

UNIVERSITETI I GJAKOVËS – “FEHMI AGANI”

FAKULTETI I MJEKËSISË

DEGA: INFERMIERI



PUNIM DIPLOME

**ROLI I INFERMIERIT TE SËMUNDJET  
NGJITËSE TË SISTEMIT RESPIRATOR**

Mentori:

Prof. Ass. Dr. Antigona Ukëhaxhaj

Punoi:

Edona Metaj

Gjakovë, Prill 2019

## **INFORMACIONE RRETH PUNIMIT**

Punimi i temës “**Roli i infermierit te sëmundjet ngjitëse të sistemit respirator**” është bërë në Fakultetin e Mjekësisë në Universitetin “Fehmi Agani” në Gjakovë.

Mentorja e kësaj teme është : **Prof.Ass.Dr Antigona Ukëhaxhaj.**

Punimi përmban : 39 faqe, 3 figura, 3 grafikone dhe 3 tabela.

## **DEKLARATA E STUDENTES**

Unë **Edona Metaj**, deklaroj se punimi i diplomës me titull: **“Roli i infermierit në sëmundjet ngjitëse të traktit respirator”** është punimi im origjinal dhe se çdo shënim në të është i cituar dhe i referuar. Deklaroj nën përgjegjësinë time se punimi është i shkruar nga unë, nuk është prezantuar asnjëherë më parë, para ndonjë komisioni ose institucioni tjetër.

## **FALENDERIME**

Unë shprehi falenderime për të gjithë ata që më mbështetën. Shpreh falenderimet më të sinqerta për familjen time, për mbështetjen në çdo hap të shkollimit dhe në realizimin përfundimtar të këtij punimi. Falënderojë Prof.Ass.Dr Antigona Ukëhaxhaj, e cili më ndihmoi në përgaditjen e temës me këshilla dhe udhëzime të mirëfillta, stafin akademik të Fakultetit të Infermierisë në Gjakovë, për njohuritë dhe eksperiencën që më kanë ofruar gjatë kësaj periudhe të studimit.

## **PËRMBAJTJA**

<b>Abstrakti</b> .....	<b>7</b>
<b>1. Hyrje</b> .....	<b>7</b>
1.1 Njohje me sistemin respirator .....	8
1.2 Çka janë sëmundjet ngjitëse .....	13
1.3 Sëmundjet ngjitëse të sistemit respirator.....	14
1.3.1 Infeksionet e traktit të sipërm respirator .....	14
1.3.2 Infeksionet e traktit të poshtëm respirator .....	18
1.4 Roli i infermierit në sëmundjet ngjitëse të sistemit respirator .....	23
<b>2. Qëllimi i punimit</b> .....	<b>28</b>
<b>3. Metodologjia</b> .....	<b>29</b>
<b>4. Rezultatet</b> .....	<b>30</b>
<b>5. Diskutim</b> .....	<b>33</b>
<b>6. Përfundimi</b> .....	<b>35</b>
<b>Rezyme</b> .....	<b>36</b>
<b>Summary</b> .....	<b>37</b>
<b>7. Referencat</b> .....	<b>38</b>
<b>CV e shkurtër e kandidatës</b> .....	<b>39</b>

**Lista e shkurtesave:**

H. Influenzae - Haemophilus influenza  
M. Pneumonia - Mycoplasma pneumonia  
S. Pneumonia - Streptococcus pneumonia  
TBC - Tuberkulozi

**Lista e figurave:**

*Fig.1* Sistemi i frymëmarrjes.  
*Fig 2.* Rrugët e sipërme të frymëmarrjes  
*Fig 3.* Rrugët e poshtme të frymëmarrjes

**Lista e Grafikoneve:**

*Grafikoni 1.* Pacientët e diagnostikuar me Bronkit për vitin 2018  
*Grafikoni 2.* Pacientët e diagnostikuar me Pneumoni për vitin 2018  
*Grafikoni 3.* Pacientët e diagnostikuar me TBC për vitin 2018

**Lista e Tabelave:**

*Tabela 1.* Numri i pacientëve të diagnostikuar me Bronkit gjatë vitit 2018 dhe mosha mesatare e pacientëve të prekur  
*Tabela 2.* Numri i pacientëve të diagnostikuar me Pneumoni gjatë vitit 2018 dhe mosha mesatare e pacientëve të prekur  
*Tabela 3.* Numri i pacientëve të diagnostikuar me TBC gjatë vitit 2018 dhe mosha mesatare e pacientëve të prekur

## Abstrakti

Sëmundjet ngjitëse të sistemit respirator janë ndër problemet më të zakonshme dhe më të rëndësishme në mjekësinë klinike. Qasja ndaj këtyre infeksioneve fillon me një kuptim themelor të patofiziologjisë së traktit respirator dhe si mbrojtja imune ndërvepron me patogjenët. Termi sëmundje ngjitëse të sistemit respiratori referohet një numri të sëmundjeve infektive që përfshijnë traktin respirator. Infeksionet e këtij lloji zakonisht klasifikohen më tej si: një infeksion i traktit të sipërm respirator ose një infeksion i traktit të poshtëm respirator.

Sëmundjet ngjitëse të sistemit respirator janë shumë të përhapura. Sëmundjet ngjitëse të sistemit respirator rezultojnë nga marrja e agjentëve infektiv të cilët pas depërtimit në organizëm paraqesin fenomene inflamatore dhe simptoma karakteristike klinike. Patologjitë e traktit të sipërm shkaktohen nga viruse dhe bakterie që shumohen pa masë në ambiente të paajrosura, në filtrat e kondicionerëve, në vendet shumë të populluara, të cilave u shtohet edhe tymi i qyteteve tona.

Qëllimi i këtij punimi është të njihemi me sëmundjet ngjitëse të sistemit respirator dhe të njihemi me rolin e infermierit në menaxhimin e tyre.

Metodologjia e hulumtimit është e bazuar në mbledhjen e informacioneve nga libat mjekësor dhe revistat mjekësore të besueshme. Si dhe mbledhja e të dhënave statistikore në Spitalin Rajonal të Gjakovës “Isa Grezda” - në repartin e Pulmologjisë.

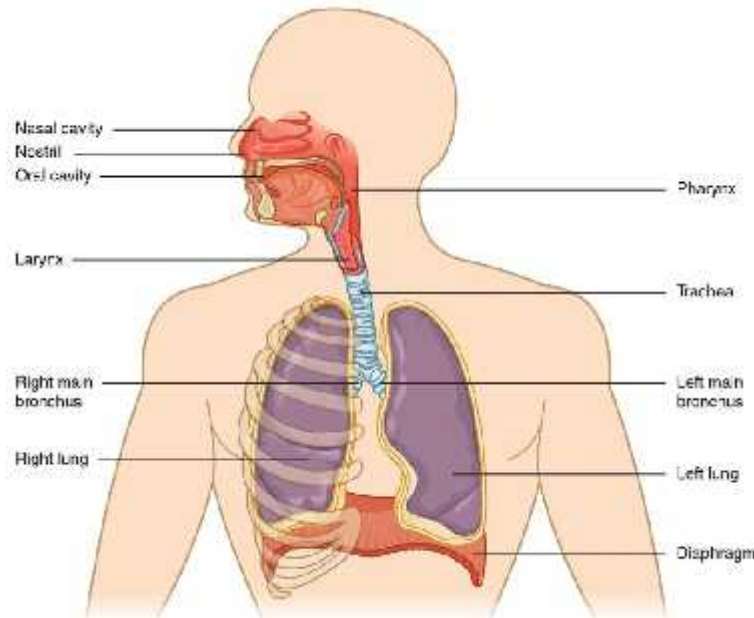
Nga të dhënat e mbledhura për vitin 2018 në Spitalin Rajonal “Isa Grezda” - në repartin e Pulmologjisë për vitin 2018 kemi arritur në përfundim se gjinia më e prekur nga sëmundjet ngjitëse të sistemit respirator të poshtëm në këtë rajon është gjinia mashkullore gjithsej 163 kundrejt gjinisë femërore gjithsej 109.

Për marrjen e masave mbrojtëse kundër sëmundjeve ngjitëse respiratore unë rekomandoj marrjen e masave parandaulese si: higjena e duarve, shmangia e qëndrimit në ambiente të mbyllura, imunizimi me kohë dhe ngritja e nivelit të arsimimit dhe e edukimit shëndetësor të popullatës.

**Fjale kyçe** :sëmundjet respiratore, shkaktarët, simptomet, roli i infermierit

# 1. Hyrje

## 1.1 Njohje me sistemin respirator



**Fig.1** Sistemi i frymëmarrjes.

Organizmat e gjallë, për të kryer proceset jetësore, përveç lëndëve ushqyese, e kanë të nevojshme dhe përdorimin e oksigjenit, marrja e të cilit, mundësohet përmes organeve të shumta, të cilat bëjnë pjesë në sistemin respirator, ku oksigjeni futet në organizëm ndërsa dioksidi i karbonit del në ambientin rrethues. *Respiratio (frymëshkëmbimi)* është një proces, i cili kryhet në dy faza: inspirim apo frymëmarrje dhe ekspirim apo frymënxjerrje. Sistemin respirator e përbëjnë rrugët e frymëmarrjes, të cilat ndahen në:

### - rrugët e sipërme të frymëmarrjes:

- nasus externus - hunda e jashtme,
- cavum nasi - hapësira e hundës, me sinuset që hapen në të,
- cavum oris - zgavra e gojës si organ ndihmës, dhe
- pharynx - fyti.

