

University for Business and Technology in Kosovo

UBT Knowledge Center

Theses and Dissertations

Student Work

Spring 6-2021

“MENAXHIMI INFERMIEROR I PACIENTËVE ME KANCER TË GJIRIT”

Elmira Çovanaj

University for Business and Technology - UBT

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



Part of the [Medical Sciences Commons](#), and the [Nursing Commons](#)

Recommended Citation

Çovanaj, Elmira, "“MENAXHIMI INFERMIEROR I PACIENTËVE ME KANCER TË GJIRIT”" (2021). *Theses and Dissertations*. 2706.

<https://knowledgecenter.ubt-uni.net/etd/2706>

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.



Koleji UBT

Fakulteti I Infermierisë

“MENAXHIMI INFERMIEROR I PACIENTËVE ME KANCER TË GJIRIT”

Shkalla Bachelor

Elmira Çovanaj

Qershor/2021

PRIZREN



Kolegji UBT

Fakulteti I Infermierisë

Punim diplome

Viti akademik:2017/2018

Studentja:Elmira Çovanaj

“MENAXHIMI INFERMIEROR I PACIENTËVE ME KANCER TË GJIRIT”

Mentori:Prof. Ass. Dr. sc Fitim Alidema

Qershor/2021

Ky punim është përpiluar dhe dorzëuar në përmbushjen e krëkesave të pjeshme për Shkallën Bachelor

MENAXHIMI INFERMIEROR I PACIENTËVE ME KANCER TË GJIRIT

Unë, Elmira (Nail) Çovanaj, premtoj se do të siguroj praktika të mira etike gjatë kryerjes së hulumtimit tim për punimin e nivelit bachelor. Premtoj se në çdo kohë do të kërkoj lejen për kryerjen e hulumtimit, do të respektoj besueshmërinë dhe t'ua sigurojë të drejten e pjesmarrësve për tërheqje nga hulumtimi.

Pra, deklaroj se ky punim me titull "Menaxhimi infermieror i pacientëve me kancer të gjirit", është shkruar prej meje, nuk përmban material të shkruar nga ndonjë person tjetër përveç rasteve të cituara dhe të referuara.

Punimi është punuar në mënyrë profesionale duke u bazuar në rregullat univerzal të përcaktuara për të.

Elmira Çovanaj

Abstrakt

Hyrje- Duke pasur parasysh se kanceri i gjirit tregon një rritje të përditshme të rasteve dhe këto rritje flasin për një dyfishim të rasteve në dekadat e ardhshme, atëherë në punim jam fokusuar në funksionet e gjirit si dhe anatomicën dhe fiziologjinë e tij.

Poashtu kam përshkruar patologjitë e gjirit, ndryshimet që ndodhin tek gjinjtë, etiologjia e sëmundjes etj. Kam përmendur faktorët e rrezikut, faktorët e dyshimt, faktorët e ndryshueshëm, faktorët e pandryshueshëm si dhe faktorët gjenetik.

Një ndër rolet kryesore në trajtimin e kancerit të gjirit e luan infermierja. Roli i saj është i pazëvendësueshëm.

Qëllimi i punimit- Qëllim kryesor kam pasur të tregoj faktorët e rrezikut, faktorët që mund të parandalohen si dhe identifikimin sa më të hershëm të sëmundjes. Rritja e vetdijsimit tek njerëzit luan rol mjaft të madh dhe vetëm me vetdijsim mund të arrihet që të parandalohet sëmundja. Duhet të inkurajojmë stafin shëndetësor për punë personale me pacientët e tyre që të bëjnë diagnostikimin sa më të hershëm të kancerit të gjirit.

Metodologjia- Duke u bazuar në të dhënat që posedon Qendra Kryesore Universitare e Kosovës (QKUK) në Prishinë, studimi në këtë punim është retrospektiv. Pacientët që kanë kërkuar shërbime janë kryesisht të gjinisë femërore. Grup moshat më të prekura që kanë kërkuar ndihmë kanë qenë rreth 35-45 vjeç. Kemi edhe raste me të prekur nga kanceri i gjirit që i përkasin grup moshave dhe profesioneve të ndryshme.

Rezultatet- Rezultatet janë të paraqitura në tabela dhe grafikone. Fillimisht në punim kam përshkruar rastet me kancer të gjirit gjatë viteve: 2017, 2018 dhe 2019. Për secilin vit kam cekur rastet si dhe përqindjet e tyre. Do të shohim se ka diferenca rastesh mes viteve. Tregohet raporti mes meshkujve dhe femrave, ku femrat janë më të atakuara me kancer të gjirit. Poashtu kam paraqitur edhe rastet sipas vendbanimeve, sipas moshave dhe sipas lokalizimit të kancerit të gjirit (djathtas\majtas)

Diskutimi- Kanceri i gjirit është një nga problemet më të mprehta të mjekësisë.

Çdo vit Shqipëria numëron rreth 350-400 raste të reja çdo vit me kancer të gjirit. Kanceri i gjirit është shkaku kryesor i vdekjeve të grave në moshat 40-55 vjeçare. Thuhet se në vitet në vijim do të dyfishohet dhe trefishohet numri i të prekurve nga kanceri. Në përpjekje të përbashkët, mjekë, infermierë, psikolog dhe punonjës social, do të ndihmonin në përmirësimin e kualitetit të jetës të sëmurit me kancer, edhe atëherë kur shpresat për shërim humbasin.

Përfundimi- Duhet të raportohet në drejtim të përmirësimit të gjendjes në të gjitha sferat që kanë të bëjnë me këtë sëmundje. Si përfundim mendoj se me ndihmën e ministrive përkatëse duhet të fillohet një fushatë më agresive e edukimit shëndetësor. Të edukohen femrat se si bëhet vet-kontrolla e gjirit etj. Karcinoma e gjirit është një problem shëndetësor mjaftë brengosës për shoqërinë tone. Sa më herët të diagnostikohet sëmundja, lufta kundër kancerit të gjirit bëhet më e lehtë.

Fjalët kyçe: kanceri i gjirit, kujdesi infermieror, kujdesi paliativ, femrat.

Falenderimi më i madh i takon familjes që ma bën rrugën më të lehtë në jetë dhe në ngritjen time profesionale. Ky punim i nivelit bachelor më bën të ndihem obligativ ndaj profesionit tim të shenjtë.

Mjekësia është petku më i bukur që mund ta mbaj veshur një njeri, prandaj jam e privilegjuar për të.

I falenderohem edhe profesorëve të mi të cilët më inspiruan që të ndjek hapat e karrierës për ndihmë ndaj njerzve të sëmurë të cilët në ne e shohin shpëtimin e tyre.

Faleminderit edhe njëherë të gjithëve që e bëte të mundur këtë ditë dhe që do vazhdoni të jeni përditshmëria ime.

- ELMIRA ÇOVANAJ

PËRMBAJTJA

| | |
|--|----|
| <u>LISTA E FIGURAVE</u> | V |
| <u>LISTA E TABELAVE</u> | V |
| <u>FJALORI I TERMAVE</u> | VI |
| 1. <u>HYRJA</u> | 1 |
| 2. <u>SHQYRTIMI I LITERATURES</u> | 2 |
| 1.1. <u>Historiku i sëmundjeve të gjirit</u> | 2 |
| 1.2. <u>Anatomia dhe fiziologjia e gjirit</u> | 3 |
| 1.3. <u>Patologjia e gjirit</u> | 4 |
| 1.4. <u>Kanceri i gjirit</u> | 5 |
| 1.5. <u>Etiopatogjeneza e kancerit të gjirit</u> | 7 |
| 1.6. <u>Faktorët relativ të rrezikut</u> | 7 |
| 1.6.1. <u>Faktorët e dyshimtë</u> | 7 |
| 1.6.2. <u>Faktorët e ndryshueshëm</u> | 9 |
| 1.6.3. <u>Faktorët e pandryshueshëm</u> | 11 |
| 1.7. <u>Roli i mamive në edukimin e pacientëve me kancer të gjirit</u> | 13 |
| 1.7.1. <u>Vetëzaminimi i gjinjëve</u> | 14 |
| 1.8. <u>Mjekimi dhe prognoza e kancerit të gjirit</u> | 16 |
| 1.9. <u>Roli i mamise e periudhën para dhe pas intrvenimit kirurgjik</u> | 18 |
| 1.10. <u>Kujdesi i mamive në periudhën para dhe pas intervenimit kirurgjik</u> | 19 |
| 1.11. <u>Kujdesi paliativ</u> | 20 |
| 3. <u>OBJEKTIVAT E PUNIMIT</u> | 21 |
| 4. <u>MATERIALI DHE METODOLOGJIA</u> | 22 |
| 5. <u>REZULTATET</u> | 23 |
| 6. <u>DISKUTIMI</u> | 29 |
| 7. <u>PËRFUNDIMI</u> | 33 |
| 8. <u>LITERATURA</u> | 36 |
| 9. <u>SHTOJCE</u> | 38 |

LISTA E FIGURAVE

| | |
|---|----|
| <u>Figura 1:Strukturat anatomohistologjike të gjirit</u> | 2 |
| <u>Figura 2:Strukturat dhe vaskularizimi i gjirit</u> | 3 |
| <u>Figura 3:Disa nga ndryshimet e epitelit të gjirit në krahasim me epitelin normal</u> | 4 |
| <u>Figura 4:Ilustrim i 12 shenjave të kancerit të gjirit</u> | 14 |
| <u>Figura 5:Ilustrim I metodës së ekzaminimit të gjirit</u> | 15 |
| <u>Figura 6:Paraqitja e rasteve sipas gjinisë femra/meshkuj</u> | 24 |
| <u>Figura 7:Paraqitja e rasteve sipas vendbanimeve qytet/fshat</u> | 25 |
| <u>Figura 8:Paraqitja e rasteve sipas diagnozave</u> | 27 |

LISTA E TABELAVE

| | |
|--|----|
| <u>Tabela (1). Stadet e kancerit të gjirit dhe shpjegimi i hollësishëm i tyre</u> | 6 |
| <u>Tabela (2):Të dhënat e paraqitura sipas viteve në QKUK</u> | 23 |
| <u>Tabela (3):Numri i rasteve sipas gjinisë</u> | 24 |
| <u>Tabela (4):Paraqitja e rasteve sipas vendbanimit qytet/fshat</u> | 25 |
| <u>Tabela (5):Numri i rasteve të përgjithshme sipas grupmoshave</u> | 26 |
| <u>Tabela (6):Të dhënat e paraqitura sipas lokalizimit të Ca të gjirit djathtas/majtas</u> | 28 |

FJALORI I TERMAVE

OBSH - Organizata Botërore e Shëndetësisë

KPSH - Kujdesi Parësorë Shëndetësorë

KS - Kujdesi Sekondar

KT - Kujdesi Terciar

IKSHPK - Instituti Kombëtar i Shëndetit Publik të Kosovës

1. HYRJA

Në luftë kundër kancerit të gjirit, informimi i publikut dhe sidomos i grave është një ndër sektorët më të rëndësishëm. Informimi dhe sensibilizimi ka çuar në diagnostikim të parakohshëm të një kanceri i cili ka rezultuar me shërimin në pjesën më të madhe të rasteve të kancerit të gjirit.

Të jetosh me kancer të gjirit dhe të jesh në dijeni se tani vuan nga kjo sëmundje, shpesh shkakton shqetësim dhe stres. Shqetësimet shfaqen në mënyra të ndryshme.

Shumica e personave që vuajn nga kanceri i gjirit, kanë probleme me gjumin, ndjehen të vetmuar etj.

Është e rëndësishme që qdo vit gratë të diskutojnë me mjekun e tyre për egzaminimet e duhura të gjirit.

Qëllim të këtij punimi kam pasur të tregoj funksionet e gjirit, patologjitë, faktorët e rrezikut, zbulimin e hershem të kancerit si dhe trajtimin e tij.

Një ndër rolet kryesore në trajtimin e kancerit të gjirit e luan infermierja. Infermierja është në kontakt të vazhdueshëm me pacientin, si dhe i jep përkrahje dhe motiv për luftë kundër kancerit. Kanceri i gjirit është një ndër llojet e kancerit me efekte shumë të mira të trajtimit nëse zbulohet në stadet e hershme të paraqitjes së sëmundjes.

Mos keni frikë të informohuni, të pyesni apo të kërkoni ndihmë.

2. SHQYRTIMI I LITERATURËS

1.1. Historiku I semundjes

Gjiri është një gjëndërr e prodhimit të qumështit e cila është karakteristike për të gjitha femrat dhe paraqitet si rudimentare dhe jofunksionale tek meshkujt.

Funksioni i gjirit rregullohet sipas sistemit endokrin, si përgjigje ndaj ndryshimeve hormonale të lidhura me lindjet. Kjo rregullohet me anë të stimujve që vijn nga gjëndrra hipofizare prolaktin stimuluese sipas një sistemi endokrin që nis në hipotalampus.

