

UNIVERSITETI I GJAKOVËS “FEHMI AGANI”

FAKULTETI I MJEKËSISË

DREJTIMI: INFERMIERI



PUNIM DIPLOME

**TEMA: KUJDESI INFERMIEROR TE PACIENTËT ME
INSUFICIENCË RENALE AKUTE**

STUDENTJA:

XHENETA BAJRAKTARI

MENTORI:

Prof. Ass. Dr. IDRIZ BERISHA

GJAKOVË, 2018

PËRMBAJTJA

ABSTRAKT	3
DEKLARATË.....	4
FALENDERIME	4
1. HYRJE.....	5
2. SISTEMI URINAR	6
2.1 VESHKAT	7
2.2 SËMUNDJET.....	8
2.3 INSUFICIENCA RENALE AKUTE.....	9
2.4 SIMPTOMAT E IRA	11
3. EPIDEMIOLOGJIA	12
4. INCIDENCA E IRA.....	13
5. ETIOLOGJIA	14
5.1 INSUFICIENCA RENALE AKUTE NGA SHKAQE PRERENALE.....	14
5.2 INSUFICIENCA RENALE AKUTE INTRINSIKE	14
5.3 INSUFICIENCA RENALE AKUTE NGA SHKAQE POSTRENALE	14
6. FIZIOPATOLOGJIA E IRA.....	15
7. TRAJTIMI KLINIK I PACIENTËVE ME IRA	16
8. PARANDALIMI.....	19
9. VDEKSHMËRIA.....	20
10. PROGNOZA	21
11. REKOMANDIME.....	22
12. ROLI INFERMIEROR.....	23
13. REZYME.....	26
13a SUMMARY	27
14. REFERENCAT	28
15. Biografi e shkurtër e kandidatës – CV (Curriculum Vitae)	29

ABSTRAKT

Insuficienca renale akute (IRA) është një sindromë klinike e zakonshme, me një profil të gjerë etiologjik. Ajo shfaqet si ndërlikim i pranishëm në rreth 5 përqind të shtrimeve në spital dhe në rreth 30 përqind të pranimeve në njësitë e kujdesit intensiv.

QËLLIMI: Ky punim është realizuar me qëllim të zgjerimit të njohurive të infermierëve të ardhshëm lidhur me kujdesin ndaj pacientëve me insuficiencë renale akute.

METODOLOGJIA: Ky punim është i tipit rishyqtrim literature.

Punimi përmban: 29 faqe, 2 figura.

DEKLARATË

Unë, Xheneta Bajraktari, me nr. ID 140306086, deklaroj se kjo temë është punim imi origjinal, për hartimin e të cilit jam mbështetur në rishqyrtim literature.

FALENDERIME

Falenderoj familjen time për përkrahjen e vazhdueshme gjatë gjithë kohës së studimeve, gjithashtu edhe gjatë punimit të temës së diplomës.

Falenderim të veçantë drejtoj edhe për mentorin tim, Prof. ass. Dr. Idriz Berisha, i cili më ndihmoi dhe përkrahu gjatë finalizimit të punimit të temës së diplomës.

Gjithashtu, falenderoj miqtë e mi për mbështetjen.

Faleminderit të gjithëve!

1. HYRJE

Insuficiencia renale ndodh në rastet kur veshkat nuk janë në gjendje të bëjnë punën e tyre, pra të pastrojnë gjakun nga papastërtitë, të ndihmojnë në rregullimin e presionit të gjakut, të rregullojnë ekuilibrin e lëngjeve dhe kripërave në trup. Kur gjaku kalon nëpër veshka, ai pastrohet dhe papastërtitë largohen me anë të urinës për në fshikëz. Kur prishet ky funksion i veshkave, ndodh insuficiencia renale akute (e shpejtë) ose kronike (zhvillohet në mënyrë graduale).

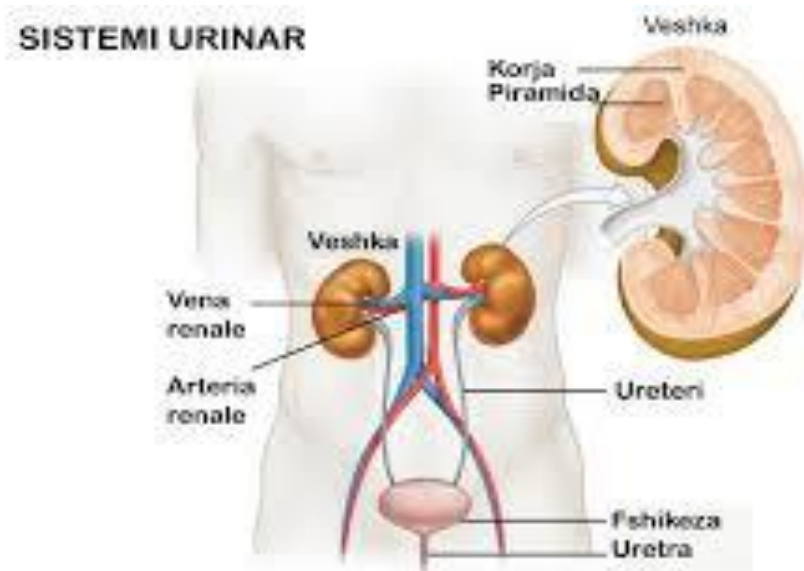
Me insuficiencë renale akute, funksioni i veshkave mund të kthehet në normalitet nëse shkaku i insuficiencës zbulohet dhe trajtohet në mënyrë të saktë dhe të shpejtë.

