

Permbajtja

Hyrje	7
Kapitulli I: Shqyrtimi i Literaturës	8
1.1 Këmba diabetike.....	9
1.2 Çfarë është këmba diabetike?.....	9
1.3 Shkaqet e këmbës diabetike	9
1.3.1 Faktorët e jashtëm	10
1.4 Faktor Rreziku.....	100
1.5 Fiziopatologjia e këmbës diabetike	100
1.6 Ulcerat diabetike	100
1.7 Klasifikimi i këmbës diabetike.....	122
1.8 Diagnozat Infermierore	133
Risk per infeksion	143
Mungesë njohurish.....	144
Rrezik për dëmtimin e integritetit të lëkurës.....	14
Perfuzion joefektive i indeve.....	155
1.9 Kujdesi infermior në ulcerat diabetike.....	166
1.9.1 Menaxhimi I këmbës diabetike nga infermierët.....	166
1.9.2 Kujdesi infermior mbi këmbën diabetike.....	17
1.10 Niveli i njohurive e praktikave te infermierë ve në raport me menaxhimin e kembes diabetike.	18
1.11 Studime të realizuara mbi nivelin e njohurive e praktikave te infermierëve ne raport me menaxhimin e këmbës diabetike.....	19
Kapitulli II: Metodologjia	212
2.1 Qëllimi.....	222
2.2 Objektivat.....	Error! Bookmark not defined.
2.3 Hipoteza	222
2.4 Tipi i studimit.....	222
2.5 Përshkrimi i zonës së studimit.....	233
2.6 Popullata dhe Mostra.....	233
2.6.1 Karakteristikat e përgjithshme të popullatës	233
2.6.2 Kufijtë dhe madhësia e popullatës	233
2.6.3 Madhësia e mostrës	233
2.7 Përshkrimi i instrumentit matës	233
2.8 Përkufizimi i variableve të përfshirë në studim	234

2.9 Operacionalizmi i variableve	244
2.9.1 Metodatat.....	25
2.9.2 Burimet e studimit.....	25
2.10 Procesi i mbledhjes se te dhenave	26
2.11 Përshkrimi i instrumentit të mbledhjes së informacionit	26
Kapitulli III: Analiza e Rezultateve	27
3.1 Pjesa e parë: Të dhënat demografike të kampionit	27
3.2 Pjesa e dytë : Analiza e pyetësorit.....	33
Kapitulli IV: Diskutimet	512
4.1 Karakteristikat e infermierëve në lidhje me menaxhimin diabetik	512
4.2 Nivelet e njohurive të infermierëve të menaxhimit të këmbës diabetike.....	523
Kapitulli V: Konkluzione.....	534
Kapitulli VI: Rekomandime.....	545
REFERENCAT.....	556
Aneks	58
I – Akronime	58
II- Leja Etike	59
III- Pyetësori 1.....	Error! Bookmark not defined. 0

Deklaratë

Deklaroj se tema “Vlerësimi I njohurive dhe praktikave infermierore në menaxhimin e këmbës diabetike te infermierët e spitalit rajonal Vlorë”, është studimi im dhe cdo material të gjetur për temën e kam referuar në bibliografi.

Mirënjohje

Ky studim për mua ka qënë impenjativ, qysh nga hedhja e tij në letër deri në realizimin perfundimtar. Sigurisht që, me ndihmën e përkrahjen e miqve e familjarëve të mi gjithcka ka qënë më e lehtë.

Së pari falënderoj sot dhe gjithmonë familjen time, motrat e kunetrit e mi, që dhe pse se largu (Gjermani), më kanë dhënë gjithçka që unë kisha nevojë.

Falënderoj të gjithë stafin e Spitalit Rajonal të qytetit të Vlorës, që dhe pse per shkak te pandemisë së COVID-19, nuk kanë hezitur të më ndihmojnë.

Faleminderit stafit të Fakultetit të Shëndetit Publik, sepse falë tyre, sot une po mbyll studimet Post Universitare me rezultate exelente (9.3) dhe po marr në dorë një diplomë që kudo të shkoj në botë do me bëjë të ndihem dikushi!

Le të shpresojmë që pas disa vitesh kur të rihap këtë punim diplome, të kem arritur objektivat që synojë në profesionin tim!

Fatmira Karabollaj

Dedikim

Këtë studim ia dedikoj të gjithë infermierëve të Spitalit Rajonal Vlorë, që pavarësisht situatës së pandemisë për shkak të covid-19, vazhdojnë të jenë heronjtë tanë ditën, natën, në shi, në diell, kurdoherë...Jam krenare që jam një prej jush!

Abstrakti Shqip

Sfondi:Diabeti është një nga shkaktarët kryesorë të vdekshmërisë dhe sëmundshmërisë. Këmba diabetike është një ndër ndërlikimet që ka çuar në amputime të pallogaritshme dhe ulje të cilësisë së jetës të diabetikët. Ulçera diabetike në këmbë është një ndërlikim i parandalueshëm i diabetit nëse merremi me të në kohë. Infermierët, anëtarë të rëndësishëm të ekipit të trajtimit të diabetit, kanë një rol thelbësor në parandalimin e problemeve të këmbëve diabetike, në kujdesin dhe edukimin e pacientëve në rrezik për këmbën diabetike. Kështu, niveli i lartë i njohurive dhe praktikave infermiere do të sigurojnë gjithnjë kujdes më të mirë për pacientin.

Metodologjia:Qëllimi i këtij studimi është të vlerësojë njohuritë dhe praktikave e infermiereve në menaxhimin e këmbës diabetike në rrethin e Vlorës. Ky është një studim kros-seksional, i realizuar në Spitalin Rajonal Vlorë dhe Poliklinikë gjatë periudhës kohore Korrik-Shtator 2020. Si popullatë për studim janë përfshirë 100 infermier të përzgjedhur në mënyrë rastësore në katër pavione.Për këtë studim kam përdorur një pyetësor të vetë administruar. Përbëhej nga 2 pjesë, pjesa e parë përmban karakteristikat demografike që ka në përmbajtjen e saj një grup të dhënash përse i përket disa variablove universal si mosha, pavioni, vitet e punes etj. dhe pjesa e dytë përfshinte 15 pyetje të ndarë me 2 grupe pyetjesh që siguruan informacion mbi faktorët e riskut dhe parandalimin e këmbës diabetike. Të dhënat u përpunuan në paketën statistikore SPSS.

Rezultatet: Duke u bazuar në rezultatet e studimit mbi ndikimin e faktorëve demografik, rezultoi se arsimi, pavioni dhe eksperiencia në punë ndikojnë në nivelin e praktikave dhe njohurive mbi menaxhimin e këmbës diabetike (vlera $P < 0.05$). Ndërkohë 59% e infermiereve nuk trajnuan pacientë të rrezikuar nga ose me probleme diabetike në këmbë. Në studimin tonë, vetëm 15% e infermiereve ishin trajnuar në kujdesin për këmbët diabetike. Duke pranuar faktin se niveli i trajnimeve është i ulët, pjesëmarrja në trajnime të mëtejshme shihet si zgjidhja e problemit. Kështu të pyetur nëse kishin nevojë apo donin të merrnin trajnime të tjera, shumica e infermiereve me 78% u shprehën të interesuar.

Konkluzione:Në përgjithësi infermierët kanë njohuri të mira në menaxhimin e këmbës diabetike: në vlerësimin e njohurive mbi faktorët e riskut të këmbës, si dhe në parandalimin e këmbës diabetike, gjithsesi faktorë si pavioni, eksperiencia në punë dhe arsimi ndikojnë. Ata kanë mungesë të trajnimeve mbi menaxhimin e këmbës diabetike.78% e infermiereve të cilët u morën në studim, deklaruan faktin se kishin nevojë për trajnime, me qëllim zgjerimin e mëtejshëm të njohurive.

Rekomandime:Infermierët duhet të marrin pjesë në mënyrë të vazhdueshme në trajnime në mënyrë që njohuritë që ata zotërojnë në lidhje me menaxhimin e këmbës diabetike jo vetëm të përmirësohen, por edhe të zhvillohen.Infermierët kanë nevojë të mësojnë teknika të reja të cilat janë efikase në menaxhimin e këmbës diabetike. Gjithashtu kanë nevojë për mbështetje të vazhdueshme, për të zhvilluar njohuritë e praktikave të tyre. Këshillimi i tyre nga profesionistë parandalon raste të gabimeve. Infermierët duhet të kujdesen edhe për edukimin e pacientëve të tyre duke e parë si një element kyç në përmirësimin e gjendjes shëndetsore. Në Shqipëri duhet të realizohen më tepër studime në lidhje me këtë fushë.

Fjalë kyçe: *ulcer diabetike, faktorë risku, menaxhimi i këmbës diabetike, niveli i njohurive.*

Abstract

Background: Diabetes is one of the leading causes of mortality and morbidity. Diabetic foot is one of the complications that has led to incalculable amputations and reduced quality of life in diabetics. Diabetic foot ulcer is a preventable complication of diabetes if we deal with it in time. Nurses, important members of the diabetes treatment team, have an essential role in preventing diabetic foot problems, in caring for and educating patients at risk for diabetic foot. Thus, the high level of knowledge and nursing practices will always provide better care for the patient.

Methodology: The purpose of this study is to assess the knowledge and practices of nurses in the management of diabetic foot in the district of Vlora. This is a cross-sectional study, conducted at the Vlora Regional Hospital and Polyclinic during the period July-September 2020. As a population for the study 100 randomly selected nurses were included in four wards. For this study I used a self-administered questionnaire. It consisted of 2 parts, the first part contains the demographic characteristics that a set of data has in its content in terms of some universal variables such as age, ward, years of work, etc. and the second part included 15 separate questions with 2 sets of questions that provided information on risk factors and prevention of diabetic foot. The questionnaire contained simple questions and did not require information that could put the nurse in difficulty while completing it. It was chosen to be applied in the afternoon shifts, as the most suitable moment for the nurses. Data were processed in SPSS statistical package.

Results:Based on the results of the study on the impact of demographic factors, it turned out that education, ward and work experience affect the level of practices and knowledge on diabetic foot management (value $P < 0.05$). Meanwhile 59% of nurses did not train patients at risk of or with diabetic foot problems. In our study, only 15% of nurses were trained in diabetic foot care. Acknowledging the fact that the level of training is low, participation in further training is seen as the solution to the problem. Thus asked if they needed or wanted to receive further training, the majority of nurses with 78% expressed interest

Conclusions:In general, nurses have good knowledge in the management of diabetic foot: in assessing the knowledge on risk factors of the foot, as well as in the prevention of diabetic foot, however factors such as ward, work experience and education influence. They lack training on diabetic foot management. 78% of the nurses who were surveyed stated that they needed training in order to further expand their knowledge

Keywords: diabetic ulcer, risk factors, diabetic foot management, level of knowledge

Diabeti mund të dëmtojë nervat e arterieve në këmbë. Këmba diabetike është një ndërlikim serioz i diabetit me vdekshmëri të lartë, sëmundshmëri dhe kosto të trajtimit, e cila mund të parandalohet nga edukimi i pacientit dhe diagnostikimi i hershëm.

Dëmtimi ulceroz i këmbës diabetike është një ulceracion që mund të formohet në pjesën e këmbës dhe kavilies tek personat e prekur nga diabeti i tipit 1 dhe 2. Bazuar në studime të ndryshme më shumë se 25% e personave diabetikë zhvillojnë gjatë jetës probleme me këmbët. Më shumë se 80% e amputimeve në botën lindore kryhen tek personat ku lezioni ulceroz është faktori kryesor. Është vërtetuar shkencërisht se trajtimi i këmbës diabetike sjell rezultate më të mira klinike.

Ky trajtim nis që nga niveli i njohurive të infermiereve mbi menaxhimin e këmbës diabetike der te kujdesi infermieror të këta pacient.

Ky kujdes infermieror në menaxhimin e këmbës diabetike kërkon të testojë njohuritë e praktikave të infermiereve të spitalit rajonal Vlorë dhe si rrjedhojë të ofrojë informacion për infermierët në mënyrë që ti ndihmojë ata në diagnostikimin dhe trajtimin e pacientëve me këmbë diabetike.

Vlen të theksohet fakti që ky është studimi i parë i bërë mbi menaxhimin e këmbës diabetike në rrethin e Vlorës dhe uroj që të ketë sado pak ndikim në studime të tjera.

Kujdesi infermieror në menaxhimin e këmbës diabetike u siguron infermiereve dhe ofruesve të tjerë të kujdesit shëndetësor një burim gjithëpërfshirës dhe praktik që u lejon atyre të bashkëpunojnë dhe të këshillojnë më efektivisht, si dhe të edukojnë pacientët në menaxhimin e këmbës diabetike.

Kapitulli I: Shqyrtimi i Literaturës

1.1 Këmba diabetike

OBSH: 15% e diabetikëve do të ballafaqohen në jetën e tyre me një ulcer të këmbës që kërkon trajtim mjekësor.

Pas shumë vitesh progresi në trajtimin e diabetit, sot mund të pranojmë me lehtësi që problematika kryesore e kësaj sëmundjeje nuk qëndron më tek mbijetesa [5].

Mjekësia dhe teknologjia kanë avancuar edhe pse Namëong zbuloi se mjekët, infermierët dhe trainerët kanë njohuri të pamjaftueshme për kujdesin diabetik të këmbëve [6].

Ndër ndërlikimet më shqetësuese të diabetit është dhe e ashtuquajtura “këmba diabetike”. Ky është komplikacioni që sjell numrin më të madh të diabetikëve të shtruar në spital dhe për të cilët, shpenzimet janë të konsiderueshme. Nëse ne mendojmë për parashikimet e Organizatës Botërore të Shëndetësisë që ka parashikuar një shifër tek 250 milionë diabetikë në 2025 krahasuar me 120 milionë të vlerësuar në 1996, duhet të rimendojmë për dimensionin që do të marrë ky problem. Vlerësime, gjithnjë të OBSH-së, thonë që në fakt 15% e diabetikëve do të ballafaqohen në jetën e tyre me një ulcera të këmbës që kërkon trajtim mjekësor [7].

Këmba diabetike është një ndërlikim serioz i diabetit me vdekshmëri të lartë, sëmundshmëri dhe kosto të trajtimit, e cila mund të parandalohet nga edukimi i pacientit dhe diagnostikimi i hershëm [1–4]. Problemet e këmbëve diabetike janë një shkak i shpeshtë i pranimeve në spital për pacientët me diabet dhe përbëjnë faktorin kryesor që përcakton cilësinë e jetës së pacientëve diabetikë [8,9]. Problemet e këmbëve diabetike jo vetëm që shkaktojnë humbjen e punës / të ardhurave nga pacienti, pengojnë ndjekjet e tyre arsimore dhe dëmtojnë marrëdhëniet shoqërore, por gjithashtu shkaktojnë dëmtim psikologjikisht të pacientëve dhe indirekt mjedisëve të tyre.

1.2 Çfarë është këmba diabetike?

Flitet për këmbë diabetike kur neuropatia diabetike dhe/ ose arteriopatia e gjymtyrëve të poshtme ndërhyjnë në funksionin ose në strukturën e këmbës. Të dyja rastet të njohura gjithashtu si këmba neuropatike apo këmba ishemike, janë shumë të ndryshme midis tyre, por në pjesën më të madhe, veçanërisht në moshën e avancuar, bashkëjetojnë, domethënë flitet kështu për këmbën neuroishemike [10].

1.3 Shkaqet e këmbës diabetike

Dëmtimet në këmbë mund të shkaktohen mbi bazën e një artriti obliterans, mbi bazën e neuropatisë diabetike ose pranisë të të dyjave së bashku.

- ✓ Faktorët metabolikë, të tilla si glukozja e lartë në gjak, kohëzgjatja e diabetit, nivelet jonormale të yndyrnës në gjak dhe nivele të ulëta të insulinës.
- ✓ Faktorët neurovaskular, duke cuar në dëmtimin e enëve të gjakut që mbartin oksigjenin dhe lëndët ushqyese të nervave.
- ✓ Faktorët që shkaktojnë inflamacion autoimun në nerva.
- ✓ Lëndime mekanike të nervave, të tilla si sindromi i tunelit të kycit të dorës.
- ✓ Tipare të trashëguara që rrisin ndjeshmërinë ndaj sëmundjeve nervore.
- ✓ Faktorët e jetesës, të tilla si pirja e duhanit apo përdorimi i alkolit.
- ✓

1.3.1 Faktorët e jashtëm

- ✓ Këpucët e shtrënguara ose me palosje.
- ✓ Guriçka ose materiale të forta në këpucë.
- ✓ Çorape të shtrënguara, sidomos Ilastiku që pengon qarkullimin e gjakut.
- ✓ Ecje pa çorape, pa shapka qoftë dhe brenda në shtëpi [10].

1.4 Faktor Rreziku

Faktorët e rrezikut duhet të njihen dhe monitorohen për të parandaluar ndërlikimet diabetike në këmbë. Faktorët më të rëndësishëm të rrezikut për ulçerimin e këmbës përfshijnë neuropatinë periferike, sëmundjen vaskulare periferike, deformimin e këmbës, ulçerimin e mëparshëm të këmbës dhe amputimin [11-12]. Përveç kësaj, gërvishtjet kronike të përsëritura, gërvishtjet e vogla, acarime të ndryshme, kallot, prerja e pahijshme e thonjve të këmbëve, infeksioni i kërpudhave, higjiena e dobët e këmbëve, përdorimi i papërshtatshëm i këpucëve dhe kontrolli i keq metabolik, janë shkaqet më të zakonshme të formimit të ulçerës së këmbës tek pacientët [11,13,14]. Për shkak të këtyre ndryshimeve, këmbët traumatizohen më lehtë dhe plagët shërohen ngadalë, gjë që rrit rrezikun e infeksionit. Për të kontrolluar këta faktorë rreziku, të gjithë pacientët me diabet duhet të ekzaminohen të paktën një herë në vit për problemet e mundshme të këmbëve dhe ata me faktor rreziku duhet të ekzaminohen çdo 3-6 muaj [3, 4].

1.5 Fiziopatologjia e këmbës diabetike

Në pacientët me DM ka një dukuri të rritur të rrezikut kryesor të shfaqjes dhe zhvillimit të ulçerave në këmbë, si dhe përkatësisht neuropatia periferike, sëmundja vaskulare dhe prishja e përgjigjes ndaj infeksionit. Përveç kësaj, në DM ekziston një çrregullim i shërimit të plagëve që rrit rrezikun e infektimit [15,16]. Neuropatia në DM manifestohet kundër motorit, sensorit dhe autonomit. Dëmtimi të inervimi i muskujve të këmbës shkakton një çekuilibër midis përkuljes dhe zgjatjes së këmbës, duke rezultuar në deformim dhe ndryshim të pikave të presionit. Gradualisht, kjo do të shkaktojë dëmtim të lëkurës që zhvillohet në ulcera. Në arteriet periferike, hiperglicemia shkakton endoteliale mosfunksionimi në muskujt e enëve të gjakut, si dhe zvogëlon prodhimin e vazodilatatorit nga endoteli duke rezultuar në shtrëngim. Hiperglicemia në DM rritet me tromboksani A2, përkatësisht vazokonstriktori dhe agregatët e trombociteve, duke rezultuar në rritje të plazmës. Hipertensioni dhe dislipidemia gjithashtu kontribuojnë në shfaqjen e sëmundjes arteriale periferike.

