

University for Business and Technology in Kosovo

UBT Knowledge Center

Theses and Dissertations

Student Work

Winter 1-2020

KUJDESI INFERMIEROR TEK TË SËMURËT ME SËMUNDJE PULMONARE OBSTRUKTIVE KRONIKE

Blerina Avdijaj

University for Business and Technology - UBT

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



Part of the [Nursing Commons](#)

Recommended Citation

Avdijaj, Blerina, "KUJDESI INFERMIEROR TEK TË SËMURËT ME SËMUNDJE PULMONARE OBSTRUKTIVE KRONIKE" (2020). *Theses and Dissertations*. 1677.

<https://knowledgecenter.ubt-uni.net/etd/1677>

This Thesis is brought to you for free and open access by the Student Work at UBT Knowledge Center. It has been accepted for inclusion in Theses and Dissertations by an authorized administrator of UBT Knowledge Center. For more information, please contact knowledge.center@ubt-uni.net.



Kolegji UBT
Fakulteti i Infermierisë

**KUJDESI INFERMIEROR TEK TË SËMURËT ME SËMUNDJE
PULMONARE OBSTRUKTIVE KRONIKE**

Shkalla Bachelor

Blerina Avdijaj

Janar/2020

Prishtinë



Kolegji UBT
Fakulteti i infermierisë

Punim Diplome
Viti akademik 2016-2017

Blerina Avdijaj

**KUJDESI INFERMIEROR TEK TË SËMURËT ME SËMUNDJE
PULMONARE OBSTRUKTIVE KRONIKE**

Mentori:

Prof.dr.sci ZAIM GASHI

Janar/ 2020

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

ABSTRAKTI

Në këtë punim janë trajtuar çështjet që kanë të bëjnë më të kuptuarit ose konceptet e shkaktarëve të sëmundjeve pulmonare obstruktive (SPOK)

Punimi synon që duke u mbështetur në rezultatet e hulumtimit, duke marrë në konsideratë situatën ekzistuese dhe perspektiven e sistemit shëndetësor në Kosovë, të prezantojë menaxhimin dhe kujdesin e infermiereve për pjesëmarrje aktive në parandalimin, diagnostikimin dhe trajtimin adekuat, por edhe duke asistuar dhe mbështetur punën e mjekut, me qëllim që së bashku të parandalojmë me kohë komplikimet e mundshme nga sëmundjet pulmonare obstruktive. Kujdesi infermieror që ju ofrohet pacientëve me Bronkit kronik obstruktiv është një trajtim që përmirëson kualitetin e jetës së pacientit dhe familjes, duke ballafaquar problemin lidhur me kërcënimin e jetës, me anë të parandalimit dhe lehtësimit të vuajtjes nëpërmjet identifikimit të hershëm, vlerësimit të duhur, trajtimit të dhimbjes si dhe problemeve të tjera fizike, psiko - sociale e shpirtërore. Kudo që aplikohet kujdesi ndaj pacientëve me Bronkit kronik obstruktiv, përbërësi kryesor i tij është cilësia që personeli shëndetësor sjell tek pacientët, mënyra e kujdesit që bën të mundur dallimin e nevojave të pacientit dhe familjes, nevojave që zhvillohen në kohë dhe përkushtimi që ato kërkojnë.

MIRËNJOHJE/FALENDERIME

Ky punim është realizuar falë Zotit i cili më mundësoi Shëndetin, Suksesin si dhe vetëbesimin me të cilën mund të arrijë gjithçka në jetë.

Falenderoj thellësishtë prinderit e mi dhe u jam mirënjohëse përjetësisht qe ishin afër meje në çdo hap të jetës sime duke më ofruar mbeshtetje të pa kusht emocionale dhe financiare.

Falenderim i veçantë shkon për mentorin Prof. Dr. Sci.Zaim Gashi për mbështetjen e çmuar që më ofroi përgjatë gjithë punës sime në finalizimin e këtij punimi të diplomës, me këshillat, konsultimet dhe rekomandimet e tij. Në fund falënderoj miqtë e mi për mbështetjen e tyre që treguan ndaj meje gjatë pergaditjes së temes.

Përmbajtja

LISTA E FIGURAVE.....	V
LISTA E TABELAVE.....	V
FJALORI I TERMAVE.....	VI
1.HYRJE.....	1
2.SHQYRTIMI I LITERATURES	2
2.1 Anatomia e sistemit respirator	2
2.1.1 Qfare e shkakton SPOK-un.....	4
2.1.2 Diagnostikimi i SPOK	5
2.1.3 Kush do te testohet per SPOK.....	8
2.2 Emfizema	5
2.2.1 Faktoret e rrezikut	6
2.2.2 Astma	7
2.2.3 Format e Astmes	8
2.3 Si ta njohim astmen	Error! Bookmark not defined.
2.3.1 Keshilla parandaluse	9
2.3.2 Llojet e bronkitit	10
2.4.Bronkiti kronik.....	11
2.4.1 Faktoret.....	16
2.5 Simptomat e bronkitit kronik	13
2.5.1 Format e trajtimi.....	17
2.5.2 Parandalimi i bronkitit.....	17
2.5.3 Sa ndikon trashegimia.....	18
2.6 Vlerësimi fillestar.....	20
2.7 Diagnoza infermiore.....	19
2.8Ndërhyrja infermiore	21
2.9 Vlerësimi përfundimtar	22
3.DEKLARIMI I PROBLEMIT	24
4.METODOLOGJIA	25

5.PREZANTIMI DHE ANALIZA E REZULTATEVE	26
6.KONKLUZIONE DHE REKOMANDIME	28
7.REFERENCAT	30

LISTA E FIGURAVE

Figura 1:Përqindja e rasteve të pacientëve më sëmundje pulmonare sipas grupmoshave.....	26
Figura 2:Numri i rasteve	
Figura 3:SPOK(medline.com)	Error! Bookmark not defined.
Figura 4:Semundjet e pulmonare obstetrike kronike(klinikagjermane).....	4
Figura 5:Dallimi ne mes bronkeve normale dhe atyre te demtuara	5
Figura 6.Pacientet e trajtuar gjinise	27
Figura 6:Pacientët e trajtuar në gjashtë muajt e parë të vitit 2019.....	27

LISTA E TABELAVE

Tabela 1:Numri dhe përqindja e rasteve të pacientëve më SPOK sipas grupmoshavë gjatë periudhës Janar-Qëshor 2019.....	26
Tabela 2:Numri dhe përqindja e rasteve sipas dy gjinive	26
Tabela 3:Numri dhe përqindja e rasteve më SPOK tek të dy gjinitë gjatë periudhës Janar-Qëshor 2019 sipas muajve të vitit.	27

FJALORI I TERMAVE

SPOK-Semundjet pulmonare obstructive kronike

COPD -një sëmundje që ju vështirëson frymëmarrjen.

RV- Ventrikuli i djathtë

VM- Ventrikuli Majtë

PND- Dispnea paroksizmale nocturne

BNP- Peptidi natriuretik i tipit B

1.HYRJE

Sëmundja Pulmonare Obstruktive Kronike (SPOK) është një sëmundje që prek mushkëritë, sëmundje kjo e cila mund të parandalohet. SPOK-u karakterizohet nga një ngushtim (obstruksion) i parikthyeshëm ose pjesërisht i rikthyeshëm i rrugëve ajrore. Ky obstruksion zakonisht është progresiv dhe shoqërohet me një përgjigje inflamatore jo normale kronike të mushkërive kundrejt grimcave të pluhurit ose gazeve si p.sh: dioksodi i karbonit që gjendet në ajrin e ambientit që na rrethon.

COPD është një sëmundje që ju vështirëson frymëmarrjen.

Dy llojet kryesore të COPD janë:

Bronkiti kronik dhe Emfizema.Spok është një sëmundje progressive,por me percaktimin e saktë të diagnozës dhe trajtimin e duhur,mund të arrihet menaxhimi dhe të lehtësohet vështirësia e frymëmarrjes.Kështu,te sëmurët me SPOK mund të jetojnë për shumë vite.(pebmed.org/online)

2.SHQYRTIMI I LITERATURES

2.1 Anatomia e sistemit respirator

Anatomia e sistemit respirator Sistemi respirator nga ana anatomike ndahet në pjesën e sipërme dhe të poshtme të frymëmarrjes

- Rrugët e sipërme të frymëmarrjes
- Zgavra e hundës
- Zgavra e gojës
- Fyti
- Rrugët e poshtme të frymëmarrjes
- Laringu
- Trakea
- Bronket
- Mushkëritë

Mushkëritë përfaqësojnë organet kryesore të frymëkëmbimit meqenëse në to kryhet këmbimi i gazrave. Mushkëritë janë të vendosura në mesin e krahavorit dhe janë të përbëra nga dy krah, i majti dhe i djathti. Dallohen dy anë, e jashtme ose brinore dhe e brendshme, pastaj baza dhe maja. Në mes të anës së brendshme gjendet hyrja në mushkëri- hilusi, i cili shërben si hyrje në bronkun kryesor. Të krahu i djathtë i mushkërive dallohen 3 lobe, kurse të i majti 2 lobe. Çdo lob ndahet në pjesë më të vogla – lobuse – segmete, kurse këta në pjesë edhe më të vogla – lobuluse. Degët e lobuluseve përfundojnë me mëshikëza mushkërore-alveole të përshkuara në rrjetin e kapilarëve. Mushkëritë janë të mbështjella me cipë të dyfishtë, pleura e murit të krahavorit dhe pleura mushkërore. Funkzioni kryesor i mushkërisë është që të sigurojë një presion normal të oksigjenit në gjakun arterial. Për të realizuar këtë duhet të funksionojnë këta mekanizma kryesore:

Ventilimi i mushkërive, i cili kryhet më këmbimin e njëpasnjeshëm, që perbehet prej dy fazave:

- faza e frymëmarrjes (inspiration)

- faza e frymënxjerrjes (experiratio)
- Difuzioni ose këmbimi i gazrave në mushkëri
- Perfuzioni ose transporti i oksigjenit në gjak

Mekanizmi i adaptimit të ventilimit mushkëror realizohet nëpërmjet mekanizmit nervor dhe humoral(spitaligjerman/fb/online)

2.1.1Çfarë e shkakton SPOK-un?

