

University of Business and Technology in Kosovo

## UBT Knowledge Center

---

Theses and Dissertations

Student Work

---

Spring 5-2021

### Kujdesi infermieror tek të semuret me Skarlatinë

Miranda Sinani

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



Part of the [Nursing Commons](#)

---



Kolegji UBT  
Fakulteti i Infermierisë

**TEMA: Kujdesi infermieror tek të semuret me Skarlatinë**

Shkalla Bachelor

Miranda Sinani

Maj / 2021



Kolegji UBT  
Fakulteti i Infermierisë

Punim Diplome  
Viti akademik 2017-2018

Miranda Sinani

**TEMA: Kujdesi infermieror tek të semuret me Skarlatinë**

Mentori: Prof.dr. Zaim Gashi

Maj / 2021

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

## **1. Abstrakti**

Skarlatina është sëmundje ngjitëse akute që bën pjesë në grupin e sëmundjeve respiratore e shkaktuar nga streptokoku beta hemolitik i grupit A i cili prodhon toksinë eritrogjene dhe shfaqet te njerëzit që nuk kanë imunitet ndaj kësaj toksine. Infeksioni perhapet përmes sperklave-rrugeve aerogjene. Burim i sëmundjes është njeriu i sëmurë me skarlatine.

Qëllimi i marrjes së këtij punimi është njohja e sëmundjes së skarlatinës, sëmundje shumë pak e njohur për popullin e qe është një sëmundje e rrallë. Të dimë për shkaqet e paraqitjes së sëmundjes, rreth shenjave, simptomave, etj. Të mbledhim sa më shumë informata rreth sëmundjes dhe të vetëdijësojm popullin sidomos familjet e personave të prekur nga kjo sëmundje.

## **FALENDERIMET**

Fillimisht falënderoj Zotin që më ka dhënë mundësinë të kem shëndet të plotë mendor dhe fizik që të arrijë këtu ku jam sot. Falënderoj familjen time për mbështetjen e vazhdueshme morale dhe financiare në çdo fazë të ngritjes sime akademike. Falënderoj shoqërinë time për inkurajimin dhe përkrahjen e tyre të vazhdueshme gjatë këtyre viteve. E falënderoj shumë mentorin tim, Prof.dr. Zaim Gashi për ndihmën e pakursyer përgjatë realizimit dhe finalizimit të këtij punimi.

Ju falënderoj nga zemra dhe ju jam mirënjohëse për tërë jetën!

## **Përmbajtja**

|  |       |
|--|-------|
| <b>1.Abstrakti</b> .....                           | 3     |
| <b>2.Hyrja</b> .....                               | 5     |
| 2.1. Etiologjia.....                               | 6     |
| 2.2. Patofiziologjia.....                          | 7     |
| 2.3. Incidenca.....                                | 8     |
| 2.4.Manifestimi klinik.....                        | 9     |
| 2.5.Burimi ifeksionit.....                         | 10    |
| 2.6.Rrugët e perhapjes.....                        | 10    |
| 2.7.Ndërlikimet.....                               | 11    |
| 2.8.Metodat luftuese.....                          | 12    |
| 2.9.Të dhënat laboratorike.....                    | 13    |
| 2.10.Diagnoza.....                                 | 14    |
| 2.11.Prognoza.....                                 | 15    |
| 2.12.Profilaksa.....                               | 15    |
| 2.13.Mjekimi.....                                  | 16    |
| <br>   |       |
| <b>3. Qëllimi i punimit</b> .....                  | 16    |
| <b>4. Materiali dhe metodologjia e punës</b> ..... | 17    |
| <b>5. Rezultatet dhe diskutimi</b> .....           | 18-19 |
| <b>6. Përfundimi</b> .....                         | 21    |
| <b>7. Kujdesi infermieror</b> .....                | 22    |
| 7.1. Procesi infermieror.....                      | 22    |
| 7.1.1. Vlerësimi fillestar.....                    | 22    |
| 7.2.2. Diagnoza infermierore.....                  | 23    |
| 7.1.3. Planifikimi.....                            | 23    |
| 7.1.4 Zbatimi i planit (implementimi).....         | 24    |

|                                   |           |
|-----------------------------------|-----------|
| 7.1.5 Vlerësimi përfundimtar..... | 24        |
| 7.1.6.Edukimi shëndetësor.....    | 25        |
| <b>8.a. Rezyme.....</b>           | <b>25</b> |
| <b>8.b. Summary.....</b>          | <b>27</b> |
| <b>9.Referencat.....</b>          | <b>27</b> |

