

University for Business and Technology in Kosovo

**UBT Knowledge Center**

---

Theses and Dissertations

Student Work

---

Winter 1-2021

## **MENAXHIMI INFERMIEROR I PACIENTËVE ME SËMUNDJE NGJITËSE**

Hatije Badalli

*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**

Badalli, Hatije, "MENAXHIMI INFERMIEROR I PACIENTËVE ME SËMUNDJE NGJITËSE" (2021). *Theses and Dissertations*. 2198.

<https://knowledgecenter.ubt-uni.net/etd/2198>

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](mailto:knowledge.center@ubt-uni.net).



Kolegji UBT  
Fakulteti i Infermierisë

**MENAXHIMI INFERMIEROR I PACIENTËVE ME SËMUNDJE  
NGJITËSE**  
Shkalla Bachelor

Hatije Badalli

Janar/2021  
Prishtinë



Kolegji UBT  
Fakulteti i Infermierisë

Punim Diplome  
Viti akademik 2017 – 2018

Hatije Badalli

**MENAXHIMI INFERMIEROR I PACIENTËVE ME SËMUNDJE  
NGJITËSE**

Mentori: Prof. Dr. Fadil U. Kryeziu , MD., PhD

Janar / 2021

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

## ABSTRAKT

**Hyrje:** Sëmundjet infektive historikisht kanë qenë problem i madh i shëndetit publik dhe shkaktarë të shumë epidemive me pasoja fatale për njerëzimin. Sëmundjet infektive si Murtaja, Variola Vera, Sifilizi, Malaria dhe së fundmi infeksioni me COVID-19, kanë shkaktuar probleme të mëdha në shëndetin publik. Edhe në Kosovë sëmundjet infektive janë paraqitur në formë endemike dhe jo rrallëherë edhe në formë të epidemive dhe së fundi edhe formë pandemike.

**Qëllimi i punimit:** Përmes rishikimit të literaturës dhe interpretimit të studimeve të shumta, tentohet që në këtë punim të shpjegohen shkurtimisht sëmundjet ngjitëse dhe roli i kujdesit infermieror ndaj këtyre pacientëve, sidomos ndaj personave të infektuar me COVID-19.

**Metodologjia:** Punimi i diplomës është i llojit të shqyrtimit të literaturës ekzistuese dhe interpretimit të të dhënave statistikore për rajonin e Prizrenit për gjashtëmuajorin e parë të vitit 2020. Kërkimi i literaturës është bërë nëpër baza të të dhënave ekzistuese, libra dhe referenca të cituara në punime tjera relevante.

**Rezultatet:** Në Prizren dhe Mamushë për gjashtëmuajorin e parë të vitit 2020, sëmundja infektive më e shpeshtë rezulton të jetë infeksioni me virusin e influencës me gjithsej 5634 raste, pasuar nga diarea akute me 1468 raste. Me varicellë ishin të identifikuar 290 raste, kurse me pneumoni 280 raste. Nga rasti i parë në muajin Mars deri me 31 Gusht, në Prizren janë konfirmuar 732 raste me COVID-19. Grup – moshat më të prekura nga sëmundjet infektive ishin grup – moshat 5 – 49 vjeç.

**Përfundim:** Sëmundjet infektive përbëjnë një sfidë për stafin e kujdesit shëndetësor, sidomos në kohën e pandemisë nga COVID-19. Sëmundja më e shpeshtë infektive për periudhën e gjashtëmuajorit të parë të vitit 2020, në rajonin e Prizrenit ishte infektimi me virusin e influencës, me gjithsej 5634 raste, pasuar nga diarreja akute me 1468 raste. Infeksioni me COVID-19 në Komunën e Prizrenit ka arrit të zë pozitën e tretë, me 732 raste deri në fund të muajit Gusht të vitit 2020. Grup – moshat më të prekura nga sëmundjet infektive rezultojnë të jenë grup – moshat 5 – 49 vjeç, për të gjitha sëmundjet infektive të analizuara

**Fjalët kyqe:** *infeksionet, COVID-19, kujdesi infermieror, epidemi, pandemi.*

## **MIRËNJOHJE/FALENDERIME**

Pas një periudhe të gjatë kohore studimeve të mia u erdhi fundi. E lumtur që arrita deri këtu për të përmbushur ëndrrën që kisha për tu bërë Infermiere dhe kjo gjë u arrit përmes disa personave të cilët dua ti falënderoj përzemërsisht.

Së pari dua të falënderoj profesorin njëkohësisht edhe udhëheqësi im shkencor Prof. Dr. Fadil U. Kryeziu, MD, PhD, i cili përgjatë tre viteve me këshillat dhe sugjerimet e tij të vyera më ndihmoi për vazhdimësinë dhe përfundimin me sukses të studimeve. I jam përzemërsisht mirënjohëse.

Dua të falënderoj edhe shoqërinë time me të cilët kemi kaluar shumë çaste të paharrueshme. Gjithmonë në memorien time.

Falënderim nga thellësia e shpirtit i them dashurisë së jetës sime, Ilir Zeqiraj faleminderit që gjithmonë të kam krahun tim të djathtë.

Dhe së fundi falënderuese për gjithë jetën i jam familjes time, pa të cilët nuk do të arrija këtu ku jam sot. Faleminderit për dashurinë, për mbështetjen dhe përkrahjen që keni bërë gjatë këtyre viteve të studimeve të mija.

# PËRMBAJTJA

<b>ABSTRAKT .....</b>	<b>I</b>
<b>MIRËNJOHJE/FALENDERIME .....</b>	<b>II</b>
<b>LISTA E FIGURAVE .....</b>	<b>V</b>
<b>LISTA E TABELAVE .....</b>	<b>V</b>
<b>LISTA E GRAFIKONEVE .....</b>	<b>VI</b>
<b>FJALORI I TERMAVE.....</b>	<b>VII</b>
<b>1 HYRJE.....</b>	<b>1</b>
<b>2 SHQYRTIMI I LITERATURËS (HISTORIKU) .....</b>	<b>2</b>
2.1 Përkufizimi i termit sëmundje infektive .....	2
2.2 Dinamika e transmetimit të sëmundjeve ngjitëse .....	2
2.3 Mënyra e transmetimit .....	3
2.4 Shpeshtësia e paraqitjes së sëmundjeve ngjitëse .....	4
2.5 Klasifikimi i sëmundjeve ngjitëse.....	4
2.6 Karakteristikat klinike të sëmundjeve infektive .....	5
2.7 Kujdesi infermieror ndaj pacientëve me sëmundje infektive .....	6
2.7.1 Vlerësimi i pacientit.....	6
2.7.2 Intervenimi infermieror .....	7
2.7.3 2.7.2 Rezultatet e pritshme të pacientit .....	8
2.8 Parandalimi i riskut për kujdesin shtëpiak të pacienteve me sëmundje infektive ...	9
2.8.1 Zvogëlimin e rrezikut ndaj pacientit.....	9
2.8.2 Kujdesi ndaj mjeteve .....	9
2.8.3 Edukimi i pacientit .....	9
2.8.4 Zvogëlimin e rrezikut tek anëtarët e familjes .....	9

2.8.5	Zvogëlimin e rrezikut për kujdestarin .....	9
2.9	Sëmundjet diarreale .....	10
2.10	Kujdesi infermieror i pacientëve me diarre infektive.....	10
2.10.1	Vlerësimi infermieror .....	10
2.10.2	Intervenimi infermieror .....	10
2.11	2.11 Sëmundjet seksualisht transmissive (SST) .....	12
2.12	Kujdesi infermieror i pacientëve me sëmundje seksualisht transimisve.....	14
2.12.1	2.12.1 Vlerësimi infermieror .....	14
2.12.2	Intervenimi infermieror .....	14
2.12.3	2.12.3 Rezultatet e pritshme të pacientit .....	15
2.13	Sëmundja infektive me COVID-19.....	15
2.14	2.14 Kujdesi infermieror i pacientëve me Covid-19.....	17
2.14.1	Vlerësimi infermieror .....	17
2.14.2	2.14.4 Intervenimi infermieror .....	19
<b>3</b>	<b>DEKLARIMI I PROBLEMIT .....</b>	<b>20</b>
<b>4</b>	<b>METODOLGJIA.....</b>	<b>21</b>
<b>5</b>	<b>REZULTATET DHE DISKUTIMI.....</b>	<b>22</b>
<b>6</b>	<b>DISKUTIME DHE PËRFUNDIME .....</b>	<b>32</b>
<b>7</b>	<b>REFERENCAT.....</b>	<b>34</b>

## **LISTA E FIGURAVE**

Figura 1 Trekëndëshi epidemiologjik (www.patientzeropodcast.com, 2009). .....	2
Figura 2 Mënyrat e transmetimit të sëmundjeve ngjitës (http://sitn.hms.harvard.edu, 2014) 3	

## **LISTA E TABELAVE**

Tabela 1 Klasifikimi i sëmundjeve seksualisht transmissive dhe rruga e transmetimit.....	13
Tabela 2 Infeksioni i traktit respirator: Pneumoni, e ndarë sipas grup – moshave për gjashtë mujorin e parë të vitit 2020, për Prizren dhe Mamushë. ....	23
Tabela 3 Infeksioni i traktit digjestiv: Diarea akute, e ndarë sipas grup – moshave për gjashtë mujorin e parë të vitit 2020, për Prizren dhe Mamushë. ....	24
Tabela 4 Infeksioni: Varicella, e ndarë sipas grup – moshave për gjashtë mujorin e parë të vitit 2020, për Prizren dhe Mamushë. ....	25
Tabela 5 Infeksioni me virusin e influencës, e ndarë sipas grup – moshave për gjashtë mujorin e parë të vitit 2020, për Prizren dhe Mamushë. ....	26
Tabela 6 Infeksioni me virusin e hepatitit, i ndarë sipas grup – moshave dhe sipas shkaktarit për gjashtëmujorin e parë të vitit 2020, për Prizren dhe Mamushë. ....	27
Tabela 7 Infeksioni me Tuberkuloz, i ndarë sipas grup – moshave dhe sipas lokalizimit për gjashtë mujorin e parë të vitit 2020, për Prizren dhe Mamushë. ....	28
Tabela 8 Intoksikacionet alimentare, të ndara sipas grup – moshave për gjashtë mujorin e parë të vitit 2020, për Prizren dhe Mamushë. ....	29
Tabela 9 Infeksionet me COVID-19, të ndara sipas muajve, 01 Mars – 31 Gusht të vitit 2020, për Prizren* .....	30



## LISTA E GRAFIKONEVE

Grafiku 1 Sëmundjet infektive në Prizren dhe Mamushë, Janar – Qershor 2020. ....	22
Grafiku 2 Numri i rasteve me pneumoni i ndarë sipas grup – moshave, Janar- Qershor, 2020, Prizren dhe Mamushë. ....	23
Grafiku 3 Numri i rasteve me diarre akute i ndarë sipas grup – moshave, 01 Janar- 28 Qershor, 2020, Prizren dhe Mamushë. ....	24
Grafiku 4 Numri i rasteve me varicellë i ndarë sipas grup – moshave, 01 Janar- 28 Qershor, 2020, Prizren dhe Mamushë. ....	25
Grafiku 5 Numri i rasteve me influencë i ndarë sipas grup – moshave, 01 Janar- 28 Qershor, 2020, Prizren dhe Mamushë. ....	26
Grafiku 6 Numri i rasteve me hepatite i ndarë sipas grup – moshave dhe sipas shkaktarit, 01 Janar- 28 Qershor, 2020, Prizren dhe Mamushë. ....	27
Grafiku 7 Numri i rasteve me TBC i ndarë sipas grup – moshave dhe sipas lokalizimit, 01 Janar- 28 Qershor, 2020, Prizren dhe Mamushë. ....	28
Grafiku 8 Numri i rasteve me intoksikacione alimentare i ndarë sipas grup – moshave, 01 Janar- 28 Qershor, 2020, Prizren dhe Mamushë. ....	29
Grafiku 9 Numri i rasteve të konfirmuara me Covid-19, Mars-Gusht, 2020, Prizren. ....	30

## **FJALORI I TERMAVE**

**COVID-19** – Sëmundja infektive me Coronavirus, 2019

**TBC**- Tuberkulozi.

**AIDS/SIDA** – Sindromi i imunodeficiencës së fituar.

**HIV** – Virusi i imunodeficiencës humane.

**PPD** – Derivacioni i proteinave purifikuese

**E. Coli** – Escherichia Coli

**SST** – Sëmundjet Seksualisht të Transmetueshme

**HBV** – Virusi i Hepatitit B

**HCV** – Virusi i Hepatitit C

**HSV** – Virusi Herpes Simpleks

**OBSH** – Organizata Botërore e Shëndetësisë.

**CDC** – Qendra për Kontrollin dhe Përhapjen e Sëmundjeve

**ACE2**- Enzima konvertuese e angiotenzinës 2.

**ARDS** – Sindroma e Distresit Respirator Akut.

**PCR** – Reaksioni Zinxhirorë i Polimerazës.

**Ig (M, G)** – Imunoglobulina.

# 1 HYRJE

Sëmundjet infektive historikisht kanë qenë problem i madh i shëndetit publik dhe shkaktarë të shumë epidemive me pasoja fatale për njerëzimin. Në Greqinë e vjetër sëmundje të ndryshme si tuberkulozi, leproza, difteria dhe të tjera kanë pasur karakter epidemik.

