

University for Business and Technology in Kosovo

UBT Knowledge Center

Theses and Dissertations

Student Work

Spring 3-2020

ULCERA GASTRIKE, TRAJTIMI KIRURGJIK DHE ROLI I INFERMIERES

Albina Bajrami

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

Bajrami, Albina, "ULCERA GASTRIKE, TRAJTIMI KIRURGJIK DHE ROLI I INFERMIERES" (2020). *Theses and Dissertations*. 2621.

<https://knowledgecenter.ubt-uni.net/etd/2621>

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



Kolegji UBT

Fakulteti Infermierisë

**ULCERA GASTRIKE, TRAJTIMI KIRURGJIK DHE ROLI I
INFERMIERES**

Shkalla Bachelor

Albina Bajrami

Mars / 2020 / Prishtinë



Kolegji UBT
Fakulteti Infermierisë

Punim Diplome

Viti akademik 2016 - 2017

Albina Bajrami

ULCERA GASTRIKE, TRAJTIMI KIRURGJIK DHE ROLI I INFERMIERES

Mentori : Dr.Sc. Shqiptar Demaçi

Mars / 2020

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

ABSTRAKT

Ulcera është një lezion i mukozës / cipës gastrike (stomakut). Një ulcerë mund të përkufizohet si një ndërprerje e vazhdimësisë së lëkurës ose rreshtimit të mukozës për arsye të shumta si mbingarkesa e acidit, stresit dhe infeksionit. Në mënyrë të ngjashme është edhe ulcera gastrike, e cila shoqërohet me shenja dhe simptoma të ndryshme shqetësuese. Kjo ndodh kur dëmtohet apo hollohet shtresa e trashë e mukusit që mbron stomakun nga lëngjet e tretjes me natyrë acidike. Kur këto acide tretëse arrijnë indet e stomakut, shkaktojnë plagë, gërryerje të cipës së stomakut dhe shumë dhimbje.

Tema e marrur në këtë studim është një çështje shumë e rëndësishme për të kuptuar rolin dhe rëndësin e kujdesit infermieror tek pacientë me gurë në veshka, për arsyeje se hulumtimet e ndryshme tregojnë se prevalenca e gurëve në veshkë në popullatën e përgjithshme gjatë 30 viteve të fundit ka pasur një rritje shumë të lartë.

Prandaj, qëllimi kryesor i këtij hulumtimi është Paraqitja e pacientëve kirurgjikal me ulcerë gastrike, duke i analizuar numrin e rasteve në bazë të strukturës gjinore, moshës dhe vendbanimit gjatë vitit 2018 dhe trajtimeve kirurgjike (kirurgji e hapur / endoskopike) apo konzervative (me barna e pushim).

Të dhënat në këtë hulumtim janë marrur nga protokoli në Klinikën e Kirurgjisë Abdominale në Qendrën Klinike Universitare në Prishtinë.

MIRËNJOHJE/FALËNDERIME

Një punim diplome është një punim akademik që ka një strukturë dhe një qëllim të caktuar dhe përmes të cilit edhe simbolikisht i përfundon studimet në një nivel të caktuar, në rastin tim studimet bachelor në infermieri të përgjithshme. Është e natyrshme për të realizuar një punim diplome duhet kohë dhe mund, prandaj është e rëndësishme të shprehësh mirënjohje ndaj individëve që shpenzojnë kohën e tyre për të ofruar ndihmë. Për realizimin e kësaj temë diplome falënderoj familjen time për përkrahjen gjatë gjithë kohës se studimeve të mia të deri tashme dhe dëshiroj të falënderoj në veçanti udhëheqësin e temës profesorin Dr.Sc. Shqiptar Demaçi i cili me ndihmën e tij më ofroi orientimin e duhur për realizimin e kësaj teme diplome, si dhe dëshiroj të falënderoj shoqërinë time të cilët kanë qenë gjatë tri viteve me mua.

Albina Bajrami

Mars,2020

Ferizaj

PËRMBAJTJE

LISTA E FIGURAVE.....	7
LISTA E TABELAVE.....	8
FJALORI I TERMAVE.....	9
1. HYRJE.....	10
2. SHQYRTIMI I LITERATURËS.....	12
2.1 Anatomia e stomakut.....	12
2.2 Ulcera gastrike.....	12
2.3 Epidemiologjia.....	14
2.4 Simptomat e ulcerës gastrike.....	14
2.5 Faktorët e ulcerës gastrike.....	15
2.6 Komplikacionet e ulcerës gastrike.....	18
2.7 Kujdesi infermieror.....	19
2.7.1 Vlerësimi infermieror.....	18
2.7.2 Planifikimi.....	19
2.7.3 Ndërhyrja infermirore.....	19
2.7.4 Edukimi shëndetësor.....	20
2.7.5 Vlerësimi i arritjeve.....	23
2.8 Këshilla për vetëmjekimin e ulcerës.....	23
3. DEKLARIMI I PROBLEMIT.....	26
4. METODOLOGJIA.....	27
5. REZULTATET.....	28
6. PËRFUNDIMI.....	35
7. REKOMANDIMET.....	37
REFERENCAT.....	38

LISTA E FIGURAVE

Figura 1. Struktura e stomakut.	12
Figura 2. Ulcera e stomakut.	14
Figura 3. Paraqitja grafike e strukturës gjinore të pacientëve.	28
Figura 4. Paraqitja grafike e strukturës së moshës të pacientëve.	29
Figura 5. Paraqitja grafike e strukturës së vendbanimit të pacientëve.	31
Figura 6. Paraqitja grafike e strukturës së trajtimit të pacientëve.	32

LISTA E TABELAVE

Tabela 1. Struktura gjinore e pacientë të diagnostikuar me ulcerë gastrike.....	28
Tabela 2. Struktura e moshës së pacientëve të diagnostikuar me ulcerë gastrike.....	29
Tabela 3. Struktura e vendbanimit së pacientëve të diagnostikuar me ulcerë gastrike.	30
Tabela 4. Struktura e pacientëve të trajtuar me ulcerë gastrike.	32

FJALORI I TERMAVE

NSAID – Antinflatör Josteroid.

H.pylori – Bakteri Helikobakter Pylori.

1. HYRJE

Ulcerat janë një patologji e shpeshtë. Ulcera është një ndërprerje ose thyerje e një cipe trupore që pengon funksionimin normal të organit të prekur. Sipas patologjisë së Robins, “Ulcera është shkëlqe e vazhdimësisë së lëkurës, epitelit ose mukozës, e shkaktuar nga zbehja e indit nekrotik të përflakur”.

Në mjekësi ekzistojnë forma të ndryshme të ulcerave, por forma më e zakonshme është ulcera gastrike.

Ulcera gastrike janë plagë të hapura në traktin e sipërme tretës dhe kjo ndodh kur acidet e stomakut largojnë shtresën mbrojtëse të mukozës së traktit tretës.

Shumë shpesh ulcera në stomak duken si një reagim ndaj stimulimeve të ndryshme. Sipas shumë ekspertëve, një dietë e pasur me vaj, yndyra të rënda, ose acid mund të krijojnë një mjedis të përshtatshëm për zhvillimin e ulcerave. Opinionet janë të ndara dhe disa mendojnë se stresi mund të jetë shkaktari në zhvillimin e ulcerave. Megjithatë, duket se njerëzit janë më të ndjeshëm ndaj problemeve të tretjes në përgjithësi, dhe kjo mund të çojë në një rritje të rrezikut të ulcerave.

Faktori kryesorë i ulcerës gastrike është një infeksion kronik i shkaktuar nga bakterin “Helikobakter Pylori”, e cila është një baktere e përhapur shumë në të gjithë botën. Edhe abuzimi me barnat inflamatore josteroidiene (AIJS), si për shembull aspirinë cilësohet si një faktorë i ulcerës. Gjithashtu, si faktor tjetër i ulcerës gastrike është edhe mënyra dhe lloji i ngrënies e cila ndikon në formimin e gastritit. Ushqimi i keq dhe alkooli gjithashtu dëmtojnë mukozën e stomakut. Studimet e ndryshme në kohët e fundit tregojnë se edhe përdorimi i duhanit është një faktor i rëndësishëm që ndikon në formimin e ulcerës gastrike, pasi rrit aciditetin e stomakut duke stimuluar nervin e stomakut.

Ulcera jo gjithmonë shkakton simptoma. Ndonjëherë, një ndërlikim serioz si gjakderdhja apo një dhimbje e fortë dhe e papritur në pjesën e sipërme të barkut, është shenja e parë e një ulcere. Dhimbja e ulcerës mund të ndjehet si djegie ose shqetësim, e cila kalon në shpinë dhe kjo ndodhë shpesh pas disa orë pas një konsumimit të vaktit ushqimor kur stomaku është bosh. Por, simptomat tjera mund të përfshinë: të përziera, të vjella, humbje e oreksit apo humbje e peshës.

Diagnostikimi i ulcerës mund të bëhet përmes ekzaminimit radiologjik dhe endoskopik (me anë të kamerës) që është dhe ekzaminimi më i mirë për diagnostifikimin e ulcerës dhe natyrën e tij

duke bërë të mundur edhe marrjen e materialit gastrik (biopsisë) për të parë nëse kemi të bëjmë me një lezion benign apo malinj. Është shumë e rëndësishme natyra beninj apo malinj e lezionit ulcerës përpara fillimit të terapisë, sepse terapia mund të fshehtë simptomat e ulcerës malinje dhe mos diagnostikimi në kohë ka pasoja të rënda për jetën e pacientit.