## 2.Hyrje

Skarlatina është sëmundje ekzantematoze e shkatuar nga ekzotoksina e streptokokut të grupit A beta hemolitik. Zakonisht skarlatina pason fokuset e infektuara tosillopharyngeale. Zakonisht ekzantema paraqitet në më pak se 10% të infeksioneve streptokoksike të grykës. Manifestimet lëkurore të ndërmjetsuara nga ekzotoksina streptokoksike kanë variacione të shumta si p.sh. Impetigo bulloze, ekzantema tipike skarlatinë e deri te toksik shok sindromi streptokoksik i cili paraqitet rrallë por shpesh me ecuri fatale



Fig.1.

Streptokoket janë ndër bakteriet patogjene më të zakonshme të njeriut. Ato janë gram pozitive, nganjëherë me kalimin e kohës bëhen gram negative, të palëvizshme, nuk formojnë spore, paraqiten në formë sferike ose vezake me përmasa 0.5-0.7 mm. Streptokoket më mirë zhvillohen në kushte aerobe sesa anaerobe.

Në streptokokozat e shkaktuara nga streptokoku beta hemolitik të grupit "A" bëjnë pjesë: Skarlatina, Angina faringitis, Erysipelas, Sepsa, Pneumoniti etj.



## 2.1.Etiologjia

Skarlatinën mund të shkaktojnë rreth 25 lloje të streptokokëve beta hemolitik të grupit A të cilat prodhojnë toksinën eritrogjene që është ekzotoksinë e cila luan rol kryesor në patogenezën e skarlatinës. Toksina stimulon formimin e antitrapave gjegjëse , gjegjësisht antitoksinave.

Streptokoku shkaktar i skarlatinës posedon dy tipe imunologjike të toksinës eritrogjene A dhe B. Personat e infektuar me cilindo serotip fitojnë imunitet kundër serotipit përgjigjës të toksinës eritrogjene. Kjo d.m.th. se mund të infektohen me streptokok të tipit tjetër. Kështu që është e mundur që personi i njëjtë të sëmurë nga Otiti supurativ, Erizipela, Mastoiditi e rrallë here ndodhë që të sëmurë sërish ai që e ka kaluar sëmundjen.

## 2.2.Patofiziologjia

Zakonisht, vendi i infeksionit dhe i shumimit të streptokokut beta hemolitik te skarlatina janë tonsillat dhe faringu. Ndonjëherë skarlatina mund të pason infeksionet e indeve të buta, infeksionet e lëkurës, plagët kirurgjike (p.sh. Skarlatina kirurgjike), ose infeksionet e uterusit (p.sh. Skarlatina puerperale).



Fig.2.

Fokuset lokale të infeksionit prezantojnë shenja lokale të inflamacionit me hiperemi, edemë dhe infiltrime polimorfonukleare. Mikroorganizmi është i aftë të mbijetoj në ekstreme të temperaturës dhe lagështisë, gjë që mundëson shpërndarjen e tij.

## 2.3.Incidenca

Skarlatina më nuk është një sëmundje vdekjeprurëse si ishte ne shekullin e XVIII, kur prezantohej si epidemi vdekjeprurëse. Sot skarlatina zakonisht ka ecuri beninje ndërsa morbiditeti dhe mortaliteti më shumë ndërlidhen me ndërlikimet purulente si abscesi, peritonsilar, sinusitet, bronchopneumonia dhe meningjiti ose nga ndërlikimet që ndërlidhen me reaksionet imune si ethet reumatike ose glomerulonefriti.

