

University for Business and Technology in Kosovo

UBT Knowledge Center

Theses and Dissertations

Student Work

Winter 2-2021

KUJDESI INFERMIEROR TEK PACIENTËT ME PNEUMONI

Florentina Durmishi

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

Durmishi, Florentina, "KUJDESI INFERMIEROR TEK PACIENTËT ME PNEUMONI" (2021). *Theses and Dissertations*. 2204.

<https://knowledgecenter.ubt-uni.net/etd/2204>

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 Infermierisë

KUJDESI INFERMIEROR TEK PACIENTËT ME PNEUMONI

Shkalla Bachelor

Florentina Durmishi

Shkurt, 2021 / Prishtinë



Kolegji UBT
Fakulteti Infermierisë

Punim Diplome

Viti akademik 2017 \ 2018

Florentina Durmishi

KUJDESI INFERMIEROR TEK PACIENTËT ME PNEUMONI

Mentori: Dr. Agim Krasniqi

Shkurt / 2021

Ky punim është përpiluar dhe dorëzuar në përmbushjen e kërkesave të
pjeshme për Shkallë Bachelor

ABSTRAKT

Për ne si infermier shëndeti i çdo pacienti është gjëja primare që duhet ta kemi parasysh dhe të tregojmë një kujdes të veçantë për ta.

Pneumonia është infeksion i mushkërive që mund të shkaktohet nga bakteret, viruset ose këpurdhat. Pneumonia është infeksion i rrugëve të vogla respiratore dhe alveoleve. Qëllimi i këtij studimi është që ta kuptojmë se cilat janë faktorët që ndikojnë në shfaqjen e sëmundjes së pneumonisë, cilat janë simptomat, dhe si ofrohet kujdesi infermieror pacientëve me pneumoni. Unë si studente e degës së infermierisë jam munduar që përmes këtij punimi dhe studimi të ofrojë material sa më relevant mbi sëmundjen e pneumonisë. Kujdesi infermieror që ju ofrohet pacienteve me pneumoni është një kujdes që kërkon kohë dhe përkushtim ndaj pacientit duke ia përmisuar cilsinë e jetës , duke parandaluar gjërat që e keqsojnë sëmundjen , duke e mbështetur dhe motivuar në çdo aspekt.

Përmes këtij punimi, ofrohen informata në lidhje me sëmundjen dhe mënyren si si ofrohet kujdesi infermieror tek pacientët me pneumoni.

MIRËNJOHJE/FALËNDERIME

Me shumë kënaqësi do të doja të shprehja falenderimet e mia të sinqerta për të gjithë ata që më ndihmuan, konsultuan dhe më mbështetën moralisht gjatë realizimit të kësaj teme të diplomes.

Në radhë të parë falenderojë familjen time dhe u jam shumë mirënjohse për të gjithë sakrificat që kanë bërë për mua, gjatë këtyre tri vite studime ata ishin mbështetja ime më e madhe dhe me përkrahjen e tyre kam arritur deri këtu ku jam sot.

Një falenderim shkon për të gjithë profesorët të cilët kontribuan me njohuritë e tyre gjatë gjithë kohës së studimit, poashtu falenderimet shkojnë edhe për kolegët të cilët më mbështetën me mendimet dhe sugjerimet e tyre.

Falenderojë përzemërsisht mentorin tim Dr. Agim Krasniqi për ndihmën profesionale dhe këshillat e dhëna.

Faleminderit të gjithëve!

Dhjetor, 2020

Prishtinë

PËRMBAJTJA

LISTA E FIGURAVE	VI
LISTA E TABELAVE	VII
FJALORI I TERMAVE	VIII
HYRJE	1
2. SHQYRTIMI I LITERATURËS	2
2.1 Anatomia e mushkërive	3
2.2 Fiziologjia e mushkërive	5
2.3 Patologjia e mushkërive	6
2.3.1 Çfarë është pneumonia	6
2.3.2 Llojet e pneumonisë	7
2.3.3 Shkaktarët e pneumonisë	8
2.3.4 Simptomat e pneumonisë	9
2.4 Diagnoza e pneumonisë	10
2.5 Trajtimi i pneumonisë	11
2.6 Parandalimi i pneumonisë	12
2.6.1 Ndërhyrjet infermiore tek pneumonia	13
2.6.2Kujdesi Infermierorë për pneumoni	14
3 DEKLARIMI I PROBLEMIT	17
4 METODOLOGJIA	18
5 PREZANTIMI DHE ANALIZA E REZULTATEVE	19
6. KONKLUZIONE DHE REKOMANDIME	24
7 REFERENCA	25
8 APPENDIXES	26

LISTA E FIGURAVE

Figura 1. Anatomia e mushkërive.....	3
Figura 2. Rentgeni i mushkërive të pacientit.....	21

LISTA E TABELAVE

Tabela 1. Analizat e pacientit.....	22
Tabela 2 dhe 3. (Egzamini fizik dhe shenjat vitale)	23
Tabela 4 dhe 5. (Kushtet shëndetësore egzistuese dhe rekomandimet)	23

FJALORI I TERMAVE

CAP - Community-acquired pneumonia (Pneumoni e fituar në komunitet)

HAP - Hospital- acquired pneumonia (Pneumoni e fituar në mjedise spitalore)

CT - Computed tomography (Tomografia e kompjuterizuar)

COPD - Chronic obstructive pulmonary disease (Sëmundja pulmonare obstruktive kronike)

VAP – Ventilator – associated pneumonia (Pneumoni e shoqëruar në ventilator)

HYRJE

Pneumonia është një sëmundje e cila po prek gjithnjë e më shumë botën. Pneumonia është një sëmundje mjaftë e përhapur në popullatë dhe që i prek të gjitha moshat, në përditshmëri shpesh hasim në persona që vuajnë dhe shqetësohen lidhur me këtë sëmundje.

Si një temë komplekse dhe me rëndësi, synojë të prezantoj se çka është pneumonia, si menaxhohet kjo sëmundje, si ofrohet kujdesi infermieror tek pacientët me pneumoni, cilat janë moshat më të prekura, cilët faktorë ndikojnë në shfaqjen e kësaj sëmundje, dhe se cila gjini atakohet më tepër. Jam munduar dhe përpjekur ti përmbahem disa rregullave formale dhe strukturore për të krijuar këtë punim, sigurisht me ndihmën e profesorit Agim Krasniqi. Në pjesën e parë të këtij punimi është paraqitur anatomin e mushkërive, pasi që është organ që preket nga kjo sëmundje, pastaj kam paraqitur se çfarë është pneumonia, cilat janë llojet e pneumonisë, cilat janë simptomat dhe kush e shkakton atë dhe si trajtohet. Në pjesën e dytë kam paraqitur menaxhimin infermierorë i cili është shumë i rëndësishëm për ne si infermierë, që tregon se si duhet të ndërhyjmë tek personat me pneumoni, si bëhet vlerësimi i pneumonisë dhe menaxhimi infermierorë tek kjo sëmundje. Pjesa e tretë e këtij punimi i referohet studimit që është pjesa më e rëndësishme e punimit. Është e rëndësishme që të mësojmë dhe të marrim sa më shumë informacione rreth sëmundjes së pneumonisë, në mënyrë që ti vijmë në ndihmë pacientëve me pneumoni dhe të sigurojmë një kujdes të veçantë për ata. Me një përkushtim të veçantë dhe me ndihmën e mentorit Agim Krasniqi i cili më ka përcjellur në vazhdimi gjatë realizimit të punimit, shpresojë që kjo temë të ju pëlqejë.