Faktorët kryesor që kanë shkaktuar këto epidemi kanë qenë mjedisi i jashtëm, uji, ushqimi dhe mënyra e jetesës.

Murtaja, e njohur ndryshe si vdekja e zezë, në mesin e evropianëve në Mesjetë ka mbytur tre nga dhjetë persona. E njëjta sëmundje ka mbytur një të katërtën e popullatës së përgjithshme në lindjen e mesme. Shkaktari i murtajës u zbulua vonë në vitin 1894.

Një tjetër sëmundje e madhe epidemike ka qenë lia (Variola vera). Lia konsiderohet të jetë përgjegjëse për 10% të vdekjeve në Evropë gjatë shekullit XIX. Kjo sëmundje – epidemi me karakter izolimi dhe karantine, në vitin 1972 u paraqit edhe në Kosovë.

Sifilizi, si sëmundje infektive me kontagjiozitet të lartë, u paraqit fillimisht në Spanjë në shekullin XV duke shkaktuar epidemi të rënd. Sifilizi pastaj u shpërnda në tërë Evropën me një sëmundshmëri të lartë.

Malaria, u paraqit vrullshëm në Evropë në formë pandemie në shekullin e XVI. Paraziti i malaries në mënyrë origjinale u zbulua në shekullin e XIX (I.Tolaj, H.Ramadani, Sh.Dreshaj, 2018).

Së fundi në vitin 2020 pandemia nga Coronavirusi ( COVID-19) e cila po vazhdon të merr shumë jetëra njerëzish.

Edhe shumë sëmundje tjera si lepra, tuberkulozi, kolera, difteria kanë lënë gjurmë të pashlyeshme në historinë e njerëzimit.

Edhe në Kosovë sëmundjet infektive janë paraqitur në formë endemike dhe jo rrallëherë edhe në formë të epidemive dhe së fundi edhe formë pandemike. Shumë fëmijë kosovarë kanë vdekur si pasojë e sëmundjeve infektive siç janë: fruthi, sëmundjet e zorrëve, malaria, tifoja e morrit, tuberkulozi, meningjiti, difteria dhe kolla e bardhë. Të rriturit gjithashtu kanë vuajtur shumë nga sëmundjet infektive në Kosovë. Falë vaksinimit Kosova nuk ka paralizë të fëmijëve prej vitit 1996, nuk ka difteri dhe nuk ka tetanus neonatal që nga viti 1998 (I. Dedushaj & I. Humolli, 2005).

## 2 SHQYRTIMI I LITERATURËS (HISTORIKU)

### 2.1 Përkufizimi i termit sëmundje infektive

Me termin infeksion apo sëmundje infektive kuptojmë hyrjen e mikroorganizmave patogjen në një organizëm tjetër, dëmtimin e indeve të tij, reaksionet inflamatore lokale dhe të përgjithshme të tij, shfaqjen e simptomave klinike subjektive dhe objektive, dhe krijimin e imunitetit humoral dhe celular (Frederick s. Southwick, 2014).

### 2.2 Dinamika e transmetimit të sëmundjeve ngjitëse

Sëmundjet infektive zakonisht përshkruhen si rezultat i bashkëveprimit të një triade epidemiologjike. Sipas këtij përshkrimi ajo paraqitet si produkt i bashkëveprimit në mes të strehuesit, agjentit infektiv dhe mjedisit.

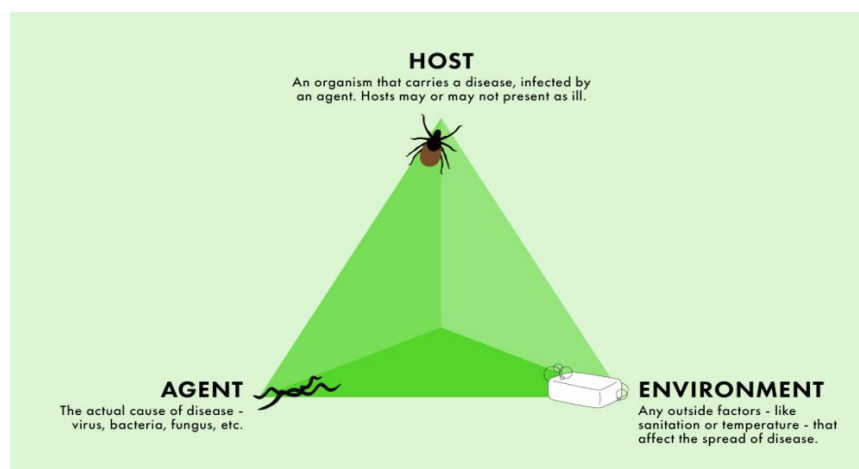


Figura 1 Trekëndëshi epidemiologjik ([www.patientzeropodcast.com](http://www.patientzeropodcast.com), 2009).

Trekëndëshi siç shihet i ka tri kënde në të cilat janë vendosur:

1. **Agjenti** ose mikrobi që shkakton sëmundje (paraqet “**çka**” te trekëndëshi);
2. **Strehuesi** ose organizmi që strehon sëmundjen (paraqet “**kush**” te trekëndëshi);
3. **Mjedisi** ose ata faktorë të jashtëm që shkaktojnë ose mundësojnë përhapjen e sëmundjes (paraqet “**ku**” te trekëndëshi).

Për të ndodh një bashkëveprim i tillë strehuesi (njeriu) duhet të jetë i ndjeshëm, i pranueshëm e që përcaktohet nga shumë faktorë: gjenetikë, ushqyes dhe imunologjikë. Në raport me

sëmundjen infektive është e domosdoshme prania e një agjenti infektues për tu paraqitur një infeksion. Agjent infektues është çdo mikroorganizëm: viruset, prionet, bakteret, parazitët dhe myshqet që shkaktojnë sëmundje infektive te strehuesi. Mjedisi nënkupton një hapësirë ku agjenti mund të ekzistojë, mbijetojë apo të krijohet (Frederick s. Southwick, 2014).

### 2.3 Mënyra e transmetimit

Një sëmundje mund të transmetohet në mënyrë direkte dhe indirekte.

- **Transmetimi direkt** nënkupton përcjelljen prej njeriut në njeriun tjetër. Në këtë mënyrë përcillen sëmundjet seksualisht të transmetueshme, gripi dhe sëmundjet akute respiratore. Portë dalëse prej nga agjenti del nga trupi mund të jenë rrugët e frymëmarrjes, trakti ushqyes, sistemi urogjenital dhe dëmtimet e lëkurës. Portë dalëse shtesë mund të jenë edhe thumbimi i insektit, marrja e gjakut, ndërhyrjet kirurgjike dhe aksidentet. Që të bartet te strehuesi, agjenti ka nevojë për një portë hyrëse. Për sëmundjet respiratore si gripi ose ftohja portë hyrëse janë rrugët e sipërme të frymëmarrjes. Goja dhe trakti ushqyes janë portë hyrëse për hepatitin A dhe helmimet me ushqim të kontaminuar, kurse membrana mukozale ose plaga në lëkurë shërbejnë për llojet e sëmundjeve tjera.
- **Transmetimi indirekt** zakonisht bëhet përmes mjeteve të zakonshme si uji i kontaminuar, ajri i kontaminuar, gjaku i infektuar në gjilpërat hipodermike, ushqimi, ose përmes vektorëve të ndryshëm. Kjo mund të bëhet përmes vetëm një ekspozimi,

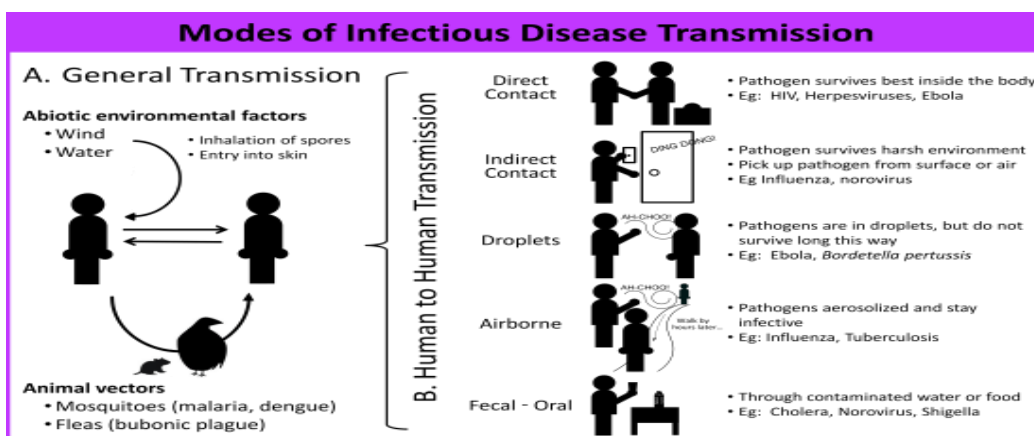


Figura 2 Mënyrat e transmetimit të sëmundjeve ngjitës (<http://sitn.hms.harvard.edu>, 2014)

ekspozimit të shumëfishtë apo ekspozimit të vazhdueshëm (Frederick s. Southwick, 2014).

## **2.4 Shpeshësia e paraqitjes së sëmundjeve ngjitëse**

Studentët e mjekësisë shpeshherë kanë problem në definimin e termave që përdoren për të përshkruar përmasat e një sëmundje infektive. Sporadiciteti është paraqitje e rasteve të sëmundjeve ngjitëse të cilat nuk kanë lidhje në kohë dhe territor. Endemia nënkupton paraqitjen e sëmundjes në një regjion të caktuar gjeografik apo në zonë të veçuar. Epidemia definohet si paraqitje e sëmundjes ose e grupit të sëmundjeve me natyrë të njëjtë, me tejkalim të paraqitjes normale në një komunitet apo regjion të caktuar. Pandemia definohet si paraqitje e sëmundjes në më shumë se një vend e shpesh me përmasa globale (Frederick s. Southwick, 2014).

## **2.5 Klasifikimi i sëmundjeve ngjitëse**

Sëmundjet ngjitëse sipas sistemeve mund të klasifikohen si:

1. Sëmundjet ngjitëse të sistemit të frymëmarrjes
2. Sëmundjet ngjitëse të sistemit tretës
3. Sëmundjet ngjitëse transmise
4. Sëmundjet ngjitëse që përhapen nga kafshët në njeriun antrozo-zoonozat
5. Sëmundjet seksualisht të transmetueshme
6. Sëmundjet e tjera ngjitëse

Në kuadër të sëmundjeve ngjitëse të sistemit të frymëmarrjes bëjnë pjesë: fruthi, rubeola, varicela, variola, parotiti, mononukleoza infektive, difteria, meningjitet, pneumonitë, tuberkulozi, gripi, tularemia, ethja Q, infeksionet streptokoksike dhe Coronavirusi (COVID-19).

