

University of Business and Technology in Kosovo

UBT Knowledge Center

Theses and Dissertations

Student Work

Spring 5-2021

KUJDESI INFERMIEROR NDAJ PACIENTËVE ME KARCINOM TË LËKURËS

Mërgim Llugiqi

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



Part of the **Nursing Commons**



KOLEGJI UBT

FAKULTETI I INFERMIERISË

KUJDESI INFERMIEROR NDAJ PACIENTËVE ME KARCINOM TË LËKURËS

SHKALLA BACHELOR

MËRGIM LLUGIQI

**Maj 2021
PRISHTINË**



**KOLEGJI UBT
FAKULTETI I INFERMIERISË**

**Punim Diplome
Viti akademik 2017/2018**

Mërgim Llugiqi

KUJDESI INFERMIEROR NDAJ PACIENTËVE ME KARCINOM TË LËKURËS

Mentori: Prof.Ass. Dr. Minire Alijaj

Maj 2021

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

ABSTRAKTI

Hyrje - Karcinoma e lëkurës është më e shpeshta nga të gjithë malignomat e patologjisë humane e cila mund të jetë me natyrë beninje ose malinje. Qëllimi i punimit është të tregohet rëndësia e rolit të infermierës në kujdesin e pacienteve më kancer të lëkurës dhe që të elaborohet dhe paraqitet teorikisht dhe përmes imazheve krijimi, zhvillimi, diagnostikimi dhe trajtimi kancerit të karcinomit të lëkurës. Fatmirësisht, shkenca e mjekësisë dhe të arriturat e saj që po shtohen nga dita në ditë, kanë bërë që këto probleme sot të adresohen në mënyrë efektive përmes intervenimeve bashkëkohore si dhe kujdesit nga ana e infermierëve.

Metodologjia - Në kuptimin e të dhënave që prodhon, ky hulumtim apo ky punim diplome është kuantitativ; ndërsa në aspektin e kohëzgjatjes, afatshkurtër. Ky studim ka karakter empirik (në kuptimin që zhvillohet në terren dhe sjell të dhëna empirike). Të dhënat për studim të cilat janë grumbulluar me anë të pyetësorit, kanë 25 pyetje të mbyllura nga 20 infermier.

Rezultatet – Në kuadër të hulumtimit janë përfshirë stafi shëndetësor, të cilët kryesisht vinin nga komuna e Lipjanit. Në bazë të këtij hulumtimi, shohim stafin shëndetësor nga afër se sa janë të lumtur me punën e tyre të përditshme që po e bëjnë në përditshmëri. A e kanë të lehtë apo jo ta kryejnë këtë punë, cilat janë sfidat që ato I kanë, a kanë kohë të mjaftueshme t’iu përkushtohen familjeve të tyre, me cilin element të punës janë më së shumti të kënaqur, e shumë të dhëna të tjera mund ti shohim në diagramet e punuara.

Infermierët gjithashtu ndihmojnë anëtarët e familjeve të tyre, miqtë dhe të tjerët për të marrë njohuritë dhe aftësitë që ata kanë nevojë për të siguruar kujdes për pacientin, duke ndihmuar për të lehtësuar dhimbjen e tyre.

Konkluzione-janë përmbledhur pikat kryesore nga i gjithë punimi për të shpjeguar më mirë pyetjen hulumtuese. Nga sondazhet e bëra deri më tani në rajonin tone dhe më gjerë mund të konkludojmë se kënaqësia e punëtorëve ndaj pozitave të tyre në punë, ndaj elementeve të potencuara më poshtë nuk është në nivelin e duhur dhe ka hapësirë që kjo gjendje të përsoset akoma më shumë, të përditësohen kushtet e punës në nivele më të mira përmes të cilave të punësuarit dhe punëdhënësit do të jenë më se të kënaqur. Një dukuri e cila mund të vërehet në bazë të anketës së realizuar bie në sy se çështja e marrëdhënies me kolegët e punës është në nivelin më të lartë dhe punëtorët e shëndetësisë janë më se të kënaqur me marrëdhëniet e tyre me kolegët.

Fjalë kyçe: Infermierët, QKMF, kënaqësia në punë, punonjësit, shërbimet.

MIRËNJOHJE!

Unë dua të falënderoj të gjithë ata që më mbështeten, motivuan e më frymëzuan në krijimin e këtij punimi.

Një falënderim special shkon për Prof. Minire Alilaj, për ndihmën dhe mbështetjen e çmuar që më ofroi përgjatë gjithë punës sime dhe për kontributin e saj për finalizimin e punimit tim të diplomës, produkt i shumë orëve konsultimi, këshillimi dhe mbështetjeje nga ana saj.

Falënderoj miqtë e mi për mbështetjen që më kanë dhënë në çdo çast.

Dëshiroj, në fund, të shpreh një mirënjohje të thellë për familjen time së cilës i detyrohem shumë për fillimin dhe finalizimin me sukses të këtij udhëtimi, sa të vështirë aq edhe të bukur.

PËRMBAJTJA

ABSTRAKTI	III
MIRËNJOHJE!	IV
LISTA E FIGURAVE	VI
LISTA E TABELAVE	VII
1 HYRJJE	1
2 SHQYRTIMI I LITERATURËS	3
2.1. Lëkura	3
2.2. Anatomia e lëkurës	4
2.3. Kanceri i lëkurës	6
2.4. Kujdesi infermior tek pacientët me kancerin e karcinomit të lëkurës	7
3 DEKLARIMI I PROBLEMIT	10
4 METODOLOGJIA	11
5 PREZANTIMI DHE ANALIZA E TE DHENAVE	13
6 KONKLUZIONE DHE REKOMANDIME	25
REFERENCAT	26

LISTA E FIGURAVE

Figura 1. Shtresat e lekures	6
Figura 2. Melanocitet dhe Melanina	7
Figura 3. Struktura gjinore	14
Figura 4. Moshja e punetoreve shendetesore	15
Figura 5. Pervoja e punetoreve shendetesore	15
Figura 6 .Paga mujore e punetoreve shendetesore	16
Figura 7. Orari i punes	17
Figura 8. Mjedisi i punes	18
Figura 9. Lidhja me koleget	19
Figura 10 . Ndikimi i elementeve te lartepermendura ne performancen e te anketuareve .	20
Figura 11 .Sa ndikojne elementet e lartepermendura ne performancen e te anketuareve .	21
Figura 12. Cili nga elementet ndikon me shume	22
Figura 13. Si ndikon puna e te anketuareve ne familje	23
Figura 14. A kane kohe te mjaftueshme punetoret shendetesor t’iu perkushtohen familjeve te tyre	24

LISTA E TABELAVE

Tabela 1. Struktura gjinore	13
Tabela 2. Moshë e punetoreve shendetesore	14
Tabela 3. Orari i punes.....	16
Tabela 4. Mjedisi i punes.....	17
Tabela 5. Lidhja me koleget.....	18
Tabela 6. Ndikimi i elementeve te lartepmendura ne performancen e te anketuareve	19
Tabela 7. Sa ndikojne elementet e lartpermendura ne performancen e te anketuareve	20
Tabela 8. Cili nga elementet ndikon me shume.....	21
Tabela 9. Si ndikon puna e te anketuarve ne familje	22
Tabela 10. A kane kohe te mjaftueshme punetoret shendetesore t'iu perkushtohen familjeve te tyre.....	23

1 HYRJE

Arsyeja që zgjedha këtë punim diplome është sepse kujdesi infermieror ndaj pacientëve me karcinom të lëkurës një temë e ndjeshme dhe serioze e cila kërkon përkushtim maksimal fillimisht nga pacienti duke vazhduar tek stafi mjekësor dhe familjarët. Ky punim do të përmbledhë pikat kryesore të kujdesit infermieror pasi që karcinoma e lëkurës është sëmundje serioze dhe kërkon përkushtim maksimal nga ana e stafit mjekësor duke përfshirë edhe familjarët, shoqërinë në përgjithësi e sidomos nga ana e infermierëve.

Fillimi i punimit i dedikohet asaj që lexuesi mund të informohet më shumë rreth sëmundjes së karcinomit të lëkurës si dhe si mund të ofrohet kujdesi infermieror pacientët e prekur nga kjo sëmundje.