Shpjegimi i mësipërm do të çojë në arterial okluziv, sëmundje e cila më pas shkakton iskemi të pjesës së poshtme të ekstremitetave dhe rrit rrezikun e ulçerave. Ulcerat do të infektohen lehtësisht, do të zhvillohen në gangrenë dhe do të përfundojnë me një amputim të këmbës së poshtme [16].

1.6 Ulcerat diabetike

Ka rëndësi të dallojmë sipas shkakut tre lloje ulçerash:

a. *Ulçera neuropatike*

Si shkak fillestar është një lezjon i vogël i lëkurës, pasojë e uljes së sensitivitetit ose ekzistenca e pikave të presionit anormal (neuroarthropati). Zakonisht manifestohet në gishtin e madh të këmbës, në thëmbër, në planta pedis dhe në kokat e metatarsëve. Neuropatia është shkak i mungesës së dhembjes në ulçerë.

Në rastin e ulçerës neuropatike eliminohen indet nekrotike dhe kallozitetet. Karakteristikë është formimi I fibrinës.



Figura 1: Ulcera neuropatike

b. Ulçera ishemike

Kjo është pasojë e një insuficence vaskulare dhe uljes së furnizimit me oksigjen dhe substancë ushqyese , çka provokon ishemi të ekstremitetit, nekroz dhe gangrenë të lokalizuar. Kjo ndodh në macroangiopati/atherosclerozë (dëmtim i vazave të mëdha); ose në formën e mediosklerozës në nivelin e tunica media të arterieve; microangiopati (dëmtim I vazave të vogla).

Indi ishemik përbën një terren të përshtatshëm për zhvillimin e bakterieve dhe zhvillimin e një infeksioni të rëndë.

Në rastin e ulçerës ishemike nuk duhet ta hapim, sidomos në kushte shtëpie, por duhet ta mbajmë plagën të thatë.



Figura 2:

Ulcera ishemike

c. Ulçera neuroishemike

Është një formë mikse e ulçerës neuropatike dhe ishemike që provokohet nga neuropatia periferike dhe insuficiensa vaskulare periferike. Dëmtimi ndodh në lëkurë në pjesët interne dhe ekterne të këmbës. Ulcera neuroishemike është një ndër komplikacionet më të rënda të këmbës diabetike [16].



Figura 3: Ulcera neuroishemike

1.7 Klasifikimi i këmbës diabetike

Ne literaturë sisteme të ndryshme klasifikimesh egzistojnë, dhe raportohen, por klasifikimi I zhvilluar nga Wanger [17] është pranuar gjerësisht dhe përdoret në vende të ndryshme. Kohët e fundit në universitetin e Texasit [18], një grup studiuesish kanë zhvilluar një alternativë tjetër klasifikimi më të detajuar se ajo e Wanger ku kanë përfshirë prezencën e infeksionve dhe isheminë. Krahasimi I të dy sistemeve të klasifikimit të plagëve ka konkluduar se skema e universitetit të Teksasit është më I mirë dhe më parashikues se sistemi I vjetër [19].

Grada	Përshkrimi
0	Pa plagë, por faktorë predispozues (PSH deformim,kallus,humbje të ndjeshmëris)
1	Plagë superficiale
2	Plagë e thellë, prekje të indeve si tendinat apo muskujt pa prekje të kockave
3	Plagë e thellë, prekje e kockes ostiomelit
4	Gangrenë parciale
5	Gangrenë e gjithë këmbës

Figura 4:Klasifikimi I Wagner

faza	Shkalla 0	Shkalla 1	Shkalla 2	Shkalla 3
------	-----------	-----------	-----------	-----------

A	Lezion preulceros ose post ulceroz	Plagë superficiale	Plagë e thellë prekje e tendinave ose muskujve	Plagë të thella dhe prekje e kockës
	Pa prishje të tërësisë së lëkurës			
B	+infeksion	+infeksion	+infeksion	+infeksion
C	+ishemi	+ishemi	+Ishemi	+ishemi
D	+infeksion dhe ishemi	-//-	-//-	-//-

Figura 5:Klasifikimi I Universitetit te Texasit

Grada 0	Nuk ka lezjone të hapura, por prezencë të një deformimi ose hyperkeratozë
Grada 1	Ulcerë superficiale pa penetrim në indet e thella
Grada 2	Përhapje e thellë drejt tendineve ose kockave dhe artikulacioneve
Grada 3	Tendinit, osteomielit, abces ose celulit profund
Grada 4	Gangrenë e një gishti ose të pjesës fundit të këmbës shpesh e shoqëruar me infeksion plantar
Grada 5	Gangrenë masive e këmbës shoqëruar me lezjone nekrotike dhenjë infeksion të indeve të buta.

Figura 6: Gradat e keqësimit të këmbës diabetike sipas Wagner

1.8 Diagnozatat Infermierore

- **Rrezik për nivelin e paqëndrueshëm të glukozës në gjak**

Hiperglicemia ose nivelet e larta të glukozës në gjak mund të ndodhin në një sërë situatash klinike. Diabeti mellitus është çrregullimi më i zakonshëm që shoqërohet me nivele të ngritura të glukozës në gjak.

Hipoglicemia ndodh më shpesh si rezultat i administrimit të tepërt të insulinës tek personi me diabet mellitus. Këtu janë disa faktorë që mund të lidhen me rrezikun për nivelin e paqëndrueshëm të glukozës në gjak: Njohuri të mangëta të menaxhimit të diabetit, niveli i zhvillimit, mosbalancimi i aktivitetit, monitorimi joadekuat i glukozës në gjak, mungesa e insulinës dhe teprica e insulinës.

- *Ndërhyrjet infermierore*
- ✓ Ndihmoni pacientin në identifikimin e modeleve të të ngrënit që duhet të modifikohen.
- ✓ Administroni insulinë bazale dhe prandiale.
- ✓ Referojuni një dietologu të regjistruar për udhëzime të dietës individuale.

- ✓ Administroni ilaçe të insulinës sipas udhëzimeve.
- ✓ Raportoni PB për më shumë se 160 mm Hg (sistolik). Administroni hipertensionin siç përshkruhet.
- ✓ Siguroni ushqim ose burime të tjera të glukozës siç drejtohet për hipogliceminë.
- ✓ Edukoni pacientin për rëndësinë e ndjekjes së një plani të përcaktuar të vaktit.
- ✓ Edukoni pacientin për mënyrat e duhura të marrjes së ilaçeve të përshkruara.
- ✓ Instruktoni pacientin që përjeton hipoglikemi në lidhje me veprimet e duhura për të rritur glukozën në gjak.
- ✓ Diskutoni për rëndësinë e ushtrimeve ekuilibër me marrjen e ushqimit.

Risk per infeksion

Prania e DM shpesh është risk për infeksione pasi vet organizmi i njeriut nuk është në gjendjet më të mirë të mundshme. Kjo ndodh për faktorë risku të ndryshëm si: mbrojtje joadekuate primare, njohuri të pamjaftueshme për të shmangur ekspozimin ndaj patogjenëve, mbrojtjet e kompromentuara të strehuesit, qarkullimi i kompromentuar, kontaktoni me agjentë ngjitës, rritja e ndjeshmërisë së foshnjës, mungesa e imunizimit, partnerë të shumëfishtë seksi dhe sëmundje kronike.

- *Ndërhyrjet infermierore*
- ✓ Mbani ose mësoni pacientin për ndryshimet e veshjes dhe kujdesin për plagën, menaxhimin venoz IV periferik dhe qendror, dhe kujdesin apo trajtimin e kateterit.
- ✓ Mësoni pacientin të laj duart para dhe pas kontaktit me të tjerët.
- ✓ Inkurajoni marrjen e ushqimeve të pasura me proteina dhe kalori.
- ✓ Inkurajoni marrjen e lëngjeve nga 2,000 deri në 3,000 mL ujë në ditë, përveç nëse kundëriindikohet.
- ✓ Inkurajoni kollitjen dhe ushtrimet e frymëmarrjes së thellë; ndryshime të shpeshta të pozicionit.
- ✓ Rekomandoni përdorimin e furçave të dhëmbëve me furça të buta dhe zbutësve të jashtëqitjes për të mbrojtur mukozat.
- ✓ Kufizoni vizitorët [20].

Mungesë njohurish

Kjo diagnozë lidhet me: gjendjen e re, kompleksitetin e trajtimit, mungesën e ekspozimit, kufizimin njohës/fizik, mungesën e interesit për të mësuar, interpretimin e gabuar të informacionit, motivin e zvogëluar për të mësuar, gjendjen emocionale që ndikon në të mësuar (ankthi, mohimi ose depresioni), mosnjohjen e burimeve të informacionit dhe mungesën e kujtesës.

- *Ndërhyrjet infermierore*
- ✓ Jepni komoditet fizik për pacientin.
- ✓ Përfshini pacientin në krijimin e planit mësimor, duke filluar me vendosjen e objektivave dhe qëllimeve
- ✓ Përfshini pacientin në shkrimin e rezultateve specifike për sesionin mësimor, siç është identifikimi i asaj që është më e rëndësishme për të mësuar nga këndvështrimi dhe mënyra e jetesës së tyre.
- ✓ Eksploroni reagimet dhe ndjenjat në lidhje me ndryshimet.

- ✓ Mbështetni të mësuarit vetë-drejtuar, vetë-projektuar. .
- ✓ Ndhmoni pacientin në integrimin e informacionit në jetën e përditshme.
- ✓ Jepni shpjegime dhe demonstrata të qarta, të plota dhe të kuptueshme.
- ✓ Jepni informacion mbi përdorimin e mediave.

Rrezik për dëmtimin e integritetit të lëkurës

Rreziku për dëmtimin e lëkurës vjen nga: irrituesit kimikë të lëkurës (p.sh., ngjyrat e flokëve, sapunët), dermatiti, kruarja (p.sh., lëkura e thatë, reaksionet alergjike), edemë, inkontinencë fekale ose urinare, hipertermia ose hipotermia, gjendje ushqyese e paekuilibruar, palëvizshmëri, deficit i imunologjik, qarkullimi i dëmtuar, përdorimi afatgjatë i steroideve, faktorët mekanikë (p.sh., presioni, prerja, fërkimi).

- *Ndërhyrjet infermierore*
- ✓ Inkurajoni pacientin të ndryshojë pozicion çdo 15 minuta.
- ✓ Inkurajoni zbatimin e pajisjeve lehtësuese.
- ✓ Për pacientët me rrezik të moderuar: dyshek me ujë, dyshek me ajër statik ose dinamik
- ✓ Shtretërit me humbje të ulët të ajrit lejojnë ngritjen e krevatit dhe transferimin e pacientit.
- ✓ Inkurajoni zbatimin e një orari kthyes, duke kufizuar kohën në një pozicion në 2 orë ose më pak, nëse pacienti është i kufizuar në shtrat.
- ✓ Inkurajoni ushqimin dhe hidratimin adekuat
- ✓ Marrja e lëngjeve prej 2000 ml / ditë përveç nëse është e kufizuar nga ana mjekësore.
- ✓ Hidratimi dhe ushqyerja e mjaftueshme ndihmojnë në ruajtjen e turgorit. Lëkurë të pastër, të thatë dhe të lagur dhe shmangni ujin e nxehtë.

Perfuzion joefektive i indeve

Në këtë diagnozë ndikojnë: afiniteti i ndryshuar i hemoglobinës për oksigjenin, ulja e përqendrimit të hemoglobinës në gjak, helmimi nga enzimët, problemet e shkëmbimit, hipervolemia, hipoventilimi, hipovolemia, transporti i dëmtuar i oksigjenit nëpër membranën alveolare dhe / ose kapilare, ndërprerja e rrjedhës arteriale, ndërprerja e rrjedhës venoze, reduktimi mekanik i rrjedhjes venoze dhe / ose arteriale të gjakut, mospërputhja e ventilimit me rrjedhën e gjakut

- *Ndërhyrjet infermierore*
- ✓ Kontrolloni për ekuilibrin optimal të lëngjeve. Administroni lëngje IV siç është porositur. Marrja e mjaftueshme e lëngjeve mban presione adekuate të mbushjes dhe optimizon prodhimin kardial të nevojshëm për perfuzionin e indeve.
- ✓ Vini re prodhimin e urinës. Ulja e perfuzionit renal mund të ndodhë për shkak të okluzionit të enëve të gjakut.
- ✓ Ruani prodhimin kardial optimal. Kjo siguron perfuzion adekuat të organeve vitale.
- ✓ Merrni parasysh nevojën për embolektomi të mundshme, heparinizim, terapi vazodilatatore, terapi trombolitike dhe shpëtim të lëngjeve [20].

1.9 Kujdesi infermieror në ulcerat diabetike

1.9.1 Menaxhimi i këmbës diabetike nga infermierët

Këmba diabetike ka nevojë për një qasje të ekipit multidisiplinar sepse kërkon trajtim afatgjatë duke përdorur shumë fusha të ekspertizës [21, 22, 23]. Puna multidisiplinare e ekipit mund të zvogëlojë ulçerën e këmbës dhe normat e amputimit, të ulë kostot e kujdesit shëndetësor dhe të çojë në cilësi më të mirë të jetës për pacientët me rrezik të ulçerës diabetike të këmbës [24, 25]. Anëtarët e ekipit të kujdesit për këmbët diabetike zakonisht përbëhen nga një mjek i përgjithshëm, infermier, edukator, ortotist, podiatër, kirurg vaskular, specialist i sëmundjes së infeksionit, dermatolog, endokrinolog, dietolog dhe kirurg ortopedik [23, 26, 27]. Megjithëse të gjithë anëtarët e ekipit duhet të edukojnë pacientin, infermierja dhe podiatri shpesh janë burimet kryesore të informacionit për pacientin [25].

Mungesa e edukimit dhe ndërgjegjësimit të duhur për kujdesin e rregullt të këmbëve luajnë një rol kontribues në shkaktimin e problemeve të këmbëve [28–30]. Një kurs specifik edukimi për kujdesin për këmbët dhe plagët zvogëlon shkallën e ulçerave të këmbëve dhe amputimeve, dhe udhëzimet ekzistuese tregojnë nevojën për edukimin e pacientëve si një parakusht për të parandaluar ulcera [31, 32]. Në fakt, edukimi i pacientëve në vetëmenaxhimin e këmbës konsiderohet gurthemeli për të parandaluar ulcerat diabetike të këmbëve. Qëllimet e trajnimit janë të motivojnë pacientin dhe të krijojnë aftësi adekuate për të maksimizuar përdorimin e metodave parandaluese [13]. Sidoqoftë, infermierët janë pika kryesore e kontaktit për pacientët dhe shihen si një burim informacioni nga pacientët. Në mënyrë që infermierët të përmbushin këtë rol, ata duhet të kenë njohuri në lidhje me menaxhimin e kujdesit diabetik të këmbëve dhe t'ia përcjellin këtë njohuri pacientit [33–35].

Për të kontrolluar këta faktorë rreziku, të gjithë pacientët me diabet duhet të ekzaminohen të paktën një herë në vit për problemet e mundshme të këmbëve, dhe ata me faktor rreziku (të) duhet të ekzaminohen çdo 3-6 muaj [3, 4]. Diagnostifikimi i këmbës në rrezik, ekzaminimi i rregullt i këmbës në rrezik, edukimi i pacientëve, familjes dhe punonjësve shëndetësorë, menaxhimi i patologjive joulcerative dhe administrimi i ulçerës diabetike janë elementet kryesore të menaxhimit të këmbës diabetike [20]. Për më tepër, faktorë të tjerë të rrezikut si hipertensioni, alkooli, pirja e duhanit, hiperlipidemia, mbipeshja dhe dëmtimi i shikimit duhet të adresohen te pacientët [36,37].

Kontrolli dhe vlerësimi i këmbës për të identifikuar këmbën me rrezik të lartë kanë për qëllim parandalimin e komplikimeve serioze të ulçerimit dhe amputimit. Ndjenjat mbrojtëse ndijore, struktura e këmbës dhe biomekanika, struktura vaskulare dhe integriteti i lëkurës duhet të vlerësohen gjatë ekzaminimeve të këmbëve diabetike [26]. Kur ekzaminohet këmba në rrezik, vazat (çalimi, dhimbja në qetësi dhe palpimi i pulsit të këmbës), lëkura (kallot, ngjyra, nxehtësia, edema, struktura dhe ulçera e këmbës) dhe gjendja e kockave / kyçeve (gishtërinjtë e thua, çekiç gishtërinjtë, hallux valgus, hallux limitus, ekuinusi, amputimi, deformimi i Charcot, rënia e këmbës dhe kufizimi i përbashkët) vlerësohen [38,39]. Individët diabetikë duhet të merren në pyetje gjatë vlerësimeve neurologjike për gjetjet e neuropatisë. Një grup monofilamentesh Semmes-Ëinstein 10-gr, i cili është një metodë e lirë, pa dhimbje dhe e lehtë, përdoret për të vlerësuar humbjen e ndjeshmërisë mbrojtëse në këmbë [16]. Një presion prej 10 g aplikohet në pika të caktuara në zonat e shputës dhe shpinës të këmbës së pacientit. Nëse zbulohet humbje shqisore gjatë vlerësimeve të pacientit duke përdorur këtë filament, këmba është

në rrezik dhe sensi mbrojtës është zhdukur [14]. Diagnoza e këmbës në rrezik konfirmohet me një test dridhje (duke përdorur një pirun për akordim 128 Hz ose një biometrometër), ndjesi pinprick ose reflekset e kyçit të këmbës [26,27]. Pacientët me neuropati, veçanërisht ata me deformime në këmbë ose histori të mëparshme të ulçerës / amputimit, duhet të jenë të kujdesshëm kur zgjedhin këpucë. Një pacient në rrezik duhet të inkurajohet të veshë këpucë terapeutike që ulin presionin e shputës gjatë ecjes për të parandaluar ulçera të përsëritura të shputës së shputës [4, 13]. Të dhënat e marra gjatë ekzaminimit të këmbës përcaktojnë se cilës kategori rreziku i përkasin pacientët për problemet e këmbëve diabetike [14, 19]. Këto kategori janë krijuar për të lehtësuar referimin dhe terapinë pasuese nga një klinikist ose ekip specialiteti dhe për të përcaktuar ndjekjen frekuenca Një kategori me rrezik të lartë shoqërohet me një rrezik të shtuar për ulcera, shtrimin në spital dhe amputimin [14, 22].

1.9.2 Kujdesi infermieror mbi këmbën diabetike

Kujdesi për këmbët është pjesë e jetës së diabetikut ashtu si është pjesë e jetës kontrolli dhe mbajtja e ekuilibruar e diabetit. Infermjeria duhet ta ushtrojë këtë kujdes nëpërmjet kontrollit periodik të këmbëve të diabetikut, duke e instruktuar për kujdesin dhe procedurat e përditshme që duhen ndërmar nga vet i sëmurë.

Si masa preventive:

❖ Depistimi i të sëmurëve me këmbën diabetike

E pyesim për dhëmbje të këmbëve, klaudicacio intermitens, mpirje, shenja të sindromit ishemic në gishta Depistimi për këmbën diabetike bëhet te të gjithë diabetikët çdo vit, kurse kontrollet e çdo diabetiku për gjëndjen e këmbëve çdo 6 muaj si dhe kur kanë ankesa.