Medikamentet që administrohen në IRA janë:

- Albuterol 5 mg me nebulizim
- Hidroksid alumini (Amfojel); 500 - 1500 mg
- Karbonat kalciumi (Os - Cal); 250 - 3000 mg
- Glukonat kalciumi; 10 ml të solucionit 10 % për 5 min.
- Dextroze D 50 w 1 ampule (50 ml ose 25 mg)
- Furosemid 20 - 400 mg
- Insulinë 20 UI normale me dextrose
- Manitol 12.5 - 25 G
- Bikarbonat natriumi 1 - 2 mE \ kg
- Sulfonat i polesterenit të natriumit (Kajeksalat), 1gr \ kg - 15 \ 60gr ose 30 - 50 gr nuklizme mbajtëse me surbital çdo 6 orë.

2. SISTEMI URINAR

Sistemi urinar (i quajtur gjithashtu edhe sistemi eksretues) është sistemi i organeve që prodhon, depoziton dhe largon urinën. Te njerëzit, ky sistem përfshin dy veshka, dy ureterë, fshikëzën urinare, uretrën dhe dy muskuj sfinkter.



2.1 VESHKAT

Veshkat janë organe çift, të vendosura në të dy anët e shtyllës kurrizore, menjëherë poshtë kafazit të kraharorit.

Në brendësi të secilës veshkë, ndodhen rreth një milionë struktura të vogla, të quajtura nefrone, të cilat bëjnë të mundur filtrimin e gjakut.

Dëmtimi i këtyre neuroneve, çon në shfaqjen e sëmundjeve të veshkave.

Në përgjithësi, ky dëmtim zhvillohet në mënyrë të ngadalshme dhe të fshehtë në vite, gjë e cila sjell shpesh një diagnostikim të vonshëm të këtyre sëmundjeve.

Veshkat rregullojnë balancën e ujit në trup dhe të përbërësve të tjerë kimikë në gjak, si: natriumin, kaliumin, fosforin dhe kalciumin.

Veshkat eliminojnë një sërë toksinash nga trupi ynë. Ato prodhojnë disa hormone, si: renina, që ndikon në presionin arterial, eritropoetina që nxit prodhimin e qelizave të kuqe në palcën e kockave, si dhe marrin pjesë në prodhimin e formës aktive të vitaminës D.

Në disa raste, edhe pse veshkat janë të dëmtuara, ato mund të vazhdojnë të prodhojnë urinë, mirëpo bie efikasiteti i tyre në eliminimin e produkteve të katabolizmit nga gjaku.

2.2 SËMUNDJET

Kalkuzola renale është termi që përdoret në rast të pranisë së gurëve në sistemin urinar. Madhësia dhe përbërja e tyre është e ndryshme dhe mund të shkaktojë dhimbje të forta. Qëllimi i trajtimit është heqja e tyre, parandalimi i infeksioneve dhe i ripërtëritjes së tyre.

Infeksionet e traktit urinar shkaktohen nga prania e shtuar e bakterieve në urinë. Infeksionet janë më të shpeshta te femrat sesa të meshkujt.

Insuficienca renale ndahet në: kronike dhe akute.

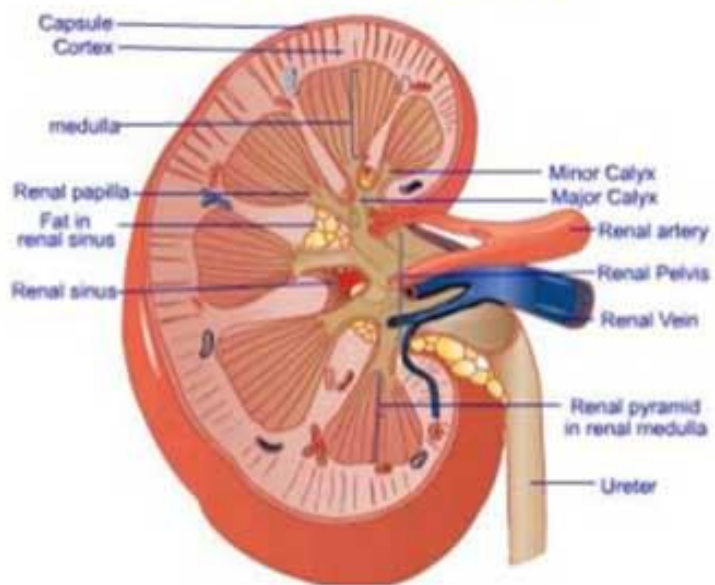
Insuficienca renale kronike është një ulje graduale në vite e funksionit të veshkave deri në humbjen e aftësisë për të eliminuar nga organizmi substancat toksike, gjë e cila shoqërohet me rritjen e vlerave të azotemisë dhe kreatinemisë.

