

UNIVERSITETI I GJAKOVËS “FEHMI AGANI”

Fakulteti i Mjekësisë

PROGRAMI: INFERMIERI



PUNIM DIPLOME

**ROLI I KUJDESIT INFERMIEROR TE
DHIMBJA ABDOMINALE**

Mentori:
Prof. Ass. Dr. Faton Hoxha

Kandidatët:
Roza Gashi
Djellza Malushaj

Gjakovë, 2019

INFORMACIONE RRETH PUNIMIT

Punimi është bërë në Universitetin e Gjakovës, Fakulteti i Mjekësisë, Drejtimi Infemieri.

Mentor i kësaj teme është: **Prof. Ass. Dr. Faton Hoxha.**

Punimi përmbanë:

- **33** faqe
- **3** foto
- **9** tabela

DEKLARATAT E KANDIDATËVE

Ne, **Roza Gashi** dhe **Djellza Malushaj**, deklarojmë se kjo temë e diplomës, **“ROLI I KUJDESIT INFERMIEROR TE DHIMBJA ABDOMINALE”**, është punim i yni origjinal.

E gjithë literatura dhe burimet tjera që i kemi shfrytëzuar gjatë punimit janë të listuara në referenca dhe plotësisht të cituara.

I gjithë punimi është punuar dhe përgatitur duke respektuar dhe mbështetur në këshillat dhe rregulloren për përgatitjen e temës së diplomës të përcaktuara nga ana e Universitetit “Fehmi Agani”, Gjakovë.

FALËNDERIMET

Sigurisht të gjesh fjalët e duhura për të shprehur falënderimet ndaj njerëzve që bëhën bashkëudhëtar të rrugëtimitëve tua është paksa e vështirë. Megjithatë ne kemi pak fjalë për secilin prej tyre.

Së pari falënderojmë Zotin që na dhuroi jetë dhe aftësi që të mbërrijmë deri në këtë ditë.

Me shumë kënaqësi do të shprehim falënderime të sinqerta për ata që na sollën në jetë, na mbështeten në çdo sfidë dhe na stimuluan që të vazhdojmë dhe finalizojmë rrugëtimin tonë.

U jemi mirënjohëse dhe detyruese familjes, pa të cilët nuk do të ishim ato që jemi sot.

Po ashtu, falënderojmë stafin e UGJFA-së të cilët në çfarëdo mënyre dhe duke mos kursyer asgjë, kontribuan dhe lehtësuan arritjen e qëllimit tonë.

Falënderim i veçantë për mentorin: Faton Hoxha, i cili na këshilloi, sugjeroi dhe përkrahi në realizimin e këtij punimi.

Në fund, por jo edhe në vend të fundit, falënderojmë gjithë miqtë të cilët i bënë edhe më të bukura këto tre vite studimi.

PËRMBAJTJA

ABSTRAKT	6
HYRJE	9
Qëllimi dhe objektivat.....	10
Rëndësia e studimit dhe metodologjia.....	10
KAPITULLI I	11
Përkufizimi i dhimbjes dhe llojet e saj.....	11
Epidemiologjia e dhimbjes abdominale.....	12
Vlerësimi dhe shkallët e dhimbjes.....	13
KAPITULLI II	16
Simptomat specifike.....	16
Dhimbje.....	16
Nauzeja (të përziera) dhe të vjellat.....	18
Ndryshimet në peristaltikën e zorrës.....	19
KAPITULLI III	20
Ekzaminimi fizik abdominal.....	20
Kuadratët abdominal.....	20
KAPITULLI IV	22
Prezantim i studim rasti.....	22
Kujdesi infermieror te dhimbja abdominale.....	26
KAPITULLI V	28
Diskutimi.....	28
Përfundimi.....	28
Rekomandimi.....	29
Rezyme.....	29
BIBLIOGRAFIA	31
CV E SHKURTËR E KANDIDATËVE	32

ABSTRAKT

Procesi i shtrimit të pacientëve në spital është i vështirë dhe shoqërohet me eksperiencë dhe përvoja mjaft delikate. Këto situata janë të vështira jo vetëm për pacientët e sëmurë, por edhe prindërit, familjarët që kujdesen për ta gjatë procesit të hospitalizimit. E parësore e këtij procesi është – anamneza detale. Pyetjet e parashtruara pacientit duhet të jenë të qarta, të thukëta, përgjigjet e tij duhet dëgjuar me kujdes. Në veçanti duhet të shmangen pyetjet sugjestive, në të cilat një pjesë e të sëmurëve përgjigjen me miratim edhe pse kjo nuk është plotësisht e saktë. Kujdes duhet kushtuar në fillimin, renditjen e simptomave, posaçërisht në lokalizimin e dhembjes dhe drejtimet e përhapjes së saj. Te femrat janë të rëndësishme të dhënat për ciklin menstrual, te të gjithë të sëmurët janë të rëndësishme urinimi dhe jashtëqitja.

Gjendja në të cilën kërkohet intervenimi urgjent definohe si abdomen akut. Abdomeni akut definohe si gjendje akute e rrezikshme e shkaktuar nga sëmundja e një ose më shumë organeve në abdomen, që përcillet me dhimbje të shpejtë dhe të vrullshme në hapësirën abdominale me shenja dhe simptome tjera. Në këtë rast kërkohet vendi dhe lloji i procesit patologjik si dhe përcaktimi i shkallës së urgjencës dhe nevoja eventuale për tretman operativ. Kujdesi infermieror të pacientët me dhimbje abdominale, është pjesë e planit për trajtim adekuat të pacientit me të cilin mundësohet shërimi i tij.

Fjalët kyçe: pacient, dhimbja, dhimbja abdominale, anamneza, intervenim, abdomen, urgjencë, simptoma, hospitalizim.

ABSTRACT

The patient's hospitalization process is difficult and is accompanied by delicate experiences and experiences. These situations are difficult not only for sick patients, but also parents, family members who care for them during the hospitalization process. The primary part of this process is - detailed history. The questions asked by the patient should be clear, blunt, his answers should be heard with caution. In particular, suggestive questions should be avoided, in which a part of the respondent responds with approval even though this is not entirely correct. Attention should be paid to the onset, the sequence of symptoms, especially the localization of the pain and the directions of its spread. In women, menstrual cycle data are important, and urine and eruptions are important for all patients.

The condition in which emergency intervention is required is defined as acute abdomen. Acute abdomen is defined as an acute hazardous condition caused by the disease of one or more organs in the abdomen, accompanied by rapid and rapid pain in the abdominal space with signs and other symptoms. In this case, the place and type of the pathological process is required, as well as the determination of the degree of urgency and eventual need for operational treatment. Nursing care for patients with abdominal pain is part of a plan for adequate treatment of the patient by which healing is possible.