Në kuadër të sëmundjeve ngjitëse traktit tretës bëjnë pjesë: diarreja akute, helmimet me ushqim, shigelozat, tifoja e zorrëve, paratifoja, kolera, botulizmi, paraliza e fëmijëve (polimiyelitis acuta) dhe hepatitet virale A, B, C, D.

Në kuadër të sëmundjeve ngjitëse transmise bëjnë pjesë: ethet hemorragjike Krime-Kongo, ethet hemorragjike me sindromë veshkore, ethet hemorragjike virale Ebola, ethja Marburg,

ethja Lassa, ethja e Kolorados, ethja Denge, ethja e Verdhë, ethja Papataçi, malaria, leishmaniaza viscerale, tifoja e morrit, sëmundja e Brill Zinsser-it, ethja rrekurente, murtaja, rikeciozat, dhe sëmundja e lajmit.

Në kuadër të sëmundjeve ngjitëse që përhapen nga kafshët në njeriun antro-po-zoonozat bëjnë pjesë: tërbimi (rabies), anthraxi, tetanosi, tularemia, bruceloza, leptospiroza, ethja Q dhe listerioza.

Në kuadër të infeksioneve seksualisht të transmetueshme bëjnë pjesë: AIDS-SIDA, gonorreja, gonococcal conjuktivitis – neonatorum, syphilisi (Luesi), syphilisi neonatal, syphilis non venerum, lymphogranuloma venerum, trichomaniasis, urethriti jogonokoksik dhe herpesi gjenital.

Në kuadër të sëmundjeve tjera ngjitëse bëjnë pjesë: loiaza, trichinelosis, ornithosis, toxoplasmosis dhe ethja murine (I. Dedushaj & I. Humolli, 2005).

## **2.6 Karakteristikat klinike të sëmundjeve infektive**

Si të gjitha sëmundjet tjera edhe sëmundjet infektive karakterizohen me simptomatologjinë subjektive dhe objektive. Nga kjo simptomatologji disa nga shenjat janë të njëjta për të gjitha sëmundjet infektive dhe quhen simptomat e përgjithshme të sëmundjeve infektive. Përpos këtyre, disa sëmundje infektive manifestojnë shenja të cilat lidhen me lokalizimin e sëmundjes dhe karakterin e procesit inflamator andaj sado pak janë specifike për sëmundje të caktuara. Këto emërtohen si simptoma specifike të sëmundjeve infektive. Simptomat e përgjithshme pasojnë si rezultat i veprimit të të agentëve infeksioz, produkteve të metabolizmit të tyre si dhe toksinave në shumicën e organeve e më së tepërmi në organet mirë të diferencuara p.sh sistemi nervor.

Në shenjat e përgjithshme të sëmundjeve infektive ngjitëse numërohen:

1. Shenjat subjektive dhe objektive të cilat paraqiten si pasojë e çrregullimit të gjendjes së përgjithshme të organizmit (sindromi psikofizik, gjegjësisht toksemia në kuptimin klinik të fjalës),
2. Temperatura me ethe dhe djersitje,
3. Ngarkimi i gjuhës dhe shenjat e tjera të traktit tretës (anoreksia, opstipimi etj.)

4. Ndryshimet në gjak e posaçërisht në rruazat e gjakut dhe në proteinat plazmatike,
5. Rritja e shpretkës,
6. Ndryshimet urinare në kuptimin të albuminurisë febrile,
7. Ndryshimet në metabolizmin e organizmit (I.Tolaj me bashk. 2018).

## **2.7 Kujdesi infermieror ndaj pacientëve me sëmundje infektive**

### **2.7.1 Vlerësimi i pacientit**

Simptomat e sëmundjeve infektive variojnë në mënyrë të rëndësishme ndërmjet dhe përbrenda sëmundjeve. Për disa infeksione, siç është varicela, përhapja e ndryshimeve lëkurore reprezenton sugjerimin e parë për një infeksion, dhe shfaqet në shumicën e personave të sapo infektuar. Në infeksione të tjera ku latenca është e zgjatur, manifestimet mund të jenë të paqarta dhe jo të lidhura nga një pikë e qartë inokulimi, kështu që infeksioni mbetet të përcaktohet përmes procedurave diagnostike.

Marrja e anamnezës, ekzaminimi fizikal dhe përdorimi i testeve diagnostike janë të rëndësishme për përcaktimin e prezencës së infeksionit dhe sëmundjes infektive. Qëllimi i marrjes së anamnezës është të përcaktojë gjasat dhe burimin e mundshëm të infeksionit, shkallën e sëmundjes, simptomat dhe historinë e kaluar. Për marrjen e një anamneze, mund të përdoren disa nga pyetjet në vijim:

- ❖ Cila është historia e vaksinimit të pacientit?
- ❖ A ka pacienti një histori të infeksionit të mëparshëm apo rrekurent? A është i vetëdijshëm pacienti për infeksionin me një organizëm të shoqëruar me një latencë të gjatë, siç është HIV-i, virusi herpes ose TBC?
- ❖ Është apo ka qenë pacienti febril? Nëse po, sa lart ka qenë temperatura, si është diagrami i temperaturës (konstante apo intermitente), a ka ethe dhe çfarë antipiretik ka përdorur?
- ❖ A ka kollë? Nëse po, a është akut apo kronik? A është produktiv, i shoqëruar me përmbajtje gjaku ose i shoqëruar me frymëzënie?
- ❖ A ka kryer pacienti testin PPD ose testin kvantiferon të artë në kohët e fundit? Nëse po, a ka marr pacienti profillaks për TBC ose terapi për TBC në të kaluarën?



- ❖ A ka dhimbje? Nëse po, për sa gjatë, çfarë e lehtëson ose e përkeqëson dhe si e përshkruan pacienti dhimbjen? P.sh. dhimbje fyti, kokëdhembje, mialgji ose artralgi, disuri.
- ❖ A ka edema? Nëse po, a ka kullim apo skuqje?
- ❖ A ka pacienti diarre, vjellje ose dhimbje abdominale?
- A ka pasur ekspozim ndaj kafshimit nga insektet apo kafshët ose kontakt me mbetjet fekale apo urinën?
- A është pacienti seksualisht aktiv, a ka pasur pacienti marrëdhënie të pambrojtur (Brunner, Suddarth & Bare, 2004) (Lewis, Heitkemper & Dirksen, 2019)?

## **2.7.2 Intervenimi infermieror**

Qëllimet kryesore janë parandalimi i transmetimit të infeksionit, edukimi i pacientëve për procesin e infeksionit, kontrollimi i temperaturës dhe menaxhimin e komplikimeve eventuale.

### **2.7.2.1 Parandalimi i transmetimit të infeksionit**

Infermierët luajnë rol të rëndësishëm në prevenimin e përhapjes së organizmave në dy rrugë. Së pari, si kujdes profesionist shëndetësor që kalojnë shumicën e kohës me pacientë, infermieret kanë gjasa më të mëdha të përhapin organizmat. Është e domosdoshme që infermieret të ndjekin strikt praktikatat e higjienës së duarve. Rruga e dytë përmes së cilës infermieret zvogëlojnë transmetimin duar në duar është shërbimi i avokatit të pacientit, duke monitoruar aktivitetet higjienike të duarve të personelit tjetër shëndetësor dhe informimi i tyre kur ata thyejnë rregullat.

### **2.7.2.2 Edukimi i pacientit rreth procesit infektiv**

Roli i infermiereve është të edukoj pacientin për marrjen e terapisë, dhe në disa raste edhe të raportoj rastin në zyrat e shëndetit publik për përcjelljen e kontakteve dhe mbikëqyrje. Infermieri/ja mund ta edukoj pacientin në vlerën e vaksinimit, ti sqaroj rrugën e transmetimit dhe si të zvogëloj përhapjen e infeksionit.

### **2.7.2.3 Kontrollimi i temperaturës**

Temperatura gjithmonë duhet të hulumtohet që të përcaktohet se nëse infeksioni është shkaktari. Shumica e temperaturave janë të kontrollueshme në mënyrë fiziologjike që të qëndrojnë nën 41°C. Mirëpo, temperaturat e larta, të cilat mund të paraqiten të meningjiti meningokok, mund të shkaktojnë komplikime. Mjeku merr vendime bazuar në kontrollin e temperaturës. Sidoqoftë, si tek temperatura e kontrolluar apo e pakontrolluar, marrja adekuate e lëngjeve është e rëndësishme në episodet febrile.

### **2.7.2.4 Monitorimi dhe menaxhimi i komplikimeve të mundshme**

Bazuar në të dhënat e vlerësimit, komplikimet potenciale mund të shfaqen përfshirë listën në vijim:

- Bakteremia, sepsa, shoku septik;
- Dehidrimi;
- Formimi i abscesit;
- Endokarditi;
- Kanceri i lidhur me sëmundjet infektive;
- Infertiliteti, abnormalitetet kongjenitale.

Pacienti me sëmundje infektive progresive në mënyrë rapide duhet në mënyrë strikt të monitorohet statusi i vetëdijes dhe shenjat vitale. Të gjeturat e rëntgenit dhe rezultatet laboratorike mikro-biologjike, imunologjike, hematologjike, citologjike dhe parazitologjike duhet të interpretohen në kontekstin e të gjeturave të tjera klinike për të ju qasur rrugëtimit të sëmundjes infektive. Trajtimi me antibiotik shpesh është kompleks, dhe kërkon ndryshime eventuale të bazuar në rezultatet e antibiogramës (Potter, P. A., & Perry, A. G. 2009).

### **2.7.3 Rezultatet e pritshme të pacientit**

Rezultatet e pritshme të pacientit mund të përfshijnë të mëposhtmet:

1. Përdorimi i metodave adekuate për parandalimin e përhapjes së infeksionit;
2. Përvetëson njohuri për procesin e infeksionit;
3. Shfaq mungesën e rritjes së temperaturës së trupit (Gulanick, M. 2013).

## **2.8 Parandalimi i riskut për kujdesin shtëpiak të pacienteve me sëmundje infektive**

Infermierët të cilët kujdesen për pacientët në shtëpi duhet të marrin masa parandaluese ndaj riskut për infeksion për pacientin, për familjen dhe ofruesin e kujdesit.

### **2.8.1 Zvogëlimin e rrezikut ndaj pacientit**

Mirëmbajta e higjienës së duarve nga ana e infermierit, familjarëve ose vetë pacientit, qoftë përmes pastrimit apo përdorimit të dezinfektuese me bazë alkooli është një strategji preventive e rëndësishme.

### **2.8.2 Kujdesi ndaj mjeteve**

Të gjithë kujdestaret e pacientit duhet të njihen me teknikat e dezinfektimit dhe antiseptike. Duhet vlerësuar se nëse ka skuqje, ajtje apo kullim përreth vendit të kateterit të vendosur.

### **2.8.3 Edukimi i pacientit**

Pacientët me imunitet të kompromentuar në ambientet shtëpiake janë të rrezikuar ndaj infeksioneve nga bakteriet kolonizuese dhe infeksionet virale latente. Pacientet duhet këshilluar që ti zvogëlojnë vizitat nga persona potencial infektues. Po ashtu, duhet edukuar rreth higjienës së gatimit, në mënyrë që t'ju shmangen infeksioneve përmes ushqimit.

### **2.8.4 Zvogëlimin e rrezikut tek anëtarët e familjes**

Për të siguruar barriera ndaj transmetimit të infeksionit në shtëpi, së pari duhet të përcaktohet rruga e transmetimit të infeksionit. Barrierat janë thjesht veprime të cilat parandalojnë transmetimin, jo domosdoshmërisht ndarje fizike. Familjarët të cilët kanë kontakt me të infektuarin duhet të kenë kujdes rreth higjienës së duarve pas kontaktin me të sëmurin. Te sëmundjet e transmetueshme përmes gjakut, familjarët duhet të edukohen të kenë kujdes gjatë proceseve të cilat mund të vijnë deri te kontakti me gjakun e pacientit, p.sh. prerja gjatë rrojës, gjatë ndërrimit të veshjeve, administrimit të barnave intravenoz, intramuskular ose subkutan.

