 2022)

- Stresi kronik: Aktivizon hormonin e stresit (kortizolin), duke ndikuar negativisht në presionin e gjakut dhe zemrën. (Journal of Cardiology Research, 2021)

2. Faktorët e Pamodifikueshëm

- Mosha: Rreziku rritet me kalimin e viteve, veçanërisht mbi moshën 55 vjeç për burrat dhe mbi 65 vjeç për gratë. (ËHO, 2023)

- Trashëgimia gjenetike: Historia familjare për sëmundjet kardiovaskulare rrit predispozitën individuale.

Strategjitë për Parandalimin e Faktorëve të Rrezikut

1. Ndryshimi i Stilit të Jetesës

- Ushqyerja e shëndetshme, përdorimi i Dietës mesdhetare, të pasur me fruta, perime, vaj ulliri dhe yndyra të pangopura, ul rrezikun e sëmundjeve koronare deri në 30%. (Harvard T.H. Chan School of Public Health, 2023)

- Aktiviteti fizik i rregullt. Ushtrimet fizike (p.sh., ecja, noti) për 30 minuta në ditë, 5 ditë në javë, përmirësojnë funksionin kardiovaskular. (American College of Sports Medicine, 2022)

- Reduktimi i konsumit të duhanit dhe alkoolit. Njihet se ndërprerja e duhanit ul rrezikun për infarkt deri në 50% brenda 2 viteve të para. (ËHO Tobacco Report, 2023)

2. Kontrolli i Rregullt Mjekësor dhe Trajtimi

- Monitorimi i tensionit arterial, niveleve të kolesterolit dhe sheqerit në gjak ndihmon në diagnostikimin e hershëm të anomalive.

- Përdorimi i medikamenteve për menaxhimin e hipertensionit, diabetit dhe kolesterolit sipas këshillave mjekësore.

3. Edukimi dhe Ndërgjegjësimi

- Organizimi i fushatave shëndetësore për të informuar publikun mbi rëndësinë e një stili të shëndetshëm jetese. (Public Health Journal, 2023)

4. Parandalimi parësor

- Identifikimi dhe mjekimi i individëve pa SKV por me faktorë rreziku për sëmundje kardiovaskulare dhe vlerësimi i shkallës së rrezikut për ngjarje KV.

- Identifikimi dhe mjekimi i individëve që rezultojnë me SKV për herë të parë së bashku me faktorët shoqërues të rrezikut për SKV.

5. Parandalimi dytësor

- Ndjekja dhe trajtimi në vazhdimësi i pacientëve me SKV të njohur së bashku me faktorët individual të rrezikut për SKV.

- Programe të rehabilitimit kardiak për të përmirësuar shëndetin pas një episode kardiovaskular.

Njohja dhe parandalimi i këtyre faktorëve është thelbësor për uljen e rrezikut për sëmundje kardiovaskulare dhe përmirësimin e shëndetit të përgjithshëm të popullatës. Programet e parandalimit dhe edukimi shëndetësor duhen zbatuar për të promovuar një stil jetese të shëndetshëm dhe për të diagnostikuar në faza të hershme sëmundjet që lidhen me faktorët e rrezikut.

Diskutime.

Pavarësisht njohjes së faktorëve të rrezikut përçindja e njerëzve që vuajnë nga sëmundjet kardiovaskulare vazhdon të rritet në vazhdimësi, për disa arsye kryesore të njohura:

Shqetësimet e jetesës moderne ku shumë individë janë të ekspozuar ndaj një mënyre jetese të pasive, me ushqim të pasur me yndyra të ngopura dhe sheqerna, stres të lartë dhe mungesë aktiviteti fizik, duke shkaktuar rritje të presionit të gjakut, të nivelit të kolesterolit dhe mbipeshës, të cilat janë faktorë të rrezikut për SK.

Përhapja e sëmundjeve kronike si diabeti, obeziteti dhe çrregullime të tjera metabolike janë gjithashtu të lidhura ngushtë me SK. Përdorimi i substancave të dëmshme si duhani dhe alkooli e përkeqësojnë gjendjen.

Mosha e popullsisë, me rritjen e jetëgjatësisë ka

ndikuar në rritjen e numrit të të moshuarve, që janë më të predispozuar ndaj zhvillimit të SK. Si rezultat, numri i pacientëve me sëmundje kardiovaskulare është shtuar ndjeshëm.

Mungesa e trajtimit të duhur dhe edukatës shëndetësore në popullatën tonë. Në disa zona, mungesa e aksesit në kujdesin shëndetësor dhe edukatën e duhur për menaxhimin e faktorëve të rrezikut kontribuon në përkeqësimin e gjendjes.

Duke qenë se SKV kanë një kombinim të shumë faktorëve të njohur për rrezikshmërinë e tyre, si kombinimi i stilit të jetesës jo të shëndetshëm, faktorëve gjenetikë, rritjes së stresit dhe faktorëve të mjedisit, të cilat së bashku me pamundësinë për të implementuar masa parandaluese të mjaftueshme, njihen se kontribuojnë në rritjen e përqindjes së njerëzve që vuajnë nga sëmundjet kardiovaskulare. Për këto arsye parandalimi dhe trajtimi i SKV kërkon një qasje të integruar që përfshijnë ndryshime në stilin e jetesës, trajtim mjekësor dhe edukim të vazhdueshëm për të parandaluar zhvillimin e sëmundjeve dhe për të përmirësuar cilësinë e jetës.

Shumë e rëndësishme është të përdoren tabelat e rrezikut SCORE për të vlerësuar rrezikun e përgjithshëm për SKV. Shumë individë mund të kenë nivele mesatarisht të rritura të disa faktorëve të rrezikut, por kur ata kombinohen, mund të çojnë në një rrezik shumë të lartë të zhvillimit të SKV. Personat që kanë një tregues SCORE $\geq 5\%$ konsiderohen të kenë një RREZIK TË LARTË për SKV dhe kërkojnë një menaxhim të koordinuar të të gjithë faktorëve të rrezikut të lidhur me shëndetin e tyre kardiovaskular.

Parandalimi i faktorëve të rrezikut kardiovaskular kërkon një qasje gjithëpërfshirëse që përfshin ndryshimin e stilit të jetesës, ndërhyrjet mjekësore dhe edukimin e vazhdueshëm të popullatës. Duke ndjekur këto strategji, përmirësohet shëndeti kardiovaskular, ulet ndjeshëm rreziku i vdekjeve nga sëmundjet e zemrës dhe enëve të gjakut, si edhe uljen e ngarkesës shëndetësore të shkaktuar nga sëmundjet kardiovaskulare.

Konkluzion: Sëmundjet kardiovaskulare (SKV) vazhdojnë të mbeten shkaku kryesor i vdekjeve në Shqipëri, të lidhur ngushtë me faktorë të modifikueshëm si hipertensioni, kolesteroli i

lartë, mbipesha, pirja e duhanit dhe stresi kronik, të cilat mund të parandalohen më ndërhyrjet e rekomanduara nga stafi shëndetësor. Parandalimi i faktorëve të rrezikut kardiovaskular kërkon një angazhim të përbashkët nga individët, profesionistët e shëndetësisë dhe institucionet shëndetësore. Për këtë duhet të punohet më tepër nga stafi shëndetësor në zbatimin e rekomandimeve të ISHP, të ndërgjegjesimit konkret të popullatës, të motivimit të individëve për të ndryshuar sjelljet ndaj faktorëve të njohur të rrezikut dhe të ruajnë sa më gjatë sjelljet e shëndetshme.

Rekomandime:

1. Përmirësimi i Stilëve të Jetesës:

- o *Ushqyerja e shëndetshme:* Të promovohen dieta të pasura me fruta, perime, vaj ulliri dhe yndyra të pangopura, të cilat janë të lidhura me uljen e rrezikut për sëmundjet kardiovaskulare.
- o *Aktiviteti fizik:* Të inkurajohet aktiviteti fizik i rregullt, si ecja dhe noti, për të përmirësuar funksionin kardiovaskular dhe për të kontrolluar peshën trupore.
- o *Ndërprerja e duhanit dhe alkoolit:* Të bëhen fushata për ndërgjegjësimin dhe ndihmën për ndalimin e duhanpirjes dhe reduktimin e konsumit të alkoolit.

2. Monitorimi dhe Trajtimi i Faktorëve të Rrezikut:

- o Të realizohen kontrole të rregullta mjekësore për monitorimin e tensionit arterial, niveleve të kolesterolit dhe sheqerit në gjak, si dhe përdorimi i medikamenteve për menaxhimin e këtyre faktorëve.
- o Trajtimi i hershëm dhe menaxhimi i sëmundjeve si hipertensioni, diabeti dhe dislipidemia ndihmojnë në parandalimin e komplikacioneve kardiovaskulare.

3. Edukimi dhe Ndërgjegjësimi i Popullatës:

- o Të organizohen fushata të vazhdueshme për edukimin e popullatës mbi rëndësinë e një stili jetese të shëndetshëm dhe pasojat e faktorëve të rrezikut për sëmundjet kardiovaskulare.
- o Të promovohen programe edukative në shkolla,

institucione dhe organizata lokale për të rritur ndërgjegjësimin mbi parandalimin e këtyre sëmundjeve.

4. Parandalimi Sekondar dhe Rehabilitimi:

- o Për individët që kanë pasur sëmundje kardiovaskulare, duhet të ofrohen programe të rehabilitimit kardiak dhe përdorimi i terapive të nevojshme për të parandaluar përsëritjen e sëmundjeve.

Referencat

1. World Health Organization (WHO), *Cardiovascular Diseases Fact Sheet*, 2023.

2. UDHËRRËFYES I NDJEKJES SË RASTEVE NË BAZË TË GJETJEVE TË KONTROLLIT MJEKËSOR BAZË PËR SHTETASIT E MOSHËS 40-65 VJEÇ. Korrik 2016 https://extranet.who.int/ncdccc/Data/ALB_D1_Udherrefyesi%20i%20ndjekjes%20se%20ra%20steve%20te%20Kontrollit%20Mjekesor%20%20%20Baze%20%20FINAL%20%282%29.pdf

3. European Society of Cardiology (ESC) *Guidelines*, 2022.

4. Harvard T.H. Chan School of Public Health, *Dietary Guidelines*, 2023.

5. American Heart Association, *Annual Report on Smoking and Cardiovascular Health*, 2022.

6. Centers for Disease Control and Prevention (CDC), *Obesity and Heart Disease Statistics*, 2023.

7. *Journal of Cardiology Research*, "Stress and Cardiovascular Health", 2021.

8. *Public Health Journal*, "Community-based Health Awareness Campaigns", 2023.

BIOGRAFI



PhD. Juljana Xhindoli, është një profesioniste me kontribut në sektorin shëndetësor dhe fushën akademike. Ka mbi 18 vjet përvojë në mësimdhënie dhe është aktualisht pedagoge në Departamentin e Kujdesit Shëndetësor, Universiteti "Ismail Qemali", Vlorë.

Ajo ka përfunduar studimet PhD në Shëndet Publik në Sapienza Università di Roma (2017-2020) me vlersimin maksimal, ka ndjekur specializime të shumta, menaxhim shëndetësor dhe mësimdhënie praktike në Gjenevë. Ka përfunduar MSc në Shkenca Infermiore dhe studime universitare në Infermieri në Universitetin e Vlorës.

Fokusi e saj kërkimore përfshin shëndetin publik, kujdesin paliativ, kujdesin shëndetësor parësor, Metodologjinë e Mësimdhënies, Promocion shëndetësor, Etike Legjislacion, Higjenë dhe organizim shëndetësor, Dhënia e ndihmës së parë, Urgjenca shendetesore, kujdesin ndaj Adultit, kujdesi për të moshuar, Higjiena Orale në shtëpi, etj.... Autore dhe bashkëautore i mbi 70 botimeve shkencore në revista ndërkombëtare dhe kombëtare. Organizatore e shumë kongreseve, konferencave dhe seminareve në nivel Rajonal dhe Kombëtar.

Njohuritë, qëndrimet dhe praktikat e infermierëve në Shërbimin Parësor mbi kancerin e gjirit për parandalimin dhe diagnozën e hershme të tij; Rishikim Literature

Rajmonda Hida^{1*}, Rustem Celami¹, Brunilda Mëhilli¹, Ilma Toçi¹, Armelda Teta¹

¹Fakulteti i Shkencave Mjekësore Teknike, Universiteti i Elbasanit "Aleksandër Xhuvani"

rajmonda.hida@uniel.edu.al mondahida86@gmail.com

Abstrakt

Hyrje: Kanceri i gjirit është patologjia malinje e shpeshtë që ndodh te femrat, referuar Organizatës Boterore të Shëndetësisë, ishin 2.26 milion raste të reja të kancerit të gjirit te femrat në 2020. Informimi, ndërgjegjësimi dhe depistimi luajnë rol të rëndësishëm në parandalimin, diagnozën e hershme dhe trajtimin adekuat.

Qëllimi: Ky studim ka për qëllim të evidentojë njohuritë, qëndrimet dhe praktikat e infermierit në shërbimin parësor mbi kancerin e gjirit për informimin, sensibilizimin, parandalimin dhe diagnozën e hershme të tij.

Materiali dhe Metodologjia: Ky është një studim bazuar në rishikim literature. Ne përdorëm strategjinë e kërkimit në database për të identifikuar artikujt relevant në Anglisht, në motorët e kerkimit si Pubmed, Medline, CINAHL, JStore, Google Scholar, duke përdorur fjalë kyçe "kancer gjiri", "njohuri", "qëndrime", "praktika", "informin", "sensibilizim", "parandalim", "diagnozë", "trajtim", "roli i infermierit", "shërbim mjekësor parësor". Kërkimi në database u limitua në kritere përshirëse të studimeve me evidencë të lartë ku u përzgjedhën artikujt që plotësonin kriteret.

Rezultate: Në shqyrtim u morën 11 studime që plotësuan kriteret përshirëse, ku rezultoi që personeli

infermieror ka mangësi në njohuritë e faktorëve të riskut, metodave depistuese të kancerit të gjirit dhe metodave të trajtimit. Disa studime tregojnë se infermierët nuk kanë qasje pozitive ndaj edukimit të pacientëve për informin, sensibilizim, parandalimin dhe diagnozën e hershme të kancerit të gjirit, si dhe rezulton nevoja për njohuri të shtuara për promovim strategjish dhe praktikash bashkëkohore.

Konkluzione: Të dhënat tregojnë nevojën aplikimit të strategjive bashkëkohore të infermierëve mbi metodat e informimit, parandalimit, diagnozës së hershme dhe trajtimin e kancerit të gjirit.

Fjalë kyçe: infermier, kancer, gjiri, njohuri, praktika

Hyrje

Kanceri i gjirit vazhdon të jetë patologjia malinje më prevalente te femrat në nivel botëror, sipas të dhënave nga Organizata Botërore e Shëndetësisë (OBSh) ka një trend në rritje në dekadat e fundit, duke iu referuar edhe të dhënave në vitin 2020 u raportuan 2.26 milion, ndërsa në vitin 2023 u raportuan 2.3 milion raste të reja dhe parashikohet një rritje dramatike e patologjive malinje në tërësi që parashikohet të shkojnë deri në 70 % në vitin 2025 sipas Agjensisë Ndërkombëtare të Kërkimit

në Sëmundjet Kancerogjene (IARC), asgjenshi kërkimore e mbështetur nga OBSH (Cancer Tomorrow, n.d.). Në nivel global, kanceri i gjirit është kanceri më i zakonshëm dhe shkak i shpeshtë i vdekjes nga kanceri tek grate (Winters et al., 2017). Sot kanceri i gjirit përbën 1 në 8 diagnoza të kancerit, duke përfaqësuar një të katërtën e të gjitha rasteve të kancerit tek femrat (Arnold et al., 2022). Incidenca e kancerit të gjirit ndryshon gjerësisht, duke filluar nga 27/100,000 (Azia Qendrore-Lindore dhe Afrika) në 85-94/100,000 (Australi, Amerika e Veriut dhe Evropa Perëndimore). Frekuenca e tij në Francë është ndër më të lartat në Evropë (Sancho-Garnier & Colonna, 2019).

Fizpatologjia e kancerit të gjirit është multidimensionale, dhe akoma nuk është plotësisht e qartë, por disa faktorë rrisht janë të njohura. Moshë e avancuar dhe gjinia femërore janë faktorët më të zakonshëm të rrishtit. Mutacionet gjenetike, veçanërisht BRCA 1 dhe 2, përbëjnë rreth 10% të kancereve të gjirit (Winters et al., 2017; Arnold et al., 2022). Faktorë të tjerë të njohur të rrishtit përfshijnë histori mjekësore të karcinomës duktale in situ, indeks të lartë të masës trupore (BMI), lindjen e parë në moshën më të madhe se 30 vjeç ose nuliparitë, menarka e hershme - para moshës 13 vjeç, historia familjare e kancerit të gjirit ose ovareve, menopauza e vonë dhe përdorimi i terapisë hormonale pas menopauzës (Winters et al., 2017; Sancho-Garnier & Colonna, 2019).

Në Shqipëri, bazuar në të dhënat e qendrës reference për kancerin e gjirit Spitali Onkologjik, Spitali Universitar Nënë Tereza, Tiranë, që funksionon si qendër reference kombëtare, sepse spitalet rajonale, apo spitalet private trajtojnë një përqindje mjaft të vogël të kancerit të gjirit, rezultojnë që në vitet 2016 – 2019 u raportuan 700 raste të reja çdo vit, me një incidencë 50 raste për 100 000 femra. Në vitin 2019 u raportuan 719 raste të reja me një incidencë 50.3 raste për 100 000 femra (Helidon Nina, 2022). Përgjatë viteve 2015 – 2019 rajonet në Shqipëri me incidencë më të lartë të kancerit të gjirit ishin Fieri, Korça, Tirana, dhe Berati, përkatësisht me 63.8, 57.9, 50.9 dhe 50.7 raste për 100 000 femra. Incidenca e kancerit të gjirit në Shqipëri është rritur me 9.3 % nga 2015 në 2019 (Helidon Nina, 2022).

Megjithëse puna për parandalimin dhe diagnozën e hershme ka qënë gjithnjë në vëmendjen e shumë mjekëve dhe studiuesve, me zhvillimet e rrezeve x në diagnozën mjekësore, u propozua koncepti i mamografisë si mjet diagnostikues që në vitet 1920, gjithësesi në vitet 1960 u propozuan metodat moderne diagnostike dhe u përhap gjerësisht si teknologji dhe në vitin 1976 u pranua zyrtarisht nga Shoqata Amerikane e Kancerit (Friedeald, 2014).

Kujdesi parësor ka pësuar ndryshime të rëndësishme në shumë vende të botës, edhe në Shqipëri këto ndryshime janë prezente në një formë apo tjetër, duke qënë teknologjia e informacionit, dixhitalizimi i sistemeve shëndetësore është pjesë integrale e sistemit shëndetësor në ditët e sotme, edhe në vendin tonë po mundohet të përshatet dhe përditësohet me këto ndryshime. Kujdesi parësor ka si synim informimin gjithëpërfshirës të pacientëve për menaxhimin adekuat të patologjive, ndaj dhe për kancerin e gjirit mund të luajë një rol më të rëndësishëm.

Afërsisht 85 % e rasteve me kancer diagnostikohen pas prezantimit të simptomave dhe vizitës të kujdesit parësor, dhe sipas disa studimeve një pjesë e vogël e rasteve kancerogjene diagnostikohen nëpërmjet programeve depistues (Emery et al., 2014; Rubin et al., 2015).

Në vendet e zhvilluara, profesionistët e mjekësisë së kujdesit parësor janë pika e parë e kontaktit me pacientin, ata kanë një rol shumë të rëndësishëm në njohjen dhe përgjigjen ndaj shenjave dhe simptomave të para kancerogjene. Në vazhdim ata kanë mundësinë për të inkurajuar dhe ndihmuar akoma më shumë këtë grup popullate për të kryer depistimet dhe ekzaminimet diagnostikuese për patologjitë malinje dhe jo vetem (Emery et al., 2014; Rubin et al., 2015).

Qëllimi: Ky studim ka për qëllim të evidentojë njohuritë, qëndrimet dhe praktikën e infermierit në shërbimin parësor mbi kancerin e gjirit për informimin, sensibilizimin, parandalimin dhe diagnozën e hershme të tij.

Materiali dhe Metoda

Për këtë rishikim të literaturës u ndoqën 4 hapa: a) identifikimi i fjalëve kyçe të kërkimit, b) identifikimin e studimeve relevante, c) përzgjedhja e studimeve dhe d) raportimi i gjetjeve. Ne përdorëm strategjinë e kërkimit në database për të identifikuar artikujt relevante në Anglisht, në motorët e kërkimit si Pubmed, Medline, CINAHL, JStore, Google Scholar, duke përdorur fjalë kyçe “kancer gjiri”, “njohuri”, “qëndrime”, “praktika”, “informin”, “sensibilizim”, “parandalim”, “diagnozë”, “trajtim”, “roli i infermierit” dhe “shërbim mjekësorë parësor”. Kërkimi në database u limitua në kritere përfshirëse të studimeve me evidencë të lartë ku u përzgjedhën artikujt që kishin në fokus njohuritë, qëndrimet, praktikën, parandalimin, diagnostikimin, trajtimin dhe menaxhimin e kancerit të gjirit. Kërkimi u realizua me përzgjedhjen e studimeve pas vitit 2000, ku nga kërkimet tona u identifikuan 11 studime të cilat ishin në përputhje me pyetjen kërkimore dhe kriteret e tjera të kërkimit të literaturës. U përjashtuan artikujt në gjuhë të tjera, rishikimet e literaturës dhe ata që nuk përmbushnin kriteret për qëllimin të studimit tonë.

Rezultatet dhe Diskutimi

Karakteristikat e studimeve

Në këtë rishikim të literaturës u përfshinë 11 studime të kryera në vende të ndryshme të botës.

Brazil, Nigeria (n=2), Eritrea, Etiopi, Egjipt, Emiratet e Bashkuara Arabe, India, Arabia Saudite, Singapori dhe Jordania. Popullatat e studimeve varionin nga 74 (Ferreira et.al, 2020) në 716 (Seah et al., 2007) infermiere/rë pjesëmarrës në studim. Të gjithë studimet ishin studime nderseksionale dhe kishin përdorur pyetësorë të vetështrukturuar nga rishikimi i literaturës. Pavarësisht se pyetësorët mund të ishin hartuar ndryshe, pjesa më e madhe e pyetësorëve të përdorur në këto studime ishin të organizuar në 4 seksione: seksioni i të dhënave demografike, seksioni i pyetjeve mbi njohuritë, seksioni i pyetjeve mbi qëndrimet dhe seksioni i pyetjeve mbi praktikën e ndjekura për diagnostikimin, parandalimin dhe trajtimin e kancerit të gjirit.