Qëllimi i trajtimit është që të ndalojë dhimbjen dhe të parandalojë një komplikacion të mundshëm, si për shembull hemorragjia apo perforacioni. Nëse ulcera shfaqet nga helikobakteri pylori, luftohet me antibiotikë dhe barna të tjera në uljen e aciditetit. Nëse shkaktohet nga përdorimi i AIJS, rekomandohet ndërprerja e këtyre barnave. Ndryshimi i stilit të jetës, si: lënia e duhanit, alkoolit dhe evitimi i stresit mund të ndihmojë në shërimin më të shpejtë të ulcerës.

2. SHQYRTIMI I LITERATURËS

2.1 Anatomia e stomakut

Stomaku është segmenti më i gjerë i traktit digjestiv midis ezofagut dhe zorrës së hollë. Stomaku është një organ i pozicionuar në anën e majtë të trupit, menjëherë nën diafragmë dhe është pjesërisht i mbuluar nga brinjët.

Stomaku është organ i specializuar në grumbullimin e ushqimit të gëlltimit, i cili përgatitet për tretjen nga ana kimike dhe mekanike dhe kalon në duoden. Stomaku shërben si një përzierës dhe rezervar i ushqimit. Funkzioni kryesor i tij është tretja enzimmatike. Lëngu gastrik e kthen gradualisht një masë ushqimi në një përzierje gjysmë të lëngshme, kimusi (greq. ,për lëng), i cili kalon mjaft shpejt në duoden (Moore, Dalley & Agur, 2014).

Muri i stomakut përbëhet nga tri shtresa:

1. **Shtresa mukoze:** Mbulohet më epitel cilindrik glandular. Sipas strukturës së epitelit glandular dallohen tri zona.
2. **Shtresa muskulore:** Është shumë e zhvilluar më fibra rrethore, gjatësore dhe të pjerrëta, që e bëjnë stomakun organin më muskular të traktit tretës.
3. **Shtresa seroze:** E vesh stomakun nga të gjitha anët dhe vazhdon në formë dublikaturë duke formuar ligamentet e stomakut, që e bashkojnë atë që e bashkojnë atë më kolonin, heparin, shpretkën, pankreasin dhe formojnë edhe omentum majus (Dummies, 2017).

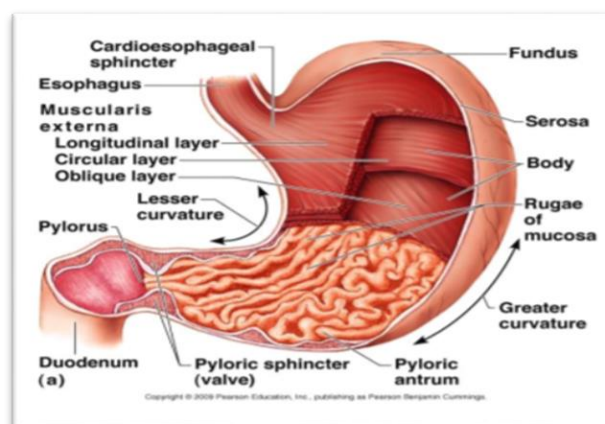


Figura 1. Struktura e stomakut.

Burimi: *(Internal Frontal Section of Stomach from Anatomy Book, 2011)*.

Stomaku mund të ndahet në disa zona të ndryshme në bazë të strukturës dhe funksionit: Kardia është një zonë e vogël pak larg nga sfinkteri i poshtëm që nuk sekretion acid. Korpus ose trupi, është një pjesë e rëndësishme e stomakut. Gjëndrat gastrike në korpus përmbajnë qelizat parietale të cilat sekretojnë acid hidroklorik dhe qelizat kryesore (chief cells), të cilat sekretojnë pepsinogjenin dhe faktorin intrinsik. Korpus është një rezervuar i cili është vendi kryesor për tretjen e ushqimit. Antrumi pilorik është një zonë distale e tretjes që sekretion hormonin gastrinë nga qelizat G. Stomaku është shumë muskolor, bluan ushqimin dhe rregullon zbrazje e ushqimit (McPhee & Ganong, 2014).

2.2 Ulcera gastrike

Ulcera është një zonë e dhimbshme në pjesën e jashtme ose të brendshme të trupit nga e cila mund të rrjedh gjak ose të prodhojë një substancë helmuese të pakëndshme (Collins,2017).

Ulcera është një ndërprerje ose thyerje në një cipë trupore që pengon funksionimin normal të organit të prekur. Sipas patologjisë së Robins, “Ulcera është shkelje e vazhdimësisë së lëkurës, epitelit ose mukozës, e shkaktuar nga zbehja e indit nekrotik të përflakur” (Mejor Con Salud, 2018).

Ulcera në stomak shfaqet në formë plagësh rrethore të malcuara dhe shpesh e qelbëzuar në sipërfaqen e brendshme mukozës të stomakut që çon në gangrenë të indeve. Helikobakteriet janë të afta të ngjiten në qelizat sipërfaqësore të membranës të mukozës tek stomaku i njeriut. Nga këto pozicione bakteret nisin një proces malcimi, i cili në raste më të rënda jep ulcerën (Gashi, 2006).

Pra, me termin ulcere kuptojmë një dëmtim të mukozës dhe submukozës gastrike ose duodenale (pjesa poshtë stomakut, fillimi i zorrës së hollë) që shkakton gërryerje të thellë të këtyre shtresave nëpërmjet procesit të saj inflamator, aktiv. Shpeshherë, ky acarim arrin deri në pjesën muskulore të stomakut apo duodenit. Ulcerat zakonisht kanë natyre kronike dhe përsëritëse. Përgjithësisht, mukoza dëmtohet mbi 5 centimetra dhe thellësia është deri në submukoze (Info Arkiva, 2017).

Ulcera është një lloj plage e lokalizuar në stomak (ulcera gastrike) ose në duoden (fillimi i zorrës

së trash). Këto dy lloj ulcerash karakterizohen nga prekja e faqes së stomakut dhe të duodenit. Kjo “gropë” fillestare, më pas zgjerohet nga inflamacioni i cili shpesh është i dhimbshëm. Në formën klasike (30% e rasteve) pikasim i një dhimbje i ngjan djegies në bark, e cila e rrezaton këtë dhimbje edhe anash apo në kurriz. Dhimbja ka ritmin e vakteve të ngrënies dhe shfaqet një çerek ore pas ngrënies (Portali Shqiptar, 2009).

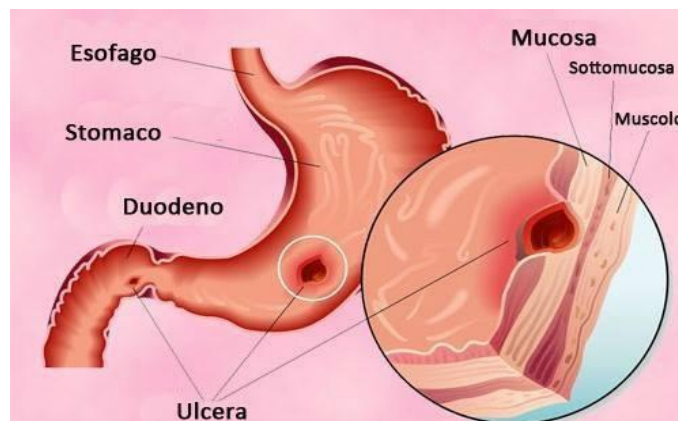


Figura 2. Ulcera e stomakut.

Burimi: (Fisioterapia para todos,2019).

2.3 Epidemiologjia

Prevalenca mbarë botërore e ulcerës gastrike reflekton prevalencën e Helikobakteri pylori. Kolonizimi me këtë bakter praktikisht shoqërohet gjithmonë me gastrit aktiv kronik, i cili vazhdon për aq kohë sa një individë mbetet i kolonizuar dhe zhduket ngadalë brenda 6 deri në 24 muaj, pas zhdukjes së Helikobakteri pylori. Rënia e incidencës e shoqëruar me një pakësim të rasteve të shtruara në spital dhe në kirurgji për sëmundjen e ulcerës, besohet se reflekton kryesisht në uljen e prevalencës së kolonizimit gastrik me Helikobakteri pylori. Zvogëlimi sëmundjes së ulcerës është gjithashtu rezultat i përhapjes së gjerë të terapisë çrrënjësuese, me reduktim të fortë të përsëritjes së ulcerës te pacientët pozitivë për Helikobakteri pylor-in (Goldman & Auasiello, 2013).

Incidence e sëmundjes së ulcerës është në dukje në rënie, kështu numri i vdekjeve gjatë 60 viteve të fundit ka rënë ndjeshëm, kështu në vitin 1940 incidenca ka qenë 6.0 për 100,000 banorë, në

vitet e fundit është 2.6 për 100,000 banorë.

Nga pikëpamja patogjenetike dhe fizpatologjike, sëmundja e ulcerës është konsideruar heterogjene lidhur me etiologjinë, ku janë të njohur faktorët ambientalë, agjentët dëmtues, veçanërisht duke ju nënshtruar edhe faktorëve gjenetik (Nobel, 2000).

Ulcera gastrike është një sëmundje që prek në masë të madhe gjininë mashkullore. Ndërsa gastriti është karakteristike për të gjitha moshat, prek dhe femrat, pra nuk ka diferencim. Kjo është vënë re dhe në numrin e lartë të vizitave që janë bërë pranë qendrave shëndetësore. Raporti në këtë rast është 1.3 me 1 në favor të meshkujve. Por, kjo nuk e përjashton dhe rastin e prekjes së femrave nga këto sëmundje, të cilat të lëna të pa kuruara, e cila mund të përbëjnë një shqetësim serioz për shëndetin. Ulcera e gastritit prek në masë më të madhe moshat nga 55 deri në 70 vjeç. Problematike është gjendja e paraqitur tek moshat e treta, të cilat e kanë më të vështirë kurimin e kësaj sëmundjeje në kohën e duhur. Në këtë rast mund të them që edhe faktorët e tjerë si imuniteti i dobët trupor, që gëzon kjo kategori, e bën më të vështirë trajtimin e tyre. Prandaj duhet marrë masa që në fazat e para të sëmundjes duhet të shmangur të gjitha simptomat negative (Flurudha Daily News, 2020).

