

University of Business and Technology in Kosovo

**UBT Knowledge Center**

---

Theses and Dissertations

Student Work

---

Spring 3-2021

## **KUJDESI INFERMIEROR TEK PACIENTËT ME INFEKSIONE TË TRAKTIT URINAR**

Liridona Kamberi

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



Part of the **Nursing Commons**

---



**Kolegji UBT**

**Fakulteti i Infermierisë**

**KUJDESI INFERMIEROR TEK PACIENTËT ME  
INFEKSIONE TË TRAKTIT URINAR**

**Shkalla Bachelor**

**Liridona Kamberi**

**Ferizaj,**

**Mars, 2021**



Kolegji UBT  
Fakulteti i Infermierisë

Punim diplome

2017/2018

Kujdesi infermierorë tek pacientët me infeksione të traktit urinar

Mentori:

Dr.sc. Muhamed Tairi

Mars,2020

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

## ABSTRAKT

---

Infeksionet e traktit urinar (ITU) janë ndër infeksionet më të shpeshta dhe përbëjnë një problem të përditshëm. Ato prekin çdo moshë dhe kanë prirje të përsëriten apo të bëhen edhe kronike. Po ashtu ITU mbartin rrezikun e prekjes së organeve kryesore të traktit urinar, të veshkave, duke dhënë pielonefritin kronik.

Qëllimi: Punimi është realizuar me qëllim të rritjes së njohurive rreth infeksioneve të traktit urinar, mënyrës së paraqitjes, faktorëve të rrezikut si dhe kujdesin infermieror për pacientët me ITU.

Profesioni im, është i shenjtë. Unë si infermiere, me shumë dëshirë dua që ta trajtoj këtë qështje sa të mirë aq edhe delikate për të zgjeruar dijen tim si dhe tu tregoj se cilat janë infeksionet më të shpeshta urinare që prekin pacientët dhe cilët janë detyrat tona si infermier në kujdesin ndaj këtyre pacientëve, mbështetja emocionale dhe po ashtu dhënia e ndihmës në mënyrën më të mirë të mundshme! Kujdesi i duhur infermieror që ju ofrohet pacientëve me ITU është një trajtim që përmirëson kualitetin e jetës së pacientit dhe po ashtu e ndihmon pacientin të ndihet më me vetëbesim në tejkalimin e sfidave jetësore.

## MIRËNJOHJE DHE FALENDERIME

---

Vitet e studimeve ne fakultetin e Infermierisë, në Kolegjin UBT do të mbesin përherë në mendjen time, ishte koha më e bukur e jetës time, e shpenzuar në mënzrën më të mirë të mundshme!

Mirënjohja ime më e madhe shkon për të gjithë profesorët që me shumë vullnet na shpjeguan çdo gjë që na interesonte për profesionin tonë dhe po ashtu nuk hezituan asnjëherë t'u përgjigjen pyetjeve dhe kërkesave tona si studentë.

Falenderoj shumë familjen time të cilët më përkrahën pa ndalë në rrugëtimin tim rreth dijes, si emocionalisht ashtu edhe financiarisht.

Një falenderim i veçantë i dedikohet bashkëshortit tim, njeriut të jetës, nga i cili e kam mbështetjen më të madhe, po ashtu edhe nga fëmijët e mi, të cilët i kam dhuratën më me vlerë.

Dhe në fund por jo të fundit për nga rëndësia, e falenderoj mentorin tim, Dr. Sc. Muhamed Tairi, i cili më ka ndihmuar aq shumë rreth përgatitjes së temës së diplomës.

Të gjithë ju, keni një rëndësi të madhe për mua. Faleminderit qindra herë!

## Përmbajtja

LISTA E FIGURAVE	7
LISTA E TABELAVE	7
1. HYRJE	8
2. SHQYRTIMI I LITERATURËS	9
2.1. Anatomia e sistemit urinar	9
2.1.1. Funksionet e veshkave	10
2.1.2. Qarkullimi renal	11
2.1.3. Funksioni glomerular	12
2.1.4. Funksionet tubulare	12
2.2. Ureterët	12
2.3. Fshikëza urinare	13
2.4. Uretra	13
3. DEKLARIMI I PROBLEMIT	13
4. Metodologjia	14
5. Rezultatet	14
6. Përfundimi	18
7. Diskutime	18
8. INFEKSIONET E TRAKTIT URINAR	19
8.1. Epidemiologjia	20
8.2. Etiologjia e infeksioneve urinare	20
8.3. Patogjeneza dhe burimet e infeksionit	21
8.3.1 Gjendjet që ndikojnë te patogjeneza	22
8.4. Prevalenca dhe faktorët e rrezikut	23
8.5. Klinika	24
8.6. Komplikimet	24
8.7. Parandalimi i ITU – ve	25
8.8. Klasifikimi i infeksioneve të traktit urinar	26
8.8.1. Uretriti	26
8.8.2. Cistiti	27
8.8.3. Pielonefriti akut	27
8.8.4. Pielonefriti kronik	29
9. KUJDESI INFERMIEROR TE PACIENTËT ME INFEKSIONE TË TRAKTIT URINAR	31

9.1.	Vlerësimi Infermieror	32
9.2.	Vlerësimi fizik	33
9.3.	Vlerësimi psikosocial	33
9.4.	Diagnoza infermierore	33
9.5.	Planifikimi	35
9.6.	Ndërhyrjet infermierore	35
9.7.	Evaluimi	36
10.	Edukimi shëndetësor	36
10.1.	Rekomandime	37
11.	Referencat	38
12.	SHTOJCAT	40

## **LISTA E FIGURAVE**

Figura 1. -Organet e traktit urinar	9
Figura 2. -Inflamacioni i uretrës, uretriti.	20
Figura 3. -Inflamacioni i vezikës urinare, cistiti.	21
Figura 4. -Inflamacioni i pielonit, pielonefriti.	22
Figura 5. -Përqindja e numrit të femrave dhe meshkujve të prekur nga infeksionet urinare gjatë 2017-2019.	32
Figura 6. -Të dhënat se në cilin vit ishte numri më i madh i pacientëve me infeksione të traktit urinar.	33

## **LISTA E TABELAVE**

Tabela 1. –Numri i femrave dhe meshkujve të trajtuar për infeksion urinar në vitin 2017.	33
Tabela 2. –Numri i femrave dhe meshkujve gjatë vitit 2018, të trajtuar për infeksion urinar.	33
Tabela 3. –Numri i pacientëve të trajtuar në vitin 2019, për infeksione të traktit urinar.	34
Tabela 4. –Infeksionet urinare më të shpeshta te pacientët në vitin 2017	34
Tabela 5. –Infeksionet urinare më të shpeshta te femrat dhe meshkujt në vitin 2018	35
Tabela 6. –Infeksionet urinare më të shpeshta, të trajtuara gjatë vitit 2019	35



## 1. HYRJE

Infeksionet e traktit urinar janë shumë të shpeshta, shkaktojnë dhimbje dhe me raste mund të jenë kërcënuese për jetën. Infeksionet mund të përhapen në pjesë të caaktuara osë në të gjithë traktin urinar dhe në raste më të rralla mund të prekin edhe indet periferike.

Deri para viteve të 60'ta kishte pasur vështirësi në vendosjen e diagnozës së infeksioneve urinare. Gjithashtu vështirësi ka pasur edhe në përcaktimin e klasifikimit të emërimit të saktë të ITU. Kanë ekzistuar terma të ndryshëm si: cistit, uretrit, bakteriuria e fshikëzës, infeksion i rrugëve të poshtme e të sipërme urinare, cistit jobakterial, pielonefrit etj, të cilat kanë krijuar vështirësi artificiale për një kohë të gjatë.

Shumë mikroorganizma mund të shkaktojnë infeksione në traktin urinar, por në pjesën më të madhe të rasteve shkaktarë më të shpeshtë janë: Bacilet gram-negative( E.Coli-80% të infeksioneve akute, Proteus Klebsiella, Enterobakteriet, Pseudomonas). Në pjesën më të madhe të infeksioneve të traktit urinar, bakteriet futen në fshikëzën urinare nga uretra.

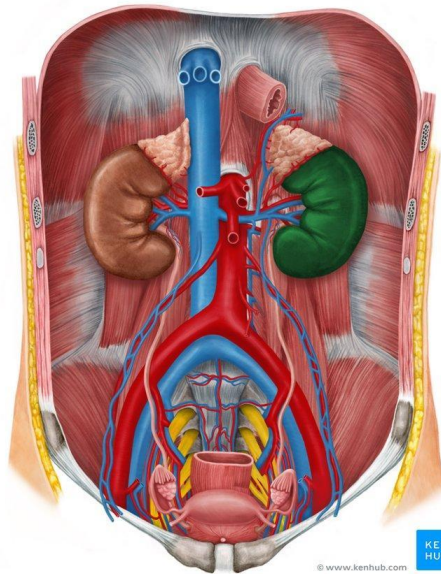
## **2. SHQYRTIMI I LITERATURËS**

### **2.1. Anatomia e sistemit urinar**

Sistemin urinar e përbëjnë një grup i organeve të cilët bëjnë pastrimin e gjakut, kriojnë, transportojnë dhe ruajnë urinën dhe më pas e nxjerrin atë jashtë organizmit. Sistemi urinar është i ndërtuar nga: veshkat, dy ureterë, fshikëza urinare dhe uretra.