Key words: patient, pain, abdominal pain, anamnesis, intervention, abdomen, emergency, symptoms, hospitalization.

SHKURTESAT

SHBA- Shtetet e Bashkuara të Amerikës.

NRS- Shkallët numerike të vlerësimit.

BPI- Inventar i shkurtër i dhimbjes.

MPQ- Pyetësi i McGill dhimbjes.

HVC- Hepatiti i Virusit C.

CV- Curriculum Vitae.

HYRJE

Një dhimbje ose sëmundje ka një ndikim shumë të madh në botën njerëzore, në një kohë kur janë duke ndodhur ndryshime të gjëra dhe të shpejta të zhvillimit dhe detyra e obligime që presin angazhim përgjatë jetës. Përveç ndikimit në zhvillimin fizik, social dhe emocional të tyre, ndikimi në familje dhe sistemet e tjera është shumë i rëndësishëm dhe lë gjurmë të thella.

Kur një anëtar i familjes vuan nga një sëmundje kronike apo akute, dinamika e familjes mund të ndryshojë në mënyrë drastike. Në mënyrë që familja të mund të kujdeset për një anëtar tashmë të sëmurë, duhet të ndryshojë rolet dhe funksionet e saj për të lehtësuar sa më shumë procesin e hospitalizimit të tij. Situata e punës dhe marrëdhëniet e ndryshme sociale të prindërve (familjes), mund të ndikohen nga rritja afatshkurtër ose afatgjatë e stresit psikologjik, si dhe nga rritja e barrës për kujdesin prindëror që duhet ofruar për të sëmurin dhe për pjesën tjetër të familjes. Si pasojë e kësaj edhe të ardhurat ekonomike mund të reduktohen dhe kjo mund të ndikoj negativisht në mirëqenien ekonomike të familjes.

Qëllimi dhe objektivat:

Qëllimi i temës: Kujdesi infermieror në pacientët me dhimbje abdominale është mësimi dhe perfeksionimi i dijes në lidhje me pacientët me dhimbje abdominale. Qëllimit të studimit i bashkëngjitet edhe hulumtimi ynë si Prezantim i Rastit, me të cilin tregohen më qartë vuajtjet e një pacienti me dhimbje abdominale.

Objektivat e studimit janë:

- Njohja me shkaqet e dhimbjeve abdominalë,
- Ndjekja intensive dhe adekuate e këtyre pacientëve,
- Njohja teorike sa më e mirë e këtyre shkaktarëve të sëmundjeve për parandalimin e tyre.

Rëndësia e studimit dhe metodologjia:

Studimi do të sjellë një dimension të ri të përvojës tonë në qasje ndaj pacientit me dhimbje abdominale dhe do të ndikojë në përmirësimin e cilësisë të kujdesit infermieror të pacientët me dhimbje abdominale. Po ashtu vlen të theksohet edhe aspekti tjetër që ndihmon në shërim, e që është mungesa e shërbimeve të kujdesit infermieror për pacientët, të cilët janë thelbësore për përmirësimin e cilësisë së jetës së tyre dhe familjarëve.

Studimi do të shërbejë edhe si një pike orientimi për studimet e tjera që mund të zhvillohen në të ardhmen në këtë fushë.

Materialin i shfrytëzuar për realizimin e këtij punimi është plotësisht i cituar në referenca. Ndërsa, Prezantimi i Rastit është retrospektiv, i realizuar në Spitalin Regjional "ISA GREZDA" në Gjakovë, konkretisht në Repartin e Kirurgjisë.

KAPITULLI I

Përkufizimi i dhimbjes dhe llojet e saj

Përkufizimi i dhimbjes i propozuar nga Shoqata Ndërkombëtare për Studimin e dhimbjes është **“Dhimbja është një përjetim i pakëndshëm ndjesor dhe emocional i shoqëruar me dëmtimin indor aktual ose të mundshëm, ose i përshkruar në lidhje me një dëmtim të tillë”**.¹

Trupi jonë është i ndërtuar për ti dërguar mesazhe trurit, pra edhe dhimbjen.

Për arsye se dhimbja është një ankesë subjektive, nuk ekziston një mënyrë përfundimtare për ta dalluar dhimbjen që shfaqet në mungesë të dëmtimit të indit nga dhimbja, e cila shkaktohet nga një dëmtim i tillë.

Llojet e dhimbjes

Duke u bazuar mbi neuroanatominë dhe neurofiziologjinë e rrugëve të dhimbjes janë përshkruar tre lloje dhimbjesh:

- Dhimbja Somatike
- Dhimbja Viscerale
- Dhimbja Neuropatike.²



Fig.1. Dhimbja Somatike.³

¹BLOCH A., BLOCH R., “FIGHTING CANCER” 1985, fq. 184-185.

² VINCENT T. De Vita, JR THEODORE S. Lawrence, STEVEN A. Rosenberg. “Kanceri-Parime dhe praktika të Onkologjisë, 2014. Vëllimi dy, 2759-2760.

³ Fletcher J. “Medical News Today” 2018.

<https://www.medicalnewstoday.com/articles/320069.php>

Epidemiologjia e dhimbjes abdominale

Dhimbja abdominale është një simptomë e shpeshtë dhe është shkaku më i shpeshtë i miliona vizitave të pacientëve tek mjekët e mjekësisë ambulatorë (prehospitalore). Sipas Statistikave Kombëtare në SHBA nga Sëmundjet Gastro-intestinale, dhimbja abdominale është identifikuar si simptomë më i shpeshtë që e sjell pacientin në ambulancën mjekësore. Për më tepër, dhimbja abdominale ishte simptoma kryesore në vendosjen e diagnozës së sëmundjes të sëmundjet gastro-intestinale në kujdesin parësor në Shtetet e Bashkuara të Amerikës në vitin 2004 dhe arsyeja e dytë, në vitin 2009. Në Britaninë e Madhe, 25% e popullsisë ë raportuar kanë dhimbje barku në çdo kohë.⁴

Dhimbja abdominale është gjithashtu një simptomë kryesore e lidhur me diagnostikimin e sëmundjeve gastro-intestinale të pacientëve të hospitalizuar në Shtetet e Bashkuara të Amerikës.

Të dhënat statistikore nga 2004 dhe 2009 tregojnë se katër diagnoza më të zakonshme në mesin e pacientëve të hospitalizuar për shkak të simptomave tek sëmundjet gastro-intestinale:

Kolelitiaza (guri në tëmth), pankreatiti akut, apendiciti akut dhe divertikuliti. Dhimbja Abdominale është një prej simptomave kryesore të të gjitha këto gjendje. Kujdesi i të gjitha këtyre gjendjeve sjellë gjerë te shpenzimet e konsiderueshme në Sistemin Shëndetësor, kujdesi i divertikulitit dhe pankreatitit akut kushton më shumë se 2 bilion \$ vetëm në SHBA. Dhimbja abdominale në 20% të rasteve, ka qenë arsye për referimin e pacientëve për ta bërë ezofago-gastroduodenoskopinë.