2. SHQYRTIMI I LITERATURËS

Pneumonia është një problem i rëndë shëndetësor dhe një shkak i rëndësishëm i vdekshmërisë dhe sëmundshmërisë në të gjithë botën. Pavarësisht se është shkak i sëmundshmërisë dhe vdekshmërisë së konsiderueshme, shpesh diagnostifikohet keq, keqtrajtohen dhe nënvlersohet. Pneumonia është një formë e infeksionit akut të traktit respirator (ARTI) që prek mushkëritë. Kur individit ka pneumoni, alveolet në mushkëri janë të mbushura me qelb dhe lëng, të cilat e bëjnë frymarrjen të dhimbshme dhe kufizon marrjen e oksigjenit. Pneumonia ndonjëherë mund të ketë komplikime të rrezikshme për jetën, veçanërisht nëse vuani edhe nga ndonjë sëmundje tjetër. Njerëzit që janë në gjendje të mirë shëndetësore shërohen zakonisht brenda disa javësh, mirpo pneumonia mund të zgjasë ndonjëherë disa muaj derisa personi të kthehet në forcën e plotë dhe në gjendje më të mirë shëndetësore. Pneumonitë janë infeksione që prekin individët e moshave të ndryshme, megjithatë paraqitet problematike në moshat e reja, në individët mbi 65 vjeç dhe në ata të cilët kanë sëmundje shoqëruese. Është më e shpeshtë gjatë dimrit, dhe manifestohet shpesh te duhanpirësit. Pneumonia mund të shkaktohet nga viruset, bakteret ose këpurdhat. Pneumonia mund të parandalohet me imunizim, ushqim adekuat dhe duke adresuar faktorët e mjedisit. Pneumonia përbën 15 % të gjitha vdekjeve të fëmijëve nën 5 vjeç duke vrarë 808 694 fëmijë në 2017 (WHO, 2019). Pasi që pneumonia është një sëmundje e cila përfitet vazhdimisht një rol të rëndësishëm ka edhe personeli infermieror në vlersimin, në kujdesin dhe në edukimin e personave me pneumoni me qëllim që të minimizohen komplikacionet që sjell kjo sëmundje. Kujdesi infermieror tek personat me pneumoni konsiston në njohjen e shenjave dhe ndërlikimeve që jep kjo sëmundje. Roli i infermieres qëndron në ndihmën e pacientit, në ruajtjen ose rifitimin e shëndetit, në pakësimin e dhimbjes dhe në promovimin e shëndetit. Sa serioze është pneumonia varet nga shumë faktorë. Ka shumë faktorë që mund të rrisin rrezikun për zhvillimin e pneumonisë si: moshë, njerëzit më të vjetër se 65 vjeç janë në rrezik, sepse sistemi imunitar bëhet më pak i aftë për të luftuar infeksionin, mjedisi apo ajri i ndotur mund të dëmtojë mushkëritë, stili i jetës siç janë pirja e cigares apo konsumimi i alkoolit, mund rrisin rrezikun dhe të dëmtojë mushkëritë. Faktorë të tjerë mund të jenë sistemi imunitar i

dobësuar, nëse jeni të shtruar në spital e sidomos në kujdesin intensive, nëse kohët e fundit keni pasur një operacion të vështirë ose ndonjë dëmtim serioz. Pneumonia klasifikohet si e fituar nga komuniteti (CAP) e fituar nga spitali (HAP) ose e lidhur me ventilator (VAP). Zakonisht tek disa persona të moshuar mund edhe të mos kanë simptoma tipike si ethe ose kollë, dhe kjo ndonjëherë mund të bëjë shumë të vështirë diagnostifikimin e pneumonisë. Trajtimi i personave me pneumoni duhet të ofrohet me një kujdes të veçantë dhe në mënyrë të barabartë, mirpo ndonjëherë njerzit e moshuar kanë nevojë për trajtim më intensiv dhe me një përkushtim më të shtuar sesa të rinjtë, pasi që kanë një rrezik më të lartë të ndërlikimeve.

2.1 Anatomia e mushkërive

Mushkритë janë një organ kompleks që përmbushin role të shumta për të mbajtur jetën, përfshirë transferimin e oksigjenit dhe dioksidit të karbonit midis ambientit dhe qarkullimit të gjakut. Mushkритë janë qendra e sistemit të frymarrjes. Janë të vendosura në kafazin e krahërorit mbi diafragmë. Trupi i njeriut përmbanë dy mushkëri, prej të cilave një është pozicionuar në anën e majtë të zgavrës së gjoksit dhe tjetra në anën e djathtë dhe që shërbejnë si organe të frymarrjes.

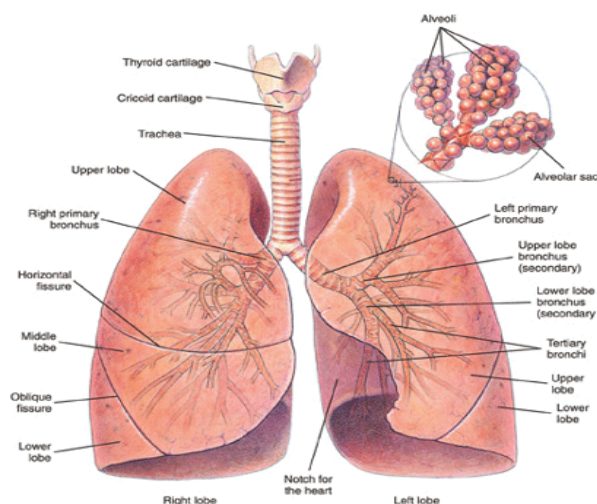


Figura 1. Anatomia e mushkërive

<https://www.studocu.com/en-us/document/indiana-university-purdue-university-indianapolis/lurking-pandemic-chronic-disease-epi/lecture-notes/11-21-copd-lecture-notes-11-21/6573203/view>