### - rrugët e poshtme të frymëmarrjes :

- larynx - gurmazi



- trachea - skërfyelli
- bronchi - bronket
- pulmones - mushkëritë

## RRUGËT E SIPËRME TË FRYMËMARRJES



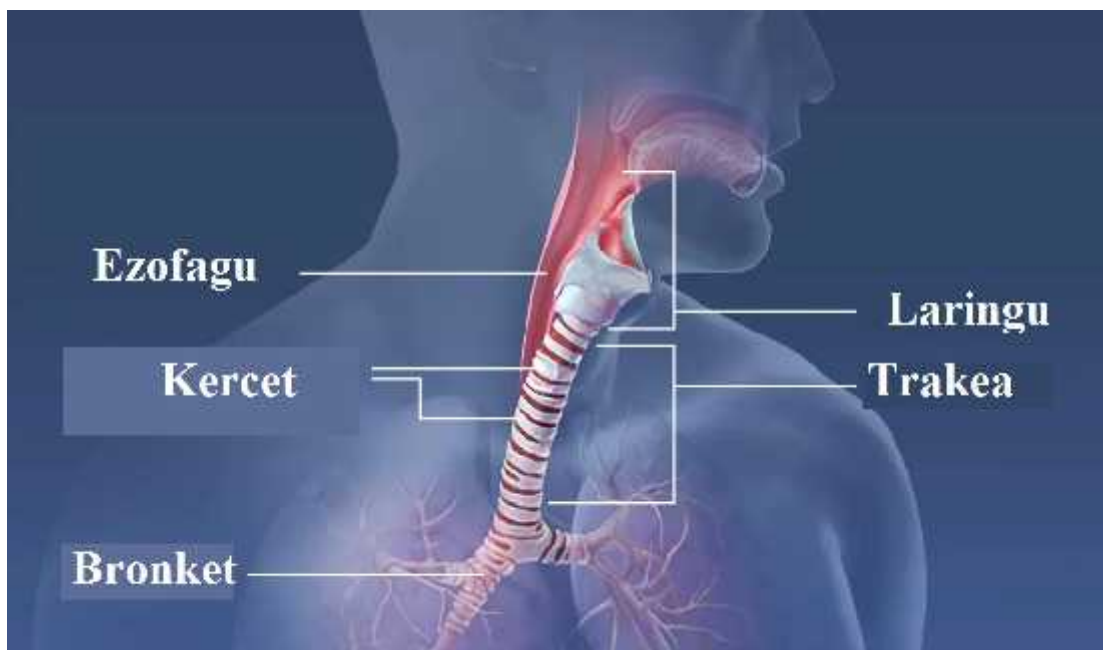
**Fig 2.** Rrugët e sipërme të frymëmarrjes

*Hunda* - Hunda (nasus) është pjesa fillestare e sistemit të frymëmarrjes. Hundën e ndajmë në aspektin anatomic në: hundën e jashtme (nasus externi) dhe hundën e brendshme (nasus internus). Hunda ka disa funksione: pastrimin e ajrit, lagështimin e ajrit, ngrohjen e ajrit, etj.

*Zgavra e gojës (Cavum oris)* - Paraqet pjesën fillestare, të zgjeruar, të istemit të tretjes. Merr pjesë në përpunimin mekanik të ushqimit dhe gëlltitjen, në artikullimin e zërit, në respiracion si dhe në këtë hapësirë gjendet shqisa e shijes. Goja nëpërmjet të *isthmus faucium* komunikon me fytin (pharynx).

*Fyti (Pharynx)* - Fyti është organ i përbashkët i sistemit të frymëmarrjes dhe digjektiv. Është i gjatë 12-14 cm, dhe ka formë tubi muskolor. Shtrihet prej bazës së kafkës deri te rruaza VI cervikale, i vendosur pjesërisht në kokë dhe pjesërisht në qafë.

## RRUGËT E POSHTME TË FRYMËMARRJES



**Fig. 3** Rrugët e poshtme të frymëmarrjes

*Gurmazi (Larynx)* - Laringu është i vendosur në pjesën e përparme të qafës në nivel të vertebrave cervikale IV, V dhe VI. Bën pjesë në rrugët e poshtme të frymëmarrjes dhe ka dy funksione, të cilat janë funksioni i frymëmarrjes dhe funksioni fonator (zëformues). Ka ndërtim kërcor. Kërcet janë të lidhura përmes artikulacioneve të ndryshme, të cilat përforcohen përmes ligamenteve dhe muskujve.

*Skerfyelli (Trachea)* - Trakea (trachea, rryli) është organ i rrugëve të poshtme të frymëmarrjes, në formë cilindrike, e ndërtuar nga kërcë hyalinoze, të cilat lidhen ndërmjet veti me anë të ligamenteve anulare (lig. anularia), pjesa e pasme e të cilave është membranoze (paries membranaceus). Trakea fillon nga niveli i vertebrës së VI cervikale, deri në nivelin e vertebrës së IV-Vtorakale, ku në këtë nivel do të ndahet në dy bronket kryesore. Vendi i ndarjes së trakesë në dy bronke kryesore (bronchus principalis dex. et sin.) quhet bifurcatio tracheae (bigëzimi, dyfurkshi i trakesë). Trakea topografikisht ndahet në dy pjesë: pars cervicalis et pars thoracalis. Te fëmijët, ndërmjet trakesë dhe sternumit, gjendet timusi (thymus), gjëndër limfatike që deri në pubertet e ruan madhësinë dhe funksionin e saj, e më pas atrofohet.

*Bronket (Bronchi)* - Bronchus principalis dexter et bronchus principalis sinister (bronku kryesor i djathtë dhe bronku kryesor i majtë) nisen nga bifurcation tracheae, në nivel të vertebrës së IV-V torakale dhe marrin drejtim për në hyrjen mushkërore. Kanë disa karakteristika secili prej tyre:

- bronchus principalis dexter, është më i shkurtër dhe më i gjerë. Është i gjatë rreth 3cm. dhe drejtohet për në hyrjen mushkërore (hilus pulmonis). Trupat e huaj, për shkak të gjërësisë më të madhe të bronkut të djathtë, futen më së shumti në mushkërinë e djathtë. Përpara se të futet në mushkëri, bronku i djathtë, jep degë për lobin e djathtë të mushkërisë, që quhet ramus eparterialis.
- bronchus principalis sinister, paraqitet më i ngushtë dhe më i gjatë (me gjatësi rreth 5 cm.). Ky nuk jep degë eparteriale, por jep degë hiparteriale, domethënë të gjitha degët kalojnë nën a. pulmonare. Duke kaluar anash për në hilus, sipër i qëndron harku i aortës, në pjesën fillestare të tij qëndron ezofagu, ndërsa nga prapa dhe më tutje aorta torakale.

Pasi hyjnë në mushkëri, bronket vazhdojnë degëzimin e tyre, duke formuar pemën bronkiale (arbor bronchialis), pra, bronket ndahen në bronkiolle terminale, pastaj këto do të degëzohen në bronkiolle respiratore, prej të cilave do të dalin gyptha alveolarë (ductuli alveolares) dhe do të përfundojnë në qeset alveolare (saculi alveolares). Bronkiollet respiratore, duktuset alveolare dhe qeset alveolare, formojnë acinusin (acinus), që është njësi strukturale dhe funksionale e mushkërisë. Bashkimi i disa acinuseve (15-20) përbën lobulusin e mushkërive, ndërsa bashkimi i shumë lobulave formon lobin pulmonal (lobi pulmonum).

*Mushkëritë (Pulmones)* - Mushkëritë janë organet përfundimtare të rrugëve të poshtme të frymëmarrjes, të vendosura në hapësirën torakale (cavum thoracis), anash zemrës dhe enëve të medha që dalin ngazemra. Janë organe çifte (pulmo dexter et sinister), të cilat kanë formën e konit dhe janë të mbështjella nga pleura. Në pulmo dexter et sinister dallojmë:

- bazën (basis pulmonis), e cila mbështetet mbi diafragmë.
- majën (apex pulmonis), është e rrumbullakët dhe mbi të kemi sulcus a. subclavia, ku kalon a. subclavia. - tre buzë, margo anterior, margo posterior dhe margo inferior.
- tre faqe, facies sternocostalis, facies diaphragmatica dhe facies mediastinalis.