Tabela Nr.1 Tabela përmbledhëse e studimeve

Studimi	Shteti	Popullata	Niveli i njohurive	Niveli i qëndrimeve	Niveli i praktikave
Ferreira et al., 2020	Brazil	74	64% e infermiereve kishin njohuri adekuate	Për sa i përket qëndrimit, 85.4% kishin një qëndrim adekuat,	Sa i përket praktikës, 50% e infermiereve ekzaminoheshin në mënyrë të rregullt.
Olumuyiëa et al., 2001	Nigeri	204	Njohuritë ishin përgjithësisht mbi 60%	Shumica e konsideronin sëmundjen si serioze dhe do të shkonin te mjeku brenda një muaji.	130 ose 64% e infermiereve përdornin të paktën një nga metodat depistuese ndërsa vetëm 13 ose 6% e tyre përdornin të tre metodat e depistimit.
Yusuf et al., 2022	Nigeri	150	112 (74.7%) e infermiereve kishin njohuri të mira dhe 38 (25.3%) kishin njohuri të dobëta	---	Vetëm 59 (38.3%) praktikoni BSE çdo muaj. Sa i përket CBE 22 (14.7%) prej tyre e kishin aplikuar si procedure ndërsa 12 (8%) e kishin bërë mamograf
Andegiorgish et al., 2018	Eritrea	414	Njohuritë e infermierëve për faktorët e mundshëm të rrezikut të kancerit të gjirit ishin të ulëta, por infermierët i dinin shenjat dhe simptomat e kancerit të gjirit pasi çdo shenjë apo simptomë është përmendur nga > 50% e tyre	---	30% e infermierëve aplikonin ekzaminimi klinik të gjirit dhe 11.3% praktikonin mamografin

Lemlem et al., 2013	Etiopi	281	Gjetjet e këtij studimi referonin se vetëm 156 (57.8%) e infermiereve kishin njohuri për kancerin e gjirit dhe depistimin e tij dhe 114 (42.2%) jo.	Sa i përket qëndrimeve 61 (22.6%) e të anketuarve ishin të vetëdijshëm për mamografinë si një metodë diagnostikuese e kancerit të gjirit dhe 60 (22.2%) si metodë epistuese ndërsa përqindja e mbetur eferonte se mamografia shërben për të dy qëllimet	139 (51.5%) infermiere besonin se BSE duhet bërë çdo muaj 1-7 ditë pas menstruacioneve dhe 89 (33.0%) infermiere kishin referuar qe mamografia duhet të bëhet çdo vit
Alm El-Din et al., 2018	Egjipt	421	57.2% të pjesëmarrësve e dinin përgjigjet e sakta të më shumë se 50% të pyetjeve. Niveli i njohurive në lidhje me simptomat e kancerit të gjirit dhe faktorët e rrezikut rezultonte 60.3% dhe 52.2%, respektivisht	---	---
Sreedharan et al., 2010	Emiratet e Bashkuara Arabe	154	Infermierët kanë njohuri të kënaqshme në lidhje me BSE sepse 96.1% e pjesëmarrësve ishin të vetëdijshëm për moshën ideale për të filluar BSE	Në lidhje me teknikën e BSE, 68.8% e infermiereve referonin se si inspektimi ashtu edhe palpimi ishin metodat ideale për të zbuluar çdo ndryshim në gji	84.4% e të anketuarve, raportuan se kryejnë BSE.
Fotedar et al., 2013	Indi	457	10.5% e infermierëve kishin njohuri të dobëta, 25.2% kishin njohuri të mira, 45% kishin njohuri shumë të mira dhe 16.3% kishin njohuri të shkëlqyera për faktorët e rrezikut të kancerit të gjirit dhe metodat e zbulimit të hershëm	---	54% e pjesëmarrësve në këtë studim referojn se praktikojnë BSE të paktën një herë në vit. Më pak se një e treta raportuan se kishin kryer CBE dhe 7% kishin kryer mamografi
Yousuf et al., 2012	Arabia Saudite	210	rreth 35% referuan nga <50% të rezultatit total për faktorët e rrezikut të kancerit të gjirit. 67% referuan nga > 75% të rezultatit total mbi simptomat e kancerit të gjirit		Shumica e infermierëve 62.8% praktikonin BSE, por vetëm 4% praktikonin rregullisht çdo muaj. 28% praktikojnë një herë në vit ndërsa rreth 81% e infermierëve nuk kishin bërë CBE dhe vetëm 14% kishin bërë mamografi

Seah et al., 2007	Singapor	716	95% kishin njohuri të mira mbi simptomat e kancerit të gjirit	94% e infermirëve kishin referuar që do kërkonin kujdes të menjëhershëm mjekësor pas zbulimit të një anomalie në gji dhe 6% kishin referuar që veten nëse do kishte përparime të simptomave do shkonin te mjeku	Vetëm 63% bënin BSE dhe vetëm 35% kishin shkuar për një mamografi
Alkhasaëneh et al., 2007	Jordani	395	51% referuan që kishin nivel mesatarisht të ulët të njohurive mbi faktorët e riskut dhe metodat depistuese	---	86% e infermiereve kryenin BSE dhe vetëm 18% e bënin çdo muaj

**CBE = Clinic Breast Examination/Ekzaminimi Klinik i Gjirit*

**BSE = Breast Self-Examination/Vetë-Ekzaminimi i Gjirit*

Gjetjet mbi nivelin e njohurive të simptomave, faktorëve të rriskut dhe procedurave depistuese të kancerit të gjirit

Studimet e përfshira në këtë rishim literature bëjnë kryesisht një vlerësim të njohurive të infermiereve/rëve mbi simptomat e kancerit të gjirit dhe më pak të faktorëve të riskut dhe procedurat depistuese. Vlerësimi është bërë nëpërmjet përdorimit të përqindjes së infermiereve në secilën kategori. Sipas rezultateve të studimeve pjesa më e madhe e infermiereve/rëve mbi 50 % e tyre raportuan një nivel të mirë njohurish mbi simptomat e kancerit të gjirit, ndërsa niveli i njohurive mbi faktorët e riskut dhe metodave depistuese rezultoi me pak se 50% me përjashtim të studimit të kryer në Egjipt ku rezultoi që niveli i njohurive mbi faktorët e riskut është 52,2%. (Tabela Nr.1)

Gjetjet mbi nivelin e qëndrimeve të infermiereve ndaj njohurive të simptomave, faktorëve të rriskut dhe procedurave depistuese të kancerit të gjirit

Në lidhje me qëndrimin e infermiereve/rëve vetëm 5 nga 11 studimet bëjnë vlerësimin e qëndrimeve ku konstatohet që mbi 60% e infermiereve kishin qëndrim adekuat. (Tabela Nr.1)

Gjetjet mbi nivelin e praktikave të infermiereve ndaj metodave depistuese të kancerit të gjirit

Megjithëse role specifike mbartin tërë pjesëtarët e ekipit të punonjësve të sistemit shëndetësor parësor, infermierët e kujdesit shëndetësor parësor kanë një mundësi për të dhënë një kontribut të rëndësishëm në diagnozën e hershme të patologjive kancerogjene, respektivisht të kancerit të gjirit (Tavafian et al., 2009; Hussen et al 2023). Për arsye të rritjes së rolit në sistemin shëndetësor, infermierët e kujdesit parësor, kanë një rol në informimin, edukimin, dhe në sensibilizimin e pacienteve ndaj shenjave dhe simptomave të hershme të kancerit të gjirit (Apantaku 2000; Elmore et al., 2005; Yousuf et al., 2012; Seah & Tan, 2007; Alkhasaëneh, 2007)

Niveli i njohurive të profesionistëve të kujdesit shëndetësor dhe qëndrimet e tyre ndaj metodave të depistimit për kancerin e gjirit janë përcaktues të rëndësishëm të praktikimit të këtyre metodave nga pacientët e tyre (Apantaku 2000; Elmore et al., 2005; Goodson & Moore 2000; Lemlem et al.,201; Alm El-Din et al.,2018; Sreedharanb et al., 2010; Fotedar et al., 2013)

Duke qenë se kanceri i gjirit po bëhet më prevalent për shkak të ndryshmeve si: sociodemografike, ndryshimet në stilin e jetës, të ushqyerit, zakonet etj., profesionistët shëndetësorë, veçanërisht infermierët, duhet të dinë këtë informacion në mënyrë që ata të

mund të veprojnë në parandalimin e kësaj sëmundje dhe në promovimin e shëndeti në nivele të ndryshme të kujdesit shëndetësor, duke kontaktuar individin në vecanti dhe duke u fokusuar në zhvillimin e veprimtarive në kujdesin parësor shëndetësor (Elmore et al., 2005; Goodson & Moore 2000; Sasloë et al., 2004; Heena et al., 2019) Për të gjithë ofruesit e kujdesit parësor dhe vecanerisht infermieret marrëdhëniet me pacientët janë parësore. Këto marrëdhënie shërbejnë për të inkurajuar pacientët që të kërkojnë depistim kur nuk e kanë bërë më parë, gjithashtu janë shtysë për të zgjidhur problemet dhe koordinuar shërbimet e nevojshme ndaj tyre (Heena et al., 2019; Ferreira et al., 2020; Rayman et al., 2010; Olumuyiëa & Olufemi, 2001; Yusuf et al., 2022; Andegiorgish et al., 2018)

Në lidhje me praktikën e infermiereve në të gjithë studimet rezultojnë se infermierët përdorin te pakten një nga metodat depistuese të kancerit të gjirit, ku metoda më e përdorur rezultojnë vetë-ekzaminimi i gjirit në krahasim me ekzaminimin klinik të gjirit dhe mamografin

Konkluzione

Rezultatet e këtij hulumtimi tregojnë nevojën për të përqendruar vëmendjen mbi strategji që rrisin nivelin e njohurive të infermiereve mbi metodat e parandalimit, diagnostikimit të hershëm si edhe trajtimin të kancerit të gjirit. Kjo nevojë nxit rëndësinë e organizimit të aktiviteteve që do të reflektojnë pozitivisht në qëndrimin dhe praktikën e parandalimit dhe zbulimit të hershëm të kancerit të gjirit të infermiereve si bashkëpunëtorët më të mirë në suksesin e politikave të shëndetit publik. Përditësimi i vazhdueshëm i infermiereve me informacion rreth metodave të depistimit të hershëm të kancerit të gjirit është parësor, sepse në këtë nivel të kujdesit, personeli është autonom në edukimin adekuat të popullatës. Ata duhet që në mënyrë aktive të kontribuojnë me përgjegjësi në shërbimet dhe praktikën shëndetësore që lidhen me mirëqenien individuale dhe kolektive nëpërmjet udhëzimeve të sigurta, të bazuara mbi provat shkencore duke minimizuar kështu rreziqet e kujdesit shëndetësor.

Referenca

1. Alkhasawneh, I. M. (2007, November 1). Knowledge and Practice of Breast Cancer Screening Among Jordanian Nurses. *Oncology Nursing Forum*, 34(6), 1211–1217. <https://doi.org/10.1188/07.onf.1211-1217>
2. Alm El-Din, M., Amer, S., Elsayed, M., Elgohary, A., Ismael, A., Zakzouk, A., Emara, K., Elkady, F., Elnahrawy, S., Nada, F., & Eissa, A. (2018, October). Awareness and attitude towards breast cancer among Egyptian nurses at university affiliated hospitals: Tanta University Hospitals experience. *Annals of Oncology*, 29, viii567. <https://doi.org/10.1093/annonc/mdy297.017>
3. Andegiorgish, A. K., Kidane, E. A., & Gebrezgi, M. T. (2018, July 31). Knowledge, attitude, and practice of breast Cancer among nurses in hospitals in Asmara, Eritrea. *BMC Nursing*, 17(1). <https://doi.org/10.1186/s12912-018-0300-4>
4. Apantaku L. M. (2000). Breast cancer diagnosis and screening. *American family physician*, 62(3), 596–606.
5. Arnold, M., Morgan, E., Rungay, H., Mafra, A., Singh, D., Laversanne, M., Vignat, J., Gralow, J. R., Cardoso, F., Siesling, S., & Soerjomataram, I. (2022). Current and future burden of breast cancer: Global statistics for 2020 and 2040. *Breast (Edinburgh, Scotland)*, 66, 15–23. <https://doi.org/10.1016/j.breast.2022.08.010>
6. Cancer Tomorrow. (n.d.). <https://gco.iarc.who.int/tomorrow/en>
7. Emery, J. D., Shaw, K., Williams, B., Mazza, D., Fallon-Ferguson, J., Varlow, M., & Trevena, L. J. (2013, November 19). The role of primary care in early detection and follow-up of cancer. *Nature Reviews Clinical Oncology*, 11(1), 38–48. <https://doi.org/10.1038/nrclinonc.2013.212>
8. Emery, J. D., Shaw, K., Williams, B., Mazza, D., Fallon-Ferguson, J., Varlow, M., & Trevena, L. J. (2013, November 19). The role of primary care in early detection and follow-up of cancer. *Nature Reviews Clinical Oncology*, 11(1), 38–48. <https://doi.org/10.1038/nrclinonc.2013.212>
9. Winters, S., Martin, C., Murphy, D., & Shokar, N. K. (2017). Breast Cancer Epidemiology, Prevention, and Screening. *Progress in Molecular Biology and Translational Science*, 1–32. <https://doi.org/10.1016/bs.pmbts.2017.07.002>
10. Heena, H., Durrani, S., Riaz, M., Alfayyad, I., Tabasim, R., Parvez, G., & Abu-Shaheen, A. (2019). Knowledge, attitudes, and practices related to breast cancer screening among female health care professionals: a cross-sectional study. *BMC women's health*, 19(1), 122. <https://doi.org/10.1186/s12905-019-0819-x>
11. Fotedar, V., Seam, R. K., Gupta, M. K., Gupta, M., Vats, S., & Verma, S. (2013, January 31). Knowledge of Risk Factors & Early Detection Methods and Practices towards Breast Cancer among Nurses in Indira Gandhi Medical College, Shimla, Himachal Pradesh, India. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 14(1), 117–120. <https://doi.org/10.7314/apjcp.2013.14.1.117>
12. Friedewald, S. M., Rafferty, E. A., Rose, S. L., Durand, M. A., Plecha, D. M., Greenberg, J. S., Hayes, M. K., Copit, D. S., Carlson, K. L., Cink, T. M., Barke, L. D., Greer, L. N., Miller, D. P., & Conant, E. F. (2014). Breast cancer screening using tomosynthesis in combination with digital mammography. *JAMA*, 311(24), 2499–2507. <https://doi.org/10.1001/jama.2014.6095>
13. Goodson III, W. H. (2000, April 5). Clinical Breast Examination for Detecting Breast Cancer. *JAMA*, 283(13a), 1687. <https://doi.org/10.1001/jama.283.13.1685>
14. Heena, H., Durrani, S., Riaz, M., Alfayyad, I., Tabasim, R., Parvez, G., & Abu-Shaheen, A. (2019, October 22). Knowledge, attitudes, and practices related to breast cancer screening among female health care professionals: a cross sectional study. *BMC Women's Health*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12905-019->

15. Helidon Nina. (2022, February). *Situation of Breast Cancer in Albania. Journal of MAR Oncology*, 2022, Volume 3 Issue 2, pg. 8

16. Hussen, A., Kumbi, M., Bedewi, J., Lette, A., & Nuriye, S. (2023). *Breast self-examination practice and associated factors among women of reproductive age in southeast Ethiopia. Frontiers in oncology*, 13, 1176022. <https://doi.org/10.3389/fonc.2023.1176022>

17. Lemlem, S. B., Sinishaw, W., Hailu, M., Abebe, M., & Aregay, A. (2013, August 6). *Assessment of Knowledge of Breast Cancer and Screening Methods among Nurses in University Hospitals in Addis Ababa, Ethiopia, 2011. ISRN Oncology*, 2013, 1–8. <https://doi.org/10.1155/2013/470981>

18. O. Odusanya, Olufemi O. Tayo, O. (2001, January). *Breast Cancer Knowledge, Attitudes and Practice among Nurses in Lagos, Nigeria. Acta Oncologica*, 40(7), 844–848. <https://doi.org/10.1080/02841860152703472>

19. Rayman, K. M., & Edwards, J. (2010). *Rural primary care providers' perceptions of their role in the breast cancer care continuum. The Journal of rural health : official journal of the American Rural Health Association and the National Rural Health Care Association*, 26(2), 189–195. <https://doi.org/10.1111/j.1748-0361.2010.00281.x>

20. Rubin, G., Berendsen, A., Crawford, S. M., Dommett, R., Earle, C., Emery, J., Fahey, T., Grassi, L., Grunfeld, E., Gupta, S., Hamilton, W., Hiom, S., Hunter, D., Lyratzopoulos, G., Macleod, U., Mason, R., Mitchell, G., Neal, R. D., Peake, M., Roland, M., ... Zimmermann, C. (2015). *The expanding role of primary care in cancer control. The Lancet. Oncology*, 16(12), 1231–1272. [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(15\)00205-3](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(15)00205-3)

21. Sancho-Garnier, H., & Colonna, M. (2019, October). *Épidémiologie des cancers du sein. La Presse Médicale*, 48(10), 1076–1084. <https://doi.org/10.1016/j.lpm.2019.09.022>

22. Saslow, D., Hannan, J., Osuch, J., Alciati, M. H., Baines, C., Barton, M., Bobo, J. K., Coleman, C., Dolan, M., Gaumer, G., Kopans, D., Kutner, S., Lane, D. S., Lawson, H., Meissner, H., Moorman, C., Pannypacker, H., Pierce, P., Sciandra, E., Smith, R., ... Coates, R. (2004). *Clinical breast examination: practical recommendations for optimizing performance and reporting. CA: a cancer journal for clinicians*, 54(6), 327–344. <https://doi.org/10.3322/canjclin.54.6.327>

23. Seah, M., & Tan, S. M. (2007). *Am I breast cancer smart? Assessing breast cancer knowledge among health professionals. Singapore medical journal*, 48(2), 158–162.

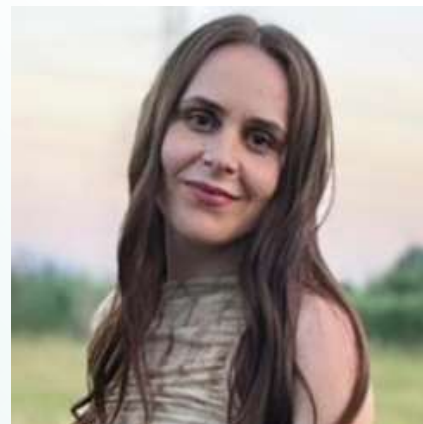
24. Sreedharan, J., Muttappallymyalil, J., Venkatramana, M., & Thomas, M. (2010). *Breast self-examination: knowledge and practice among nurses in United Arab Emirates. Asian Pacific journal of cancer prevention : APJCP*, 11(3), 651–654.

25. Tavafian, S. S., Hasani, L., Aghamolaei, T., Zare, S., & Gregory, D. (2009, December). *Prediction of breast self-examination in a sample of Iranian women: an application of the Health Belief Model. BMC Women's Health*, 9(1). <https://doi.org/10.1186/1472-6874-9-37>

26. Yousuf, S. A., Al Amoudi, S. M., Nicolas, W., Banjar, H. E., & Salem, S. M. (2012, September 30). *Do Saudi Nurses in Primary Health Care Centres have Breast Cancer Knowledge to Promote Breast Cancer Awareness? Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 13(9), 4459–4464. <https://doi.org/10.7314/apjcp.2012.13.9.4459>

27. Yusuf, A., Okafor, I., Olubodun, T., & Onigbogi, O. (2022, December 21). *Breast cancer knowledge and screening practices among undergraduates in a Nigerian tertiary institution,*

BIOGRAFI



Rajmonda Oboni (Hida) ka lindur më 12 gusht 1986 në Elbasan, Shqipëri. Ajo është një profesioniste e njohur në fushën e Shkencave Mjekësore Teknike, me një eksperiencë të gjatë dhe të pasur në mësimdhënie dhe kërkime shkencore.

Arsimi dhe Kualifikimet: Rajmonda ka ndjekur studimet e larta në fushën e Infermierisë dhe Shkencave Mjekësore Teknike. Ajo ka përfunduar studimet e larta në Fakultetin e Infermierisë të Universitetit të Elbasanit “Aleksandër Xhuvani” (2005-2008), ku mori diplomën për Infermierinë e Përgjithshme. Më pas, ajo vazhdoi specializimet dhe studimet në Universitetin e Mjekësisë në Tiranë, duke përfunduar DND-në në vitin 2010 për “Infermieri dhe Subspecialitete”. Rajmonda është aktualisht kandidatja për doktoraturë (PhD) në Fakultetin e Shkencave Mjekësore Teknike të Universitetit “Aleksandër Xhuvani”, ku po zhvillon kërkime mbi njohuritë, qëndrimet dhe praktikën e infermierëve të shërbimit parësor ndaj kancerit të gjirit.

Eksperiencia Profesionale: Rajmonda ka një karrierë të pasur si lektore dhe pedagoge. Nga viti 2008 deri në maj të vitit 2009, ajo ka punuar si pedagoge e jashtme në Fakultetin e Infermierisë të Universitetit të Elbasanit “Aleksandër Xhuvani”. Prej vitit 2009, ajo ka vazhduar si lektore në Fakultetin e Shkencave Mjekësore Teknike, në Departamentin e Infermieristikës, duke kontribuar në edukimin dhe përgatitjen e profesionistëve të rinj në fushën e infermierisë.

Përkthimi dhe përshtatja transkulturore e pyetësorit EORTC BIL21 në gjuhën shqipe

Elona Dybeli¹, Albana Sula¹, Armela Kapaj¹, Elona Gaxhja¹,
Mitilda Gugu¹, Blerina Bani¹

¹Fakulteti i Shkencave Mjekësore Teknike, Universiteti i Elbasanit “Aleksandër Xhuvani”
Autori korrespondent: elona.dybeli@uniel.edu.al

Hyrje: Kanceri i avancuar i traktit biliar shoqërohet me një prognozë të dobët, me një mbijetesë mesatare më pak se një vit. Sëmundja shpesh diagnostikohet në një fazë të avancuar, kur mundësitë e trajtimit janë të kufizuara. Këta pacientë kanë një cilësi të reduktuar të cilësisë së jetës në lidhje me shëndetin, gjë që përbën një faktor vendimtar në vendimmarrjen për mënyrat e trajtimit, veçanërisht në terapitë e reja. Ndonëse për vlerësimin e cilësisë së jetës në mjekësi disponohen mjete të mirëpërcaktuara dhe të validuara për pacientët me kancer të traktit biliar, në Shqipëri nuk janë kryer ende studime për vlerësimin e cilësisë së jetës për këtë target grup pacientësh.

Qëllimi: Përkthimi dhe përshtatja transkulturore e pyetësorit EORTC BIL21 në gjuhën shqipe.

Metodologjia: Pas marrjes së lejes nga ekipi i EORTC (Organizatës Europiane për Kërkimin dhe Trajtimin e Kancerit), pyetësori u përkthye duke ndjekur udhëzimet e tyre të përkthimit. Më pas, u bë pilot-testi i pyetësorit në një grup prej 10 pacientësh mbi 18 vjeç, me diagnozë të konfirmuar për kancer të traktit biliar.

Rezultatet: Të gjithë hapat e udhëzimeve të përkthimit të EORTC janë ndjekur me rigorozitet dhe me sukses. Në studimin e fazës së parë u përfshinë 10 pacientë, nga të cilët 6 meshkuj (60 %) dhe 4 femra (40 %).

Përfundim: Versioni përfundimtar i BIL-21

për gjuhën shqipe i miratuar nga EORTC mund të përdoret për qëllime kërkimore nga studiues në të gjitha vendet shqipfolëse në praktikën klinike. Përfundimet e arritura do të jenë një vlerë e shtuar për të gjithë profesionistët shëndetësorë, në njohjen dhe menaxhimin e këtyre simptomave në fazat e hershme.

Fjalët kyçe: cilësi e jetës, EORTC, kanceri i traktit biliar, pyetësor

Hyrje

Format e kancerit të traktit biliar përbëjnë tumoret malinje epiteliiale të pemës biliare dhe përfshijnë: kancerin e kolecistës (GBC), kancerin e ampulës Vater (AVC), (duktuset biliare ekstra-hepatike [EHC] dhe intrahepatike [IHC]). Kanceri i traktit biliar përbën afërsisht 3% të të gjitha sëmundjeve malinje gastrointestinale dhe është kanceri hepatobiliar më i zakonshëm pas karcinomës hepatocelulare. Fatkeqësisht, shkalla e vdekshmërisë (3.58 për 100,000) është shumë e lartë (Tariq NU, 2019).

Kanceri i avancuar i traktit biliar shoqërohet me një prognozë të dobët, me një mbijetesë mesatare më pak se një vit (Anderson CD, 2004). Sëmundja shpesh diagnostikohet në një fazë të avancuar, kur mundësitë e trajtimit janë të kufizuara. Këta pacientë kanë një cilësi të reduktuar të cilësisë së jetës në lidhje me shëndetin, gjë që përbën një faktor

vendimtar në vendimmarrjen për mënyrat e trajtimit, veçanërisht në terapitë e reja (Hunter LA, 2021).

OBSH përcakton cilësinë e jetës si perceptim i një personi për vendin e tij në jetë brenda kontekstit të kulturës dhe sistemeve të vlerave në të cilat jeton dhe në lidhje me qëllimet, pritshmëritë, standardet dhe shqetësimet e tij (S., 2010).

Kohët e fundit i është kushtuar një rëndësi e veçantë instrumentave të përdorura për të vlerësuar cilësinë e jetës në nivel multidimensional, sidomos te pacientët me kancer. Një nga instrumentet e përdorura gjërësisht për të vlerësuar këtë indikator të shëndetit te pacientët me kancer, janë pyetësoret e Organizatës Europiane për Kërkimin dhe Trajtimin e Kancerit (EORTC) (Arraras Urdaniz JI, 2008). Pyetësori më shpesh i përdorur në praktikën onkologjike është EORTC-QLQ-C30, i cili është shumë i gjërë dhe i papërqëndruar në simptoma specifike të lidhura me një regjion të caktuar, si psh në rastin e tumoreve të traktit biliar. Pyetësori EORTC i Cilësisë Themelore të Jetës (EORTC QLQ-C30) është një instrument i besueshëm dhe i vlefshëm, i krijuar për të matur funksionet fizike, psikologjike dhe sociale të pacientëve me kancer. Pyetësori përbëhet nga një kombinim i njësive të vetme dhe shkallëve me shumë pika. Cilësia e jetës së pacientëve me këtë lloj kanceri mund të ndikohet ndjeshëm nga disa faktorë, duke përfshirë stadin e tij, efektivitetin e trajtimit, praninë e simptomave dhe gjendjen e tij të përgjithshme fizike dhe emocionale (Davda J, 2021). Përballja me diagnozën dhe trajtimin e kancerit mund të ketë një ndikim të rëndësishëm emocional dhe psikologjik. Ankthi, depresioni, frika dhe pasiguria janë ndjenja të zakonshme të përjetuara nga individët me kancer, të cilat mund të ndikojnë në cilësinë e tyre të përgjithshme të jetës (Niedzwiedz, 2019).

Është e rëndësishme që ofruesit e kujdesit shëndetësor të trajtojnë këta faktorë dhe të ofrojnë një qasje gjithëpërfshirëse ndaj kujdesit që fokusohet në përmirësimin e cilësisë së jetës për individët me kancer të traktit biliar. Kjo mund të përfshijë një kombinim të trajtimeve mjekësore, menaxhimit të simptomave, mbështetjes emocionale dhe shërbimeve rehabilituese (Hunter LA S. H., 2021).

Pavarësisht se në mjekësi disponohen mjete të mirëpërcaktuara dhe të validuara për vlerësimin e

cilësisë së jetës për pacientët me kancer të traktit biliar, ende nuk janë kryer studime në Shqipëri për të vlerësuar cilësinë e jetës për këtë target grup pacientësh.

Ky studim përshkruan hapat e ndjekura për përkthimin dhe përshtatjen transkulturore të pyetësorit të versionit EORTC BIL21 në gjuhën shqipe për vlerësimin e cilësisë së jetës te pacientët me kancer të traktit biliar.

Qëllimi

Qëllimi i këtij studimi është përkthimi dhe përshtatja transkulturore e pyetësorit EORTC BIL21 në gjuhën shqipe, pasi u vërtetua që nuk kishte një instrument të ngjashëm për t'u përdorur.

Metodologjia

Procedura e përkthimit

Përkthimi i pyetësorit u bazua në protokollin e rekomanduar nga njësia e përkthimit në EORTC.

Procesi i përkthimit filloi me një kërkesë në EORTC dhe pas marrjes së miratimit, u ndoqën hapat e mëposhtëm, sipas udhëzimeve të njësisë së përkthimit (TU) (Dagmara Kulis, 2017).

Së pari, versioni përfundimtar u përkthye nga gjuha angleze në gjuhën shqipe nga dy përkthyes të pavarur, shtetas shqiptarë me njohuri shumë të mira të gjuhës shqipe dhe angleze. Në bazë të dy përkthimeve u bë një përkthim i ndërmjetëm, i kryer nga një person i tretë, i cili shqyrtoi dy përkthimet dhe zgjodhi variantin më të përshtatshëm gramatikor dhe gjuhësor.

Materiali i rishikuar më pas u përkthye në gjuhën angleze. Kjo procedurë u krye edhe një herë nga dy përkthyes të pavarur shtesë, të cilët ishin shtetas shqiptarë dhe kishin njohuri të shkëlqyera të gjuhës angleze dhe të gjuhës së tyre amtare.

Të gjitha këto gjetje janë bashkuar në një raport që i është kthyer mbrapsht njësisë së përkthimit EORTC. Kjo i lejon njësisë të vlerësojë dhe analizojë çdo hap që është ndërmarrë, mbështetur nga të dhënat përkatëse nga të dy palët e përfshira.