Mushkëria e djathtë është e ndarë në një lob të sipërm, një lob të mesëm, dhe një lob të poshtëm, ndërsa mushkëria e majtë është e ndarë në dy lobe, një të sipërm dhe një të poshtëm. Mushkëritë janë në formë koni, me një maje, bazë dy sipërfaqe dhe tre kufijë. Sipërfaqja e mushkërive është e lëmuar dhe e tejdukshme, ndërsa ngjyra e mushkërive është e kuqrrremtë e çelur te fëmijët, kurse e përhimtë apo e murrme në të zezë tek të rriturit. Mushkëria e majtë është pak më e vogël se mushkëria e djathtë, kjo është për shkak të pranisë së zemrës. Peshat normale të mushkërive tek një i rritur është zakonisht 300-450 g. Vëllimi i mushkërive varion nga 3.5 në 8.5 L për të dy mushkëritë. Mushkëritë janë të veshura nga një membranë (cipë) e hollë e quajtur pleura. Pleura është e përbërë nga dy shtresa, një shtresë e brendshme (viscerale) dhe një shtresë e jashtme (parietale). Pleura sekretion një lëng që lubrifikon mushkëritë dhe i lejon që të zgjerohen dhe tkurren duke rrëshkitur njëra mbi tjetrën. Të dy mushkëritë kanë një recesion qendrorë të quajtur helium në rrënjën e mushkërive, ku enët e gjakut dhe rrugët e frymëzimit kalojnë në mushkëri. Në mushkëri ndodhet diafragma e cila punon me mushkëritë për të lejuar të thithni (merrni frymë) dhe të nxirrni jashtë (ajrin). Mushkëritë e njeriut përmbajnë 300-400 milionë alveole me sipërfaqe të përgjithshme prej 100m². Mushkëritë nuk përmbajnë muskuj. Mushkëritë përbëhen nga indi i butë shpuzor, kjo është arsyeja që mushkëritë nuk mund të tkurren vet e as të shtrihen. Shtrirjen e mushkërive e mundëson aktiviteti i muskujve ndërbrinjorë dhe muskulit të diafragmës. Mushkëritë nuk kanë qeliza nervore, andaj kjo është arsyeja që në mushkëri nuk ndiejmë dhimbje. Mushkëritë kufizohen: nga ana e stomakut me brinjën e 6, anash me brinjën e 8 dhe nga shpina me brinjën e 10. Bronket që e bëjnë përcjelljen e ajrit përfundojnë në qese të vogla, që quhen alveole. Këtu ndodhë pra shkëmbimi i gazrave. Sistemi i tërësishëm i frymëmarrjes ndryshe quhet edhe sistemi bronkial. Mushkëritë furnizohen me gjak të deoksigjenuar nga arteriet pulmonare të çiftëzuara. Pasi gjaku ka marrë oksigjenin, ai largohet nga mushkëritë përmes katër venave pulmonare. Nervat e mushkërive rrjedhin nga pleksuset pulmonare, ato shfaqin fibra simpatike, parasimpatike dhe fibra aferente viscerale. (R. Harding & K. Pinkerton, 2014).

2.2 Fiziologjia e mushkërive

Çdo qelizë e trupit ka nevojë për oksigjen, për të qëndruar gjallë dhe shëndetshëm. Detyrë kryesore e mushkërive është të mundësojë marrjen dhe nxerrjen e ajrit. Mushkëritë nuk kanë ind muskolor, ato nuk mund të shtrihen vetë. Prandaj lëvizjet e frymëmarrjes bazohen në punën e muskujve të diafragmës, të muskujve ndërbrinjor dhe barkor. Kur mushkëritë zgjerohen, ajri i freskët i mbush alveolet, ndërsa kur mushkëritë mblidhen, nëpër të njëjtën rrugë e nxjerrin ajrin jashtë. Zgjerimi i mushkërive bëhet me aktivitetin e muskujve ndërbrinjorë dhe të diafragmës. Me aktivitetin e muskujve ndërbrinjorë, brinjët ngriten lart, kurse diafragma lëshohet poshtë. Kështu rritet vëllimi i kafazit të krahërorit e me këtë edhe vëllimi i mushkërive. Mushkëritë punojnë si zona e shkëmbimit të gazeve. Funkcioni kryesor i mushkërive është shkëmbimi i gazeve mes ajrit që ne thithim dhe gjakut. Nëpërmjet mushkërive, dioksidi i karbonit largohet nga trupi dhe oksigjeni nëpërmjet rrugëve të frymëmarrjes hyn në sistemin e qarkullimit të gjakut. Rrugët e ajrit më të mëdha që shkojnë deri në mushkëri janë bronkitet, të cilat dalin nga trakea. Bronkitet ndahen në rrugë ajrore më të vogla të quajtura bronke, ku ndodhë edhe shkëmbimi i gazrave. Në mushkëritë e zgjeruara ajri rrallohet, kurse shtypja e ajrit zvogëlohet, kështu ajri nga ambienti i jashtëm nëpër hund e laring hyn në mushkëri derisa të barazohet shtypja e ajrit të jashtëm me shtypjen e ajrit në mushkëri. Pasi të përfundojë frymëmarrja, pason frymënxjerrja, muskujt ndërbrinjorë relaksohen, brinjët lëshohen, diafragma ngritet lartë, zvogëlohet vëllimi i kafazit të krahërorit dhe mushkërive. Frymëmarrja dhe frymënxjerrja kontrollohen nga një qendër në tru (palca e zgjatur), e cila nuk vepron drejtpërdrejt në mushkëri, por në muskujt që marrin pjesë në procesin e frymëmarrjes. Një çift mushkërish njerzore ka rreth 300 miliona hojëza, të cilat sigurojnë, apo japin rreth 70m^2 sipërfaqe frymëshkëmbyese. Gjatë frymëshkëmbimit normal një person mesatar përdorë vetëm 12-14 % të kapacitetit të përgjithshëm të mushkërive. Enët e gjakut të mushkërive janë dy lloje: ato janë degët e mëdha të qarkullimit të vogël dhe degët e vogëla të qarkullimit të madh. Të parat janë enë gjaku funksionale, ndërsa të dytat janë enë gjaku nutritive të mushkërive. (Harding. R., & Pinkerton. K., 2014).

2.3 Patologjia e mushkërive

Mushkëritë luajnë një rol kyç në rregullimin e funksioneve të organeve të tjera në trupin e njeriut. Ato janë në punë çdo sekondë të ditës që njeriu merr frymë, andaj ruajtja e shëndetit të mushkërive është thelbësore dhe është një proces që nis duke qenë të mirëinformuar për faktorët që ndikojnë në përhapjen e sëmundjes së mushkërive. Mushkëritë e njeriut janë gjithë kohës të shënjestruara nga pluhurat, ndotja, duhani e një sërë substancash që tashmë janë bërë pjesë e jetës. Ajo që rekomandohet për të gjithë njerëzit është jetesa në ambient të pastër, jo duhanpirës, si dhe pa asnjë komponent tjetër të dëmshëm për mushkëritë. Ndotja e ambientit në një koncentim shumë të lartë të pluhurave, qëndrimi për një kohë shumë të gjatë, mosmbrojtja dhe konsumimi i duhanit janë faktorët kryesorë që ndikojnë në përhapjen e sëmundjeve të mushkërive. Konsumimi i duhanit përveç që dëmtonë mushkëritë e personit që e konsumon, tymi i duhanit mund të dëmtojë edhe personat përreth që nuk janë konsumues të duhanit. Mushkëritë mund të preken nga një numër sëmundjesh si pneumonia, kanceri i mushkërive, sëmundjet kronike obstruktive të mushkërive etj dhe që mund të kenë lidhje me pirjen e duhanit apo ekspozimin ndaj substancave të dëmshme. (Niederma, S., M 2005).

