

**UNIVERSITETI I GJAKOVËS "FEHMI AGANI"**

**FAKULTETI I MJEKËSISË**

**DREJTIMI: INFERMIERI**



**PUNIM DIPLOME**

**TEMA: ROLI I INFERMIERIT NË QENDRËN  
EMERGJENTE**

**Punoi:**

Elmaze Pnishi

Granit Hajdari

**Mentor:**

Prof. Ass. Ramush Bejiqi

**Gjakovë, 2019**

Ky punimi i temës së diplomës është realizuar në Unversitetin “Fehmi Agani” në Gjakovë në bashkëpunim me Spitalin Rajonal “Daut Mustafa “ në Prizren.

Mentor i kësaj teme është Prof. Ass. Ramush Bejqi

### **Deklarata e kandidatëve**

Ne studentet, Elmaze Pnishi dhe Granit Hajdari, me përgjegjësi të plotë deklarojmë se punimi i titulluar “Roli i infermierit në qendrën emergjente“ është punim i yni origjinal.

Të njëjtin nuk e kemi kopjuar nga punimet e studentëve tjerë apo nga ndonjë burim tjetër, përveq atyre burimeve dhe literatures të cituar në referenca.

Nga fillimi deri në përfundim të këtij punimi kemi respektuar dhe jemi mbështetur në të gjithë Rregulloren për Hartimin e Temës së Diplomës, të përcaktuar nga Universiteti i Gjakovës “Fehmi Agani“ ne Gjakove.

## **FALENDERIM**

*Falenderoj familjen për mbështetjen e pakursyer.*

*Falenderoj pedagogët e fakultetit të Infermierisë, në veçanti mentorin Prof. Ass.*

*Ramush Bejiqi, i cili me vërejtjet dhe sygjerimet e tij në të gjitha fazat e punimit,*

*ndikoi dukshëm në ngritjen e vlerës dhe cilësisë së këtij punimi.*

## **LISTA E SHKURTESAVE**

IE – Infermieri i emergjencës

RKP – Reanimimi kardiopulmonar

AED - Defibrilatori automatik

EKG – Elektrokardiografia

SPO<sub>2</sub> – Saturimi

O<sub>2</sub> – Oksigjeni

IV - Intravenoz

ABC – Airway Breathing Compressions

CAB – Compressions Airway Breathing

AHA – Amerikan Health Association

## Përmbajtja

|  |           |
|--|-----------|
| Abstrakti.....   | 5         |
| Qëllimi, Objektivat dhe Metodologjia.....                  | 6         |
| <b>Kapitulli I.....</b>                                    | <b>7</b>  |
| 1.1 Hyrje.....   | 7         |
| 1.2 Nocionet themelore në infermieri.....                  | 8         |
| 1.3. Ndihma e parë mjekësore.....                          | 11        |
| 1.4. Ndihma e parë në qendrën emergjente.....              | 12        |
| <b>Kapitulli II.....</b>                                   | <b>13</b> |
| 2.1. Roli i infermierit në qendrën emergjente.....         | 13        |
| 2.2. Veprimet mjekësore emergjente.....                    | 15        |
| 2.3. Përbërja e ekipit të emergjencës.....                 | 16        |
| 2.4. Përshkrimi i punës dhe detyrat.....                   | 18        |
| 2.5. Pranimi në emergjencë dhe trajtimi i pacientit.....   | 20        |
| 2.6. Përgjegjësitë e infermieres në dhomën emergjente..... | 21        |
| <b>Kapitulli III.....</b>                                  | <b>27</b> |
| 4.1 Diskutimet.....  | 27        |
| 4.2 Përfundimet.....                                       | 29        |
| 4.3 Rekomandimet.....                                      | 30        |
| <b>Referencat.....</b>                                     | <b>31</b> |
| CV e kandidatit.....                                       | 33        |

## **Abstrakti**

**Hyrje** – Infermierët emergjent i trajtojnë pacientët në situata emergjente, kur përjetojnë trauma ose lëndime. Këta infermierë njohin shpejt problemet me rrezik për jetën dhe janë të trajnuar për t'i ndihmuar në zgjidhjen e shpejtë të tyre. Ata mund të punojnë në dhomat e urgjencës në spital, ambulanca, helikopterë, qendra urgjente të kujdesit, arena sportive etj.

Ofrimi i ndihmës mund të bëhet në shumë mënyra, që nga momenti i hyrjes së pacientit në qendrën emergjente. Infermieri është personi kryesor që ofron ndihmën e parë në emergjencë, ndihmon të lënduarit ose të sëmurët që të mbijetojnë, lehtëson ankesat deri në diagnostifikimin dhe ndihmën profesionale mjekësore.

**Qëllimet** - Të shiqohet puna e infermiereve në qendrën emergjente në spitalin e Prizrenit, veprimet mjekësore emergjente, përbërja e ekipit të emergjencës, përshkrimi i punës dhe detyrat, pranimi në emergjencë dhe trajtimi i pacientit, si dhe përgjegjësitë e infermieres në dhomën emergjente.

**Metodologjia** - Materiali i përdorur për këtë punim është siguruar kryesisht nga interneti, nga faqja me e madhe e publikimeve mjekësore "PubMed", poashtu kemi konsultuar literaturën dhe ligjet vendore, gjithmonë duke përzgjedhur literatura dhe publikime sa më të reja, të viteve të fundit.

**Diskutimet** - Përveç trajtimit akut dhe të vëmendshëm mjekësor, IE veprojnë si përkthyes, këshilltarë, edukatorë, asistentë, organizatorë dhe terapistë. Si ndërlihdës midis mjekut dhe pacientit, IE tregojnë dhembshuri, ndjeshmëri dhe sjellje të mirë në kujdesin e tyre. Ata ndihmojnë në qetësimin e një pacienti, dëgjojnë dhe i përgjigjen pyetjeve të tyre ose i qetësojnë nëpërmjet reagimeve dhe shprehjes së dhimbjes.

**Përfundimet** - Infermierët janë në epiqendrën e arritjes së balancës mes cilësisë, qasjes dhe koston. Prandaj, është e rëndësishme që infermierët dhe politikëbërësit të përqendrohen në rolin e infermiereve në sistemet efektive dhe efëiente shëndetësore si prioritet kyç dhe përcaktues për arritjen e rezultateve të dëshiruara shëndetësore në nivel global.

**Rekomandimet** - Të përmirësohet ndikimi i infermiereve në trajtimin e rasteve emergjente dhe kontrollin e tyre. Të përmirësohet dokumentimi i intervenimit infermior dhe roli i infermierisë në punën e ekipës mjekësore. Të përmirësohet kolegialiteti në institucionet shëndetësore. Të evaluohen trendet e reja lidhur me kujdesin infermior dhe sigurinë e pacientëve. Të përmirësohet kujdesi infermior sipas fushave specifike emergjente.

**Fjalët kyçe:** **Infermieri, qendra emergjente, roli i infermioror.**

## **Qëllimi dhe objektivat e punimit**

Qëllimi kryesor i punimit ka qenë analizimi i punës dhe rolit infermieror në qendrën emergjente.

Qëllimet e punimit janë edhe:

- ◆ Të shiqohet puna e infermiereve në qendrën emergjente në spitalin e Prizrenit;
- ◆ Veprimet mjekësore emergjente;
- ◆ Përbërja e ekipit të emergjencës;
- ◆ Përshkrimi i punës dhe detyrat;
- ◆ Pranimi në emergjencë dhe trajtimi i pacientit; si dhe
- ◆ Përgjegjësitë e infermieres në dhomën emergjente.

## **Metodologjia**

Gjatë përgatitjes së kësaj teme diplome në vazhdimësi jemi konsultuar me ekipet e qendrës emergjente, në spitalin e përgjithshëm "prim.dr. Daut Mustafa", në Prizren.

Materiali i përdorur për këtë punim është siguruar kryesisht nga interneti, nga faqja me e madhe e publikimeve mjekësore "PubMed", poashtu kemi konsultuar literaturën dhe ligjet vendore, gjithmonë duke përzgjedhur literatura dhe publikime sa më të reja, të viteve të fundit.

## KAPITULLI I

### 1.1. HYRJE

“Infermiera konsiderohet si arti më i vjetër dhe profesioni më i ri.” (Davidson 1943).