Rreziku i etheve reumatike nga infeksionet e pamjekuara streptokoksike është rreth 3% gjatë epidemive të skarlatinës, ndërsa kur sëmundja paraqitet si endemi incidenca e tyre është 0.3%. Nëse sëmundja shkaktohet nga tipet nefrogjene të streptokokut beta hemolitik, incidenca e demtimit të veshkave sillet rreth 10-15%.

Sëmundja prek njejte si meshkujt ashtu edhe femrat. Incidenca më e lartë e skarlatinës haset në moshën 4-8 vjece, ndërsa në moshën 10 vjece 80% kanë antitrupta ndaj ekzotoksinës së streptokokut. Skarlatina është shumë e rrallë para moshës 2 vjece, pasi që deri në këtë moshë përzisojnë antitruptat antitoksinë të marra nga nëna.

## 2.4. Manifestimi Klinik

Skarlatina zakonisht ka inkubacion prej 1-4 ditë. Fillimi i sëmundjes zakonisht është i përnjëhershëm, me fillim të përnjëhershëm të temperaturës e shoqëruar me dhembje gryke, kokëdhembje, nauza, të vjella, dhembje abdominale, dhembje muskujve dhe molisje. Ekzantema paraqitet brenda 12-24 orëve pas paraqitjes së temperaturës. Te rastet e patrajuara temperatura arrin deri në 40-41 C në ditën e dytë dhe gradualisht normalizohet nga dita e 5-7.



Fig.3.

Në ditën e parë ose të dytë fillon gjuha të mbulohet me sekret të bardhë nga anët ndërsa pjesa qendrore prezanton pupillat e skuqura, ashtu që gjuha duket si dredhëz në qendër. Nga dita 4-5 të sekretit i bardhë largohet nga dorsum linguae dhe gjuha duket si mjeder. Paraqitja e ekzantemës zakonisht fillon pas 12-48 orë pas paraqitjes së temperaturës, së pari petehie erythematoze pas veshëve, në gjoks dhe aksilla. Shpërndarja bëhet nëpër tëtë trupin brenda 24 orëve. Format e rënda të skarlatinës mund të paraqiten me disa vesikula të imta që lokalizohen kryesisht në abdomen, duar dhe shputa.

Format e rënda të skarlatinës janë: Skarlatina toksike dhe Skarlatina septike.

**1. Skarlatina septike** për shkak të paraqitjes së infeksionit streptokoksik në indet përreth anulus Eäldeyeri më së shpeshti paraqitet prezantimi i veshit të mësëm, sinuseve paranazale

ndërsa më rrallë abcesi retrofaringeal dhe limfadeniti supurativ cervical. Shumë rrallë pason forma septike e cila karakterizohet me metastaza qelbëzuese në distancë.

**2.Skarlatina toksike** manifestohet me simptoma toksike të rënda: hiperpireksi, të vjella, barkqitje, crregullime të vetëdijes deri në komë. Ndonjëherë mund të manifestohet artriti toksik dhe miokarditi.

**2.5.Burim i infeksionit** është njëri i sëmurë, rekonvaleshenti dhe bartësi i shëndoshë. Personat plotësisht të shëndoshë në 4-8% të rasteve mbesin bartës të sëmundjes. Kjo përqindje është shumë më e madhe te fëmijët parashkollor dhe shkollor. Në afërsi të të sëmurit 50% janë bartës të shëndoshë.

**2.6.Rrugët e perhapjes:** sëmundja përhapet më anë të ajrit, gjatë kontaktit me të sëmurin apo bartësin. Sëmundja mund të përhapet edhe me anë të kontaktit indirekt (lodrave dhe mjeteve të tjera të përdorimit të cilat më pare janë kontaminuar.