Sipas funksionit ato klasifikohen në:

- Veshkat- organet sekretore.
- Ureterët- kanalet ekskretore të brendshme.
- Fshikëza urinare- rezervuari i urinës.
- Uretra- kanali ekskretor i jashtëm.



**Figura 1. –Organet e traktit urinar**

### **2.1.1. FunkSIONET E VESHKAVE**

Veshkat kanë për funksion thelbësor të formojnë urinën. (Prof.dr.Nestor Thereska, 2009)

- Veshkat e kontrollojnë nivelin e shumë substancave në gjak, me këtë ata e ruajnë përmbajtjen konstante të gjakut (homeostaza).<sup>1</sup>
- Veshkat e ruajnë ujin e trupit dhe e mbajnë atë në nivel që është i nevojshëm për vijimin normal të funksioneve të organizmit.
- I mbajnë vlerat normale të natriumit, kaliumit, kalciumit, fosforit dhe mineraleve tjera, që merren me ushqimin e që janë të rëndësishme për organizmin. Ata përthithen përmes veshkave në qoftë se janë në tepicë.
- Urea dhe produktet tjera hedhëse krijohen gjatë shpërbërjes së proteinave, të marra me ushqim (p.sh mish). Kreatinina është produkt hedhës i muskujve. Produktet hedhëse siç janë urea dhe kreatinina hidhen përmes veshkave. Nëse funksioni i veshkave është i zvogëluar, niveli i tyre në gjak rritet.

<sup>1</sup> Trakati i Sëmundjeve të Brendshme, Tiranë Boon A.N, Colledge R.N, Ëalker B.R, Hunter J. Davidson's Principles and Practice of Medicine, 20th Edition, International edition, 2006

- Niveli i kreatininës në gjak është tregues për funksionin e veshkave. Shumica e produkteve hedhëse janë toksike nëse rritet niveli i tyre në gjak.

- Veshkat normale marrin pjesë edhe në krijimin e disa hormoneve të rëndësishme. Këto hormone marrin pjesë në rregullimin e tensionit të gjakut, në krijimin e rruazave të kuqe të gjakut në palcën kockore dhe në përthithjen e kalciumit nga zorrët.

Urina në radhë të parë përbëhet nga elemente me origjinë plazmatike dhe në radhë të dytë nga elemente të ardhura nga aktiviteti metabolik i qelizave renale.

Formimi i urinës kalon në dy faza të njëpasnjëshme.

Filtrimi glomerular, i cili përfaqëson kalimin e një sasive të madhe të plazmës së gjakut pa proteinat me peshë të madhe molekulare, që vjen nga kapilarët glomerularë drejt tubit urinar. Ky ultrafiltrat përbën urinën parësore. (N.Thersaka, S.Kodra, A.Koroshi, 2009)

Rithithja tubulare ushtrohet gjatë gjithë gjatësisë së nefronit mbi urinën parësore dhe përcakton përbërjen e urinës përfundimtare. Këto janë kalime në dy drejtime të lëndës: nga një anë drejt lumenit tubular dhe nga ana tjetër drejt indit intersticial renal dhe kapilarit peritubular. Kalimi që nga lumeni drejt tubulave quhet rithithje. Ndërsa kalimi nga kapilarët peritubularë drejt lumenit tubular quhet sekretim.

### **2.1.2. Qarkullimi renal**

Debiti renal i gjakut është shumë i rritur, 1 litër në minutë ose rreth 25% të debitit kardiak. Pranohet se qarkullimi renal në mënyrë thelbësore është një qarkullim funksional dhe paraqet tre sisteme kapilarësh, të cilat kanë karakteristika fizike të veçanta:

- Kapilarët glomerularë që ndihmojnë në ultrafiltrim dhe ushtrojnë një presion hidrostatik shumë të lartë;
- Kapilarët peritubularë që ndihmojnë në procesin e rithithjes. Ata ushtrojnë presion amkotik të konsiderueshëm.
- Kapilarët e vazave të drejta, që mendohet se ndikojnë në shkëmbimet osmotike me urinën që qarkullon në ansën e Henlesë. Ata ushtrojnë një presion osmotik që mund të jetë nga më lartët në organizëm.

Debiti i gjakut, duke qenë i ndjeshëm ndaj ngacmuesve të jashtëm, nëpërmjet sistemit neuroadrenergjik paraqet një qëndrueshmëri të dukshme të debiteti të tij, për presione që

luhaten nga 80-180mmHg. Ky është dhe vetërregullimi i qarkullimit renal. Ai vë në veprim faktorë të shumtë e kryesisht sistemin reninë-angiotenzinë dhe sistemin e prostaglandinave.<sup>2</sup>

### **2.1.3. Funkzioni glomerular**

Filtrimi glomerular përkon me një kalueshmëri njëdrejtimore nga kapilarët drejt dhomës urinare. Urina primare ka një përbërje të ngjashme me atë të plazmës së gjakut, por ajo nuk përmban proteina me peshë të lartë molekulare. Karakteristika e veçanta të sipërfaqes dhe të kalueshmërisë të filtrit glomerular, përcaktojnë amplitudën dhe cilësinë e këtij filtrimi.

Aparati jukstaglomerular. Është baza e sitemit reninë-angiotenzinë. Ky sistem është një kompleks enzimesh dhe substancash polipeptidike, ku efektet e fundit janë vaskulare dhe endokrine.

Në mënyrë skematike mund të thuhet se:

-Renina është enzima e fillimit, ajo është zbuluar në nivel të murit të arteriolës aferente të aparatit jukstaglomerular.

### **2.1.4. Funkcionet tubulare**

Mekanizmat kryesore tubulare janë dy:

1. Rithithja. Vëllimi i urinës përfundimtare është rreth 1.5 litra kundrejt 185 litra të urinës primare. Pra, kemi një rithithje masive të ujit dhe të substancave të tretura në të.

Dallohet rithithja aktive dhe rithithja pasive ose difuzioni.

2. Sekretimi. Tubi urinar mund të nxjerrë aktivisht, duke filluar nga kapilarët peritubularë, disa substanca. Sasia e nxjerrë i shtohet asaj tashmë që është filtruar.

## **2.2. Ureterët**

---

<sup>2</sup> Prof.dr.N.Theraska, Prof.dr.S.Kodra; Prof.dr.A.Koroshi; “Nefrologjia”, faqe 21.

Ureterët janë dy tuba cilindrik, muskuloz, të gjatë dhe të hollë, me gjatësi 25 deri 30cm, që fillojnë në kupën e veshkave dhe përfundojnë në fshikëzën urinare. Në varësi të territorit që kalon, dallojmë tri pjesë:

3. Pjesa abdominale, që shtrihet nga pelvis renalis deri te linea terminalis. Është e gjatë 15cm.
3. Pjesa pelvina, fillon nga linea terminalis deri te paretet e vezikës urinare, e gjatë 13-14cm.
3. Ndërsa pjesa intramuralis i korrespondon pjesës terminale të tij që gjendet në trashësinë e paretëve të fshikëzës urinare.

### **2.3. Fshikëza urinare**

Fshikëza urinare apo vezika urinare është rezervuar i urinës. Ajo dallon te femrat dhe te meshkujt.

Fshikëza është e mbuluar me muskuj të cilët kontraktohen me qëllim që ta zbrazin atë. Është organ i vendosur në cavum pelvis minor mbrapa simfizës pubike. Ka formë ovoidale ku në të dallojmë majën apo apex, fundus, corpus si dhe collum vesicae urinare.

### **2.4. Uretra**

Uretra është kanal nëpërmjet të cilit kalon urina kur nxjerret nga fshikëza. Vrima e tij është quajtur “meatus urinaris”. Tek femrat gjatësia e uretrës është nga 3-5cm dhe ka hapjen në vulvë. Ndërsa tek meshkujt, gjatësia e uretrës është ndërmjet 15-22cm dhe hapja e tij është në glans ose majën e penisit.

## **3. DEKLARIMI I PROBLEMIT**

Ky punim i realizuar në një poliklinikë private, ka për qëllim identifikimin e moshës, gjinisë dhe infeksioneve më të shpeshta urinare që prekin pacientët e regjionit të Ferizajt.

Qëllimi kryesor i këtij punimi është gjetja e saktë e numrit të pacientëve të cilët janë trajtuar për ndonjë infektion të traktit urinar, cilat infeksione kanë qenë më të shpeshta dhe cilat kanë qenë moshat më të prekura. Në këtë studim i kemi përdorur të dhënat nga libri i protokollit të

Poliklinikës Zeka në Ferizaj dhe i kemi marrë vetëm rastet që kanë qenë me uretrit, cistit, pielonefrit gjatë tri viteve.

#### **4. Metodologjia**

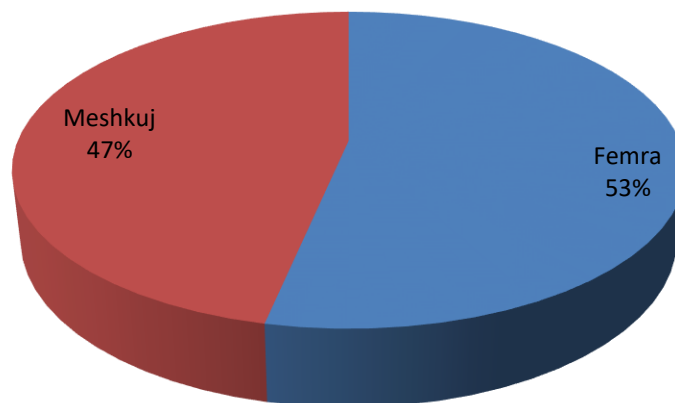
Kujdesi infermieror te pacientwt me infeksione tw traktit urinar kwrkon njw trajtim tw veçantw, ashtu si hulumtimi i pwrgatitur nga ana ime! Infermierwt duhet gjithmonw tw jenw mbwshtetja mw e fortw pwr pacientwt e tyre, pasi qw ata kanw shumw nevojw pwr pwrkrahje emocionale dhe po ashtu lehtwsimin e dhembjeve.