2.4 Simptomat e ulcerës gastrike

Ulcera është një lezion i mukozës/cipës gastrike (stomakut). Në parim, është një shtresë e hollë e mukusit që mbron stomakun nga lëngjet tretëse, që janë super acidike. Në çdo moment që ka një thatësi të mukozës, lëngjet gërryejnë indet që rrethojnë stomakun, duke shkaktuar kështu ulcerë (Klinika Kajo, 2016).

Simptomat e ulcerës gastrike janë të ndryshme, por ulcera gastrike mund edhe të mos paraqesë asnjë simptomë, e cila në gjuhën e popullit njihet si “ulcera memece”.

Megjithatë, shenjat paralajmëruese të ulcerës së stomakut janë:

Dhimbja e stomaku: Simptoma më e zakonshme e ulcerës në stomak është padyshim dhimbja, zakonisht ndodh në formë të një ndjesi djegieje në pjesën abdominale. Duke qenë se ulcera është fjalë për fjalë plagë në sipërfaqen e stomakut, dhimbja zakonisht shoqërohet edhe me sekrecione të acideve në pjesën e brendshme të trupit. Dhimbja mund të përkeqësohet mes vakteve dhe gjatë natës, kur acidi sekretohet në stomak.

Dhimbje në shpinë ose në kraharor: Dhimbja mund të përhapet edhe në shpinë ose kraharor.

Nëse ulcera ka depërtuar edhe në muret e zorrës, dhimbja mund të bëhet më intensive, zgjat më shumë dhe është e vështirë për t'u lehtësuar.

Thartësira dhe gromësira: Dhimbjet e stomakut mund të shoqërohen edhe me thartirë e stomakut dhe gromësira e rikthimit të lëngjeve në gojë. Simptoma të tjera janë fryrja e barkut, kollë, probleme me fytyrën dhe erë të keqe të gojës.

Të vjella dhe jashtëqitje me gjak: Ulcerat mund të shkaktojnë vjellje me gjak, që duket si llum kafeje (është gjaku i patretur në stomak). Jashtëqitja gjithashtu duket më e errët, edhe kjo si pasojë e gjakut të patretur. Të dyja janë shenja që duhet të kërkoni vëmendje mjekësore të menjëhershme (Zëri, 2017).

2.5 Faktorët e ulcerës gastrike

Një ulcerë në stomak mund të shkaktohet nga një sërë faktorësh, duke përfshirë:

- **Helikobakter pylori:** Bakteret mendohet se janë përgjegjëse për rreth 60% të ulcerave të stomakut. Pra, ky bakteri helikobakter pylori është shkaktari kryesor i ulcerave. Zbulimi i këtij mikroorganizmi në 1983 revolucionarizoi shumë aspekte të gastroenterologjisë, përfshirë trajtimin e ulcerave të stomakut. Mendohet se rreth një në tre persona mbi moshën 40 vjeç është i infektuar me këtë lloj baktere. Mikrobet jetojnë në rreshtimin e stomakut dhe kimikatet që prodhojnë shkaktojnë acarim dhe inflamacion. Helikobakter pylori shkakton drejtpërdrejt një të tretën e ulcerave të stomakut dhe është një faktor kontribuues në rreth tre të pestat e rasteve.

Studiuesit besojnë se mikrobi gjithashtu mund të luajë një rol kontribuues në zhvillimin e kancerit të stomakut. Infeksioni është më i zakonshëm tek njerëzit e varfër ose të institucionalizuar.

Transmetimi i këtij bakteri bëhet në rrugë oro orale ose fekalo orale, kryesisht nga ushqimi dhe uji i ndotur. Roli i tij ulcerogjen qëndron në faktin se dëmton elementët e barrierës mukozale dhe nxit faktorët e inflamacionit në nivel të mukozës gastrike dhe duodenale (Shrestha, Sanjeeb & Daryl Lau, 2014).

- **Anti inflamatorët josteoridë:** NSAID janë ndër preparatet medikamente që përdoren më shpesh në praktikën e përditshme mjekësore.

NSAID-të e përdorura zakonisht përfshijnë:

- Ibuprofen,
- Aspirinë,
- Naproxen,
- Diklofenak.

Një nga efektet farmakologjike shumë të rëndësishme të këtyre preparateve është frenimi i prodhimit të prosta glandinave. Duke qenë se prosta glandinat janë faktor thelbësor për ruajtjen e integritetit të shtresës epiteliale gastro duodenale dhe rigjenerimit të saj, frenimi i prodhimit të tyre do të pasohet me dëmtime të barrierës mukozale dhe shfaqje të fenomeneve inflamatore në këtë nivel, shoqëruar me dëmtim të rëndë të epitelit.

- **Stresi:** Është i dukshëm në kohën e një çekuilibër në mes të ndikimit të faktorëve që dëmtojnë mukozën e stomakut dhe faktorët e mbrojnë atë. Në një kohë kur të gjitha sistemet e trupit janë duke punuar në mënyrë emergjente, ka një lirim të madh në catecholamines gjakut dhe kortikosteroidet, të cilat promovojnë rritjen e aktivitetit mukozale sekretore dhe për të zvogëluar në mënyrë të konsiderueshme vetitë e tij mbrojtëse. Kjo është një shkelje e indeve trofike dhe muret hemorragji të stomakut që ndihmojnë në identifikimin e mukozës (Medicine, 2018).
- **Faktorët e jetesës:** Dikur mendohej se ulcera në stomak mund të shkaktohet nga disa faktorë jetese, siç janë: ushqimet pikante, stresi dhe alkooli. Megjithatë, mendohet se pirja e duhanit rrit rrezikun për zhvillimin e ulcerave në stomak dhe mund të bëjë trajtimin më pak efektiv (Health Prep, 2018).

2.6 Komplikacionet e ulcerës gastrike

Komplikimet e ulcerave në stomak janë relativisht të rralla, por ato mund të jenë shumë serioze nëse ndodhin, e të cilat janë:

- 1. Gjakderdhje e brendshme:** Gjakderdhja e brendshme është ndërlikimi më i zakonshëm i ulcerave të stomakut. Mund të ndodhë kur një ulcerë zhvillohet në vendin e një ene gjaku. Gjakderdhja mund të jetë: gjakderdhje e ngadaltë, afatgjate e cila mund t`ju dërgoj në anemi duke shkaktuar lodhje, frymëmarrje, palpacione të lëkurës së zbehët dhe rrahje të dukshme të zemrës. Gjithashtu mund të jetë edhe gjakderdhje e shpejtë dhe e rëndë e cila mund të shoqërohet të vjella me gjak ose kalon në jashtëqitje me ngjyrë të zezë.
- 2. Shpimi i stomakut (Perforacioni):** Një ndërlikim më i rrallë i ulcerave të stomakut është rreshtimi i stomakut që ndahet i hapur apo i njohur si shpimi. Kjo mund të jetë shumë serioze sepse mundëson që bakteret që jetojnë në stomak të shpëtojnë dhe infektojnë rreshtimin e barkut (peritoneum), e cila njihet si peritonit. Në peritonit, një infeksion që mund të përhapet me shpejtësi në gjak përpara se të përhapet në organet e tjera. Kjo mbart rrezikun e dështimit të shumëfishtë të organeve dhe mund të jetë fatale nëse nuk trajtohet. Simptoma më e zakonshme e peritonitit është dhimbja e papritur e barkut që përkeqësohet në mënyrë të qëndrueshme dhe lëvizja apo ndërrimi i pozicionit për pacientët vështirësohet. Ndërsa, operacioni është zgjidhja e vetme.
- 3. Obstruksion i daljes së stomakut:** Në disa raste, një ulcerë në stomak i përflakur (i fryrë) ose i rrallë mund të pengojë kalimin normal të ushqimit përmes sistemit të tretjes. Kjo njihet si pengesë në daljen e stomakut. Simptomat mund të përfshijnë:

- Episodet e përsëritura të të vjellar, me sasi të mëdha të vjella që përmbajnë ushqim të tretur.
- Një ndjenjë e vazhdueshme e plotësisë.
- Ndjeheni shumë të plotë pasi të hani më pak ushqim se zakonisht.
- Humbje e pashpjegueshme e peshës.

Një endoskopi mund të përdoret për të konfirmuar bllokimin. Nëse bllokimi shkaktohet nga inflamacioni, frenuesit e pompës protonike (PPI) ose antagonistët e receptorit H₂ mund të përdoren për të ulur nivelin e acidit në stomak derisa ënjtja të ulet. Nëse bllokimi shkaktohet nga indi mbresë, mund të jetë e nevojshme ndërhyrja kirurgjike për ta trajtuar atë, megjithëse ndonjëherë mund të mjekohet duke kaluar një tullumbace të vogël përmes një endoskopi dhe duke e fryrë atë për të zgjeruar vendin e pengesës (Righ Diagnosis from Healthgrafes, 2014).

2.7 Kujdesi infermieror

Procesi i kujdesit infermieror është procedurë që ndërtohet nga vet i sëmundjes dhe zbatohet nga infermieri/ja. Kujdesi infermieror përfshinë vlerësimin fillestar, diagnozën, planifikimin zbatimin dhe vlerësimin e rezultateve të arritura (Kraja, 2001).

