



**UNIVERSITETI “ISMAIL QEMALI” VLORË  
FAKULTETI I SHËNDETIT PUBLIK  
DEPARTAMENTI I INFERMIERISË**

---

**TEMË DIPLOME**

**TEMA: PËRDORIMI NË PRAKTIKËN KLINIKE NGA STAFI INFERMIEROR  
I MEKANIKËS SË DUHUR TRUPORE. STUDIM KROS-SEKSIONAL**

**(USE IN CLINICAL PRACTISE BY NURSING STAFF OF PROPER  
BODY MECHANICS: CROSS-SECTIONAL STUDY)**

**Master Shkencor në Shkenca Infermierore**

**DILPOMANTI:**

**GENTJANA HASKJA**

**UDHËHEQËS:**

**Dr. FATJONA KAMBERI**

**VLORË, 2018**

## **DEKLARATË:**

Deklaroj që tema me titull: **”Përdorimi në praktikën klinike nga stafi infermierori I mekanikës së duhur trupore. Studim kros-seksional”**. është punimi im origjinal dhe të gjitha materialet e përdorura për realizimin e këtij punimi janë kontributi im personal dhe ndihma e udhëheqëses sime shkencore: **Dr.Fatjona Kamberi**. Në këtë studim janë ndjekur të gjitha udhëzimet e përkatëse të udhëheqjes shkencore dhe janë respektuar të gjitha hapat e çështjeve etike.

FIRMA:

*Gentjana Haskja*

*Datë \_\_\_/\_\_\_/2018*

## MIRËNJOHJE

Falenderoj të gjithë stafin akademik të Departamentit të Infermierisë së Fakultetit të Shëndetit Publik në Universitetin ” **Ismail Qemali**” Vlore, ku në saj të profesionalizmit dhe përkushtimit të tij, arrita të përvetësoj dijet e mia dhe të diplomohem në ciklin e dytë të studimeve “Master Shkencor”. Falenderimet e mia të përzemërta janë gjithashtu dhe për stafin infermieror të Spitalit Rajonal të Vlores që bashkëpunuan dhe kontribuan në realizimin e studimit tim.

Një mirënjohje dhe falenderim i vecantë shkon për **Pedagogen Fatjona Kamberi** e cila me udhëzimet e duhura cilësore më ndihmoi duke ndjekur hap pas hapi punimin tim shkencor, dhe për mbështetjen e ofruar përgjatë gjithë punës time deri në përfundimin e këtij punimi.

## TABELA E PËRMBAJTJES

DEKLARATË.....	ii
MIRËNJOHJE.....	iii
TABELA E PËRMBAJTJES.....	iv
SHKURTIME.....	v
LISTA E TABELAVE.....	vi
LISTA E GRAFIKËVE.....	vii
<b>1. KAPITULLI I HYRJJE.....</b>	<b>1</b>
1.1. Rëndësia e studimit.....	2
1.2. Struktura e studimit.....	3
<b>2. KAPITULLI II SHQYRTIMI I LITERATURËS .....</b>	<b>4</b>
2.1. Cfarë është Mekanika Trupore .....	4
2.2. Rëndësia e Mekanikës Trupore .....	4
2.3. Sistemi muskulo-skeletik.....	5
2.4. Muskujt më të rëndësishëm të lëvizjes .....	6
2.5. Sjelljet .....	7
2.6. Mekanika Trupore.....	8
2.7. Mekanika trupore në stafin e kujdesit shëndetesor.....	11
2.8. Rëndësia e Mekanikës trupore tek infermierët .....	12
2.9. Mekanika e duhur trupore tek infermierët .....	14
2.10. Elementët e mekanikës trupore .....	16
2.11 Pajisjet ndihmëse.....	17
2.12. Efektet negative të Mekanikës së dobët trupore në organizem.....	17
2.13. Rishikimi i literaturës shkencore .....	20
<b>3. KAPITULLI III QËLLIMI , OBJEKTIVAT , HIPOTEZAT .....</b>	<b>28</b>
3.1. Qëllimi i studimit .....	28
3.2. Objektivat specifike.....	28
3.3. Përkufizimi i termave.....	28
3.4. Hipotezat e studimit.....	29
<b>4. KAPITULLI IV METODOLOGJIA.....</b>	<b>30</b>
4.1. Lloji i studimit .....	30
4.2. Popullata e studimit.....	30
4.3. Përzgjedhja e mostrës.....	30
4.4. Kriteret e mostrës së studimit.....	30
4.5. Variablat e studimit.....	31
4.6. Metoda e mbledhjes së të dhënave.....	31
4.7. Instrumenti i mbledhjes së të dhënave.....	31
4.8. Analiza statistikore e të dhënave.....	32
4.9. Variablat e interesit.....	32
4.10. Konsiderata etike.....	33
4.11.Kufizimet e studimit.....	34

<b>5. KAPITULLI V REZULTATET</b> .....	35
5.1. Të dhënat socio-demografike të infermierëve të përfshirë në studim	35
5.2. Vlerësimi i njohurive të infermierëve mbi Mekanikën trupore.....	40
5.3. Vlerësimi me pikë i njohurive të infermierëve.....	43
5.4. Analiza e lidhjeve të njohurive me të dhënat socio-demografike të infermierëve.....	45
5.5. Vlerësimi i zbatimit të praktikave të mekanikës trupore nga infermierët gjatë punës së tyre.....	46
5.6. Vlerësimi me pikë i praktikave të infermierëve .....	47
5.7 Analiza e lidhjes mes njohurive dhe praktikave te mekanikës trupore	50
5.8 Analiza regresive .....	54
<b>6. KAPITULLI VI DISKUTIME , KONKLUSIONE , REKOMANDIME</b> ...	<b>58</b>
6.1. Diskutim.....	58
6.2 Konkluzione.....	74
6.3. Rekomandime.....	76
<b>REFERENCA</b> .....	78
<b>ANEKSI</b> .....	83
Aneks 1. Leje Etike.....	83
Aneks 2. Fletë informuese.....	84
Aneks 3. Pyetësori.....	85

**SHKURTIME:**

**MT-** Mekanika trupore.

**LBP-** Low Back Pain( dhimbje e shpinës)

**NIOSH-** National Institute for Occupational Safety and Health

**SPSS-** Statistical Package for the Social Sciences

**Std Dev-** Standard Deviatin

**SAS-** Statistical Analysis System

**AIC-** Akaike Information Criterion

**SBC-** Schwarz Bayesian Criterion

**Ibs-** Njësi matëse, Funta

## LISTA E TABELAVE

<b>Tabela 5.1.</b> Shpërndarja e infermierëve sipas grupmoshës.....	35
<b>Tabela 5.2.</b> Shpërndarja e infermierëve sipas gjinisë.....	36
<b>Tabela 5.3.</b> Shpërndarja e infermierëve sipas experiencës në punë.....	37
<b>Tabela 5.4.</b> Shpërndarja e infermierëve sipas repartit ku punojnë.....	38
<b>Tabela 5.5.</b> Shpërndarja e infermierëve sipas arsimimit.....	39
<b>Tabela 5.6.</b> Shpërndarja e infermierëve sipas pozicionit në punë.....	40
<b>Tabela 5.7.</b> Pasqyrimi i bllokut të pyetjeve të njohurive mbi Mekanikën trupore.	41
<b>Tabela 5.8.</b> Shpërndarja a e infermierëve sipas nivelit të njohurive mbi Mekanikën Trupore.....	43
<b>Tabela 5.9.</b> Të dhënat përshkuese mbi njohuritë e infermierëve mbi MT.....	44
<b>Tabela 5.10.</b> Lidhja midis njohurive te infermiereve mb MT dhe repartit ku punojne . .....	45
<b>Tabela 5.11</b> . Te dhenat pershkruese mbi Praktikat e MT nga infermieret ne punen e perditeshme.....	46
<b>Tabela 5.12</b> . Te dhenat pershkruese mbi Praktikat e MT nga infermieret ne punen e perditeshme.....	47
<b>Tabela 5.13.</b> Pasqyrimi i pyetjeve mbi praktiken e MT.....	47
<b>Tabela 5.14</b> . Lidhja midis Praktikave te Mekanikes Trupore dhe experiences se infermiereve.....	49
<b>Tabela 5.15</b> . Lidhja midis Praktikave te Mekanikes Trupore qe zbatojne infermieret ne punë dhe në repartin ku punojnë.....	50
<b>Tabela 5.16</b> Lidhja midis Praktikave te Mekanikes Trupore qe zbatojne ne pune infermieret dhe pozicionit te punes.....	51

<b>Tabela 5.17.</b> Lidhja midis Praktikave te Mekanikes Trupore qe zbatojne ne pune infermieret dhe pozicionit te punës .....	52
<b>Tabela 5.18.</b> Lidhjet midis elementeve te vecante te njohurive dhe atyre te praktikave MT.....	53
<b>Tabela 5.19.</b> Ekuacioni logaritmik.....	54
<b>Tabela 5.20.</b> Testimi i hipotezës BETA.....	55
<b>Tabela 5.21.</b> Vlerësimi i modelit.....	56
<b>Tabela 5.22.</b> Analiza e përafritit maksimal.....	56
<b>Tabela 5.23.</b> Probabilitetet relative.....	57

### **LISTA E GRAFIKEVE**

<b>Grafiku 5.1.</b> Shpërndarja e infermierëve sipas grupmoshës .....	35
<b>Grafiku 5.2.</b> Shpërndarja e infermierëve sipas gjinisë.....	36
<b>Grafiku 5.3.</b> Shpërndarja e infermierëve sipas eksperiencës në punë .....	37
<b>Grafiku 5.4.</b> Shpërndarja e infermierëve sipas sipas repartit ku punojnë.....	38
<b>Grafiku 5.5.</b> Shpërndarja e infermierëve sipas arsimimit.....	39
<b>Grafiku 5.6.</b> Shpërndarja e infermierëve sipas pozicionit të punës.....	40
<b>Grafiku 5.7.</b> Shpërndarja e infermierëve sipas përgjigjeve për njohuritë mbi Mekanikën trupore.....	42
<b>Grafiku 5.8.</b> Shpërndarja e infermierëve sipas Njohurive mbi Mekanikën trupore.....	44
<b>Grafiku 5.9.</b> Shpërndarja e infermierëve sipas njohurive dhe repartit ku punojnë.....	45
<b>Grafiku 5.10.</b> Shpërndarja e infermierëve sipas Praktikave të MT.....	46
<b>Grafiku 5.11.</b> Shpërndarja e infermierëve sipas përgjigjeve mbi praktikat e mekanikës trupore.....	48



<b>Grafiku 5.12.</b> Shpërndarja e infermierëve sipas praktikave mbi Mekanikën trupore dhe eksperiencës në punë.....	49
<b>Grafiku 5 13.</b> Shpërndarja e infermierëve sipas praktikave të mekanikës trupore dhe repartit.....	50
<b>Grafiku 5.14.</b> Shpërndarja e infermierëve sipas praktikave të MT dhe pozicionit të punës.....	51
<b>Grafiku 5.15.</b> Shpërndarja e infermierëve sipas sipas Njohurive dhe Praktikave të MT.....	52

## KAPITULLI I

### HYRJE

Çregullimet muskulo-skeletike janë probleme të rëndësishme të Shëndetit Publik. Një problem kompleks për grupe të caktuara si personeli infermieror.[1] Mekanika e trupit është një term i gjerë i përdorur që tregon një përpjekje të koordinuar të muskujve, kockave dhe sistemit nervor.[2] Trupi është një njësi shumë funksionale e përbërë nga disa zinxhirë kinetik. Zinxhiri kinetik është një kombinim i sistemit nervor, skeletor dhe muskular. Të gjithë sistemet duhet të punojnë së bashku për të prodhuar lëvizjen.[3] Mekanikat trupore përfshin përpjekjet e koordinuara të sistemit muskulo-skeletik dhe nervor për ruajtjen e ekuilibrit, qëndrimin dhe shtrirjen e trupit gjatë pëkuljes, lëvizjes dhe aktiviteteve në jetën e përditshme.[4]

Përdorimi i duhur i mekanikës trupore zvogëlon rriskun e dëmtimit të sistemit muskulo-skeletik gjithashtu lehtëson lëvizjen e trupit duke lejuar lëvizjen fizike pa përdorur forcën e tepërt dhe energjinë e muskujve. Mekanika trupore mund të jetë dhe e mire dhe e keqe dhe ka ndikim të drejtpërdrejtë në dhimbjet e shpinës. Punët e anëtareve të kujdesit shëndetësor kërkojnë shtyrjen, mbajtjen, tërheqjen e pacientit gjatë aktivitetit. Veprime të zgjatura të cilat çojnë në dhimbje muskulare tek infermierët. Për të shmangur këto probleme mekanika e duhur trupore duhet të evitojë një detyrë që shkakton tendosje muskulare dhe lodhje në mënyrë që shmangia e rrezikut të përdoret me vetëdije në kryerjen e një aktiviteti.[5] Studime të ndryshme janë bërë mbi mekanikën trupore. Njohuritë dhe praktikimi i saj nga të gjithë punonjësit e kujdesit shëndetësor rrit performancën në punë dhe mbron ata nga lëndimet.

Qëllimi i infermierëve është shërimi i të sëmurëve, kështu që është ironike që infermiera si profesion përmban normat më të larta të lëndimeve muskulo-skeletike. [6] Ky është një studim kros-seksional i cili ka si qëllim të përcaktojë njohuritë e stafit Infermieror mbi praktikimin e duhur të mekanikës trupore në praktikën e përditshme klinike dhe nëse ka lidhje midis zbatimit të mekanikës trupore në praktikë dhe pranisë së problemeve të lidhura me mos zbatimin e saj. Ky studim u krye në Spitalin Rajonal të Vlores në periudhën Nentor 2017-Shkurt 2018. Në studim morën pjesë 53 nga 54 infermierë. Njohuritë e stafit infermieror mbi mekanikën trupore dhe praktikimin e saj u vlerësuan me anë të një pyetësores të strukturuar bazuar në literaturë. Përveç të dhënave socio-demografike, pyetësores përfshinte pyetje vlerësuese në lidhje me përdorimin e mekanikës trupore gjatë praktikës klinike. Analiza statistikore përfshiu llogaritjen e mesatareve, frekuencave dhe përqindjeve. Vlera të  $p < 0.05$  u konsideruan të përfillshme nga ana statistikore. Nga cdo infermier në studim u sigurua konsenti oral pasi ata u informuan paraprakisht për qëllimin

e studimit. Nga analiza statistikore rezultoi që pjesa më e madhe e infermierëve ishin femra (n=38, 72%) të moshës 25-30, ndërsa meshkuj 15 (28%) të moshës 31-35 vjeç. Pjesa më e madhe e tyre kishin një eksperiencë pune 5-10 vjet (n=21, 40%). Nga 53 infermierët e marrë në studim n=33 (62%) e tyre ishin të diplomuar në master profesional.

Nga analiza e lidhjes midis Njohurive dhe Repartit ku punojnë infermierët shihet se ka një ndryshim të rëndësishëm statistikor midis infermierëve në reparte të ndryshme në lidhje me nivelin e njohurive ( $p=0.0019, p < 0.05$ ). Kështu në repartet e Kirurgjisë, Patologji Gra dhe Renimacion Kirurgji pjesa më e madhe e infermierëve rezultojnë me njohuri të mira mbi Mekanikën Trupore (perkatësisht, 81%, 77% dhe 58%). Nga analiza e lidhjes midis Praktikave të MT dhe Eksperiencës së infermierëve shihet se ka një ndryshim të rëndësishëm statistikor midis infermierëve me eksperiencë të ndryshme në lidhje me këtë praktikë ( $p=0.0447, p < 0.05$ ), ku praktika me të mira të MT kanë infermierët me 1-5 vite eksperiencë ndërsa të tjerët kanë praktikë mesatare.

Praktikat me të mira u evidentuan në repartin e Kirurgjisë ( $p=0.0076, p < 0.05$ ) me 81%. Një ndryshim i rëndësishëm vërehet lidhur me pozicionin në punë, kryenfermierët kanë në 100% praktikë të mira të MT, ndërsa infermierët në 51% kanë praktikë të mira të MT ( $p=0.0494, p < 0.05$ ). Lidhje statistikore u evidentua midis përdorimit të mekanikës trupore dhe dhimbjes së shpinës,  $p < 0.05$ . Nga rezultatet u evidentua se pjesa më e madhe e infermierëve kishin njohuri të mira dhe praktikim të mekanikës së duhur trupore si dhe përvoja të mëparshme të dhimbjes së shpinës. Programet edukative për rritjen e ndërgjegjësimit të stafit infermieror në lidhje me rëndësinë e përdorimit të duhur të mekanikës trupore gjatë punës janë thelbësore për shmangien e problemeve të lidhura me mosbaktimin e duhur të mekanikës trupore.

### **Rëndësia e studimit**

Mekanika e trupit është një term i gjerë që tregon një përpjekje të koordinuar të muskujve, kockave dhe sistemit nervor. [2] Ajo përfshin përpjekjet e koordinuara të këtyre sistemeve për ruajtjen e ekuilibrit, qëndrimin dhe shtrirjen e trupit gjatë përkuljes, lëvizjes dhe aktiviteteve në jetën e përditshme. [7] Çregullimet muskulo-skeletike janë probleme të rëndësishme të Shëndetit Publik dhe mjaft komplekse për grupe të caktuara si personeli infermieror. [1]

Në udhëzuesin European të parandalimit të dhimbjes së shpinës (2004) janë raportuar shifra të larta të abuzimeve me raportet e punës si pasojë e dhimbjeve kronike apo të përkohshme të shpinës (shifra këto që kanë ruajtur një linjë lineare). [8]

Përdorimi i teknikës së duhur gjatë lëvizjes së pacientit është arma më e rëndësishme në shmangien e lëndimeve. Studime të ndryshme referojnë që dhimbja e shpinës është një problem aktual kudo në mesin e infermierëve. Nevoja për reduktimin e lëndimeve tek infermierët dhe rritjes së performancës në punë ndikoi në dizejnimin e këtij studimi për të

përcaktuar njohuritë dhe praktikat e stafit infermieror mbi Mekanikën e duhur trupore dhe ndërgjegjësimi i stafit infermieror mbi pasojat që sjell mos praktikimi i duhur mekanikës trupore në përditshmërinë e tyre. Studimi është shumë i vlefshëm dhe i rëndësishëm për shëndetin dhe mirëqënien në punë të infermierëve, me impakt direkt në cilësinë e kujdesit të ofruar.

Qëllimi i infermierëve është shërimi i të sëmurëve, kështu që është ironike që infermieria si profesion përmban normat më të larta të lëndimeve muskulo-skeletike.[6]

### **Struktura e studimit:**

Ky studim është i organizuar në gjashtë kapituj dhe përmbajtjet e secilit janë:

- Në kapitullin nr **I** trajtohet hyrja dhe rëndësia e realizimit të studimit.
- Në kapitullin nr **II** pasqyrohet shqyrtimi i literaturës, duke trajtuar termat kyc mbi Mekanikën Trupore, mënyrat e përdorimit, rëndësia e përdorimit të MT në stafin infermieror si dhe efektet negative që sjell mos përdorimi i duhur i MT jo vetëm në shëndetin e punonjësve të shëndetësise por dhe impakti direkt në performancën e punës.
- Në kapitullin nr **III** trajtohet qëllimi kryesor i studimit dhe objektivat specifike.
- Në kapitullin **IV** trajtohet metodologjia e ndjekur për realizimin e studimit, ku përfshihet, lloji i studimit, popullata ku u realizua, mënyra e perzgjedhjes së mostrës me kritetet e përfshirjes dhe të përjashtimit, variablat e studimit, metaoda e mbledhjes së të dhënave si dhe instrumenti I përdorur për mbledhjen e këtyre të dhënave.
- Në kapitullin nr **V** paraqiten rezultatet e arritura nga analiza e të dhënave me lidhjet statistikore të variablave përkatëse.
- Në kapitullin nr **IV** paraqiten diskutimet e rezultateve të arritura nga ky studim, konkluzionet dhe rekomandiet e sygjeruara nga përfundimi i studimit.

## SHQYRTIMI I LITERATURËS

### 2.1 Çfarë është Mekanika Trupore?

Mekanika trupore është një frazë me dy fjalë që përdoret për të përshkruar lëvizjet që ne bëjmë çdo ditë gjatë aktiviteteve normale duke përfshirë; shtrirjen në shtrat, ulje, qëndrim, heqjen e objekteve, shtytjen, tërheqjen dhe ecjen. "Mekanika e mirë trupore të ndihmon në korrigjimin e problemeve të shpinës në të ardhmen, ndërsa "mekanika trupore e keqe" favorizon probleme të tjera të muskujve dhe të kockave [6]. Mekanika e mirë trupore nënkupton përdorimin e metodës më të mirë dhe me efikase për të lëvizur pacientët dhe për të hequr objektet e rënda. Efikasiteti është më i rëndësishëm se fuqia. Shumica e njerzve e dinë që kur ata lakohen ose ulen për të hequr dicka duhet të përkulin gjunjët e tyre. Per aq koh sa është e rëndësishme përkulja e gjunjëve vëmendja duhet të jetë gjithashtu tek pozicioni i shpinës . Për të shmangur lëndimin më së shumti në momentin kur heqin diçka si rezultat i mekanikës së dobët trupore kujdesi duhet të jetë gjithmonë në mbajtjen neutrale të shpinës. Një shpinë neutrale do të thotë që tre kthesat në shtyllën kurrizore, përkatësisht në pjesën e qafës, mesit dhe fundshpinës janë normale. Nëse e sheh nga jashtë shtyllën kurrizore ka drejtim normal dhe është pak e harkuar në fund. Aktivitetet e përditshme mund të shkaktojnë stres në shpinë. Të mësosh përdorimin e mirë të mekanikës trupore do të reduktojë këtë stres dhe do të ulë incidencën e dëmtimeve të shpinës dhe të qafës. Mekanika e mirë trupore nuk është vetëm për vendin e punës por duhet të përdoret në çdo kohë. [9] Në të shkuarën "Infermiera" është identifikuar si një profesion ku praktikuesit e të cilës janë të rriskuar për të zhvilluar dhimbje të shpinës . [10] Përdorimi i mekanikës së duhur trupore u sugjerua nga shumë ekspertë për të parandaluar ose lehtësuar dhimbjen dhe dëmtimin e pjesës fundore të shpinës.[11] [12] [13] [14]

### 2.2 Rëndësia e Mekanikës Trupore

Mekanika Trupore është një term që përshkruan mënyrën se si ne lëvizim në jetën e përditshme. Ajo përfshin mënyrën se si ne mbajmë trupin kur ulemi, qëndrojmë, shtrihemi, mbajmë objektet, përkulemi dhe tërheqim. Mekanika e dobët trupore është shpeshë shkaku i problemeve të shpinës. Kur ne nuk lëvizim në mënyrë korrekte dhe të sigurt shpina i nënshtrohet streseve jonormale që me kalimin e kohës çojnë në degjenerim të strukturave spinale si; disqet, nyjet, lëndime dhe konsumime të panevojshme.[15] Kjo është arsyeja pse është e rëndësishme për të mësuar principet e Mekanikës së duhur Trupore, me anë të së cilës rritet përdorimi i principeve në përditshmeri duke eliminuar kështu diskomfortin dhe dëmtimet e shpinës. Me poshtë renditen disa nga pikat kryesore ku duhet të fokusojmë vëmendjen dhe të kujdesemi për përdorim të duhur të Mekanikës Trupore. Mekanika e duhur e trupit është shumë e rëndësishme për ruajtjen e shëndetit të shpinës. Dhe është e lehtë të inkorporojmë këto parime në jetën tonë të përditshme. Mund të duket e abstrakte

në fillim, por nëse e i përdorim vazhdimisht ato, do të bëhen lehtësisht rutinë dhe për këtë shpina do të na falënderojë. [15]

### **2.3 Sistemi muskulo-skeletik**

Mekanika trupore është një term i gjerë i përdorur që tregon një përpjekje të koordinuar të muskujve, kockave dhe sistemit nervor. [16]

Muskujt janë pjesë aktive e sistemit lokomotor, janë një kombinat kimik ku bëhet prodhimi dhe përdorimi i energjisë. Muskujt përbejnë 40-60% të peshës së trupit të njeriut. Muskuli në përbërjen e tij përmban: 79% ujë, 20% proteina, 1% kripëra minerale. Muskujt në përbërjen e tyre kanë gjithashtu dhe enët e gjakut dhe nervat. Njëkohësisht për çdo fije muskulare ka një kapilar gjaku që transporton lëndët ushqimore. [17] Muskujt për tu tkurrur, duhet patjetër të ngacmohen dhe këtë punë e bëjnë nervat lëvizore që vijnë nga palca kurrizore, nga truri. Fijet nervore janë më të pakta në krahasim me fijet muskulore, prandaj në 150 fije muskulore kemi zakonisht 4-5 fije nervore Sistemi muskuloskeletal i njeriut (i njohur gjithashtu si sistemi lokomotor, dhe më parë sistemi i aktivitetit) është një sistem organesh që i jep njerëzve aftësinë për të lëvizur duke përdorur sistemet e tyre muskulare dhe skeletore. [18] Sistemi muskuloskeletal ofron formë, mbështetje, stabilitet, dhe lëvizje në trup, ai përbëhet nga kockat e skeletit, muskujt, artikulacionet, ligamentet, nyjet, dhe inde të tjera lidhëse që mbështet dhe lidh indet dhe organet së bashku, veprime këto të grupuara në tre funksione të rëndësishme që luajnë muskujt në organizëm; prodhojnë lëvizjen, ruajnë sjelljet dhe gjenerojnë ngrohjen e trupit. Pothuajse të gjitha lëvizjet në trupin e njeriut janë rezultat i tkurrjeve muskulare. Muskujt së bashku me sistemin skeletik ndihmojnë në mbajtjen e trupit kundër forcës së gravitetit.[19]

Funksionet kryesore të sistemit musculoskeletal përfshijnë mbështetjen e trupit, lehtësinë e lëvizjes dhe mbrojtjen e organeve vitale. Pjesa skeletore e sistemit shërben si sistemi kryesor i magazinimit për kalcium dhe fosfor dhe përmban komponentë kritike të sistemit hematopoetik Ai përbëhet nga kocka skeletore, muskujt, kërcinj, , ligamentet, nyjet, dhe inde lidhës të tjera që mbështesin dhe lidhin indet dhe organet së bashku. Funksionet kryesore të sistemit muskulo-skeletal përfshijnë mbështetjen e trupit, duke lejuar lëvizjen dhe mbrojtjen e organeve vitale. Megjithatë, ka sëmundje dhe çrregullime që mund të ndikojnë negativisht në funksionimin dhe efektivitetin e përgjithshëm të sistemit. Këto sëmundje mund të jenë të vështira për t'u diagnostikuar për shkak të lidhjes së ngushtë të sistemit muskuloskeletal me sistemet e tjera të brendshme. Sistemi muskulo-skeletik i referohet sistemit që ka muskujt e tij të lidhur me një sistem të brendshëm skeletik dhe është i nevojshëm për njerëzit që të lëvizin në një pozitë më të favorshme. Çështjet komplekse dhe lëndimet që përfshijnë sistemin muskulo-skeletik zakonisht trajtohen nga një fizioterapist (specialist i mjekësisë fizike dhe rehabilitimit) ose një kirurg ortopedik. [20]

Nga analizimi i sistemit muskulo-skeletik të njeriut nxjerrim në pah muskujt më të ekzpozuar nga një qëndrim, levizje apo përdorim jo i mirë i mekanikës trupore. Muskujt më lehtësisht të prekshëm janë muskujt e levizjes, gjymtyrëve dhe shpinës.

## 2.4 Muskujt më të rëndësishëm të lëvizjes

Gjatë kohës kur ne duhet të lëvizim, marim dicka apo aistojmë diku, aktivizojmë sistemin muskulo-skeletik i cili lehtëson lëvizjen tone. Ndër muskujt më aktiv të trupit gjatë lëvizjes përmendim kryesisht muskujt e qafës, muskujt e shpinës, muskujt e anësive të poshtme dhe anësive të sipërme. Konkretisht kemi:

Ndër muskujt e shpinës përmendim: *M. scalenus anterior, posterior dhe medius* të cilët kanë si funksion të ndihmojë në inspirim, të ngrejne brinjët dhe zgjerojnë kafazin e kraharorit. Kur pika fikse është në brinjë kontraktimi i muskujve të të dy anëve përkul kolonën vertebrale në rregjion cervical përpara, ndërsa kur kontrahohet vetëm njëra ane e flekton këtë rregjion në anën e kontraktimit. *M.trapesius* i cili ngre shpatullën lart dhe e ul poshtë, ngre rrethin e kraharorit, përkul boshtin kurrizor, vë kokën në lëvizje prapa dhe anash. *M.latissimus* dorsi tërheq krahun mbrapa dhe nga brenda duke e afuar me trungun. *M.rhomboid* tërheq shpatullën medialisht dhe e ngre pak atë. *M.levator scapule* ngre shpatullën duke i dhënë një rrotullim medialisht dhe poshtë pjesës tjetër; mund të përkulë kolonën dhe kokën në atë anë. *M.pectoralis major* dhe *minor* afronjë krahun te trungu e kthen dhe rrotullon medialisht

Ndër muskujt e anësive të sipërme kemi: *M.deltoideus* i cili kur kontrahohet tufat e parme të krahut bën që krahu të shkojë përpara, antefleksio, kur kontrahohet tufat e pasme bën retrofleksion dhe kur kontrahohet tufat e mesit si dhe gjithë muskuli krahu ngrihet horizontalisht. *M.teres minor* dhe *major* të cilët bëjnë rrotullimin e krahut dhe lëviz krahun poshtë dhe mbrapa trungut(m.major). *M.biceps brachi* i cili flekton parakrahun në artikulationin e brrylit dhe mund të ndihmojë në flektimin e lehtë të krahut kur pika fikse është në parakrah. *M.brachialis* është muskul flektor i parakrahut. *M.coracobrachialis* bën afrimin e krahut nga brenda. *M.triceps* brachi bën ekstension të parakrahut të artikulationit të brrylit. *M.anconeus* bën extension të parakrahut dhe meqenëse kapet në kapsulën artikulare e tendos atë gjatë kontraktimit. *M. rhomboids*, lëviz krahun nga ana e brendshme dhe e jashtme, ngre dhe tërheq kraharorin *M.forearm extensor dhe flexor* – m.parakrahut, lakon dhe largon shuplakën e dorës. *M.palmaris longus* ndihmon në fleksionin palmar të pëllëmbës së dorës.