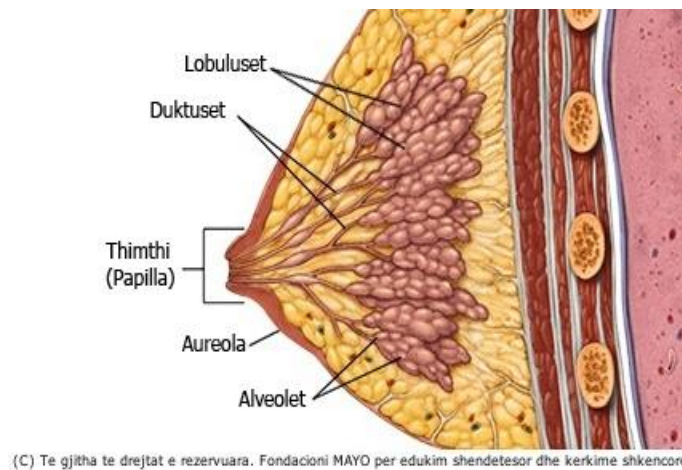


Figura 1. Strukturat anatomohistologjike të gjirit (Toplana, M. Bajraktari, H & Morina, A. "Broshura "Shëndeti"", 2009, QKMF-Malishevë (faqe 33-45) (36)

Prolaktina stimulon gjëndrrën e gjirit të prodhojë qumësht. Rritja e koncentrimin të prolaktinës në gjak gjatë shtatëzanisë qon në zmadhimin e gjëndrës së gjirit dhe përgaditjen e tij për prodhimin e qumështit. Rritja e nivelit të prolaktinës ul nivelin e hormoneve seksuale-estrogen tek grat dhe testosteron tek meshkujt, pra shoqërohet me humbjen e libidos apo impotencës seksuale.

Ndonjëherë foshnjat e porsalindura (meshkujt më shumë se femrat) mund të sekretojn substanca qumështi nga thimthi i gjirit i njohur si "witch's milk" (qumështi magjik), kjo shkaktohet nga mbetja e prolaktinës së nënës apo dhe hormoneve tjera të pakëta.

1.2. ANATOMIA DHE FIZIOLOGJIA E GJIRIT

Gjëndrra e gjirit është organ çift simetrik i vendosur në të dy anët e pjesës së përparme të krahavorit si dy të ngritura në formën e disqeve konike me një zonë qendrore më të pigmentuar që quhet thimth (mamillë).

Struktura e gjirit është e përbërë nga 15-20 lobe gjëndërrore të cilat ndahen në lobule më të vegjël në numër sa dyfishi nëpërmjet indit lidhor në formën e shiritave që njihen si ligament Cooperi të cilët lidhin lëkurën me fashat apo fletët e indit lidhorë që mbulojnë muskujt e gjirit (muskujt pektoral). E gjithë struktura lobulare përbën trupin gjëndërror. Secila pjesë lobulare drenohen në kanale të ndara ekskretore të cilët konvertojnë drejt thimthit të gjirit në një apo disa kanale kryesore. Përreth thimthit të gjirit shihet një zonë cirkulare e pigmentuar e cila si rezultat i gjëndrrave dhjamore që përmban, lubrifikon thimthin gjatë ushqyerjes së fëmijës.

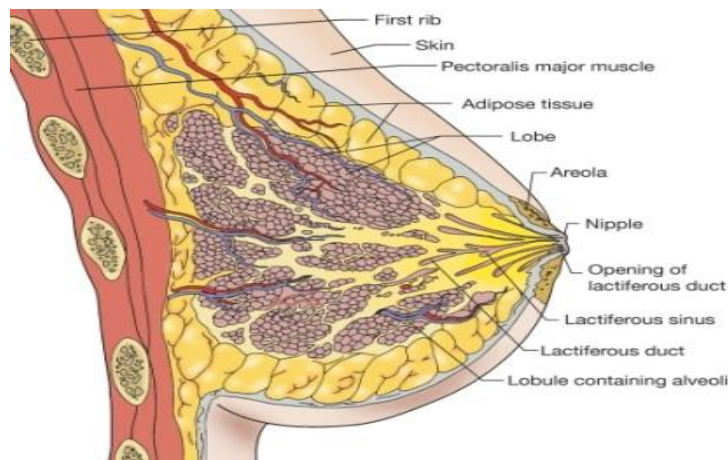


Figura 2. Strukturat dhe vaskularizimi i gjirit. Toplana, M. Bajraktari, H & Morina, A. "Broshura "Shëndeti"", 2009, QKMF-Malishevë (faqe 33-45) ((36)

Vaskularizimi i gjirit sigurohet nga vazat aksilare, interkostale dhe toracike të mbrendshme. Inervimi sigurohet nga degë të nervave interkostale 4-5-6. Gjëndrra e gjirit përmban dhe ind dhjamor në sasi të ndryshme në varësi të strukturës së gjirit dhe moshës. Indi dhjamor kryesisht është i vendosur në hapsirën mbrapa gjirit dhe në nivel nën-lëkurorë. Sa i përket funksionit, gjiri funksionin primar dhe më të madh e ka në shtatëzëni ku me anë të tij ushqehet foshnja e cila si ushqim të vetëm e ka qumshutin e nënës. Gjatë periudhave tjera të jetës gjiri mbetet thjesht një gjëndërr e cila do të aktivizohet sërish në lindjen e ardhshme.

1.3. PATOLOGJITË E GJIRIT

Si çdo organ i trupit të njeriut edhe gjinjtë mund të preken nga proceset patologjike. Sëmundjet e gjirit ndahen në:

- sëmundjet si pasojë e çrregullimeve të zhvillimit: mungesa e gjirit, gjinjtë e vegjël, gjinjtë e mëdhenjë, numër i tepërt i gjinjve, mungesë e thimthit, thimthi i vogël, thimthi i futur brenda apo numër i tepërt i thimthave;
- sëmundjet si pasojë e çrregullimeve të funksionit: kullim nga gjiri, rrjedhje e gjakut nga gjiri, sasi enorme e qumështit (tendosja e gjirit), apo rrjedhja spontane e qumështit;
- ndryshimet regresive në gjinj: gjinj të rrudhosur, shfaqja e gungave të shoqëruara me dhimbje
- ndryshimet inflamatore: inflamacion i thimthit, inflamacion i gjëndrës së qumështit, displazitë e gjinjve, sëmundja fibrocistike e gjirit.⁽³⁶⁾

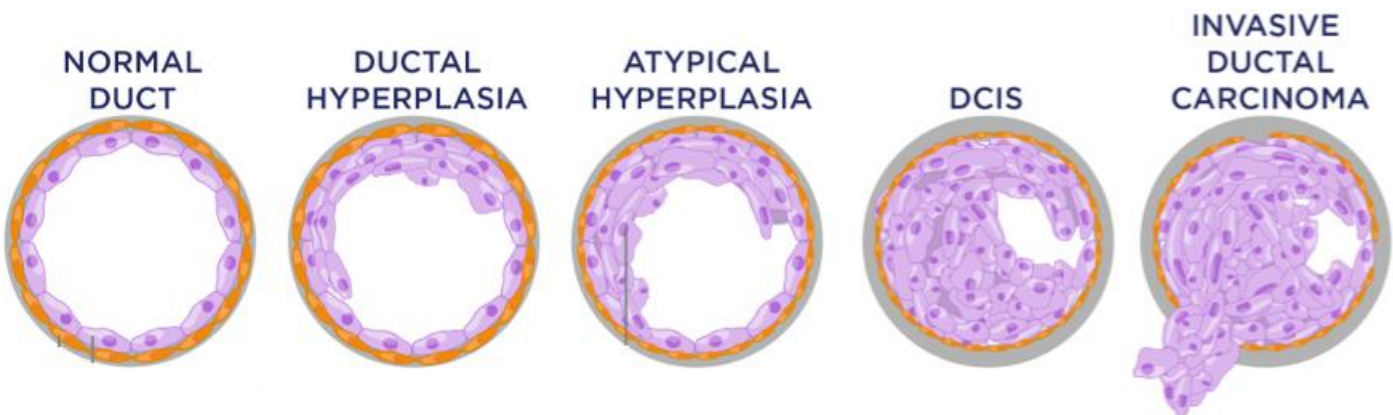


Figura 3. Disa nga ndryshimet e epitelit të gjirit në krahasim me epitelin normal (<http://www.mjeku24.com/kanceri-i-gjirit/#comment-2886>) (24)

Ndryshimet organike ndahen në dy grupe kryesore: ndryshimet *beninje* dhe ato *malinje* (karcinomat). Ndryshimet beninje janë shumë më të shpeshta, në këto ndryshime bëjnë pjesë: Cistat, fibroadenoma, sëmundja fibrocistike, lipoma, mastiti (inflamacioni i gjirit), abceset, cystosarkoma phyllodes, papilloma intraduktale.

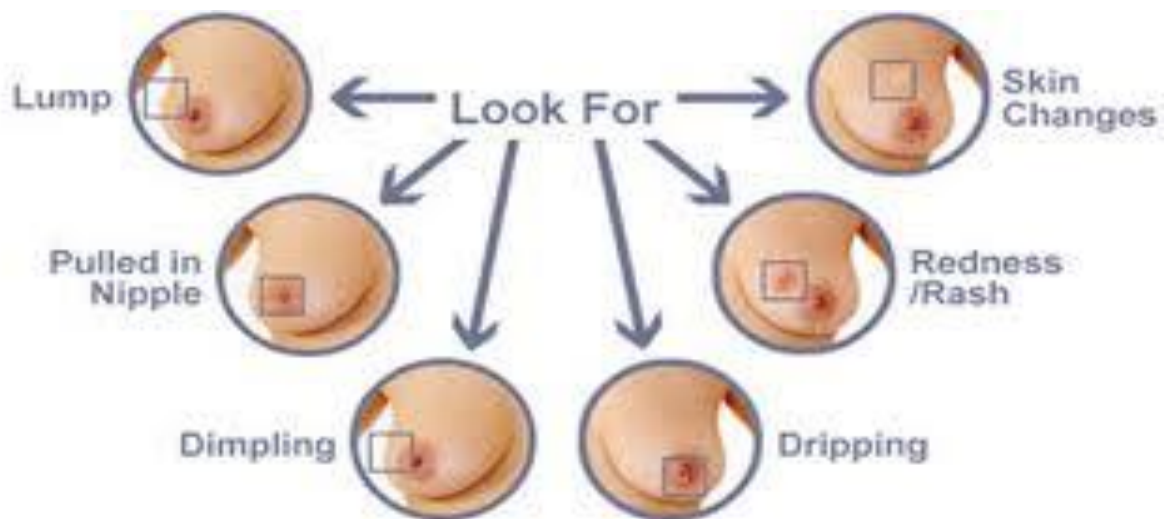
Duhet pasur kujdes se formacionet cistike duhet të diagnostikohen dhe të operohen me kohë, në të kundërtën mund të kalojnë në tumor malinj (afro 6% të këtyre rasteve). Kujdes të posaçëm duhet të kenë moshat 40-60 vjeçare. (<http://www.mjeku24.com/kanceri-i-gjirit/comment-2886>)⁽²⁴⁾

1.4. KANCERI I GJIRIT

Në situatë normale qelizat riprodhohen duke u ndarë në mënyrë të rregullt, duke iu mundësuar indeve të ndryshme të rriten dhe ti riparojnë dëmtimet eventuale. Nëse çrregullohet funksioni normal, pra kur qelizat në një pjesë të trupit fillojnë të rriten në mënyrë të pakontrolluar, atëherë bëhet fjalë për sëmundjen e quajtur kancer. Fjala „kancer” rrjedh nga fjala latine „cancro” që do të thotë gaforre. Në gjuhën mjekësore ka kuptimin „tumor malinj”. Sikurse çdo sëmundje tjetër në trupin e njeriut, edhe kanceri i gjirit klasifikohet mbi bazën e zhvillimit apo përhapjes. Çdo tip i kancerit i ka shkaktarët e vet të mundshëm. Të gjitha qelizat e tumoreve shumohen në mitozë. Këto qeliza shpërndahen përmes gjakut apo sistemit limfatik në pjesë tjera të trupit. Kur këto qeliza të çrregullta fillojnë të shumëzohen në një organ të ri, atëherë me këtë kuptojmë metastazim të tumorit. Metastaza paraqet edhe stadin më të rëndë të një kanceri (*Toplana, M. Bajraktari, H&Morina, A. "Broshura" Shendetit "2009, QKMF-Malisheve (faqe 33-45)*)⁽³⁶⁾, (<http://www.wordwidebreast.com/>)⁽¹²⁾, ([http://ardhemeria-forum.com/Kanceri i gjirit](http://ardhemeria-forum.com/Kanceri_i_gjirit))⁽⁶⁾. Stadifikimi i kancerit të gjirit, si edhe kancereve tjera, bëhet duke pas për bazë TNM klasifikimin. Në këtë klasifikim, shënohet me T (Tumor) karakteristikat përkatëse të ndryshimit neoplastik. Pastaj me N (Nodes) shënohen gjetjet eventuale në nyjet limfatike ipsilaterale, kontralaterale dhe të largëta. Së fundi shënohen gjetjet metastatike me M (Metastasis) nëse ka ose jo.