❖ Inspektojmë këmbët

Kontrolojmë për plagë, ulçeracione, hyperkeratozë, kallozitetë, deformime, sensibilitetin në shpinën e këmbës, në pulpën e gishtit të madh, në kokat metatarsale, për neuropati, palpojmë pulsën në të dy arteriet dorsalis pedis dhe në arteriet tibiale, shohim venat në kërci, infeksione apo cicatrice, inspektojmë thonjtë, shkëlqimin e tyre, trashjen apo shenja të onykomykozës, shenja të incarnimit të tyre.

❖ Edukojmë pacientin

Edukimi pacientit duke i rritur njohuritë për higjenën e këmbëve, vetkujdesjen për këmbët një edukim të personalizuar sipas dëmtimeve apo rreziqeve që paraqiten te i sëmurë.

Infermjeria kujdeset në mbajtjen e ekuilibruar të diabetit, për ekzaminimet periodike si masa kryesore për parandalimin e komplikacioneve të diabetit.

Infermjeri i familjes apo ai i profilizuar për këmbët diabetike u mësojnë rregullat e vetkontrollit të këmbëve të tyre dhe kujdesin si më poshtë [40].

Kujdesi i vet pacientit:

- Të lajë këmbët çdo ditë me ujë të vakët dhe me sapun të butë.
- Të evitojë banjat e zgjatura dhe ti fshij mirë këmbët e sidomos midis gishtave

- Lëmojmë lehtësisht kallot (trashjet e lëkurës) pas banjës apo dushit. Në se sensibiliteti është i mirë ,përdorim lëmuese të butë dhe të lagur, fërkojmë zonën gjithmonë në të njëjtin drejtim,
- Asnjëherë mos të përdor produkte korozive as të mos tentojnë me mjete prerëse për të hequr kallot. Në se ka probleme me ndjejshmërinë ose qarkullimin të konsultohet me specialistin apo personelin e specializuar për këtë problem (infirmjeren e kujdesit për këmbët ,apo podologun)
- Thonjtë: Të mos mbahen thonjtë tepër të gjatë. Thonjtë duhet të jenë baraz me majën e gjishtave, i lëmoni me një limë thonjsh duke i rumbullakosur ato baraz me majën e gishtit.
- Çorapet: Të mbajnë çorape të pastra dhe ti ndërrojnë çdo ditë. Çorapet te jenë të tilla që ti mbajnë këmbët të thata si leshi apo pambuku .Sintetiket pengojnë thithjen e djersës. Kujdes te llastiku çorapeve se mos shtrëngojnë dhe pengojnë qarkullimin e gjakut, pra të qëndrojnë të lira.
- Këpucët: Të zgjedhi këpucët me kujdes të madh, të jenë të përkulshme, konforte në ecie që mos ta vrasin apo shtrëngojnë.,Të mos shtrëngohen gishtat por të jenë të lirë midis tyre, mos të shtypen apo fërkohen. Të evitojë këpucët më maja. Të blejë këpucë të reja e të përshtatshme kur këmbët janë të ënjtura. Të evitojë takat e larta , (maksimumi 3 cm) sepse ato ushtrojnë shumë presion mbi thëmbër. [40,41].

1.10 Niveli i njohurive e praktikave të infermierëve në raport me menaxhimin e këmbës diabetike

Namëong [6] zbuloi se infermierët dhe trainerët kanë njohuri të pamjaftueshme për kujdesin diabetik të këmbëve, nuk e praktikojnë atë dhe kanë njohuri të pamjaftueshme për t'i ndarë pacientët në grupe sipas niveleve të rrezikut të këmbës .Nisur nga kjo infermieret duhet të kenë njohuri të anatomisë, fizpatologjisë, diagnozës dhe trajtimit te kembes diabetike , pasi zakonisht ato janë të parët në kontakt dhe njohin komplikacionet e kembes diabetike.

Mungesa e edukimit dhe ndërgjegjësimit të duhur për kujdesin e rregullt të këmbëve luajnë një rol kontribues në shkaktimin e problemeve të këmbëve [28–30]. Një kurs specifik edukimi për kujdesin për këmbët dhe plagët zvogëlon shkallën e ulçerave të këmbëve dhe amputimeve, dhe udhëzimet ekzistuese tregojnë nevojën për edukimin e pacientëve si një parakusht për të parandaluar ulcera [31, 32]. Në fakt, edukimi i pacientëve në vetë-menaxhimin e këmbës konsiderohet gurthemeli për të parandaluar ulcerat diabetike të këmbëve. Qëllimet e trajnimit janë të motivojnë pacientin dhe të krijojnë aftësi adekuate për të maksimizuar përdorimin e metodave parandaluese [13]. Sidoqoftë, infermierët janë pika kryesore e kontaktit për pacientët dhe shihen si një burim informacioni nga pacientët. Në mënyrë që infermierët të përmbushin këtë rol, ata duhet të kenë njohuri në lidhje me menaxhimin e kujdesit diabetik të këmbëve dhe t'ia përcjellin këtë njohuri pacientit [33–35].

Ky kujdes infermior në menaxhimin e këmbës diabetike kërkon të testojë njohuritë e praktikat e infermierëve te spitalit rajonal Vlorë dhe si rrjedhojë të ofrojë informacion për infermierët në mënyrë që ti ndihmojë ata në diagnostikimin dhe trajtimin e pacienteve me kembe diabetike.

Kujdesi infermieror në menaxhimin e këmbës diabetike u siguron infermierëve dhe ofruesve të tjerë të kujdesit shëndetësor një burim gjithëpërfshirës dhe praktik që u lejon atyre të bashkëpunojnë dhe të avokojnë më efektivisht, si dhe të edukojnë pacientet në menaxhimin e këmbës diabetike.

1.11 Studime të realizuara mbi nivelin e njohurive e praktikave të infermierëve në raport me menaxhimin e këmbës diabetike

- ***Studim i kryer në Turqi***

Zahide Kaya dhe Anita Karaca nga universiteti spitalor I Turqisë kanë bërë studimin me temë “*Niveli I njohurive dhe menaxhimit të infermiereve mbi këmbën diabetike*”.

Sipas tyre, infermierët si anëtarë të rëndësishëm të ekipit të trajtimit të diabetit, kanë një rol thelbësor në parandalimin e problemeve të këmbëve diabetike dhe në kujdesin dhe edukimin e pacientëve në rrezik të problemeve të këmbëve diabetike.

Qëllimi I studimit ishte të vlerësoi nivelet e njohurive të infermierëve në lidhje me menaxhimin e kujdesit diabetik në këmbë dhe përcaktoi faktorët ndikues. Ky ishte një studim përshkrues ndër-sektorial. Mostra e hulumtimit përbëhej nga 435 infermierë që punuan në një spital privat. Të dhënat e hulumtimit u mbledhën duke përdorur "Formularin e Informacionit të Infermierit" dhe "Formularin e Nivelit të Njohurive të Infermierëve mbi Menaxhimin e Këmbës Diabetike".

Nga rezultatet u zbulua se 66% e infermierëve nuk morën trajnim në kujdesin diabetik të këmbëve, 80.9% nuk edukuan pacientë me probleme diabetike në këmbë, dhe 77.5% nuk kryen ekzaminime të këmbëve në pacientët diabetikë. Përfundim: Rezultatet e nivelit të njohurive të infermierëve në lidhje me menaxhimin e këmbës diabetike janë adekuate, por kjo njohuri nuk përdoret gjatë kujdesit ndaj pacientit. Në mënyrë që të lehtësohet përfshirja e infermierëve në menaxhimin e këmbëve diabetike, duhet të organizohen programe trajnimi teorike dhe praktike dhe infermierët duhet të inkurajohen të marrin pjesë në këto programe [42].

- ***Studim i kryer në Azi***

Një studim tjetër transversal është kryer nga autorët Sriyani Kumarasinghe Priyadarshika Hettiarachchi, në një nga universitetet e Azisë me temë: “*Njohuritë e infermiereve mbi menaxhimin e këmbës diabetike dhe qëndrimi I tyre ndaj pacientve*”

Autorët pranonin faktin se infermierët luajnë një rol kryesor në kujdesin për plagën, njohuritë dhe qëndrimet e tyre janë të rëndësishme në sigurimin e kujdesit optimal për pacientët

Qëllimi i studimit ishte të vlerësojë njohuritë e infermierëve mbi sëmundjen e ulçerës diabetike dhe qëndrimet e tyre ndaj pacientëve që vuajnë nga ajo dhe të identifikojë faktorët që ndikojnë në to. Kështu studimi u krye në tre spitale mësimore. Të dhënat u mbledhën duke përdorur një pyetësor të paracaktuar, të vërtetuar, të vetë-administruar nga infermierë të rekrutuar me qëllim, pjesëmarrës vullnetarisht (n = 200) të cilët ishin në praktikën e kujdesit për plagët diabetike për ≥ 1 vit.

Rezultatet nxorren se mungesa e trajnimit zyrtar të kujdesit për plagët ishte raportuar nga 91.2%. Rezultati mesatar i njohurive ishte 77.9 (diapazoni 53.3-100 në një shkallë nga 0-100) me 57.8% të infermierëve që merrnin $\geq 80\%$. Infermierët demonstrojnë një qëndrim të përgjithshëm pozitiv ndaj kujdesit për pacientët me ulçerë diabetike (mesatare = 41,

diapazoni 23-50 në një shkallë nga 10-50). Edukimi në shërbim (77.2%) dhe ndarja e njohurive me kolegët (77.9%) ishin burimet më të njohura për azhurnimin e njohurive. Megjithëse 98.6% e infermierëve ishin të interesuar në kujdesin për plagët, vetëm 8.3% dëshironin të merreshin me kërkime. Si përfundim: Mangësitë në njohuritë thelbësore dhe qëndrimet negative mund t'i atribuohen trajnimit joadekuat, azhurnimit nënoptimal të njohurive dhe mungesës së interesit për kërkimin e kujdesit për plagën. Nderkaq studimi tregoi se trajnimi për kujdesin ndaj plagëve duhet të bëhet i detyrueshëm për të përmirësuar cilësinë e kujdesit të dhënë nga infermierët për pacientët me ulçera diabetike. Duhet të inkurajohen zhvillimi i vazhdueshëm profesional, praktikat e bazuara në prova dhe kërkimi i kujdesit për plagët [43].

- ***Studim i kryer ne Pakistan***

Një studim tjetër me temë: “*Njohuritë dhe qëndrimi I infermiereve ndaj menaxhimit te këmbës diabetike*”, është bërë nga Kamran Munaë, Dr. Zeeshan Ahmad³ dhe Aneela Kamran nga Instituti I Shkencave Mjekësore te Pakistanit.

Sipas studimit plaga diabetike në këmbë prek afërsisht 12% të popullsisë totale me diabet mellitus në Pakistan. Infermierët luajnë një rol të rëndësishëm në ekipin e menaxhimit të diabetit. Ky ishte një studim përshkrues kryqëzor i bërë në Institutin Pakistan të Shkencave Mjekësore Islamabad për periudhën tre mujore nga gushti 2018 deri në tetor 2018. Të dhënat u mblodhën nga 125 infermiere përmes një pyetësi të paracaktuar, të strukturuar që përmban pyetje për të hyrë në njohuri, qëndrim dhe praktikë në lidhje me parandalimi, kujdesi dhe menaxhimi i këmbëve diabetike.

Sipas rezultateve vetëm 56% e infermierëve në studim zotëronin njohuri të mira të ulçerave të këmbëve diabetike. Mungesa e trajnimit zyrtar të kujdesit për plagët u raportua nga 67%. Megjithëse 94% e infermierëve ishin të interesuar në kujdesin për plagët, vetëm 5.5% dëshironin të bënin kërkime në këtë temë. Sidoqoftë, kemi vërejtur se ka mungesë të njohurive thelbësore. U vërejt se njohuritë për kujdesin diabetik të këmbëve ishin më të larta në mesin e infermierëve të rinj energjikë, megjithë përvojën më të vogël. Infermierët me përvojë kishin një njohuri të dobët të kujdesit për këmbët diabetike. Si rezultat, cilësia e kujdesit për këmbët diabetike për pacientët do të përmirësohet.

Në përfundim studiuesit pranuan faktin se mangësia në njohuritë thelbësore mund të jetë për shkak të trajnimit joadekuat, azhurnimit joadekuat të njohurive dhe mungesës së interesit për punën kërkimore të kujdesit për plagët. Mungesa e njohurive ndikon keq në sistemin e kujdesit shëndetësor, madje edhe me praninë e qëndrimeve pozitive. Prandaj, një rishikim gjithëpërfshirës i kurseve të infermierisë, trajnimit dhe azhurnimit të njohurive të tyre është i nevojshëm për orë [44].

- ***Studim i kryer ne Malajzi***

Studimi me temë : “*Kujdesi infermior ne menaxhimin e këmbës diabetike*” i kryer ne Institutin e Kerkimeve Shkencore ne Malajzi, vertetonin faktin se infermierët luajnë një rol jetësor në kujdesin dhe parandalimin e ulçerave në pacientët me këmbë diabetike. Qëllimi ishte studimi i nivelit te njohurive dhe qëndrimit të infermierëve ndaj ulçerave të këmbëve diabetike dhe kujdesit të tyre në Spitalin Segamat, Malajzi.

Metodologjia: Një pyetësor i vërtetuar u përdor midis shkurtit 2019 deri në maj 2019 duke mbuluar zona të tilla si demografia, faktorët predispozues të formimit të ulçerës, karakteristikat e ulçerave, ndërlikimet e ulçerave dhe qëndrimi ndaj kujdesit diabetik të këmbëve.

Rezultatet treguan se një total prej 101 infermierësh morën pjesë dhe 57% e pjesëmarrësve vlerësuan dobët në pjesën e njohurive të pyetësorit. Në të gjitha 72% kishin shënuar dobët kur u pyetën në lidhje me ndërlikimet e ulçerave diabetike të këmbëve; 49.5% e infermierëve kishin qëndrim pozitiv ndaj kujdesit diabetik të këmbëve; dhe 79.3% menduan se kujdesi për ulçerën diabetike të këmbës është konsumues i kohës. Shumica e tyre mendojnë se kolegët e tyre janë burimi kryesor i informacionit. Të gjitha variablat demografikë u gjykuan se ishin konfuzë me njohuritë dhe qëndrimin e infermierëve ndaj ulçerave të këmbëve diabetike dhe kujdesit të tyre.

Si perfundim infermierët në këtë qendër kishin njohuri të dobëta ndaj ulçerës diabetike të këmbëve dhe kujdesit të saj. Asnjë nga variablat e studiuar nuk ishin në lidhje me nivelin e njohurive. Njohuritë e mira ose të dobëta të infermierëve nuk korrespondojnë në mënyrë të barabartë me qëndrimin e mirë ose të dobët ndaj kujdesit për ulçerat në këmbë diabetike. Do të nevojitej trajnim më i shpeshtë zyrtar i kujdesit diabetik të këmbëve për të siguruar njohuri më të mira [45].

- ***Studim i kryer ne Nigeri***

Sipas nje studimi te kryer ne Nigeri me teme “*Menaxhimi i kembes diabetike dhe kujdesi infermieror i infermiereve*“ studiuesit pohuan se ulçera diabetike e këmbëve ka çuar në amputime të panumërta dhe ulje të cilësisë së jetës midis individëve që jetojnë me diabet. Kujdesi i specializuar për këmbët diabetike është treguar për të zvogëluar rrezikun e ulçerave të këmbëve dhe amputimit midis diabetikëve. Studimi vlerësoi njohuritë e kujdesit për këmbët diabetike midis 100 infermierëve në Spitalin Mësimor të Universitetit të Port Harcourt dhe Spitalet e Bordit Menaxhues të Spitaleve Shtetërore Rivers (që përfshijnë Spitale të Përgjithshme nga të gjitha zonat e qeverisjes vendore) në Rivers State, Nigeri. Një pyetësor i strukturuar që përmban pyetje mbi aspekte të ndryshme të kujdesit diabetik të këmbëve u administrua nga intervistuesit tek infermierët dhe u vlerësua në përputhje me rethanat.

Rezultatet:treguan se vetëm 34 (34%) kishin trajnim për kujdesin diabetik të këmbëve; dhe shumica e infermierëve që kishin trajnim kishin më shumë se 20 vjet përvojë. Ë është vërejtur se njohuritë e kujdesit për këmbët diabetike ishin dukshëm më të larta në mesin e infermierëve me më shumë se 10 vjet përvojë.Studimi tregon nevojën urgjente për trajnim të organizuar shpesh mbi kujdesin diabetik të këmbëve për praktikuesit e infermierisë për të përmirësuar cilësinë e kujdesit për diabetin në shtetin e Lumenjve, Nigeri [46].

Kapitulli II: Metodologjia

2.1 Qëllimi

Vlerësimi i njohurive dhe praktikave infermierore ne infermierët e spitalit rajonal Vlorë mbi menaxhimin e këmbës diabetike, me qëllim që të evidentohen problemet që hasin infermierët në këtë drejtim.

2.2 Objektivat

- Vlerësimi i njohurive të marra nga praktika e stafit të infermierise të Spitalit Rajonal te Vlorës.
- Vlerësimi i praktikave të marra nga stafi i infermierisë në Spitalin Rajonal të Vlorës.
- Vlerësimi i njohurive të infermiereve mbi faktorët e riskut te këmbës diabetike.
- Vlerësimi i njohurive të infermiereve mbi parandalimin e këmbës diabetike.
- Vlerësimi i edukimit të pacientit mbi menaxhimin e këmbës diabetike.

2.3 Hipoteza

- A ndikojnë faktorët demografikë (arsimi, pavioni, eksperiencia) në nivelin e njohurive e praktikave të menaxhimit të këmbës diabetike?

2.4 Tipi i studimit

Për nga koha e ndodhjes së ngjarjes dhe regjistrimit të informacionit është: **Transversal**, sepse për realizimin e këtij studimi u bë një prerje në kohë.

Prospektiv, ky studim ka një karakteristikë thelbesore, ajo e fillimit me eksozimin ndaj një shkakutari të dyshuar dhe më pas me kalimin e një kohe të caktuar për të përcaktuar shfaqjen ose jo të efektit.

Deskriptiv, sepse na lejon të përshkruajmë në mënyrë observacionale

Kuantitativ, të dhënat e studimit janë sasiore.

2.5 Përshkrimi i zonës së studimit

Ky studim u realizua në qytetin e Vlorës, në shërbimet përkatëse të SRV.

2.6 Popullata dhe Mostra

2.6.1 Karakteristikat e përgjithshme të popullatës

Popullata përfshin personelin infermieror të të dy seksëve, që punon në shërbimet përkatëse të SRV

2.6.2 Kufijtë dhe madhësia e popullatës

Popullata përbëhet nga infermierët profesionistë (janë përjashtuar studentët dhe stazhierët), të cilët në total janë 160 persona.