Sipas statistikave, një në pesë duhanpirës zhvillon SPOK sinjifikant. Është shumë e rëndësishme të mos pihet duhani! Në ata me SPOK, ndalimi i duhanit ndihmon Shumica e rasteve të SPOK janë shkakuar nga thithja e ndotësve ajrorë, që përfshijnë pirjen e duhanit dhe nga tymi i duhanit ambiental. Gazrat, kimikatet dhe pluhurat që gjenden në shumë ambiente të punës janë faktorë që kontribuojnë për shumë individë që zhvillojnë SPOK. Predispozicioni gjenetik gjithashtu mund të luajë një rol në zhvillimin e SPOK në një individ, edhe nëse personi nuk ka pirë kurrë duhan ose nuk është ekspozuar ndaj irrituesve të theksuar të mushkërive në vendin e punës.

SPOK më së shpeshti ndodh te njerëzit 40 vjeç dhe më të moshuar që kanë një histori të pirjes së duhanit. Këta mund të jenë individë që janë duhanpirës të tanishëm ose të mëparshëm. Ndërsa jo të gjithë që pinë duhan sëmuren me SPOK, shumica e individëve që kanë SPOK (rreth 90% e tyre) kanë pirë duhanë ngadalësimin e sëmundjes dhe e bën trajtimin më efektiv.

Fillimi mund të jetë i fshehtë ose akut. Në shumicën e rasteve të CHF-së zemra nuk mund të mbajë të njëjtin ritëm me kërkesat periferike bazike; në një pakicë të rasteve, insuficienca e zemrës vjen nga kërkesat për gjak tepër të rritura të indeve (insuficienca me debit të lartë).



Figure 1:SPOK

(klinikagjermane)

SPOK gjithashtu mund të ndodhë në ata që kanë pasur ekspozim afatgjatë dhe kontakt me ndotës të dëmshëm në vendin e punës. Disa nga këto irritues të dëmshëm të mushkërive përfshijnë disa kimikate, pluhura ose tymra. Kontakti i theksuar ose afatgjatë me tym duhani ambiental ose irritues të tjerë të mushkërive në shtëpi, siç është karburanti organik për gatim, mundet gjithashtu të shkaktojë SPOK. Individët që kanë punuar për shumë vite në ambiente me irrituese të tillë, janë në rrezik për zhvillimin e SPOK të lehtë.(medline.com/online)

2.1.2 Diagnostikohet SPOK-u?

Prova e spirometrisë përcakton funksionin e mushkërive. Është një test i thjeshtë dhe i lehtë që mund të ndihmojë në diagnostikimin e SPOK. Një person mund të ketë sëmundje kronike obstruktive pulmonare (SPOK), por nuk vërehen simptoma përderisa të jetë në fazë të moderuar të sëmundjes. Kjo është arsyeja përse është e rëndësishme që të kryhet një provë spirometrie në duhanpirës të tanishëm ose të mëparshëm, të ekspozuar ndaj irrituesve të dëmshëm të mushkërive për një periudhë të gjatë kohe ose me të dhëna të sëmurë me SPOK në familje, siç është SPOK lidhur me deficitin e alfa1- antitripsines. Mjeku mund të kërkojë teste shtesë për të parë nëse simptomat janë shkaktuar nga çrregullime të tjera të mushkërive, përveç SPOK. Ndër këto ekzaminime është testi i reversibilitetit nga bronkodilatatorët, që përcakton nëse funksioni i mushkërive përmirësohet ndjeshëm me ilaçe. Kryhet dhe ekzaminimi radiografik i krahavorit (ose në disa raste CT) për të shqyrtuar mushkëritë në detaje më të imta, për të parë nëse simptomat shfaqen nga probleme të tjera se SPOK.(hygelia.al /online)

2.1.3 Kush duhet të testohet për SPOK?

Personat që kanë ndonjë nga këto simptoma, janë në rrezik për zhvillimin e SPOK dhe duhet të testohen: histori të pirjes së duhanit; ekspozim afatgjatë ndaj ndotësve të ajrit (përfshirë ndotjen dhe duhanin ambiental); kollë kronike me ose pa sputum; fishkëllima në mushkëri gjatë frymëmarrjes; vështirësi në frymëmarrje, që është keqësuar me kalimin e kohës; nuk mund të ndjekë gjatë ecjes njerëzit e moshës së vet. Mungesa e diagnostikimit dhe e trajtimit ose trajtimi i pamjaftueshëm mund të shkaktojë që përkeqësimi i SPOK të jetë më shpejt sesa nëse kryhet trajtim me medikamente dhe terapitë e duhura. Përcaktimi i diagnozës së saktë do të thotë që pacientët do të marrin trajtimet e duhura dhe të monitorohen.(medline/org)

Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica



Figure 2. Semundja pulmonare obstrektive kronike

(Mayclinic)

2.2 Emfizema

Emfizema është një sëmundje afatgjatë, progresive e mushkërive që kryesisht shkakton gulçim për shkak të tej-inflacionit të alveolave .Tek njerëzit me emfizemë, indi i mushkërive i përfshirë në shkëmbimin e gazrave (oksigen dhe dioksid karboni) është i dëmtuar ose shkatërruar. Emfizema përfshihet në një grup sëmundjesh të quajtur sëmundje pulmonare obstruktive kronike ose COPD

Simptomat:

Dy nga simptomat kryesore të emfizemës janë gulçimi dhe një kollë kronike. Këto shfaqen në fazat e hershme.Një person me gulçim, ose dispne, ndihet i paaftë të marrë frymë.

Kjo mund të fillojë vetëm gjatë ushtrimit fizik, por ndërsa sëmundja përparon, ajo gjithashtu mund të fillojë të ndodhë edhe gjatë pushimit.

Në fazat e mëvonshme, personi mund të ketë:

Një kollë kronike është një nga shenjat e hershme të emfizemës, krahas gulçimit.

infeksione të shpeshta të mushkërive, shumë mukus, humbje e peshës, lodhje, buzët me ngjyrë blu, për shkak të mungesës së oksigjenit, ankthi dhe depresioni, dhimbje koke në mëngjes për shkak të mungesës së oksigjenit, kur frymëmarrja gjatë natës është e vështirë

Kushtet e tjera ndajnë shumë nga simptomat e emfizemës dhe COPD, kështu që është e rëndësishme të kërkon këshilla mjekësore. (Medtronic.com\online)

2.2.1 Faktoret e rrezikut

Faktorët që rrisin rrezikun tuaj për të zhvilluar emfizemë përfshijnë:

Pirja e duhanit: Emfizema ka shumë të ngjarë të zhvillohet tek duhanpirësit e cigareve, por duhanpirësit dhe duhanpirësit e tubave gjithashtu janë të ndjeshëm. Rreziku për të gjitha llojet e duhanpirësve rritet me numrin e viteve dhe sasinë e duhanit të tymosur.

Mosha : Edhe pse dëmtimi i mushkërive që shfaqet në emfizemë zhvillohet gradualisht, shumica e njerëzve me emfizemë të lidhur me duhanin fillojnë të përjetojnë simptoma të sëmundjes midis moshave 40 dhe 60 vjeç.

Ekspozimi ndaj tymit të dorës së dytë.: Tymi i dorës së dytë, i njohur gjithashtu si tymi duhan pasiv ose mjedisor, është tymi që ju pa dashje thithni cigaren, ose cigaren e dikujt tjetër. Të qenit rreth tymit të dorës së dytë rrit rrezikun për emfizemë.

Ekspozimi profesional ndaj gazrave ose pluhurit: Nëse thithni gazra nga kimikate të caktuara ose pluhur nga gruri, pambuku, druri ose produktet minerare, ka më shumë të ngjarë të zhvilloni emfizemë. Ky rrezik është edhe më i madh nëse pini duhan.

Ekspozimi ndaj ndotjes së brendshme dhe të jashtme: Frymëmarrja e ndotësve të brendshëm, të tilla si gazrat nga karburanti për ngrohje, si dhe ndotësit në natyrë - automjetet, për shembull - rrit rrezikun tuaj për emfizemë.

2.2.2 Astma

Astma është një sëmundje kronike e karakterizuar nga sulme të përsëritura të vështirësisë në frymëmarrje dhe fishkëllimës (wheezing), të cilat ndryshojnë nga personi në person, si në ashpërsi dhe në frekuencë. Tek individët e sëmurë, simptomat mund të shfaqen disa herë në ditë apo javë, dhe për disa njerëz, ato mund të përkeqësohen gjatë aktivitetit fizik ose gjatë natës. Astma është një gjendje e frymëmarrjes që karakterizohet nga spazma në muskujt e butë përreth rrugëve të frymëmarrjes në mushkëri, të njohura si bronke dhe bronchiole. Kur ndodhin spazmat, ato shkaktojnë ngushtim në rrugët e frymëmarrjes, duke krijuar vështirësi në frymëmarrje dhe, në shumicën e rasteve, një ndjesi të mos qenët në gjendje për të marrë frymë aspak. Në mënyrë tipike, astma shoqërohet edhe me sekrecion të tepërt të mukusit në membranën e mukozës së mushkërive.