Përafërsisht 280.000 nga këto procedura kryhen çdo vit në SHBA, duke çuar në një kosto të lartë të shpenzimeve.

Shkurtimisht, dhimbja abdominale është një prej shkaqeve më të shpeshta të referimit të pacientëve prehospitalor në ambulancat gastroenterologjike dhe spitalore dhe sjell shpenzime me kosto të lartë të shërbimeve shëndetësore. Të dyja së bashku sëmundjet organike dhe funksionale të traktit gastro-intestinal mund të shkaktojnë dhimbje barku.⁵

⁴ SWARTZ H. Mark, "Traktat i Diagnozës Mjekësore", 2010 fq. 477

⁵ SWARTZ H. Mark, "Traktat i Diagnozës Mjekësore", 2010 fq. 477-478.

Vlerësimi dhe shkallët e dhimbjes

Ekzistojnë disa shkallë mirë të hartuara për dhimbje që përdoren për të ndihmuar në vlerësimin e shkallës së dhimbjes së individit, të cilat ndihmojnë në përmirësimin e komunikimit ndërmjet ofruesve të kujdesit shëndetësor dhe pacientëve. Disa nga këto mjete janë më të përshtatshme për njerëz të moshave të caktuara, ndërsa të tjerët janë më të dobishëm për njerëzit që janë shumë të përfshirë në kujdesin e tyre shëndetësor. Rezultatet e shkallës së dhimbjes mund të ndihmojnë në udhëheqjen e procesit të diagnostikimit, të ndjekur progresin e një gjendjeje dhe më shumë. Asnjë shkallë e veçantë e dhimbjes nuk konsiderohet ideale ose më e mirë se të tjerat për çdo situatë.⁶

Çfarë lloj dhimbjeje ekzistojnë?

Ka dy kategori që përfshijnë disa lloje të shkallës së dhimbjes.

●Peshore (Matëse) dhimbjeje uni dimensionale:

Këto peshore dhimbje janë një mënyrë e thjeshtë për njerëzit që të vlerësojnë intensitetin e dhimbjes së tyre. Ata përdorin fjalë, imazhe ose përshkrues për të matur dhimbjen ose lehtësimin e dhimbjeve. Disa peshore të zakonshme dhimbje uni dimensionale përfshijnë:

Shkallët numerike të vlerësimit (NRS):

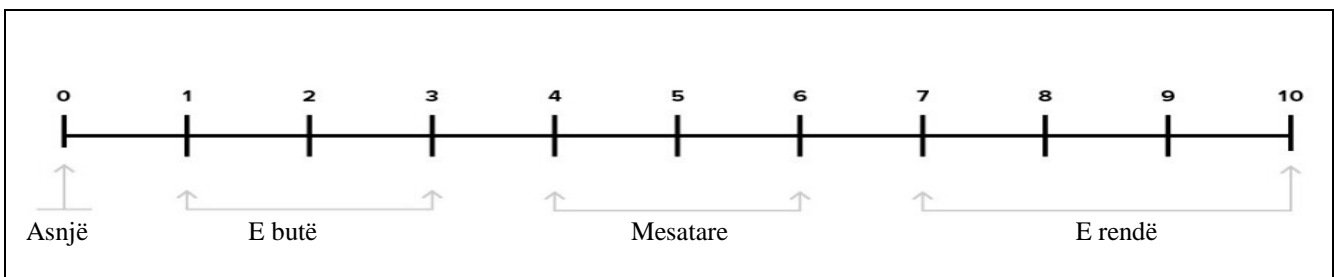


Tabela 1.0. Shkallët e dhimbjes nga 0-10.

Kjo shkallë dhimbje përdoret më së shpeshti. Një person e normon dhimbjen e tyre në një shkallë prej 0 deri në 10 ose nga 0 në 5. Zero do të thotë "pa dhimbje", dhe 5 ose 10 do të thotë "dhimbja më e keqe e mundshme".

Peshore vizuale analoge:

⁶ JASQUES E. "Very well health", 2019.

<https://www.verywellhealth.com/pain-scales-assessment-tools-4020329>

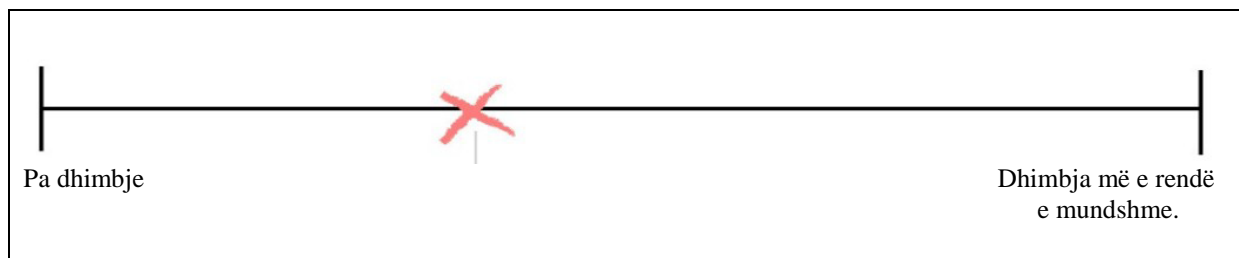


Tabela 1.1 Peshore vizuale analoge.

Kjo shkallë e dhimbjes tregon një vijë 10 centimetrike të shtypur në një copë letre, me ankorë në të dyja anët. Në një fund është "pa dhimbje" dhe në anën tjetër janë "dhimbje aq keq sa mund të jetë" ose "dhimbja më e keqe e imagjinueshme".

Personi shënon një spot ose X në vijë për të treguar intensitetin e dhimbjes së tyre. Një mjek pastaj e mat linjën me një sundimtar për të dalë me një pikë dhimbjeje.

Shkalla kategorike:

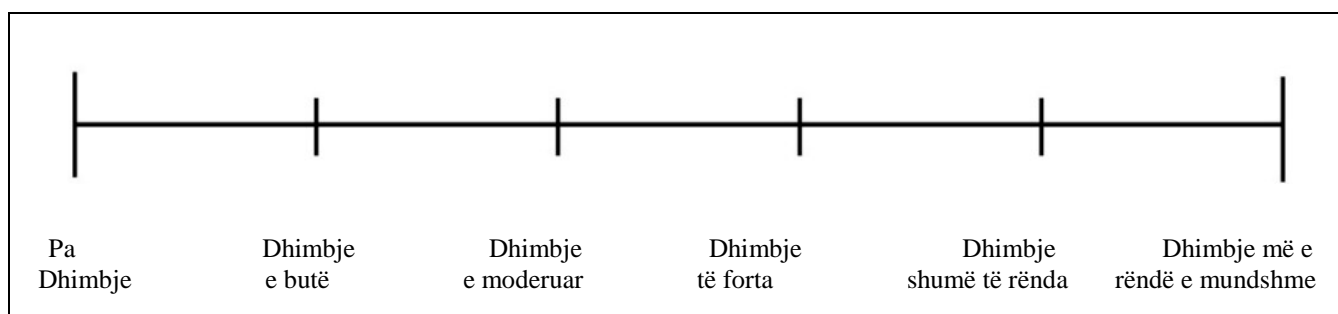


Tabela 1.2. Shkalla verbale e intensitetit të dhimbjes.