2.7.1 Vlerësimi infermieror

Infermieri mbledhë të dhëna në lidhje me shkaktarët apo faktorët rrezikues për sëmundjen e ulcerës. Infermieri shënon moshën e pacientit, gjininë dhe profesionin. Vlerëson mënyrat e jetesës aktuale dhe identifikohen ditët e stresit të pacientëve. Infermieri pyet pacientin për faktorët dietik si p.sh. marrjet e kafeinës apo pirjes së alkoolit, marrjen e irituesve, mënyrën e ngrënies, pyet pacientin për ushqimet e marra 72 orët e fundit, duke përfshirë zakonet në ushqyerjen, preferencat, pirjen e duhanit. Infermieri zbulon nëse pacient ka administruar ose është duke administruar medikamente si p.sh. kortikosteroide, aspirinë apo medikamente jo steroide anti infamatore.

Infermeri pyet gjithashtu nëse pacienti i është nënshtruar ndonjë trajtimi rrezatues. Infermieri merr informacion për shqetësime gastrointestinale, dhimbje dhe nëse këto shqetësime kanë ndikuar në procesin e ngrënies dhe gjumit, si dhe mënyrat për lehtësimin e tyre. Simptomat klasike kanë një lidhje të ngushtë me procesin e ngrënies. Në ulcerën gastrike diskonforti rritet gjatë ngrënies në mënyrë të veçantë pas pirjes së ujit të ngrohët. Pas lehtësimit të dhimbjes me ushqime ose antacid, personi rikthehet të fle dhe zgjohet në mëngjes pa dhimbje. Dhimbje mund

të rritet nga ushqimet të tilla si domate, qepë, ushqimet e skuqura, alkool apo pije që përmbajnë kafeinë dhe disa medikamente si aspirinë, korikosteroide etj..

Vlerësimi fizik

Pacienti përshkruan diskonfort, dhimbje ose thartësinë. Dhimbja në ulcerën gastrike zakonisht shfaqet në epigastriumit e sipërm. Infermieri vlerëson për prezencën e ndjenjës së ngopjes apo urisë. Infermieri vlerëson të vjellat, që është një simptomë në sëmundjet të ulcerave, zakonisht tek pacientët me disfunkcion të sfinkterit të pilorit. Të vjellat vijnë si rezultat i shtazës gastrike e shoqëruar me obstrukcion të pilorit. Ndryshimet orthostatike karakterizohen nga ulje e presionit sistolik dhe rritje të pulsit kur pacienti ngrihet nga një pozicion shtrirë në qëndrim drejtë.

Infermieri vlerëson pacientin për marrje mëndeshe, në mënyrë të veçantë kur ai është në këmbë. Marramendja është një tjetër simptomë e deficiteve në vëllimin e lëngjeve.

Vlerësimi psikosocial

Infermieri vlerëson ndikimin e ulcerës në mënyrën e jetesës, në profesion, familje dhe aktivitete sociale, aftësinë e pacientit dhe gatishmërinë e tij për të ndryshuar programin ditorë nëpërmjet reduktimit të streseve profesionale apo integritit në planin terapeutik, aftësinë për tu përshtatur dhe zgjidhur problemin. Infermieri vlerëson ndikimin e ndryshimit të mënyrës së jetesës, profesionit janë një informacion i rëndësishëm. Infermieri vlerëson dhe zbulon aftësinë e pacientit për tu përshtatur nga mjeku dhe duhet të siguroj një mbështetje për pacientin.

2.7.2 Planifikimi

Qëllimet kryesore të kujdesit infermieror tek pacientët me ulcerë gastrike janë: lehtësimi i dhimbjeve, mos përjetimi i komplikacioneve të ulcerës, reduktimi i ankthit, përmirësimi i ushqyerjes, sigurimi i një pushimi të mjaftueshëm, përvetësimi i njohurive për parandalim dhe menaxhimin e sëmundjes.

2.7.3 Ndërhyrja infermierore

Ndërhyrjet infermierore përfshinë lehtësimin e dhimbjeve e cila realizohet nëpërmjet administrimit të terapisë medikamentoze të përshkruar nga mjeku. Infermieri monitoron pacientin për përkeqësim të dhimbjeve dhe raporton menjëherë tek mjeku. Për lehtësimin e

shenjave dhe simptomave infermieri vë theksin për zbatimin e planit trajnues për të zvogëluar stimulimet gastrike. Pushimi dhe ulja e aktiviteteve infermieri mëson pacientin të shmangë aktivitete fizike intensive. Kjo redukton aktivitetin motor, i cili stimulon sekrecionet gastrike. Pushimi fizik dhe mental janë shumë të rëndësishëm. Zvogëlon stimuluesit e mjedisit për të parandaluar stimulimin e acidit gastrik. Përmirësimi i perfuzioneve në inde ka për qëllim kryesor që pacienti të mos përjetoj komplikacione të ulcerës si hemorragji, përforacion apo obstruksion në qoftë se do të ndodhin këto komplikacione, qëllimi është që pacienti të mos përjetojë ndryshime të perfuzioneve në inde. Monitorimi dhe njohja e komplikacioneve që në fazën e hershme do të ishin tepër të rëndësishme për trajtimin e ulcerës. Trajtimi i hemorragjisë, infermieri observon simptomat për të vlerësuar shkallën e hemorragjisë. Infermieri vendosë sondën nazogastrike për të zbuluar prezencën ose mungesën e gjakut në stomak, vlerëson ritmin e hemorragjisë, parandalon dilatinin gastrik.

Një person me hemorragji mesatare (më pak se 500 ml) janë prezentë dobësia dhe perspirimi. Humbja e gjakut më shumë se 1 L në 24 orë mund të shkaktojë shenja dhe simptoma të shokut, si p.sh. hipotension, dobësi, rënie të pulsit, diaforeze. Tek pacientët në të cilin hemorragjia është e dukshme shtrohet në spital dhe monitorohet në mënyrë të kujdesshme për shenjat e hemorragjisë. Infermieri përshkruan dhe dokumenton hemorragji në prezencën e hematemezës apo melenave (ngjyrën, sasinë dhe konsistencën e gjakut, frekuencën e hemorragjisë, shenjat vitale). Gjaku i ndritshëm është tregues i një gjakderdhje të re, gjaku i errët sugjeron për gjakderdhje të vjetër. Terapia për gjakrrjedhjen masive ndihmon për trajtimin e shokut hypovolemik, parandalimin e dehidrimit dhe imbalancën elektrolitike, ndalimi i gjakderdhjes siguron pushim. Mjeku përdor endoskopin së bashku me terapi koagulante për të kontrolluar hemorragjinë dhe vendos nevojën për ndërhyrje kirurgjikale. Pacienti vendoset në shtrat, nuk i lejohet asnjë gjë nga goja dhe i administrohet likide IV derisa hemorragjia të ndërpritet.

Terapia vazopresion: Administrimi intra arterial i vazopresorëve kontrollojnë me sukses hemorragjinë akute. Infermieri observon për komplikacione të shkaktuara nga efektet e vazopresorëve, të cilët përfshijnë dhimbje në vendin e injektimit apo nekroze lokale, dhimbje kraharori, vështirësi në urinim, nauze dhe të vjella, krampe abdominal dhe të stomakut, gromësira. Kjo procedurë është e kundër indikuar për pacientët me problem kardiake. Reduktimi i ankthit infermior duhet të vlerësoj çfarë pacienti di dhe dëshiron të dijë për sëmundjen.

Vlerësohet niveli i tij i ankthit. Pacientët me ulcerë janë zakonisht anksioz por jo gjithmonë

ankthi i tyre është i dukshëm. Pacientit i lejohe të shprehë ndjenjat e tij, frikën, ankthin dhe duhet shpjeguar qëllimet e kryerjes së testeve ekzaminuese dhe administrimin e medikamenteve sipas një plani të caktuar dhe çdo ndryshim në planin e kujdesej mund të shkaktojë ankth dhe rritje të sekrecioneve gastrike.

Infermeri i bën të qartë pacientëve se ata janë pranë tyre për çdo problem. Infermieri hyn në një interreasion me pacientin duke qenë qetësues për pacientin, duke e ndihmuara pacientin të identifikojë shkaktarët stresues dhe duke i mësuar teknikat dhe metodat relaksuese. Infermieri inkurajon pjesëmarrjen e familjarëve të tij në kujdesej dhe mbështetje emocionale të tyre.

2.7.4 Edukimi shëndetësor

Pacientit në shtëpi i rekomandohet një pushim për të vazhduar rikuperim. Pacientët që i janë nënshtruar ndërhyrjes kirurgjikale apo kanë pasur komplikacione si hemorragji, kërkojnë asistencë në aktivitetet e tyre ditore. Fokusimi primar i parapërgatitjes për në shtëpi është të mësuarit në mënyrë individuale për faktorët e riskut për parandalimin e një ri përsëritje të ulcerës. Infermieri instruktin pacientin dhe familjarët për faktorët që ndikojnë në zhvillimin e ulcerës. Infermieri mëson pacientin për simptomat që duhet ta detyrojnë të paraqitet në spital, si p.sh. dhimbje abdominal, nauze dhe të vjella, fekale të zeza, dobësi apo marrje mendje. Pacienti përshkruan simptomat serishtë tek infermieri për të demonstruar kuptimin e tyre. Infermieri gjithashtu mëson pacientin edhe për dietën që duhet të përdorë.