Astma është veqanërisht e zakonshme në mesin e fëmijëve dhe adoleshentëve të moshave nga 2 deri në 17 vjeç. Kjo është sëmundja numër një në këtë grupmoshë, si dhe shkaku kryesor i shtrimit në spital. Por astma është gjithashtu shumë e zakonshme në mesin e të gjitha grupmoshave, duke qenë shkaku i tetë kryesor i sëmundjeve në përgjithësi. Ajo gjithashtu mund të jetë fatale, dhe mund të shkaktojë vdekjen për shkak të asfiksionit. Astma është një sëmundje inflamatore e rrugëve të frymëmarrjes në mushkëri. E vështirëson frymëmarrjen dhe mund t'i bëjë disa aktivitete fizike të vështira ose madje edhe të pamundura.

Astmën e shkaktojnë poleni (pluhuri i disa luleve, qimet e bagëtive, pendlat, pluhuri kur i pastrojmë rrobat me furçë, pastaj edhe pluhuri i shtëpisë). Mullinxhinjtë janë të ndjeshëm, sepse nga pluhuri që krijohet gjatë bluarjes së drithit, pezmatojnë astmën. Disa të sëmurë janë të ndjeshëm edhe ndaj ushqimit. Astmatikët janë rreptësisht të ndaluar të pinë duhan, kafe, alkool, lëngje të gazuara, të mos pijnë qumësht të lopës, vezë, domate, mish me shumë yndyrë, lëkurën e mishit të pulës, mish të peshkut si dhe ushqim të konservuar

2.2.3 Ekzistojnë dy forma të astmës:

1. Alergjike – Astma alergjike, është forma më e zakonshme (90% të të gjitha rasteve) dhe zakonisht zhvillohet në fëmijëri. Përafërsisht 80% e fëmijëve me astmë gjithashtu vuajnë nga një alergji. Zakonisht pacientët kanë histori familjare për alergji, apo janë të pranishëm me alergji të tjera, si alergji hundës ose ekzemë. Astma alergjike shpesh në moshën e rritur mund të kalojë, por megjithatë, në 75% të rasteve, astma rishfaqet më vonë.

2. Forma joalergjike haset në rreth 10% të rasteve. Kjo zakonisht zhvillohet pas moshës 30 vjeç dhe zakonisht nuk është e lidhur me shkaqe alergjike. Më shpesh preken gratë dhe ato bëjnë infeksion e të traktit respirator.

Ky term u referohet episodave acute të dispense së rëndë dhe kollës që zakonisht shfaqet natën dhe zgjojnë pacientin nga gjumi, zakonisht 1-4 orë pasi pacienti është shtrirë për të fjetur.

2.3 Si ta njohim astmën

Fjala astmë vjen nga greqishtja e lashtë dhe do të thotë pikturë. Në thelb, sëmundja e astmës konsiderohet si sëmundja e pamundësisë së të marrit frymë.

– Është sëmundje kronike, që prek rrugët e frymëmarrjes, ose e thënë ndryshe tubat që transportojnë ajrin brenda dhe jashtë mushkërive.

– Kur je me astmë muret e brendshme të rrugëve të frymëmarrjes infektohen lehtësisht dhe janë shumë të ndjeshme. Për shkak të faktorëve të ndryshëm, ato, përveçse irritohen, edhe ngushtohen duke pakësuar sasinë e ajrit që shkon në mushkëri. Kjo shkakton simptomat e kollitjes, marrjen e frymës, apo teshtimën.

– Astma nuk mund të kurohet, por pjesa më e madhe e njerëzve që e kanë mund ta kontrollojnë dhe si pasojë të kenë një jetë normale.

– Kur situata rëndohet, atëherë kemi të bëjmë me një krizë astme. Në raste të tilla, rrugët e frymëmarrjes mund të mbyllen në mënyrë të tillë që të mos arrijnë ta çojnë dot oksigjenin e mjaftueshëm tek organet jetike. Njerëzit mund të vdesin nga kriza të tilla.

– Të kujdesesh për astmën është shumë e rëndësishme. Duhet të bashkëpunosh ngushtë me mjekun për të mësuar se si të manovrosh në raste të ndryshme.

– Studimet ende nuk e kanë nxjerrë në dritë se cilat janë rastet që shkaktojnë astmën, megjithatë dihet se nëse në një familje është dikush me astmë, anëtarët e tjerë janë më të prirur ta kenë një gjë të tillë.

Faktorët që ndikojnë në shfaqjen e astmës

Thuajse gjysma e të rriturve që kanë astmë vuajnë edhe nga alergjia, e cila në më të shumtën e rasteve e ka origjinën nga fëmijëria. (Te pacientët, ku astma shfaqet në moshë të madhe, zakonisht faktori alergji nuk luan ndonjë rol kryesor). Disa nga faktorët kryesorë që shkaktojnë alergjitë janë:

– Pluhuri i shtëpisë, i cili zakonisht përmban enzima me alergjenë të fuqishëm. Pikërisht ky është edhe shkaku kryesor i alergjive në ambientet e shtëpisë.

Kafshët shtëpiake, Myku, Kërpudhat, ajri I ftohte, ushqim.

2.3.1 Këshilla parandalues-Mbajini fëmijët në vende të ajrosura mire

- Eliminoni lagështirën, sidomos në dhomat e gjumit
- Eliminoni ambientet e pa ajrosura mirë dhe me myk
- Ushqeni me gji fëmijët, të paktën deri në moshën 1 vjeç
- Shmangni sterilitetin e tepruar në rritjen e fëmijëve
- Shmangni mbipërdorimin e detergjenteve
- Shmangni përdorimin e ushqimeve që përmbajnë alergjentë
- Shmangni ekspozimin ndaj poleneve të luleve
- Gratë shtatzëna nuk duhet të qëndrojnë në ambiente me tym duhani
- Fëmijët e vegjël nuk duhet të qëndrojnë në ambiente ku pihet duhan
- Ndjekja te mjeku specialist dhe zbatimi me përpikmëri i rekomandimeve të tij

2.3.2 Llojet e bronkitit

Në praktikën mjekësore dallohen dy tipa kryesore të bronkitit:

Akut

Kronik

kjo në varësi të tipit të inflamacionit. Por gjithashtu dallohen bronkitet të klasifikuar sipas shkaktarit etiologjik, gravitetit të manifestimit të sëmundjes, në primar (si sëmundje independente) apo sekondar (kur është si manifestim dytësor apo ndërlikim i një sëmundje tjetër), sipas ndryshimeve patologjike strukturore në pemën bronkiale.

2.4 Bronkiti kronik

Bronkiti Kronik është një sëmundje që karakterizohet me hipersekrecion bronkial , që shkakton kollë dhe sputum gjatë shumicës së ditëve për së paku tre muajve të një viti në se paku dy vite radhazi. Bronkiti kronik dhe emfizema janë dy sëmundje të ndryshme, por që në të shumtën shoqërohen me njëra tjetrën. Hiper reagibiliteti, tipik për astmën bronkiale, shpesh mund të konstatohet dhe në bronkitin kronik.

Bronkiti kronik karakterizohet me kollë të vazhdueshme ose të ndërprerë, lidhur me shtim të sekrecionit bronkial, dhe ky i vazhdueshëm apo i ndërprerë, për më tepër se dy vjet gjatë të paktën 3 muaj në vit, kur kjo nuk është e lidhur me shkaqe të tjera në bronke apo në parenkimën e mushkërisë. Për fëmijët pranohet kjo diagnozë nëse ka patur këto shenja mbi 3 muaj brenda vitit.

Bronkiti kronik është në esencë një term patologjik, që nënkupton inflamacion kronik të bronkeve të mëdha. Sidoqoftë, bronkiti kronik është përcaktuar si shtim i sekretimit të mukusit në pemën bronkiale. Kësaj gjendje sëmundje shpesh i bashkohen dy manifestime të tjera:

obstruksioni i gjeneralizuar i vijave ajrore

infeksioni bakterial, me shfaqje të ekspektorimit mukopurulent.

Në varësi të lokalizimit të dëmtimeve, si dhe të pranisë ose jo të obstruksionit bronkial, dallohen dy forma të bronkitit kronik:

A Bronkit i thjesht apo proksimal, që prek bronket e mëdha dhe të mesme, e që karakterizohet nga kolla dhe gëlbaza, pa pengesë në nxjerrjen e ajrit, pa obstruksion bronkial.

B Bronkiti kronik obstruktiv apo distal, ku është prezent prekja e rrugëve të vogla të ajrit, që karakterizohet me ulje të debiteve respiratore, obstruksion bronkial, që klinikisht manifestohet me dispne. Ky është një nga përbërësit e nocionit klinik të sëmundjes mushkërore obstruktive kronike.

Termi bronkit kronik pa specifikim përdoret për të dy këto forma. Por ky dallim është i rëndësishëm sepse ata me çrregullime ventilatore obstruktive kanë prognozë më të keqe se ata pa obstruksion bronkial.

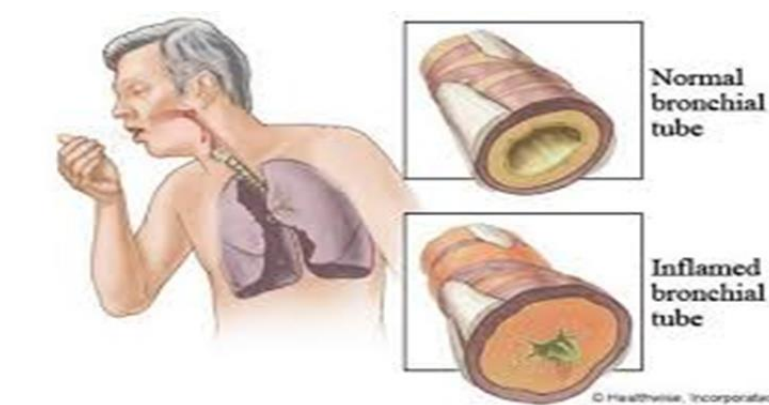


Fig1.Dallimi ne mes bronkeve normale dhe atyre te demtuara.