Ndër muskujt e anësive të poshtme kemi: *M.sartorius* flekton kërcirin dhe ndihmon në lëvizjen e këmbëve. *M.quadriceps femoris* bën shtirjen e kërcirit në artikulationin e gjurit. *M.biceps femoris* përkul kërcirin në gju, shtrin kofshën dhe rrotullon këmbën nga jashtë. *M.Gastrocnemius*, muskuli i pulpës që mundëson përkuljen e kërcirit në artikulationin e gjurit dhe këmbën me artikulationin midis këmbës dhe kërcirit. *M.adductor longus, brevis* dhe *magnus* bëjnë afrimin e kofshës dhe e rrotullojnë atë nga jashtë. *M.peroneus longus* dhe *m.peroneus brevis* bën fleksionin plantar të këmbës, e largon dhe e rrotullon atë lateralisht dhe nga jashtë. *M.plantar* bën fleksionin plantar të këmbës dhe supinacion të saj.

Përmendim dhe: *M.pectoral*- muskuli i madh i gjoksit i cili mbledh, ngre, rrotullon si dhe zgjeron koshin e kraharorit. *M.serratus*- muskuli anesor në mes të brinjëve i cili rrotullon kraharorin, i largon shpatullat, mer pjesë në zgjerimin e kafazit të kraharorit. *M.spinal erectors*- muskuli drejtues i boshtit kurrizor i cili shtrin dhe zgjat boshtin kurrizor, lakon trupin anash dhe rrotullon trupin. *M.Sternocleido Mastoid*- muskuli i qafës i cili lakon kokën dhe qafën anash dhe lakon kokën para. [21]

## 2.5 Sjelljet mbi nje përdorim të duhur të MT.

Që në fëmijëri kemi mësuar se si të qëndrojmë drejt por është e lehtë të hysh në zakonet e këqija. Mekanika e mirë trupore bazohet në sjelljet e mira, sjellje e mirë do të thotë që shtylla kurrizore është një pozicion “neutral”, jo shumë e rrumbullakosur përpara dhe jo shumë e harkuar pas. Për një sjellje të mirë duhet të kemi parasysh disa hapa:

- Të që ndroni me këmbët të distancuara nga njëra-tjetra
- Të reduktoni harkimin e tepërt të shtyllës kurrizore.
- Tërhiqni shpatullat mbrapa dhe ngrini lart pjesën e kraharorit.
- Lëvizni mjekrën derisa të jetë mundësia dhe relaksoni nofullën dhe gojën.

Praktikimi i vazhdueshëm i këtyre hapave kthehen në natyrë të dytë dhe relaksojnë shpinën. Duke qënë të vetëdijshëm për sjelljet gjatë aktiviteteve të përditshme është mënyra më e mirë për tu siguruar që po përdorni Mekanikën e duhur Trupore. Miliona njerëz shpenzojnë një kohe të mirë të ditës së tyre në këmbë. Puna e zakonshme e tyre përfshin uljen, mbajtje, përkuljen, tërheqjen, veprime kjo të vështira për pjesën e shpinës nëse nuk përdoret si duhet Mekanika Trupore. Për të shmangur lëndimet gjatë orarit të punës është e domosdoshme të mbahen parasysh disa udhëzime ndihmuese:

-Shmangni qëndrimin e gjatë në të njëjtin pozicion, ndryshoni pozicionin sa me shpesh të mundeni, kjo ndihmon jo vetëm në eliminimin e stresit të shpinës por dhe në përmirësimin e qarkullimit dhe zvogëlimin e lodhjes së muskujve. Nëse ju jepet mundësia, shtrihuni. Ushtrime të lehta gjatë një pushimi ju ndihmojnë në kontraktimet e muskujve:

-Jini të vetëdijshme për qëndrimin tuaj në orarin e punës duke i kushtuar një rëndësi të vecantë vendit ku uleni.

Një tjetër këshillë e rëndësishme lidhet me qëndrimin tonë para “objekteve” në orarin e punës; Kur lëvizim (heqim) një objekt duhet të shmangim përkuljet dhe lëvizjet gjarpëruese në të njëjten kohe duke qëndruar para “objektit” dhe duke përkulur gjunjët për ta zhvendosur dhe jo shpinën. Përpara lëvizjes sigurojmë këmbët në vend të sheshtë dhe jo të rrëshqitshem si dhe shpatullat i mbajmë të distancuara dhe gjunjët e përkulura, të njëjten gjë bëjmë dhe nëse duhet ta rikthejmë “objektin” në vendin fillestar.[22]



Rëndësi duhet ti kushtojmë gjithashtu “uljes”. Ndonëse qëndrojmë të ulur në orarin e punës duhet të kemi parasysh këshillat për një qëndrim të mirë dhe komod për të shmangur lëndimet e shpinës, të tilla si: [22]

- Mbështetemi me shpinë në karrige duke krijuar një hapësirë të vogël mes këmbëve të cilat i vendosim në këndin 90 grad, krahët i mbajmë të mbështetura nëse karrigia ka mbështetëse dhe këmbët i përkulim në mënyrën e duhur.
- Kujdesemi gjatë gjithë kohës për mënyrën tonë të qëndrimit si dhe mundohemi të evitojmë të njëjtin pozicion për periudha kohore të zgjatura.
- Kujdesi më i madh i përkushtohet ngritjes së ngarkesave të medha apo të vogla. Veprimi i cili nuk evitohet në cdo ambient pune përfshirë dhe Infermierinë ku kujdesi është dhe më i lartë. Gjatë ngritjes, uljes apo lëvizjes së ngarkesave trupi i individit duhet të jetë i fokusuar mirë para ndërtesës me këmbët e përkulura dhe shpatullat e distancuara dhe muskujt e mesit të shpatullave të kontraktuar për lëvizjen në asnjë mënyrë nuk duhet të bëhet ngritja, lëvizja e ngarkesave në pozicion të shtrembert apo të papërgatitur, këto cilësohen sjellje të rrezikshme për shpinën. [22]

## 2.6 Mekanika trupore.

Një nga aspektet më të rëndësishme të kujdesit të pacientit është sigurimi i sigurisë për secilin pacient gjatë gjithë ditës, kjo e bën të pamundur parandalimin total të aksidenteve. Megjithatë ka mënyra për të kufizuar potencialin e aksidenteve që mund të shkaktojnë dëmtim të personelit të kujdesit shëndetësor ose dhe pacientit.[6]

Sidoqoftë, spitalet tradicionalisht e kanë përqendruar më shumë vëmendjen në nevojat e sigurisë së pacientit sesa nevojat e sigurisë së stafit infermieror. Kompleksiteti i sigurimit të kujdesit të pacientit në një mjedis spitali modern kërkon rishqyrtimin e kësaj qasjeje ndaj sigurisë si ndërveprimi midis faktorëve që lidhen me pacientin, infermierja dhe mjedisi fizik paraqesin një incidencë rreziku ergonomik për të gjithë. Mbi 59 milionë punonjës të kujdesit shëndetësor janë të ekspozuar ndaj një sërë rreziqesh të lidhura me punën, duke përfshirë ato biologjike, fizike, ergonomike, mjedisore dhe psiko-sociale.[23]

Për këtë infermierët duhet të ruajnë ekuilibrin e trupit kur punojnë. Lëvizja e trupit kërkon aktivitet të koordinuar të muskujve dhe integrim neuralgik. Kryesisht elementët themelore janë ushtrimet për shtrirjen e trupit, shtrirja e duhur rrit zgjerimin e mushkërive dhe nxit funksionimin efikas të qarkullimit të gjakut. Disa nga dëmtimet më të zakonshme të shkaktuara tek anëtarët e ekipit të kujdesit shëndetësor janë lëndimet e forta muskuloskeletale. Shumë lëndime mund të shmangen nga përdorimi i vetëdijshëm i mekanikës së duhur trupore gjatë kryerjes së punës fizike. Qëllimi i infermierëve është

shërimi i të sëmurëve, kështu që është ironike që infermiera si profesion përmban normat më të larta të lëndimeve muskulo-skeletike. Një dëmtim muskulo-skeletik mund të prishë karrierën e një infermieri. Ka shumë infermierë që e dashurojnë dhënien e kujdesit të drejtpërdrejtë tek pacientët, por kanë qenë të detyruar ose të lenë profesionin e infermierit ose të lenë punën që u pëlqen më shumë të bëjnë dhe kjo për shkak të dëmtimeve. Pajisjet mbrojtëse, pozicionet mbrojtëse dhe mekanizmat e trupit, rezultojnë një forcim natyral i shpinës, eliminon tendosjen e muskujve dhe minimizon shanset e problemeve musculoskeletal në stafin infermieror. Infermiera është profesioni që ka incidencën më të lartë të problemeve në punë krahasuar me profesionet e tjera. Duhet të ketë shtrirjen e duhur në mënyrë që të ketë lëvizjen e duhur. Disa nga dëmtimet më të zakonshme të anëtarëve të ekipit të kujdesit shëndetësor janë lëndimet e forta muskulo-skeletike. Shumë dëmtime mund të shmangen nga përdorimi i vetëdijshëm i mekanikës së duhur trupore gjatë kryerjes së punës fizike.[6]

Njohja e trupit të pacientit dhe mënyra se si ai lëviz është e rëndësishme. Njohja e trupit tuaj dhe çfarë ndodh me të kur ju kujdeseni për pacientet me lëvizje të ndryshme është gjithashtu e rëndësishme. Para se ta ngrijme ose lëvizim një pacient, duhet të përcaktjmë shkaqet dhe pasojat e sëmundjes së pacientit dhe zbatimi i përdorimit të trajtimit dhe menaxhimit të sigurtë të pacientëve për të përcaktuar lëvizjen e tyre (transferimin e protokolleve). Kjo njohuri ju mundëson të lëvizni pacientët pa shkaktuar shqetësime të tjera. Trajtimi më i zakonshëm i lëvizjes së pacienteve përfshin lëvizjen manuale të pacientit, edukimi në lidhje me mekanikën trupore, edukimi mbi sigurinë në teknikat e ngritjes dhe përdorimin e rripave mbajtës. Është një evidencë e fortë që secila nga këto qasje nuk është efektive në reduktimin e lëndimeve të kujdestarëve. [24]

Dëshmitë e bazuara në praktika tregojnë se përdorimi i pajisjeve të trajtimit të pacientit, protokollat e vlerësimit ergonomik të kujdesit të pacientit, politikat, edukimin mbi përdorimin e duhur të pajisjeve për trajtimin e pacientëve dhe ekipet e ngritjes së pacientëve reduktojnë dëmtimin si për pacientët ashtu edhe stafi. Mjedisi fizik i kujdesit shëndetësor gjithashtu kontribuon në lëndimet e lidhura me punën. "Fokusimi i ngushtë", puna e infermierëve në zona dhe pajisjet e duhura që përdoren për lëvizjen e pacientëve mund të ndikojnë në përdorimin e duhur të mekanikës trupore. Tentimi për të hequr ose për të lëvizur shumë peshë ju detyron përdorni trupin tuaj në mënyrën e gabuar dhe kjo shpesh shkakton plagosje. Instituti Kombëtar për Sigurinë në Punë dhe Shëndetësi (NIOSH) thotë se mesatarisht një punonjës nuk duhet të kenë më shumë se 51 kg nën kontroll dhe në rrethana të kufizuara. Ngritjet e parregullt e vënë shumicën e presionit mbi muskujt e shpatullave dhe muskujve të shpinës, kjo sepse muskujt e shpinës nuk janë mjaftueshëm të fortë për të perballuar stresin e krijuar nga peshat e rënda. Duke mos ndjekur udhëzimet e përdorimit të mekanikës së duhur trupore gjatë lëvizjeve apo përdorimit të pajisjeve në vendosim veten tone në rrezi. Është e këshillueshme që punonjësit e kujdesit shëndetësor të bëjnë ushtrime të thjeshta për të forcuar muskujt e barkut dhe muskujt e

shpinës, kjo do të ndihmojë në parandalimin lëndimeve të shpinës. Shumica e këtyre lëndimeve ndodhin gjatë trajtimit i manual të pacientit. Përdorimi i duhur i mekanikës trupore ndihmon në parandalimin e lëndimeve për të gjithë anëtarët e ekipit shëndetësor por gjithashtu dhe për pacientët. Përmendim sërish disa udhëzime që nënkuptojnë zbatimin e mekanikës trupore:

- Pozicionohemi në një qëndrim të duhur përpara se të lëvizim ose të kthejmë pacientin.
- Shpërndajmë ngarkesën e punës në mënyrë të barabartë përpara lëvizjes së pacientit.
- Vendosim në lartësinë e duhur kur asistojmë me pacientin. Mbajmë sa më afër trupit tonë të jetë e mundur pacientin kur duhet ta lëvizim.
- Shtyjmë dhe tërheqim objektet kur lëvizim për të ruajtur energjinë.
- Përdorim muskujt të mëdhenj për ngritje dhe lëvizje, jo muskujt e shpinës. Lëvizim pelvisin dhe supet si një njësi.
- Shmangim përkuljen dhe shtrirjen.
- Kërkojmë ndihmë nga të tjerët ose përdorim pajisjet e posaçme kur punojmë me pacientë të rëndë për të shmangur tendosjen..
- Shmangim shtrembërimin e trupit tonë.
- Mbajmë shpinën në një pozicion neutral.

Përveç përdorimit të mekanikës së duhur trupore , mbrojtja ergonomike dhe programet edukative duhet të zbatohen në të gjitha njësitë e kujdesit shëndetësor për të minimizuar faktorët e rrezikut për lëndimet e shpinës. Ndërsa përdorimi i mekanikës trupore, pajisjeve dhe vetëm I aparaturave nuk i parandalon lëndimet e shpinës dhe çrregullimet musculoskeletal tek infermierët , por së bashku, përdorimi i duhur dhe I sigurtë i mekanikës trupore, menaxhimi i pacientit ose programet ergonomike të kujdesit të pacientit mund të ulin dëmtimet e shpinës si në numër ashtu edhe në ashpërsi.[24]

## **2.7 Mekanika Trupore në stafin e kujdesit shëndetësor.**

Një komponent i rëndësishëm i rutinës së përditshme të një profesionisti të kujdesit shëndetësor është ngritja dhe lëvizja e pacientit. Realizimi i kësaj detyre kërkon teknikë të saktë dhe qëndrueshmëri fizike. Kur lëvizjet e pacientit janë të papershtattshme lëndimet

mund te ndodhin. Lëndimet mund të ndodhin në shpinë, në gjunjë, në qafë, në shpatulla dhe ne dorë dhe janë forma më e zakonshme e lëndimeve të profesionistëve të shëndetit. Duke përdorur mekanikën trupore dhe strategjinë e heqjes punonjësit mund të reduktojnë ndjeshëm rrezikun e lëndimet.

Përdorimi i teknikës së duhur gjatë lëvizjes së pacientit është arma më e rëndësishme në shmangien e lëndimeve. Rripat e mesit ndihmojnë profesionistët e kujdesit shëndetësor në lëvizjen e pacientëve nga pozicioni ulur në një pozicion të qëndrueshëm. Rripat e mesit përbëhen nga fibra të qëndrueshme dhe janë mbështjellje që vendosen rreth mesit të pacientit duke lehtësuar punën e infermierit në ngritjen e pacientit lart ( nga pozicioni ulur që mund të jetë). Gjatë përdorimit të rripit të mesit infermieri (profesionisti i shëndetit) në një kohë të shkurtër mendon se si do procedojë njëkohësisht informon dhe pacientin për mënyrën se si do veproje. Në procesim infermieri duhet të mbaj qëndrimin e duhur për të shmangur lëndimet. Infermieri duhet të qëndrojë pranë pacientit me gjunjët e përkulura dhe shpatullat e hapura duke tërhequr nga vetja pacientin, ky i fundit nuk duhet të shtrëngoje pjesën e krahëve dhe duarve të profesionistit por vetem të mbahet në ato, për të shmangur kontraktimet e forta si pasojë e bllokimit të muskujve. E këshillueshme është shmangia e lëvizjeve gjarpëruese të infermierit kryesisht në lëvizjen e pacientit nga karrigia me rrota në shtrat e anasjalltas. [25]

Shpesh kërkohet që infermierët të kryejnë aktivitete pune në një sjellje (qëndrim) të drejtë për shumë njerëz dhe për orë me rradhë, transferimi i pacientëve (në varësi të nivelit të vetëdijes së pacientëve), dhe lëvizja e pajisjeve mjekësore, të gjitha të cilat kërkojnë zbatimin e parimit të mekanikës trupore për të shmangur dëmtim fizik dhe për të përdorur në mënyrë efektive trupin përgjatë ushtrimit të profesionit të infermierisë. [26]

Shumë e rëndësishme është pajisja e ambjenteve të kujdesit shëndetësor me pajisje ndihmëse për transportin e pacientëve (kryesisht ata me peshë të madhe trupore) ose ndihma e kolegut në rastet e lëvizjeve të ndryshme. Ka shumë detyra që dëmtojnë profesionistët e kujdesit të shëndetit të tilla si; shtytja e karrocave, ngritja në lartësi për të arritur dicka (objektet apo sendet të vendosen deri në lartësinë e belit për të lehtësuar marrjen e tyre) ngritja e peshave etj. Profesionistët e shëndetit duhet të kenë kujdes në mbajtjen e gjunjëve gjatë përditshmërisë së tyre. Ushtrimi, shtrirja dhe trajnimi I peshës janë disa metoda parandaluese që mund të përgatisin trupin për kërkesat fizike të kujdesit ndaj pacientit. Të punosh në shëndetësi nënkupton të kërkuarit në trupin e dikujt. [25] Mbrojtja më e mirë për infermierin gjatë kohës së administrimit të i kujdesit është përfshirja e vazhdueshme dhe në mënyrë të përhershme e parimeve të mekanikës së duhur trupore në praktikë duke zvogëluar keshtu e dëmtimit muskulo-skeletike.

Infermiera është një profesion që ka nevojë për përkulje të shpinës, duke përkulur krahët, këmbët, duke shtyrë dhe tërhequr karrocën e pacientëve. Shumë infermiere janë të rriskuar

nga spazmat e muskujve, lëndimet e shpinës e deri në thyerje të kockave. Për të shmangur këto lëndime nevojitet përdorimi i duhur i Mekanikës Trupore. [27]

Mekanika Trupore është një term i gjerë i cili përshkruan përpjekjet e koordinuara nga muskujt, kockat dhe fije nervore. Mund të jetë e mirë ose e keqe, dhe mund të lidhet drejtpërdrejt me lëndimet e shpinës.[28]

## **2.8 Rëndësia e Mekanikës Trupore tek infermierët.**

Tradicionalisht nxënësit e rinj të infermierisë mësojnë aftësitë e trajtimit të pacientëve dhe teknikat për të lëvizur pacientët pjesërisht ose plotësisht të varur, gjatë kurseve bazë të infermierisë në një ambient laboratorik. Detyrat e trajtimit të pacientëve ndryshojnë nga të gjitha parametrat e kujdesit, por ato të zakonshme përfshijnë transferimin e një pacienti nga shtrati në karrige ose nga shtrati në këmbë, rivendosjen e një pacienti në shtrat, ndihmës së pacientit për në tualetin dhe ndihmës së pacientit në këmbë nga pozita ulur ose duke ecur. Fakulteti i Infermierisë historikisht ka theksuar përdorimin e teknikave manuale të trajtimit të pacientit që janë përqendruar në përdorimin e mekanikës së mirë të trupit dhe teknika të "ngritjes së duhur" të lëvizjes, transferimit dhe pozicionimit, trajtimi i këtyre detyrave shoqërohet me rrezik për lëndime të mundshme. Dokumentimi i rrezeve muskuloskeletale në infermieri nga lëvizja dhe transferimi i pacientëve u përmend në një libër mësimor nga Hampton, i cili deklaroi se një lëndim i një infermiereje gjatë lëvizjes së pacientit ishte për shkak të forcës së pamjaftueshme të femrës dhe dështimit për të bërë lëvizjen e duhur. Gjatë epokës pas Luftës së Dytë Botërore, ambulancat e hershme për pacientët postoperativë u bënë praktikë e pranuar dhe ngarkesa e punës së infermierëve që shoqërohej me detyrat e trajtimit të pacientëve u rrit ndjeshëm kjo pasi pacientët ishin shpesh të paqëndrueshëm dhe humbnin lehtësisht balancin e tyre. Infermieret duhet të edukohen për mënyrën se si dhe përse lëvizja e pacientit shkakton dëmtime të shpinës. [29]

Nuk është e çuditshme që dhimbjet e shpinës dhe lëndimet e pasme të shpinës janë lloji më i zakonshëm i problemeve muskulo-skeletore të shkaktuara nga lëvizja dhe trajtimi. Këto janë të rëndësishme dhe një çështje në rritje brenda shteteve anëtare evropiane.[30]

Është thënë prej kohësh se për infermierët "dëmtimi i shpinës është pjesë e punës" pa përcaktuar qartë "dëmtimin e shpinës". Infermieret duhet të dinë se lëvizja manuale e pacientëve i vendos ato gjithashtu në një rrezik të madh të paaftësisë së palcës kurrizore, pra jo vetëm në rrezikun e tendosjes së muskujve, lëndime cilat pritet të shërohen brenda një dite ose javë.[29].

Një grua e re që prezanton veten si kandidat për trajnim në profesionin e infermierisë duhet të ketë disa karakteristika dhe kualifikime të caktuara. Nëse ajo dëshiron të bëhet në një pasardhëse e denjë e Florence Nightingale ajo duhet të ketë shëndet të mirë dhe edukimin e mjaftueshëm sepse të pa atë ajo kurrë nuk do të jetë në gjendje të qëndrojë në një punë të vështirë dhe të përballojë tendosjet në vitet e saj të trajnimit. Qëndrimi, balancimi i muskujve, këmbët e shëndosha ose ajo që mund të përshkruhet si një mekanikë e mirë trupore janë riorganizuar si të një rëndësie të madhe për infermieret. 25 vjet më parë dr Joel e mësoi faktin që një mekanikë e mirë trupore është e nevojshme për suksesin në çdo hap të jetës. Ai ka shkruar që nga ajo kohë për këtë temë në çdo subjekt derisa ne botë ka shumë fizioterapiste, mësues të gjimnazeve, mësues lojrash dhe të tjerë që kërkojnë të përmirësojnë mënyrën në të cilën punon makineria e trupit. Kudo që ne jemi mësuar të qëndrojmë drejtë, me frymëmarrje të thellë dhe të ushtrime në mënyrë që të bëjmë më të mirën e mekanizmave tina individuale. Nëse kjo është e vërtetë për individin e zakonshëm, shumë më e vërtetë duhet të jetë për infermieret që janë vazhdimisht në këmbë duke u përkulur, duke u ngritur ose duke ecur për tetë deri në dymbëdhjetë orë në ditë. Mesatarja e infermierëve duhet të kenë, përveç shëndetit të përgjithshëm të mirë dhe një mekanizëm të mirë trupor. Të gjitha sistemet nën funksionin e trupit lëvizin me efikasitet kur ato janë aktive. Për tu mbrojtur nga një shumëllojshmëri e rreziqeve infermierja duhet të mbrojë veten kundër tendosjes muskulare dhe skeletore. [31]

Çrregullimet e muskulare janë një problem i rëndësishëm për shëndetin publik. Midis tyre janë kushtet jo të mira një problem kompleks për grupe të caktuara profesionale, të tilla si personeli infermior. Historikisht, dhimbja e shpinës ka qenë një ankesë e madhe dhe profesionistët e infermierisë janë një në rrezik më të lartë. Faktorët e rrezikut për dhimbjen e shpinës mund të jenë ose me origjinë individuale ose të lidhura me vendin e punës. Faktorët kryesorë të rrezikut profesional janë heqja dhe trajtimi i pacientëve, qëndrimet e pakëndshme dhe të palëvizshme, pajisjet joadekuate, dizenjimi i papërshtatshëm i vendit të punës, puna e rëndë fizike dhe organizimi i papërshtatshëm i punës. Të mësuarit se si sëmundja degjeneruese e disqeve zhvillohet nga mikro-fraktura të përsëritura në strukturat kurrizore me lëvizje të peshave të rrezikshme shpesh krijon dëmtime të vazhdueshme. Për shkak të faktit se nuk ekzistojnë receptorë dhimbjeje në qendër të disqeve dhe skajet vertebrale ku zakonisht fillon lëndimi, shumë i fshehtë dëmtimi mund të ndodhë në shpinë pa shfaqur dhimbje; duke u informuar mbi keto lëndime bën është një shenje motivuese për përdorimin e pajisjeve ndihmëse të lëvizjes. Ekzistojnë forca që tejkalojnë kufijtë e tolerancës së shtyllës kurrizore, në mënyrë që lëndimet nga lëvizja e pacientit nuk mund të quhen me të drejtë "aksidente". Lëndimi është rezultati i parashikueshëm nga kryerja e një lëvizje të tillë të rrezikshme. Përhapja e dhimbjes së shpinës në mesin e profesionistëve të infermierisë thekson nevojën për studime të mëtejshme për të kuptuar më mirë problemet dhe për të ofruar qasje efektive në këto fushë.[32]

## 2.9 Mekanika e duhur trupore tek infermierët.

Në të shkuarën Infermiera është identifikuar si një profesion ku praktikuesit e të cilës janë te rriskuar për të pësuar lëndime të shpinës. [10]

Infermiera është një punë që ka nevojë për shumë përkulje të shpinës, duke përkulur krahët dhe këmbët dhe duke i shtyrë dhe tërhequr pacientët. Për këtë arsye shumë infermierë janë në rrezik për zhvillimin e tendosjeve fizike dhe dëmtimeve të shpinës ose madje edhe thyerje. Një mënyrë për parandalimin e dëmtimeve është praktikimi i mekanikës së duhur trupore. Mekanika trupore është një term i gjerë që përdoret për të treguar përpjekje të koordinuar nga muskujt, kockat dhe sistemi nervor.[2]

Mund të jetë e mirë ose e keqe dhe mund të lidhet drejtpërdrejt me shfaqjen e dhimbjeve të shpinës [5].

Rregulla për menyrën e përdorimit të MT në punë citohen në literaturë të ndryshme në menyrën që ofroni të kujdesit shëndetësor të mesohen vazhdimisht dhe të praktikojnë për të mbrojtur shpinën gjatë levizjes së pacientëve dhe e rëndësishme është që te;

- Mbani pjesën e poshtme të shpinës në pozicionin e saj normal gjatë gjithë kohës.
- Shkoni sa më afër shtratit të pacientit, aq sa ju mundeni.
- Mos e ktheni trupin tuaj. Gjithmonë bëni një hap anash ose një bosht.
- Vendosni këmbët në një bazë të rehatshme dhe të ngurta për tu mbështetur kur të hiqni pacientit.
- Mbani muskujt e barkut të kontraktuar, përkulni pak duke përdorur “squat”.
- Mbani kokën dhe supet tuaja lart.
- Shtytja nga gjunjët dhe përdorimi i momentit të duhur do t'ju ndihmojë të lëvizni pacientin.

*Çfarë saktësisht është mekanika trupore dhe pse është e rëndësishme?*  
Arsyeja kryesore e përdorimit të duhur të mekanikës trupore është kryesisht shmangia e:

- Tendosjet muskulo- skeletike:
- Dëmtimet e pjestarëve të stafit.
- Lëndime ndaj pacientëve
- Lodhje

Këtu janë parimet e ndryshme për të qenë një infermiere me mekanikë të duhur trupore. Ruajtja e një qendre të qëndrueshme të gravitetit për të shpërndarë në mënyrë të barabartë peshën trupore. Mbajtja e qendrës së gravitetit e ulët, kështu bilanci më i madh plotësohet me një qendër të ulët të gravitetit. Mbajtja e një bazë të gjerë mbështetjeje, një bazë e gjerë mbështetjeje i jep trupit më shumë stabilitet. Përhapni këmbët tuaja larg në një distancë të

arsyeshme. Përkuluni gjunjët për të lëvizur qendrën e gravitetit më afër bazës së mbështetjes. Mbani shtrirjen e duhur të trupit. Shtrirja e Trupit i referohet mënyrës se si janë pozicionuar nyjet, tendinat, ligamentet dhe muskujt kur fillon një lëvizje. Një linjë graviteti që kalon nëpër bazën tuaj të mbështetjes dhe mban ekuilibrin tuaj. Ekuilibri i barabartë i aktivitetit në pjesët e sipërme dhe të poshtme të trupit do të reduktojë rreziqet për të pasur lëndime të shpinës . Kur një grup i fortë i muskujve janë të përfshira, pjesa më e madhe e punës mund të bëhet në mënyrë të sigurtë.

Puna e infermierit konsiston ne asistime dhe kontakt te vazhdueshem me pacientin, per kete eshte e rendesishme permendja e parimeve per perdorimin e duhur te mekanikes trupore ne aktivitetet me te shpeshta qe ben nje infermier, psh:

Gjatë **shtyrjes** se subjektit,

- Qëndroni afër subjektit që po shtyhet.
- Vendosni njërin këmbë përpara tjetrës
- Vendosni duart mbi subjektin, përkulni bërrylat dhe mbështetuni në subjekt.
- Vendoseni peshën nga fleksion në pjesët ekstensore të këmbës suaj.
- Aplikoni presion me përdorimin e muskujve të këmbëve.
- Për të parandaluar lodhjen, bëni periudha të tjera pushimi.

Gjatë **tërheqjes**:

- Qëndro afër për të tërhequr subjektin.
- Vendosni një këmbë përpara tjetrës
- Mbajeni subjektin, përkulni bërrylat dhe mbështesni trupin tuaj larg nga subjekti.
- Mbani peshën tuaj larg nga subjekti.
- Shmangni çdo lëvizje të panevojshme.
- Për të parandaluar lodhjen, bëni dhe periudha të tjera të pushimit

Gjatë **ngritjes dhe mbajtjes**.

- Jini në një pozicion me fytyrë përballë subjektit.
- Mbajeni subjektin dhe shtrëngoni qendrën tuaj të gravitetit.
- Përdorni muskujt e këmbëve sunduese gjatë ngritjes.
- Mbajeni subjektin në lartësinë e belit dhe afër qendrës së gravitetit.
- Mbajeni kurrizin tuaj të ngritur.