### **2.8.5 Zvogëlimin e rrezikut për kujdestarin**

Një anamnezë mund të mos identifikojë të gjitha infeksionet aktive apo latente kështu që, një shërbyes shëndetësor duhet të ndjek kujdeset standarde në shtëpi. Është e rëndësishme që ofruesit e kujdesit shtëpiak të marrin vaksinën e influencës (Swearingen, P. L. 2015).

## 2.9 Sëmundjet diarreale

Në vendet në zhvillim, diarreja infeksioze vret rreth 4 milion persona për vit. Problemi kryesor, dehidratimi, është i kontrollueshëm përmes terapisë hidratuese.

- **Transmetimi.** Porta hyrëse e të gjithëve patogjenëve diarreale është rruga orale. Numri i lart i organizmave, mungesa e aciditetit të stomakut, dëmtimi i florës normale bakteriale të zorrëve, përdorimi i antibiotikëve dhe disfunksionet imunitare dërgojnë deri tek infektimi.
- **Shkaktarët.** Mund të jenë viral, bakterial dhe parazitar. Rotavirusi është shkaktari më i shpeshtë viral i diarresë te fëmijët. Shkaktar të zakonshëm bakterial janë *Escherichia coli*, *Salmonella*, *Shigella*, *Campylobakteri* dhe speciet *Yersinia*. Infeksionet parazitare me rëndësi përfshijnë speciet e *Giardisë* dhe *Cryptosporidiumit* dhe *Entamoeba histolitika* (Tolaj me bashk. 2018) (Brunner, Suddarth & Bare, 2004).

## 2.10 Kujdesi infermieror i pacientëve me diarre infektive

### 2.10.1 Vlerësimi infermieror

Elementi më i rëndësishëm i vlerësimit të pacientit me diarre është përcaktimi i statusit të hidratimit. Observimi i kujdesshëm i dehidrimit është i rëndësishëm veçanërisht në rastet me sëmundje dehidruese rapide (më e shpeshta, kolera) dhe fëmijët e rinjë. Përmes anamnezës duhet të evidentohen udhëtimet e fundit, kontaktet me personat të cilët dihet se kanë pasur diarre së fundmi dhe ushqimet të cilat i ka ngrënë pacienti. Është e rëndësishme të merren informacione për ushqimet e ngrëna brenda 3-4 ditëve të fundit. Ekzaminimi fizikal përfshinë evaluimin e etjes, tharjen e membranave mukozale, sytë e futur brenda, pulsion rapid dhe humbjen e trugorit të lëkurës. Duhet dokumentuar matjet e marrjes dhe daljes, frekuencën e jashtëqitjeve ujore, konsistencën dhe pamjen e jashtëqitjes dhe prezencën e mukusit ose gjakut (Lewis me bashk. 2019).

### 2.10.2 Intervenimi infermieror

Qëllimet më të rëndësishme janë mbajtja e balancës së lëngjeve dhe elektroliteve, rritja e njohurive rreth sëmundjes dhe rrezikut të transmetimit dhe mungesa e komplikimeve.

### **2.10.2.1 Menaxhimi i dehidrimit**

Dehidrimi menaxhohet përmes rehidrimit, në shumicën e pacientëve me terapi orale, pa marrë parasysh shkaktarin. Është jo e kushtueshme dhe efektive. *Dehidratimet e lehta* manifestohen me membrana mukozale të gojës të thara dhe rritje të etjes. Qëllimi i rehidrimit është të ipen 50mL tretësirë rehidruese orale për 1 kg peshë trupore për një interval 4 orësh. *Dehidrimet mesatare* manifestohen me sy të futur brenda, humbje të trugorit të lëkurës dhe membrana mukozale të thara. Qëllimi i rehidrimit është të ipen 100mL për kilogram për 4 orë. *Dehidrimet e rënda* manifestohen me shenja të shokut (puls rapid, ekstremitete të ftohta, frymëmarrje rapide, letargjik dhe koma) dhe duhet të marrin trajtim përmes rrugës intravenoze deri në stabilizimin hemodinamik dhe të statusit mental.

### **2.10.2.2 Administrimi i terapisë rehidruese**

Vjellja mund ta bëjë të vështirë realizimin e terapisë rehidruese orale, duke kërkuar kështu dhënien e sasive të vogla dhe të shpeshta të lëngjeve. Kur vjellja është persistente, fëmijët e vegjël shpesh kërkojnë administrim të shpeshtë të lëngjeve përmes lugës sesa përmes pirjes nga shishja ose gota. Për fëmijët e hospitalizuar, humbjet diarreale do të duhej të mateshin dhe rehidrimi do të duhej të behej nga 1mL për çdo gram të jashtëqitjes.

### **2.10.2.3 Rritja e njohurive dhe parandalimi i përhapjes së infeksionit**

Të gjithë infermierët si në spital apo në komunitet, të cilët janë të angazhuar në edukimin e pacientëve, duhet të cekin rregullat e përgatitjes të sigurt të ushqimit, me kujdes të veçantë në përgatitjen dhe gatimin e mishit. Gjatë përgatitjes së ushqimit është e rëndësishme të përdoren sipërfaqe dhe thika të ndryshme për ushqimet mishore dhe jo mishore. Të gjitha mishrat duhet të mbahen nën temperaturën prej 4°C ose mbi 60°C. Prindërit e fëmijëve me diarre duhet të edukohen rreth rehidrimit, ushqimit dhe higjienës.

### **2.10.2.4 Monitorimi dhe menaxhimi i komplikimeve të mundshme**

Mund të zhvillohen komplikime potenciale përfshirë baktereminë dhe shokun hipovolemik. *Bakteremia*, speciet e E. Coli, Salmonella dhe Shigella dhe të gjitha organizmat të cilat mund të futen në qarkullimin e gjakut mund të shkaktojnë sepsë. Duhet të merren mostra gjaku për kulturë, për pacientët me temperaturë akute me diarre. *Shoku hipovolemik*, i asocuar me

sëmundje diarreale kërkon zëvendësim të shpejt të lëngjeve (Brunner, Suddarth & Bare, 2004).

### **2.10.3 Rezultatet e pritshme të pacientit**

Rezultatet e pritshme të pacientit mund të përfshijnë:

1. Arrin balancën e lëngjeve.
  - a) Daljet për afrohen me marrjet;
  - b) Membranat mukozale duken të lëngëzuara;
  - c) Turgor lëkuror normal;
  - d) Marrje adekuate e sasisë së lëngjeve;
  - e) Mungesa e vjelljes;
  - f) Konsistencë dhe ngjyre normale e jashtëqitjes.
2. Fiton njohuri rreth diarresë infektive dhe transmetimit potencial.
3. Mungesa e komplikimeve (Potter, P. A., & Perry, A. G. 2009).

### **2.11 Sëmundjet seksualisht transmissive (SST)**

Një SST mund të merret përmes kontaktit seksual (lëkuror dhe kufizimet mukozale të uretrës, cerviksit, vagjinës, rektumit dhe orofarinksit) me një person të infektuar. Në tabelën 1 janë paraqitur sëmundjet e klasifikuara si SST. SST-të janë me të vërtetë sfiduese për punonjësit shëndetësorë dhe shëndetin publik. Personat me simptoma të SST-ve shpesh hezitojnë të kërkojnë ndihmë mjekësore në kohën e duhur për arsye stigmatizuese dhe rreziqeve martesore.

Tabela 1 Klasifikimi i sëmundjeve seksualisht transmissive dhe rruga e transmetimit

Sëmundja	Rruga e transmetimit
<b>Shankroidi, Limfogramuloma venereum dhe Granuloma inguinale</b>	Marrëdhënie seksuale, kontakti perkutan (me materialin e infektuar)
<b>Klamidia</b>	Marrëdhënie seksuale, perinatale
<b>Citomegalovirusi</b>	Kontakt i afërt intim (puthja, seksi oral, gjidhënja).
<b>Gonorreja</b>	Marrëdhënie seksuale, perinatale
<b>Hepatiti B (HBV)</b>	Marrëdhënie seksuale, kontakti perkutan (me gjak – përmes gjilpërës, lezionet lëkurore)
<b>Hepatiti C (HCV)</b>	Kryesisht kontakti perkutan (me gjak – përmes gjilpërës), me gjasë marrëdhënia seksuale dhe perinatale.
<b>Virusi herpes (HSV-I Simpleks dhe HSV-2 gjenital).</b>	Kontakt kutan dhe perkutan (përfshirë kontaktet gjenitale, seksi oral, dhe marrëdhënia seksuale)
<b>HIV/AIDS*</b>	Marrëdhënie seksuale, kontakti perkutan (me gjak – përmes gjilpërës) pernatal.
<b>Papillomavirusi human</b>	Marrëdhënia seksuale (kontakti mes gjenitaleve, seksi oral).
<b>Sifilizi</b>	Marrëdhënia seksuale, perinatale.

\* AIDS – Sindroma e imunodeficiencës së fituar; HIV- Virusi i imunodeficiencës humane.

- **Parandalimi.** Është një sfidë e konsiderueshme për edukatorët dhe ofruesit e kujdesit shëndetësor për të formuar strategji në ndikimin e përgjegjësive në sjelljen seksuale te grupet e ndryshme kulturore. Poashtu e rëndësishme është edhe edukimi për shmangien e veprimeve siç janë marrja e drogave dhe konsumimi i alkoolit. Kjo përfshinë edhe edukimin e rëndësishë relative të kondomit në reduktimin e rrezikut për infeksion (Tolaj me bashk. 2018) (Brunner, Suddarth & Bare, 2004).

## **2.12 Kujdesi infermieror i pacientëve me sëmundje seksualisht transimisve**

### **2.12.1 Vlerësimi infermieror**

Pacienti duhet të pyetet për përshkrimin e paraqitjes së simptomave dhe progresin e tyre, poashtu duhet të pyetet rreth lezioneve të mundshme, lokalizmin e tyre dhe ndonjë kullim të mundshëm. Nëse kërkohet një anamnezë e detajuar seksuale, duhet të respektohet e drejta e pacientit për privatësi. Gjatë ekzaminimit fizikal, ekzamineri kërkon për ndryshime lëkurore, lezione, kullim, rrjedhje apo edemë. Palpohen nodet inguinale për vlerësimin e dhimbjes dhe qasjes së edemës. Gratë ekzaminohen për dhimbje palpatores abdominale ose uterine. Goja dhe fyti ekzaminohen për shenja të inflamacionit ose eksudate (Lewis me bashk. 2019).

### **2.12.2 Intervenimi infermieror**

Qëllimet kryesore janë rritja e njohurive të pacientit për historinë natyrale dhe trajtimin e infeksionit, reduktimin e anksozitetit, rritjen e komplaincës ndaj terapisë dhe preventives dhe mungesa e komplikimeve.

#### **2.12.2.1 Rritja e njohurive dhe preventiva e përhapjes së sëmundjes**

Edukimi dhe parandalimi i përhapjes së SST-ve ndaj të tjerëve shpesh është i përbashkët. Pacientit të infektuar duhet ti tregohet cili është organizmi shkaktar dhe ti tregohet rreth rrugës së zakonshme të infeksionit dhe komplikimet potenciale. Duhet diskutuar për faktorët e rrezikut që kanë quar deri tek infeksioni me SST, mund të jenë rrezik edhe për infeksione me SST të tjera, përfshirë edhe HIV-in. Duhet të diskutohen edhe metodat për kontaktimin me partnerin seksual. Pacienti duhet të kuptoj se, përderisa nuk trajtohet edhe partneri/ja, ekspozimi i serishëm mund të dërgoj në reinfeksion. Pacienteve mund t'ju duhet ndihmë në planifikimin e bisedimit me partnerin, përfshirë edhe udhëzimin te një specialist adekuat.