2.6.3 Madhësia e mostrës

Mostra e marrë prej **100** infermierësh profesionistë të shërbimeve përkatëse të SRV (pavioni i kirurgjise, patologjise, urgjences dhe poliklinika)

2.7 Përshkrimi i instrumentit matës

Pyetësori (instrumenti i përdorur) është i bazuar gati plotësisht mbi literaturën bashkëkohore, që përdoret gjerësisht në insitucionet shëndetësore për të marrë feedback lidhur me njohuritë dhe praktikat infermiore mbi menaxhimin e këmbës diabetike, me qëllim vlerësimin e mangësive, për të motivuar më shumë personelin infermieror në realizimin sa më cilësor të punës në kujdesin infermieror. Pyetësori përmbante pyetje të thjeshta dhe nuk kërkonte informacion që mund ta vinte infermierin në vështirësi gjatë plotësimit të tij, dhe mendojmë se kanë kthyer përgjigje të sinqerta. Infermiereve u janë qartësuar pyetjet individualisht në mënyrë sa më të kuptueshme për ta. Nuk u konstatua ndonjë vështirësi në plotësimin e këtij pyetesori.

Pyetësori përmban:

- Të dhënat socio - demografike: arsimimi , pavioni, trajnime dhe përvoja në punë.
- Vlerësimi i faktorëve të riskut me 10 pyetje, me përgjigje të mbyllura të vlerësuara me: e vërtetë ose e gabuar.
- Njohuritë infermiore mbi parandalimin e këmbës diabetike me 5 pyetje, me përgjigje të mbyllura të vlerësuara me: e vërtetë ose e gabuar.

2.8 Përkufizimi i variableve të përfshirë në studim

a) *Variablat e pavarur :*

Karakteristikat socio – demografike:

- Arsimi (i shprehur nga vetë infermierët i matur me Universitar Bachelor, Master profesional, Master shkencor)
- Eksperienca në punë e vetëdeklaruar nga infermierët (0-10 vjet , 11-20 vjet, Mbi 15 vjet)
- Pjesëmarrja në trajnime e vetëdeklaruar nga infermierët (Po, jo)
- Pavioni e vetëdeklaruar nga infermierët (Urgjence, poliklinike, kirurgji, patologji)

b) Variablat e varura :

- Njohuritë dhe praktikat infermirore mbi menaxhimin e kembes diabetike të cilat u vlerësuan në dy aspekte
 1. Vlerësimin e faktorëve të riskut mbi këmbën diabetike (e matur me 10 pyetje)
 2. Njohuritë infermirore mbi parandalimin e këmbës diabetike (e matur me 5 pyetje)

2.9 Operacionalizmi i variableve

<i>Variabla</i>	<i>Kategoria</i>	<i>Përkufizimi operacional</i>	<i>Shkalla e matjes</i>	<i>Instr.mates</i>	<i>Popullsia</i>
Arsimi	Universal	Tërësia e njohurive ne bazë të shkollimit	1.Bachelor 2.Master profesional 3.Master shkencor	Sipas deklarimit të tyre	Infermier
Pavioni	Pavarur	Dhomë ose repart ne nje spital, klasifikuar në bazë të semundjeve dhe mjekimeve	1.Urgjencë 2.Kirurgji 3.Patologji 4.Poliklinike	Sipas deklarimit të tyre	Infermier
Praktika	Pavarur	Aftësia menaxhuese e nje profesioni	1.Pak 2.Shumë		
Eksperienca ne punë	Pavarur	Vitet e ushtrimit të profesionit te infermierit	1.0-10 vjet 2.mbi 10 vjet	Sipas deklarimit të tyre	Infermier
Trajnime	Pavarur	Veprimtare mësimore me tematika te caktuara	1.Po 2.Jo	Sipas deklarimit të tyre	Infermier
Njohuritë mbi vlerësimin e këmbës diabetike	Varur	Niveli i njohurive dhe aftësive për vlerësimin e këmbës diabetike	1.Mirë 2.Shumë mirë	Sipas deklarimit të tyre Pyetesor	Infermier

Njohurit ë mbi parandalimin e këmbës diabetike	Varur	Niveli I njohurive dhe aftësive për parandalimin e këmbës diabetike	1.E Vërtetë 2.E gabuar	Sipas deklaramit të tyre Pyetesor	Infermier
Edukimi I pacientit	Varur	Njohuritë që pacientët marrin nga infermierët	1.Po 2.Jo	Sipas deklaramit të tyre	Infermier

2.9.1 Metodrat

- ✓ **Teorike:** rishikim bibliografie, dokumentash, analizë dhe sintezë.
- ✓ **Etike:** u kërkua leja e personave drejtues të SRV si dhe pëlqimi i personelit infermieror që lejoi aplikimin e sondazhit që u aplikua në personelin infermieror dhe vëzhgimin e procesit infermieror që nga momenti i kontaktit me infermierin, respektimin e rregullave të biosigurisë teknikave të dezinfektimit dhe sterilizimit, rregullave të higjenës spitalore dhe administrimit të mbetjeve spitalore sipas indikacioneve të OBSH.
- ✓ **Empirike:** u përpunuan pyetësorët që u aplikuan në personelin infermieror dhe gjithashtu u bë një udhërrëfyes vëzhgimi që lejoi të krijohet situatë e mjedisit të punës ku kryenin funksionin e tyre personeli infermieror i shërbimeve përkatëse.
- ✓ **Statistikore:** informacioni i përfutur përmes instrumenteve të përdorur, u rishikua, u analizuan dhe interpretuan të dhënat e grumbulluara nga ky studim. Programet SPSS dhe Excel që lejojnë procesimin e informacionit në mënyrë automatike në kompjuter.

2.9.2 Burimet e studimit

- ✓ Rishikim bibliografik, libra, revista, artikuj, dokumente dhe kërkime në internet,
- ✓ Shqyrtim i manualeve spitalore dhe OBSH,
- ✓ Këshillimi me drejtuesit dhe personelin përkatës në lidhje me sigurinë dhe shëndetin në punë të infermierët,
- ✓ Mbledhja e të dhënave nëpërmjet anketimit.

2.10 Procesi i mbledhjes së të dhënave

- a. **Rishikimi i literaturës.** U realizua rishikimi i gjithë elementëve të kërkimit për të vlerësuar vetëm të dhënat me evidencë shkencore apo ligjore (1 mars–26 gusht).
- b. **Klasifikimi i informacionit.** Klasifikimi i informacionit u bë nga koncepte të përgjithshme në ato specifike dhe nga të dhënat ndërkombëtare dhe ato

kombëtare. Çdo paragrafi të reduktuar, ju vendos një numër specifik në bibliografi.

- c. Zgjedhja e instrumentit.** U panë disa studime mbi menaxhimin e kembes diabetike nga personeli infermieror dhe u përzgjedh një prej tyre, prej. Prej dates 10 korrik deri në 10 gusht, u shpërndanë pyetësorët në shërbimet patologji, urgjence poliklinike dhe kirurgji.
- d. Pretestimi.** U përgatitën dy pyetësor si instrument të aplikuar, për evidentimin e menaxhimit të kembes diabetike nga infermieret, të cilët u testuan në tre infermiere të shërbimit të spitalit Infektiv, Kirurgjisë dhe Pediatriisë, të cilët nuk u përfshin në studim, për të parë nëse pyetësorët përmbanin apo jo pyetje të pakuptueshme ose me dy kuptime. U panë që pyetësorët nuk kishin probleme në kuptimin e pyetjeve.
- e. Testimi.** Nga data 10 korrik deri në 10 gusht u shpërndanë pyetësorët. Testimi u krye në mënyrë të drejtpërdrejtë dhe infermierët patën kohën e nevojshme për tu përgjigjur pyetjeve.
- f. Grupimi dhe numërimi.** U grupuan pyetësorët sipas shërbimeve përkatëse. Numërimi u bë me programin statistikor SPSS version 22 dhe Excel, duke përfutur informacion të paraqitur në tabela dhe grafikë.
- g. Kodimi.** Hedhja e të dhënave në kompjuter dhe editimi. Në çdo pyetje me kategori përkatëse iu vendos nga një numër.
- h. Analiza statistikore e të dhënave.**
Cdo ndryshor u kodua sipas qëllimit dhe mundësive që ofron paketa statistikore SPSS version 22 për të bërë të mundur analizimin e të dhënave.
- i. Paraqitja.** Kërkimi është paraqitur në tabela dhe grafikë sipas rregullave për elaborimin dhe mbrojtjen e tezës Master për marrjen e titullit Master Shkencor në Shkenca Infermiore.

2.11 Përshkrimi i instrumentit të mbledhjes së informacionit

Sipas burimeve primare, u elaborua një pyetësor me 26 pyetje në total, që na ndihmuan për të marrë informacionin në bazë të studimit, pyetësor të aplikuar në personelin infermieror të reparteve: Patologji, Kirurgji, Urgjence, Poliklinike.

1. Autonomia e vullnetit- e drejta për të vendosur vetë

U informuan të gjithë infermierët pjesëmarrës, mbi të drejtën që ata kanë për të vendosur nëse do të marrin pjesë apo jo në studim. U informuan mbi objektivin e studimit dhe që mund të marrin pjesë në studim kur ata të dëshironin.

2. Konfidencialiteti- e drejta e intimitetit/fshehtësisë

U bë e njohur të gjithë infermierëve pjesmarrës, që kanë të drejtën për të vendosur në moment, sasinë e informacionit dhe kushtet e përgjithshme në mënyrë që informacioni që do të jepnin të ishte konfidencial.

3. E drejta e anonimatit dhe konfidencialiteti

Duke marrë si bazë të drejtën e intimitetit, ju bë e njohur se, nuk duhet të vendosin emrin e tyre dhe që informacioni, që do të referonin do të ishte konfidencial, meqë pyetësorët do të ishin pa emër.

4. Aprovimi i lejes etike (shiko në Aneks 1)

Iu komunikua drejtuesve të institucionit dhe përgjegjësve të infermierisë mbi studimin që do të realizohej, pastaj drejtori autorizoi ekzekutimin e studimit, në mënyrë që produkti final ti jepej institucionit.

5. Vështirësitë dhe kufizimet e hasura gjatë studimit

- a) Koha e shkurtë e studimit-periudha 5 mujore,
- b) Mostra e vogël, dhe numri i kufizuar i personelit infermieror,
- c) Orari i punës, plotësimi i pyetësorëve me pauza për shkak të punës.

Kapitulli III: Analiza e Rezultateve

3.1 Pjesa e parë: Të dhënat demografike të kampionit

Në këtë studim morën pjesë 100 infermierë të përzgjedhur.

- Infermierët u pyetën në lidhje me arsimimin e tyre

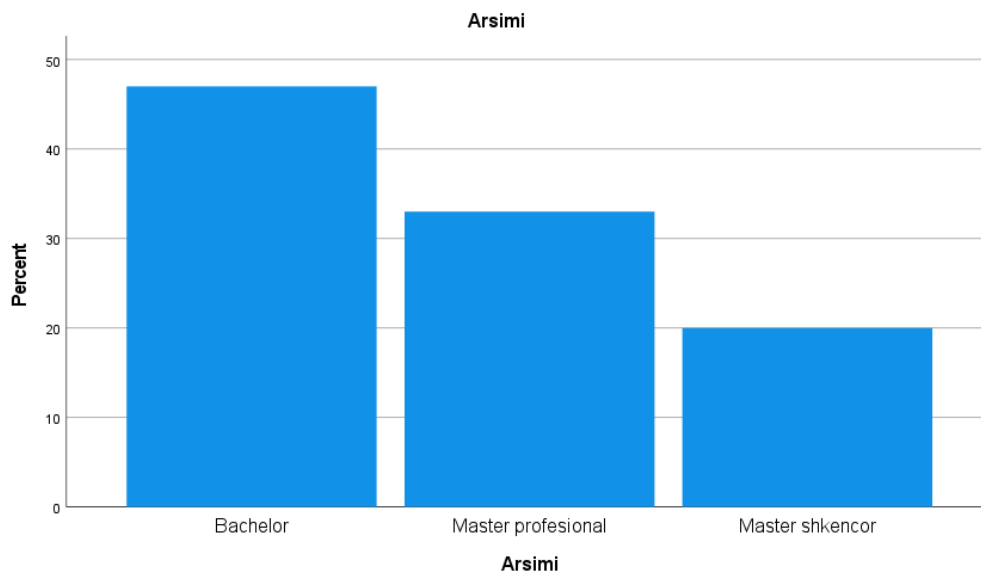
Arsimi i infermiereve					
		Freque ncy	Percen t	Valid Percent	Cumulativ e Percent
Valid	Universitet bachelor	47	47.0	47.0	47.0

	Master profesional	33	33.0	33.0	80.0
	Master shkencor	20	20.0	20.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Tabela 1: Arsimimi i infermierëve

Nga rezultatet e paraqitura në tabelë pjesa më e madhe e infermierëve 47 % e tyre janë me Universitet Bachelor. 20% e infermierëve të përzgjedhur kanë Masterin Shkencor si gradën më të lartë në arsimin e tyre.

Rezultatet grafikisht:



Grafiku 1: Arsimimi i infermierëve

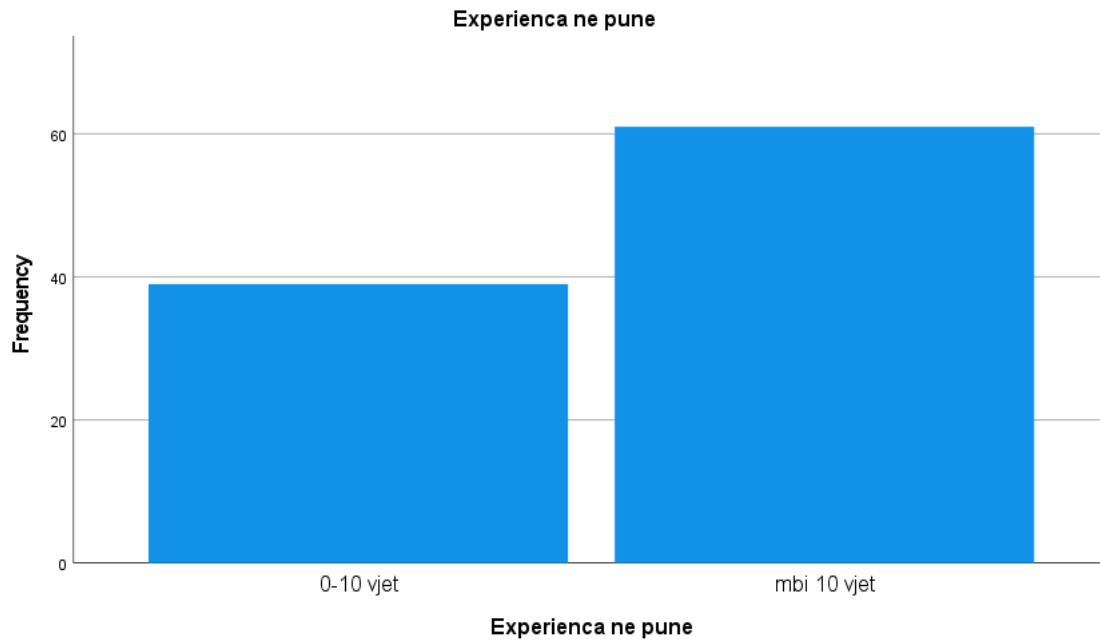
- Infermierët e përzgjedhur kishin vite të ndryshme eksperience në punë.

Eksperienca ne pune					
		Frequen cy	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0-10 vjet	39	39.0	39.0	39.0
	Mbi 10 vjet	61	61.0	61.0	100.0
Total		100	100.0	100.0	

Tabela 2: Eksperienca në punë

Të dhënat e tabelës na demostrojnë se 39% e infermierëve të përzgjedhur kanë nën 0-10 vite eksperiencë në punë dhe 61% kanë mbi 10 vite eksperiencë në punë.

Rezultatet në mënyrë grafike:



Grafiku 2: Eksperienca në punë

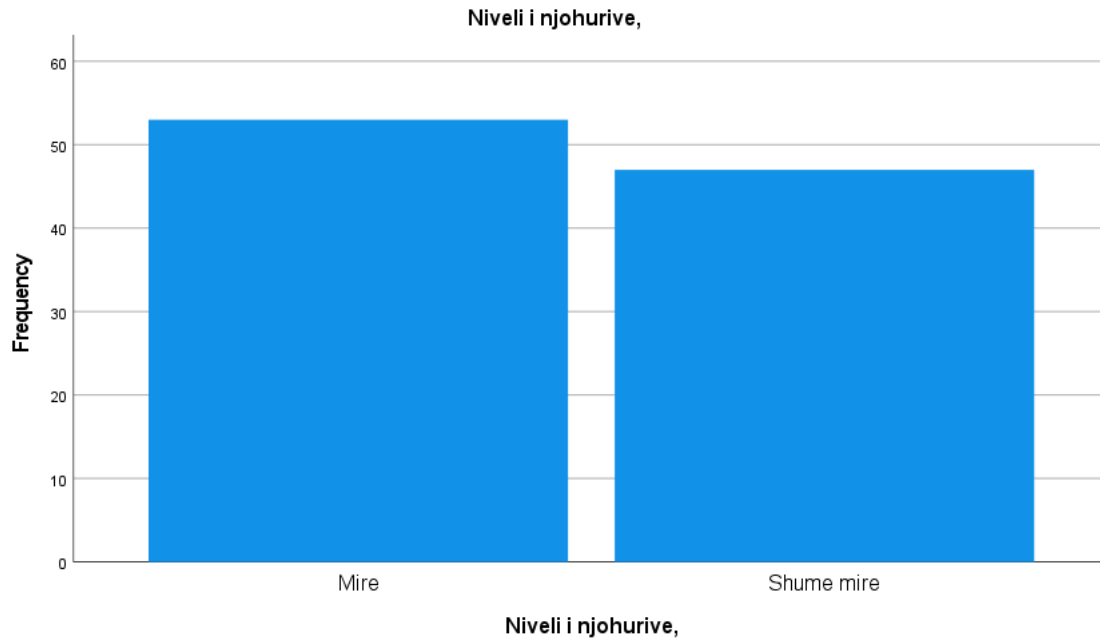
- Infermierëve u është kërkuar gjithashtu informacion për nivelin e njohurive mbi menaxhimin e këmbës diabetike.

Niveli i njohurive					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Mire	53	53.0	53.0	53.0
	Shume mire	47	47.0	47.0	100.0
Total		100	100.0	100.0	

Tabela 3: Niveli njohurive mbi këmbën diabetike

Nga rezultatet e paraqitura në tabelë dhe më poshtë në mënyrë grafike shikojmë se 53% e infermiereve kanë pak njohuri, ndërkohë 47% vleresojnë nivelin e tyre të njohurive me shumë mirë.