2.3.1 Çfarë është pneumonia

Pneumonia është një infeksion i hapësirës alveolare, me akumulimin e qelizave inflamatore dhe sekrecionet në alveole, duke rezultuar në shkëmbim të dëmtuar të gazit. Pneumonia është një infeksion në njërin ose në të dy mushkëritë. Shkakton mbushjen e qeseve të ajrit të mushkërive me lëng ose qelb. Mund të variojë nga një infeksion i lehtë në të rëndë, varësisht nga lloji i mikrobeve që e shkaktojnë infeksionin, mosha dhe nga shëndeti i përgjithshëm. Pneumonia mund të shkaktohet nga viruset, bakteret ose këpurdhat. Personat që kanë një rrezik në rritje të zhvillimit të pneumonis janë: personat e moshuar, fëmijët e

vegjël, njerëzit që pinë duhan, njerëzit me sistem imunitar të dobësuar, njerëzit që kanë edhe probleme të tjera shëndetësore. Patogjenët më të shpeshtë që shkaktojnë pneumoni janë: streptococcus pneumonia, chlamydia pneumonia, legionella etj. Nëse pneumonia rezulton nga bakteret apo virusët, mund të përhapet nga një person në tjetërin. Zakonet e jetës si pirja e duhanit, pirja e alkoolit gjithashtu mund të rrisin shancet për të marrë pneumoni.

2.3.2 Llojet e pneumonisë

Pneumonia emërohet në bazë të mënyrës se si infektohet personi apo në bazë të mikroorganizmit që e shkakton atë. Pneumonia klasifikohet si e fituar nga komuniteti (CAP) e fituar nga spitali (HAP) ose e lidhur me ventilator (VAP). Në kohët e fundit është prezantuar një kategori e katërt e pneumonive, e cila është pneumonia e lidhur me kujdesin shëndetsorë (HCAP).

Pneumonia e fituar në komunitet (CAP) – përcaktohet si pneumoni që fitohet jashtë spitalit. Pneumonitë e fituara nga komuniteti janë me origjinë bakteriale ose virale, dhe shumë më rrallë parazitare ose kërpudhore. Në një studim finlandez, alkoolizmi, sëmundjet kronike të mushkërive, terapia immunosupresive, sëmundjet e zemrës u konstatuan se ishin faktorë rreziku (Koivula et al., 2000). Incidenca për pneumonin e fituar në komunitet fillon të rritet rreth moshës 50 vjeç e më lartë. Në studimet e fundit prespektive, mosha mesatare më e ulët ka qenë 48 dhe më e larta 69 vjeç (Arancibia et al., 2002). Identifikimi i hershëm i pacientit me CAP dhe trajtimi i shpejtë dhe i duhur janë karakteristika të rëndësishme në qasje, dhe potencialisht do të kenë një ndikim në burimet e spitalit dhe vdekshmërinë (Houck et al., 2004).

Pneumonia e fituar në spital (HAP) – përcaktohet si pneumoni që zhvillohet 48 orë ose më shumë pas pranimit në spital, dhe e cila nuk ishte e pranishme në kohën e pranimit. Faktorët e rrezikut për zhvillimin e HAP mund të jenë të lidhur me pacientin ose trajtimin. Pneumonia e fituar në spital është infeksioni i dytë më i shpeshtë nozokomial në të gjithë

botën duke prekur 0.5 deri 1.7 % të të shtruarve në spital , dhe është shkaku kryesor i vdekshmërisë midis të gjitha infeksioneve spitalore (A.Torres & C.Cilloniz , 2015). Pneumonia e fituar në spital është e ndarë në dy grupe: fillim i hershëm i cili ndodh brenda 4 ditëve të para të shtrimit në spital, dhe fillim i vonë i cili ndodh pas ditës së pestë të shtrimit në spital.

Pneumonia e shoqëruar me ventilator (VAP) – përcaktohet si një infeksion i cili zhvillohet te një person që është në ventilator. Ky infeksion mund të ndodhë nëse mikrobet hyjnë përmes tubit dhe futen në mushkëri. Si i tillë, VAP zakonisht prek personat e sëmurë rëndë që ndodhen në një njësi të kujdesit intensiv. Faktorët e rrezikur për VAP përfshijnë sëmundjen themelore të zemrës, sëmundjet neurologjike dhe traumën, si dhe faktorë të tjerë të ndryshëm të tilla si: nëse koka e shtratit është e sheshtë, nëse pacienti kishte një ngjarje aspirimi para intubimit, ekspozimi paraprak i antibiotikëve etj.

Pneumonia e shoqëruar nga kujdesi shëndetësor (HCAP) – ndodh kur dikush zhvillon pneumoni gjatë ose pas një qëndrimi në një institucion të kujdesit shëndetësor. Objekte shëndetësore përfshirë spitalet, qendrat e kujdesit afatgjatë dhe qendra të dializës.

Klafikimi i pneumonisë sipas vendndodhjes fiziologjike:

- Pneumonia lobare – prek një lob të tërë
- Pneumonia bronkiale – prek bronket, bronkiolet dhe alveolet
- Pneumonia intersticiale – prek indet që rrethojnë rrugët e ajrit

2.3.3 Shkaktarët e pneumonisë

Pneumonia mund të shkaktohet nga një larmi e gjerë e baktereve, viruseve dhe kërpudhave në ajrin që thithim. Identifikimi i shkakut të pneumonisë është një hap i rëndësishëm për të marrë trajtimin e duhur. Bakteret janë shkaku më i zakonshëm i pneumonisë. Pneumonia bakteriale mund të ndodhë edhe vetë. Mund të zhvillohet pasi keni pasur infeksione virale si ftohje ose grip. Disa lloje të baktereve që mund të shkaktojnë pneumoni janë:

Streptococcus pneumoniae, Legionella, Mycoplasma pneumoniae, Chlamydia pneumoniae, Hemophilus influenzae. Viruset gjithashtu shkaktojnë pneumoni. Pneumonia virale është shpesh e lehtë dhe shërohet vetvetiu brenda disa javësh, mirpo ndonjëherë mund të jetë mjaft serioze. Virusët që mund të shkaktojnë pneumoni përfshijnë disa viruse të zakonshme të ftohjes dhe gripit, virus respirator sincicial (RSV), SARS –CoV2 dhe virusi që është i pranishëm tani COVID-19. Pneumoni e shkaktuar nga kërpudhat është më e zakonshme tek njerëzit që kanë probleme shëndetësore kronike ose sistem të dobët të imunitetit. Disa nga llojet e këpurdhave që shkaktojnë pneumoni përfshijnë : Pneumonia pneumociste (PCP), Histoplasmosis, Cryptococcus. Organizmi në përgjithësi është i gatshëm që të pengojë futjen e mikroorganizmave në mushkëri dhe është i aftë të mbrohet nga infeksioni. Megjithatë ndonjëher ndodhë që mikroorganizmat futen në mushkëri dhe të shkaktojnë infeksion (Torres. A & Cilloniz. C., 2015).