| Stadi | Shpjegimi më hollësishëm i stadi |
|-------|--|
| 0 | Ndryshe njihet me ermin Carcinoma in situ. Jo - invazive. |
| I | Tumori është ≤ 2 cm ose prania e nyjeve limfatike pozitive ≤ 2 mm |
| IIA | Tumori ≤ 2 cm dhe 1 deri 3 nyje pozitive. Ose tumori ≤ 5 cm |
| IIB | Tumori ≥ 2 cm dhe ≤ 5 cm me 3 nyje pozitive. Ose tumori ≥ 5 cm |
| IIIA | Me ose pa tumor në gji por 4-9 nyje pozitive axillare. Ose tumori ≥ 5 cm dhe 1-3 nyje pozitive. |
| IIIB | Deri në 9 nyje pozitive ose tumori që ka prek edhe murin toraxit. |
| IIIC | 10 ose më tepër nyje axillare pozitive ose nyjet supra/subklavikulare pozitive. |
| IV | Tumori ka dhënë metastaza në organet tjera (zakonisht: mushkëri, eshtra, mëlqi, tru.) |

Tabela 1. Stadet e kancerit të gjirit dhe shpjegimi i hollësishëm i tyre



http://www.healthbase.com/resources/images/newsletters/newsletter_0808/healthbase_breast_cancer_symptoms_medical_tourism.jpg

1.5. ETIOPATOGJENEZA E KANCERIT TË GJIRIT

Etiologjia e sëmundjes nuk dihet, mirëpo ka mjaft studime që flasin për disa faktorë të cilët e favorizojnë si dhe disa të tjerë të cilët e mbrojnë femrën nga paraqitja e kësaj sëmundje. Lidhur me këtë ekzistojnë disa teori: (<http://www.worldwidebreast.com/>)⁽¹²⁾

- Teoria e ngacimit kronik në inde nga faktorët mekanik, termik apo inflamator;
- Teoria virale, bakteriale por edhe ajo parazitare;
- Teoria embrionale sipas Conhemit, sipas të cilit tumoret lajmërohen në bazë të çrregullimeve embrionale gjatë zhvillimit të organeve;
- Teoria e mitozave sipas Bouverit;
- Teoria e anaplazionit;
- Teoria mbi çrregullimet metabolike.

1.6. FAKTORËT E RREZIKUT RELATIV

Faktorët e rrezikut nënkuptojnë ekzistimin e predispozicionit, kushteve dhe rrethanave të përshtatshme për paraqitjen, zhvillimin dhe përhapjen e sëmundjes. Lloje të ndryshme të kancereve kanë edhe faktor të ndryshëm të rrezikut. Disa faktorë të rrezikut mund të ndryshohen por jo të gjithë. Të qenit femër paraqet faktorin kryesor të rrezikut relativ për kancer të gjirit. Përderisa edhe meshkujt preken nga kanceri i gjirit, 100 herë është më e shpeshtë tek femrat. (Toplana, M. Bajraktari, H&Morina, A. "Broshura" Shendet' "2009, QKMF-Malisheve (faqe 33-45)⁽³⁶⁾. Numri më i madh i të prekurave nga kjo sëmundje (60%) shënohet në vendet e zhvilluara Perëndimore. Këto të dhëna na shtynë të mendojmë se sëmundja është e lidhura ngushtë me mënyrën tonë të jetës.

1.6.1. FAKTORËT E DYSHIMTË TË RREZIKUT PËR KANCER TË GJIRIT

Ambienti

Hulumtuesit kanë identifikuar rreth 24 substanca kimike, që në kushte të veçanta, mund të provokojnë kancerin në trupin e njeriut. Kjo listë shtohet gjithnjë me vazhdimin e kërkimeve që bëhen dhe ajo përmbledhë edhe mbeturinat industriale, tymin e makinave, helme të ndryshme bujqësore dhe disa helme prej materialeve të ndërtimit.

Shprehitë

Shumë studime janë bërë për të mësuar për ndikimin e duhanit dhe ambientit në paraqitjen e kancerit të gjirit, por tash për tash hulumtimet nuk tregojnë lidhje të qartë. Pa marr parasysh lidhjet e mundshme të këtyre faktorëve me sëmundjen, mos pirja e duhanit dhe kufizimi i qëndrimit në vendet me ambient të ndotur është dobiprurëse për parandalimin e shumë sëmundjeve tjera duke përfshirë këtu edhe rrezikun potencial nga kanceri i gjirit ⁽⁴⁰⁾.

Stresi

Ekziston një lidhje e mundshme mes kancerit të gjirit dhe stresit. Ka disa fakte edhe pse jo të forta që mbështesin idenë e ndikimit të stresit te sëmundja. Vështirësia në këto raste qëndron në faktin se diagnostikimi i stresit vjen pas diagnostikimit të sëmundjes, njerëzit mendojnë se ata kanë pasur kancerin e më pas stresin, duke mos ditur që shpesh është e kundërta (http://ardhemeria-forum.com/Kanceri_i_gjirit) ⁽⁶⁾.

Profesioni

Është e mundshme që ushtrimi i disa profesioneve të ndërlidhet me shtimin e rrezikut për kancer të gjirit. Disa studime tregojnë se femrat që punojnë gjatë natës (p.sh. infermierët) kanë rrezik më të lartë për kancer të gjirit, studimet tjera flasin për rrezikun te gratë që punojnë në industrinë farmaceutike si dhe ato që punojnë në kozmetikë, por padyshim më të rrezikuarit janë personat që vazhdimisht janë nën ndikimin e rrezatimeve dhe ata që punojnë me kemikale të rrezikshme (të njohura si kancerogjene)

(Toplana, M. Bajraktari, H&Morina, A. "Broshura"Shendetit""2009, QKMF-Malisheve(faqe33-45) ⁽³⁶⁾.

1.6.2. Faktorët e ndryshueshëm të rrezikut relative

Numri i vogël i lindjeve

Femrat të cilat nuk kanë lindur, ato që kanë kufizuar numrin e lindjeve apo ato që kanë lindur pas moshës 30 vjeçare, janë më të rrezikuara se ato femra që kanë lindur para moshës 18 vjeçare apo ato femra që kanë numër më të madh të fëmijëve ⁽⁴⁰⁾.

Mos ushqyerja e foshnjave me gji

Çdo e 20-ta femër, e cila nuk e ushqen foshnjën me gji, ka predispozitë të sëmurët nga kanceri i gjirit. Gji dhënia dhe lindjet e ulin numrin e përgjithshëm të cikleve menstruale të gruas. Një studim ka treguar se numri më i madh i lindjeve si dhe mbajtja në gji e foshnjave për një periudhë më të gjatë, mundë të zvogëlon përgjysmë rrezikun nga shfaqja e sëmundjes. Gratë me menstruacione të rralla për shkak të shtatëzanive, ato që ushqejnë foshnjat me gji për një kohë të gjatë, janë më pak të rrezikuara nga kjo sëmundje

(Toplana, M. Bajraktari, H&Morina, A. "Broshura" Shendetit 2009, QKMF-Malisheve (faqe 33-45) (36), "Medical Surgical Nursing", 1993. Textbook Chapter 43:1127-1149, (29), (40).

Hormonet

Është menduar se përdorimi i gjatë i kontraktivëve dhe trajtimi i gjatë me hormone, gjatë dhe pas menopauzës, rrit rrezikun relativ nga kanceri i gjirit. Por studimet e fundit tregojnë se nuk ka dallim në numrin e atyre që kanë përdorur pilula me ato që nuk kanë përdorur pilula kontrceptive

(Toplana, M. Bajraktari, H&Morina, A. "Broshura" Shendetit 2009, QKMF-Malisheve (faqe 33-45) (36), "Medical Surgical Nursing", 1993. Textbook Chapter

43:1127-1149 29). Hormonet estrogjene gjejnë një përdorim të madhë qoftë si kontraktivë apo edhe si hormone ndihmëse post menopauzale. Për shkak të numrit të madh të rasteve me kancer nuk i dihet etiologjia e saktë, prap se prap mbetet një dyshim i shtuar në hormonet (estrogjenet) qoftë ato medikamentoze apo edhe estrogjenet në ambient e ushqim. Trajtimi me estrogjene paraqet problem më të madhë si aktivatorë i onkogenesës të kancerit të mitrës. Për këtë arsye, sot ekzistojnë protokolle kontrollimi të vazhdueshëm gjatë përdorimit të hormoneve estrogjene.

Mbipesha dhe ushqimi

Meqenëse mënyra e ushqimit dhe mbipesha ndikojnë në paraqitjen e disa tipeve tjera të kancerëve si dhe të sëmundjeve të zemrës, edhe tek kanceri i gjirit rekomandohet që të ruhet pesha normale dhe të kufizohet përdorimi i mishit të kuq, sidomos mishit me dhjamë dhe mishit të përpunuar. Marrja e shtuar e kalorive në fëmijëri nxit prodhimin e hershëm të estrogjeneve dhe paraqitjen e hershme të menstruacionit të parë, që bënë pjesë në faktorët e mundshëm të shfaqjes së kancerit.

Disa studime tregojnë se ushqimi i pasur me fruta dhe perime është faktorë i rëndësishëm në parandalimin e kancerit, sepse frutat dhe perimet janë të pasur me antioksidant dhe ndihmojnë në zhvillimin e proceseve metabolike në qeliza. Perimet e gjelbërta, frutat e portokallit kanë efekt shumë të mirë parandalues. Konsumimi i mjaftueshëm i vitaminës D zvogëlon pak rrezikun nga kanceri i gjirit, këtë mund ta siguron nga rrezet e diellit disa minuta në ditë apo duke konsumuar ushqimet si: peshku, vezët dhe drithërat.

Novak, E. "Ginocologje", 1999:1283 Editura Medicala CALLISTE(32), (Toplana, M. Bajraktari, H&Morina, A. "Broshura" Shendetit 2009, QKMF-Malisheve (faqe 33-45) 36).

Nga ana tjetër, te femrat të cilat marrin rreth 200 mikrogram folate (acid folik apo Vitamin B₉) në dieta të përditshme, rezulton të kenë një incidencë më të ulët të shfaqjes së kancerit të gjirit.

<http://ulqini.com/Kanceri-i-gjirit> (9).

Sipas disa studimeve edhe vaji i ullirit pengon në mënyrë të fuqishme aktivitetin e gjenit të kancerit, gjë që e shpjegon vet fakti se kanceri i gjirit është më i rrallë te gratë që jetojnë në vendet mediterane, ku vaji i ullirit është pjesë e përditshme e ushqimit.

<http://rruzull.net/shkrimi-538,2005>. (8).

Një çelës i rëndësishëm për shëndetin është dominimi i shumëllojshëm i ushqimeve bimore.

Vlerësimet tregojnë se në vendet industriale, 1/3 e shpenzimeve të përgjithshme të shëndetësisë shkojnë për sëmundjet që janë si pasojë e të ushqyerit jo të shëndetshëm.

Sirkka, A.

Kurki, R & Gashi, F. "Avancimi i Infermierisë Përmes Zbatimit të Teorive Infermierike në Praktikë", Kapitulli II 2007, Prishtinë (34).

Përdorimi i alkoolit

Një meta studim nga Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer 2002, tregon se në shtetet e zhvilluara rreziku i paraqitjes së kancerit të gjirit të konsumuesit të alkoolit është 4%. Gratë që konsumojnë 2-5 gota alkool në ditë kanë rrezik më të madh në krahasim me gratë që nuk konsumojnë alkool. Në mënyrë eksperimentale u konstatua se alkooli e shton proliferimin qelizor dhe numrin e receptorëve të estrogjenit në qelizat tumorale. Duke u shtuar receptorët, shtohet rreziku për shfaqjen e kancerit gjirit.

<http://ulqini.com/Kanceri-i-gjirit> (9).

(Toplana, M. Bajraktari, H&Morina, A. "Broshura" Shendetit 2009, QKMF-Malisheve (faqe 33-45) 36, 40).

Aktiviteti fizik

Një studim ka treguar se 1-2 orë e gjysmë ecje gjatë javës, ka zvogëluar rrezikun për 18% nga kjo sëmundje. Rekomandohet që gratë të kenë aktivitete fizike të paktën nga një gjysmë ore në ditë, pasi stërvitja ndihmon në uljen e prodhimit të hormoneve në trup. Niveli i lartë i hormoneve mund të bëjë rritjen e qelizave kancerogjene. Te të dyja sekset, kanceri lidhet me hormonin estrogen. Mbipesha mund të përbëjë një faktor për vet faktin se qelizat dhjamore prodhojnë estrogen. *Novak, E. "Ginecologjie", 1999;1283 Editura Medicala CALLISTA⁽³²⁾, Toplana, M. Bajraktari, H & Morina, A. "Broshura "Shëndeti"", 2009, QKMF-Malishevë (faqe 33-45)⁽³⁶⁾.*

1.6.3. Faktorët e pandryshueshëm të rrezikut relativ

Gjinia

Sipas statistikave në shumë vende të ndryshme të botës, raporti femër mashkull është 99:1. Në Zvicër për çdo vit diagnostikohen 30-40 meshkuj me kanceri i gjirit, dhe rreth 5200 femra, që do të thotë, më shumë se 14 në ditë. <http://forumi.zemrashqiptare.net/showthread.php?t=4624>⁽¹⁴⁾.