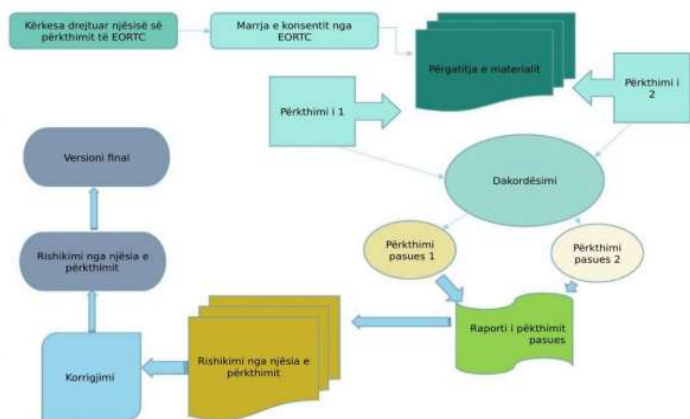
Pas shqyrtimit të raportit dhe zgjidhjes së çështjeve të paqarta, përkthimi paraparak u rishikua nga një përkthyes i jashtëm i një agjencie të zgjedhur nga njësia e përkthimit dhe pasi u ra dakord me sugjerimet

e bëra prej tyre; pyetësi iu nënshtrua validimit gjuhësor ose siç njihet ndryshe test-pilotimit.

Testi pilot u krye në Qëndrën Spitalore Universitare “Nënë Tereza”, e cila një qendër që ofron shërbime mjekësore në nivel kombëtar në Shqipëri dhe është qendra spitalore më e madhe në vendin tonë, me numrin më të lartë të pacientëve që marrin shërbime të ndryshme mjekësore dhe më konkretisht ato onkologjike. Arsyeja e zgjedhjes së kësaj qendre është për faktin se departamenti i onkologjisë është më i madhi në vend dhe ka të gjithë gamën e shërbimeve dhe trajtimeve që mund t’i nënshtrohen pacientët onkologjikë të tilla si kimioterapia, radioterapia e jashtme përmes teknikave 3D dhe VMAT, kirurgjia etj. Përpara fillimit të testit pilot është marrë leja administrative nga përgjegjësi i departamentit dhe është njoftuar për përmbajtjen e pyetësorit, hapat që janë ndjekur për marrjen e versionit përfundimtar të pyetësorit dhe hapat që do të ndiqen në të ardhmen.

Një ilustrim grafik i çdo hapi të kryer në përputhje me rekomandimet e njësisë së përkthimit EORTC është paraqitur në Figurën 1.

Fig.1 Diagrama e hapave të përkthimit të pyetësorit EORTC BIL21 në gjuhën shqipe.



Pyetësi i EORTC QLQ-BIL21 përbëhet nga 21 pyetje gjithsej: 3 pyetje teke në lidhje me efektet anësore të trajtimit, vështirësitë me qeset/tubat e drenimit dhe shqetësimet për rënien në peshë, 18 pyetje të grupuara në 5 shkallë të propozuara: simptomat e të ngrënit (4 pyetje); simptomat e verdhëzës/ikterit (3 pyetje), lodhja (3 pyetje),

simptomat e dhimbjes (4 pyetje) dhe simptomat e ankthit (4 pyetje). Format i përgjigjes ishte i ndërtuar përmes shkallës Likert me katër pike, me opsionet e përgjigjeve të klasifikuara si “aspak”, “pak”, “deri diku” dhe “shumë” (Kaupp-Roberts SD, 2016).

Pas marrjes së miratimit administrativ për kryerjen e testimit pilot ka vijuar puna me identifikimin e pacientëve me kancer të traktit biliar në departamentin e kimioterapisë, si një ndër linjat bazë të trajtimit të këtyre tumoreve para ose pas kirurgjisë. Përveç administrimit të pyetjeve të pyetësorit të EORTC BIL21, janë marrë dhe disa të dhëna demografike të lidhura me: moshën, gjininë, arsimimin, statusin civil dhe profesionin. Në studim janë përfshirë të gjithë pacientët mbi moshën 18 vjeç, më një diagnozë të konfirmuar me kancer të traktit biliar, të cilët ishin në gjëndje të nënshkruanin konsentin. Të gjithë pacientët e përfshirë në këtë etapë janë pyetur paraprakisht nëse ishin dakord me pjesëmarrjen në studim, pasi i është shpjeguar se cili ishte qëllimi i studimit, duke respektuar të drejtën e tyre për të refuzuar bazuar dhe në gjëndjen e tyre të përgjithshme fizike.

Pyetësi është administruar nga autorët e studimit duke realizuar pyetjet sipas renditjes dhe paralelisht duke parë nëse kishte ndonjë gjë të paqartë për të bërë ndryshimet përkatëse në versionin final.

Rezultatet

Pasi u ndoqën me kujdes të gjitha hapat dhe u dakordësua në lidhje me versionin final është vijuar me hapin e fundit; kryerjen e test-pilotimit në pacientët me karakteristikat e sipërpërmendura të përfshirjes në studim.

Pyetësi është administruar në 10 pacientë adultë me diagnozë të konfirmuar të kancerit të traktit biliar, nga të cilët 60 % ishin meshkuj (n=6) dhe 40 % femra (n=4). 70 % prej tyre banonin në zonat urbane (n=7). Përgjithësisht limiti më të cilin u ndeshëm gjatë pilot-testimit ishte gjëndja fizike e përgjithshme jo e mirë e pacientëve, sesa vështirësitë në të kuptuarit të pyetjeve. Gjëndja e tyre psikoe emocionale ishte gjithashtu e prekur dhe pjesa më e madhe ndjeheshin totalisht të pashpresë për të ardhmen e tyre, bazuar në informacionet që kishin marrë si dhe nga mungesa e këshillimit psikologjik

(pasi asnjëri prej tyre nuk referoi se kishte kryer ose ishte duke kryer seanca të këshillimit psikologjik).

Pas rezultateve të pilot-testimit, intervistat e pacientëve janë përmbledhur në një tabelë. Nga 21 pyetjet që kishim në total është vënë re vështirësi në lidhje me pyetjen 39 -A jeni ndier më “i ngadaltë”? ku pacientët në fillim hezitonin të përgjigjeshin pasi nuk e kuptonin se në çfarë referohej termi “më i ngadaltë”, i cili pasi shpjegohej duke shtuar: “në kryerjen e veprimeve tuaja të përditshme” bëhej i qartë dhe merrej një përgjigje nga ana e tyre.

Megjithatë, ndërkohë që vetëm në tre nga dhjetë pacientët u referua, udhëzimet e procesit të përkthimit të EORTC thonë se nuk ka nevojë të modifikohen pyetjet duke marrë parasysh se numri i pacientëve që demonstrojnë vështirësi të të kuptuarit të përkthimit ekzistues duhet të jetë më i madh se pesë (Dagmara Kuliś, 2017).

Pasi është rënë dakord në lidhje me sugjerimet e bëra, versioni i plotë i përkthyer në gjuhën shqipe i pyetësorit të EORTC BIL21 është i aksesueshëm për t’u përdorur nga kërkuesit shkencorë, profesionistët e ndryshëm apo edhe vetë pacientët. Ky version mund të gjëndet lehtësisht pranë faqes së Organizatës Europiane për Kërkimin dhe Trajtimin e Kancerit (EORTC).

Konkluzione

Vitet e fundit, në praktikën klinike onkologjike, vëmendje e veçantë i është kushtuar cilësisë së jetës, sepse është një tregues vendimtar në ecurinë e gjendjes së përgjithshme të pacientit, gjë që ka bërë të nevojshme zhvillimin e mjeteve për të vlerësuar efektivisht faktorin e cilësisë së jetës. Një tjetër komponent i rëndësishëm është mbështetja ndërkombëtare e studimeve shkencore për cilësinë e jetës së pacientëve me kancer. Ky studim po kryhet në mbarë botën.

Pas plotësimit të të gjitha fazave të nevojshme të përkthimit dhe përshtatjes transkulturore të pyetësorit për vlerësimin e cilësisë së jetës së pacientëve me kancer të traktit biliar (EORTC BIL21), u mor një pyetësor i standartizuar në gjuhën shqipe, i cili do të mund të përdoret nga komuniteti shkencor dhe publiku i gjerë. Ky pyetësor do të shërbejë si një instrument për të vlerësuar cilësinë

e jetës së pacientëve me kancer të traktit biliar në momente të ndryshme të trajtimit të tyre, duke bërë të mundur vlerësimin e efikasitetit të trajtimeve dhe në të njëjtën kohë matjen e faktorëve që lidhen me besueshmërinë e trajtimit, duke sjellë kështu një rritje të faktorëve që lidhen me cilësinë e jetës.

Ne presim që ky instrument të ndihmojë në përmirësimin e aspekteve që lidhen me cilësinë e jetës në këtë target grup pacientësh, pasi gjatë fazës pilot, te secili pjesëmarrës i intervistuar u vu re një ndjenjë pesimizmi dhe pasigurie për të ardhmen.

Ky studim paraqet të gjitha hapat dhe të dhënat e marra nga përkthimi dhe përshtatja transkulturore e pyetësorit EORTC BIL21 nga gjuha angleze në gjuhën shqipe. Ky pyetësor i vlefshëm është aktualisht në dispozicion në 49 gjuhë, duke shtuar së fundmi versionin përfundimtar në gjuhën shqipe. Ai do të shërbejë si një instrument për matjen dhe vlerësimin e cilësisë së jetës në pacientët shqiptarë me diagnozë të konfirmuar të kancerit biliar, i aksesueshëm për qëllime kërkimore nga komuniteti shkencor, pa pasur nevojë të kërkohet leje nga departamenti përkatës i EORTC.

Referenca

1. Anderson, C. D., Pinson, C. W., Berlin, J., & Chari, R. S. (2004). *Diagnosis and treatment of cholangiocarcinoma. The oncologist, 9(1), 43–57.* <https://doi.org/10.1634/theoncologist.9-1-43>

2. Arraras Urdaniz, J. I., Villafranca Iturre, E., Arias de la Vega, F., Domínguez Domínguez, M. A., Lainez Milagro, N., Manterola Burgaleta, A., Martínez López, E., Romero Rojano, P., & Martínez Aguillo, M. (2008, October). *The EORTC quality of life questionnaire QLO-C30 (version 3.0): Validation study for spanish prostate cancer patients. Archivos Españoles De Urología (Ed. Impresa), 61(8).* <https://doi.org/10.4321/s0004-06142008000800017>

3. Dagmara Kuliś, Andrew Bottomley, Galina Velikova, Eva Greimel, Michael Koller, *EORTC QUALITY OF LIFE GROUP TRANSLATION PROCEDURE Fourth Edition 2017, Brussels, D/2017/6136/001 ISBN 978-2-930064-44-4*

4. Davda J, Kibet H, Achieng E, Atundo L, Komen T. *Assessing the acceptability, reliability, and validity of the EORTC Quality of Life Questionnaire (QLO-C30) in Kenyan cancer patients: a cross-sectional study. J Patient Rep Outcomes. 2021 Jan 7;5(1):4. doi: 10.1186/s41687-020-00275-w. PMID: 33415528; PMCID: PMC7790948.*

5.Hunter LA, Soares HP. *Quality of Life and Symptom Management in Advanced Biliary Tract Cancers. Cancers (Basel)*. 2021 Oct 11;13(20):5074. doi: 10.3390/cancers13205074. PMID: 34680223; PMCID: PMC8533827.

6.Hunter LA, Soares HP. *Quality of Life and Symptom Management in Advanced Biliary Tract Cancers. Cancers (Basel)*. 2021 Oct 11;13(20):5074. doi: 10.3390/cancers13205074. PMID: 34680223; PMCID: PMC8533827.

7.Kaupp-Roberts SD, Yadegarfar G, Friend E, O'Donnell CM, Valle JW, Byrne C, Bahar I, Finch-Jones M, Gillmore R, Johnson CD, Pereira SP, Wiggers JK, Pinto M, Al-Sarireh B, Ramage JK. *Validation of the EORTC QLQ-BIL21 questionnaire for measuring quality of life in patients with cholangiocarcinoma and cancer of the gallbladder. Br J Cancer*. 2016 Oct 25;115(9):1032-1038. doi: 10.1038/bjc.2016.284. Epub 2016 Sep 27. PMID: 27673364; PMCID: PMC5117782

8.Niedzwiedz, C.L., Knifton, L., Robb, K.A. et al. *Depression and anxiety among people living with and beyond cancer: a growing clinical and research priority. BMC Cancer* 19, 943 (2019). <https://doi.org/10.1186/s12885-019-6181-4>

9.Tariq NU, McNamara MG, Valle JW. *Biliary tract cancers: current knowledge, clinical candidates and future challenges. Cancer Manag Res*. 2019;11:2623-2642. Published 2019 Mar 29. doi:10.2147/CMAR.S157092

10.Vahedi S. *World Health Organization Quality-of-Life Scale (WHOQOL-BREF): Analyses of Their Item Response Theory Properties Based on the Graded Responses Model. Iran J Psychiatry*. 2010 Fall;5(4):140-53. PMID: 22952508; PMCID: PMC3395923.

BIOGRAFI



Elona Dybeli është diplomuar pranë Universitetit të Mjekësisë Tiranë në Imazheri dhe aktualisht është duke ndjekur studimet doktorale pranë Universitetit Aleksandër Xhuvani.

Ajo është pedagoge në Universitetin e Elbasanit “Aleksandër Xhuvani” si dhe në Universitetin Aldent.

Gjithashtu është anëtare e komitetit shkencor pranë Federatës Europiane të Shoqatave të Teknikëve të Imazherisë (EFRS).

Vlerësimi i njohurive dhe praktikave të stafit infermieror të Spitalit Rajonal “Xhaferr Kongoli” në lidhje me kujdesin e plagëve postoperatore

Elvira Qosja ¹

¹Fakulteti i Shkencave Mjekësore Teknike, Universiteti i Elbasanit “Aleksandër Xhuvani”

Hyrje: Plagët postoperatore përbëjnë një shqetësim të vërtetë në departamentet e kirurgjisë dhe jo vetëm. Ato janë të shpeshta dhe menaxhimi i tyre kërkon njohuri në lidhje me identifikimin e etiologjisë dhe menaxhimin e tyre nga një ekip multidisciplinor. Disa shenja të përbashkëta të infeksionit të plagëve postoperatore përfshijnë skuqje, edemë, nxehtësi, dhimbje dhe rrjedhje nga plaga.

Metodologjia: Për qëllimin e këtij studimi u përpilua një pyetësor i vetëstrukturuar, i përbërë nga 4 pyetje të lidhura me të dhënat demografike dhe 13 pyetje specifike për të matur nivelin e njohurive dhe praktikave të lidhura me plagët postoperatore. Fillimisht pyetësi u testua në 10 infermierë në fazë e test pilotimit dhe më pas përmes google forms u shpërnda tek infermierët e qendrës spitalore “Xhaferr Kongoli”.

Diskutime: Plagët postoperatore vijnë si pasojë e hyrjes së bakteve ose mikroorganizmave të tjera në vëndin e incizionit kirurgjikal, duke sjellë si pasojë infektimin e tyre. Është shumë e rëndësishme të identifikohen dhe të menaxhohen në mënyrën e duhur nga stafi infermieror përkatës, i cili duhet të zotërojë njohuri të mjaftueshme për administrimin e tyre, duke ndikuar në një cilësi më të mirë jete për pacientët. Faktorët kyç që lidhen me mirëmenaxhimin e tyre janë niveli arsimor, eksperiencia në punë si dhe trajnimet përkatëse.

Konkluzionet: Pavarësisht faktit që 82.6 % e të anketuarve raportuan se ndjeheshin të kënaqur me aftësitë e tyre për mjekimin e plagëve, 86.2 % e tyre raportuan gjithashtu se njohuritë e tyre për menaxhimin e plagëve postoperatore kanë ende nevojë për përmirësim.

Fjalë kyçe: plagë postoperatore, njohuri, praktika, infermierë.

Hyrje:

Infeksionet e plagëve kirurgjikale vazhdojnë të mbeten një komplikim serioz në pacientët të cilët i nënshtrohen ndërhyrjeve kirurgjikale, duke rritur morbiditetin si dhe kostot për kujdesin shëndetësor. Strategjitë preoperatore janë thelbësore për reduktimin e rrezikut të këtyre infeksioneve, të cilat përfshijnë tre faza kyçe: preoperatore, intraoperatore dhe postoperatore. Ndërsa pranohet gjerësisht se shumica e këtyre infeksioneve lindin gjatë fazës intraoperatore për shkak të florës së vetë pacientit, shumë fokus i është kushtuar masave pre dhe intraoperatore. Këto përfshijnë profilaksinë antimikrobike, banjot antiseptike para operacionit, preparatin antiseptik intraoperativ të lëkurës dhe antibiotikun direkt brënda plagës. Në të kundërt, faza postoperatore ka marrë më pak vëmendje dhe ka prova të kufizuara për parandalimin efektiv të infeksioneve gjatë kësaj faze.

Në pacientët geriatrikë (> 65 vjeç), ata që janë të

brishtë, ose ata që i nënshtrohen interventeve urgjente, traumatike ose onkologjike, rreziku i infeksioneve të plagëve dhe komplikimeve të lidhura me to është më i lartë krahasuar me popullatën e përgjithshme. [1]

Menaxhimi efektiv i një plage kirurgjikale kërkon një kuptim të qartë të procesit të shërimit të plagës. Shërimi është një proces sistematik që fillon me një dëmtim dhe përparon përmes përgjigjeve të ndryshme fiziologjike, duke ndikuar përfundimisht në aftësinë e plagës për t'u shëruar. Është e njohur se disa faktorë sistematikë ndikojnë në këtë proces. Duke vlerësuar vazhdimisht pacientin dhe duke marrë parasysh faktorët e ndryshëm që ndikojnë në shërimin e plagëve, ndërhyrjet mund të rregullohen për të përmirësuar rezultatin e shërimit. [2]

Metodologjia:

Studimi i tipit kros-seksional u realizua përmes një pyetësi të vetëstrukturuar me 17 pyetje në total, ku 4 janë të lidhura me të dhënat demografike të pjesëmarrësve dhe 13 specifike për njohuritë dhe praktikën infermiere për menaxhimin e plagëve postoperatore. Pyetësi u shpërnda përmes google form në të gjithë infermierët të cilët merren me menaxhimin e plagëve postoperatore të punësuar pranë qendrës spitalore “Xhaferr Kongoli” në Elbasan.

Pyetësi u mbështet mbi ligjin Nr. 9887, datë 10.3.2008 “Për mbrojtjen e të dhënave personale” (Ndryshuar me ligjin nr.48/2012, datë 26.4.2012; me ligjin nr.120/2014, datë 18.9.2014; me ligjin nr.78/2023, datë 21.9.2023).

Fillimisht u informuan infermierët në lidhje me të drejtën e tyre për të mos marrë pjesë në studim, ndërsa pjesa tjetër e personave që pranuan të intervistoheshin u garantua në lidhje me anonimatën e përfshirjes në këtë studim. Mosta e marrë në studim ishte në total 109 infermiere. Të dhënat e marra u analizuan përmes SPSS.

Rezultatet:

Pas analizimit të kujdesshëm të të dhënave, ato u grupuan në varësi të specifikave të tyre dhe konkretisht në tabelën numër 1 u grupuan të dhënat demografike, ku u vu re një pjesëarrje më e madhe e gjinisë femërore; departamenti i kirurgjisë me një

moshë mesatare mbi 45 vjeç (42.2 %).

Tabela 1. Të dhënat demografike

Mosha	Më pak se 25 vjeç	7 (6.4%)
	25-35 vjeç	41 (37.6%)
	36-45 vjeç	15 (13.8%)
	Mbi 45 vjeç	46 (42.2%)
Gjinia	Mashkull	12 (11%)
	Femër	97 (89%)
Pavioni ku punojnë	Kirurgji	42 (38.5%)
	Maternitet	19 (17.4%)
	Ortopedi	5 (4.6%)
	ORL	9 (8.3%)
	Urgjencë	14 (12.8%)
	Qendër shëndetësore	18 (16.5%)
	Psikiatri	2 (1.8%)

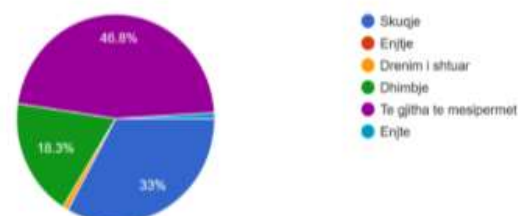
Element tjetër i rëndësishëm lidhet me nivelin e edukimit, ku rezultoi se pjesa më e madhe (62.4 %) kishin një diplomë të nivelit të dytë (master i shkencave ose profesional) dhe vetëm 26.6 % kishin një diplomë bachelor. [tabela 2]

Tabela 2. Niveli i edukimit

Variabla	Kategoria	n (%)
Niveli i edukimit	Diplomë bachelor	29 (26.6%)
	Diplomë master	68 (62.4%)
	Tjetër	12 (11%)

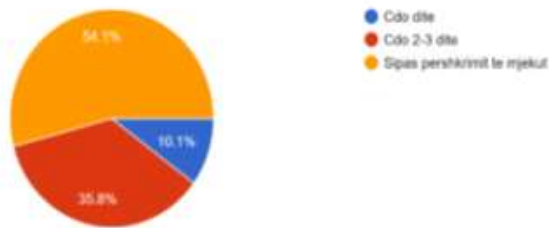
Në lidhje me pyetjen numër 5, respektivisht me shenjat më të zakonshme që hasen në plagët postoperatore, pjesa më e madhe e të anketuarve raportuan në dominancë shfaqjen e simptomave të lidhura me skuqjen, enjtjen, dhimbjen dhe drenimin e plagës. [grafiku 1]

Cilat janë disa nga shenjat më të zakonshme që hasin në plagët post-peratore
109 responses



Referuar nivelit të frekuencës së mjekimit të plagëve postoperatore rreth 54 % e të anketuarve u shprehën se bëhet kryesisht sipas përshkrimit të mjekut ndërkohë që rreth 10 % bënë mjekim çdo ditë. [grafiku 2]

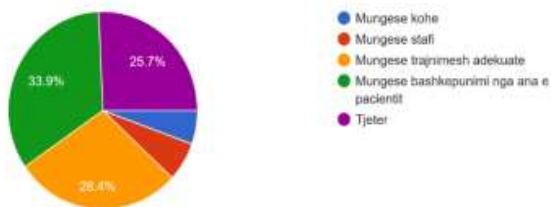
Sa shpesh i mjekoni zakonisht plaget?
109 responses



Pyetjeve të lidhura me higjienën pothuajse 100 % e të anketuarve u përgjigjën pozitivisht, respektivisht ndërrimit të dorezave si dhe larjes së duarve pas çdo mjekimi.

Shqetësues mbetet fakti që një ndër limitet kryesore që hasin infermierët gjatë mjekimit të plagës mbetet mungesa e bashkëpunimit të pacientëve, e pasuar nga mungesa e trajnimeve adekuate. Rreth 26 % e tyre referuan një vështirësi të papërcaktuar. [grafiku 3]

Cilat janë disa nga vështirësitë që hasni me mjekimin e plagëve post-operatore?
109 responses



Diskutime:

Është shumë thelbësore ndjekja e ngushtë e plagëve postoperatore për shenja të mundshme të infeksionit dhe të kërkohet asistencë mjekësore në rastet e suspektit të inflamacionit. Kujdesi i duhur i plagës, duke përfshirë mbajtjen e plagës të pastër dhe të thatë, mund të ndihmojë në parandalimin e infeksioneve postoperatore të plagëve.

Ky studim synonte të vlerësonte njohuritë dhe praktikën e infermierëve në lidhje me kujdesin e plagës postoperatore. Gjetjet treguan se shumica e infermierëve zotërojnë njohuri të mira të kujdesit të

plagëve postoperatore. Gjithashtu, përvoja e punës, veçanërisht në njësinë kirurgjikale, u identifikua si një faktor që ndikon në njohuritë e infermierëve në këtë fushë. Për sa i përket praktikës, studimi zbuloi se më shumë se gjysma e të anketuarve demonstruan praktikën e mirë në kujdesin e plagëve postoperatore. [3]

Është shumë e rëndësishme të identifikohen dhe të menaxhohen në mënyrën e duhur nga stafi infermieror përkatës, i cili duhet të zotërojë njohuri të mjaftueshme për administrimin e tyre, duke ndikuar në një cilësi më të mirë jete për pacientët. Faktorët kyç që lidhen me mirëmenaxhimin e tyre janë niveli arsimor, eksperiencia në punë si dhe trajnimet përkatëse.

Konkluzionet:

Pavarësisht faktit që 82.6 % e të anketuarve raportuan se ndjeheshin të kënaqur me aftësitë e tyre për mjekimin e plagëve, 86.2 % e tyre raportuan gjithashtu se njohuritë e tyre për menaxhimin e plagëve postoperatore kanë ende nevojë për përmirësim.

Bazuar në këto të dhëna, rekomandohet që infermierët duhet të marrin pjesë në trajnime të vazhdueshme specifike në lidhje me menaxhimin e plagëve postoperatore, në mënyrë që të rrisin nivelin e tyre të njohurive. Kjo gjë është tepër e rëndësishme sidomos në parandalimin e inflamacioneve.

Referenca:

1. Tan T, Lee H, Huang MS, Rutges J, Marion TE, Mathew J, Fitzgerald M, Gonzalvo A, Hunn MK, Kwon BK, Dvorak MF, Tee J. Prophylactic postoperative measures to minimize surgical site infections in spine surgery: systematic review and evidence summary. *Spine J.* 2020 Mar;20(3):435-447. doi: 10.1016/j.spinee.2019.09.013. Epub 2019 Sep 23. PMID: 31557586.
2. Morales C, Andreës J. Postoperative wound care: nursing assessment and management. *Semin Perioper Nurs.* 1993 Oct;2(4):231-7. PMID: 8054948.
3. Gizaw MA, Negawo MK, Bala ET, Daba DB. Knowledge, practice, and associated factors towards postoperative wound care among nurses working in public hospitals in Ethiopia: A multicenter cross-sectional study in low resource setting area. *Health Sci Rep.* 2022 Jun 3;5(4):e677. doi: 10.1002/hsr2.677. PMID: 35662978; PMCID: PMC9164549.

BIOGRAFI



Elvira Qosja ka lindur më 18 maj 1972 në Elbasan. Ajo ka përfunduar studimet për infermieri në Fakultetin “Aleksandër Xhuvani” të Elbasanit. Prej 30 vitesh, Elvira ka ushtruar profesionin e infermierisë me përkushtim dhe profesionalizëm.

Për 15 vite ka shërbyer si kryeinfermiere, duke udhëhequr dhe kontribuar në përmirësimin e kujdesit shëndetësor. Aktualisht, ajo është pedagoge jashtme pranë Fakultetit të Infermierisë në Elbasan dhe ndjek studimet e doktoraturës.

Elvira Qosja mbetet një figurë e spikatur në fushën e infermierisë, me një karrierë të gjatë dhe të suksesshme në shërbim të kujdesit dhe edukimit.