Melanoma është kanceri më serioz dhe më malinj i lëkurës. Përmes limfës dhe gjakut përhapet shumë shpejt në pjesët e tjera të trupit e pastaj trajtimi i tij është shumë më i vështirë, ndërsa pasojat mund të jenë fatale. Mund të shfaqet edhe në pjesë të tjera të trupit.

Qëllimi i punimit

Qëllimi i këtij punimi është që të elaborohet dhe paraqitet teorikisht dhe përmes imazheve krijimi, zhvillimi, diagnostikimi dhe trajtimi kancerit të karcinomit të lëkurës. Fatmirësisht, shkenca e mjekësisë dhe të arriturat e saj që po shtohen nga dita në ditë, kanë bërë që këto probleme sot të adresohen në mënyrë efektive përmes intervenimeve bashkëkohore si dhe kujdesit nga ana e infermierëve.

Duke pasur parasysh rëndësinë dhe frekuencën e paraqitjes së kësaj sëmundje, konsideruam se një elaborim dhe shqyrtim i detajuar i përmbledhur nga shumë literatura botërore është i nevojshëm në literaturën edukative infermiere në vendin tonë. Andaj, temën e përzgjedhur të diplomës e titullova : “Kujdesi infermieror tek personat me kancerin e karcinomit të lëkurës”.

Nga rishikimi i mirëfilltë i literaturës nga autorë të ndryshëm, të cilët trajtojnë çështjet e menaxhimit të këtyre formacioneve të sëmundjes së kancerit të karcinomit të lëkurës”, u vlerësua

se ky punim do të ishte një rifreskim i njohurive, për ne si studentë si dhe për kolegët tanë të fushës së infermierisë.

Duke marrë parasysh se së shpejti do të gjendemi para rasteve reale me këto lloje të problematikave dhe do të na jepet mundësia të shfaqim dhe të zbatojmë njohuritë tona në mënyrë direkte, mendoj se një rishikim i tillë i materialeve do të jetë i dobishëm për mua, për arsye se në praktikë do të materializojë njohuritë e përfituara nga hulumtimi për këtë temë. Andaj, qëllimi i këtij punimi do të jetë si në vijim: Hulumtimi do të kryhet me pacientët të cilët janë pacientë të Klinikës të kirurgjisë me qëllim që të:

Të analizohen faktorët etiologjik të kancerit të karcinomit të lëkurës”.

Të analizohen shenjat dhe simptomat

Të analizohet diagnostikimi dhe mjekimi

Të parashikohen se çfarë roli luan kujdesi infermieror tek pacientet me kancerin e karcinomit të lëkurës”.

Intervista me pacientët të prekur me kancerin e karcinomit të lëkurës”.

Pyetjet hulumtuese apo hipoteza:

1. Sa janë të kënaqur infermierët rreth shërbimeve të cilat mund ti ofrojnë ndaj pacientëve me kancerin e lëkurës.

2.Sa ndikon puna në jetën e infermierëve.

2 SHQYRTIMI I LITERATURËS

Përkufizimi i infermierisë

“Infermieria është kombinim i artit dhe shkencës”, “infermieria konsiderohet si arti më i vjetër dhe profesioni më i ri “- (Davidson, 1943).

Definicioni i Waston-it

Infermieria është shkencë, sepse është studim sistematik dhe analizë e njerëzve për sjellje individuale dhe kolektive në raport me marrëdhëniet dhe qëllimet e tyre, me punën që të gjenerojnë udhëzime dhe veprime të vlefshme për të arritur qëllimin e dëshiruar.

Të jesh infermier quhet art, sepse kërkon cilësi dhe karakter dinamik për ti bërë shkathtësitë efektive në zbatimin e detyrave.

2.1. Lëkura

Lëkura është organ elastik, muskular që mbështjell trupin e organizmave të gjallë. Funkcioni i lëkurës është ruajta e organeve, mbajtja e tyre në tërësi të organizuar si dhe i takon grupit të organeve shqisore që ka të bëjë me ndjeshmërinë (shqisa e të prekurit), bën gjithashtu rregullimin e temperaturës trupore si dhe sintetizon vitaminën B dhe vitaminën D (Roosterman, 2006). Lëkura njihet nga sistemet më të mëdha pas sistemit nervor. Lëkura ka përbërje të ndryshme tek gjallesat e ndryshme. Lëkurën e kemi të ndarë në tre shtresa në epiderme, e cila është shtresa e parë sipërfaqësore e lëkurës. Ajo përbëhet nga 6 shtresa të indit epitelial. Shtresa e jashtme është ndërtuar nga qeliza të vdekura të cilat janë të domosdoshme si një mur mbrojtës i cili pengon futjen e mikrobeve në brendësi (pra në shtresat e tjera). Qelizat e vdekura të kësaj shtrese shumëohen vazhdimisht pra zëvendësohen nga qeliza të reja. Shtresa e dytë është derma dhe e treta hipoderma (Kolarcisk, 2011).

2.2. Anatomia e lëkurës

Lëkura është organ që mbështjell tere sipërfaqen e jashtme te organizmit te njeriut dhe qe kalon ne mukozë për ti veshur hapësirat e brendshme te organizmit, p.sh: kapakët e syve, gojën, organet gjentiale, kanalet urinare, anusin (Goodwin, 2011).

Lëkura është e ndërtuar nga tri shtresa: Epiderma , Derma dhe Hipoderma

Epiderma (greq. Epi=Mbi; Derma= Lëkurë) e mbulon lëkurën nga jashtë. Përbëhet nga disa shtresa të vendosura njëra mbi tjetrën. Gjatë gjithë jetës shtresat e poshtme të epidermës prodhojnë pa ndërprerë qeliza të reja, të cilat i shtynë ato drejt sipërfaqes së lëkurës. Pasi qelizat arrijnë në sipërfaqe vdesin dhe keratinizohen dhe kështu formojnë shtresën e brirëzuar, e cila vazhdimisht zëvendësohet. Në sipërfaqe të lëkurës ka pore, nëpër të cilat nxirren jashtë produktet e gjëndrave dhjamore dhe djersore. Në shtresat e poshtme të Epidermës depozitohet pigmenti, që i jep ngjyrën lëkurës. Në sintezën e pigmentit ndikojnë rrezet e diellit. Kjo është arsyeja që lëkura gjatë dimrit është më e bardhë, kurse verës me ngjyrë tjetër, më e errët. Ky pigment nuk i lëshon rrezet e diellit dhe e mbron lëkurën nga rrezatimi i tepërt diellor, i cili ka mundësi të shkaktojë kancer në lëkurë (melanom). Prandaj duhet kemi kujdes nga rrezatimi i tepërt diellor gjatë pushimit në det. Përmes rrezeve të diellit në lëkurë bëhet formimi i vitaminës D, që është e nevojshme për zhvillimin normal të eshtrave. Në mollëzat e gishtërinjve të secilit njeri formon vija të ndryshme.

Dermatoglifet që janë specifike për çdo individ. Në botë mund të hasen vetëm dy njerëz me shenja të gishtërinjve të njëjta. Kjo ka rëndësi të madhe për identifikimin e personave të cilët kanë bërë akte kriminale, vjedhje, vrasje.

Derma gjendet nën epidermë. Përbëhet nga indi lidhor , i cili lëkurës i jep elasticitet dhe fortësi. Në pleqëri ky ind humb elasticitetin , prandaj shfaqen rrudhat në lëkurë. Në dermë gjendet gjëndrat dhjamore , gjëndrat djersore , gjëndrat qumështore (te gjitarët) , receptorët ndijor , mbaresat nervore , rrënjat e qimeve dhe thonjve , enët e gjakut dhe të limfës. Gjëndrat djersore , më shumë janë të përqendruara nën sqetulla , në hundë dhe në ballë etj., prandaj nga këto kontribuon ruajtjen e temperaturës konstante të organizmit si dhe lirim të organizmat nga produktet e panevojshme. Gjëndrat dhjamore prodhojnë yndyrën e cila ruan lëkurën nga tharja. Yndyra bën që nëpër duar të ngjiten bakteret. Prandaj larja e duarve luan rol në ruajtjen e shëndetit të njeriut.