I sëmuri është infektiv gjatë sëmundjes. Përafërsisht gjatë fazës së rekonvaleshencës infektshmëria bie gradualisht. Të sëmurët mund të bartin sëmundjen edhe pas disa muajsh pas kalimit të sëmundjes.

Nga ushqimi, qumështi njihet si mjet më i shpeshtë i bartjes së streptokokut beta hemolitik. Në shumë raste është vërtetuar se i njejti lloj i streptokokëve të gjetura te ndonjë punonjës të qumështit është gjetur edhe në qumësht të cilin e ka pirë fëmija i sëmurë nga skarlatina. Qumështi mund të kontaminohet nga gryka apo hunda e bartësit të infeksionit apo shpeshherë edhe nga mastitet që gjenden te kafsha të cilat gjenden streptokoket tejet virulent.

**2.7.Ndërlikimet:** Skarlatina mund të shkaktojë ndërlikime të hershme dhe të vona.

**a)Ndërlikimet e hershme** paraqiten gjatë ecurisë së sëmundjes dhe shkaktohen qoftë nga veprimet e toksinës ose nga veprimet invazive të vetë bakterit, qoftë në indet perreth grykës ose në organe në distancë(ndërlikimet septike).

**a.1)**Ndërlikimet toksike janë: artriti toksik- i cili manifestohet si dhembje e nyjeve pa edemë dhe pa skuqje dhe zakonisht zgjatë 3-5 ditë dhe reagon mirë në analgoantipiretik. Miokarditi toksik- manifestohet me tahikardi, hipotension, tone të ulura të zemrës.

**a.2)**Ndërlikimet septike janë: otitis media, sinusiti, artriti septik, endokardit bakteror dhe meningjiti purulent, abcesi i trurit, tromboza e sinuseve venoze trunore.

**b)Ndërlikimet e vona** paraqiten nga java e tretë e deri në javën e gjashtë pas kalimit të skarlatinës dhe manifestohen si glomerulonefriti akut dhe ethet reumatike.

**b.1)**Glomerulonefriti post streptokoksik është pasojë e infeksionit të shkaktuar nga streptokoku hemolitik i grupit A, streptokoku piogjen serotip M12 ose lloje të tjera të konsideruar si “nefritogjene”.

Rastet e infeksionit që zhvillohen në formë subklinike janë 4-5 herë më të shpeshta se ato që njihen dhe kërkojnë ndihmën mjeksore. Karakterizohet me urinë të errët në të trubullt, edemë veqanërisht në fytyrë, rritje të presionit arterial, hematuri.

**b.2)**Ethja reumatizmale akute është proces imun sistemik pasojë e infeksionit streptokoksik të llojit hemolitik. Shenjat e ethes reumatizmale zakonisht shfaqen 2-3 javë pas fillimit të infeksionit faringeal. Incidenca më e lartë është në moshën 5-15 vjec.

Ethja reumatizmale është e rrallë para moshës 4 vjec dhe pas moshës 40 vjec. Prek artikulationet e mëdha dhe ka karakter migrues. Në të rriturit mund të preket vetëm një artikulation. Artriti zgjatë 1-5 javë dhe kalon pa derformime të artikulacioneve të dëmtuara

## **2.8. Metodat luftuese**

### **A. Masat parandaluese**

- Është i rëndësishëm edukimi publik për rreziqet e infeksioneve streptokoksike, sidomos për personelin mjekësor, që paraqet rrezik në përhapjen e infeksioneve spitalore nëpërmjetë bartësve të infeksionit. Për profesione të caktuara (arsimtarë, edukatorë, kuzhinierë) duhet të bëhet ekzaminimi i detyruar laboratorik për të vecuar streptokokun.
- Duhet të bëhet edukimi shëndetsor i punonjësve që përgadisin ushqimet me qumësht, vezë. Të sëmurët që shtrohen në spital me skarlatinë duhen izoluar në dhoma të veqanta dhe të mos bashkohen me të sëmurët e tjerë.
- Vaksinat antitoksike nuk kanë dhënë rezultate të kënaqshme.
- Kimioprofilaksa jep rezultate të kënaqshme në luftë kundër sëmundjes e cila mund të jetë individuale dhe kolektive.

