

University of Business and Technology in Kosovo

**UBT Knowledge Center**

---

Theses and Dissertations

Student Work

---

Summer 7-2021

## **“Roli i Infermierit në Kujdesin e të Sëmunrëve në Shtëpi të Shëndetit”**

Fadil Krasniqi

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



Part of the **Nursing Commons**

---



Kolegji UBT

Fakulteti i Infermierisë

**“Roli i Infermierit në Kujdesin e të Sëmunrëve në Shtëpi të Shëndetit”**

Shkalla Bachelor

Fadil Krasniqi

Korrik, 2021 / Ferizaj



Kolegji UBT  
Fakulteti i Infermierisë

**Punim Diplome**

Viti akademik 2017-2018

Fadil Krasniqi

**“ROLI I INFERMIERIT NË KUJDESIN E TË SËMUNRËVE NË SHTËPI  
TË SHËNDETIT”**

Mentori: Prof. Dr. Salih Krasniqi

Korrik/ 2021

Ky punim është përpiluar dhe dorëzuar në përmbushjen e kërkesave të pjesshme për Shkallën Bachelor

## **ABSTRAKT**

**Hyrje:** Kujdesi shëndetësor është identifikuar si përparësia numër një e shumicës së vendeve të botës dhe infermierët luajnë një rol qendror e crucial në ofrimin e kujdesit shëndetësor. Infermierët kanë rol për promovimin e shëndetit, edukojnë pacientët dhe publikun për parandalimin e sëmundjeve dhe lëndimeve, ofrojnë kujdes dhe ndihmojnë në shërim, marrin pjesë në rehabilitim dhe sigurojnë mbështetje.

**Qëllimi i punimit:** Qëllim i punimit është edhe analizimi i të dhënave statistikore për numrin e pacientëve me sëmundje të ndryshme të trajtuar në Urgjencën e Malishevës më datën 01 dhe 02 të muajt Qershor, viti 2021.

**Metodologjia:** Punimi është i llojit retrospektiv. Të dhënat e pacienteve janë marrë nga protokollat e Urgjencës së Malishevës me lejen e shefit të urgjencës. Në kuadër të dhënave bëjnë pjesë: mosha, gjinia, vendbanimi, profesioni, diagnoza dhe mënyra e menaxhimit. Rezultatet janë analizuar përmes programeve kompjuterike si SPSS.

**Rezultatet:** Në ndërrimet të orës 7 – 19, dhe 19 – 7, me datën 01 dhe 02 qershor të vitit 2021, janë trajtuar gjithsej 110 pacient në Urgjencën e Malishevës. 52 prej tyre ishin të gjinisë mashkullore (47.3%), kurse 58 prej tyre ishin të gjinisë femërore (52.7%). Mosha mesatare e personave të trajtuar në Urgjencën e Malishevës  $\pm$  DV ishte  $43.60 \pm 24.87$  vjeç. Grup – mosha me më së shumti raste ishte ajo 61 - 75 vjeç me 30 raste apo 27.3%. Fshati me më së shumti raste me sëmundje të ndryshme në Urgjencën e Malishevës është fshati Senik me 12 raste apo 10.9%. Shërbimi më i shpeshtë i ofruar nga Urgjenca e Malishevës ishte Pastrimi dhe lidhja e plagëve, gjithsej 18 raste apo 16.4%. Diagnoza më e shpeshtë e vendosur ishte J03 (Tonsilit akut) me gjithsej 12 raste apo 10.9%. 38 pacient apo 34.5% nuk kanë marrë terapi.

**Përfundim:** Urgjenca e Komunes së Malishevës është e stërngarkuar nga rastet të cilat do të duhej të kryheshin nga kujdesi i mjekësisë familjare. Nevojitet rritje e kapaciteteve të stafit të urgjencës.

**Fjalët kyqe:** Kujdesi parësor, roli i infermierit, urgjenca, menaxhimi i pacientëve.

## **MIRËNJOHJE/FALËNDERIME**

Ditët e mira që kalova në studimet bachelor në degën Infermieri nuk do te harrohen.

Tani shpreh mirënjohjen time për disa persona të cilët më ndihmuan në përmbushjen e studimeve të mia, pa të cilët nuk do mund të isha këtu.

Falënderim i veçantë shkon për familjen time të cilës i detyrohem shumë për fillimin dhe finalizimin me sukses të këtij udhëtimi sa të vështirë aq edhe të bukur. Ishin ata të cilët nuk reshtën kurrë së dhëni përkrahje për të vazhduar më tutje.

Një falënderim special për Urgjencën e Komunës së Malishevës të cilët më mundësuan realizmin e këtij punimi.

Dëshirojë në fund të falënderoj Prof. Dr. Salih Krasniqin për ndihmën dhe mbështetjen e tij në këtë punim dhe për kontributin e dhënë në finalizimin e punimit të diplomës.

Falënderoj përzemërsisht të gjithë!

# **PËRMBAJTJA**

ABSTRAKT .....	I
LISTA E TABELAVE.....	IV
LISTA E FIGURAVE.....	IV
FJALORI I TERMAVE.....	V
1 HYRJE.....	1
2 SHQYRTIMI I LITERATURËS .....	3
2.1 Organizimi i kujdesit shëndetësor në Kosovë.....	3
2.2 Llojet e institucioneve shëndetësore .....	3
2.3 Parimet kujdesit shëndetësor.....	4
2.5 Roli i infermierit në Kujdesin parësor .....	5
2.6 Kompetencat për infermierët që punojnë në kujdesin shëndetësor parësor.....	7
2.6.1 Mbështetja dhe edukimi i pacientit .....	7
2.6.2 Komunikim efektiv .....	7
2.6.3 Puna ekipore dhe udhëheqja .....	7
2.6.4 Dëshira për mësuar gjëra dhe shkathtësi të reja.....	7
3. DEKLARIMI I PROBLEMIT .....	8
4. METODOLOGJIA .....	9
5. REZULTATET DHE DISKUTIMI.....	10
6. PËRFUNDIME DHE REKOMANDIME .....	17
7. REFERENCAT.....	19

## **LISTA E TABELAVE**

<b>Tabela 5.1</b>	Numri i pacientëve sipas orarit të punës në Urgjencën e Malishevës gjatë 24h .....	10
<b>Tabela 5.2</b>	Numri i rasteve në Urgjencën e Malishevës, i ndarë sipas gjinisë, 1-2 Qershor.....	11
<b>Tabela 5.3</b>	Numri i rasteve në Urgjencën e Malishevës i ndarë sipas grup-moshave.....	12
<b>Tabela 5.4</b>	Numri i rasteve në Urgjencën e Malishevës i ndarë sipas vendbanimit. ....	13
<b>Tabela 5.5</b>	Profesionet e pacientëve të trajtuar në Urgjencën e Malishevës.....	14
<b>Tabela 5.6</b>	Sëmundjet e trajtuara dhe shërbimet e ofruara nga Urgjenca e Malishevës .....	15
<b>Tabela 5.6</b>	Mënyra e menaxhimit të pacientëve nga Urgjenca e Malishevës .....	16