[27]

## 2.10 Elementët e Mekanikës Trupore.



Lëvizja e trupit kërkon aktivitet të koordinuar të muskujve dhe integrim neurologjik. Ajo përfshin elementet bazë të shtrirjes së trupit (qëndrimi), balancimi dhe lëvizja e koordinuar. Mekanika trupore përfshinë tre elementë bazë:

**Shtrirja e trupit (sjellja)**- nënkuptojnë një rregullim gjeometrik të pjesëve të trupit me njëra-tjetrën. Shtrirja e trupit dhe sjellja e mirë shfaqen si sinonime kur trupi është i pozicionuar mirë, balancimi i tij arrihet pa tendosje të panevojshme në nyje, muskuj ose ligamente. Shtrirja e duhur e trupit mundësin zgjerimin e mushkërive si dhe nxit funksionimin efikas të veshkave dhe sistemit gastro-intestinal.

**Bilanci (stabiliteti)**- përkufizohet si një gjendje ekuilibri, ekuilibri është rezultat i shtrirjes së duhur. Një person ruan ekuilibrin ndërkohë që linja e gravitetit,(një linjë vertikale imagjinare e tërhequr përmes qendrës së gravitetit të një objekti), kalon nëpër qendrën e gravitetit (pika në të cilën përqëndrohet gjithë masa e një objekti) dhe baza e mbështetjes (themeli i të cilit mbështet një objekt) kjo për të vënë në dukje termat që ne njohim: kokën lart, shpatullat mbrapa, barkun brenda dhe këmbët e hapura sa gjërësia e shpatullave. Sa më e gjërë të jetë baza e mbështetjes dhe sa më e ulët qendra e gravitetit, aq më i madh është ekuilibri (stabiliteti) i trupit.

**Lëvizjet e koordinuara të trupit**- gjatë lëvizjeve tre funksionet themelore të balancës, lëvizjes dhe koordinimit bashkëpunojnë për të arritur qëllimin e kënaqshëm të lëvizjes. Kjo cilësohet si një sfidë, sepse vetë lëvizja është një proces kompleks. Të gjitha lëvizjet e trupit përfshijnë disa muskuj që punojnë në të njëjtën kohë. Ecja prodhohet nga kontraktimi i të gjithë muskujve të këmbës në intensitete dhe kohë të ndryshme. Rezultati është: një lëvizje e koordinuar mirë, një lëvizje në një pjesë trupi që përfshin lëvizjen e shumë nyjeve në sekuencën e duhur dukë mundësuar lëvizjen drejt objektit të interesit.

Këto janë elementët e nevojshme që në te realizojmë punën tonë, por për punonjësit në fushën e shëndetësisë është e vështirë të respëtojnë 'trupin' e tyre dhe ti kushtojnë vëmëndjen e duhur asaj që dinë që duhet të vënë në përdorim.[33]

## 2.11 Pajisjet ndihmëse

Një pajisje ndihmëse është një objekt ose pjesë pajisjesh të dizajnuara për të ndihmuar një pacient me aktivitete të jetesës së përditshme, të tilla si një mbajtëse, bastun(shkop), brez këmbësorësh ose pajisje mekanike. Disa pajisje ndihmëse të nevojshme për mjedisin spitalor dhe për komunitetin janë:

**Rripi i këmbës ose rripi i transferimit** ; Përdoret për të siguruar një kontroll të mirë ndaj pacientëve të paqëndrueshëm. Pajisja siguron më shumë stabilitet kur transferohen

pacientët. Është një rrip me gjerësi prej 2 inç (5 mm), me ose pa doreza, që vendoset rreth belit të një pacienti dhe është i lidhur me Velcro. Rripi i këmbës duhet të aplikohet gjithmonë në mbi veshjeve ose fustaneve për të mbrojtur lëkurën e pacientit. Një rrip lëvizjeje mund të përdoret tek pacientë si në transferimin e një ose dy personave, ose në transferimin me një bord rrëshqitës.

**Bordi i rrëshqitjes ose bordi i transferimit;** është një "blok slider" i cili përdoret për të transferuar pacientët e palëvizshëm nga një sipërfaqe në tjetrën, ndërsa pacienti është shtrirë me shpinë. Bordi lejon që ofruesit e kujdesit shëndetësor(infermieret) të lëvizin në mënyrë të sigurtë pacientë të palëvizshëm.

**Ashensor mekanik;** Një ashensor mekanik është një pajisje mekanike të cilës zakonisht i bashkangjitet një tavan që përdoret për të lëvizur pacientët të cilët nuk mund të mbajnë ekuilibrin(peshën)si dhe janë të paparashikueshëm, ose jo të besueshëm, ose kanë një gjendje shëndetësore të tillë që nuk i lejon ata që të qëndrojnë ose të ndihmojnë gjatë lëvizjen.

Krahas pajisjeve të tilla përmendim dhe pajisje të tjera me të zakonshme që janë shumë të domosdoshme gjatë procesit të lëvizjes apo transferimit të pacientëve. Ndër to përmendim: **karrigen me rrota**, është pajisje mekanike lehtësisht e përdorshme dhe e pranishme në ambjentet e kujdesit shëndetësor. Ndhmon në lëvizjen e pacientit brenda dhe jashtë ambjenteve mjeksore, kryesisht pacientët të cilët kanë vështirësi në lëvizje. [34]

## **2.12 Efektet negative të Mekanikës së dobët Trupore në organizëm.**

Qëndrimi jo i mirë është problemi më i ri i botës që shkakton shumë ndërlikime të shëndetit fizik dhe mendor dhe shumica e njerëzve nuk e kuptojnë. Trupi i njeriut u krijua kryesisht për të lëvizur dhe jo për t'u ulur në një karrige për disa orë në një kohë të caktuar.[35]

Një qëndrim i qëndrueshëm dhe komod ndihmon që organet e trupit të funksionojnë normalisht dhe rrit forcën e muskujve që mund të minimizojnë lodhjen. [36] Me kalimin e kohës ndodh të mësohëmi me zakone të "këqija" që çojnë në lodhje, depresion, dhimbje trupi dhe dhimbje koke, kjo është një arsye pse nëna na këshillonte që të ulemi dhe qëndrojmë drejt, sepse qëndrimi i dobët shkatërron shëndetin tonë.[35] Një qëndrim optimal duhet të përbëhet nga një shtrirje e shtyllës kurrizore e cila lejon efikasitetin bio-mekanik dhe mundëson që muskujt të funksionojnë në mënyrë efikase dhe të vendosin nyjet në shtrirje. Kjo zvogëlon sasinë e energjisë së përdorur dhe minimizon çdo ndikim negativ në mbështetjen e strukturave të trupit.[36]

Nëse duam që dhimbja e shpinës të largohet atëherë duhet te mbajmë mend: harkimi i shpinës është i mirë ndersa rrafshësia e saj gjate levizjes jo.[35]

Ka dhimbje të forta akute të shpinës, ndonjëherë siklete të forta por përgjithësisht të shkurtër, që rezultojnë nga dëmtimi i shpinës i shkaktuar gjatë aktiviteteteve të qëndrueshme fizike(duke luajtur sporte, gjatë qëndrimit ne punë ) ose nga një goditje e papritur ( përplasjet me automjete). Dhimbja është një ndjesi fiziologjike e cila prek cdo njeri, vecanerisht individet të cilët përdorin kryesisht forcën fizike gjatë orarit të punës. Ktu përfshihen shumë profesione ndër të cilat është dhe profesioni i infermierit. Janë të shumta momentet kur infermieret duhet të përdorin forcën fizike për të realizuar aktivitetet e tyre të përditshme në punë si psh; ngritja e pacientit, ndërimi i pozicionit, (nga ulur në këmbë), tërheqja ose shtytja e karrocave etj, dhe në fund të ditës të ankohen për dhimbje këmbësh , duarsh dhe kryesisht dhimbje të shpinës.[35]

Infermierët duhet të edukojnë veten e tyre në mënyrë që të mbrohen gjatë proceseve të lëvizjes së pacientit për të shmangur dëmtimet e shpinës. Është thënë prej kohësh që për infermierët lëndimet janë pjesë e punës, por pa qartësuar dëmtimet e shpinës. Infermierët duhet të dinë që lëvizja manual e vazhdueshme e pacientëve i vë ata në risk jo vetëm për tendosje muskulare por dhe për paaftësi apo dëmtime të shpinës. [29]

Në fushën mjeksore mekanika trupore është e ndarë nga ekzaminimi fizik, sepse edukimi i mjekëve mbi mekanikën trupore nuk ka pasur fokusin e duhur. Puna më e madhe është realizuar nga edukatorët fizik (fizioterapeuftet). Studimet kanë treguar që ndryshimet në pozicionim dhe mekanikë shtojnë 10-20 Ibs te stresit duke cuar ne; dhimbje te shpines, hernie diskale, dhimbje nervore, artrit dhe shume me shume. [35]

Dhimbjet e shpines me se shumti shkaktohen nga probleme muskulo-skeletike duke përfshirë tendosjen akute lumbo-sakrale, ligamete te dobeta e te paqendrueshme lumbo-sakrale, osteoartriti, stenoze spinale, problemet e unazave spinale dhe gjatesi e pabarabart e kembeve. Obeziteti, problemet posturale, problemet strukturore, stresi, shtrengime te shtyllës kurrizore dhe here pas here depresion mund te rezultojne ne dhimbje shpine.[37] [38] Efektet afatgjata të mekanikës së dobët trupore mund të jenë dobësuese duke parandaluar njerzit të bëjnë aktivitete të thjeshta në baza ditore. Dhimbja kronike e shpinës është lloji i dhimbjes që zgjat më shumë se tre muaj, është më e dobët dhe më e vështirë për tu trajtuar. Shkaktarët kryesorë të kësaj dhimbjeje kronike janë dëmtimet e disqeve, strukturave sponke, shumëfunktionale që shtrihen midis rruazave të shtyllës kurrizore në pjesën e poshtme të anës së djathtë mbi legenin e njohur si rajoni i mesit. Dhe pjesa më e

madhe e këtij dëmtimi shkaktohet kryesisht nga mekanika e dobët e trupore, e cila përfshin mënyrën se si njerëzit qëndrojnë, ecin, lëvizin, mbartin, arrijnë, përkulen, rrijnë dhe flenë, tek të cilët shpina është shumë shpesh e sheshtë dhe jo e harkuar. Çelësi për të shmangur dhimbjen e shpinës është mbajtja e presionit të ulët në disqet e mesit; tha Tadhg O'Gara, MD, kirurg ortoped në Qendrën Mjekësore të Eake Forest Baptist në Einston-Salem, NC" Kjo do të thotë mbajtja e një harku në pjesën e poshtme të shpinës . "Disqet intervertebrale, në thelb balancuesit e shtyllës kurrizore, janë nën presion të vazhdueshëm, veçanërisht në pjesën e poshtme të shpinës, në të cilën mbështet peshën e sipërme e trupit. [39]

Të pesë rruazat në rajonin e mesit janë të harkuar natyrshëm drejt pjesës së përparme të trupit, kështu që përkulja përpara ngjesh pjesën e përparme të këtyre disqeve, të cilat me kalimin e kohës mund t'i detyrojnë ata të dalin nga pozita për të shtypur një ose më shumë prej nervave që rrjedhin nga shtylla kurrizore . Kjo gjendje , e njohur si një disk i fryrë, herniuar ose i prishur mund të shkaktojë dhimbje në pjesën e poshtme të shpinës dhe në pjesë të tjera të trupit sidomos në kërthizë, kofshët dhe madje edhe nën gju (sciatica). Dhe kjo mund të jetë një dhimbje e rëndë. Gjëja e parë që duhet të kuptojmë është se çfarë po shkakton dhimbja, sepse kjo përcakton se në çfarë qasje duhet të merret trajtimi ", referon Kristopher Karvelas, M.D., ndihmës profesor i mjekësisë fizike dhe rehabilitimit në Wake Forest Baptist." Kjo nuk është gjithmonë e lehtë. Dhimbja zakonisht lidhet me disqet, por shkaqet e tjera të dhimbjes së shpinës kanë simptoma të mbivendosura dhe disa modele të dhimbjes. "Metodat bazë të diagnostikimit përfshijnë ekzaminimin fizik, rishikimin e historisë mjekësore të pacientit dhe përshkrimet e pacientëve të fillimit, vendndodhjen, ashpërsinë dhe kohëzgjatjen e dhimbjes dhe të çdo kufizimi në lëvizje. Teknika të imazhit si rrezet X, skanimet MRI dhe CT gjithashtu mund të përdoren për të identifikuar burimin e dhimbjes. Pasi të përcaktohet arsyeja e dhimbjes, trajtimi më i shpeshtë është terapia fizike dhe jo operacioni. "Unë në mënyrë tipike rezervoj kirurgji për pacientët të cilët kanë nevojë mjekësore, përveç dhimbjes", tha Karvelas. "Ka një kuti të veglave të madhe me të cilat mund të shkojmë tek pacientë për eliminimin e dhimbjes, dhe kirurgjia është mjeti i fundit. Në varësi të gjendjes individuale të pacientit, programet e terapisë fizike zakonisht përfshijnë stërvitje të dizajnuara për të forcuar muskujt e shpinës dhe të barkut dhe për të promovuar qëndrimin dhe balancimin e duhur. Këto mund të përfshijnë; not, ecje dhe yoga. Por arsimi gjithashtu është një element kyç. Individët duhet ta kuptojnë se qëndrimi dhe aktiviteti janë thelbësore në lehtësimin dhe parandalimin e dhimbjes së shpinës ", tha Karvelas." Ata duhet të mësojnë se çfarë duhet të bëjnë vetë dhe si t'i bëjnë ato siç duhet për të parandaluar shpërthimin e ardhshëm, kryesisht ajo kategori e individëve që janë në marrëdhënie pune të tilla që kërkon lëvizje të vazhdueshme të trupit dhe që kanë pasojat të drejtpërdrejta në shpinë(Infermiera).[39]

Mund të realizohet zgjidhja e episodeve të dhimbjeve akute të shpinës , por kur kemi dhimbje kronike të shpinës , dhimbja kurrë nuk mund të zgjidhet plotësisht, por është e domosdoshme bashkëpunimi me një ekip të specializuar në trajtimin dhe të mësuarit se si

të përballosh me efektshmëri dhimbjen që ndjen. Mbi të gjitha lajmi I mire është që kjo gjendje mund të ndalohej, ose në disa raste të behen ndryshime në programet studimore në fushën e mjeksisë.[39]

### **2.13 Rishikim i literatures shkencore:**

Infermieria konsiderohet si një profesion i kujdesit dhe infermieri është një person i cili kujdeset për individin dhe komunitetin në tërësi. Punët e infermierit variojnë nga detyrat me të thjeshta tek ato më komplekse dhe kjo i bënë të rriskuar ndaj problemeve shendetësore.

**Studimi 1.** Një studim i realizuar në një prej spitaleve qendrore në **Jordani** kishte si qëllim të përcaktojë aktivitetet përgjegjëse për praninë e dhimbjes tek infermieret Jordanez. Instrumenti i aplikuar u pranua me lehtësi dhe pati bashkëpunim nga ana e infermierëve për plotësimin e tij. Nëpërmjet studimit kros-seksional përshkruet u raportua që më shumë se tre të katërtat e infermierëve të marrë në studim e vuanin dhimbjen e shpinës gjatë punës së tyre, mes të cilëve një e pesta e raportonin atë në administratë. Përqindja më e lartë e infermierëve me dhimbje të shpinës u raportua në kujdesin intensiv. Faktorët statik kontribuonin më pak në dhimbjen e shpinës krahasuar me faktorët dinamik. Pothuajse gjysma e pjesëmarrësve të raportuar merrnin më shumë ditë pushimi si pasojë e dhimbjes së shpinës. Tek infermierët Jordanez praktikoheshin shumë pak MT dhe si pasojë ata demonstuan një nga frekuencat më të larta të dhimbjes së shpinës krahasuar me studimet e tjera gjithashtu dhe nga mos fokusimi në programet edukative të përdorimit të duhur të mekanikës trupore.[40]

**Studimi 2.** Një studim kros-seksional i realizuar në Spitalin Qendror Hamad në **Doha** të **Arabisë Saudite** përfshiu 254 infermierë të pavioneve të ndryshme dhe kishte si qëllim përcaktimin e faktorëve, pasojave profesionale dhe prevalencës së dhimbjes së fundshpinës në stafin infermieror. Me aplikimin e një pyetësi nordik të modifikuar u mblodhën të dhënat lidhur me pasojat mjeksore, profesionale dhe faktorëve individual të riskut të punës dhimbjes së shpinës. Nëpërmjet këtij studimi u konfirmuan nivele të larta të dhimbjes së shpinës kryesisht tek infermierët që kishin mbi një vit punë. Aktivitetet e vështira ose të pamunduara të përditshmërisë për shkak të dhimbjes së shpinës janë raportuar, të tilla si: ngjitja e shkallëve, ecja, ngritja dhe lëvizja nga shtrati. Thuajse më shumë se gjysma e infermierëve (50.8%) kërkonin ditë pushimi, 58.7% trajtim mjeksor dhe 15.9% trajtim fizioterapeutik. Prevalenca e dhimbjes së shpinës ishte e lartë në mesin e infermierëve, kjo nga mosmarrja e masave parandaluese të riskut, mos rregullimit të periudhave të pushimit dhe mungesës së programeve arsimore për të mësuar përdorimin e duhur të mekanikës trupore.[41]

**Studimi 3.** Në një studim kros-seksional në **Nepal** të **Azise e Mesme**, u përzgjodhen në mënyrë të qëllimshme 50 infermiere. Nëpërmjet një pyetësoi të vetstrukturuar u mblodhën të dhënat. Shkalla e reagimit ishte 100%. Në mesin e infermierëve të përfshirë në studim 78% e tyre vuanin nga dhimbja e shpinës. Studimi zbuloi se dhimbja e shpinës ishte mbizotëruese tek infermierët e martuar (88%) krahasuara me ata të pamartuarit(69%). Qëndrimi i zgjatur (82%), ngarkesa e rëndë fizike dhe ulja ngritja e shpeshtë (51% secila), mos praktikimi i teknikave të MT përbënin shkaqet kryesore të dhimbjes së shpinës. Si pasojë e dhimbjes së shpinës 44% nuk ishin në gjendje të kryenin punën e tyre si duhej, 33% u bënë me pak produktiv, 28% kishin kufizime në punë dhe 26% nuk mund të siguronin kujdes cilesor për pacientin. Dhimbja e shpinës ishte e ekzpozuar më shumë tek infermierët e kardiologjisë. Rezultatet e tilla vinin si pasojë e mos praktikimit të duhur të mekanikës trupore gjatë orarit të punës.[42]

**Studimi 4.** Në provincen **Zonguldak** të **Turqisë** u realizua një tjetër studim kros seksional në të cilin u përfshinë 111 infermiere të kujdesit intensiv. Ky studim kishte si qëllim përcaktimin e shfaqjes së dhimbjes së shpinës tek këta infermiere. Të dhënat u mblodhën me anë të një pyetësoi për diskomfortin Muskulo-skeletik, sipas të cilit rezultoi që infermierët e kujdesit intensiv ndjenin dhimbje në disa pjesë të trupit kryesisht: në fundshpinë 88.3%, në pjesën e sipërme të shpinës 77.5%, në këmbën e majtë 78.4%, në këmbën e djathtë 76.6%, në qafë 73.9% dhe në krahe 28.8%. Dhimbjet shkaktoheshin si pasojë e aktivitetëve fizike të përditshme si: ndërrimi i shtratit me paciente, lëvizja e pacientëve, ulja ngritja e tyre si dhe shtytja ose tërheqja e materialeve të rënda. Rëndësi të madhe studimi i jep praktikimit të duhur të mekanikës trupore për shmangjen e këtyre lëndimeve.[43]

**Studimi 5.** Në një studim kros-seksional të realizuar në dy spitalet terciare të përzgjedhura në **Bangladesh** u përfshinë 229 infermiere femra. Instrumenti i përdorur ishte intervista balle për balle me një pyetësor të strukturuar i cili studionte praktikimin e duhur të mekanikës trupore. Shkalla e prevalenca së dhimbjes së shpinës brenda një viti ishte 36%. Analizat e regresionit logjistik tregojnë se shtabet e pamjaftueshem mbështetëse, oret jashtë orarit të punës dhe lëvizjet manuale në ambientet e punës lidhen me dhimbjet e shpinës. Raporti infermiere pacient duhet të merret në konsideratë si dhe praktikimi i duhur i mekanikës trupore për të reduktuar dhimbjet e shpinës në stafin infermieror.[44]

**Studimi 6.** Mekanika trupore është përdorimi efikas i trupit si një makineri dhe si një mjet lokomotor. Mekanika trupore lidhet drejtpërdrejt me funksionimin efektiv të trupit. Përdorimi i saktë i mekanikës trupore duhet të jetë e dukshme në çdo aktivitet dhe madje edhe gjatë periudhave të pushimit. Përvoja e dhimbjes së shpinës është më e shpeshtë tek punonjësit e spitaleve( infermierët) krahasuar me profesionet e tjera, incidenca ndryshon midis vendeve të punës. Infermiera klinike kërkon që infermierët të inkorporojnë njohuritë dhe aftësitë në praktikë. Shumë aktivitete infermierore kërkojnë shumë sforcime të muskujve. Për të zvogëluar rrezikun e dëmtimit të infermierëve gjatë transferimit apo

lëvizjes së një pacienti, infermierët duhet të dinë të praktikojnë mekanikën e duhur trupore . Në studim u përdor përfaqësja përshkruese e hulumtimit. Mostra e studimit përbëhej nga 50 infermiere të stafit mjekësor në Yenepoya, **Mangalore**. Teknika e mbledhjes që u përdor për studimin ishte me probabilitet jo të qëllimshëm në përzgjedhjen e mostrës. U përdor një pyetësor i strukturuar për të përcaktuar shkallën e njohurive mbi mekanikën trupore dhe shkallën e praktikimit të mekanikës trupore ( për të përcaktuar njohuritë dhe praktikën në lidhje me mekanikën e trupit) dhe për të identifikuar lidhjen midis njohurive dhe praktikës në infermierët e stafit. Të dhënat u analizuan duke përdorur statistika përshkruese. Rezultati i studimit ka treguar se shumë prej subjekteve (50%) kishin njohuri të mira në lidhje me mekanikën trupore,, e ndjekur nga 40% që kishin njohuri shumë të mira dhe 10% kishin njohuri mesatare, në aspektin e praktikës shumica (88%), të subjekteve kishin praktika mesatare të mekanikës trupore, e ndjekur nga 12% që kishin praktika të mirë të mekanikës trupore. Përqindja mesatare e nivelit të përgjithshëm të praktikës ishte 73.33%. [45]

**Studimi 7.** Një studim i realizuar në Spitalin Universitar në Tanta të **Egiptit** mori në studim 42 infermiere kryesisht të kujdesit intensiv mendor dhe onkologjik. Nëpërmjet aplikimit të instrumentit përkates u vlerësuan njohuritë e infermierëve mbi dhimbjen e shpinës dhe praktikimin e mekanikës trupore, në instrument u përfshi dhe pjesa observacionale ku u vëzhgua përdorimi ose jo i mekanikës së duhur trupore në aktivitetet e përditshme të infermierët si: lëvizjet në shtrat , uljet ngritjet e pacientit, të objekteve të rënda etj. Nga të dhënat e mbledhura 65% ankoheshin nga dhimbjet e shpinës, 80% e tyre kërkoni pushime në punë ndërsa 50% janë konsultuar me fizioterapist. Kishte një ndryshim të dukshëm mes njohurive për dhimbjen e shpinës, praktikimin e duhur të mekanikës trupore dhe performancës së tyre gjatë orarit të punës. [46]

**Studimi 8.** Studimet kros seksionale mbi praktikimin e duhur të mekanikës trupore në stafin infermieror në **Japoni** realizohen në mënyrë të njëpasnjëshme. Në një Spital Universitar u morën në studim 314 infermiere dhe rezultoi që raportimet për dhimbjet muskulo-skeletike ishin më të larta krahasuar me studimet parardhëse, kryesisht këto në pavionin e emergjencës. Dhimbjet ishin më shumë të lokalizuara në shaptulla(54.7%), në qafë(42.8%) dhe në krahë (31.3%, 18.6% të majte e të djathte). Dhimbjet muskulo-skeletike tek infermieret lidheshin më së shumti me detyrat aktuale gjatë punës, kontrolli, organizimi dhe pozicionimi gjatë aktiviteteve. Infermierët ishin të vetëdijshëm që përdorimi i mekanikës trupore ishte në nivele të ulëta. [47]

**Studimi 9.** Një studim kros-seksional në **Tajvan** synoi përfshirjen e të gjithë infermierëve nga të cilët 93%(5.269) perfunduan pyetësorin. Të dhënat u mblodhën nga një pyetësor i vetë-administruar dhe rezultuan që shumica e infermierëve(91.6%) vuanin nga dhimbjet(semundjet) muskulo-skeletike. Dhimbja ishte kryesisht e lokalizuar në pjesën e shpatullave, qafës, shpinës dhe këmbëve, kjo si pasojë e aktiviteteve të përditshme,

kohëzgjatjes dhe pozicionimit të trupit. Mungesa e njohurive mbi mekanikën trupore shkaktonte dhimbje të vazhdueshme tek infermierët. [48]

**Studimi 10.** Instituti Kombëtar për Sigurinë dhe Shëndetin me pune konkludoi që në profesionin e infermierit dhimbja është një sipmtome e zakonshme dhe se dëmtimi në pune është dëmtimii dyte kryesor në **Shtetet e Bashkuara**. Infermierët janë ata të cilët janë më të prekurit nga dhimbjet e shpinës gjatë punës me 40-50%. Këto dhimbje krijohen si pasojë e aktiviteteve të përditshme si dhe munges së mjeteve ndihmëse si dhe lokalizohen më së shumti në pjesen e qafës, shpatullave, shpinës dhe këmbët. Infermierët duhet të raportojnë lëndimet që fitojnë gjatë punës. Sipas ekspertëve jo vetem praktikimi i duhur i mekanikës trupore e shmang dhimbjen por dhe prezenca dhe funksionimi i mjeteve ndihmëse. [49]

**Studimi 11.** Një studim kros-seksional i realizuar në **Australine Perendimore** mori në studim një grup studentesh të diplomuar në infermieri , 897 , dhe infermiere të punësuar, 111. Dhimbja kishte të njëjtat lokalizime me epiqendrën në shpinë, cka kërkon nje fokusim më të gjere të përfshirjes në literaturat shkollore të teknikave të mekanikës trupore. Shkalla e dhimbjes së shpinës ishte e qëndrueshme si në grupin e studentëve dhe në atë të infermierëve, por puna me orar të plotë ishte ajo që ndikonte më së shumti por jo vetëm, përfshijmë ketu faktorët fizik dhe psikik.[50]

**Studimi 12.** Studimi kros-seksional i realizuar në **Afrike** përfshiu 508 infermiere dhe synonte zbulimin e prevalenceë së dhimbjes së shpinës tek infermierët si dhe shkakun e saj. Në infermierët që u morën në studim ishin femrat ato më të ekspozuara ndaj lëndimeve të shpinës me 67.5% sesa meshkujt me 32.5%. Këto lëndime lidheshin drejtpërdrejte me rrezikun në punë dhe njohurive të dobëta mbi praktikimin e duhur të mekanikës trupore. Infermieret në pavionin e obstrike-gjinekologjise raportonin më shumë shqetësime si pasojë e aktiviteteve te shumta gjatë orarit të punës.[51]

**Studimi 13.** Një tjetër studim kros-seksional në **Nigeri** përfshiu në studim 408 infermiere. Nepermjet aplikimit të një pyetësori të vete-administruar rezultoi që ishin infermieret femra ato qe ishin te prekura me shume nga lëndimet e shpinës gjatë orarit të punës konkretisht 68% ndërsa meshkujt 32%. Shkaku kryesor i dhimbjes lidhej me munges njohurish në praktikimin e duhur të mekanikës trupore si dhe rreziqeve në pune.[52]

**Studimi 14.** Karahan.A (2006) kreu një studim eksplorativ rreth veprimit të përdorimit të mekanikës trupore në mjediset klinike dhe shfaqjen e dhimbjes së shpinës në 56 infermiere në **Turqi**. Kampioni përbëhej nga 56 infermierë të cilat punonin në njësitë e kujdesit mjekësor, kirurgji, urgjence dhe reparti intensiv. Të dhënat u mbledhen përmes vëzhgimit dhe intervistave dhe u vlerësuan duke përdorur përqindjet, testet Chi-square dhe Mann-Ëhitney U. Rezultatet e studimit treguan se shumica e infermiereve (87.5%) përjetuan dhimbje të shpinës në një kohë në jetën e tyre. Ndër faktorët që kontribuojnë në dhimbjen



e shpinës, marrëdhënia me veshjen e këpuceve me takë te lartë, heqja e peshave dhe dhimbja e shpinës ishin të rëndësishme statistikisht. Sipas vëzhgimeve, shumica e infermierëve përdornin saktë mekanizmin e trupit gjatë uljes (53,6%), duke qëndruar (58,7%), duke mbajtur (64,3%), duke tërhequr apo shtyrë (79,4%), duke e çuar pacientin në anën e krevatit pa asistent (53.4%), duke e çuar pacientin në një pozitë të ulur në shtrat (71.4%) dhe duke ndihmuar pacientin në një pozicion të pandërprerë (66.6%). Megjithatë, 57.1% e infermierëve u ngritën dhe 82% u zgjodhën gabimisht. Përfundimi nga ky hulumtim ishte se disa nga infermierët nuk e përdorin saktë mekanikën e trupit dhe si pasojë shumica e tyre kanë dhimbje të shpinës.[53]