Lloji i punimit është hulumtim, deskriptiv, kuantitativ. Të dhënat janë grumbulluar në Poliklinikën Zeka në Ferizaj, gjatë tre viteve, 2017-2019. Nga protokoli ambulator i Poliklinikës Zeka, janë mbledhur të dhëna për 60 pacientë që vuanin nga infeksione të traktit urinar në periudhë kohore 2017-2019. Në librin e protokolit ekzistojnë të dhënat e pacientëve si moshë, gjinia, diagnoza dhe terapia. Pas analizimit të thellë të të dhënave në Microsoft Office Excel 2007, rezultatet janë shprehur në përqindje.

#### **5. Rezultatet**

Bazuar në të dhënat nga protokollet e Poliklinikës Zeka, Ferizaj, për periudhën e hulumtimit 2017-2019, kemi pasur 60 pacientë me infeksione të traktit urinar, nga vetë fakti që është një klinikë private dhe numri i pacientëve është aq i vogël, i kufizuar. Nga ky numër i pacientëve 32 janë femra dhe 28 janë meshkuj. Moshë mesatare e pacientëve është 43.8.

## Të dhënat për pacientët gjatë viteve 2017-2019



**Figura 5. – Përqindja e numrit të femrave dhe meshkujve të prekur nga infeksionet urinare gjatë 2017-2019.**

Gjatë vitit 2017 në Poliklinikën Zeka janë regjistruar gjithësej 16 pacientë, prej të cilëve ishin 10 meshkuj (62.5%) dhe 6 femra(37.5%).

**Tabela 1. –Numri i femrave dhe meshkujve të trajtuar për infeksion urinar në vitin 2017.**

<b>Femra</b>	<b>6</b>	<b>37.5%</b>
<b>Meshkuj</b>	<b>10</b>	<b>62.5%</b>

Mosha më e re ishte 13 vjeç, ndërsa më e vjetër ishte 89 vjeç.

Në vitin 2018 ishin të paraqitur në Poliklinikë 19 pacientë, 12 femra dhe 7 meshkuj.

Mosha më e re ishte 9 vjeç, ndërsa më e vjetra ishte 60 vjeç.

**Tabela 2. –Numri i femrave dhe meshkujve gjatë vitit 2018, të trajtuar për infeksion urinar.**

<b>Femra</b>	<b>12</b>	<b>63.15%</b>
<b>Meshkuj</b>	<b>7</b>	<b>36.64%</b>

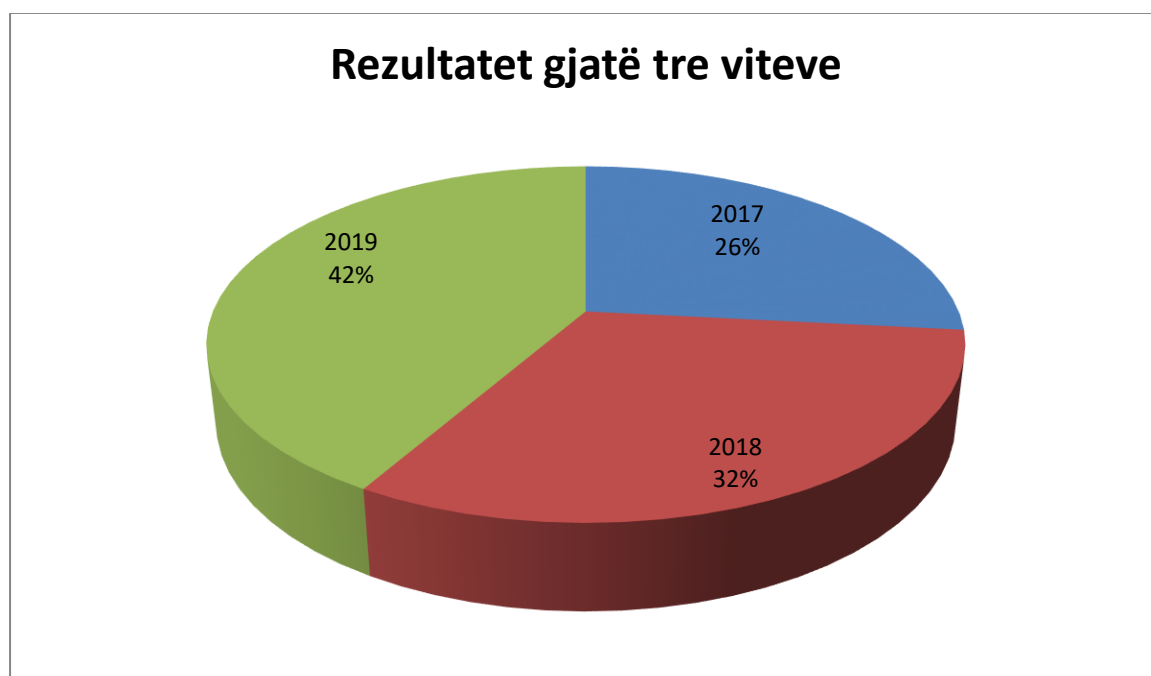


2019-ta ishte viti me një numër pak më të lartë të pacientëve, ku në total ishin 25 pacientë, prej të cilëve 14 ishin femra, 11 meshkuj.

Pacienti me moshë më të re ishte 10 vjeç, kurse moshë më e vjetër ishte 85 vjeç.

**Tabela 3. –Numri i pacientëve të trajtuar në vitin 2019, për infeksione të traktit urinar.**

<b>Femra</b>	<b>14</b>	<b>56%</b>
<b>Meshkuj</b>	<b>11</b>	<b>44%</b>



**Figura 6. – Të dhënat se në cilin vit ishte numri më i madh i pacientëve me infeksione të traktit urinar.**

Më poshtë i kam paraqitur infeksionet që kishin prekur më së shumti pacientët gjatë këtyre viteve, ku erdha në përfundim se uretriti dhe cistiti ishin infeksionet më të shpeshta nga të cilat ishin trajtuar pacientët në këtë poliklinikë. Po ashtu edhe pielonefriti ishte i shfaqur por jo në raste të shpeshta.

**Tabela 4. –Infeksionet urinare më të shpeshta te pacientët në vitin 2017**

<b>Lloji i infeksionit</b>	<b>Pielonefrit</b>	<b>Cistit</b>	<b>Uretrit</b>
<b>Femra</b>	2	1	3
<b>Meshkuj</b>	4	3	3

**Tabela 5. –Infeksionet urinare më të shpeshta te femrat dhe meshkujt në vitin 2018**

<b>Lloji i infeksionit</b>	<b>Pielonefrit</b>	<b>Cistit</b>	<b>Uretrit</b>
<b>Femra</b>	4	2	6
<b>Meshkuj</b>	2	3	2

**Tabela 6. –Infeksionet urinare më të shpeshta, të trajtuara gjatë vitit 2019**

<b>Lloji i infeksionit</b>	<b>Pielonefrit</b>	<b>Cistit</b>	<b>Uretrit</b>
<b>Femra</b>	4	5	5
<b>Meshkuj</b>	1	7	3

## **6. Përfundimi**

Nga këto statistika arrijmë në përfundim se në Poliklinikën Zeka në qytetin e Ferizajt gjatë tre viteve, 2017-2019 janë trajtuar 60 pacientë me infeksione të traktit urinar, ku prej tyre 32 janë femra apo 53.33%, ndërsa 28 janë meshkuj apo 46.66%.

Mosha mesatare e pacientëve të trajtuar gjatë këtyre tre viteve është 43.8

Gjinia më e prekur është gjinia femërore.

Infeksioni urinar që është trajtuar më së shpeshti ishte uretriti.

Gjatë vitit 2017 femrat ishin trajtuar më shumë për cistit, meshkujt për pielonefrit

Gjatë vitit 2018, femrat ishin trajtuar më shumë për uretrit, meshkujt për cistit.

Gjatë vitit 2019, femrat ishin trajtuar për uretrit dhe cistit kurse meshkujt më shumë për cistit.

## **7. Diskutime**

Nga ky hulumtim mund të konkludojmë se edhe në Poliklinikën Zeka e cila veprimtarinë e saj e ka zhvilluar në sektorin privat shëndetësor, gjatë viteve 2017-2019 të dhënat tregojnë se sa raste kanë qenë me infeksione të traktit urinar. Përqindja e femrave të prekura me infeksione urinare ishte 51.66% në 60 persona të cilët i kemi pasur për hulumtim, kurse 48.33% ishin meshkuj. Shkak se pse femrat janë më të prekura mund të merret ndërtimi i traktit urinar i cili është një predispozitë për shfaqjen e infeksioneve urinare, ndaj dhe frekuenca e femrave është më e lartë krahasuar me meshkujt.

Në analizën e grupmoshave, tregojmë se personat ishin zakonisht të moshuar por kishte edhe fëmijë të prekur nga infeksionet e traktit urinar.