Këto peshore dhimbje u japin njerëzve një mënyrë të thjeshtë për të vlerësuar intensitetin e tyre të dhimbjes duke përdorur një përshkrues verbal ose vizual të dhimbjes së tyre. Disa shembuj do të ishin fjalët "butë", "shqetësuese", "shqetësuese", "e tmerrshme" dhe "tronditëse".

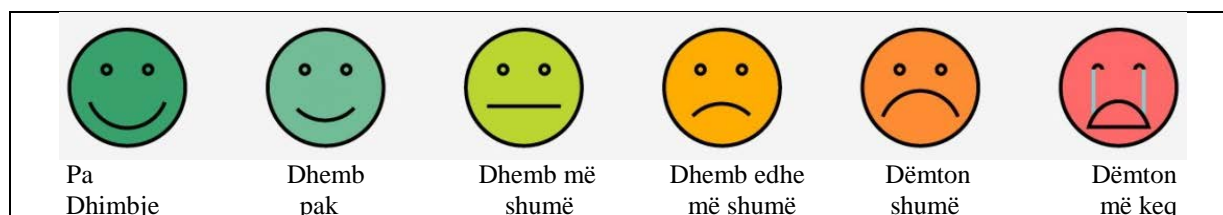


Tabela 1.3. Shkalla kategorike e dhimbjeve.

Për fëmijët, shkallët e dhimbjes që përdorin imazhe të fytyrave përdoren zakonisht. Një fëmijë mund të paraqitet me imazhet e gjashtë fytyrave të ndryshme me shprehje të ndryshme. Fëmija zgjedh fytyrën që ata mendojnë se është më në përputhje me nivelin e tyre aktual të dhimbjes.⁷

⁷ CIRINO E. "Health line", 2017.
<https://www.healthline.com/health/pain-scale#takeaway>

●Mjete shumëdimensionale

Mjetet shumëdimensionale për vlerësimin e dhimbjes jo gjithmonë përdoren zakonisht. Sidoqoftë, shumë ekspertë argumentojnë se ata janë jashtëzakonisht të vlefshëm, vetëm pak të shfrytëzuar. Disa shembuj përfshijnë:

Mjet i parë i vlerësimit të dhimbjes:

Ky mjet është projektuar për përdorim gjatë një vlerësimi fillestar. Ndhmon një mjek të marrë informacion nga personi rreth karakteristikave të dhimbjes së tyre, mënyrës se si personi shpreh dhimbjen e tyre dhe se si dhimbja ndikon në jetën e përditshme të personit.

Kjo shkallë e dhimbjes përfshin përdorimin e një diagrami letre. Ajo tregon një trup ku njerëzit mund të shënojnë vendndodhjen e dhimbjes së tyre, si dhe një shkallë për të vlerësuar intensitetin e dhimbjes dhe një hapësirë për më shumë komente.

Inventari i shkurtër i dhimbjes (BPI):

Ky mjet është shumë i shpejtë dhe i thjeshtë për njerëzit që të përdorin për të ndihmuar në matjen e intensitetit të dhimbjes dhe paafësisë shoqëruese. Ai përfshin një seri pyetjesh që trajtojnë aspekte të dhimbjes të ndjerë gjatë 24 orëve të mëparshme. Shihni një shembull të këtij mjeti këtu.

Pyetësi i McGill dhimbjes (MPQ)

Kjo është një nga peshoret e dhimbjeve shumëdimensionale të përdorura gjerësisht. Duket në formën e pyetësit, dhe vlerëson dhimbjen e një personi bazuar në fjalët që përdorin për të përshkruar dhimbjen e tyre.⁸

⁸ CIRINO E. "Health line", 2017.
<https://www.healthline.com/health/pain-scale#takeaway>

KAPITULLI II

Simptomat specifike

Për një diagnostifikim më të qartë, të shpejtë dhe të lehtë duhet që ti kushtohet rendësi simptomave të sëmundjeve.

Simptomat më të shpeshta të sëmundjeve abdominale janë si më poshtë:

- Dhimbje
- Nauze dhe të vjella
- Ndryshim i peristaltikës (lëvizjes së zorrëve)
- Hemorragji rektale
- Ikter (zverdhje)
- Distendim (fyerje) abdominal
- Masë abdominale
- Pruritus (kruarje)

Dhimbje

Dhimbja është simptoma më e rëndësishme e sëmundjeve abdominale. Edhe pse neoplazia abdominale mund të shfaqet pa dhimbje, shumica e sëmundjeve abdominale kanë si simptomë dhimbjen. Dhimbja mund të shfaqet edhe nga irritimi i mukozave, nga spazmat e muskujve të lëmuar, irritimi i peritoneumit, inflamacioni kapsular ose nga stimulimi nervor direkt. Dhimbja abdominale kërkon një diagnostikim dhe trajtim sa më të shpejtë. Kur një pacient ankton për dhimbje abdominale, mund t'i drejtohen pyetjet si më poshtë:⁹

“Ku ndien dhimbje?”

“A ka ndryshuar vendndodhje dhimbja?”

“A ndjeni dhimbje në ndonjë pjesë tjetër të trupit?”

“Prej sa kohësh e keni këtë dhimbje?”

“Keni pasur episode te përsëritura të dhimbjeve abdominale?”

“A filloj dhimbja në mënyrë të befasishme?”

“A mund ta përshkruani dhimbjen? Është e mprehtë, e shurdhët, djegëse apo shtrënguese?”

“Dhimbja është e vazhdueshme apo me vale?”

“Çfarë e përkeqëson apo lehtëson?”

“Keni pasur gurë në tëmth, gurë në veshka?”

Nëse pacienti është femër drejtojini këtë pyetje:

“Kur ju kanë ardhur menstruacionet e fundit?”