Dhuna në vendin e punës kundrejt personelit infermieror

MSc. Ilda Budlla

Qendra Shëndetësore Bubq, Krujë

ilda.budlla@gmail.com ; ilda.budlla@yahoo.com

Hyrje

Dhuna në shoqërinë tonë është e zakonshme, po ashtu edhe dhuna në vendin e punës takohet shpesh. Profesione të caktuara, në thelb të tyre përfshijnë dhunën direkte tek persona që punojnë në mjedis të tilla si (p.sh ushtria, policia). Në përgjithësi dhuna në vendin e punës në spital, nuk është e shpeshtë. Edhe pse spitalet konsiderohen jo pak herë vende të sigurta, megjithatë rastet e dhunës ndaj personelit mjekësor janë tashmë të njohura dhe jo të pakta.

Infermierët ofrojnë një numër të madh shërbimesh direkte tek pacienti dhe kanë një rol kryesor në kualitetin e shërbimeve të ofruara. Pavarësisht rëndësisë së rolit të tyre, spitalet dhe sistemi shëndetësor janë të paaftë të ofrojnë një mbrojtje kundrejt dhunës në vendin e punës ndaj infermierëve që punojnë në linjën e parë të shërbimit shëndetësor. Dhuna në vendin e punës kundrejt stafit mjekësor është raportuar nga vende të ndryshme të botës. Raporte ndërkombëtare tregojnë që rreth 10-15% e stafit mjekësor janë të ekspozuar ndaj dhunës çdo vit. Dhuna kundër stafit mjekësor, në veçanti ndaj infermierëve po rritet gjithmonë e më shumë.

Përgjithësisht, faktorë të caktuar rrisin ekspozimin e riskut të dhunës në vendin e punës tek infermierët në krahasim me grupet e tjera. Këto faktorë përfshijnë ndërveprimin e ngushtë me pacientët dhe familjarët

e tyre, të punuarit gjatë natës, nivelet e larta të stresit në kujdesin shëndetësor, të punuarit në një vend me mungesë të stafit mjekësorë (i cili rezulton në stres jo vetëm për stafin mjekësor, por edhe për pacientët), dominimi i gjinisë femërore mes infermierëve, transferimet ndërmjet paivoneve, gjendjet stresuese për të afërmit e pacientit (p.sh gjatë kohës që duhet të pres për një doktor), në përfundim të turnit, kur infermierët po presin të lënë turnin dhe duhet të lënë dhe pacientin.

Dhuna në vendin e punës mund të përkufizohet si: incidente ku, stafi abuzohet, kërcënohet ose ofendohet në rrethana që janë të lidhura me punën e tyre, që përfshijnë një sfidë të qartë osë të pa kuptueshme për sigurinë, mirëqenien ose shëndetin e tyre.

Një shembull që Unioni Britanik i infermierëve (BCNU) përkufizon dhunën në vendin e punës si:

Një akt agresioni -verbal ose fizik, sulme ose kërcënime në vendin e punës që mund të përfshijnë, dhe nuk janë të limituara, vendosjen e emrave (pseudonimet), ofendimet, goditjet, kafshimet, gërvishtjet, pickimet, përdorimi i një arme, ngacmim dhe sulm seksual.

Përkufizime ligjore, për të kuptuar disa nga termat: *I-Sulmi-* përkufizohet si çdo përpjekje e qëllimshme ose kërcënim për të shkaktuar lëndim

ndaj një personi tjetër, kur shoqërohet me aftësinë e dukshme aktuale për ta bërë këtë, dhe çdo shfaqje e qëllimshme e forcës së tillë siç do t'i jepte viktimës arsye të frikësohej ose të prishte dëmtime të menjëhershme trupore. Një sulm mund të kryhet pa prekur ose goditur në të vërtetë duke i bërë dëm trupor personit tjetër.

2- *Kërcënimi*- përkufizohet si qëllimi për të komunikuar shkaktimin e dëmeve fizike ose të tjera kundrejt çdo personi ose prone. Dëmtimi i personit tjetër ose pasurisë së tij me ndonjë veprim të kundërligjshëm.

3-*Ngacmimi seksual*- përkufizohet si deklaratë paraprake e shprehur seksualisht, në mënyrë fizike ose verbale- siç janë, prekjet, kapjet, shaka, kërkesa për takime, sulm seksual ose postim të materialeve ose fotografive ofenduese.

Dhuna në vendin e punës është kategorizuar në dy grupe kryesore: fizike dhe psikologjike, e cila përfshin abuzimin verbal, bullizmin dhe talljen, dhe po ashtu përfshin abuzimin seksual, racor. Dhuna kontribuon në reduktimin e efikasitetit dhe produktivitetit në ofrimin e shërbimit shëndetësor, ka një impakt negativ në kualitetin e jetës së infermierëve, kënaqësia dhe dëshira për të qëndruar në punë mund të rezultojnë në një rritje të niveleve të stresit, e cila mund të cojë në lodhje dhe crregullime të gjumit, dhe më e rëndësishmja që ndikon negativisht në kujdesin ndaj pacientit.



Rreziku ekziston kudo që infermierët ushtrojnë profesionin e tyre, sidomos në departamentin e urgjencës. Dhuna ndodh në të gjitha shërbimet dhe në të gjitha tipet e specialiteteve. Stafii që punon në departamentin e urgjencës përballlet çdo ditë me

probleme të tilla dhe shpeshherë dhe me persona të dhunshëm, si pasojë e gjendjeve të rënduara psikologjike. Sulmi dhe agresioni mund të ndodhin gjithashtu në pavionet geriatrike. Infermierët që punojnë në komunitet marrin telefonata urgjence në mbrëmje dhe natën. Dhe shpeshherë tek shtëpia e pacientit takojnë njerëz, të cilët nuk i kanë takuar më parë. Këto vizita mund ti përballin me situata jo të këndshme, lagje jo të sigurta dhe udhëtime të rrezikshme. Në çdo moment mund të jenë përballë një agresioni të mundshëm.



Dhuna ndaj infermierëve që punojnë në departamentin/pavionin e urgjencës (DU) është një problem ndërkombëtar. Departamenti i urgjencës njihet si një mjedis me potencial të lartë për dhunën në vendin e punës. Volumi i pacientëve, shumëllojshmëria dhe serioziteti i sëmundjes, politika e open door në 24 orë, eficienta e të ofruarit shërbimit shëndetësor, fokusi mediatik dhe politik i ditës kontribuojnë në aftësinë e stafit të departamentit të urgjencave për të plotësuar pritshmëritë dhe nevojat e pacientit. Kur pritshmëritë e pacientit, nevojat ose dëshirat e tyre nuk realizohen, shfaqet dhuna dhe mund të ndodh abuzimi verbal.

Studimet kanë treguar që dhuna në vendin e punës ka një impakt të konsiderueshëm për infermierët, pacientët dhe kostot e shërbimeve. Ky rrezik potencial kundër stafit të urgjencës, ka krijuar një mjedis stresues, jo vetëm për ekipin mjekësor dhe infermieror.

Pavarësisht sinjifikancës së problemit, ka shumë pak kërkime që fokusohen tek problemi i dhunës kundrejt drejt infermierëve në vendin e punës në

Shqipëri. Gjithashtu, impakti që sjell dhuna te personeli shëndetësor është shumë pak i studiuar. Problemi i dhunës në departamentin e urgjencës nuk është mire i dokumentuar, kërkuar apo menaxhuar. Qëllimi i studimit është të aksesojë në eksperiencën e personelit shëndetësorë në departamentin e urgjencës në Shqipëri, në spitalet si shtetërore ashtu edhe në ato private, në mënyrë që rezultatet të mund të jenë sa më të plota dhe të sakta.

Materialet dhe Metodrat

Ky është një studim transversal deskriptiv. Studimi është zhvilluar ndërmjet infermierëve në tre spitale (universitar, rajonal dhe privat) në Shqipëri nga Janari në Marsin e 2023. Pyetësorët u shpërndanë tek infermierët, që ishin të punësuar në departamentin e urgjencës pranë këtyre spitaleve, në mënyrë që të mbledheshin të dhëna mbi abuzimin fizik dhe verbal në 6 muajt e fundit. Infermierët u zgjodhën në departamente të ndryshme të urgjencave: infermiere nga spitali universitar, nga spitalet rajonale dhe nga spitalet private. Pyetësori konsistonte në disa pjesë, ku:

pjesa e parë konsistonte në hulumtimin e të dhënave socio-demografike, të infermierëve; pjesa e dytë konsistonte në vlerësimin e abuzimit më të hershëm verbal ose fizik të përjetuar nga infermierët në 6 muajt e fundit. Dhuna verbale u përcaktua si: të bërtiturit, të mallkuarit, të poshtëruarit dhe të kërcënuarit me dëmtime fizike. Infermierët u kërkuar të check-onin nëse kishin përjetuar një ndër sjelljet e listuara më sipër nga 4 (katër) burime të ndryshme (kolegët, mjekët dhe personeli tjetër shëndetësor, pacienti dhe të afërmit e pacientit); pjesa e tretë përfshinte burimet e dhunës, të sipërpërmendura (kolleg, mjekë dhe personel tjetër shëndetësor, pacienti dhe të afërmit e pacientit), por duke u fokusuar në abuzimin fizik si, të jetë gjuajtur, qëlluar, gërvishur ose pickuar.

Pjesa e katërt konsistonte në vlerësimin e efekteve negative të sjelljes abuzive në mirëqenien fizike dhe psikologjike të infermierëve në performancën e tyre në punë dhe jetën sociale; pjesa e pestë fokusohet në reagimin e infermierëve ndaj dhunës verbale ose fizike. Pjesa e gjashtë kërkoi mbi arsytet e mos raportimit të episodit të dhunës; Pjesa e shtatë

pyeti rreth infermierëve rreth opinionit të tyre për dhunën në vendin e punës. Pjesa e tetë hulumtoi rreth faktoreve që mund të ndikojnë në preventimin e dhunës dhe masat që mund të merren për të reduktuar abuzimin tek infermierët. Vlefshmëria dhe saktësia e pyetësorit u vlerësua nga ekspert, të cilëve iu kërkuar të rishikonin nëse pyetjet ishin të qarta, të vlefshme, të kuptueshme dhe racionale.

Instrumenti i mbledhjes së të dhënave

Instrumenti (një pyetësor i vetë plotësuar), u zhvillua dhe u plotësua nga secili pjesëmarrës. Pyetësori përmbante pyetje miks; pyetje të mbyllura dhe pyetje të hapura. Pyetësorët u zhvilluan online dhe një pjesë e vogël e tyre në terren, duke marrë leje paraprakisht nga drejtoritë e secilit spital. Të gjithë pjesëmarrësve iu shpjegua qëllimi i studimit dhe procesi i mbledhjes së të dhënave. Pyetësorët u shpërndanë, duke u dhënë infermierëve një javë kohë deri në kthimin e përgjigjes. Mbi të gjitha u ruajt privatësia e secilit pjesëmarrës dhe të qenurit anonim.

Rezultatet

Para vlerësimit të eksperiencave të dhunshme të përjetuara nga personeli infermieror, këta të fundit u pyetën mbi sigurinë në vendin e punës dhe sesa të mbrojtur ndiheshin. Me anë të një shkalle metrike, u vlerësuan nga 1-10 sesa të sigurt ndiheshin aty. Rreth 42 % e pjesëmarrësve që plotësuan pyetësorin ndiheshin aspak ose disi të sigurt në vendin e punës. Ndërkohë që 58% e pjesëmarrësve ndiheshin disi të sigurt ose plotësisht të sigurt në vendin e punës. Duke analizuar më tej situatën, mund të themi që personeli shëndetësor ndihen vetëm disi të sigurt në vendin e punës, dhe shpeshherë siguria ndaj tyre lë për të dëshiruar. Jo çdo pacient apo i afërm i tyre mund të kontrollohet, thënë më thjeshtë ka zona pa survejanca, ku personeli është i eskpozuar ndaj dhunës.

Por siç rezulton nga statistikat, përqindjet e mësipërme lidhen drejtpërdrejt edhe me rastet e dhunës së përjetuar nga personeli infermieror. Pyetur me eksperiencat e dhunshme të hasura gjashtë muajt e fundit nga stafi infermieror, rreth 47% e tyre ishin përplasur asnjëherë ose dy herë me situata të

dhunshme në ambientet spitalore. Ndërkohë që pjesa tjetër mund të ishte përballuar tetë herë ose edhe më shumë.

Në shumë literatura të studiuara përmenden agresorët e dhunës si vetë pacientët ose të afërmit e tyre. Situata nuk paraqitet më ndryshe në Shqipëri. Agresorët kryesorë mbeten ata, mirëpo janë edhe dy të tjerë që shumë herë mbeten në hije dhe ndoshta nuk studiohen, përmendim këtu mjekët dhe kolegët e personelit infermior ashtu si dhe menaxherë apo administrator të strukturave të ndryshme. Ndonëse përqindja e tyre në dhunën e ushtruar ndaj infermierëve është e vogël, u vlerësuan si agresorë dhe shkaktarë të dhunës. Nga pyetësorët e zhvilluar drejtpërdrejt, në lidhje me pyetjen se përse stafi tjetër mjekësor apo administratorët mund të shkaktonin dhunë, të intervistuarit u përgjigjën se në departamentin e urgjencës për shkak të fluksit dhe faktorit stresant, personeli mund të humbas toruan, dhe pa vetëdije mund të ushtrojë dhunë verbale ndaj vetë kolegëve midis tyre, duke u ofenduar ose mes anëtarëve të tjerë të stafit mjekësor. Ndërkohë që shumë të tjerë refuzuan të përgjigjen për arsyet e dhunës.

Ashtu siç u përmend më sipër, forma më e shpeshtë e dhunës së hasur ishte ajo verbale, ndërkohë që rreth 15 % e pjesëmarrësve informuan që kishin përjetuar të dyja format e dhunës, si ajo fizike ashtu edhe verbale.

Dhuna verbale e ushtruar ndaj personelit infermior përfshinte ofendimet, kërcënimet dhe mallkimet. Këto ishin dhe tre nga format që takoheshin më shpesh tek infermierët që punonin në departamentin e urgjencës.

Pyetur nëse situatat e dhunshme janë raportuar tek eprorët e tyre, 73% e atyre që morën pjesë në studim u përgjigjën me po, mirëpo pavarësisht raportimit, duket se agresorët nuk janë ndëshkuar, pasi vetëm 37 % u përgjigjën duke pohuar se ishin marr masa kundrejt atij që kishte shkaktuar dhunë. Përmes kësaj mund të arrijmë në konkluzionin se, ligjet dhe rregullat duhen forcuar. Një person që ushtron dhunë duhet ndëshkuar patjetër, sepse ai do të vazhdojë t'a bëjë edhe në të ardhmen diçka të tillë.

Lidhur me këto të dhëna, në pyetësor u vlerësuar edhe rreth situatës ndër vite të dhunës në Shqipëri. Rreth 53% e personelit mendojnë se dhuna kundrejt infermierëve nuk ka ndryshuar vitet e fundit, ndërkohë që të tjerë e shikojnë më pozitivisht duke pohuar se ka një zbritje të ngjarjeve të dhunës të ushtruara ndaj personelit infermior.

Diskutimet

Nga të gjitha studimet e kryera rreth dhunës në vendin e punës, përveç impaktit të saj tek personeli infermior dhe strukturat shëndetësore, shumë herë vihet theksi edhe tek masat parandaluese që mund të merren për të prevenuar dhunën dhe agresionin.

Parandalimi përfshin krijimin e një mjedisi që diskurajon mundësitë e zhvillimit të dhunës:

1-Krijimi i një ambienti të sigurtë. Dizenjimi i ambienteve të ndërtesave, dhomat e pritjes, recepsionet, kanë një impakt të madh në shfaqjen e dhunës. a) ndriçimi- të ketë një ndriçim të mjaftueshëm në të gjitha hapësirat e dhomës. Shmangia e qosheve të errëta, sepse njerëzit mund të fshihen dhe janë gati për sulm; b)hapësira- duhet të ketë hapësirë të mjaftueshme në dhomë që stafi infermior të mund të manipulojë dhe të mos ndihet i kërcënuar; c)sinjalizimi i saktë- tregues të veçantë dhe të saktë, të cilët të informojnë rreth drejtimit të duhur drejt një pavioni ose departamenti; d)reduktimi i zhurmës- nivelet e larta të zhurmave mund të rrisin ankthin tek pacientët të cilët po presin për marrjen e një ekzaminimi, duke nxitur dhe agresionin në shumicën e rasteve; d)muret dhe ngjyrat- shpeshherë pikturat në mur, ngjyrat e ndryshme mund të jenë atraktive, shpërqëndruese dhe krijojnë një gjendje relaksi.

2- Angazhim i fortë nga administrata e kujdesit

Forma e dhunës	Shpeshtësia
Goditje	17% e pjesëmarrësve referuan të ishin goditur gjatë një situatë të dhunshme, përveç dhunës verbale të ushtruar.
Ofendim	88% e tyre referuan që ishin ofenduar gjatë ofrimit të shërbimit shëndetësor.
Ngacmim	7%
Gërvishje	5%
Pështyrë	6%
Mallkim	53%
Kërcënim	59%

shëndetësor për parandalimin e dhunës në vendin e punës. Kjo përfshin ndarjen e burimeve të mjaftueshme për sigurinë, vlerësimin e rrezikut dhe mbikëqyrjen, trajnimin e punëtorëve dhe menaxhimin në parandalimin e dhunës dhe kujdesin për viktimat e punëtorëve.

3- Krijimi i një programi ose politikë me shkrim për sigurinë në punë. Ky program ose politikë duhet t'i komunikohet qartë të gjithë personelit. Ai duhet të sigurojë një përkufizim të dhunës në vendin e punës, të qartësojë një qëndrim të tolerancës zero për dhunën në vendin e punës dhe angazhimin e menaxhimit ndaj sigurisë dhe shëndetit të punonjësve, të inkurajojë raportimin e shpejtë të dhunës, të sigurojë, që punonjësit që raportojnë dhunën, të mos përballen me reprezalje, të sigurojë një plan për ruajtjen e sigurisë në vendin e punës, të sigurojë veprime që punonjësit të ndërmarrin kur është përjetuar dhunë dhe sigurojë një listë të kontakteve (p.sh. zbatimin e ligjit, siguria, menaxhimi, asistenca mjekësore).

4- Formimi i një ekipi ndër-departamentar/multidisiplinar anti dhunë. Ekipi mund të identifikojë dhe zgjidh problemet e sigurisë, të adresojë incidentet e dhunës të kryejë vlerësime të rrezikut të dhunës dhe të sigurojë rekomandime për parandalimin për administratën. Ekipi duhet të përfshijë stafin që përfaqëson menaxhimin e vjetër, operacionet, ndihmën e punonjësve, sigurinë, burimet njerëzore, departamentin juridik dhe sigurinë dhe shëndetin e punonjësve. Ai duhet të ketë përfaqësues të punëtorëve, veçanërisht nga zonat në rrezik më të lartë për dhunë brenda organizatës së kujdesit shëndetësor.

5- Programet e trajnimit dhe arsimit për punonjësit, mbikëqyrësit, menaxherët dhe personeli i sigurimit. Përveç njohjes së punonjësve me politikën dhe procedurat e dhunës në vendin e punës, burimet, siguria, kontakte, etj., trajnimi duhet të përfshijë njohja e shenjave të dhunës së afërt, aftësive verbale dhe joverbale që mund të zvogëlojnë armiqësinë dhe mundësinë e dhunës, metoda të përmbajtjes së pacientëve të dhunshëm dhe aftësive të vetëmbrojtjes të cilat lejojnë mbrojtjen e punëtorit pa dëm pacientit. Gjithashtu duhet të përfshijë të drejtat dhe detyrimet e punonjësve në lidhje me dhunën në vendin e punës; ndërgjegjësimi i dhunës dhe ngacmimit si probleme;

siguria personale, brenda dhe jashtë vendit të punës; shenjat paralajmëruese të problemeve të mundshme; si të raportoni problemet dhe i adresoni ato në mënyrë efektive; de-përshkallëzimin verbal dhe jo verbal të situatave të mundshme të dhunshme; zgjidhjen e konflikteve, menaxhimi i krizës, menaxhimi i zemërimit; meditimi dhe ndërgjegjësimi; përgjigja kritike e incidentit.

6- Identifikimi dhe etiketimi i pacientëve me një gjasë të lartë për sulm. Identifikimi i tillë që pacientët mund të identifikohen bazuar në incidente të dhunshme paraprake dhe / ose vëzhgime të sjelljes së pacientit ndërsa ndodhet në mjedisin e kujdesit shëndetësor (p.sh. niveli i lartë i agjitacionit, kërcënimeve, etj.). Përfshirë duhet të jetë një protokoll për trajtimin e pacientëve të tillë. Shenja paralajmëruese të një frustracioni të mundshëm janë: skuqje ose humbje e ngjyrës së fytyrës, axhitimi, ndryshime në zë, bërja e dorës grusht, lëvizje lart e poshtë ose ecejakje, të bërtiturit ose të kërcënuarit vazhdimisht, dridhje në mënyrë të pavullnetshme si pasojë e ankthit dhe frustracionit.

7- Identifikimi dhe korigjimi i faktorëve të rrezikut fizik për dhunën. Kjo përfshin, për shembull, heqja e sendeve që mund të përdoren si armë nga pacientët (p.sh. objekte të mprehta ose të paqarta, siç janë bombulat e oksigjenit, vazo, etj.), kufizimi i numrit të hyrjeve të pacientëve dhe monitorimi 24-orësh i këtyre hyrjeve, ndriçimi i duhur, kamera sigurie, detektorë metali, butona alarmi ose paniku, zona të izolimit të "dhomave të sigurta" të punonjësve për pacientët agresivë dhe hyrjet e koduara të kartelave për personelin mjekësor.

8- Kontrollat administrative dhe praktika e punës. Kjo përfshin masa të tilla si kërkimi dhe raportimi i të gjitha incidenteve të dhunës ndaj personelit, dhe mbajtja e regjistrave ose regjistrimeve të këtyre raporteve. Ai gjithashtu përfshin politika dhe procedura për zonat e siguruara ose marrjen e pacientëve jashtë hyrjes në departamentin e spitalit / urgjencës, politikën dhe procedurat për kujdesin shëndetësor në shtëpi që adresojnë situata të rrezikshme, përgjigje të menjëhershme të menaxhimit dhe mbështetje gjatë urgjencave, dhe miratimin e procedurave për të zvogëluar kohën e pritjes së pacientit dhe sigurojnë informacion në kohë

pacientëve në pritje.

9- Ripërcaktimi ose riorganizimi i punëve për të zvogëluar stresorët që mund të ndikojnë në kujdesin e pacientit. Për shembull, mbingarkesat e shumta në punë, raportet e dobëta midis personelit dhe pacientëve dhe presioni i fortë kohor mund të kontribuojnë në pritjet e zgjatura të pacientit, ose në perceptimin e pacientit për kujdesin nën standarde që mund të krijojë hapësirën për zhgënjimin dhe agresionin e mundshëm të pacientit. Morali i lartë i stafit dhe komunikimi efektiv ndërmjet stafit të ri dhe të moshuar gjithashtu është treguar se shoqërohet me ulje të rasteve të dhunës së pacientëve në mjediset afatgjata të kujdesit shëndetësor.

Praktikuesit nuk duhet të marrin parasysh këto veprimtari vetëm duke kaluar, por të kalojnë kohë duke pyetur veten për aktivitetet e vetë-kujdesit që ata ndërmarrin aktualisht. Praktikuesit duhet ta shohin vetë-kujdesin si më shumë aktiv sesa reaktiv. Të gjitha këto mund të ndihmojnë në ndjenjën e të ndjerit mirë dhe në reduktimin e stresit në punë. Vetëkujdesi mund të rris vetëvlerësimin që personeli ~~infirmieror ka, duke ndikuar në~~ produktivitetin e tyre dhe duke ofruar një shërbim më cilësor kundrejt pacientit dhe të afërmeve të tyre.

Konkluzionet

Incidenca e përshkallëzuar e dhunës në vendin e punës po prek punonjësit e kujdesit shëndetësor dhe i ka vendosur ata në një rrezik më të madh për dëmtim. Departamenti i urgjencës është dokumentuar vazhdimisht si një fushë ku dhuna në vendin e punës është më e përhapur dhe paraqet një rrezik më të madh për rrezikun në punë. Aktet e përshkallëzimit të dhunës ndaj infermierëve të departamentit të urgjencës në të gjithë vendin nuk ka rritje në mënyrë drastike, por krahasuar me vitet e mëparshme, nuk ka as përmirësime të dukshme. Infermierët janë bërë objektiva të abuzimit verbal dhe emocional, shënjestra të sjelljeve ofenduese, kërcënuese dhe shpeshherë edhe viktimat e sulmeve fizike.

Infermiera është një profesion i hasur me shumë sfida që burojnë nga mjedisi i spitaleve, ata duhet të merren me pacientët e sëmurë dhe familjet e tyre të stresuar dhe vdekjen e një pacienti dhe pikëllimin

pasues, si dhe stresin që puna në ndryshim u vë familjeve të infermierëve dhe kufizimet që ai vendos në veprimtaritë e tyre shoqërore. Përtej kësaj, ata shpesh duhet të merren me ekspozimin ndaj viktimës së abuzimit. Gjetjet e këtij studimi nënvizojnë rrezikun e mundshëm për personelin infermieror. Shumë pjesëmarrës në studim përjetuan abuzim në vendin e punës, por edhe pse shumica e këtyre raportuan episodin e dhunës dhe atë që ushtroi dhunë, shumica ishin shumë të pakënaqur me mënyrën në të cilën episodi i abuzimit është trajtuar, duke marrë në konsideratë faktin se agresori nuk ishte ndëshkuar.

Duke pasur parasysh efektin që abuzimi i tillë mund të ketë në mirëqenien e infermierëve dhe gjithashtu kujdesin ndaj pacientëve, është e rëndësishme të keni dhe të zbatoni një politikë të rreptë mbi abuzimin ose kërcënimin e abuzimit në të gjitha mjediset e kujdesit shëndetësor. Në të njëjtën kohë, i gjithë personeli, përfshirë infermierët, duhet të jenë të informuar në mënyrë të duhur për politikat në mënyrë që ata të përgatiten në rast të një incidenti. Ata duhet të dinë se si dhe kujt të raportojnë, si dhe si të dokumentojnë situatat problemore. Infermierët duhet të sigurohen që raportimi i sjelljes kërcënuese nuk do të rezultojë në hakmarrje dhe se do të merren veprime të përshtatshme për t'u marrë me abuzuesit. Një politikë tolerance zero do të ndihmojë në sensibilizimin e abuzimit dhe theksimin e rëndësisë së komunikimit të episodeve të dhunshme. Një mjedis i sigurt dhe komfort punësimi është një e drejtë e pakundërshtueshme për të gjithë infermierët dhe është thelbësor për sigurimin e një kujdesi cilësor.