## **LISTA E FIGURAVE**

<b>Figura 1.</b>	Numri i pacientëve të trajtuar në Urgjencën e Malishevës gjatë dy ndërrimeve. ....	10
<b>Figura 2.</b>	Raporti i Meshkujve dhe Femrave të trajtuara në Urgjencën e Malishevës.....	11
<b>Figura 3.</b>	Ndarja sipas grup – moshave e rasteve në Urgjencën e Malishevës.....	12
<b>Figura 4.</b>	Profesionet e pacientëve të trajtuar në Urgjencën e Malishevës .....	14
<b>Figura 6.</b>	Mënyrë e menaxhimit të pacientëve nga Urgjenca e Malishevës. ....	16

## **FJALORI I TERMAVE**

**RKS** – Republika e Kosovës

**ICN** – Këshilli ndërkombëtar i infermierëve.

**ANA** – Shoqata amerikane e infermierëve.

**WHO** – Organizata botërore e shëndetësisë.

**QKUK** – Qendra Klinike Universitare e Kosovës.



## 1 HYRJE

Kujdesi shëndetësor është identifikuar si përparësia numër një e shumicës së vendeve të botës dhe infermierët luajnë një rol qendror e crucial në ofrimin e kujdesit shëndetësor. Infermierët kanë rol për promovimin e shëndetit, edukojnë pacientët dhe publikun për parandalimin e sëmundjeve dhe lëndimeve, ofrojnë kujdes dhe ndihmojnë në shërim, marrin pjesë në rehabilitim dhe sigurojnë mbështetje. Asnjë profesionist tjetër i kujdesit shëndetësor nuk ka një rol kaq të gjerë në përkujdesjen e shëndetit të popullatës. Infermierët kanë detyra të shumta si të ndihmojnë familjet, të mësojnë të bëhen të shëndetshëm duke i ndihmuar ata të kuptojnë gamën e përvojave emocionale, fizike, mendore dhe kulturore që hasin gjatë shëndetit dhe sëmundjes. Infermierët ndihmojnë njerëzit dhe familjet e tyre të përballen me sëmundjen, të merren me të dhe nëse është e nevojshme të jetojnë me të, në mënyrë që pjesët e tjera të jetës së tyre të vazhdojnë. Infermierët bëjnë më shumë sesa kujdesin për individët. Ata gjithmonë kanë qenë në ballë të ndryshimeve në kujdesin shëndetësor dhe shëndetin publik. Infermierët prej kohësh kanë gëzuar mbështetjen e publikut të gjerë. Nga ana tjetër, respekti profesional brenda komunitetit mjekësor, u fitua shumë përmes lobimit, organizimit dhe më e rëndësishmja, përparimit të profesionit në mënyrë akademike. Ndërsa infermierët 70 vjet më parë shpesh shiheshin si më shumë sesa urdhër-marrësit për mjekët - përgjegjës për shpërndarjen e ushqimit dhe ilaçeve, ndërrimin e shtretërve dhe larjen e pacientëve - infermierët sot kanë përgjegjësi dhe autonomi shumë më të madhe dhe gëzojnë një marrëdhënie gjithnjë e më bashkëpunuese me mjekët dhe anëtarët e tjerë të ekipit të kujdesit shëndetësor. Për një arsye të mirë, gjithashtu nuk është sekret që pacientët u besojnë infermierëve më shumë sesa u besojnë mjekëve (ose ndonjë profesioni për këtë çështje), duke i bërë ata të kenë një lidhje jetike midis mjekut dhe pacientit. Për të kuptuar pse infermierët janë kaq të rëndësishëm në kujdesin shëndetësor sot, ne duhet të shohim se çfarë bëjnë ata, nga marrëdhëniet që ata nxisin me pacientët te mënyrat në të cilat ata punojnë me praktikuesit e tjerë:

- Infermierët kalojnë më shumë kohë me pacientët
- Regjistrimin dhe historinë mjekësore dhe simptomat e pacientit;
- Bashkëpunimi me ekipin për të planifikuar kujdesin ndaj pacientit;
- “Avokat” për shëndetin dhe mirëqenien e pacientëve;
- Monitorimi i shëndetit të pacientëve dhe vëzhgimi i shenjave klinike;
- Administrimi i medikamenteve dhe trajtimi;

- Operimi dhe udhëheqja me pajisjet mjekësore;
- Zhvillimi i testeve diagnostikuese;
- Edukimi i pacientëve në lidhje me menaxhimin e sëmundje dhe
- Ofrimi / mbështetja si dhe këshillimi për pacientët;

Pacienti është përparësia e parë e infermierit. (Vari. D 2014)

## **2 SHQYRTIMI I LITERATURËS**

### **2.1 Organizimi i kujdesit shëndetësor në Kosovë**

Kujdesi shëndetësor organizohet dhe zbatohet në tri nivele: parësor, dytësor dhe tretësor. Shërbimet e kujdesit shëndetësor ofrohen nga institucionet shëndetësore publike, private dhe publiko–private. Kujdesi shëndetësor sigurohet në nivel: shteti, komune, punëdhënësi, në mënyrë individuale dhe në nivel të shërbimit profesional. Ndarja e aktiviteteve ndërmjet niveleve të kujdesit shëndetësor realizohet në pajtim me strategjinë kombëtare të shëndetësisë, si dhe bazuar në parimin e kujdesit parësor shëndetësor si pikë hyrëse dhe themel të sistemit shëndetësor. Qasja në kujdes shëndetësor sigurohet gjatë njëzet e katër (24) orëve pa ndërprerje, nëpërmjet: punës në orar të rregullt, punës në ndërrime, kujdestarisë, si dhe punës në kuadër të shërbimit të urgjencës, në pajtim me orarin e përcaktuar nga institucioni shëndetësor (Nicole Farnsworth & Dr. Katja Goebbels, 2016)

### **2.2 Llojet e institucioneve shëndetësore**

Llojet e institucioneve në sistemin shëndetësor të Republikës së Kosovës janë të njëjta në sektorin: publik, privat, dhe publiko-privat. Institucionet e nivelit parësor të kujdesit shëndetësor janë: Qendra kryesore e mjekësisë familjare me njësitë përbërëse të përcaktuara me aktin nën-ligjor të nxjerrë nga Ministria; Institucionet e nivelit dytësor të kujdesit shëndetësor janë: Spitali i përgjithshëm dhe special me njësitë përbërëse të përcaktuara me aktin nën-ligjor të nxjerrë nga Ministria; Poliklinika specialistike; Ambulanca specialistike, Ambulanca stomatologjike, Qendra e shëndetit mendor me Shtëpinë për integrim në bashkësi; Qendra e transfuzionit të gjakut; Qendra e rehabilitimit fizikal dhe klimatik; Qendra e mjekësisë sportive; Qendra e mjekësisë së punës; Qendrat rajonale të shëndetësisë publike. Qendra për rehabilitimin e të dëgjuarit dhe të folurit. Institucionet e nivelit tretësor të kujdesit shëndetësor janë: Qendra klinike universitare;. Qendra klinike universitare stomatologjike; Instituti kombëtar i shëndetësisë publike; Qendra kombëtare e mjekësisë së punës; Qendra kombëtare e mjekësisë Sportive; Qendra kombëtare e transfuzionit të gjakut; Qendra kombëtare e telemjekësisë. Barnatoret janë institucione shëndetësore që funksionojnë në të tri (3) nivelet e kujdesit shëndetësor. (Ligji për shëndetësi RKS, 2013)