2.3 INSUFICIENCA RENALE AKUTE

Insuficiencia renale akute (IRA) përcaktohet si një përkeqësim i shpejtë i ritmit të filtrimit glomerular (GFR), i lidhur me grumbullimin e produkteve përfundimtare, të tilla si urea dhe kreatinina (azotemia). Oliguria (debit urinar < 400 ml \ ditë ose < 20 ml \ h) është e shpeshtë (-50 përqind), por jo e pandryshueshme. Ajo është një sindromë klinike që mund të jetë e shkaktuar nga sëmundje renale dhe ekstrarenale. Për qëllime diagnostikimi dhe trajtimi, IRA klasifikohet në mënyrë të përshtatshme, në azotemi nga shkaqe prerenale, një përgjigje fiziologjike ndaj hipoperfuzionit kortikal renal në të cilin ruhet integriteti i indit renal; në azotemi reale intrinsike, në të cilën IRA shkaktohet nga sëmundjet e parenkimës renale; si dhe në azoteminë postrenale, për shkak të obstruksionit akut të traktit urinar. Me insuficiencë renale akute, funksioni i veshkave mund të kthehet në normalitet nëse shkak i insuficiencës zbulohet dhe trajtohet në mënyrë të saktë. Insuficiencia renale akute zakonisht diagnostikohet me analizat e gjakut që tregojnë një mosfunksionim të mirë të veshkave. Trajtimi i shkakut të insuficiencës renale akute mund të ndihmojë të rikthejë funksionin normal të veshkave në mënyrë të shpejtë. Gjithashtu, problemet me presionin e gjakut, sasinë e lëngjeve të trupit dhe elektrolitet (minerale në gjak) duhet të analizohen dhe të kryhet trajtimi i duhur. Në disa raste, dializa (filtrim i gjakut jashtë trupit që kryhet nga një makinë) mund të jetë e nevojshme për të zëvendësuar funksionin e veshkave.

ACUTE RENAL FAILURE

Cut Section of Kidney



2.4 SIMPTOMAT E IRA

Simptomat e insuficiencës renale akute (IRA) shpesh herë mund të jenë latente (të fshehura) dhe zakonisht diagnostifikohen me të dhëna laboratorike:

- Urinim i paktë (në disa raste urinimi mund të vazhdojë)
- Dispne
- Hipertension
- Zgjerim i venave jugulare
- Edema pulmonare
- Gjendje e përgjumur
- Nauze dhe të vjella

3. EPIDEMIOLOGJIA

Insuficiencia renale akute (IRA) është një sindromë klinike e zakonshme, me një profil të gjerë etiologjik. Ajo shfaqet si ndërlikim i rreth 5 përqind të shtrimeve në spital dhe i rreth 30 përqind të pranimeve në njësitë e kujdesit intensiv. Ajo shoqërohet me sëmundshmëri të madhe dhe vdekshmëri të lartë, sipas ashpërsisë së sëmundjes që e shkakton.

Incidenca e vërtetë e insuficiencës renale akute (IRA) nuk mund të dallohet lehtë nga raportet e publikuara për shkak të ndryshimeve në metodat e konstatimit të rasteve, përkufizimeve të IRA dhe popullatave të mbikqyrura. Shumica e autorëve përfshijnë pacientët me akutizim të insuficiencës renale kronike, disa përfshijnë gjithashtu shfaqjen akute të sëmundjes renale në fazat e fundit, ndërsa disa të tjerë përjashtojnë pacientët me IRA, të cilët mbeten të varur nga dializa për më shumë se 90 ditë (IRA e pakthyeshme). Shumica e vëzhgimeve të popullatave spitalore nuk mund të vlerësojnë incidencën e vërtetë në popullatë. Popullatat spitalore të papërzgjedhura do të përfshijnë shumë pacientë, të cilët kurrë nuk janë referuar për opinion nefrologjik të specializuar, sepse IRA është në kontekstin e sëmundjeve terminale të patrajuara.

Mjedisi në të cilin zhvillohet IRA është një tjetër ndryshim problematik.

Kaufman (1991) në një studim me 10.924 raste pacientësh të pranuar në spital, ka identifikuar një incidencë prej 1 përqind të IRA të marrë nga komuniteti, prej së cilës, 70 përqind ishin prerenale, 11 përqind renale dhe 17 përqind ishin insuficiencia renale dhe obstruktive. Vdekshmëria e përgjithshme ishte 15 përqind.

