

Review article

Case study

© 2022 SINANAJ, A. &amp; Buletini Shkencor Reald..

This is an open access article licensed under the Creative Commons Attribution-Non-Commercial NoDerivs License ([Creative Commons Attribution 4.0 International License](#))

**Cite:** SINANAJ, A. (2022) "Katarakta,një rrezik potencial për verbërinë," *Buletini Shkencor Reald*, 7(2), pp. 61–72.

## “ KATARAKTA,NJË RREZIK POTENCIAL PËR VERBËRINË”

**Msc. Arnold SINANAJ**

Lektor, Kolegji Universitar “Reald”,Vlorë

E-mail: [arnoldsinanaj@yahoo.it](mailto:arnoldsinanaj@yahoo.it)

### Abstrakt

*Katarakta është një sëmundje e syrit, ne themel te se cilës qëndron turbullimi i kristalinit. Kjo patologji nëse nuk trajtohet ne kohe shkakton verbëri dhe konsiderohet shkak kryesor i verbërisë, veçanërisht ne vendet e zhvilluara. Prevalenca e kataraktit rritet me plakjen e popullsisë. Një sërë sëmundjesh bashkëshoqëruese si diabeti, HTA, glaukoma rrisin rrezikun për instalimin e kataraktës duke e renduar me tepër prognozën e sëmundjes.*

*Qëllimi i këtij studimi është njohja e sëmundjes, simptomave, komplikacioneve dhe kujdesi infermieror, gjithashtu të dhënat statistikore të kataraktës ne rrethin e Vlorës për periudhën Kujdesi infermieror është një hallke e trajtimit qe ka një rol kyç ne fazën preoperative dhe gjate procesit rehabilitues. Kur njerëzit dëgjojnë fjalën "verbëri", shumë supozojnë se humbja e rëndë e shikimit është e përhershme dhe nuk mund të shërohet. Në rastin e verbimit të shkaktuar nga katarakti, shikimi zakonisht mund të rikthehet me sukses me operacionin e kataraktit dhe implantimin e një lente intraokulare. Një sfide e madhe është rritja e informimit të popullatës për këtë sëmundje te rende, në mënyrë qe te zbulohet dhe te trajtohet ne kohe, duke parandaluar humbjen totale te shikimit.*

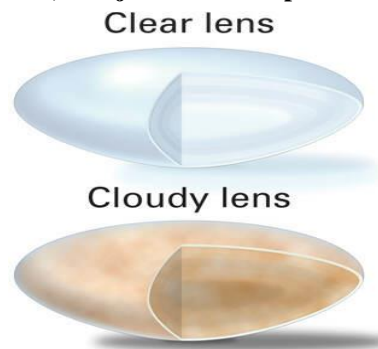
**Fjalë kyçe:** Katarakt, kristalinë, verbëri, trajtim, diabet.

## I. HYRJE

Kujdesi për sytë është një nga sfidat më të mëdha të shëndetit publik në shekullin 21. Nga më shumë se 36 milion njerëz në të gjithë botën që vuajnë nga verbëria, më shumë se gjysma janë për shkak të kataraktit. Shumica e këtyre njerëzve jetojnë në vende me të ardhura të ulëta deri në mesatare, ku ushqyerja është e dobët dhe qasja në kujdesin e syve është e kufizuar. Studime të shumta kanë treguar se rregullimi i shikimit me operacionin e kataraktit është ndër ndërhyrjet më efektive në kujdesin shëndetësor (HCP Cure Blindness, 2015).

Katarakta shfaqet kur kristalini (*thjerrëza e syrit*) turbullohet. Proteinat në kristalinë dëmtohen dhe bëjnë që imazhet që shikojmë të duken të paqarta, të mjegullta ose me më pak ngjyra.

Fig. Nr.1, Pamja e kristalinit pas kataraktes



Burimi: (Talley Eye Institute, n.d.)

Sipas OBSH, kataraktet renditen si shkaqet kryesore të verbërisë në botë. Rreth 51 % e rasteve me verbëri janë si pasojë e katarakteve. Prevalenca e katarakteve llogaritet në 20 milionë (Gross, 2018). Kataraktet janë shumë të zakonshme dhe kategoria më e ekspozuar janë adultet dhe moshat e treta.