Pacienti duhet ta përqendrojë vëmendje në mjekim:

- Pacienti duhet të njohë medikamentet me të cilat do të trajtohet në shtëpi, duke përfshirë emrin, dozën, efektet anësore.
- Pacienti duhet të evitojë medikamentet që përmbajnë aspirinë apo ibrufen.
- Pacienti duhet të dijë se çfarë ushqimesh duhet të përdorë. Ai nuk duhet të pijë kafe, qaj, alkool dhe të përdorë erëza sepse kanë një potencial të madh për stimulimin e acidit. Pacienti duhet të përdorë antacid në qoftë se ai ka ngrënë apo ka pirë më shumë se zakonisht dhe duhet të kuptojë rëndësinë e ngrënies në orare të përcaktuara dhe interval midis vakteve.
- Pacienti duhet të dijë se streset në familje dhe streset në punë janë stimulues të sëmundjes.

- Pacienti duhet të jetë i vetëdijshëm se pirja e duhanit shkakton rritjen e iritimit të ulcerës.
- Pacienti duhet të planifikojë periudhat e pushimit apo relaksuese pas një periudhe stresante.
- Pacienti duhet të jetë i aftë të dallojë shenjat dhe simptomat e komplikacioneve dhe duhet ta kontrolloj menjëherë mjekun siç janë:
 - Hemorragji: Lëkurë e ftohtë, konfuzion, rritje e rrahjeve të zemrës, frymëmarrje e sforcuar, gjak në feces.
 - Perforacioni: Dhimbje të mëdha në abdomen, abdomen të ngurtësuar dhe tendosje, të vjella, temperaturë e lartë dhe rritje e rrahjeve të zemrës.
 - Obstruksioni i pilorit: Nauze, të vjella, abdomen i fryre, dhimbje abdominal.
 - Intractabiliti: Dhimbje persistente dhe diskomfort në lidhje me stresin, ushqimet e marra dhe regjimi medikamentoz.
- Pacienti duhet të jetë i vetëdijshëm se ky kujdes për sëmundjen duhet të vazhdojë përreth një vit. Është e rëndësishme të kuptohet se si modifikimet në mënyrën e jetesës, punës dhe ushqyerjes parandalojnë ri përsëritjen e ulcerës.

2.7.5 Vlerësimi i arritjeve

Pacienti përjeton më pak dhimbje kur nuk ka më dhimbje midis ngrënies dhe vakteve, përdorë antiacide për të parandaluar dhimbje, eviton ushqimet dhe lëngjet që shkaktojnë dhimbje, ha vaktet në orare të caktuara, përdorë antikolinergen sipas përshkrimit të mjekut.

Pacienti përjeton më pak ankthe kur përdorë qetësues sipas përshkrimit të mjekut, identifikoni situatat që provokojnë stres, identifikon ndryshimet në mënyrën e jetesës për të reduktuar stresin, përfshin familjen në diskutim për ndryshimin dhe rregullimin e mënyrës së jetesës.

Pacienti siguron ruajtjen e integritetit të indeve kur shmang ushqimet dhe pijet që shkaktojnë iritim të indeve, ha rregullisht sipas një plani të ushqyerjes, ha ngadalë dhe në një atmosferë relaksuese, administron medikamentet në orar të caktuar, përmbushë pushimin e nevojshëm, alternon periudhën e aktiviteteve me periudhën e pushimit, përdorë teknika për ruajtjen e energjisë gjatë aktiviteteve në jetën e përditshme, kufizon aktivitetet e tepërta (Paka, Neqaj, Rustemi, Bego, Leçaj, Çela, Dervishi, Zanaj, Mane, 2008).

2.8 Këshilla për vetëmjekimin e ulcerës

Ushqimi luan një rol shumë të rëndësishëm në parandalimin e ulcerës. Pacientët me ulcerë nuk kanë asnjë përfitim të veçantë nga të ashtuquajturat dieta në të bardhë. Në vend të kësaj, një dietë e ekuilibruar është e dobishme si në aspektin e kalorive, ashtu edhe në përmirësimin e situatës. Ushqimi kundër ulcerës duhet të jetë me vlera të ulëta ushqimore, i rafinuar dhe me yndyrë të lartë. Është shumë e rëndësishme të ndahet konsumimin e ushqimit në tre vakte kryesore dhe në dy të vogla. Ushqimi duhet të konsumohet ngadalë, duke u përtytur qetë dhe mirë. Është e rëndësishme që pacientët të mos ushqehen në mënyrë të pakontrolluar.

Ata që vuajnë nga ulcera duhet të përjashtojnë nga dieta e tyre verën, birrën dhe të gjitha pijet e tjera alkoolike, sepse alkooli stimulon sekretimin e acidit. Ndoshta, alkooli mund të merret duke e holluar me ujë, por gjithsesi fare pak. Gjithashtu, për t'u shmangur është edhe kafeja, çaji dhe produktet e tjera që përmbajnë derivate të kafeinës. Mund të favorizojnë fillimin e ulcerës apo vonojnë shërimin e saj pijet me shumë sheqer, duke përfshirë edhe lëngjet e frutave.

Është gjithashtu e këshillueshme për t'u shmangur, ose të paktën me kufi, konsumi i ushqimeve që stimulojnë lëngëzimin e stomakut, për shembull të kufizojmë kripën dhe supën e mishit. Por duhet të përjashtojnë nga dieta erëzat, veçanërisht piperin, specin e kuq dhe të gjithë ushqimet pikante.

Ata që vuajnë nga ulcera duhet të ndalojnë plotësisht pirjen e duhanit.

Në fazën akute mund të hani perimet me gjethe jeshile, të pini lëngun e karotës dhe lëngun e lakrës si dhe qumështin e bajames. Edhe qumështi i dhisë së papërpunuar është efektiv kundër ulcerës.

Bimët që mund të jenë të dobishme janë kamomili (parandalon dhe shëron), jamballi (redukton gastritin e stomakut dhe ulcerat duodenale), farat e sanës, kërpudhat, xhenxhefil, barbaroza, lëng luleradhique dhe rrënjë alte. Gjithashtu, vaji esencial nga karafili është produkti më i rekomanduar në rastin e ulcerës, edhe vaji balsam i limonit është mjaft kurativ (Ballkan Web, 2016).

2.8.1 Ushqimet që ndihmojnë në parandalimin e ulcerës

Disa nga ushqimet që ndihmojnë në parandalimin e ulcerës së stomakut janë:

- **Capsaicin:** Kjo lëndë kimike mund të gjendet tek specat, e cila është shumë e dobishme kur është fjala për parandalimin e ulcerave në stomak. Në thelb, capsaicin mbron stomakun nga dëmet e yndyrave të shumta.
- **Banania:** Bananet janë të pasura me kimikate të cilat kanë aftësinë për të stimuluar prodhimin e mukusit. Mukusi mund të parandalojë ulcerat në stomak duke mbrojtur traktin digjektiv dhe gjithashtu ndihmon për të kuruar ulcerat ekzistuese. Është e rekomanduar që të zgjidhin bananet të thata.
- **Mjaltë:** Enzimat që gjenden në mjaltë, si dhe cilësia e tij e përgjithshme mund të ndihmojë në kurimin dhe parandalimin e ulcerave.
- **Flavonoidet:** Këto janë të njohura gjithashtu si bio flavonoidet të cilat mund të jenë një trajtim efektiv për ulcera e stomakut. Ushqimet që përmbajnë flavonoidet janë: soja, bishtajoret, rrushi i kuq, lakra, brokoli, molla, manaferrat etj.
- **Hudhra:** Në rast se shkaku i ulcerës është H.pylori, hudhra është ushqimi i përsosur. Vetitë e saj antibakteriale mund të bëjnë mrekulli për parandalimin e ulcerës së stomakut.
- **Boronica:** është e njohur për të luftuar infeksionet dhe ulcerës e shkaktuar nga H.Pylori (Mjekësia Bimore Arabe, 2020).

3. DEKLARIMI I PROBLEMIT

Ulçera gastrike është inflamacioni i mukozës së stomakut pra i shtresës që mbulon stomakun nga brenda dhe kontakton me ushqimet. Është një sëmundje që shihet shpesh sidomos tek të moshuarit.

Në krahasim me ulcerën ka një dëmtim më sipërfaqësor por edhe mund të depërtojë më thellë në shtresat e qelizave të stomakut. Më së shumti formohet prej një infeksioni bakterial dhe kjo bën që me një kujdesej të mirë antibiotikësh të kurohet. Megjithëse shihet shpesh në të shumtën e rasteve kalon një kohë të gjatë pa dhënë shenja.

Shkaku më kryesor është një infeksion kronik i shkaktuar nga bakterja *Helikobakter Pylori*.

Është një bakteri shumë e përhapur në të gjithë botën. Së dyti mënyra dhe lloji i ngrënies ndikojnë në formimin e gastritit. Ushqimi i keq dhe alkooli dëmtojnë mukozën e stomakut.

Gjithashtu përdorimi i duhanit rrit aciditetin e stomakut duke stimuluar nervin e stomakut. Stresi është një faktor tjetër për gastritin. Pra çdo gjë që bëhet shkak për rritjen e aciditetit të stomakut mund të shkaktoj edhe gastrit.

Ka edhe disa ilaçe që mund të shkaktojnë gastrit mes tyre aspirina apo ilaçet qetësues që përdoren kundër dhimbjeve të ndryshme apo në sëmundjet reumatizmale. Por jo paracetamoli. Gjithashtu edhe gjatë sëmundjeve të ndryshme si insuficienca e veshkave apo e mëlçisë mund të formohet gastrit.

Prandaj, është e rëndësishme të theksohet se disa njerëz keqkuptohen me këtë diagnozë. Nuk do të thotë që edhe pse janë të diagnostikuar njëherë me ulcerë do ta keni atë gjithë jetën. Është e rëndësishme të ritheksohet që në ditët e sotme ulcerat janë totalisht të kurueshme. Ulcerat gastrike janë të kurueshme, por duke marrë një mjekim të përshtatshëm për një muaj ose në vazhdimësi.