**Studimi 15.** Mekanika e trupit do të jetë më efektive tek infermierët nëse ata dinë ta përdorin atë si dhe ta praktikojnë në mënyrë korrekte gjatë kryerjes së procedurave që kërkojnë përdorimin e saj. Ky studim kros seksional është realizuar ne spitalin Kluang, Johor, **Malaysia** duke përdorur një sërë pyetësorësh, të kryer për të përcaktuar njohuritë dhe praktikën e teknikave të mekanikës trupore tek infermierët. Qëllimet tona për këto studime janë: të përcaktojë njohuritë dhe praktikën e infermierëve drejt teknikave të mekanikës së trupit dhe pengesat që hasen nga infermieret. Pothuajse të gjithë infermierët kanë njohuri rreth teknikave të mekanikës trupore por nuk e praktikojnë atë për arsyet e tyre personale. Në këtë studim u zbulua se 100 për qind e infermierëve kishin njohuri mbi teknikat e mekanikës trupore. 68.2 % e tyre janë të vetëdijshëm se praktikimi i saktë i teknikave të mekanikës trupore ishte i rëndësishëm për ta dhe 31.8% nuk ishin. Gjetjet e studimit treguan se shumica e infermierëve kishin njohuri për teknikat e mekanikës trupore , por më pak e praktikonin atë. Megjithatë, disa prej tyre ende nuk kishin njohuri të mira dhe kjo shkaktoj mos praktikimin e teknikave korrekte të mekanikës trupore në ambjentet klinike. Infermieret e stafit duhet të jenë më të vetëdijshëm dhe dhe të njohin njohuritë e teknikave të mekanikës trupore si dhe praktikojnë atë për të mirën e shëndetit të tyre.[6]

**Studimi 16.** Mekanika e trupit nënkupton përdorimin e trupit si një makinë dhe si një mjet lëvizjesh në mënyrë efikase. Ajo duhet të jetë praktikuar në çdo moment të jetës. Njerëzit nga të gjitha profesionet janë pothuajse të prekur nga dhimbjet e shpinës si dhe probleme muskulo-skeletike. Infermieret përjetojnë dhimbje të shpinës më shumë se grupet e tjera, incidenca ndryshon nga vendi i punës. Infermieret duhet të përdorin teknikën e mekanikës trupore gjatë kryerjes së çdo procedure. Ata mund të përdorin mënyrë efektive mekanikën trupore nëse ata kanë njohuri të mira për të. Studimi i realizuar në Institutin e Kardiologjisë të spitalit në Punjabi të **Pakistanit** kishte si qëllim vlerësimin e njohurive dhe praktikave të teknikave të duhura të mekanikës trupore . Për këtë është përdorur një studim kros seksional. Në studim u përfshi një mostër prej 216 infermierësh. Instrumenti i përdorur për këtë studim ishte një grup pyetësorësh që përmbanin të dhënat demografike dhe pyetje mbi njohuritë e infermiereve dhe praktikat e teknikave të mekanikës trupore. Rezultati u bazua në shkallën Likert. Të dhënat janë analizuar SPSS (versioni 21) dhe rezultatet u prezantuan në tabela, grafikë; tabelën për të dhënat demografike si dhe tabelat e perdorura

për njohuritë dhe praktikat e pjesëmarrësve. Të dhënat demografike zbuluan se të gjithë infermierët ishin femra dhe 41.3% (n = 93) i përkasin grupmoshës 26-30 vjeçare. Shumica ishin nga ICU / CCU dhe kishin përvojë pune prej 0-5 vjetësh. 173% (n = 173) kishin diplomë infermierie të përgjithshme dhe mami.. 65% e infermieret kishin njohuri të mira në lidhje me teknikat e mekanikës trupore dhe 35% me njohuri të dobëta. Në afat të praktikave, 60% e infermierëve ushtronin teknikat e mekanikës trupore ndërsa pjesa tjetër e 40% nuk e praktikonin. Megjithatë, dhimbja e shpinës është problemi mbizotërues në mesin e infermierëve. Shumica e infermierëve kishin njohuri të mira mbi teknikat e mekanikës trupore por më pak e praktikonte atë. Infermieret duhet të jenë më të arsimuar në lidhje me teknikën e mekanikës së trupit dhe duhet të theksohet praktikimin i saj në kryerjen e procedurave infermierore, si dhe në jetën rutinë.[54]

**Studimi 17.** Dhimbja kronike është një lëndim i rëndësishëm muskulo-skeletik i përhapur kudo në mesin e infermierëve, duke cuar në reduktim të produktivitetit në punë, si dhe rritje të paaftësisë. Ky studim kishte si qëllim kryesor përcaktimin e njohurive të infermierëve mbi MT për të shmangur faktorët e rrishtit që favorizojnë dhimbjen e shpinës si dhe vetë-efikasitetin e përballimit të këtyre faktorëve për parandalimin e dhimbjes. Ky studim kros-seksional përfshiu 133 infermierë të përzgjedhur rastësisht në tre spitale të Iranit. Të dhënat e studimit u mblodhën me anë të një pyetësorit i cili përfshinte pyetje mbi të dhënat socio-demografike si dhe pyetje mbi njohuritë dhe praktikave të infermierëve për praktikimin e MT në mënyrë që të shmangim lëndime të shpinës. Të dhënat ishin analizuar duke përdorur metodat përshkruese dhe analitike statistikore si dhe me koeficientin e korrelacionit të Pearson. Nga kjo analizë konkludoi që mosha mesatare e infermierëve të përfshirë në studim ishte  $32.1 \pm 50.3$ . Ndërsa njohuritë mbi parandalimin e dhimbjes së shpinës, (praktikimit të MT) të infermierëve ishin të një niveli mesatar prej  $60.2 \pm 19.69$  nga 100 pikë. Ndërsa niveli i vetë-efikasitetit ishte i nivelit mesatar prej  $55.9 \pm 10.6$  nga 100 pikë. Korrelacioni midis njohurive dhe praktikave nuk ishte i rëndësishëm. Studimi arriti në përfundimin që pjesa më e madhe e infermierëve të marrë në studim kishin mungesë të njohurive dhe praktikave në përdorimin e teknikave të duhura për të shmangur dhimbjet e shpinës.[55]

**Studimi 18.** Infermiera njihet si një nga profesionet me risk të lartë për lëndimet muskulo-skeletike. Perceptimet e infermierëve mbi rrezikun e këtyre lëndimeve luan një rol të rëndësishëm në prandalim. Një studim i realizuar në **Pune** të Indisë vlerësoi efektivitetin e një moduli mësimor rreth njohurive dhe praktikave mbi mekanikën trupore tek infermierët e kujdesit intensiv. Studimi u realizua për të vlerësuar njohuritë dhe praktikat e infermierëve lidhur me mekanikën e trupit dhe lidhjen e rezultateve me të dhënat socio-demografike. U pasqyrua një përmirësim i dukshëm në njohuritë dhe praktikat e infermierëve të kujdesit intensiv në lidhje me mekanikën e duhur të trupit pas fokusimit në vetë-edukim.. Vlera p-përkatese ishte 0.000 e cila është e vogël (më pak se 0.05), ndërkohë hipoteza zero është refuzuar. Që nga p-vlera që korrespondon me kualifikimin

arsimor është 0.021, i cili është i vogël (më pak se 0.05), hipoteza zero është refuzuar. Meqë të gjitha vlerat janë të mëdha (më shumë se 0.05), nuk ka dëshmi kundër hipotezës së pavlefshme. Asnjë nga ndryshoret demografike nuk u gjet, që kanë lidhje të rëndësishme me praktikën në lidhur me mekanikën e duhur trupore. Gjetjet e studimit treguan se 100% e Infermierëve përjetojnë dhimbje shpine në punë. Kishte një shoqatë të rëndësishme të kualifikimit arsimor të infermierëve të kujdesit intensiv me njohuritë e tyre në lidhje me mekanikën e duhur të trupit. Rezultati i testimit ishte dukshëm më e lartë se rezultati i testimit paraprak. Kështu, moduli vetë-mësimor dhe ndergjegjësimi mbi praktikimin e duhur të mekanikës trupore në punë u gjet që të jetë efektiv.[56]

**Studimi 19.** Një studim përshkruar me metodën e anketimit u ndërmor në **Indi** për të vlerësuar shkallën e njohurive dhe praktikave në mesin e infermierëve të personelit infermieror në qendër shëndetësore dhe në spital. Objektivat e studimit ishin vlerësimin i njohurive dhe praktikave të mekanikës së trupit në personelin infermieror dhe zbulimi i lidhjeve ndërmjet variablave demografikë me njohuritë dhe praktikën e infermierëve të punësuar në spitalin IMS dhe SUM. 100 infermierë të stafit u përzgjedhën me teknikën e marrjes së mostrave të qëllimshme dhe të dhënat u grumbulluan nga infermierët e personelit që kryesisht në moshën 22-25 vjeç, nga të cilët 87% femra dhe 49% infermierë me diploma në Infermieri, 84% e tyre infermierë, 54 % me përvojën në qendër shëndetësore dhe 38% me përvojën >1 vjeçare. Shkalla e njohurive në këto 100 infermierë të përfshirë në studim tregohet se, me ndihmën e frekuencës dhe përqindjes, 42% e infermierëve të stafit kanë shkallë të mesatare dhe të mirë të njohurive, 14% njohuri të shkëlqyeshme dhe, 2% të infermierëve me njohuri të dobëta. Përhapja e praktikave në 100 infermierë të personelit tregon që përqindjet variojnë; 71% që është e moderuar, 18% e infermierëve të stafit kanë praktikë të butë dhe 11% e infermierëve të stafit kanë praktikë të shkëlqyeshme. Shoqata ndërmjet të dhënave demografike dhe njohurive tregon se njohuria është e lidhur dukshëm me gjininë, kualifikimin arsimor, pozicionin, departamentin e shërbimit dhe vitin e shërbimit. Pjesa tjetër e variablave të tjerë socio-demografikë kanë pasur asnjë lidhje të rëndësishme. Lidhjet statistikore ndërmjet praktikës dhe karakteristikave të të dhënave demografike tregojnë se praktika është e lidhur dukshëm me moshën, departamentin e shërbimit, vitin e shërbimit; dhe pjesa tjetër nuk tregon asnjë lidhje të rëndësishme.[57]

## **KAPITULLI III**

### **QËLLIMI DHE OBJEKTIVAT**

**3.1 Qëllimi i Studimit:** Të përcaktojë njohuritë e stafit infermieror mbi praktikim e duhur të mekanikës trupore në praktikën e përditshme klinike dhe nëse ka lidhje midis mekanikës trupore në praktikë dhe pranisë së problemeve me mos zbatimin e saj.

#### **3.2 Objektivat specifike:**

1. Të vlerësojmë nivelin e njohurive të infermierëve mbi përdorimin e duhur të Mekanikës Trupore
2. Të analizojmë njohuritë dhe praktikën që kanë infermierët mbi praktikimin e MT në praktikën e përditshme klinike.
3. Të analizojmë rendësinë që ka përdorimit i duhur i mekanikës trupore tek infermierët, në shëndet dhe cilësinë e shërbimit.
4. Të identifikojmë efektet e mekanikës së dobët trupore në trupin tonë .
5. Të përcaktojmë udhëzimet e përdorimit të mekanikës së duhur trupore.
6. Të studiojmë marrëdhëniet midis të dhënave demografike dhe njohurive e praktikave të Mekanikës Trupore
7. Të vlerësojmë pjesët më të ekzpozuar të trupit (të infermierit) ndaj përdorimit jo të duhur të mekanikës trupore

8. Të analizojmë lidhjen midis njohurive dhe praktikave të MT në stafin infermieror
9. Te studiojme marrëdhëniet mes të dhënave demografike dhe njohurive e praktikave të infermiereve mbi MT.

### 3.3 Përkufizimet kryesore

**Njohuri:** Përfshinë përgjigjet e dhëna nga stafi infermieror të pyetjeve të përfshira në pyetësonin e strukturuar mbi Mekanikën e duhur trupore dhe të pasqyruara në termat e pikëzimit të njohurive .

**Praktika:** Përfshin praktikimin e duhur të mekanikës trupore nga stafi infermieror në praktikën klinike, të cilat u vlerësuan nëpërmjet pyetjeve specifike të pyetësonit dhe pasqyrohen në termat e pikëzimit të praktikës.

**Mekanika trupore:** Mekanika trupore është një frazë me dy fjalë që përdoret për të përshkruar lëvizjet që ne bëjmë çdo ditë gjatë aktiviteteve normale duke përfshirë; shtrirjen në shtrat, ulje, qëndrim, heqjen e objekteve, shtytjen, tërheqjen dhe ecjen.

**Staf infermieror :** Përfshin infermierët profesionist dhe të licensuar që ushtrojnë profesionin në pavionet përkatëse.

### 3.4 Hipotezat e Studimit

- I. Infermierët në repartin e terapisë Intensive kanë njohuri të mira të MT.
- II. A ka lidhje midis eksperiencës në punë dhe praktikimit të MT.
- III. A ka lidhje midis pozicionit në punë, njohurive dhe praktikimit të MT.

## KAPITULLI IV

### METODOLOGJIA

#### 4.1 Lloji studimit

Studimi është i tipit kros seksional, cilësor dhe sasior. Të dhënat e studimit u mblodhën në periudhën Nëntor 2017- shkurt 2018 në pavionin e patologjisë dhe kirurgjisë në Spitalin Rajonal të qytetit të Vlores nëpërmjet një pyetësi anonim për të vlerësuar njohuritë dhe praktikat e stafit infermieror mbi mekanikën trupore.

#### 4.2 Popullata e studimit :

Në studim u përfshinë 53 nga 54 infermierë që punonin në pavionin e patologjisë dhe kirurgjisë të spitalit të Vlores dhe gjatë periudhës kohore Nëntor 2017 deri në Shkurt 2018.

Studimi u krye në pavionin e patologjisë dhe kirurgjisë në Spitalin Rajonal të Vlores. Ky spital krahas patologjisë dhe kirurgjisë siguron shumë lloje të tjera shërbimesh mjekësore si: obstetrike/gjinekologji ,infektiv, ORL dhe pediatri. Gjithashtu në këtë spital funksionojnë edhe qendrat e kardiologjisë ,neurologjisë ,dializes dhe kujdesi paliativ

#### 4.3 Përzgjedhja e mostrës.

Infermierët e pavionit të Kirurgjisë dhe Patologjisë të Spitalit Rajonal Vlore të cilët u përfshinë në studim ishin të përzgjedhur për të plotësuar pyetëset e studimit..

#### **4.4 Kriteret e mostrës :**

##### **Kriteret e përfshirjes :**

- Infermierët e punësuar në repartin e Kirurgjisë dhe të Patologjisë
- Infermierët që pranuan të marrin pjesë në studim.
- Infermierët që janë të pranishëm gjatë periudhës së mbledhjes së të dhënave .
- Infermierët dhe kryeinfermieret e punësuar në dy pavionet e zgjedhura

##### **Kriteret e përjashtimit .**

- Infermierët që nuk janë të pranishëm gjatë mbledhjes së të dhënave .
- Infermierët e punësuar në repartet e tjera në Spitalin Rajonal të qytetit të Vlores.
- Infermierët që refuzuan plotësimin e pyetësorit.

#### **4.5 Variablat e studimit :**

- **Variabla e varur :**

- I.** Njohuritë dhe praktikat e stafit infermieror

- **Variabla e pavarur :**

- II.** Të dhënat socio-demografike ( moshë ,gjinia,kualifikimi ,vitet e eksperiencës) të pjesëmarrësve në studim .

#### **4.6 Metodat e mbledhjes së të dhënave**

Mbledhja e të dhënave për studimin u realizua në periudhën Nentor 2017 deri në Shkurt 2018. Gjatë mbledhjes së të dhënave u vlerësuan njohuritë dhe praktikat e infermierëve që punonin në repartin e patologjisë dhe kirurgjisë me anë të një pyetësori të vetëstrukturuar. Përzgjedhja e këtyre dy reparteve u bë pas vëzhgimit të punës intensive që kryenin infermierët gjatë shërbimit të tyre, fluksi i cili kërkonte një zbatim të denjë të mekanikës trupore. Për çdo pjesëmarrës në studim u sigurua konsenti pas shpjegimit të procedurës dhe qëllimit të studimit. Ata u informuan që pyetësoret janë anonime dhe u ruajtën konfidenciale për qëllime akademike .

Infermierët u observuan përgjatë dy turneve; të mëngjesit nga ora 7.00 deri në orën 14.00 dhe gjatë turnit të pasdites nga ora 14.00 në orën 20.00.

#### **4.7 Instrumenti i mbledhjes së të dhënave.**

Njohuritë e stafit infermieror mbi mekanikën trupore dhe praktikimin e saj u mblodhën me anë të një pyetsori të strukturuar bazuar në literaturë.

**Pyetësori** përmbante 22 pyetje për të cilat cdo infermier duhej të përgjigjej me “ aspak dakort, jo dakort, nuk e dj, dakort dhe shumë dakort”. Pyetësori ishte i ndarë në tre seksione:

**seksioni i pare:** përfshinte të dhënat sociodemografike, niveli arsimor, pavioni ku punonin, pozicioni në punë dhe vitet e eksperiencës.

Pyetësori përfshinte gjithashtu pyetje vlerësuese të mbyllura në lidhje me njohuritë dhe përdorimin e mekanikës trupore gjatë praktikës klinike, pyetje këto të ndara në dy seksione të tjera të vecanta;

**seksioni i dytë** përbëhej nga pyetje të cilat vlerësonin njohuritë e infermierëve mbi mekanikën e duhur trupore,( pyetjet 1-14).

**seksioni i tretë** përbëhej nga pyetje që vlerësonin praktikimin në përditshmëri të mekanikës trupore,(pyetjet 1-8)

Nga cdo infermier i cili u përfshi në studim u siguroa konsenti oral pasi ata u informuan paraprakisht për qëllimin e studimit.

**Pikëzimi njohurive** Nisur nga përgjigjet e dhëna prej infermierëve janë vlerësuar njohuritë e tyre në total duke bërë konvertimin e tyre me pikë:

Nuk e di-0 pikë

Aspak dakort -1 pikë

Pak dakort -2 pikë

Dakort-3 pikë

Shume dakort-4 pikë

**Vlerësimi me pike :** Nga vrojtimi i pikëve të grumbulluara mbi njohuritë për cdo infermier kemi bërë klasifikimin e tyre në lidhje me njohuritë si më poshtë:

0-20 pike -Njohuri të dobëta

21-38 pike –Njohuri mesatare

39-56 pike –Njohuri të mira

**Pikëzimi i praktikës :** Nisur nga përgjigjet e dhëna prej infermierëve është vlerësuar praktikimi i MT duke bërë konvertimin e tyre me pikë.

Nuk e di-0 pikë

Aspak dakort -1 pikë

Pak dakort -2 pikë



Dakort-3 pikë

Shume dakort-4 pikë

**Vlerësimi me pikë** : Nga vrojtimi i pikëve të grumbulluara mbi Praktikimin e MT për cdo infermier ,kemi bërë klasifikimin e tyre në lidhje me praktikimin e MT si më poshtë:

0-11 pike -Praktika të dobëta

12-22 pike –Praktika mesatare

23-32ike –Praktika të mira

#### **4.8 Analiza statistikore e të dhënave.**

Analiza statistikore përfshin :

- Llogaritjen e frekuencave ,përqindjeve dhe frekuencave kumulative për të përshkruar karakteristikat e popullatës së marrë në studim..
- Llogaritjen e mesatareve dhe devijacionit standart për të përshkruar variablat demografike ,pikëzimin e njohurive dhe praktikave të infermierëve.
- Teguesit **Estimate** të cilët tregojnë ndikimin pozitiv ose negativ të variablave..

Të dhënat janë përpunuar me programin SPSS 19 ku është përdorur mënyra tabelare për të pasqyruar të dhënat si dhe grafikët me qark dhe me kolona për të pasqyruar me mirë fenomenet..

Është përdorur treguesi i probabilitetit Hi-katror për të parë ndryshimet e rëndësishme statistikore midis grupeve të ndryshme në analizë, vlera  $p < 0.05$  e tij tregon se ndryshimi është i rëndësishëm dhe nëse është  $p > 0.05$  tregon se ndryshimet në vlera të tabelës janë vetëm rastësore.

Është përdorur edhe koeficienti i korrelacionit Spearman (që përdoret kur nuk dihet shpërndarja e vlerave të variablave në studim) për të treguar fortësinë e lidhjes midis variablave të ndryshme.

Gjithashtu është përdorur dhe regresioni Logistic për të treguar ekuacionin e lidhjes midis variablit të varur dhe atij të pavarur duke qënë se variablat në të dhënat tona janë më së shumti cilësore(përveç moshës dhe experiencës që janë të shprehur me intervale).

Janë përdorur treguesit **Estimate** të cilët tregojnë ndikimin pozitiv ose negativ të variablave..

#### **4.9 Variablat e interesit janë:**

- Njohuritë e infermierëve mbi Mekanikën Trupore
- Praktikën e Mekanikës Trupore në punën e përditshme të infermierëve.

Vlera të  $p < 0.05$  u konsideruan të përfillshme nga ana statistikore.

#### **4.10 Konsiderata etike.**

Për realizimin e këtij studimi u sigurua leja etike nga drejtuesit e repartëve të përzgjedhur (Kirurgji, Reanimacion Kirurgji, Patologji, Reanimacion Patologji Neurologji/Kardiologji) në Spitalin Rajonal të Vlores (e paraqitur në shtojcën nr 1), u sigurua gjithashtu dhe miratimi me gojë nga infermierët që morën pjesë në studim pasi u informuan mbi qëllimin e studimit dhe ruajtjen e konfidencialitetit (e paraqitur në shtojcën nr 2).

#### **4.11 Kufizimet e studimit.**

- Koha në të cilën u zhvillua studimi ishte e kufizuar duke penguar mbledhjen e të dhënave në një përfshirje më të gjërë
- Numri i kampionit të marrë ishte relativisht i vogël, si pasojë nuk u bë e mundur gjithësimi për të gjithë popullatën
- Veteraportimi bën që përgjigjet e infermierëve mos të jenë plotësisht reale.
- Presioni i punës mund të ketë ndikuar në menyrën e interpretimit të pyetjeve duke bërë që plotësimi i pyetësorit të mos merrte rëndësinë e duhur nga infermierët. Megjithatë, pavarësisht nga kufizimet e tij studimi mund të shërbejë si pikënisje për vlerësimin e njohurive të stafit infermieror mbi praktikimin e duhur të mekanikës trupore.

## KAPITULLI V

### REZULTATET E STUDIMIT

#### **5.1 Seksioni nr 1; Të dhënat sociodemografike të infermierëve**

Janë analizuar infermierët sipas disa treguesve sociodemografike si:

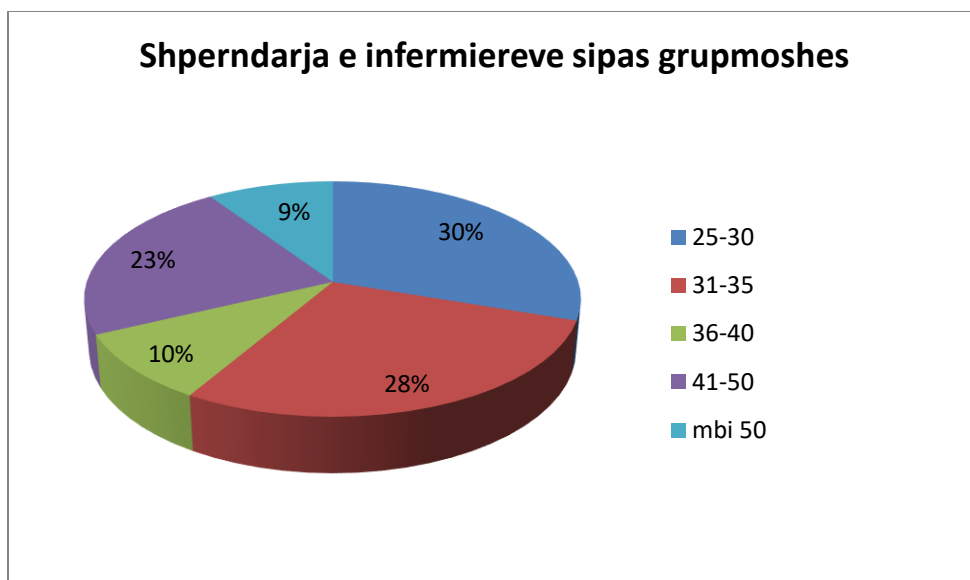
##### **1.Mosha.**

Sipas moshës në kampionin tonë vihet re se pjesa më e madhe e të anketuarve janë në grupmoshën 25-30 vjec (30%). Në grupmoshën 31-35 vjec janë (28%), në grupmoshën 41-40 vjec(23%), 36-40 vjec(9%) dhe mbi 50 vjec (9%).

**Tabela 5.1. Shpërndarja e infermierëve sipas grupmoshës**

<b>Grupmosha</b>	<b>Numri</b>	<b>%</b>	<b>%Cumulative</b>
25-30	16	30.19	30.19
31-35	15	28.31	58.5
36-40	5	9.43	67.93
41-50	12	22.64	90.57
mbi 50	5	9.43	100
<b>Totali</b>	<b>53</b>	<b>100</b>	

**Grafiku nr 5.1. Shpërndarja e infermierëve sipas grupmoshës**



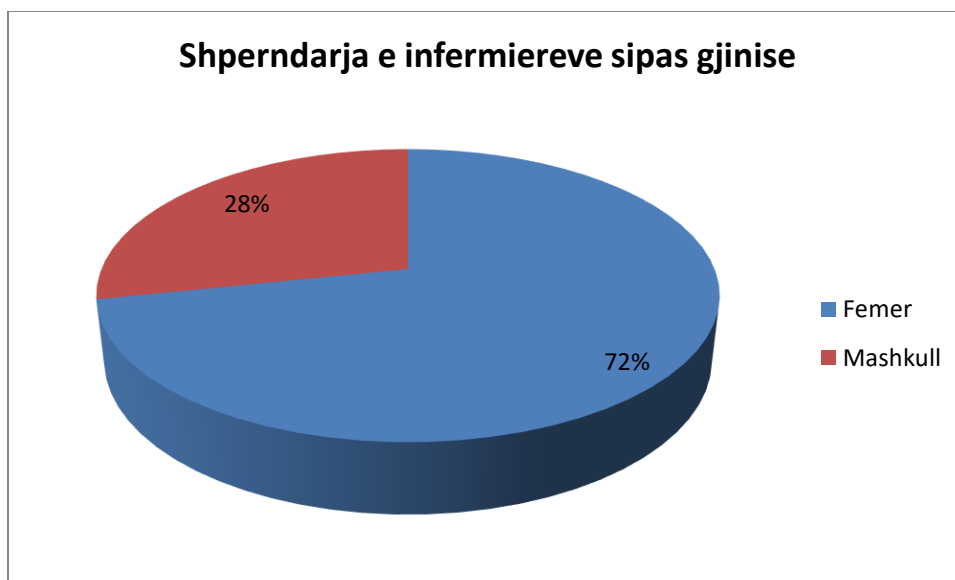
## **2.Gjinia.**

Në sajë të klasifikimit të Infermierëve sipas gjinisë pjesa; më e madhe e infermierëve të marrë në studim janë femra më 72% dhe 28% janë meshkuj.

**Tabela 5.2. Shpërndarja e infermierëve sipas gjinisë.**

Gjinia	Numri	%	Cumulative
Femer	38	71.70	71.70
Mashkull	15	28.30	100.00
Totali	53	100.00	

**Grafiku nr. 5.2. Shpërndarja e infermierëve sipas gjinisë**



### **3.Eksperienca në punë .**

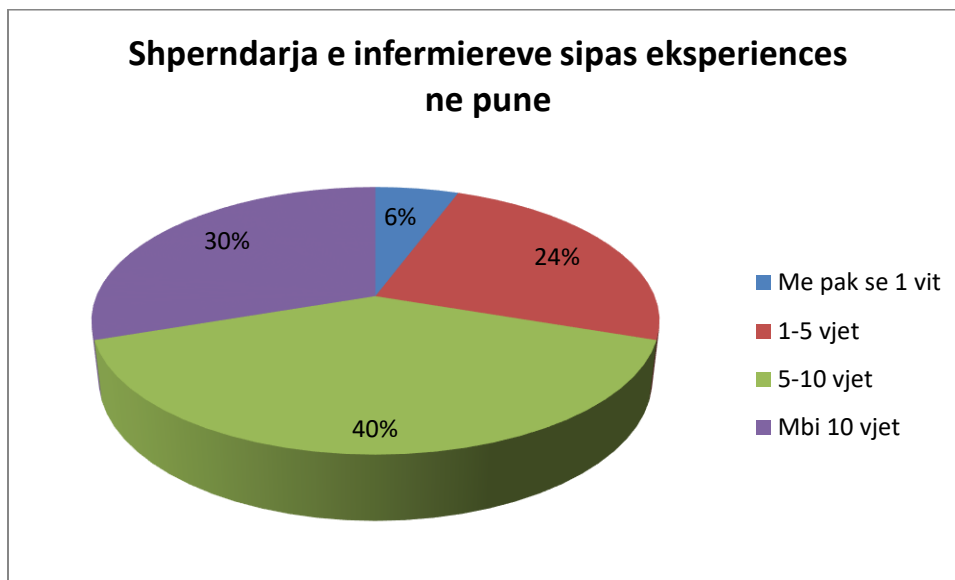
Sipas viteve të eksperiencës në punë kemi paraqitur tabelën e mëposhtme:

Nga tabela shihet se pjesa më e madhe e infermierëve, rreth 40% janë me një experiencë 5-10 vjet , 30% janë me vjetërsi mbi 10 vjet,25% me vjetërsi 1-5 vjet dhe afërsisht 6% kanë experiencë më pak se 1 vit.

**Tabela 5.3. Shpërndarja e infermierëve sipas experiencës në punë.**

<b>Eksperienca ne pune</b>	<b>Numri</b>	<b>%</b>
Me pak se 1 vit	3	5.66
1-5 vjet	13	24.53
5-10 vjet	21	39.62
Mbi 10 vjet	16	30.19
<b>Totali</b>	<b>53</b>	<b>100.00</b>

**Grafiku nr. 5.3 Shpërndarja e Infermierëve sipas eksperiencës në punë.**



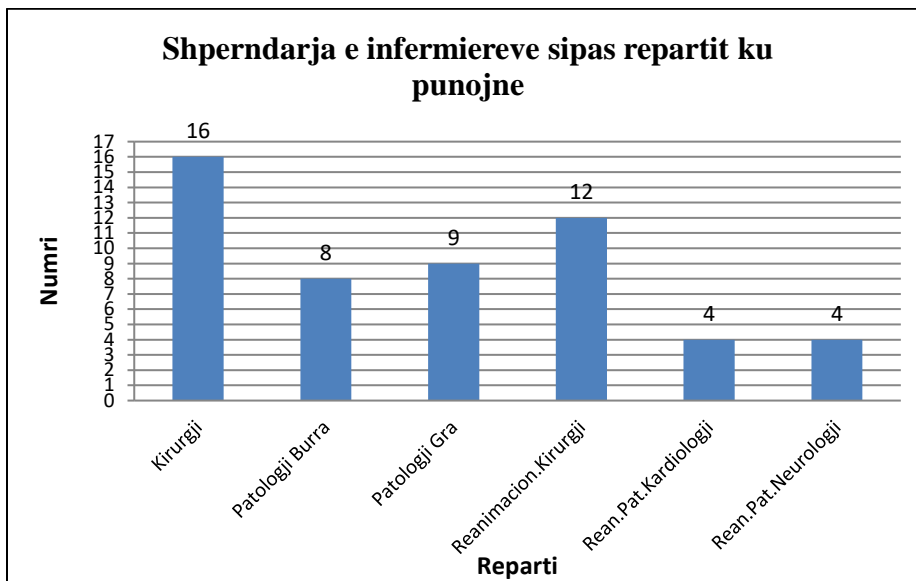
#### **4.Reparti.**

Në studim janë përfshirë infermierë nga reparte të ndryshme të Spitalit Rajonal të Vlores me një shpërndarje ; 30% e infermierëve nga reparti i Kirurgjisë, 23% nga reparti Reanimacion Kirurgji, 17% nga reparti Patologji Gra, 15% Patologji Burra ,8% Reanimacion Patologji Neurologji dhe 8% ne Reanimacion Patologji Kardiologji.