Dhuna në vendin e punës të kujdesit shëndetësor kërcënon ofrimin e një kujdesi efektiv, cilësor dhe shkel të drejtat individuale për dinjitetin dhe integritetin personal. Sulmet ndaj infermierëve dhe punonjësve të tjerë të kujdesit shëndetësor ndodhin në të gjitha fushat e praktikës dhe përbëjnë një rrezik serioz. Dhuna në vendin e punës është kryesisht një problem i fshehur shoqëror, me pasoja negative për viktimat dhe punonjësit e tjerë.

Referencat

1. Erikson, L., & Williams-Evans, S. A. (2000, June). Attitudes of emergency nurses regarding patient assaults. *Journal of Emergency Nursing*, 26, 210-215.
2. Gacki-Smith, J., Juarez, A. M., & Boyett, L., Homeyer, C., Robinson, L., & Maclean, S. (2009). Violence against nurses working in US emergency departments. *Journal of Nursing Administration*, 39, 340-349.
3. Gerberich, G., Church, T., McGovern, P., Hansen, H., Nachreiner, N., Gessier, M., ..., Jurek, A. (2005). Risk factors for work related assaults on nurses. *Epidemiology*, 16(5), 704-709.
4. Kowalenko, T., Cunningham, R., Sachs, C., Gore, R., Barat, I., Gates, D., ... Hargarten, S. (2012). *Workplace Violence in Emergency Medicine: Current Knowledge and Future Direction*
5. Zhang, L., Wang, A., Xie, X., Zhou, Y., Li, J., Yang, L., Zhang, J. (2017). Workplace violence against nurses: A cross sectional study Effects of Workplace Violence on Nurses Working in the Emergency Department Emergency Department, Alicia Blythe.
6. Alexander M. Violence in the emergency department: a firsthand account. Jenkins MG, Rocke LG, McNicholl BP, et al. Violence and verbal abuse against staff in accident and emergency departments: a survey of consultants in the UK and Republic of Ireland.
7. Fernades CMB, Bouthillette F, Raboud JM, et al. Violence in the emergency department: a survey of health care workers.
8. Lavoie F, Carter G, Danzl D, et al. Emergency department violence in United States teaching hospitals.
9. Kwok RP, Law YK, Li KE. Prevalence of workplace violence against nurses in Hong Kong. *Hong Kong Medical Journal*, 2006,
10. Al-Ma'aitah R et al. Effect of gender and education on quality of nursing work life of Jordanian nurses.
11. Ayrançy U. Violence toward health care workers in emergency departments in west Turkey. *Journal*
12. Arnetz, J.E., Arnetz, B.B. and Petterson, I.L. (1996). Violence in the nursing profession: occupational and life style risk factors in Swedish nurses. *Work & Stress*
13. Brady, C. and Dickson, R. (1999). Violence in health care settings. In P. Leather, C. Brady, C. Lawrence, D. Beale and T. Cox (eds.): *Work-Related Violence: Assessment and Intervention*. London: Routledge.
14. Elliott, P. (1997). Violence in health care: what nurse managers need to know. *Nursing Management*, 28,
15. Cal/OSHA (1993). *Guidelines for Security and Safety of Health Care and Community Service Workers*. Los Angeles, CA: California Occupational Safety and Health Administration
16. OSHA (1998). *Guidelines for Preventing Workplace Violence for Health Care and Social Service Workers*. Washington, DC: US Department of Labor, Occupational Safety and Health Administration, OSHA 3148.
17. Saines, J.C. (1999). Violence and aggression in A & E: Recommendations for action. *Accident and Emergency Nursing*, 7(1),
19. Smith-Pittman, M.H. and McKoy, Y.D. (1999). Workplace violence in healthcare environments. *Nursing Forum*, 34(3), 5-13.
20. NSNU, STATEMENT OF BELIEF, Nova, The Nurses, Scotia Nsnu, Local Health, Occupational Committee, Safety
21. World Health Organization. Framework guidelines for addressing workplace violence in the health sector. International Labour Office ILO International Council of Nurses ICN; 2002.
22. Taylor JL, Rew L. A systematic review of the literature: workplace violence in the emergency department. *J Clin Nurs*. 2011;20(7-8):1072-85. doi: 10.1111/j.1365-2702.2010.03342.x. [PubMed: 20846214].
23. Eslamian J, Akbarpoor AA, Hoseini SA. [Quality of work life and its association with workplace violence of the nurses in emergency departments]. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2015;20(1):56-62. Persian. [PubMed: 25709691]. [PubMed Central: PMC4325414]
24. May DD, Grubbs LM. The extent, nature, and precipitating factors of nurse assault among three groups of registered nurses in a regional medical center. *Journal of Emergency Nursing: JEN*, 2002,
25. American Nurses Association (ANA) (2002) Preventing workplace violence, ANA, Washington, DC.
26. Lanza ML. Reducing violence against nurses: the violence prevention community meeting. *Issues in Mental Health Nursing*, 2009,
27. Camerino D et al. Work-related factors and violence among nursing staff in the European next study: a longitudinal cohort study. *International Journal of Nursing Studies*, 2008, 45:35-50. 17.
28. Abu Airub RF, Khalifa MF, Habbib MB. Workplace violence among Iraqi hospital nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 2007

BIOGRAFI



Ilda Budlla është një profesioniste e angazhuar në sektorët e shëndetësisë dhe administratës publike, me një përvojë të gjerë në infermieri dhe menaxhim publik. Ajo ka lindur më 7 janar 1996 në Shqipëri dhe ka mbaruar studimet për Infermieri në Universitetin e Mjekësisë Tiranë, ku gjithashtu ka përfunduar dy Maëtera, një në Menaxhim Infermior dhe një tjetër në Administrim Publik.

Përvoja e saj profesionale përfshin praktikë në Kirurgjinë e Përgjithshme dhe Urologji në QSUT, si dhe punë si infermiere në Klinika e Kardiologjisë dhe aktualisht në Qendrën Shëndetësore Bubq, Krujë. Gjatë periudhës së studimeve, Ilda ka punuar gjithashtu në sektorin e Call Center-it, ku ka zhvilluar aftësi të forta komunikimi dhe menaxhimi.

Ilda ka aftësi të shkëlqyera komunikimi, është e aftë të udhëheqë dhe menaxhojë situata të papritura, dhe ka njohuri të mira në përdorimin e sistemeve kompjuterike. Ajo është gjithashtu aktive në aktivitete shoqërore dhe profesionale, duke marrë pjesë në konferenca dhe trajtime kombëtare dhe ndërkombëtare, si dhe angazhuar në aktivitete të ndryshme shoqërore dhe edukative.

Me një angazhim të thellë dhe një gamë të gjerë aftësish, Ilda vazhdon të kontribuojë në përmirësimin e sistemeve shëndetësore dhe administratës publike në Shqipëri.

“Çrregullimet e stresit post-partum, lindja dhe mbështetja psikologjike”

Denisa Bilbili

Studente ZKM

Hyrje

Periudha pas lindjes përfaqëson një fazë të transformimit të madh në jetën e grave, e karakterizuar nga ndryshime fizike, psikologjike dhe sociale. Lindja e një fëmije është shpesh shoqëruar me gëzim, por mund të jetë gjithashtu një burim stresi dhe çnueshmërie e konsiderueshme për nënat e reja. Ndër çrregullimet e ndryshme që mund të shfaqen në këtë fazë është edhe çrregullimi i stresit pas lindjes është një nga problemet më pak të diskutuara, por jashtëzakonisht të rëndësishme për shëndetin e nënës.

Megjithëse shoqëria priret ta shohë mëmësinë si një përvojë thjesht pozitive, përafërsisht 10-15% e grave vuajnë nga çrregullime mendore pas lindjes, duke përfshirë depresionin, ankthin dhe stresin ekstrem. Në veçanti, çrregullimi i stresit pas lindjes manifestohet si një përgjigje e ekzagjeruar ndaj stresit të shkaktuar nga përgjegjësitë e reja dhe ndryshimet që lidhen me mëmësinë. Mund të përfshijë simptoma të tilla si pagjumësia, nervozizmi, sulmet e panikut, ankthi i vazhdueshëm dhe, në disa raste, vështirësi në lidhjen nënë-fëmijë. Rëndësia e kësaj teme nuk ka të bëjë vetëm me mirëqenien individuale të nënës, por edhe ndikimi në dinamikën e familjes dhe zhvillimin e fëmijës. Studimet e fundit tregojnë se një nënë që përjeton situata stresi dhe shqetësimi psikologjik mund të ketë vështirësi në sigurimin dhe kujdesin e

nevojshëm për të porsalindurin, i cili mund të çojë në pasoja negative dhe afatgjata për vetë fëmijën, duke përfshirë vështirësitë njohëse, emocionale dhe sociale. Gjithashtu, çrregullimi mund të ndërhyjë në marrëdhënien mes partnerëve dhe shkaktojë një rrezik më të madh të konfliktit në familje.

Në nivelin e shëndetit publik, çrregullimi i stresit pas lindjes përfaqëson një çështje kritike sa shpesh nënvlerësohet dhe neglizhohet nga sistemet e mbështetjes shëndetësore. Diagnoza e hershme dhe trajtimi është thelbësor, pasi ndërhyrja në kohë mund të zvogëlojë kohëzgjatjen dhe intensitetin e simptomave, duke përmirësuar ndjeshëm cilësinë e jetës së nënës dhe familjes së saj. Megjithatë, barrierat kulturore dhe stigma që lidhen me sëmundjet mendore mund ta bëjnë të vështirë për gratë të njohin dhe të kërkojnë ndihmë për simptomat e tyre.

Prandaj, vëmendja ndaj këtij problemi është thelbësore për të promovuar një vizion më të gjerë të mëmësisë realiste dhe gjithëpërfshirëse, duke ofruar burime dhe mbështetje jo vetëm për nënat e reja, por edhe për familjet dhe shoqërinë në tërësi. Prandaj, ky studim synon të eksplorojë shkaqet, manifestimet dhe strategjitë e ndërhyrjes për çrregullimin e stresit pas lindjes, me synimi për të kontribuar në ndërgjegjësimin dhe përmirësimin e politikave shëndetësore kushtuar shëndetit mendor të nënës.

Sipas DSM-5 (Manuali diagnostik dhe statistikor

i çrregullimeve mendore), çrregullimi mund të përfshijë simptoma të ankthit intensiv, sulme paniku, pagjumësi të vazhdueshme dhe një vazhdimësi të ndjenjës së të qenit i mbingarkuar. Për më tepër, shumë gra që vuajnë nga ajo zhvillojnë mendime obsessive në lidhje me sigurinë e fëmijës, shqetësime në lidhje me aftësinë e dikujt për ta bërë atë nënë dhe një ndjenjë e përhapur e pamjaftueshmërisë.

Materialet dhe Metodat

Çrregullimi i stresit pas lindjes (PPD) manifestohet me një sërë simptomash që mund të ndikojnë thellësisht në jetën dhe marrëdhënien e nënës me të porsalindurin. Këto simptoma mund të ndryshojnë në intensitet dhe kohëzgjatje, dhe përfshijnë manifestime emocionale, njohëse dhe fizike. Kuptimi i këtyre manifestimeve është thelbësor për diagnostikimin dhe ndërhyrjen në kohë, duke mundësuar mbështetje adekuate për nënat që përballen me këtë gjendje.

Manifestimet emocionale

Manifestimet emocionale të DSPP mund të përfshijnë një sërë reagimesh psikologjike që variojnë nga ankthi dhe depresioni deri tek ndjenjat e cënueshmërisë dhe papërshtatshmërisë. Nënata mund të kenë si përvojë:

- **Ankthi:** Nënata me DSPP shpesh përjetojnë një gjendje ankthi të lartë, të karakterizuar nga shqetësimet e tepërta për shëndetin e fëmijës, për aftësinë e tyre për të qenë nëna të mira dhe për të patur përgjegjësi prindërore. Ky ankth mund të shfaqet në mendime ndërhyrëse dhe shqetësuese që e bëjnë të vështirë shijimin e mëmësisë.

- **Depresioni:** Simptomat depressive mund të përfshijnë ndjenja trishtimi të thella, humbja e interesit për aktivitetet më parë të këndshme dhe një ndjenjë dëshpërimi. Nënata mund të ndihen të mbingarkuar nga lodhja dhe izolimi, duke rritur rrezikun të zhvillojnë depresion të rëndësishëm klinik pas lindjes.

- **Irritimi:** Shumë nëna raportojnë rritje të nervozizmit dhe zhgënjimit, gjë që mund ta bëjnë të vështirë menaxhimin e sfidave të përditshme. Ky nervozizëm mund të ndikojë në ndërveprimet me partnerin dhe të porsalindurin negativisht, duke

kontribuar në konflikte familjare dhe ndjenjat e fajit.

- **Ndjenjat e pamjaftueshmërisë:** Nënata mund të ndihen të papërshtatshme ose të paafta në menaxhimin e përgjegjësisë prindërore, duke çuar në një ulje të vetë-efikasitetit dhe besimit. Këto ndjenja mund të përkeqësohen nga pritshmëritë sociale dhe kulturore për mëmësinë, duke krijuar një cikël autokritike dhe ankthi.

Manifestimet njohëse

Manifestimet njohëse të DSPP mund të ndikojnë në aftësinë për t'u përqendruar dhe tek kujtesa, duke e bërë të vështirë për nënat të përballen me sfidat e përditshme. Simptomat njohëse mund të përfshijnë:

- **Vështirësi në përqendrim:** Nënata me PSD mund të kenë vështirësi në përqendrim, të përqendrohen në detyra të thjeshta, duke çuar në një ndjenjë konfuzioni dhe çorientimi. Kjo vështirësi mund të pengojë aftësinë për t'u kujdesur për të porsalindurin dhe për të menaxhuar aktivitetet çdo ditë.

- **Mendimet ndërhyrëse:** Prania e mendimeve ndërhyrëse që lidhen me ngjarjen traumatike të lindjes mund të jetë e zakonshme. Këto mendime mund të përsëriten dhe të ndërhyjnë në gjumin dhe aftësinë për të shijuar momente me fëmijën.

- **Kujtimet traumatike:** Nënata mund të rijetojnë përvojën traumatike të lindjes nëpërmjet rikthimeve ose ëndrrave shqetësuese, duke kontribuar në një cikël ankthi dhe shqetësimi. Këto kujtime mund të rishfaqen në momente të papritura, duke ndikuar më tej në mirëqenien emocionale.

Manifestimet fizike

Manifestimet fizike të DSPP mund të përfshijnë simptoma somatike që mund të mos shpjegohen nga kushte të tjera mjekësore. Këto simptoma mund të shfaqen si:

- **Çrregullime të gjumit:** Shumë nëna me PPDS raportojnë vështirësi për të fjetur, qoftë për gjum të ndërprerë i lidhur me kujdesin për të porsalindurin për shkak të ankthit dhe shqetësimit. Pagjumësia mund kontribuojë në një reduktim të energjisë dhe një rritje të lodhjes, duke përkeqësuar simptomat emocionale.

- **Lodhja:** Lodhja fizike është e zakonshme tek nënat me DSPP, për shkak të kombinimit të mungesës

së gjumit dhe stresit emocional. Kjo lodhje mund të pengojë aftësinë për të përballuar përgjegjësitë e përditshme dhe për të marrë pjesë në aktivitete shoqërore.

- Simptomat gastrointestinale: Disa nëna mund të përjetojnë simptoma dhe probleme gastrointestinale, të tilla si të përziera, shqetësime të oreksit ose probleme me tretjen, të cilat mund të jenë të lidhur me ankthin dhe stresin. Këto simptoma mund të ndikojnë më tej në shëndetin tuaj fizik dhe mirëqenien e përgjithshme.

Diagnostifikimi i çrregullimit të stresit pas lindjes (PPD) është një proces kompleks që kërkon një vlerësim i saktë i simptomave, një kuptim i kontekstit individual të nënës dhe përdorimin e mjeteve të vërtetuara diagnostikuese.

Për të diagnostikuar çrregullimin e stresit pas lindjes, nëna duhet të kenë përjetuar një ngjarje traumatike që lidhet me shtatzëninë ose lindjen e fëmijës, të tilla si komplikimet gjatë lindjes, një lindje të papritura ose vështirësi në përshtatjen me rolin e ri prindëror. Simptomat mund të përfshijnë:

- Kujtime ndërhyrëse: Rikthime të prapambetura ose ëndrra shqetësuese lidhur me lindjen.
- Shmangie: Shmangia e vendeve, njerëzit ose bisedat që ju kujtojnë ngjarjen.
- Ndryshimet e humorit: Ndjenjat e ankthit, trishtimit, nervozizmit ose zemërimit.
- Hiperaktivizimi: Pagjumësi, nervozizëm dhe një ndjenjë e vazhdueshme vigjilence.

Për diagnozën e DSPP, simptomat duhet të vazhdojnë për më shumë se një muaj dhe të shkaktojnë një siklet ose dëmtim në aktivitetet e përditshme.

Mjetet e Vlerësimit

Për një diagnozë të saktë, është thelbësore të përdoren mjete vlerësimi të vlefshme. Ndër këto, përdoren gjerësisht pyetësorët e vetëvlerësimit dhe intervistat klinike.

Një nga pyetësorët më të njohur është Shkalla e Depresionit Post-natal të Edinburgut (EPDS), e krijuar posaçërisht për të identifikuar depresionin pas lindjes. Edhe pse EPDS fokusohet kryesisht për depresionin, mund të japë të dhëna të dobishme për simptomat e ankthit dhe stresit. Të tjera mjete

për shqyrtimin e kësaj sfere përfshijnë pyetësorin e stresit pas lindjes (PSQ) dhe simptomat e traumës Inventari (TSI), i cili mat në mënyrë specifike simptomat e stresit post-traumatik.

Intervistat klinike të strukturuar, të tilla si Intervista Klinike e Strukturuar për Çrregullimet DSM

(SCID), mund të sigurojë një vlerësim më të thelluar dhe të ndihmojë në dallimin e DSPP nga çrregullime të tjera psikiatrike, të tilla si ankthi i përgjithësuar ose depresioni i madh. Këto intervista kryhen nga profesionistë të shëndetit mendor dhe mund të jenë vendimtare për një diagnozë të saktë.

Rezultatet

Psikoterapia konsiderohet si një nga mjetet më efektive për menaxhimin e depresionit dhe stresit pas lindjes. Ekzistojnë modalitete të ndryshme psikoterapeutike, secila me qasje dhe qëllime specifike. Ndër trajtimet më të zakonshme dhe të rekomanduara janë terapia njohëse-sjellëse (CBT, Cognitive-Comportamental Therapies), terapia ndërpersonale dhe stresi i bazuar në reduktimin e ndërjegjies (MBSR, Mindfulness-Based Stress Reduction).

Terapia konjitive e sjelljes (CBT): fokusohet në CBT mbi identifikimin dhe modifikimin e mendimeve të shtrembëruara dhe besimeve negative që kontribuojnë në simptomat e ankthit dhe stresit pas lindjes. Kjo terapi i mëson nënës që të njohi mendimet ndërhyrëse për kompetencën tuaj si nënë dhe sigurinë tuaj porsalindur dhe ofron mjete për të menaxhuar këto mendime në një mënyrë më funksionale. Studimet tregojnë se CBT mund të reduktojë ndjeshëm simptomat e ankthit dhe të përmirësojë mirëqenien të përgjithshme.

Terapia ndërpersonale (IPT): IPT është një formë tjetër terapie e indikuar për nënat që vuajnë nga çrregullimi i stresit pas lindjes. Ai fokusohet në marrëdhëniet ndërpersonale dhe rolet sociale, të cilat mund të ndikojnë në mirëqenien psikologjike të nënës. Nëpërmjet IPT, nënat mësojnë të përmirësojnë komunikimin dhe të zgjidhin konfliktet e marrëdhënive veçanërisht ato që lidhen me rolin prindëror dhe marrëdhënien me partnerin. Kjo qasje është provuar të jetë e dobishme për përmirësimin

e mbështetjes sociale dhe reduktimin e niveleve të ankthit.

Reduktimi i stresit i bazuar në vetëdije (MBSR, Mindfulness-Based Stress Reduction): MBSR është një teknikë reduktimi e stresit bazuar në vetëdije, ose ndërgjegjësimin për momentin aktual. Kjo qasje i ndihmon nënat të zhvillojnë vetëdije më të madhe për veten dhe emocionet, duke menaxhuar ankthin përmes meditimit dhe teknikave të frymëmarrjes. MBSR rezultoi efektive në reduktimin e simptomave të ankthit dhe përmirësimin e cilësisë së jetës së nënave të prekura nga stresi pas lindjes.

Në disa raste, psikoterapia mund të integrohet së bashku me terapinë farmakologjike për të lehtësuar simptomat më intensive të çrregullimit të stresit pas lindjes. Zakonisht terapia farmakologjike rekomandohet kur simptomat janë të rënda ose të vazhdueshme dhe ndërhyjnë ndjeshëm me aftësinë e nënës për të kryer aktivitetet e përditshme.

Mbështetja sociale luan një rol vendimtar në menaxhimin e çrregullimit të stresit pas lindjes, pasi i siguron nënës burime emocionale dhe praktike që mund ta ndihmojnë atë të përballojë sfidat të mëmësisë. Ka forma të ndryshme mbështetjeje që mund të integrohen në rrugë terapeutike.

Një nga qasjet integruese më të njohura është ndërgjegjja, një praktikë që inkurajon ndërgjegjësimin dhe pranimin e momentit aktual. Mindfulness mund të jetë veçanërisht efektive për nënat që kanë të bëjnë me çrregullime të stresit pas lindjes, pasi ndihmon në reduktimin e ankthit dhe mendimeve ndërhyrëse, duke përmirësuar aftësinë për t'u përballur me emocionet e vështira. Programet e ndërgjegjes, të tilla si Reduktimi i Stresit të Bazuar në Mindfulness (MBSR), janë treguar të zvogëlojnë ndjeshëm simptomat e ankthit dhe depresionit, duke i ofruar mjete nënës për të menaxhuar stresin në mënyrë më efektive.

Është e rëndësishme të theksohet se ndërsa qasjet integruese dhe alternative mund të jenë shumë efektive, ato duhet të përdoren në sinergji me terapitë konvencionale dhe nën drejtimin e profesionistëve me përvojë. Kombinimi i trajtimeve konvencionale dhe integruese mund të sigurojë një mbështetje më gjithëpërfshirëse, duke trajtuar simptomat fizike dhe emocionale të çrregullimit të stresit pas lindjes.

Një ndërhyrje e personalizuar fillon me një vlerësim të thellë të rrethanave tuaja specifike dhe nevojave të nënës. Kjo përfshin përdorimin e mjeteve të shqyrtimit për të identifikuar simptomat e stresit, ankthit apo depresionit, por edhe një kuptim i kontekstit social dhe familjar të nënës. Ky proces vlerësimi ju lejon të zhvillonit plane ndërhyrjeje që jo vetëm trajtojnë simptomat, por gjithashtu marrin në konsideratë faktorët mjedisorë dhe marrëdhëniet të cilat mund të ndikojnë në shëndetin mendor.

Ndërhyrja e personalizuar është çelësi për të siguruar nënat që të marrin llojin e duhur të mbështetjes më të përshtatshme për nevojat e tyre. Për shembull, disa nëna mund të përfitojnë nga terapia e sjelljes, ndërsa të tjerat mund të gjejnë rehati më të madhe në qasjet më praktike, të tilla si grupet mbështetëse ose këshillimi familjar. Nënat që kanë pasur përvoja lëndimesh traumatike që lidhen me lindjen e fëmijëve mund të kenë nevojë për mbështetje specifike për t'i trajtuar ato trauma, ndërsa ata që ndihen të izoluar mund të përfitojnë nga mundësitë për tu socializuar.

Diskutimet

Subjektiviteti i diagnozës paraqet një pengesë tjetër. Mjetet e skanimit të përdorura aktualisht, si pyetëtorët e vetëvlerësimit, shpesh bazohen në aftësinë e nënave të njohin dhe të raportojnë simptomat e tyre. Megjithatë, shumë gra mund të mos jenë të vetëdijshëm se kanë një çrregullim, ose mund të ndihen ngurrues për të shprehur emocionet e tyre dhe shqetësimet nga frika se mos gjykohen apo stigmatizohen. Kjo mund të çojë në një nënvlerësim të simptomave dhe mungesës së ndihmës, me pasojë përkeqësimin e gjendjes së nënës¹⁰.

Mungesa e trajnimeve specifike për profesionistët shëndetësorë është një tjetër faktor kufizues.

Jo të gjithë profesionistët e kujdesit shëndetësor janë të trajnuar në mënyrë adekuate për të njohur dhe trajtuar DSPP. Shëndeti mendor i nënës shpesh neglizhohet në trajnimin bazë të punonjësve shëndetësorë, gjë që mund të ndikojë në aftësinë e tyre për të identifikuar shenjat paralajmëruese dhe për të ofruar mbështetjen e duhur.

Kjo mungesë ekspertize mund të çojë në diagnoza të pasakta ose trajtim joadekuat.

Së fundi, është e rëndësishme të theksohet se praktikat aktuale diagnostikuese shpesh bazohen në kritere testesh të standardizuara diagnostike, si ato të dhëna nga DSM-5 (Manuali diagnostik dhe statistikor i Çrregullimeve mendore). Megjithatë, këto kritere mund të mos kapin plotësisht kompleksitetin dhe shumëllojshmërinë e përvojave të nënave. Përdorimi i një qasjeje kategorike të ngurtë mund të jetë kufizuese.

Konkluzionet

Përfundimi për çrregullimin e stresit pas lindjes nuk mund të kufizohet në një përfundim të thjeshtë, por që duhet të përfaqësojë një moment reflektimi të thellë mbi rëndësinë e kësaj teme në shoqërinë bashkëkohore. Çrregullimi i stresit pas lindjes është një gjendje që prek një numër të konsiderueshëm nënash dhe, pavarësisht nga prevalenca e saj, vazhdon të jetë i rrethuar nga stigma dhe dezinformata. Duke kuptuar këtë çrregullim, manifestimet e tij, strategjive terapeutike dhe masave parandaluese është vendimtar përmirësimi i shëndetit mendor të nënave dhe mirëqenien e familjes.