Hipoderma (greq.Hipo-Nën ose Poshtë; Derma - Lëkurë) është shtresa e tretë e lëkurës, e cila përbëhet nga indi lidhor, dhjamor dhe muskolor dhe mbron organizmin nga të ftohtit dhe zbut goditjet fizike në të. Hipoderma është më e trashë te femrat sesa te meshkujt. Përmes Hipodermës lëkura lidhet me paretin trupor. Në lëkurë gjenden shqisat lëkurore (për prekje, dhembje, temperaturë). Këto shqisa perceptojnë zëglat e jashtme.

Lëkura ka peshe prej 8–10 kg me një sipërfaqe 1.7m² dhe trashësi 1-2mm e cila trashësi ne shputa dhe shuplaka është 2-4mm.

Lëkura është barrierë mbrojtëse qe nga njëra ane pengon humbjen e ujit elektroliteve dhe përbërësve tjerë, ndërsa nga ana tjetër pengon hyrjen e materieve dëmtuese.

Vlera e pH se sipërfaqes te lëkurës është ne mes 4.1 ne koke deri ne 7.2 ne shputa ndërsa ne sip. tjera 5.5.

Lëkura mbron organizmin nga agjentët kimik, mikrobiologjik, fizik dhe rregullon temperaturën trupore. Ne lëkurë zhvillohen shume procese imunologjike por edhe shume procese te org. manifestohen me ndryshime ne lëkure.

Ngjyra e lëkurës është e ndryshme ajo varet nga raca, mosha dhe pjesët e trupit qe i përkasin. Ngjyrën e lëkurës e kushtëzon shpeshtësia dhe sasia e pigmentit qe quhet Melanin.

Lëkura nga ana histologjike është e përberë nga 3 shtresa:

1. Epiderma: (mbi lëkurë) e ndërtuar nga qelizat me gjëndra te djersës dhe gjëndra dhjamore, qimet dhe thonjet.
2. Derma: (Lëkura e vërtet) paraqet strukturë te indeve lidhore.
3. Hipoderma: (nen lekure) e perber nga indet dhjamore. - Ndryshimet ne lekure gjithnje do te shërbejnë si dritare ne te cilën do te pasqyrohen ndodhitë ne brendësi proceset patologjike ne organe dhe sisteme si dhe gjendja fizike emocionale e org. te njeriut.

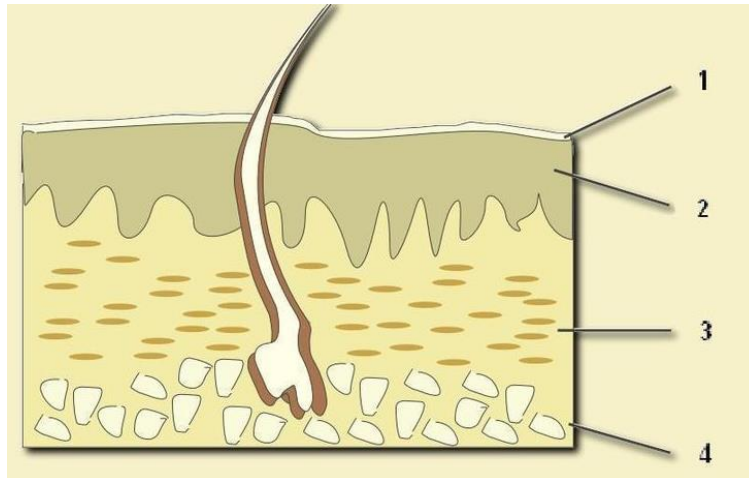


Figura 1.Shtresat e lekures

2.3. Kanceri i lëkurës

Melanoma buron nga melanocitet, qelizat të cilat e krijojnë melaninën, pigmentin i cili i jep ngjyrë lëkurës, flokëve dhe syve. Në lëkurë melanocitet janë të vendosura mes qelizave bazale, në membranën bazale nga ku prodhojnë melaninën. Në të shumtën e rasteve melanomat kanë ngjyrë kafe ose të zezë, por ndonjëherë mund të jenë edhe me ngjyrë të njëjtë si lëkura, të kuqe, ngjyrë vjollcë, të kaltra ose të bardha. (Hoelzer, 2008).

Në të shumtën e rasteve melanomat krijohen nga nishanet ekzistuese, dhe rrallë herë nga lëkura. Rreziku për shfaqjen e melanomës ekziston edhe tek të ashtuquajturat nishane të zakonshme të cilët preken shpesh, gjegjësisht janë në vende ku shpesh mund të fërkohen (rripa të sutjenave, butona, rrip, gjatë rruajtjes, etj.)

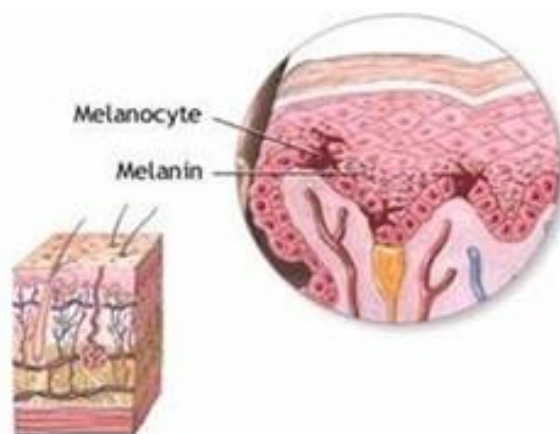


Figura 2. Melanocitet dhe Melanina

Dallojmë katër nëntipa të melanomës: melanomë me përhapje sipërfaqësore, me përhapje nodulare, lentigo malinje dhe lentiginoze akrale.

Melanoma mund të shfaqet në të gjitha pjesët e trupit, si tek pjesët që vazhdimisht janë të ekspozuara ndaj rrezeve të diellit, ashtu edhe te pjesët e mbrojtura nga rrobat. Te meshkujt melanoma në të shumtën e rasteve shfaqet në gjithë trupin, ndërsa tek femrat më shpesh shfaqet në kurriz dhe te këmbët. Nëntipi i malinjitetit mund të ndikojë në mënyrën se ku do zhvillohet melanoma; lentigo melanoma më shpesh shfaqet në fytyrë, ndërsa melanoma lentiginoze akrale më shpesh shfaqet tek pëllëmbët e duarve, shputat ose tek thonjtë. (Kantarijan, 2013).

2.4. Kujdesi infermieror tek pacientët me kancerin e karcinomit të lëkurës

Ajo që secili prej nesh kërkon në momentin kur kemi ndonjë kontakt me shërbimin shëndetësor, është që të krijojmë një bindje se do të trajtohem në mënyrën më të mirë dhe të sigurt për shëndetin, jetën tonë dhe të afërmeve tonë (Oliveria, 2001).

Në këto momente, shumë shpesh nuk bëhet llogari për çmimin e mundshëm që duhet paguar për këtë shërim dhe kushtet tjera që përcjellin trajtimin tonë.

Ajo që shumica prej nesh kemi përjetuar gjatë trajtimeve shëndetësore, është se ndoshta kemi qenë të kënaqur me trajtim, por rrallë herë me komunikim që përcjellë trajtimin brenda institucioneve shëndetësore.

Plani i kujdesit nga infermierët

Plani i kujdesit për pacientët me kancerin e karcinomit të lëkurës duhet të theksohet në rehati, të minimizojë efektet e dëmshme, të promovojë ruajtjen e lëkurës, të menaxhojë komplikimet dhe të ofrojë mësimdhënie dhe mbështetje psikologjike.

Vlerësimi fillestar infermieror

Infermieri e pyet pacientin në këtë rast dhe familjarët e tij për faktorët rrisues dhe faktorët që e kanë shkaktuar. Sëmundjet e mëparshme dhe historia mjekësore mund të tregojnë ekspozimin ndaj rrezatimit jonizues ose medikamenteve që gjithashtu rrisin rrezikun.

Kujdesi infermieror në trajtimin e personave me kancerin e karcinomit të lëkurës

Objektivat pre operatore

Fizike

- Vlerësimi i kushteve fizike të pacientit
- Garantimi i kushteve më të mira të mundshme pre operatore për pacientin i cili është i prekur me kancerin e karcinomit të lëkurës.
- Kontrollimi i shfaqjes së shenjave që flasin për një komplikacion të sëmundjes.
- Minimizimi i komplikacioneve post operatore.
- Kontrolli i dhimbjes pas operimit.