Faktorët riskues të pneumonisë përfshijnë:

- Sëmundjet kronike
- Infeksionet virale respiratore
- Mosha më e madhe se 65 vjet
- Ekspozimi ndaj gazeve të dëmshme (pirja e duhanit, ajri i ndotur)
- Qëndrimi i zgjatur në shtratë
- HIV/AIDS
- Keqëushqyerja
- Gjendjet e mbipopulluara

2.3.4 Simptomat e pneumonisë

Simptomat e pneumonisë mund të paraqiten si simptoma të lehta që mezi i vëreni, dhe mund të paraqiten po aq të rënda sa që kërkohet shtrimi në spital. Simptomat mund të ndryshojnë nga një person tek tjetëri.

Shenjat dhe simptomat e pneumonisë përfshijnë:

- Kollë, e cila mund të prodhojë muzokë të gjelbër, të verdhë

- Ethe, temperaturë
- Djersitje, të dridhura
- Humbje të oreksit
- Nauze dhe të vjella
- Frymëmarrje e shpejtë
- Dhimbje koke
- Dhimbje të fytit
- Lodhje

Simptoma të tjera përfshijnë: diarre, gulçim, konfuzion, dhimbje barku, energji e ulët. Në kontrast me një rënie të simptomave më rritjen e moshës, takipnea rritet me rritjen e moshës (Matlay et al., 1997).

2.4 Diagnoza e pneumonisë

Ndonjëherë pneumonia mund të jetë e vështirë të diagnostifikohet, sepse simptomat shpesh janë të ngjashme me ato që shihen në një ftohje ose grip. Për të diagnostifikuar pneumoninë dhe për të indentifikuar mikrobet që shkaktojnë sëmundjen, kërkohet një diskutim në lidhje me historinë mjekësore, një provim fizik dhe kryerjen e disa analizave. Një mjek mund të dyshojë për pneumoni nëse dëgjon frymëmarrje të ashpër, vështirësi në frymëmarrje, tinguj kërcitës gjatë dëgjimit me stetoskop. Në rastet kur dyshohet për pneumoni përveç këtyre faktorëve rekomandohet të bëhet edhe testet e gjakut, radiografia e gjoksit, testi i pështymës, oksimetria e plusit.

Testet e gjakut përdoren për të konfirmuar infeksionin dhe për të indentifikuar mikrobet që e shkaktojnë sëmundjen.

Radiografia e gjoksit përdoret për të kërkuar vendndodhjen dhe shkallën e inflamacionit në mushkëri.

Oksimetria e plusit përdoret për të matur nivelin e oksigjenit në gjakun tuaj.

Tasti i pështymës – një mostë lëngu nga mushkëria (pështymë) merret dhe analizohet për të ndihmuar në përcaktimin e shkakut të infeksionit.

Nëse një pacient konsiderohet me një rrezik të lartë për shkak të moshës dhe shëndetit të përgjithshëm, rekomandohen disa analiza shtesë të cilat përfshijnë: skanimi me CT i gjoksit për të parë një pamje më të mirë të mushkërive, testi i gazit arterial të gjakut, për të matur sasinë e oksigjenit në një mostër gjaku të marrë nga një arterie, kultura e lëgjeve pleurale, e cila heq një sasi të vogël lëngu rreth indeve që rrethojnë mushkëritë, për të analizuar dhe indentifikuar bakteret që shkaktojnë pneumoni.

Paraqitja pasuese e një errësire të re në radiografi të gjoksit dhe prania e dy ose më shumë karakteristikave përfshirë ethe, leukopenin, hipoksemi dhe sekrecione purulente të frymëmarrjes kërkohen për diagnozën klinike të pneumonisë (A. Torres & C. Cilloniz, 2015).

Investigimet:

- a. Analizat e gjakut (hemogrami): rritja e rruzave të bardha të gjakut mbi $11 \times 10 / L$.
- b. Urea dhe elektrolitet : rritja e vlerave të uresë mbi $7\text{mmol} / L$ është një indikacion për infeksion të rëndë
- c. Hemokultura dhe kultura e suptumit : për të mundësuar gjetjen e shkaktarit të infeksionit si dhe antibiotikun e duhur për luftë kundër infeksionit
- d. Rentgeni (Rtg) i mushkërive : për të përcaktuar shkallën e prekjës së indit pulmonar me infeksion
- e. Testet funksionale të mëlçisë: pneumonia mund ta dëmtoj edhe funksionin e mëlçisë.

2.5 Trajtimi i pneumonisë

Trajtimi i pneumonisë përfshinë shërimin e infeksionit dhe parandalimin e komplikimeve. Pneumonia e lehtë mund të trajtohet në shtëpi me pushim, antibiotikë mirpo rastet më të rënda mund të kenë nevojë për trajtim spitalor. Trajtimi për

pneumoni varet nga lloji i pneumonisë që keni, sa i sëmurë po ndiheni, mosha juaj dhe nëse keni gjendje të tjera shëndetësore. Pneumonia e lehtë mund të trajtohet në shtëpi në disa forma: përmes përdorimit të antibiotikëve, ilaçeve antivirale për pneumoninë virale, ilaçeve antifugale për pneumoninë e kërpudhave dhe ilaçeve të cilat nevojiten për të trajtuar ethet, dhimbjen e muskujve ose për të ju ndihmuar të merrni frymë më lehtë. Antibiotikët përdoren për të trajtuar pneumoninë bakteriale. Para përdorimit të tyre duhet të indentifikohet lloji i baktereve që e shaktojnë pneumoninë, në mënyrë që të zgjedhet antibiotiku më i mirë për ta trajtuar atë. Nëse simptomat nuk përmissohen me antibiotikun e parë, mjeku juaj mund të rekomandojë një antibiotik tjetër. Përveq trajtimit në shtëpi, në rastet kur simptomat e pneumonisë janë serioze dhe kur ka rrezik për gjendjen shëndetësore, atëherë mjekimi duhet të vazhdojë në spital.

Zakonisht personat që kanë nevojë të shtohen në spital janë ata persona që janë më të vjetër se 65 vjeç, nëse kanë frymëmarrje të shpejtë, nëse temperatura e tyre është nën normalen, nëse vjellja nuk ju ndalon, nëse kanë nevojë për ventilator dhe nëse simptomat e tjera janë të rënda. Me trajtim, shumica e njerëzve përmissohen brenda 2 javëve. Në disa raste të moshuarit mund të kenë nevojë për një trajtim më të gjatë.

(Marrie. J., Th 2002).