Çrregullimi i stresit pas lindjes mund të shfaqet përmes një sërë simptomash, duke përfshirë ankthin, depresionin, nervozizmin dhe vështirësinë në lidhjen me të porsalindurin. Këto përvoja mund të kenë një ndikim të thellë jo vetëm për nënën, por edhe për fëmijën dhe gjithë njësinë familjare. Është thelbësore që profesionistët shëndetësorë, anëtarët e familjes dhe komuniteti në përgjithësi të njohin dhe të trajtojnë këto simptoma me ndjeshmëri dhe mirëkuptim.

Një nga aspektet më të rëndësishme që u shfaq gjatë këtij hulumtimi është nevoja për më shumë ndërgjegjësim bashkë me programet e synuara parandaluese. Shoqëria duhet të braktisë paragjykimin ndaj shëndetit mendor dhe të promovojë kulturën pranimit. Fushatat ndërgjegjësuese mund të luajnë një rol vendimtar në reduktimin e stigmeve të lidhura me çrregullimet pas lindjes dhe në ofrimin e informacionit të saktë dhe në kohë rreth përvojave të nënave. Është thelbësore që gratë të dinë që nuk janë vetëm dhe se ndihma është në dispozicionin e tyre.

Si përfundim, shëndeti mendor i nënave është një komponent kritik i mirëqenies së tyre në familje

dhe shoqëri. Përballja me çrregullimin e stresit pas lindjes kërkon vëmendje, ndjeshmëri dhe veprim. Është thelbësore të vazhdohet të promovohet ndërgjegjësimi, edukimi dhe mbështetja për nënat, në mënyrë që ato të përballen me sfidat e mëmësisë. Vetëm në këtë mënyrë mund të garantojmë që çdo nënë mund të jetojë një eksperiencë pozitive pas lindjes dhe se çdo bebe mund të përfitojë nga një mjedis i shëndetshëm.

Referencat

1. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. Arlington (VA): American Psychiatric Publishing; 2013.*
2. O'Hara MW, Swain AM. *Rates and risk of postpartum depression: a meta-analysis. Int Rev Psychiatry.*
3. Dennis CL, Falah-Hassani K, Shiri R. *Epidemiology of postpartum depression among varied populations. Depress Anxiety. 2017.*
4. Yawn BP, Bernaix L, McGuinness T, et al. *Postpartum depression: a quality improvement project. J Am Board Fam Med. 2014.*
5. Zubaran C, Forešti K, De Araujo TL, et al. *An integrative review of interventions for postpartum depression. Arch Womens Ment Health. 2009.*
6. Yawn BP, Bernaix L, McGuinness T, et al. *Postpartum depression: a quality improvement project. J Am Board Fam Med. 2014.*
7. Dennis CL. *The effectiveness of peer support in the prevention of postpartum depression: a systematic review. Can J Psychiatry. 2013.*
8. Leis JA, D'Angelo R, Tully KP, et al. *Postpartum depression and anxiety: an update on their prevalence, risk factors, and treatment. Curr Psychiatry Rep. 2021.*
9. Yawn BP, Bernaix L, McGuinness T, et al. *Postpartum depression: a quality improvement project. J Am Board Fam Med. 2014.*
10. Wisner KL, Parry BL, Piontek CM. *Postpartum depression. N Engl J Med. 2002.*
11. Bayrampour H, et al. *Prevalence and risk factors of postpartum depression among immigrant women: a systematic review. BMC Pregnancy Childbirth. 2018.*
12. Pottick KJ, et al. *The impact of postpartum depression on maternal health care utilization. Psychiatr Serv. 2015.*
13. Beck CT. *Theoretical model of postpartum depression: an integrative review. Nursing Research. 1993;42(1):28-32. doi:10.1097/00006199-199301000-00005.*
14. Kendig S, Keating M, Bui C, et al. *New parent's mental health and its impact on the family: a review of the literature. Aust N Z J Psychiatry. 2018;52(4):306-319. doi:10.1177/0004867417746260.*

15. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 5th ed. Arlington (VA): American Psychiatric Publishing; 2013.

16. Underwood L, Waldie K, D'Souza S. The role of psychosocial factors in the development of postpartum depression: a review. *Aust N Z J Psychiatry*. 2017;51(4):358-371. doi:10.1177/0004867416685052.

17. Dennis CL, Falah-Hassani K, Shiri R. Epidemiology of postpartum depression among varied populations. *Depress Anxiety*. 2017;34(3):178-183. doi:10.1002/da.22529.

18. Yim IS, Tanner Stapleton LR, Guardino CM, et al. Biological, psychosocial, and environmental predictors of postpartum depression. *J Abnorm Psychol*. 2015;124(1):137-150. doi:10.1037/abn0000024.

19. Dennis CL, Hodnett ED. Psychosocial and psychological interventions for preventing postpartum depression. *Cochrane Database Syst Rev*. 2007;2007(4):CD006116. doi:10.1002/14651858.CD006116.pub2.

20. Wisner KL, Parry BL, Piontek CM. Postpartum depression. *N Engl J Med*. 2002;347(3):194-199. doi:10.1056/NEJMcp013200.



Denisa Bilbili

E kaluara, e tashmja dhe e ardhmja e Rezonancës Magnetike (MRI) në Shqipëri

Bujar Kulla

Kryeteknik imazherie, Spitali Hygeia Tiranë

Abstrakt:

Imazheria me Rezonancë Magnetike (MRI) ka revolucionarizuar fushën e imazherisë mjekësore që nga krijimi i saj, duke ofruar një pamje të detajuar dhe jo-invazive të trupit të njeriut pa përdorimin e rrezatimit jonizues. Ky artikull shqyrton zhvillimin e teknologjisë MRI, përdorimet e saj aktuale dhe mundësitë premtuese për të ardhmen në fushën e diagnostikimit mjekësor në vendin tonë. Nga fazat e saj të hershme eksperimentale deri në përdorimin e sotëm klinik dhe inovacionet që po shfaqen, MRI vazhdon të evoluojë si një mjet të pazëvendësueshëm në mjekësi.

Materialet dhe metodat: Ky studim është bazuar në një analizë retrospektive të pacientëve që kanë kryer ekzaminime me rezonancë magnetike (MRI) në spitalin Hygeia, Tiranë, gjatë periudhës [janar 2023 - qershor 2024]. Janë përfshirë të dhënat e të gjithë pacientëve që i janë nënshtruar ekzaminimeve MRI për një gamë të gjerë sëmundjesh dhe regjionesh anatomike. Janë analizuar vetëm rastet e pacientëve që kanë kryer ekzaminime MRI në spitalin Hygeia brenda periudhës së përmendur. Janë përjashtuar pacientët që kanë pasur ekzaminime të paplota. Rastet janë klasifikuar sipas llojit të ekzaminimit dhe patologjisë së diagnostikuar.

Fjalë kyçe: MRI, ekzaminim, perspektivë, imazheri, Shqipëri

Hyrje:

Imazheria me Rezonancë Magnetike (MRI) është një teknikë imazherike diagnostikuese që përdor fusha të forta magnetike dhe valë radio për të krijuar imazhe të detajuara të organeve, indeve dhe strukturave të tjera brenda trupit. Që nga prezantimi i saj në vitet 1970, MRI ka luajtur një rol kritik në diagnostikimin e një sërë kushtesh mjekësore, duke përfshirë tumore, çrregullime neurologjike, dëmtime muskulore etj. Me përparimet në teknologji dhe teknika, MRI ka përmirësuar progresivisht sa i përket rezolucionit, shpejtësisë dhe aplikueshmërisë klinike.



Figura 1. Pamje ilustruese e një ekzaminimi MRI

Rezonanca magnetike ka kaluar një transformim të dukshëm në Shqipëri, duke u shndërruar nga

një shërbim i kufizuar dhe i shtrenjtë në një mjet të rëndësishëm për diagnostikimin e sëmundjeve të rënda. Pas vitit 1990, kur Shqipëria kaloi në një periudhë transformimesh të thella, teknologjitë mjekësore, përfshirë rezonancën magnetike, ishin të papërhapura. Gjatë kësaj periudhe, pajisjet e MRI ishin të disponueshme vetëm në disa spitale dhe klinika të specializuara dhe përdoren kryesisht nga pacientët që mund të përballonin kostot e lartë.

Në vitet e fundit, Shqipëria ka investuar në modernizimin e shërbimeve shëndetësore, duke rritur numrin e pajisjeve të MRI dhe duke e bërë atë më të aksesueshme për një numër më të madh pacientësh. Kjo ka përmirësuar saktësinë e diagnostikimit për sëmundje të tilla si tumoret, çrregullimet neurologjike dhe ato kardiovaskulare. Megjithatë, ende ekzistojnë sfida, përfshirë kostot e larta të shërbimit dhe mungesën e kapaciteteve në disa zona, si dhe nevojën për më shumë trajnim për specialistët e fushës.

E ardhmja e rezonancës magnetike në Shqipëri duket premtuese. Teknologjitë e reja, si inteligjenca artificiale për analizën e imazheve, mund të ndihmojnë në diagnostikime më të shpejta dhe më të sakta. Për më tepër, do të vazhdojnë investimet në përmirësimin e infrastrukturës dhe trajnimin e mjekëve dhe teknikëve të imazherisë, duke rritur efikasitetin dhe saktësinë e procedurave. Me zhvillimin e konkurrencës dhe mundësive financiare, pritet që kostot të ulen, duke mundësuar një qasje më të gjerë për qytetarët. Po ashtu, mund të shohim zhvillime të reja, si shërbime të telemjekësisë duke e bërë shërbimin edhe më të përhapur dhe efikas.

Materialet dhe metodat:

Ky studim është bazuar në një analizë retrospektive të pacientëve që kanë kryer ekzaminime me rezonancë magnetike (MRI) në spitalin Hygeia, Tiranë, gjatë periudhës [janar 2023 - qershor 2024]. Janë përfshirë të dhënat e të gjithë pacientëve që i janë nënshtruar ekzaminimeve MRI për një gamë të gjerë sëmundjesh dhe regjionesh anatomike. Janë analizuar vetëm rastet e pacientëve që kanë kryer ekzaminime MRI në spitalin Hygeia brenda periudhës së përmendur. Janë përjashtuar pacientët që kanë pasur ekzaminime të paplota. Rastet janë

klasifikuar sipas llojit të ekzaminimit dhe patologjisë së diagnostikuar. Figura 2 paraqet shpërndarjen e numrit total të ekzaminimeve MRI të kryera gjatë periudhës së sipërpërmendur, ku vihet re një dominancë e ekzaminimeve të kokës (39.1 %).

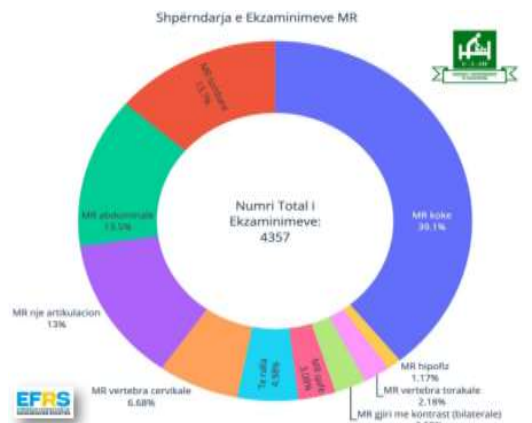


Figura 2. Shpërndarja e ekzaminimeve MRI

Në figurën numër 3 paraqitet një shpërndarje e numrit të ekzaminimeve të rralla të cilat përbëjnë 5 % të numrit total të ekzaminimeve.

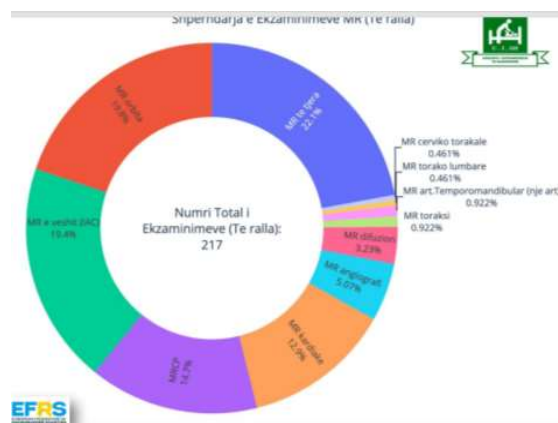


Figura 3. Numri total i ekzaminimeve të rralla.

DISKUTIME:

Rezultatet e këtij studimi ofrojnë një pasqyrë të vlefshme mbi përdorimin e rezonancës magnetike (MRI) për diagnostikimin e patologjive të ndryshme

- MRI është një mjet i jashtëzakonshëm për vlerësimin e një sërë patologjish dhe ka kontribuar në përmirësimin e saktësisë së diagnozave
 - Nuk arritem te benim nje krahasim me qendra te tjera diagnostike per te korreluar te dhenat.
 - Tekniket e rinj dhe studentet kane nevoje te

perqendrohen ne praktikimin e ekzaminimeve më të shpeshta përpara se të punojnë të pavarur në MRI.



Figura 4. Disa imazhe të ekzaminimeve të përfutuara në spitalin Hygeia

Konkluzion:

Këto ekzaminime duhet të vazhdojnë të përdoren dhe të zhvillohen në përputhje me nevojat e diagnostikimit e ndryshme. Duhet që të përfshihen më shumë qendra dhe të shqyrtojnë ndikimin e MRI-së në diagnostikim për rezultate të korreluara MRI ka kaluar një rrugë të gjatë që nga krijimi i saj, duke kaluar nga një mjet kërkimor në një pjesë thelbësore të diagnostikës mjekësore moderne. Aftësitë e saj aktuale në ofrimin e imazheve të detajuara dhe jo-invasive kanë transformuar praktikën klinike, veçanërisht në neurologji, kardiologji dhe onkologji. E ardhmja e MRI ofron edhe më shumë mundësi, me përparime në imazherinë me fushë të lartë, sisteme portative, integrimin e AI dhe imazherinë molekulare që ofrojnë mundësinë për të revolucionarizuar më tej kujdesin shëndetësor. Ndërkohë që këto teknologji vazhdojnë të zhvillohen, MRI padyshim do të mbetet në krye të diagnostikës mjekësore, duke përmirësuar kujdesin për pacientët dhe rezultatet klinike në të gjithë botën.

MRI ka njohur gjithashtu një zhvillim të shpejtë dhe është përdorur gjithnjë e më shumë në Shqipëri, një tendencë që pritet të vazhdojë dhe të intensifikohet. Shqipëria ka investuar në modernizimin e infrastrukturës shëndetësore, përfshirë pajisje të reja për rezonancën magnetike, duke u mundësuar pacientëve një qasje më të lehtë në diagnostikim. Sektori privat dhe publik po rrisin

përdorimin e këtyre teknologjive, duke kontribuar në mbrojtjen e shëndetit të qytetarëve.

Një faktor kyç për zhvillimin e këtij sektori është përmirësimi i kualifikimeve të profesionistëve, si mjekëve dhe teknikëve të imazherisë, për të mundësuar diagnostikime më të sakta dhe efikase. Pritet gjithashtu zgjerimi i shërbimeve të rezonancës magnetike, me sektorin privat që ofron mundësi të shumta dhe sektori publik që mund të investojë më shumë në këtë drejtim. Rritja e ndërgjegjësimit për rëndësinë e parandalimit dhe diagnostikimit të hershëm të sëmundjeve do të kontribuojë në kërkesën për rezonancën magnetike, e cila është shumë e dobishme për diagnozën e sëmundjeve të tilla si kanceri, çrregullimet neurologjike dhe sëmundjet e zemrës.



Figura 5. E ardhmja e MRI (krijuar me DALL-E)

Përveç kësaj, teknologjitë e reja, si inteligjenca artificiale, po përfshihen gjithnjë e më shumë në fushën e mjekësisë, duke mundësuar analizën më të shpejtë dhe më të sakta të imazheve të rezonancës magnetike. Ky zhvillim pritet të bëjë shërbimin më efikas dhe të lehtë për t'u përdorur. Gjithashtu, mundësitë për pacientët që jetojnë në zona të largëta për të pasur qasje në këto shërbime do të rriten, duke garantuar kujdes të duhur për më shumë qytetarë.

Ndërkohë, një sfidë që mbetet është kostoja e pajisjeve dhe shërbimeve, por me rritjen e konkurrencës dhe mundësive për financim, është e mundur që këto kosto të ulen, duke mundësuar më shumë pacientëve qasje në shërbime të rezonancës magnetike. E ardhmja e rezonancës magnetike në

Shqipëri duket shumë premtuese, me zhvillime të mëdha në teknologji, rritje të kapaciteteve dhe kërkesës për diagnostikime të avancuara.

Referencat:

1. Barrett, T., & Gill, A. B. (2020). *MRI in prostate cancer: An evolving clinical landscape*. *European Urology*, 77(5), 650-661. <https://doi.org/10.1016/j.eururo.2020.01.003>
2. Lee, J. H., Hwang, J. Y., & Kim, Y. S. (2019). *Advances in cardiac MRI: Current clinical applications and future prospects*. *Journal of Cardiovascular Magnetic Resonance*, 21(1), 30. <https://doi.org/10.1186/s12968-019-0540-1>
3. Koh, D. M., & Collins, D. J. (2018). *Diffusion-weighted MRI in the body: Applications and challenges in oncology*. *American Journal of Roentgenology*, 211(1), 264-276. <https://doi.org/10.2214/AJR.18.20167>
4. Thompson, S. M., Callstrom, M. R., & Knudsen, J. M. (2020). *Magnetic resonance imaging of the liver: A critical tool in diagnosis and monitoring*. *Radiographics*, 40(3), 686-706. <https://doi.org/10.1148/rg.2020190155>
5. Wagner, M., & Doblas, S. (2017). *Multiparametric MRI of the liver in oncology: Techniques and clinical applications*. *Cancer Imaging*, 17(1), 11. <https://doi.org/10.1186/s40644-017-0105-7>
6. Cerica, C., Santangelo, M., & Romano, A. (2021). *MRI in the diagnosis and management of brain tumors: The role of advanced imaging techniques*. *Neuro-Oncology Advances*, 3(1), vdab035. <https://doi.org/10.1093/oaajnl/vdab035>
7. Enzinger, C., & Ropele, S. (2019). *Quantitative MRI in multiple sclerosis: A critical review of clinical applications*. *NeuroImage: Clinical*, 21, 101618. <https://doi.org/10.1016/j.nicl.2018.101618>
8. Kwee, R. M., & Kwee, T. C. (2022). *Multiparametric MRI for breast cancer: Current status and future directions*. *European Journal of Radiology*, 147, 110063. <https://doi.org/10.1016/j.ejrad.2021.110063>
9. Fayad, L. M., & Salibi, N. (2021). *Current and emerging roles of MRI in musculoskeletal tumors*. *Magnetic Resonance Imaging Clinics of North America*, 29(2), 211-228. <https://doi.org/10.1016/j.mric.2020.12.001>
10. Dasgupta, A., & Ahmed, M. (2021). *Functional MRI in brain tumor imaging: Advancements and clinical applications*. *Journal of Magnetic Resonance Imaging*, 53(3), 763-776. <https://doi.org/10.1002/jmri.27441>

Dhimbja e gjymtyrëve të amputuara dhe efektet e terapisë së pasqyrës në menaxhimin e saj: një rishikim sistematik

Xhesika Dine

*Maëter Shkencor në Shkenca Infermierore
Fakulteti i Shëndetit, Universiteti “Ismail Qemali”, Vlorë
e-mail: xhesikadine@gmail.com*

Abstrakt

Hyrje: Dhimbja e gjymtyrëve të amputuar ose dhimbja fantomë, përkufizohet si perceptimi i dhimbjes ose shqetësimit në një gjymtyrë që nuk është më. Afërsisht 60% e të amputuarve zhvillojnë këtë gjendje. Studime të ndyshme kanë zbuluar se trajtimet medikamentoze për dhimbjen fantomë nuk japin rezultate të qëndrueshme terapeutike. Nga kjo, shumë ofrues të kujdesit shëndetësor dhe studiues janë në kërkim të alternativës dhe ndërhyrjeve që mund të ofrojnë lehtësim më të mirë ose më të gjatë dhe pa efekte anësore. Një terapi mjaft premtuese për uljen e nivelit të dhimbjes në gjymtyrët e amputuara është terapia e pasqyrës.

Qëllimi: Të sigurohet një panoramë e artikujve shkencorë, në mënyrë që të vlerësohet efekti i përdorimit të terapisë së pasqyrës në menaxhimin e dhimbjes fantomë.

Metoda: Është realizuar një rishikim literature në lidhje me temën e përmendur në bazat e të dhënave të PubMed, Reserach Gate, Google Scholar. Çdo artikull u kontrollua për besueshmërinë e të dhënave.

U përfshinë studime shkencore parësore, origjinale, të disponueshme në formën e plotë të tyre online, ndërsa artikujt shkencorë të papublikuar në gjuhën angleze ose që nuk adresonin dhimbjen fantomë nuk u përfshinë në këtë rishikim literature.

Rezultatet: Janë përzgjedhur 10 artikuj, në bazë të kriterëve të përfshirjes. Të gjithë artikujt trajtonin dhimbjen fantomë dhe terapitë jo medikamentoze në menaxhimin e saj, specifikisht terapinë e pasqyrës.

Konkluzione: Pacientët e amputuar, që i nënshtroheshin terapisë së pasqyrës, patën një ulje të frekuencës dhe intesitetit të dhimbjes fantomë. Terapia me pasqyrë po ashtu ishte efektive në reduktimin kohëzgjatjes së dhimbjes. Në asnjë prej studimeve të kryera nuk rezultoi që terapia me pasqyrë të kishte efekte anësore te pacientët e amputuar.

Fjalët kyçe: dhimbja fantomë, të amputuar, terapi, terapia me pasqyrë.

HYRJE

Dhimbja e gjymtyrëve të amputuar ose dhimbja fantomë përkufizohet si perceptimi i dhimbjes ose shqetësimit në një gjymtyrë që nuk është më. Kjo dhimbje më së shumti shfaqet si pasojë e amputimit të gjymtyrëve [1]. Amputimet mund të ndodhin për shumë arsye, duke përfshirë traumat e rënda, tumoret, sëmundjet vaskulare dhe infeksionin [2]. Afersisht 60% e të amputuarve zhvillojnë dhimbjen fantomë, e cila rezulton në ndjesi shqetësuese si dhimbje, ndjesi shpimi gjilpërash, ngërçe, djegie, presion ose kruajtje aty ku dikur ishte pjesa e trupit të tyre [3].

Arsyeja e saktë pse ndodh dhimbja fantomë ende nuk është e qartë. Disa studiues kanë arritur në konkluzionin se është një komunikim i gabuar në sistemin nervor. Pas një amputimi lidhja nervore ekziston ende brenda trupit edhe pse nervat në pjesën e trupit të amputuar nuk janë më aty. Truri mëson se si të përshtatet me ndryshimin. Nervat mund të dërgojnë më shumë sinjale se zakonisht ose të përziejnë sinjale. Truri keqinterpreteton sinjalet që merr, gjë që rrit ndjeshmërinë dhe çon në dhimbje ku ka ndodhur amputimi [4].

Rishikimet e mëparshme sistematike të literaturës zbuluan se trajtimet medikamentoze për dhimbjen fantomë nuk japin rezultate të qëndrueshme terapeutike [5]. Nga kjo, shumë ofrues të kujdesit shëndetësor dhe studiues janë në kërkim të alternativës dhe ndërhyrjeve që mund të ofrojnë lehtësim më të mirë ose më të gjatë dhe pa efekte anësore të dhimbjes fantomë [6]. Një terapi mjaft premtuese për uljen e nivelit të dhimbjes në gjymtyrët e amputuara është terapia e pasqyrës. Sipas një studimi, që analizonte 9 artikuj, u konkludua se përdorimi i terapisë së pasqyrës sillte reduktim të dhimbjes fantomë te ata pacientë që kishin amputuar gjymtyrët [7].

Terapia me pasqyrë konsiston në vendosjen e një pasqyre në rrafshin parasagittal ndërmjet gjymtyrës së shëndetshme dhe gjymtyrës së amputuar. Imazhi i gjymtyrës së shëndetshme reflektohet në pasqyrë dhe pacienti percepton reflektimin e gjymtyrës së shëndetshme në vend të gjymtyrës së amputuar [8]



Kjo jep një iluzion që “mashtro” trurin duke menduar se gjymtyra e dëmtuar e trupit është, dhe mund të lëvizë normalisht. Ekzistojnë dy mënyra për të përdorur këtë lloj trajtimi. Në njërin, pacienti vendos gjymtyrën e prekur (amputuar) në një “kuti pasqyre” për ta fshehur atë nga pamja. Gjymtyra e paprekur më pas shihet në një pasqyrë. Metoda tjetër është që pacienti të jetë në një kënd me pasqyrën në mënyrë që të shihet vetëm gjymtyra e paprekur në pasqyrë. Në të dyja rastet, pacienti fillon të lëvizë të dy gjymtyrët në të njëjtën mënyrë në mënyrë që pjesa e prekur e trupit të bëjë lëvizje të ngjashme me të paprekurën nga dhimbja fantomë. [7].

Ofruesit e kujdesit shëndetësor, konkretisht infermierët ushtrojnë një profesion me karakter multidimensional, dhe rrjedhimisht sigurimi i bazës së njohurive të nevojshme në menaxhimin e dhimbjes fantomë dhe kryerja adekuate e terapisë me pasqyrë te pacientët e amputuar është e nevojshme për të bërë të mundur lehtësimin e dhimbjes te pacientët, trajtimin e dhimbjes dhe në kushtet e shtëpisë si dhe ofrimin e një kujdesi shëndetësor optimal.

Pas kërkimeve të bëra në internet, rezultoi që studimet e realizuara në Shqipëri me fokus këtë temë mungojnë. Ky studim do të jetë risi nga ky aspekt, duke analizuar studimet e viteve të fundit për trajtimin e dhimbjes fantom dhe vlerësuar rëndësinë e terapisë së pasqyrës në menaxhimin e dhimbjes tek të amputuarit, duke shënuar kështu pikënisjen e studimeve të mëtejshme.



Metodologjia

Tipi i studimit: Rishikim literature

Periudha e real realizimit: Maj-Qershor 2024

Është realizuar një rishikim literature në lidhje me efektivitetin e përdorimit të terapive jo-medikamentoze, konkretisht terapisë me pasqyrë në menaxhimin e dhimbjes fantomë te pacientët me gjymtyrë të amputuara. Për këtë studim u përdorën bazat e të dhënave të PubMed, Reserach Gate, Google Scholar. Çdo artikull u kontrollua për besueshmërinë e të dhënave.