Burimi(<https://gazetablic.com/bronkiti-shkaqet-dhe-trajtimi/>)

Skematikisht, faktorët etiologjikë të bronkitit kronik mund të ndahen në faktorë ekzogjen dhe endogjen.

2.4.1 Faktorët

Faktorët ekzogjen janë të lidhur me ambientin dhe me zakone e kushte të jetesës dhe të punës. Kryesori është pirja e duhanit, inhalimi i ndotësve ajrorë, infeksioni, refluksi gastroezofageal. Normalisht mekanizmat mbrojtës pengojnë zhvillimin e infeksionit. Pengesa e eliminimit të sekrecioneve si pasojë e ndryshimeve strukturore të mukozës bronkiale dhe të dëmtimit të sistemit të pastimit mukociliar, përbën një terren të përshtatshëm për shumëzimin e bakterieve apo kthimin në virulente të mikroorganizmave, që zakonisht janë saprofitë apo rrallë patogjene. Aktiviteti i

makrofageve, ndër të tjera, mund të dëmtohet përveç se nga tymi edhe nga mbetja e sekrecioneve dhe bronkokonstruksioni si pasojë e hipoksisë alveolare.

Vazhdimësia e inflamacionit dëmton tërësinë anatomike të rrugëve bronkiale, me shfaqje të hiperemisë dhe edememës së mukozës, infiltrate celulare, trashje të membranës bazale, hiperplazi dhe hipertofi të gjëndrave submukoze, rritje të numrit të qelizave kaliciforme (në formë kupe), pakësim të numrit dhe aktivitetit të cilieve.

Ndër bakteriet përgjegjës më të shpeshtë të riakutizimit të bronkitit kronik, përveç atyre të shpeshtë si *Streptococcus pneumoniae*, *Staphylococcus aureus*, *Enterococcus*, *Branhamella catarrhalis*, duhet të kujtohen dhe ata për karakteristikat dëmtuese të tyre, speciet e bakterieve proteus dhe *Pseudomonas*, që shkaktojnë formimin e një substance me aktivitet frenues ndaj α 1-antitripsines. Rëndësi ka *Haemophilus influenzae*, që si dhe mikrobet e tjerë gram negative prodhojnë histamine dhe enzima litike ndaj sIgA; shkaktojnë ndër të tjera diskinezi ciliare, probablisht si pasojë e çlirimit të një liposaharidi që dëmton epitelin ciliar. Ky rreth vicioz është një nga mekanizmat patogjenetike të bronkitit kronik dhe të dëmtimit të tonusit bronkomotorr.

Faktorë të lidhur me punën, janë të shumtë, jo të gjithë të identifikuar. Mund të përmendet ekspozimi ndaj substancave gazose dhe/ose korpuskulare me prejardhje nga punët me nikel, alumin, etj.

Ndotja e ajrit

Ndotsi e ajrit qofshin ata atmosferik ose iritantet respiratore profesional paraqesin nje problem mjaft të madh të shoqeris bashkëkohore dhe rrethit urban. Është vërtetuar se shpeshtësia e paraqitjes së bronkitit kronik dhe bronkopneumopative tjera është shumë më e shpeshtë në vendet ku ndotja ajrit është më e madhe se në vendet ku nuk ka ndotës të ajrit . Rritja e koncentrimin të dioksidit të sulfurit (lirimi i gazrave të automjeteve nga ndezja e derivative e naftës ,furrat industriale ,djegia e naftës,thëngjillit)mekanizmin e pastrimit të bronkeve dhe sjellin deri te zhvillimi i bronkititi kronik . Gjithashtu edhe faktorët mikroklimatik dhe makroklimatik (të ftoftit,lagshtia ,mjegulla)e ndihmojnë zhvillimin e kësaj sëmundje . Pirja e duhanit Pirja e duhanit është shkaktari kryesor i bronkitit kronik . Është vërtetuar se shpeshtësia e bronkitit kronik është për 2-3 here më e larte te duhanpirësit sesa në joduhanpirës . Gjithashtu është vërtetuar se kohezgjatja e pirjes së duhanit dhe numri i cigareve mbrenda ditës janë me rëndësi për paraqitjen e bronkitit kronik . Në tymin e

cigares përveq nikotinës gjinden edhe rreth 4000 substanca kimike që kanë veprime të dëmshme në organizem e posaqërisht në organet e frymarrjes. Keto substanca kimike në radhë të parë e dëmtojnë mekanizmin e klirensit të kanaleve bronkiale, i ngadalsojnë ose paralizojnë lëvizjet e cileve kështu që mukusi stagon –grumbullohet në rrugët e frymarrjes e kjo e favorizon mukusin.(pulmonary institute/online

2.5 Simptomat e bronkitit kronik?

Shfaqjet e para të bronkitit kronik shpesh nuk vihen re apo nënvleresohen nga pacientët, të cilët kolliten dhe sputumin e konsiderojnë “normal” si pasojë e duhanit apo disa profesioneve. Për këtë arsye shpesh pacientet paraqiten tek mjeku kur shenjat e sëmundjes kanë vazhdimësi në kohë apo tendencë përsëritje periodike në rëndim apo kur shfaqet dispnea. Bronkiti kronik i thjeshtë manifestohet gjatë shumë viteve, me një kollë dhe një ekspektorat mëngjesor mukoz shpesh të toleruar mirë dhe të neglizhuar nga i sëmuri. Pikërisht në këtë stad ka interes të depistohet çrregullimi obstruktiv latent me anën e testeve fiziologjike të duhura. Anamneza zbulon gjithashtu faktorët favorizues; konsumin e duhanit duke saktësuar mënyrën, cilësinë, ekzistencën ose jo të një inhalacioni aktiv; faktorët profesionalë ose veçoritë e ambientit, influencën e kushteve klimatike. Dispnea mund të vihet re mbas periudhash evolucioni të ndryshme: në fillim lidhur me sforcimin, ajo shkon në mënyrë progresive me kufizimin e lëvizjeve para se të bëhet e vazhdueshme. Ka rëndësi gjithashtu të saktësohet graviteti i sëmundjes: intensiteti i dispnes, shpeshtësia e mbiinfeksioneve, mungesat në punë dhe ndikimi social-profesional

Bronkiti mund të vijë në dy forma: akute (që zgjat nga një deri në dy javë) dhe kronike (që zgjat së paku tre muaj të vitit për dy vite radhazi). Njerëzit me astmë po ashtu mund të kenë bronkitin astmatik, një inflamacion i veshjes së brendshme të gypave bronkial.

Bronkiti akut mund të shkaktojë kollë të gjatë dhe prodhim të gëlbasës që ndonjëherë shoqërohet me infeksion të rrugëve të sipërme të frymëmarrjes. Në shumicën e rasteve, infektimi është me origjinë virusale, por ndonjëherë mund të shkaktohet edhe nga bakteret. Nëse ju jeni të shëndetshëm në aspektet tjera, membrana duhet të kthehet në gjendje normale pas rikuperimit tuaj nga infektimi fillestar i mushkërive, që zakonisht zgjat disa ditë.

Bronkiti akut është shumë i shpeshtë. Sëmundja shpesh mund të mjekohet me sukses pa ndihmë profesionale mjekësore. Megjithatë, nëse ju keni simptoma të ashpra dhe të vazhdueshme, temperaturë të lartë, ose nëse kolliteni me gjak, ju duhet ta vizitoni mjekun. Kërkoni ndihmë emergjente mjekësore nëse keni probleme në frymëmarrje ose nëse keni dhimbje në gjoks. Nëse ju vuani nga bronkiti kronik, ju rrezikoni të zhvilloni edhe probleme me zemrën, si edhe sëmundje të tjera më serioze të mushkërive dhe infeksione, andaj duhet të jeni nën monitorim nga mjeku.(may-chronic-bronchitis\online)

Gjendja mund të përmirësohet nëse pacienti ndërpret pirjen e duhanit, dhe mund të përmirësohet me një shpejtësi të pabesueshme: dhjetë ditë pas pirjes së cigares së fundit, nikotina zhduket nga gjaku, dhe pas një viti gjendja e individit bëhet pothuajse e njëjtë me atë që nuk ka pirë kurrë duhan. Mjafton pak vullnet dhe një besim minimal për t'u çliruar nga vesi i duhanpirjes.

Simptomatologjia e bronkitit kronik mund të variojë sipas rasteve: kompleksi simptomatologjik më i zakonshëm përbëhet nga kolla, nxjerrje të shumtë gëlbase, (katarr bronkial), frymëmarrje të vështirësuar në raste sforcimesh shumë të vogla të organizmit; që kufizon përherë e më shumë aftësinë për të lëvizur dhe për të punuar.

Kolla dhe gëlbase mund të paraqiten në gjendje shumë të përkeqësuar në raport (marrëdhënie) me disa stimulantë (nxitës) të përcaktuar: sforcime të zgjatura në të folur, marrje me tepriçë e pijeve alkoolike, infeksione respiratore stinore, si influenza (gripi).

Sa herë që frymëmarrja e vështirësuar, paraqitet në fillim si ndjekës i lodhjes, e që shpesh herë i atribuohet mungesës së stërvitjes (ushtrimeve); më vonë në mënyrë progresive bëhet më e zakonshme dhe më e qartë dhe pastaj mund të shfaqet edhe gjatë pushimit.

Kolla e shkurtër në përgjithësi shkaktohet nga vendosja e një komplikacioni të bronkitit kronik, emfizemës së mushkërive, që është shprehje e humbjes së elasticitetit të mushkërive.

Në të tilla kushte, kurrë nuk mungon insuficienca kardiake që manifestohet me zmadhim të zemrës, të, mëlcisë, të shpretkës dhe me fryrje të këmbëve, në mënyrë të veçantë të kafiljeve.