Psikologjike

- Vlerësimi i ankthit të pacientit, biseda me të.
- Shqetësimi nëse pacienti e kupton natyrën e kimioterapisë të cilit do ti nënshtrohet.
- Informim sa më i mirë i pacientit mbi periudhën pas marrjes së shërbimeve.

Vlerësimi i rolit infermieror disa prej objektivave tjera

- Marrja e të dhënave të sakta për pacientin, reaksionet e mundshme nga barnat dhe nga terapia.
- Sensibilizimi për faktorët që shkaktojnë këtë sëmundje si abuzimin me ushqimin.
- Kontrolli i dhimbjes
- Kryerja e egzaminimeve sipas porosisë së mjekut
- Ndjekja në mënyrë strikte të gjitha rregullave të kimioterapisë

Diagnoza infermierore

Diagnoza bazohet mbi sindromin septic, hemorragjik dhe veçanërisht mbi atë hematologjik me anemi, trombocitopeni dhe shtimin e formave blastike atipike në palcën e kockave, daljen e tyre në qarkullim etj. (Loescher, 2013).

Ndryshime potenciale në intergitetin e lëkurës, si pasojë e drenimit biliar gjatë intervenimit kirurgjikal. Ndryshime në ushqim dhe humbje të tepruara trupore. Rrezik i lartë për infeksionet e lidhura me zvogëlimin e forcave imune.

Vlerësimi nga ana e infermierit vazhdimisht mbi pacientin se a ka shenja si ethe, hipertermi, dhimbje fyti, kollë. Dhimbje kraharori, dizuri, drenim purulent, prurit dhe djegie në zonën vaginale, anale, anemi. Ndjenja e të qenurit pasiv dhe i izoluar lidhur me sëmundjen.

3 DEKLARIMI I PROBLEMIT

Përgjatë këtij punimi është parë se kanceri i lëkurës është një temë e thellë, e cila ka një literaturë të gjerë. Duke marrë parasysh ndjeshmërinë e temës sepse dhe vet emri kancer paraqet një domethënie të thellë, tema paraqet një problem botërorë që në vazhdimësi do gjejë zgjidhje dhe gradualisht janë duke u marrë masa të mjekimit. Hapat që duhet ndërmarrë ne si institucione shëndetësore është që t'iu japim mbështetje këtyre rasteve. Duhet të mbahen sa më shumë ligjërata, për të bërë vetëdijesimin rreth mënyrës së mbrojtjes, parandalimit, mbështetjen, ndihmën që ofrojnë institucionet shëndetësore etj.

4 METODOLOGJIA

Në kuptimin e të dhënave që prodhon, ky hulumtim apo ky punim diplome është kuantitativ; ndërsa në aspektin e kohëzgjatjes, afatshkurtër. Ky studim ka karakter empirik (në kuptimin që zhvillohet në terren dhe sjell të dhëna empirike). Të dhënat për studim të cilat janë grumbulluar me anë të pyetësorit, kanë 11 pyetje të mbyllura nga 10 infermier.

Përzgjedhja e mostrës është bërë përmes metodës joprobabilitare “top dëbore” (snowball sampling). Në kampionin zinxhiror (top dëbore) është filluar duke identifikuar disa subjekte që plotësojnë karakteristikat e përcaktuara në studim. Kur janë gjendur subjektet që plotësojnë kriteret për t’u përfshirë në studim, u kërkuar atyre të rekomandojnë persona të tjerë që ata njohin dhe që punojnë po në këtë repart. Madhësia e mostrës së intervistuar është 20 infermier, Megjithatë, nuk mund të pretendohet se madhësia e mostrës mbulon tërësisht disavantazhet e metodës së kampionimit (cilado qoftë ajo).

Instrumenti- Për mbledhjen e të dhënave do përdoret metoda kuantitative. Mjeti i cili do përdoret në këtë hulumtim është pyetësori i cili është përpiluar me pyetje. Për të marrë informata mbi variablat si moshë, gjinia, brenda pyetësorit janë përfshirë pyetje mbi gjininë, moshën, edukimin e infermierit.

Procedura dhe grupi i cakut

Së pari, është bashkëbiseduar me drejtorin i cili punon në repartin e kirurgjisë plastike dhe është njoftuar për së afërmi në lidhje me pyetësin si dhe hulumtimin tim pastaj do të kërkuar që të më siguroj infermierë të cilët do të marrin pjesë në hulumtimin tim. Pastaj, pjesëmarrësve u është kërkuar të propozojnë persona tjerë, që ata njohin, për të marrë pjesë në hulumtim të cilët punojnë me këtë kategori. Kështu është vazhduar deri sa është plotësuar numri i dëshiruar pjesëmarrësve. Pasi që mostra është zgjidhur, hulumtuesi ka shkuar në spitalin e QKUK për ti përfunduar dhe zhvilluar intervistat. Participantit i është shpjeguar qëllimi i hulumtimit, procedurat dhe është njoftuar se i sigurohet anonimiteti.. Pasi ai/ ajo të jetë akorduar, atij/asaj i jepet pyetësi dhe është kërkuar ta plotësojë. Në këtë mënyrë është vazhduar deri sa janë intervistuar gjithë respondentët. Pra, ky proces ka vazhduar në QKUK dhe ka marrë rreth një javë kohë.

Konsideratat etike

Një ndër problemet kryesore të këtij hulumtimi ka qenë implikimi i ndjenjave të pikëllimit e dhimbjes së pjesëmarrësve në hulumtim. Megjithëse për disa të flasësh për kancerin e lëkurës nuk paraqet fare problem, ka disa të tjerë për të cilët vetëm përmendja kësaj sëmundje ngjallë ndjenja, të cilat ne nuk kemi të drejtë t'ua shkaktojmë, së paku jo pa dakordimin paraprak të tyre. Ekipi hulumtues do të përpiqet të mos trazojë ndjenjat e respondentëve. Prandaj, kemi hequr dorë nga aplikimi i intervistave të thella, të cilat do të mund të na ofronin informacion shtesë shumë të dobishëm Megjithatë, pjesëmarrësi i hulumtimit paraprakisht është njoftuar për procedurat.

5 PREZANTIMI DHE ANALIZA E TE DHENAVE

Në këtë kapitull do të përshkruhen gjetjet kryesore të vlerësimit të punëtorëve shëndetësor duke filluar nga të dhënat mbi karakteristikat e tyre në anketim, si gjinia, mosha , përvoja e tyre e punës, paga mujore, orari i punës, mjedisi i punës, lidhja me kolegët etj. Struktura e të anketuarve është e përbërë nga punëtorët shëndetësor të QMF-së Lipjan. Ky pyetësor është mundësuar duke përdorur mënyra të ndryshme mirëpo ajo që përbën shumicën e numrave janë plotësuar nëpërmjet anketës.

Të dhënat e grumbulluara nga pyetësi, janë analizuar duke përdor programin e statistikes (excel program). Rezultatet janë prezantuar në grafikone. Frekuenca dhe përqindja janë përdorur për përshkrimin e rezultateve. Qëllimi i përdorimit të frekuences dhe përqindjes në përshkrimin e rezultateve do të jetë që të fitojmë vlera numerike që të bëjmë një analizë më korrekte e cila do të rezultoj në konkluzione dhe rekomandime relative.

Secila tabelë do të përshkruhet me tekst me qëllim që rezultatet të jenë më të qarta dhe me lehtë të kuptohen nga lexuesit.

Në tabelën 1 dhe figuren 1 kemi paraqitur të dhënat për strukturën gjinore të grafi konin anketuarve. Nga këto të dhëna dalin këto rezultate: 57% e punëtorëve shëndetësor janë femra dhe 43% meshkuj.