⁹ SWARTZ H. Mark, “Traktat i Diagnozës Mjekësore”, 2010 fq. 480

Kushtojini vëmendje dhe shënoni **orën e saktë** kur filloi dhe çfarë ishte duke bërë pacienti në atë kohë. Një dhimbje e befasishme, e forte, që e zgjon pacientin nga gjumi mund të përkojë me një perforacion, inflamacion ose torzion akut i një organi abdominal. Përcaktimi i vendndodhjes së dhimbjes në momentin e fillimit të saj është tepër vendimtar, nga ku përfshihen: **lokalizimi, karakteri dhe përhapja** e saj. Dhimbja e intestini tenue (zorrëve të holla) zakonisht projektohet në rajonin umbilikal ose atë epigastrik: për shembull, dhimbja e apendicitit akut fillon në umbilicus.

Më kalimin e kohës, dhimbja mund të përhapet ose të ndryshojë vendndodhjen në rajone të tjera. Dhimbja e apendicitit akut brenda 1 deri 3 orë pas fillimit të saj lëviz nga umbilikusi në kuadrantin e poshtëm të djathtë. Dhimbja që fillon në kraharor dhe përhapet në abdomen ngrë dyshimin e sëmundjes së disekacionit të aortës.

“Kushtojini vëmendje natyrës së dhimbjes”.

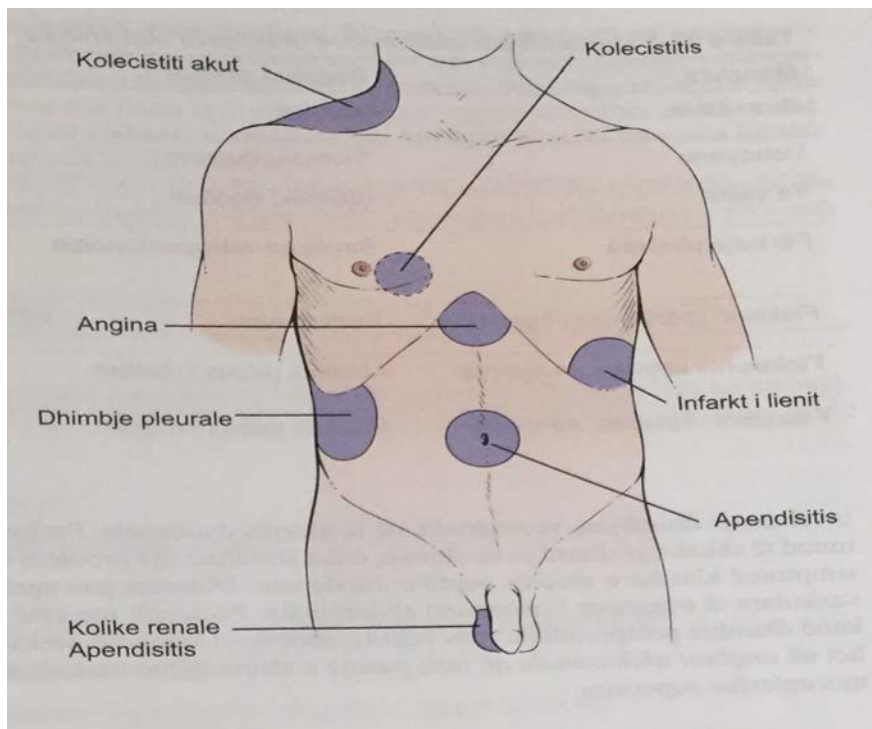


Fig. 2. Zonat e zakonshme të projektimit të dhimbjes.¹⁰

Dhimbja e projektuar (referred pain) shpesh të orienton drejt shkakut të vërtetë të dhimbjes. Projektimi i dhimbjes është një term që përdoret për të përshkruar dhimbjen e organeve të brendshme, por që përshkruhet (referohet) nga pacienti si dhimbje në murin e abdomenit apo të kraharorit, në shpatull, nofulla ose në rajone të tjera që intervenohet nga nerva somatike.

¹⁰ SWARTZ H. Mark, “Traktat i Diagnozës Mjekësore”, 2010 fq. 481

Dhimbja duket se shkaktohet nga nervat somatikë që futën në shtyllën kurrizore në të njëjtin segment si nervat sensorialë të organeve përgjegjëse për dhimbje.

Në tabelën 2 janë paraqitur lokalizimet e dhimbjes në sëmundjet abdominale.

Manovra	Organi i prekur	Shembulli klinik
Gromësira	Stomak	Distension abdominal
Ushqyerje	Stomak, duoden	Ulcer peptike
Të vjella	Stomak, duoden	Obstruksion i pylorit
Përkulje përpara	Struktura retroperitoneale	Kancer pankreatik Pankreatitis
Fleksion i gjunjëve	Peritoneum	Peritonitis
Fleksion i kofshës së djathtë	Muskuli psoas i djathtë	Apendicitis
Fleksion i kofshës së majtë	Muskuli psoas i majtë	Divertikulitis

Tabela 2. Manovrat për lehtësimin e dhimbjeve abdominale.¹¹

Nauzeja (të përziara) dhe të vjellat

Të vjellat mund të shkaktohen nga prekja e peritoneumit nga patologji të ndryshme si: perforacioni i një organi në kavitetin abdominal, nga obstruksioni (bllokimi) i kanaleve biliare, uretereve ose intestinit (zorrëve) ose nga toksinat e ndryshme. Në përgjithësi perforacioni shkakton të vjella. Obstruksioni i kanaleve biliare apo të strukturave tubular të tjera shkakton tendosje të shtresës muskulare të kanaleve duke dhënë të vjella episodike të cilat përkojnë me pikun e dhimbjes. Obstruksioni intestinal bllokon kalimin e përmbajtjes intestinale distalisht dhe shkakton të vjella.

Jo të gjitha urgjencat abdominale shkaktojnë të vjella. Këto të fundit mund të shkaktohen si nga inflamacioni i organeve intra-abdominale, ashtu dhe nga patologji ekstra-abdominale si: helmimet nga medikamentet, çrregullime të sistemit nervor qendror, infarkt i miokardit dhe gravidanca. Në qoftë se një pacient ankon për nauze dhe të vjella ose për të dyja, mund ti drejtohen pyetjet e mëposhtme për të marrë më shumë informacion:

“Prej sa kohësh keni pasur nauze dhe të vjella?”

“Çfarë ngjyre kanë të vjellat?”

“A kanë ndonjë ere jo të zakonshme të vjellat?”

¹¹ SWARTZ H. Mark, “Traktat i Diagnozës Mjekësore”, 2010 fq. 480.

“Sa shpesh keni vjellë?”

“A lidhen të vjellat me të ngrënin? Sa kohë pas ngrënies villni? A lidhet ajo me ushqime të veqanta?”

“A keni nauze të pashoqëruar me të vjella?”

“A keni vënë re ndonjë ndryshim në dëgjim?”

“A keni pasur zhurmë në vesh?”

Në qoftë se pacienti është femër, pyeteni:

“Kur i keni pasur menstruacionet e fundit?”

Lidhja midis dhimbjes dhe të vjellave është e rëndësishme dhe mund të ndihmojë në vendosjen e diagnozës.