**Tabela 5. 4. Shpërndarja e infermierëve sipas repartit ku punojnë.**

Reparti	Numri	%
Kirurgji	16	30.19
Patologji Burra	8	15.09
Patologji Gra	9	16.98
Reanimacion.Kirurgji	12	22.64
Rean.Pat.Kardiologji	4	7.55
Rean.Pat.Neurologji	4	7.55
Totali	53	100.00

**Grafiku nr. 5.4. Shpërndarja e infermierëve sipas repartit ku punojnë.**



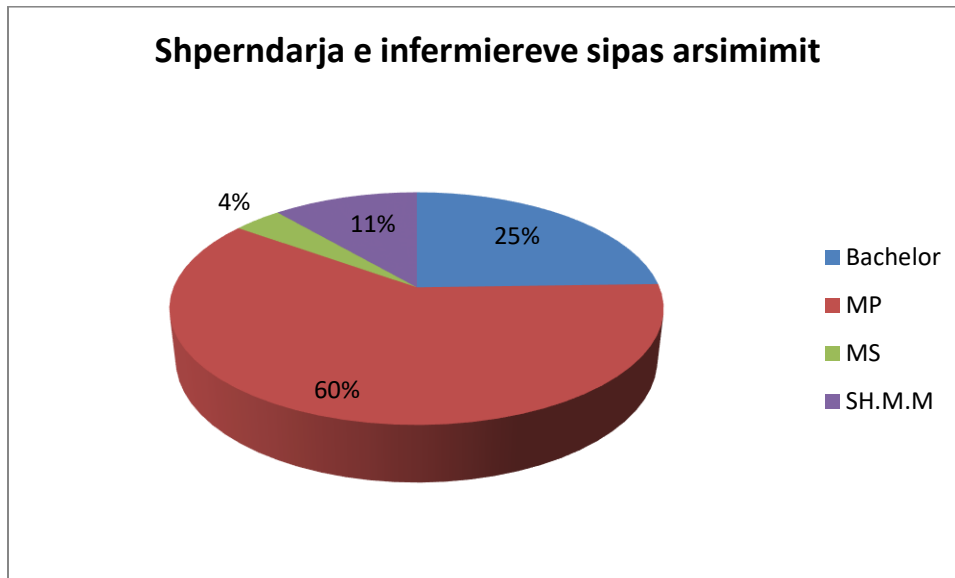
## **5.Arsimimi**

Mbi 60% e infermierëve janë të diplomuar në Master Profesional, 25% e tyre kanë përfunduar sistemin Bachelor, 11% kanë përfunduar Shkollën e Mesme Mjeksore dhe 4% kanë përfunduar studimet e Masterit Shkencor.

**Tabela 5.5. Shpërndarja e infermierëve sipas arsimimit.**

Arsimimi	Numri	%	%Cumulative
SH.M.M	6	11.32	11.32
Bachelor	13	24.53	35.85
MP	32	60.38	96.23
MS	2	3.77	100
Totali	53	100	

**Grafiku nr.5.5. Shpërndarja e infermierëve sipas arsimimit.**



### **6.Pozicioni i punës**

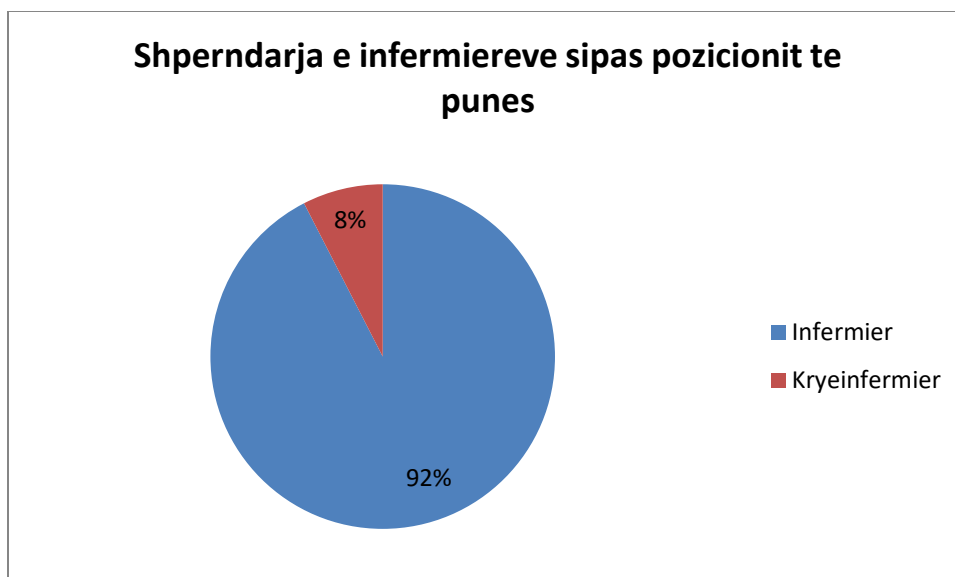
Sipas pozicionit në punë pjesa më e madhe , 92%, e të intervistuarve janë në pozicionin Infermier dhe 8% në pozicionin e Kryeinfermierit.

**Tabela 5.6. Shpërndarja e infermierëve sipas pozicionit në punë.**

Pozicioni ne pune	Numri	%	Cumulative
Infermier	49	92.45	92.45
Kryeinfermier	4	7.55	100.00
Totali	53	100.00	

**Grafiku nr. 5.6. Shpërndarja e infermierëve sipas pozicionit në punë**





## **5.2 Seksioni nr . 2; Vlerësimi i Njohurive mbi Mekanikën Trupore.**

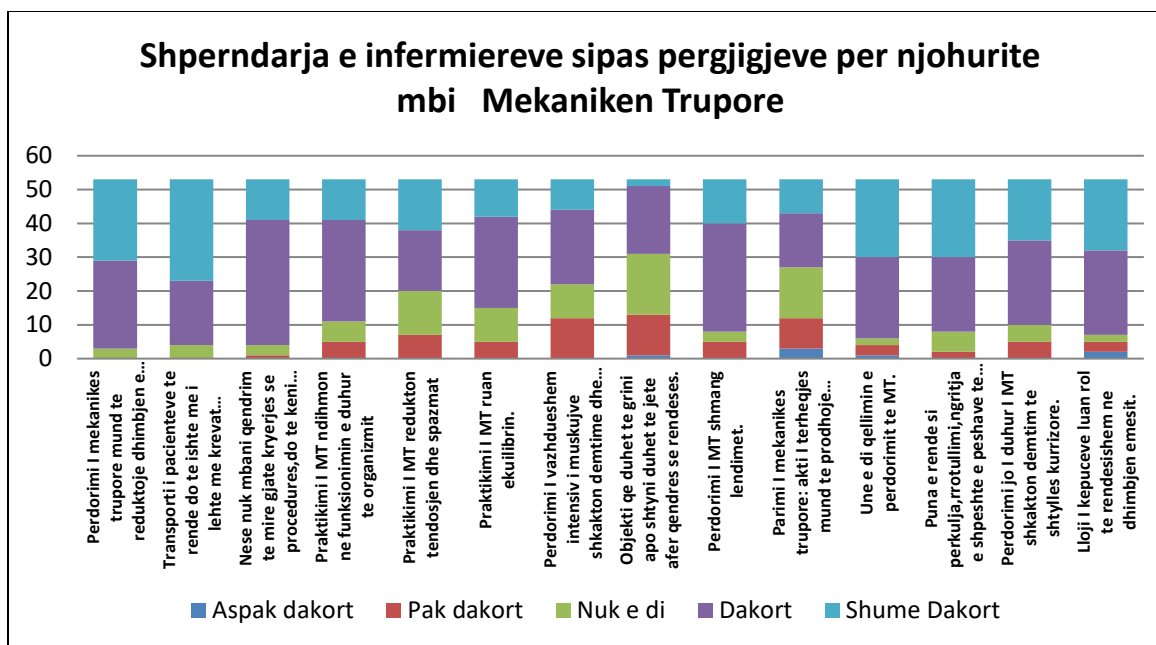
Për testimin e njohurive mbi Mekanikën Trupore te infermieret është ndërtuar blloku i pyetjeve të përfshira ne seksionin nr II të pyetësorit dhe të pasqyruara ne **Tabelën** dhe **Grafikun nr. 5.7.** Nga përgjigjet e pyetjeve kemi këto rezultate.

**Tabela nr.5. 7. Pasqyrimi i pyetjeve për vlerësimin e njohurive mbi MT.**

Njohurite mbi Mekaniken Trupore	Aspak dakort	Pak dakort	Nuk e di	Dakort	Shume Dakort
Perdorimi I mekanikes trupore mund te reduktoje dhimbjen e shpines	0	0	3	26	24
	0.00	0	5.66	49.06	45.28
Transporti i pacienteve te rende do te ishte me i lehte me krevat transportues?	0	0	4	19	30
	0.00	0	7.55	35.85	56.6
Nese nuk mbani qendrim te mire gjate kryerjes se procedures,do te keni dhimbje ne shpine.	0	1	3	37	12
	0.00	1.89	5.66	69.81	22.64
Praktikimi I MT ndihmon ne funksionimin e duhur te organizmit	0	5	6	30	12
	0.00	9.43	11.32	56.6	22.64
Praktikimi I MT redukton tendosjen dhe spazmat	0	7	13	18	15
	0.00	13.21	24.53	33.96	28.3
Praktikimi I MT ruan ekuilibrin.	0	5	10	27	11
	0.00	9.43	18.87	50.94	20.75

Perdorimi I vazhdueshem intensiv i muskujve shkakton demtime dhe dhimbje muskoskeletike.	0	12	10	22	9
	0.00	22.64	18.87	41.51	16.98
Objekti qe duhet te grini apo shtyni duhet te jete afer qendres se rendeses.	1	12	18	20	2
	1.89	22.64	33.96	37.74	3.77
Perdorimi I MT shmang lendimet.	0	5	3	32	13
	0.00	9.43	5.66	60.38	24.53
Parimi I mekanikes trupore: akti I terheqjes mund te prodhoje ferkim e terheqje.	3	9	15	16	10
	5.66	16.98	28.3	30.19	18.87
Une e di qellimin e perdorimit te MT.	1	3	2	24	23
	1.89	5.66	3.77	45.28	43.4
Puna e rende si perkulja, rrotullimi, ngritja e shpeshte e peshave te renda favorizon dhimbjen e mesit.	0	2	6	22	23
	0.00	3.77	11.32	41.51	43.4
Perdorimi jo I duhur I MT shkakton demtim te shtylles kurrizore.	0	5	5	25	18
	0.00	9.43	9.43	47.17	33.96
Lloji I kepuceve luan rol te rendesishem ne dhimbjen emesit.	2	3	2	25	21
	3.77	5.66	3.77	47.17	39.63

**Grafiku nr. 5.7. Shpërndarja e infermierëve sipas përgjigjeve për njohuritë mbi MT.**



1. Rreth 94% e infermiereve janë dakort dhe shumë dakort që MT mund të reduktojë dhimbjen e shpinës, por ka edhe 6% që nuk e dinë këtë.
2. Rreth 92% e infermiereve mendojnë se transporti i pacientëve të rëndë do të ishte më i lehtë me anë të krevateve transportues, por 8% shprehen që nuk e dinë përgjigjen.
3. Po 92% e infermiereve mendojnë se nëse nuk mbahet qëndrim i mirë gjatë kryerjes së procedurës, do të shfaqen dhimbje shpine, 2% janë pak dakort me këtë dhe 6% nuk e dinë përgjigjen.
4. Mbi 79% e infermiereve janë dakort dhe shumë dakort që praktikimi i MT ndihmon në funksionimin e duhur të organizmit, por 9% janë pak dakort me këtë dhe 11% nuk e dinë.
5. Rreth 62% janë dakort dhe shumë dakort që praktikimi i MT redukton tendosjen dhe spazmat, 13% nga ata janë pak dakort dhe 25% shprehen që nuk e dinë.
6. Rreth 72% e infermiereve janë dakort dhe shumë dakort që përdorimi i MT ruan ekuilibrin, 9% nuk janë dakort me këtë dhe 19% nuk e dinë.
7. Rreth 58% e infermiereve janë dakort dhe shumë dakort me faktin që përdorimi i vazhdueshëm dhe intensiv i muskujve shkakton dëmtime dhe dhimbje muskoskeletike, 23% janë pak dakort me këtë dhe 19% nuk e dinë.

**8.**Lidhur me faktin se Objekti që duhet të ngrihet apo shtyhet duhet të jetë afër qendrës së rëndesës, 42% e infermierëve janë dakort dhe shumë dakort, 23% janë pak dakort, 34% nuk e dinë dhe 2% nuk janë aspak dakort.

**9.**Rreth 85% e infermierëve janë dakort dhe shumë dakort që përdorimi i MT shmang lëndimet, 9% janë pak dakort dhe 6% e rtre shprehen që nuk e dinë.

**10.**Rreth 49% e infermierëve e njohin parimin e mekanikës që tërheqja prodhon fërkim, 28% nuk e njohin, 17% janë pak dakort me këtë parim ndersa 6% aspak dakort.

**11.**Rreth 89% e infermierëve e shprehen që e dinë qëllimin e përdorimit të Mekanikës Trupore, 4% nuk dinë si të përgjigjen dhe 7% e tyre nuk e dinë qëllimin e përdorimit të saj. **12.** Rreth 85% e infermierëve janë dakort dhe shumë dakort që puna e rende si perkulja, rrotullimi, ngritja e shpeshtë e peshave të rënda favorizon dhimbjen e mesit, 4% janë pak dakort dhe 11% e tyre nuk e dinë këtë.

**13.**Afro 82% e infermierëve janë dakort dhe shumë dakort që përdorimi jo i duhur i MT shkakton dëmtime të shtyllës kurrizore, 9% janë pak dakort dhe po 9% nuk e dinë kete. **14.**Rreth 87% e infermierëve janë dakort dhe shumë dakort që lloji i këpuceve luan rol të rëndësishëm në dhimbjen e mesit, 4% nuk e dinë dhe 9% nuk janë dakort ose janë pak dakort.

### **5.3 Vleresimi me pike i njohurive te infermiereve mbi MT**

**Tabela 5.8. Shpërndarja e infermierëve sipas nivelit të njohurive mbi Mekanikën Trupore.**

<b>Njohurite</b>	<b>Numri</b>	<b>%</b>	<b>%Cumulative</b>
Mesatare	24	45.28	45.28
Te mira	29	54.72	100.00
Gjithsej	53	100.00	

Nga vrojtimi i pikëve të grumbulluara mbi njohuritë për cdo infermier kemi bërë

klasifikimin e tyre në lidhje me njohuritë si më poshtë:

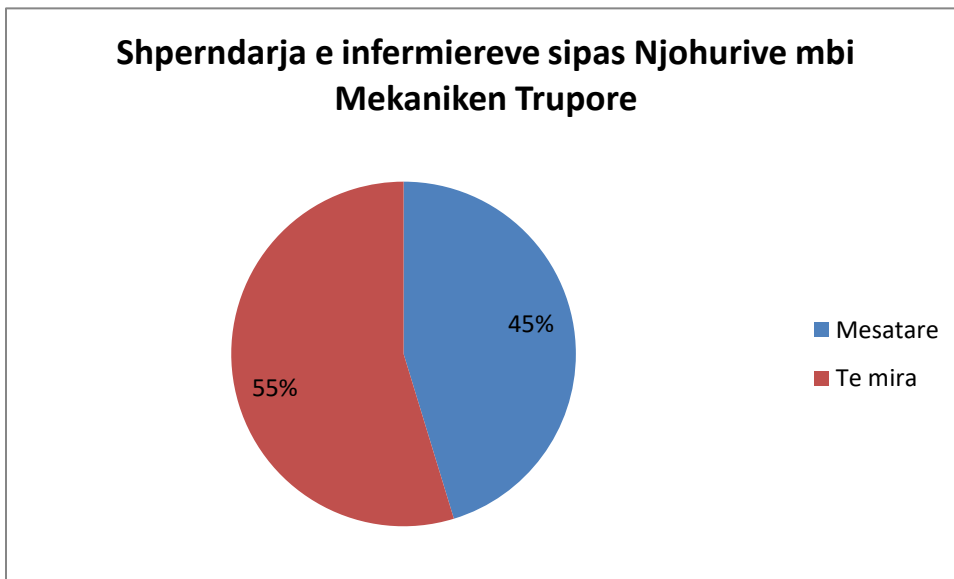
0-20 pikë -Njohuri të dobëta

21-38 pikë –Njohuri mesatare

39-56 pikë –Njohuri të mira

Nga llogaritjet e pikëve për 14 pyetjet e bëra dhe vlerësimi i mësipërm shihet se 45% e infermierëve rezultojnë me njohuri mesatare dhe 55% me njohuri të mira në lidhje me Mekanikën Trupore.

**Grafiku nr. 5.8. Shpërndarja e infermierëve sipas njohurive mbi MT.**



**Tabela 5.9. Të dhënat përshkruese mbi njohuritë e infermierëve mbi MT.**

Variabli	Mean	Std Dev	N	Minimum	Maximum
Njohurite	38.98	7.76	53	21	56

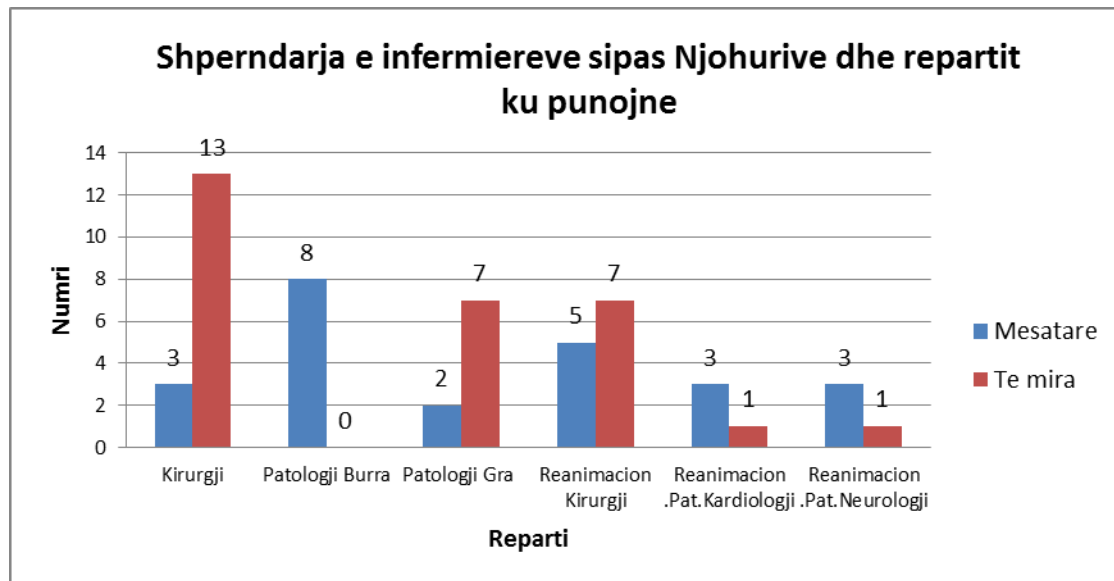
Nga tabela shohim që mesatarja e pikëve të Njohurive mbi MT është 38.98 pikë me devijim standart 7.76 . Ku pikët minimale janë 21 pikë dhe ato maksimale 56 pikë.

#### 5.4 Analizojmë lidhjen e njohurive me të dhënat socio-demografike të infermierëve.

**Tabela 5.10. Lidhja midis njohurive të infermierëve mbi MT dhe repartit ku punojnë.**

Njohurite	Reparti						Totali
	Kirurgji	Patologji Burra	Patologji Gra	Reanimacion Kirurgji	Reanimacion Patologji Kardiologji	Reanimacion Patologji Neurologji	
Mesatare	3	8	2	5	3	3	24
	18.75	100.00	22.22	41.67	75.00	75.00	45.28
Te mira	13	0	7	7	1	1	29
	81.25	0.00	77.78	58.33	25.00	25.00	54.72
Total	16	8	9	12	4	4	53
Chi-Square	p= 0.0019						

**Grafiku nr. 5.9. Shpërndarja e infermierëve sipas njohurive dhe repartit ku punojnë.**



Në tabelën dhe grafikun nr 5.9 paraqitet shpërndarja e infermierëve sipas njohurive dhe repartit ku punojnë dhe rezulton që infermierët e repartit Intensiv(Kirurgji) kanë njohuritë mira, kjo ne bazë të ndryshimit të rëndësishëm statistikor.

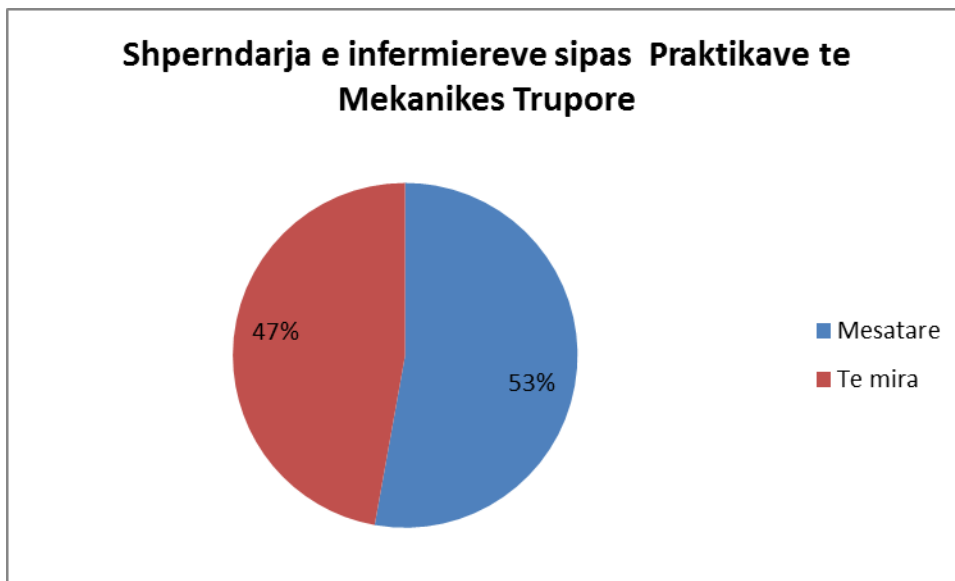
#### 5.5 Seksioni nr 3; Praktikat e Mekanikës Trupore të zbatuara nga infermierët gjatë punës së tyre

**Tabela 5.11. Shpërndarja e infermierëve sipas Praktikave të Mekanikës Trupore që zbatohen në punë.**

Praktikat	Numri	%	%Cumulative
Mesatare	28	52.83	52.83
Te mira	25	47.17	100.00
Gjithsej	53	100.00	

Nga llogaritjet e pikëve për 8 pyetjet dhe vlerësimin e mësipërm (tabela 5.11) shihet se 53% e infermierëve rezultojnë të praktikojnë mesatarisht MT gjatë punës së përditshme dhe 47% e tyre janë me praktika të mira të MT.

**Grafiku nr. 5.10 Shpërndarja e infermierëve sipas Praktikave të Mekanikës Trupore që zbatohen në punë.**



### 5.6 Vlerësimi me pikë të praktikave të infermierëve.

**Tabela 5.12. Të dhënat pershkruese mbi Praktikat e MT nga infermierët në punën e përditshme.**

Variabli	Mean	Std Dev	N	Minimum	Maximum
Praktikat	22.52	4.60	53	12	32

Në tabelën 4.12 pasqyrohet mesatarja e pikëve të Praktikave të MT, konkretisht kemi mesataren 22.52 pikë me devijim standart 4.6 dhe pikët minimale janë 12 pikë dhe ato maksimale 32 pikë.

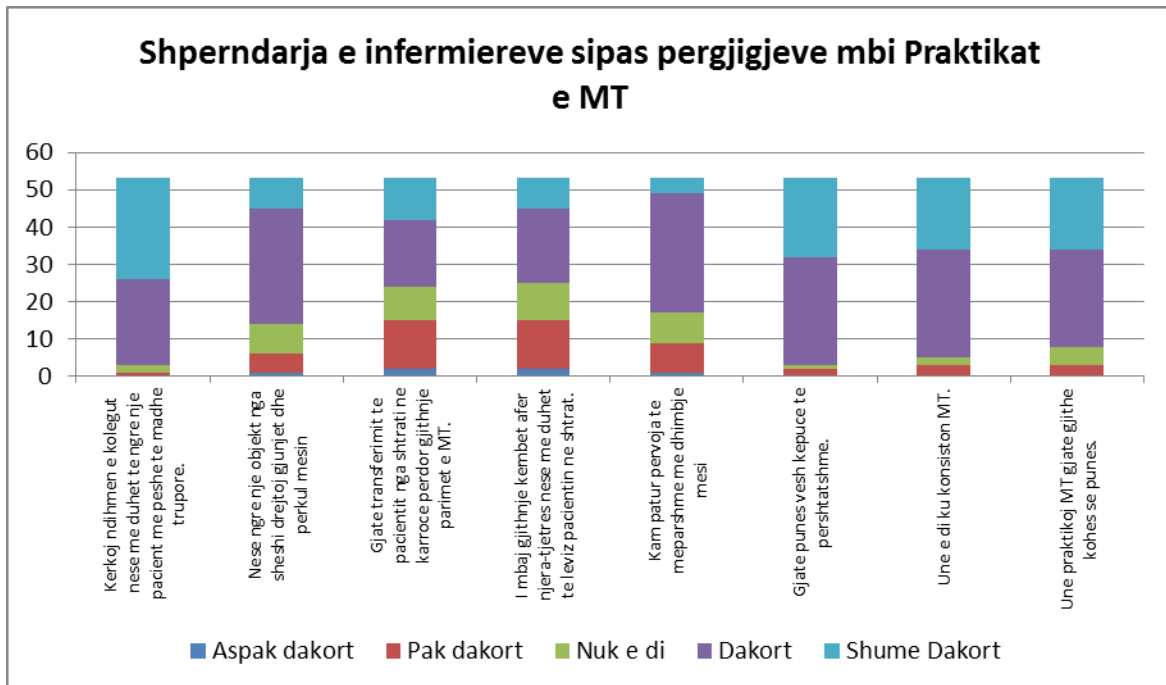
Për testimin e praktikave të Mekanikës Trupore tek infermierët është ndërtuar blloku i pyetjeve në tabelën e mëposhtme. Nga pergjigjet e pyetjeve rezulton që(tabela 13):

**Tabela 5.13. Pasqyrimi I pyetjeve për vlerësimin e praktikave të infermierëve mbi MT.**

<b>Praktikat e Mekanikes Trupore</b>	Aspak dakort	Pak dakort	Nuk e di	Dakort	Shume Dakort
Kerkoj ndihmen e kolegut nese me duhet te ngre nje pacient me peshe te madhe trupore.	0	1	2	23	27
	0.00	1.89	3.77	43.4	50.94
Nese ngre nje objekt nga sheshi drejtoj gjunjet dhe perkul mesin	1	5	8	31	8
	1.89	9.43	15.09	58.49	15.09
Gjate transferimit te pacientit nga shtrati ne karroce perdor gjithnje parimet e MT.	2	13	9	18	11
	3.77	24.53	16.98	33.96	20.75
I mbaj gjithnje kembet afer njera-tjetres nese me duhet te leviz pacientin ne shtrat.	2	13	10	20	8
	3.77	24.53	18.87	37.74	15.09
Kam patur pervoja te meparshme me dhimbje mesi	1	8	8	32	4
	1.89	15.09	15.09	60.38	7.55
Gjate punes vesh kepuce te pershtatshme.	0	2	1	29	21
	0.00	3.77	1.89	54.72	39.62
Une e di ku konsiston MT.	0	3	2	29	19
	0.00	5.66	3.77	54.72	35.85
Une praktikoj MT gjate gjithe kohes se punes.	0	3	5	26	19
	0.00	5.66	9.43	49.06	35.85

**Grafiku nr 5.11. Shpërndarja e infermierëve sipas përgjigjeve mbi praktikat e MT.**





1. Rreth 94% e infermiereve janë dakort dhe shume dakort që kërkojnë ndihmën ndihmen e kolegut për të ngritur një pacient me peshë të madhe trupore, 4% përgjigjen “nuk e di”, dhe 2% janë pak dakort.

2. Rreth 74% e infermiereve janë dakort dhe shume dakort që gjatë ngritjes së objektit nga sheshi drejtojnë gjunjët dhe përkulin mesin, 15% përgjigjen “nuk e di”, ndërsa 11% nuk e bëjnë ose e praktikojnë pak.

3. Afro 55% e infermiereve gjatë transferimit të pacientit nga shtrati në karroce përdorin parimet e MT, 28% janë pak ose aspak dakort dhe 17% përgjigjen “nuk e di”.

4. Mbi 68% e infermiereve kanë patur përvoja me dhimbje mesi, 17% janë pak dakort ose aspak dhe 15% përgjigjen “nuk e di”.

5. Afro 53% e infermiereve mbajnë këmbët afër njëra-tjetres nëse lëvizin pacientin në shtrat, 17% janë pak dakort ose aspak dhe 15% janë përgjigjen “nuk e di”.

6. 94% e infermiereve gjatë punës veshin kepuce të përshtatshme, 3% janë pak dakort dhe vetëm 2% përgjigjen “nuk e di”.