Tabela 1.Struktura gjinore

Të anketuarit	Punëtorët shëndetësor	Përqindja
---------------	-----------------------	-----------

Meshkujt	3	43%
Femrat	7	57%
Total	10	100%

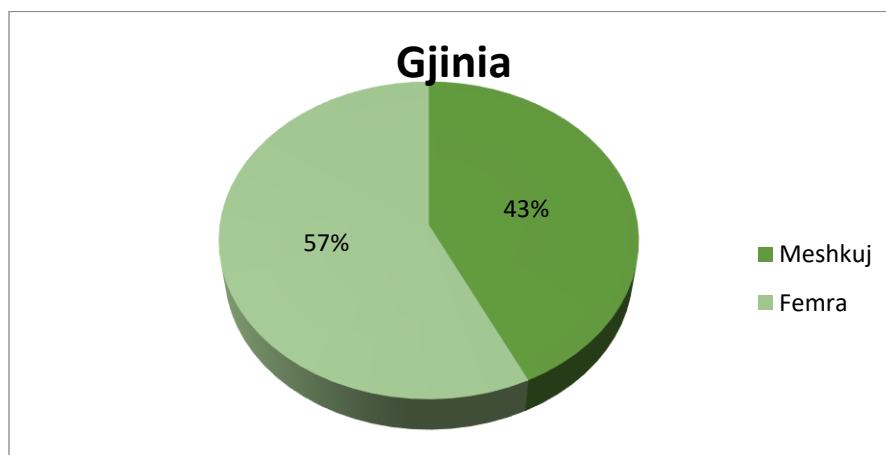


Figura 3. Struktura gjinore

Në tabelën 2 dhe figurën 2 është paraqitur grup moshë e punëtorëve shëndetësor. Nga këto të dhëna nënkuptojmë se 30% e të anketuarve janë të grup moshës 23-30 vjeçar, 60% i takojnë grup moshës 31-40 vjeçare, 10% i takojnë grup moshës 41-50 vjeçar dhe grupit mbi 50 vjeçar nuk i përket asnjë i anketuar.

Tabela 2. Moshë e punëtorëve shëndetësorë

Të anketuarit	Punëtorët shëndetësor	Përqindja
23-30 vjeçar	1	10%
31-40 vjeçar	2	20%
41-50 vjeçar	4	30%
Mbi 50 vjeçar	3	40%
Totali	10	100%

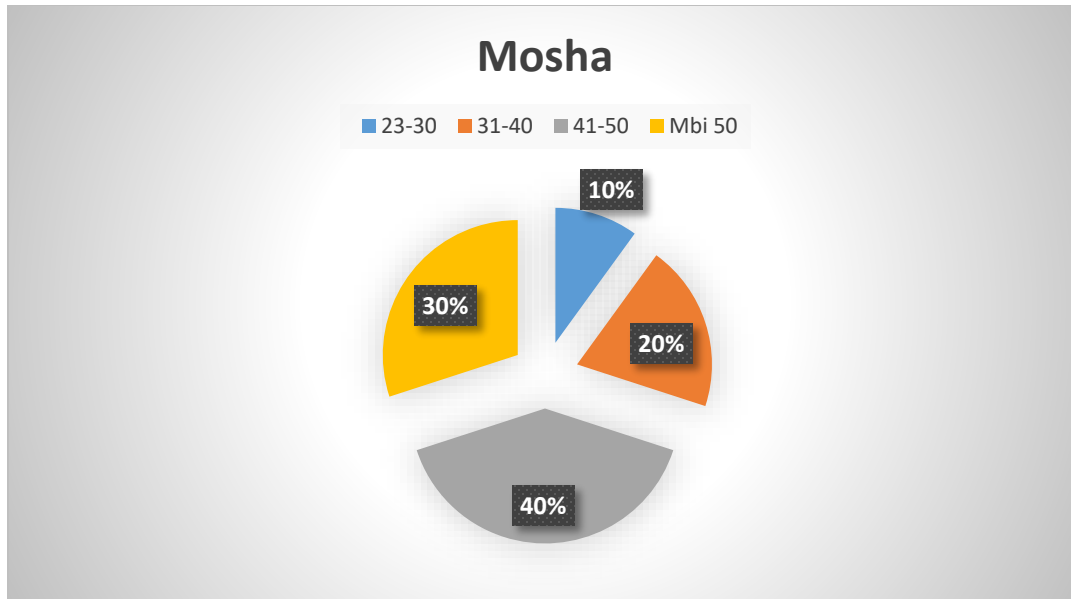


Figura 4. Moshë e punëtorëve shëndetësorë

Në tabelën 3 dhe figurën 3 kemi paraqitur të dhënat për përvojën e punës të të anketuarve. Nga këto të dhëna dalin këto rezultate: 20% e punëtorëve shëndetësor kanë 1-5 vite përvojë pune dhe 20% e të anketuarve kanë 5-10 vite përvojë pune kurse me mbi 10 vite përvojë pune kemi rezultate 60 %.

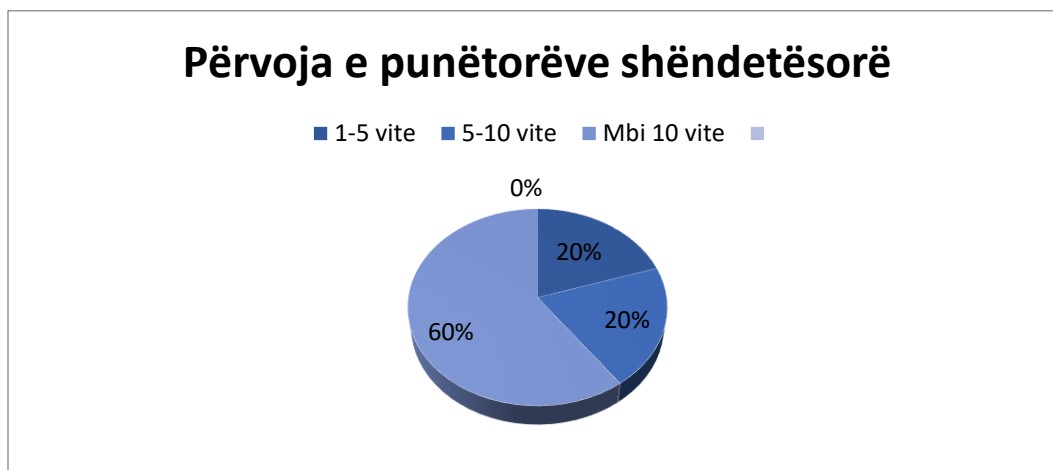


Figura 5. Përvoja e punëtorëve shëndetësorë

Në tabelën 4 dhe figurën 4 kemi paraqitur të dhënat për pagën mujore të punëtorëve shëndetësorë. Nga këto të dhëna dalin këto rezultate: 27 % janë të pakënaqur, me 9% të anketuarve janë mjaftueshëm të kënaqur, 46 % mesatarisht të kënaqur, 9 % të anketuarve janë të kënaqur dhe me 9 % e të anketuarve janë shumë të kënaqur me pagën mujore.