2.6 Parandalimi i pneumonisë

Gripi është një shkakë i zakonshëm i pneumonisë, kështu që parandalimi i gripit është një mënyrë e mirë për të parandalura pneumoninë. Disa nga masat që mund të na ndihmojnë në parandalimin e pneumonisë përfshijnë:

- Larjen e duarve rregullisht për të shmangur transferimin e mikrobeve tek njerëzit ose objektet e tjera
- Të mbuloni gojën ose hundën kur kolliteni
- Të ndaloni pirjen e duhanit pasi që dëmton mushkëritë dhe rrit mundësinë e infektimit

- Keqpërdorimi i tepërt dhe i zgjatur i alkoolit gjithashtu dobëson mbrojtjen natyrore të mushkërive, duke i bërë më të prekshëme nga pneumonia
- Praktikimi i higjienës së mirë dhe zakoneve shëndetësore
- Njerëzve me rrezik të lartë të pneumonisë duhet ti ofrohet vaksina pneumokokeale dhe vaksina e gripit.

2.6.1 Ndërhryjet infermiore tek pneumonia

Infermierja është personi përgjegjës për kordinimin e aktiviteteve të ndryshme në një plane funksional, i cili është thelbësor në sigurimin e kujdesit për pacientin. Ndërhryjet infermiore për pneumoni dhe qëllimet e planit të kujdesit për pacientët me pneumoni përfshijnë masa për të përmisuar shëndetin dhe minimizuar komplikimet.

Ndërhryjet dhe arsyetimet infermiore përfshijnë:

- Marrjen e laboratorëve të përshtatshëm (ABG, kultura të pështymës) për të indentifikuar patogjenët dhe për të vlerësuar nëse ndërhryjet janë efektive.
- Përfundimi i plotë i vlerësimit të frymëmarrjes
- Promovimi i pastrimit të rrugëve ajrore
- Optimizimi i ekuilibrit të lëngjëve
- Vlerësimi dhe trajtimi i dhimbjes
- Nxitja e të ushqyerit – pacientët me pneumoni zakonisht lodhen shpejtë dhe kanë nevojë për ushqim dhe hidratim të duhur për tu shëruar.
- Administrimi i oksigjenit shtesë në rastet kur është e përshtatshme
- Promovimi i pushimit
- Administrimi i antibiotikëve në kohën e duhur – pacientët mund të jenë me antibiotikë, prandaj është thelbësore të sigurohet që ato të administrohen në kohën e duhur dhe nuk vonohen.

- Pozicionimi i pacientit në pozicionin gjysmë – Fowler, për të lehtësuar frymëmarrjen dhe zgjerimin e mushkërive
- Monitorimi i oksimetrisë së plusit
- Parandalimi i infeksioneve të mëtejshme
- Vlerësimi për statusin e frymëmarrjes duke përfshirë normën, thellësinë
- Vlerësimi për ndryshimet në gjendjet mendore, ngjyrën e lëkurës
- Administrimi i terapisë adekuate
- Nxitja e kollitjes dhe frymëmarrjes së thellë
- Vlerësimi i maniferstimeve klinike
- Vlerësimi fizik
- Dhënia e informacioneve në lidhje me procesin e sëmundjes
- Parandalimi i ndërlikimeve
- Edukimi i pacientit – për rëndësinë e ruajtjes së energjisë, pastrimit efektive të rrugëve të frymëmarrjes, ushqimin si dhe kollitjen dhe frymëmarrjen e thellë.

Shkalla e ndërhyrjes dhe efektiviteti nga ana infermiore, ndihmonë për të përcaktuar ndërhyrjet që duhet të përfshihen në sistemin e informacionit infermior të një institucioni, siguron një strukturë për arsimin e vazhdueshëm nga ofruesit e kujdesit , mbështetë ndërtimin e rrugëve apo hartave të kujdesit për të drejtuar kujdesin (Dochterman et al ., 2005).

2.6.2 Kujdesi Infermiorë për pneumoni

Kujdesi infermiorë është i rëndësishëm dhe i dobishëm në të gjitha fazat e kujdesit, në mirëmbajtjen e mirëqenies, parandalimin e sëmundjes, rehabilitimin, dhe lehtësimin e dhimbjes. Infermierët janë profesionistët që ofrojnë kujdes shëndetsorë për pacientët, si dhe individë të shëndetëshëm. Kujdesi infermior karakterizohet si aftësi dhe kujdes, i mbështetur nga profesionalizimi dhe i ofruara me një sjellje të përshtatëshme. Infermierja si pjesë integrale e sistemit të kujdesit shëndetsor, përfshinë promovimin e shëndetit,

parandalimin e sëmundjes, kujdesin për të sëmurët të gjitha moshave, në të gjitha kujdeset shëndetësore dhe mjediset e tjera të komunitetit. Planifikimi është gjëja thelbësore për të vendosur ndërhyrjet që janë të përshtatshme për gjendjet e pacientit. Infermieri/ja duhet të jetë gjithnjë vigjilente dhe të fitojë besimin e pacientit, e cila është e favorshme për një kujdes të mirë. Çështjet që ndikojnë në rritjen e cilsisë për kujdesin dhe sigurinë e pacientit janë: cilsia dhe performanca, administrimi i shërbimeve infermierore, menaxhimi infermieror, standartet profesionale infermierore dhe procesi infermieror.

Procesi i kujdesit infermieror përfshin:

- a. Vlerësimin fillestar
- b. Diagnozën infermierore
- c. Planifikimin
- d. Ndërhyrjen infermierore
- e. Zbatimin
- f. Vlerësimin përfundimtar

Planifikimi është zhvillimi i planit të veprimit për të zvogëluar apo parandaluar problemet e mundshme. Plani përfshinë:

- Monitoroni gjendjen e frymëmarrjes çdo 2 orë
- Krijo një ambient të rehatshëm për pacientin
- Vëzhgoni nivelin e vetëdijes, gjendjen e frymëmarrjes, shenjat e cianoze çdo 2 orë.
- Këshilla rreth ushqimit dhe higjienës personale
- Lehtësimi i simptomave fizike
- Ajrosja e vazhdueshme e dhomës
- Administrimi i terapisë
- Matja e vazhdueshme e saturimit të oksigjenit në gjakë
- Reduktimi i ankthit

- Bashkëpunimi i pandërprerë me pacientin
- Bashkëpunimi me ekipin
- Ndihmon pacientët në aktivitetet të përditshme
- Jepni oksigjen sipas programit
- Rregullimi i shtratit
- Parandaloni ndërlikimet

Vlerësimi infermieror përfshinë:

- Vlerësimin e simptomave të frymëmarrjes: simptomat e etheve, të dridhurave ose djerësitjes duhet të raportohet
- Vlerësimi i manifestimeve klinike: vlerësimi i frymëmarrjes duhet të indentifikojë më tej manifestimet klinike si bradikardi, takipnea, lodhje
- Vlerësimi fizik: vlerësoni ndryshimet në temperaturë dhe puls, sasia, aroma dhe ngjyra e sekresioneve, frekuenca dhe ashpërsia e kollës
- Vlerësimi në pacient e moshuar: vlerësoni pacientët e moshuar për statusin e ndryshuar mendor, dehidratimin, lodhjen e tepërt, insuficiencë shoqëruese të zemrës.