Fytyra e të sëmurit merr një ngjyrë manushaqe (mavi), në mënyrë të veçantë buzët dhe mollëzat e faqeve, ndërsa thonjtë e gishtave marrin një formë karakteristike si të “bombuar” që përcaktohet si xham sahati: dhe kuadri më i rëndë në të cilin të shpie dalëngadalë bronkiti kronik i lënë pas dore, i pa mjekuar në kohë: është e ashtuquajtura “zemër mushkërore

2.5.1 Bronkiti akut është inflamacion i pemës bronkiale. Pema bronkiale përbëhet nga tuba që bartin ajrin në mushkëritë tuaja. Kur këta tuba infektohen, ata fryhen dhe formohet mukusi (lëngu i trashë) brenda tyre. Kjo e bën të vështirë për të marrë frymë.

Bronkiti akut zgjat vetëm një kohë të shkurtër (disa javë ose më pak). Bronkiti kronik zgjat shumë dhe mund të përsëritet. Zakonisht kjo shkaktohet nga iritimi i vazhdueshëm, si pirja e duhanit.

Simptomat e bronkitit akut mund të përfshijnë:

- dhimbje të fytit
- ethe
- kollë që sjell një mukus të qartë, të verdhë ose të gjelbër
- bllokimi në gjoks
- gulçim
- vështirësi në frymëmarrje
- të dridhura
- dhimbje trupi.

Kollitja juaj mund të zgjasë për disa javë ose muaj. Kjo ndodh pasi që pema bronkiale merr një kohë për tu shëruar. Një kollë që zgjat mund të sinjalizojë një problem tjetër, si astma ose pneumonia.

Viruset më së shpeshti shkaktojnë bronkit akut. Ata sulmojnë veshjen e pemës bronkiale dhe shkaktojnë inflamacion. Të njëjtat viruse që shkaktojnë ftohjen mund të shkaktojnë bronkit akut. Ju mund të kapni një virus nga frymëmarrja ose nga kontakti në lëkurë. Ndërsa trupi juaj lufton këto viruse, shfaqen ënjtje dhe prodhohet mukus. Trupit tuaj i duhet kohë për të vrarë viruset dhe për të shëruar dëmtimin e tubave bronkiale.

Shkaqet më pak të njohura janë:

Bakteret ose infeksionet fungale.

Ekspozimi ndaj irituesve, si p.sh tymi, pluhuri ose tymi, gjithashtu mund të shkaktojë bronkit akut. Ju jeni në rrezik më të madh nëse pema bronkiale tashmë ka dëme.

Nëse keni GERD (sëmundje të refluksit gastro-ezofageal), i njohur edhe si urth, ju mund të merrni bronkit akut kur acidi i stomakut mbërrinë në pemën bronkiale

2.5.2 Infekcioni respiratore

Infekcionet respiratore si ato virusale ,bakteriale rralle edhe mikotike mund të luajnë rol të rëndësishëm në zhvillimin e bronkitit kronik . Zakonisht infekcionet virusale i dëmtojnë mekanizmat mbrojtës të organeve të frymarrjës dhe krijojnë kushte për zhvillimin e infeksioneve bakteriale. Viruset mund të sjellin në dëmtimet e mukuzës dhe struktura të tjera të murit bronkial deri te nekroza .Llojet më të shpeshta të virusëve janë virusi i influencës (A,B,C,),virusi i parainfluencës etj. Bakterjet poashtu kanë rol te rëndësishëm në infekcionet e rrugëve të frymarrjës në zhvillimin e posaqërisht në evoluimin dhe egzacerbimet e bronkitit kronik . Bakterjet më të shpeshta gram pozitiv qe izoloohen në sputumin e të semuarve më bronkit kronik janë:Streptococcus ,Neisseria,Klebsiella etj ndersa nga bakterjet gram negativ : Esheria e coli , Proteus etj .

Vazhdimësia e inflamacionit dëmton tërësinë anatomike të rrugëve bronkiale, me shfaqje të hiperemisë dhe edemës së mukozës, infiltrate celulare, trashje të membranës bazale, hiperplazi dhe hipertofi të gjëndrave submukoze, rritje të numrit të qelizave kaliciforme (në formë kupe), pakësim të numrit dhe aktivitetit të cilieve. Ndër bakteriet përgjegjës më të shpeshtë të riakutizimit të bronkitit kronik, përveç atyre të shpeshtë si Streptococcus pneumoniae, Staphylococcus aureus, Enterococcus, Branhamella catarrhalis, duhet të kujtohen dhe ata për karakteristikat dëmtuese të tyre, speciet e bakterieve proteus dhe Pseudomonas, që shkaktojnë formimin e një substance me aktivitet frenues ndaj $\alpha 1$ - antitripsines. Rëndësi ka Haemophilus influenzae, që si dhe mikrobet e tjerë gram negative prodhojnë histamine dhe enzima litike ndaj sIgA; shkaktojnë ndër të tjera diskinezi ciliare, probablisht si pasojë e çlirimit të një liposaharidi që dëmton epitelin ciliar. Ky rreth vicioz është një nga mekanizmat patogjenetike të bronkitit kronik dhe të dëmtimit të tonusit bronkomotorr. Faktorë të lidhur me punën, janë të shumtë, jo të gjithë të identifikuar. Mund të përmendet ekspozimi ndaj substancave gazose dhe/ose korpuskulare me prejardhje nga punët me nikel, alumin, etj.

2.5.3 Faktorët endogjen

Aparati respirator zotëron mekanizma komplekse të mbrojtjes ndaj faktorëve të dëmshëm që vijnë nga ambienti i jashtëm. Këto faktorë të jashtëm shkaktojnë dëme kur koncentrimi i tyre kalon mundësitë mbrojtëse të aparatit respirator. Shkalla mbrojtëse mundet, për shkaqe gjenetike apo të fituara, të humbasë nivelin e saj të përshtatshëm. Dëmtime gjenetike si pamundësia për sintezën lokale të sIgA, mund të kondicionojë shfaqjen e bronkitit kronik. Në shfaqjen e bronkitit kronik mund të favorizojnë elemente relative të moshës (feminya, senilitet), disa vese (alkoolizmi, toksikodipendenca), sëmundje dobësuese (diabet, kardiopati, nefropati, hepatopati, refluksi gastroezofagial, deficit i përgjithshëm imunologjik), që duke shkaktuar një deficit të sistemit mbrojtës favorizojnë shfaqjen e infeksioneve të përsëritura respiratore. Veçanërisht janë të rëndësishëm infeksionet respiratore në vitet e para të jetës.

Ndër faktorët lokale një vend të rëndësishëm ka gjendja individuale e reaktivitetit bronkial, kur ndaj stimujve të jashtëm reagon në mënyrë të tepruar (hiperaktivitet), i cili mund të jetë aspecific.

2.5.4 Format e trajtimit

Qëllimi i mjekimit është të zgjidhë shpejt infeksionin, të mbajë interval sa më të gjatë që është e mundur pa infeksion, të zgjedhë një antibiotik me efekte anësore sa më të vogla dhe me një profil compliance sa më të favorshëm. Në rastin e bronkitit kronik obstruktiv, pjesë e nocionit të SPOK, bëhet trajtim sipas rregullave të menaxhimit të SPOK-ut. Është i rëndësishëm shmangja nga faktorët e rrezikut, ku në rradhë të parë është ndërprerja e duhanit. Bakteriet konsiderohen zakonisht si shkak i acarimeve akute në rreth gjysmën e rasteve. Fakti që rastet e acarimeve si bakteriale apo jo nuk kanë manifestime të ndryshme është një sfidë në lidhje me terapinë antibiotike empirike.

2.5.5 Si mund të parandalohet bronkiti

Profilaksia dhe trajtimi i acarimeve akute lidhet me sanacionin e vatrave ekzistuese të infeksionit të tilla si: sinuziti kronik që mund të çojnë në acarimin. Për këtë qëllim aplikohet profilaksia e infeksioneve përmes vaksinimit kundër pneumokokut dhe vaksinimi vjetor për gripin. Në

profilaksinë e bronkit kronik përfshihet evitimi i faktorëve të riskut për të parandaluar progredimin, ku masa më e rëndësishme është ndërprerja e përdorimit të duhanit, pasi kjo është mënyra e vetme për të parandaluar zhvillimin dhe progredimin e sëmundjes. Gjithashtu përfshihet edukimi i plotë i pacientit.

2.5.6 Sa ndikon trashëgimia

Më tepër se sa për Bronkitin kronik, ka të dhëna, që mbështesin komponentin hereditar në zhvillimin e SPOK-ut. Janë vënë re grumbullim të rasteve me SPOK në familje dhe disa studime kanë evidentuar rritje të incidencës së SPOKut në farefisni, krahasuar me grupe të kontrollit. Konkordancë në dëmtimin e funksionit pulmonar është vënë re në binjakët monozigotikë, por nuk ka rezultuar në studimet në binjakët dizigotike. Është diskutuar për çrregullime të shumta gjenetike, që kontribuojnë në patogjenezën e SPOK-ut (psh alpha1- antitrypsina, alpha1- antichymotrypsin, regulatori transmembranik i fibrozës cistike, proteina lidhëse e vitaminës D, alpha 2-macroglobulina, cytochrome P450 A1, antigjene të grupit të gjakut, human leukocyte antiken lokus dhe deficiti i immunoglobulinës). Rëndësia e tyre qëndron jo vetëm në kuptimin më të mirë të mekanizmit të zhvillimit të SPOK-ut, por gjithashtu në identifikimin e objektivave të rinj mjekues dhe të profilaksisë primare dhe sekondare të SPOKut. Ka debat biologjik në lidhje me çështjen nature versus nurture (aktivitetit njerëzor). Ky debat në thelb zhvillohet në lidhje me çështjen në se gjeni apo ambienti kanë ndikimin më të madh në jetën e personit. Disa gene ndërveprojnë dhe shkaktojnë ndjeshmëri, por individit mund të ketë gjene që predispozojnë pa pasur asnjëherë simptoma të SPOK. Geni mundet të mos shfaqet asnjëherë për shkak të mungesës së ngacmuesve mjedisorë.(telegrafi/online)

Kujdesi infermierore tek të sëmurët më bronkit kronik obstruktiv.