4. INCIDENCA E IRA

Një numër i kufizuar studimesh ka ekzaminuar incidencën e saktë të popullatës me insuficiencë renale akute. Duke u bazuar në këto studime të popullatës më të rritur në vendet e zhvilluara, incidenca e IRA së rëndë (përkufizohet si kreatininë në serum $> 500 \mu\text{mol} / \text{l}$ dhe përfshin pacientët me insuficiencë renale akute ose kronike), duket se i kalon $500 \text{ pmp} / \text{vit}$. Sidoqoftë, kjo shifër përfshin më shumë të moshuarit (> 80 vjeç), ata me sëmundje malinje dhe terminale. IRA e rëndë që ka nevojë për dializë është në nivelin e $200 \text{ pmp} / \text{vit}$ dhe incidenca e saj ka pësuar rritje gjatë dhjetëvjeçarit të kaluar. Kjo vjen ndoshta si rezultat i nënshtrimit të më shumë pacientëve të moshuar ndaj ndërhyrjeve kirurgjikale.

Incidenca dhe shkalla e vdekshmërisë së IRA shfaqin një variacion të gjerë në varësi të diagnozës parësore dhe janë vëzhguar shkallë të ndryshme mbijetese të ESRD (endstage renal disease - faza e fundit e sëmundjes renale). Situatat me rrezik veçanërisht të lartë për ATN (nekrozë tubular akute), përfshijnë periudhën pas ndërhyrjes kirurgjikale (aneurizëm të aortës abdominal, rezeksion të zorrëve, ndërhyrje kirurgjikale kardiorakale), traumat e shumëfishta dhe rastet mjekësore multifaktoriale (debit kardiak të ulët, sepsis, nefrotoksina). Pacientët në grupet e fundit me risk të lartë, shpesh zhvillojnë insuficiencë multiorganore, kanë nevojë për përkujdesje intensive dhe kanë një shkallë të lartë vdekshmërie.

5. ETIOLOGJIA

Klasifikimi i IRA reflekton konceptet fiziopatologjike të sëmundjeve prerrenale (rreth 75 përqind), sëmundjeve intrinsike dhe renale parenkimale (25 përqind), si dhe postrenale (5 përqind). Shumica e IRA intrinsike janë të nxitura nga ishemia ose nga nefrotoksinat dhe janë të lidhura me ATN.

5.1 INSUFICIENCA RENALE AKUTE NGA SHKAQE PRERENALE

Insuficiencia renale akute nga shkaqe prerrenale është një përgjigje fiziologjike ndaj hipoperfuzionit kortikal renal, në të cilën identifikohet një rënie potencialisht e rikthyeshme e ritmit të filtrimit glomerular (GFR - glomerular filtration rate) nga katër mekanizma kryesorë, hipovolemi e vërtet intravaskulare, ulje e vëllimit efektiv qarkullues (p.sh.: insuficiencia kardiake), vazokonstriksion intrarenal ose hipovolemi kufizuese të pacientët, të cilët marrin medikamente që përkeqësojnë vetrregullimin e qarkullimit të gjakut në veshka, për shembull, inhibuesit e ACE.

5.2 INSUFICIENCA RENALE AKUTE INTRINSIKE

Insuficiencia renale akute intrinsike klasifikohet në sëmundjet e enëve të mëdha renale (p.sh.: trombozë e arteries renale), në mikrovaskulaturën renale (p.sh.: vaskuliti), në tubulointersticiale (p.sh.: nefriti interstrial alergjik) dhe në ARF, si pasojë e ishemisë ose toksinave.

5.3 INSUFICIENCA RENALE AKUTE NGA SHKAQE POSTRENALE

Insuficiencia renale akute obstruktive është më e zakonshme në moshat e vjetra për shkak të sëmundjeve të prostatës dhe të kancerit pelvik.

Obstruksioni akut intratubular mund të ndodhë nga ekspozimi i papritur i veshkave ndaj filtrimit, në sasi të shtuar të substancave kristaline të patretshme, siç janë: biuratet e natriumit (rezultat i kimioterapisë së leucemisë dhe limfomave).

6. FIZIOPATOLOGJIA E IRA

Azotemia prerenale është shkaku i përbashket, si i IRA së fituar në komunitet, ashtu edhe i IRA së fituar në spital, dhe është një përgjigje e përshtatshme fiziologjike ndaj hipoperfuzionit kortikal renal. Kur hipoperfuzioni i rëndë renal nuk korrigjohet, përfundimisht, do të çojë në ATN ishémique dhe të dyja, ATN ishémique dhe azotemia prerenale janë pjesë e vazhdueshme e manifestimeve të hipoperfuzionit kortikal renal.