- Vetëm në Mbretërinë e Bashkuar, katarakta e lidhur me moshën mendohet se zhvillohet në gjysmën e pacientëve mbi 65 vjeç, që kanë probleme okulare.
- Rreth 70 % e moshave mbi 85 vjeç kanë të zhvilluar kataraktën senile.
- Në Francë, rreth 20% e individëve të moshës më shumë se 65 vjeç janë të prekur, me këtë shifër që rritet në 60% tek ata më të vjetër se 85 vjeç.
- Studimet Australiane kanë treguar se prevalenca e kataraktës dyfishohet në çdo dekadë pas moshës 40 vjeç dhe se gati të gjithë individët të moshës 90 vjeç ose më të vjetër preken nga katarakti.
- Një studim i zhvilluar në Indi, tregoi se prevalenca e katarakteve është 3 here më e lartë krahasuar me SHBA, ku 83 % e indianeve të moshave 75-83 vjeç janë të diagnostikuara me katarakte krahasuar me 46 % të së njëjtës kategori moshe në SHBA. Statistikat tregojnë që në vitin 2020, rastet me katarakte janë dyfishuar. Rastet më të shumta paraqiten në vendet e zhvilluara, ku popullsia vazhdon të rritet (Robertson, 2019).

- Statistikat në SHBA, Sipas Institutit Kombëtar të Syve janë prekur nga kataraktet 24 milionë amerikane, të moshave > 40 vjeç.

Prevalenca sipas moshës:

- Mosha 40-49 - 2.51 %
- Mosha 50-54 - 5.22 %
- Mosha 55-59 - 9.14 %
- Mosha 60-64 - 15.45 %
- Mosha 65-69 - 24.73 %
- Mosha 70-74 - 36.49 %
- Mosha 75-79 - 49.49 %
- Mosha 80+ - 68.3 %

Sipas statistikave, katarakta zhvillohet me tepër te gjinia femërore krahasuar me gjininë mashkullore. Rezultat e NEI tregojnë se 19.67 % e rasteve me katarakte janë femra, ndërsa 14,26% janë meshkuj (Gross, 2018).

Qëllimi i këtij artikulli është të analizojë kërkimin shkencor të sëmundjes, metodat e trajtimit dhe ndërlikimet kryesore dhe vlerësimin dhe menaxhimin infermieror në trajtimin e kataraktit. Nga ky këndvështrim, për shkak të rëndësisë dhe ndërlikimeve tek pacientët, artikulli ka disa objektiva:

- Identifikimi i grupmoshave te rriskuara;
- Identifikimi i faktorëve të mundshëm të rrezikut;
- Identifikimi i komplikacioneve më të shpeshta;
- Të vlerësohet impakti që ka kjo patologji në jetën e pacientit.

## **II. ETIOLOGJIA, FAKTORET E RREZIKUT, SIMPTOMAT, TRAJTIMI, KUJDESI INFERMIEROR**

### **2.1. Etiologjia e katarakteve dhe faktorët e riskut**

Në bazë të rezultateve të studimeve nga *Mayo Clinic*, shumica e katarakteve zhvillohen me kalimin e moshës dhe si rezultat i dëmtimeve që pësojnë indet që ndërtojnë kristalinin.

Faktorët e riskut janë:

- a. Dëmtime traumatike të syrit ose inflamacione, diabeti, abuzimi me përdorimin e kortikosteroideve, ndërhyrje kirurgjikale të mëparshme në sy, ekspozimi i gjatë në dritën e diellit, duhanpirja, konsumimi i tepërt i alkoolit, HTA, obeziteti, histori familjare me katarakte. (Mayo Clinic, 1998-2022).
- b. Sëmundje të aparatit okular: Uveitis anterior kronike, Glaukoma me kënd të mbyllur, Miopia e lartë.
- c. Sëmundje sistemike: dermatiti atopic, distrofia miotonike, neurofibromatosis tipi 2 (Nizami, AA; Gulani, AC;, 2022).