*Pleura* - Pleura është një cipë seroze që veshhapësirën e krahavorit dhe mushkëritë. Sipas kësaj, kemi dy lloje të pleurave: pleurën parietale dhe pleurën viscerale. Ndërmjettë dyjave gjendet një hapësirë (*cavum pleurae*), e cila është e mbyllur hermetikisht, dhe brenda saj ka një presion negativ, që ndihmon në hapjen e mushkërive gjatë inspirimit.

- Pleura viscerale, është cipa e cila vesh mushkëritë. Ajo futet dhe në brazdat ekzistuese të saj, duke i ndarë dhe lobet e mushkërisë. Kalimi i pleurës viscerale në pleurën parietale bëhet në nivel të *radix pulmonis*.

- Pleura parietale, është cipa e cila vesh muret e krahavorit dhe në varësi të vendit që kalon kemi: *cupula pleurae*, që gjendet 2-3 cm. mbi klavikulë, *pleura sternocostalis*, në anën e brinjëve, sternumit deri tek vertebrat, *pleura diaphragmatica*, vesh sipër diafragmën dhe *pleura mediastinalis*, formon kufirin lateral të mediastinumit.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> N. Bexheti, S. Çerkezi, A. Muqa, "Anatomia e njeriut", Tetovë 2013

## 1.2 Çka janë sëmundjet ngjitëse

*Infeksioni* mund të përkufizohet si depërtim, vendosje dhe shumëzim i mikroorganizmave patogjenë në indin e ndonjë organizmi të lartë (njeri, kafshë, bimë). Fjala *infectio*. rrjedhë prej fjalës latine *inficio* = helmim.

*Sëmundja ngjitëse* është infeksion gjatë të cilit ç'rregullohet ose rrezikohet funksioni i organizmit të sulmuar. Ky është proces i ndërlikuar biologjik në të cilin, me vetit e veta bashkëveprojnë mikroorganizmi dhe makroorganizmi si dhe kushtet e jashtme të cilat ndikojnë në to.<sup>2</sup>

### **Kushtet për paraqitjen e sëmundjeve infektive**

Që të paraqitet një sëmundje infektive nevojitet të ekzistojnë më tepër faktorë, të cilët janë në varshmëri reciproke. Faktorët janë studiuar prej epidemiologut rus Vogralik, i cili i ka paraqitur në mënyrë skematike, si një varg i përbërë prej 5 hallkave (faktorëve):

- Burimi dhe rezervuari i infeksionit
- Rrugët e përhapjes
- Porta hyrëse
- Masiviteti dhe virulence
- Dispozicioni dhe imuniteti

Nëse vargut i mungon cili do prej faktorëve, nuk do të vijë deri te paraqitja e sëmundjes infektive.<sup>3</sup>

Shkaktarët patogjenë të infeksioneve respiratore ndahen në :

1. Shkaktarët bakterial (të tilla si: pneumokoku dhe streptokoket tjetër, staphylococci, Mycoplasma, pertussis bacil, meningococcal, Mycobacterium etj).
2. Shkaktarët viral (si: adenoviruset, rhinoviruset, enteroviruset, rotaviruset, virusi herpes etj)
3. Fungjet (kërpudha të gjinisë Candida, Aspergillus, aktinomicete).

---

<sup>2</sup><https://mjekesia-ks.blogspot.com/2015/10/cka-eshte-infeksioni.html>

<sup>3</sup> M. Ilmi, I. Rozalinda, Mikrobiologjia dhe infektologjia me perkujdesje, Shkup, 2011

### 1.3 Sëmundjet ngjitëse të sistemit respirator

Termi sëmundje ngjitëse të sistemit respirator i referohet një numri të sëmundjeve infektive që përfshijnë traktin respirator. Infeksionet e këtij lloji zakonisht klasifikohen më tej si:

- një infektion i traktit të sipërm respirator ose
- një infektion i traktit të poshtëm respirator.

Infeksionet e traktit të frymëmarrjes janë shumë të zakonshme. Trakti i frymëmarrjes është shumë më i prekshëm ndaj infeksionit sesa pjesët e tjera të trupit. Kjo është për shkak se është e lehtë për bakteret ose viruset të hyjnë në sistem kur dikush merr frymë. Fëmijët kanë më shumë infeksione të traktit të frymëmarrjes së sipërme sesa të rriturit. Kjo është për shkak se ata ende nuk kanë ndërtuar imunitet ndaj shumë viruseve që mund të shkaktojnë ftohjen.<sup>4</sup>

#### 1.3.1 Infeksionet e traktit të sipërm respirator

Një shumëllojshmëri e viruseve dhe baktereve mund të shkaktojnë infeksione të sipërme të sistemit respirator. Këto shkaktojnë një shumëllojshmëri të sëmundjeve të pacientëve duke përfshirë të ftohtit të zakonshëm, sindromat e gripit dhe shqetësimet e frymëmarrjes. Infeksionet e traktit të sipërm mund të përkufizohen si: acarim dhe ënjtje e rrugëve të sipërme të frymëmarrjes të shoqëruara me kollë dhe pa prova të pneumonisë, ose pa histori të COPD / emfizemë / bronkit kronik. Infeksionet e traktit të sipërm të frymëmarrjes përfshijnë hundën, sinuset, faringun, laringun dhe rrugët e frymëmarrjes të mëdha.<sup>5</sup> Infeksionet e traktit të frymëmarrjes së sipërme përfshijnë:

- ftohjet e zakonshme
- infeksionet e sinusit
- faringitis

---

<sup>4</sup><https://www.hse.ie/eng/health/az/r/respiratory-tract-infection/causes-of-respiratory-tract-infections.html>

<sup>5</sup><https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532961/>

- laryngitis
- epiglotitin

## **TË FTOHURIT E ZAKONSHËM**

Etiologjia - Ftohjet e zakonshme janë entiteti më i përhapur i të gjitha infeksioneve të frymëmarrjes dhe janë shkaku kryesor i vizitave të pacientit tek mjeku. Shumica e ftohjeve janë shkaktuar nga viruset. Rhinoviruset me më shumë se 100 serotipa janë patogjenët më të zakonshëm, duke shkaktuar të paktën 25% të ftohjeve në të rriturit. Koronavirusi mund të jetë përgjegjës për më shumë se 10% të rasteve. Viruset e parainfluenzës, virusi i sincicit respirator, adenoviruset dhe viruset e influencës janë lidhur të gjithë me sindromën e përbashkët të ftohjes. Shkaku i 30% deri në 40% të sindromave të ftohtë nuk është përcaktuar.

*Manifestimet klinike* - Pas një periudhe inkubimi prej 48-72 orësh, fillojnë simptomat klasike të rrjedhjes së hundës dhe obstrukcion, teshtitje, dhimbje të fytit dhe kollë simptoma që ndodhin në të rriturit dhe fëmijët. Dhimbja e kokës mund të jenë e pranishme. Ethet janë të rralla. Kohëzgjatja e simptomave ndryshon me patogjenin dhe moshën e pacientit.

*Parandalimi dhe Trajtimi* - Trajtimi i ftohjes së zakonshme të thjeshtë është përgjithësisht simptomatik. Zakonisht mjafton dekonjencat, antipiretikët, lëngjet dhe pushim i rekomanduar. Kufizimi i aktiviteteve për të shmangur infektimin e të tjerëve, së bashku me larjen e mirë të duarve, janë masat më të mira për të parandaluar përhapjen e sëmundjes.

## **SINUSITIS**

Sinusiti është një gjendje akute inflamatore e një ose më shumë sinuseve paranazale. Infeksioni luan një rol të rëndësishëm në këtë gjendje. Sinusiti shpesh rezulton nga infeksionet e vendeve të tjera të traktit respirator pasi sinuset paranazale janë të afta dhe komunikojnë me traktin e sipërm respirator.

*Etiologjia* - Sinusiti akut më së shpeshti vjen nga një ftohje e zakonshme që zakonisht është e etiologjisë virale.. Agjentët më të zakonshëm bakterialë përgjegjës për sinusit akut janë Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae dhe Moraxella catarrhalis. Organizma të tjerë, përfshirë Staphylococcus aureus, Streptococcus pyogenes, organizma gram-negative dhe

anaerobe, janë gjetur gjithashtu. Sinusiti kronik është zakonisht një infeksion i përzier i organizmave aerobe dhe anaerobe.

*Patogjeneza* - Infeksionet e shkaktuara nga viruset ose bakteret pengojnë veprimtarinë ciliare të rreshtimit epitelial të sinuseve dhe sekrecioneve të mukozës në rritje. Me shumëzimin e baktereve në zgavrat e sinusit, mukusja shndërrohet në eksudate mucopurulente. Gjëndja irriton më tej rreshtimin e mukozës duke shkaktuar më shumë edemë, shkatërrime epiteliiale dhe pengesa të tjera.