Sëmundjet prerenale mund të ndërlikojnë çdo sëmundje të karakterizuar nga Hipovolemia e vërtet, ose një reduktim në vëllimin qarkullues efektiv, i tillë siç është debiti i ulët kardiak, vazodilatacioni sistemik ose vazokonstrukcioni intrarenal. Hipovolemia do të çonte në një rënie të presionit sistemik të gjakut, e cila, si rregull, aktivizon baroreceptorët kardiovaskular dhe inicion aktivizimin e sistemit nervor simpatik, sistemin renine - angitensinine - aldosteron dhe çlirimin e vazopresinave, si edhe vazoprocesorëve të tjerë, duke përfshirë endotelinën. Të gjithë këta faktorë veprojnë në mënyrë të bashkërenduar për të mbajtur presionin e gjakut, ruajtjen e debitit kardiak dhe perfuzionit cerebral. Medikamentet që ndërhyjnë me vetërregullimin e fluksit të gjakut renal (RBF) dhe GFR, mund të provokojnë gjithashtu insuficiencë prerenale akute.

7. TRAJTIMI KLINIK I PACIENTËVE ME IRA

Diagnoza e insuficiencës renale, zakonisht bëhet kur përqendrimi plazmatik i uresë dhe kreatininës, matet dhe konstatohet se është i lartë. Diagnoza nuk mund të kryhet në mënyrë të besueshme vetëm me anë të klinikës. Insuficiencia renale akute në krahasim me atë kronike, diagnostikohet kur rënia e funksionit ekskretues renal dhe rritja e përqendrimit plazmatik të uresë dhe të kreatininës, ndodhin me kalimin e orëve dhe ditëve. Gjendja zakonisht shoqërohet me oliguri (e përcaktuar në mënyrë të njëanshme) si një vëllim urinar prej < 400 ml \ ditë), dhe ndonjëherë shoqërohet nga anuria (< 100 ml \ ditë). Megjithatë, vëllimi urinar mund të mbahet dhe në këtë mënyrë. Fakti që një pacient urinon një “vëllim” normal të urinës, nuk përbën një garanci se ata nuk vuajnë nga insuficiencia renale akute. Insuficiencia renale akute është një problem i zakonshëm për të cilin ka një numër të gjerë shkaqesh të mundshëm. Megjithatë, në një kontekst të dhënë klinik, pak nga këto kanë gjasa të merren në konsideratë. Në pjesën më të madhe të rasteve, tabloja më e shpeshtë është ajo e insuficiencës renale akute:

Disa shkaqe të insuficiencës renale akute janë:

Prerenale

Përgjigja e duhur ndaj perfuzionit të dobët

Renale

Nekrozë tubulare akute \ insuficiencë renale akute e ndërmjetësuar nga mekanizmat hemodinamikë

Pas kompromentimit hemodinamik, zakonisht me sepsis.

Pas ekspozimit ndaj nefrotoksinave, duke përfshirë medikamentet, lëndët kimike, rhabdomiolize, kafshim gjarpëri etj.

Shkaqe vaskulare

Nekroze kortikale akute

Bllokim i enëve të mëdha të gjakut

Bllokim i enëve të vogla të gjakut, hipertension me fazë të përshpejtuar dhe sleroze sistemike

Nefriti glomerular dhe vaskuliti

Nefriti intersticial

Shkaqe “hematologjike”

Sindroma hemolitike uremike \ purpura trombocitopenike trombotike

Mieloma

Sindroma hepatorenale

Postrenale

Blokim i enëve urinare

Kristaluria intrarenale

Gurë urinarë postrenale, nekrozë papilare, fibrozë retroperitoneale, dëmtime të fshikëzës \ të prostatës \ cervikale \ rektale, limfadenopati masive (kushte limfoproliferative, karcinoma dytësore)

- Ndodh në kuadrin e çrregullimeve qarkulluese të shkaktuara nga sëmundjet e rënda, nga traumat ose nga ndërhyrjet kirurgjikale, veçanërisht nëse është i përfshirë sepsisi, dhe në praninë e nefrotoksinave ose medikamenteve me efekte negative në perfuzionin renal.
- Në të cilën, patologjia kryesore renale mendohet se përbëhet nga dëmtimi tubular dhe
- Në të cilin rivendosja e funksionit renal në përgjithësi është e paraprirë, në qoftë se pacienti i mbijeton dëmtimit të shpejtuar dhe i jepet terapia renale zëvendësuese, nëse ata do të kenë nevojë për të.

Kjo tablo klinike, e cila është përgjegjëse për 80 - 90 përqind të të gjitha rasteve të insuficiencës renale akute të rëndë, të referuara në njësitë e kujdesit renal ose të trajtuara në njësitë e kujdesit intenziv, është e njohur nga një sërë problemesh mjeksore, duke përfshirë këtu “nekrozën akute tubular” dhe insuficiencën renale akute të ndërmjetësuar në mënyrë hemodinamike. Ky paragraf përshkruan trajtimin praktik klinik për pacientë me IRA. Duke parë natyrën dhe shpeshtësinë e rëndësishme të problemit, kjo është diçka me të cilën duhet të familjarizohen të gjithë ata që kanë përgjegjësi për pacientë të sëmurë akutë, por shpesh nevojitet mjeku nefrolog për të dhënë ndihmë.