#### **2.12.2.2 Reduktimi i anksozitetit**

Kur është e përshtatshme, pacienti inkurajohet të diskutojë ankthet dhe frikën që lidhen me diagnozën, terapinë ose prognozën. Duke individualizuar përpjekjet arsimore, informacioni faktik i aplikuar për nevoja specifike mund të ofrojë siguri. Për shembull, pacientët me HIV



duhet të inkurajohen të marrin pjesë në programe të koordinuara mirë në të cilat mbështeten, arsimohen, këshillohen dhe diskutohen qëllimet terapeutike.

### **2.12.2.3 Rritja e kompiancës**

Qoftë në mjedise grupore apo në takimet vetëm një me një, diskutimi i informacioneve rreth SST-ve, lehtëson edukimin e pacientit. Paretatitë mund të zvogëlohen me shpjegimin faktik të shkaqeve, pasojave, trajtimeve, parandalimit dhe përgjegjësive.

### **2.12.2.4 Monitorimi dhe menaxhimi i komplikimeve potenciale**

Bazuar në të dhënat e vlerësimit, komplikimet e mëposhtme mund të paraqiten:

- Infertiliteti dhe rritja e rrezikut për shtatzëni ektopike.
- Infeksione kongjenitale. Komplikimet e infeksioneve kongjenitale mund të sillen nga infeksionet lokale tek abnormalitetet kongjenitale dhe deri te sëmundjet jetë kërcënuese (herpes simpleks kongjenital).
- Përhapja e infeksionit në sistemin nervor dhe skeletor.
- Komplikimet e lidhura me AIDS-in, mund të përfshijnë infeksionet oportuniste, përfshirë *Pneumocystis carinii*, Citomegalovirusin dhe *Mycobacterium avium* (Potter, P. A., & Perry, A. G. 2009).

### **2.12.3 Rezultatet e pritshme të pacientit**

Rezultatet e pritshme të pacientit mund të përfshijnë:

1. Fiton njohuri dhe kupton SST-të;
2. Demonstron një sjellje më pak të shqetësuar;
3. I kujdesshëm ndaj trajtimit;
4. Komplikimet nuk janë të pranishme.

## **2.13 Sëmundja infektive me COVID-19**

Sëmundja infektive me Coronavirus – 2019 (COVID-19) është një sëmundje infektive e shkaktuar nga Coronavirusi i Sindromës Respiratore Akute 2 (SARS-CoV-2). Së pari u identifikua në dhjetor të vitit 2019 në Wuhan të Kinës dhe rezultoi në përhapje pandemike.

Deri më sot, 5 gusht 2020, janë infektuar gjithsej 26.5 milion persona, ku prej tyre 873,000 e humbën betejën, kurse 17.6 milion janë shëruar. Pjesa tjetër mbeten ende aktive me coronavirus. Kurse në Kosovë deri më 5 gusht 2020, janë identifikuar 14.119 raste pozitive me Covid-19, ku prej tyre 563 pacient kanë humbur jetën e tyre në luftën me Covid-19, kurse 10,546 pacient janë shëruar. 3010 pacient janë ende aktiv me Covid-19. Shifra e lartë e vdekjeve në vendin tonë është mjaft shqetësuese, kur krahasohet me vendet tjera në raport me 1 milion banor.

- **Transmetimi i infeksionit.** COVID-19 është një sëmundje e re, dhe shumë prej detajeve rreth transmetimit të tij janë ende nën hulumtime. Përhapet lehtë mes njerëzve, më lehtë sesa influenza. Njerëzit janë më infeksioz kur ata shfaqin simptoma. Edhe njerëzit asimptomatik mund të bartin virusin te të tjerët. COVID-19 kryesisht përhapet gjatë kontakteve të afërta të personave, dhe kur një person inhalon spërklat e lëshuara nga personi i infektuar gjatë kollitjes, teshtitjes, bisedimit apo këndimit. Organizata Botërore e Shëndetësisë (OBSH) rekomandon mbajtjen e distancës së paku 1 metër, kurse Qendra për kontrollin e sëmundjeve dhe përhapjes (CDC) rekomandon mbajtjen e distancës prej 2 metrave.
- **Patofiziologjia.** Covid-19 mund të prek traktin e sipërm respirator (sinuset, hapësirën nazale dhe fytin) dhe traktin e poshtëm respirator (traken dhe mushkëritë). Perioda e inkubacionit mund të zgjat deri 14 ditë. Mushkëritë janë organet më të prekura nga Covid-19 sepse virusi ka qasje në qelizat e strehuesit përmes enzimës konvertuese të angiotenzinës – 2 (ACE2), e cila është e shprehur më së shumti në qelizat alveolare të tipit 2. Përveç mushkërive, virusi mund të prek edhe organet e tjera, duke përfshirë sistemin nervor, sistemin gastrointestinal, zemrën dhe veshkat.
- **Klinika.** Simptomat e Covid-19 janë variabile, por zakonisht janë të përfshira temperatura dhe kollitja. Temperatura është simptoma më e shpeshtë. Shumica e personave me Covid-19 poashtu kanë edhe koll, i cili mund të jetë i thatë ose produktiv. Simptoma të tjera përfshijnë lodhje, frymëzënie dhe dhimbja muskulore dhe të nyjeve. Rreth 40% e personave përkohësisht humbin ndjesinë e të nuhaturit (anosmia), ndryshime në shijimin e ushqimeve (disgeusia). Sëmundja mund të shoqërohet me

komplikime respiratore, si pneumoni e lehtë, e moderuar dhe e rënd deri tek Sindroma e distresit respirator akut (ARDS).

- **Diagnoza.** Sipas OBSH-së, diagnostikimi i Covid-19 mund të bëhet përmes testit molekular, përmes reaksionit zinxhirorë të polimerazës (PCR). Rekomandohet që të merren mostrat edhe nga trakti i sipërm respirator (mostrat orofaringeale dhe nazofaringeale) dhe nga trakti i poshtëm respirator (sputumi, aspirati endotraheal ose lavazha bronkoalveolare). Përveç testimit molekular, Covid-19 mund të detektohet edhe përmes testit serologjik, duke identifikuar antitruapat IgM për një infeksion aktual dhe antitruapat IgG për infeksion të kaluar. Si metodë ndihmëse mund të përdoret edhe ekzaminimi përmes radiografisë së kafazit të kraharorit apo tomografisë së kompjuterizuar të kafazit të kraharorit.
- **Trajtimi.** Ende nuk ka ndonjë trajtim specifik të rekomanduar për Covid-19, dhe për momentin ende nuk ka ndonjë vaksinë të miratuar për përdorim të gjerë. Shumë kompani farmaceutike janë në proces e sipër dhe disa prej tyre edhe kanë kaluar në fazën e tretë të testimit të vaksinës. Trajtimi kryesisht edhe trajtim mbështetës dhe simptomatik. Trajtimi përfshinë dhënien e lëngjeve, mbështetjen me oksigjen dhe mbështetjen e organeve të tjera të prekura. Terapi të tjera përfshijnë: kortikosteroidet, agjentet antiviral (remdesivir, ritonavir), barnat imunomodulatore, seroterapia, antikoagulant, inhibitorët inflamator. Edhe në vendin tonë kemi të hartuar Udhërrëfyesin Klinik për Menaxhimin dhe Trajtimin e Covid-19 nga Ministria e Shëndetësisë e Republikës së Kosovës (World Health Organization, 2020).

## **2.14 Kujdesi infermieror i pacientëve me Covid-19**

Kujdesi infermieror i pacientëve të infektuar me Covid-19 përfshinë vlerësimin, diagnozën, zhvillimin e planeve dhe synimeve për kujdesin infermieror, intervenimet, evaluimet dhe dokumentimin.

### **2.14.1 Vlerësimi infermieror**

Qasja e kujdesshme është shumë e rëndësishme në evaluimin dhe menaxhimin e pacientëve të cilët mund të kenë Covid-19, dhe veçanërisht tek ata me temperaturë, sëmundje akute

respiratore dhe simptoma të tjera të infeksionit. Qasja infermiere ndaj këtyre pacientëve duhet të përfshijë:

- Historinë e udhëtimit – anamneza e detajuar e udhëtimit duhet të përfshijë udhëtimet në kontinentet, shtetet ose qytetet e tjera me raste aktive të Covid-19.
- Ekzaminimin fizikal – dokumentimi i kujdesshëm i shenjave dhe simptomave të pacientit, të cilat mund të shfaqen 2 deri 14 ditë pas ekspozimit ndaj virusit.

CDC ka listuar këto simptoma për Covid-19: temperaturë, ethe, koll, frymëzënie, kokëdhembje, lodhje, mialgji, dhimbje fyti, humbje e ndjesisë së erërave ose shijes, nauze ose vjellje dhe diarre.

#### **2.14.1.1 Diagnoza infermiere**

Një diagnostikim infermior ofron një gjykim klinik për eksperiencën dhe reagimin ndaj infeksionit potencial me coronavirus të pacientit. Diagnostikimi infermior për një pacient me Covid-19 mund të përfshijë:

- Ekspozimin e mundshëm ndaj virusit që shkakton Covid-19;
- Nivelin e njohurive të pacientit për transmetimin e Covid-19;
- Temperaturën;
- Diagrami jo normal i frymëmarrjes i lidhur me frymëzënie;
- Anksiozitetin e lidhur me etiologjinë e panjohur të sëmundjes.

#### **2.14.1.2 Planifikimi i kujdesit infermior dhe qëllimet**

Qëllimet kryesore të planifikimit të kujdesit infermior për COVID-19 mund të përfshijnë:

- Vendosja e qëllimeve, intervenimet;
- Vlerësimi i rreziqeve të ndryshuara të integritetit të lëkurës, lodhja, komoditeti i dëmtuar, shkëmbimi i gazrave, nevojat ushqyese dhe nauzeja;
- Parandalimi i përhapjes së infeksionit me Coronavirus tek anëtarët e familjes, në komunitet dhe ofruesit e kujdesit shëndetësor;
- Ofrimi i informacioneve rreth Covid-19 dhe menaxhimit të tij tek pacientet;
- Zvogëlimi i temperaturës;
- Rikthimi i diagramit normal të frymëmarrjes;

- Lehtësimin e ankthit, i cili është i shpeshtë te pacientët me Covid-19, përmes kombinimit të anksiolitikëve me psikoterapi që përfshinë teknika relaksuese, ushtrime të frymëmarrjes dhe inkurajimin.

#### **2.14.2 Intervenimi infermieror**

Intervenimi infermieror për Covid-19 duhet të fokusohet në monitorimin e shenjave vitale, mirëmbajtjen e funksionit respirator, menaxhimin e hipertermisë dhe reduktimin e transmetimit.

Monitorimi i shenjave vitale – temperaturën dhe frekuencën respiratore, pasi që temperatura dhe dispnea janë simptomat më të shpeshta të Covid-19. Monitorimi i saturimit të oksigjenit – saturimi normal i oksigjenit i matur me pulsoksimeter duhet të jetë 94 ose më shumë. Menaxhimi i temperaturës – përdorimi i terapisë adekuate për hiperterminë, përfshirë rregullimin e temperaturës së dhomës, përdorimi i mbulesave të ftohta, aplikimi i pakove të ftohta në enët e mëdha të gjakut, administrimi i antipiretikëve siç janë përshkruar dhe përgatitja e oksigjeno terapisë në rastet me probleme respiratore. Mirëmbajta e izolimit respirator – me kufizime në qasje në ato dhoma. Ofrimi i higjienës strikt të duarve për reduktimin e transmetimit. Si dhe ofrimi i informacionit për edukimin e pacientit dhe familjes së tij për transmetimin e Covid-19 (Lippincott Advisor 2020) (Deitrick K, Adams J, Davis J, 2020).

### **3 DEKLARIMI I PROBLEMIT**

Sëmundjet infektive përbëjnë problem global sidomos në kohën e fundit me paraqitjen e infeksionit me Covid-19, që dërgoi në shfaqjen e pandemisë, ku të gjitha vendet e botës raportuan për të infektuar me Covid-19 dhe pothuajse gati të gjitha vendet raportuan së paku nga 1 rast me përfundim me fatalitet. Poashtu infeksionet diarreale në vendet në zhvillim përbëjnë një problem madhorë në vdekshmërinë e fëmijëve. Infeksionet virale, përfshirë infeksionet me viruset e hepatiteve, apo me virusin HIV, janë në rritje e sipër. Këto janë disa në karakteristikat të cilat e dallojnë këtë punim diplome.