Procesi i plakjes është shkaku më i zakonshëm. Kjo është për shkak të ndryshimeve normale të syve që ndodhin duke filluar rreth moshës 40 vjeç. Kjo është kur proteinat normale

në kristaline fillojnë të prishen. Kjo është ajo që shkakton mjegullimin e saj. Njerëzit mbi moshën 60 vjeç zakonisht fillojnë të kenë disa mjegullime të kristalinit (Boyd, 2020).

- **Katarakta diabetike.**

Diabeti është një nga faktorët kryesorë që shkaktojnë zhvillimin e kataraktit. Edhe pse arsyet ende nuk janë kuptuar plotësisht, pacientet me *diabet mellitus*, statistikisht kanë një rrezik 60% më të madh për zhvillimin e kataraktit. Hulumentimet kanë treguar që njerëzit me diabet të tipit 2 që ulin nivelin e hemoglobinës së glukolizuar me vetëm 1% mund të ulin rrezikun e kataraktit me 19%. Gjithashtu kontrolli dhe mbajtja e glikemisë në nivele normale ndihmon në uljen e rrezikut.

- a. **Incidenca e kataraktës në pacientet diabetike**

Një sërë studimesh klinike kanë raportuar se formimi i kataraktit ndodh më shpesh dhe shfaqet në moshë të hershme tek pacientët diabetikë sesa tek pacientët jo diabetikë. Disa studime tregojnë se kataraktet janë tre deri në katër herë më të përhapura në pacientët diabetike nën moshën 65 vjeç. Në pacientët mbi 65 vjeç, kataraktet janë dyfish më të përhapura. Faktorët kryesorë të rrezikut janë kohëzgjatja e diabetit dhe kontrolli i dobët metabolik. Një menaxhim metabolik i përshtatshëm mund të parandalojë kataraktin në pacientet prediabetike. (Kiziltoprak, H; Tekin, K; Inanc, M; Goker, YS;, 2019).

- b. **Katarakta me glaukome:**

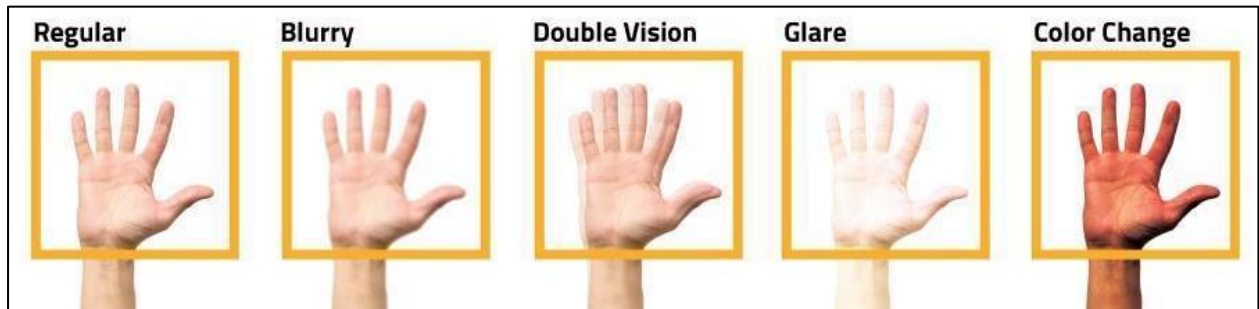
Këto 2 sëmundje shpeshherë bashkëjetojnë në të njëjtën kohë në të njëjtin sy. Lidhja e këtyre patologjive është e dyanshme. Nga njëra anë glaukoma predisponon zhvillimin e kataraktës, nga ana tjetër katarakta mund të shkaktojë rritje të tensionit okular (glaukome dytësore) (Selfo, 2018).

## 2.2. Shenjat klinike

Në fillimi, turbullimi i krijuar mund të prek vetëm një pjesë të vogël të kristalinit. Me kalimin e kohës, ndërkohë që katarakti zmadhohet, shtohet turbullimi në kristalinë duke deformuar dritën që kalon përmes saj.:

- Shikimi i mjegulluar, i zbehte
- Diplopi (*shikimi dysh i një objekti*)
- Ndjeshmëri e shtuar ndaj dritës, krijimi i rrahëve të dritës kur shikon një objekt
- Vështirësi për të parë gjatë natës
- Zbehja e perceptimit të ngjyrave
- Vështirësi për të lexuar, për të nisur makinën (Mayo Clinic, 1998-2022).