## **8. INFEKSIONET E TRAKTIT URINAR**

Infeksionet e traktit urinar janë një nga tipet më të zakonshme të infeksioneve që hasen në mjekësinë klinikë. Ato përbëjnë më shumë se shtatë milion vizita mjekësore dhe rëndojnë më shumë se një milion pranime spitalore vjetore në Shtetet e Bashkuara të Amerikës.

Infeksionet urinare të pakomplikuara janë më të shpeshta te femrat e reja, të shëndetshme, me jetë aktive seksuale dhe aparat urinar normal. Vlerësohet se 40 - 50 përqind e femrave kanë një episod të ITU- së një herë gjatë jetës së tyre. ITU - të janë të shpeshta edhe te vajzat e moshës shkollore, dhe te gratë në menopauzë, si dhe te femrat dhe meshkujt e moshuar, sidomos te ata të hospitalizuarit dhe ata që mbajnë kateter urinar.

ITU zakonisht janë forma më e shpeshtë e infeksioneve nozokomiale dhe janë të zakonshme në vendqëndrimet e infermierëve. Përhapja mund të ndajë pacientët e kateterizuar nga ata pa kateterë, të cilët janë të hospitalizuar.

Duhet praktikuar larja e rregullt e duarve, gjithmonë pas kontaktit me pacientët. Për subjektet të cilat kërkojnë kateterizim të përkohshëm, rreziku për infeksione mund të reduktohet nga ndërhyrjet aseptike, pakësimi i kohëzgjatjes së kateterizimit, kujdesi i përpiktë i pacientit dhe sistemi i drenimit. Mirëpo, infeksionet urinare mbesin shumë të shpeshta si pasojë e mbajtjes së kateterit për një kohë të gjatë.

Të gjithë njerëzit janë të rrezikuar për t'u prekur nga infeksionet e rrugëve urinare. Kështu, më të rrezikuar janë njerëzit që kanë anomali të lindura ose të fituara, gurë në aparatit urinar, anomali në traktin urinar, megaureter, ureter shumë të përdredhur. Por, edhe ata njerëz me rezistencë të ulët, sidomos ata që përdorin citostatikë, kortizonikë, pacientët me infeksione gjinekologjike, diabetikët etj.

Në të njëjtën kohë, edhe personat që i nënshtrohen ndërhyrjes kirurgjikale e që përdorin kateter, të paralizuarit që nuk arrijnë të bëjnë zbrazjen e fshikëzës dhe personat që nuk tregohen shumë të kujdesshëm me higjienën personale. Infeksionet akute të traktit urinar ndahen në dy kategori anatomike të përgjithshme: në infeksione të traktit urinar të poshtëm

(uretriti dhe cistiti) dhe në infeksione të traktit të sipërm (pielonefriti akut, prostatiti, abceset perinefrike dhe intrarenale).

Infeksionet në lokalizime të ndryshme mund të shfaqen së bashku ose të pavarura nga njëra – tjetra dhe mund të jenë ose josimptomatike, ose të paraqiten në formën e një prej sindromave klinike.

Infeksionet e uretrës dhe fshikëzës urinare në pjesën më të madhe të rasteve konsiderohen si infeksione sipërfaqësore (ose të mukozës), kurse prostatiti, pielonefriti dhe superacioni i veshkës, tregojnë për ndërhyrje të indit.

## **8.1. Epidemiologjia**

Në bazë të epidemiologjisë, UTI-të ndahen në infeksione të lidhura me kateterizimin ose nozokomiale, dhe në infeksione që nuk janë të lidhura me kateterizimin, infeksione të fituara në komunitet.

Te meshkujt infeksionet akute të traktit urinar simptomatike shfaqen në vitet e para të jetës, më pas UTI-të janë të pazakonta te pacientët meshkuj nën moshën 50 vjeç. Bakteriuria josimptomatike është më e shpeshtë te meshkujt dhe femrat e moshës së tretë, ku në disa studime janë zbuluar vlerat e incidencës 40-50%.

## **8.2. Etiologjia e infeksioneve urinare**

Shkaktarët kryesorë të ITU janë kryesisht mikrobet gram-negative (enterobakteriet gram-negative). Studimet epidemiologjike tregojnë për ndryshime në shpeshësinë relative të mikrobeve shkaktarë të ITU.

Si shkaktarë të reinfeksionit që ndodhin shpesh, pas infeksionit të parë, E.Coli paraqitet si shkaktarë i 60% të ITU, Klebsiella 20%, Proteusi 15% etj.

Nëpër spitale te të sëmurët e operuar në aparatit urinar apo tek ata me sonda urinare, klebsiella pneumoniae përbën 50% të rasteve, proteusi 30% dhe E.Coli 10%. Prania e këtyre mikrobeve na tregon se pothuajse gjithmonë kemi të bëjmë me manipulime instrumentale apo kateterizim në aparatit urinar. Ato janë shpesh herë infeksione shumë rezistente ndaj antibiotikëve. Pra për këto baktere flitet se po yënë një vend të rëndësishëm në shkaktimin e ITU.

Përveç gram-negativëve, si shkaktarë të ITU njihet edhe grupi i kokeve, ani pse janë të rralla, sikurse stafilokoku aureus, streptokoku etj. Infeksionet urinare me stafilokok aureus ndodhin shumë rrallë, madje edhe kur ndodhin, infeksioni realizohet me rrugë hematogjene. Stafilokoku i artë takohet kryesisht në infeksionet e prostatës, absceset e veshkës, infeksionet pasoperatore, infeksionet urinare dytësore ndaj manipulimeve instrumentale etj.

Si shkaktarë të ITU përmenden edhe parazitët, për shembull protozoarët, kryesisht trichomonas, që është parazit vaginal. Po ashtu si shkaktarë të infeksioneve të traktit urinar janë cilësuar edhe virusët. Ka pasur raste që edhe virusë janë izoluar nga punksiobiopsitë e veshkave.

### **8.3. Patogjeneza dhe burimet e infeksionit**

Trakti urinar duhet të shqyrtohet si njësi e vetme anatomike, e cila bashkohet nga epiteli kolumnar urinar, që shtrihet nga uretra te veshka. Në pjesën më të madhe të infeksioneve urinare, bakteret futen në fshikëzën urinare përmes uretrës.

Zhvillimi i infeksionit të fshikëzës varet nga efektet ndërvepruese të patogjenicitetit të shtamës, përmasës së inokulimit, mekanizmave mbrojtëse lokale dhe sistemike të bujtësit. Të dhënat nga studimet e fundit në njerëz dhe në kafshë tregojnë se E.Coli disa herë mësyn epitelin e fshikëzës së urinës dhe formon koloni brenda qelizave, të cilat mund të ngulmojnë dhe të bëhen burim për infeksione rekurente.

Në gjendje normale bakteret që futen në fshikëzën urinare eliminohen menjëherë, pjesërisht nëpërmjet efekteve të rrjedhjes së vrullshme dhe holluese të zbrazjes, por gjithashtu edhe si pasojë e karakteristikave antibakteriale të urinës dhe fshikëzës urinare. Si pasojë e përqëndrimeve të larta të uresë dhe të osmolaritetit të lartë, fshikëza urinare e shumë individëve të shëndetshëm i frenon ose i vret bakteret. Sekretionet e prostatës kanë po ashtu karakteristika kundër baktereve. Qelizat e epitelit të fshikëzës urinare sekretojnë citokina dhe kemokina, kryesisht interkulinën 6 dhe interkulinën 8, gjatë bashkëveprimit me bakteret, duke bërë që leukocitet polimorfonukleare të futen në epitelin e fshikëzës urinar, menjëherë pas shfaqjes së infeksionit duke ndikuar në eliminimin e bakteriurisë.

### 8.3.1 Gjendjet që ndikojnë te patogjeneza

Gjinia dhe aktiviteti seksual. Uretra e femrave duket se është veçanarisht e prirur për t'u kolonizuar nga kolonitë e baktereve gram-negative për shkak të afërsisë që ajo ka me anusin, për gjatësinë e saj të shkurtër (4 cm) dhe si rezultat i përfundimit të saj poshtë labiave.

Marrëdhënia seksuale shkakton futjen e baktereve në fshikëzën urinare dhe është e lidhur përkohësisht me fillimin e cistitit, si rrjedhim duket se kryerja e marrëdhënieve seksuale është e rëndësishme për patogjenezën e infeksioneve urinare si te femrat para menopauzës ashtu edhe te ato pas menopauzës. Përdorimi i spermicideve së bashku me diafragmën ose mbrojtësen cervikale si dhe përdorimi i prezervativëve të veshur me spermicide alteron menjëherë florën bakteriale normale të introitusit, gjë që shoqërohet me rritje të dukshme të kolonizimit të vaginës me E.Coli dhe me rritje të riskut për cistit dhe për pielonefrit akut.