### **B. Masat në raport me të sëmurin, kontaktet dhe ambientin**

- Paraqitja e sëmundjes autoriteteve shëndetsore,
- Izolimi shtëpiak (7 ditë nëse zbatohet mjekimi efikas),
- Dezinfektimi i vazhdueshëm dhe përfundimtarë,
- Diagnostikimi dhe mjekimi i bartësve të sëmundjes,
- Kimioprofilaksa e personave të ndjeshëm nga kontakti.

### **C. Masat epidemiologjike kundër skarlatinës në shkolla dhe kolektive të fëmijëve**

- Izolimi dhe mjekimi i të sëmurit,
- Diagnostikimi i të sëmurëve dhe bartësve të sëmundjes në afërsi,
- Kimioprofilaksa e personave të rrezikuar,
- Dezinfektimi përfundimtar,
- Mbikqyrja dhe vrojtimi shëndetsor,
- Mbikqyrja sanitare e personave që merren me përpunimin dhe përgatitjen e gjërave ushqimore dhe atyre të cilët merren me mbikqyrjen e fëmijëve në qerdhe.

### **D. Masat në rast epidemie**

- Kerkohet burimi i infeksionit dhe rrugët e transmetimit,

Profilaksa me penicilin mund të bëhet në grupe të vogla të kontaktit dhe kontaktet familjare

## **2.9.Të dhënat laboratorike**

Izolimi i streptokokut beta hemolitik është e dhënë laboratorike e rëndësishme për vënien e diagnozës, por duhet ditur se streptokoku mund të jetë pozitiv te mikrobartësit dhe vlera e kësaj analize bie kur dihet se afro 15% e fëmijëve janë mikrobartës të shëndoshë. Sot disponojmë me teste për diagnozë të shpejtë të infeksionit me polisakaridin nga kapsula e streptokokut. Ky test është i thjeshtë dhe mund të realizohet në kushte ambulatore dhe rezultati fitohet brenda disa minutave. Këto teste veqohen me specifitet të lartë por fatkeqësisht kanë mdjeshmëri të ultë, pra testi negativ nuk përjashton praninë e streptokokut në grykë, andaj këto teste cdo herë duhet të shoqërohen me dërgimin e materialit në kulturë mikrobiologjike.

Pas kalimit të sëmundjes mbet imunitet stabil antitoksik, tip specifik. Paraqitja e sërishme e sëmundjes së skarlatinës mund të ndodhë në rast të infeksionit me streptokoket beta hemolitik i cili prodhon ekzotoksinë me vecori tjera antigjenike nga infeksioni paraprak



## **2.10.Diagnoza**

Diagnoza e skarlatinës bazohet në të dhënat anamnestike, të cilat orientojnë nëse personi i sëmurë ka pasur kontakt me të sëmurë me skarlatinë ose e ka kaluar skarlatinën më përpara. Ndër treguesit klinik karakteristikë është ekzantema, e cila është e përhapur më tepër në trup, si dhe enantema. Thatësia, ashpërsia dhe më vonë deskuamimi i lëkurës është shenjë tjetër klinike me vlerë.

Izolimi i streptokokut beta hemolitik në grykë ose përcaktimi në mënyrë të shpejtë i antigjeneve të streptokokëve direkt në materialin klinik me metodën e ELISA ndihmojnë shumë në diagnostikimin e sëmundjes. Për të vërtetuar nëse erupsioni është skarlatinoz ose jo përdoret prova e shuarjes së ekzantemës, e cila bazohet në injektimin nën lëkurë të antitoksinës. Kur ekzantema është më e theksuar, ajo do të neutralizoj toksinën eritrogjene (pirogjene) dhe për pasojë shuhet ekzantema

## **2.11.Prognoza**

Sot sëmundja ka ecuri të lehtë dhe rrallë evidentohen rastet me ecuri fatale. Po ashtu përdorimi me kohë i antibiotikëve ndjeshëm ka ulur paraqitjen e etheve reumatike dhe të glomerulonefritit post streptokoksik.