Mosha

Kanceri i gjirit mund të paraqitet në cilëndo moshë. Moshat prej 35-50 vjeç janë më të rrezikuara në krahasim me moshat nën 20 vjeçe. Më pak se 1% e kancerve paraqitet nën moshën 25 vjeçare. *Perren, SB. "Të ushqyerit e baraspeshuar forcon shëndetin", 2007, Bern⁽³³⁾. Grafiku është në rritje deri në menopauzë, pastaj zvogëlohet në vitet e para të menopauzës për të rinisur rritjen me kalimin e moshës. Një grua në çdo 8-9 gra që jetojnë deri në moshën 85 vjeçare do të ketë kancer të gjirit. Më tepër se 50% e kancereve të gjirit shfaqën tek gratë të cilat nuk kanë asnjë faktorë të identifikueshëm të rrezikut përveç moshës. Toplana, M. Bajraktari, H & Morina, A. "Broshura "Shëndeti"", 2009, QKMF-Malishevë (faqe 33-45).⁽³⁶⁾ Knowles, S & Packer, M. "Analizë e situatës lidhur me kancerin e gjirit dhe të qafës së mitrës", 2008⁽²⁷⁾.*

Raca

Në një studim të bërë në mes të grave Amerikane dhe grave Afrikane, rezultoi se gratë e racës së bardhë kanë diç më tepër gjasa që të preken nga kancer i gjirit në krahasim me racën e zezë. Nga ana tjetër, te gratë me ngjyrë shpërndarja e kancerit dhe metastazimi ndodhë në një shpejtësi shumë më të madhe dhe si rrjedhojë jetëgjatësia e tyre është më e shkurtër.

<http://www.albi-net.com/Bisedime/archive/index.php/t-15571.html>⁽¹⁹⁾.

Ciklet menstruale

Femrat që fillojnë të kenë menstruacionin e parë herët (para moshës 12 vjeçare), ose ato që hynë në menopauzë vonë (pas moshës 55 vjeçare), janë 2 herë më të rrezikuara se ato që kalojnë në menopauzë para moshës 45 vjeçare. Myftari, F. Murati, F. "Revista Infermieria Kosovare" Nr;2, 2009 QEVI, Prishtinë (faqe 19-22)⁽³¹⁾.

Faktorët gjenetik

Organizmi i njeriut ka rreth 30.000 gjene. Çdo gjen është i ndërtuar nga dy kopje, njëra kopje i bartë vetit e trashëguara nga nëna dhe kopja tjetër nga babai. Ndryshimet që mund të ndodhin në gjene quhen mutacione. Mutacionet mund të përcillen me shfaqjen e sëmundjeve të ndryshme. Çdo njeri lind me gjenet: BRCA1 (BReast CAncer), BRCA2 dhe TP53 të cilët përderisa nuk pësojnë ndryshime nuk paraqesin probleme shëndetësore. Te gratë që trashëgojnë nga prindërit gjene të ndryshueshme ekziston një rrezik i shtuar për shfaqjen e kancerit. Gjeni i dëmtuar jo gjithmonë kalon nga prindi tek fëmiju, raporti i bartjes është një me dy ose në 50% të rasteve, por duhet pasur kujdes për të filluar testimet të gjitha gratë që kanë anamnezë pozitive familjare. Rreth 20-30% të grave diagnostikuar me kancer kanë anamnezë pozitive familjare, 5-10% të kancereve të gjirit janë të shkaktuara nga mutacionet e trashëguara gjenetike⁽³⁶⁾.

1.7. ROLI I MAMIVE NË EDUKIMIN PËR EKZAMINIMIN E GJIRIT

Femrat në Kosovë si dhe gratë anakënd botës, kanë frikë nga shfaqja e kancerit sidomos nëse preken gjinjtë ose organet gjenitale. Krahas frikës emocionale nga shëmtimi i mundshëm trupor dhe shkurtimit të jetëgjatësisë, ekziston edhe frika e mos ofrimit të trajtimit adekuat i cili gjithsesi është i shtrenjtë dhe i pa përballueshëm. Edhe pse kontaktin e parë me diangozë e ka përmes mjekut, është infermierja ajo që i gjendet shumicën e kohës në ndihmë pacientit. Roli i mamisë në këtë aspekt është i pa zëvendësueshëm. Në një të anë qëndron ndihma e saj farmakologjike (dhënja e terapisë), kurse në anën tjetër ndihma e vazhdueshme psikike që i ofrohet pacientit.

Duke patur në mendje mënyrën relativisht të lehtë të detektimit të hershëm të kancerit të gjirit, puna e infermierës duhet patjetër të filloj shumë kohë më heret. Për shkak të stigmës sociale, shumë femra ngurrojnë të konsultohen me mjekun mashkull në hollësi. E kundërta qëndron për infermieret, ajo shihet si një shtyllë më e lehtë për mbështetje. Kjo sjellje duhet të përdoret nga infermieret dhe me shembuj konkret ose përmes ilustrimeve e videove mund (dhe duhet) ti shpjegoj në hollësi rolin dhe metodën e vetë kontrollit të gjirit.

Është tashmë e vërtetuar që për një edukim më të sukseshëm shëndetësorë, personat që janë cak i këtij edukimi, duhet tu flitet në mënyrë sa më të afërt dhe atë nga dikush që paraqet përfaqësues të tyre. Nga situata reale në Kosovë, niveli i ulët i arsimimit dhe edukimit shëndetësorë, nevoja për edukim shëndetësorë për faktorët e rrezikut dhe rëndësinë e vetëkontrollit është e domosdoshme. *Bytyqi, A. Kryeziu, B. Revista "Infermieria Kosovare", Nr.3/2009 QEVI, Prishtinë⁽¹⁾. Qëllimi i vet kontrollimit të gjinjve është që femra të mësoi ndërtimin normal të gjinjve të saj, duke u njohur me formën, madhësinë dhe në rast të paraqitjes së ndryshimeve të kërkon ndihmë në kohën e duhur. "Medical Surgical Nursing" - Third edition-2000;60-62. 30.03.1993 Sixth edition. group of authors. ⁽³⁰⁾.*

Vet kontrollimi i gjinjve kryhet në dy pjesë, pjesa e parë vështrimi i gjinjve dhe pjesa e dytë prekje ose palpimi. Vet kontrollimi i gjinjve mund të bëhet para pasqyrës, në pozitë të shtrirë dhe nën dush gjatë larjes, mollëzat e gishtërinjve i hetojnë më mirë ndryshimet, palpo me pjesët e rrafshëta të gishtërinjve duke lëvizur lehtë ose me lëvizje rrethuese që e shtyp indin e gjirit ⁽³⁰⁾. *Myftari, F. Murati, F. "Revista Infermieria Kosovare" Nr;2, 2009 QEVI, Prishtinë (faqe 19-22³¹).*

Vet kontrolli varet edhe nga periudha e ciklit menstrual në të cilën gjendet pacientja. Gratë me cikël të rregullt menstrual të bëjnë vet kontrollin e gjinjve nga dita e 5-të deri në ditën e 10-të të ciklit menstrual. Gratë me cikël të çrregullt menstrual dhe ato në periudhën e post menopauzës mund të zgjedhin, cilën do ditë të muajit dhe të respektohet data e caktuar. Kohëzgjatja normale e vet kontrollimit të gjinjve duhet të sillet 15-30 minuta.

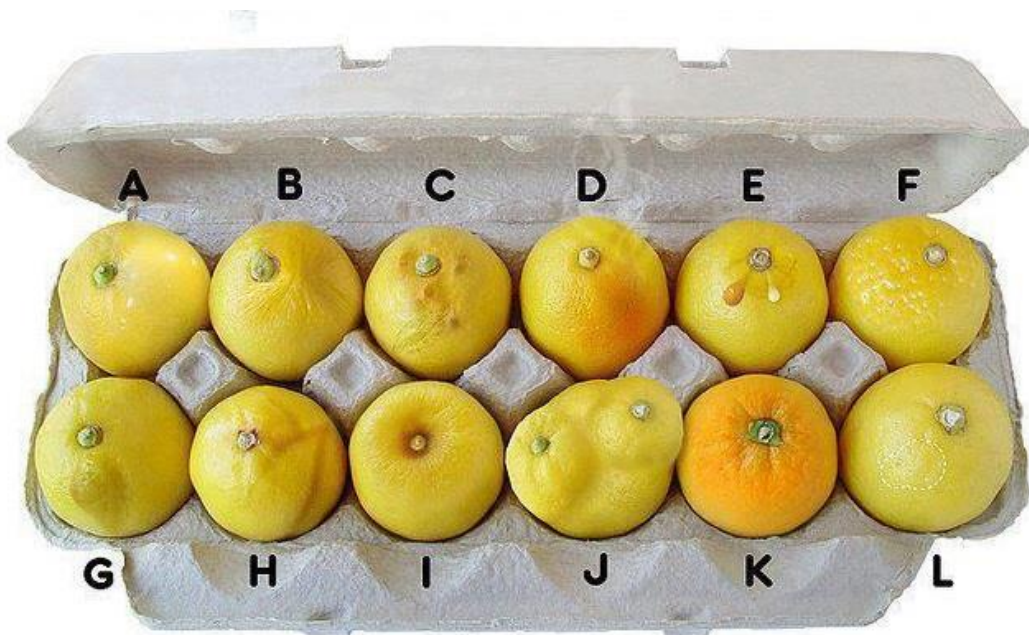


Figura 4. Ilustrim i 12 shenjave të kancerit të gjirit; (A - forcim, B - tërheqje, C - erozion i lëkurës, D – skuqje dhe temperaturë, E - rrjedhje nga thithmi, F - gropëzime, G – gungëzim, H - vena e zmadhuar, I - invertim i thimthit, J – asimetri (ndryshim forme/madhësie), K - lëkur portokalli, L - gungë e padukshme) . "Medical Surgical Nursing" - Third edition ((30)

1.7.1. Metodatat e vet kontrollimit

Ekzistojnë disa mënyra të vet kontrollimit të gjirit. Procedura e vet kontrollimit mund të bëhet në formë të akrepave të orës: vet kontrollimi i gjysmës së brendshme të njërit gji e pastaj gjysmës së jashtme. Kjo procedurë përsëritet në të dy gjinjtë. "Finish support to the development of nursing in Kosova", Mod IV Ekzaminimi i gjirit (faqe 33-39) ⁽⁵⁾.

Veprimi i parë: Gjatë pjesës së parë të vetëkontrollit të gjinjve, gruaja duhet të qëndroi fillimisht para pasqyrës me duar të lëshuara përreth belit duke shikuar për: madhësi, formë, simetri, ose ndonjë veçori tjetër.

Veprimi i dytë: gruaja i ngrit duart lart mbi kokë dhe i vëren ndryshimet e mundshme në gjinj dhe nënsqetull. Pastaj me duar në bel shikon përsëri për simetri, dhe vërenë nëse ka ndonjë tërheqje nga brenda (ose lart) të lëkurës së ndonjërit gji.

Veprimi i tretë: Me një dorë të ngritur mbi kokë, fillon të bëjë vet kontrollimin e gjirit të asaj ane me ndihmën e dorës së aneës tjetër. Kjo bëhet qetë dhe ngadalë duke përciellë lëvizjen e akrepave të orës. Sëfundmi lehtësisht prek thimthin për të shikur nëse ka rrjedhje të lëngshme.

Veprimi i katërt: femra e shtrirë me një jastëk të futur nën shpatullën e majtë, shuplaka e majtë ngritët dhe vendoset nën kokë, me gishtërinj të shtrirë të dorës së djathtë kontrollohet së pari gjiri i majtë pjesa e brendshme, në fillim $\frac{1}{4}$ e pjesës së sipërme dhe mandej $\frac{1}{4}$ e pjesës së poshtme të brendshme.

Veprimi i pestë: tani gruaja e lëshon dorën e majtë përreth trupit dhe vazhdon kontrollin e gjysmës së jashtme të gjirit, në fillim $\frac{1}{4}$ e pjesës së sipërme dhe mandej $\frac{1}{4}$ e pjesës së poshtme të jashtme. *Veprimi i gjashtë:* në fund kontrollohet edhe regjioni i nënsqetullës, i njëjti veprim bëhet edhe në gjirin tjetër ^(30, 31).