Fig. Nr.2, Mënyra e shikimit nga katarakta



Burim: (Southwestern Eye Center, 2018)

## 2.3.Mjekimi

### 2.3.1. Trajtimi kirurgjikal

Mjekimi i kataraktës është vetëm kirurgjikal. Për heqjen e kataraktës ekzistojnë 2 procedura kirurgjikale:

#### a. Katarakta intrakapsulare

Kjo është procedura me e zakonshme kirurgjikale që aplikohet për heqjen e kataraktës. Ajo konsiston në heqjen e kataraktës së turbulluar dhe zëvendësimin e saj me një thjerrëz (*lente*) artificiale. Thjerrëza vendoset në vendin e kristalinit dhe qëndron përgjithmonë aty (Mayo Clinic, 1998-2022). Kirurgu bën një hapje të vogël në sy për të arritur kataraktën. Duke përdorur valë zanore me frekuencë të lartë (*ultratinguj*) ose një lazer, realizohet thyerja e kristalinit në copa. Pastaj mjeku bën të mundur heqjen e fragmenteve të kristalinit nga syri juaj dhe vendos një lente të re artificiale (Cleveland-Clinic, 2020).

#### b. Katarakta ekstrakapsulare.

Mjeku okuliste rekomandon këtë procedure në rastet kur katarakta intrakapsulare nuk konsiderohet një opsion i duhur për pacientin. Për shembull kur një katarakt në një stad të avancuar është shumë e trashë për tu fragmentuar. Në kataraktën ekstrakapsulare krijohet një hapje e madhe në sy dhe katarakta hiqet menjëherë në vend që të ndahet në fragmente. Më pas realizohet vendosja e thjerrëzës artificiale (Cleveland-Clinic, 2020).

### 2.3.2. Trajtimi me medikamente

Nuk ka asnjë trajtim medikamentoz për kataraktet, megjithëse përdorimi i vitaminës C, E, dhe beta-karotenit po studiohet. Syzet ose lentet e kontaktit mund të përmirësojnë shikimin. Administrohet acetazolamidi për reduktimin e presionit intraocular. Pas operacionit, administrohen me pika antibiotiket (*gentamicina* ose *neomicina*) për të reduktuar infeksionin, ose deksametazonin për zvogëlimin e inflamacionit. Rekomandohet acetaminofeni kur shfaqen shqetësime të lehta. (Rnpedia, n.d.).

## 2.4.Kujdesi Infermjeror

Pacienti me katarakt duhet të marrë kujdesin e zakonshëm përpara se ti nënshtrohet operacionit të syve:

- Parametrat vital;
- Historikun mjekësor te pacientit
- Testet pre-operatorë
- Medikamentet e konsumuara se fundmi. Heqja dorë nga çdo terapi antikoagulante për të zvogëluar rrezikun e hemorragjisë retrobulbare.

Diagnozat infermierore:

- Ankth i lidhur me rrezikun për humbjen permanente të shikimit.
- Rrezik për trauma për shkak të shikimit të dobët dhe zvogëlimit të koordinimit të syve .
- Deficite njohurish në lidhje me mënyrat e përballimit të aftësive të ndryshuara dhe në lidhje me mënyrën e ekspozimit (Belleza, 2021).

Diagnoza të tjera në planin infermieror për trajtimin e kataraktës

- Ndryshimet sensoriale në lidhje me zvogëlimin e mprehtësisë vizuale
- Risk i lartë për infeksione
- Mungese njohurish në lidhje me diagnozën dhe trajtimin (Rnpedia, n.d.).