Kostoja e shërbimit shëndetësor është duke u rritur në nivel global, duke u bërë kështu një barrë e rëndë financiare si për sistemin shëndetësor ashtu edhe për popullatat në nivel global. Infermierët përbëjnë numrin më të madh të punëtorëve shëndetësor dhe janë të përgatitur për të drejtuar në mënyrë efektive kujdesin shëndetësor dhe arritjen e rezultateve optimale të pacientit dhe të popullatës.<sup>1</sup>

Shërbimi emergjent mjekësor paraqet sistemin i cili siguron menaxhimin e personelit dhe pajisjeve, për një shpërndarje efektive dhe të koordinuar në një hapësirë të caktuar gjeografike, të një shërbimi mjekësor në kushtet e emergjencës, që ndodh qoftë si rezultat i gjendjes së pacientit apo si rezultat i fatkeqësive natyrore apo situatave të ngjashme, ky shërbim administrohet nga një institucion publik ose privat i cili ka autoritet dhe mjete materiale për të siguruar administrim efektiv të këtij sistemi.

Shërbimet emergjente mjekësore realizohen për të gjithë qytetarët e Kosovës dhe për qytetarët jo Kosovar që ndodhen me qëndrim të përkohshëm ose janë duke kaluar nëpër Kosovë. Shërbimi emergjent mjekësor duhet të realizohet në kohë optimale për pacientë me rrezikshmëri të lartë jetësore. Përcaktimi i kohës optimale duhet të mbështetet në protokolet dhe normat e aprovuara. Shërbimi emergjent mjekësor ofrohet pa marrë parasysh rrethanat kondicionuese në bashkëveprim me emergjencat tjera.

Të drejtat e pacientëve duhet të respektohen në pajtim me ligjin në fuqi. Përgjegjësia e lartë për diagnostifikim të shpejtë dhe vendim të shpejtë për procedurat trajtuese për pacientët që kanë jetën në rrezik. Në shërbimet emergjente nuk duhet të ketë bashkëfinancim. Kompensimin për Shërbimet emergjente e marrin përsipër: Ministria e Shëndetësisë, kompanitë kontraktuese të sigurimeve shëndetësore, donatorët dhe shtetet për qytetarët e vet. Financimi i Shërbimeve emergjente mjekësore realizohet sipas Ligjit për Shëndetësi të Kosovës.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Idriz Sopjani. 2015. Prishtinë. Infermierët një forcë për ndryshim, kujdes efektiv, kosto efektive.

<sup>2</sup> KUVENDI I KOSOVËS, LIGJI PËR KUJDESIN SHËNDETËSOR EMERGJENT Nr. 02/L-50

## 1.2. Nocionet themelore në infermieri

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

**Infermiera si art** - Infermiera është art, sepse kërkon cilësi dhe karakter dinamik për t'i bërë shkathtësitë efektive në zbatimin e detyrave.

### **Përshkrimi gjithëpërfshirës i infermierisë.**

Çështjet që ndikojnë në rritjen e cilësisë për kujdesin dhe sigurinë e pacientit janë:

- Cilësia dhe performanca;
- Administrimi i shërbimeve infermiere;
- Menaxhimi infermior;
- Standardet profesionale infermiere; dhe
- Procesi infermior.

**Cilësia dhe performanca** - Cilësia është produkt i dëshirës njerëzore. Cilësia mund të matet nga jashtë, por përmirësohet vetëm nga brenda...prej njerëzve që e dëshirojnë atë. Thelbi i cilësisë janë njerëzit: pasioni, dedikimi dhe sedra e tyre. Cilësia është bërja e gjërave të duhura, në kohën e duhur dhe në mënyrën e drejtë. Proceset e menaxhimit të cilësisë janë:

Planifikimi i cilësisë – është proces i identifikimit të standardeve që janë të rëndësishme për projektin dhe mënyrën e përmbushjes së tyre.

Sigurimi i cilësisë – siguron monitorimin dhe përmirësimin e proceseve të cilësisë ekzistuese. Procesi apo sistemi që ka lejuar një defekt të ndodhë është ai që nevojitet të rikonstruktohet dhe pikërisht kjo është ajo që quhet sigurim i cilësisë.

Kontrolli i cilësisë – është procesi i monitorimit të rezultateve specifike të projektit për të përcaktuar nëse ato përputhen me standardet relevante të cilësisë. Performanca arrihet me reflektimin, sqarimin dhe paraqitjen e vlerave të infermierisë. Shkathtësitë për marrëdhënie me njerëz përfshijnë motivimin dhe shkathtësitë e komunikimit.



**Administrimi i shërbimeve infermierore** - Është proces i planifikimit, organizimit, udhëheqjes dhe kontrollimit të resurseve humane, materiale, financiare dhe informative që lidhen me mënyrën organizative të punës në arritjen e objektivave të paradefinuar.

**Menaxhimi** - i referohet procesit të cilin ekipi menaxhues i ndjek për të përmbushur qëllimet organizative. Menaxheri i mirë shëndetësor gjithmonë zgjedh shkathtësitë, jo personat. Shkathtësitë për menaxhim të mirë shëndetësor janë:

- Komunikimi efektiv;
- Shkathtësi efektive të konceptimit;
- Krijimi i ekipit të punës.

**Standardet profesionale infermierore** - janë qëndrimet rreth niveleve të performancës që kërkohet nga infermierët të arrijnë në praktikën e tyre në kujdesin dhe sigurinë e pacientit. Ata duhet të:

- ✓ reflektojnë vlerat e profesionit të infermierisë;
- ✓ sqarojnë atë që profesioni pret prej tyre;
- ✓ kuptojnë më mirë obligimet e tyre profesionale;
- ✓ përkrahin kompetencën e tyre të vazhdueshme dhe zhvillimin profesional;
- ✓ avokojnë për ndryshime në politikë dhe praktikë;
- ✓ definojnë dhe zgjidhin problemet profesionale të praktikës;
- ✓ përfshihen në kurset dhe programet edukative për infermieri.

**Procesi infermieror** - është një procedurë që ndërtohet nga vetë i sëmuri dhe zbatohet nga infermierja dhe ekipi i kujdesit. Gjithashtu shikohet si një proces problem-zgjidhës që punon sipas një perkujdesje infermierore të individualizuar. Procesi i kujdesit infermieror dhe sigurimi i pacientit (të menduarit kritik) përfshin:

- Ekzaminimin
- Diagnozën infermierore
- Planifikimin
- Zbatimin
- Vlerësimin

**Ekzaminimi:** është diskutim i të dhënave dhe gjetjeve dhe në bazë të tyre bëhet vlerësimi i nevojave të klientit.

**Diagnoza infermiere:** është analiza e diskutimit të të dhënave për të përcaktuar problemet shëndetësore aktuale dhe potenciale nga infermiera.

**Planifikimi:** është zhvillimi i planit të veprimit për të zvogëluar apo parandaluar problemet e mundshme dhe planifikuar veprimet e infermieres.

**Zbatimi:** është zhvillimi i kujdesit infermior, kryerja e intervenimeve të planifikuara infermiere, krahas mbledhjes së të dhënave në lidhje me klientin.

**Vlerësimi:** është përcaktimi i efektshmërisë së planit të kujdesit.

Sigurimi i pacientëve në infermieri është një nocion ombrellë për tri lëmi:

Parandalimi i sëmundjeve, që synon:

- ❖ uljen e predisponimit për sëmundje; dhe
- ❖ ndërlidhjen me qëndrimin se shëndeti është mungesë e sëmundjes.

Mbrojtja shëndetësore - ka të bëjë me politikën dhe legjislacionin në nivelin lokal, kombëtar dhe atë ndërkombëtar duke synuar parandalimin e sëmundjeve dhe ngritjen e mirëqenies.

- ◆ synon të bëjë zgjedhjet e shëndosha, të lehta në jetën e përditshme të njerëzve.

Edukimi shëndetësor - synon ngritjen e mirëqenies dhe zvogëlimin e sëmundjeve, duke ndikuar në njohuritë, besimet, qëndrimet, sjelljet e individëve dhe grupeve.

- ◆ ngrit vetëdijesimin mbi çështjet shëndetësore dhe faktorëve që ndikojnë në shëndet;
- ◆ motivon njerëzit për ndryshime në mënyrën e jetës së tyre drejt shëndetit.

## **Betimi i Florence Nightingale**

''Beto hem solemnisht për jetën time përpara Zotit dhe kësaj Asambleje, që do ta kaloj gjithë jetën në pastërti morale dhe ta ushtroj profesionin tim me ndershmëri të plotë!

Do të shmangem në punën time nga gjithçka dëmtuese dhe joshëse, si edhe nuk do të mbaj e as nuk do të jap kurrë me dijeninë time ndonjë medikament dëmprurës!

Zotohem se do të bëj gjithçka varet prej meje për të ruajtur dhe ngritur nivelin tim profesional, dhe se do të mbaj në fshehtësi gjithçka personale apo familjare të pacientit, që më është besuar gjatë ushtrimit të detyrës, ku jam thirrur të shërbej!