### **2.3 Parimet kujdesit shëndetësor**

Kujdesi shëndetësor zbatohet duke u udhëhequr nga parimet themelore, si vijon:

- a) Barazia: sigurimi i qasjes së plotë ndaj shërbimeve në Listën e shërbimeve të kujdesit shëndetësor, pas përcaktimit të saj; për të gjithë qytetarët dhe banorët, përfshirë qasjen e lehtë deri te institucionet shëndetësore për personat me aftësi të kufizuara; shpërndarja e drejtë e burimeve publike për kujdesin shëndetësor duke pasur dallimet socio-ekonomike; barazia e plotë e sektorit publik, privat, dhe partneritetit publik-privat gjatë ofrimit të kujdesit shëndetësor, në pajtim me këtë ligj.
- b) Gjithë-përfshirja dhe jo diskriminimi: standarde të barabarta në kujdesin shëndetësor për të gjithë qytetarët dhe banorët duke siguruar standardet gjatë përmbushjes së kërkesave në të gjitha e kujdesit shëndetësor, si dhe sigurim i kujdesit shëndetësor pa diskriminim në bazë të gjinisë, kombit, racës, ngjyrës, gjuhës, fesë, bindjeve politike, gjendjes sociale, orientimit seksual, shkallës së aftësive fizike dhe mendore, statusit familjar dhe moshës.
- c) Cilësia: aplikimi i standardeve ndërkombëtare në organizimin, zhvillimin, dhe ofrimin e kujdesit shëndetësor përkitazi me të gjitha aspektet, përfshirë: trajtimin e fokusuar në pacientë, përdorimin e resurseve, organizimin e punës, trajnimin, edukimin, licencimin, akreditimin, udhëzimet etike, dhe mbrojtjen e interesave të shfrytëzuesve të shërbimeve shëndetësore.
- d) Ndershmëria dhe llogaridhënia;
- e) Dhënia e prioritetit intervenimeve kosto-efektive të kujdesit shëndetësor, të bazuara në të dhëna;
- f) Qëndrueshmëria dhe vazhdueshmëria;
- g) Parandalimi dhe zbulimi i hershëm i sëmundjeve nëpërmjet promovimit shëndetësor, detektimit, dhe politikave publike shumë-sektoriale për përmirësimin e shëndetit;
- m) bashkë-përgjegjësia dhe solidariteti. (Lynne M., 2015)

### **2.4 Kujdesi shëndetësor parësor**

Kujdesi parësor shëndetësor përfshin: Promovimin shëndetësor, parandalimin, zbulimin e hershëm, diagnostikimin, mjekimin, dhe rehabilitimin, që kanë të bëjnë me sëmundjet, çrregullimet dhe lëndimet, përfshirë edhe ndërhyrjet e vogla kirurgjike; Mbrojtjen parandaluese nëpërmjet programeve të promovimit të shëndetit dhe vizitave sistematike të fëmijëve dhe të rinjve në shkollat fillore, të mesme, dhe të larta në territorin e Komunës, ruajtjen dhe përparimin e

shëndetit publik, përfshirë sero-profilaksinë, vaksinoprofilaksinë, dhe kimio-profilaksinë në pajtim me ligjin, si dhe arsimimin dhe edukimin sistematik shëndetësor të popullatës; promovimin e shëndetit oral dhe kujdesit për shëndetin e dhëmbëve; diagnostikimi i hershëm dhe trajtimi i tuberkulozës; organizimin e shërbimeve të urgjencës dhe emergjencës mjekësore si pjesë e sistemit unik të shërbimeve në të tri nivelet e kujdesit shëndetësor; shërbimet e kujdesit shëndetësor për nëna dhe fëmijë dhe shërbimet e planifikimit familjar; shërbimet e shëndetit mendor.

Komunat janë përgjegjëse për kujdesin parësor shëndetësor publik dhe për vlerësimin e gjendjes shëndetësore të qytetarëve në territorin e tyre. Komunat obligohen të zbatojnë me prioritet masat prioritare të promovimit dhe parandalimit në kujdesin shëndetësor. Kujdesi parësor shëndetësor sigurohet dhe zbatohet brenda kornizës shërbimeve të mjekësisë familjare, në pajtim me aktin nënligjor të nxjerrë nga Ministria. Kujdesi parësor mjekësor merret me organizimin e këtyre rregullave:

- Çdo qytetar dhe banor me vështirësi shëndetësore është i obliguar të lajmërohet fillimisht tek mjeku familjar, me përjashtim të rasteve emergjente.

- Prej çdo qytetari dhe banori do të kërkohet të përcaktohet për një mjek familjar.

- Çdo qytetar dhe banor ka të drejtë të përzgjedhë mjekun familjar në komunën ku jeton, brenda zonës së përfshirjes të përcaktuar nga komuna, dhe ka të drejtë ta ndërroj atë;

- Profesionistët në kujdesin parësor shëndetësor do të bashkëpunojnë me profesionistët shëndetësor në nivelin dytësor dhe tretësor, në pajtim me këtë ligj.

- Me qëllim të rritjes së cilësisë së shërbimeve shëndetësore, institucionet në nivel parësor të kujdesit shëndetësor do të sigurojnë bashkëpunimin ndërsektorial me shërbimet e mirëqenies sociale, me shërbimet edukativo arsimore dhe organet e sigurisë publike, me organizatat e veçanta profesionale, si dhe me organizatat humanitare qeveritare e jo qeveritare. (Ligji për shëndetësi RKS, 2013) (Ministria e shëndetësisë, 2016)