#### **Kujdesi infermieror pre dhe post operator:**

- Para operacionit, në darke pacientit i jepet një tablet luminal dhe i bëhet një klizme pastruese, i priten qerpikët dhe pastrohet fusha operatore.
- Në mëngjes pacienti duhet të kryej nevojat personale pastaj të futet në sallën e operacionit.
- Përpara fillimit të operacionit, pacientit I administrohen pika me solucion kokaine 2% që pupila të zgjerohet plotësisht (midriatike). Nëse pupila nuk zgjerohet plotësisht nuk fillon operacioni.
- Rreth 2 ore para operacionit, pacientit i jepen 2 tableta *fonurit* (për të reduktuar grumbullimin e fluideve në sy).
- Menjëherë para operacionit, pacientit I administrohen 50mg *petidin* dhe 25mg *fenergan* i/m për ta qetësuar atë.
- Pas operacionit pacientit i lidhen të dy sytë dhe ai duhet të qëndroj në regjim shtrati, të mos lëviz dhe fashatura mos të preket.
- Ushqimi duhet të jetë i lëngshëm, në mënyre që të mos ketë lëvizje të tepruar të nofullave
- Mjekimi bëhet ditën tjetër, me *kolir* dhe *fashature* sterile. Duhet treguar kujdes sepse plaga hapet lehte.
- Në ditët e mëvonshme pacienti mund të lëviz por duhet që kujdesi mos të pakësohet (Selfo, 2018).

Qëllimi i ndërhyrjeve infermierore;

- Identifikimi i faktorëve të mundshëm të rrezikut në mjedis.
- Verifikimi i ndjenjave të ankthit dhe menaxhimi i tij

- Identifikimi i mënyrave të shëndetshme për të shprehur dhe trajtuar ankthin.

Disa masa parandaluese që infermierja këshillon pacientin janë:

- Shmangia e aktiviteteve që rrisin presionin intraokular siç është sforcimi.
- Nxitni pacientin të mbrojë syrin nga dëmtimet aksidentale gjatë natës duke veshur një mburojë plastike ose metalike me vrima, ose syze të posaçme.
- Ndërprerja e duhanit sepse është një nga faktorët më kontribuues në shfaqjen e kataraktës.
- Mbajtja e syzeve të diellit për të mbrojtur syrin nga ekspozimi ndaj rrezeve UV që janë faktor predispozues për katarakt.
- Këshilloni pacientin të raportojë menjëherë ndërlikime të tilla si dhimbja e mprehtë në sy që janë të pakontrolluara nga analgjezikët, kjo mund të shkaktoj *hifeme* (një mjegullim në dhomën e përparme të syrit) dhe që mund të paralajmërojë një infeksion (RNspeak, 2018).

### III. METODOLOGJIA

Për realizimin e këtij artikulli janë përdorur disa metoda, si kërkimet dhe rezultatet e studimeve të klinikave dhe studiuesve të ndryshëm. Gjithashtu, artikulli është realizuar përmes studimeve të kartelave mjekësore dhe pyetësorëve të bërë në spital me pacientët. 50 paciente nga spitali i Vlorës janë përfshirë në studim. Pyetësi u ndërtua me 11 pyetje dhe paraqitet si më poshtë.

1. Cila është mosha juaj?

2. Cila është gjinia juaj? M/F

3. A keni informacione se çfarë është katarakta? Po JO

4. A merrni këshilla dhe informacione nga personeli infermieror në lidhje me sëmundjen?

PO/JO

5. A jeni i sëmurë nga diabeti? PO/JO

6. A vuani nga Hipertensioni Arterial ose merrni mjekim për HTA? PO/JO

7. A kanë qenë të prekur me parë nga katarakta prindërit tuaj? PO/JO/Nuk e di

8. A keni informacion nëse ndonjë i afërm i juaj ka pasur apo ka katarakt? PO/JO/Nuk e di

9. A jeni konsumator të alkoolit? Po /Jo

10. A jeni konsumator të rregullt të duhanit? Po /Jo

11. A keni qenë të prekur me parë nga sëmundje të tjera të syve? Po/ Jo

### IV. REZULTATET E STUDIMEVE TE RASTIT

Në studim morën pjesë 50 paciente. Të dhënat u morën nga një pyetësor, në baze të të cilit u ndërtuan tabelat dhe grafiket, gjithashtu edhe nga vëzhgimi i kartelave infermiere. Nga kontrolli i kartelave infermiere u vu re se në disa raste mungonte dokumentimi i të gjitha procedurave infermiere dhe në asnjë rast infermieret nuk kishin krijuar diagnoza infermiere. Në disa prej rasteve presioni intraocular paraqitej në shifra të larta dhe ky është

nje indikacion kryesor për shfaqjen e glaukomës. Vlerat e tensionit të syrit nuk ishin paraqitur rregullisht në kartelat infermiore, gjë që tregon që ai nuk matet rregullisht të pacienti.