Do të bashkëpunoj me besnikëri (profesionale) me mjekun dhe do t'i kushtohem plotësisht mirëqenies të atyre njerëzve, që kanë nevojë për kujdes.''

### **1.3. Ndhimja e parë mjekësore**

Ndhimja e parë duhet të zbatohet brenda 10 minutave të artë dhe në mënyrë përkatëse. Qëllimi kryesor i ndihmës së parë është që t'i sigurojë të sëmurit, të lënduarit dhe të helmuarit ventilim të shpejt të mushkërive dhe perfuzionin sistematik, të dërgohet sa më parë dhe në gjendje sa më të mirë shëndetësore deri në entin shëndetësor. Shpëtimtari duhet të kërkojë ndihmë, të përcaktoj kohën e saktë të ndërprerjes së punës së zemrës dhe të lënduarin ta vendosë horizontalisht mbi një sipërfaqe të fortë.

Me ndihmë të shpejtë ofrojmë njohuri elementare për shpëtimin e jetës, në raste emergjente të rrezikimit të shëndetit të njeriut, duke zvogëluar dhembjen, minimizimin e ndërlikimeve të të lënduarit dhe sëmundjeve të befasishme, deri sa të arrijë ndihma mjekësore profesionale. Ndhimja e shpejt mjekësore nuk ka për qëllim të përcaktojë llojin e sëmundjes, shërimit, lëndimit apo të helmimit, po të ofrojë ndihmë të parë themelore. Qëllimi i shpëtimtarit është të mbizotërojë mirë masat e reanimacionit kardiopulomnal në rast të sëmundjeve apo aksidenteve si: frymëmarrje artificiale, masazh zemre, fashim, ndaljen e gjakderdhjes, imobilizimin, mobilizimin (lëvizjen e të lënduarit), vlerësimin teorik dhe praktik. Nëse infermieri-ja jep ndihmën e shpejtë mjekësore, vlerësohet si ndihmë e parë profesionale mjekësore. Ndhimja e parë është e nevojshme vazhdimisht në jetën e përditshme, dhe sidomos atëherë kur nuk mund

të presim ndihmën mjekësore profesionale në vendin e fatkeqësisë. Këto raste ngjajnë shpesh dhe çdo ditë kudo në botë. Vetëm brenda territorit të Kosovës ngjajnë 5000-7000 aksidente brenda vitit. Kushtet e punës dhe të shërbimit shëndetësor, janë të pa përshtatshme si pasojë e mungesës së stafit shëndetësor dhe pajisjeve konkretizuese. Ndhima e parë duhet të jetë e shpejtë dhe cilësore.

#### **1.4. Ndhima e parë në qendrën emergjente**

Ndhima mjekësore emergjente është një veprim kompleks me qëllim të mënjanimin të drejtpërdrejtë të shkaktarëve të rrezikut, që e keqësojnë gjendjen shëndetësore të të sëmurit ose të lënduarit. Ndhima mjekësore emergjente duhet të jetë e shpejtë dhe me cilësi. Në disa rrethana ndihma emergjente mjekësore profesionale e prolonguar është e padobishme.<sup>3</sup> Ndhima e parë në qendrën emergjente duhet t'u ofrohet të gjithë qytetarëve të sëmurë, të lënduarve dhe të helmuarve, jeta e të cilëve është në rrezik. Duke pasur parasysh zhvillimin dinamik të jetës, shpesh ngjajnë lëndime në punë, aksidente në komunikacion, vrasje, plagosje, goditje me mjete të ftohta, rënia nga katet e larta të ndërtesave, lëndime nga rryma elektrike, mbytjet në ujë, lëndimet nga mjetet fizike, kimike, biologjike, sulme në zemër dhe gjendje të tjera emergjente. Në këto raste është e domosdoshme të sillen në qendrën emergjente mjekësore brenda minutave të artë. Shpëtimtari i rastit që në këtë rast është profesionisti shëndetësor duhet të zbatojë parimet themelore të dhënies së ndihmës dhe ta konsideroj atë si obligim human dhe ligjor ndaj të gjithë atyre, të cilët, në momentin e caktuar e kanë jetën në rrezik.

Gjendjet të cilat kanë prioritet në qendrën emergjente janë:

- Ngulfatja;
- Gjakderdhjet;
- Gjendjet aksidentale;
- Lëndimet e kokës, bushtit kurrizor, barkut; dhe
- Lëndimet e shkaktuara nga të goditurat e trupit me gërmadha.

Në të gjitha këto raste, infermieri, duhet të jetë i qetë, i matur, i vetëdijshëm, i përgjegjshëm, këmbëngulës, i shkathët, i sigurt, të ketë njohuri të përgjithshme cilësore. Ai mund të jetë shpëtues i jetës edhe duke përdorë një falë të bukur – ''S''ka gjë më të bukur se të shpëtosh një

---

<sup>3</sup> Dr. Basri Lenjani. Emergjencat Mjekësore në Shëndet Publik. Prishtinë, 2016. Faqe 37,44.

jetë njeriu’’. Ndihma duhet të jepet në mënyrë adekuate. Përveq respektimit të protokoleve mjekësore dhe infermierore, nuk këshillohet që “mësimet” e laikëve të zbatohen në këto raste. Ndihma është i vetmi veprim i dobishëm për ruajtjen e shëndetit të jetës së të sëmurëve, të lënduarve dhe të helmuarve, sepse me ndërmarjen e drejtë të masave shpëtuese, një numër i madh i të lënduarve e kalojnë fatkeqësinë dhe mbesin të gjallë.

## KAPITULLI II

### 2.1. ROLI I INFERMIERIT NË QENDRËN EMERGJENTE

Ndihma mjekësore emergjente duhet të jepet sipas peshës së lëndimit, por është e domosdoshme të bëhet sistemimi sipas prioriteteve. Nëse shfaqet ndërprerja e çarkullimit, si pasojë e çrregullimit të ritmit të zemrës:

- \* Pas 10 sekondash i sëmuri humb vetëdijen, kurse
- \* Pas 30 sekondash i ndërpritet edhe frymëmarrja.
- \* Pas 60 sekondash, prej momentit të ndërprerjes së çarkullimit të gjakut, bebëzat e syrit zgjerohen, e cila gjendje konsiderohet si shenjë e hipoksisë qendrore.
- \* Pas 180 sekondash (3 min.) manifestohen dëmtimet e para të sistemit nervor qendror,
- \* Pas 4 min. kemi shfaqjen irreversible të qelizave të indit truror.

IE i trajtojnë pacientët në situata emergjente, kur përjetojnë trauma ose lëndime. Këta infermierë njohin shpejt problemet me rrezik për jetën dhe janë të trajnuar për t'i ndihmuar në zgjidhjen e shpejtë të tyre. Ata mund të punojnë në dhomat e urgjencës në spital, ambulanca, helikopterë, qendra urgjente të kujdesit, arena sportive etj.

Infermieri në qendrën emergjente është personi që ka mbaruar specializim, kurs ose shkollë me qëllim shpëtimin e jetës. Është shumë e natyrshme që këta persona të posedojnë njohuri elementare të ofrimit të ndihmës. Ofrimi i ndihmës mund të bëhet në shumë mënyra, që nga momenti i hyrjes së pacientit në qendrën emergjente. Infermieri është personi kryesor që ofron ndihmën e parë në emergjencë, ndihmon të lënduarit ose të sëmurët që të mbijetojnë, lehtëson ankesat deri në diagnostifikimin dhe ndihmën profesionale mjekësore. Infermieri është person me potencial fizikë, psikik, i aftë të njohë nevojat e dobishme të ndihmës së parë, dhe jep vendim për fillimin e ndihmës së parë. Ndihma e parë që duhet t'i ofrohet të lënduarit apo të sëmurit, nuk është gjithëherë e ndërlikuar, për këtë mendon infermieri, i cili gjithmonë respekton protokolet dhe parimet bazë të ndihmës shëndetësore.

Infermieri në qendrën emergjente fillimisht bën planin për veprim, i cili përfshinë detyrat:

- Njohja e dhe vlerësimi i nevojave;
- Ndërmarrja e vendimeve për ofrimin e ndihmës dhe vlerësimi i aksidentit;
- Shkallën e lëndimeve dhe rrezikshmërinë që paraqesin ato për jetën e të sëmurit;
- Thirrja e ndihmës kolegjiale;
- Ekzaminimi parësor i pacientit;
- Ekzaminimi dytësor i pacientit;
- Vlerësimi dhe përcjellja e shenjave jetësore;
- Vendosja e pacientit në vendin dhe në pozitën e dëshirueshme.