*Parandalimi dhe Trajtimi* - Trajtimi simptomatik bëhet me analgjezik dhe vendosjen e gjërave të nxehta mbi dhimbjen e sinusit të prekur dhe një decongestant për të promovuar kullimin sinusëve. Për terapi antimikrobiale, mund të përdoret një antibiotik rezistent ndaj beta-laktamas si amoksisilin-klavulanate ose një cefalosporin. Procedurat e veçanta parandaluese nuk janë në dispozicion. Kujdesi i duhur i rinitit infektiv dhe / ose alergjik, korrigjimi kirurgjik për të lehtësuar ose shmangur pengimin e obstrukcionit sinus është i rëndësishëm. Absceset e rrënjës së dhëmbëve të sipërm duhet të marrin kujdesin e duhur dentar për të shmangur infeksionin dytësor të sinuseve maxillare.

## **FARINGITIS**

*Etiologjia* - Faringitis është një inflamacion i faringut që përfshin indet limfatike të faringut të pasmë dhe grupeve laterale të faringut. Etiologjia mund të jetë infeksionet bakteriale, virale dhe kërpudhore, si dhe etiologji joidentifikuese, si pirja e duhanit. Shumica e rasteve janë për shkak të infeksioneve virale dhe shoqërohen nga të ftohtit e zakonshëm ose gripi.

Grupi A streptococcus beta-hemolitik ose Streptococcus pyogenes është agjenti bakterial më i rëndësishëm i lidhur me faringjitin akut dhe tonsillet. Corynebacterium diphtheriae shkakton raste të faringjtit akut, siç bëjnë infeksione të përziera anaerobe (angina e Vincent), Corynebacterium haemolyticum, Neisseria gonorrhoeae dhe Chlamydia trachomatis. Candida albicans, e cila shkakton candidiasis orale ose mushkëri, mund të përfshijë faringun, duke çuar në inflamacion dhe dhimbje.

*Patogjeneza* - Patogjenët viralë në faringjit duket se hyjnë në qelizat mukozale të nazofarnigut dhe zgavrës së gojës, duke rezultuar në edemë dhe hyperemia të mukozave dhe bajameve.



Bakteret bashkëngjiten dhe, në rastin e streptokokeve beta-hemolitike të grupit A, pushtojnë mukozën e traktit të sipërm respirator.

*Manifestimet klinike* - Pharyngitis zakonisht paraqet një fyt të kuq, të lënduar, ose "gërvishtës". Në varësi të patogjenit mund të jenë të pranishme temperaturat dhe manifestimet sistemike si: sëmundja, mialgja ose dhimbja e kokës.

*Parandalimi dhe Trajtimi* - Trajtimi simptomatik rekomandohet për faringjit viral. Agjentët e veçantë antibakterialë do të varen nga shkaktari, por penicilina G është terapi e zgjedhjes për faringjit streptokok. Mycoplasma dhe infeksionet klamidike i përgjigjen eritromicinës, tetraciklinave dhe makrolideve të reja.

## **EPIGLOTITI DHE LAINGOTRAHEITI**

*Etiologjia* - Inflamacioni i rrugëve ajrore të sipërme klasifikohet si epiglotitis ose laringotraheitis në bazë të lokacionit, manifestimeve klinike dhe patogjenëve të infeksionit. Haemophilus influenzae tipi b është shkaku më i zakonshëm i epiglotitit, veçanërisht në fëmijët e moshës 2 deri në 5 vjet. Epiglotiti është më pak i zakonshëm në të rriturit. Disa raste të epiglotitit tek të rriturit mund të jenë me origjinë virale. Shumica e rasteve të laringotraheitisit janë për shkak të viruseve. Infeksione më të rënda bakteriale janë shoqëruar me influencën H të tipit b, streptokokin beta-hemolitik të grupit A dhe difterinë C. Viruset parainfluence janë më të zakonshmet, por virusi i sincicitetit respirator, adenoviruset, viruset e influencës, enteroviruset dhe Mycoplasma pneumoniae janë implikuar.

*Patogjeneza* - Një infeksion i frymëmarrjes së sipërme virale mund t'i paraprijë infeksionit me H influenzae në episodet e epiglotitit. Sidoqoftë, sapo të fillojë infeksioni i influencës H të tipit b, shfaqet eritema me shpejtësi progresive dhe ënjtje e epigloteve, dhe bakteremi zakonisht është i pranishëm. Infeksioni viral i laringotraheitis zakonisht fillon në nasopharynx dhe përfundimisht shkon në laring dhe trake. Inflamacioni dhe edema përfshijnë epitelin, mukozën dhe submukozën e subglottis, të cilat mund të çojnë në obstrukcionin e rrugëve të frymëmarrjes.

*Manifestimet klinike* - Sindromi i epiglotitit fillon me ethe akute, dhimbjes së fytit, dysphagia dhe përparon brenda disa orësh deri në ankth të rëndë të frymëmarrjes.

*Parandalimi dhe Trajtimi* - Epiglotiti është një emergjencë mjekësore, veçanërisht në fëmijët. Të gjithë fëmijët me këtë diagnozë duhet të respektohen me kujdes dhe të intubohen për të mbajtur një rrugët ajrore të hapur sapo të zbulohet shenja e parë e shqetësimit të frymëmarrjes. Terapi antibakteriale duhet të drejtohet tek influenza H.

### **1.3.2 Infeksionet e traktit të poshtëm respirator**

Infeksionet e traktit respirator të poshtëm përfshijnë bronkit, bronkiolitis dhe pneumoni. Këto sindroma, veçanërisht pneumonia, mund të jenë të rënda ose fatale. Megjithëse viruset, mycoplasma, rickettsiae dhe kërpudhat mund të shkaktojnë të gjitha infeksionet e traktit të rrugëve të frymëmarrjes, bakteret janë patogjenët dominues; duke përbërë një përqindje shumë më të lartë të infeksioneve të traktit të sipërm të frymëmarrjes. Infeksionet e traktit respirator të poshtëm përfshijnë:

- bronkit,
- bronkiolitis
- pneumonia
- tuberkulozi

### **BRONKITI DHE BRONKIOLITIS**

*Etiologjia* - Bronkiti dhe bronkioliti përfshijnë inflamacionin e pemës bronkiale. Bronkiti zakonisht paraprihet nga një infektion i traktit të sipërm të frymëmarrjes ose është pjesë e një sindromi klinik në sëmundje të tilla si gripi, pertusis, ethet e kuqe dhe ethet tifoide. Bronkiti kronik është me një kollë të vazhdueshme dhe me sputum duket të jetë shkaktuar nga një kombinim i faktorëve të mjedisit, të tilla si pirja e duhanit, dhe infektion bakterial me patogjene të tilla si H influenza dhe S pneumoniae. Bronkioliti është një sëmundje respiratore virale e foshnjave dhe është shkaktuar kryesisht nga virusi : Human orthopneumovirus. Viruset e tjera, duke përfshirë viruset e parainfluenzës, viruset e influencës dhe adenoviruset (si dhe herë pas here edhe M pneumoniae) janë gjithashtu të njohur për të shkaktuar bronkiolite.

*Patogjeneza* - Kur pema bronkiale është e infektuar, mukoza bëhet hyperemike dhe edematoze dhe prodhon sekrecione të shumta bronkiale. Dëmtimi i mukozës mund të shkojë nga humbja e

thjeshtë e funksionit mukolitar deri në shkatërrimin aktual të epitelit të frymëmarrjes, në varësi të organizmave të përfshirë. Pacientët me bronkit kronik kanë një rritje në numrin e qelizave që prodhojnë mukozë në rrugët e tyre ajrore, si dhe inflamacionin dhe humbjen e epitelit bronkial.

*Manifestimet klinike* -Gjetjet tipike në bronkit kronik janë një kollë e pandërprerë dhe prodhimi i sasive të mëdha të pështymës, veçanërisht në mëngjes. Zhvillimi i infeksioneve të frymëmarrjes mund të çojë në përkeqësime akute të simptomave me mundim të rëndë të frymëmarrjes. Etnet janë të zakonshme. Një kollë e thelluar, rritje e nivelit të frymëmarrjes dhe ndjeshmëri e ndjekin. Mund të vërehet zhurma ose mungesa e frymëmarrjes aktuale. Dështimi respirator dhe vdekja mund të rezultojnë.

*Parandalimi dhe Trajtimi* - Me vetëm pak përjashtime, infeksionet virale trajtohen me masa mbështetëse. Amantadina dhe rimantadina janë në dispozicion për chemoprophylaxis ose trajtimin e viruseve të tipit A të influencës. Grupet e përzgjedhura të pacientëve me bronkit kronik mund të përfitojnë nga përdorimi i kortikosteroideve, bronkodilatuesve ose antibiotikëve profilaktikë.<sup>6</sup>

## **PNEUMONIA**

Pneumonia është një proces inflamator i parenkimës së mushkërive që rezulton në edem të indeve të brendshëm të mushkërive dhe ekstravazion të lëngjeve alveolare, që shkaktojnë hypoksemi. Sipas klasifikimit kemi:

- Pneumonia lobare kur kap një lob;
- Pneumonia segmentare kur kap një segmentë;
- Pneumonia lobulare kur kap një pjesë më të madhe;
- Pneumonia bilateral kur kap të dyja anët, quhet bronkopneumoni<sup>7</sup>

---

<sup>6</sup><https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK8142/>

<sup>7</sup> Universiteti i Tiranës, Fakulteti i infermierise (Infermieristika në specialitete) E.Peka, I.Neçaj, E.Rustam, D.Bego, A.Imami-Lelçaj, M.Çelaj, A.Dervishi, V.Zanaj, V.Mane.2005, fq. 17

### *Llojet e pneumonisë*

**Pneumonia bakteriale** - Streptococcus pneumoniae është shkaku më i zakonshëm i pneumonisë bakteriale. Njerëzit që vuajnë nga sëmundja pulmonare obstruktive kronike (COPD) ose alkoolizimë shpesh marrin pneumoni nga Klebsiella pneumoniae dhe Hemophilus influenzae. Pneumonia atipike, një lloj pneumonie që ndodh zakonisht gjatë muajve të verës dhe vjeshtës, shkaktohet nga bakteret Mycoplasma pneumoniae.