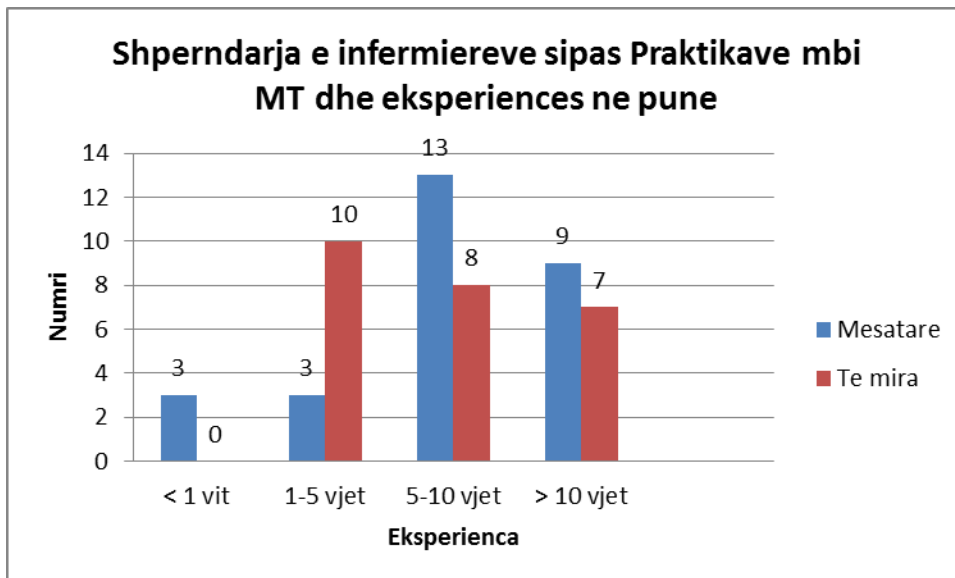
7. Mbi 90% e infermierëve e dinë ku konsiston Mekanika Trupore, 6% janë pak dakort dhe 4% përgjigjen “nuk e di”.

8. Rreth 85% e infermierëve praktikojnë gjithmonë MT në punën e tyre, 6% janë pak dakort dhe mbi 9% përgjigjen “nuk e di”.

**Tabela 5.14. Lidhja midis Praktikave të Mekanikës Trupore dhe experiencës së infermierëve.**

Praktikat	Eksperienca				Total
	< 1 vit	1-5 vjet	5-10 vjet	> 10 vjet	
Mesatare	3	3	13	9	28
	100.00	23.08	61.90	56.25	
Te mira	0	10	8	7	25
	0.00	76.92	38.10	43.75	
Total	3	13	21	16	53
Hi-katror p=0.0447					

**Grafiku nr 5.12. Shpërndarja e infermierëve sipas praktikave mbi MT dhe experiencës në punë.**

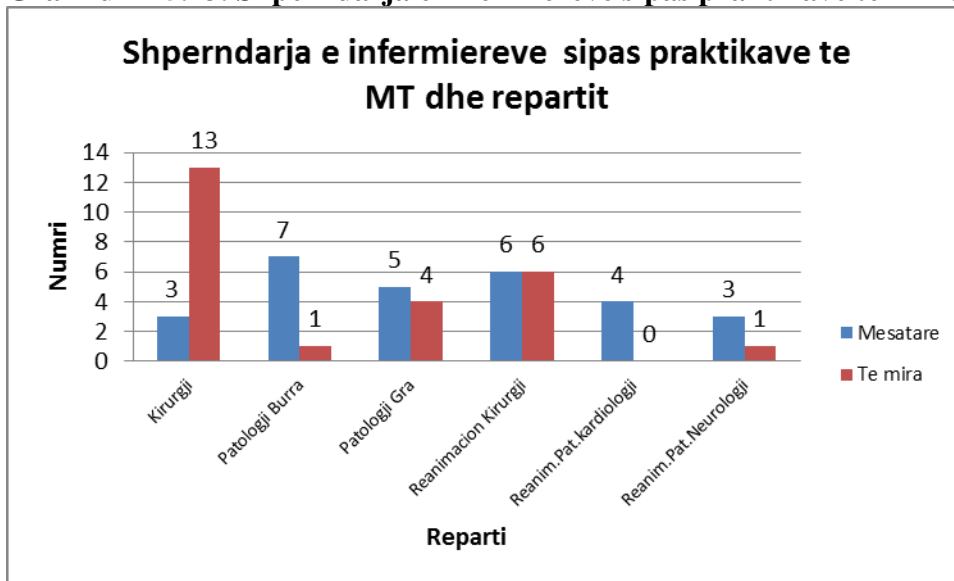


Nga analiza statistikore shihet që ka një lidhje statistikore pozitive mes experiencës dhe praktikave të MT, infermierët me experiencë 1-5 vite pune kanë praktika më të mira krahasuar me pjesën tjetër të infermierëve .

**Tabela 5.15. Lidhja midis Praktikave të Mekanikës Trupore që zbatojnë infermierët në punë dhe repartit ku punojnë.**

Praktikata	Repartit						Totali
	Kirurgji	Patologji Burra	Patologji Gra	Reanimacion Kirurgji	Reanimacion Patologji Kardiologji	Reanimacion Patologji Neurologji	
Mesatare	3	7	5	6	4	3	28
	18.75	87.50	55.56	50.00	100.00	75.00	52.83
Te mira	13	1	4	6	0	1	25
	81.25	12.50	44.44	50.00	0.00	25.00	47.17
Total	16	8	9	12	4	4	53
	30.18	15.09	16.98	22.65	7.55	7.55	100.00
Hi-katror $p= 0.0076$							

**Grafiku nr 5.13. Shpërndarja e infermierëve sipas praktikave të MT dhe repartit.**

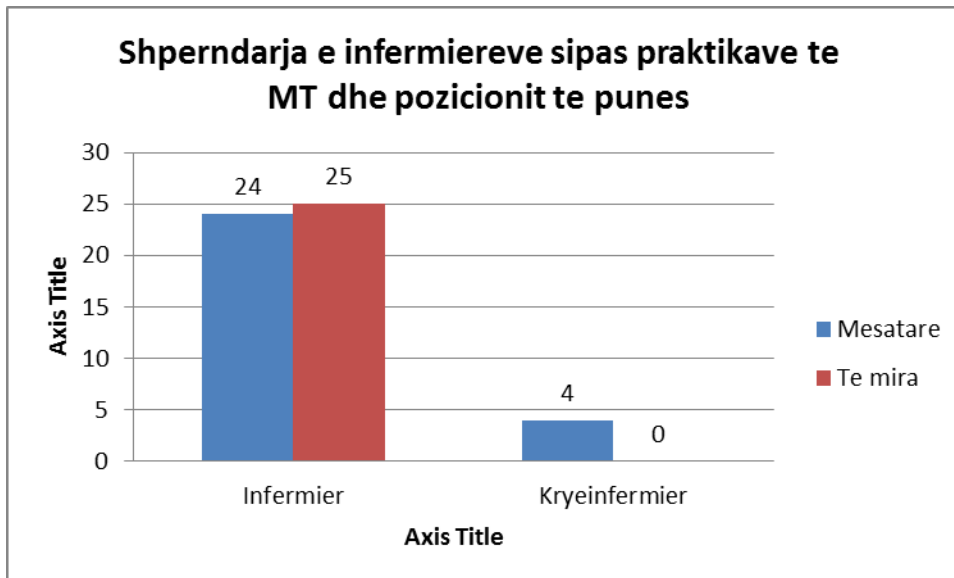


Lidhje tjetër pozitive u paraqit dhe midis praktikave dhe repartit ku infermierët ishin të punësuar. Nga pasqyrimi në tabelë shihet që në repartin e Kirurgjisë infermierët kanë praktika më të mira, 81%, më pas me 50% me praktika mesatare dhe të mira në repartin Reanimacion Kirurgjisë

**Tabela 5.16. Lidhja midis Praktikave të Mekanikës Trupore që zbatojnë në punë infermierët dhe pozicionit të punës.**

Pozicioni ne pune			
Praktikat	Infermier	Kryeinfermier	Total
Mesatare	24	4	28
	48.98	100.00	52.83
Te mira	25	0	25
	51.02	0.00	47.17
Total	49	4	53
Chi-Square p= 0.0494			

**Grafiku 5.14** Shpërndarja e infermierëve sipas praktikave të MT dhe pozicionit të punës.



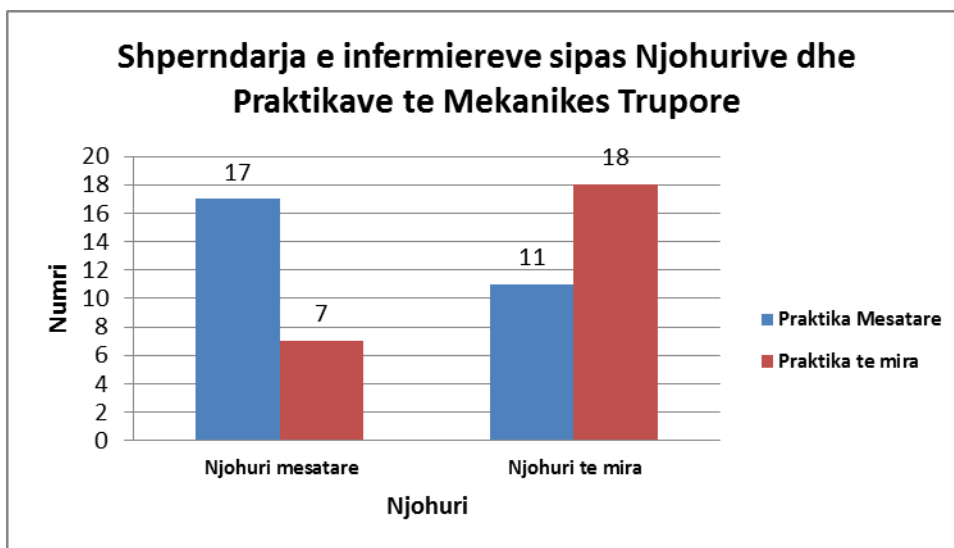
Një lidhje statistikore e rëndësishme u konkludua gjithashtu midis praktikave dhe pozicionit të punës. Kryeinfermierët kishin ne 100% të rasteve praktika mesatare ndërsa infermierët ne 51% te rasteve praktika të mira.

### **5.7 Analiza e lidhjes mes njohurive dhe praktikave tw MT**

**Tabela 5.17.** Lidhja midis Praktikave të Mekanikës Trupore që zbatojnë në punë infermierët dhe nivelit të Njohurive mbi MT.

Njohurite	Praktikat		Total
	Mesatare	Te mira	
Mesatare	17	7	24
	60.71	28.00	
Te mira	11	18	29
	39.29	72.00	
Total	28	25	53
Chi-Square p=0.0169 Spearman Correlation 0.3281			

**Grafiku nr. 5.15 Shpërndarja e infermierëve sipas njohurive dhe praktika të MT.**



Në tabelë pasqyrohet lidhja midis praktikave të MT që infermierët zbatojnë në punë dhe njohuritë e tyre mbi MT. Shihet që pjesa më e madhe e infermierëve me njohuri të mira të MT kanë dhe praktika të mira të MT (62%), ndërsa 29% kanë njohuri mesatare dhe praktika të mira. Treguesi i korrelacionit Spearman= 0.3281, afërsisht 33% tregon që lidhja midis njohurive dhe praktikave është e moderuar (as e dobët dhe as e fortë)

**Tabela 5.18. Lidhjet midis elementeve të vecantë të njohurive dhe atyre të praktikave të MT.**

Njohurite mbi Mekaniken Trupore	Kerkoj ndihmen e kolegut nese me duhet te ngre nje pacient me peshe te madhe trupore.	Nese ngre nje objekt nga sheshi drejtoj gjunjet dhe perkul mesin	Gjate transferi mit te pacientit nga shtrati ne karroce perdor gjithnje parimet e MT.	I mbaj gjithnje kembet afer njera-tjetres nese me duhet te leviz pacientin ne shtrat.	Kam patur pervoja te meparsh me me dhimbje mesi	Gjate punes vesh kepuce te pershtatsh me.	Une e di ku konsiston MT.	Une praktikoj MT gjate gjithë kohes se punes.
Praktikimi I MT redukon tendosjen dhe spazmat						0.0394		
Praktikimi I MT ruan ekuilibrin.				0.0146		0.037	0.0088	
Perdorimi I vazhdueshem intensiv i muskujve shkakton demtime dhe dhimbje muskoskeletike.		0.0012		0.0079				
Objekti qe duhet te grini apo shtyni duhet te jete afer qendres se rendeses.			0.0068					
Perdorimi I MT shmang lendimet.	0.024							0.0203
Une e di qellimin e perdorimit te MT.			0.0176					0.0209
Puna e rende si perkulja, rrotullimi, ngritja e shpeshte e peshave te renda favorizon dhimbjen e mesit.	0.0081							
Perdorimi jo I duhur I MT shkakton demtim te shtylles kurrizore.	0.0278				0.0107			

Nga kjo analizë mund të përmendim lidhjet midis njohurive të vecanta dhe praktikave të vecanta. Kryesisht ekzistojnë lidhje të dobëta mes variablave të njohurive dhe praktikës por dhe lidhje të moderuara si;

- **Njohuria:** “Puna e rëndë si përkulja ,rrotullimi, ngritja e shpeshtë e peshave të rënda favorizon dhimbjen e mesit”.
- **Praktika:** “Kërkoj ndihmën e kolegut nëse më duhet të ngre një pacient me peshë të madhe”, treguesi Hi-katror  $p=0.0081$  dhe Spearman korrelacion  $k=37\%$  ,lidhje e moderuar.
- **Njohuria:** “Përdorimi jo i duhur i MT shkakton dëmtim të shtyllës kurrizore” dhe
- **Praktika:** “Kërkoj ndihmën e kolegut nëse më duhet të ngre një pacient me peshë të madhe”, treguesi Hi-katror  $p=0.0278$  dhe Spearman korrelacion  $k=41\%$  , lidhje e moderuar. ( Tabela nr 18)

## 5.8 Analiza Regresive

Duke përdorur procedurën LOGISTIC analizojmë regresionin midis Praktikave të MT nga infermierët dhe Njohurive mbi MT.

Për këtë qëllim do të përpiqemi të ndërtojmë një ekuacion logaritmik. Lloji i Ekuacionit që ndërtohet është logaritmik sepse variabli i varur dhe ai i pavarur janë cilësore.

Popullsia= infermierët e Spitalit rajonal Vlore.

Zgjedhja=53 infermierë.

Variabli i varur =Praktikat e MT

Nivelet e variablit janë si me poshte:

**Tabela 5.19. Ekuacioni logaritmik**

Praktikat e MT	Numri	%
<b>Mesatare</b>	28	52.83
<b>Te mira</b>	25	47.17
<b>Totali</b>	53	100.00

Variabli i varur paraqitet më poshtë :

Variabli i pavarur	Përshkrimi	Vlerat
Njohurite	Cilësor	Mesatare
		<b>Te mira</b>

*Interpretojmë rezultatet e programit SAS.*

*a).Kriteri i konvergencës së vlerave.*

Nëse modeli nuk konvergon (pra nuk plotësohet ky kriter ) atëherë rezultatet janë të pakuptueshme dhe duhet përdorur metodë tjetër studimi e tyre. Në rastin tonë kemi konfirmimin (Satisfied)

Model Convergence Status
Convergence criterion (GCONV=1E-8) satisfied.

*b).Kontrolli i hipotezës mbi tërësinë e modelit*

Me anë të këtij kontrolli testohet Hipoteza mbi tërësinë e modelit. Pra që asnjë nga Betat nuk është 0.

Këtë e tregojnë vlerat e vogla të dy treguesve të parë të tabelës së mëposhtme janë ekuivalentë me F-test për rëndësinë e modelit.

Treguesi Wald është testuesi i rëndësisë së cdo koeficienti para variablave të pavarur në model. Ai është ekuivalent me t-test dhe vlera e vogël e tij ( $<0.05$ ) tregon se cdo koeficient është i rëndësishëm.

**Tabela 5.20. Testimi i hipotezës BETA**

<b>Testimi I hipotezes: BETA=0</b>			
Test	Chi-Square	DF	Pr > ChiSq
Likelihood Ratio	5.8330	1	0.0157
Score	5.7048	1	0.0169
Ëald	5.4684	1	0.0194



*c).Kriteri i vlerësimit të modelit tonë.*

AIC, SBC dhe -2Log likelihood tregon që modeli ynë me variablin e zgjedhur “Praktika e MT” është më i mirë sesa modeli vetëm me konstanten. Këtë e tregojnë vlerat e **Intercept and Covariates** më të vogla se **Intercept Only**

**Tabela 5.21. Vlerësimi i modelit.**

<b>Vlerësimi I modelit</b>		
Criterion	Intercept Only	Intercept and Covariates
AIC	75.304	71.471
SC	77.274	75.411
-2 Log L	73.304	67.471

*d).Modeli i përafrimit maksimal.*

Nëpërmjet përafrimit jepet modeli ynë me parametrat që do të përbëjnë atë, konstantja dhe koeficientët para variablit të pavarur .

Treguesit negativë të **Estimate** tregojnë se këta variabla ndikojnë negativisht në probabilitetin për të pasur Praktika të mira të MT dhe treguesit pozitivë ndikojnë pozitivisht në probabilitet.

**Tabela 5.22. Analiza e përafrimit maksimal**

<b>Analiza e Perafrimit Maksimal</b>					
Parameter	DF	Estimate	Standard	Ëald	Pr > ChiSq
			Error	Chi-Square	
Intercept	1	-0.1974	0.2950	0.4478	0.5034
Njohuri mesatare	1	-0.6899	0.2950	5.4684	0.0194

**Tabela 5.23. Probabilitetet relative.**

Kjo tabelë tregon lidhjen midis probabiliteteve relative (Odds ratio) të klasave të variablave të pavarur në model.

<b>Odds Ratio Estimates</b>			
	Point	95% Ëald	
Effect	Estimate	Confidence Limits	
Njohurite Mesatare vs Te mira	0.252	0.079	0.800

Infermierët me Njohuri mesatare mbi MT kanë 25% të probabilitetit të atyre me Njohuri të mira për të patur Praktika të mira të MT.

Ekuacioni i gjetur i lidhjen midis Praktikave të MT dhe njohurive mbi MT te infermierët shpjegon 44% të variacionit të variablit “Praktika të Mekanikës Trupore”.

## KAPITULLI VI

### DISKUTIME, KONKLUZIONE, REKOMANDIME

Ky studim u realizua për të vlerësuar nivelin e njohurive dhe praktikave të infermierëve mbi përdorimin e duhur të Mekanikës Trupore, e cila ka impakt të drejtpërdrejtë në shëndetin e stafit infermieror dhe cilësinë e shërbimit të ofruar. Në analizën finale të studimit morën pjesë 53 nga 54 infermierë të punësuar në Spitalin Rajonal të Vlores konkretisht në repartin e Kirurgjisë dhe Patologjisë. Të dhënat u mblodhën në periudhën Nentor 2017- Shkurt 2018. Instrumenti i mbledhjes së të dhënave përbëhet nga tre seksione; në seksionin e parë janë të dhënat demografike , në seksionin përfshihen pyetjet të cilat vlerësojnë njohuritë e infermierëve mbi MT dhe në seksionin e tretë përfshihen pyetjet të cilat vlerësojnë praktikat e MT.

#### Seksioni 1

Duke iu referuar tabelës nr 5.1 në kampionin tonë vihet re se pjesa më e madhe e të anketuarve janë në grupmoshën 25-30 vjec 16 (30%), në grupmoshën 31-35 vjec 15 (28%) , 12 (23%) janë të grupmoshës 41-40 vjec ndërsa 5(9%) te grupmoshës 36-40 vjec dhe 5(9) mbi 50 vjec. Moshja mesatare 36.6 vjec, Min 27.5vj dhe Max 52.2 vj me devijim standart 8.8vjet

Infermierët e marrë në studim janë kryesisht femra 38 (72%) dhe meshkuj 15 (28%). Në një studim të ngjajshëm shumica e infermierëve të përfshirë në studim ishin femra, 98% e tyre. [58]

Nga të dhënat e paraqitura në tabelën nr 5.3 shihet që pjesa më e madhe e infermierëve të përfshirë në studim rreth 21(40%) janë me eksperiencë 5-10 vjet, 16(30%) janë me mbi 10 vite eksperiencë ndërsa pjesa e mbetur konkretisht 13(25%) me 1-5 vite eksperiencë dhe afërsisht 3(6%) kanë me pak se 1vit të punësuar. Nga rezultatete një studim të ngjajshëm u konkludua që pjesa më e madhe e infermierëve kishin jo më shumë se 10 vite eksperiencë. [59]

Në tabelën nr 5.4 paraqitet shpërndarja e infermierëve sipas reparteve ku janë të punësuar nga të cilët kemi 16(30%) në repartin e Kirurgjisë, 12(23%) në repartin e Reanimacion Kirurgji, në repartin e Patologjisë Gra 9(17%) dhe 8(15%) në Patologji Burra, 4(8%) ne Reanimacion Patologji, Neurologji dhe po 4(8%) në Reanimacion Patologji Kardiologji.

Në tabelën nr 5.5 pasqyrohet shpërndarja e infermierëve sipas nivelit arsimor për secilin nga infermierët e marrë në studim ku 32(60%) e tyre kanë përfunduar studimet e ciklit të dytë në Master Profesional, 13(25%) kanë përfunduar sistemin Bachelor, 6 (11%) kanë përfunduar Shkollën e Mesme Mjeksore dhe vetëm 2(4%) e tyre kanë përfunduar studimet e Masterit Shkencor.

Në analizën statistikore u evidentua dhe shpërndarja e infermierëve sipas pozicioni të punës , dhe nga tabela nr 5.6 rezulton që 92% (49) e të intervistuarve janë në pozicionin infermier dhe 8% (4) janë kryeinfermierë në repartet përkatëse .

## **Seksioni 2**

Në seksionin e dytë paraqiten pyetjeve për vlerësimin e njohurive të infermierëve dhe në tabelën nr 5.7 është ndërtuar blloku i pyetjeve për testimin e njohurive të infermierëve mbi Mekanikën Trupore.

Nga përgjigjet e marra për secilën pyetje kemi këto rezultate:

**1.** Mbi variablin e parë rreth 94% (50) e Infermierëve shprehen dakort dhe shumë dakort që MT mund të reduktojë dhimbjen e shpinës por 6%(3) e tyre nuk kanë informacion mbi këtë, në një studim të ngjajshëm të realizuar në Malajzi ku vlerësoheshin njohuritë dhe praktikatat e infermierëve mbi mekanikën trupore u arrit në përfundimin se 100% e infermierëve e kishin njohuri të mira që përdorimi i mekanikës trupore redukton dhimbjen e shpinës. [6]

**2.** Në variablin e dytë 92%(49) e infermierëve mendojnë se transporti i pacientëve të rëndë realizohet më lehtë me ndihmën e krevatëve transportues, ndërsa 8%(4) shprehen që nuk e dinë, në një studim të ngjajshëm të realizuar në **SHBA** ekspertët dolën në përfundimin që përdorimi i mjeteve ndihmëse për transportin e pacientëve redukton dhimbjen e shpinës tek infermierët (bazuar kjo në përgjigjet e infermierëve). [49]

Një tjetër studim arriti në përfundime të ngjajshme, ku infermierët ishin dakort që lëvizja e pacientëve do të ishte më e lehtë me mjete ndihmëse sesa manualisht, dhe kjo ishte një ndër shkaqet që shkaktonte lëndime të shpinës tek infermierët . [60]

**3.** Në variablin e tretë po 92%(49) e infermierëve janë të mendimit se nëse nuk mbahet një qëndrim i mirë gjatë kryerjes së procedurës do të shfaqin dhimbje shpine, 2%(1) e tyre janë pak dakort mbi qëndrimin e mbajtur ndërsa 6%(4) referojnë që nuk e dinë, në një studim të realizuar në **Jordani** rezultoi që pjesa më e madhe e infermierëve kishin dhimbje nga mungesa e njohurive për përdorim e duhur të mekanikës trupore.[40]

**4.** Bazuar në variablin e katërt pasqyrohet që mbi 79% (42) e infermierëve janë dakort dhe shumë dakort që praktikimi i MT ndihmon në funksionimin e duhur të organizmit, por 9%(5) janë pak dakort me këtë dhe 11%(6) shprehen që nuk e dinë.

**5.** Në variablin e pestë rreth 62%(33) e infermierëve janë dakort dhe shumë dakort që praktikimi i MT redukton tendosjen dhe spazmat, 13%(7) janë pak dakort dhe 25% (13)rezulton që nuk e dinë.

6. Në variablin e gjashtë rreth 72%(38) e infermierëve janë Dakort dhe Shumë dakort që praktikimi i mekanikës trupore ruan ekuilibrin, 9%(5) e tyre nuk janë dakort mbi këtë dhe 19%(10) rezultojnë që nuk e dinë.

7. Bazuar në variablin e shtatë rreth 58%(31) e infermierëve janë dakort dhe shumë dakort mbi faktin që përdorimi i vazhdueshëm dhe intensive i muskujve shkakton dëmtime dhe dhimbje muskuloskeletike, 23 %(12) shprehen që janë dakort dhe janë pak dakort mbi këtë dhe 19%(10) shprehen që nuk e dinë. Në një studim të realizuar në Kine ku moren pjesë 477 infermierë u arrit përfundimi që 59% e infermierëve ishin dakort që aktivitetet gjatë punës aktivizonin muskujt tensiv dhe 58% e tyre kishin dhimbje shpine nga kjo dukuri. [61]

Rezultatet e studimit të realizuar në Zonguldak të Turqisë treguan që dhimbjet muskulo-skeletike të shfaqura në pjesë të ndryshme të trupit vinin si pasojë e përdorimit të muskujve tensiv gjatë aktiviteteve të ndryshme infermierore.[43]

8. Në variablin e tetë, lidhur me faktin se objekti që duhet të ngre apo të shtyj një infermier duhet të jetë apo jo afër qendrës së rëndësës 42%(22) e tyre janë dakort, 23%(12) janë pak dakort, 34%(18) nuk e dinë dhe 2%(1) nuk janë aspak dakort mbi këtë variable.

9. Në variablin e nëntë rreth 85%(45) e infermierëve janë dakort dhe shumë dakort që përdorimi i MT shmang lëndimet, 9% (5) e tyre janë pak dakort dhe 6%(3) rezultojnë që nuk e dinë. Në një studim ku u përfshinë 35 infermiere të kujdesit intensiv konkluduan njohuri të kënaqshme nga ana e infermierëve që përdorimi i mekanikës trupore shmang lëndimet. [62]

10. Në variablin e dhjetë ku paraqitet parimi i MT; *akti i tërheqjes , mund të prodhojë fërkim e tërheqje*, rreth 49 %(26) e infermierëve e njohin parimin ( janë shumë dakort dhe dakort), 28%(15) nuk e njohin, 17%(9) janë pak dakort dhe 6%(3) e infermierëve nuk e dinë.

11. Në variablin e njëmbëdhjetë paraqitet *qëllimi i MT* dhe nga analiza statistikore rezultoi që 89%(47) e infermierëve e dinë qëllimin e përdorimit të MT, 4% (2) e tyre nuk dinë si të përgjigjen dhe 7%(4) nuk e dinë përdorimin e MT(jo dakort dhe aspak dakort), në një studim të realizuar në **Pakistan** rezultoi që pjesa më e madhe e infermierëve kishin njohuri të mira mbi përdorimin e mekanikës trupore. [55]

12. Në variablin e dymbëdhjetë rezultoi që rreth 85% (45) e infermierëve janë dakort dhe shumë dakort që *“Puna e rëndë si përkulja, rrotullimi dhe ngritja e peshave të rënda favorizon dhimbjen e mesit”*, 4%(2) janë pak dakort dhe 11%(6) e tyre shprehen që nuk e dinë. Në një studim të realizuar në **Japoni** rezultoi që dhimbjet muskulo-skeletike (shpinës) favorizoheshin më së shumti nga aktiviteti i rëndë i punës së përditshme që kryen një infermier. [47]

Të të njëjtës linjë ishin dhe rezultatet e studimit të realizuar në Malajzi ku 100% e infermierëve shpreheshin dakort që puna e rëndë dhe lëvizjet gjatë aktiviteteve të përditshme favorizojnë dhimbjen e shpinës mesit.[6] Një tjetër studim i realizuar në Iran konkludoi që infermierët binin në dakortësi që aktivitetet që bëjnë infermierët gjatë punës së tyre favorizonin dhimbjen e mesit [63]

Studimi tjetër i ngjajshëm me studimin tonë arriti në përfundimin që infermierët shprehnin dakortësi që aktivitetet e ndryshme që realizonin gjatë orarit të punës favorizonin dhimbjen e mesit. [64]

Në të njëjtën linjë ishin dhe rezultatet e një tjetër studimi të realizuar mbi mekanikën trupore ku u konkludua që aktivitete të tilla te përmendura si në variablin 12 favorizojnë dhimbjen e shpinës. [59]

**13.** Në variablin e trembëdhjetë afro 82%(43) e infermierëve janë dakort dhe shumë dakort që *‘‘Përdorimi jo i duhur i MT shkakton dëmtim të shtyllës krrizore’’* ndërsa 9%(5) janë pak dakort dhe po 9%(5) e tyre nuk e dinë, në studimin e realizuar në **Turqi** gjithashtu u arrit përfundimi mungesa e praktikimit të mekanikës së duhur trupore shkakton dhimbje shpine tek stafi infermieror. [53]

Rezultatet e një tjetër studimi të ngjajshëm me studimin tonë të realizuar në Turqi rezultuan në të njëjtën linjë me rezultatet e studimit tonë në të cilin infermierët referonin që përdorimi i duhur i mekanikes trupore është i rëndësishëm për të shmangur lëndimet e shpinës.[65]

Dhe në studimin e realizuar në Afriken Jugore infermierët e përfshirë në studim ishin dakort që përdorimi jo i duhur i mekanikës trupore shkakton dëmtime spinale. [64]

**14.** Në variablin e katërmbëdhjetë rreth 87%(46) e infermierëve që morën pjesë në plotësimin e pyetësorit referuan që ishin dakort dhe shumë dakort që *‘‘ Lloji I këpucëve luan rol të rëndësishëm në dhimbjen e mesit, 4% (2)referojn që nuk e dinë ndërsa 9% (5) e tyre nuk janë dakort dhe po 9%(5) janë pak dakort. Në një studim të ngjajshëm të realizuar në Malajzi rezultoi që 75.5% e infermierëve gjithashtu shpreheshin dakort mbi rolin që luanin këpucët në dhimbjen e mesit, ndërsa 24.5% e tyre referonin që nuk kishin informacion mbi ndikimin e këpucëve në dhimbjen e mesit. [6]*

Në bazë të përgjigjeve të dhëna për secilën pyetje nga infermierët e përfshirë në studim u vlerësuan njohuritë e tyre në total duke bërë konvertimin e tyre në pikë:

Nuk e di- 0 pikë

Aspak dakort- 1 pikë

Pak dakort- 2 pikë

Dakort- 3 pikë

Shumë dakort- 4 pikë

Nga vrojtimi i pikëve të grumbulluara mbi njohuritë për cdo infermier është bërë klasifikimi i tyre në lidhje me njohuritë si më poshtë:

0-20 pikë – Njohuri të dobëta

21-38 pikë – Njohuri mesatare

39-56 pikë – Njohuri të mira

Nga llogaritja e pikëve për 14 pyetjet e bëra mbi njohuritë e infermierëve mbi MT dhe vlerësimin e mësipërm shihet se 45% e tyre rezultojnë me njohuri mesatare dhe 55% me njohuri të mira në lidhje me Mekanikën Trupore, e paraqitur kjo në tabelen nr 5.8. Në të njëjtën linjë ishin dhe rezultatet e nje studimi të ngjajshëm ku 50% e infermierëve kishin njohuri të mira mbi praktikimin e mekanikës trupore, 40% kishin njohuri shumë të mira dhe 10% e infermierëve të përfshirë në studim kishin njohuri mesatare. [45]

Gjithashtu studimi i realizuar në Pakistan ku u përfshinë 216 infermierëve arriti në përfundimin që 65% e infermierëve kishin njohuri të mira mbi teknikat e MT, 20% e tyre kishin njohuri mesatare dhe 15% e infermierëve nuk kishin njohuri rreth teknikave të mekanikës trupore. [55]

Në një tjetër studim të realizuar në spitalet e Indisë rezultoi që 42% e të intervistuarve kanë njohuri mesatare, 14% kanë njohuri shumë të mira dhe 42% kanë njohuri të moderuara dhe 2% kanë njohuri të dobëta. [57]

Në tabelen nr 5.9 paraqiten të dhënat përshkruese të infermierëve mbi MT, ku mesatarja e pikëve të njohurive është 38.98 pikë me devijim standart 7.76. pikët minimale janë 21 pikë dhe ato maksimale 56 pikë.