Në rast të gjendjeve emergjente, kur jeta e pacientit është në rrezik psh. në gjendjet akute si: infarkti i zemrës, lëndime të shumëfishta të trupit, mbytjet në ujë, goditjet nga rryma elektrike, përkeqësimi i sëmundjeve kronike ose sulmi astmatik. Në këto raste infermieri duhet të njohë gjendjet akute ose lëndimet me shkallë të rrezikshmërisë.

## 2.2. Veprimet mjekësore emergjente

- Përdorimi i monitorit
- Përdorimi defibrilatorit
- Përdorimi i EKG
- Përdorimi sondës nazogasktrike
- Përdorimi ajërtejkalesit
- Përdorimi maskës së gjepit
- Përdorimi i ambubalonit
- Përdorimi i oksigjenoterapisë
- Interpretimi i çrregullimeve malinje të ritmit të zemrës
- Interpretimi i shpejtë i analizave laboratorike
- Intubimi endotrakeal
- Konitomia
- Kanilimi i venave periferike
- Kapnometria
- Aspiratori manuel
- Defibrilatori automatic /AED
- Lavazha e stomakut
- Dhënja parenterale e barërave

## Përgatitja e materialieve

- Pajisjet mbrojtëse personale
  - Një kanilë Guedel;
  - Aspiratori;
  - Gërshërët;
  - Materiali i intubimit;
  - Ambu Balona;
  - Materialet për gjetjen e aksesit venoz;
  - Intubimi dhe vija venoze;
  - Plazma e gjakut;
  - Tretjet fiziologjike;
  - Barërat kortikosteroide;
  - Barërat qetësuese;
  - Stack për reflekset e syrit;
  - Administroni Oksigjenin (O<sub>2</sub>);
  - Monitoroni me EKG, FC, SPO<sub>2</sub>, PA;
  - Kontrolloni për imobilizim;
- Mbledhja e sendeve me vlerë dhe gjërave personale.

Sipas udhëzimeve të reja të “American Heart Association 2010- 2015”, ndryshohen procedurat standarde ABC (Airway-Breathing-Compressions), zbatohen veprimet e reja të cilat ndryshojnë nga „ABC” në “CAB” (Compressions-Airway-Breathing). Shtypja në gjoks duhet të jetë të paktën 100-120/min., kurse thellësia 2-2.4 inç ose 5-6cm. Gjatë zbatimit të RKP, duhet të respektohet renditja e veprimeve që me një emër të përbashkët mund të përkufizohet zinxhiri i jetës ose mbijetesës - American Heart Association 2015 (AHA), i cili rekomandon përdorimin e veprimeve zinxhirore të cilat janë të aplikueshme në shumë vende të botës. Zinxhiri i mbijetesës tregon hapat e nevojshëm për RKP që zbatohet te viktimat me arrest kardiak, i cili mund të përmirësojë gjasat e mbijetesës, ekipi mjekësor profesional emergjent konsiderohet si komponentë i rëndësishëm i zbatimit të shtypjeve në gjoks te viktimat në gjendje kritike. RKP së bashku me defibrilim brenda 3 minutave mund të rritë shanset e mbijetesës nga 49-75%, për çdo minutë vonesë të RKP dhe të defibrilimit zvogëlon shanset e mbijetesës për 10-12%. Defibrilimi është e vetmja mënyrë për të rifilluar puna e zemrës pas arrestit kardiak të papritur.



### 2.3. Përbërja e ekipit të emergjencës

Ekipi i emergjencës përbëhet nga: mjek, infermierë dhe operator mbështetës. Numri i profesionistëve në ekip varet nga numri i popullatës të cilën e mbulon ai institucion.

- ❖ Në rast të sinjalit për rastin emergjent secili infermier pjesëtar i ekipit duhet të ndjek hapat si në vijim:
  - Transmeton informacionin e marrë;
  - Liron dhomën e urgjencës;
  - Kërkon përgatitjen, monitorimin, praninë dhe përshtatjen e e burimeve të nevojshme njerëzore dhe strukturore.
  
- ❖ Identifikon prioritetet e trajtimit themelor sipas ABCDE;  
Identifikon problemet dhe njofton personelin mjekësor përkatës.

Infermieret e emergjencës specializohen në kujdes për njerëzit që përjetojnë krizë mjekësore për shkak të sëmundjes ose lëndimit. Puna në emergjencë është një zonë e specialitetit infermieror. Ndërsa shumica e infermierëve emergjent punojnë në dhomat e urgjencës, disa të tjerë ofrojnë kujdes në mjedise të komunitetit dhe për ushtrinë. Shumica e infermierëve të emergjencës punojnë me njerëz të të gjitha moshave, megjithatë qendrat e mëdha mjekësore dhe spitalet pediatrike punësojnë infermierë të cilët janë të trajnuar posaçërisht për të punuar me fëmijët. Nga të gjitha fushat e infermierisë, emergjenca u jep infermierëve shumëllojshmëri më të gjerë të përvojave, duke trajtuar një grup më të madh njerëzish dhe llojeve të kujdesit shëndetësor.

Infermieret e emergjencës vlerësojnë me shpejtësi nevojat e pacientit. Ata vlerësojnë kujdesin në varësi të nevojave të pacientit. Infermierja e emergjencës është sfiduese, pasi duhet të veprojnë shpejt në situatat e jetës dhe vdekjes. Infermieret duhet të jenë të aftë të punojnë me pacientët dhe familjet në krizë, të përballur me emocione dhe trauma fizike. Përveç kujdesit për pacientët me emergjenca të vërteta, infermierët e urgjencës kujdesen edhe për njerëzit që janë të pasiguruar dhe përdorin sallën e emergjencës si burimin kryesor të kujdesit shëndetësor.

Infermierët e emergjencës janë të ekspozuar më shumë ndaj stresit sesa infermieret të cilët ofrojnë kujdes në degët e tjera të infermierisë. Stresi i infermierëve të emergjencës vjen për shkak të natyrës emergjente të punës dhe ekspozimit ndaj traumave, abuzimeve dhe përpjekjeve për vetëvrasje.

Shumica e infermierëve të emergjencës janë infermierë të regjistruar me trajnim të posaçëm në ofrimin e kujdesit emergjent. Infermierët e emergjencës nuk e fillojnë karrierën e tyre në dhomën e urgjencës, përveç nëse kanë përvojë paraprake si Teknikë të Emergjencave Mjekësore ose Paramedikë.

Orientimi i infermierëve të ri në emergjencë është lëmi e gjerë dhe rrugë më e gjatë se shumë specialitete tjera infermierore. Infermieret e emergjencës duhet të jenë të certifikuar në "Advanced Heart Life Support" dhe "Pediatric Life Support". Poashtu kërkohet certifikimi si infermiere traumatike.

#### **2.4. Përshkrimi i punës dhe detyrat**

Infermieret e emergjencës njihen me shumë emra, duke përfshirë infermieret e traumave dhe infermieret e kujdesit kritik. Pavarësisht titujve të tyre, këta profesionistë të kujdesit shëndetësor ofrojnë një shërbim mjekësor shumë të rëndësishëm. Së bashku me profesionistë të tjerë të urgjencës mjekësore, si paramedikët dhe mjekët, këta infermierë ofrojnë trajtim për pacientët në situata të emergjencës mjekësore.

Infermierja emergjente mjekësore dhe ekipi i saj shpesh ballafaqohen me një gamë të gjerë të emergjencave të ndryshme mjekësore. Këto përfshijnë sëmundje, lëndime nga aksidentet ose krimet, në raste të tjera mund të ballafaqohen me helmime, me ethe të rrezikshme, me eshtra të thyer, me mbidozime të drogës, aksidente me makinë, plagë me armë zjarri, sulme në zemër dhe goditje në tru. Ata gjithashtu trajtojnë pacientët nga të gjitha përkatësitë e ndryshme socio-ekonomike dhe etnike.

Puna si IE mund të jetë me stres dhe emocionale, sepse kërkohet që të punoni me orë të tëra në një mjedis të rrezikshëm, pastaj fakti se jeni të ekspozuar ndaj patogjenëve të ndryshëm dhe pacientëve.

Hapi i parë që një infermiere emergjente dhe ekipi i saj duhet të marrë kur përballen me një pacient në gjendje kritike është stabilizimi i atij pacienti. Kjo do të thotë se ekipi punon për të siguruar që gjendja e pacientit të mos përkeqësohet. Pacientët konsiderohen të qëndrueshëm kur rrugët e frymëmarrjes së tyre janë të lira, hemoragjia është ndaluar dhe thyerjet janë imobilizuar.