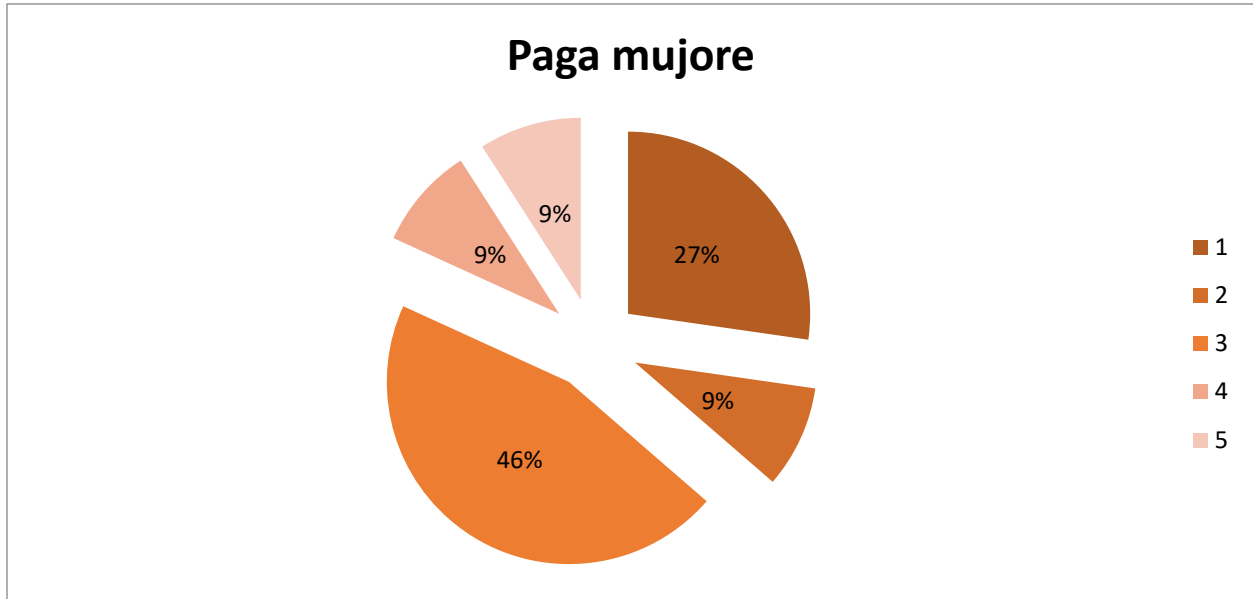


Figura 6 .Paga mujore e punëtorëve shëndetësorë

Në tabelën 5 dhe figurën 5 kemi paraqitur të dhënat për orarin e punës të punëtorëve shëndetësorë ku : 40 % janë shumë të kënaqur, 10 % janë të kënaqur, 30% janë mesatarisht të kënaqur dhe 20 % janë mjaftueshëm të kënaqur.

Tabela 3.Orari i punës

Të anketuar	Punëtorët shëndetësorë	Përqindja
1 – Të pakënaqur	/	0%
2 – Mjaftueshëm të kënaqur	2	20%
3 – Mesatarisht të kënaqur	3	30%
4 – Të kënaqur	1	10%
5 – Shumë të kënaqur	4	40%
Totali	10	100%

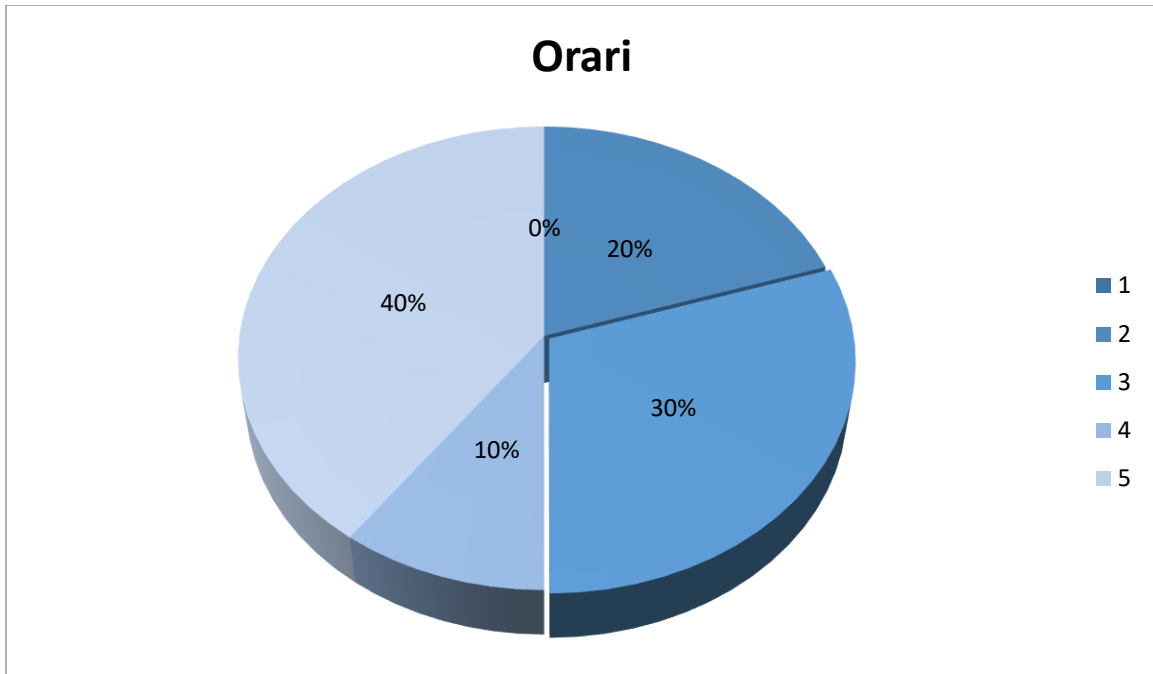


Figura 7. Orari i punes

Në tabelën 6 dhe figurën 6 kemi paraqitur të dhënat për mjedisin e punës të punëtorëve shëndetësor ku : 60% e punëtorëve janë shumë të kënaqur me orarin e punës , 30 % janë mesatarisht të kënaqur dhe 10% janë të kënaqur me mjedisin e punës.

Tabela 4. Mjedisin e punës

Të anketuar	Punëtorët shëndetësorë	Përqindja
1 – Të pakënaqur	/	0%
2 – Mjaftueshëm të kënaqur	/	0%
3 – Mesatarisht të kënaqur	1	10%
4 – Të kënaqur	3	30%
5 – Shumë të kënaqur	6	60%
Totali	10	100%

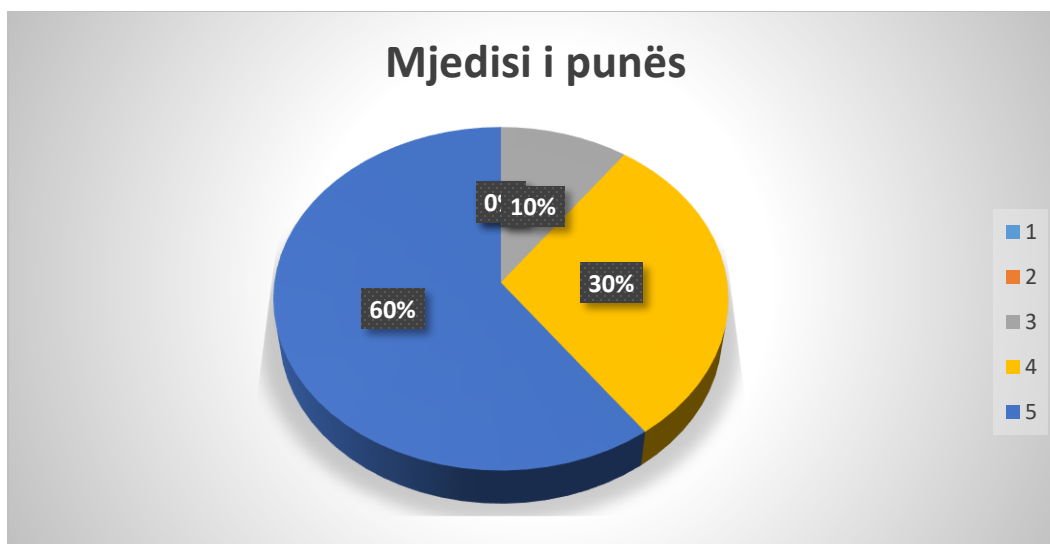


Figura 8. Mjedisi i punës

Në tabelën 7 dhe figurën 7 kemi paraqitur të dhënat rreth marrëdhënies me kolegët e mjedisit të punës ku konkludojmë se 100% të të anketuarve janë shumë të kënaqur me marrëdhëniet e tyre me kolegët.