Si qëllim primar në këtë punim të diplomës kemi paraqitur sëmundjet infektive të cilat janë më prezente në vendin tonë dhe është diskutuar rreth mënyrës së transmetimit të infeksionit, edukimin e pacientëve rreth parandalimit të përhapjes së infeksionit duke filluar nga higjiena personale deri te mbajtja e distancës dhe metodat e tjera parandaluese.

Poashtu është diskutuar edhe menaxhimi infermieror i pacientëve me sëmundje ngjitëse, me sëmundje diarreale infeksioze, me sëmundje seksualisht transmissive dhe me infeksionin me Covid-19.

Pos kësaj, qëllim i punimit është edhe analizimi i të dhënave statistikore për sëmundjet infektive në rajonin e Prizrenit për gjashtë mujorin e parë të vitit 2020, si dhe analizimi i të dhënave statistikore për Covid-19 në Prizren.

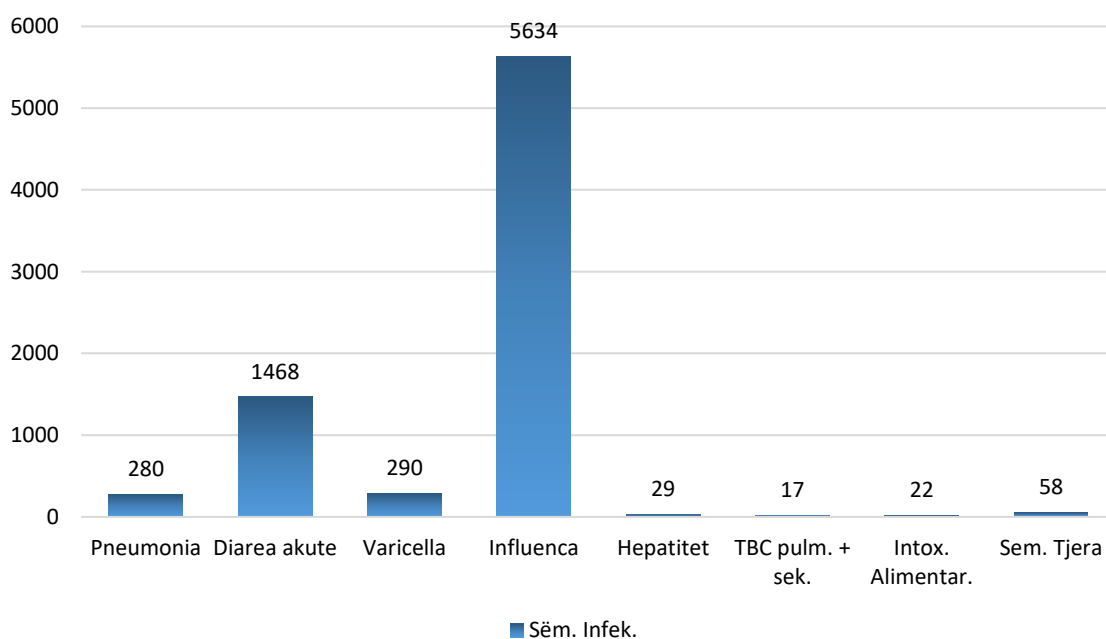
## 4 METODOLGJIA

Për të realizuar këtë punim është përdorur kjo metodologji studimi:

- Rishqyrtim i literaturës (secondary research) – i cili është përdorur për të studiuar konceptet teorike rreth sëmundjeve ngjitëse. Për këtë janë përdorur artikuj studimorë, libra nga botimet më të ndryshme nga botues vendas dhe të jashtëm.
- Raporti i gjashtëmujorit të parë, 01 Janar – 28 Qershor 2020 i sëmundjeve ngjitëse vetëm në rajonin e Prizrenit marrë nga QRSHP -Prizren shërbimi i epidemiologjisë– i cili është përdorur për të bërë një hulumtim rreth statistikave për sëmundjet ngjitëse në këtë rajon për gjashtë mujorin e parë të vitit 2020.
- Raportet statistikore rreth infeksioneve me Covid-19, në Prizren – përshkrimi dhe interpretimi i rasteve të konfirmuara me Covid-19. Të dhënat janë marrë nga publikimet e Institutit Kombëtar të Shëndetësisë Publike të Kosovës.

## 5 REZULTATET DHE DISKUTIMI

Në vazhdim do të paraqesim statistikat e sëmundjeve infektive më të shpeshta në gjashtë mujorin e parë të viti 2020, në Prizren dhe Mamushë. Sëmundjet infektive më të rralla janë grumbulluar në një kategori të quajtur sëmundjet e tjera infektive. Në kuadër të kësaj kategorie janë përfshirë infeksioni me H1N1, H1N5, Herpes Zoster, Meningoencefalliti, Herpes Zoster, Parotitis, Mononukleoza, Bruceloza dhe Toksoplazmoza.



Grafiku 1 Sëmundjet infektive në Prizren dhe Mamushë, Janar – Qershor 2020.

Bazuar nga të dhënat e Grafikut 1, në Prizren dhe Mamushë, sëmundja infektive më e shpeshtë rezultoi të jetë infeksioni me virusin e influencës me gjithsej 5634 raste, pasuar nga diarea akute me 1468 raste. Me varicellë ishin të identifikuar 290 raste, kurse me pneumoni 280 raste. Pacient të infektuar me hepatit (të përfshira në kalkulime Hepatiti A, Hepatiti B dhe Hepatiti C) ishin 29. Tuberkulozi pulmonar së bashku me tuberkulozin sekondar së bashku përbënin 17 raste. Gjatë periudhës gjashtëmujore janë identifikuar 22 raste me intoksiakacione alimentare. Dhe, 58 raste përbënin sëmundjet e tjera infektive, ku në këtë kuadër janë përfshirë edhe Meningoencefalliti purulent, Herpes Zoster, Parotitis, Mononukleoza infektive, Bruceloza dhe Toksoplazmoza. Gjithsej për periudhën 01 Janar –

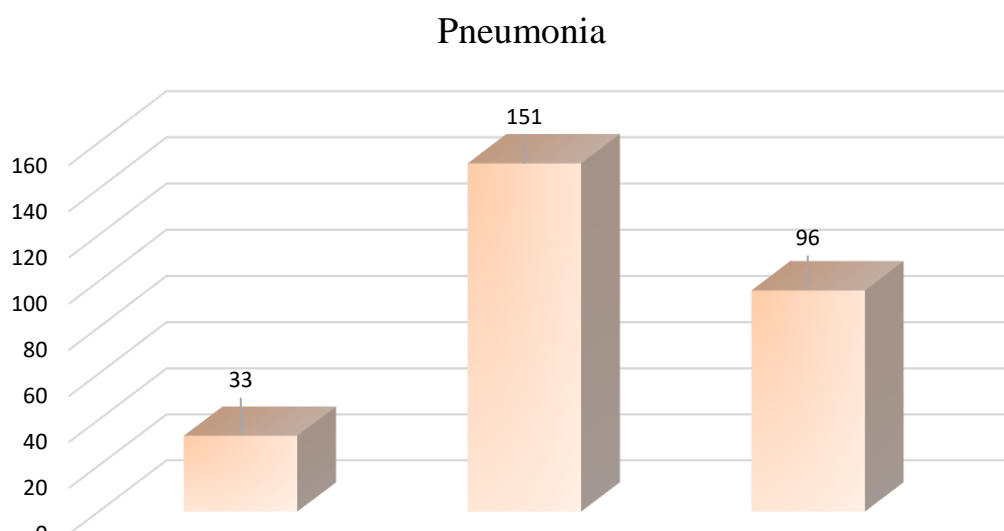


28 Qershor të vitit 2020, në Prizren dhe Mamushë janë identifikuar 7798 raste me sëmundje infektive.

Tabela 2 Infeksioni i traktit respirator: Pneumoni, e ndarë sipas grup – moshave për gjashtë mujorin e parë të vitit 2020, për Prizren dhe Mamushë.

<b>PNEUMONIA</b>		
<b>Grup – moshat</b>	<b>Numri i rasteve</b>	<b>Përqindja %</b>
0 – 4 vjeç	33	11.79%
5 – 49 vjeç	151	53.93%
Mbi -50 vjeç	96	34.28%
<b>Totali</b>	<b>280</b>	<b>100%</b>

Bazuar nga të dhënat e tabelës 2, numri total i rasteve të pneumonisë rezulton të jetë 280 raste për periudhën e gjashtëmujorit të parë të vitit 2020 në Prizren dhe Mamushë. Grup – mosha më e prekur nga pneumonia ishte grup – mosha 5 – 49 vjeç, me 151 raste (53.93%). Grup – mosha me më pak raste rezulton të jetë grup – mosha 0 – 4 vjeç, me vetëm 33 raste (11.79%). Kurse, grup – mosha mbi 50 vjeç, ka gjithsej 96 raste apo 34.28% të rasteve (Grafiku 2).



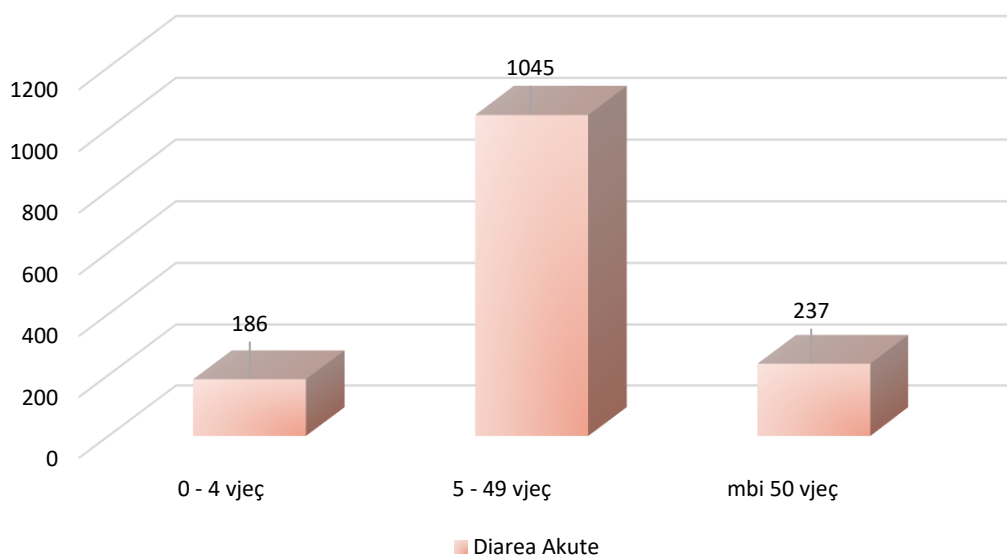
Grafiku 2 Numri i rasteve me pneumoni i ndarë sipas grup – moshave, Janar- Qershor, 2020, Prizren dhe Mamushë.

Tabela 3 Infeksioni i traktit digjektiv: Diarea akute, e ndarë sipas grup – moshave për gjashtë mujorin e parë të vitit 2020, për Prizren dhe Mamushë.

DIAREA AKUTE		
Grup - moshat	Numri i rasteve	Përqindja %
0 – 4 vjeç	186	12.67%
5 – 49 vjeç	1045	71.18%
Mbi -50 vjeç	237	16.14%
<b>Totali</b>	<b>1468</b>	<b>100%</b>

Bazuar nga të dhënat e tabelës 3, numri total i rasteve të diarresë akute rezulton të jetë 1468 raste për periudhën e gjashtëmujorit të parë të vitit 2020 në Prizren dhe Mamushë. Grup – mosha më e prekur nga diarreja akute ishte grup – mosha 5 – 49 vjeç, me 1045 raste (71.18%). Grup – mosha me më pak raste rezulton të jetë grup – mosha 0 – 4 vjeç, me vetëm 186 raste (12.67%). Kurse, grup – mosha mbi 50 vjeç, ka gjithsej 237 raste apo 16.14% të rasteve (Grafiku 3).