Çdo fushë e kompetencës përbëhet nga kriteret e performancës dhe treguesit e tyre përkatës. Një tregues i sjelljes është një deklaratë e sjelljes që do të vërehet kur demonstron efikasiteti efektiv. Treguesit nuk kanë për qëllim të jenë të plotë ose gjithpërfshirës, por duhet të interpretohet në kontekstin e vendosjes së praktikës specifike dhe mund të zhvillohen më tej për të adresuar specifikat kontekstet e praktikës dhe kompetencat e kërkuara. Kompetencat e përshkruara brenda secilit profil reflektojnë rolin e përbashkët dhe rolin specifik.

Infermieret e emergjencës nuk ndodhë të bëjnë dy ditë punën e njejtë. Ata kujdesen për pacientët me sëmundje mjekësore, përfshirë goditjet dhe infarktët e miokardit, kujdesen për njerëzit që vuajnë me lëndime traumatike. Duke qenë se përbërja e pacientëve është e larmishme, infermierja emergjente mund të kujdeset edhe për një person të sëmurë mentalisht, që janë në krizë, ose ata që vuajnë nga një mbidozë e drogës, poashtu sigurojnë kujdes për pacientët e dhunuar apo të keqpërdorur.

Disa infermiere në qendrat e mëdha mjekësore specializohen në sigurimin e kujdesit ndaj viktimave të traumave. Infermierë të tjerë të emergjencës bashkohen me ekipet e fluturimit në helikopterët e qendrës mjekësore, të cilat transportojnë pacient në gjendje kritike.

Infermieret e emergjencës punojnë si një ekip me mjekë emergjentë, anesteziolog, radiolog dhe anëtarë të stafit të laboratoreve për të vlerësuar me shpejtësi simptomat dhe për të siguruar kujdes duke ndjekur procesin e infermierisë.

Infermierët e emergjencës sigurojnë kujdes në situata fatkeqësish, ku janë të pranishme viktima masive. Aftësitë e tyre të vlerësimit duhet të jenë të shpejta dhe të shkëlqyera, duke i dhënë përparësi nevojave të kujdesit të një numri të madh pacientësh në të njëjtën kohë.

Një numër infermierësh të emergjencës janë të punësuar ose vullnetarë në organizatat lokale. Ata mund të ofrojnë shërbime si anëtarë të një ekuipazhi të ambulancës, të mbajnë kurse të ndihmës së parë dhe RKP (reanimacionit kardiopulmonar).

Perspektiva profesionale për infermierët e dhomave të emergjencës është e shkëlqyeshme. Infermieret e emergjencës janë gjithmonë një nga degët e infermierisë që vazhdimisht janë në kërkese. Fillimi i punës si infermier/e emergjente mund të jetë sfidues, megjithatë sapo një infermiere fiton përvojë të përkujdesjes emergjente, pikëpamja e punës është e shkëlqyer. Përveç spitaleve, infermierët e emergjencës janë të punësuar në urgjenca ambulatore në klinika shëndetësore, etj.

Pagat për infermierët e emergjencës variojnë nga 10 në 20% më shumë se infermierët tjerë. Qendrat e mëdha mjekësore zakonisht paguajnë norma më të larta se spitalet e komunitetit. Poashtu certifikatat apo trajnimet e ndryshme shtesë të infermierisë emergjente mund të shtojnë disa dollarë në orë për pagën bazë të një infermiere.<sup>4</sup>

Infermieret e dhomës së emergjencës monitorojnë dhe kujdesen për pacientin që nga momenti kur pacienti futet në hyrjen e emergjencës, me pranimin dhe vendosjen e tij në vendin dhe pozitën e nevojshme, varësisht nga shkalla apo shkaktari i sëmundjes (lëndimit). Infermieret vlerësojnë nivelin e kujdesit të nevojshëm dhe stabilizojnë pacientët derisa të vij mjeku. Infermieret shërbejnë si ndërlidhës mes pacientëve, mjekëve, stafit mbështetës dhe punonjësve të departamenteve ndihmëse si radiologu dhe teknikët e laboratorit. Infermieret menaxhojnë kohën e tyre mes bisedimeve me pacientët, kryerjen e urdhrave të mjekut dhe dokumentimin e listave të pacientëve.

## **2.5. Pranimi në emergjencë dhe trajtimi i pacientit**

Infermierja është përgjegjëse për marrjen e informacionit të detajuar rreth shqetësimit aktual të pacientit së bashku me historinë e tyre mjekësore. Nëse dhoma e urgjencës ka më shumë pacientë që mund të trajtohen menjëherë, infermieret përcaktojnë ashpërsinë e sëmundjes ose traumës së pacientit. Nëse pacienti ka një shqetësim kërcënues për jetën, njoftohet mjeku dhe shqetësimet e pacientit adresohen menjëherë. Nëse gjendja nuk kërkon vëmendje të menjëhershme, infermierja duhet ta mbajë pacientin nën kontrollë derisa doktori të jetë në gjendje të takohet dhe të vlerësojë pacientin. Infermieret duhet të dokumentojnë me saktësi kartelën e pacientit ose të bëjnë regjistrimin elektronik mjekësor në kohë.

Kur mjeku i dhomës së emergjencës viziton një pacient, shkruhet një sërë urdhërash. Është përgjegjësia e infermierit pastaj që të zbatohet ato. Infermieret mund të kenë nevojë të vënë linja intravenoze, të masin shenjat vitale, të pastrojnë plagët ose të japin medikamente. Disa asistentë të njësisë emergjente do të planifikojnë testet diagnostikuese, megjithatë, është përgjegjësia e infermierëve për t'u siguruar që secili nga urdhrat e mjekut të zbatohet dhe që të gjitha testet të realizohen. Ndërsa duke pritur për rezultatet e analizave, infermierja është përgjegjëse për monitorimin e gjendjes së pacientit dhe njoftimin e mjekut për çdo ndryshim. Kur të merren rezultatet e analizave, infermierja shqyrton rezultatet. Mjekët thirren në rast se ka nevojë për

---

<sup>4</sup> Patricia Bratianu RN PhD RH-AHG, 2018, Emergency room nurse.

vëmendje të menjëhershme. Përveç që shërben si ndërlihdës midis mjekëve, pacientëve dhe departamenteve diagnostikuese, infermierët shpesh duhet të komunikojnë shqetësimet tek anëtarët e familjes. Infermierët duhet të jenë të kujdesshëm për të vepruar në përputhje me rregulloret e sigurimeve shëndetësore.

Pas stabilizimit të pacientit, mjeku përcakton nëse pacienti do të shkoj në shtëpi, transferohet në një vend tjetër ose të pranohet në spital. Infermieret plotësojnë kartelën e pacientit, konfirmojnë transportin dhe njoftojnë institucionin pranues ose njësinë e transferimit të pacientit. Nëse pacienti lirohet në shtëpi, infermierja shqyrton bashk me pacientin terapionin e dhënë nga mjeku ose përmbajtjes së këshillave dhe i përgjigjet çdo pyetjeje që pacienti mund të ketë.<sup>5</sup>

Një infermiere e emergjencës është një infermiere e përgatitur, me përvojë, e specializuar në sigurimin e kujdesit mjekësor kritik dhe trajtimit të specializuar për pacientët që janë lënduar rëndë ose janë të sëmurë rëndë.

Këta infermierë përqëndrohen në sigurimin e trajtimeve mjekësore për pacientët që vuajnë nga një shumëllojshmëri të gjerë të situatave të jetës dhe vdekjes dhe specializohen në vlerësimin e shpejtë dhe trajtimin e sëmundjeve të këtyre pacientëve.

Infermierët e urgjencës duhet të jenë të gatshëm të përgjigjen shpejtë në një moment të caktuar dhe të mendojnë në këmbët e tyre, sepse në dhomën e urgjencës çdo përvojë e pacientit është unike dhe akuzë e dytë.

Pacientët që trajtohen në emergjencë mund të vuajnë nga lëndime të ngjashme, por çdo incident është i ndryshëm, dhe duhet të trajtohet si një rast i veçantë dhe unik.

Përveç sallës së emergjencës infermieret duhet gjithashtu, të jenë të gatshëm dhe të aftë, për të operuar në një gamë të gjerë të mjediseve të ndryshme të kujdesit shëndetësor.

---

<sup>5</sup> <https://www.bestnursingmasters.com/faq/what-does-an-emergency-room-nurse-do/> (Konsultuar me datë: 13.12.2018).