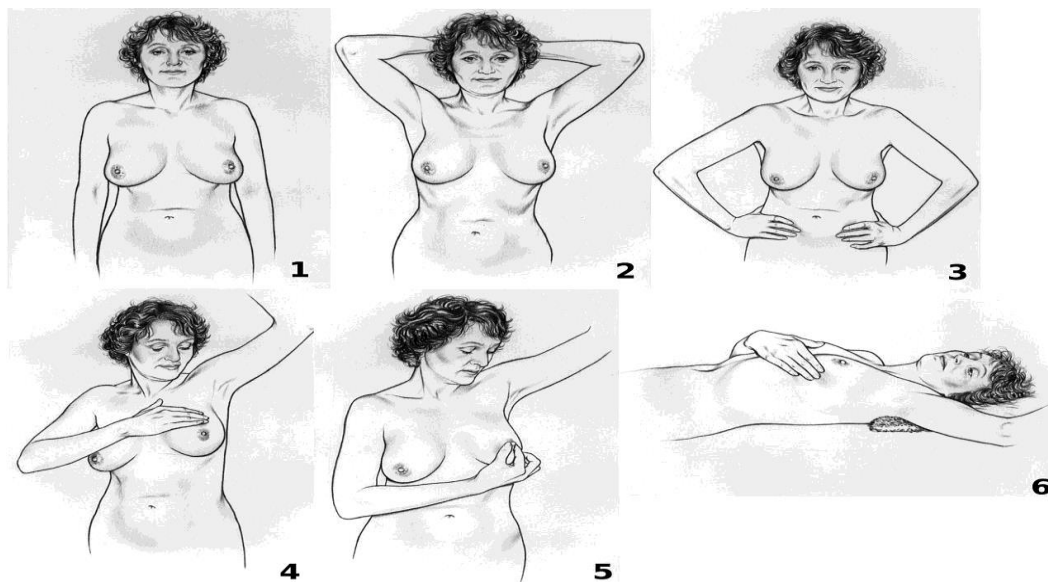


Figura 5. Ilustrim i metodës së ekzaminimit të gjirit (Myftari, F. Murati, F. "Revista Infermieria Kosovare" ((31)

1.8. MJEKIMI I TUMOREVE TË GJIRIT

Varësisht nga tipi dhe stadi i kancerit, ndryshon edhe ecuria e trajtimit dhe mjekimit të tumoreve të gjirit. Në të gjitha këto forma trajtimi roli i infermierës është i pazëvendësueshëm. Hapi i parë është informimi adekuat për procedurën. Për këtë arsye secila infermiere duhet të jetë maksimalisht e informuar në të gjitha këto sfera.

Format e mjekimit të tumoreve të gjirit janë:

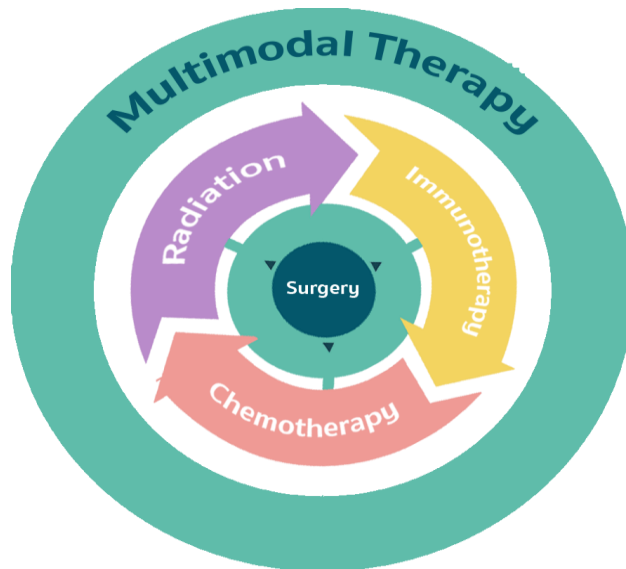
- Kirurgjia
- Radioterapia
- Kimioterapia
- Hormonoterapia

Mjekimi i kancerit varet prej klasifikimit. Disa i ndajnë indikacionet e terapisë në dy kategori: Rastet që mund të operohen që nga fillimi, me rrezik të vogël të metastazave; dhe Rastet të paoperueshme të kancerit të avancuar (terapi kirurgjikale, radioterapi, kimioterapi dhe terapi hormonale). Kombinimi i terapisë kirurgjikale, rrezatimi, dhe mjekimi sistematik siguron suksesin më të mirë të mjekimit. *Udhërrëfyes për Orientimin drejt Pacientit 2006, Tiranë.* ⁽³⁷⁾.

KIRURGJIA: Klasifikohet në operacione kursyese (jo radikale) ku bëhet mënjanimi i tumorit së bashku me indin e shëndoshë përreth (njihet si: tumorektomi, lumpektomi, segmentomi, quadrantektomi dhe mastektomi subkutane) dhe ndërhyrjet operative radikale kur kemi të bëjmë me stadi të avancuara të kancerit të gjirit. Në këto raste bëhet heqja e gjirit në tërësi së bashku me heqjen e nyjeve limfatike të nënsqetullës përkatëse (njihet si: mastektomi, mastektomi radikale e kufizuar dhe mastektomi radikale e modifikuar).

RADIOTERAPIA: Është pjesë e detyrueshme në rastet e të gjitha ndërhyrjeve operative kursyese, kurse në rastet e ndërhyrjeve radikale rrezatimi përdoret vetëm në stadi të avancuara. Terapia me rrezatim e ulë rrezikun e shfaqjes së recidivëve në rast të ndërhyrjeve operative kursyese nga 40% në 5-10%, ndërsa të operacionet radikale e ulë rrezikun e recidivëve nga 15% në 5%. Zakonisht terapia me rrezatim duhet të fillojë 2-4 javë pas ndërhyrjes operative. Mjekimi shtesë sistematik nënkupton trajtimin me kimioterapi dhe terapi hormonale.

KIMIOTERAPIA: Është terapi sistemike që zbatohet me barna citostatikë. Qëllimi është që t'i largohet rrezikut nga paraqitja e sërishme e kancerit të gjirit (rezidivit), si dhe zvogëlimit të vdekshmërisë nga kanceri i gjirit. Kimioterapia zbatohet në mënyrën: neoadiuvante (para se të bëhet kirurgjia), dhe në formën adiuvante (pas kryerjes së operacionit kirurgjik). Barnat janë në format ampulare, infuzione si dhe në formë tableta.



<http://ardhmëria-forum.com/> - Kanceri i gjirit⁽⁶⁾,

HORMONOTERAPIA: Konsiston në zbatimin e agjensëve antihormonalë, të cilët zënë vendet e veprimit të hormoneve si estrogjeneve dhe progesteronit. Më të njohurit janë: Tamoxifeni - bllokator të receptorëve të estrogjenit dhe progesteronit në gjirin e ngelur, tab. Letrozoli - përdoret te gratë pas menopauzës dhe te format e hershme të kancerit të gjirit. Te format e avancuara dhe te metastazat në organet e largëta përdoren: tableta Arimidex, Zometa, etj. <http://ardhmëria-forum.com/> - Kanceri i gjirit⁽⁶⁾,⁽³⁶⁾. Udhërrëfyes për Orientimin drejt Pacientit 2006, Tiranë.⁽³⁷⁾.

1.9. ROLI I MAMISË NË PERIUdhËN PARA DHE PAS INTERVENIMIT KIRURGJIK

Roli i mamisë në përkujdesjen dhe trajtimin e pacientëve me kancer është shumë i rëndësishëm. Hospitalizimi i pacientëve mund të shkaktoj ndryshime si në aspektin emocional ashtu edhe në atë fizik, për këtë arsye infermierja duhet krijoj një ambient të mirë që siguron gjendjen fizike dhe psikike të pacientit. Infermieria përkrahë dhe ndihmon komforin e pacientit, ruan funksionet psikofiziologjike të tij, parandalon komplikimet e mundshme, siguron informacion që të kujdeset për nevojat e pacientit. Hapësira, komforti, fshehtësia, siguria dhe stimulimi janë nevoja që duhet kushtuar vëmendje gjatë kujdesit pacientëve. Të gjitha këto fusha së bashku parandalojnë diskomforin dhe komplikimet.

ASISTENCA PREOPERATORE E MAMISË

- ✓ Para se të futet pacienti në sallë, duhet që infermieria të marrë keto të dhëna:
- ✓ Dialog dhe familjaritet me pacientin,
- ✓ Nëpërmjet observimit të pacientit,
- ✓ Përdorimi i instrumenteve,
- ✓ Infermieria duhet të i shpjegoj se pas operacionit gruaja duhet të ketë një dren i cili do të shërbejë për rrjedhjen e lëngjeve të tepërta nga incizioni,

Infermieria duhet të diskutoj me pacientin gjendjen postoperativ dhe të fitojë besimin e saj gjatë shërimit.

ASISTENCA INFERMIERORE POSTOPERATORE

Asistena infermiere postoperatore përfshin shikimin e gjendjes së pacientit dhe monitorimin e tij për të parandaluar komplikacionet përfshirë veç të tjerash informimin dhe shpjegimin e pacientit, kontrollin e dhimbjeve dhe mbështetjen psikologjike të pacientit ashtu dhe të familjes. Pacientja në fazën e rizgjimit ankon: dhimbje krahu, ndjesi tërheqje, shtrengim dhe dhimbje tek plaga në sjetull, në torax, në shpatull. Mbas operacionit gjymtyra e sipërme duhet të mbahet në kënd të drejtë i mbajtur nga jasteku.

1.10 KUJDESI PAS KIRURGISË (MAMIA DUHET TË VLERËSOJË):

- ✓ Shenjat vitale,
- ✓ Të kontrollojë fashaturat e plagës për hemoragji, Duhet parandaluar hemoragjia dhe akumulimi i lëngjëve,
- ✓ Duhet të shikoj vazhdimisht drenin dhe të vlerësojë sasinë e drenit ku zakonisht hiqet në ditën e tretë ose ditën e pestë ku rrjedhja prej tij është më e vogël se 100ml në 24orë,
- ✓ Duhet që fashaturat mbi plagë të ndërrohen vazhdimisht për të minimizuar erërat e këqija dhe zona duhet të pastrohet që plaga të mbahet sa më e pastërt,
- ✓ Duhet që pacientja të lejohet të ngrihet nga krevati pas operacionit dhe të inkurajohet,
- ✓ Pacientja duhet të kollitet dhe të marrë frymë thellë për të parandaluar komplikacionet pulmonare,
- ✓ Nëse është kryer një mastektomi radikale tek pacientja, mbrojtja ndaj infeksioneve është thelbësore për shkak të tërheqjes së nodujve limfatik,
- ✓ Krahu në të cilin është kryer operacioni duhet të mbahet i pastërt dhe i thatë nuk duhet përdorur përbërjen e injeksioneve dhe hapjen e rrugëve intravenoze.

TERAPIA E DHIMBJES

Në 5-vitet e fundit ka pasur progresion të madh në mënyrë të veçantë i lidhur me heqjen e pengesave me përdorimin e opioideve dhe në njohjen më të mirë të mekanizmave molekulare që qëndrojnë në bazën e dhimbjes. Janë të shumta ilaçet analgjezik që mund të përdoren në këtë rast shpesh bashkë me ato farmake të quajtur adjuvante (kortikosteroid, kundër depresionit, etj), që përmisojnë defektin analgjezik dhe ulin efektet anësore duke lejuar ulje të dozës. Terapia e dhimbjes duhet bërë në mënyrë të përshtatshme, është e vështirë që një trajtim korrekt të mos e uli dhimbjen.

1.11. KUJDESI PALIATIV

Përkrahja e pacientëve në fazën terminale të jetës së tyre dhe përkrahja e familjarëve është një ndër aktivitetet më të çmuara të punës sonë. Roli i kujdesit paliativ është të liron pacientin nga dhimbja dhe simptomat e rënda të sëmundjes. Kujdesi paliativ nuk e shpejton por as nuk e ngadalëson vdekjen, e afirmon jetën por e pranon edhe vdekjen si proces natyral. Gjatë kujdesit e bashkon aspektin psikologjik dhe shpirtëror. I ofron ndihmë pacientit që të bëjë një jetë më aktive. I ofron ndihmë familjes që të ballafaqohen me vdekjen e familjarit të tyre. Njëkohësisht ndihmon në aplikimin e rregullt të terapisë dhe ndihmon në mjekimin e komplikimeve klinike.

Metodat bashkëkohore terapeutike të sëmundjet malinje kanë sjell gjer te zgjatja e jetës së pacientëve por njëkohësisht këto metoda terapeutike kanë sjell edhe rritje të numrit të pacientëve me dhimbje. Njerëzit nuk i frikësohen vdekjes por i frikësohen vuajtjeve, ndërsa vuajtjet i zgjidh kujdesi i posaçëm ndaj të sëmurëve të pashpresë, e jo Eutanazia. Duhet të mbizotëroi bindja se edhe vdekja është pjesë e jetës, pjesa përfundimtare e jetës e cila përfundon me vdekje. Me rëndësi është kualiteti i jetës e jo gjatësia e saj.