Diarea Akute

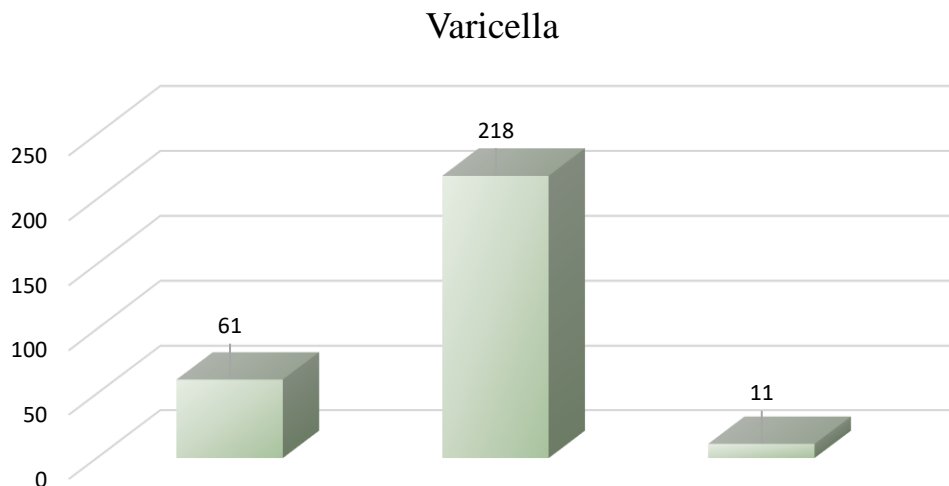


Grafiku 3 Numri i rasteve me diarre akute i ndarë sipas grup – moshave, 01 Janar- 28 Qershor, 2020, Prizren dhe Mamushë.

Tabela 4 Infeksioni: Varicella, e ndarë sipas grup – moshave për gjashtë mujorin e parë të vitit 2020, për Prizren dhe Mamushë.

<b>VARICELLA</b>		
<b>Grup - moshat</b>	<b>Numri i rasteve</b>	<b>Përqindja %</b>
0 – 4 vjeç	61	21.03%
5 – 49 vjeç	218	75.17%
Mbi -50 vjeç	11	3.79%
<b>Totali</b>	<b>290</b>	<b>100%</b>

Bazuar nga të dhënat e tabelës 4, numri total i rasteve me Varicellë rezulton të jetë 290 raste për periudhën e gjashtëmujorit të parë të vitit 2020 në Prizren dhe Mamushë. Grup – mosha më e prekur nga varicela ishte grup – mosha 5 – 49 vjeç, me 218 raste (75.17%). Grup – mosha me më pak raste rezulton të jetë grup – mosha mbi 50 vjeç, me vetëm 11 raste (3.79%). Kurse, grup – mosha 0 - 4 vjeç, ka gjithsej 61 raste apo 21.03% të rasteve (Grafiku 4).

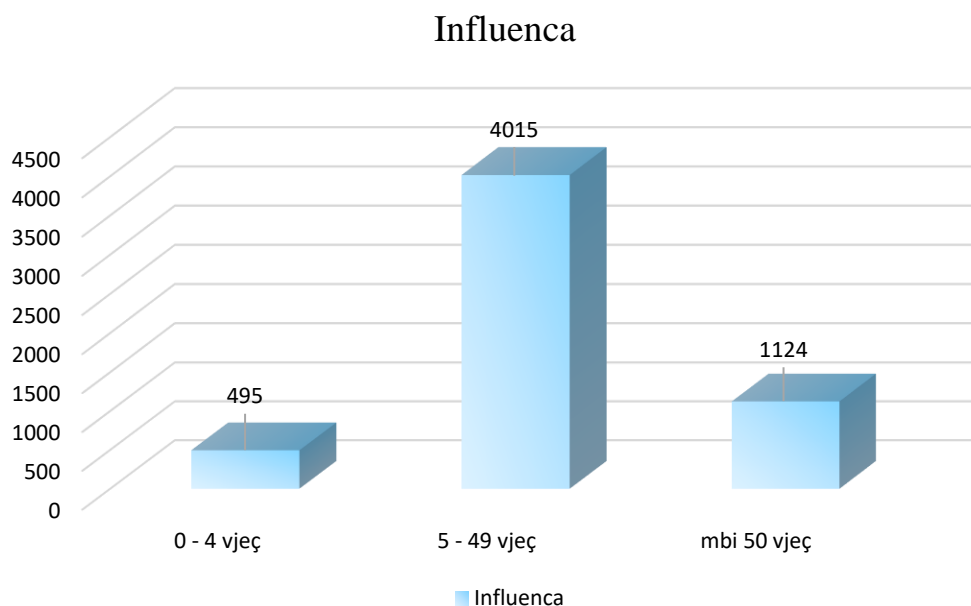


Grafiku 4 Numri i rasteve me varicellë i ndarë sipas grup – moshave, 01 Janar- 28 Qershor, 2020, Prizren dhe Mamushë.

Tabela 5 Infeksioni me virusin e influencës, e ndarë sipas grup – moshave për gjashtë mujorin e parë të vitit 2020, për Prizren dhe Mamushë.

INFLUENCA		
Grup - moshat	Numri i rasteve	Përqindja %
0 – 4 vjeç	495	8.78%
5 – 49 vjeç	4015	71.26%
Mbi -50 vjeç	1124	19.95%
<b>Totali</b>	<b>5634</b>	<b>100%</b>

Bazuar nga të dhënat e tabelës 5, numri total i rasteve me influencë rezultojn të jetë 5634 raste për periudhën e gjashtëmujorit të parë të vitit 2020 në Prizren dhe Mamushë. Grup – mosha më e prekur nga influenza ishte grup – mosha 5 – 49 vjeç, me 4015 raste (71.26%). Grup – mosha me më pak raste rezultojn të jetë grup – mosha 0 – 4 vjeç, me vetëm 495 raste (8.78%). Kurse, grup – mosha mbi 50 vjeç, ka gjithsej 1124 raste apo 19.95% të rasteve (Grafiku 5).

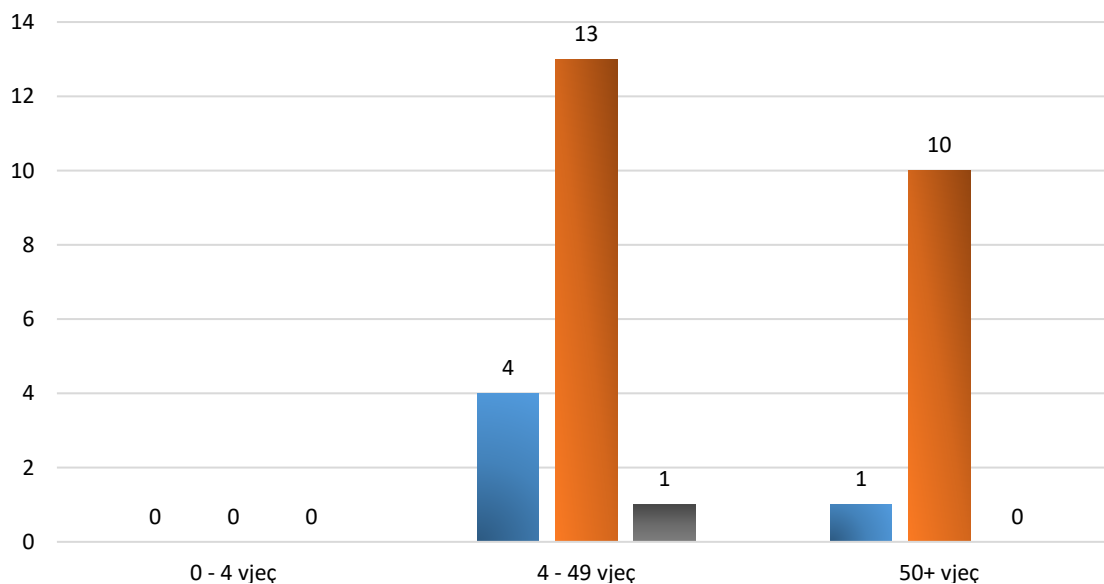


Grafiku 5 Numri i rasteve me influencë i ndarë sipas grup – moshave, 01 Janar- 28 Qershor, 2020, Prizren dhe Mamushë.

Tabela 6 Infeksioni me virusin e hepatitit, i ndarë sipas grup – moshave dhe sipas shkaktarit për gjashtëmujorin e parë të vitit 2020, për Prizren dhe Mamushë.

Infeksionet me viruset e hepatiteve				
Grup-moshat	Hepatiti A	Hepatiti B	Hepatiti C	Totali
0 – 4 vjeç	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
5 – 49 vjeç	4 (80%)	13 (56.52%)	1 (100%)	18 (62.06%)
Mbi -50 vjeç	1 (20%)	10 (43.48%)	0 (0%)	11 (37.94%)
<b>Totali</b>	5 (100%)	23 (100%)	1 (100%)	29 (100%)

Bazuar në të dhënat e tabelës 6, gjithsej rezultojnë të jenë 29 infeksione me viruset e hepatiteve. Infeksioni më i shpeshtë me virusin e hepatitit rezulton të jetë Hepatiti B me 23 raste, pasuar nga Hepatiti A me 5 raste dhe Hepatiti C me vetëm 1 rast. Grup – mosha më e prekur nga hepatitet në total rezulton të jetë grup – mosha 5 – 49 vjeç me gjithsej 18 raste apo 62.06%, respektivisht të infektuar me hepatit A të kësaj grup-moshe janë 4 raste, të infektuar me hepatit B janë 13 raste dhe të infektuar me hepatit C, është identifikuar vetëm 1 rast (Grafiku 6).

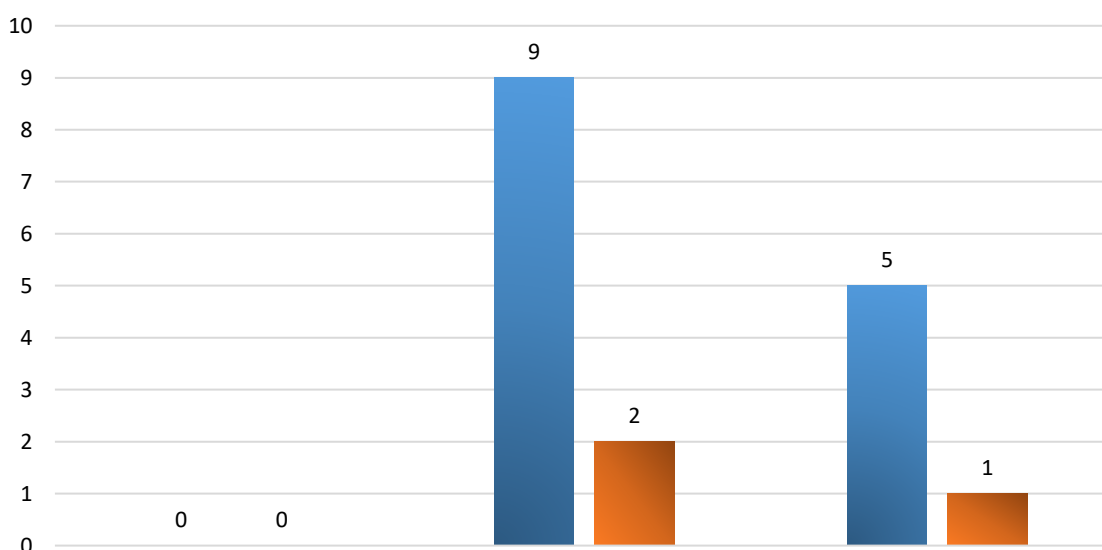


Grafiku 6 Numri i rasteve me hepatite i ndarë sipas grup – moshave dhe sipas shkaktarit, 01 Janar- 28 Qershor, 2020, Prizren dhe Mamushë.

Tabela 7 Infeksioni me Tuberkuloz, i ndarë sipas grup – moshave dhe sipas lokalizimit për gjashtë mujorin e parë të vitit 2020, për Prizren dhe Mamushë.