3 DEKLARIMI I PROBLEMIT

Siç dihet sëmundja e pneumonisë është një temë e gjerë dhe e thellë e cila është parë edhe gjatë hulumtimit. Duke marrë parasysh kompleksitetin e kësaj teme, tema paraqet një problem botëror që sjellë vdekshmëri të moshave të ndryshme. Duke u bazuar në këtë duhet që të marrim masa të parandalimit dhe mjekimit të kësaj sëmundje. Bazuar në literaturën e më sipërme pneumonia shfaqet si pasojë e faktorëve të ndryshëm që mund ti hasim në jetën e përditëshme, prandaj informimi dhe këshillimi mund ti minimizojë këta faktorë.

Gjatë hulumtimit do të mundohemi ta kuptojmë se cilat janë faktorët që ndikojnë në paraqitjen e pneumonisë, dhe cila simptoma jep kjo sëmundje. Ne si infermier dhe si institucione shëndetësore duhet të marrim masa parandaluese dhe ti ofrojmë mbështetje personave që vuajnë nga pneumonia. Duhet që ti këshillojmë sa më shumë rreth mbrojtjes, mbështetjes, parandalimit, dhe ndihmën që ne ua ofrojmë.

4 METODOLOGJIA

Për të realizuar këtë punim është përdorur kjo metodologji studimi:

- Rishqyrtimi i literaturës (secondary reseach) – i cili është përdorur për të studiuar konceptet teorike të pneumonisë në përgjithësi. Për këtë janë përdorur artikuj të shumtë studimorë, publikime, organizata si dhe libra të ndryshme.
- Libri i protokoleve të QKUK-ës - i cili është përdorur për të bërë një hulumtim për pacientin. Libri i protokoleve është përdorur për të nxjerrë të dhëna konfidenciale rreth pacientit, ku këtu hyjnë: viti i lindjes, mosha, gjinia, diagnoza, terapia.

5 PREZANTIMI DHE ANALIZA E REZULTATEVE

Infermierët janë puntorët shëndetsorë të cilët e kanë kontaktin e parë me pacientin. Kujdesi infermieror ndaj pacientit zbatohet prej kontaktit të parë me pacientin, e deri në lëshimin e tij nga institucioni shëndetësorë. Një infermier /e duhet të vrejë shenjat e hershme të komplikimeve dhe ti raportojë me qëllim të marrjes së masave parandaluese.

STUDIM RASTI

Pacienti:

- Emri dhe mbiemri: E.Q
- Data e lindjes: 10.06.1965
- Vendi i lindjes: Prishtinë
- Gjinia: Mashkull
- Statusi: I martuar
- Vendbanimi: Lipjan
- Pesha: 85 kg
- Gjatsia: 1.69cm
- Gjendja socio-ekonomike: Mesatare

Pacienti është paraqitur në kujdesin primar për shkak të keqësimit të gjendjes shëndetësore, kohët e fundit pacienti ka pasur: lodhje, kollitje, plogështi dhe temperaturë. Nga paraqitja e këtyre simptomave dhe nga frika për gjendjen e tij shëndetësore, pacienti ka vendosur të kërkojë trajtim dhe të hospitalizohet në QKUK, në repatin e pulmologjisë.

Data e pranimit: 05.09.2020

Data e lëshimit: 08.09.2020

Marrja e të dhënave personale është bërë nga vetë pacienti.

Të dhënat objektive: Pacienti në momentin e ardhjes në institucion shëndetësor duket i lodhur dhe i shqetësuar.

Të dhënat subjektive: Pacienti tregon se kjo gjendje është paraqitur gradualisht d.m.th në fillim ka pasur kollitje të lehtë pastaj ka kaluar në kollitje më të furishme, gjithashtu ka pasur edhe temperaturë.

Të dhënat aktuale: Kollitje, plogështi, vështërsi në frymëmarrje, temperaturë subfebrile

Të dhënat historike: Pacienti tregon se ka pasur probleme të tjera shëndetsore, nuk ka pasur ndërhyrje kirurgjikale, nuk është alergji në ndonjë substance të caktuar, nuk ka ndonjë familjar që vuan nga kjo gjendje.

Si infermier /e duhet të përcjellim ndryshimet e mundshme rreth gjendjes shëndetësore të pacientit, vetëdijes, presionin arterial, matjen e temperaturës, mbajtjen e shenjave vitale, të kemi njohuri dhe ti kuptojmë proceduar e më tejme rreth shërimit të pacientit.

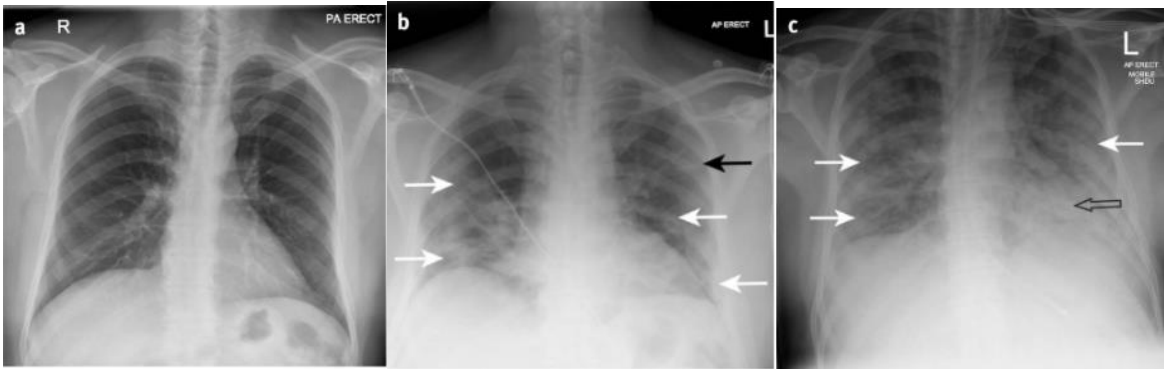


Figura 2. Rentgeni i mushkërive të pacientit

Progresioni radiologjik serial i parë me pneumoni Covid-19. (a) Radiografia normale e pasme-e përparme e gjoksit e pacientit, një burrë në të 50-at e tij (marrë deri në 12 muaj para pranimit, përfshirë këtu për krahasim). (b) Radiografia e gjoksit AP e pacientit, kur ai zhvilloi pneumoni covid-19, marrë në departamentin e urgjencës (dita 0 e pranimit), duke treguar perde të qelqit të terrenit në periferi (e treta e jashtme e mushkërive) të të dy mushkërive në mes dhe zonat më të ulëta (shigjeta të bardha), ruajtja e shenjimit të mushkërive dhe errësira lineare në periferinë e zonës së mesit të majtë (shigjeta e zezë). (c) Radiografia AP e gjoksit e pacientit, në ditën e 10 të pranimit, duke treguar progresion në pneumoni të rëndë covid-19: pacienti i intubuar me tub endotrakeal, linja qendrore dhe tub nazogastrik in situ. Konsolidimi i dendur me humbjen e shenjave të mushkërive tani shihet pas zemrës në zonën e poshtme të majtë (shigjeta e përshkruar). Zgjatja e ndryshimeve të perdet xhamit tokësor periferik* që shihen në (b) mund të shihet në periferinë e zonës së mesit të djathtë dhe të poshtme dhe zonës së mesit të majtë (shigjeta të bardha).