Të jetosh pa dhimbje është e drejt humane, megjithëse pak njerëz vdesin nga dhimbja, shumë vdesin me dhimbje dhe akoma më shumë jetojnë me dhimbje ^(1, 4).



. <http://forumi.zemrashqiptare.net/showthread.php?t=4624>

3. OBJEKTIVAT E PUNIMIT

Duke pasur parasysh se kanceri i gjirit tregon një rritje të përditshme të rasteve dhe këto rritje flasin për një dyfishim të rasteve në dekadat e ardhshme, atëherë në punim jam fokusuar te faktorët e rrezikut për kancer të gjirit (faktorët që mund të parandalohen me anë të edukimit shëndetësorë), rëndësinë e vet kontrollit me qëllim të identifikimit të hershëm të sëmundjes dhe mundësit e mjekimit me sukses në rast të diagnostikimit me kohë. Më kryesorja qëndron në nevojën urgjente për zhvillim të kapaciteteve në të gjitha aspektet e kujdesit shëndetësor filluar nga diagnoza deri te trajtimi definitiv dhe kujdesi paliativ. Teorikisht përmbushja e kësaj nevoje duhet plotësuar sa më parë në mënyrë që pastaj të fillohet me përpjekje drejtë ngritjes së vetëdijes së komunitetit si dhe futjes në sistem të shërbimeve për depistim sistematik. Rrugëtimi i grave kosovare si paciente me kancer të mundshëm të gjirit është i pa definuar dhe jo i drejtë.

Faktorët historikë, kulturorë, politikë dhe financiarë momentalisht kanë ndikuar në një masë të vogël apo të madhe që të komplikohet kjo situatë edhe ashtu e rënduar për vet pacientin. Prandaj, në përpjekjet drejt ndryshimeve duhen marrë në konsideratë të gjithë këta faktorë.

Objektivat e studimit:

- Njohja epidemiologjike e kancerit të gjirit;
- Paraqitja e një pasqyre të gjendjes së patologjive të gjirit në Kosovë;
- Përmisimi i përkujdesjes te pacientët e prekur nga një patologji malinje;
- Rritja e vetdijësimit për rëndësinë e infermierës në kujdes pre-operativ dhe post-operativ të pacientëve me kancer të gjirit;
- Inkurajimi i stafit të mesëm për punë më personale me pacientët e tyre;

Njohja me përgjegjësitë e infermierët në edukim shëndetësorë të popullatës dhe diagnostikim sa më të hershëm të sëmundjeve malinje.

4. MATERIALI DHE METODOLOGJIA

Studimi në këtë punim është retrospektiv, duke u bazuar në të dhënat që posedon Qendra Kryesore Universitare e Kosovës (QKUK) në Prishtinë, gjegjësisht në Institucionin e Onkologjisë dhe Kirurgjisë Torakale. Pacientet të cilët kanë kërkuar shërbime në këtë qendër kryesisht janë të gjinisë femrore të cilat i përkasin moshave dhe profesioneve të ndryshme. Gjatë periudhës kohore të vitit 2019, kanë kërkuar ndihmë mjekësore në këtë qendër 380 femra. Vlen të cekët se në këtë punim është bërë dallimi në mes vitit 2018(313) dhe 2019(380).

Ndarja e të dhënave është bërë duke u bazuar në:

- Numrin e pacientëve të cilat kanë kërkuar ndihmë në këtë qendër që ka qenë i gjinis femrore;
- Problemet shëndetësore që janë trajtuar më së shumti në këtë qendër.
- Grup moshat më të atakuara që kanë kërkuar ndihmë shëndetësore ka qenë 35-45 vjeç;
- Arsyeja që femrat janë paraqitur në këtë qendër ka qenë diagnostikimi i sëmundjes së Ca të gjirit dhe mjekimi i sëmundjes.

Metodat e përdorura për hulumtim dhe prezantim, i përkasin rendit statistikor të grumbullimit të informacioneve dhe prezantimit grafik, për paraqitjen adekuate me anë të tabelave dhe grafikoneve të shprehura në numër dhe përqindje.

5. REZULTATET

| Vitet: | Rastet: | Përqindja: |
|----------|---------|------------|
| 2017 | 325 | 32.83% |
| 2018 | 313 | 31.33% |
| 2019 | 380 | 35.84% |
| Gjithsej | 1018 | 100% |

Tabela 2.: Të dhënat e paraqitura sipas viteve në QKUK

Në tabelën numër 2 janë paraqitur 1018 rastet e marra për studim, duke u bazuar në tre vitet (2017, 2018, 2019) dhe janë nxjerrë këto të dhëna:

Sipas të dhënave në këtë tabelë, gjatë vitit 2019 kemi një ngritje të rasteve krahasuar mes dy viteve tjera. Diferenca më e madhe vërehet në vitin 2019, ku ishin bërë 380 vizita, 58% nga numri i përgjithshëm i pacientëve gjatë këtyre tre viteve.

| Gjinia: | Rastet: | Përqindja: |
|----------|---------|------------|
| Femra | 376 | 98% |
| Meshkuj | 4 | 2% |
| Gjithsej | 380 | 100% |

Tabela 3.: Numri i rasteve sipas gjinisë (femra/meshkuj)

Tabela e mësipërme paraqet raportin femra/meshkuj të shprehur në numër dhe përqindje.

Rezultatet tregojn se gjinia më e atakuar me kancerin e gjirit është ajo femërore , me 376 raste apo 98%, ndërsa meshkuj 4 raste apo 2%.

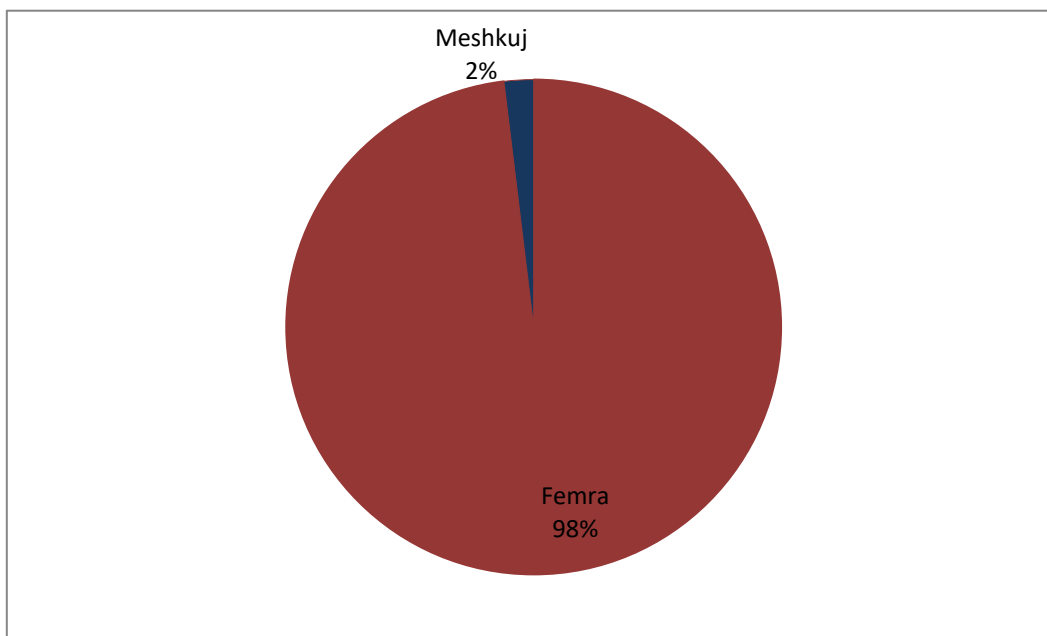


Figura 6.: Paraqitja e rasteve sipas gjinisë femra/meshkuj

| Vendbanimi: | Rastet: | Përqindje: |
|-------------|---------|------------|
| Fshat | 116 | 43.27% |
| Qytet | 264 | 56.73% |
| Gjithsej: | 380 | 100% |

Tabela 4. Paraqitja e rasteve sipas vendbanimit qytet/fshat

Tabela 4 paraqet rastet sipas llojit të vendbanimit, pra qoftë ai urban (qytet) apo fshat. Sa i përket shtrirjes gjeografike qytet/fshat, nga të gjeturat del se përqindja më e madhe e rasteve është nga qyteti 264 raste apo 57% dhe 116 raste nga fshati apo 43%.

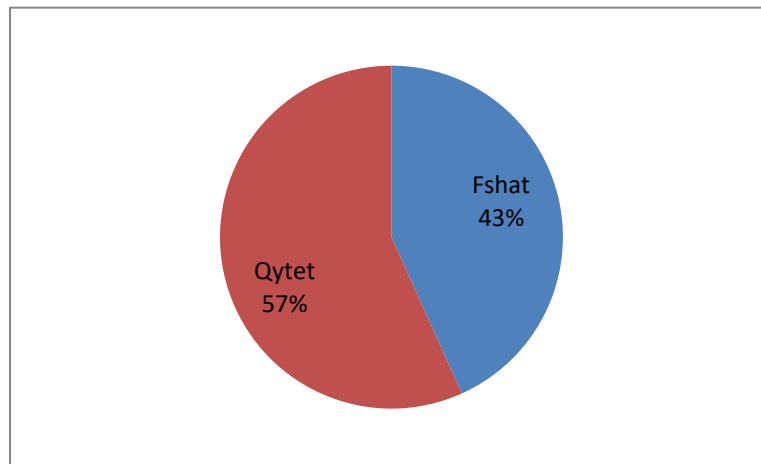


Figura 7.: Paraqitja e rasteve sipas vendbanimit qytet/fshat

Hulumtimet statistikore tregojnë se moshat më të atakuara ishin femrat 35-45 vjeçare, sipas studimit që është nxjerr nga protokollet e qendrës së QKUK-së në Prishtinë. Diagnoza më e shprehur ishin rastet te femrat me Ca të gjirit, të cilat e vizitonin këtë qendër, kurse viti me prevalencë më të lartë ishte viti 2019.

| Mosha: | Rastet: | Përqindja: |
|--------------------|----------------|-------------------|
| 20 vjeç | 8 | 2% |
| 21-30 vjeç | 40 | 14% |
| 31-40 vjeç | 75 | 17% |
| 40-50 vjeç | 110 | 30% |
| 50-60 vjeç | 87 | 23% |
| 60-70 vjeç | 38 | 9% |
| 70-80 vjeç | 18 | 4% |
| >80 vjeç | 4 | 1% |
| Gjithsej: | 380 | 100% |

Tabela 5.: Numri i rasteve të përgjithshme sipas grupmoshave

Në tabelën numër 5 është bërë grupimi sipas moshës (në intervale 10 vjeçare) dhe është bërë paraqitja e tyre.

Përqindja më e lartë e pacientëve, përfshirë këtu të gjitha diagnozat dhe rastet e kontrollave, përfshinte moshat 40-50 vjeçare me gjithsej 110 kontrolla.

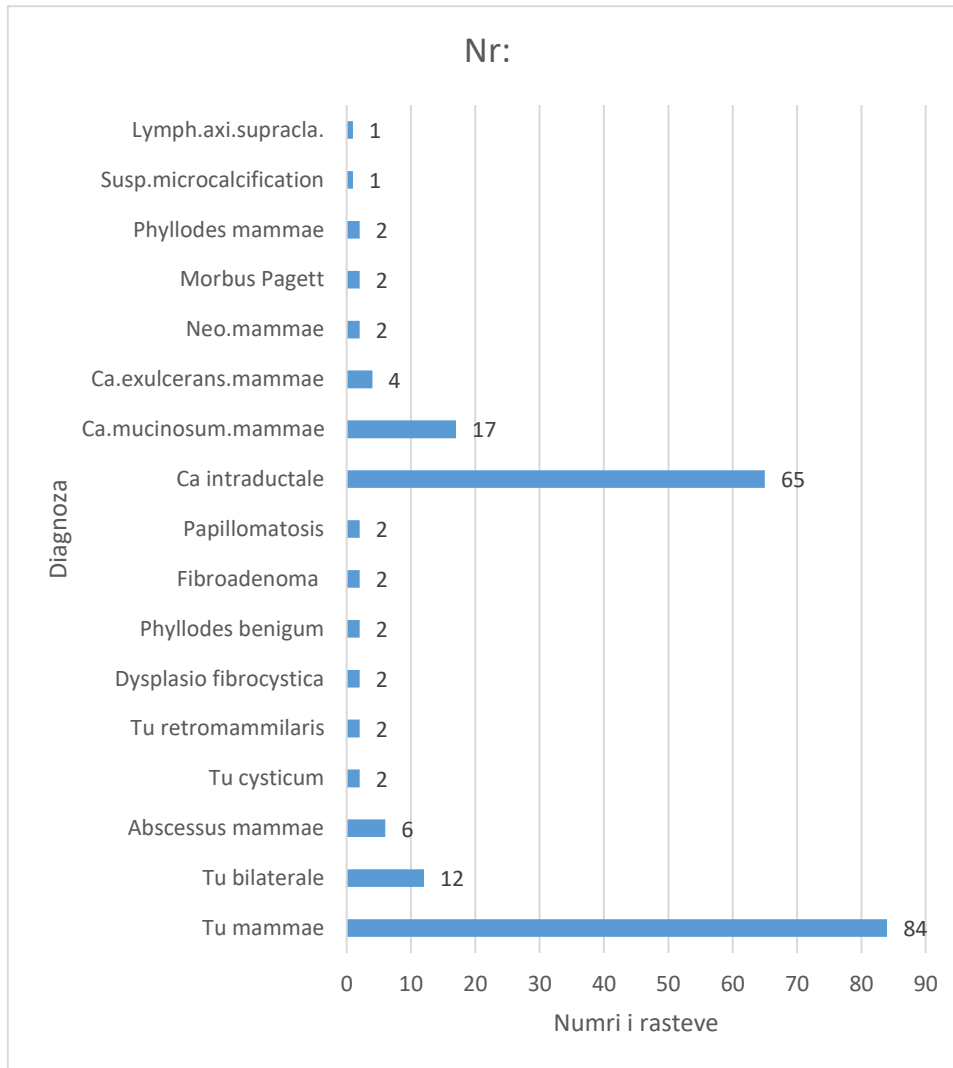


Figura 8.: Paraqitja e rasteve sipas diagnozave

Figura e më sipërme tregon rastet që janë të paraqitura sipas diagnozës së tyre. Vihet re një dominim i diagnozës së përgjithshme klinike “Ca mammae” në krahasim me të gjitha diagnozat e tjera.