Shikojmë edhe paraqitjen grafike:



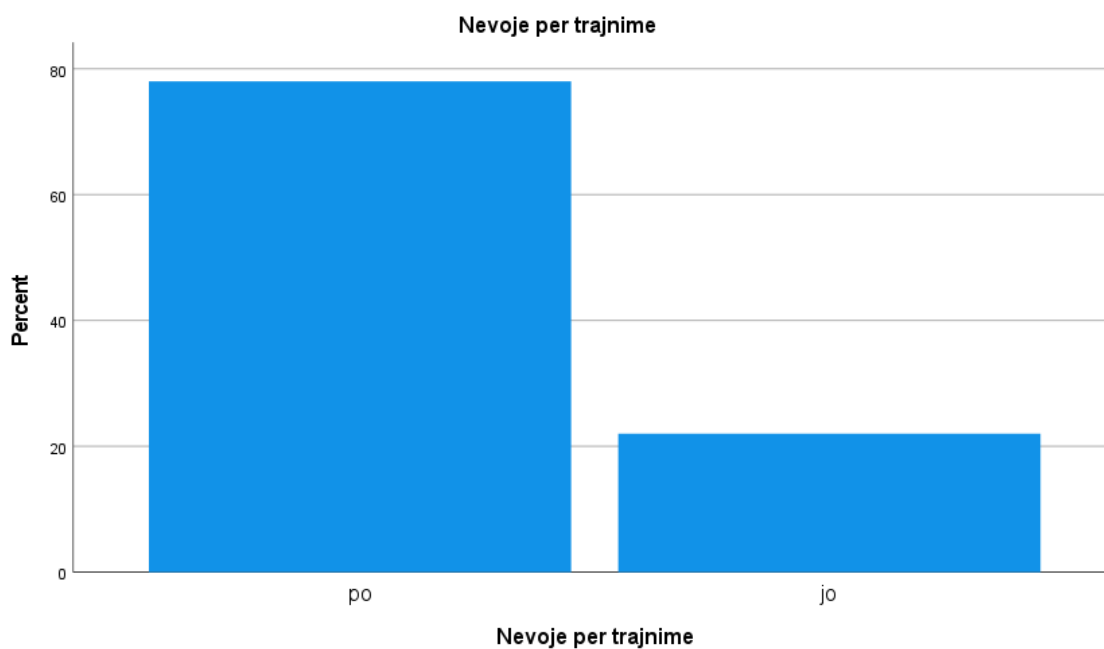
Grafiku 3: Niveli njohurive mbi këmbën diabetike

- Infermierët janë pyetur nëse kanë nevojë për trajnime të mëtejshme mbi menaxhimin e këmbës diabetike

Nevoja per trajnime					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Po	78	78.0	78.0	78.0
	Jo	22	22.0	22.0	100.0
Total		100	100.0	100.0	

Tabela 4: Nevoja për trajnime mbi këmbën diabetike

Nga rezultatet e mësipërme shikojmë se 78% e tyre kanë nevojë për trajnime dhe 22% jo. Shikojmë edhe paraqitjen grafike:



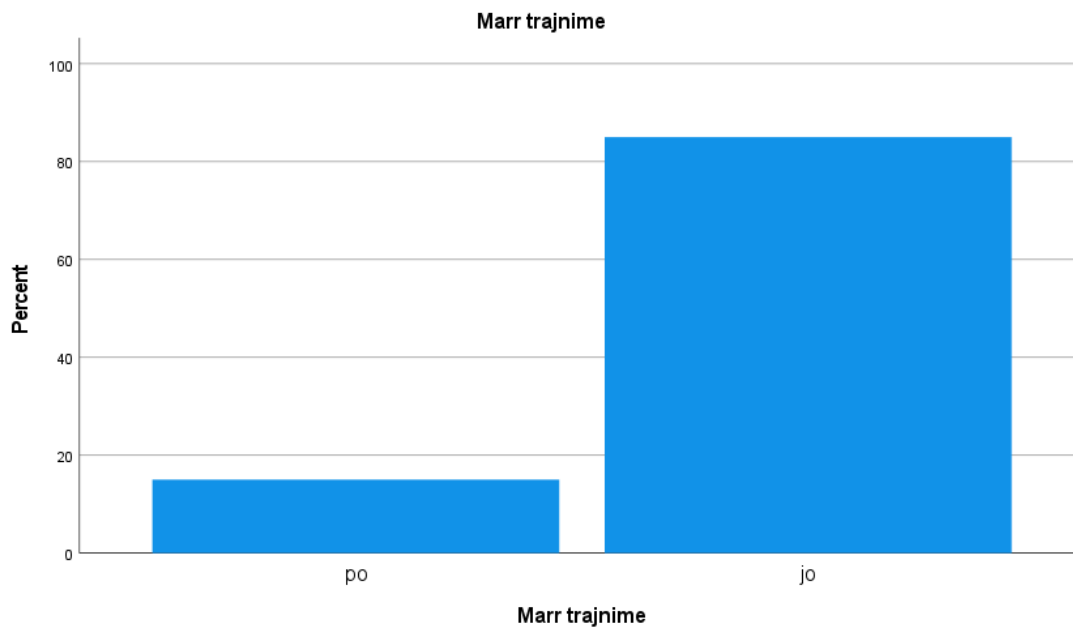
Grafiku 4: Nevoja për trajnime mbi këmbën diabetike

- Infermierët janë pyetur nëse kanë marr trajnime mbi menaxhimin e këmbës diabetike.

Kane marr trajnime					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Po	15	15.0	15.0	15.0
	Jo	85	85.0	85.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Tabela 5: Kanë marr trajnime mbi këmbën diabetike

Nga rezultatet e mësipërme shikojmë se vetëm 15% e tyre kanë marr trajnime dhe 85% jo. Shikojmë edhe paraqitjen grafike



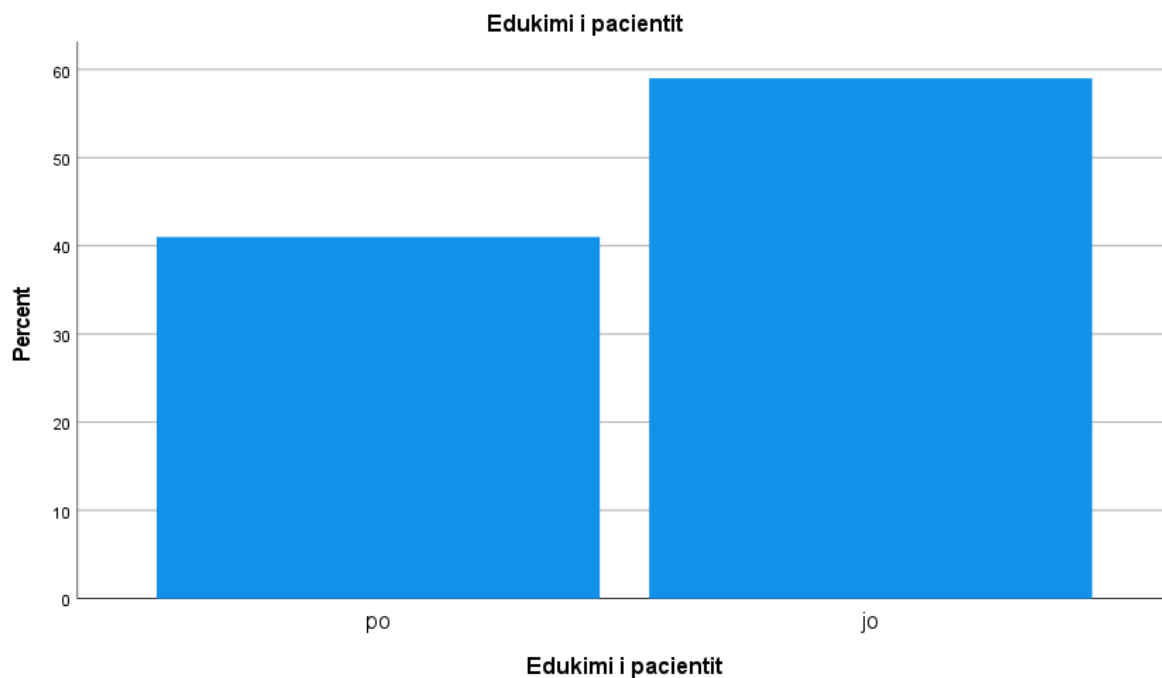
Grafiku 5: Kanë marr trajnime mbi këmbën diabetike

- Infermierët janë pyetur nëse edukojnë pacientin mbi menaxhimin e këmbës diabetike.

Edukojne pacientin					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Po	41	41.0	41.0	41.0
	Jo	59	59.0	59.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Tabela 6: Edukojnë pacientin mbi këmbën diabetike

Nga rezultatet e mësipërme shikojmë se vetë m 41% e tyre edukojnë pacientin mbi menaxhimin e këmbës diabetike ndërkohë 59%.
Shikojmë edhe paraqitjen grafike:



Grafiku 6: Edukojne pacientin mbi këmbën diabetike

3.2 Pjesa e dytë : Analiza e pyetësorit

Analiza e besueshmërisë Cronbach's Alpha

Instrumenti => Cilësia e njohurive dhe menaxhimit të këmbës diabetike.

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.898	30

Për të parë nëse instrumenti që ne kemi përdorur në studim është i besueshëm ose jo shikojmë vlerën e koeficientit Cronbach'Alpha .

Cronbach'Alpha është një koeficient, vlera e të cilit varion nga 0 në 1. Nëse kjo vlerë është afër 1 tregon se instrumenti është i besueshëm.

Nga rezultatet e paraqitura në tabelën e mësipërme, analiza e besueshmërisë ose e qëndrueshmërisë tregoi se instrumenti që përdorëm kishte një Cronbach's Alpha të lartë $\alpha = 0.898$.

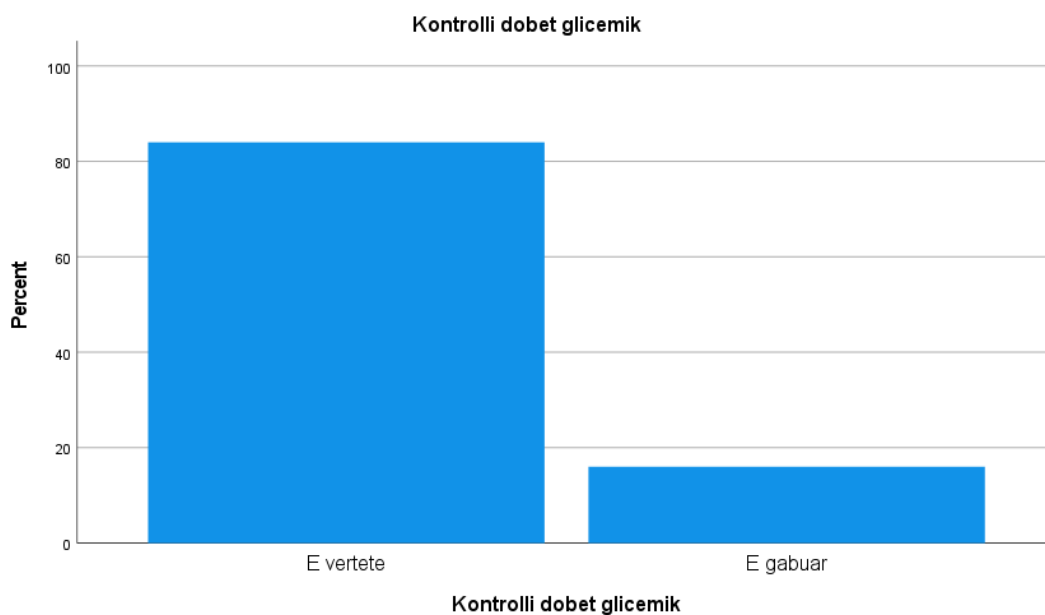
➤ **Infermieret janë pyetur mbi faktorët e riskut të këmbës diabetike**

- Infermierët janë pyetur nëse kontrolli i dobët glicemik është faktorë risku për këmbën diabetike

Kontrolli i dobët glicemik					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	E vërtetë	84	84.0	84.0	84.0
	E gabuar	16	16.0	16.0	100.0
Total		100	100.0	100.0	

Tabela 7: Kontrolli i dobët glicemik si faktorë risku

Nga rezultatet e mësipërme shikojmë se 84% e tyre janë përgjigjur me “e vërtetë”, e cila është dhe përgjigja e saktë dhe 16% e tyre më e gabuar. Shikojmë edhe paraqitjen grafike:



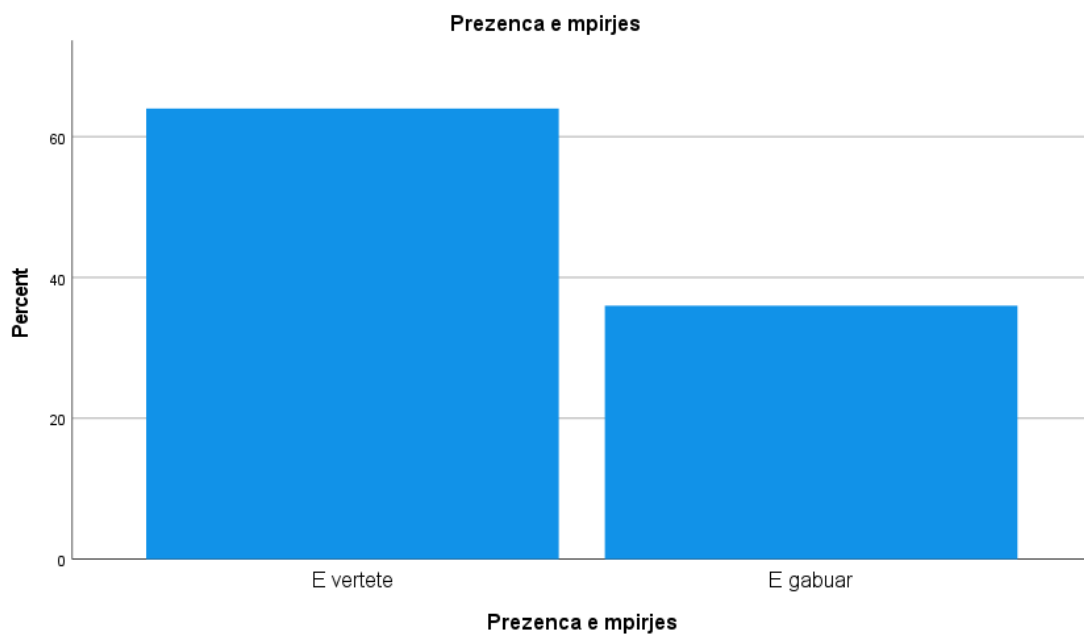
Grafiku 7: Kontrolli i dobët glicemik si faktorë risku

- Infermierët janë pyetur nese prezenca e ndjesisë së të ftohtit , djegies dhe mpirjes janë faktorë risku për këmbën diabetike

Ndjesia e te ftohtit, djegies dhe mpirjes					
		Frequen cy	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	E vërtetë	64	64.0	64.0	64.0
	E gabuar	36	36.0	36.0	100.0
Total		100	100.0	100.0	

Tabela 8: Ndjesia e te ftohtit,djegies dhe mpirjes si faktorë risku

Nga rezultatet e mësipërme shikojmë se 64% e tyre janë përgjigjur me “e vertete”, e cila është dhe pergjigjja e saktë dhe 36% e tyre me e gabuar. Shikojmë edhe paraqitjen grafike.



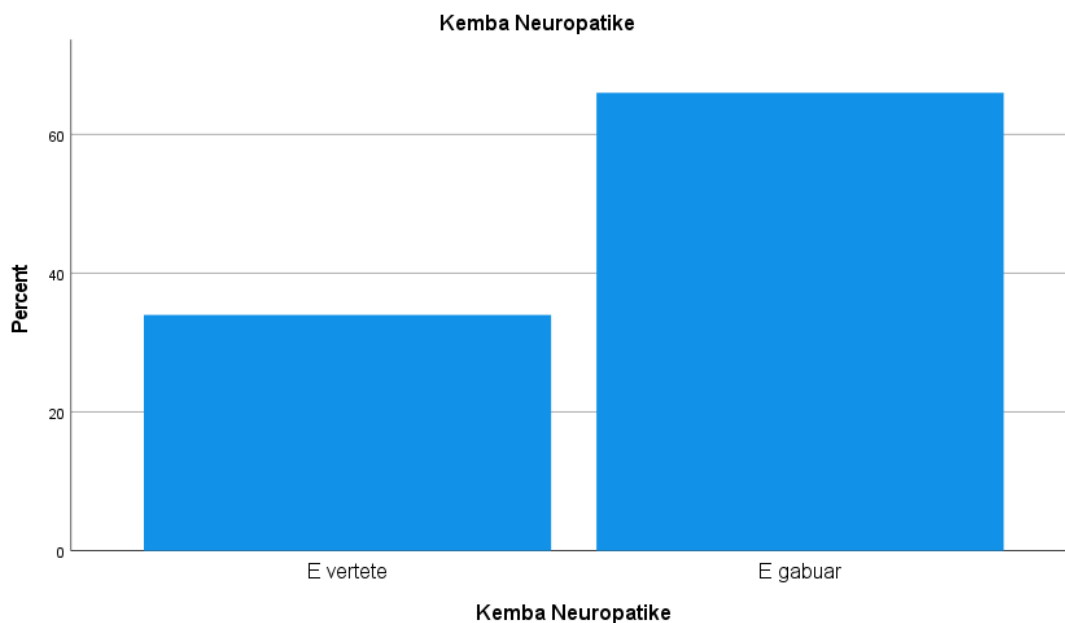
Grafiku 8: Ndjesia e te ftohtit, djegies dhe mpirjes si faktorë risku

- Infermierët janë pyetur nëse këmba neuropatike është faktorë risku për këmbën diabetike

Këmba neuropatike					
		Frequen cy	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	E vë rtetë	34	34.0	34.0	34.0
	E gabuar	66	66.0	66.0	100.0
Total		100	100.0	100.0	

Tabela 9: Këmba neuropatike si faktorë risku

Nga rezultatet e mësipërme shikojmë se 34% e tyre janë përgjigjur saktë , dhe 66% e tyre me e gabuar, e cila njekohsisht është dhe përgjigjja e gabuar. Shikojmë edhe paraqitjen grafike:



Grafiku 9: Këmba neuropatike si faktorë risku

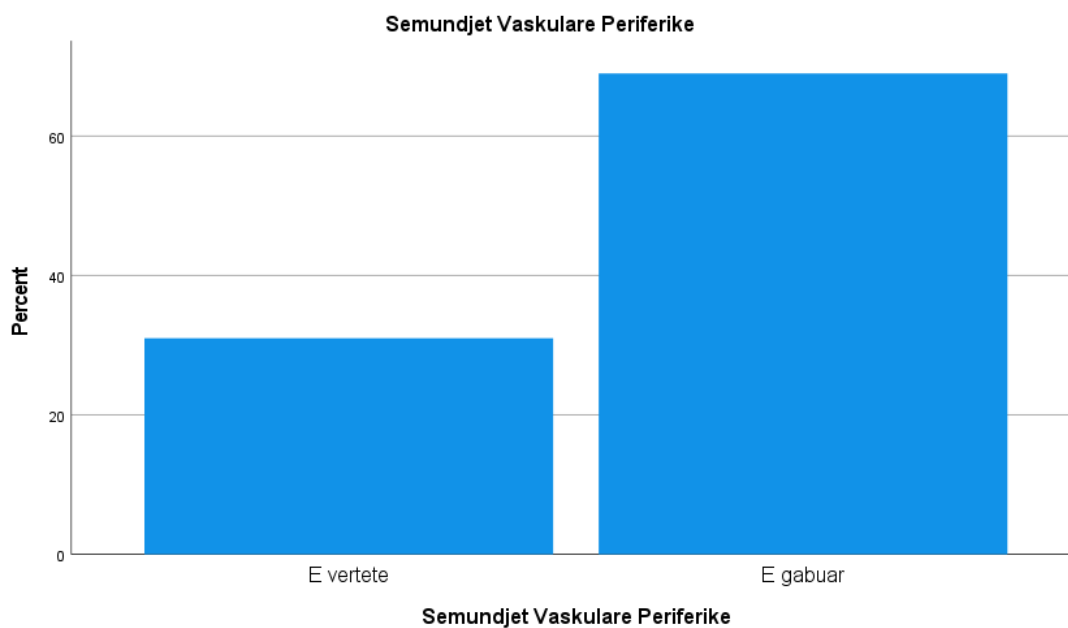
- Infermierët janë pyetur nëse së mundjet vaskulare periferike janë faktorë risku për këmbën diabetike

Së mundjet Vaskulare Periferike					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	E vërtetë	31	31.0	31.0	31.0
	E gabuar	69	69.0	69.0	100.0
Total		100	100.0	100.0	

Tabela 10: Së mundjet vaskulare periferike si faktorë risku

Nga rezultatet e mesiperme shikojme se 31% e tyre kanë zgjedhur alternativën ‘‘e vërtetë’’, e cila ë shtë dhe përgjigja e saktë, ndërkohë 69% e tyre me e gabuar, e cila njekohsisht ë shtë dhe përgjigja e gabuar.