Tek pacientët meshkuj që janë nën 50 vjeç dhe që nuk kanë anamnezë për kryerjen e marrëdhënieve seksuale rektale me heteroseksual ose me homoseksual, infeksionet e traktit urinar janë tepër të rralla ndaj kjo diagnozë duhet të dyshohet vetëm në ato raste kur mungon një dëshmi e qartë. Një faktorë i rëndësishëm që favorizon bakteriurinë tek meshkujt, si pasojë e hipertrofisë së prostatës është obstrukcioni i uretrës. (Fauci, 1958)

Shtatzënia. UTI-të janë parë në 2-8% e grave shtatzëna. Infeksionet simptomatike të traktit urinar të sipërm, në veçanti, janë të pazakonshme në shtatzëni, por gati 20-30% e grave shtatzëna me bakteriuri asimptomatike zhvillojnë më pas pielonefrit. Kjo prirje për të zhvilluar infeksione të sipërme të traktit urinar gjatë shtatzënisë shkaktohet nga ulja e tonusit dhe e peristaltikës së uretrës, si dhe nga paaftësia e përkohshme e valvulave vezikouretrale. Kateterizimi i fshikëzës urinare gjatë ose pas lindjes shkakton infeksione tjera.<sup>3</sup>

Obstrukcioni. Çdo pengesë në rrjedhjen e lirë të urinës, tumor, strukturë, gurë ose hipertrofi e prostatës, çon në hidronefrozë dhe në shpeshtësi shumë të lartë të infeksioneve urinare.

Mosfunksionimi i fshikëzës neurogjene. Prekja e inervimit të fshikëzës urinare, si në dëmtimin e medulës spinale, në tabes dorsalis, në sklerozën multiple, te diabeti, dhe sëmundje tjera, mund të shoqërohet me infeksione të traktit urinar.

---

<sup>3</sup> Parimet e Mjekësisë Interne Harrison, Fauci, faqe 1821.

## 8.4. Prevalenca dhe faktorët e rrezikut

Prevalenca e ITU-ve varion nga mosha dhe gjinia. Infeksionet e traktit urinar ndodhin 50 herë më shpeshë tek femrat sesa tek meshkujt.

Faktorët e rrezikut:

Gjinia: 50% e femrave zhvillojnë një infeksion urinar në një moment të caktuar të jetës së tyre dhe shumë prej tyre mund të zhvillojnë më shumë se një të tillë.

Jeta aktive seksuale: Femrat me jetë seksuale aktive janë më të prira për të zhvilluar më shumë infeksione urinare. Akti seksual mund të irritojë uretrën, duke predispozuar bakteret të udhëtojnë më lehtë deri në vezikë. Përdorimi i disa metodave profilaktike, siç janë diafragmat apo përdorimi i agjentëve spermicidë.

Mosha: Pas menopauzës, infeksionet urinare mund të shtohen, pasi indet e vaginës, të uretrës dhe baza e fshikëzës bëhen më të holla dhe më të brishta nga humbja e estrogjeneve që i mbajnë këto inde vitale.

Gurët në veshka: apo çdo lloj obstrukcioni i traktit urinar (edhe hipertrofia beninje e prostatës, e cila haset shpesh tek burrat mbi 60 vjeç, rrit incidencën) duke penguar rrjedhjen normale të urinës dhe duke shkaktuar stazë.

Diabeti dhe sëmundjet e tjera kronike të cilat ulin mbrojtjen imunitare.

Përdorimi i zgjatur i tubave (kateterave urinare).

Imobilizimi (qëndrimi për një kohë shumë të gjatë në shtrat) – pas frakturave.

Shtatzania.

Higjiena e ulët.



## **8.5. Klinika**

Rreziku më i madh i infeksioneve të traktit urinar është prekja e veshkës(pielonefriti) me potencial ecurie drejt IR kronike. Simptomatologjia klinike e pielonefritit ndryshon varësisht nga forma dhe stadi i sëmundjes, dëmtimi i njëpasnjëshëm i veshkave, pranisë ose jo të faktorëve që e favorozojnë infeksionin urinar.

Jo gjithmonë infeksionet e urinare japin shenja klinike por kur ato shfaqen janë nën formën e:

- Urgjencë e vazhdueshme për të urinuar
- Ndjenjë djegieje gjatë urinimit
- Urinimi i shpeshtë dhe në sasi të vogla
- Prani e gjakut në urinë,dhe urinë e trubullt
- Urinë me erë të rëndë dhe të fortë
- Tek gratë, dhimbje pelvike, ndërsa te burrat dhimbje rektale.

## **8.6. Komplikimet**

Njohja e hershme e UTI dhe trajtimi i shpejtë janë thelbësore për të parandaluar infeksionin e përsëritur dhe mundësinë e komplikimeve.

Dështimi i veshkave. UTI-të që nuk trajtohen menjëherë mund të përhapen në të gjithë sistemin urinar dhe të bëhen shkak i dështimit të veshkave.

Urosepsa. Bakteret mund të pushtojnë sistemin urinar dhe të rezultojnë në sepsë.

## 8.7. Parandalimi i ITU – ve

Ekzistojnë shumë punë që mund t'i bëni për t'u mbrojtur nga infeksionet urinare dhe asnjëherë të mos përballeni me atë problem irritues. Këshillat e njëjta do t'ju ndihmojnë për të lehtësuar shërimin në rastet kur keni këtë lloj infeksioni.

Mbani higjienën personale

Pas urinimit ose zbrazjes së zorrëve çdo herë pastrohuni përpara nga mbrapa për ta ndaluar kalimin e bakterieve nga zgavra anale në uretër. Lajeni pjesën intime së paku një herë brenda ditës dhe çdo herë para dhe pas aktit seksual. Mos përdorni letër tualeti të parfumosur ose pudra intime dhe parfem. Jepni përparësi dushit në vend që të shtrihenit në vaskë.

Pini sasi të mëdha të lëngjeve

Sa më shumë lëngje që pini, aq më tepër i "pastroni" veshkët nga bakteriet.

Konsumoni vitaminë C

Konsumoni këtë vitaminë në formë të tabletave. Vitamina C rrit aciditetin e urinës dhe zvogëlon shumimin e bakterieve.

Urinoni çdo herë kur keni nevojë

Asnjëherë mos e mbani urinën. Të mbajturit e urinës në fshikëzën urinare për një kohë më të gjatë, i jep bakterieve ambient të mirë për shumim.

Mos rrini kohë të gjatë me kostumin për larje

Nëse mbani kostum për larje i cili thahet me vështirësi, atëherë ndërrojeni atë menjëherë pas daljes nga uji. Rekomandohet të përdorni kostum për larje nga materiali që thahet lehtë. Kostumi i larjes mund të shkaktojë infeksione vaginale.

Mos konsumoni alkool, kofeinë dhe mëlmesat

Alkooli, kafeja, lëngjet e gazuara dhe mëlmesat mund ta keqësojnë gjendjen. Përderisa luftoni me infeksionet urinare, është e nevojshme që t'i anashkaloni ato plotësisht!

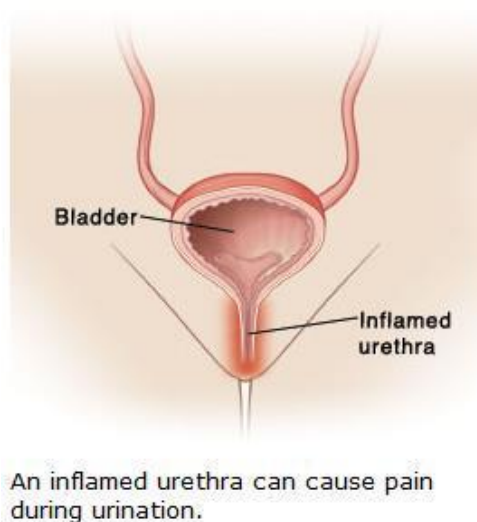
## 8.8. Klasifikimi i infeksioneve të traktit urinar

Infeksionet akute të traktit urinar ndahen në dy kategori anatomike të përgjithshme: në infeksione të traktit urinar të poshtëm (uretriti dhe cistiti) dhe në infeksione të traktit të sipërm (pielonefriti akut, prostatiti, absceset perinefrike dhe intrarenale).

Infeksionet në lokalizime të ndryshme mund të shfaqen së bashku ose të pavarura nga njëra - tjetra dhe mund të jenë ose josimptomatike, ose të paraqiten në formën e një prej sindromave klinike.

### 8.8.1. Uretriti

Është një inflamacion i uretrës që shkakton simptoma të ngjajshme me infeksionet e traktit urinar. Në pacientët meshkuj, shenjat dhe simptomat e uretritit janë djegia ose vështirësia gjatë urinimit dhe zakonisht sekrecione nga vrima e jashtme e uretrës.



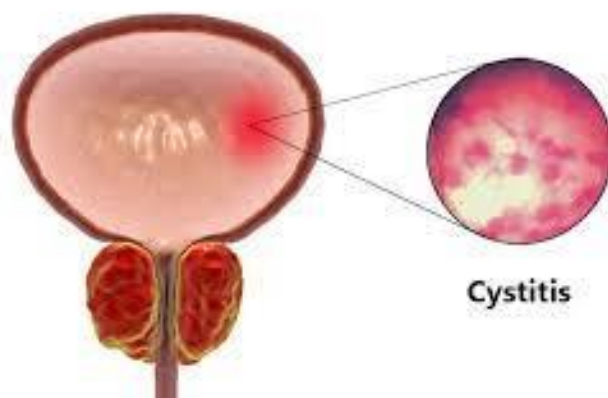
**Figura 2. -Inflamacioni i uretrës, uretriti.**

Shkaktari më i zakonshëm i uretritit tek burrat janë sëmundjet seksualisht të transmetueshme: gonorea , clamidia ose trichomonas vaginalis. Uretriti është i njohur nga disa simptoma: sindromi piuridisuri, sindromi ferekuent-disuri sindromi trigonitis(pezmatimi i mukozes se fshikëzës urinare ne regjionin e trekëndeshit te fshikëzes ) si dhe sindromi uretral. Është i zakonshëm në gratë post menopauzës dhe është ndoshta i shkaktuar nga ndryshimet në inde e lidhur me nivelin e ulët të estrogenit.