### **Analizojmë lidhjen e njohurive me të dhënat sociodemografike të infermierëve:**

#### **1.Mosha.**

Nga analiza e lidhjes midis njohurive dhe Moshës së infermierëve shihet se nuk ka një ndryshim të rëndësishëm statistikor midis moshave të ndryshme në lidhje me nivelin e

njohurive dhe për këtë është llogaritur treguesi Hi-katror, vlera e probabilitetit të të cilit kur është  $< 0.05$  tregon ndryshim të rëndësishëm. Në rastin e moshës ky probabilitet është  $p=0.2403$ , pra është  $>0.05$  në këtë rast nuk mund të themi që vihen re ndryshime në nivelin e njohurive sipas moshave të ndryshme të infermierëve.

## **2.Gjinia**

Nga analiza e lidhjes midis Njohurive dhe Gjinisë së infermierëve shihet se nuk ka një ndryshim të rëndësishëm statistikor midis gjinive në lidhje me nivelin e njohurive . Për këtë është llogaritur treguesi Hi-katror,  $p=0.6274$ , pra është  $>0.05$ . Në këtë rast nuk mund të themi se vërehen ndryshime në nivelin e njohurive sipas gjinive të ndryshme, pra gjinia e infermierëve nuk ndikon në nivelin e njohurive.

## **3.Eksperienca**

Nga analiza e lidhjes midis Njohurive dhe Eksperiencës së infermierëve shihet se nuk ka një ndryshim të rëndësishëm statistikor midis infermierëve më experienca të ndryshme në lidhje me nivelin e njohurive . Për këtë është llogaritur treguesi Hi-katror,  $p=0.5517$ , pra është  $>0.05$ . Në këtë rast nuk mund të themi që vihen re ndryshime në nivelin e njohurive të infermierëve me eksperienca të ndryshme, pra eksperienca nuk ndikon në njohuritë e tyre. Rezultatet e një studimi të realizuar tek infermierët e pavionit të neurologjisë shtriheshin në të njëjtën linjë me rezultatet e studimit tonë duke treguar që nuk ka lidhje statistikore mes eksperiencës në punë dhe njohurive të infermierëve.[66]

## **4.Reparti**

Nga analiza e lidhjes midis Njohurive dhe Repartit ku punojnë infermierët shihet se ka një ndryshim të rëndësishëm statistikor midis infermierëve në reparteve të ndryshme në lidhje me nivelin e njohurive. Për këtë është llogaritur treguesi Hi-katror,  $p=0.0019$ , pra është  $<0.05$ . Në këtë rast mund të themi që vërehen ndryshime në nivelin e njohurive tek infermierët që punojnë në reparte të ndryshme. Kështu, në repartet e Kirurgjise, Patologji Gra dhe Renimacion Kirurgji pjesa më e madhe e infermierëve rezultojnë me njohuri të mira mbi Mekanikën trupore, përkatesisht, 81%, 77% dhe 58% e infermierëve në këto reparte, e paraqitur konkretisht në tabelen nr. 5.10 dhe grafikun nr. 5.9. Nga ky rezultat i arritur shohim që **Hipoteza** numër **1** pranohet sepse ekziston lidhje statistikore pozitive mes reparteve dhe njohurive, duke treguar që në repartin e kujdesit intensiv njohuritë e infermierëve janë më të mira krahasuar me repartet e tjera të përfshira në studim.



### **5.Arsimimi**

Nga analiza e lidhjes midis Njohurive dhe Arsimimit të infermierëve shihet se nuk ka një ndryshim të rëndësishëm statistikor midis infermierëve me nivel të ndryshëm arsimimi në lidhje me nivelin e njohurive. Për këtë është llogaritur treguesi Hi-katror,  $p=0.5140$ , pra është  $>0.05$ . Në këtë rast nuk mund të themi që vërehen ndryshime në nivelin e njohurive të infermierët me nivel të ndryshëm arsimor lidhur me MT.

### **6.Pozicioni i punes.**

Nga analiza e lidhjes midis Njohurive dhe Pozicionit të punës së infermierëve shihet se nuk ka një ndryshim të rëndësishëm statistikor midis infermierëve me pozicione pune të ndryshme në lidhje me nivelin e njohurive. Për këtë është llogaritur treguesi Hi-katror,  $p=0.8437$ , pra është  $>0.05$ . Në këtë rast nuk mund të themi se vërehen ndryshime në nivelin e njohurive mbi MT të infermierët me pozicione pune të ndryshme .

## **Seksioni 3**

### **II.Praktikat e Mekanikws Trupore tw zbatuara nga infermierwt nw punwn e tyre.**

Nisur nga pergjigjet e dhena nga infermierët e përfshirë në studim është vlerësuar praktikimi i MT duke bërë konvertimin e tyre në pikë.

Nuk e di-0 pikë

Aspak dakort -1 pikë

Pak dakort -2 pikë

Dakort-3 pikë

Shume dakort-4 pikë

Nga vrojtimi i pikëve të grumbulluara mbi Praktikimin e MT për cdo infermier, kemi bërë klasifikimin e tyre në lidhje me praktikimin e MT si mëposhtë:

0-11 pikë -Praktika të dobëta

12-22 pikë –Praktika mesatare

23-32 pikë –Praktika të mira

Nga llogaritjet e pikëve për 8 pyetjet mbi praktikimin e duhur të MT dhe vlerësimit të mësipërm shihet se 53% e infermierëve rezultojnë që e praktikojnë Mesatarisht MT gjatë

punës së përditshme dhe 47% rezultuan me praktika të mira të MT në punën e tyre, e paraqitur kjo në tabelën nr 5.11 dhe grafikun nr. 5.10.

Në tabelën nr. 5.12 paraqiten të dhënat përshkruese mbi Praktikave të MT nga infermierët në punën e tyre të përditshme, nga ku mesatarja e pikëve të Praktikave të MT është 22.52 pikë me devijim standart 4.6 ndërsa pikët minimale janë 12 pikë dhe ato maksimale 32 pikë.

Në tabelën nr. 5.13 dhe grafikun nr. 5.11 paraqitet blloku i pyetjeve për testimin e Praktikave të Mekanikës Trupore. Nga përgjigjet e pyetjeve rezultoi që:

1. Në variablin e parë rreth 94%(50) e infermierëve pranojnë ( dakort dhe shumë dakort) që kërkojnë ndihmën e kolegut nëse u duhet të ngrenë një pacient me peshë të madhe trupore, 4%(2) e tyre janë përgjigjur “nuk e di”, dhe 2%(1) janë pak dakort me këtë.

2. Në variablin e dytë rreth 74%(39) e infermierëve pranojnë ( dakort dhe shumë dakort) “*se nëse u duhet ngrenë një objekt nga sheshi drejtojnë gjunjët dhe përkulin mesin*”, por 15%(8) e tyre janë përgjigjur “nuk e di”, ndërsa 11%(6) nuk e bëjnë këtë ose e praktikojnë pak. Një studim i realizuar në Turqi konkludoi një rezultat të ngjajshëm me studimin tonë, ku 53.6% e infermierëve në marrjen e objekteve e praktikonin mekanikën trupore. [37]

3. Në variablin e tretë afro 55%(29) e infermierëve “*gjatë transferimit të pacientit nga shtrati në karroce përdorin gjithmonë parimet e MT*”, 28%(15) e tyre janë pak ose aspak dakort me këtë dhe 17%(9) prej tyre janë përgjigjur “nuk e di”. Gjithashtu studimi i realizuar në Turqi konkludoi një rezultat të ngjajshëm ku 53.4% e infermierëve e praktikonin mekanikën trupore gjatë transferimit të pacientëve. [37]

4. Referuar variablit të katërt mbi 68%(36) e infermierëve “*kanë pasur përvoja me dhimbje mesi*”, ndërsa 17% janë pak dakort ose aspak me këtë dhe 15% prej tyre janë përgjigjur “nuk e di”, në një studim të ngjajshëm të realizuar në **Turqi** gjithashtu rezultoi që pjesa më e madhe e infermierëve të marrë në studim kishin përvoja në dhimbjen e mesit.[53]

Rezultatet e një tjetër studimi të ngjajshëm paraqiteshin në të njëjtën linjë me rezultatet tona, ku 76.2% e infermierëve kishin përvoja të dhimbjes së shpinës.[67].

5. Në variablin e pestë afro 53% e infermiereve kanë referuar që “*I mbajnë gjithmonë këmbët afër njëra-tjetrës nëse u duhet të lëvizin pacientin në shtrat*”, ndërsa 17%(9) janë pak dakort ose aspak me këtë dhe 15%(7) e infermierëve janë përgjigjur me “nuk e di”.

6. Në variablin e gjashtë, 94%(50) e infermierëve referojnë që gjatë punës veshin kepuçë të përshtatshme, 3%(2) janë pak dakort dhe vetëm 2%(1) janë përgjigjur me “nuk e di”.

7. Në variablin e shtatë mbi 90%(48) e infermierëve “*e dinë se ku konsiston Mekanika Trupore*”, ndërsa 6%(3) janë pak dakort me këtë dhe vetëm 4%(2) janë përgjigjur “nuk e di”.

8. Në variablin e tetë rreth 85%(45) e infermierëve “*praktikojnë gjithmonë MT në punën e tyre*”, 6% (3) janë pak dakort me këtë dhe mbi 9%(5) e infermierëve janë përgjigjur “nuk e di”, rezultat i të njëjtës linjë rezultoi dhe në një studim të realizuar në **Malajzi** ku pjesa më e madhe e infermierëve, 68.2% e praktikonin mekanikën trupore gjatë kohës së punës.[6]

Ndërsa në një tjetër studim të realizuar në Turqi 57.1% e infermierëve e praktikonin mekanikën trupore gjatë punës së tyre.[37]

### **Analizojmë lidhjen e praktikave të MT me të dhënat sociodemografike të infermiereve:**

#### **1.Mosha.**

Nga analiza e lidhjes midis Praktikave dhe Moshës së infermierëve shihet se nuk ka një ndryshim të rëndësishëm statistikor midis moshave të ndryshme në lidhje me praktikimin e njohurive mbi MT. Për këtë është llogaritur treguesi Hi-katror, vlera e probabilitetit të të cilit kur është  $< 0.05$  tregon ndryshim të rëndësishëm. Në rastin e moshës ky probabilitet është  $p=0.8612$ , pra është  $>0.05$ . Në këtë rast nuk mund të themi që vihen re ndryshime në praktikat e MT të infermierët me mosha të ndryshme. Një lidhje statistikore negative midis moshës dhe praktikimit të mekanikës trupore rezultoi dhe në një studimin në Greqi ku

u përfshinë 120 infermierëve, ku u konkludua që dhimbjet e shpinës ishin te pranishme tek të gjithë infermierët pa dallim moshe.[68]

## **2.Gjinia**

Nga analiza e lidhjes midis Praktikave të MT dhe Gjinisë së infermierëve shihet se nuk ka një ndryshim të rëndësishëm statistikor midis gjinive në lidhje me praktikimin e MT . Për këtë është llogaritur treguesi Hi-katror,  $p=0.2049$ , pra është  $>0.05$ . Në këtë rast nuk mund të themi që vihen re ndryshime në praktikimin e MT te infermierët sipas gjinive të ndryshme, ndërsa në një studim te ngjajshëm të realizuar në **Nigeri** rezultoi që femrat ishin më të prekura nga përdorimi jo i duhur i mekanikës trupore, e demonstruar kjo nga dhimbjet e shpinës që infermieret femra referonin[52]

## **3.Eksperienca**

Nga analiza e lidhjes midis Praktikave të MT dhe Eksperiencës së infermierëve shihet se ka një ndryshim të rëndësishëm statistikor midis infermierëve me eksperiencë të ndryshme në lidhje me këto praktika. Për këtë është llogaritur treguesi Hi-katror,  $p=0.0447$ , pra është  $<0.05$ . Në këtë rast mund të themi se vërehen ndryshime të rëndësishme statistikore në praktikimin e MT nga infermierët me eksperiencë të ndryshme. Kështu nga tabela dhe grafiku nr. 5.12 shihet se ata që kanë praktika më të mira të MT janë infermierët me eksperiencë 1-5 vjet pune nga të cilët 77% rezultojnë të kenë Praktika të mira të MT në punën e tyre të përditshme, ndërsa nivelet e tjera të eksperiencës kanë me tepër praktika mesatare. Një lidhje statistikore pozitive midis eksperiencës dhe njohurive të infermierëve mbi Mekanikën trupore konkludoi dhe në një studim të realizuar në Kanada. Eksperienca favorizon praktikimin. [69]

Nga rezultati i konkluduar shohim që **Hipoteza** numër **2** është pranuar, duke na treguar që niveli i njohurive që kanë infermierët varion sipas viteve të eksperiencës që ata posedojnë. Njohuri më të mira kanë kryesisht infermierët me eksperience 1-5 vite pune

## **4.Repartit**

Nga analiza e lidhjes midis Praktikave të MT dhe Repartit ku punojnë infermierët shihet se ka një ndryshim të rëndësishëm statistikor midis infermierëve në reparte të ndryshme

në lidhje me këto praktika. Për këtë është llogaritur treguesi Hi-katror,  $p=0.0076$ , pra është  $<0.05$ . Kështu nga tabela dhe grafiku nr. 5.13 shihet se; në repartin e Kirurgjisë mbi 81%(13) e infermierëve rezultojnë me praktika të mira të MT, më pas reparti i Renimacion Kirurgjisë ku 50%(6) janë me praktika të mira dhe 50%(6) mesatare mbi mekanikën trupore.

### **5.Arsimimi**

Nga analiza e lidhjes midis Praktikimit të MT dhe Arsimimit të infermiereve shihet se nuk ka një ndryshim të rëndësishëm statistikor midis infermierëve me nivel të ndryshëm arsimimi në lidhje me praktikën e MT. Për këtë është llogaritur treguesi Hi-katror,  $p=0.5644$ , pra është  $>0.05$ . Në këtë rast nuk mund të themi që vërehen ndryshime të rëndësishme statistikore në praktikimin e MT të infermierët me nivel të ndryshëm arsimor.

### **6.Pozicioni i punës.**

Nga analiza e lidhjes midis Praktikave të MT dhe Pozicionit të punës së infermierëve shihet se ka një ndryshim të rëndësishëm statistikor midis infermierëve me pozicion të ndryshme në punë në lidhje me praktikën e MT. Për këtë është llogaritur treguesi Hi-katror,  $p=0.0494$ , pra është  $<0.05$ .

Nga tabela dhe grafiku nr. 5.14 shihet se Kryeinfermierët në 100%(4) të rasteve kanë praktika mesatare të Mekanikës Trupore, kurse infermierët kanë në 51%(49) të rasteve Praktika të Mira të Mekanikës Trupore. Bazuar në këtë rezultat shohim që **Hipoteza** numër **3** është pranuar, duke treguar që pozicionit i punës ndikon në nivelin e njohurive dhe praktikave të MT, konkretisht kryeinfermierët kanë praktika mesatare të MT në 100% të rasteve.

### **III. Analizojmë lidhjen e njohurive me Praktikën e MT në punën e përditshme të infermiereve.**

Nga tabela nr. 5.17 dhe grafiku. 5.15 shihet që pjesa më e madhe e infermiereve me njohuri të mira mbi MT kanë edhe praktikën të mira të MT (62%), kurse nga infermierët me njohuri mesatare mbi MT ata që kanë praktikën të mira MT përbëjnë 29%. Nga kjo mund të themi që ka ndryshime të rëndësishme në praktikimin e MT midis infermiereve me nivel të ndryshëm njohurish mbi MT. Edhe treguesi i probabilitetit Hi-katror është llogaritur  $p=0.0169$ , është  $<0.05$  dhe tregon që këto ndryshime nuk janë rastësore por të rëndësishme. Për të parë lidhjen midis njohurive dhe praktikimit të MT nga infermierët kemi llogaritur edhe treguesin e korrelacionit Spearman  $=0.3281$ , afërsisht 33% që tregon se lidhja midis njohurive dhe praktikave të MT në studimin tonë është e moderuar (as e dobët dhe as e fortë).

Në të njëjtën linjë ishin dhe rezultatet e një studimi të ngjajshëm ku infermierët kishin njohuri të mira mbi praktikimin e duhur të mekanikës trupore në punë. [67]

Në disa studime të ngjajshëm kemi lidhje pozitive midis njohurive dhe praktikave të teknikave të mekanikës trupore nga infermierët, ku infermierët me njohuri të mira kanë edhe praktikave të mira. [53] [65] [70]

Në tabelën nr 5.16 paraqiten lidhjet midis elementeve të vecantë të njohurive dhe atyre të praktikave MT. Nga kjo analizë mund të themi se kemi vënë re lidhje midis njohurive të vecanta dhe praktikave të vecanta (variablat përkatëse) në dy seksionet e pyetësorit. Dhe konkretisht kemi:

1.Ndërmjet Njohurisë :''Praktikimi i MT redukton tendosjen dhe spazmat'' dhe Praktikës: ''Gjatë punës vesh kepuçë të përshatshme'', ekziston lidhje e dobët dhe kemi: Hi-katror  $p=0.0394$  dhe Spearman korrelacion  $k=19\%$ .

2.Ndërmjet Njohurisë: ''Praktikimi i MT ruan ekuilibrin'' dhe Praktikës: ''I mbaj gjithmonë këmbët afër njëra-tjetrës nëse më duhet të lëviz pacientin në shtrat'' kemi një lidhje të dobët me: Hi-katror  $p=0.0146$  dhe Spearman korrelacion  $k=17\%$ .

3.Ndërmjet Njohurisë :''Praktikimi i MT ruan ekuilibrin '' dhe Praktikës: ''Gjatë punës vesh kepuçë të përshatshme'' ekziston lidhje e dobët me: Hi-katror  $p=0.0370$  dhe Spearman korrelacion  $k=18\%$

**4.**Midis Njohurisë: *''Praktikimi i MT ruan ekuilibrin ''* dhe Praktikës: *''Une e di ku konsiston MT''* kemi një lidhje të dobët me: Hi-katror  $p=0.0088$  dhe Sberman korrelacion  $k=27\%$ .

**5.**Ndërmjet, Njohurisë: *'' Përdorimi i vazhdueshem intensiv i muskujve shkakton dëmtime dhe dhimbje ''* dhe Praktikës: *''Nëse ngre një objekt nga sheshi drejtoj gjunjët dhe përkul mesin ''*, ekziston një lidhje e dobët me: Hi-katror  $p=0.0012$  dhe Sberman korrelacion  $k=25\%$ .

**6.**Ndërmjet, Njohurisë: *''Përdorimi i vazhdueshem intensiv i muskujve shkakton dëmtime dhe dhimbje ''*dhe, Praktikës: *'' I mbaj gjithmonë këmbët afër njëra-tjetrës nëse me duhet të lëviz një pacient në shtrat ''* kemi një lidhje të dobët me; Hi-katror  $p=0.0079$  dhe Sberman korrelacion  $k=22\%$ .

**7.**Ndërmjet, Njohurisë: *''Objekti që duhet të grini apo shtyni duhet të jetë afër qendrës së rendesës''* dhe, Praktikës: *''Gjatë transferimit të pacientit nga shtrati në karroce përdor gjithmonë MT''* kemi një lidhje të dobët me: Hi-katror  $p=0.0068$  dhe Sberman korrelacion  $k=10\%$ .

**8.**Ndërmjet, Njohurisë: *''Përdorimi MT shmang lëndimet ''* dhe Praktikës: *'' Kërkoj ndihmen e kolegut nese me duhet te ngre nje pacient me peshe te madhe''*kemi një lidhje të dobët me: Hi-katror  $p=0.0240$  dhe Sberman korrelacion  $k=14\%$ .

**9.**Ndërmjet, Njohurisë: *'' Une e di qëllimin e përdorimit të MT''* dhe Praktikës: *''Gjatë transferimit të pacientit nga shtrati në karroce përdor gjithmonë MT''*, kemi një lidhje të dobët me; Hi-katror  $p=0.0176$  dhe Sberman korrelacion  $k=25\%$ .

**10.**Ndërmjet, Njohurisë: *''Une e di qëllimin e përdorimit të MT''* dhe Praktikës: *''Une praktikoj MT gjatë gjithë kohës MT''* kemi një lidhje të dobët me: Hi-katror  $p=0.0209$  dhe Sberman korrelacion  $k=25\%$ .

11.Ndermjjet, Njohurisë: ‘*Puna e rëndë si përkulja, rrotullimi, ngritja e shpeshtë e peshave të rënda favorizon dhimbjen e mesit*’ dhe,

Praktikës: ‘*Kërkoj ndihmën e kolegut nëse me duhet të ngre një pacient me peshë të madhe*’ ekziston një lidhje e moderuar me: Hi-katror  $p=0.0081$  dhe Sberman korrelacion  $k=37\%$ .

12.Ndermjjet, Njohurisë: ‘*Përdorimi jo i duhur i MT shkakton dëmtim të shtyllës kurrizore*’ dhe Praktikës: ‘*Kërkoj ndihmën e kolegut nëse më duhet të ngre një pacient me peshë të madhe*’ ekziston një lidhje e moderuar me: Hi-katror  $p=0.0278$  dhe Sberman korrelacion  $k=41\%$ .

13.Ndermjjet, Njohurisë: ‘*Përdorimi jo i duhur i MT shkakton dëmtim të shtyllës kurrizore*’ dhe Praktikës: ‘*Kam patur përvoja të mëparshme me dhimbje mesi*’ kemi një lidhje të dobët me: Hi-katror  $p=0.0107$  dhe Sberman korrelacion  $k=25\%$ .

### **Analiza Regresive**

Duke përdorur procedurën LOGISTIC analizojmë regresionin midis praktikave të MT nga infermierët dhe njohurive mbi MT. Për këtë qëllim jemi përpjekur të ndërtojmë një ekuacion logaritmik. Lloji i ekuacionit që ndërtohet është logaritmik sepse variabli i varur dhe ai i pavarur janë cilesore.

Popullsia= infermierët e Spitalit rajonal Vlore.

Zgjedhja=53 infermierë.

Variabli i varur =Praktikat e MT

Variablat e pavarura = Njohuritë e MT

Nivelet e variablave janë te paraqitura në tabelat përkatëse (tabela nr. 5.19)

### **Bëjmë Interpretimin e rezultatet të programit SAS.**

a). Shohim që kriteri i konvergencës së vlerave plotësohet, rezultatet janë të kuptueshme dhe në rastin tonë kemi konfirmimin (Satisfied)



b). Me anë të kontrollit të hipotezës mbi tërësinë e modelit, pra që asnjë nga Betat nuk është 0. Këtë e tregojnë vlerat e vogla të dy treguesve të parë të tabelës nr. 5.20 janë ekuivalentë me F-test për rëndësinë e modelit. Treguesi F është testuesi i rëndësisë së çdo koeficienti para variablave të pavarur në model. Ai është ekuivalent me t-test dhe vlera e vogël e tij ( $<0.05$ ) tregon që çdo koeficient është i rëndësishëm (tabela nr. 5.20).

c). Kriteri i vlerësimit të modelit tonë AIC, SBC dhe  $-2\text{Log likelihood}$  tregon që modeli ynë me variablin e zgjedhur “Praktika e MT” është më i mirë sesa modeli vetëm me konstanten. Këtë e tregojnë vlerat e Intercept and Covariates më të vogla se Intercept Only (tabela 5.21).

d). Nëpërmjet përafrimit maksimal jepet modeli ynë me parametrat që do të përbëjnë atë, konstantja dhe koeficientët para variablit të pavarur. Treguesit negativë të Estimate tregojnë se këta variabla ndikojnë negativisht në probabilitetin për të pasur Praktika të mira të MT dhe treguesit pozitivë ndikojnë pozitivisht në probabilitet (tabela nr. 5.22).

e). Tabela e probabiliteteve relative tregon lidhjen midis probabiliteteve relative (Odds ratio) të klasave të variablave të pavarur në model. Infermieret me Njohuri mesatare mbi MT kanë 25% të probabilitetit të atyre me Njohuri të mira për të patur Praktika të mira të MT (tabela nr. 5.23)

f). Ekuacioni i gjetur i lidhjes midis Praktikave të MT dhe njohurive mbi Mekanikën Trupore të infermierët shpjegon 44% të variacionit të variablit “Praktika të Mekanikës Trupore”.

## **KONKLUZIONI**

- Mekanika trupore është një term gjithëpërfshirës i lëvizjeve të trupit të njeriut. Infermiera është ndër ata profesione të cilat kërkojnë lëvizje të vazhdueshme dhe të qënurit aktiv.
- Nga studimi i realizuar tek infermierët e dy pavioneve të përzgjedhur rezultoi që infermierët kishin kryesisht njohuri mesatare dhe të mira mbi përdorimin e mekanikës trupore.
- Nga përlogaritja e pikëve të pyetjeve që vlerësonin njohuritë e mekanikës trupore shihet se 45% e infermierëve rezultojnë me njohuri mesatare dhe 55% me njohuri të mira në lidhje me Mekanikën trupore.
- Njohuritë që infermierët zotërojnë për mekanikën trupore ndikojnë në performancën e praktikimit të saj gjatë lëvizjeve në përditshmërinë e tyre.

- Nga analiza statistikore rezultoi që infermierët e punësuar në repartet me punë më intensive(Kirurgji) të zotërojnë njohuri më të mira të mekanikës trupore.
- Bazuar në llogaritjet e pikëve të pyetjet mbi praktikimin e duhur të MT rezultoi që infermierët praktikojnë te gjithë MT gjatë punës së përditshme , konkretisht 53% kanë praktika meatare dhe 47% me praktika të mira të MT në punën e tyre,
- Një tjetër ndryshim i rëndësishëm statistikor është lidhja midis praktikave dhe eksperiencës në punë , ku infermierët te cilit kishin 1-5 vute pune kishin praktika më të mira te MT në punë.
- Ndryshime statistikore kemi dhe në lidhjen midis praktikave dhe repartit ku infermierët punojnë. Rezultoi që në repartin e Kirurgjisë( aty ku puna është më intensive) infermierët kishin praktika më të mira te Mekanikës trupore.
- Lidhja midis pozicionit në punë dhe praktikave treguan një tjetër ndryshim të rëndësishëm, nga ku kryeinfermierët kishin 100% praktika të mira në punë.
- Nga studimi rezultoi që pjesa më e madhe e infermierëve kanë njohuri të mira dhe praktika të mira mbi Mekanikën trupore, rreth 62% e tyre ndërsa 29% kanë njohuri dhe praktika mesatare. Nga llogaritja e treguesit të probabilitetit Hi-katror tregojt që këto ndryshime nuk janë rastësore por të rëndësishme.
- Nga lidhja midis elementëve të vecantë të njohurive dhe praktikave ekziston një lidhje e moderuar midis variablit; Njohurisë *'Puna e rende si perkulja,rrotullimi,ngritja e shpeshte e peshave te renda favorizon dhimbjen e mesit'* dhe Praktikës *'Kerkoj ndihmen e kolegut nese me duhet te ngre nje pacient me peshe te madhe''*, e cila tregon që njohuritë e infermierëve mbi aktivitetet e përditshmërisë të cilat favorizojnë dhimbje të mesit ndikojnë në praktikën e lëvizjeve apontransferimeve të pacientëve me peshë të rëndë, për të cilët shumica e infermierëve kërkonin ndihmën e kolegut.
- Në studim rezultoi një tjetër lidhje e moderuar midis dy variablave; Njohurisë: *'Përdorimi jo i duhur i MT shkakton demtim te shtylles kurrizore''* dhe Praktikës: *'Kërkoj ndihmen e kolegut nese me duhet te ngre nje pacient me peshe te madhe''*, e cila tregon që njohuritë mbi përdorimin e duhur të mekanikës trupore ndikojnë në praktikën, ku infermierët kërkojnë ndihmën e kolegut për të ngritur një pacient me peshë të rëndë, duke shmangur lëndimet individuale.
- Ndërsa nga analizimi i lidhjeve mes variablave të tjera të përfshira në studim ekzistojnë lidhje te dobëta statistikore mes njohurive dhe praktikave , dhe kjo tregon nje nivel te ulët nga ana e infermierëve mes njohurive dhe praktikave.
- Nga interpretimi i rezultateve të programit SAS në analizen regresive konkluduar që infermierët me njohuri mesatare mbi MT kanë 25% të probabilitetit të atyre me njohuri të mira për të patur praktika të mira të MT .