Shikojmë edhe paraqitjen grafike:



G

Grafiku 10 : Sëmundjet vaskulare periferike si faktorë risku

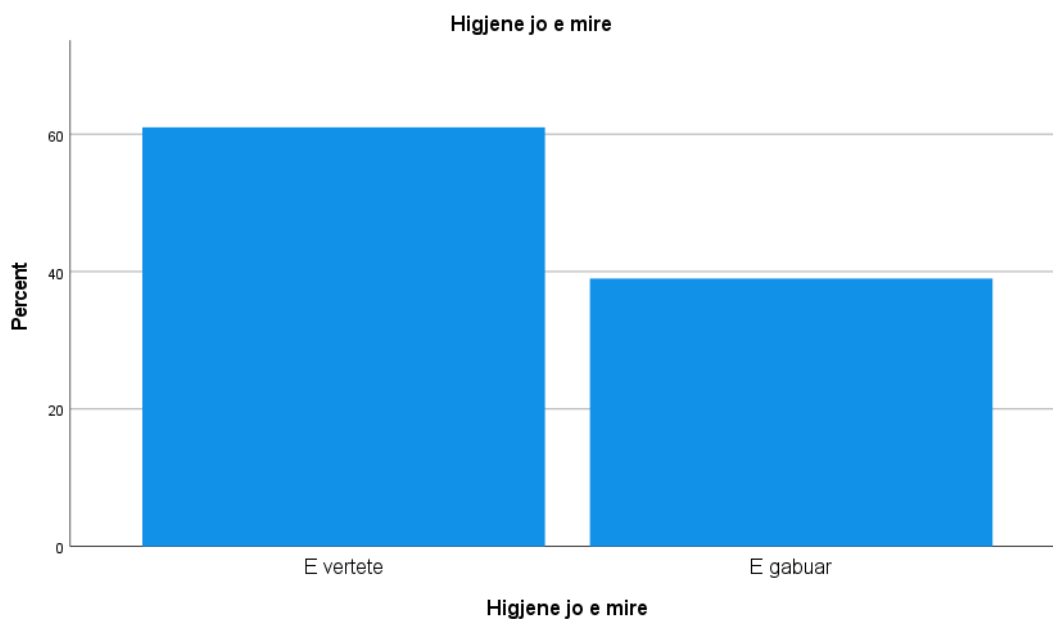
- Infermierët janë pyetur në se higjena jo e mirë është faktorë risku për këmbën diabetike

Higjena jo e mire					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	E vërtetë	31	31.0	31.0	31.0
	E gabuar	69	69.0	69.0	100.0
Total		100	100.0	100.0	

Tabela 11: Higjena jo e mirë si faktorë risku

Nga rezultatet e mësipërme shikojmë se 31% e tyre kanë zgjedhur alternativë “e vërtetë”, e cila është përgjigja e gabuar, ndërkohë 69% e tyre me e gabuar, e cila është dhe përgjigja e saktë.

Shikojmë edhe paraqitjen grafike:



Grafiku 11: Higjena jo e mirë si faktorë risku

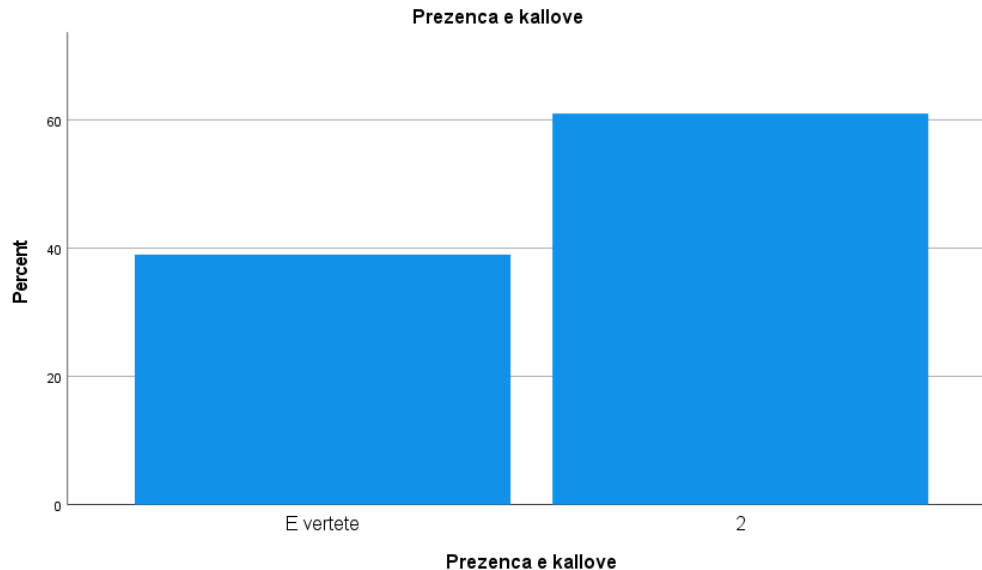
- Infermierët janë pyetur në se prezenca e kallove është faktorë risku për këmbën diabetike

Prezenca e kallove					
		Frequen cy	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	E vërtetë	39	39.0	39.0	39.0
	E gabuar	61	61.0	61.0	100.0
Total		100	100.0	100.0	

Tabela 12: Prezenca e kallove si faktorë risku

Alternativa e sakte eshte “E vërtetë “. Nga rezultatet e mësipërme shikojmë se 39% e tyre kanë zgjedhur alternativën “e vërtetë “ ,e cila është dhe përgjigja e saktë , ndërkohë 61% e tyre me e gabuar, e cila njëkohsisht është dhe përgjigja e gabuar.

Shikojmë edhe paraqitjen grafike:



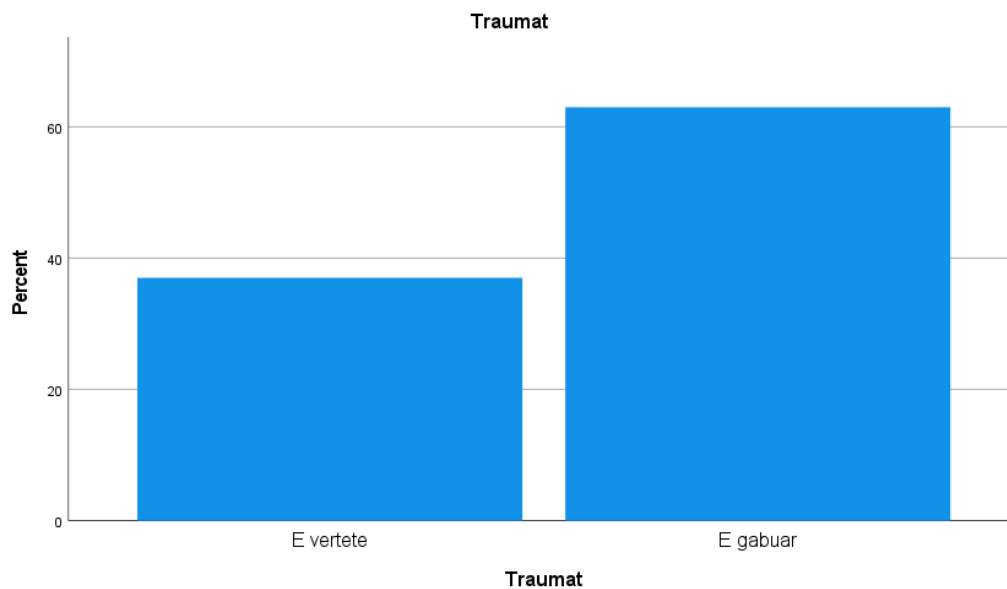
Grafiku 12: Prezenca e kallove si faktorë risku

- Infermierët janë pyetur në se traumat është faktorë risku për këmbën diabetike

Traumat					
		Frequen cy	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	E vërtetë	37	37.0	37.0	37.0
	E gabuar	63	63.0	63.0	100.0
Total		100	100.0	100.0	

Tabela 13: Traumat si faktorë risku

Alternativa e saktë është “E gabuar”. Nga rezultatet e mësipërme shikojmë se 37% e tyre kanë zgjedhur alternativën “E vërtetë”, ndërkohë 63% e tyre atë të gabuarën. Shikojmë edhe paraqitjen grafike:



Grafiku 13: Traumat si faktorë risku

- Infermierët janë pyetur në se deformitetet janë faktorë risku për këmbën diabetike

Deformitetet					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	E vërtetë	33	33.0	33.0	33.0
	E gabuar	66	66.0	66.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Tabela 14: Deformitetet si faktorë risku

Alternativa e saktë është “E gabuar”. Nga rezultatet e mësipërme shikojmë se 33% e tyre kanë zgjedhur alternativën “E vërtetë”, ndërkohë 66% e tyre atë të gabuarën

- Infermierët janë pyetur në se moshën mbi 65 vjeç është faktorë risku për këmbën diabetike

Mosha mbi 65 vjeç					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	E vërtetë	62	62.0	62.0	62.0
	E gabuar	38	38.0	38.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Tabela 15: Mosha mbi 65 vjeç si faktorë risku

Alternativa e saktë është “E gabuar”. Nga rezultatet e mësipërme shikojmë se 62% e tyre kanë zgjedhur alternativën e vërtetë ,ndërkohë 38% e tyre ate te gabuarën.

- Infermierët janë pyetur në se mungesa e trajnimit është faktorë risku për këmbën diabetike

Mungesa e trajnimit					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	E vërtetë	69	69.0	69.0	69.0
	E gabuar	31	31.0	31.0	100.0
Total		100	100.0	100.0	

Tabela 16: Mungesa e trajnimit si faktorë risku

Alternativa e sakte eshte “E gabuar”. Nga rezultatet e mesiperme shikojme se 69% e tyre kanë zgjedhur alternativën e vërtetë , ndërkohë 31% e tyre atë të gabuarën

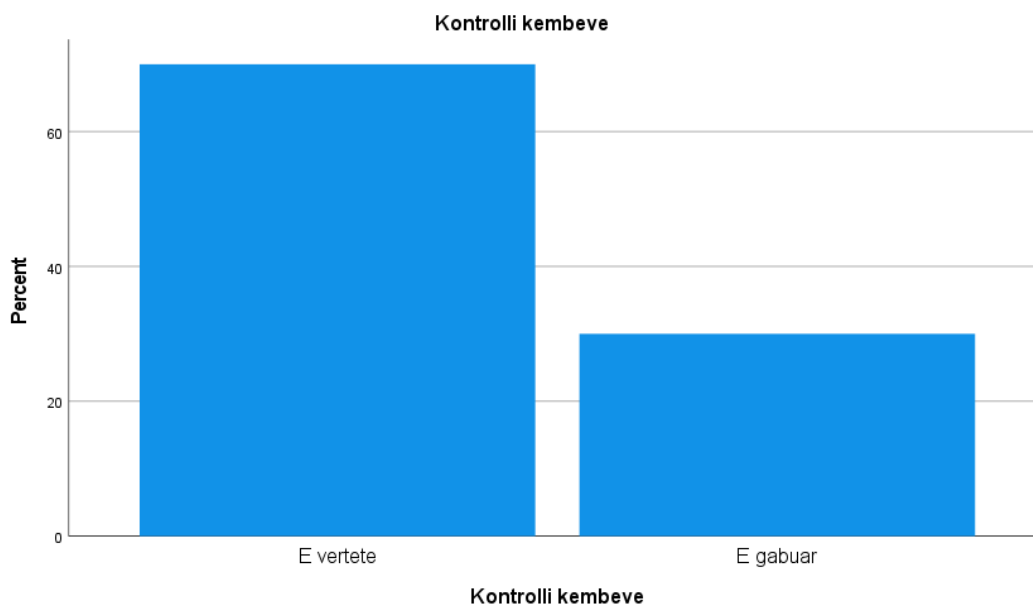
➤ **Infermieret janë pyetur mbi faktorët e parandalimit të këmbes diabetike**

- Infermierët janë pyetur në se kontrolli i përditshëm i këmbës parandalon këmbën diabetike

Kontrolli i përditshëm i këmbës					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	E vërtetë	70	70.0	70.0	70.0
	E gabuar	30	30.0	30.0	100.0
Total		100	100.0	100.0	

Tabela 17: Kontrolli i përditshëm i këmbes

Alternativa e saktë është “E vërtetë”. Nga rezultatet e mësipërme shikojmë se 70% e tyre kanë zgjedhur alternativën e vërtetë, ndërkohë 30% e tyre atë të gabuaren. Shikojmë edhe paraqitjen grafike:



Grafiku 14: Kontrolli i përditshëm i këmbës

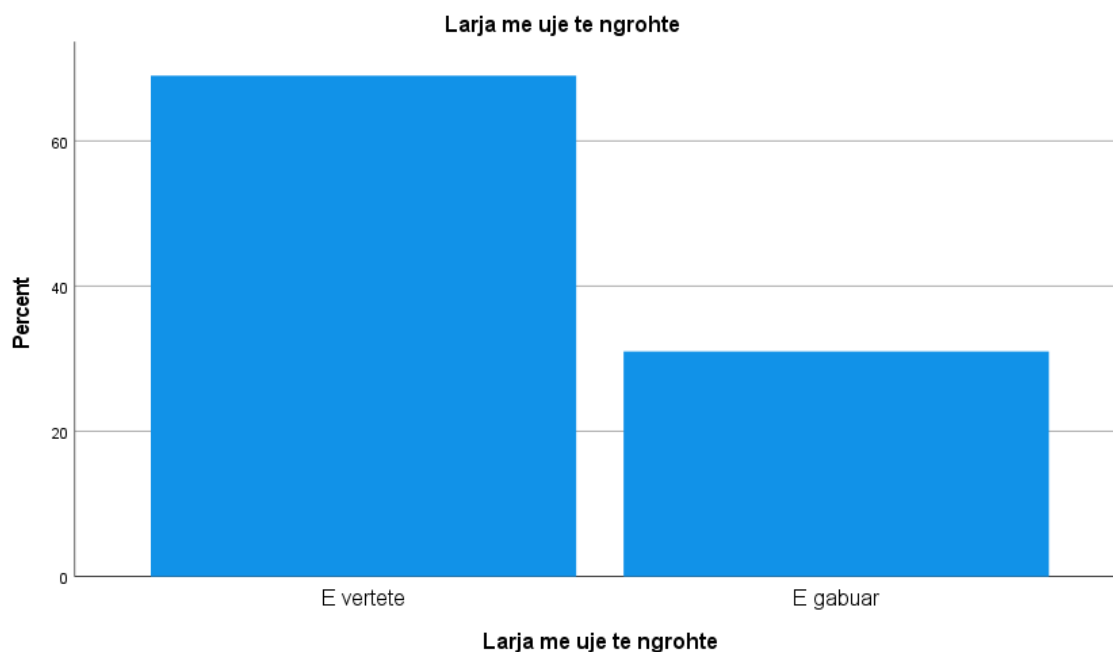
- Infermierët janë pyetur nëse larja me ujë të ngrohtë e këmbës parandalon këmbën diabetike

Larja me ujë të ngrohtë e këmbës					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	E vërtetë	69	69.0	69.0	69.0
	E gabuar	31	31.0	31.0	100.0
Total		100	100.0	100.0	

Tabela 18: Larja me ujë të ngrohtë e këmbës

Alternativa e sakte është “E gabuar”. Nga rezultatet e mësipërme shikojmë se 69% e tyre kanë zgjedhur alternativën e vërtetë, ndërkohë 31% e tyre atë të gabuaren.