## **2.5 Roli i infermierit në Kujdesin parësor**

ICN (Këshilli Ndërkombëtar i Infermierëve) jep përkufizimin për infermierinë si "Infermiera përfshin kujdesin autonom dhe bashkëpunues të personave të të gjitha moshave, familjeve, grupe dhe bashkësi të ndryshme, të sëmurë ose të shëndetshëm dhe në të gjitha mjediset. Infermiera përfshin promovimin e shëndetit, parandalimin e sëmundjes dhe kujdesi për njerëzit e sëmurë, me

aftësi të kufizuara dhe ata që janë në stadin terminal. Shoqata Amerikane e Infermierëve (ANA) përkufizojnë infermierinë si "mbrojtja, promovimi dhe optimizimi i shëndetit dhe aftësive, parandalimin e sëmundjes dhe dëmtimeve, lehtësimi i vuajtjeve përmes diagnozës dhe trajtimit të përgjigjes njerëzore dhe mbikëqyrjes me kujdes të individëve, familjeve, komuniteteve dhe popullatave" (Judith. Sh 2014). Infermiera është një profesion brenda sektorit të kujdesit shëndetësor i përqendruar në kujdesin e individëve, familjeve dhe komuniteteve në mënyrë që ata të arrijnë, mbajnë ose rimarrin shëndetin dhe cilësinë optimale të jetës. Infermierët mund të diferencohen nga ofruesit e tjerë të kujdesit shëndetësor nga qasja e tyre ndaj kujdesit ndaj pacientit, trajnimit dhe fushës së praktikës. Infermierët zhvillojnë një plan të kujdesit, duke punuar në bashkëpunim me mjekët, terapistët, pacientin, familjen e pacientit dhe anëtarët e tjerë të ekipit që përqendrohet në trajtimin e sëmundjes për të përmirësuar cilësinë e jetës. Në Mbretërinë e Bashkuar dhe Shtetet e Bashkuara, infermierë të praktikave të përparuara, të tilla si specialistë të infermierëve klinikë dhe praktikues të infermierëve, diagnostikojnë probleme shëndetësore dhe përshkruajnë ilaçe dhe terapi të tjera, në varësi të rregulloreve individuale të shtetit përkatës. Infermierët mund të ndihmojnë në koordinimin e kujdesit ndaj pacientit të kryer nga anëtarë të tjerë të një ekipi multidisiplinar të kujdesit shëndetësor siç janë terapistët, praktikuesit e mjekësisë dhe dietologët. Infermierët ofrojnë kujdes si të ndërvarur, për shembull, me mjekë, ashtu edhe në mënyrë të pavarur si profesionistë të infermierisë. Qëllimi i komunitetit të infermierëve në të gjithë botën është që profesionistët e tij të sigurojnë kujdes cilësor për të gjithë, duke ruajtur kredencialet e tyre, kodin e etikës, standardet dhe kompetencat, dhe duke vazhduar arsimin e tyre. Infermierët kujdesen për individë të të gjitha moshave dhe prejardhjeve kulturore të cilët janë të shëndetshëm dhe të sëmurë në një mënyrë holistike, bazuar në nevojat fizike, emocionale, psikologjike, intelektuale, sociale dhe shpirtërore të individit. Profesionin kombinon shkencën fizike, shkencën shoqërore, teorinë e infermierisë dhe teknologjinë në kujdesin për ata individë. Disa nga karakteristikat që e veçojnë një infermier të mirë punën e tij janë: empatia për pacientin, stabiliteti emocional, shkathtësitë komunikuese, dëshira për të mësuar gjëra të reja, respekti për të gjithë pacientët pavarësisht moshës, gjinisë, nacionaliteti etj., diskrecioni ndaj të dhënave të pacientit, aftësitë organizuese, etika dhe morali etj. (Brunner & Suddarth, 2015)

## **2.6 Kompetencat për infermierët që punojnë në kujdesin shëndetësor parësor**

Kujdesi parësor përfaqëson nivelin e parë të shërbimeve personale të kujdesit shëndetësor në komunitet, i cili siguron kujdes shëndetësor të arritshëm, të vazhdueshëm, pacientët gjatë gjithë jetës së tyre. Infermierët kanë një rol kryesor në kujdesin primar në zgjerimin, lidhjen dhe koordinimin e kujdesit shëndetësor. Përmes trajnimit të tyre dhe punës, ata janë të vendosur mirë dhe kanë treguar që mund të sigurojnë kujdes të sigurt dhe efektiv në parandalimin e sëmundjes, diagnostikimin, trajtimin, menaxhimin dhe rehabilitimin e pacientëve. Në kompetencat e infermierëve në kujdesin parësor hyjnë:

### **2.6.1 Mbështetja dhe edukimi i pacientit**

Aftësia për të promovuar të drejtën e pacientëve për të siguruar cilësinë më të mirë të kujdesit dhe fuqizimi i pacientëve për tu bërë pjesëmarrës aktivë të shëndetit të tyre.

### **2.6.2 Komunikim efektiv**

Aftësi për të vendosur shpejt marrëdhëniet e mira me pacientët dhe familjen e tyre në një mënyrë empatike dhe të ndjeshme duke përfshirë kultura e perceptuar dhe të deklaruar të pacientëve.

### **2.6.3 Puna ekipore dhe udhëheqja**

Aftësia për të funksionuar në mënyrë efektive si anëtar i një ekipi ndër-profesional që përfshin ofruesit shëndetësor, pacientët dhe anëtarët e familjes së pacientit në mënyrë që reflekton një kuptim të dinamikës së ekipit dhe proceset e grupit / ekipit në ndërtimin e një pune produktive dhe është i përqendruar në rezultatet e shëndetit cilësor të pacientit.

### **2.6.4 Dëshira për mësuar gjëra dhe shkathtësi të reja**

Sa do që është përvoja e madhe, përsëri ka hapësirë për të gjëra dhe shkathtësi të reja dhe një infermier duhet ta shfrytëzoj këtë mundësi që përmirësojnë kujdesin sa më cilësor për shëndetin e pacientëve. (WHO, 2015)

### **3. DEKLARIMI I PROBLEMIT**

Analizat e gjendjes shëndetësore të popullatës tregojnë se shkalla e sëmundshmërisë në Kosovë është më e ultë me gjithsej 422 raste në 100,000 banorë në vitin 2011 krahasuar me BE-në me 663 raste në 100,000 banorë. Sëmundjet më të shpeshta në Kosovë janë sëmundjet e rrugëve të frymëmarrjes, të sistemit digjektiv, të qarkullimit të gjakut dhe sistemit muskulo-skeletor. Shumica e këtyre të sëmurëve kontaktin e parë me shërbyesit shëndetësor e realizojnë në kujdesin parësor në vendbanimin e tyre. Roli i kujdesit parësor është esencial në menaxhimin adekuat të pacienteve, si në aspektin e trajtimit të sëmundjes e poashtu edhe referimit në shërbimet e gradës më të lartë. Si qëllim primarë i këtij punimi është prezantimi i rolit të infermiereve në ofrimin e shërbimit në nivelin e kujdesit parësor dhe organizmi i sistemit shëndetësor parësor në Kosovë.

Pos kësaj, qëllim i punimit është edhe analizimi i të dhënave statistikore për numrin e pacientëve të trajtuar në objektin e Shërbimit Urgjent të Komunës së Malishevës, sëmundjet e diagnostikuara, si dhe menaxhimin e pacienteve.

#### **Pyetjet hulumtuese:**

1. Sa është numri i pacienteve që kërkojnë ndihmë mjekësore në Shërbimin Urgjent të Komunës së Malishevës?
2. Cilat janë sëmundjet më të shpeshta të diagnostikuara brenda një orari 24 orësh në Shërbimin Urgjent të Komunës së Malishevës?
3. Cilat janë shërbimet shëndetësore më të shpeshta të realizuara në Shërbimin Urgjent të Komunës së Malishevës?