Nga të dhënat e studimit që është kryer në Spitalin Rajonal Vlore, në repartin e okulistikës, rezultoi se pacientet e përfshirë janë gjithsej 50. Sipas gjinisë janë të ndarë në 32 femra ose e shprehur ndryshe në përqindje janë 64%. Për gjininë mashkullore shifrat janë 18 meshkuj ose e shprehur në përqindje 36% të rasteve.

Në lidhje me grupmoshat, për kategorinë 10-20 vjeç janë 3 raste ku 2 janë meshkuj(4%) dhe 1 femër(2%). Për grup moshën 20-30 vjeç janë evidentuar 3 raste, ku të gjitha janë femra(6%).

Për grupmoshën 30-40 vjeç janë gjithsej 4 raste, ku 2 janë meshkuj dhe 2 femra(4%). Për grupmoshën 40-50 vjeç janë gjithsej 16 raste(32%) ku 10 janë femra(20%) dhe 6 meshkuj(12%). Në lidhje me grup moshën 50-60 vjeç janë evidentuar 8 raste, ku 6 janë femra(12%) dhe 2 meshkuj(4%). Për kategorinë > 65 vjeç, janë gjithsej 10 femra(20%) dhe 6 meshkuj(12%). Grupmoshat me më shumë raste janë 40-50 vjeç dhe > 65 vjeç me 16 paciente dhe me më pak raste grupmoshë 10-20 vjeç me vetëm 3 raste.

Në lidhje me llojet e katarakteve të diagnostikuara dominon katarakta e adulte me 19 raste(38% e pacienteve). Pacientet me katarakte senile(*e moshës së tretë*) janë gjithsej 16 (32%). Vihet re edhe katarakta e lindur (*kongenitale*) në 10 paciente(20%). Gjithashtu kemi 5 paciente (10%) që iu është shfaqur katarakta si pasojë e agjenteve traumatikë.

Në lidhje me grupmoshat, për kategorinë 10-20 vjeç janë 3 raste ku 2 janë meshkuj(4%) dhe 1(2%) femër. Për grup-moshën 20-30 vjeç janë evidentuar 3 raste, ku të gjitha janë femra(6%).

Për grupmoshën 30-40 vjeç janë gjithsej 4 raste, ku 2 janë meshkuj dhe 2 femra(4%). Për grupmoshën 40-50 vjeç janë gjithsej 16 raste(32%) ku 10 janë femra(20%) dhe 6 meshkuj(12%). Në lidhje me grupmoshën 50-60 vjeç janë evidentuar 8 raste, ku 6 janë femra(12%) dhe 2 meshkuj(4%). Për kategorinë > 65 vjeç, janë gjithsej 10 femra(20%) dhe 6 meshkuj(12%). Grupmoshat me më shumë raste janë 40-50 vjeç dhe > 65 vjeç me 16 paciente dhe me më pak raste grupmosha 10-20 vjeç me vetëm 3 raste.

Në lidhje me llojet e katarakteve të diagnostikuara dominon katarakta e adulte me 19 raste(38% e pacienteve). Pacientet me katarakte senile(*e moshës së tretë*) janë gjithsej 16 (32%). Vihet re edhe katarakta e lindur (*kongenitale*) në 10 paciente(20%). Gjithashtu kemi 5 paciente (10%) që iu është shfaqur katarakta si pasojë e agjenteve traumatikë.