Shikojmë edhe paraqitjen grafike:



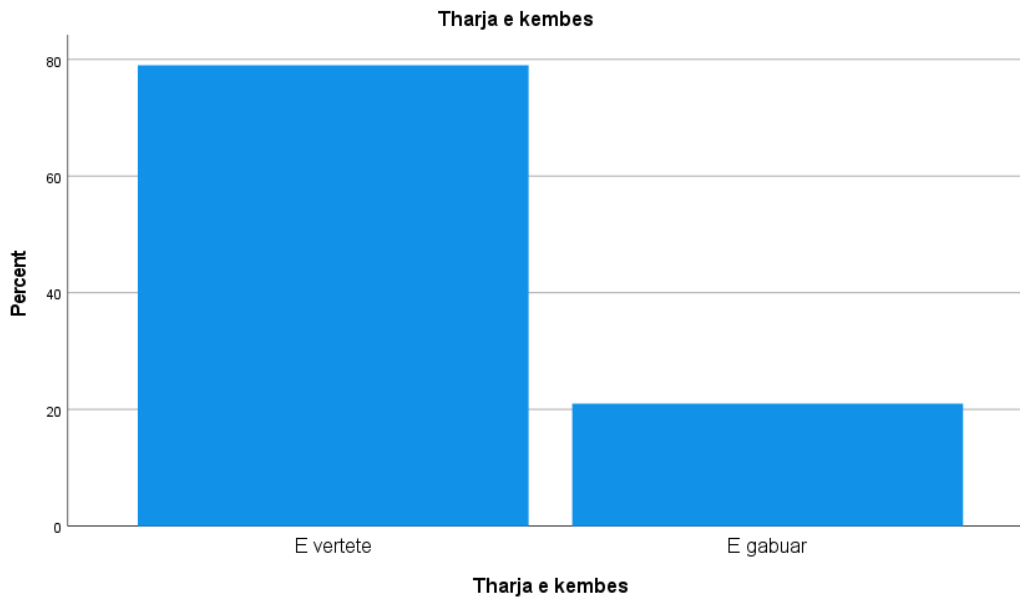
Grafiku 15: Larja me ujë të ngrrohtë e këmbës

- Infermierët janë pyetur nëse tharja e këmbës pas larjes parandalon këmbën diabetike

Tharja e këmbës pas larjes					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	E vërtetë	69	69.0	69.0	69.0
	E gabuar	31	31.0	31.0	100.0
Total		100	100.0	100.0	

Tabela 19: Tharja e këmbës pas larjes

Alternativa e saktë është “E vërtetë “. Nga rezultatet e mësipërme shikojmë se 69% e tyre kanë zgjedhur alternativën “e vërtetë”, ndërkohë 31% e tyre atë të gabuarën. Shikojmë edhe paraqitjen grafike:



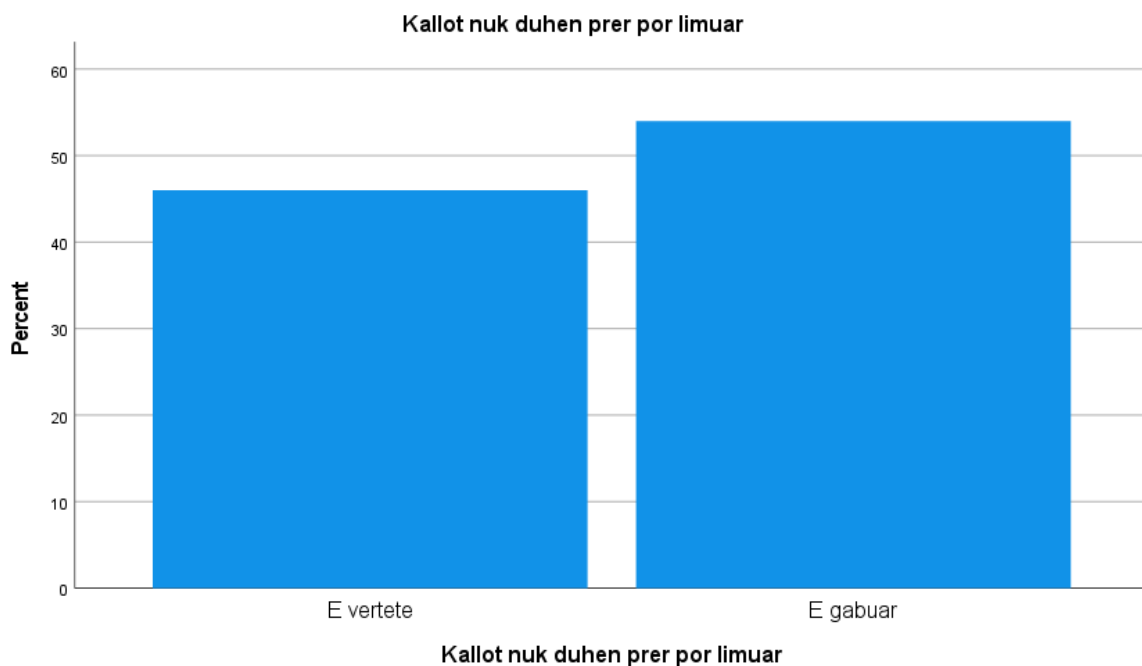
Grafiku 16:Tharja e këmbës pas larjes

- Infermierët janë pyetur nëse lëmimi i kallove dhe jo prerja e tyre pas larjes parandalon këmbën diabetike

Kallot duhen lëmuar jo prer pas larjes					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	E vërtetë	46	46.0	46.0	46.0
	E gabuar	54	54.0	54.0	100.0
Total		100	100.0	100.0	

Tabela 20:Kallot duhen lëmuar dhe jo prerë pas larjes

Alternativa e saktë është “E vërtetë”. Nga rezultatet e mësipërme shikojmë se 46% e tyre kanë zgjedhur alternativën e vërtetë, ndërkohë 54% e tyre atë të gabuar. Shikojmë edhe paraqitjen grafike:



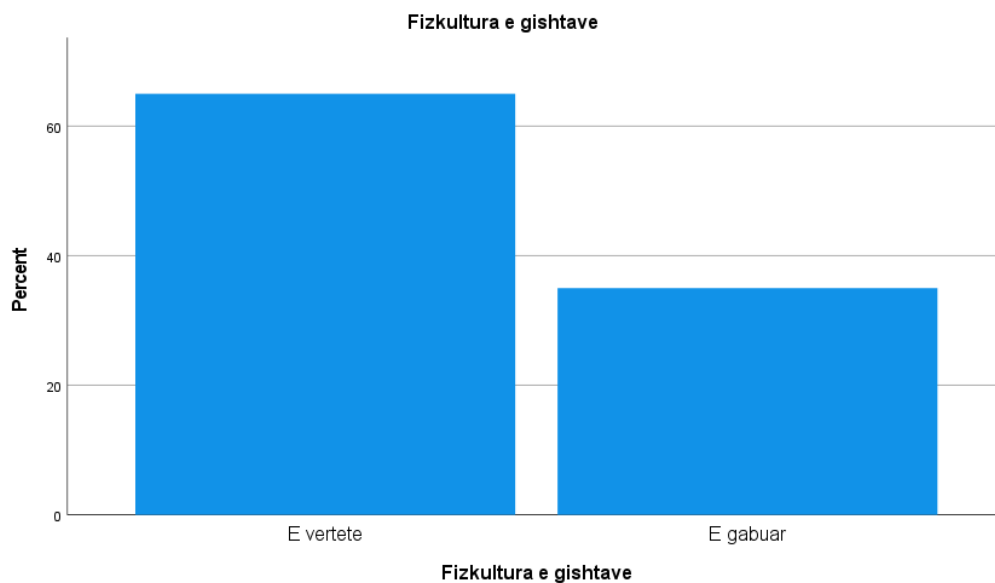
Grafiku 17: Kallot duhen lëmuar dhe jo prerë pas larjes

- Infermierët janë pyetur në se ushtrimet fizike të gishtave parandalon këmbën diabetike

Ushtrimet fizike të gishtave					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	E vërtetë	65	65.0	65.0	65.0
	E gabuar	35	35.0	35.0	100.0
Total		100	100.0	100.0	

Tabela 21: Ushtrimet fizike të gishtave

Alternativa e saktë është “E gabuar”. Nga rezultatet e mësipërme shikojmë se 65% e tyre kanë zgjedhur alternativën e vërtetë, ndërkohë 35% e tyre atë të gabuarën. Shikojmë edhe paraqitjen grafike:



Grafiku 18: Ushtrimet fizike të gishtave

- Ndikimi i pavionit në nivelin e njohurive të infermirëve në menaxhimin e këmbës diabetike

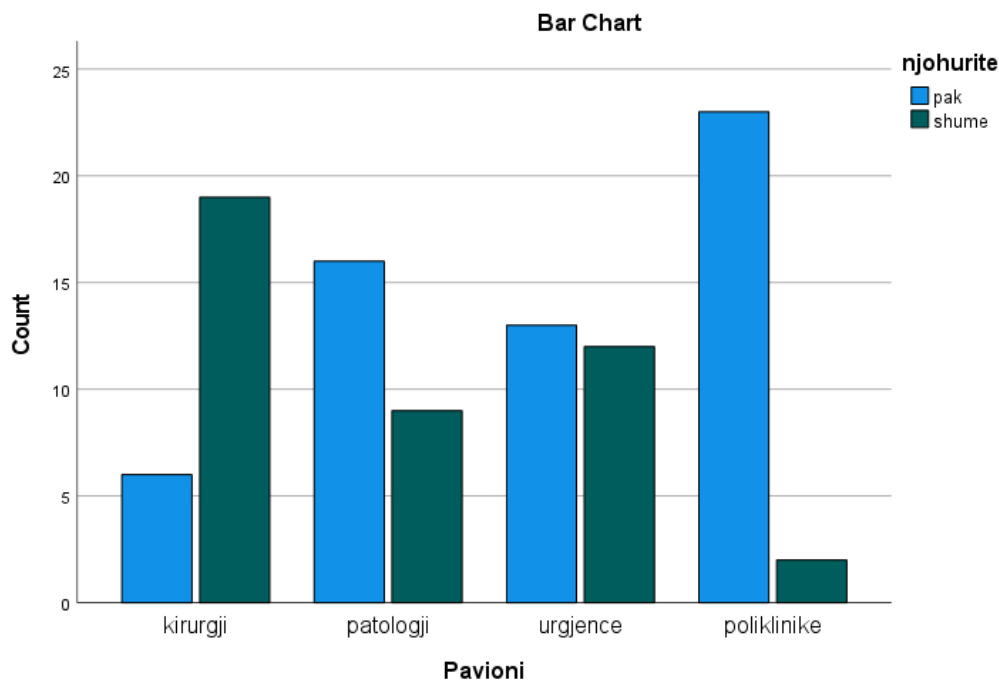
Njohuritë				
		Pak	Shumë	Total
Pavio ni	Kirurgji	6	19	25
	Patologji	16	9	25
	Urgjencë	13	12	25
	Poliklinikë	23	2	25
	Totali	58	42	100

--	--	--	--	--

Tabela 22: Niveli i njohurive sipas pavionit

Nga rezultatet e mësipërme shikojmë se ne 25 infermier te marr në studim në secilin pavion, 19 infermier të kirurgjisë janë përgjigjur që kanë shumë njohuri në menaxhimin e këmbës diabetike, nga pavioni i patologjisë 9 prej tyre kanë vlerësuar veten me shumë mirë, nga pavioni i urgjencës kanë qenë 12 infermier, ndërkohë poliklinika mbart numrin më të vogël të infermiereve me vetëm 2. Kjo tregon se niveli i njohurive është më i lartë në pavionin e kirurgjisë ku dhe trajtohen më së shumti problemet e këmbës diabetike, nërkohë në poliklinikë njohuritë janë më të pakëta. Kjo tregon se, pavioni ndikon në nivelin e njohurive të menaxhimit të këmbës diabetike.

Shikojmë edhe paraqitjen grafike:



Grafiku 19: Niveli i njohurive sipas pavionit

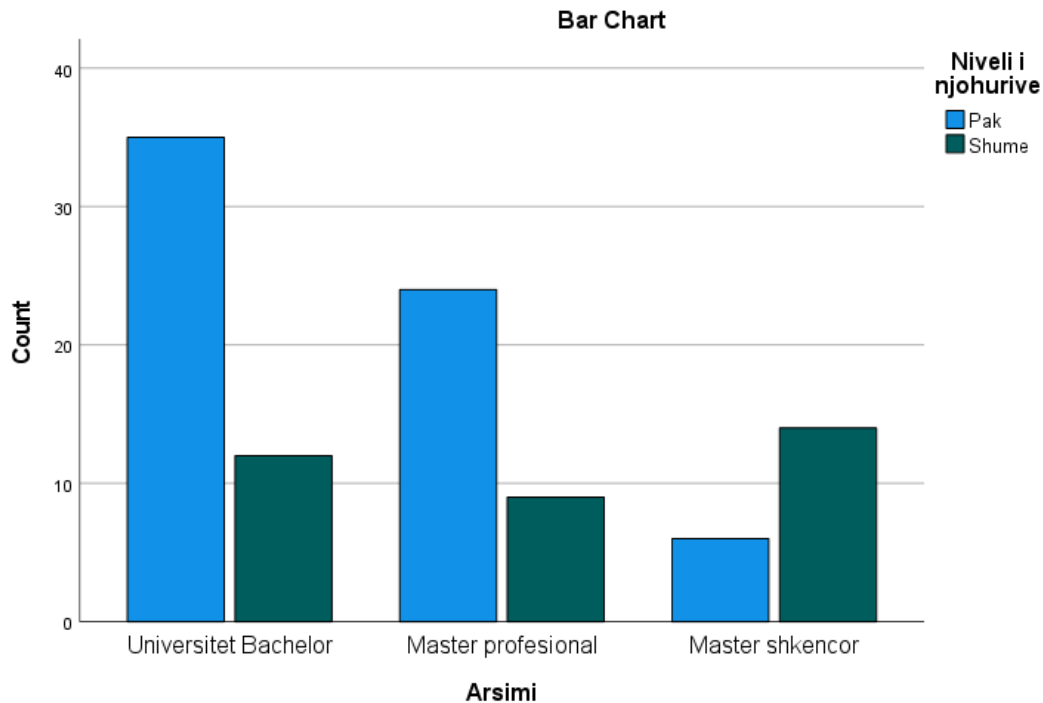
- Ndikimi i arsimit në nivelin e njohurive të infermirëve në menaxhimin e këmbës diabetike

Niveli I njohurive

		Pak	Shumë	Total
Arsim i	Universiteti Bachelor	35	12	47
	Master Profesional	24	9	33
	Master Shkencor	6	14	20
Totali		65	35	100

Tabela 23: Niveli i njohurive sipas arsimit

Nga rezultatet e mësipërme shikojmë se në 47 infermier që kanë diplomën bachelor vetëm 12 prej tyre kanë shumë njohuri në menaxhimin e këmbës diabetike, në 33 infermier me master profesional vetëm 9 prej tyre vlerësojnë veten me shumë njohuri, ndërkohë në 20 infermier me master shkencor shumica e tyre, pra 14 shprehen se kanë shumë njohuri. Kjo tregon se niveli i arsimit ndikon në nivelin e njohurive të tyre. Shikojmë edhe paraqitjen grafike:



Grafiku 20: Niveli i njohurive sipas arsimit

Analiza T-test

Group Statistics					
	Eksperiencia në punë	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Praktikat infermiore mbi menaxhimin e këmbës diabetike	0-10 vjet	34	97.2273	13.28419	2.83220
	Mbi 10 vjet	66	89.0645	13.57924	2.43890

Tabela 24: Analiza T-test

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances	t-test for Equality of Means								
		F	Sig.	T	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Loëer	Upper
Praktikat infermiore dhe mbi menaxhimin e këmbës diabetike	Equal variances assumed	.033	.857	2.176	51	.034	8.16276	3.75183	.63064	15.69487
	Equal variances not assumed			2.184	45.990	.034	8.16276	3.73759	.63933	15.68618

Tabela 25: Analiza T-test

Duke qenë se vlera F ($F=0.033$) e Levene' Test na tregon se të dyja grupet kanë variancë të njëjtë, pra e kanë njësoj devijimin nga mesatarja atëherë shikojmë koeficientin në rreshtin e parë.

$P= 0.034$

$P < 0.05$

Duke qenë se vlera e koeficientit p është 0.034 më e $<$ se 0.05 atëherë ky koeficient është statistikisht i rëndësishëm.

Kjo tregon se ka vetëm 5% mundësi që ndryshimet ndërmjet këtyre dy grupeve të kenë ndodhur nga shansi. Kjo tregon se vërtetohet hipoteza e cila na demonstroi se mes grupeve ka ndryshime përsa i përket niveli të praktikave infermiore mbi menaxhimin e këmbës diabetike.

Nga tabela e parë marrim informacionin se infermierët në qytetin e Vlorës, që kanë mbi 10 vjet experiencë pune, në krahasim me infermierët që kanë më pak experiencë në punë, kanë një nivel më të lartë të praktikave në menaxhimin e këmbës diabetike.

Pra, hipoteza se eksperiencia në punë ndikon në nivelin e praktikave infermiore në menaxhimin e këmbës diabetike, vërtetohet.

Kapitulli IV: Diskutimet

Infermierët në ekipin e kujdesit shëndetësor kanë kontakt me pacientët për 24 orë dhe kështu luajnë një rol të rëndësishëm në edukimin e pacientëve [20, 38]. Infermierët mund të përmirësojnë cilësinë e jetës së një individi diabetik. Përveç kësaj, ato mund të parandalojnë ose vonojnë formimin e problemeve diabetike të këmbëve duke identifikuar grupet e rrezikut në komunitet [13, 27]. Prandaj, nivelet e njohurive të infermierëve duhet të vlerësohen në mënyrë periodike. Mangësitë teorike dhe praktike mund të rishikohen, informacioni i rremë mund të korrigjohet, dhe njohuritë dhe aftësitë e infermierëve mund të përmirësohen përmes marrjes së të dhënave të bazuara në prova në lidhje me njohuritë, aftësitë dhe praktikat e tyre. Niveli i njohurive dhe praktikave të infermierëve të menaxhimit të kujdesit për këmbët diabetike u ekzaminuan në këtë studim.

4.1 Karakteristikat e infermierëve në lidhje me menaxhimin diabetik

Parandalimi më i rëndësishëm i problemeve të këmbëve diabetike është edukimi i përsëritur i të gjithë pacientëve diabetikë [31]. Në studimin tonë, 59% e infermierëve nuk trajnuan pacientë të rrezikuar nga ose me probleme diabetike në këmbë. Një studim tjetër [39] tregoi se këmba diabetike përbën një barrë të rëndë për pacientin si fizikisht ashtu edhe mendërisht, por mund të parandalohet me edukimin e duhur të infermierit. Moreira dhe Sales [40] deklaruan se do të ishte më mirë që njerëzit me sëmundje diabetike të këmbëve të kryejnë kujdesin e tyre. Infermierët duhet të edukojnë pacientin. Në mënyrë të ngjashme, Ren et al. [41] hulumtoi rëndësinë e edukimit të infermierisë në pacientët me rrezik të lartë me këmbë diabetike. Një studim tjetër kryer në Turqi nga Zahide Kaya dhe Anita Karaca, 80.9% nuk edukonin pacientët [42]. Në dritën e këtyre gjetjeve, infermierët duhet të përmirësojnë përpjekjet e tyre për edukimin e pacientit duke përdorur njohuritë që ata tashmë kanë.

Infermierët kanë nevojë për njohuri dhe aftësi të mjaftueshme në kujdesin për këmbët për të parandaluar, diagnostikuar dhe kujdesur për problemet e këmbëve. Kështu, është e rëndësishme që njohuritë e kujdesit për këmbët e infermierëve të mbështeten me training praktik [36]. Në studimin tonë, vetëm 15% e infermierëve ishin trajnuar në kujdesin për këmbët diabetike dhe 85% thanë se kishin nevojë për training. Namwong [43] zbuloi se

infirmierët dhe trajnerët kanë njohuri joadekuate të kujdesit diabetik të këmbëve, nuk e praktikojnë atë dhe nuk kanë njohuri të mjaftueshme të kujdesit diabetik të këmbëve. Sipas Stolt et al. [36], ndërsa shumica e infermierëve (71%) ishin të trajnuar teorikisht në kujdesin për këmbët, 17% morën si trajnim teorik ashtu edhe të aplikuar të kujdesit për këmbët dhe 10% morën vetëm trajnim të aplikuar të kujdesit për këmbët. Infirmierët deklaruan se trajnimi i kujdesit për këmbët në arsimin profesional dhe njohuritë e tyre aktuale për kujdesin e këmbës janë të pamjaftueshme. Nje studim tjetër transversal është kryer nga autorët Sriyani Kumarasinghe, Sudharshani E asalathanthri, ku rezultatet nxorren se mungesa e trajnimit zyrtar të kujdesit për plagët ishte raportuar nga 91.2% [43]. Studimi me të temë *Njohuritë dhe qëndrimi i infermiereve ndaj menaxhimit të këmbës diabetike*, bere nga Kamran Munaë ar, Dr. Zeeshan Ahmad³ dhe Aneela Kamran nga Instituti I Shkencave Mjekësore te Pakistan ,nxorri si rezultat se mungesa e trajnimit zyrtar të kujdesit për plagët u raportua nga 67% e infermiereve, vlerë e përafërt me studimin tonë [44]. Në një studim të lidhur, Aalaa et al [27] hetoi rolin e infermierëve në parandalimin dhe trajtimin e këmbës diabetike dhe raportoi që pacientët i shohin infermierët si mësues në çështje të tilla si parandalimi i problemeve të këmbëve diabetike, kujdesi parandalues i këmbës dhe parandalimi i plagëve në këmbë. Në dritën e këtyre studimeve, infermierët duhet të kenë njohuri dhe aftësi të mjaftueshme në lidhje me temën, por infermierët zakonisht nuk janë të trajnuar në kujdesin diabetik të këmbëve.