Njerëzit që kanë sëmundje Legjionare të shkaktuara nga bacteria Legionella pneumonia (shpesh e gjetur në furnizimin me ujë të ndotur dhe kondicionerët) mund gjithëashtu të zhvillojnë pneumoni si pjesë e infeksionit të përgjithshëm. Një lloj tjetër i bakterieve përgjegjës për pneumoni quhet Chlamydia pneumonia. Bakteria pneumonia e pneumonisë është një formë e pneumonisë që zakonisht ndikon në të dy mushkëritë dhe gjendet tek pacientët me sisteme imuniteti të dobësuar ose të komprometuar nga kushte të tilla si kanceri dhe HIV / AIDS dhe ato të trajtuara me TNF (faktor i nekrozës tumorale) për artrit reumatoid.

**Pneumonia virale** - Pneumonit virale janë pneumoni që zakonisht nuk i përgjigjen trajtimit antibiotik (në kontrast me pneumoniet bakteriale). Adenoviruset, rinovirusi, virusi i influencës (gripi), virusi i frymëmarrjes (RSV) dhe virusi i parainfluenzës janë të gjitha shkaqet e mundshme të pneumonisë virale.

**Pneumonia fungale** - Histoplazmoza, kokcidiomiokoza, blastomikoza, aspergilloza dhe kriptokokozat janë infeksione fungale që mund të çojnë në pneumoni fungale. Këto lloje të pneumonisë janë relativisht të rralla në Shtetet e Bashkuara.

**Organizmat nazokomial dhe të tjerët** - Organizmat që janë ekspozuar ndaj antibiotikëve të fortë dhe kanë zhvilluar rezistencën quhen organizma nazokomial. Nëse hyjnë në mushkëri, një person mund të zhvillojë pneumoni nozokomiale. Bakteret rezistuese shpesh gjenden në shtëpi të moshuarve dhe spitale. Një shembull është MRSA, ose staphylococcus aureus rezistent ndaj meticillinës, që mund të shkaktojë infeksione të lëkurës, si dhe pneumoni. Në mënyrë të ngjashme, shpërthimet e virusit të influencës H5N1 (gripi të shpendëve) dhe sindromi të rëndë

të frymëmarrjes akute (SARS) kanë rezultuar me infeksione serioze tëpneumonisë. Antraksi, plaga dhe tularemia gjithëashtu mund të shkaktojnë pneumoni, porndodhitë e tyre janë të rralla.

*Etiologjia* - Në përgjithësi, pneumonia zhvillohet kur mekanizmat mbrojtës të një organizmi nuk mund të luftojnë virulencën e organizmave. Disa tipe të organizmave shkaktojnë pneumoni duke përfshirë:

- Bakteriet E.coli, H. influenza, streptococcus hemolitik
- Viruset
- Kërpuhat: candida, histoplazama etj.<sup>7</sup>

*Trajtimi për pneumoni* përfshin shërimin e infeksionit dhe parandalimin e komplikimeve. Njerëzit që kanë pneumoni të fituar nga komuniteti zakonisht mund të trajtohen në shtëpi me ilaçe. Edhe pse simptomat lehtësohen në disa ditë ose javë, ndjenja e lodhjes mund të vazhdojë për një muaj ose më shumë. Trajtimet specifike varen nga lloji dhe ashpërsia e pneumonisë, moshës dhe shëndetit tuaj të përgjithëshëm. Opcionet përfshijnë:

- Antibiotikët. Këto ilaçe përdoren për trajtimin e pneumonisë bakteriale. Mund të duhetkohë për të identifikuar llojin e bakteve që shkaktojnë pneumoni dhe për të zgjedhurantibiotikun më të mirë për ta trajtuar atë.
- Reduktuesit e etheve. Këto përfshijnë barnat të tilla si aspirina, ibuprofen (Advil, MotrinIB, të tjerët) dhe acetaminophen (Tylenol, të tjerët).
- Mjekimi i kollitjes.
- Liruesit e dhimbjeve
- Oksigjeni
- Lëngje dhe antibiotikë në mënyrë venoze<sup>8</sup>

## **TUBERKULOZI PULMONAR**

Tuberkulozi është sëmundje infektive kronike, e pranishme gjatë gjithë historisë së njerëzimit, e përhapur në tërë botën e cila i përfshinë të gjitha moshat. Sipas Organizatës Botërore të Shëndetësisë (OBSH) 1/3 e popullatës në botë është e infektuar nga bacili i tuberkulozit.

---

<sup>8</sup><http://pennstatehershey.adam.com/content.aspx?productId=117&pid=1&gid=000145>

*Etiologjia* - Organizimi i mykobakterium tubekulozit shumohet ngadalë dhe karakterizohet si organizëm aerobe që shkatërrohet nga të nxehtit, dielli, thatësira dhe rrezet ultraviole. Në kontrast me agjentët e tjerë infektiv, bacilli i tuberkulozit vendoset në organizëm, qëndron i fshehur në organizëm qetësisht për disa kohë derisa forcat immune të mbajnë të frenuar infeksionin e hershëm. Në qoftë se gjatë kësaj periudhe qetësie, imuniteti i organizmit shkatërrohet si rezultat i malnutricionit, immunosuppresorëve etj organizmat e tij fillojnë të shumohen.

*Transmetimi dhe faktorët rrisues* - Tubekulozi transmetohet nga një person me sëmundje aktive pulmonare me anë të teshtitjes, kollitjes, të folurit, të kënduarit. Një person sensibil që bie në kontakt me spërklat ai infektohet.<sup>7</sup>

*Diagnoza* - Për diagnostikimin e tuberkulozit, rëndësi të madhe kanë të dhënat anamnestike, ekzaminimi objektiv, manifestimet klinike, ekzaminimi radiologjik dhe analizat laboratorike. Testi pozitiv i tuberkulinës vërteton praninë e infeksionit me bacilin e tuberkulozit. Për diagnostikim të sëmundjes ka rëndësi ekzaminimi radiologjik i mushkrive në dy drejtime (A-P dhe leteral). Tomografia e kompjuterizuar dhe bronkosopia fleksibile kanë rëndësi të posaqme në vërtetimin e sëmundjes. Analizat biokimike të gjakut, urinës, lëngut trunoro-shpinor, analiza e lëngut peritoneal dhe pleural janë gjithashtu të nevojshme

Rolin kyç për caktimin e diagnozës e ka izolimi i bacileve të tuberkulozit. Bacilet e tuberkulozit kërkohen sipas rastit në: sputum, lavazh të lukthit, lavazh bronkoalveolar, në lëngun pleural, peritoneal dhe lëngun trunoro-shpinor, në punktat ose biopsi të gjëndrave limfatike periferike, biopsi të pleurës, palcës së kockave dhe mëlçisë. Për izolimin e bacilit të tuberkulozit mostrat e materialeve përpunohen në laboratorët për tuberkulozë.

*Trajtimi* - Antituberkulotikët, si bazë e mjekimit modern, kanë merita të pakontestushme për ndryshimin rrenjësor në evaluimin dhe porognozën e sëmundjes. Parakusht për mjekim të suksesshëm të tuberkulozit është diagnoza e hershme dhe zbatimi i përpiktë i mënyrës së dhënies së anti-tuberkulotikëve, administrimi i drejtë në doza të nevojshme dhe kohëzgjatja e duhur e mjekimit. Mjekimi i tuberkulozit përfshinë:

- Zbatimin e masave të përgjithshme ( higjieno-dietetike ),
- Përdorimin e antituberkulotikëve dhe barnave tjera ( kortikosteroideve ),

- Masat plotësuese, siç janë imbolizimi te forma osteoartikulare dhe intervenimetkirurgjike.<sup>7</sup>

#### 1.4 Roli i infermierit në sëmundjet ngjitëse të sistemit respirator

Infermieret kanë një rol të rëndësishëm në edukimin e pacientit, rritjen e vetë-menaxhimit të pacientit dhe menaxhimin e kujdesit. Infermierët përfshihen në zhvillimin, aplikimin klinik dhe monitorimin e procedurave të reja diagnostike dhe terapeutike. Ata marrin pjesë në hulumtime që synojnë të përmirësojnë shëndetin dhe të parandalojnë përkeqësimin e sëmundjes. Në secilin program të kujdesit, ata gjithashtu kanë detyra specifike: ata monitorojnë dhe trajtojnë pacientët, dhe sigurojnë që pacientët t'i përmbahen terapisë së dakorduar. Kujdesi që jepen infermierët është i rëndësishëm për kontrollin e infeksionit.