## **2.12.Profilaksa**

I sëmunduri me skarlatinë duhet të izolohehet 2-3 ditë nga fillimi i sëmundjes.Shumica e të sëmurëve të mjekuar me antibiotik pas 24 orëve nuk janë më infeksioz për rrethin.



## **2.13.Mjekimi**

Sëmundja është e shërueshme me antibiotikë, të cilat parandalojnë edhe komplikimet e mundshme. Mjekimi zakonisht zgjate 7-10 ditë. Gjatë mjekimit fëmija duhet të izohet, në një dhomë të pastër dhe të ajrosur mirë. Duhet të marrë shumë lëngje për të evidentuar humbjet e lëngjëve nga temperatura

## **3. Qëllimi i punimit**

- Qëllimi i punimit është kujdesi infermieror ndaj të sëmurëve me skarlatinë, që ka për qëllim identifikimin e problemeve të pacientit gjatë sëmundjes, si dhe trajtimin e tyre.
- Zgjerimi i njohurive lidhur me sëmundjen e skarlatinës.

#### **4. Materiali dhe metodologjia e punës**

Në këtë studim janë përfshirë të gjithë pacientët që janë diagnostifikuar me këtë sëmundje për kohën e sa është kryer hulumtimi.

Ky studim është kryer në periudhë kohore prej vitit 2020-2021, në klinikën Infektive.

Të gjitha rastet e diagnostikuara me këtë sëmundje në këtë periudhë kohore janë marrë në studim ku gjithsej janë përfshirë X raste. Studimi i marrë i tipit kohor retrospektiv.

Në këtë punim janë përfshirë figura, tabela dhe grafikone të cilat parqesin numrin dhe përqindjen e pacientëve me sëmundjen e skarlatinës.

## 5. Rezultatet dhe diskutimi

Në klinikën Infektive për periudhën kohore 2019-2020 janë hospitalizuar 2 fëmijë ku prej tyre 1 ishte mashkull dhe 1 ishte femër.

| Mosha | Nr. i rasteve | %  |
|-------|---------------|----|
| 2013  | 1             | 50 |
| 2016  | 1             | 50 |

Tabela nr.1. Numri i rasteve sipas moshës.



Grafikoni 1. Paraqitja e rasteve sipas moshës

| Gjinia   | Numri i rasteve | %   |
|----------|-----------------|-----|
| Meshkuj  | 1               | 50  |
| Femra    | 1               | 50  |
| Gjithsej | 2               | 100 |

Tabela nr.2. Numri i rasteve sipas gjinisë



Grafikoni 2. Paraqitja e rasteve sipas gjinise

## 6. Përfundimi

- Në këtë punim diplome u synua të tregohet rreth sëmundjes së skarlantines, mënyra se si shfaqet, simptomat, mjekimi, sa është e shfaqur te moshat e caktuara fëmijërore, cili është roli i infermierëve si personel shëndetësor karshi sëmundjes.
- Në klinikën Infektive në periudhën prej dy vitesh 2019-2020 janë trajtuar gjithsej 2 raste.
- Gjatë hulumtimit rreth sëmundjes përgjatë viteve 2019-2020 është parë se më shumë pacientë ka pasur gjatë vitit 2019 ku kanë qenë të hospitalizuar gjithsej 2 pacientë kurse gjatë vitit 2020 nuk është hospitalizuar asnjë pacientë.



## **7. Kujdesi infermieror**

Kujdesi infermieror është një art, dhe që të realizohet si art, kërkohet përkushtim i plotë dhe përgatitje e fortë, sikurse për qdo vepër piktori apo skulptori; me ndryshimin që nuk ke të bësh me një telajo apo mermer të fortë, por me trupin njerëzor, tempullin e shpirtit të Zotit.

Është një nga artet e bukura. Madje më i bukur i arteve të bukura. (**Florence Nightingale**).