## **4. METODOLOGJIA**

Për të realizuar këtë punim është përdorur kjo metodologji studimi:

- Rishqyrtim i literaturës (secondary research) – i cili është përdorur për të studiuar konceptet teorike rreth rolit të infermierëve në shërbimin e kujdesit parësor, organizimin dhe funksionimin e sistemi parësor shëndetësor në Kosovë. Për këtë janë përdorur artikuj studimorë, libra nga botimet më të ndryshme nga botues vendas dhe të jashtëm.

- Studim retrospektiv përmes raportimit të numrit të pacienteve me sëmundje të ndryshme të trajtuar në objektin e Shërbimit Urgjent të Komunës së Malishevës më datën 01 dhe 02 qershor të vitit 2021 gjatë ndërrimit 24 orësh.

- Përshkrimi i të dhënave demografike të pacienteve (gjinisë, moshës, vendbanimit), diagnozave të vendosura dhe mënyrës së menaxhimit të këtyre pacienteve nga shërbimi Urgjent i Malishevës.

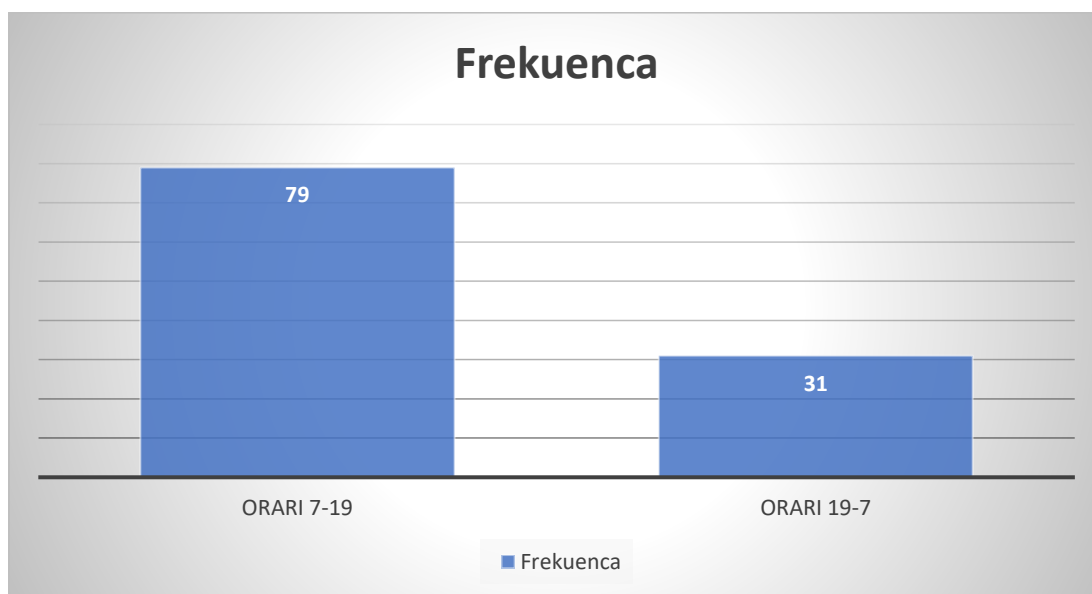
Të dhënat janë marrë nga protokollat e pacienteve të trajtuar në Shërbimin Urgjent të Komunës së Malishevës, me lejen shefit të emergjencës. Të dhënat e marra do të përdoren vetëm për këtë qëllim dhe do të mbeten konfidenciale.

## 5. REZULTATET DHE DISKUTIMI

**Tabela 5.1** Numri i pacientëve sipas orarit të punës në Urgjencën e Malishevës gjatë 24h

Orari i punës	Frekuenca	Përqindja %
Orari 7 <sup>00</sup> -19 <sup>00</sup>	79	71.8
Orari 19 <sup>00</sup> -7 <sup>00</sup>	31	28.2
<b>Total</b>	110	100.0

Duket u bazuar në të dhënat e tabelës 5.1, vërejmë se numri i pacientëve të trajtuar gjatë 24 orëve në shërbimin Urgjent të Komunës së Malishevës me datën 1 dhe 2 të muajit Qershor ishte 110 pacient. Frekuentimi në shërbimet shëndetësore nga ana e pacientëve ishte më i lartë gjatë orarit të ditës, respektivisht nga ora 7<sup>00</sup> deri në orën 19<sup>00</sup>, gjithsej 71.8% (n=79/110). Kurse, në orarin e natës, numri i pacientëve ishte më i ulët, respektivisht 28.2% e rasteve (n=31/110). Të dhënat e tabelës 5.1 janë paraqitur në figurën 1.

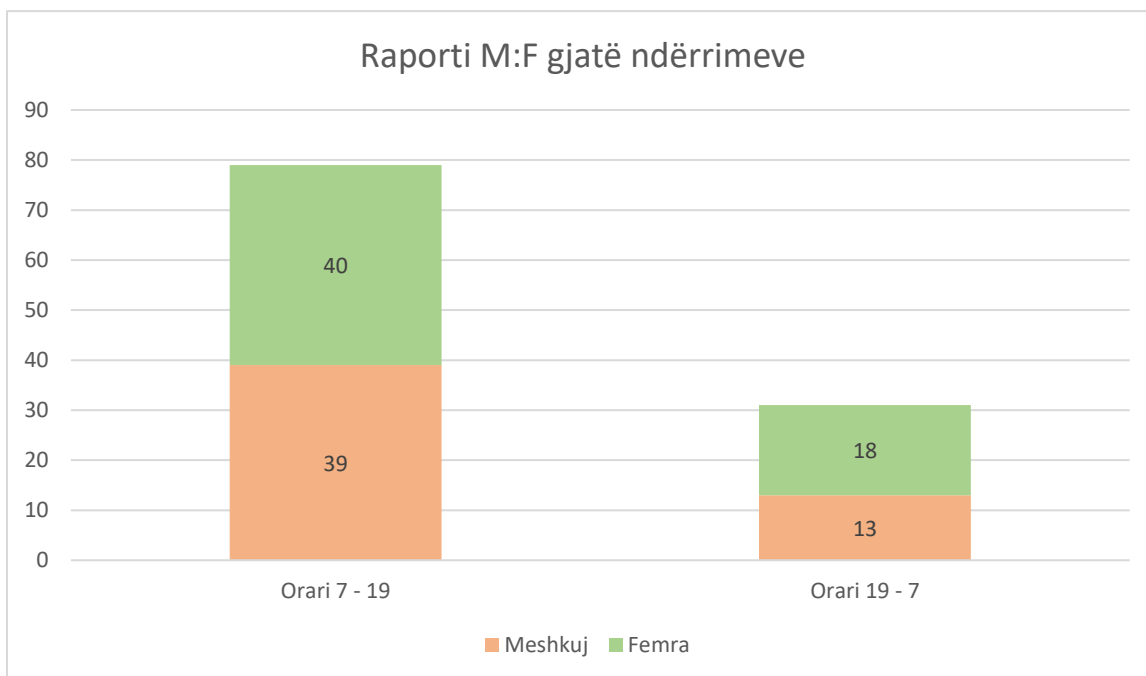


**Figura 1.** Numri i pacientëve të trajtuar në Urgjencën e Malishevës gjatë dy ndërrimeve.

**Tabela 5.2** Numri i rasteve në Urgjencën e Malishevës, i ndarë sipas gjinisë, 1-2 Qershor

Gjinia	Frekuenca	Përqindja %
Mashkull	52	47.3
Femër	58	52.7
Totali	110	100.0

Prej 110 pacienteve të trajtuar në Emergjencën e Komunës së Malishevës, 52 prej tyre ishin të gjinisë mashkullore (47.3%), kurse 58 prej tyre ishin të gjinisë femërore (52.7%). Raporti Meshkuj:Femra ishte i ndryshëm gjatë ndërrimeve. Në orarin 7 - 19 raporti M:F ishte 39 me 40, kurse në orarin e ndërrimit 19 – 7 raporti M:F ishte 13 me 18. (Këto rezultate janë paraqitur edhe në mënyrë grafike, Figura 2).