#### **Plani i kujdesit infermior për pacientin me infeksion të sistemit tësipërm respirator**

*Diagnoza infermiore:* Pamundësi për komfort që lidhet me procesin infektiv

*Ndërhyrja infermiore:*

- Vlerësimi i shkaqeve të shqetësimit: ndjeshmëri, dhimbje të muskujve, ethe, dhimbje të fytit
- Udhëzimi i pacientit që të përdorë acetaminophen ose anti-inflamator jo steroid ( ose nëse përmban një terapi nga mjeku ta përdor atë).
- Udhëzimi i pacientit që pacientin të përdor orbilette për dhimbjen e fytit. Këshillimi i pacientit për përdorim të ujit të kripur, lemonit dhe mjaltës për fyt të acaruar.
- Inkujajoni pacientin të bëj pushim.

*Diagnoza infermiore:* Hipertermi që lidhet me procesin infektiv

*Ndërhyrja infermiore:*

- Monitoroni temperaturën ditore; çdo katër orë nëse paraqiten ethet.
- Nëse pacienti fillon të ketë ftohtë, kontrolloni për hipotermi.
- Monitoroni për shenja të dehidrimit; lëkurën e thatë dhe mukozën, etjen, dobësinë, hipotensionin.

- Inkurajo lëngjet orale nëse nuk janë të kundërrindikuar.
- Administrimi i antipiretikëve nëse temperatura është më e lartë se 38.5°C.
- Nëse temperatura është më e lartë se 39.5°C duhet të konsultohet me mjekun për trajtim tjetër.

*Diagnoza infermierore:* Rrezik për infeksion; transmetimi ndaj të tjerëve.

*Ndërhyrja infermierore :*

- Edukoni pacientin mbi transmetimin e infeksionit
- Bazuar në njohuritë e mëparshme të pacientit, mësoni pacientin; rëndësinë e higjienës së dorës pas kontaktit me gjërat e ndryshme, për të mbuluar hundën dhe gojën kur kolliten apo teshtijnë dhe, për të mos ndarë me të tjerët ushqimet ose gjërat e pijëshme.<sup>9</sup>

### **Plani i kujdesit infermieror për pacientin me infeksion të sistemit të poshtëm respirator**

**Bronkiti** - Pacientët me bronkit zakonisht kanë një aparençë cianotike dhe ankohen për një prodhim të shtuar të sputumit. Infermieri observon pacientin për cianozë, vonesën e mbushjes kapilare etj.

*Diagnoza infermierore :*

- Ç' rregullime të shkëmbimit të gazeve
- Frymëmarrje jo efektive e lidhur me obstrukcionin e rrjedhjes respiratore, lodhjes dhe uljes së energjisë.
- Ankth në lidhje me humbjen e kontrollit gjatë frymëmarrjes

*Planifikimi infermieror :*

- Përmirësimi i shkëmbimit të gazeve
- Përmirësimi i mënyrës së frymëmarrjes
- Sigurimi i tingujve normal në mushkëri
- Reduktimi i ankthit
- Reduktimi i rrezikut për infeksione

---

<sup>9</sup><https://quizlet.com/182617591/nursing-care-plan-for-the-patient-ëith-an-upper-respiratory-infection-flash-cards/>



*Ndërhyrja infermierore:*

- Përmirësimi i shkëmbimit të gazeve
- Sigurimi i rrugëve të lira
- Reduktimi i lodhjes
- Oksigjenimi
- Vlerësimi i gjendjes së pacientit qdo 2-4 orë
- Pozicionimi
- Edukimi shëndetësor

**PNEUMONIA** - Infermieri duhet të njohë faktorët dhe rrethanat që zakonisht predispozojnë një pacient drejt pneumonisë në mënyrë që të identifikoj pacientët që janë në risk dhe të marri pjesë në parandalimin e pneumonisë.

*Vlerësimi infermieror:* përfshinë moshën , ambientin e jetesës, menyrën e të ushqyerit, pamja e pergjithëshme e pacientit, mënyra e frymëmarrjes, pozicionimin,

*Diagnoza infermierore:*

- Ç'rregullime të shkëmbimit të gazeve e lidhur me ndryshimet kapilare ne membrarën alveolare
- Bllokim i rrugëve të sipërme të frymëmarrjes e lidhur me shtimin e sekrecioneve trakeobronikale, diskomfortit te krahorrit dhe dobësimi te muskujve.

*Planifikimi infermieror :*

- Përmirësimi i shkëmbimit të gazeve
- Ppastrimi i rrugëve të frymëmarrjës
- Sigurimi i pushimit dhe i akumulimit të energjive
- Marrja e mjaftueshme e likideve
- Kuptimi i trajtimit dhe masave parandaluese
- Observimi i sputumit dhe raportimi për ndryshime

*Ndërhyrja infermierore:*

- *Përmirësimi i shkëmbimit të gazeve*

- *Pastrimi i rrugeve të frymëmarrjes*
- *Regjim strati dhe akumulim i energjisë*
- *Sigurimi i lëngjeve të nevojshme*
- *Matja e rregullt e shenjave vitale*
- *Edukimi shëndetësor*
- *Kryerja e analizave të nevojshme*
- *Kontrolli i ajrit të dhomës*

**TUBERKULOZI PULMONAR**- Infermierët kanë një rol të rëndësishëm në kontrollin e sëmundjes. Zbulimi i hershëm i tuberkulozit varet nga të dhënat subjektive sesa nga prezantimi i simptomave.

*Vlerësimi infermieror* : Lodhje, letargji, nauze, anoreksi, humbje në peshë, temperaturë febrile. Pacienti së fundi paraqitet me kollë dhe me një sputum mukoid dhe mukopurulent, e cila herë pas here shoqërohet me gjak.

*Diagnoza infermierore:*

- Mungesa e njohurisë së pacientit për sëmundjen, medikamentet dhe teknikat për tu vetkujdesur
- Mundësi për infeksione
- Mospajtim me terapinë e përshkruar nga mjeku
- Kollije e shoqëruar me gjak
- Dhimbje gjoksi dhe kollë që shoqërohet me dhimbje gjoksi.

*Planifikimi infermieror:*

- Pacienti të përvetësoj njohuri dhe kuptoj sëmundjen dhe trajtimin
- Parandalimi i përhapjes së infeksionit tek të tjerët
- miratimi i regjimit terapeutik

*Ndërhyrja infermierore:*

- Parandalimi dhe edukimi i pacientit
- Edukimi shëndetësor

- Përgaditja psikosociale
- Administrimi i terapisë
- Shpjegimi i terapisë
- Kryerja e analizave të nevojshme<sup>10</sup>

---

<sup>10</sup> Universiteti i Tiranës ,Fakulteti i infermierisë (Infermieristika në specialitete) E.Peka,I.Neçaj,E.Rustam,D.Bego, A.Imami-Lelçaj,M.Çelaj,A.Dervishi,V.Zanaj,V.Mane.2005

## **2. Qëllimi i punimit**

Qëllimi i këtij punimi është të zgjerojmë njohurit mbi sëmundjet ngjitëse të sistemit respirator. Si dhe të kuptojmë rolin e infermierit në përkujdesjen e pacientëve me sëmundje respiratore, njohjen me shkaktarët e këtyre sëmundjeve dhe trajtimin dhe përkujdesja që duhet të ofrohet.

### 3. Metodologjia

Për realizimin e këtij punimi është përdorur metoda e hulumtimit. Marrja e të dhënave mbi pacientët e prekur me sëmundjet ngjitëse të sistemit respirator të poshtëm për vitin 2018 janë marrë në Repartin e Pulmologjisë në Spitalin Regjional të Gjakovës, me lejen e drejtorit të Spitalit dhe Kryeinfermierës së repartit.