Kërkesat janë:

- Të jetë i aftë t'u bëjë ballë në mënyrë të efektshme ndërlikimeve, të cilat janë kërcenuese për jetën, në veçanti hiperklamisë dhe edemës pulmonare;
- Të jetë i aftë të vleresojë në mënyrë të saktë gjendjen e vëllimit intravaskular, të dallojë pakësimin vëllimor dhe ta ripërtërij atë në mënyrë efektive, në qoftë se ka pakësim;
- Të jetë i aftë që të vendosë nëse insuficienca renale është me të vërtet më shumë akute se sa kronike;
- Të jetë i aftë të diagnostikojë shkakun e insuficiencës renale akute ose të dallojë grupin e shkaqeve që kanë më shumë gjasa të jenë në një rast të veçantë;
- Të japë një trajtim me efekt ose të referohet në mënyrë të përshtatshme në njësitë e specializuara, nëse është e nevojshme.

Në rastin kur shkakun e insuficiencës renale akute nuk është i qartë, rëndësia e përjashtimit të obstruksionit renal dhe i sëmundjeve renale intrinseke në një fazë të hershme është theksuar, duke qenë se vonesa në bërjen e kësaj diagnoze dhe në fillimin e trajtimit të përshtatshëm, mund të çojë në tragjedinë e pashmangshme të humbjes së përhershme të funksionit renal. Rëndësi e veçantë i jepet diagnozës, parandalimit dhe trajtimit të nekrozës tubulare akute, gjithashtu atyre aspekteve të trajtimit të përbashkët mjekësor për të gjithë pacientët që kanë insuficiencë renale akute.

8. PARANDALIMI

Infermierët kanë një rol të rëndësishëm në parandalimin e IRA. Infermieri është shpesh personi i parë që merr shënime për shenjat e disfeksionimit renal nëpërmjet një vlerësimi fizik të kujdesshëm dhe monitorimit të vlerave laboratorike. Njohja në kohë dhe korigjimi i problemeve ekstrarenale zakonisht rivendos funksionet renale përpara se të ndodhë dëmtimi i indeve. Vlerësimi i kujdesshëm fizik është kërkuar për të vlerësuar gjendjen e likideve të pacientit. Nëse volumi vaskular është boshatisur, mund të jenë prezente zvogëlimi i sasisë urinare, hipotensioni postural dhe takikardia. Zëvendësimi i likideve në kohë mund të parandalojë problemet intrarenale që mund të çojnë në dëmtim të indeve renale dhe insuficiencës renale.

Infermiera gjithashtu monitoron vlerat laboratorike për çdo ndryshim që mund të reflektojë dëmtime të funksioneve renale. Kur ndodh dëmtimi tubular renal, shenja e hershme është zvogëlimi i koncentrimin të urinës. Vlerat e tjera laboratorike që mund të ndihmojnë në monitorimin e funksioneve renale, përfshihen:

- Kreatinina në serum
- Elektrolitet në urinë dhe serum
- Niveli i nitrogjen - uresë në gjak

Infermieri është i ndërgjegjshëm për substancat nefrotoksike që pacienti mund të administrojë ose që mund të jetë i ekspozuar. Infermieri sqaron efektet nefrotoksike të medikamenteve dhe dozën para marrjes së medikamenteve. Antibiotikët janë grupi i medikamenteve që kanë efekte anësore nefrotoksike. Medikamentet josterioide anti - inflamatore janë shkaktarë për IRA. Kombinimi i medikamenteve mund të shkaktojë reaksione sinergjike duke rritur në këtë mënyrë rrezikun për IRA. Nëse pacienti duhet të marrë medikamente nefrotoksike, infermieri monitoron vlerat laboratorike dhe çdo manifestim klinik të disfeksionit renal.

9. VDEKSHMËRIA

Pesëdhjetë vite më parë, shkalla e vdekshmërisë për IRA e tipit ATN, në mjedise klinike, gjatë luftimeve ushtarake ishte mbi 90 përqind (Zyra e Kirurgjisë së përgjithshme, Departamenti i Ushtrisë, 1952). Shkalla e vdekshmërisë me futjen e dializës u ul deri në 50 përqind (Kolf, 1965) dhe që atëherë ka qëndruar pothuajse në të njëjtin nivel. Përmirësimet e dukshme në nivelin e mbijetesës kanë ndodhur ndërmjet pacientëve me IRA të izoluar, por nivelet e vdekshmërisë nga ARF në kushtet e insuficiencave multiorganore, kanë ndryshuar shumë pak në 30 vitet e fundit (Drumi, 1996).