## 2.6. Përgjegjësitë e infermieres në dhomën emergjente

Infermieret janë përgjegjëse për administrimin e barërave, të punojnë me pacient që gjakosin, lidhjen e vijës venoze dhe ndihmën e mjekëve brenda dhe jashtë dhomës së emergjencës, së bashku me shumë detyra të tjera që lidhen me fushën e tyre. Infermieret e dhomave të emergjencës janë gjithashtu përgjegjëse për mbajtjen e shënimeve dhe protokolimin e pacientëve që kanë trajtuar.

Në këtë profesion mjekësor, infermieret duhet gjithmonë të jenë të gatshëm për të vlerësuar dhe trajtuar një shumëllojshmëri të gjerë të kërcënimeve shëndetësore të rrezikshme dhe jo të rrezikshme, ngulfatjes, sulmeve të zemrës dhe traumave të rënda të shkaktuara nga aksidentet ose dhuna.

Llojet e pacientëve që mund të përfundojnë në dhomën e emergjencës shpesh varen nga një numër i madh i rrethanave të paparashikueshme, siç janë:

- stuhitë e këqija të motit;
- aksidentet nga trafiku;
- tërmetet;
- aksidente në punë dhe industri;
- zjarret në shtëpi;
- aktet e dhunës;
- gëlltitja aksidentale ose lëndimi me objekte të forta;
- helmimi me alkool;
- abuzimi me droga;
- sëmundjet e rënda kronike; dhe
- shumë situata tjera të paparashikueshme.

Infermierët e emergjencës duhet të kujdesen për një larmi të madhe pacientësh pa marrë parasysh përkatësinë, moshën ose gjendjen shëndetësore.

Të gjithë infermierët duhet të njihen me politikat e spitalit dhe/ose objektit për të cilin ata punojnë, si dhe të kuptojnë qartë procedurat e përshtatshme mjekësore/spitalore dhe protokolet e nevojshme për të vepruar në mënyrë etike, efektive dhe efikase në mjedisin e kujdesit shëndetësor. Për shkak se fusha e urgjencës mjekësore është një mjedis pune i shpejtë, IE duhet të shfrytëzojnë aftësitë e tyre për të menaxhuar kohën sa më mirë. Këta infermiere gjithashtu

duhet t'i japin përparësi përgjegjësi të tyre në bazë të detyrave të tyre të punës dhe gjendjes së pacientëve.

Ata që janë në gjendje të menaxhojnë si duhet kohën e tyre, në mënyrë efektive dhe i japin përparësi përgjegjësi të tyre, kanë mundësi më të mirë të përmbushin detyrat e tyre në kohën e duhur dhe të ruajnë besimin në situata kritike.

Ekzistojnë tre role kryesore që një infermiere emergjente duhet të kryejë:

1) Infermieret e emergjencës duhet të sigurojnë kujdesin e duhur të pacientit për një shumëllojshmëri të gjerë individësh. IE duhet të kujdesen për pacientët dhe familjet në departamentet e urgjencës spitalore, ambulanca, helikopterë, qendra urgjente të kujdesit, anijet turistike, arenat sportive, industri, qeveri dhe kudo që mund të ketë nevojë për një ekspert mjekësor ose ekip të emergjencës.

2) Infermieret e emergjencës duhet t'i ofrojnë publikut edukim që synon promovimin e mirëqenies dhe parandalimin e lëndimeve. IE duhet të edukojnë publikun përmes një shumëllojshmërie programesh që ndihmojnë në promovimin e mirëqenies mendore e fizike dhe parandalimin nga lëndimet.

Disa nga këto programe arsimore që IE mund të promovojnë, përfshijnë:

- alkoolizmin;
- sigurinë e transportit të fëmijëve;
- armët e sigurisë;
- ngasjen e biçikletës dhe mbajtjen e helmetës;
- parandalimi i dhunës në familje.

3) Infermieret e emergjencës duhet të përqendrohen në mbështetjen e lidërshpit dhe zgjerimin e kërkimit. Fusha e infermierisë është jashtëzakonisht e larmishme dhe disa IE mund të punojnë në fusha të ndryshme drejtuese dhe kërkimore, siç janë administratorët, menaxherët dhe hulumtuesit, të cilët fokusohen në përmirësimin e fushës së kujdesit shëndetësor emergjent.

IE mund të specializohen edhe në një sërë fushash të kujdesit infermieror si:

- ✓ Kujdesi ambulator;
- ✓ Kujdesin neonatal;

- ✓ Gastroenterologji;
- ✓ Onkologji;
- ✓ Urologji;
- ✓ Pediatri;
- ✓ Geriatri;
- ✓ Kujdes psikiatrik.<sup>6</sup>

IE janë infermierë që punojnë në mjedise të mjekësisë emergjente, siç janë dhomat e urgjencës ose qendrat e traumave, së bashku me profesionistë të tjerë mjekësorë. Ata në përgjithësi janë infermierë të përgjithshëm plus arsimim ose trajnim të mëtejshëm. IE duhet të kenë njohuri për shumë gjendje shëndetësore dhe të jenë vendimtarë dhe të aftë për të ndërmarrë veprime të shpejta.

IE sigurojnë vlerësim dhe trajtim të shpejtë të pacientëve në fazën fillestare të sëmundjes ose traumës dhe shpesh në situata të rrezikshme për jetën. IE posedojnë diplomë universitare në Infermieri dhe më së shpeshti punojnë në dhomat e emergjencës spitalore dhe qendrat e traumave. IE mund të kërkojnë çertifikim shtesë për emergjenca me qëllim që të rrisin perspektivat e tyre të punës.

Stafi infermior përbën grupin më të madh brenda stafit mjekësor që punon në qendrën emergjente. Ata janë përgjegjës për sigurimin e kujdesit 24 orë, në mbarëvajtjen e kujdesit për pacientët që përfshin:

- vlerësimin,
- planifikimin dhe
- zbatimin e kujdesit infermior. Në një grup gjithnjë e më kompleks të pacientëve të paindeksuar dhe pa indikacione.

Kryeinfermieri i qendrës emergjente ka një rol të rëndësishëm në bashkërendimin dhe menaxhimin e aktivitetit të punës brenda asaj qendre në baza ditore. Përgjegjësitë kryesore janë:

- sigurimi i ofrimit të kujdesit cilësor,
- menaxhimi i resurseve,

---

<sup>6</sup> <https://www.nursetheory.com/what-is-an-emergency-room-nurse/> (Konsultuar me datë: 10.12.2018).



- ofrimi i shërbimeve,
- stafi dhe zhvillimi i stafit,
- lehtëson komunikimin profesional, dhe
- udhëheqjen klinike.

Kryeinfermierja përqëndron njohuritë dhe aftësitë e saj veçanërisht për të menaxhuar, në mënyrë që të ngrit cilësinë e shërbimeve për pacientët e emergjencës, duke përfshirë planifikimin e shërbimeve në aspektin e analizës së nevojave, aktiviteteve, synimeve dhe prioriteteve, duke siguruar shpërndarjen e kujdesit të sigurt tek pacientit dhe vendosjen e burimeve për të përfshirë buxhetimin dhe planifikimin e fuqisë punëtore.

Stafi i dhomës së emergjencës luan një rol të rëndësishëm në mjedisin spitalor, që është vija e parë e frontit në trajtimin e pacientëve për çdo gjë, që nga ftohjet e lehta deri te dëmtimet ekstreme. Kur është fjala për një IE, ajo konsiderohet si personi më i dashur në një ekip të tërë profesionistësh mjekësorë.

Detyrat e një IE janë të mëdha dhe mbulojnë shumë fusha. Sidoqoftë, me ardhjen e pacientit në sallën e emergjencës, infermieret duhet të ekzekutojnë shpejtë shërbimin dhe në mënyrë kohezive. Këto janë 7 përgjegjësitë kryesore të një infermiere emergjente:

Përzgjedhja. - Një IE ndihmon personelin tjetër mjekësor të vendosë përparësi në kujdes bazuar në natyrën kritike dhe ashpërsinë e gjendjes së pacientit. Njohuritë mjekësore të një infermiere, të menduarit e shpejtë dhe vëmendja ndaj detajeve, japin një avantazh drejt vlerësimit tërësor të nevojave të pacientit, marrjes së historisë së tyre mjekësore, informacionit personal dhe kërkimit të vlerësimit të mjekut menjëherë, për çështjet që kërcënojnë jetën.

Marrja e shenjave vitale. - Matja e shenjave vitale është ndër përgjegjësitë kryesore të një IE. Marrja e shenjave vitale (jetësore) përfshin: leximin e presionit të gjakut, matjen e frekuencës së pulsit, frymëmarrjes dhe temperaturës. Gjatë qëndrimit të pacientit nën monitorimin e shenjave vitale, infermierët duhet të jenë vigjilentë për ndryshime në gjendje, që mund të kërkojnë vëmendjen e mjekut.