Komplikacionet më të shpeshta të ulcerave janë hemorragjia dhe perforacioni (plasja e stomakut) të cilat mund ta rrezikojnë seriozisht jetën e pacientit. Në qoftë se edhe pas një muaj mjekimi simptomat vazhdojnë, do të thotë që ulçera mund të jetë malinje (kancer).

Ndërsa, qëllimi kryesor në këtë hulumtim është: Paraqitja e pacientëve kirurgjikal me ulcerë gastrike, duke i analizuar numrin e rasteve në bazë të strukturës gjinore, moshës dhe vendbanimit gjatë vitit 2018 dhe trajtimeve kirurgjike (kirurgji e hapur / endoskopike) apo konzervative (me barna e pushim).

4. METODOLOGJIA

Hulumtimi ka qasje deskriptive të tipit retrospektive, për të cilën analizon 32 raste të cilët kanë qenë të trajtuar gjatë vitit 2018 në Klinikën e Kirurgjisë Abdominale në Qendrën Klinike Universitare në Prishtinë, të cilët janë të diagnostikuar me ulcerë gastrike.

Të dhënat janë marrë përmes protokollit (libri i regjistrimit të pacientëve) dhe këto përfshijnë:

- Gjininë,
- Moshën dhe
- Vendbanimin.
- Trajtimin kirurgjik (kirurgji e hapur ose endoskopike).
- Trajtimi konzervator (përkujdesje me regjim shtrati, barna).
- Impaktin infermierik në përkujdesje.

Këto të dhëna statistikore të mbledhur nga protokollit i Klinikës Kirurgjisë Abdominale të vitit 2018 janë paraqitur në tabela dhe grafikone.

5. REZULTATET

Të dhënat e marruar nga Protokoli i Klinikës së Kirurgjisë Abdominale në Qendrën Klinike Universitare në Prishtinë, të cilët janë të diagnostikuar me ulcerë gastrike, janë paraqitur në tabela dhe grafikone.

Në tabelën e parë janë të paraqitur numri i pacientëve të cilët janë diagnostikuar me ulcerë gastrike sipas gjinisë.

Rezultatet tregojnë se gjatë viti 2018, janë 32 pacientë. Pacientë e gjinisë femëror janë 13 dhe të gjinisë mashkullore janë 19 pacientë.

Tabela 1. Struktura gjinore e pacientë të diagnostikuar me ulcerë gastrike.

Gjinia	Numri	Përqindja (%)
Femër	13	41.00 %
Mashkull	19	59.00 %
Totali	32	100 %

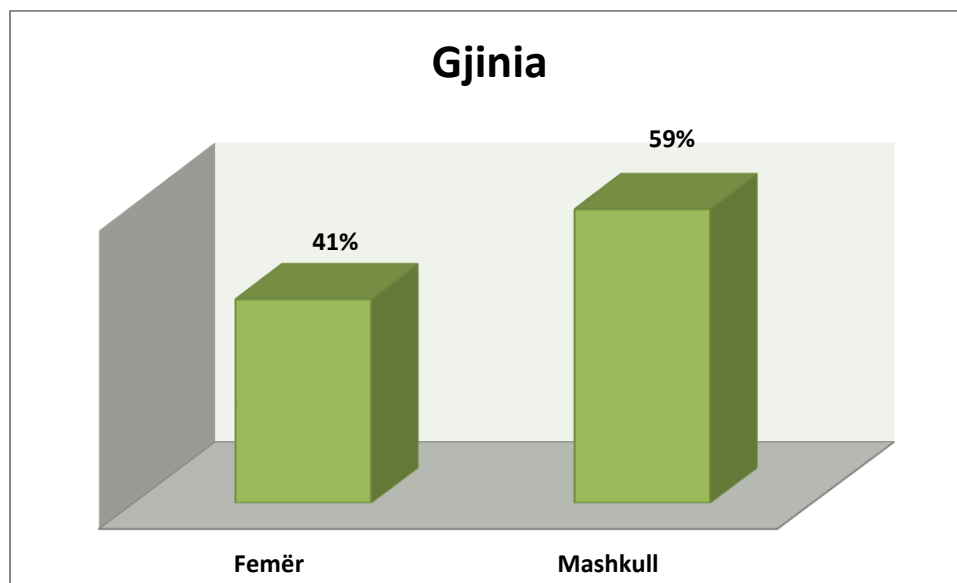


Figura 3. Paraqitja grafike e strukturës gjinore të pacientëve.

Në figurën e mësipërme janë të paraqitur numri i shprehur në përqindje i pacientëve të diagnostikuar me ulcerë gastrike.

Gjatë hulumtimit të punimeve të ndryshme në lidhje me ulcerën gastrike, kem parë se kjo sëmundje më shumë paraqitet tek gjinia mashkullore. Prandaj, edhe në Klinikës së Kirurgjisë Abdominale në QKUK, numri më i madhe i pacientëve të diagnostikuar me ulcerën gastrike është e gjinisë mashkullore në të cilën janë 59% e pacientëve dhe të gjinisë femërore janë 41% e pacientëve.

Në tabelën e dytë janë paraqitur moshën e pacientëve të diagnostikuar me ulcerë gastrike gjatë vitit 2018.

Pacientët të moshës 25 deri 34 vjeç janë diagnostikuar 5 pacientë, të moshës 35 deri 44 vjeç janë 6 pacientë, të moshës 45 deri 54 vjeç janë 13 pacientë, të moshës 55 deri 64 vjeç janë 6 pacientë dhe të moshës mbi 65 vjeç janë 2 pacientë.

Tabela 2. Struktura e moshës së pacientëve të diagnostikuar me ulcerë gastrike.

Mosha	Numri	Përqindja (%)
25 - 34 vjeç	5	15.60 %
35 - 44 vjeç	6	18.70 %
45 - 54 vjeç	13	40.80 %
55 - 64 vjeç	6	18.70 %
> 65 vjeç	2	6.20 %
Totali	32	100.00 %

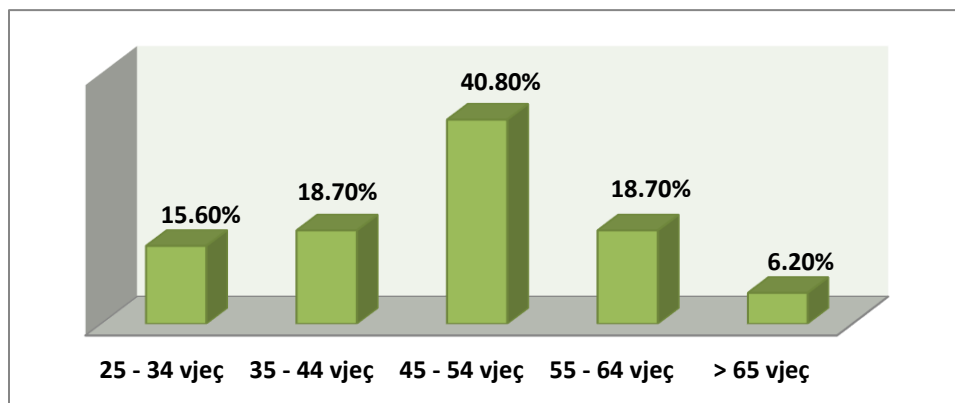


Figura 4. Paraqitja grafike e strukturës së moshës të pacientëve.

Në figurën e mësipërme janë të paraqitur numri i pacientëve të shprehur në përqindje sipas moshës të cilët janë diagnostikuar me ulcerë gastrike.

Mosha e cila më së shumti është diagnostikuar me ulcerë gastrike është mosha 45 deri 54 vjeç, në të cilën janë 40.80 % e pacientëve, të moshës më së paku të diagnostikuar me ulcerë gastrike është mosha mbi 65 vjeç në të cilën janë 6.20 % e pacientëve, të moshës 25 deri 34 vjeç janë 15.60 % e pacientëve, të moshës 35 deri 44 vjeç janë 18.70 % e pacientëve dhe të moshës 55 deri 64 vjeç janë 18.70% e pacientëve (n=32).

Në tabelën e tretë janë paraqitur struktura e pacientëve sipas vendbanimit të tyre, të cilat janë të diagnostikuar me ulcerë gastrike.

Rezultatet tregojnë se pacientë me ulcerë gastrike nga Ferizaj janë 3 pacientë nga Gjakova janë 2 pacientë, nga Gjilani është 1 pacientë, nga Istog është 1 pacientë, nga Lipjani janë 4 pacientë, nga Obiliqi janë 3 pacientë, nga Peja janë 2 pacientë, nga Podujeva janë 4 pacientë, nga Prishtina janë 8 pacientë, nga Prizreni janë 2 pacientë, nga Shtima është 1 pacientë dhe nga Skenderaj është 1 pacientë.

Tabela 3. Struktura e vendbanimit së pacientëve të diagnostikuar me ulcerë gastrike.