**Tab nr. 5, Pacientet e prekur nga diabeti**

Pacient me diabet	Po	Jo
Pacient	19	31
%	38 %	62 %

**Burimi: Rezultatet e pyetësorit**



Te pacientët me katarakt, prania e diabetit është evidentuar në 19 pacientë ose 38% e tyre, ndërsa 31 (62%) pacientë nuk kanë pasur shenja të diabetit.

**Tab nr. 6. Pacientët me Tension të Lartë**

Pacientet me HTA	Po	Jo
Pacient	27	23
%	54 %	46 %

**Burimi: Rezultatet e pyetësorit**

Në pacientet me katarakta, 27 prej tyre kanë hipertension arterial (54%), ndërsa 23 prej tyre nuk vuajnë nga HTA (46%).

**Tab nr. 6, Pacientet e prekur nga katarakta**

Nëse kanë dijeni apo jo që janë me katarakte	Po	Jo
Pacient	17	33
%	34 %	66 %

**Burimi: Rezultatet e pyetësorit**

Te pacientet e diagnostikuar me katarakte, është evidentuar se vetëm 17 prej tyre (34%), janë në dijeni që vuajnë nga kjo sëmundje, ndërsa 33 (66%) paciente nuk e dinë që janë të prekur nga katarakta.

**Tab nr.7. Vlerësimi nëse katarakti është i trashëguar nga prindërit**

	PO	JO	Nuk e di
Pacient	12	18	20
%	24 %	36 %	40 %

**Burimi: Rezultatet e pyetësorit**

12 paciente kanë raportuar se prindërit e tyre kanë qene të prekur nga katarakta (24%). 18 paciente kanë raportuar se asnjë prej prindërve nuk ka vuajtur nga katarakta (36%), ndërsa 20 paciente (40%) nuk kanë asnjë informacion nëse prindërit e tyre kanë vuajtur me pare nga kjo sëmundje.

**Tab Nr. 8, Të afërm me katarakte.**

	Po	Jo	Nuk e di
Pacient	16	24	10
%	31.25 %	48 %	20 %

**Burimi: Rezultatet e pyetësorit**

16 paciente raportojnë se të afërm të tyre vuajnë nga katarakta ose (32%). 24 paciente nuk referojnë të kenë ndonjë të afërm të diagnostikuar me katarakta (48%), ndërsa 10 paciente (20%) nuk kanë informacion për të afërm të tyre që janë të prekur nga katarakta.

**Tab Nr.9, Njohuritë për kataraktin**

	Po	Jo
Pacient	17	33
%	34%	66%

**Burimi: Rezultatet e pyetësorit**

Në lidhje me njohuritë për katarakten, 17 paciente referojnë se kanë njohuri për këtë sëmundje (34%), ndërsa 33 paciente nuk kanë njohuri për kataraktën (66%).

**Tab Nr.10, Këshillim nga infermierja**

	PO	JO
<b>Pacient</b>	22	28
<b>%</b>	44%	56%

**Burimi: Rezultatet e pyetësorit**

22 paciente pohojnë se marrin këshilla dhe informacione në lidhje me sëmundjen nga personeli infermieror, ose 44 % e tyre. Ndërsa 28 paciente thonë që nuk marrin këshilla nga infermieret (56%).

## V. KONKLUZIONE:

Katarakta është një sëmundje degenerative e syrit që shkakton verbëri. Katarakta me e shpeshte është katarakta senile (e moshës së tretë). Etiologjia e kataraktës është multifaktoriale. Qëllimi i trajtimit është korrigjimi i kataraktës dhe parandalimi i përkeqësimit të mprehtësisë së pamjes. Përsasa i përket studimit ku përfshihen 50 paciente, kemi 32 femra dhe 18 meshkuj. Femrat janë prekur me shume nga katarakta në krahasim me meshkujt. Grupmoshat me të prekura janë 40-50 vjeç dhe > 65 vjeç, plot 32 raste. Një pjesë e pacientëve janë të diagnostikuar me diabet, i cili është një faktor përcaktues për shfaqjen e kataraktës. 27 paciente janë të prekura nga HTA, që është një tjetër faktor predispozues. Në 17 paciente është shfaqur glaukoma që e rëndon me tepër prognozën e sëmundjes. 28 prej pacientëve nuk kanë marr këshilla nga personeli infermieror. Shumica e pacientëve nuk kanë njohuri për kataraktën. Infermieret nuk kanë krijuar asnjë diagnoze infermierore.