### **7.1. Procesi infermieror**

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

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

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

- Vlerësimi fillestar
- Diagnozën infermierore
- Planifikimi
- Implementimi (zbatimi)
- Vlerësimi përfundimtar

#### **7.1.1. Vlerësimi fillestar**

Hapi i parë i procesit të kujdesit infermieror është vlerësimi. Gjatë kësaj faze infermieri-ja mbledhë informacione për gjendjen fiziologjike, psikologjike, sociologjike dhe shpirtërore të pacientit.

Këto të dhëna mund të mblidhen në mënyra të ndryshme. Në përgjithësi infermierët do të kryejnë një intervistë pacientit, prindit ose përcjellësit të pacientit.

Ekzaminimet fizike, duke ju referuar historisë shëndetësore të pacientit, marrjen e historisë familjare të pacientit dhe vëzhgimin e përgjithshëm mund të përdoren gjithashtu për të mbledhur të dhëna vlerësimi.

Bashkëveprimi i pacientëve në përgjithësi është shumë i rëndësishëm gjatë kësaj faze vlerësimi.

### **7.1.2.Diagnoza infermierore**

Diagnoza infermierore ka të bëjë me analizimin e të dhënave të mledhura rreth pacientit në mënyrë që identifikohen nevojat e pacientit ose problemet ekzistuese apo të mundshme për tu shfaqur.

Qëllimet e kujdesit infermior të pacientët me Skarlatinë përfshijnë: monitorimin e shenjave vitale, menaxhimin e dhimbjes, infeksionet e lëkures, bashkëpunim me ekipin mjeksor rreth administrimit të terapisë dhe ofrimin e mbështetjes. Në baze të këtyre qëllimeve janë vendosur edhe diagnozat infermierore:

- Rrezik nga infeksioni;
- Dhimbje akute;
- Hyperthermi.

### **7.1.3. Planifikimi infermior**

Pasi që infermieri të caktojë diagnozat infermierore bën planifikimin e veprimeve që duhet ndërmarrë.

Nëse është përcaktuar një diagnozë infermierore për të planifikohen veprimet, por nëse janë bërë më shumë diagnoza i ipet rëndësi simptomave të cilat janë më të shprehura dhe që paraqesin rrezik të shtuar.

Duhet të edukohet dhe të informohet pacienti lidhur me natyrën e sëmundjes dhe për tu kujdesur nga faktorët e riskut. Gjithashtu, pacienti duhet të këshillohet për mbajtjen e higjienës personale, të informohet për të gjitha procedurat e ndërhyrjes infermierore, dhe procedurat e tjera mjeksore si: për analiza, ekzaminime, intervenime etj. Të merren masa për rregullimin e dhomës, ventilimin, ajrosjen, ndriqimin etj.

Infermieri do të jetë gjithmonë pranë pacientit për ta mbështetur atë si nga ana mjekësore, fizike por edhe nga ana psikologjike.

### **7.1.4 Zbatimi i planit (implementimi)**

Kjo fazë e Kujdesit Infermieror përfshin zbatimin e veprimeve të planifikuara. Plani është gjithmonë individual dhe varet nga gjendja e pacientit.

- monitorimi i gjendjes së përgjithshme të pacientit,
- monitorimi i shenjave vitale,
- dokumentimi i zbatimit infermieror
- monitorimi i efekteve anësore të barnave

### **7.1.5 Vlerësimi përfundimtar**

Pasi që të gjitha veprimet e ndërhyrjes kanë ndodhur, infermieri-ja e përfundon një vlerësim për të përcaktuar qëllimet e pacientëve që janë përmbushur.

Duhet të vlerësohet vazhdimisht gjendja e pacientit dhe efektiviteti i kujdesit infermieror dhe plani i kujdesit të ndryshohet sipas nevojës. Të gjithë infermierët duhet të njihen mirë me hapat e procesit të kujdesit infermieror.