## **REKOMANDIME**

Crregullimet muskulo-skeletike janë një problem mjaft i spikatur ditët e sotme, kryesisht tek profesionistët e shëndetësi. Shumë studime kanë treguar shifra të larta të lëndimeve muskulare në mesin e infermierëve, kryesisht lëndime të shpinës, kjo për shkak të natyrës së profesionit, i cili kërkon që trupi të jetë vazhdimisht në levizje dhe në kontakt me pesha të ndryshme. Për këtë:

- Programet edukative për rritjen e ndërgjegjësimit të stafit infermieror në lidhje me rëndësinë e përdorimit të duhur të mekanikës trupore gjatë punës janë thelbësore për shmangien e probleme të lidhura me mosbazimin e duhur të mekanikës trupore.
- Duhet të sigurohen udhëzime për parandalimin e dhimbjes së shpinës dhe infermierët duhet të inkurajohen dhe të mbështesin masat parandaluese të praktikimit të keq të mekanikës trupore dhe të promovojnë një cilësi jetese më të mirë të personelit infermieror.

- Studime mbi Mekanikën trupore duhet te përsëriten sërish por duke përfshirë një mostër me te madhe dhe në më shumë pavione të spitalit, për të mundësuar përgjithësimin e rezultateve.
- Zhvillimi i thjeshtësuar dhe gjithëpërfshirës i broshurave të cilat përmbajnë udhëzimet e lëvizjeve të duhura.
- Më tej rekomandohet që studimi të vlerësojë një lidhje mes dhimbjes së shpinës dhe faktorëve të tjerë social që mund të favorizojnë lëndimet.
- Zhvillimi I seminareve trajnuese dhe edukative mbi teknikat e mekanikës së duhur trupore dhe pjesmarrja e këshillueshme e infermierëve.
- Bazat e procedurave infermierore mësohen që në periudhën e studimeve, dhe nje fokus të vecantë duhet të ketë në literature, në mënyrë që dijet të përvetësohen pa qënë ne kontakt ende me praktikimin e profesionit.
- Një pikë tjetër e rëndësishme është dhe përdorimi i elementëve të mekanikës trupore(pajisjet ndihmëse) të cilat gjejnë përdorim të ulët nga ana e infermierëve, për këtë duhet te jetë lartë , ndërgjegjësimi i tyre mbi rëndësinë e përdorimit të pajisjeve ndihmëse.
- Pikë tjetër e rëndësishme ku duhet te japim fokusin e duhur është dhe vendosja e posterave të cilët duhet të pasqyrojnë përdorimin e duhur të teknikave të mekanikës trupore. Duke qënë në kontakt vizual ndërgjegjësimi i infermierëve mbi përdorimin e duhur dhe të vazhdueshëm të mekanikës trupore do te jetë me i lartë.
- Konsultat me instruktorë specialist për praktikimin e mekanikës trupore është nje tjetër pikëe rëndësishme ku duhet te fokusohen infermierët.
- Inkurajimi i takimeve mujore të komisioneve dhe mbledhjeve të stafit infermieror për të ofruar një mundësi për raportimin e lëndimeve që pësojnë infermierët gjatë turnit duke inkurajuar kështu diskutime të hapura lidhur me rëndësinë e raportimit dhe gjetjes së mundësive për përmirësim dhe ofrimin e sigurisë për infermierët.
- Zhvillimi dhe zbatimi i programeve me qëllime përfitimi në mënyrë që infermierët të rrisin performancën e tyre në punë si dhe metoda për të shpërblyer dhe njohur kontributin e infermierëve në kujdesin e pacientit.
- Administratorët e spitalit duhet të bëjnë ndryshime në politika dhe të sigurojnë disponueshmërinë e mjeteve të duhura për transferimin dhe trajtimin e sigurt të pacientit si dhe udhëzimet për përdorimin efektiv të mekanizmave të trupit dhe për të parandaluar rreziqet e shëndetit në punë.

## REFERENCA

1. Alexandre NMC., Angerami ELS., Moreira Filho DC., Back Pain and Nursing. Rev Esc Enf USP 1996;30:267-85
2. Proper Body Mechanics for Nurses <https://nurseslabs.com/proper-body-mechanics-for-nurses/>
3. R Sudha. Principles & concepts of nursing education. 1st edition; Jaypee Publications; 2013
4. Angus Stevenson; Oxford Dictionary of English; 3rd edition; Oxford University Press; 2010. Shikoje prap
5. Karahan A, Bayraktar N, Effectiveness of an Education Program to Prevent Nurses' Loë Back Pain An Interventional Study in Turkey *ÖORKPLACE HEALTH & SAFETY • VOL . 61, No. 2, 2013*
6. Jaafar N Faculty of Nursing, Allied Science and Health, Open Unversity Malaysia. Mohd Ghazali ANLedang District Health Office, Johor, Malaysia.
7. Source: Bureau of Labor Statistics. USDL -10-1546 november , 9, 2019. Anisha Kochity, Sita Devi . Symbiosis College of Nursing, Senapati Bapat Road, pune, Maharashtra, [anishakochity@gmail.com](mailto:anishakochity@gmail.com).

8. Eur Spine J (2006) 15 (Suppl. 2): S136–S168 DOI 10.1007/s00586-006-1070-3
9. Vinayagam Deviva Sigamani; Treatment of Neck and Back Pain, 1st Edition 2007, Jaypee Brothers. Pp.1.
10. Abd El-Hameed, Aly H., and Y. Mahdy A., Impact of Application of Body Mechanic Principles on Improving Low Back Pain among Female Workers at Benha University. Journal of American Science 2011
11. Floyd, E. F., & Silver, P. H. S. (1955). The function of the erector spinae muscles certain movements and postures in man. Journal of Physiology, 129, 184-203.
12. Hoëland, I. S. (1953). Body alignment in fundamental motor skills. New York: Exposition Press.
13. Macdonald, E. M. (1976). Occupational therapy in rehabilitation (4th ed.). London: Tindall.
14. Eölf, S. L., Basmajian, J. V., Russe, B. S., & Kutner, M. (1979). Normative data on low back mobility and activity levels. American Journal of Physical Medicine, 58, 217-229.
15. Mandy Mitchell more. Back to life: Nursing Times 1996 June 5; 92 (23):
16. Anne Hudson; Oh my aching back. The J for RNS and Patient Advocacy 2002 (5): 31 available at <http://www.ningusa.org/aching.htm> (<https://nurseslabs.com/proper-body-mechanics-for-nurses/>)
17. Sistemi Muskular, <http://shkupi.com/muskujt/>
18. Muscle, operation, and contraction, by nerves, [http://www.daviddarling.info/encyclopedia/M/muscle\\_contraction.html](http://www.daviddarling.info/encyclopedia/M/muscle_contraction.html)
19. The muscular System [https://www.encyclopedia.com/medicine/encyclopedia-entries-essays-and-books/muscular-system](https://www.encyclopedia.com/medicine/encyclopedia/encyclopedia-entries-essays-and-books/muscular-system).
20. Musculoskeletal system <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmedhealth/PMHT0027058/1821>
21. Dr. Sofika Qamirani, dr. Drita Totozani \_ANATOMIA E NJERIUT, pjesa e pare, SISTEMI MUSKULAR Tirane, 2001
22. The importance of Proper Body Mechanics-Keeping Your Spine Healthy. <http://www.coloradospineinstitute.com/education/health/body-mechanics/>
23. World Health Organization (WHO). (2016). Health worker occupational health. Available at: [http://www.who.int/occupational\\_health/topics/healthworkers/en/](http://www.who.int/occupational_health/topics/healthworkers/en/). Retrieved from: 25/4/2017.
24. Smith\_ch12 body mechanics and positioning health.prenhall.com
25. Body Mechanics for healthcare staff, <https://www.ecf.com/body-mechanics-healthcare-staff>
26. Jung, K. J., & Suh, S. R. (2013). Relationships among nursing activities, the use of body mechanics, and job stress in nurses with low back pain. Journal of Muscle Joint Health, 20(2), 141–150.
27. Nursing care Proper body mechanics for Nurses <https://nurseslabs.com/proper-body-mechanics-for-nurses/>

28. Body Mechanics for Healthcare staff, <https://www.ecf.com/body-mechanics-healthcare-staff>.
29. Gail Poëll-Cope et al, Faculty Perceptions of Implementing an Evidence-Based Safe Patient Handling Nursing Curriculum Module, The Online Journal of Issues in Nursing, Vol. 13, No 3 Sept 08. Markusic Jeanne et al, Maintain a Healthy Spine Using Good Body Mechanics, [www.spineuniverse.com](http://www.spineuniverse.com).
30. Bevan S. Economic impact of musculoskeletal disorders (MSDs) on work in Europe. Best Practice & Research Clinical Rheumatology. 2015; 29 (3): 356-373
31. Kinder, F. C. M.D. AJN the American journal of nursing: the importance of good body mechanics to the nurse: march 1932;
32. ENDLA. SRINIVASA RAOKLES' INSTITUTE OF NURSING SCIENCES, VIDYANAGAR, HUBLI – 580031. KARNATAKA: "EFFECTIVENESS OF PLANNED TEACHING PROGRAMME(PTP) ON KNOWLEDGE AND PRACTICES REGARDING BODY MECHANICS AMONG STAFF NURSES"
33. Elements of Body Mechanics, <http://www.rncentral.com/blog/2012/nursing-your-back-for-a-long-healthy-life/>
34. Body mechanic-Clinical Procedures for Safer patients care, <https://opentextbc.ca/clinicalskills/chapter/3-2-body-mechanics/>
35. Effects of poor posture and Biomechanics on the body. <http://www.stendchiromn.com/blog/effects-poor-posture-and-biomechanics-on-body/>
36. Thomas JR, Nelson JK, Silverman SJ. Research Methods in Physical Activity, 7th Ed. Champaign, IL. Human Kinematics, 2015.
37. Karahan A1, Bayraktar N. Determination of the usage of body mechanics in clinical settings and the occurrence of low back pain in nurses. Int J Nurs Stud. 2004 Jan;41(1):67-75.
38. Sheeja S, Ramya K R Observational Study of Body Mechanics of Selected Nursing Procedures among Staff Nurses with and without Backpain. International Journal of Nursing Education 2013, Volume : 5, Issue: 2
39. Body mechanics key to avoiding, relieving chronic low back pain. Science daily <https://www.sciencedaily.com/releases/2014/10/141006094440.htm>
40. Nursing Faculty, Clinical Department, University of Jordan, Amman, Jordan. 2Nursing Faculty, Al Isra Private University, Amman, Jordan. 3Nursing College, King Saud University, Riyadh, Kingdom of Saudi Arabia. Int J Nurs Pract. 2015 May;21 Suppl 2:108-14. doi: 10.1111/ijn.12168. Shaëashi TO, et al. Int J Nurs Pract. 2015. [ Pubmed]
41. Orthopaedics Department, Hamad Medical Corporation, Doha, Qatar. Int Orthop. 2015 Dec;39(12):2439-49. doi: 10.1007/s00264-015-2900-x. Epub 2015 Jul 19. Abolfotouh SM, et al. Int Orthop. 2015. [ Pubmed]
42. National Academy of Medical Sciences, Kathmandu, Nepal. J Nepal Health Res Counc. 2014 Sep-Oct;12(28):167-71. Adhikari S, et al. J Nepal Health Res Counc. 2014 Sep-Oct. [ Pubmed]
43. Sevim Çelik; Nurten Taşdemir; Ayşe Öksüzoğlu; Elif Dirimeşe; Sema Koçaşli



44. Sanjoy SS, et al. BMC Res Notes. 2017. Department of Public Health, North South University, Bashundhara, Dhaka, 1229, Bangladesh.
45. Final Year B.Sc Nursing Students, Associate Professor, Assistant Professor Department of Medical Surgical Nursing, Yenepoya Nursing College, Yenepoya University, Mangalore, Karnataka, India. THE KNOWLEDGE AND PRACTICE OF BODY MECHANICS AMONG STAFF NURSES: DESCRIPTIVE CORRELATIONAL STUDY.
46. Reda Abd Eslam Ibrahim, and Om Ebrahiem A. E. Elsaay Medical Surgical Nursing, Faculty of Nursing, Tanta University
47. Shoko Ando, Yuichiro Ono, Midori Shimaoka, Shuichi Hiruta, Yoji Hattori, Fumiko Hori, Yasuhiro Takeuchi.
48. Department of Nursing, Chang Hëa College of Medical Technology, ROC. J Nurs Res. 2006 Sep;14(3):228-36. Hou JY1, Shiao JS. **Taiwan** [ Pubmed]
49. Edlich RF, et al. J Long Term Eff Med Implants. 2004. University of Virginia Health System, USA. redlich9@comcast.net
50. Mitchell T, et al. Int J Nurs Stud. 2008. School of Physiotherapy, Curtin University of Technology, Perth, Eastern Australia, Australia. ditim@ozemail.com.au
51. Sikiru L, et al. East Afr J Public Health. 2009.
52. Sikiru L, Hanifa S. Prevalence and risk factors of low back pain among nurses in a typical Nigerian hospital. Afr Health Sci. 2010;10(1):26–30. [ Pubmed]
53. Karahan, International Journal of Nursing Studies, Determination of the usage of body mechanics in clinical settings and the occurrence of low back pain in nurses. Volume 41, Issue 1, Pages 67 - 75 A.
54. Shamim Akhtar, Muhammad Afzal, Post RN Student, Lahore School of Nursing, The University of Lahore, Pakistan Principal, Lahore School of Nursing, The University of Lahore Pakistan. Assessment of knowledge and practices of body mechanic technique among nurses at Punjab institute of cardiology Lahore. Sci.; Vol-3, Iss-6A (Jun, 2017):545-555
55. Khorsandi M, PhD1, Sharafkhani N, MSc2\* Shamsi M, PhD3 Ranjbaran M, MSc4 2014
56. Anisha Kochitty, Sita Devi Symbiosis College of Nursing, Senapati Bapat Road, Pune, Maharashtra : anishakochitty@gmail.com
57. K. Jayakrishnan, Lecturer Faculty of Nursing, Dept. of Mental and Psychiatric Nursing, Siksha ‘O’ Anusandhan University, Bhubaneswar, Odisha; [kjaykrishnan@soauniversity.ac.in](mailto:kjaykrishnan@soauniversity.ac.in) Knowledge and Practice among Staff Nurses regarding Body Mechanics.
58. Lamina Sikiru and Hanif Shmaila. (2009), Prevalence and risk factors of low back pain among nurses in Africa: Nigerian and Ethiopian specialized hospitals survey study. East African Journal of Public Health Vol 6 No.1
59. Zizi Fikry Mohamed Abd El-Rasol. Faculty of Nursing, Damanhour University, Egypt. Corresponding Author: Zizifikry Mohamed Abd El-Rasol. Effect of implementing Body Mechanics and Ergonomics training program on nursing Low Back Pain and Quality of Nursing Work Life.

60. Smith, D.R.;Choe, M.A.; Jeon, M.Y.; Chae, Y.R., An, G.J. and Jeong, J.S.,( 2005): Epidemiology of musculoskeletal symptoms among Korean hospital nurses, *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics*, 11 (4); 431-40.
61. Sun, J., He, Z. and Ęang, S. ( 2007): Prevalence and risk factors of occupational loë back pain in ICU nurses, *Zhonghua Lao Dong Ęei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi*,25(8):453-455. Mahmoud,A,M. (2001): Effect of back school for relief of back pain among nurses, Doctorate thesis, Faculty of Nursing, Ain Shams University.
62. Manal Salah, Naglaa Elsayed Mahdy and Lobna Mohamed Medical Surgical Nursing Department, Faculty of Nursing, Ain Shams University [drmaasa@yahoo.com](mailto:drmaasa@yahoo.com) Effect of educational program on performance of Intensive Care Nurses to Decrement the loë Back pain.
63. Mohommadi, M.A ; Dakhah, B. and Mozaffari, N (200); Loë Back Pain prevalence rate among öorking nurses in Ardabil hospitals, *Iranian Journal Nursing and Midëifery Research* ,9(1): 41-48
64. Naude, B.(2008): Factors Associated ëith Loë Back Pain in Hospital Employees, Master thesis of Science in Physiotherapy, Faculty of HealthSciences, University of the Ęitëatersrand, Johannesburg.
65. Broën, D. (2003):Nurses and preventable back injuries. *American Journal of critical care* (online): 2003 [cited 2009 noë 03]; 12(5): 400 – 01. Available from: <http://ajcc.aacnjournals.org/cgi/content/full/15/5/400>.
66. HARISHA T. K A STUDY TO ASSESS THE KNOËLEDGE AND PREVENTIVE MEASURE REGARDING HEALTH PROBLEMS AMONG NEURONURSES, SCTIMST.
67. Ęongthanakit, S., Tongvichean, S., Kalampakorn, S., Kaeëboonchoo, O.,(2005): Factors Related to Loë Back Pain Preventive Behaviors among Nurses in Governmental Hospitals, Nonthaburi Province, *Journal of Public Health*, 35(2), 120- 129.
68. Roupa,z. ; Vassilopoulos,A.; Sotiropoulou,P.; Makrinika, E.; Noula, M.;Faros, E. and Marvaki,C. (2008): The Problem of Loëer Back Pain in Nursing Staff and its Effect on Human Activity, *HSJ – Health Science Journal*, 2(4): 253-262.
69. Silverstri, L.A.(2010): *Comprehensive revieë for the NclexPn Examination*, 4 th ed. Saunders com., Canada, 190
70. Ęaters, A., Thomas, R. ; Nelson, C. (2007): Patient handling tasks ëith high risk for Musculoskeletal Disorders in critical care. *Critical Care Nursing Clinics of North – America*, 19: 131 – 132.
- 71.

## ANEKSI

### ANEKSI I

#### *LEJA ETIKE*

*Vlore, Nentor,2017*

#### Kërkesë për bashkëpunim

Drejtuar : **Spitalit Rajonal Vlore, reparti i Patologjisë dhe Kirurgjisë.**

Unë jam studente ne prag diplomimi per Infermieri te Pergjithsme, cikli i studimeve Master Shkencor, Fakulteti i Shendetit Publik ,Universiteti i Vlores “Ismail Qemali”.Tema e studimit tim është: **“Përdorimi në praktikën klinike nga stafi infermierori I mekanikës së duhur trupore. Studim kros-seksional”**.

Të dhënat do të mblidhen nëpërmjet një pyetësori anonim të standartizuar. Pjesë e studimit do të jenë të gjithë infermierët në pavionin e Patologjisë dhe Kirurgjisë. .

Me anë të kësaj kërkesë, kërkoj që të më jepet mundësia që të plotësoj pyetësonin , të dhënat e të cilit do të jenë pjesë e analiës për realizimin e punimit tim për diplomim.

Duke shpresuar në mirëkuptimin tuaj.

Me respekt *Gentjana Haskja*

## **ANEKS II**

### ***FLETE INFORMUESE***

Përshëndetje,

jam **Gentjana Haskja**, studente në prag diplomimi në Master Shkencor në Shkencat Infermiore në Fakultetin e Shëndetit Publik, Universiteti i Vlores”Ismail Qemali”.

Jam duke kryer një studim në lidhje me përdorimin e Mekanikës së duhur Trupore nga stafi infermieror. Të dhënat e mbledhura nga studimi do të shërbejnë për realizimin e punimit tim për diplomim. Dëshiroj që ju të bëheni pjesë e studimit duke plotësuar pyetësonin anonim në të cilin janë përfshirë pyetje që vlerësojnë praktikimin e duhur dhe njohuri të mekanikës trupore. Pjesëmarrja është vullnetare, ju mund të vendosni që të ndërprisni plotësimin e pyetësonit në cdo kohe. Të dhënat janë konfidenciale dhe do të përdoren vetëm

për qëllimin e studimit ,më nevojitet miratimi juaj me gojë që të fillojmë plotësimin e pyetësorit.

Faleminderit për pjesëmarrjen!

### **ANEKS III Pywtsoni**

**Mekanika trupore: sa te kujdesshem jeni gjate punes tuaj. Pyetesor anonim, vleresues. Faleminderit!**

#### **Seksioni I: Te dhenat demografike**

**Mosha:**  25-30  31-36  36-40  41-50  >50

**Gjinia:**  F  M **Vitet e punes:**  <1  1-5  5-10  >10

**Pavioni:**  Patologji Burra  Patologji Gra  Rea. Pat . Kardiologji  Rea. Pat. Neurologji  
 Kirurgji  Renimacion kirurgji  Infektiv  Maternitet  Urgjence

**Niveli arsimor**  Bachelor  Master profesional  Master shkencor  Shkolle e mesme

**Pozicioni ne pune**  Kryeingermier  Infermier

#### **• Seksioni II; Njohurite**

##### **1. Perdorimi i Mekanikes Trupore mund t reduktoj dhimbjen e shpines?**

Aspak dakort  Jo dakort  Nuk e di  Dakort  Shume dakort

**2. A jeni ju dakort me pohimin e meposhtme? " Transportin i pacienteve te rende do ishte ne i lehte me nje krevat transportues?**

Aspak dakort  Jo dakort  Nuk e di  Dakort  Shume dakort

**3. Nese nuk mbani qendrim te mire gjate kryerjes se procedures, do keni dhimbje te shpines?**

Aspak dakort  Jo dakort  Nuk e di  Dakort  Shume dakort

**4. Praktikimi i mekanikes trupore ndihmon ne funksionimin e duhur te organizmit?**

Aspak dakort  Jo dakort  Nuk e di  Dakort  Shume dakort

**5. Praktikimi i mekanikes trupore redukton tendosjen dhe spazmat?**

Aspak dakort  Jo dakort  Nuk e di  Dakort  Shume dakort

**6. Praktikimi i mekanikes trupore ruan ekuilibrin?**

Aspak dakort  Jo dakort  Nuk e di  Dakort  Shume dakort

**7. Perdorimi i vazhdueshem I muskujve tensiv shkakton demtime dhe dhimbje muskuloskeletike?**

Aspak dakort  Jo dakort  Nuk e di  Dakort  Shume dakort

**8. Objekti qe duhet te ngrini apo shtyni duhet te jete afer qendres se rendeses?**

Aspak dakort  Jo dakort  Nuk e di  Dakort  Shume dakort

**9. Parimi i mekanikes trupore: akti i terheqjes, mund te prodhoje ferkim e terheqje?**

Aspak dakort  Jo dakort  Nuk e di  Dakort  Shume dakort

**10. Perdorimi i mekanikes trupore shmang lendimet?**

Aspak dakort  Jo dakort  Nuk e di  Dakort  Shume dakort

**11. Une e di qellimin e perdorimit te Mekanikës trupore.**

Aspak dakort  Jo dakort  Nuk e di  Dakort  Shume dakort

**12. Puna e rëndë si perkulja, rrotullimi dhe ngritja e shpeshte e peshave te renda favorizon dhimbjen e mesit?**

Aspak dakort  Jo dakort  Nuk e di  Dakort  Shume dakort

**13. Perdorimi jo i duhur i mekanikes trupore shkakton demtime të shtylles kurrizore?**

Aspak dakort  Jo dakort  Nuk e di  Dakort  Shume dakort

**14. Lloji i kepuceve luan rol te rendesishem ne dhimbjen e mesit?**

Aspak dakort  Jo dakort  Nuk e di  Dakort  Shume dakort

• **Seksioni III: Praktika te perdorura**

**1. Kerkoj ndihmen e nje kolegu nese me duhet te ngre nje pacient me peshe te madhe trupore!**

Aspak dakort  Jo dakort  Nuk e di  Dakort  Shume dakort

**2. Nese me duhet te ngre nje objekt nga sheshi drejtoj gjunjet dhe perkul mesin!**

Aspak dakort  Jo dakort  Nuk e di  Dakort  Shume dakort

**3. Gjate transferimit te pacientit nga shtrati ne karroce perdor gjithmone parimet e mekanikes trupore!**

Aspak dakort  Jo dakort  Nuk e di  Dakort  Shume dakort

**4. I mbaj gjithmone kembet afer njera-tjetres nese me duhet te leviz pacientin ne shtrat.**

Aspak dakort  Jo dakort  Nuk e di  Dakort  Shume dakort

**5. Kam pasur pervoja te meparshme me dhimbje mesi.**

Aspak dakort  Jo dakort  Nuk e di  Dakort  Shume dakort

**6. Gjate punes vesh kepuce te pershtatshme.**

Aspak dakort  Jo dakort  Nuk e di  Dakort  Shume dakort

**7. Une e di ku konsiston mekanika trupore.**

Aspak dakort  Jo dakort  Nuk e di  Dakort  Shume dakort

**8. Une e praktikoj mekaniken trupore gjate gjithe kohes se punes.**

Aspak dakort  Jo dakort  Nuk e di  Dakort  Shume dakort

## Abstrakt

Çrregullimet muskulo-skeletike janë probleme të rëndësishme të Shëndetit Publik veçanërisht për profesione të caktuara ku bën pjesë dhe profesioni i infermierit. Mekanika trupore përfshin përpjekjet e koordinuara të sistemit muskulo-skeletike dhe nervor për ruajtjen e ekuilibrit qëndrimin dhe shtrirjen e trupit gjatë përkuqjes, lëvizjes dhe aktiviteteve në jetën e përditshme. Ky studim kishte si qëllim të përcaktojë njohuritë e stafit Infermieror mbi praktikimin e duhur të mekanikës trupore në praktikën e përditshme klinike dhe nëse ka lidhje midis zbatimit të mekanikës trupore në praktikë dhe pranisë së problemeve të lidhura me mos zbatimin e saj. Ky studim kros-seksional u krye në Spitalin Rajonal të Vlores në periudhën Nentor 2017-Shkurt 2018. Në studim morën pjesë 53 nga 54 infermierë. Njohuritë e stafit infermieror mbi mekanikën trupore dhe praktikimin e saj u vlerësuan me anë të një pyetësori të strukturuar bazuar në literaturë. Vlera  $p < 0.05$  u konsideruan të përfillshme nga ana statistikore. Nga cdo infermier në studim u sigurua konsenti oral pasi ata u informuan paraprakisht për qëllimin e studimit. Nga analiza e lidhjes midis Njohurive dhe Repartit shihet se ka një ndryshim të rëndësishëm statistikor midis infermierëve në reparte të ndryshme në lidhje me nivelin e njohurive ( $p=0.0019, p < 0.05$ ) ku pjesa më e madhe e infermierëve rezultojnë me njohuri të mira mbi Mekanikën Trupore (perkatësisht, 81%, 77% dhe 58%). Nga analiza e lidhjes midis Praktikave të MT dhe Eksperiencës së infermierëve shihet se ka një ndryshim të rëndësishëm statistikor midis infermierëve, ku praktika me të mira të MT kanë infermierët me 1-5 vite eksperiencë ndërsa të tjerët kanë praktika mesatare. Praktikave me të mira u evidentuan në repartin e Kirurgjisë ( $p=0.0076, p < 0.05$ ) me 81%. Një ndryshim i rëndësishëm vërehet lidhur me pozicionin në punë, kryeinfermierët kanë në 100% praktika të mira të MT, ndërsa infermierët në 51% kanë praktika të mira të MT ( $p=0.0494, p < 0.05$ ). Lidhje statistikore u evidentuan midis përdorimit të mekanikës trupore dhe dhimbjes së shpinës,  $p < 0.05$ . Nga rezultatet u evidentua se pjesa më e madhe e infermierëve kishin njohuri dhe praktikim të mekanikës së duhur trupore si dhe përvoja të mëparshme të dhimbjes së shpinës. Programet edukative për rritjen e ndërgjegjësisë së stafit infermieror në lidhje me rëndësinë e përdorimit të duhur të mekanikës trupore gjatë punës janë thelbësore për shmangien e problemeve të lidhura me moszbatimin e duhur të mekanikës trupore.

**Fjalët kyçe :** njohuritë, praktikimi, siguri në punë, staf infermieror, mekanika trupore.

**Fusha e studimit:** Infermieri

**Abstract**



Musculo-skeletal disorders are important problems of Public Health especially for certain occupations involving the nursing profession. Body mechanics includes coordinated efforts of the musculoskeletal and nervous system to maintain equilibrium the position and extent of the body during flexion, movement and activity in everyday life. Aim: To determine the knowledge of nursing staff on the proper practise of body mechanics in daily clinical practice and whether there is a link between the application of physical mechanics in practice and the presence of problems associated with its non-implementation. This cross-sectional study was conducted at the Vlora Regional Hospital in November 2017 – February 2018. 53 out of 54 nurses participated in the study. The nursing staff's knowledge of body mechanics and its practice was evaluated by a structured literature questionnaire. Values at  $p < 0.05$  were considered statistically significant. By each nurse at the study was provided oral consent as they were informed in advance of the purpose of the study. From the analysis of the connection between the knowledge and the department where nurses work, there is a significant statistical difference between nurses in different departments in relation to the level of the nurses ( $p = 0.0019$ ,  $p < 0.05$ ), most nurses have good knowledge of Body Mechanics (respectively, 81%, 77% and 58%). From the analysis of the link between MT Practices and Nursing Experiences, there is a significant statistical difference between nurses with different experience in these practices ( $p = 0.0447$ ,  $p < 0.05$ ), where the best practices of MT have nurses with 1-5 years of experience while others have average practice. The best practices were identified in the Surgery Department ( $p = 0.0076$ ,  $p < 0.05$ ) by 81%. An important change is observed regarding the job position, the caregivers have 100% special MT practices, while nurses in 51% have good MT practices ( $p = 0.0494$ ,  $p < 0.05$ ). Statistical link was detected between use of the body mechanics and back pain,  $p < 0.05$ . The results showed that most nurses had knowledge and practice of proper body mechanics as well as previous backache experiences. Educational programs to increase the awareness of nursing staff about the importance of proper use of bodywork mechanics during work are essential to avoid problems associated with the lack of proper body mechanics.

**Keywords:** knowledge, practice, work safety, nursing staff, body mechanic.

**Field of study:** nursing