### 8.8.2. Cistiti

Cistiti është një inflamacion i vezikës urinare. Agjentët infektivë duke përfshirë bakteriet, virusët kërpudhat dhe parazitët , mund të shkaktojnë cistitin. Infeksioni i fshikëzës (cystitis) shkaktohet zakonisht nga (E.Coli). Ky lloj bakteri zakonisht gjendet në traktin gastrointestinal (GI). Megjithatë, ndodh që dhe bakteret e tjera të jenë përgjegjës për shfaqjen e infeksioneve. Të gjitha gratë janë te rrezikuara nga cystiti për shkak të anatomisë së tyre, konkretisht distancë e shkurtër nga uretra në anus dhe hapja urethral në fshikëz.

Zakonisht pacientët me cistit raportojnë për dizuri, urinim të shpeshtë dhe dhimbje suprapubike.



**Figura 3. – Inflamacioni i vezikës urinare, cistiti.**

Shpesh, urina është makroskopisht e turbullt, me erë të keqe dhe afërsisht të 30% e rasteve është hemorragjike. Në pjesën më të madhe te rasteve leukocitet dhe bakteriet mund të zbulohen nga ekzaminimi i urinës së pa centrifuguar.

### 8.8.3. Pielonefriti akut

Është një sëmundje infeksioze e rëndë, tabloja klinike e të cilit është mjaftë tipike dhe karakterizohet nga gërshetimi i shenjave të përgjithshme të helmimit infeksioz si ethet,

lodhja, dobësia e përgjithshme, dhimbje e kokës, anoreksia, nauzea, të vjellat etj., me shenjat lokale si dhimbje lumbare të njëanshme ose të dyanshme, me përhapje përpara dhe poshtë perineumit.

Jo rrallë sëmundja gërshetohet me prekjen e fshikëzës urinare, duke shfaqur krahas shenjave të mësipërme dhe shenjat e cistitit.<sup>4</sup>

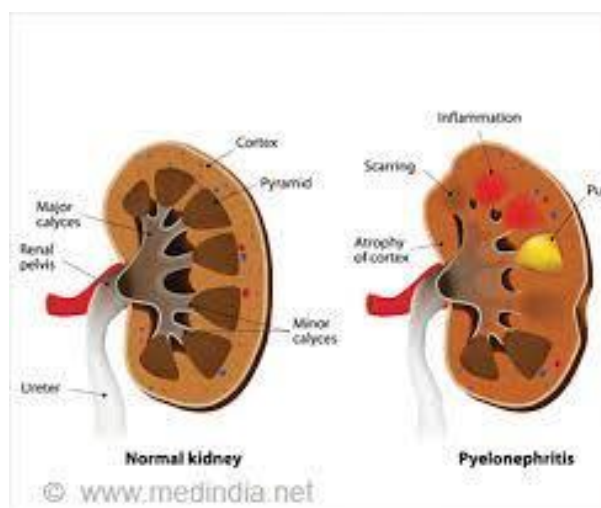
Shenjat lokale janë dy tipesh:

Dhimbjet lumbare nganjëherë janë mjaft të forta, të një ose dyanshme. Palpimi lumbar me të dy duart lejon nganjëherë të kapet masa e veshkës, e ndjeshme dhe e rritur në vëllim.

Nga ana tjetër kemi manifestime urinare, të cilat herë-herë mund t'i paraprijnë dhimbjet lumbale. Shfaqen djegie gjatë dhe pas urinimit, polakiuri dhe miksiione të detyrueshme.

Ekzaminimi në pelvik mund të jetë normal ose të zbulojë anomali të ndryshme në nivel të sferës urinare, gjenitale apo intestinale . urinat shpeshherë janë të trubullta. Në ekzaminim të urinës vërehet prania e piurisë. Hematuria, edhe kur është e pranishme, nuk është e qëndrueshme.

Kërkimi i shkaktarit të pielonefritit është i domosdoshmëm dhe për këtë duhet të bazohemi në të dhënat anamnestike, të ekzaminimit klinik dhe atij radiologjik, nëpërmjet urografisë intravenoze. Urografia intravenoze ybulon një uropati obstruktive, keqformim të veshkave, pengesën e aparatit të sipërm dhe të poshtëm urinar.<sup>5</sup>



<sup>4</sup> Prof. Dr.N.Theraska, Prof.Dr.S.Kodra, Prof.dr.A.Koroshi, “Nefrologjia”, faqe 186

<sup>5</sup> Prof. Dr.N.Theraska, Prof.Dr.S.Kodra, Prof.dr.A.Koroshi, “Nefrologjia”, faqe 187

#### **Figura 4. – Inflamacioni i pielonit, pielonefriti.**

Disa forma të veçanta të pielonefritit akut.

Pielonefriti akut te gruaja shtatzënë.

Ai shfaqet zakonisht nga muaji i katërt i shtatzanisë dhe shërohet përgjithësisht lehtë nën ndikimin e mjekimit. Vështirësia urodinamike e krijuar nga fetusi ndikon nganjëheë në shfaqjen e formave më të rënda të pielonefritit akut të quajtura gravido-toksike, të cilat mund të çojnë të sëmurën drejt abortit. Pas lindjes duhet të bëhet një ekzaminim i plotë i aparatit urinar.

PA te fëmijët.

Semiologjia urinare në këtë rast mund të jetë e fshehtë dhe e pakuptueshme nga ana klinike. Ekzaminimi citobakteriologjik i urinës duhet të jetë sistematik në rastin e temperaturave me shkak të pashpjegueshëm te fëmijët. Përsëritjet e PA mund të lë te fëmija mbeturina anatomike në formën e cikatrikseve atrofike, që nganjëherë mund të duken në filmat radiologjike, më vonë.

Nekroza papilare, mund të ndërlikojë një episod të pielonefritit akut ose kronik. Ajo dallohet nga një gryerje që prek një apo disa papila në të njejtën kohë, ose njëra pas tjetrës. Shkaku i nekrozës është zakonisht i dyfishtë, iskemik dhe infeksioz.

#### **8.8.4. Pielonefriti kronik**

Me këtë term kemi parasysh një tërësi veçorish morfologjike, fiziologjike dhe klinike që ndodhin si pasojë e infeksionit bakterial të veshkave.

Pielonefriti kronik atrofik përshkruhet së bashku me refluksin veziko-uretral. Pielonefriti kronik konsiderohet si sëmundja më e shpeshtë e veshkave dhe një ndër shkaqet krzesore të insuficiencës renale kronike.

Në klinikën e pielonefritit kronik duhet pasur kujdes për fshehtësinë e shpeshtë të semiologjisë dhe për ngadalësimin e rrjedhës, mbasi pielonefritet kronike shpeshherë ybulohen në një stad tashmë të përparuar të insuficiencës renale.

Dhimbjet lumbare janë të shpeshta, në rast se këto dhimbje vërehen gjatë urinimit, të bëjnë të mendos për praninë e një refluksi veziko-uretral.

Disa anomali hidroelektrolitike, që vërehen më së shpeshti, janë:

Poliuria dhe etja e vazhdueshme, të cilat janë të shpeshta e nganjëherë vihen re që në fëmijëri. Këto reflektojnë humbjen e hershme të aftësisë së koncentrimin të urinës e lidhur me sklerozën intersticiale.<sup>6</sup>

Infeksionet e traktit urinar të lidhura me kateterin

Bakteriuria zhvillohet te të paktën 10-15% e pacientëve që janë të shtruar në spital dhe që kanë kateter uretral a demeure. Risku i infeksionit është afërsisht 3-5% në ditë nga kateterizimi. Këto infeksione shkaktohen zakonisht nga E.Coli, Proteus-i, Pseudomonas, Klebsiella, Serratia, stafilokokët, enterokokët dhe nga Kandida.

Infeksioni shfaqet kur bakteret arrijnë fshikëzën urinare me një ose dy rrugë: ata ose migrojnë nëpërmjet rrjedhjes së urinës për në lumenin e kateterit, ose sipër mbështjelljes mukozale që ndodhet jashtë kateterit. Patogjenët e fituar në komunitet mund të futen në kateterin e pacientit ose në sistemin ku grumbullohet urina, nga duart e personelit të spitalit, nga solucionet ose shpërlarësit e kontaminuar dhe nëpërmjet instrumenteve ose dezinfektuesëve të kontaminuar. Zakonisht bakteret futen në sistemin e kateterit, në vendin ku bashkohet kateteri me tubin kolektor ose në vendin e futjes së kateterit në qeskën e drenimit. Më pas, organizmat ngjiten nga rruga intraluminalë për në fshikëzën urinare brenda 24-72 orëve.

Klinikisht, infeksionet e lidhura me kateterin, të cilat zakonisht shkaktojnë simptoma minimale, nuk shoqërohen me ethe dhe shpesh ato kalojnë pas heqjes së kateterit.

---

6

Prof. Dr.N.Theraska, Prof.Dr.S.Kodra, Prof.dr.A.Koroshi, "Nefrologjia"

## **9. KUJDESI INFERMIEROR TE PACIENTËT ME INFEKSIONE TË TRAKTIT URINAR**

Kujdesi infermieror është një paketë kujdesi nga një ekip shumë i trajnuar, i mbikëqyrur nga një ekip klinik i infermierëve për të administruar trajtim profesional për kushte më komplekse.