Vendbanimi	Numri	Përqindja (%)
Ferizaj	3	9.40%
Gjakovë	2	6.30%
Gjilan	1	3.10%
Istog	1	3.10%
Lipjan	4	13%
Obiliq	3	9%
Pejë	2	6.30%
Podujevë	4	13%
Prishtinë	8	25%
Prizren	2	6.30%
Shtime	1	3.10%
Skenderaj	1	3.10%
Totali	32	100.00%

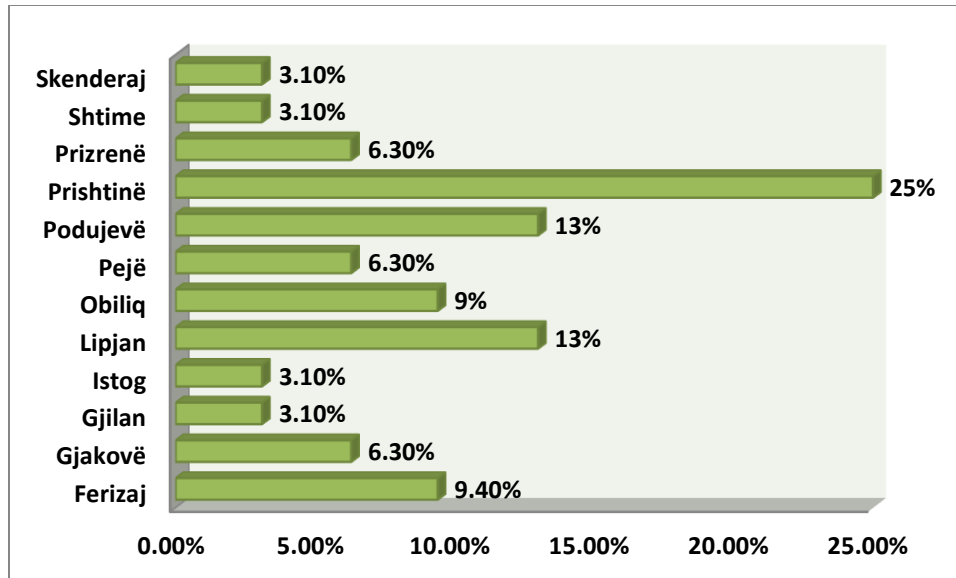


Figura 5. Paraqitja grafike e strukturës së vendbanimit të pacientëve.

Në figurën e pestë janë të paraqitur numri i pacientëve të shprehur në përqindje sipas vendbanimit të cilët janë diagnostikuar me ulcerë gastrike, gjatë vitit 2018.

Në bazë të rezultateve shohim se pacientët me vendbanimi nga Prishtina janë më së shumti në të cilën janë 25% nga të gjithë pacientët gjatë vitit 2018. Nga Lipjani dhe Podujeva janë nga 13% e pacientëve, nga Ferizaj janë 9.40% e pacientëve, nga Obiliq janë 9%, nga Prizreni, Peja dhe Gjakova janë nga 6.30% e pacientëve. Ndërsa numri më i vogël i pacientëve sipas vendbanimi janë nga Skenderaj, Shtimja, Istogu dhe Gjilani në të cilën janë nga 3.10% e pacientëve (nga të gjithë pacientët e vitit 2018).

Në tabelën e mëposhtëm janë të paraqitur rezultatet të cilat tregojnë numrin e pacientëve të cilët janë trajtuar me kirurgji (kirurgji e hapur ose endokopike) dhe trajtimin konzervator (përkujdesja me regjim shtrati dhe barna).

Rezultatet tregojnë se pacientë me ulcerë gastrike të cilët janë trajtuar me kirurgji gjatë vitit 2018 janë 13 pacientë dhe pacientët të cilët janë trajtuar në bazë të trajtimit konzervator janë 19 pacientë.

Tabela 4. Struktura e pacientëve të trajtuar me ulcerë gastrike.

Trajtimi	Numri	Përqindja (%)
Trajtimi kirurgjik	13	40.60%
Trajtimi konzervator	19	59.40%
Totali	32	100%

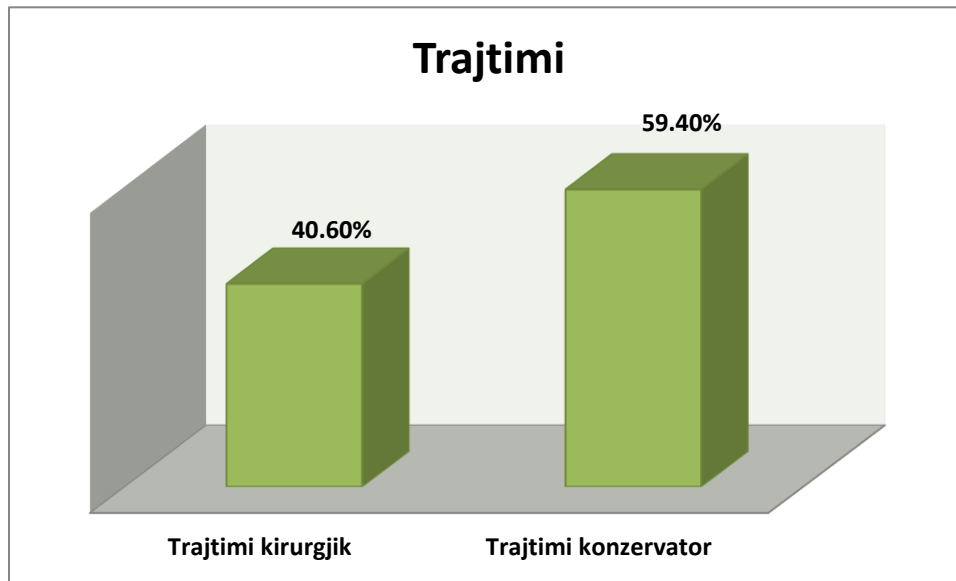


Figura 6. Paraqitja grafike e strukturës së trajtimit të pacientëve.

Në figurën e gjashtë janë të paraqitur rezultatet të cilat tregojnë mënyrën e trajtimit të pacientëve me ulcerë gastrike gjatë periudhës 2018. Rezultatet tregojnë se numri më i madh i pacientëve është trajtuar në mënyrë konzervator (me barna dhe përkujdesje me regjim shtarëti dhe barna) në të cilën janë 59.40% dhe numri i pacientëve të cilët janë trajtuar në mënyrë kirurgjike janë 40.60% e pacientëve.

Kujdesi infermieror tek një pacientë me ulcerë gastrike

Anamneza:

Emri: V.

Mbiemri: G.

Mosha: 52 vjeçar.

Gjinia: Mashkull.

Adresa: Lipjan.

Pacienti është paraqitur më datën 30 janar në Klinikën e Kirurgjisë Abdominale në Qendrën Klinike Universitare në Prishtinë, me këto shenja klinike: Pacienti ankon për nauze, të vjella, ndjenjë këputje, anoreksi, ndjenja diskomforti në regjonin epigastrik, tendosje abdominale, refluks ushqimor, gjendje ankthi dhe hemorragji gastrike.

Së pari plotësojmë kartelën infermieror me të dhënat e pacientit, bëjmë vlerësimin infermieror, infermierja merr informacion për dhimbjen epigastrike, tendosjen abdominale, krampe, mos tretje të ushqimit, nauze ose të vjella.

Vlerësimi infermieror përfshinë: Fillimin, kohëzgjatjen, lokalizimin dhe frekuencën e simptomave, faktorët që ndikojnë në përkeqësimin e gjendjes, shkallën e paaftësisë për kryerjen e aktiviteteve ditore. Infermierja observon për shenja të ankthit, shqetësimeve apo rënkime. Ndërhyrjet infermiere janë:

1. Ofrimi i mbështetjes fizike dhe emocionale.
2. Sigurimi antiemetikve dhe admistroj lëngje I.V siç është urdhëruar nga mjeku për të ruajtur lëngjet dhe ruajtjen e bilancit elektrolitik.
3. Japin ushqime të buta, jo të forta.
4. Inkurajomë pacientin të ushqehet me pak ushqim por shpesh për të reduktuar sasinë e sekretimit të stomakut që rezulton në dhimbje.
5. Ndhmojmë pacientin për të identifikuar ushqimet specifike që shkaktojnë tronditje të stomakut dhe për të eliminuar ato nga dieta e tij, n.q.s. pacienti është me të vjellura japim antiemetic.

6. Administroj lëngje I.V. siç është urdhëruar nga mjeku për të ruajtur lëngjet dhe ruajtën e bilancit elektrolitik.
7. Administron antacid dhe medikamente të tjera të caktuara siç është urdhëruar . Nëse pacienti ankohet për dhimbje apo të përziera administrojmë medikamente për dhimbje apo antiemetic rreth 1 orë para ushqimit. Vlerësohet pacienti për praninë e zhurmave të zorrëve. Monitorojmë pajtueshmërinë e pacientit për trajtimin dhe eliminimin e faktorëve të rrezikut në stilin e jetës së tij.
8. I kërkohet pacienti të tregojë dhe të kërkojë kujdes të menjëhershëm n.q.s. përsëriten shenjat dhe simptomat, të tilla si hematemesis ose të vjella.

6. PËRFUNDIMI

Ulcera gastrike është dëmtim i mukozës gastrike që prekë edhe pjesën muskulare. Ndërlikimi më i shpeshtë i ulcerës gastrike është hemorragjia. Ajo përbënë 60% të komplikacioneve të ulcerës së stomakut me një vdekshmëri deri në 30% të rasteve.

Tashme janë bërë shumë të qartë së cilët janë këta faktorë të cilët ndikojnë në shfaqjen e sëmundjes. Një nga me të rëndësishmet është Helikobakterja pylori si dhe përdorimi i preparateve anti-flamatore si aspirina dhe medikamentet për kurimin e reumatizëm.

Por, gjatë trajtimit të helikobakterisë pylori mbi 50 % e pacientëve kanë efekte anësore. Zakonisht këto efekte janë të lehta dhe më pak se 10% e pacientëve ndalojnë mjekimin prej efekteve anësore të forta. Për ata që kanë efekte anësore prej mjekimit mund të bëhen ndryshime në doza ose në kohën e marrjes së mjekimit. Disa prej efekteve anësore më të shpeshta janë: shija metalike në gojë, skuqje të lëkurës, dhimbje koke, nauzea, të vjella, djersitje dhe shpeshtim të rrahjeve të zemrës (takikardi). Të gjitha këto efekte anësore ndodhin në qoftë se gjatë mjekimit konsumohet alkool, konstipacion (kapsllëk) dhe feçe të ngjyrosura, diarre (barkë qitje) dhe dhimbje stomaku në formë shtrëngimi.