<b>TUBERKULOZI - TBC</b>			
<b>Grup - moshat</b>	<b>TBC – pulmonar</b>	<b>TBC- sekondar</b>	<b>Totali</b>
0 – 4 vjeç	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
5 – 49 vjeç	9 (64.28)	2 (66.66%)	11 (64.70%)
Mbi -50 vjeç	5 (35.72)	1 (33.33%)	6 (35.30%)
<b>Totali</b>	<b>14</b>	<b>3</b>	<b>17</b>

Bazuar nga të dhënat e tabelës 7, lokalizimi i infeksionit me TBC më i shpeshtë ishte në mushkëri, me gjithsej 14 raste, kurse me TBC sekondare ishin identifikuar vetëm 3 raste. Grup – mosha 5 – 49 vjeç rezultojn të jetë më e prekur për të dy llojet e infeksionit me gjithsej 11 raste, respektivisht 9 raste me TBC – pulmonare dhe 2 raste me TBC – sekondare. Grup – mosha mbi 50 vjeç, ka gjithsej 6 raste, respektivisht, 5 raste me TBC – pulmonar dhe 1 rast me TBC – sekondar (Grafikoni 7).



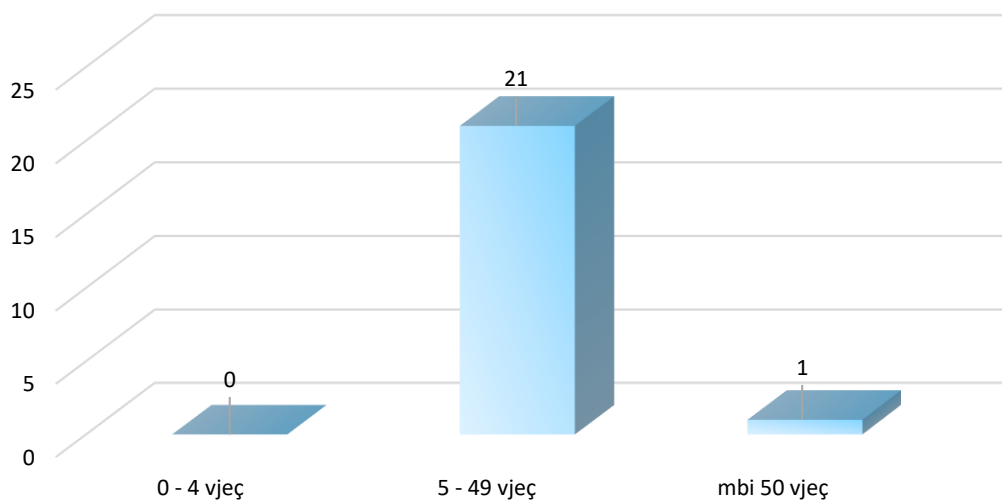
Grafiku 7 Numri i rasteve me TBC i ndarë sipas grup – moshave dhe sipas lokalizimit, 01 Janar- 28 Qershor, 2020, Prizren dhe Mamushë.

**Tabela 8 Intoksikacionet alimentare, të ndara sipas grup – moshave për gjashtë mujorin e parë të vitit 2020, për Prizren dhe Mamushë.**

<b>INTOKSIKACIONET ALIMENTARE</b>		
<b>Grup - moshat</b>	<b>Numri i rasteve</b>	<b>Përqindja %</b>
0 – 4 vjeç	0	0.0%
5 – 49 vjeç	21	95.45%
Mbi -50 vjeç	1	4.55%
<b>Totali</b>	<b>22</b>	<b>100%</b>

Bazuar nga të dhënat e tabelës 8, numri total i rasteve të intoksikacioneve alimentare (IA) rezulton të jetë 22 raste për periudhën e gjashtëmujorit të parë të vitit 2020 në Prizren dhe Mamushë. Grup – mosha më e prekur nga IA-të ishte grup – mosha 5 – 49 vjeç, me 21 raste (95.45%). Grup – mosha me më pak raste rezulton të jetë grup – mosha 0 – 4 vjeç, me asnjë rast (0.0%). Kurse, grup – mosha mbi 50 vjeç, ka vetëm 1 rast apo 4.55% të rasteve (Grafikoni 8).

**Intox. Alime.**



**Grafiku 8 Numri i rasteve me intoksikacione alimentare i ndarë sipas grup – moshave, 01**

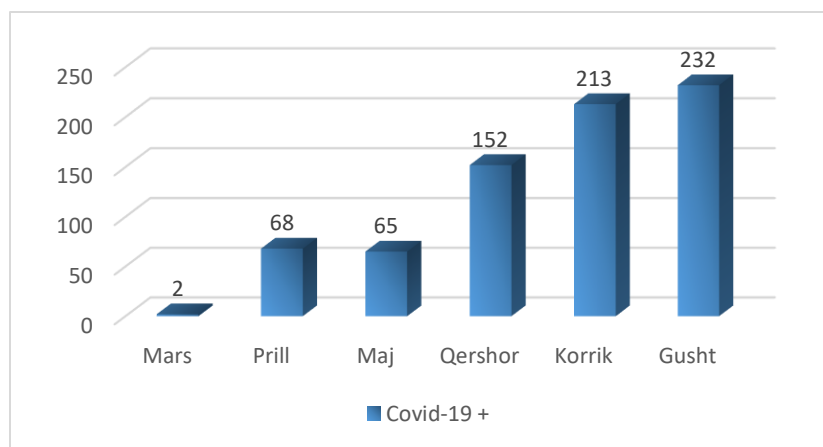
**Janar- 28 Qershor, 2020, Prizren dhe Mamushë.**

Tabela 9 Infeksionet me COVID-19, të ndara sipas muajve, 01 Mars – 31 Gusht të vitit 2020, për Prizren\*

Muajt	Rastet Pozitive	Përqindja %
Mars	2	0.27%
Prill	68	9.28%
Maj	65	8.87%
Qershor	152	20.76%
Korrik	213	29.09%
Gusht	232	31.69%
<b>Totali</b>	<b>732</b>	<b>100%</b>

\*Burimi: Instituti Kombëtar i Shëndetësisë Publike të Kosovës- IKSHPK.

Bazuar nga të dhënat e tabelës 9, që nga momenti i paraqitjes së parë të rastit në muajin Mars e deri më 31 Gusht në Republikën e Kosovës, janë konfirmuar gjithsej 13,454 raste pozitive me COVID-19, ku prej tyre 732 raste (5.44%) në Komunën e Prizrenit. Muaji me më së paku raste në Komunën e Prizrenit rezulton të jetë muaji mars me vetëm 2 raste të konfirmuara (0.27%). Sipas tabelës vërejmë se shifrat rriten me kalimin e muajve. Muaji Prill me 68 (9.28%) raste dhe muaji Maj me 65 raste (8.87%). Numri i raste dyfishohet në muajin



Grafiku 9 Numri i rasteve të konfirmuara me Covid-19, Mars-Gusht, 2020, Prizren.



Qershor, me gjithsej 152 raste (20.76%). Muaji Gusht, rezulton të ketë shifrën më të lartë të të infektuarve me Covid-19, gjithsej 232 raste (31.69%) (Grafikoni 5.9).

## 6 DISKUTIME DHE PËRFUNDIME

Nga të dhënat e punimit mund të konkludojmë se:

- ❖ Sëmundjet infektive përbëjnë një sfidë për stafin e kujdesit shëndetësor, sidomos në kohën e pandemisë nga COVID-19.
- ❖ Sëmundja më e shpeshte infektive për periudhën e gjashtëmujorit të parë të vitit 2020, në rajonin e Prizrenit ishte infektimi me virusin e influencës, me gjithsej 5634 raste, pasuar nga diarreja akute me 1468 raste.
- ❖ Infeksioni me COVID-19 në Komunën e Prizrenit ka arrit të zë pozitën e tretë, me 732 raste deri në fund të muajit Gusht të vitit 2020.
- ❖ Grup – moshat më të prekura nga sëmundjet infektive rezultojnë të jenë grup – moshat 5 – 49 vjeç, për të gjitha sëmundjet infektive të analizuar.
- ❖ Infeksione me TBC – pulmonare ende aktive, me gjithsej 14 raste vetëm në gjashtëmujorin e parë të vitit 2020.
- ❖ Nga muaji Mars deri në fund të muajit Gusht, ekziston rritje e trendit të infektiveve me Covid-19 në Komunën e Prizrenit.
- ❖ Numri i të konfirmuarave me COVID-19 në Komunën e Prizreni në raport me numrin total në Republikën e Kosovës, përbën 5.44% të rasteve.

Në bazë të konkludimeve, vijnë këto rekomandime:

- Pasi që kushtet aktuale pandemike kanë vështirësuar vaksinimin e grupeve të caktuara për influencën, duhet të realizohen hapa konkret në këtë drejtim në vaksinimin e grupeve të rrezikuara dhe kështu të mbrohen nga virusi i gripit, në mënyrë që përballohet më lehtë sezona e gripit së bashku me pandeminë e COVID-19.
- Trajtimi me kohë dhe adekuat i diarreve akute, si dhe edukimi i prindërve në përmbajtjen strikt të trajtimit me terapi orale rehidruese në shtëpitë e tyre.
- Targetimi i grup – moshave 5-49 vjeç, rreth sëmundjeve infektive, si transmetohen, si mund të mbrohen dhe si mos ta përhapin sëmundjen.
- Eliminimi i infeksioneve me TBC – pulmonare përmes vaksinimit dhe trajtimit.

- Edukimi i popullatës rreth metodave të parandalimit të përhapjes së infeksionit me COVID-19, respektimit të masave mbrojtëse.

## 7 REFERENCAT

- [1] Prof. Dr Ilir Q. Tolaj, Prof. Dr Hamdi Ramadani, Prof. Dr Shemsedin Dreshaj 2018, *Sëmundjet infektive*, Botimi i parë, Botuar në Shqipëri,
- [2] Prof. Dr. Isuf Dedushaj Prof. Dr Isme Humolli, 2005 *Epidemiologjia speciale e sëmundjeve ngjitëse*, Universiteti i Prishtinës, Prishtinë.
- [3] Frederick s. southwick, M.D, *Infectious Diseases*, United States of America 2014.
- [4] Brunner, L. S., Suddarth, D. S., Smeltzer, S. C. O., & Bare, B. G. (2004). Brunner & Suddarth's *textbook of medical-surgical nursing* (10th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- [5] Potter, P. A., & Perry, A. G. (2009). *Fundamentals of nursing* (7th ed.). St. Louis, Mo. ; London: Mosby.
- [6] Gulanick, M. (2013). *Nursing care plans: Nursing diagnosis and intervention* (8th ed.). St. Louis: Mosby.
- [7] Swearingen, P. L. (2015). *All-in-one care planning resource: Medical-surgical, pediatric, maternity, and psychiatric nursing care plans*.(4th ed.) St. Louis, Mo.: Mosby.
- [8] Ackley, B. J., & Ladwig, G. B. (2016). *Nursing diagnosis handbook: An evidence-based guide to planning care* (11th ed.). St. Louis, Mo.: Mosby.
- [9] Lewis, S. M., Heitkemper, M. M., & Dirksen, S. R. (2019). *Medical-surgical nursing: Assessment and management of clinical problems* (11th ed.). St. Louis, Mo.: Mosby.
- [10] World Health Organization. (2020). "Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected" [Online]. Accessed March 2020 via the Web at [https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novelcoronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected-20200125](https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novelcoronavirus-(ncov)-infection-is-suspected-20200125)
- [11] World Health Organization. (2020). "Surveillance case definitions for human infection with novel coronavirus (nCoV)" [Online]. Accessed March 2020 via the Web at [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330376/WHO-2019-nCoV-Surveillance\\_v2020.1-eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330376/WHO-2019-nCoV-Surveillance_v2020.1-eng.pdf)

- [12] Lippincott Advisor 2020 - Nursing Care Plans for Medical Diagnoses: Coronavirus disease 2019 (COVID-19).
- [13] Deitrick K, Adams J, Davis J, Emergency Nursing Care of Patients with COVID-19, Journal of Emergency Nursing (2020).