Nauzeja e pashoqëruar me të vjella është një simptomë e sëmundjes hepatoqelizore, gravidancës apo metastazave.¹²

Ndryshimet në peristaltikën e zorrës

Merrni një anamneze të hollësishme mbi zakonet e defekimit të pacientit. Një ndryshim në peristaltikën e zorrëve kërkon një hulumtim të mëtejshëm. Drejtojini këto pyetje pacientit që ka një diarre akute:

“Sa kohë keni që vuani nga diarreja?”

“Sa herë defekoni (dilni jashtë një të trashë) në ditë?”

“A filloi diarreja në mënyrë të menjëhershme?”

“A filloi diarreja pas ngrënies së ndonjë vakti? Në qoftë se po, çfarë konsumuat?”

“A janë feqet të ujshme, me gjak, me erë të keqe?”

“A lidhet diarreja me dhimbje abdominale, humbje të oreksit, nauze, të vjella?”

Fillimi i menjëhershëm i diarresë pas një vakti sugjeron praninë e një infeksioni akut ose toksinë.

Diarreja dhe konstipacioni alterojnë njëra-tjetrën te pacientët me kancer të kolonit apo diverticulitis. Sindromi i zorrës së irritueshme zakonisht shkakton me tepër diarre në mëngjes.¹³

¹² SWARTZ H. Mark, “Traktat i Diagnozës Mjekësore”, 2010 fq. 480-482.

¹³ Po aty, fq. 482-483.

KAPITULLI III

Ekzaminimi fizik abdominal

Anatomia topografike na ndihmon të orientohemi në kuptimin e simptomave dhe shenjave. Mjetet e nevojshme për ekzaminimin e abdomenit dhe rektumit përbëhen nga një stetoskop, dorëza, lubrifikant, gazra, test për feqe, gjak okult dhe zhvillues Hemocult. Pacienti duhet të shtrihet me shpinë, duke lenë të ekspozuar abdomenin nga sternum (dërrasa e krahërorit) deri të gjunjët. Krahët duhet të rrinë anash trupit dhe këmbët e shtrira.

Në pamjen ballore rajoni abdominal përket me zonën që qëndron apo shtrihet nën diafragmë. Duke përdorur disa linja imagjinare, rajoni abdominal mund të ndahet në disa kuadrante.

Ekzaminimi fizik i abdomenit përfshin:

- Inspektimin
- Auskulacionin
- Perkusionin
- Palpimin
- Ekzaminimin rektal
- Teknikat speciale.¹⁴

Kuadratët abdominal

Për qëllime deskriptive (përshkruese, për lehtësi studimi), kaviteti abdominal ndahet vizualisht në katër kuadrate. Tek umbilikusi (kërthizë) kryqëzohen dy linja imagjinare pingule që e ndajnë abdomenin në **kuadratin e djathtë të sipërm** dhe **të poshtëm** dhe në **kuadratin e majtë të sipërm** dhe **të poshtëm**. Linja e parë zgjatet nga sternum deri në pubis duke kaluar përmes umbilikusit (linja ksifopubike). Ndërsa linja e dytë është pingule me të parën në nivelin e umbilikusit (linja umbilicatis transversa). Kështu formohen katër kuadrate dhe organet e vendosura (projektuara) në çdo kuadrat janë të paraqitura në Figurën 3.

Një metodë tjetër deskriptive e ndan abdomenin në nëntë zona: **epigastrike, umbilikale (mezogastri), suprapubike (hipogastrike), hipokondrin e djathtë dhe të majtë, flankun (lumbaren) e djathtë dhe të majtë, rajonin iliak (inguinal) të djathtë dhe të majtë**. Nga mesi i klavikulës deri në mesin e ligamenteve inguinale mund të hiqen dy linja imagjinare.

¹⁴ SWARTZ H. Mark. "Traktat i Diagnozës Mjekësore", 2010 fq. 478.

Këto linja ndjekin buzën e jashtme të muskujve abdominis recti. Pingule me këto dy linja të tjera paralele: një tek buzët e brinjëve (linja kostotransversa) dhe tjetra midis spinave iliake anterosuperoie (linja bisiliaka). Sistemi me nëntë zona (rajone) paraqitet poashtu në Figurën 3.

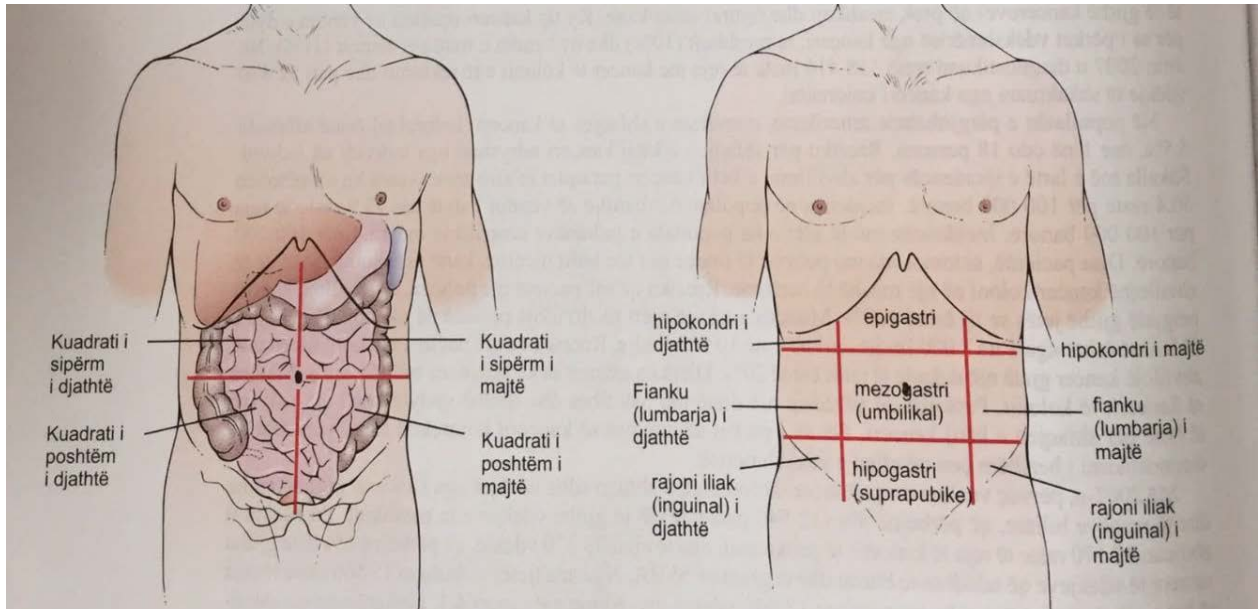


Fig. 3. Ndarja e abdomenit në katër dhe nëntë kuadrante.¹⁵

¹⁵ SWARTZ H. Mark. "Traktat i Diagnozës Mjekësore", 2010 fq. 478-488.