Literatura është përzgjedhur në bazë të këtyre kritereve:

- Titullit të temës e cila është marrë
- Librave mjekësorë
- Fjalëve kyçe që janë përdorur për kërkime mjekësore në internet

## 4. Rezultatet

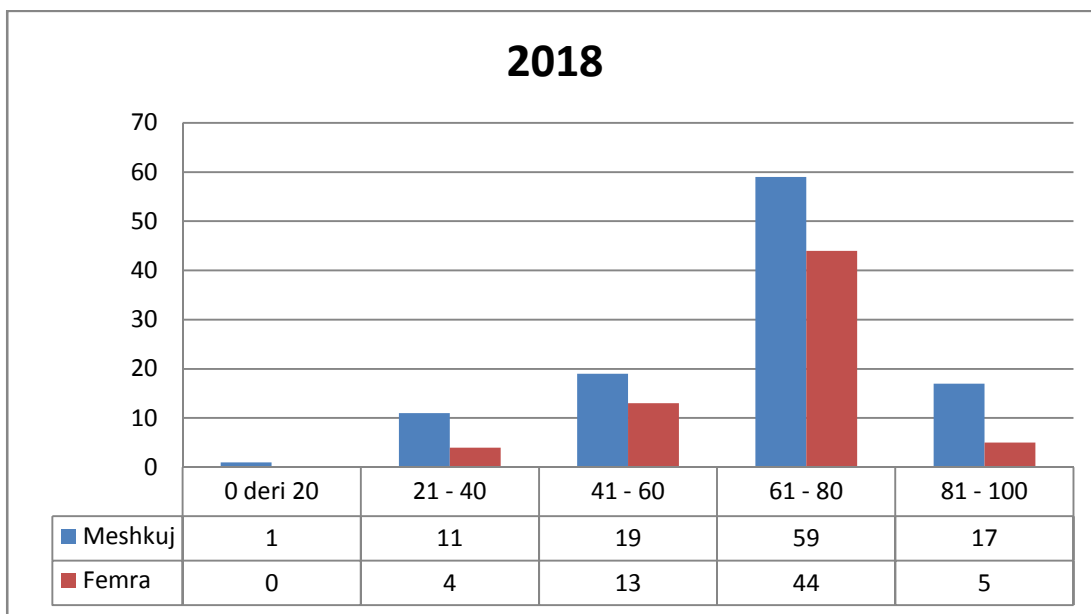
Në të dhënat e mëposhtme do të paraqesim numrin dhe gjinin e pacientëve të prekur nga sëmundjet ngjitëse të sistemit të poshtëm respirator. Të dhënat janë marrë në Spitalin Rajonal ‘Isa Grezda’ në repartin e Pulmologjisë për vitin 2018. Po ashtu është caktuar mesatarja aritmetike e thjeshtë për moshëm mesatare të pacientëve të prekur.

### Të dhënat për Bronkit

Numri i pacientëve të diagnostikuar me Bronkit për vitin 2018 në repartin e Pulmologjisë, gjithsej është 173. Ku prej tyre janë meshkuj 107 dhe femra 66.

2018	Gjithësej të diagnostikuar	Meshkuj	Femra
Nr. i pacientëve	173	107	66
Mosha mesatare	65.9	65.1	67.2
Përqindja	100%	62%	38%

***Tabela 1.** Numri i pacientëve të diagnostikuar me Bronkit gjatë vitit 2018 dhe mosha mesatare e pacientëve të prekur*



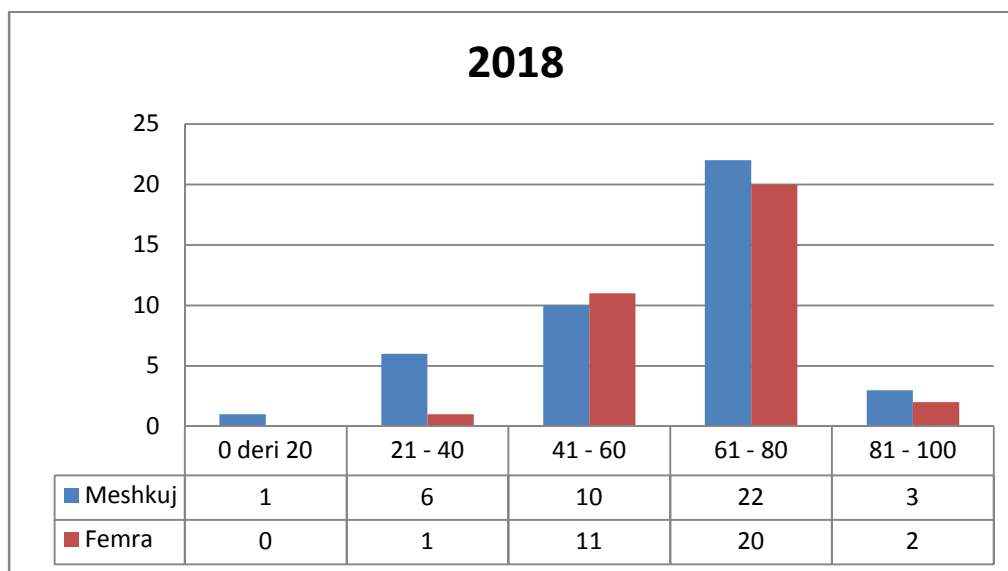
***Grafikoni 1.** Pacientët e diagnostikuar me Bronkit për vitin 2018*

## Të dhënat për Pneumonin

Numri i pacientëve të diagnostikuar me Pneumoni për vitin 2018 në repartin e Pulomogjisë, gjithësej është 76. Ku prej tyre janë meshkuj 42 dhe femra 34.

2018	Gjithësej të diagnostikuar	Meshkuj	Femra
Nr. i pacientëve	76	42	34
Mosha mesatare	59.8	57.8	62.4
Përqindja	100%	55%	45%

**Tabela 2.** Numri i pacientëve të diagnosikuar me Pneumoni gjatë vitit 2018 dhe mosha mesatare e pacientëve të prekur



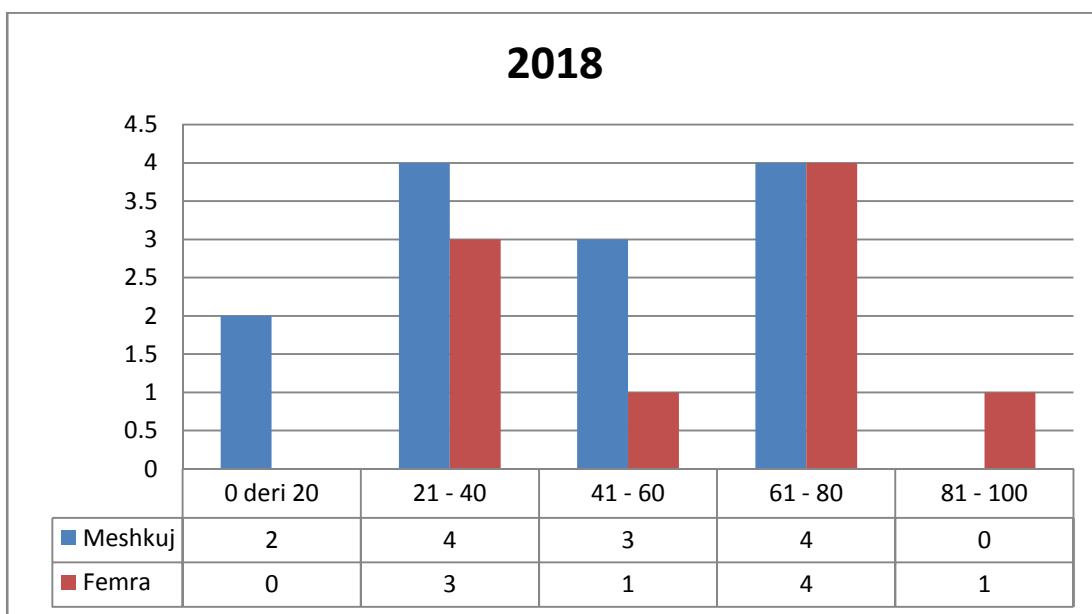
**Grafikoni 2.** Pacientët e diagnostikuar me Pneumoni për vitin 2018

## Të dhënat për Tuberkulozin Pulmonar

Numri i pacientëve të diagnostikuar me Tuberkuloz Pulmonar për vitin 2018 në repartin e Pulmogjisë, gjithësej është 23. Ku prej tyre janë meshkuj 14 dhe femra 9.

2018	Gjithësej të diagnostikuar	Meshkuj	Femra
Nr. i pacientëve	23	14	9
Mosha mesatare	53.1	49.4	58.8
Përqindja	100%	61%	39%

*Tabela 3. Numri i pacientëve të diagnostikuar me TBC gjatë vitit 2018 dhe mosha mesatare e pacientëve të prekur*



*Grafikoni 3. Pacientët e diagnostikuar me TBC për vitin 2018*



## 5. Diskutim

Infeksionet e traktit respirator janë shkaku i dytë më i shpeshtë i rasteve të infeksioneve të paraqitura në spitale. Një vlerësim i hollësishëm i pacientëve, i cili fillon me marrjen e historisë, së bashku me një ekzaminim të shpejtë të shpejtë klinik, është një pjesë thelbësore e menaxhimit mjekësor.