*Perde e qelqit të tokës (GGO) është një zbulim që shihet në rrezatimin e gjoksit (radiografi) ose tomografinë kompjuterike (CT) të mushkërive. Në mënyrë tipike përcaktohet si një zone e errësimit të mjegullt (rrezeve X) ose e zbutjes së shtuar (CT) për shkak të zhvendosjes së ajrit nga lëngu, shembja e rrugëve të frymëmarrjes, fibroza ose një proces neoplazik.

Analizat	Rezultatet e analizave	Vlerat normale
Glikemia	14.0 [mmol/L]	(2.4 – 5.9)
Urea	7.5 [mmol/L]	(2.8 – 8.3)
Leukocitet	3.0 x 10 ⁹ /L	(3.5 – 10.0)
Trombocitet	168 x 10 ⁹ /L	(100 - 400)
Kreatinina	93-Umol	(50 - 115)
Albuminat	4.4 g/dL	(3.5 – 5.0)
ALT	57- U/L	(Deri < 42)
CK	204 U/L	(30 - 200)
CRP	120 mg/L	(<6 mg/L)
LDH	240 U/L	(122 - 222)
D-dimeri	46.4 ng/ml	(0.5 miko gram/ml)
Ferritina	400 ng/ml	(20 - 300)
Hemoglobina	12.4 g/dl	(14 - 18)
Prokalcitonina	5.5 ng/L	(0.5)
Eritrocitet	6.0 x 10 në 12/1	(3.5 – 5.5)
GGT	52 U/l	(9 - 48)
Sedimentacioni	11 mm/h	(M/10 F/15)

Tabela 1. Analizat e pacientit

Shpjegim : ALT- alaninë aminotransferazë, CK- kreatin kinazë, CRP- proteina C- reaktive, LDH- laktat dehidrogjenaza, GGT- gama glutamil transferaza.

Egzaminimi fizik
Pacienti në gjendje të lodhur
Ngjyra e fëtyrës e lehtë
Kollitet vazhdimisht
Qafa elastike
Tinguj të trashë të frymëmarrjes
Frymëmarrje e vështirësuar
Nuk ka edemë

Shenjat vitale
Temperatura – 39.0
Rrahjet e zemrës – 89
Shkalla e frymëmarrjes – 18
Shtypja e gjakut – 140/90 mm/Hg
SpO2 – 75%

Tabela 2 dhe 3. (Egzamini fizik dhe shenjat vitale)

Kushtet shëndetësore egzistuese
Hipertension
Diabet melitus

Rekomandimet
Këshillimi mbi faktorët e rrezikut
Këshillimi mbi mënyrën e ushqyerit
Edukimi mbi pneumonin

Tabela 4 dhe 5. (Kushtet shëndetësore egzistuese dhe rekomandimet)

6. KONKLUZIONE DHE REKOMANDIME

Sëmundja e pneumonisë si dhe çdo lloj sëmundje tjetër kërkon kujdes të vazhdueshëm mjekësorë dhe infermierorë. Ne si infermier duhet të njohim mire shenjat e rrezikut të cilat janë kërcënuese për pacientin. Çdo pacient që paraqitet në qendrën shëndetësore me këto simptoma, duhet të merret me seriozitet, dhe të ofrohet kujdes ndaj tyre deri në momentin që konstatohet se nuk kemi të bëjmë me problem serioz shëndetësor.

Rekomandime për infermier:

- Të merren masat e shtuara të kujdesit shëndetësorë
- Matja e TA, pulsit
- Informimi i mjekut

Personave me pneumoni ju rekomandojmë :

- Të ndalojnë konsumimin e duhanit, aloolit
- Të mbajnë sistemin imunitar të forte me ushqime të shëndetëshme
- Të marrin medikamentet e caktuara nga mjeku
- Të vaksinohen
- Të jenë të rregullt në vizita mjekësore
- Ushtrimet e frymëmarrjes
- Aktivitet fizik
- Të shmang ambientet ku konsumohet duhani

7 REFERENCA

1. Burton , G., G , Gee , N., Glen , Hodgkin , E., J (1939) . *Respiratory care : A guide to clinical practice* . Toronto , J.B Lippincott company

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/pneumonia>

2. Harding, R ., & Pinkerton , K . (2014) . *The lung : Development , aging and the environment : Second edition* . Elsevier Inc . publishing

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK263426/pdf/Bookshelf_NBK263426.pdf

3. Hayhurst , Ch ., (2002) . *The lungs : Learning how we breathe* . New York : The rosen publishing group .

<http://rc.rcjournal.com/content/respcare/56/6/889.1.full.pdf>

4. Torres , A ., & Cilloniz , C . (2015) . *Clinical menangment of bacterial pneumonia* . Spain, Adis publishing

<https://www.webmd.com/lung/picture-of-the-lungs>

5. Marrie , J., Th , (2002) . *Community – acquired Pneumonia* . New York : Kluwer academic publishers.

https://www.who.int/medicines/areas/priority_medicines/BP6_22Pneumo.pdf

6. Niederman S.-M . (2005) . *Lung Biology in health and disease : Severe Pneumonia : Volume 206* . Publisher: Taylor & Francis group .

<https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/pneumonia/symptoms-causes/syc-20354204>

7. Steuer , L., (1911) . *The nursing care of pneumonia (Vol .11, f, 515-519)* New York

8. <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=a42960ce-db6d-482f-9a50-30f60b1c478c%40sessionmgr4007>

8 APPENDIXES

Pneumonia është sëmundje serioze dhe duhet të trajtohet me një kujdes të veçantë. Nëse dyshoni se keni pneumoni, kërkoni kujdes të menjëhershëm mjekësor. Nëse nuk trajtohet, pneumonia mund të jetë fatale.

Pneumonia mund të prek çdo moshë, por ajo ka tendencë të jetë e zakonshme tek fëmijët, dhe në të moshuarit. Pneumonia mund të godas papritur ose gradualisht.

Simptomat e pneumonisë varen nga moshja, ashpërsia e infeksionit dhe çdo problem egzistues me imunitet. Disa nga simptomat mund të përfshijnë: ethe, vështirësi në frymëmarrje, dhimbje koke, dhimbje barku, kollë. Në momentin që vërejmë këto simptoma menjëherë duhet të komunikohet me mjekun, sepse mund të jetë fatale nëse nuk trajtohet me kohë.