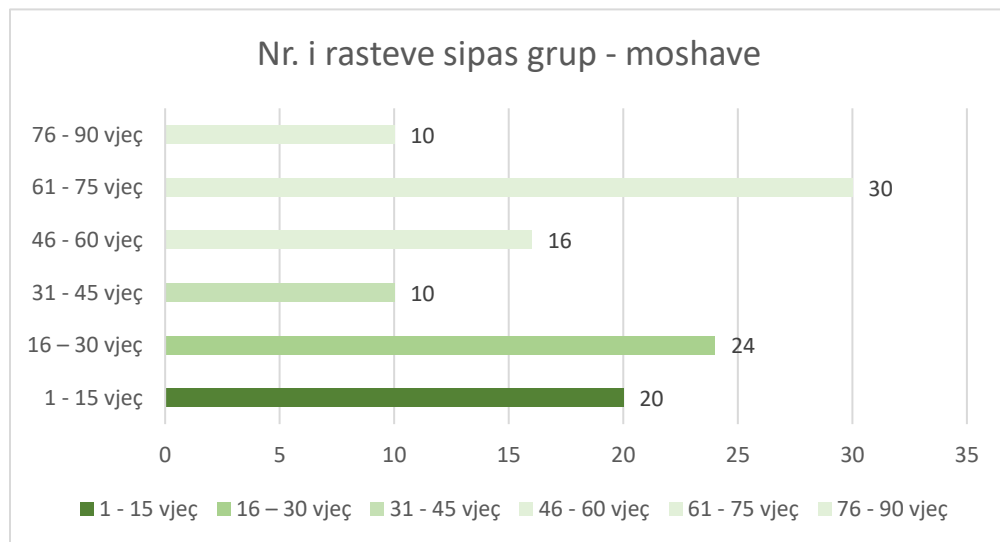
**Figura 2.** Raporti i Meshkujve dhe Femrave të trajtuara në Urgjencën e Malishevës

**Tabela 5.3** Numri i rasteve në Urgjencën e Malishevës i ndarë sipas grup-moshave.

Grup - moshat	Frekuenca	Përqindja %
1 - 15 vjeç	20	18.2
16 – 30 vjeç	24	21.8
31 - 45 vjeç	10	9.1
46 - 60 vjeç	16	14.5
61 - 75 vjeç	30	27.3
76 - 90 vjeç	10	9.1
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100.0</b>

Mosha minimale e pacientëve të trajtuar në Urgjencën e Malishevës ishte 3 vjeç, kurse ajo maksimale ishte 83 vjeç. Mosha mesatare e personave të trajtuar në Urgjencën e Malishevës  $\pm$  DV ishte  $43.60 \pm 24.87$  vjeç.

Grup – mosha me më së shumti raste ishte ajo 61 - 75 vjeç me 30 raste apo 27.3%. Grup – mosha e dytë për nga numri i rasteve ishte ajo 16 - 30 vjeç me 24 raste apo 21.8%. Grup – mosha 1 – 15 vjeç kishte 20 raste apo 18.2%. Grup – mosha 46 – 60 vjeç kishte 16 raste apo 14.5%. Grup – moshat 31 - 45 vjet dhe grup – mosha 76 – 90 vjeç kishin nga 10 raste secila apo 9.1% secila (Figura 3).



**Figura 3.** Ndarja sipas grup – moshave e rasteve në Urgjencën e Malishevës.

**Tabela 5.4** Numri i rasteve në Urgjencën e Malishevës i ndarë sipas vendbanimit.

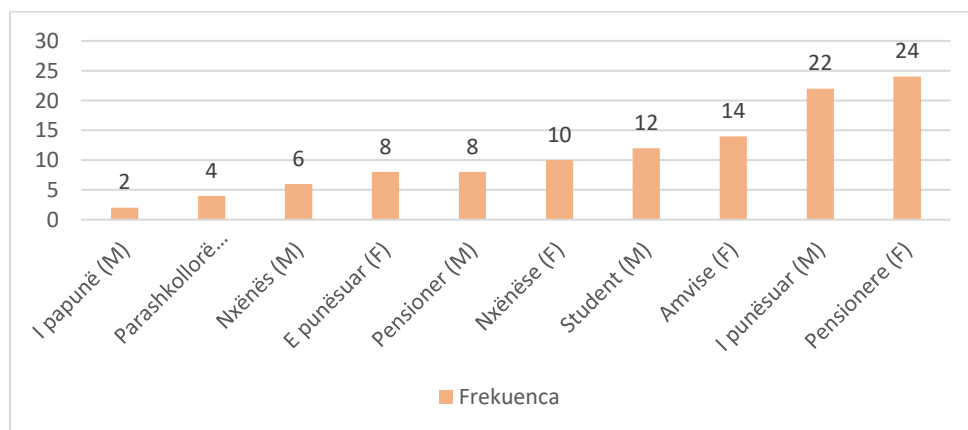
Vendbanimi	F (n) & %	Vendbanimi	F (n) & %	Vendbanimi	F (n) & %
Senik	12 (10.9%)	Berishë	4 (3.6%)	Kijevë	2 (1.8%)
Bellanicë	8 (7.3%)	Gollubovc	4 (3.6%)	Llazicë	2 (1.8%)
Carrallukë	8 (7.3%)	Gurbardh	4 (3.6%)	Marali	2 (1.8%)
Lladrovç	8 (7.3%)	Lubizhdë	4 (3.6%)	Pllaqicë	2 (1.8%)
Ngucat	8 (7.3%)	Panorc	4 (3.6%)	Shkozë	2 (1.8%)
Drenoc	6 (5.5%)	Rud	4 (3.6%)	Tërpezë	2 (1.8%)
Malishevë	6 (5.5%)	Astrazup	2 (1.8%)	Vërmicë	2 (1.8%)
Pagarushë	6 (5.5%)	Jançisht	2 (1.8%)		
Banjë	4 (3.6%)	Kërvasari	2 (1.8%)		
<b>Totali: 110 pacientë</b>					