Administrimi i ilaçeve. - Sapo të përshkruhet terapioni nga mjeku, infermierja është ajo që administron medikamentet, si në dhënjën e infuzionit intravenoz (IV), ashtu edhe në dhënjën e pilulave përmes gojës. Ndonjëherë pacientët sillen në sallën emergjente pasi u është dhënë terapioni nga një ekip i ndihmës së parë dhe infermieret duhet të konfirmojnë listat apo raportet e tyre mjekësore, duke i qartësuar me pacientin apo familjarët që e kanë sjellë. Nëse kontakti i

tillë nuk është i mundshëm duhet ti telefonojë qendrës apo spitalit paraprak për të qartësuar situatën e terapionit të dhënë.

*Sigurimi i trajtimit.* - Përveç dozimit të medikamenteve, IE mund të ndihmojnë me trajtimin mjekësor për çdo gjë, nga dhimbjet e fytit deri te infeksionet e veshkave. Infermieret gjithashtu mund të ndihmojnë me procedura mjekësore si pjesë e reagimit të trajtimit, duke ndihmuar në stabilizimin e gjendjes së pacientit dhe në asistimin e mjekut me gjithçka nga suturimi i plagëve deri tek intubimi i pacientëve kritikë.

*Monitorimi i pacientëve.* - Infermieret janë përgjegjëse për mbikëqyrjen dhe realizimin e urdhërave që përshkruan mjeku, për t'u siguruar që janë dhënë medikamentet dhe për të kontrolluar rezultatet e testeve diagnostike. Në rastet kur duhet transportuar pacienti për një test diagnostik, rëntgen ose CT, dhe mungon personeli ndihmës, kërkohet nga infermierja që të ndihmojë. Nëse gjendja e një pacienti ndryshon ose përkeqësohet gjatë kohës sa është në sallën emergjente, infermierët janë përgjegjës për njoftimin e shpejtë të mjekut.

*Dokumentimi.* - Infermieret e dhomave të emergjencës duhet të regjistrojnë të gjithë historinë mjekësore të pacientëve, informacionin e kontaktit, gjendjen aktuale, medikamentet, trajtimin si dhe përditësimin e të dhënave elektronike mjekësore gjatë qëndrimit të tyre në qendrën emergjente. Poashtu bën dokumentimin e saktë në kartelën e pacientit, i jep anëtarëve të tjerë të ekipit mjekësor informacione korrekte gjatë gjithë vlerësimit të pacientit dhe kohës së trajtimit. IE mbron spitalet dhe stafin nga përgjegjësia potenciale ligjore jashtë spitalit.

*Lëshimi i pacientit.* - Kur një pacient refuzon të shtrohet në spital dhe konsideron se është i gatshëm të largohet nga emergjenca pas trajtimit, IE merret me dokumentet e lëshimit, duke u shpjeguar gjithëçka pacientit dhe familjes/kujdestarit të tyre dhe duke i'u përgjigjur çdo pyetje që ata mund të kenë. IE gjithashtu konfirmonë transportin nga qendra emergjente për në destinacionin e tyre, e këshillojnë pacientin për vetkontrollin në shtëpi dhe kohën e vizitave tek mjeku.<sup>7</sup>

---

<sup>7</sup> Adam Rapp | Nursing emedcert.com. Jun 19, 2017

## KAPITULLI III

### 3.1. Diskutimet

Përveç trajtimit akut dhe të vëmendshëm mjekësor, IE veprojnë si përkthyes, këshilltarë, edukatorë, asistentë, organizatorë dhe terapistë, në mënyrë proverbiale. Si ndërlidhës midis mjekut dhe pacientit, IE tregojnë dhembshuri, ndjeshmëri dhe sjellje të mirë në kujdesin e tyre. Ata mund të kenë nevojë të ndihmojnë në qetësimin e një pacienti, të dëgjojnë dhe t'i përgjigjen pyetjeve të tyre ose t'i qetësojnë nëpërmjet reagimeve dhe shprehjes së dhimbjes.

IE ndihmojnë gjithashtu të përkthejnë zhargonin mjekësor të komplikuar, në lidhje me diagnozën dhe trajtimin, në fjalë të kuptueshme për pacientët dhe familjet e tyre. Pas lëshimit të pacientëve, IE mund të thirren për të edukuar pacientët dhe familjet e tyre për kujdes dhe trajtim të mëtejshëm, shembull: si të trajtohet një plagë.

Infermiera është dhe do të vazhdojë të jetë një fushë jashtëzakonisht e kërkuar, poashtu gjetja e infermierëve të kualifikuar vazhdon të jetë sfidë për disa spitale dhe qendra të kujdesit shëndetësor. Mirëpo sa i lejon sistemi të punojnë drejtë dhe çfarë u ofrohet pacientëve në praktikë? Të drejtat e tyre nuk njihen, nuk kërkohen ose nuk zbatohen, nuk nformohen, nuk u merret pëlqimi, nuk edukohen për sëmundjen e tyre, nuk janë të organizuar, dëmtohen dhe nuk kompensohen.

Ajo që secili pacient kërkon në momentin kur bie në kontakt me shërbimin shëndetësor, është që të krijojë një bindje se do të trajtohet në mënyrën më të mirë dhe të sigurtë për shëndetin, jetën e tij dhe të afërmve të tij.

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

Ajo që shumica prej nesh kemi përjetuar gjatë trajtimeve shëndetësore, është se ndoshta kemi qenë të kënaqur me trajtimin, por rrallë herë me komunikim që përcjellë trajtimin brenda institucioneve shëndetësore. Qëllimi i komunikimit në kujdesin dhe sigurinë e pacientit do të ishte më se i nevojshëm: për të zgjidhur problemin, për të shmangur shqetësimin, për të dhënë informatën e duhur, për të marrë vendimin e caktuar, për të hequr merakun apo brengën që e mundon pacientin dhe për t'a bindur atë. Format e komunikimit që duhet përdorur infermieri i përgatitur janë: Fol ngadalë dhe qetë, butësia – empatia – gjuha e trupit - gjuha e lehtë, kërkohet

poashtu Ritëm – humor; maturi emocionale, komunikim të dyanshëm (komunikim relaksues)  
- të sinqertë, bindshmëri.

Lind pyetja, farë presin pacientët nga ne?. Barazi, mirëkuptim, respekt për preferencat e tyre, respekt për dinjitetin dhe intimitetin, informim dhe llogaridhënie, mbështetje emocionale, efikasitet dhe kosto – efektivitet.

Si është gjendja reale në praktikë?. Pacientë/qytetarë të pakënaqur, personel mjekësor i pakënaqur, siguri e dyshimtë (fshehje gabimesh), teknologji e pamjaftueshme, kujdes mjekësor i pastandardizuar, procedura jo të sakta diagnostiko-mjekësore, pabarazi në shërbim dhe rezultate, kosto e lartë për pacientët dhe shoqërinë.

Ç’është siguria e pacientit?. Të mënjanojsh dhe minimizosh dëmtimet dhe rreziqet ndaj pacientëve gjatë kujdesit shëndetësor në të gjitha hallkat e këtij shërbimi , i cili ka si qëllim të ndihmoj ata dhe jo ti dëmtojë.”

### 3.2. Përfundimet

- ❖ Infermierët janë të shqetësuar të kuptojnë peisazhin e ofrimit të kujdesit shëndetësor përfshirë financimin, rentabilitetin e kostos dhe menaxhimin e resurseve, koston e kujdesit shëndetësor dhe qasjen në kujdes.
- ❖ Vendimet që çdo infermierë duhet të marr shumë herë gjatë punës ditore mund të kenë ndikim në ndryshimin e efikasitetit dhe efektivitetit të të gjithë sistemit.
- ❖ Infermierët janë në epiqendrën e arritjes së balancës mes cilësisë, qasjes dhe kostos. Prandaj, është e rëndësishme që infermierët dhe politikëbërësit të përqendrohen në rolin e infermierëve në sistemet efektive dhe eficiente shëndetësore si prioritet kyç dhe përcaktues për arritjen e barazisë, duke mundësuar ofrimin gjithëpërfshirës të shërbimeve shëndetësore, që kështu të përmirësohen rezultatet shëndetësore në nivel global.
- ❖ Obligimi infermieror është kujdesi dhe siguria e pacientit në rastin emergjent, ashtu që njerëzit duhet të jenë në gjendje që të iu besojnë jetën dhe shëndetin e tyre.
- ❖ Ne duhet të përmbahemi themeleve bazë të kujdesit shëndetësor për kujdes të vazhdueshëm, përkushtim të plotë dhe të bëjmë përpjekje për mbrojtjen dhe ruajtjen e humanitetit.