Komunikimi i mirë mes infermierëve dhe pacientëve është thelbësor për arritjen e rezultateve të suksesshme të kujdesit infermieror. Për të arritur këtë, infermierëve u kërkohet ligjërisht dhe moralisht që të ndihmojnë pacientët e tyre, duke treguar mirësjellje, mirësi dhe sinqeritet. Gjithashtu duhet t'i kushtojmë kohë pacientit për të komunikuar me konfidencialitetin e nevojshëm, nuk duhet të harrojmë se ky komunikim përfshin personat që rrethojnë personin e sëmurë, e cila është arsyeja se pse komunikimi infermier duhet të jetë i tillë, e kuptueshme nga të gjithë. Komunikimi i mirë nuk është i bazuar vetëm në aftësinë fizike të infermierit, por edhe në fushën e përgatitjes profesionale dhe përvojës. Praktika e punës së një infermieri kërkon jo vetëm njohuri shkencore, por fokusohet edhe në shërbim të nevojave të njeriut si një qenie me nevoja fizike dhe shpirtërore. Komunikimi është një element thelbësor në infermieri, në të gjitha ndërhyrjet që kryen infermieri: në parandalim, trajtim, terapi, rehabilitim, edukim dhe promovim të shëndetit. Pacienti përcjell frikën dhe shqetësimet dhe janë infermierët nga ana tjetër që japin informacionin e saktë, me maturi dhe delikatesë. Komunikimi është një karakteristikë e brendshme e natyrës njerëzore. Komunikimi ka përmbajtje dhe vlerë. Përmbajtja ka të bëjë me atë që u tha, marrëdhënia konsideron mënyrën se si është thënë. Dështimi në komunikim çon në përfundime negative dhe mbajtjen e qëndrimeve.

Procesi infermieror: është një procedurë që ndërtohet nga vetë i sëmurë dhe zbatohet nga infermierja dhe ekipi i kujdesit.

Gjithashtu shikohet si një proces problem-zgjidhës që punon sipas një përkujdesje infermiere të individualizuar.

Procesi i kujdesit infermieror dhe sigurimi i pacientit (të menduarit kritik) përfshin:

- Ekzaminimin
- Diagnozën infermiere



– Planifikimin

– Zbatimin

– Vlerësimin

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

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

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

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

Vlerësimi: është përcaktimi i efektshmërisë së planit të kujdesit

Kujdesi infermior i pacientit me UTI përqendrohet në trajtimin e infeksionit themelor dhe parandalimin e përsëritjes së tij.

## **9.1. Vlerësimi Infermior**

Infermieri pyet pacientin për çdo simptomë të traktit urinar dhe shënon moshën dhe gjinin e pacientit sepse pleqët dhe femrat janë në një rrezik më të lartë për infeksione të traktit urinar. Shënohen medikamentet e mëparshme dhe të tanishme që pacienti ka përdorur. Infermieri/ja pyet pacientin për:

- Histori të mëparshme të infeksioneve të traktit urinar
- Probleme të tjera renale ose urologjike si p.sh gurët në veshka
- Probleme të tjera shëndetësore si diabet melitues.

Pyetet pacienti gjithashtu për histori të sëmundjeve seksualisht të transmetueshme të mëparshme ose të tanishme. Kur merret një histori nga një person i cili ka simptoma të ITU, infermieri fillon duke i kërkuar pacientit të shpjegojë problemet me fjalët e tij ose të saj.

Nëpërmjet dëgjimit të fjalëve dhe termave që pacienti përdor, infermieri/ja vlerëson nivelin e të kuptuarit të pacientit të anatomisë së trupit.

## **9.2. Vlerësimi fizik**

Shpeshtësia, urgjenca dhe disuria janë manifestimet klinike primare të infeksioneve të traktit urinar, por shenja dhe simptoma të tjera mund të jenë prezente.

Përpara se të kryhet një vlerësim fizik, infermieri i thotë pacientit të zbrazë vezikën urinare dhe urina të ekzaminohet, dhe kështu vezika urinare është e boshatisur para se të palpohet. Infermieri mat shenjat vitale për të përjashtuar shenjat e sepsës, inspekton pjesën e poshtme të abdomenit, dhe palpon vezikën urinare. Shënohen inflamacioni dhe çdo lezion përreth vrimës së jashtme të uretrës.

Infermieri/ja gjatë ekzaminimit siguron privatësinë e pacientit.

## **9.3. Vlerësimi psikosocial**

Infermieri/ja vlerëson pacientin për reagimet emocionale të lidhura me ndryshimet funksionale të traktit urinar. Dëgjohet me vëmendje pacienti për natyrën e problemit për evidencën e ankthit të përgjithshëm. Pacientet femra zakonisht kanë episodet e tyre të para të cistitit në fëmijëri ose në adoleshencë.

Pacienti është zakonisht ansioz për zhvillimin e identitetit të tij seksual dhe mund të fillojë aktivitetin seksual. Ndjenjat e turp-it dhe fajësisë për aktivitetet seksuale mund të shkaktojnë që pacienti të shtyn nevojën për trajtim medikamentoz.

Përveq të tjerash pacienti mund të jetë i shqetësuar se mund të ketë një sëmundje seksualisht të transmetueshme.

Për pacientët meshkuj, çdo ndryshim në traktin urinar shkakton gjendje ankthi për funksionimin seksual.

## **9.4. Diagnoza infermierore**

Një diagnozë infermierie është një gjykim klinik në lidhje me përgjigjen e njeriut ndaj kushteve shëndetësore / proceseve të jetës, ose një ndjeshmëri për atë përgjigje, nga një

individ, familje, grup ose komunitet. Një diagnozë infermierie siguron bazën për zgjedhjen e ndërhyrjeve infermiore për të arritur rezultate për të cilat infermierja ka përgjegjësi. Diagnostikimet e infermierisë zhvillohen bazuar në të dhënat e marra gjatë vlerësimit të infermierisë dhe i japin mundësi infermierit të zhvillojë planin e kujdesit.

Bazuar në të dhënat e vlerësimit, diagnozat infermiore mund të përfshijnë sa vijon:

Dhimbje akute në lidhje me infeksionin brenda traktit urinar.

Njohuri të mangëta në lidhje me mungesën e informacionit në lidhje me faktorët predispozues dhe parandalimin e sëmundjes.

Përcaktimi i numrit ose i llojit të bakterit në urinë është një procedurë diagnostike shumë e rëndësishme. Zakonisht, te pacientët simptomatik numri i bakterieve të pranishme në urinë është i madh (10/mL), kurse te pacientët josimptomatikë duhet të ekzaminohen bakteriologjikisht dy mostra urinë të njëpasnjëshme përpara se të vendoset mjekimi dhe secila prej mostrave duhet të ketë 10 bakterie për mililitër.

Ekzaminimi mikroskopik i urinës të pacientët josimptomatik mund të luaj një rol të madh në vënien e diagnozës. Bakteriuria mikroskopike, e cila vlerësohet më së miri duke e ngjyrosur sipas gramit urinën e pacentrifuguar është zbuluar në 90 përqindë të mostrave nga pacientët infeksionët e të cilëve janë të shoqëruar me një numër kolonish prej të paktën 10/mL dhe kjo e dhënë është shumë specifike.

Zbulimi i bakterieve duke ekzaminuar mikroskopisht urinën përbën të dhënë e parë për praninë e infeksionit, por që mungesa e bakterieve të zbulueshme mikroskopikisht nuk e përjashton këtë diagnozë. Megjithatë shumë studiues kanë këshilluar që testi i kulturës së urinës dhe i ndjeshmërisë antimikrobiale tek çdo pacient i dyshuar për ITU, menaxhohet në mënyrë më praktike dhe me një kosto efektive të atë femra, të cilat kanë simptoma karakteristike të cistitit akut të pakomplikuara dhe që nuk kanë kryer një kulturë urine më parë.

Në përgjithësi janë përdorur dy metoda empirike. Së pari, trajtimi fillohet vetëm në bazë të anamnezës karakteristike dhe /ose të dhënave të veqanta që zbulohen nga ekzaminimi objektiv. Së dyti femrat që kanë shenja apo simptoma të cistitit dhe që nuk kanë faktorë që e ndërlikojnë patologjinë, menaxhohen duke ekzaminuar urinën mikroskopikisht (ose alternativë tjetër është testi i esterazës leukocitare).

## 9.5. Planifikimi

Si ta menaxhojmë problemin? Kur infermierja, ndonjë personel mjekësor mbikëqyrës dhe pacienti bien dakord për diagnozën, infermierja do të planifikojë një kurs trajtimi që merr parasysh qëllimet afatshkurtra dhe afatgjata. Secili problem është i përkushtuar për një qëllim të qartë, të matshëm për rezultatin e pritur përfitues

Planet e Kujdesit Infermieror

Fokusi i këtij plani të kujdesit për infeksionet e traktit urinar (UTI) përfshin lehtësimin e dhimbjes dhe shqetësimit, rritjen e njohurive për masat parandaluese dhe regjimin e trajtimit dhe mungesën e komplikimeve.

Këtu janë gjashtë (6) plane të kujdesit infermieror dhe diagnoza infermierore për pacientët me infeksione të traktit urinar (UTI):

Eliminimi urinar i dëmtuar

Infeksioni

Dhimbje akute

Njohuri të mangëta

Modeli i gjumit i shqetësuar

Hipertermia

## 9.6. Ndërhyrjet infermierore

Infermierët kujdesen për pacientët me infeksion të traktit urinar në të gjitha mjediset.