*Bronkiti* është një sëmundje e rrugëve të frymëmarrjes e cila shkakton inflamim (pezmatim) të membranës së mukozës së rrugëve bronkiale në mushkëri. Në një studim të realizuar nga *US National Library of Medicine, National Institutes of Health* me titull “*Twenty-five year trends in prevalence of chronic bronchitis and the trends in relation to smoking*”, thuhet se bronkiti ka një normë prevalence 3.4% në 22% në mesin e popullatës së përgjithshme. Bronkiti tenton të prekë më shumë meshkujt sesa gratë. Ndërsa faktori kryesor i rrezikut për bronkit kronik është pirja e duhanit, ka ende një shans 4% -22% që duhanpirësit nuk mund të kenë bronkit. Në Shtetet e Bashkuara në vitin 2014, për 100,000 banorë, numri i vdekjeve të bronkitit kronik ishte 0.2. Në hulumtimin tonë kemi arritur në përfundim se edhe në Rajonin e Gjakovës meshkujt kanë qenë më të prekur nga broniki sesa femrat. Ku moshë mesatare e prekur e gjinisë mashkullore ka qenë 65.1 dhe e femrave 67.7.

*Pneumonia* është një sëmundje e zakonshme që prek afro 450 milionë njerëz në vit dhe ndodh në të gjitha pjesët e botës. Në një studim të bërë nga *British Lung Foundation* me titull “*Pneumonia Statistics*” në vitin 2012, në 345 njerëz për çdo 100,000 kishin një ose më shumë episode të pneumonisë, kanë rezultuar se në vitin 2012, janë diagnostikuar 329 meshkuj dhe 361 femra për çdo 100,000 pneumoni të zhvilluar në Mbretërinë e Bashkuar. *Pneumonia* prek më të rinjtë dhe më të moshuarit. Në vitin 2012:

- 473 për çdo 100,000 fëmijë të moshës 0-5 vjeç;
- 843 për çdo 100,000 të rritur të moshës 71-80 vjeç; dhe
- 1,838 për çdo 100,000 të rritur të moshave 81 dhe mbi, kishte pneumoni.

Në këtë hulumtimin për vitin 2018 në Spitalin e Gjakovës gjithsej ishin të diagnostikuar me pneumoni 76 pacientë. Ku prej tyre 42 meshkuj me moshë mesatare të prekur 57.8 dhe 34 femra me moshë mesatare 62.4.

*Tuberkulozi pulmonar* - është një sëmundje që shkakohet nga Mycobacterium Tuberculosis. Kjo bakte mund të ndikojë në çdo pjesë të trupit, zakonisht në mushkëri, dhe ngjitet nga njerëz të tjerë. Bakteret e tuberkulozit mund të shkaktojnë një ose shumë vrima në një ose të dy mushkëritë. Sipas OBSH-së burrat globalisht janë më shumë në rrezik të kontaktimit dhe vdekjes nga TB se femrat. Në vitin 2017 afër 6 milionë burra të rritur kontaktuan TB dhe rreth 840,000 vetë vdiqën. Kjo krahasohet me rreth 3.2 milion gra të rritura që u sëmurën dhe pothuajse gjysmë milioni që vdiqën nga TB. Megjithatë, TB mund të ketë pasoja veçanërisht të rënda për gratë, veçanërisht gjatë viteve të tyre riprodhuese dhe gjatë shtatëzarisë.

Në këtë hulumtimin për vitin 2018 në Spitalin e Gajkovës gjithsej ishin të diagnostikuar me TBC 23 pacientë. Ku prej tyre 14 meshkuj me moshë mesatare 49.4 dhe 9 femra me moshë mesatare 58.8.

## 6. Përfundimi

Sëmundjet ngjitëse respiratore janë një problem shëndetësor i shpeshtë dhe potencialisht kërcënues për jetën. Këto sëmundje janë shumë të shpeshta, sidomos tek fëmijët dhe të moshuarit. Zhvillimi i tyre shpeshherë favorizohet nga veprimet e faktorëve të ndryshëm atmosferikë e klimaterikë ose kontaktit me personat të prekur nga sëmundja ngjitëse. Simptomat e para janë teshtitja, kolli, ngritja e temperaturës dhe pengesat në frymëmarrje. Në rastet me infeksione të rënda respiratore paraqitet edhe djersitja gjatë natës, kokëdhimbjet, humbje disponimi, humbje oreksi dhe humbje në peshë. Diagnostikimi i hershëm i sëmundjeve ngjitëse të traktit respirator garanton shërim të shpejtë.

Sipas nivelit të rrugëve të frymëmarrjes ku përqëndrohet procesi inflamator dallohen : sëmundjet ngjitëse të sistemit respirator të sipërm dhe sëmundjet ngjitëse të sistemit respirator të poshtëm.

Sëmundjet ngjitëse të sistemit të sipërm respirator janë ndër shqetësimet më të shpeshta gjatë muajve të ftohtë të vitit për të gjitha moshat, në veçanti për fëmijët dhe të moshuarit. Gati çdo individ preket nga këto infeksione 2-3 herë gjatë vitit, prandaj këto sëmundje bëhen shkaku kryesor i mungesave në punë, kopshte fëmijësh, shkollë, etj. Mjekimi është simptomatik, konsiston në dhënien e antipiretikëve, pikave për hundë, inhalime me avujt e ujit të nxehtë, dhënien e vitaminës C. Antibiotikët nuk janë të rekomanduar në rastet pa ndërlikime.

Sëmundjet ngjitëse të sistemit të poshtëm respirator janë çdo infeksion në mushkëri ose nën kutinë e zërit. Infeksionet e traktit respirator të poshtëm përfshijnë bronkit, bronkiolitis dhe pneumoni. Këto sindroma, veçanërisht pneumonia, mund të jenë të rënda ose fatale. Megjithëse viruset, mycoplasma, rickettsiae dhe kërpudhat mund të shkaktojnë të gjitha infeksionet e traktit të rrugëve të frymëmarrjes, bakteret janë patogjenët dominues; duke përbërë një përqindje shumë më të lartë të infeksioneve të traktit të sipërm të frymëmarrjes.

## Rezyme

Sëmundjet ngjitëse të sistemit respirator janë shumë të përhapura dhe janë ndër arsyet më të shpeshta të paraqitjes së pacientëve për ndihmë mjekësore. Sëmundjet ngjitëse të sistemit respirator rezultojnë nga marrja e agjentëve infektiv të cilët pas depërtimit në organizëm paraqesin fenomene inflamatore dhe simptoma karakteristike klinike.

Qëllimi i këtij punimi është që të njihemi me sëmundjet ngjitëse të sistemit respirator, të dimë rolin e infermierit, mënyrat e menaxhimit dhe planit të kujdesit të infermierit për sëmundjet e lartpërmendura.

Metodologjia e këtij punimi është bazuar në mbledhjen e informacioneve të rëndësishme nga librat mjekësor dhe revistat shkencore online dhe nga web-site të besueshëm.

## Summary

The respiratory system's contagious diseases are very common and are among the most common causes of medical emergencies. Respirable respiratory tract diseases result from the intake of infectious agents which, after penetration into the organism, present inflammatory phenomena and characteristic clinical symptoms.

The purpose of this paper is to become familiar with the respiratory tract diseases, to know the role of the nurse, the management methods and the nursing care plan for the abovementioned diseases.

The methodology of this paper is based on gathering important information from medical books and online scientific journals and from trusted web sites.

## 7. Referencat

- N. Bexheti, S. Çerkezi, A. Muqa, “ Anatomia e njeriut”, Tetove 2013
- <https://mjekesia-ks.blogspot.com/2015/10/cka-eshte-infeksioni.html>
- M. Ilmi, I. Rozalinda, Mikrobiologjia dhe infektologjia me perkujdesje, Shkup, 2011
- <https://www.hse.ie/eng/health/az/r/respiratory-tract-infection/causes-of-respiratory-tract-infections.html>
- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532961/>
- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK8142/>
- Universiteti i Tiranës ,Fakulteti i infermierise (Infermieristika në specialitete)  
E.Peka,I.Neçaj,E.Rustam,D.Bego, A.Imami-  
Lelçaj,M.Çelaj,A.Dervishi,V.Zanaj,V.Mane.2005
- <http://pennstatehershey.adam.com/content.aspx?productId=117&pid=1&gid=000145>
- <https://quizlet.com/182617591/nursing-care-plan-for-the-patient-ëith-an-upper-respiratory-infection-flash-cards/>

## CV e shkurtër e kandidatës

	Të dhënat personale :
<b>Emri &amp; Mbiemri</b>	Edona Metaj
<b>Ditëlindja:</b>	04.04.1996
<b>Gjinia:</b>	F
<b>Nr. Personal:</b>	1240632027
	Të dhënat kontaktuese :
<b>Adresa:</b>	Skivjan, Gjakovë
<b>E-mail:</b>	Edona.metajj@outlook.com
<b>Nr. tel</b>	049-202-553
	Të dhënat e kualifikimit :
<b>Shkolla e mesme e lartë:</b>	Shkolla e Mesme e Mjeksisë “Hysni Zajmi”- Gjakovë
<b>Universiteti:</b>	Universiteti i Gjakovës - “Fehmi Agani”
<b>Fakulteti:</b>	Fakulteti i Mjekësisë
<b>Dega:</b>	Infermieri e përgjithshme
<b>Statusi:</b>	E rregullt
<b>Nr. ID :</b>	150306078