| | Rastet: | Përqindja: |
|---------------------------------------|----------------|-------------------|
| Gjiri i djathtë | 230 | 50% |
| Gjiri i majtë | 126 | 43% |
| Bilaterale (të dy gjinjët) | 24 | 7% |
| Gjithsej: | 380 | 100% |

Tabela 6.: Të dhënat e paraqitura sipas lokalizimit të Ca të gjirit djathtas/majtas

Sa i përket lokalizimit të tumorit në anën e djathtë apo të majtë, nga analizimi i të dhënave del se 230 apo 50% të tumoreve janë të lokalizuara në anën e djathtë, 126 prej tyre apo 43% në anën e majtë dhe 24 prej tyre apo 7% të tumoreve kanë përfshirë të dy gjinjët (tumore bilaterale).

6. DISKUTIMI

Kanceri i gjirit është një nga problemet më të mprehta të mjekësisë. Duke iu referuar të dhënave nga regjistri i Qendrës Onkologjike në Tiranë, Shqipëria numëron rreth 350-400 raste të reja, çdo vit, me kancer të gjirit. Edhe pse prevalenca e sëmundjes në vend është e njëjtë me vendet tjera evropiane, specifike për Shqipërinë është diagnostikimi në stadi shumë të vonshme, vetëm 5% e femrave diagnostikohen në fazë të hershme, ndërsa pjesa tjetër diagnostikohen në stadi të avancuara, ku invaliditeti dhe vdekshmëria është shumë e lartë ^(36, 24, 40, 20, 23, 17, 14).

Kosova nuk ka të dhëna të sakta se sa është numri i femrave të diagnostikuara me kancer në gjiri por, sipas zyrtarëve shëndetësorë, kjo sëmundje është në rritje viteve të fundit ⁽¹¹⁾.

Për të ju qasur problemit të kancerit të gjirit duhet krahasuar rezultatet tona, në këtë lëmi me referencat e autorëve tjerë për këtë problematikë. Në hulumtim janë prezantuar rastet me tumor për periudhën:2017, 2018 dhe 2019 në Repartin e Kirurgjisë Torakale Prishtinë. Në vitin 2017 i janë nënshtruar intervenimit kirurgjik për shkak të tumorit të gjirit 325 raste. Në vitin 2018 janë 313 raste dhe në 2019 gjithsej 380 raste. Duke i prezantuar këto të dhëna del se: sipas numrit të rasteve gjatë vitit 2019 kemi një ngritje të rasteve në krahasim me vitin 2018 për 35 %. Rastet e paraqitura në vitin 2019 paraqesin një tendencë të rritjes për dallim nga viti 2017 në 30% apo 50 raste më shumë. Kanceri i gjirit është një prej kancerëve më të shpeshtë që prek femrat. Sipas statistikave të shumë vendeve të ndryshme të botës raporti femër mashkull është 99:1. Në materialin tonë hulumtues sëmundja e kancerit dominon te gjinia femërore (gjithsej 375 femra ose 98% dhe 4 meshkuj ose 2%). Moshë mesatare edhe në hulumtimin tonë është më e atakuar pasi që 30% e pacientëve janë të moshës 40-50 vjeç.

Kanceri i gjirit është shkaku kryesor i vdekjeve të grave në moshat 40-55 vjeçare.

Frekuenca e shfaqjes së kancerit të gjirit është kjo: shfaqet në mënyrë brutale rreth moshës 50 vjeçare, por kjo ndodh në mënyrë progresive edhe gjatë gjithë jetës. Para moshës 50 vjeçare, rreziku i një kanceri të mundshëm është 2 raste në 1000 banorë, ndërsa mbi moshën 50 vjeçe, 6 raste në 1000 banorë ^(15, 20, 24, 29, 32, 36, 39).

Në këtë hulumtim, sipas vendbanimit qytet/fshat, nga të gjeturat del se përqindja më e madhe e rasteve është nga qyteti 264 raste apo 57 % dhe 116 raste nga fshati apo 43%. Studime të shumta vlerësojnë disa faktorë të rrezikut që ndikojnë në paraqitjen, zhvillimin dhe përhapjen e kësaj sëmundje. Në këtë hulumtim nuk mund të shpjegohet arsyeja pse incidenca e kancerit të gjirit është më e lartë në vendet urbane dhe cilët faktorë kanë ndikuar në shfaqjen e kancerit të gjirit. Bazuar nga të dhënat e hulumtimeve rreth 20-30% të grave të diagnostikuara me kancer kanë anamnezë pozitive familjare. Femrat të cilat kanë lindur pas moshës 30 vjeçare, janë 1.4% më të rrezikuara në krahasim me femrat që kanë lindur para moshës 20 vjeçare që rreziku është 0.5%. Çdo e 20-ta grua e cila nuk e ushqen foshnjën me gji ka predispozitë të sëmurët nga kanceri i gjirit ^(29, 36, 37, 40). Përdorimi i gjatë i kontraktivëve dhe trajtimi me hormone për një periudhë 10 vjeçare e rrit rrezikun për 1.5-2%. Një ekip shkencëtarësh "Anderson Cancer Center" kanë studiuar 606 raste me tumor në gji dhe i kanë klasifikuar në bazë të indeksit të masës trupore. Ashtu si shpjegohet në revistën "Clinical Cancer Research", forma më agresive e tumorit, e quajtur karcinoma e gjirit, është hasur në 45 % të grave me mbipeshë, në 30% të atyre obeze dhe 15% të pacienteve me peshë normale. Edhe përdorimi i alkoolit mendohet se është një faktorë rreziku në shfaqjen e sëmundjes. Hulumtimet tregojnë se në shtetet e zhvilluara rreziku për kancerin e gjirit nga konsumimi i alkoolit është 4% ^(15, 16, 20, 24, 29, 32, 36).

Në mungesë të dhënave në anamnezë, në këtë hulumtim nuk janë paraqitur të dhëna për faktorët e rrezikut që supozohet se ndikojnë në paraqitjen e sëmundjes. Në këtë punim janë paraqitur diagnozat fillestare dhe klasifikimi pas analizimit të histopatologjisë. Nga kjo del se numri më i madh i rasteve 114 apo 55% janë tumore beninje e që janë të klasifikuar në lloje të ndryshme, ndërsa 94 apo 45% prej tyre janë klasifikuar si tumore malinje. Metodatat diagnostikuese më të shpeshta që janë realizuar në klinikë janë: ultrasonografi e gjirit, mamografi. Ct.Abdomenit. Rtg.Pulmo. scintigrafia e skeletit, analizat citologjike, analiza histopatologjike, receptorët dhe analiza rutine laboratorike. Sa i përket mamografisë si metodë shumë e përdorur shkalla e saktësisë është 85-90%. Saktësia diagnostikuese me USG është 94%, ndërsa diagnostikimi me metodën e citologjisë ofron 90-95% siguri ^(27, 36, 39).

Bazuar në diagnozën klinike janë realizuar edhe ndërhyrjet kirurgjike ku janë paraqitur në këtë punim. Nga kjo shihet se te numri më i madh i të operuarve ka qenë e indikuar ndërhyrja radikale, gjithsejtë 34% apo 71 raste me mastektomi radikale të modifikuar. Ndërhyrjet tjera operative janë realizuar në varësi të shtrirjes së tumorit, madhësisë së tumorit, përhapjes në lëkurë, përhapjes së tij në drejtim të muskujve të krahavorit dhe në varësi të madhësisë së tumorit dhe madhësisë së gjirit. Ndërhyrjet operative radikale bëhen në rastet kur kemi të bëjmë me stadi të avancuara të kancerit i gjirit, lokalizime të papërshtatshme, në rast të marrëdhënieve jo proporcionale në mes të madhësisë së tumorit dhe madhësisë së gjirit, si dhe në rastet e lokalizimit multifokal të kancerit ⁽³⁶⁾. Sipas lokalizimit të tumorit të dhënat në hulumtimin tonë nuk korrespondojnë me të dhënat e autoreve tjerë, ku thuhet se shumica e tumoreve shfaqen në gjirin e majtë. Në këtë hulumtim janë paraqitur këto të dhëna: 49% të tumoreve janë paraqitur në anën e djathtë, 44% të tumoreve në anën e majtë dhe 7% të tumoreve kanë përfshirë të dy gjinjtë. Kemi analizuar edhe kufizimin e tumoreve sipas ndarjes së gjirit në VI kuadrante, nga këto të dhëna del se në kuadrantin e sipërm të jashtëm janë të lokalizuara 17% të rasteve duke përfshirë edhe regjionin e nënsqetullës. Në kuadrantin e sipërm të brendshëm 3%, në pjesën qendrore rreth 4%, ndërsa në të dy kuadrantet e poshtme rreth 4%. Rastet tjera nuk janë të evidentuara për arsye të shtrirjes së tumorit ku janë përfshirë më shumë kuadrante apo kanë dominuar tumore multifokale. Këto të dhëna janë të përafërta si në hulumtime tjera, ku thuhet se 50% të tumoreve lokalizohen në ¼ e pjesës së sipërme të gjirit ^(18, 36). Pas analizimit të histopatologjive të pacientëve për llojin e tumorit dhe stadin e sëmundjes janë klasifikuar rastet përfundimtare me kancer malinjë, gjithsej 94 raste nga numri i përgjithshëm 325, të paraqitura gjatë vitit 2017. Sipas stadi të avancimit të kancerit kemi këto të dhëna: numri më i madh i të operuarve i përgjigjen stadi II gjithsej 37 apo 39% të rasteve, stadi III, 11 raste apo 12% dhe në numër më të vogël kemi raste në stadin I, 2 apo 2%, të dhënat për rastet tjera nuk janë të evidentuara.

Sipas referencave të autorëve tjerë, numri i rasteve të diagnostikuara me kancer të gjirit është në rritje, por shkalla e vdekshmërisë nga kanceri i gjirit është në rënie, kjo rënie është rezultat i zbulimit të hershem të kancerit, falë metodave standarte në diagnostikim dhe trajtimit mjekësorë më të avancuar. Shifrat e nxjerra nga ky hulumtim lidhur me stadin e sëmundjes nuk janë të kënaqshme, ku shihet se numri më i madh i rasteve janë në stadet e avancuara. Përfshirja e rasteve akoma të pa diagnostikuara do të shtonte numrin e pacientëve që kanë nevojë për mjekim urgjent, apo regjistrimi i rasteve të mjekuara jashtë vendit tonë, do të paraqitnin një situatë reale, por kjo kërkon një përcjellje të pacientëve duke filluar nga KP, KS, KT dhe IKSHP. Në Kosovë trajtimi i sëmundjes së kancerit, kryesisht bëhet në bazë të një vet referimi të popullatës. Në rastet e diagnostikimit me kancer, nuk ekziston sistem i koordinuar i mbikqyrjes së cilësisë të kujdesit apo të rezultateve operative, një sistem i kujdesit të vazhdueshëm dhe as kujdes paliativ ⁽²⁸⁾.

Prognozat e OBSH nuk janë të mira, ku thuhet se në vitin 2030 do të dyfishohet numri i të prekurve nga kanceri, dhe në 2040 do të trefishohet ky numër, por ne jemi dëshmitarë të përparimit dhe suksesit të madh të shkencave mjekësore, si në metoda të reja të diagnostikimit, ashtu edhe në mënyra të reja dhe të sofistikuara të shërimit. Një përpjekje e përbashkët, mjekë, infermierë, psikolog dhe punonjës social, do të ndihmonte në përmirësimin e kualitetit të jetës të sëmurit me kancer, edhe atëherë kur pas një periudhe trajtimi, shpresat për tu shëruar humbasin.