Një shpjegim i mundshëm është se teknikat e dializës, terapia ushqimore, terapia me antibiotikë dhe kujdesi mbështetës, janë kundërbalancuar nga tendencat e jetëgjatësisë më të madhe, ashpërsisë së sëmundjes, prevalencës së sëmundjeve me sëmundshmëri të përbashkët, dhe nga tendencat e zhvendosjes progresive të ARF në kontekstin e insuficiencave multiorganore, sesa të insuficiencave organore të izoluar.

10. PROGNOZA

Insuficienca renale akute është gjendje vdekjepruse: vdekshmëria e të gjitha rasteve që kërkojnë terapi renale zëvendësuese ka qenë 40 përqind në grupin e viteve 1985 - 1988 të serive të gjera të raportuara nga Turney dhe të tjerë (1990). Megjithatë, është e qartë se jo të gjithë pacientët janë në të njëjtin rrezik, dhe për shumë arsye është e rëndësishme të njihet se kur një pacient ose grup pacientësh i përket një kategorie më të lartë ose më të ulët rreziku.

Faktori më i rëndësishëm prognostik te pacientët me insuficiencë renale akute është nëse veshkat janë ose jo i vetmi sistem organor që ka dështuar.

11. REKOMANDIME

Ndërgjegjësimi i personelit infermieror që të tregojë kujdesin maksimal dhe të duhur në menaxhimin e pacientëve me insuficiencë renale akute.

Personeli infermieror të mos ketë neglizhencë në asnjë procedurë trajtuese të sëmundjes. Personeli infermieror të ketë një kujdes të veçantë në parandalimin e ndonjë infeksioni gjatë menaxhimit të pacientëve me insuficiencë renale akute.

Disa nga rekomandimet që duhen dhënë nga personeli infermieror:

- Secili prej nesh të bëjë një ekzaminim të thjeshtë të urinës, të paktën një herë në vit.
- Pacientët me infeksione urinare kronike të mbajnë një dietë të caktuar.
- Pacientët diabetikë të mbajnë në normë shifrat e glikemisë dhe të kenë kujdes me ushqimin.
- Pacientët me hipertension të mbajnë në kontroll shifrat e tensionit.
- Pacientët me insuficiencë renale akute, të kryejnë kontrole të shpeshta te mjeku nefrolog, së paku një herë në tre ose katër muaj, për të parë ecurinë e sëmundjes.

Pra, secili prej nesh duhet të kemi kujdes, t'i kushtojmë rëndësi shëndetit, duke bërë një kontroll, sepse kjo është mënyra më e mirë për të parandaluar një sërë sëmundjesh.

12. ROLI INFERMIEROR

Roli i infermieres është tepër i rëndësishëm, pasi në radhë të parë informon dhe përgatit të sëmurin për ndërhyrje si dhe ka karakter lehtësues, mbështetës për pacientin. Fillimisht merret një anamnezë nga pacienti apo ndonjë familjar i pacientit. Përcjellja e frekuncës dhe ritmit të pulsit për 24 orë, ndryshimet e mundshme në gjendjen e pacientit, orientimi ose vetëdija (frika, ankthi, stresi etj.), presioni arterial si dhe dokumentimi i të dhënave.

Procesi infermieror

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

Gjithashtu, ai shikohet si një proces problemzgjdhës që punon sipas një përkujdesje infermiere të individualizuar.

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

- Ekzaminimin
- Diagnozën infermiere
- Planifikimin
- Zbatimin
- Vlerësimin

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

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

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

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

Vlerësimi: Është përcaktimi i efektshmërisë së planit të kujdesit.

Objekti i prezantimit

Sigurimi i pacientëve në infermieri është një nocion ombrellë për tri lëmi:

Parandalimi i sëmundjeve:

- synon uljen e predisponimit për sëmundje
- ndërlidhet me qëndrimin se shëndeti është mungesë e sëmundjes

Mbrojtja shëndetësore

- ka të bëjë me politikat dhe legjislacionin në nivelin lokal, kombëtar dhe atë ndërkombëtar, duke synuar parandalimin e sëmundjeve dhe ngritjen e mirëqenies
- synon të bëjë zgjedhjet e shëndosha, të lehta në jetën e përditshme të njerëzve

Edukimi shëndetësor

- synon ngritjen e mirëqenies dhe zvogëlimin e sëmundjeve, duke ndikuar në njohuritë, besimet, qëndrimet, sjelljet e individëve dhe grupeve
- ngrit vetëdijesimin mbi çështjet shëndetësore dhe faktorëve që ndikojnë në shëndet
- motivon njerëzit për ndryshime në mënyrën e jetës së tyre drejt shëndetit

Qëllimi i prezantimit

Çfarë u ofrohet pacientëve?