Kriteret e përfshirjes: Artikuj të publikuar në gjuhën angleze me fjalët kyce: dhimbja fantomë, të amputuar, terapi, terapia me pasqyrë. U

përfshinë studime shkencore parësore, origjinale, të disponueshme në formën e plotë të tyre online.

Kriteret e përjashtimit: Artikuj shkencorë të papublikuar në gjuhën angleze ose që nuk adresonin dhimbjen fantomë.

Kufizimet e studimit: Studimi është i llojit dytësor dhe për këtë arsye indikon kryerjen e studimeve të ardhshme në Shqipëri, jo vetëm studimeve dytësore, siç është lloji i këtij studimi, por edhe studime parësore, në mënyrë që të ketë një pasurim me evidenca për një dhimbje të mistershme siç është dhimbja e gjymtyrëve të amputura dhe terapive që do të sigurojnë menaxhim efektiv të saj.

Rezultatet

Tabela nr1. Permbledhje e artikujve të rishikuar

STUDIMI	METODOLOGJIA	REZULTATET
Comparison of Relative Benefits of Mirror Therapy and Mental Imagery in Phantom Limb Pain in Amputee Patients at a Tertiary Care Center ⁹ (Malik et al., 2020)	Studim kohort. Pjesëmarrësit iu nënshtruan një programi të rehabilitimit të të amputuarve në terapinë me pasqyrë ose imazheve mendore rregullisht, fillimisht në një njësi të kujdesit rehabilitues dhe më vonë në shtëpi.	92 pacientë të amputuar morën pjesë në studim, që vuanin nga dhimbja fantomë. Duke krahasuar përmirësimin në të dy grupet, në grupin e terapisë me pasqyrë kishte përmirësim më të mirë krahasuar me grupin tjetër.
A Randomized Controlled Trial of Mirror Therapy for Upper Extremity Phantom Limb Pain in Male Amputees ¹⁰ (Sacha B. Finn et al., 2017)	Studim eksperimental. Pjesëmarrësit u përzgjedhën rastësisht në një nga dy grupet: terapi me pasqyrë (n = 9) ose (n = 6, pasqyrë e mbuluar ose terapi vizualizimi mendor). Pjesëmarrësve iu kërkua të kryenin 15 minuta të terapisë së tyre të caktuar çdo ditë për 5 ditë/javë për 4 javë.	15 subjekte përfshiu studimi. Subjektet në grupin e terapisë me pasqyrë patën një rënie të konsiderueshme në rezultatet e dhimbjes, nga një mesatare prej 44.1 në 27.5 mm (p = 0.002). Pati rënie të konsiderueshme në kohën e përjetimit të dhimbjes ditore
Randomized Controlled Trial of the Effects of Repetitive Transcranial Magnetic Stimulation and Mirror Therapy on Phantom Limb Pain in Amputees ¹¹ (Feng-Yi Wang et al., 2022)	Studim eksperimental. Morën pjesë 26 pacientë. Ata u caktuan rastësisht në grupin e Stimulimit Magnetik Transcranial, ndërsa 14 në terapinë me pasqyrë për 2 javë. Shkalla e dhimbjes u mat përmes Visual Analogue Scale dhe Douleur Neuropathique 4 Questions	Në përfundim të studimit u arrit në rezultatin se Terapia me pasqyrë kishte të njëjtë shkallë efektiviteti me Stimulimin magnetik intrakranial.
A comparison of the effects of mirror therapy and phantom exercises on phantom limb pain ¹² (Kulunkoglu et al., 2019)	Studim eksperimental. Në këtë studim morën pjesë 40 persona të amputuar. Ata u ndanë në mënyrë të rastësishme në 'grupin që do të nënshtroheshin terapisë së pasqyrës dhe atyre që do të kryenin ushtrimet fantomë	Ndërsa intensiteti i dhimbjes u ul dhe stausi psikologjik u përmirësua në të dy grupet, këto përmirësime ishin më të mëdha në grupin që përdorën terapinë e pasqyrës.

Mirror Therapy for the Management of Phantom Limb Pain: A Single-Center Experience¹⁸ (Debra Sice Theng Chong et al., 2023)

Një studim prospektiv. Studimi filloi në vitin 2008 dhe përfundoi në 2020. Subjektet i ishin nënshtruar amputimit të njëanshëm të gjymtyrëve. Ata u ftuan të merrnin pjesë në seancat javore të terapise me pasqyrë. Dhimbja u vlerësua në një shkallë analoge vizuale) dhe në pyetësorin e shkurtër të dhimbjes McGill.

98 pacientë u ndoqën për një periudhë 12 vjecare. Rezultati mesatar i trajtimit përfundimtar ishte 3.2 (\pm 5.0) me 91% përmirësim të përgjithshëm.

Diskutimi

Studimi solli një rishikim të artikujve shkencorë të publikuara në lidhje me menaxhimin e dhimbjes fantomë tek të amputuarit. Duke qënë se kjo dhimbje është frekvente te 60% e të amputuarve, lind nevoja që të mësohet më shumë rreth saj dhe terapive menaxhuese me fokus uljen intesitetit, frekuencës, kohëzgjatjes së dhimbjes dhe shfaqjen e sa më pak apo aspak efekteve anësore si rezultat i trajtimeve. Infermierët si profesionist në ofrimin e kujdesit shëndetësor dhe karakterit multidimensional që profesioni i tyre ka, duhet të jenë të përditësuar në lidhje me teknika jo medikamentoze të menaxhimit të një dhimbjeje të mistershme, por të përhapur te pacientët e amputuar, siç është dhimbja fantomë. Infermierët duhet të edukohen për masat e sigurisë që lidhen me terapinë me pasqyrë, kohëzgjatjen e trajtimit dhe ushtrimet që përshtaten me aftësitë e pacientit. Po ashtu ata kanë një rol të rëndësishëm në edukimin e pacientit dhe familjarëve të tij rreth terapisë me pasqyrë si opsion për të ndihmuar të amputuarit të menaxhojnë më mirë dhimbjen.

Nisur nga rezultatet e studimit, shihet qartë që një terapi mjaft efektive, premtuese në menaxhimin e dhimbjes fantomë është terapia me pasqyrë. Kjo terapi konsiston në vendosjen e një pasqyre në rrafshin parasagittal ndërmjet gjymtyrës së shëndetshme dhe gjymtyrës së amputuar. Imazhi i gjymtyrës së shëndetshme reflektohet në pasqyrë dhe pacienti percepton reflektimin e gjymtyrës së shëndetshme në vend të gjymtyrës së amputuar [8].

Në mungesë të gjetjes së studimeve të kryera në Shqipëri për temën e studiuar, u përfshinë studime të realizuara jashtë vendit tonë. I tillë është studimi, i cili është kryer te 92 pacientë të amputuar që vuanin nga dhimbja fantomë. Nga ata, 46 iu nënshtruan

terapisë me pasqyrë dhe 46 pacientë të tjerë iu nënshtruan terapisë së imazheve mendore, fillimisht në një njësi të kujdesit më pas në shtëpitë e tyre [9]. Duke krahasuar përmirësimin në të dy grupet, u arrit në rezultatin se grupi i terapisë me pasqyrë kishte përmirësim më të mirë (nga $7,07 \pm 1,74$ në $2,74 \pm 0,77$) krahasuar me grupin e terapisë së imazheve mendore (nga $7,85 \pm 0,76$ në $5,87 \pm 1,41$). Ndërkohë po në një studim tjetër, në të cilin morën pjesë 15 pacientë nga Qendrat Mjekësore të amputuar që vuanin nga dhimbja fantomë, në mënyrë rastësore u caktuan në dy grupe: terapi me pasqyrë (n = 9) ose kontroll (n = 6), pasqyrë e mbuluar ose terapi vizualizimi mendor) [10]. Nga studimi u rezultua se subjektet në grupin e terapisë me pasqyrë patën një rënie të konsiderueshme në rezultatet e dhimbjes, nga një mesatare prej 44.1 (SD = 17.0) në 27.5 (SD = 17.2) mm (p = 0.002). Përveç kësaj, pati një rënie të konsiderueshme në kohën e përjetimit të dhimbjes ditore, nga mesatarja 1022 (SD = 673) në 448 (SD = 565) minuta (p = 0.003). Ndryshe nga këto studime që u përmendën ku terapia me pasqyrë rezultonte më efektive në menaxhimin e dhimbjes fantomë krahasuar me terapisë/trajtimet e tjera, në një studim në të cilin morën pjesë 26 pacientë të amputuar që vuanin nga dhimbja fantomë, ku 12 pacientë iu nënshtruan terapisë së stimulimit magnetik transkranial, ndërsa 14 iu nënshtruan terapisë me pasqyrë, rezultoi se terapia me pasqyrë kishte të njejtën shkallë efektiviteti me Stimulimin magnetik intrakranial [11]. Ndërkohë në një studim që u krye te 75 pacientë të diagnostikuar me dhimbjen fantomë, nga të cilët iu nënshtruan terapisë me pasqyrë (n = 25), teletrajtim (n = 26) ose ushtrime sensomotore (n = 24), rezultoi se terapia me pasqyrë nuk ishte më efektive se terapia me ushtrimet sensomotore [15].

Por në një studim tjetër ku morën pjesë pacientë të amputuar që vuanin nga dhimbja fantomë, studim në të cilin subjektet u ndanë në mënyrë të rastësishme në grupin që do t'i nënshtrohej terapisë së pasqyrës dhe grupit që do të kryente ushtrimet fantomë. Në përfundim të studimit të gjitha vlerësimet për të gjithë parametrat u përmirësuan ndjeshëm në të dy grupet ($P < 0.05$) [12]. Ndërsa intensiteti i dhimbjes u ul, po ashtu u përmirësuan cilësia e jetës dhe statusi psikologjik në të dyja grupet e pacientëve. Po ashtu në studimin tjetër të kryer te 64 të amputuar që vuanin nga dhimbja fantomë, të cilët në mënyrë të rastësishme u ndanë në grupin kontrollit dhe testimit, u arrit në konkluzionin se Terapia me pasqyrë është efektive në lehtësimin e intensitetit, kohëzgjatjes, frekuencës së dhimbjes fantomë [13]. Ndryshe nga studimet e tjera të sipërpërmendura, në këtë studim u përcaktua se përmirësimi u arrit të mbahej deri në 12 javë pas terapisë, duke përcaktuar kështu dhe një kohëzgjatje të efektivitetit të terapisë me pasqyrë në menaxhimin e dhimbjes fantomë.

Pikat e forta dhe pikat e dobëta të studimit

Ky studim pas kërkimeve të bëra është ndër të vetmet studime të kryera vitet e fundit në Shqipëri për vlerësimin e terapisë jo medikamentoze në menaxhimin e dhimbjes fantomë, i orientuar specifikisht në efektivitetin e terapisë së pasqyrës. Studimi indikon kryerjen e studimeve të ardhshme në Shqipëri, jo vetëm studimeve dytësore, siç është lloji i këtij studimi, por edhe studime parësore, në mënyrë që të ketë një pasurim me evidenca për një dhimbje të mistershme siç është dhimbja e gjymtyrëve të amputura dhe terapisë që do të sigurojnë menaxhim efektiv të saj.

Konkluzione

Nga studimet e analizuara u konkludua se terapia me pasqyrë është efektive në uljen e frekuencës dhe intensitetit të dhimbjes fantomë. Terapia me pasqyrë po ashtu ishte efektive në reduktimin e kohëzgjatjes së dhimbjes.

Në asnjë prej studimeve të kryera nuk rezultoi që terapia me pasqyrë të kishte efekte anësore të pacientët e amputuar.

Referencat

1. Hanyu-Deutmeyer, A. A., Cascella, M., & Varacallo, M. (2023, August). *Phantom Limb Pain*. PubMed; StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK448188/>
2. *10 Ways Doctors relieve phantom limb pain for amputees*. (2022, September 28). <https://www.hackensackmeridianhealth.org/en/healthu/2022/09/28/10-ways-doctors-relieve-phantom-limb-pain-for-amputees>
3. Brodie EE, Whyte A, Niven CA (2007). *Analgesia through the looking-glass? A randomized controlled trial investigating the effect of viewing a 'virtual' limb upon phantom limb pain, sensation and movement*. *European journal of pain* 11 (4), 428-436, 2007.
4. Cleveland Clinic. (2021). *Phantom Limb Pain*. Cleveland Clinic. <https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/12092-phantom-limb-pain>
5. Wolff, A., Vanduyndhoven, E., van Kleef, M., Huygen, F., Pope, J. E., & Mekhail, N. (2011). *Phantom pain*. *Pain Practice: The Official Journal of World Institute of Pain*, 11(4), 403-413.
6. Chapman, S. (2011). *Pain management in patients following limb amputation*. *Nursing Standard* 25(19), 35-40. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21287925/>
7. Sayegh, S., Filen, T., Johansson, M., Sandström, S., Stiewe, G., & Bulter, S. (2013). *Mirror therapy for Complex Regional Pain Syndrome (CRPS) - A literature review and an illustrative case report*. *Scandinavian Journal of Pain*, 4, 200-207.
8. Guémann, M., Olié, E., Raquin, L., Courtet, P., & Risch, N. (2022). *Effect of mirror therapy in the treatment of phantom limb pain in amputees: A systematic review of randomized placebo-controlled trials does not find any evidence of efficacy*. *European Journal of Pain (London, England)*, 27(1). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36094758>
9. Mallik, A. K., Pandey, S. K., Srivastava, A., Kumar, S., & Kumar, A. (2020). *Comparison of Relative Benefits of Mirror Therapy and Mental Imagery in Phantom Limb Pain in Amputee Patients at a Tertiary Care Center*. *Archives of Rehabilitation Research and Clinical Translation*, 2(4), 100081. <https://doi.org/10.1016/j.arrct.2020.100081>
10. Finn, S. B., Perry, B. N., Clasing, J. E., Walters, L. S., Jarzombek, S. L., Curran, S., Rouhanian, M., Keszler, M. S., Hussey-Andersen, L. K., Weeks, S. R., Pasquina, P. F., & Tsao, J. W. (2017). *A Randomized, Controlled Trial of Mirror Therapy for Upper Extremity Phantom Limb Pain in Male Amputees*. *Frontiers in Neurology*, 8. <https://doi.org/10.3389/fneur.2017.00267>
11. *Randomized Controlled Trial of the Effects of Repetitive Transcranial Magnetic Stimulation and Mirror Therapy on Phantom Limb Pain in Amputees*. (2022). *Journal of Sichuan University. Medical Science Edition*, 53(3), 474-480. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35642157/>

BIOGRAFI



Xhesika Dine, lindur më 13 shkurt të vitit 2000. Është diplomuar në vitin 2021 në ciklin e parë të studimeve bachelor në degën Infermieri e Përgjithshme dhe në vitin 2023 përfundoi studimet në ciklin e dytë Master Shkencor në Shkenca Infermierore, në Universitetin “Ismail Qemali”, Vlorë.

Ka qenë aktive në fushën e kërkimit shkencor me pjesëmarrjen përmes punimeve kërkimore në konferenca si dhe pjesëmarrëse dhe finaliste në konkursin e punimeve kërkimore “Clean Score” edicioni 4.

Po ashtu, autore e studimit me temë “Vlerësimi i njohurive të studentëve të infermierisë për rolin e ushqyerjes së shëndetshme në parandalimin e kancereve të lidhura me dietën”, publikuar në buletin shkencor të Universitetit “Ismail Qemali”, Numër 6, Vëllimi 4, 2023, ISSN 2310-6719 ; ISSN online 3005-8473.

12. Anaforoğlu Külünkoğlu, B., Erbahçeci, F., & Alkan, A. (2019). A comparison of the effects of mirror therapy and phantom exercises on phantom limb pain. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/329389853_A_comparison_of_the_effects_of_mirror_therapy_and_phantom_exercises_on_phantom_limb_pain

13. Ramadugu, S., Nagabushnam, S. C., Katuwal, N., & Chatterjee, K. (2017). Intervention for phantom limb pain: A randomized single crossover study of mirror therapy. *Indian Journal of Psychiatry*, 59(4), 457–464. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5806325/>

14. Tilak, M., Isaac, S. A., Fletcher, J., Vasanthan, L. T., Subbaiah, R. S., Babu, A., Bhide, R., & Tharion, G. (2016). Mirror Therapy and Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation for Management of Phantom Limb Pain in Amputees - A Single Blinded Randomized Controlled Trial. *Physiotherapy research international : the journal for researchers and clinicians in physical therapy*, 21(2), 109–115. <https://doi.org/10.1002/pri.1626>

15. Rothgangel, A., Braun, S., Winkens, B., Beurskens, A., & Smeets, R. (2018). Traditional and augmented reality mirror therapy for patients with chronic phantom limb pain (PACT study): results of a three-group, multicentre single-blind randomized controlled trial. *Clinical Rehabilitation*, 32(12), 1591–1608. <https://doi.org/10.1177/0269215518785948>

16. Darnall, Beth & Li, Hong. (2012). Home-Based Self-Delivered Mirror Therapy for Phantom Pain: A Pilot Study. *Journal of rehabilitation medicine : official journal of the UEMS European Board of Physical and Rehabilitation Medicine*. 44. 254-60. [10.2340/16501977-0933](https://doi.org/10.2340/16501977-0933).

17. Yıldırım, M. (2016). The Effect of Mirror Therapy on the Management of Phantom Limb Pain. *Ağrı - the Journal of the Turkish Society of Algology*, 28(3).

18. Chong, D. S. T., Pople, M., Hardy, T. J., Cowan, A., Birchley, D., Guy, A., McCarthy, R., & Welchman, S. A. (2023). Mirror Therapy for the Management of Phantom Limb Pain: A Single-Center Experience. *Annals of vascular surgery*, 95, 184–187. <https://doi.org/10.1016/j.avsg.2023.03.033>.

Cila është grupmosha më e prekur nga Covid-19? A ka ndikuar izolimi në shëndetin mendor?

Fatjon Bajraktari

*Maŝter shkencor, Infermieri, Fakulteti i Shkencave Mjeksove Teknike,
Universiteti i Mjeksisë, Tiranë.*

Hyrje: Gjatë një periudhe 3-vjecare, njerëzit janë përballur dhe po përballen aktualisht nga shpërthimi global i COVID-19 por me një ritëm më të ulët në krahasim me vitet e tjera. Shumë njerëz apo pacientë kanë humbur jetën nga ky lloji virusi, ndërsa tek disa të tjerë ka ndikuar në probleme të tjera shëndetësore. Sëmundja Corona-Virus 2019(COVID-19) është një sëmundje acute, ngjithëse, që shkaktohet nga virusi me të njëjtin emer dhe prek aparatit e frymëmarrjes. Që nga momenti që u raportua rasti i parë i COVID-19, u regjistruan 82 milionë raste pozitive dhe mbi 1.8 milionë vdekje në mbarë botën. SARS-CoV-2 hyn në qelizat epiteliale të hundës nëpërmjet receptorit ACE-2 dhe më pas migron në traktin e sipërm respirator. Kjo shkaktonte një përgjigje imune, duke përfshirë lirimin e interferoneve (IFN- β dhe IFN- γ) nga qelizat e infektuara. Në afërsisht 20% të pacientëve, virusi përparon në rrugët e poshtme të frymëmarrjes.

Qëllimi: Ky kërkim shkencorë ka si qëllim të tregojë se cila është grupmosha më e prekur nga COVID-19 dhe si ka ndikuar izolimi në shëndetin mendorë.

Materiali dhe metoda: Ky studim është një studim descriptive. Në këtë studim janë përfshirë individët të cilët kanë rezultuar pozitiv me COVID-19 në periudhën 2021-2023, në disa qytete.

Të dhënat janë mbledhur që në momentin që është ngritur pyetja shkencore. Për të vlerësuar ndikimin e izolimit në shëndetin mendorë kemi përdorur një pyetësor (anketim) online. Për realizimin e këtij kërkimi shkencorë na ka ndihmuar shumë artikujt shkencorë, praktikat profesionale të realizuara nëpër qytete, si dhe anketimi i organizuar online. Gjithashtu pyetësori i organizuar online është shpërndarë në mënyrë të rastësishme duke përfshirë femra dhe meshkuj të moshave të ndryshme.

Rezultatet: Në vitin 2021 grupmosha më e prekur është 45-79 vjeç, ndërsa grupmosha më pak e prekur është 0-13 vjeç. Në vitin 2022 grupmosha më e prekur është 45-79 vjeç, ndërsa grupmosha më pak e prekur është 0-13 vjeç. Në vitin 2023 grupmosha më e prekur është 45-79 vjeç, ndërsa grupmosha më pak e prekur është 14-17 vjeç. Në vitin 2021-2022 meshkujt janë më të prekur më shumë se femrat, ndërsa në vitin 2023 femrat janë më të prekur në krahasim me meshkujt. Konkluzione: Grupmosha më e prekur nga COVID-19 është 45-79 vjeç, ndërsa më pak e prekur është 14-17 vjeç. Gjinia mashkullore përbën numrin më të madh të prekur nga COVID-19 në krahasim me gjininë femërore. Izolimi ka ndikuar në shëndetin mendorduke shkaktuar një gamë të gjerë crregullimesh depressive dhe emocionale.

Fjalët kyçe: COVID-19, gjinia, moshë, izolimi, depresioni.

HYRJJE

Sëmundja Corona-Virus 2019 (COVID-19) është një sëmundje akute, ngjitëse, që prek aparatën e frymëmarrjes. Në vitin që kur u raportua rasti i parë i COVID-19, u regjistruan 82 milionë raste pozitive dhe mbi 1.8 milionë vdekje në mbarë botën. (Flaxman)

Sëmundja Corona-Virus 2019 (COVID-19) shkaktohet nga virusi me të njëjtin emër. SARS-CoV-2 transmetohet kryesisht nëpërmjet spërklave, të cilat përhapen në ajër kur një person i infektuar flet, kollitet dhe teshtin. Mund të transmetohet përmes pështymës dhe duke prekur sipërfaqet e kontaminuara, megjithëse në mënyrë të konsiderueshme virusi shkatërrohet në sipërfaqe brenda 72 orëve. (Kandula)¹

Fizpatologjia:

SARS-CoV-2 hyn në qelizat epiteliale të hundës nëpërmjet receptorit ACE-2 dhe më pas migron në traktin e sipërm respirator. Kjo shkakton një përgjigje imune, duke përfshirë lirim të interferoneve (IFN- β dhe IFN- γ) nga qelizat e infektuara.

Në shumicën e pacientëve, përgjigja imune ndalon përhapjen e virusit në traktin e sipërm respirator, dhe kështu shumica e pacientëve zhvillojnë vetëm simptoma të lehta. Megjithatë, në afërsisht 20% të pacientëve, virusi përparon në rrugët e poshtme të frymëmarrjes. (Gardner)²

Faktorët e rrishtit:

1. Kontakt i ngushtë me një person të infektuar (brenda një metri për të paktën 15 minuta)
2. Moshat geriartrike
3. Etnia aziatike dhe afro-karibe
4. Sëmundjet shoqëruese mjekësore (sëmundjet kronike të frymëmarrjes, diabetin e tipit 2 dhe sëmundjet kardiovaskulare)
5. Duhanpirësit aktualë ose të mëparshëm. (Boehmer)³

Veçoritë klinike:

1. Ethe
2. Kollë e re dhe e vazhdueshme
3. Ndryshim i nuhatjes dhe shijes
4. Dispnea (fillimisht në përpjekje, por mund të

përparojë në dispne në pushim)

5. Simptoma jo specifike (lodhje, mialgji dhe faringit)
6. Delirium dhe ulje e lëvizshmërisë tek të moshuarit (Lavezzo)⁴

Menaxhimi mjekësor:

O₂ terapia: për të ruajtur ngopjet e synuara 94-98% (ose 88-92% nëse pacienti ka COPD)

Antipiretikë: si paracetamoli, Dexamethasone: përdoret në sëmundje të rënda (të tilla si ngopjet e oksigjenit <90% në ajrin e dhomës, sepsë ose ARDS). Doza është 6mg një herë në ditë për 7-10 ditë.

Antibiotikët empirikë: rekomandohet vetëm nëse dyshohet për bashkëinfeksion bakterial. Shenjat e bashkëinfeksionit bakterial përfshijnë një ndryshim në simptoma (të tilla si pireksia e re), neutrofil të re dhe gjetje radiologjike që sugjerojnë pneumoni bakteriale.

Profilaksia e tromboembolizmit venoz: përdoret në pacientët e shtruar në spital pasi COVID-19 rrit rrezikun e tromboembolizmit venoz. Zakonisht përdoren heparina me peshë të ulët molekulare (si p.sh. enoksaparin).

Ventilimi. (Mossong)⁵

A ka ndikuar izolimi në shëndetin mendor?

Pandemia dhe pasojat e saj e gjetën të papregatitur njerëzimin. Përballjet tona fillimisht me shifrat e të infektuarve, imazhet tmerruese të qindra trupave që zhvendoseshin për t'u varrosur diku tjetër, e më pas shifrat dhe përballjet e shumë familjeve shqiptare me vdekjen e të afërmeve, miqve, të njohurve prej COVID-19 kanë shtuar nivelin e stesit, shokut dhe vdekjeve të papritura e të menjëhershme.

Pandemia e COVID-19 përveç problemeve në shëndetin fizik, humbjeve të jetës, izolimit social, në ekonomi, ka shkakuar një rritje domethënëse të shqetësimeve në shëndetin mendor të popullsisë globale, që në shumë raste kanë përmbushur apo presin të përmbushin pragun e rëndësisë klinike.

Gjatë pandemisë, në popullata të ndryshme në pothuaj të gjitha kontinentet, tregojnë për emergjencën e re lidhur me shëndetin mendor dhe rëndësinë e madhe për të mbështetur, sidomos, pjesën e popullsisë në nevojë në drejtim të ofrimit

të shërbimeve psiko-sociale, psikoterapeutike e psikanalitike për të rimëkëmbur shëndetin mendor dhe emocional prej pasojave të pandemisë. (Zhang)⁶

Faktorë që supozohet të kenë ndikuar në përkeqësimin e shëndetit mendor gjatë pandemisë:

- 1) Izolimi social dhe pasojat e tij, si mërzia, frustrimi, stresi dhe pamundësia për të pasur jetën e mëparshme.
- 2) Pasiguria, ana e panjohur e pasojave të COVID-19; frika nga infektimi dhe frika nga pasojat e rënda e vdekja.
- 3) Ekspozimi i tepërt ndaj lajmeve të rreme.
- 4) Përballimi i infektimit nga SARSCoV2 dhe përjetimi i sëmundjes COVID-19 me simptoma të rënda dhe lodhje të forte fizike. (Jervis)⁷

Metodologjia e studimit

Ky material ka për qëllim të tregojë se cila është grupmosha më e prekur nga COVID-19, si dhe në c'mënyrë ka ndikuar izolimi në shëndetin mendor. Për të identifikuar grupmoshën më të prekur nga COVID-19 kemi marrë statistika nga qytete të ndryshme. Ndërsa për ndikimin e izolimit në shëndetin mendorë kemi përdorur një pyetësor (anketim) online.