Duke pranuar faktin se niveli i trajnime është i ulët, pjesëmarrja në trajnime të mëtejshme shihet si zgjidhja e problemit. Në studimin tonë të pyetur nëse kishin nevojë apo donin të merrnin trajnime të tjera, 78% u pergjigjen me po dhe vetëm 22% mohonin faktin e pjesë marrjes në trajnime. Vlera të tilla pak a shumë u panë dhe në studimin e Sriyani Kumarasinghe, ku 98.6% e infermierëve ishin të interesuar në trajnimet për plagët [43]. Një studim tjetër bere nga Kamran Munaë ar, Dr. Zeeshan Ahmad³ dhe Aneela Kamran nga Instituti I Shkencave Mjekësore te Pakistanit vërtetojnë se 94% e infermierëve ishin të interesuar të shkonin në trajnime për plagët [44].

4.2 Nivelet e njohurive dhe praktikave të infermierëve të menaxhimit të këmbës diabetike

Kur shqyrtoam nivelin e njohurive e praktikave të infermierëve e lidhëm me disa faktorë ndikues si eksperiencia në punë, pavioni ku punonin dhe arsimi i tyre.

Në 25 infermier te marr në studim në secilin pavion, 19 infermier të kirurgjisë janë përgjigjur që kanë shumë njohuri në menaxhimin e këmbës diabetike, nga pavioni i patologjisë 9 prej tyre kanë vlerësuar veten me shumë mirë, nga pavioni i urgjencës kanë qenë 12 infermier, ndërkohë poliklinika mbart numrin më të vogël të infermiereve me vetëm 2. Kjo tregon se niveli i njohurive është më i lartë ne pavionin e kirurgjisë ku dhe trajtohen më së shumti problemet e këmbës diabetike, nërkohë në poliklinikë njohuritë janë më të pakëta. Kjo tregon se, pavioni ndikon në nivelin e njohurive të menaxhimit të këmbës diabetike.

Përsa i përket arsimit pamë se në 47 infermier që kanë diplomën bachelor vetëm 12 prej tyre kanë shumë njohuri në menaxhimin e këmbës diabetike, në 33 infermier me master profesional vetëm 9 prej tyre vlerësojnë veten me shumë njohuri, ndërkohë në 20 infermier me master shkencor shumica e tyre, pra 14 shprehen se kanë shumë njohuri. Kjo tregon se niveli i arsimit ndikon në nivelin e njohurive të tyre.

Të përafërta më vlerat tona janë dhe ato të studimit të Institutit të Kërkimeve Shkencore, nga ku infermierët me nivel më të lartë arsimimi kishin më shumë njohuri në menaxhimin e këmbës diabetike [45].

Ndërkohë në ndikimin e eksperiencës së punës në nivelin e praktikave, vlera e koeficientit p ishte 0.034 më e < se 0.05. Kjo tregon se ka vetëm 5% mundësi që ndryshimet ndërmjet këtyre dy grupeve të kenë ndodhur nga shansi. Kjo tregon se vërtetohet hipoteza e cila na demonstroi se mes grupeve ka ndryshime përsa i përket nivelit të praktikave infermirore mbi menaxhimin e këmbës diabetike. Pra, infermierët me mbi 10 vjet eksperiencë pune kanë më tepër praktikë mbi menaxhimin e këmbës diabetike.

Në një studim të kryer nga Stolt et al. [36], shumica e infermierëve kishin njohuri të pamjaftueshme në lidhje me çështjet e kujdesit për këmbët. Ndërsa Shiu dhe Eong [2] morën rezultate mesatarisht 41.4 nga 65 pikë në shkallën e tyre të informacionit në lidhje me kujdesin diabetik të këmbë.

Në fund të gjithë diskutimeve besoj se vlen të theksohet fakti që ky është studimi i parë i bërë mbi menaxhimin e këmbës diabetike në rrethin e Vlorës dhe uroj që të ketë sado pak ndikim në studime të tjera.

Kapitulli V: Konkluzione

- Në përgjithësi infermierët kanë njohuri të mira në menaxhimin e këmbës diabetike
- Infermierët kanë njohuri të mira në vlerësimin e njohurive të tyre mbi faktorët e riskut të këmbës diabetike.
- Gjithashtu kanë njohuri të mira në vlerësimin e njohurive të tyre mbi parandalimin e këmbës diabetike.
- Infermierët kanë mungesë të trajnimeve mbi menaxhimin e këmbës diabetike.

- Shumica e infermierëve të cilët u morën në studim deklaruan faktin se kishin nevojë për trajnime, me qëllim zgjerimin e mëtejshëm të njohurive.
- Vetëm me pak se gjysma e pjesëmarrësve edukojnë pacientët për menaxhimin e këmbës diabetike

Kapitulli VI: Rekomandime

- Infermierët duhet të marrin pjesë në mënyrë të vazhdueshme në trajnime në mënyrë që njohuritë që ata zotërojnë në lidhje me menaxhimin e këmbës diabetike, jo vetëm të përmirësohen po edhe të zhvillohen.
- Infermierët kanë nevojë të mësojnë teknika të reja të cilat janë efikase në menaxhimin e këmbës diabetike.
- Infermierët kanë nevojë përmbështetje të vazhdueshme, për të zhvilluar njohuritë e praktikatat e tyre.
- Këshillimi i tyre nga profesionistë parandalon rastet e gabimeve.
- Vendosja në kurrikulat universitare e trajtimit të këmbës diabetike
- Infermierët duhet gjithashtu të kujdesen edhe për edukimin e pacientëve të tyre duke e parë si një element kyç në përmirësimin e gjendjes shëndetsore.
- Në Shqipëri duhet të realizohen më tepër studime në lidhje me këtë fushë.

REFERENCAT

1. Lavery L. A., Wunderlich R. P., Tredwell J. L. (2015). Disease management for the diabetic foot: effectiveness of a diabetic foot prevention program to reduce amputations and hospitalizations. *Diabetes Research and Clinical Practice*. 70(1):31–37. doi: 10.1016/j.diabres.2005.02.010. [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
2. Shiu A. T.-Y., Wong R. Y.-M. (2011). Diabetes foot care knowledge: A survey of registered nurses. *Journal of Clinical Nursing*. 20(15-16):2367–2370. doi: 10.1111/j.1365-2702.2011.03748.x. [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
3. Bus S. A., van Netten J. J., Lavery L. A., et al. (2016). IWGDF guidance on the prevention of foot ulcers in at-risk patients with diabetes. *Diabetes/Metabolism Research and Reviews*. 32(1):16–24. doi: 10.1002/dmrr.2696. [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
4. Van Netten J. J., Price P. E., Lavery L. A., et al. (2016). Prevention of foot ulcers in the at-risk patient with diabetes: a systematic review. *Diabetes/Metabolism Research and Reviews*.;32(1):84–98. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
5. <https://www.webmd.com/diabetes/foot-problems>
6. Namwong T. (2014). *Nursing Practice Guideline for Foot Care for Patients with Diabetes in Thailand*. Dissertation, The School of Nursing and Midwifery De Montfort University, United Kingdom.
7. Organizata Boterore e Shendetesise
8. Lipsky B. A., Aragón-Sánchez J., Diggle M., et al. (2016). IWGDF guidance on the diagnosis and management of foot infections in persons with diabetes. *Diabetes/Metabolism Research and Reviews*. 32(supplement 1):45–74. doi: 10.1002/dmrr.2699. [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
9. Iraj B., Khorvash F., Ebneshahidi A., Askari G. (2013). Prevention of diabetic foot ulcer. *International Journal of Preventive Medicine*. 4(3):373–376. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
10. <https://shendeti.com.al/kemba-diabetike-rendesia-e-vetekontrollit>
11. Loveman E., Royle P., Waugh N. (2009). Specialist nurses in diabetes mellitus. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 1:1–27. doi: 10.1002/14651858.CD003286. [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]

12. Kasiya M. M., Mang'anda G. D., Heyes S., et al. (2017). The challenge of diabetic foot care: *Review of the literature and experience at Queen Elizabeth Central Hospital in Blantyre, Malawi. Malawi Medical Journal.* 29(2):218–223. doi: 10.4314/mmj.v29i2.26. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
13. Iraj B., Khorvash F., Ebneshahidi A., Askari G. (2013). Prevention of diabetic foot ulcer. *International Journal of Preventive Medicine.* 4(3):373–376. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
14. Boulton A. J., Armstrong D. G., Albert S. F., et al. (2008). Comprehensive foot examination and risk assessment: a report of the task force of the foot care interest group of the american diabetes association, with endorsement by the american association of clinical endocrinologists. *Diabetes Care.* 31(8):1679–1685. doi: 10.2337/dc08-9021. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
15. Clayton W, Elasy TA. (2009). A review of the pathophysiology, classification, and treatment of foot ulcers in diabetic patients. *Clin Diabetes.* 27(2):52-8.
16. Wild T, Rahbarnia A, Kellner M, Sobotka L, Eberlein T. (2010). *Basics in nutrition and wound healing.* Nutrition. 26:862-6.
17. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3809012>
18. <https://www.woundsource.com/blog/understanding...>
19. <https://www.foothealthfacts.org/conditions/diabetic-foot-care-guidelines>
20. <https://nurseslabs.com/diabetes-mellitus/#diagnoses>
21. Alexiadou K., Doupis J. (2012). Management of diabetic foot ulcers. *Diabetes Therapy.* article 4:1–15. doi: 10.1007/s13300-012-0004-9. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
22. Seaman S. (2015). The role of the nurse specialist in the care of patients with diabetic foot ulcers. *Foot & Ankle International.* 26(1):19–26. doi: 10.1177/107110070502600104. [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
23. Yazdanpanah L., Nasiri M., Adarvishi S. (2015). Literature review on the management of diabetic foot ulcer. *World Journal of Diabetes.* 6(1):37–53. doi: 10.4239/wjd.v6.i1.37. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
24. Aydin K., Isildak M., Karakaya J., Gürlek A. (2010). Change in amputation predictors in diabetic foot disease: *Effect of multidisciplinary approach.* *Endocrine Journal.* 38(1):87–92. doi: 10.1007/s12020-010-9355-z. [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
25. Aalaa M., Malazy O. T., Sanjari M., Peimani M., Mohajeri-Tehrani M. (2012). Nurses' role in diabetic foot prevention and care; a review. *Journal of Diabetes & Metabolic Disorders.* 11(1):p. 24. doi: 10.1186/2251-6581-11-24. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
26. Clarke E. A. M., Tsubane M. (2008). The role of the podiatrist in managing the diabetic foot ulcer. *Wound Healing Southern Africa.* 1(1):40–42. [[Google Scholar](#)]
27. Abbott C. A., Carrington A. L., Ashe H., et al. (2002). The North-West Diabetes Foot Care Study: incidence of, and risk factors for, new diabetic foot ulceration in a

- community-based patient cohort. *Diabetic Medicine*. 19(5):377–384. doi: 10.1046/j.1464-5491.2002.00698.x. [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
28. Viswanathan V., Madhavan S., Rajasekar S., Chamukuttan S., Ambady R. (2005). Amputation prevention initiative in South India: Positive impact of foot care education. *Diabetes Care*. 28(5):1019–1021. doi: 10.2337/diacare.28.5.1019. [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
29. Vijay V., Narasimham D. V. L., Seena R., Snehalatha C., Ramachandran A. (2000). Clinical profile of diabetic foot infections in south India - A retrospective study. *Diabetic Medicine*. 17(3):215–218. doi: 10.1046/j.1464-5491.2000.00254.x. [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
30. Monami M., Zannoni S., Gaias M., Nreu B., Marchionni N., Mannucci E. (2015). Effects of a short educational program for the prevention of foot ulcers in high-risk patients: a randomized controlled trial. *International Journal of Endocrinology*. doi: 10.1155/2015/615680. [PMC free article] [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
31. Global Report on Diabetes World Health Organization. (2018). Retrieved from http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204871/1/9789241565257_eng.pdf.
32. Gershater M. A., Pilhammar E., Apelqvist J., Alm-Roijer C. (2011). Patient education for the prevention of diabetic foot ulcers: Interim analysis of a randomised controlled trial due to morbidity and mortality of participants. *European Diabetes Nursing*. 8(3):102–107. doi: 10.1002/edn.189. [CrossRef] [Google Scholar]
33. Dorresteijn J. A. N., Kriegsman D. M., Assendelft W. J. J., Valk G. D. (2012). Patient education for preventing diabetic foot ulceration. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. CD001488. [PubMed] [Google Scholar]
34. McCollum M., Hansen L. S., Lu L., Sullivan P. W. (2005). Gender differences in diabetes mellitus and effects on self-care activity. *Gender Medicine*. 2(4):246–254. doi: 10.1016/S1550-8579(05)80054-3. [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
35. Shrivastava S. R., Shrivastava P. S., Ramasamy J. (2013). Role of self-care in management of diabetes mellitus. *Journal of Diabetes and Metabolic Disorders*. 12(1, article 14):14–18. doi: 10.1186/2251-6581-12-14. [PMC free article] [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
36. Alexiadou K., Doupis J. (2012). Management of diabetic foot ulcers. *Diabetes Therapy*. article 4:1–15. doi: 10.1007/s13300-012-0004-9. [PMC free article] [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
37. Schaper N. C., Van Netten J. J., Apelqvist J., Lipsky B. A., Bakker K.. (2016). On behalf of the International Working Group on the Diabetic Foot Prevention and management of foot problems in diabetes: a summary guidance for daily practice, based on the IWGDF guidance documents. *Diabetes/Metabolism Research and Reviews*. 32:7–15. doi: 10.1002/dmrr.2695. [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
38. Bakker K., Apelqvist J., Schaper N. C. (2012). Practical guidelines on the management and prevention of the diabetic foot 2011. *Diabetes/Metabolism Research and Reviews*. 28(supplement 1):225–231. doi: 10.1002/dmrr.2253. [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]

39. American Diabetes Association. (2013). Standards of medical care in diabetes. *Diabetes Care*. 36(1):11–66. doi: 10.2337/dc13-S011. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
40. Galiano RD, Mustoe TA. (2007). Wound Care. In: Thorne CH (Ed) Grabb and Smith's Plastic Surgery 6th Ed. Philadelphia: Lippincott Willam and Wilkins.
41. Leong M, Phillips LG. (2012). Wound Healing. In: Sabiston Textbook of Surgery 19th Ed. Amsterdam: Elsevier Saunder.
- 42.downloads.hindawi.com/journals/nrp/2018/8549567.pdf
- 43.<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jocn.13917>
- 44.<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28618043>
- 45.<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28618043/>
- 46.<https://pdfs.semanticscholar.org/3723/c12dd10d730e8a93f7429a721f7198a5c8b8.pdf>

Aneks

I – Akronime

OBSH	Organizata Botërore e Shëndetësisë
SRV	Spitali Rajonal Vlorë
DM	Diabet mellitus
KD	Këmba diabetike

II- Leja Etike



**REPUBLIKA E SHQIPERISË
UNIVERSITETI ‘ISMAIL QEMALI’ VLORË
FAKULTETI I SHËNDETIT PUBLIK
DEPARTAMENTI I KUJDESIT SHENDETËSOR**

KERKESË PER LEJE ETIKE

DREJTUAR : Dekanes se FSHP Universiteti I Vlorës.

Une, e nënshkruara Fatmira Karabollaj , studente ne Ciklin e Dytë të studimeve Master Shkencor në Shkencat Infermiore , ju paraqes kërkesen time për formulimin e lejes etike për realizimin e studimit me temë “ Kujdesi Infermior në menaxhimin e këmbës diabetike” si projekt I Tezës për mbrojtjen e Diplomës në Master Shkencor.

Qëllimi I Punimit : Qëllimi I këtij studimi është të vleresojë njohuritë dhe praktikat e infermierëve në menaxhimin e këmbës diabetike në rrethin e Vlorës.

Ky studim do të realizohet ne **Spitalin Rajonal Vlorë dhe Poliklinikë .**

Duke ju falënderuar për bashkëpunimin!

Studenti

Fatmira Karabollaj

III- Pyetëtori 1

TE NDERUAR

Ky pyetësor zhvillohet në kuadër të një studimi kërkim-shkencore që po ndërmerret mbi lehtësimin e përgjegjësive dhe detyrave që stafi I Infermiereve të Spitalit Rajonal Të Vlorës ka. Realizimi i këtij studimi mbikqyret nga personat kopetent në fushën e mjekësisë dhe shëndetit publik. Të dhënat tuaja personale nuk kërkohen dhe përgjigjet ruhen në konfidencialitet të lartë, nga ku publikohen vetëm rezultatet.

Ju lutemi, të plotësoni duke qarkuar alternativën që ju duket e përshtatshme (për cdo pyetje një alternativë e detyrueshme.)

Ky eshte nje pyetesor I hapur, nese ju keni dicka tjeter per te shtuar qe perben kusht ne mbarevajtjen e punes tuaj jeni te lutur te shkruani ne fund te pyetesorit.

FALEMINDERIT!

- I. Arsimi
- a. Bachelor Shkencor b. Master professional c. Master
- II. Pavioni
- a. Patologji Poliklinikë b. Urgjencë c. Kirurgji d.
- III. Eksperienca në punë:
- a. 0-10 vjet b. mbi 10 vjet
- IV. Sa e vleresoni veten me njohurit qe ju dini per kemben diabetike:
- a.Mire b. Shume Mire
- V. A mendoni se keni nevojë për trajnim mbi këmbën diabetike?
- a. Po b. Jo
- VI. A keni marrë trajnime mbi këmbën diabetike
- a. Po b. Jo
- VII. A i edukoni pacientët mbi kujdesin e këmbës diabetike?
- a. Po b. Jo
- VIII. Sa praktike keni ne menaxhimin e kembes diabetike?
- a. Pak b. Shume
- IX. Janë faktorë risku, (E Vertete / E Gabuar):
1. Kontrolli i dobët glicemik:
- a. V b. G

2. Prezenca e ndjesisë së të ftohtit, djegies, mpirjes dhe dhimbjes në këmbë
a. V b. G
 3. Këmba neuropatike
a. V b. G
 4. Sëmundjet vaskulare periferike a. V
b. G
 5. Kujdesje jo adekuate e këmbës dhe higjenë jo e mirë personale a. V
b. G
 6. Prezenca e kallove a. V
b. G
 7. Traummat a. V
b. G
 8. Deformitetet a. V
b. G
 9. Mosha mbi 65 vjec
a. V b. G
 10. Pacientët e patrajnuar për këmbën diabetike
a. V b. G
- X. Njohuritë infermierore në parandalimin e këmbës diabetike: OK
1. Këmbët duhet të kontrollohen përditë nga
pacienti ose familjari a. V
b. G
 2. Këmbët duhet të lahen cdo ditë me ujë të ngrohtë dhe
kontrolluar temp e ujit a. V
b. G
 3. Të thahet mirë këmba pas cdo larje
a. V b. G
 4. Mjetet prerëse nuk duhet të përdoren për të hequr kallot,
por kallot duhet të limohen
a. V b. G
 5. Gishtat duhet tu ushtrohet ushtrime përditë ne formën e
terheqjeve ose përdredhjeve për të parandaluar
formimin e kallove
a. V b. G