Por krahas këtyre shkaktarëve, një rol tjetër ka edhe predispozicioni gjenetik. Është vënë re se është e shpeshtë prania e sëmundjes ulcerës te personat e shumicës së familjes por dhe faktorë të tjerë, të cilët janë më pak të rëndësishëm se të parët. Këtu futet duhani, shpeshtia e ulcerës së duhan pirësit është më e lartë të personat që konsumojnë duhan. Ky faktor ndikon edhe në ecurinë e sëmundjes, ku të sëmurët që pinë duhan kanë më tepër vështirësi për kurimin e sëmundjes. Vetë duhani nxit prodhimin e acidit të stomakut dhe hiper-aciditeti është një nga shkaqet kryesorë të zhvillimit të ulcerës. Por mendohet që duhani ndikon edhe në rolin e zbrazjes së stomakut, si dhe në krijimin e lëndëve toksike. Një tjetër faktor është edhe stresi si ai psikologjik ashtu edhe ai fizik, të cilët shkaktojnë prodhim të shumë të acidit klorhidrik dhe dëmtim të funksioneve fiziologjike normale të stomakut. Shenja kryesorë e ulcerës është dhimbja. Kjo dhimbje shfaqet në varësi të lokalizimit të ulcerës, por mund të shfaqet edhe direkt mbas ushqimit që është karakteristike tek ulcerat e stomakut. Dhimbja është e forte, e cila zakonisht përhapët edhe në kurriz mbrapa, ku në përgjithësi e zgjon të sëmurin nga gjumi, rreth orës dy apo tre të natës. Kjo përkon me pikën më të madh të acarimit të aciditetit të stomakut.

Megjithatë në rast të neglizhencës në trajtim nga ana e pacienti, sëmundja e ulcerës shkon drejt komplikacioneve të tilla si:

- Hemorragjia e shoqëruar në disa raste me anemi të rëndë,
- Stenoza (ngushtica, pengesa),
- Perforacioni (çarje, plasaritje) e murit të stomakut. Probleme të cilat kërkojnë ndërhyrje kirurgjike.

Trajtimi i kujdesshëm dhe në kohë i ulcerës mund t'i parandalojë këto komplikacione. Në asnjë rast nuk duhet neglizhuar evitimi i stresit, ushqyerja e shëndetshme, evitimi i medikamenteve kundër dhimbjeve.

7. REKOMANDIMET

Këshilla kryesore për të sëmurët, të cilët janë diagnostikuar me një ulcerë, është të bëjnë trajtimin rigoroz të ulcerës të ndjekur nga gastrohepatologu, duke përfshirë dhe ndjekjen në kohë të largët, në mënyrë që të përfitojmë shërimin e ulcerës dhe shmangien e komplikacioneve, që kërkojnë intervent. E them këtë, sepse trajtimi kirurgjikal, pavarësisht se është i suksesshëm, mbart me vete komplikacione postoperatore, të cilat janë të njohura tashmë. Në Francë thuhet se trajtimi i perforacionit konsiderohet “chirurgie facile”, që me fjalë të tjera quhet “kirurgji e thjeshtë”, por kjo vlen për kirurgun, jo për të sëmurin. Kjo është arsyeje pse sugjerojmë terapi dhe ndjekje rigoroze.

Prandaj, bazuar në gjetjen e hulumtimit, rekomandoj:

- Vizita të mjeku specialist menjëherë pas dhimbjes, nuk duhet të vonojmë vizitën tek mjeku sepse çdo vonesë mund të na kushtojë shumë në mjekimin e shpejt dhe evitimin e pasojave tjera.
- Eliminim të duhanit dhe të stresit të cilat kanë ndikim mjaftë negativ në shëndetin e njeriut në përgjithësi e veçmas në përhapjen e kësaj sëmundje.
- Të mos përdorin preparatet e dëmshme për stomakun duke e ditur që preparatet joadekuate ngacmojnë në mase të madhe sëmundjen.
- Jo aspirine dhe medikamenteve reumatizmale, këto lloje të medikamenteve nuk janë të preferuese për mjekimin e kësaj sëmundje.
- Të eliminohen ushqimet pikante, sepse ka ndikim të drejtpërdrejtë në ulcerë, nëse nuk eliminohen do të përballeni më dhimbje të mëdha të stomakut dhe mjekimi i ulcerës do të jetë më i vështirë.
- Jo përdorim të pijeve me gaz.
- Marrja e medikamenteve rregullisht ndihmon jashtëzakonisht shumë në shërimin e shpejtë duke evituar kështu pasojat tjera anësore.

REFERENCAT

1. Moore.K, Dalley.A, Agur.A. (2014). “*Anatomia me orientim klinik*”. Tiranë.
2. Dummies A Wiley Brand. (2017). “*The Anatomy of the Abdominal Wall*”. Gjendet në webfaqen: <https://www.dummies.com/education/science/anatomy/the-anatomy-of-the-abdominal-wall/>
3. Anatomy and Physiology 2 Eportfolio. (2011). “*Internal Frontal Section of Stomach from Anatomy Book*”. Gjendet në webfaqen: http://anatomyandphysiology2eportfolio.blogspot.com/2011_02_01_archive.html
4. McPhee.S, Ganong.W., (2014) “*Fizpatologjia e sëmundjeve*”. Tiranë.
5. Collins. (2017). “*Ulcer*”. Gjendet në webfaqen: <https://www.collinsdictionary.com/dictionary/english/ulcer>
6. Mejor Con Salud. (2018). “*Ulcera gastrica: causas, sintomas y tratamiento*”. Gjendet në webfaqen: <https://mejorconsalud.com/ulcera-gastrica-sintomas-tratamiento/>
7. Gashi, Z. (2006). “*Efekti i terapisë së trefishtë të sëmurët me ulcerë*”. Praxis Medica, 48(1), 41-45.
8. Info Arkiva. (2017). “*Ulcera në stomak, si ta kurojmë*”. Gjendet në webfaqen: <http://www.arkivalajmeve.com/Ulcera-ne-stomak-si-ta-kurojme.541/>
9. Portali Shqiptar. (2009). “*Çfarë është ulcera në stomak si kurohet ajo*”. Gjendet në webfaqen: <https://www.shqiperia.com/Cfare-eshte-ulcera-ne-stomak-si-kurohet-ajo.7389/>
10. Fisioterapia para todos. (2019). “*Dor de estomago*”. Gjendet në webfaqen: <https://www.fisioterapiaparatodos.com/p/doenca-estomago/dor-de-estomago/>
11. Goldman,L. & Auasiello,D. (2013). “*Traktati mjekësorë i Cecil-it*”. Tiranë.
12. Noble J. “*Traktati i Mjekësisë së Kujdesit Parësorë*”. Berlin.
13. Klinika Kajo. (2016). “*Ulcera e stomakut dhe e duodenit*”. Gjendet në webfaqen: <https://www.klinika-kajo.al/ulcera-e-stomakut-dhe-e-duodenit/>
14. Zëri.(2017). “*Shenjat paralajmëruese të ulcerës së stomakut që nuk duhet të injoroni kurrë*”. Gjendet në webfaqen: <https://zeri.info/shendetesi/161380/shenjat-paralajmëruese-te-ulceres-se-stomakut-qe-nuk-duhet-te-injoroni-kurre/?fbclid=IwAR0DwVPdaQsC32xMP9YXAPwfS26udeuk55kmTfzL2glEv4RLW4nHeC1R5t4>

15. Shrestha, Sanjeeb & Daryl Lau. (2014). "*Gastric Ulcers*". Gjendet në webfaqen: <http://emedicine.com/med/topic849.htm>
16. Medicine. (2018). "*Shkaqet e stomakut ulcerë, simptomat, shenjat, trajtimi i ulcerës gastrike*". Gjendet në webfaqen: <http://medic-al.bolezni.in.ua/enciklopedi/27820-shkaqet-e-stomakut-uler-simptomat-shenjat-trajtimi.html>
17. Health Prep. (2018). "*Common Causes & Risk Factors of Peptic Ulcer Disease*". Gjendet në webfaqen: <https://healthprep.com/articles/stomach-conditions/causes-risks-peptic-ulcer-disease/>
18. Right Diagnosis from Healthgrafes. (2014). "*Complications of Gastric Ulcer*". Gjendet në webfaqen: https://www.rightdiagnosis.com/g/gastric_ulcer/complic.htm
19. Kraja,E. (2001). "*Bazat e Infermierisë I*". Germany.
20. E. Paka, L.Neqaj, E.Rustemi, D.Bego, A.Imami-Leçaj, M.Çela, A.Dervishi, V.Zanaj, V.Mane. (2008). "*Infermieristika në specialitetet*" Tiranë.
21. Flurudha Daily News. (2020). "*Stomaku, ulcerat dhe gastriti, ushqimet dhe frutat që kurojnë sëmundjet*". Gjendet në webfaqen: <http://flurudha.blogspot.com/2014/05/stomaku-ulcerat-dhe-gastriti-ushqimet.html>
22. Ballkan Web. (2016). "*Ulcera, ta kurosh duke ngrënë*". Gjendet në webfaqen: <https://www.balkanweb.com/ulcera-ta-kurosh-duke-ngrene/>
23. Mjekësia Bimore Arabe. (2020). "*Shenjat që tregojnë se keni ulcerë në stomak*". Gjendet në webfaqen: https://mjekesiabimorearabe.com/shenja-qe-tregojne-se-keni-ulcer-ne-stomak/?fbclid=IwAR1Jdeft1zyyGIJ0J-wwNK94Y_GC_nI0OjgJeJebM0ytV0ZJoEu-iijuNwk