Lehtësoni dhimbjen. Agjentët antispasmodik mund të lehtësojnë nervozizmin e fshikëzës dhe analgjezikët dhe aplikimi i nxehtësisë ndihmon në lehtësimin e dhimbjeve dhe spazmave.

Lëngjet. Infermierja duhet të inkurajojë pacientin të pijë sasi të lëngshme të lëngjeve për të nxitur rrjedhën renale të gjakut dhe për të larguar bakteret nga trakti urinar.

Zbrazja. Inkurajoni zbrazjen e shpeshtë çdo 2 deri në 3 orë për të zbrazur fshikëzën plotësisht sepse kjo mund të ulë ndjeshëm numrin e baktereve të urinës, të zvogëlojë stazën e urinës dhe të parandalojë ri-infektimin.

Irrituesit. Shmangni irrituesit urinar si kafe, çaj, cola dhe alkool.

## **9.7. Evaluimi**

Rezultatet e pritura mund të përfshijnë:

- Përjeton lehtësim të dhimbjes.
- Shpjegon UTI dhe trajtimin e tyre.
- Përjeton asnjë komplikim

## **10. Edukimi shëndetësor**

Infermieri vlerëson nivelin e të kuptuarit të pacientit nga mënyra se si pacienti e përshkruan problemin. Njohuritë e pacientit për faktorët që kontribuojnë në zhvillimin e cistitit janë baza mbi të cilën planifikohen ndërhyrjet e tjera. Infermieri instruktin pacientin për administrimin e medikamenteve. Është e rëndësishme marrja e dozës së përcaktuar nga mjeku. Infermieri gjithashtu thekson nevojën për administrimin e të gjithë terapisë së përshkruar nga mjeku.

Nese medikamenti do të ndryshojë ngjyrën e urines si p.sh phenazopyridinë (pyridium, pyronium) infermieri informon pacientin që të mos shqetësohet. Gjithashtu infermieri instruktin pacientin dhe familjarët për nevojën e:

- Konsumimit të një sasive të bollshme të likideve.
- Sigurimin e pushimit, gjumit dhe ushqyerjen e mjaftueshme.
- Shmangien e irrituesve të panjohur.
- Praktikimin e higjienës së duhur.
- Kontaktimet me mjekun.

Rekomandohet tek femrat që të bëjnë një pastrim të zonës perineale nga para-mbrapa, sepse kjo teknikë zvoglonë infeksionet.

## 10.1. Rekomandime

Infeksionet e traktit urinar si dhe çdo lloj infeksioni tjetër kërkon kujdes mjekësorë dhe infermierorë. Personave me infeksione urinare ju rekomandohet që të:

Mbajnë higjienën personale

Pra rekomandohet që në rradhë të parë të mbahet higjena personale, pra pas urinimit ose zbrazjes çdo herë pastrohuni përpara nga mbrapa për ta ndaluar kalimin e bakterieve nga zgavra anale ne uretër.

Konsumojnë sasi të mëdha të lëngjeve

Sa më shumë lëngje që pini, aq më tepër i “pastroni” bakteriet. Duhet të konsumojë shumë ujë sepse uji ndihmon për të holluar urinën dhe për ta bërë më pak acide.

Shmangini pijet që mund të irritojnë fshikëzën (kafe, alkool dhe pije që përmbajnë kafeinë, deri sa infeksioni të kalojë).

Konsumo vitaminë C

Konsumoni këtë vitaminë në formë të tabletave. Vitamina C rrit aciditetin e urinës dhe zvogëlon shumimin e bakterieve.

Urinojnë çdo herë kur të ndjejnë nevojë

Asnjëherë mos e mbani urinën. Të mbajturit e urinës në fshikëzën urinare për një kohë më të gjatë, i jep bakterieve ambient të mirë për shumim. Të zbrazet urina pas marrdhënieve seksuale dhe te pihet një gotë e madhe me ujë pas tyre.

Mund të përdorin borse me ujë të ngrohtë ose jastëk me ngrohje, por jo të nxehtë, për të minimizuar presionin e fshikëzës.

## 11. Referencat

1. Dr. Ideal Jaka, " Mjekësi Interne- Veshkat dhe sistemi urinar" 2015
2. Prof.dr.N.Theraska, Prof.dr.S.Kodra; Prof.dr.A.Koroshi; "Nefrologjia"
3. "Infermieristika ne specialitete"- E.Peka, L.Necaj, E.Rustami, D.Bego, A.ImaniLejcaj, M.Cela, A.Dervishi, V.Zanaj, V.Mane.
4. Parimet e Mjekësisë Interne Harrison, Fauci, Braunwald, Kasper, Hauser, Longo, Jameson, Loscalzo.
5. Parimet e Mjekësisë së Përgjithshme Harrison, redaktor: Nelson Çabej
6. Nefrologjia klinike- "Traktati i Oksfordi" Alex M. Davison, J.Stewart Cameron Claudio Jean-Pierre, Grünfeld Ponticelli, Eberhard Ritz, Christopher G.winearls, Charles van Ypersele.
7. <https://nurseslabs.com/urinary-tract-infection/>
8. [https://nurseslabs.com/urinary-tract-infection/#medical\\_management](https://nurseslabs.com/urinary-tract-infection/#medical_management)
9. [https://www.who.int/gpsc/information\\_centre/cauda-uti\\_eccmid.pdf](https://www.who.int/gpsc/information_centre/cauda-uti_eccmid.pdf)
10. [https://www.medicinejournal.co.uk/article/S1357-3039\(11\)00094-6/pdf](https://www.medicinejournal.co.uk/article/S1357-3039(11)00094-6/pdf)
11. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1569905616300483>

Fotografitw:

1. [https://www.google.com/search?q=urinary+tract+infection&client=opera&hs=9kp&source=Inms&tbm=isch&sa=X&ved=2ahUKEwixwezB-P3tAhXu\\_CoKHZJUALIQ\\_AUoAXoECA8QAaw&biw=968&bih=646#imgrc=nAJlreVBsXWsmM](https://www.google.com/search?q=urinary+tract+infection&client=opera&hs=9kp&source=Inms&tbm=isch&sa=X&ved=2ahUKEwixwezB-P3tAhXu_CoKHZJUALIQ_AUoAXoECA8QAaw&biw=968&bih=646#imgrc=nAJlreVBsXWsmM)
2. [https://www.google.com/search?q=cystitis&tbm=isch&ved=2ahUKEwjB\\_bHI-P3tAhVPtqQKHcwADLAQ2-cCegQIABAA&oq=cystitis&gs\\_lcp=CgNpbWcQAzIECAAQEzIECAAQEzIECAAQEzIECAAQEzIECAAQEzIECAAQEzIECAAQEzIECAAQEzIECAAQEzIECAAQEzIECAAQEzIECAAQEzIECAAQEI1CQ1QNYu4AEYNCCBGgAcAB4BIAB0QKIAyISkgEIMC4xMC4yLjGYAQCgAQGqAQtd3Mtd2l6LWltZ7ABAMABAQ&sclient=img&ei=48PwX4GAOM\\_skgXMgbCACw&bih=646&biw=968&client=opera&hs=9kp#imgrc=Lvuw5DCd27x0PM](https://www.google.com/search?q=cystitis&tbm=isch&ved=2ahUKEwjB_bHI-P3tAhVPtqQKHcwADLAQ2-cCegQIABAA&oq=cystitis&gs_lcp=CgNpbWcQAzIECAAQEzIECAAQEzIECAAQEzIECAAQEzIECAAQEzIECAAQEzIECAAQEzIECAAQEzIECAAQEzIECAAQEzIECAAQEzIECAAQEzIECAAQEzIECAAQEI1CQ1QNYu4AEYNCCBGgAcAB4BIAB0QKIAyISkgEIMC4xMC4yLjGYAQCgAQGqAQtd3Mtd2l6LWltZ7ABAMABAQ&sclient=img&ei=48PwX4GAOM_skgXMgbCACw&bih=646&biw=968&client=opera&hs=9kp#imgrc=Lvuw5DCd27x0PM)



## 12.SHTOJCAT

Sistemi urinar përfshin veshkat, ureterët, fshikëzën dhe uretrën. Infeksionet e traktit urinar janë ndër më të shpeshtat si te pacientët ambulatorë, ashtu edhe tek pacientët e spitalizuar. ITU-të janë një nga tipet më të zakonshme të infeksioneve që hasen në mjekësinë klinike. Infeksionet e traktit urinar janë pasojë e bakterieve: E.Coli, Klebsiella, Proteus, Enterokokët dhe Stafilokokët. Simptomat e ITU-ve janë:

- Urgjencë e vazhdueshme dhe e fortë për të urinuar
- Urinim i shpeshtë dhe me sasi të vogël
- Ndjesia sikur nuk urinojnë dot, apo nuk zbrazin plotësisht fshikëzën
- Gjak në urinë apo urinë e trubullt, erë e rëndë
- Urinim gjatë natës (nikturia)

Klasifikimi i ITU-ve: Pielonefriti, Cistiti, Uretriti, Prostatiti. Nëse trajtohet me kujdes dhe si duhet, infeksioni urinar rrallëherë shpie në komplikacione, por nëse lihet i patrajtuar ai mund të bëhet serioz. Infeksioni i patrajtuar mund të çojë në infeksion të veshkës (pielonefrit), infeksion akut apo kronik, i cili dëmton në mënyrë të vazhdueshme veshkën.