Komuna e Malishevës ka gjithsej 43 fshatra. Urgjenca e Malishevës ofron mbulim për të gjitha fshatrat, pasi që nuk ka të tjera në këtë komunë. Vetëm gjatë 24 orëve, në Urgjencën e Malishevës kanë kërkuar ndihmë pacient nga 24 fshatra dhe pacient me vendbanim në qytet. Numri më i madhë i pacientëve ishin nga fshati Senik me 10.9% të rasteve (n=12/110). Nga 8 raste kishin fshatrat si në vijim: Bellanicë, Carrallukë, Lladrovç dhe Ngucat, apo secila me nga 7.3%. Me nga 6 raste ishin fshatrat Drenoc dhe Pagarushë dhe 6 pacient ishin me vendbanim në qytet, respektivisht nga 5.5%. Me nga 4 raste secila ishin fshatrat si në vijim: Banjë, Berishë, Gollubovc, Gurbardh, Lubizhdë, Panorc dhe Rud, respektivisht secila nga 3.6%. Dhe në fund fshatrat me nga 2 raste secila ishin si në vijim: Astrazup, Jançisht, Kërvasari, Kijeva, Llaznica, Marali, Pllaqicë, Shkozë, Tërpeza dhe Vermica, respektivisht nga 1.8% secila (tabela 5.4).

**Tabela 5.5** Profesionet e pacientëve të trajtuar në Urgjencën e Malishevës.

Profesioni	Frekuenca	Përqindja %
I papunë (M)	2	1.8
Parashkollorë (M&F)	4	3.6
Nxënës (M)	6	5.5
E punësuar (F)	8	7.3
Pensioner (M)	8	7.3
Nxënëse (F)	10	9.1
Student (M)	12	10.9
Amvisë (F)	14	12.7
I punësuar (M)	22	20.0
Pensionere (F)	24	21.8
<b>Totali</b>	<b>110</b>	<b>100.0</b>

Bazuar në të dhënat e tabelës 5.5, vërejmë se shumica e pacienteve femra ishin të pensionere, respektivisht 24 (21.8%) prej të gjithë pacientëve. Profesionet e më të shpeshtë të gjinisë femërore ishte statusi i amvisës, gjithsej 14 paciente (12.7%). 10 femra ishin nxënëse apo 9.1%. 8 femra ishin të punësuar apo 7.3%. Sa i përket gjinisë mashkullore, shumica e tyre ishin të punësuar, respektivisht 22 pacient apo 20%. Student ishin 12 apo 10.9%, kurse pensioner ishin 8 apo 7.3%. 6 prej tyre ishin nxënës apo 5.5%. Kurse, vetëm 2 pacient meshkuj ishin të papunë, respektivisht 1.8% (Figura 4).



**Figura 4.** Profesionet e pacientëve të trajtuar në Urgjencën e Malishevës

**Tabela 5.6** Sëmundjet e trajtuara dhe shërbimet e ofruara nga Urgjenca e Malishevës

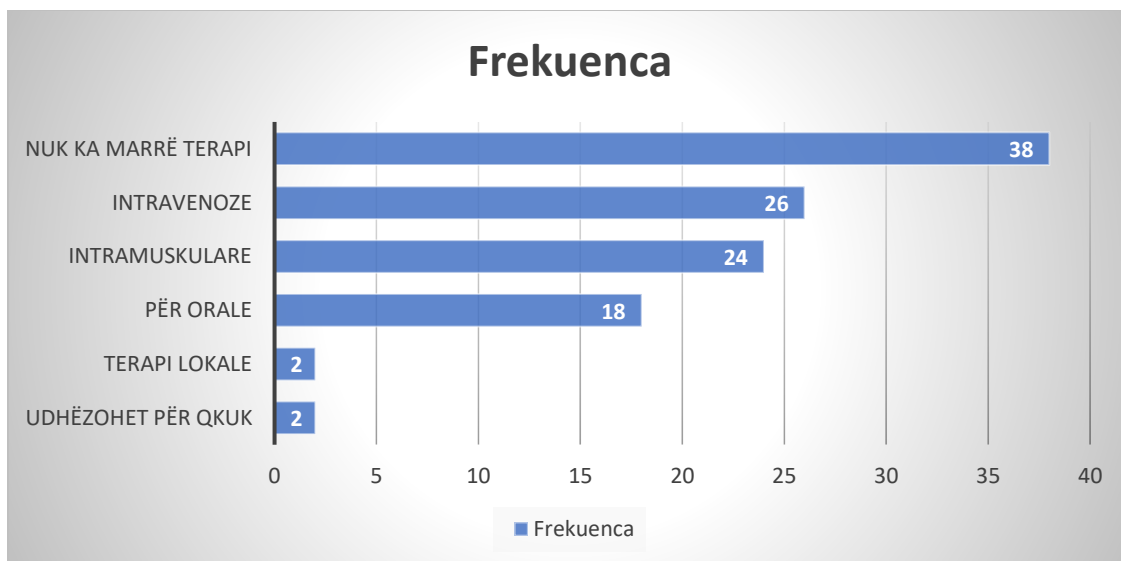
Kodi ICD10	F (n) & %	Kodi ICD10	F (n) & %	Kodi ICD10	F (n) & %
BW03ZZZ	2 (1.8%)	T83.02	2 (1.8%)	R73.09	6 (5.5%)
I63.9	2 (1.8%)	Z01.30	2 (1.8%)	K29	8 (7.3%)
J18	2 (1.8%)	Z48.02	2 (1.8%)	R50	8 (7.3%)
J20	2 (1.8%)	Z76.0	2 (1.8%)	R51	8 (7.3%)
J43	2 (1.8%)	4A02X4Z	4 (3.6%)	J03	12 (10.9%)
L08	2 (1.8%)	M54	4 (3.6%)	Z48.0	18 (16.4)
R00.0	2 (1.8%)	T78.4	4 (3.6%)		
R05	2 (1.8%)	A09	6 (5.5%)		
R99	2 (1.8%)	I10	6 (5.5%)		
<b>Totali: 110 pacientë</b>					