Infermiera është një profesion shëndetësor i përqendruar në kujdesin e individëve, familjeve dhe komuniteteve në mënyrë që ata mund të arrijnë, të mbajnë, ose të shërojnë shëndetin optimal dhe cilësinë e jetës. Profesionin infermier është një profesion human dhe ushtrohet si nga meshkujt dhe nga femrat. Shpesh herë shkruhet ose shprehet fjala "infermiere" por kjo nënkupton të dyja gjinitë dhe përfshin si infermierët po ashtu dhe infermieret. Infermier(e) është një person që ka përfunduar një program të edukimit bazë të kujdejeve infermierore dhe është kualifikuar dhe autorizuar në

vendin e tij për të zbatuar në praktikë kujdesjet infermierore në të gjitha mjediset, për promovimin e shëndetit, parandalimin e sëmundjes, kujdesin për të sëmurin dhe rehabilitimin e tij. Kujdesi infermieror është përkujdesi, impenjimi, dedikimi për të plotësuar nevojat e shëndetit (fiziologjike, psikologjike, sociale) të individit. Infermieristika, pra Kujdesi infermieror është kujdesi për njerëzit si një qenie e tërë në lidhje me përkrahjen shëndetësore, ruajtjen e shëndetit, mëkëmbjen e tij dhe vdekjen. Infermieristika konsiderohet si arti më i vjetër dhe profesioni më i ri. Roli thelbësor i infermierit/es qëndron në ndihmën e individit, të sëmurë ose të shëndetshëm, në ruajtjen ose rifitimin e shëndetit (ose në ndodhjen pranë çasteve të fundit), nëpërmjet kryerjes së detyrave të cilat ai mund t'i përmbushë vetë nëse do të ketë forcë, vullnet ose do të zotërojë njohuritë e duhura, dhe në lehtësimin e pjesëmarrjes aktive të tij, për ta ndihmuar të rifitojë pavarësinë e tij sa më shpejt të jetë e mundur". Kujdesi infermierik te pacientet është proces që zhvillohet hap pas hapi dhe fillon para se pacienti të shtrihet në spital dhe mbaron kur kopletohet shërimi dhe pacienti kthehet në gjendje optimale të shëndetit. Shumica e pacienteve ballafaqohen me frikë dhe brengat rreth gjendjes së tij, andaj infermieri/a duhet të jetë në gjendje të vërej shfaqjen e këtyre emocioneve dhe përgjigjet në mënyrë që të ju ndihmohet. Një infermier/e i/e kujdesëshëmë/e duhet të vërej shenjat e hershme të komplikimeve dhe ti raportoj me qëllim të Kujdesi INFERMIEROR TË TË SËMUARIT ME BRONKIT KRONIK OBSTRUKTIV 27 marrjes së masave parandaluese. Infermieri/ja duhet të ketë njohuri për reaksionet individuale të pacientëve dhe për procedurat.(spitaligjerman.org/online)

Si fillim një infermier duhet të ketë qëllimet dhe objektivat e tij, të cilat janë:

1. Kujdesi infermieror në shenjat vitale
2. Dhënja e rëndësis për shenjat dhe simptomat që pacienti ankon
3. Kujdesi infermieror në dhënjen e medikamenteve
4. Kujdesi infermieror ndaj komplikacioneve të mëvonshme (minimizimi i tyre)
5. Informimi i pacientit për gjithçka rreth sëmundjes dhe kujdesit që ai vetë duket të kryej pas daljes nga spitali..

2.6 Vlerësimi fillestar

Infermieria siguron menjëherë kontrollin e shenjave vitale, Infermieria matë peshen trupore, për shkak të pranisë së lëngut të tepërt në trup. Pacienti gjithashtu ankohet për kollë dhe pagjumësi gjatë natës, Infermieria vlerëson nivelin e vetëdijes, është shumë e rëndësishme të vlersohet orientimi në kohë, vend dhe hapsirë. Mos pranimi i dhimbjes apo prania e çfardo diskonforti është reaksioni i shpeshtë në këto raste. Ky lloj reaksioni apo refuzimi është e dëmshme për pacientin. Vlerësimi infermieror fokusohet në identifikimin e këtyre ndjenjave. Infermieri lejon pacientin dhe familjaret të shpjegojnë se si e kanë kuptuar sëmundjen pulmonare dhe të sqarojnë çdo keqinfo. Kujdesi infermieror tek i sëmuri kërkon njohuri dhe aftësi profesionale. Prandaj, është e nevojshme që çdo infermier/e të jetë e aftë dhe të këtë njohuri në mënyrë që përgjegjësia dhe kujdesi të jenë në një nivel sa më të lartë të mundshëm.

Qëllimi i procesit të kujdesit nga ana e infermierit/ës është të sigurojë kujdes, ndihmë dhe plotësim të nevojave të pacientit, për të ruajtur dhe përmirësuar shëndetin dhe mirëqënien e pacientit. Pas njohjes paraprake me pacientin infermieri/a formon dhe kontrollon kartelën infermiore. Nëse mjeku ka përcaktuar analiza laboratorike dhe teste diagnostikuese për të sëmurin atëherë në përpikshmeri ato i kryen dhe i referon te mjeku. Bën përkujdes ndaj pacientit nga momenti i pranimit në spital, gjatë qëndrimit deri në lirim nga spitali. Infermieri/ja merr të dhënat themelore rreth pacientit: emrin, mbiemrin, anamnezën e sëmundjes, anamnezën familjare. Benë matjen e shenjave vitale, ekzaminimin fizik të pacientit me sëmundje pulmonare obstruktive që shfaqet me disa simptoma: kollë e thatë ose me këlbazë, frymëzënie, dhimbje gjoksi, veshtërsi në frymëmarrje etj. Këto sëmundje mund të shoqërohen edhe me simptoma të përgjithshme jo specifike si: temperaturë, humbje oreksi, zbehtësi, lodhje, djersitje, rënie në peshë etj. Infermierja kujdeset për mirëqënien e pacientit, gjithmonë duke bashkëpunuar me mjekun dhe me pacientin, para, gjatë dhe pas procesit intervenues. Ky kujdes bazohet në përgatitjen në ane fizike dhe psikike, duke filluar me shpjegimet e procedurës, administrimin e terapisë, kontrollin e shenjave vitale, pulsit, temperaturën, frymëmarrjen, Kujdesi i infermieror kryhet me rigorozitet dhe sipas rregullave, çdo procedurë dokumentohet. Duhet të zbatohet në përpikmëri terapinë e vendosur nga mjeku, sipas kartelës mjekësore. Infermieri/ja komunikon me pacientin në gjuhë të thjeshtë, të kuptueshme nga pacienti ose përcjellësi. (massgeneral.org/online)

2.7Diagnoza infermierore

Në bazë të vlerësimit infermieror identifikon disa diagnoza si psh:

- 1.Vështiresi ne frymarrje ,kollitje.
- 2.kollë e thatë ose me këlbazë
- 3.frymëzënie ,
- 4dhimbje gjoksi,
5. Mungesë frymëmarrje gjatë një sforcimi fizik ose duke qendruar shtrirë,
6. Paaftesi për të kryer aktivitete e lidhura me kërkesat dhe nevojave të zemrës për gjak,
7. Lodhje, dobësi dhe ndjesi marrjesh mend,
8. Vështirësi në përqendrim dhe ulje të gjendjes së gadishmëris,
9. Rritja ne peshë për shkak të lëngut të tepërt në trup, kjo gje mund të çojë në një mbledhje të ujit në bark, në këmbë dhe në kavilje,
10. Veshtërsi me fjetjen, për shkak të diskonfortit.

2.8Ndërhyrja infermierore

Vlerësimi i gjendjës së pacientit

Përcaktimi i prioriteteve të pacientit

Përgaditja psiqike dhe fizike e pacientit për çdo ndërhyrje që i bëhet

Informimi i sakte i pacientit për perfitimet dhe pasojat e mundshme ndaj ndërhyrjëve mjekësore

Marrja e pëlqimit nga pacienti apo percjellesi për çdo ndërhyrje.

Kujdesi infermieror për pacientin përfshin observimin e vazhdueshëm të gjëndjes pulmonare të tij, në vlerësimin e gjëndjes të pacientit infermieri përcakton efektivitetin e debitit pulmonare përmes observimeve klinike siç janë: presioni arterial, veshtirsit e frymarrjes etj. Gjithashtut mbahen nën vëzhgim parametrat tregues në monitor. Krijimi i një regjimi ushqimor për pacientet me SPOK. Informimi i pacientit për vetkujdesje: infermieri së bashku me mjekun në momentin e daljes nga spitali e informon pacientin dhe familjarë të tij duke i tërhequr vëmendjen mbi marrjen me rregull dhe vazhdimisht të mjekimit mbajtës, dietën, aktivitetin fizik, dhe vizitat e kontrollit me mjekun pulmolog.

2.9 Vlerësimi përfundimtar

Pjesëmarrja e infermieres në vizitat mjekësore

Monitorimi i shenjave vitale sidomos frymëmarrjes, dhe vlerësimi i gjëndjes fizike

Kujdesi për pastërtinë e enëve ushqimore si dhe ruajtja e ushqimit në temperaturë të përshtatshme.