- Të drejtat nuk njihen, nuk kërkohen ose nuk zbatohen
- Nuk informohen
- Nuk u merret pëlqimi
- Nuk edukohen për sëmundjen e tyre
- Nuk janë të organizuar
- Dëmtohen dhe nuk kompensohen

Ajo që secili prej nesh kërkon në momentin kur kemi ndonjë kontakt me shërbimin shëndetësor, është që të krijojmë një bindje se do të trajtohemi në mënyrën më të mirë dhe të sigurt për shëndetin, jetën tonë dhe të afërmeve tanë.

Në këto momente, shumë shpesh nuk bëhet llogari për çmimin e mundshëm që duhet paguar për këtë shërim dhe kushtet e tjera që përcjellin trajtimin tonë.

Ajo që shumica prej nesh kemi përjetuar gjatë trajtimeve shëndetësore, është se ndoshta kemi qenë të kënaqur me trajtimin, por rrallë herë me komunikim që përcjell trajtimin brenda institucioneve shëndetësore.

13. REZYME

Insuficienca Renale Akute

Insuficienca renale ndodh kur veshkat nuk janë në gjendje të bëjnë punën e tyre: të pastrojnë gjakun nga papastërtitë, të ndihmojnë në rregullimin e presionit të gjakut, të rregullojnë ekuilibrin e lëngjeve dhe kripërave në trup. Kur gjaku kalon nëpër veshka, ai pastrohet dhe papastërtitë largohen me anë të urinës për në fshikëz.

Kur priset ky funksion i veshkave, ndodh një insuficiencë renale akute (e shpejtë) ose kronike (zhvillohet në mënyrë graduale).

SHKAQET - SIMPTOMAT E INSUFICIENCËS RENALE AKUTE

Simptomat e shkakut të insuficiencës renale akute mund të jenë mbizotëruese, por edhe simptomat që vijnë mund të ndodhin në insuficiencë renale akute:

- Urinim i paktë (në disa raste, urinimi mund të vazhdojë)
- Enjtje e këmbëve, kofshës dhe kavaljes
- Mungesë e ajrit

Kjo sëmundje është shumë serioze prandaj kërkon trajtim të menjehershëm.

Ne si infermierë duhet të dimë si të kujdesemi për pacientët me insuficiencë renale akute. Ky punim është rishikim literature dhe është realizuar në Universitetin e Gjakovës “Fehmi Agani”.

13a SUMMARY

Renal Acute Insufficiency Acute kidney failure occurs when the kidneys are unable to do their job: to cleanse the blood from the papastitis, to help regulate blood pressure, to regulate the balance of fluid and salts in the body. When blood sticks through the kidneys, it is cleansed and impurities are removed by the urine for the bladder. When this kidney function breaks down, acute (rapid) or chronic (progressive) kidney failure occurs.

Causes SYMPTOMS OF ACUTE RENAL INSUFICIENCY Symptoms of the cause of acute renal insufficiency may be prevalent but the following symptoms may also occur in acute renal failure:

- Slight urination (in some cases urination may continue)
- Swelling of the feet, thighs and cavities
- Lack of air

This disease is very serious therefore requires immediate treatment. We as nurses need to know how to care for patients with acute renal insufficiency.

This paper is a literature review and was conducted at the University of Gjakova "Fehmi Agani" in Gjakova

14. REFERENCAT

- E. Saraçini, H. Zherka - Saraçini: "Anatomia dhe fiziologjia e njeriut", Prishtinë, 2001
- Fauci, Braunwald, Kasper, Hauser, Longo, Jameson, Loscalzo: "Mjekësia Interne Harrison".
- Neorologjia klinike.
- Shëndeti publik dhe Mjekësia Parandaluese, Maxy - Rosenay - Last, Robert B. Wallace; 2005.
- Jonathan Cohen, William G. Powderly, S. Berkley, T. Calandra, N. Clumeck, R. Finch, S. Holland, T. Kiehn, D. Maki, K. Mcadam, S. Norby, S. Opal, A. Ronald, C. Solberg, J. Verhoef: "Sëmundje Infektive".

Burime nga interneti :

- <http://mjekesiasot.blogspot.com/2011/09/insuficienca-renale-akute.html>
- <https://www.fakultetimjekesise.edu.al/studime-pasuniversitare/doktoratura/178-spektri-i-insuficences-renale-akute-ne-terapine-intensive-etilogjia-prognoza-aplikimi-i-kritereve-rifle-z-albana-gjyzari.html>

15. Biografi e shkurtër e kandidatës – CV (Curriculum Vitae)

Informatat personale:	
Emri dhe Mbiemri	Xheneta Bajraktari
Datëlindja	02. 05. 1995
Gjinia	Femër
Nr. personal	1240473239
Adresa	Gjakovë
Shkolla e mesme e lartë	Shkolla e mesme e mjekësisë “Hysni Zajmi” në Gjakovë
Universiteti	Universiteti i Gjakovës “Fehmi Agani”
Fakulteti	Fakulteti i Mjekësisë
Programi	Infermieri
Statusi	E rregullt
Nr. ID	140306086