Në Urgjencën e Malishevës ofrohen shërbime diagnostike, terapeutike dhe jo vetëm. Gjatë 24 orëve janë ofruar shërbime 110 pacientëve. 2 prej tyre kanë realizuar rëntgen të kafazit të kraharorit, apo 1.8% (BW03ZZZ). 2 pacienteve ju është bërë vendosja apo ndërrimi i kateterave Foley, (T83.02) 1.8%. 2 pacientëve ju është matur tensioni arterial si shërbim i vetëm, (Z01.30) 1.8%. 2 pacienteve u janë larguar penjtë (Z48.02), apo 1.8%. 4 pacient kanë kryer shërbimin e realizimit të EKG-së (4A02X4Z), apo 3.6%. 6 pacientëve ju është bërë matja e nivelit të glikemisë (R73.09), apo 5.5%. 18 pacient morën shërbimin e pastrimit dhe lidhjes së plagës (Z48.0), apo 16.4%. Gjatë 24 orëve në Urgjencën e Malishevës janë paraqitur 2 raste me dyshime për infarkt cerebral (I63.9), apo 1.8%. Për sëmundjet në vijim janë paraqitur nga 2 raste për secilën, me Pneumoni (J18), Bronkit Akut (J20), Sëmundje Pulmonare Obstruktive Kronike (J43), Infeksione lëkurore (L08), Takikardi (R00.0), Kollë (R05), dhe Përshkrime të terapisë së vendosur nga mjekët e tjerë (Z76.0), respektivisht secila nga 1.8%. Për sëmundjet në vijim janë paraqitur nga 4 raste për secilën, me Sëmundje të boshtit kurrizor (M54), Alergji të paspecifikuar (T78.4), respektivisht secila nga 3.6%. Për sëmundjet në vijim janë paraqitur nga 6 raste për secilën, Gastroenterit (A09) dhe Hipertension arterial (I10), respektivisht nga 5.5%. Nga 8 raste ishin me Gastrit (K29), Temperaturë (R50), Kokëdhembje (R51), apo 7.3%. 12 raste ishin me Tonsilit akut (J03), apo 10.9%. 2 raste ishin me përfundim fatal (R99), apo 1.8%.

**Tabela 5.6** Mënyra e menaxhimit të pacientëve nga Urgjenca e Malishevës

Profesioni	Frekuenca	Përqindja %
Udhëzohet për QKUK	2	1.8
Terapi lokale	2	1.8
Për orale	18	16.4
Intramuskulare	24	21.8
Intravenoze	26	23.6
Nuk ka marrë terapi	38	34.5
<b>Totali</b>	<b>110</b>	<b>100.0</b>

Gjatë 24 orëve nga Urgjenca e Malishevës janë referuar 2 pacient për shërbime të mëtutjeshme në Qendrën Klinike Universitare të Kosovës (QKUK), apo 1.8%. 2 pacient kanë marrë vetëm terapi lokale apo 1.8%. 18 pacient janë menaxhuar vetëm përmes terapisë orale, apo 16.4%. 24 pacient janë trajtuar me terapi intramuskulare, apo 21.8%. 26 pacient janë menaxhuar përmes terapisë intravenoze, apo 23.6%. Kurse, 38 pacient nuk kanë marrë fare terapi, apo 34.5%. Pra 34.5% e pacienteve kanë marrë shërbime të tjera si matja e tensionit arterial, glikemisë, pastrimit të plagës etj. (Figura 5).



**Figura 6.** Mënyrë e menaxhimit të pacientëve nga Urgjenca e Malishevës.



## 6. PËRFUNDIME DHE REKOMANDIME

Nga të dhënat e punimit mund të konkludojmë se:

- ❖ Në ndërrimet të orës 7 – 19, dhe 19 – 7, me datën 01 dhe 02 qershor të vitit 2021, janë trajtuar gjithsej 110 pacient me sëmundje të ndryshme në Urgjencën e Malishevës.
- ❖ Ndërrimi me më së shumti raste me datën 01 dhe 02 qershor të vitit 2021 ishte ndërrimi 7 - 19 me 79 raste apo 71.8% e pacienteve.
- ❖ Prej 110 pacienteve të trajtuar në Urgjencën e Malishevës, 52 prej tyre ishin të gjinisë mashkullore (47.3%), kurse 58 prej tyre ishin të gjinisë femërore (52.7%).
- ❖ Raporti Meshkuj:Femra ishte i ndryshëm nëpër ndërrime, me dominim të gjinisë femërore në raport me gjininë mashkullore.
- ❖ Moshë mesatare e personave të trajtuar në Urgjencën e Malishevës  $\pm$  DV ishte  $43.60 \pm 24.87$  vjeç.
- ❖ Grup – moshë me më së shumti raste ishte ajo 61 - 75 vjeç me 30 raste apo 27.3%.
- ❖ Fshati me më së shumti raste me sëmundje të ndryshme në Urgjencën e Malishevës është fshati Senik me 12 raste apo 10.9%.
- ❖ Profesionit më i shpeshtë i pacienteve femra të trajtuara në Urgjencën e Malishevës ishte statusi i pensionerës me 24 raste apo 21.8%.
- ❖ Profesionit më i shpeshtë i pacientëve meshkuj të trajtuara në Urgjencën e Malishevës ishte statusi i të punësuarit me 22 raste apo 20%.
- ❖ Shërbimi më i shpeshtë i ofruar nga Urgjenca e Malishevës ishte Pastrimi dhe lidhja e plagëve, gjithsej 18 raste apo 16.4%.
- ❖ Diagnoza më e shpeshtë e vendosur ishte J03 (Tonsilit akut) me gjithsej 12 raste apo 10.9%.
- ❖ 38 pacient apo 34.5% nuk kanë marrë terapi, vetëm shërbime të tjera si EKG, matje të glikemisë dhe tensionit arterial. Kurse, 26 pacient janë menaxhuar përmes terapisë intravenoze, apo 23.6% e rasteve.

Në bazë të konkludimeve, vijnë këto rekomandime:

- Urgjenca e Malishevës është e stërngarkuar nga rastet të cilat do të duheshin të menaxhoheshin nga mjekësia familjare. Rekomandohet që të ndërmerren hapa konkret në triazhimin e pacientëve rreth shërbimeve shëndetësore.

- Pastrimet e plagëve duhet të kryhen nga shërbimet tjera përkatëse në mënyrë që mos të ngarkohen punëtorët e Urgjencës nga punët sekondare.
- Rekomandohet rritja e numrit të stafit të punëtorëve shëndetësor në Urgjencën e Malishevës.

## 7. REFERENCAT

1. Drennan, V. & Goodman, C. (2014). In Oxford handbook of primary care and community nursing. essay, Oxford University Press.
2. LIGJI Nr. 04/L-125 PËR SHËNDETËSI, Gazeta zyrtare e Republikës së Kosovës / Nr. 13 / 07 MAJ 2013, PRISHTINË.
3. Judith Shamian (2014), The role of nursing in health care; Revista Brasileira de Enfermagem.
4. Nicole Farnsworth & Dr. Katja Goebbels, (2016) Qasja në kujdesin shëndetësor në Kosovë; Rrjeti i Grupeve të Grave të Kosovës.
5. Lynne M. Dunphy, Jill E. Winland-Brown, Brian Oscar Porter, Debera J. Thomas 2015. Primary care: the art and science of advanced practice nursing /— Fourth edition.
6. International Council of Nurses. Definition of Nursing. 2014 <http://www.icn.ch/about-icn/icn-definition-of-nursing/>.
7. American Nursing Association. What is nursing?  
<http://www.nursingworld.org/EspeciallyForYou/What-is-Nursing>.
8. Brunner Suddarth, E. P. (2015). NURSE.
9. WHO, 2015 Europe; Competencies for nurses working in primary health care.  
<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/.nursing-and-midwifery>
10. Ministria e shëndetësisë, nëntor 2016. Strategjia sektoriale e shëndetësisë 20117 – 2021.