Aplikimi i terapisë së ordinuar nga mjeku

Mbajtja e shënimeve në kartelën infermirore për çdo ndryshim dhe veprim të kryer infermieror

Të ruajë kalueshmerinë e rrugëve të frymëmarrjes të pacientit.

Të mobilizon sekrecionet e pacientit.

Të vlerësojë ndryshimet dhe komplikimet e sëmundjes.

Të ajrosë dhomën në të cilën është duke qëndruar pacienti.

Të vlerësojë faktorët e rrezikut të cilët kontribuojnë në lajmërimin e sëmundjes

Të këshillojë pacientin në ndërprerjen e pirjes së duhanit në mënyrë që të përmirësohet gjendja shëndetësore e sëmundjes(epidemiologjia pulmonare/online)

Të merret gjaku për analiza laboratorike

Të merret sputumi për ekzaminim mikrobiologjik Sigurimin e komfortit

Parandalimin e komplikacioneve

Menaxhimi i dhimbjes

Parandalimi i dëmtimeve

Monitorimi shenjave vitale

Kujdesi për ushqimin (dieta)

Këshillimi i pacienteve

Për të parë se sa efektive kanë qenë veprimet që janë ndërmarr bejme vlërsimin përfundimtarë.

Përmbledhje:

Sëmundjet obstruktive respiratore janë grup sëmundjesh që shkaktojnë obstrukcion të rrugëve respiratore. Pirja e duhanit është faktori më i rëndësishëm për sëmundjet me kufizim të rrjedhës së ajrit. Këto sëmundje me shumë kanë tendencë familjare, sesa rastësisht. Kjo mund të jetë e lidhur me zakonet e pirjes së duhanit në familje. Ndotja e ajrit siç është ekspozimi ndaj duhanit dhe vendeve më tym ka një rol tjetër. Pacientët me sëmundje të bronkitit kronik kërkon një kujdes të veçantë shëndetësor dhe trajtim adekuat. Trajtimi adekuat medikamentoz i pacientit, lënia e duhanit, ambienti i pastër si dhe ushqimi adekuat ndikojn në përmirësimin e gjendjes shëndetësore të tij dhe mbajtjen e shenjave vitale Sëmundjet obstruktive respiratore janë çrregullime kronike që avancohen ngadalë të karakterizuara me obstrukcione të rrugëve respiratore. Këto radhitën në sëmundjet më vdekjeprurëse në botë, nëse nuk mjekohen si duhet. Ekzistojnë shumë faktorë që ndikojnë në paraqitjen e sëmundjeve obstruktive respiratore. Pirja e duhanit në mënyrë aktive dhe pasive është faktori më i rëndësishëm për sëmundjet obstruktive të frymëmarrjes. Historia familjare e sëmundjes është njëri prej faktorëve të sëmundjes. Qëllimi i punimit: Qëllimi i punimit të temës së diplomës është që të shpjegohet dhe zgjerohen njohuritë lidhur me sëmundjet obstruktive respiratore tek të semuarve me Bronkit kronik si dhe roli i infermiereve në trajtimin e sëmundjeve obstruktive respiratore. Metodologjia: Në realizimin e këtij punimi është përdorur metoda e rishikimit të literaturës. Përfundimi: Sëmundja e Bronkitit kronik është sëmundje që haset në të gjitha vendet e botës. Viteve të fundit, për shkak të zhvillimit ekonomik dhe urbanizmit, është shtuar numri i të prekurve nga kjo sëmundje. Edhe pse sëmundjet e frymëmarrjes në të shumtën e rasteve janë të pashërueshme, trajtimi dhe rehabilitimi i tyre është i domosdoshëm. Një rol të rëndësishëm në trajtimin e sëmundjes luajnë infermierët

3.DEKLARIMI I PROBLEMIT

Qëllimi i punimit të temës së diplomës është që të shpjegohet dhe zgjerohen njohuritë lidhur me sëmundjet obstruktive respiratore tek të semuarve me Bronkit kronik si dhe roli i infermiereve në trajtimin e sëmundjeve obstruktive respiratore. Metodologjia: Në realizimin e këtij punimi është përdorur metoda e rishikimit të literaturës. Përfundimi: Sëmundja e Bronkitit kronik është sëmundje që haset në të gjitha vendet e botës. Viteve të fundit, për shkak të zhvillimit ekonomik dhe urbanizmit, është shtuar numri i të prekurve nga kjo sëmundje. Edhe pse sëmundjet e frymëmarrjes në të shumtën e rasteve janë të pashërueshme, trajtimi dhe rehabilitimi i tyre është i domosdoshëm. Një rol të rëndësishëm në trajtimin e sëmundjes luajnë infermierët

4.METODOLOGJIA

Për realizimin e këtij punimi, të dhënat janë marrë nga protokolet e repartit të Pulmologjisë në QKUK Prishtinë. Studimi në fjalë merr kahje të një rishikimi të literaturës dhe në bazë të rezultatëve të fituara pasojnë edhe përfundimet dhe rekomandimet përkatëse. Punimit është retrospektiv. Studimi përfshin pacientët me sëmundje Pulmonare Obstruktive kronike nga periudha kohore Janar-Korrik 2018 . Në këtë punim janë përfshirë rezultatet për moshën, gjininë dhe distribuimin sipas mujave të sëmurëve me SPOK, të cilat janë prezantuar përmes tabelave dhe grafikoneve të cilat paraqesin numrin absolut dhe përqindjen e dukurisë së analizuar. Për marrjen e këtyre të dhënave jemi lejuar nga Drejtori i Klinikës së Gastroenterologjisë me Pulmologji të QKUK-së, Prishtinë

5.PREZANTIMI DHE ANALIZA E REZULTATEVE

Në studim janë përfshi gjithë 90 pacientë.

Tabela 1: Numri dhe përqindja e rasteve të pacientëve me Semundje pulmonare obrektive kronike sipas grupmoshëve gjatë periudhës Janar-Qëshor 2019

Grupmoshat	Nr I rasteve	%
35-44	12	13%
45-64	38	42%
65+	50	55%

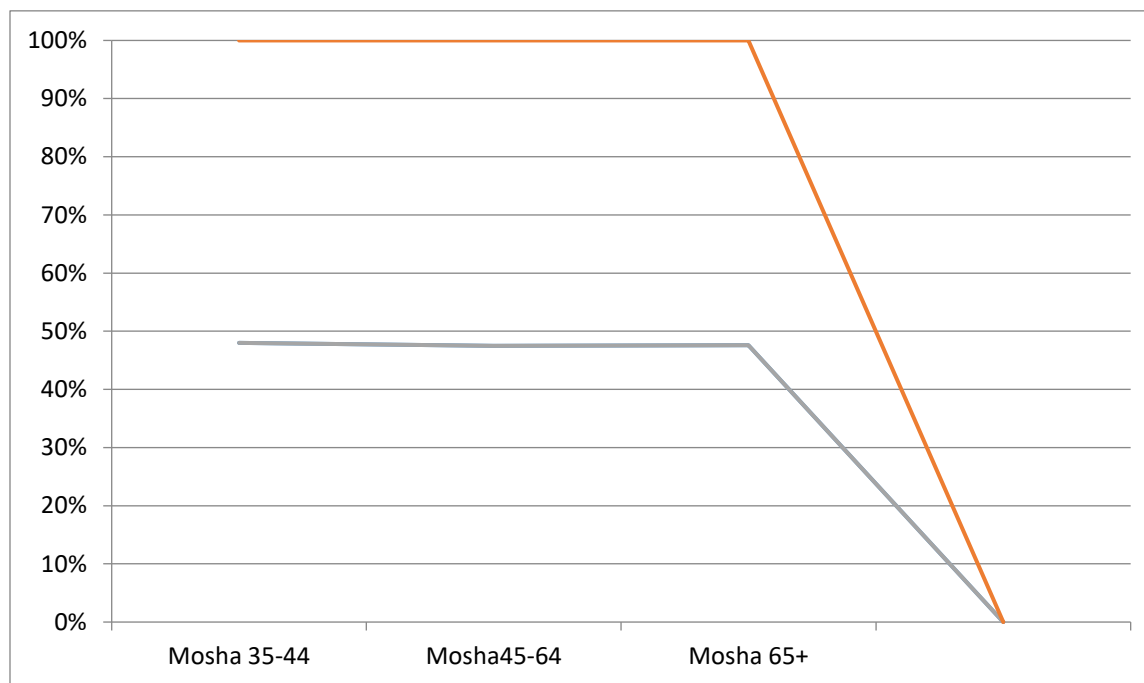


Figura 1: Përqindja e rasteve të pacientëve me Semundje pulmonare obrektive kronike sipas grupmoshave.