Në rast se gjendja e pacientit nuk ka treguar ndonjë përmirsim ose nëse qëllimet nuk janë përmbushur, procesi i kujdesit infermieror fillon përsëri nga hapi i parë.

Vlerësimi përfundimtar përfshinë:

- edukimin dhe trajnimin e pacientëve dhe familjarëve,
- arritjen që të trajtohet sëmundja,
- kthimin e shenjave vitale në gjendje normale,
- kemi arritur të sigurojmë pacientin të merr terapinë e cila është e domosdoshme për të, si infermier me asistencën tonë e kemi mobilizuar pacientin.

## 8. Edukimi shëndetësor

- Edukimi dhe këshillat që i bëjmë pacientëve dhe familjarëve të tyre, janë mjaft të rëndësishme,
- edukimi i pacientëve, prindërve ose kujdestarit lidhur me marrjen e ushqimit, marrjen e terapisë, higjienën personale, ambientin, pra të gjitha këto kanë ndikim pozitiv në shëndet,
- gjithashtu është i rëndësishëm edukimi i pacientit që të ndihet komod dhe i sigurtë gjatë trajtimit.

### 8.a.Rezime

- Skarlatina është sëmundje ngjitëse akute që bën pjesë në grupin e sëmundjeve respiratore e shkaktuar nga streptokoku beta hemolitik i grupit A.
- Zakonisht skarlatina pason fokuset e infektuara tosillopharyngeale. Ekzantema paraqitet në më pak se 10% të infeksioneve streptokoksike të grykës.
- Zakonisht vendi i infeksionit dhe i shumimit të streptokokut beta hemolitik te skarlatina janë tonsillat dhe faringu. Fokuset lokale të infeksionit prezantojnë shenja lokale të inflamacionit me hiperemi, edemë dhe infiltrime polimorfonukleare.
- Sëmundja prek njejte si meshkujt ashtu edhe femrat. Incidenca më e lartë e skarlatinës haset në moshën 4-8 vjece, ndërsa në moshën 10 vjece 80% kanë antitrupta ndaj ekzotoksinës së streptokokut.

- Skarlatina zakonisht ka inkubacion prej 1-4 ditë. Fillimi i sëmundjes zakonisht është i përnjëhershëm, me fillim të përnjëhershëm të temperaturës e shoqëruar me dhembje gryke, kokëdhembje, nauza, të vjella, dhembje abdominale, dhembje muskujve dhe molisje. Ekzantema paraqitet brenda 12-24 orëve pas paraqitjes së temperaturës.
- Diagnoza e skarlatinës bazohet në të dhënat anamnestike, të cilat orientojnë nëse personi i sëmurë ka pasur kontakt me të sëmurë me skarlatinë ose e ka kaluar skarlatinën më përpara. Ndër treguesit klinik karakteristikë është ekzantema, e cila është e përhapur më tepër në trup, si dhe enantema.
- Sot sëmundja ka ecuri të lehtë dhe rrallë evidentohen rastet me ecuri fatale. Po ashtu përdorimi me kohë i antibiotikëve ndjeshëm ka ulur paraqitjen e etheve reumatike dhe të glomerulonefritit post streptokoksik.
- I sëmuri me skarlatinë duhet të izolohet 2-3 ditë nga fillimi i sëmundjes. Shumica e të sëmurëve të mjekuar me antibiotik pas 24 orëve nuk janë më infeksioz për rrethin.

## **9.Referencat**

- 1. Pulo, J. Semundjet Infektive**
- 2. Dreshaj, Sh.Semundjet Infektive**
- 3. Kosanoviq. Semundjet Infektive**
- 4. Dedushaj, I. Humolli, I. Epidemiologjia speciale e semundjeve ngjitese**
- 5. [https://en.wikipedia.org/wiki/Scarlet\\_fever](https://en.wikipedia.org/wiki/Scarlet_fever)**
- 6. <https://shendeti.com.al/skarlatina-semundja-infektive-e-femijeve-si-te-dallojme-simptomat/>**