Tabela 5. Lidhja me koleget

Të anketuar	Punëtorët shëndetësorë	Përqindja
1 – Të pakënaqur	/	/
2 – Mjaftueshëm të kënaqur	/	/
3 – Mesatarisht të kënaqur	0	/
4 – Të kënaqur	0	/
5 – Shumë të kënaqur	10	100%
Totali	10	100%



Figura 9. Lidhja me koleget

Në tabelën 8 dhe figurën 8 kemi paraqitur të dhënat se a ndikojnë elementet e lartpërmendura në performancën e punëtorëve dhe në përfundim dalim me këto të dhëna : 69 % e të anketuarve janë përgjigjur se ndikojnë kurse 31% 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	7	69%
JO	3	31%
Totali	10	100%

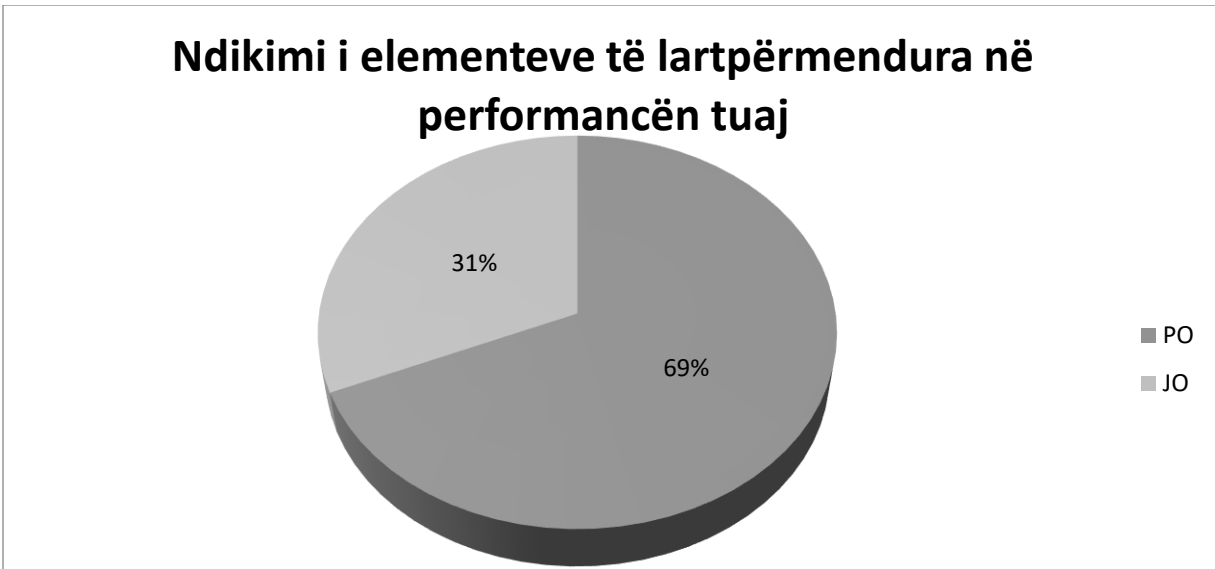


Figura 10 . Ndikimi i elementeve te lartpërmendura ne performancen e te anketuarve

Në tabelën 9 dhe figuren 9 kemi paraqitur të dhënat se sa ndikojnë elementet e lartpërmendura në performancën e të anketuarve ku 50% e tyre u përgjigjën se elementet e lartpërmendura ndikojnë në performancën e tyre dhe 50% e tyre u përgjigjën se këto elemente ndikojnë shumë në performancën e tyre në punë.

Tabela 7.Sa ndikojnë elementet e lartpërmendura ne performancen e te anketuarve

Të anketuarit	Punëtorët shëndetësor	Përqindja
1-Nuk ndikojnë	/	/
2-Ndikojnë mjaftueshëm	/	/
3-Ndikojnë mesatarisht	/	/
4-Ndikojnë	5	50%
5-Ndikojnë shumë	5	50%
Totali	10	100%

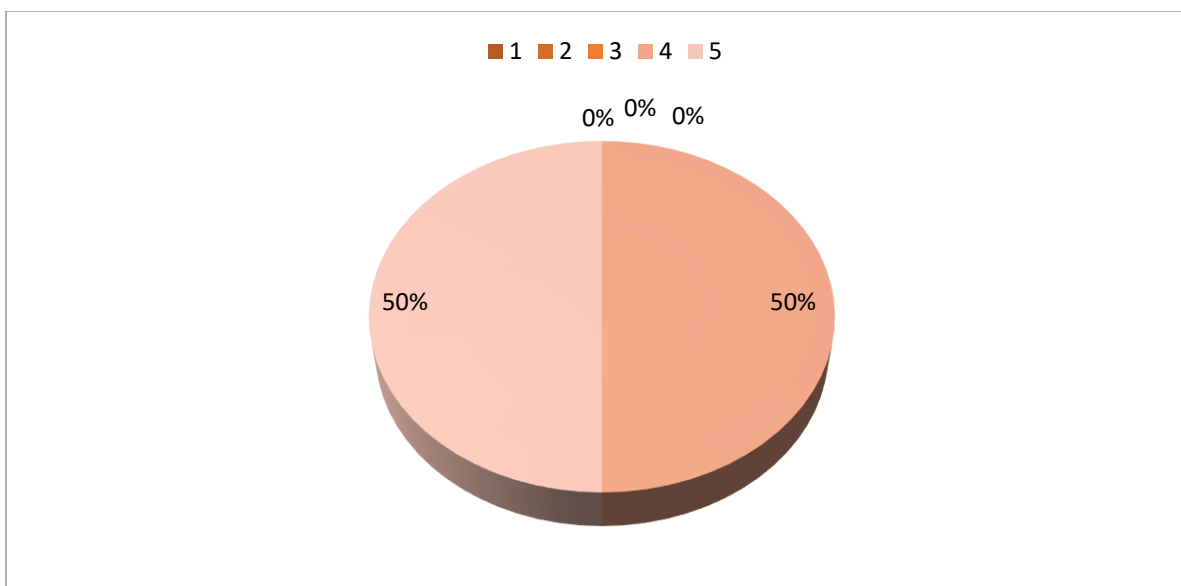


Figura 11 .Sa ndikojnë elementet e lartpërmendura ne performancën e te anketuarve

Në tabelën 10 dhe figurën 10 kemi paraqitur të dhënat se cili nga elementet ndikon më shumë në performancën e tyre në punë ku janë paraqitur rezultatet në vijim : tek 20% e të anketuarve ndikon paga, tek 10% e tyre ndikon orari i punës, tek 60% e tyre ndikon mjedisi I punës , dhe tek 10% e tyre nuk ndikon asnjëra.

Tabela 8. Cili nga elementet ndikon me shume

Të anketuarit	Punëtorët shëndetësorë	Përqindja
Paga	2	20%
Orari I punës	1	10%
Mjedisi I punës	6	60%
Lidhja me kolegët	0	/
Asnjëra	1	10%
Totali	10	100%

Cila nga elementet ndikon më shumë

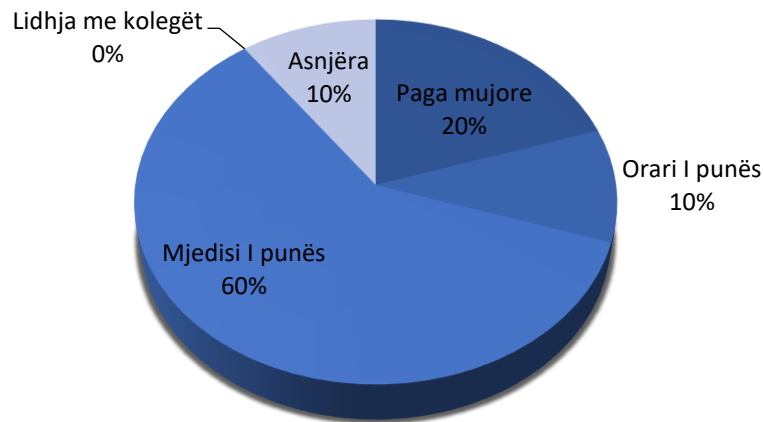


Figura 12. Cili nga elementet ndikon me shume

Në tabelën 11 dhe figurën 11 kemi paraqitur të dhënat se sa ndikon puna e të anketuarve në familje ku të gjithë të anketuarit u përgjigjën se puna e tyre ndikon mire në familje.