Në studim ishin 90 pacienta me SPOK, të gjinisë femërore janë 34 rastë ndërsa të gjinisë mashkullore janë 56 rastë . Në tabelë 2 dhe grafikon 2 i kemi paraqitur rastët me SPOK sipas gjinisë për vitin 2019

Tabela 2: Numri dhe përqindja e rasteve sipas dy gjinive

Gjinia	Numri	%
Femër	34	37%
Mashkull	56	62%

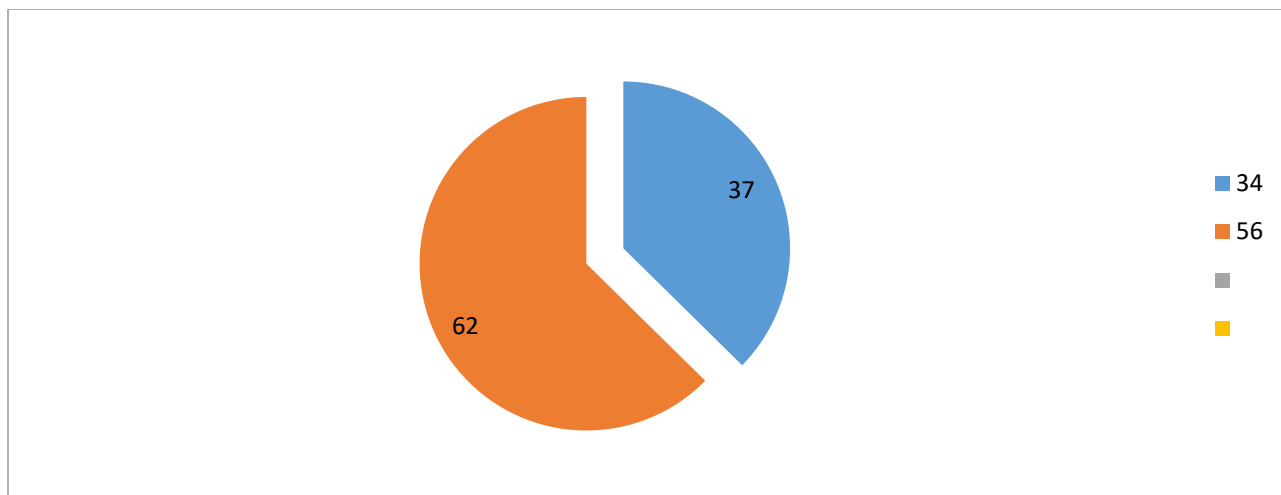


Figura 2: Numri i rasteve sipas gjinive

Sipas tabelës dhe grafikorit shihët që gjinia më e prekur është gjinia mashkullorë.

Tabela 3: Numri dhe përqindja e rasteve më SPOK të dy gjinitë gjatë periudhës Janar-Qëshor 2019 sipas muajve të vitit.

Muajt	Numri i rasteve	%
Janar	22	24%
Shkurt	13	14%
Mars	15	16%
Prill	9	1%
Maj	11	12%
Qëshor	20	22%

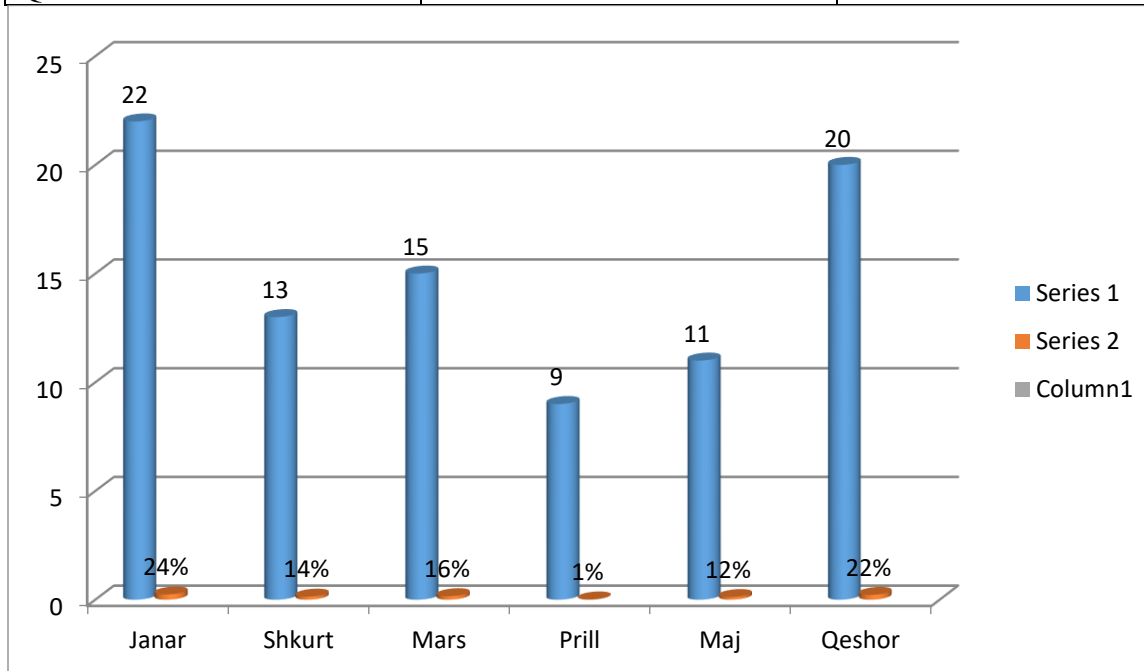


Figura 3: Pacientët e trajtuar në gjashtë muajt e parë të vitit 2019

6.KONKLUSIONE DHE REKOMANDIME

Si konkludim të gjithë procesit të hulumtimit të pacientëve gjatë periudhës Janar-Qëshor më SPOK arrihet së mosha më prekur është ajo mbi 60 vjeç, gjinia më prekur mashkullorë, dhe muaji Qëshor I vitit 2019 k Rritja e ndërgjegjësimit publik së shëndeti i rrugëve të frymëmarrjes është thelbësor për shëndetin

Thirrje politikëbërësve për të mundësuar qasje universale në kujdes cilësor shëndetësor, duke përfshirë disponueshmërinë e barnave esenciale për të gjithë ata me sëmundje obstruktive respiratore. Thirrje për të eliminuar përdorimin e të gjitha produkteve të duhanit në vendet publike, Sigurimi i vaksinave falas për fëmijët, të moshuarit dhe të sëmuret me sëmundje obstruktive respiratore

Diagnostikimi i hershëm i sëmundjeve obstruktive respiratore. Njohuri mbi kequshqyerjen, obezitetin dhe aktivitetin fizik në kushtet e frymëmarrjes dhe të zbatojë planet për të korrigjuar këto shqetësime .Rritja dhe trajnimi i profesionistëve të shëndetit për sëmundjet obstruktive respiratore. Zhvillimi i programeve, mjeteve dhe strategjive për të bërë parandalimin dhe trajtimin e sëmundjeve.

Disa rekomandime për pacientët:

Mos i neglizhoni shenjat paralajmëruese, kini kujdes nga “radoni”, kontrolloni gjendjen tuaj, mos i anashkaloni vaksinat, mbron veten gjatë punës, hani mire, bëni më shumë ushtrime fizike, shëtisni të paktën 1 orë në ditë, mos konsumoni duhan, mos flini në një dhomë me duhanpirës, përdorni sa më shumë lëngje dhe supëra.

Vizitat e rregullta tek mjeku;

Ushqyerja është një komponent shumë e rëndësishëm Që të bëhet një–ushqyerje mirë vlerësohet marrja e kalorive dhe lëndëve ushqyësë. Hartohet një plan dietik, rekomandime për një shëndet të mirë të zemrës, mushkrive, strategji për të ulur riskun e sëmundjes;

Të bëhet pushim gjatë ditës;

Ushtrimet Fizike, sipas rekomandimeve të mjekut dhe aftësisë fizikë;

Mënjanimi i stresit;

Menaxhimi i drejtë i tërapisë farmakologjike;

Këshillimi i pacientit për menaxhimin e situatavë stresusë;

Eliminimi i alkoholit dhe duhanit;

Kontrollimi i faktorëve të rrezikut;

Ekzaminimet e rregullta mjeksorë

Lajmërimi tek mjeku në rast të përkëqësimit të gjëndjës shëndëtsorë

7.REFERENCAT

- Epidemiologjia pulmonare 2016
Konishi M, Ishida J, Springër J, Haëhling S, Akashi Y, Shimokawa H, Ankër S. Heart failure epidemiology and novel treatments in Japan. ESC Heart Failure 2016; 3: 145–151
- Parimet e mjëksisë -Harrison 2013
Fauci, Braunwald, Kasper, Hauser, Longo, Jameson dhe Loscalzo Parimet e mjëksisë.
- May chronic-bronchitis/.org. (2019). - Síntomas y causas - Mayo Clinic.
[online] Available at: <https://www.mayochronic.org/es-es/diseases-conditions/chronic-failure/symptoms-causes/syc-20373142> [Accessed 13 Dec. 2019]
- Hygeia.al G. (2019). Generalidades sobre la obstetrica cronica: MedlinePlus enciclopedia médica. [online] Medlineplus.gov. Available at: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000158.htm> [Accessed 13 Dec. 2019].
- Pulmonary Institute. (2019). probleme.me/semundje/mushkerite-frymemarrja/bronkiti-akut/ [Accessed 22 Dec. 2019].
- Massgeneral.org/condition/acute-bronchitis(online) [Accessed 22 Dec. 2019].
- |Medline pulmonary institute. [online] Available at: <https://www.medline.org/pulmonaryhealth/pulmonary-information-center/topics/> [Accessed 13 Dec. 2019].
- Medtronic.com. (2019). Información acerca de la obstetrica cronica pulmonary congestiva. Causas, síntomas, riesgos. [online] Available at: <https://www.medtronic.com/es-es/tu-salud/patologias/obstetricacronica.html> [Accessed 13 Dec. 2019].
- PEBMED. (2019). Dia de Alerta da pulmonary: evento promove conscientização sobre o tema - PEBMED. [online] Available at: <https://pebmed.com.br/dia-de-alerta-da-pulmonary-evento-promove-conscientizacao-sobre-o-tema/> [Accessed 13 Dec. 2019].
- Anon, (2019). [online] Available at: <https://spc.pt/-/call-to-action-re-pensar-os-cuidados-intensivos-chronica-em-portugal> [Accessed 13 Dec. 2019].
- Spitaligjerman.com. (2019).semundjet pulmonare obstetrike kronike – Spitali Gjerman. [online] Available at: <https://spitaligjerman.com/pulmulogjia> [Accessed 13 Dec. 2019].

- Cellapplications.com. (2019). Cardiac | Cell Applications. [online] Available at: <http://www.cellapplications.com/pulmo-cells> [Accessed 13 Dec. 2019].