## Rekomandime:

- Rekomandohet që infermieret të japin këshilla dhe informacione si dhe të ofrojnë edukim pasi janë shume të vlefshme në ecurinë e trajtimit, si dhe në parandalimin e gjendjes së ankthit për shkak të natyrës së sëmundjes.
- Rekomandohen që infermieret të mos tregojnë neglizhence dhe të dokumentojnë çdo procedurë infermierore.

- Rekomandohet që infermieret të krijojnë diagnoza infermiore pasi janë shumë esenciale në hartimin e planeve të kujdesit.
- Rekomandohen që të trajtohen ne kohe sëmundje si diabeti, HTA pasi janë nder faktorët me predispozitës për instalimin e kataraktës.
- Rekomandohet që të kryhen te paktën 1-2 vizita në vit të okulisti për ruajtën e shëndetit të syve. Gjithashtu është e rëndësishme sepse katarakta ka edhe fillim te hershem.
- Rekomandohet ndërprerja e duhanit tek individët qe kane probleme me shikimin sepse studimet kane treguar qe duhani është një faktor ndikues për shfaqjen e kataraktës.

## References

1. Belleza, M. (2021, February 12). <https://nurseslabs.com>. Retrieved from <https://nurseslabs.com/cataract/>
2. Boyd, K. (2020, December 11). <https://www.aao.org/>. Retrieved from <https://www.aao.org/eye-health/diseases/what-are-cataracts>
3. Cleveland-Clinic. (2020, 04 27). <https://my.clevelandclinic.org>. Retrieved from <https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/8589-cataracts>
4. Gross, D. (2018, November 14). *Cataract Statistics: Numbers and Figures*. Retrieved from <https://www.deengrosseye.com>: <https://www.deengrosseye.com/blog/2018/11/14/cataract-statistics-numbers-and-figures-194889>
5. HCP Cure Blindness. (2015). <https://cureblindness.org/cause>. Retrieved from HCP Cure Blindness,: <https://cureblindness.org/cause>
6. Kiziltoprak, H; Tekin, K; Inanc, M; Goker, YS;. (2019, March 15). Cataract in diabetes mellitus. *World J Diabetes.*, 10(3) doi: 10.4239/wjd.v10.i3.140. PMID: 30891150; PMID: PMC6422859.), 140-153. doi: 10.4239/wjd.v10.i3.140. PMID: 30891150; PMID: PMC6422859.
7. Mayo Clinic. (1998-2022). <https://www.mayoclinic.org>. Retrieved from <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/>: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/cataracts/symptoms-causes/syc-20353790>
8. Nizami, AA; Gulani, AC;. (2022, July). *Cataract*. n: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL):: StatPearls Publishing. doi:PMID: 30969521.
9. Rnpedia. (n.d.). <https://www.rnpedia.com>. Retrieved from <https://www.rnpedia.com/nursing-notes/medical-surgical-nursing-notes/cataract/>
10. RNspeak. (2018, January 23). *Cataract Nursing Management*. Retrieved from <https://rnspeak.com/>: <https://rnspeak.com/cataract-nursing-management/>
11. Robertson, S. (2019, June 20). Cataract Epidemiology. *News Medical*. Retrieved from <https://www.news-medical.net/health/Cataract-Epidemiology.aspx>.

12. Selfo, D. (2018). *Okulistike-ORL, Cikël leksionesh*. Tirana: Fakulteti i Mjekesise, Tirane.
13. Southwestern Eye Center. (2018, August 23). *www.sweye.com*. Retrieved from [www.sweye.com](https://www.sweye.com): <https://www.sweye.com/blog/cataracts/how-do-cataracts-affect-your-vision/>
14. Talley Eye Institute. (n.d.). <https://www.talleyeyeinstitute.com>. Retrieved from <https://www.talleyeyeinstitute.com>: <https://www.talleyeyeinstitute.com/cataracts-what-are-they-and-what-are-my-options>