7. PËRFUNDIMI

Nuk ka asnjë dyshim që duhet menjëherë të vepohet në drejtim të përmirësimit të gjendjes në të gjitha sferat që kanë të bëjnë me këtë sëmundje. Prandaj si përfundim mendojë se:

- Me ndihmën e ministrive përkatëse, si dhe institucioneve shëndetësore në të gjitha nivelet, duhet të fillohet një fushatë më agresive e edukimit shëndetësorë. Kjo do të ndikonte drejtëpërdrejtë në rritjen e njohurive të grave rreth kancerit të gjirit.
- Rrjedhojë direkte e edukimit më të mirë është diagnostikimi i hershëm i ndryshimeve organike në gji, gjë që do të shpinte në mbijetesë më të mirë për të prekurit nga këto sëmundje.
- Të punohet më tepër kundër stigmatizimit në shoqëri të sëmundjeve të gjirit, gjë që direkt do të ndikonte të diagnostikimin më të hershëm të tyre.
- Të edukohen femrat e moshës mbi 20 vjeçare si bëhet vet-kontrolla e gjirit për ndryshime neoplastike.
- Të formohen grupe të posaqme ekspertësh për të përkrahur vazhdimisht gratë në edukimin e tyre të vazhdueshëm shëndetësorë.
- Të formohen grupe mobile (lëvizëse) që do të kujdeseshin posaqërisht për vendet rurale dhe vizitat shtëpiake.
- Ekipit të mamografisë mobile ti shtohet edhe mjeku i cili do të bënte kontrolla të gjirit, qoftë përmes ultratingullit apo edhe vetëm me palpim.

Ndoshta veprimi më i lehtë që do të mund të bënte institucionet përkatëse, është që në kuadër të skringut rutinorë për karcinom të qafës së mitrës (përmes PAP-testit) të futet aty edhe kontrolla e gjirit, gjë që do të mund ta bënte Gjinekologu (praktikë kjo e ndjekur në Gjermani e vende të tjera të botës).

Shkencëtarët pohojn që egziston një lidhje ndërmjet shpresës së pacientit dhe përmisimit të tij nga sëmundjet e rënda. Duhet të bëjmë më shumë për të bindur gratë se kanceri i gjirit nuk është gjithmonë vdekjeprurës, por me vullnet duhet trajtuar dhe përballur siç do sëmundje tjetër. Aq më tepër se diagnostikimi i hershëm, dhe trajtimi në kohë dhe me profesionalizëm i kancerit të gjirit e bënë atë plotësisht të shërueshëm në fazat e para të tij.

Trajtimi i karcinomës së gjirit duhet domosdoshmërisht të bazohet në protokolet e organizatës botërore të shëndetësisë, perderisa nuk përpilohen të tilla nga shteti ynë. Trajtimi varet direkt nga stadi i kancerit dhe në disa raste lloji i tij. Hapi i parë i trajtimit është ai kirurgjik, kur është e mundur largohet komplet ndryshimi, e në rast nevojë bëhet edhe mastektomia (qoftë radikale apo jo). Kombinimi i radioterapisë, kemoterapisë dhe hormonoterapisë jep rezultate të kënaqshme për shtimin e jetëgjatësisë. Në disa raste, në kombinim me kirurgun, fillohet më herët në kliniken onkologjike me radioterapi me qëllim të zvogëlimit të vëllimit të tumorit primar. Kemoterapia, kur është e nevojshme, duhet të përfundohet para fillimit me radioterapi.

Një përmbledhje e shkurtë e trajtimit të karcinomës së gjirit do të dukej kështu:

Stadi I, Stadi II, Stadi IIIA, disa raste Stad IIIC (të zgjedhet sipas raste individual):

- Të bëhet ruajtja e gjirit mirëpo duke larguar noduset limfatike.
- Mastektomi radikale e modifikuar.
- Terapi neoadjuvante (radiacion, kemoterapi me ose pa terapi hormonale)
- Stadi IIIB, disa raste Stadi IIIC, Stadi IV:
- Kemoterapi.
- Kemoterapi e përciellë me intervenim adekuat kirurgjik.
- Terapi hormonale.
- Radioterapi e pastaj intervenim kirurgjik.
- Trajtim me tretmane që ende janë si provë

Megjithëkëtë, trajtimi i pacientit me kancer gjiri duhet bërë sipas protokoleve të OBSH dhe duhet mirë të shikohet se cili tretman është më adekuati për pacientin.

Trajtimi hormonal (preparatet si Tamoxifen, Estrogjen) është një formë tjetër e trajtimit sistemik. Ky trajtim përdoret kundër kancerit të gjirit duke ulur sasinë e hormoneve ose bllokuar tërësisht veprimin e tyre në trupin e njeriut. Kujdes duhet kushtur problemeve të mundshme gjinekologjike që mund të paraqiten nga përdorimi i këtyre preparateve.

Sot po testohen metoda të reja trajtimi, të cilat patjetër duhet patur në mendje. Njëra nga më metodat e reja më premtuese është kombinimi i kemoterapisë në dosa të larta bashk me transplantin e stem cell të gjakut, pra një sulm dhe ri-freskim i qelizave të pacientit në të njëjtën kohë.

Karcinoma e gjirit (format e ndryshme) është një problem shëndetësorë mjaftë brengosësh për shoqërinë tonë. Numri i madh i rasteve të reja, shumë prej tyre në stadi të avancuara, paraqesin një problem të veçantë në këtë situatë.

Lufta kundër kancerit të gjirit ka dy aspekte kryesore: Detektimi i hershëm dhe ulja e riskut. Detektimi i hershëm i ndryshimeve jo-invasive do të thotë jeteë pa kancer për femrat. Rëndësia e kësaj pjese nuk mund të theksohet sa duhet.

Ulja e riskut është hapi tjetër i mundshëm për gratë. Në rastet me risk të lartë (gratë me gjenin mutant BRCA) ulja e riskut nënkupton edhe heqjen profilaktike të gjirit dhe ovaeve. Për pacientët e tjerë do të mjaftonin dieta, humbja e peshës, shtimi i aktivitetit fizik, largimi nga shprehitë e dëmshme (alkooli dhe duhanpirja).

Duke qenë se kanceri i gjirit zë vendin e parë për nga incidenca, parandalimi dhe menaxhimi i tij është shumë i rëndësishëm. Rol luajnë:

- Për menaxhimin më të mirë të kancerit të gjirit duhet që popullata të jetë e mirë informuar dhe të jetë më e ndërgjegjshme për ruajtjen e shëndetit.
- Diagnostikimi i hershëm- të bëhet depistimi i kancerit të gjirit tek pacientet me rrisht të lartë kryesisht pas moshës 35 vjeç.
- Sa më herët të diagnostikohet sëmundja kostoja është më e ulët në krahasim me fazat e avancuara të saj.
- Egzaminimet periodike – të kryhen sa më shpesh egzaminime për të parandaluar prekjen nga kanceri i gjirit.
- Vetëegzaminimi – të bëhet autopalpimi sa më shpejtë dhe të kryhen vizita që në momentin që konstatohet diçka e pazakont. Më të fort për të përballuar gjendjen e vështirë që po kalojnë. Një mbështetje e fort për ta duhet të jenë dhe familjarët.
- Pacientet e prekur me kancer të gjirit duhet të jenë më optimist, dhe të bëhen:
- Formimi i personelit
- Ngritje e vetdijës publike
- Nxitje e kërkimit

Përfshirja e OJQ-ve dhe politikave shëndetësore janë dominante në parandalimin dhe menaxhimin efektiv të kësaj sëmundje.

8. LITERATURA

1. Bytyqi, A. Kryeziu, B. Revista "Infermieria Kosovare", Nr.3/2009 QEVI, Prishtinë
2. Cole, G. "Fundamental Nursing Concepts and Skills", 1996; 23,.433-459
3. "Family of Nurses IMC Modules", 2000 Prishtinë.
4. "Finish support to the development of nursing in Kosova", Sesioni 15 Kujdesi Paliativ (faqe 157-163)
5. "Finish support to the development of nursing in Kosova", Mod IV Ekzaminimi i gjirit (faqe 33-39)
6. <http://ardhmëria-forum.com/> - Kanceri i gjirit
7. <http://mitro.com/> - Këshilla mjekësore
8. <http://rruzull.net/shkrimi-538>, 2005
9. <http://ulqini.com/Kanceri-i-gjirit>
10. <http://www.zëri.com/Kanceri-i-gjirit>
11. <http://www.scribd.com/Kanceri-i-gjirit>
12. <http://www.wordwidebreast.com/>
13. <http://assets.getunik1.vm02.interway.ch/downloads/7408.pdf>
14. <http://forumi.zemrashqiptare.net/showthread.php?t=4624>
15. http://lajme.parajsa.com/Shendeti/id_30767/
16. <http://lajme.shqiperia.com/lajme/artikull/iden/1046881964/titulli/Tumoret-per-te-paren-here-me-strategji-kombetare>
17. http://medic-al.com/index.php?option=com_content&view=article&id=20:vleresimi-ekografik-i-kancerit-te-gjirit&catid=6:Artikuj%20kat&Itemid=10
18. <http://www.9korn.com/sq/category/cancer/page/3/>
19. <http://www.albi-net.com/Bisedime/archive/index.php/t-15571.html>
20. <http://www.google.com/search?hl=en&q=breast+self-examination&um=1&ie=UTF-8&tbn=isch&source=og&sa=N&tab=wi>
21. http://www.healthbase.com/resources/images/newsletters/newsletter_0808/healthbase_breast_cancer_symptoms_medical_tourism.jpg
22. http://www.iph.mk/index.php?option=com_content&view=article&id=23%3A4-&catid=14%3A2011-02-04-08-48-42&Itemid=21&lang=sq ,

23. <http://www.keshilla.net/mjeksesi/kanceri-i-gjirit-ekzaminimi-ne-faza-te-pare-shpeton-jete/>
24. <http://www.mjeku24.com/kanceri-i-gjirit/#comment-2886>
25. <http://www.sptaliamerikan.com/publikime/MetodatImazherike.pdf>
26. [http://www.tiranachat.net/shqip/2010/07/lajme/shendeti/parandalimi dhe kurimi i kancerit-te-gjirit/](http://www.tiranachat.net/shqip/2010/07/lajme/shendeti/parandalimi_dhe_kurimi_i_kancerit-te-gjirit/)
27. Knowles, S & Packer, M. "Analizë e situatës lidhur me kancerin e gjirit dhe të qafës së mitrës", 2008
28. Maksut,S. "Revista e Infermierisë Familjare" Nr.2, 2011 QEVI, Prishtinë (faqe 18-19)
29. "Medical Surgical Nursing", 1993. Textbook Chapter 43;1127-1149
30. "Medical Surgical Nursing" - Third edition-2000;60-62. 30.03.1993 Sixth edition. group of authors.
31. Myftari,F. Murati,F. "Revista Infermiera Kosovare" Nr;2, 2009 QEVI, Prishtinë (faqe 19-22)
32. Novak, E. "Gynecologie", 1999;1283 Editura Medicala CALLISTA
33. Perren,SB. "Të ushqyerit e baraspeshuar forcon shëndetin", 2007, Bern
34. Sirkka,A . Kurki, R & Gashi, F. "Avancimi i Infermierisë Përmes Zbatimit të Teorive Infermierike në Praktikë", Kapitulli II 2007, Prishtinë
35. Sylejmani, S. "Sëmundjet e Gjirit", 2009;29-201 Prizren
36. Toplana,M. Bajraktari,H & Morina,A. "Broshura "Shëndeti"", 2009, QKMF-Malishevë (faqe 33-45)
37. Udhërrëfyes për Orientimin drejt Pacientit 2006, Tiranë.
38. www.europuglia.it/portal/index.php?Itemid=74
39. www.forumishqiptar.com/Këshilla-mjekësore

9.SHTOJCË

PYETËSORI

- | | |
|---|---|
| 1.Gjinia juaj? | Mashkull |
| 2.Mosha? | 31-40vjeqare |
| 3.Sa vite keni qe punoni ne QKUK? | 5-7vite |
| 4.Sa i kenaqur jeni me:Pagen mujore | 1 2 3 4 5 |
| Orarin e punes | 1 2 3 4 5 |
| Mjedisin e punes | 1 2 3 4 5 |
| Lidhjen me koleget | 1 2 3 4 5 |
| 5. A ndikojne elementet e lartepermendura ne performancen tuaj? | PO JO |
| 6.Sa ndikojne keto elemente ne performancen tuaj? | 1 2 3 4 5 |
| 7.Cili nga keto elemente ndikon me shume? | Pervoja ne pune, lidhja me koleget, si dhe mosha. |
| 8.Si ndikon puna juaj ne familje? | Mire Mesatarisht mire Keq |
| 9.A keni kohe te mjaftueshme t'i perkushtoheni familjes? | PO JO |