Tabela 9. Si ndikon puna e te anketuarve ne familje

Të anketuarit	Punëtorët shëndetësorë	Gjithsej
Mirë	7	70%
Mesatarisht mire	3	30%
Keq	/	/
Totali	10	100%

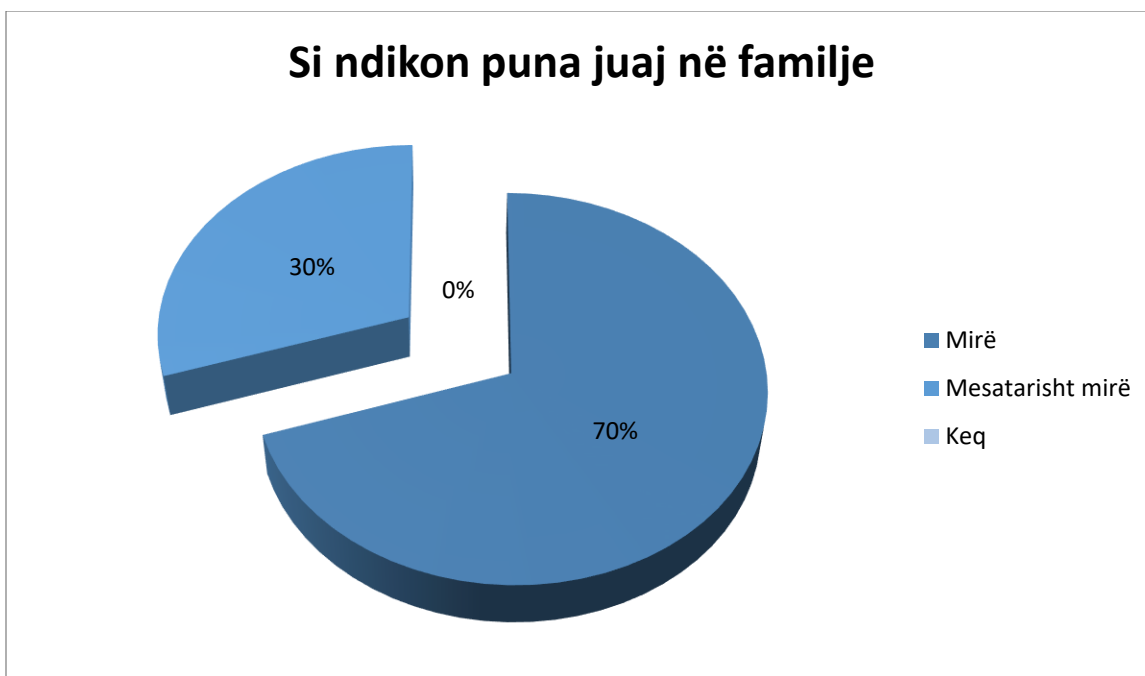


Figura 13. Si ndikon puna e te anketuarve ne familje

Në tabelën 12 dhe figurën 12 kemi paraqitur të dhënat se a kanë kohë të mjaftueshme punëtorët shëndetësor për familjet e tyre ku 30 % e tyre shprehën se nuk kanë kohë të mjaftueshme për t’iu përkushtuar familjes dhe 70% e tyre shprehen se kanë kohë të mjaftueshme për t’iu përkushtuar familjes së tyre.

Tabela 10. A kane kohe te mjaftueshme punëtorët shëndetësorë t’iu përkushtohen familjeve te tyre

Të anketuarit	Punëtorët e shëndetësisë	Përqindja
PO	6	60%
JO	4	40%
Totali	10	100%

A keni kohë të mjaftueshme ti përkushtoheni familjes

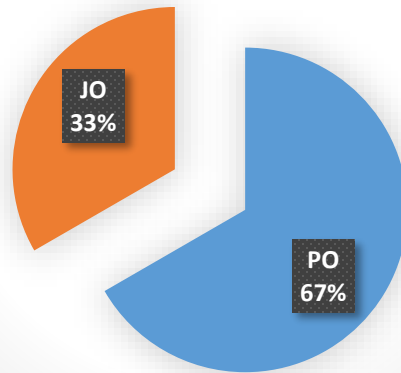


Figura 14. A kane kohe te mjaftueshme punëtorët shëndetësor t'iu përkushtohen familjeve te tyre.

6 KONKLUZIONE DHE REKOMANDIME

Infermieret si profesionist shëndetësor kanë një rol të rëndësishëm në promovimin e stileve të jetesës më të shëndetshme për të parandaluar dhe për të siguruar trajtimin e hershem të kancereve të lëkurës. Rëndësia e një kujdesi infermieror qëndron në: Promovimi i kujdesit infermieror të bazuar në prova dhe sigurimi i kushteve më të mira dhe të sigurta në spitale ose qendra shëndetësore. Të mbështetet kujdesin holistik, i cili përfshin të gjithë personin, përfshirë gjendjen fizike, psikologjike, sociale dhe shpirtërore në lidhje me menaxhimin dhe parandalimin e sëmundjes. Të vendosen programe të tilla si shtigjet e kujdesit dhe paketat e kujdesit. Infermieret të kenë më shumë njohuri profesionale rreth kujdesit dhe ndikimit të karcinomave të pacientëve. Të identifikohen dhe dallohen qëllimet dhe rezultatit e pritshëm. Të rishikohet komunikimin dhe dokumentacionin e planit të kujdesit. Matni kujdesin infermieror.

Disa nga rekomandimet:

- Njoftimi i popullates për rrëzikun e ekspozimin ndaj rrezve te diellit
- Rëndësia e trajtimit të duhur të pacienteve më karcinoma
- Niveli i komunikimit më pacient të jetë në nivelet më të larta
- Që nepermjet Ministrisë së Shëndetsisë të bëhet informimi i popullates permes mediave, vizitave, rrjeteve te ndryshme sociale për karcinomën e lëkurës në mënyrë që sëmundja të zbulohen në stade të hershme dhe te ofrohet kujdes i veçant për keta pacientë.

REFERENCAT

1. Kolarsick, P. A., Kolarsick, M. A., & Goodwin, C. (2011). Anatomy and physiology of the skin. *Journal of the Dermatology Nurses' Association*, 3(4), 203-213.
2. Oliveria, S. A., Nehal, K. S., Christos, P. J., Sharma, N., Tromberg, J. S., & Halpern, A. C. (2001). Using nurse practitioners for skin cancer screening: a pilot study. *American journal of preventive medicine*, 21(3), 214-217.
3. Loescher, L. J., Janda, M., Soyer, H. P., Shea, K., & Curiel-Lewandrowski, C. (2013, August). Advances in skin cancer early detection and diagnosis. In *Seminars in oncology nursing* (Vol. 29, No. 3, pp. 170-181). WB Saunders.
4. Roosterman, D., Goerge, T., Schneider, S. W., Bunnett, N. W., & Steinhoff, M. (2006). Neuronal control of skin function: the skin as a neuroimmunoendocrine organ. *Physiological reviews*, 86(4), 1309-1379.
5. Hoelzer D, Gokbuget N. Acute lymphocytic melanoma in adults. In: Abeloff MD, Armitage JO, Niederhuber JE, Kastan MB, McKenna WG, eds. *Abeloff's Clinical Oncology*. 4th ed. Philadelphia, Pa: Elsevier; 2008:2191-2213.
6. Howlader N, Noone AM, Krapcho M, et al (eds). SEER Cancer Statistics Review, 1975-2009 (Vintage 2009 Populations), National Cancer Institute. Bethesda, MD, http://seer.cancer.gov/csr/1975_2009_pops09/, based on November 2011 SEER data submission, posted to the SEER Web site, April 2012.
7. Kantarjian H, Thomas D, Jorgensen J, et al. Results of inotuzumab ozogamicin, a CD22 monoclonal antibody, in refractory and relapsed acute lymphocytic leukemia. *Cancer*. 2013 Aug 1; 119(15):2728-36. Epub 2013 Apr 30
8. Howlader N, Noone AM, Krapcho M, et al (eds). SEER Cancer Statistics Review, 1975-2011, National Cancer Institute. Bethesda, MD, http://seer.cancer.gov/csr/1975_2011/, based on November 2013 SEER data submission, posted to the SEER Web site, April 2014.
9. Loh ML. Childhood myelodysplastic syndrome: Focus on the approach to diagnosis and treatment of juvenile myelomonocytic melanoma. *Hematology Am Soc Hematol Educ Program*. 2010; 2010:357-362.

10. Margolin JF, Rabin KR, Steuber CP, Poplack DG. Chapter 19: Acute lymphoblastic melanoma. In: Pizzo PA, Poplack DG, eds. *Principles and Practice of Pediatric Oncology*. 6th ed. Philadelphia Pa: Lippincott Williams & Wilkins; 2011.