KAPITULLI IV

Prezantim i studim rasti

Qëllimi:

Qëllimi i këtij studimi konsiston në ecurinë e diagnozës dhe trajtimit të pacientit me dhimbje abdominale. Studimi synon të identifikon rrjedhën nga pranimi, egzaminimi, trajtimi me marrjen e shërbimeve mjekësore dhe lëshimi i pacientit nga spitali.

Materialet dhe Metodat:

Studimi është një studim infermieror me qëllim të vlerësimit të kujdesit infermieror tek pacientët me dhimbje abdominale.

Ky studim u realizua në Spitalin Regjional “ISA GREZDA” në Gjakovë, saktësisht në Repartin e Kirurgjisë.

-PACIENTI-

Emri dhe Mbiemri	L. RR
Data e lindjes	23.02.1992
Vendi i lindjes	Gjakovë
Gjinia	Mashkull
Statusi	Beqar
Vendbanimi	Gjakovë
Pesha dhe gjatësia	75 Kg, 1.70cm
Gjendja socialo-ekonomike	Mesatare

Tabela 3. Të dhënat e pacientit.

VLERËSIMI FILLESTAR

Marrja e të dhënave personale, anamneza, është bërë në mënyrë verbale nga vetë pacienti:

- a) Gjendja objektive: ai dukej mjaft i lodhur në momentin e ardhjes së tij në institucionin shëndetësor. Tek ai është paraqitur dhimbja e barkut, frikësimi (shqetësim) dhe vështirësi në të qëndruarit e tij drejtë.
- b) Gjendja subjektive: pacienti rrëfeu se kjo gjendje i ishte paraqitur 2 (dy) ditë më parë dhe pas dhimbjeve të vazhdueshme ai u drejtua në Spital, në Emergjencë. Aty udhëzohet të lajmërohet të Kirurgu, i cili pas një observimi e pa të arsyeshme që ti

bëhen analizat laboratorike dhe trajtimi me terapi, pasi që dyshonte për *Appendicitis acuta*, për çka edhe u hospitalizua. Po ashtu, e këshilloi edhe për një kontroll tek Urologu, i cili më pas konstatoi që pacienti është në rregull.

c) Statusi aktual:

- dhimbje në anën e djathtë tek pjesa e poshtme e barkut,
- shtangim i këmbës së djathtë,
- tension arterial 110/70
- temperaturë 36,7 °C.

d) Anamneza e jetës:

- Pacienti tregon se gjatë jetë së tij nuk ka pasur sëmundje serioze, përveç gripit sezonal.
- Nuk është alergjik në ndonjë substancë të caktuar,
- Nuk ka pasur ndërhyrje kirurgjike.

Prezantimi ynë me pacientin është bërë në momentin kur ne shkuam në spital për të siguruar material për një studim rasti.

E bazuar në etikën profesionale, e kemi ruajtur intimitetin e pacientit pasi që bashkëpunimi duhet të jetë i ndërsjellë për ta siguruar më të rëndësishmen: **Shëndetin**.

GJENDJA AKTUALE E PACIENTIT

Pacienti tashmë është i hospitalizuar në pavijonin e Kirurgjisë si pasojë e dhimbjeve të abdomenit. Pacienti qëndron i përcjellur nga familjarët, dhoma është në gjendje të pastër dhe në temperaturë normale.

Atij i ordinohet terapi nga kirurgu:

- Ceftriaxone 2.0 g
- Buscopan amp.
- Novalgetol amp.

DIAGNOZA INFERMIERORE

- Gjendja e ngarkuar psikologjike për shkak të hospitalizimit, për gjendjen nga sëmundja aktuale dhe prognozës ende të paqartë.
- Mungesë e njohurive mbi sëmundjen aktuale dhe rrjedhjen e saj.

Të dhënat që janë marrë nga pacienti janë mbledhur, grupuar, dokumentuar, interpretuar dhe kemi marrë diagnozat infermierore.

Pas ekzaminimeve që iu bënë pacientit si dhe rezultateve të analizave laboratorike, që janë:

Rezultatet e analizave laboratorike	
Glukoza	7.0 mmol/L
Urea	5.4 mmol/L
Kreatinina	80 – 135 mmol/L
Eritrocitet	5.5 x 10 ⁶ /L
Leukocitet	9.3 x 10 ⁹ /L
Trigliceridet	0.4 – 1.8 mmol/L
Kolesteroli	0.5 mmol/L
IgA	90 - 450 mg/dL
IgG	800 - 1800 mg/dL
Trombocitet	140 – 310 x 10 ⁹ /L
Hemoglobina	200 – 210 g/L
Sedimentimi	4-15 mm/h

Tabela 3.1. Rezultatet e analizave laboratorike.

Mjeku konstatoi se pacienti ka **Colica abdominale**. Pra pacienti kishte dhimbje dhe shtrëngime në bark si pasojë e marrjes dhe përdorimit pa kriter të qetësuesve në farmaci, te cilët siç pohoi edhe vetë pacienti, i kishte përdorur pak ditë më parë.

PËRFUNDIMET E PREZANTIMIT TË STUDIM RASTIT

- Pacienti është nën moshën 28 vjeçarë.
- Gjinia – mashkull.
- Paraqitet në njësinë Emergjente me ankesat e dhimbjes së abdomenit(barkut).
- Pranohet në Repartin e Kirurgjisë pasi dyshohej për **apendiciti**.

- Pas të gjitha ekzaminimeve të nevojshme si dhe terapisë së vazhdueshme për lehtësim dhimbjesh, mjeku konstaton se pacienti vuante me shtangime dhe dhimbje abdomeni, pra ai kishte **Colica abdominalis**.
- Mjeku i ordinon terapinë pacientit.
- Pacienti hospitalizohet dhe trajtohet për **Colica Abdominalis**.
- Pacienti lëshohet nga spitali me gjendje të përmirësuar.
- Pacienti edukohet dhe këshillohet rreth kujdesit të mëtutjeshëm.

Kujdesi infermieror te dhimbja abdominale

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

Ekzaminimin

Diagnozën infermiore

Planifikimin

Zbatimin

Vlerësimin

Ekzaminimi: është vlerësimi i gjëndjes së përgjithshme dhe lokale të pacientit.

Diagnoza infermiore: është përcaktimi i diagnozës pas diskutimit të të dhënave për problemet shëndetësore aktuale nga infermiera.

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 infermiore, krahas mbledhjes së të dhënave në lidhje me klientin.

Vlerësimi: është përcaktimi i efektshmërisë së planit të kujdesit.