Për realizimin e këtij kërkimi shkencorë na ka ndihmuar shumë artikujt shkencorë, praktikat profesionale të realizuara nëpër qytete, si dhe anketimi i organizuar online.

Në këtë studim është përdorur metoda deskriptive, duke marrë një popullatë gjatë viteve 2021-2023, ku bëjnë pjesë femrat dhe meshkujt që kanë rezultuar pozitiv me COVID-19. Të dhënat janë mbledhur që në momentin që është ngritur pyetja shkencore.

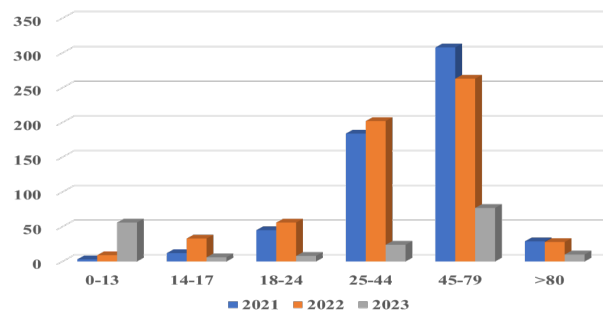
Gjithashtu pyetësori i organizuar online është shpërndarë në mënyrë të rastësishme duke përfshirë femra dhe meshkuj të moshave të ndryshme.

Rezultatet e studimit

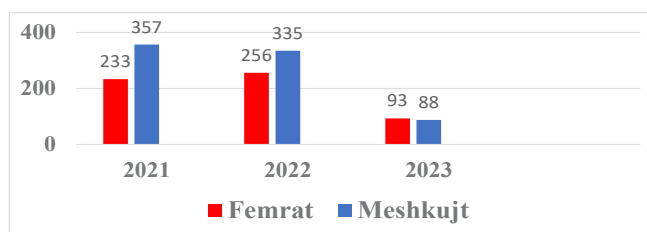
Klasifikimi i rasteve me COVID-19 në bazë të grupmoshave.

Në vitin 2021 grupmosha më e prekur është 45-79 vjeç, ndërsa grupmosha më pak e prekur është 0-13 vjeç. Në vitin 2022 grupmosha më e prekur është

45-79, ndërsa grupmosha më pak e prekur është 0-13 vjeç. Në vitin 2023 grupmosha më e prekur është 45-79 vjeç, ndërsa grupmosha më pak e prekur është 14-17 vjeç.



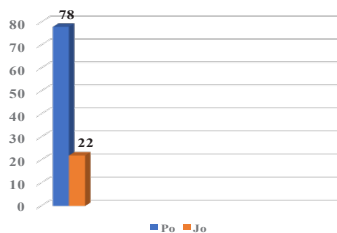
Klasifikimi i rasteve me COVID-19 në bazë të gjinisë.



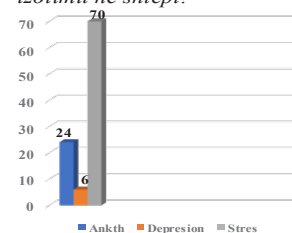
Në vitin 2021-2022 meshkujt janë më të prekur më shumë se femrat, ndërsa në vitin 2023 femrat janë më të prekur në krahasim me meshkujt.

Sondazh: Si ka ndikuar izolimi në shëndetin mendor nga covid-19?

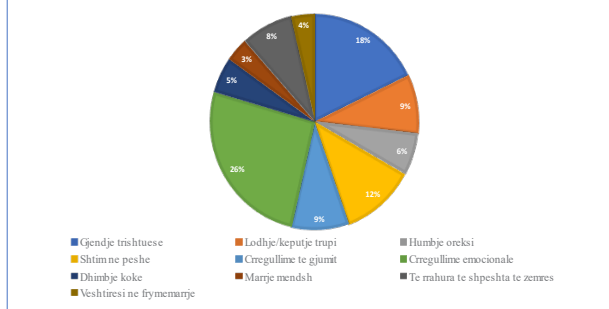
1- A jeni izoluar në shtëpi nga COVID-19?



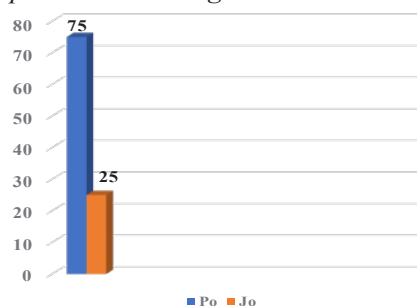
2- Cfarë keni përjetuar gjatë izolimit në shtëpi?



3- Cilat janë shenjat/simptomat që keni pasur gjatë izolimit?



4- A keni crregullime të stresit post-traumatik nga COVID-19?



DISKUTIME

Ky material ka për qëllim të tregojë se cila është grupmosha më e prekur nga COVID-19, si dhe në ç' mënyrë ka ndikuar izolimi në shëndetin mendor.

Sipas një studimi të kryer në Itali, mosha më e madhe duhet të jetë një nga faktorët më të mëdhenj të rrezikut të ndërlikimeve të koronavirusit dhe vdekshmërisë, me një studim që raporton se njerëzit e moshës 80 vjeç e lart kanë një rrezik më shumë se 20 herë më të lartë krahasuar me 50-59 vjeç

Ndërsa sipas studimit të marrë në Shqipëri, në vitin 2021 grupmosha më e prekur është 45-79 vjeç, ndërsa grupmosha më pak e prekur është 0-13 vjeç. Në vitin 2022 grupmosha më e prekur është 45-79, ndërsa grupmosha më pak e prekur është 0-13 vjeç. Në vitin 2023 grupmosha më e prekur është 45-79 vjeç, ndërsa grupmosha më pak e prekur është 14-17 vjeç. Në vitin 2021-2022 meshkujt janë më të prekur më shumë se femrat, ndërsa në vitin 2023 femrat janë më të prekur në krahasim me meshkujt.

KONKLUZIONET

- 1) Grupmosha më e prekur nga COVID-19 është 45-79, ndërsa më pak e prekur është 14-17.
- 2) Gjinia mashkullore përbën numrin më të madh të prekur nga COVID-19 në krahasim me gjininë femërore.
- 3) Izolimi ka ndikuar në shëndetin mendor duke shkaktuar një gamë të gjerë crregullimesh depressive dhe emocionale.

REFERENCAT

1. Flaxman S., Mishra S., Gandy A., Unëin H. J. T., Mellan T. A., Coupland H., Èhittaker C., Zhu H., Berah T., Eaton J. È., Monod M., Ghani A. C., Donnelly C. A., Riley S., Vollmer M. A. C., Ferguson N. M., Okell L. C., Bhatt S.; Imperial College COVID-19 Response Team , *Estimating the effects of non-pharmaceutical interventions on COVID-19 in Europe. Nature* 584, 257–261 (2020).
2. Pei S., Kandula S., Shaman J., *Differential effects of intervention timing on COVID-19 spread in the United States. Sci. Adv.* 6, eabd6370 (2020).
3. Dong E., Du H., Gardner L., *An interactive èeb-based dashboard to track COVID-19 in real time. Lancet Infect. Dis.* 20, 533–534 (2020).
4. Boehmer T. K., DeVies J., Caruso E., van Santen K. L., Tang S., Black C. L., Hartnett K. P., Kite-Poëell A., Dietz S., Lozier M., Gundlapalli A. V., *Changing age distribution of the COVID-19 pandemic – United States, May–August 2020. Morbidity and Mortality Èeekly Report* 69, 1404–1409 (2020).
5. Lavezzo E., Franchin E., Ciavarella C., Cuomo-Dannenburg G., Barzon L., Del Vecchio C., Rossi L., Manganelli R., Loregian A., Navarin N., Abate D., Sciro M., Merigliano S., De Canale E., Vanuzzo M. C., Besutti V., Saluzzo F., Onelia F., Pacenti M., Parisi S. G., Carretta G., Donato D., Flor L., Cocchio S., Masi G., Sperduti A., Cattarino L., Salvador R., Nicoletti M., Caldart F., Castelli G., Nieddu E., Labella B., Fava L., Drigo M., Gaythorpe K. A. M., Brazzale A. R., Toppo S., Trevisan M., Baldo V., Donnelly C. A., Ferguson N. M., Dorigatti I., Crisanti A.; Imperial College COVID-19 Response Team; Imperial College COVID-19 Response Team , *Suppression of a SARS-CoV-2 outbreak in the Italian municipality of Vo'. Nature* 584, 425–429 (2020).
6. Mossong J., Hens N., Jit M., Beutels P., Auranen K., Mikolajczyk R., Massari M., Salmaso S., Tomba G. S., Èallinga J., Heijne J., Sadkoëska-Todys M., Rosinska M., Edmunds È. J., *Social contacts and mixing patterns relevant to the spread of infectious diseases. PLOS Med.* 5, e74 (2008).
7. Zhang J., Litvinova M., Liang Y., Èang Y., Èang È., Zhao S., Èu Q., Merler S., Viboud C., Vespignani A., Ajelli M., Yu H., *Changes in contact patterns shape the dynamics of the COVID-19 outbreak in China. Science* 368, 1481–1486 (2020).
8. Jarvis C. I., Van Zandvoort K., Gimma A., Prem K., Klepac P., Rubin G. J., Edmunds È. J.; CMMID COVID-19 èorking group , *Quantifying the impact of physical distance measures on the transmission of COVID-19 in the UK. BMC Med.* 18, 124 (2020).
9. Feehan, D. M., Mahmud, A., *Quantifying population contact patterns in the United States during the COVID-19 pandemic. medRxiv* 2020.04.13.20064014 [Preprint]. 29 August 2020).
10. Chang S., Pierson E., Koh P. È., Gerardin J., Redbird B., Grusky D., Leskovec J., *Mobility netèork models of COVID-19 explain inequities and inform reopening. Nature* 589, 82–87 (2021).

BIOGRAFI



Fatjon Bajraktari, lindur më 2001 në Burrel. I diplomuar në programin e studimit “Infermieri e Përgjithshme” në UAMD.

Aktualisht studioj Master Shkencor “Infermieri” pranë FSHMT, UMT. Pjesëmarrës dhe referues nëpër konferenca mjekësore.

Matreshenca, eksperiencia shqipëtare e mëmësisë.

Greta Mërtiri

Mami, S.U.O.GJ. “Mbretëresha Geraldinë”

mertirigreta@gmail.com

Abstrakt

Shpesh herë, profesionistët e kujdesit shëndetësor, fokusohen në çështjet problematike që lidhen me shëndetin mendor tek nënat në post partum, duke anashkaluar emocionet e zakonshme që një nënë mund të përjetojë. Ky studim, synon të nxjerri në pah edhe këto emocionet e vogla, që ndonjëherë duken të parëndësishme, por mund të ndikojnë më vonë në psikologjinë e nënave. Rezultatet e këtij studimi, të zhvilluar nëpërmjet formularëve online në një grup target të nënave që kanë lindur dhe jetojnë në Shqipëri, me status të ndryshëm social dhe ekonomik, vërtetuan se nënat përjetojnë nivele të ndryshme emocionesh, duke filluar nga stresi, ankthi, përshtatje me vështirësi me jetën e re.

Fjalët kyçe: Matreshenca, nëna, psikologji, shqetësim i nënave të reja.

Artikulli

Të bëhesh nënë, thonë që është ngjarja më e bukur në jetën e një femre.

Një sërë ndryshimesh fizike e emocionale ndodhin në këtë periudhë dhe herë-herë disa emocione bëhet të pakontrollueshme.

Kjo fazë në jetën e një femre njihet me temin Matreshencë, ku njësoj si adoleshenca është një fazë kalimtare, ku hormonet “zhgënjehen”, flokët dhe lëkura sillen siç duan vet e herë here duket sikur keni një trup që ka ‘mendjen’ e vet. Ndryshimi? Sigurisht i vështirë, edhe pse shumë njerëz presin që ju të jeni të lumtur ndërkohë që po përballeni me një trup dhe emocione të reja.



Nga një këndvështrim neuroshkencor, emocionet e matresencës kanë të bëjnë me ndryshime kimike në trurin e një femre sa që edhe shkenca ndonjëherë nuk di ti jap shpjegim.

Teksa punoj përditë me shumë nëna, kam vënë re se çdo histori është unike por disa aspekte psikologjike të rrëfimit gjatë matreshencës duket të jenë universale, të njëjta nga çdo nënë anembanë botës.

Nisur edhe nga një pyetësor ku morën pjesë 132 nëna shqiptare, të cilat u pyetën rreth eksperiencës tyre të mëmësisë, unë arrita të nxjerr këto konkluzione:

1. Nuk ka eksperiencë të keqe apo të mirë të mëmësisë por ka eksperiencë edhe të mirë edhe të keqe, ka momente të vështira por edhe të bukura.

2. Fantazia kundër realitetit

Imagjinata juaj për mëmësinë është krijuar nga ajo që ju keni dëgjuar apo keni parë nga nëna juaj, motrat, mikeshat, komuniteti ku jetoni dhe kultura juaj. Ndonjëherë imagjinata juaj për atë që prisni që mëmësia të jetë është aq e fuqishme sa që realiteti zhgënjën dhe nuk përputhet me pritshmëritë tuaja.

3. Ndjenja e fajit, turpit dhe ideja për të qenë nëna perfekte.

Personalisht më bezdis fakti kur dëgjoj termin “nënë e mirë”. Kjo tentativë e juaja për të qenë perfekte ju bën të ndiheni në faj. Kush është perfekt? Askush?

Ndaj mos e harroni që ju jeni nëna që bebushi juaj ka nevojë. Ju jeni perfektja e bebushit tuaj!

4. Ndikimi i brezave...

Dashur pa dashur, brezi më i vjetër se ju, ndikon në stilin tuaj të prindërimit. Disa tentojnë të krijojnë një stil të vetin por askush nuk shpëton pa pyetur mamën apo vjehrrën qoftë edhe një herë të vetme. Qofshin metoda të mira apo të këqija, ndikimi i tyre në eksperiencën e nënave të reja është ende i fuqishëm

5. Kokurs mëmësie...

Eh, sa here do dëgjeni “Unë kështu e unë ashtu”. Mëmësia nuk është konkurs midis mikeshave, kunatave apo motrave, por është një eksperiencë unike që secila duhet ta përjetojë siç do vet, si i vjen natyrshëm, si ta ndjej!

Lindja e një fëmije është një akt krijimi, jo vetëm se po vjen një krijesë e re, por po lind një familje e re.



Teksa bazohem në 132 rrëfimet e nënave shqipëtare, dua t’ju them se mëmësia nuk mësohet, vjen natyrshëm, ndiqni instiktin tuaj. Informohuni që të dini çfarë ju pret, por përveç profesionistëve (kur duhet ndërhyrje), askush s’duhet t’ju trugoj si të veproni me bebin tuaj.

Mëmësia ka sfidat e veta, që tek gjidhënia e derisa të bëheni gjyshe, ama kjo s’duhet t’ju demoralizoj. Ju jeni fiks ajo që vogëlushi juaj ka nevojë dhe jeni mjaftueshëm për të, madje më shumë se sa e mendoni.

Do dëgjoni shumë këshilla në rrugëtimin tuaj të mira dhe të këqija, por instikti juaj mjafton për ti dalluar.

E teksa dëgjoni se për 40 ditë nuk duhet të dilni nga shtëpia, mos i dëgjoni! Dilni, shëtisni, shijoni të voglin tuaj.

E nëse mendimet negative ju mbysin, mos i dëgjoni, janë ato hormonet “budallaqe” që shumë shpejt do ikin. Dilni para pasqyrës dhe thoni: Unë jam mami më e mirë në botë, jam më e mira për bebin tim!



Ndërsa ne si personel, duhet të njohim më mirë emocionet e nënave të reja, të punojmë më shumë e to, e përse jo, të hedhim themelet e krijimit të klasave prenatale të përhapura masivisht.

Referenca

1. Barclay, L., Everitt, L., Rogan, F., Schmied, V., & Wylie, A. (1997). Të bëhesh nënë – Një analizë e përvojës së grave të amësisë së hershme. *Journal of Advanced Nursing*
2. Barclay, LM, & Lloyd, B. (1996). Mjerimi I amësisë: Qasje alternative ndaj shqetësimit të nënës.
3. Barkin, JL, Wisner, KL, Bromberger, JT, Beach, SR dhe Wisniewski, SR (2010). Vlerësimi I funksionimit te nënat e reja. *Journal of Women's Health*, 19(8), 1493–1499.

BIOGRAFI



Greta Mërtiri, lindur në Vlorë në vitin 1993.

Studimet e larta, Bachelor dhe Mastrer i Shkencave, i kreu pranë Fakultetit të Shkencave Mjekësore Teknike, dega Mami.

Prej 7 viteve jam pjesë e stafit të S. U.O. GJ. ‘Mbretëresha Geraldinë’

Autore dhe lektore e disa trajnimeve profesionale si dhe autore e 2 librave elektronik(e-book), “Udhezuesi i ushqyerjes gjatë shtatëzanisë” dhe “Kiki Pinki”, Libër edukativ rreth periodave për vajzat e vogla si dhe menxhoj faqen ne instagram https://www.instagram.com/pyet_mamine?igsh=dnF6Mnd4YXQ4ZHB e cila ju vjen në ndihmë të gjitha nënave.

Kongresi i Parë Ndërkombëtar i Teknikëve të Imazherisë: Ndërthurja mes Artit, Shkencës dhe Teknologjisë në Kujdesin Shëndetësor

Tirana u kthye në epiqendrën e inovacionit dhe përkushtimit profesional, teksa mikpriti Kongresin e Parë Ndërkombëtar të Teknikëve të Imazherisë, një event që shënoi një moment historik në fushën e shëndetësisë. Me tematikën frymëzuese, “E Ardhmja e Radiologjisë: Ndërthurja e Artit, Shkencës dhe Teknologjisë”, ky Kongres theksoi rëndësinë e radiologjisë si një art që ndihmon në zbërthimin e mistereve të trupit njerëzor, një shkencë që udhëhiqet nga saktësia dhe një teknologji që avancoon çdo ditë.



Kulla e Sahatit në Tiranë

Kongresi ofroi një hapësirë unike për shkëmbimin e njohurive dhe për të nxitur bashkëpunimin ndërkombëtar, duke krijuar mundësi për ndërveprim profesional dhe akademik mes teknikëve të imazherisë, lektorëve dhe përfaqësuesve të industrisë. Diskutimet dhe sesionet interaktive theksuan rëndësinë e përmirësimit të vazhdueshëm të praktikave diagnostikuese dhe adoptimit të metodave më të avancuara teknologjike, për të përmirësuar cilësinë e kujdesit shëndetësor.

Gjithashtu, kjo ngjarje hapi rrugë për trajtimin e çështjeve kyçe si standardizimi i protokolleve të punës, roli gjithnjë në rritje i teknikëve të imazherisë në ekipet multidisiplinare dhe përkushtimi për edukimin e vazhdueshëm profesional, duke e vendosur radiologjinë në qendër të inovacionit mjekësor dhe trajtimit.

Dy ditët e Kongresit ishin një udhëtim i pasur mes njohurive, përvojave dhe frymëzimit profesional. Atmosfera u dominua nga entuziazmi për të mësuar dhe ndarë zbulime që po formësojnë të ardhmen e radiologjisë. Lektorë të shquar nga Europa dhe më gjerë sollën në vëmendje zhvillimet më të fundit në

teknologji dhe praktika, duke ndriçuar rrugët drejt një kujdesi më të saktë dhe më efikas për pacientët.

Gjatë sesioneve të shumta, u trajtuan tema që varionin nga përparimet e fundit në teknologjinë e imazherisë, përmirësimi i metodave diagnostikuese dhe përfshirja aktive e teknikëve të imazherisë në ekipet ndërdisiplinare. Prezantimet jo vetëm që ndanë informacion të vlefshëm, por frymëzuan pjesëmarrësit për të parë rolin e tyre si teknikë imazherie jo thjesht si një profesion, por si një mision që ndihmon në shpëtimin e jetëve.

Një nga momentet më të veçanta të Kongresit ishin sesionet praktike, të cilat lejuan pjesëmarrësit të përjetonin nga afër metodologjitë më të reja dhe rëndësinë e koordinimit në ekip. Diskutimet ndërvepruese theksuan gjithashtu kujdesin ndaj pacientit, si një shtyllë kryesore të suksesit në fushën e radiologjisë.



Tirana Marriott Hotel

Çdo moment i Kongresit ishte një reflektim mbi përkushtimin ndaj ekselencës dhe angazhimit për të sjellë ndryshime pozitive në shëndetësi. Nëpërmjet këtyre dy ditëve, pjesëmarrësit jo vetëm që përvetësuan njohuri të reja, por krijuan një ndjenjë komuniteti dhe një vizion të përbashkët për një të ardhme më të ndritur në imazherinë mjekësore.

Pjesëmarrësit patën mundësinë të zhyten në një botë të pasur me inovacion dhe vizion, ku horizontet e reja të teknologjisë moderne u bënë të prekshme dhe frymëzuese. Kongresi shërbeu si një udhërrëfyes i qartë për evolucionin e radiologjisë, duke treguar se si teknologjitë më të avancuara po transformojnë mënyrën se si interpretojmë dhe përdorim të dhënat vizuale në shërbim të kujdesit shëndetësor. Nga pajisjet e përmirësuara deri te teknikat diagnostikuese të rafinuara, çdo detaj i prezantuar ishte një hap përpara drejt një qasjeje më të saktë dhe më humane ndaj pacientëve. Nuk ishte vetëm një event shkencor, por një dëshmi e fuqishme e bashkimit mes artit njerëzor dhe potencialit të pafund të teknologjisë. Radiologjia, e cila ndërthur vëzhgimin e hollësishëm me interpretimin e saktë, u shfaq si një disiplinë ku prekja humane dhe inovacionet teknologjike ecin krah për krah. Në këtë mjedis, profesionistët e radiologjisë jo vetëm që u frymëzuan për të avancuar në profesionin e tyre, por edhe për të ruajtur aspektin human që qëndron në thelb të kujdesit shëndetësor.

Kongresi nuk përfaqësoi thjesht një hap përpara për profesionistët e radiologjisë, por një manifest të përkushtimit ndaj ekselencës, inovacionit dhe bashkëpunimit. Ishte një kujtesë se radiologjia nuk është vetëm një shkencë e përparuar, por edhe një art i ndërlikuar, që ndriçon me fuqi dhe ndjeshmëri rrugën drejt një kujdesi më të mirë dhe më të drejtë për të gjithë.

Në përmbyllje, Kongresi i Parë Ndërkombëtar i Teknikëve të Imazherisë, i organizuar nga Urdhri i Infermierit të Shqipërisë në bashkëpunim me European Federation of Radiographer Societies (EFRS), nuk ishte thjesht një ngjarje shkencore, por një moment i thellë reflektimi mbi fuqinë e bashkëpunimit, inovacionit dhe përkushtimit ndaj një të ardhmeje më të shëndetshme. Ky kongres, i cili mblodhi profesionistë nga vende të ndryshme, shërbeu si një platformë unike për ndarjen e njohurive, përvojave dhe pasionit për avancimin e radiologjisë – një fushë që mishëron artin, shkencën dhe teknologjinë në funksion të jetës njerëzore.

Radiologjia, siç u theksua në këtë event, nuk është thjesht një profesion teknik, por një mision fisnik që i dedikohet zbërthimit të mistereve të trupit njerëzor, diagnostikimit të saktë dhe kujdesit gjithëpërfshirës ndaj pacientit. Bashkëpunimi me EFRS, si një organizatë prestigjioze ndërkombëtare, pasqyroi rëndësinë e përfshirjes globale në ndarjen e përvojave dhe përmirësimin e standardeve profesionale në këtë fushë.

Kongresi ishte një dëshmi e qartë e fuqisë së bashkëpunimit ndërkombëtar dhe rëndësisë së ndërlidhjes mes teknologjisë më të fundit dhe humanizmit. Ai frymëzoi çdo pjesëmarrës të punojë me pasion dhe përkushtim për të çuar përpara radiologjinë, jo vetëm si një shkencë dhe teknologji, por si një art që kontribuon në mirëqenien dhe shëndetin e njerëzimit.

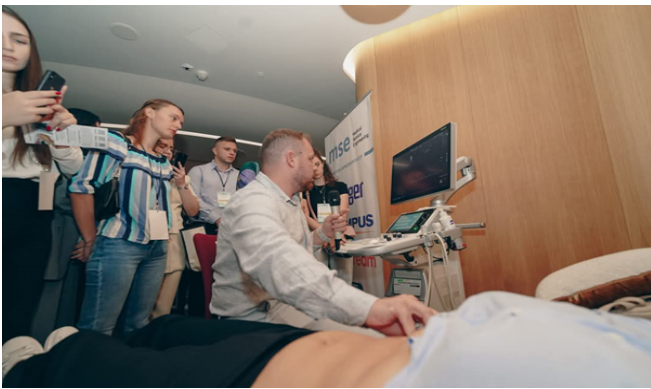
Në fund, ky kongres nuk ishte thjesht një hap i madh përpara për profesionistët e imazherisë mjekësore, por një moment i rëndësishëm që ndriçoi rrugën drejt një kujdesi më të mirë dhe më të përparuar për të gjithë. Radiologjia u paraqit jo vetëm si një profesion i domosdoshëm, por si një mision i lartë që ndërthur shkencën me humanizmin dhe përkushtimin ndaj jetës.

“Teknikët e imazherisë janë arkitektët e dritës dhe hijes, që me sy të mprehtë dhe duar të sigurta zbulojnë të fshehtat e trupit njerëzor, vizatojnë panoramën e jetës dhe zbulojnë historitë që fshihen brenda nesh duke ndërtuar urën drejt shëndetit dhe shpresës.”



Foto Galeri







**URDHËRI I
INFERMIERËVE
TË SHQIPËRISË**







uish_albania@yahoo.com



Rruga Reshit Petrela, Dispanceria, Kati II, Tiranë



urdhriinfirmierit.org



Urdhri i Infermierit të Shqipërisë



Urdhri i Infermierit të Shqipërisë