### 3.3. Rekomandimet

- ❖ Të përmirësohet ndikimi i infermierëve në trajtimin e rasteve emergjente dhe kontrollin e tyre;
- ❖ Të përmirësohet dokumentimi i intervenimit infermieror dhe roli i infermierisë në punën e ekipës mjekësore;
- ❖ Të përmirësohet kolegialiteti në institucionet shëndetësore;
- ❖ Të evaluohen trendet e reja lidhur me kujdesin infermieror dhe sigurin e pacientëve;
- ❖ Të përmirësohet kujdesi infermieror sipas fushave specifike emergjente;
- ❖ Të ndajmë informatat me kolegët;
- ❖ Të punojmë në mënyrë efektive si pjesë e ekipit;
- ❖ Të menaxhojmë rrezikun;
- ❖ Bëhuni të hapur dhe të ndershëm, veproni me integritet dhe mbani lartë, reputacionin e profesionit tuaj.

## REFERENCAT

1. Idriz Sopjani. 2015. Prishtinë. Infermierët një forcë për ndryshim, kujdes efektiv, kosto efektive.
2. KUVENDI I KOSOVËS, LIGJI PËR KUJDESIN SHËNDETËSOR EMERGJENT Nr. 02/L-50.
3. Patricia Bratianu RN PhD RH-AHG, 2018, Emergency room nurse.
4. Dr. Basri Lenjani. Emergjencat Mjekësore në Shëndet Publik. Prishtinë, 2016. Faqe 37.
5. Adam Rapp | Nursing emedcert.com. Jun 19, 2017
6. Oredsson S, Jonsson H, Rognes J, Lind L, Goransson KE, Ehrenberg A, et al. A systematic review of triage-related interventions to improve patient flow in emergency departments. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med* 2011 Jul 19;19:43-7241-19-43.
7. Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali AGENAS. Assistenza H24 e riduzione degli accessi impropri in Pronto Soccorso: evidenze e indirizzi. *Quaderni di Monitor* 2013;32(11).
8. Giusti,M.,Ricci,E.,Galli,M.,Pratesi,S.,Fronduci,C.,Laurenti,S. See & Treat infermieristico: dalle esperienze internazionali alla sperimentazione in Toscana. *Obiettivo professione infermieristica, IPASVI Firenze* 2010;2/2010:4-7.
9. Ministero della Salute. Progetto Mattoni SSN. Pronto Soccorso e sistema 118. Milestone 1.3 - Definizione del sistema di valutazione dei pazienti (triage PS e 118). 2007; pdf. Accessed 5 Ago, 2015.
10. Radice C, Ghinaglia M, Doneda R, Bollini G. 'See and Treat' in the Emergency Department: legal aspects and professional nursing responsibility. *Prof Inferm* 2013 Jul-Sep;66(3):175-181.
11. Consiglio Sanitario della Regione Toscana. Proposta di sperimentazione del modello "See and Treat" in Pronto Soccorso. 2007; pdf. Accessed 5 Ago, 2015.
12. Bonelli, A., Zei, G. Il modello "See and Treat" nei servizi di Pronto Soccorso: profili normativi ed aspetti medico-legali. *Riv It Med Leg* 2009 3/2009;31(3):611.
13. Ministero della Salute. I codici colore gravità (triage). 2008-aggiornato nel 2013; Accessed 20 Ago, 2015.
14. Linee di indirizzo per l'attività di Triage presso i Pronto Soccorso piemontesi. 19.5.2005; Accessed 23 Ago, 2015.

15. Rosselli,A.,Francois,C.,Massai,D.,Becattini,G.et al. Risultati della sperimentazione del See and Treat. Analisi dei dati e sviluppi futuri. Toscana Medica 2011 Ottobre 2011;9:17-19.
16. Ordine provinciale dei medici chirurghi e degli odontoiatri di Bologna. Esposto a carico delle Regioni Emilia Romagna e Toscana per profili di interesse di possibile violazione - degli artt. 348 c.p. e 8 L.175/94. 2010 Bologna, 5 ottobre 2010.
17. Silvestro A. La posizione dell'IPASVI. L'Infermiere 2010 23 novembre 2010;6:3.
18. Società Italiana di Medicina d'Emergenza-Urgenza (SIMEU). Simeu nota esposto Ordine dei Medici di Bologna. 2010; Accessed 6 Ago 2015.
19. Benci L. I principali reati a carico dell'infermiere. Aspetti giuridici della professione infermieristica. Milano: McGraw-Hill; 2008. p. 85-90,146-150.
20. Lamont SS. "See and Treat": spreading like wildfire? A qualitative study into factors affecting its introduction and spread. Emerg Med J 2005 Aug;22(8):548-552.
21. Banerjee A, Mbamalu D, Hinchley G. The impact of process re-engineering on patient throughput in emergency departments in the UK. Int J Emerg Med 2008 Sep;1(3):189-192.
22. Rogers T, Ross N, Spooner D. Evaluation of a 'See and Treat' pilot study introduced to an emergency department. Accid Emerg Nurs 2004 Jan;12(1):24-27.
23. Bambi S, Giusti M, Becattini G. See & treat emergency department: the shift from doctors to nurses with advanced skills. A literature review. Assist Inferm Ric 2008 Jul-Sep;27(3):136-144.
24. Bornaccioni C, Coltella A, Pompei E, Sansoni J. Non-urgent access to care and nurses' roles in the Emergency Department: a narrative literature review. Prof Inferm 2014 Jul-Sep;67(3):139-154.
25. Aksel G, Bildik F, Demircan A, Keles A, Kilicaslan I, Guler S, et al. Effects of fast-track in a university emergency department through the National Emergency Department Overcrowding Study. J Pak Med Assoc 2014 Jul;64(7):791-797.
26. <https://www.bestnursingmasters.com/faq/what-does-an-emergency-room-nurse-do/> (Konsultuar me datë: 13.12.2018).
27. <https://www.nursetheory.com/what-is-an-emergency-room-nurse/> (Konsultuar me datë: 10.12.2018).
28. [https://study.com/articles/Emergency\\_Nurse\\_Job\\_Description\\_Duties\\_and\\_Requirements.html](https://study.com/articles/Emergency_Nurse_Job_Description_Duties_and_Requirements.html) (Konsultuar me datë 11.12.2018).
29. <https://everynurse.org/becoming-an-emergency-nurse/> (Konsultuar më: 11. 12. 2018).



## **CV e shkurtër e kandidatëve**

**Granit Hajdari**, jam i lindur më 20-04-1995, në Prizren. Kam përfunduar shkollën fillore ‘’Hasim Maliqaj’’ në fshatin Poslisht. Shkollën e mesme të lartë e kam përfunduar në Prizren, përkatësisht në shkollën e mesme të mjekësisë "Luciano Motroni" dhe kam diplomuar në drejtimin " Infermieri e përgjithshme".

Pas përfundimit të shkollës së mesme kam aplikuar për studime bachellor të infermierisë së përgjithshme në Fakultetin e Mjekesise ne Universitetin ‘’Fehmi Agani’’ në Gjakovë.

Poashtu, kam ndjekur shumë trajnime të ndryshme lidhur me degën e infermierisë, ku kam punuar edhe si infermier vullnetar në Urgjencën e Qendrës Kryesore të Mjeksisë Familjare në Prizren, për një periudhë katër vjeqare. Aty, me ndihmën e kolegëve infermier, kam fituar përvojë të mirë sa i përket punës infermierore dhe menaxhimit të rasteve emergjente.

Nga trajnimet dhe praktika që kam kryer, jam siguruar se munda dhe sakrificat nuk kushton asgjë kur është në pyetje shpëtimi i jetës!.

**Elmaze Pnishi**, jam e lindur më 07-04-1995, në Gjakovë. Kam përfunduar shkollën fillore ‘’Pjetër Bogdani’’ në fshatin Pnish. Shkollën e mesme të lartë e kam përfunduar në Gjakovë, përkatësisht në shkollën e mesme të mjekësisë ‘’Hysni Zajmi’’ dhe kam diplomuar në drejtimin ‘’Infermieri e përgjithshme’’.

Pas përfundimit të shkollës së mesme aplikova për studime bachellor të infermierisë së përgjithshme dhe jam pranuar dhe kam përfunduar nivelin bachelor ne Fakultetin e Mjekesise ne Universitetin ‘’Fehmi Agani’’ në Gjakovë.