Vlerësimi infermieror: procesi i kujdesit infermieror konsiston në vlerësimin infermieror të pacientit, në diagnozat infermiore, identifikimin e qëllimeve dhe planifikimin. Gjithashtu zbatimin dhe vlerësimin e kujdesjeve infermiore. Etapa e parë e kujdesit infermieror është mbledhja e të dhënave që realizohet nga informacionet e marra nga pacienti ose familja e tij. Këto të dhëna na orientojnë drejt një plani kujdesi. Bëhet vlerësimi fizik i tij, merret anamneza për të mësuar më shumë detaje për sëmundjen. Në vlerësimin e pacientit të dhënat grumbullohen në mënyrë sistematike mbi problemet, shqetësimet, përgjigjen humane ndaj tyre, etj., duke përdorur intervistën, ekzaminimin fizik, rezultatet laboratorike dhe të dhëna të tjera.

Planifikimi infermieror

Mënjanimin e dhimbjes.

Inkurajimi i pacientit.

Informatat rreth sëmundjes.

Administrimi i medikamenteve siç janë përshkruar.

Involvimi i familjes së pacientit në procesin e edukimit.

Njohja e pacientit rreth gjendjeve dhe ekzaminimeve të kujdesit të ofruar.

Menagjimi i stresit të pacientët që iu janë nënshtruar intervenimeve kirurgjike.

Observohet gjendja e pacientit, përcjellim shenjat vitale.

Sigurojmë që pacienti të ndihet rehat dhe komfort në pozitën që ai preferon.

Ndërhyrja infermierore

Pasi është kryer vlerësimi, të dhënat janë mbledhur, analizuar dhe vendosur diagnoza infermierore, infermierja është gati që të fillojë planifikimin e kujdesit për të sëmurë.

Ndërhyrja infermierore behët në bashkëpunim me mjekun. Pacienti që është paraqitur me një fillim akut të sëmundjes, ka dhimbje të abdomenit dhe ecuria e sëmundjes dhe rezultati efektiv varet nga terapia që ai merr dhe suporti i tij. Fillimisht me pacientët e sëmurë me këtë sëmundje behët vlerësimi i shenjave vitale. Një nga pengesat e shoqëruara në vlerësimin dhe menagjimin e dhimbjes është vlerësimi jo adekuat i dhimbjes dhe mos komunikimi i mirë ndërmjet pacientit dhe stafit mjekësor-infermierës. Qëllimi i pacientit është që ti kthehet stilit normal të jetës. Qëllimi i infermierës është që të jep një përkujdesje dhe ndihmon pacientët të kthehen në normalitet, kur ai/ajo vet nuk mund të kthehen në këtë gjendje.¹⁶

¹⁶ POTTER A. P., PERRY G. A. "Fundamentals of Nursing", 1985 pg. 290.

KAPITULLI V

Diskutimi

Sëmundjet e abdomenit janë të shpeshta. Dhimbja është arsye e shpeshtë për konsultimet dhe këshillimet mjekësore. Është një simptomë e rëndësishme që na udhëzon për gjendje shëndetësore me vuajtje akute apo kronike.

Dhimbja që zgjatë për një kohë të shkurtër quhet dhimbje akute, ndërsa ajo që zgjatë për një kohë të gjatë quhet dhimbje kronike. Tradicionalisht ndarja midis dhimbjes kronike dhe asaj akute është mbështetur në kohën në të cilën ajo fillon.

Se sa shpesh hasim në këso lloj dhimbjesh abdominale, qofshin ato të shkurtra apo të gjata, këtë e vërtetojnë disa nga statistikat e bëra në SHBA, ku sipas të cilave afërsisht 10% e meshkujve adultë preken nga sëmundja e ulcerës peptike. 5% e popullatës mbi moshën 40 vjeç vuan nga sëmundja divertikulare.

Përfundimi

Në këtë punim diplome u synua të tregohet se çfarë janë dhimbjet abdominale si dhe mënyra se si duhet të trajtohen ato, si nga personeli shëndetësor ashtu edhe nga vetë pacienti. Dhimbjet abdominale, të njohura më shumë si dhimbje barku, shfaqen me disa simptoma. Duke filluar nga dhimbje të lehta, dhimbje në formë therjesh, shtangime, si dhe shumë faktorë të tjerë. E në momentin që pacienti ka dhimbje, duhet që sa më parë të këshillohemi me mjekun, në menyrë që dhimbjet të hulumtohen dhe të trajtohen në menyrë të duhur sa më shpejtë.

Komunikimi kryen një rol të rëndësishëm dhe më pas përkrah një person të sëmurë, duke ndërtuar dhe ruajtur rolin e marrëdhënieve staf infermieror - pacient. Komunikimi i mirë mes infermierëve dhe pacientëve është thelbësor për arritjen e rezultateve të suksesshme të kujdesit infermieror.

Rekomandimi

Informimi i familjarëve dhe vetë pacientit duhet të jetë i fokusuar për ti përmirësuar dhe parandaluar komplikacionet: Inkurajimi i vetë kujdesit.

- Masat për të siguruar higjienën dhe ruajtur energjitë për tu vet kujdesur.
- Parandalimi i infeksioneve dhe dëmtimeve përmes: larja korrekte e duarve, shmangia e kontaktit me persona të infektuar, larja e frutave dhe ruajtja korrekte e tyre, higjiena dentare, shmangia e imunizimeve.
- Ruajtja e balancës aktivitet-pushim.
- Higjiena orale, kontaktimi me mjekun nëse shfaqen dhembje, hemorragji etj.
- Të raportojë tek mjeku nëse janë të pranishme gjakderdhja, ikteri, nauzeja etj.
- Të shmangen sportet e rënda edhe nëse numri i plateleve është i ulët.
- Të shtohet marrja e likideve, dietë e pasur me fibra për ta parandaluar konstipacionin.
- Të shmangët përdorimi i medikamenteve të tjerë pa këshillën e mjekut.
- Sigurimi i ushqyerjes.
- Të merren disa vakte në ditë, me pak yndyrëra, shumë kalori, të konsumohen deri 8 gota ujë në ditë.
- Të raportojë për humbje të vazhdueshme në peshë, humbje të oreksit, pamundësi për të ngrënë për 24 orë.

Rezyme

Punimi i Diplomës me temë **“Roli i kujdesit infermieror te dhimbjet abdominale”**, i realizuar në Universitetin Publik të Gjakovës, Fakulteti i Mjekësisë-Dega-Infermieri, në bashkëpunim me Spitalin “ISA GREZDA” në Gjakovë, është i përmbledhur në 5 (pesë) kapituj, 33 faqe si dhe ilustruar me figura dhe tabela në lidhje me të sëmurët me dhimbje abdominale.

Në kapitullin e parë të këtij punimi, sqarojmë përkufizimin, vlerësimin dhe shkallët e dhimbjeve abdominalë, llojet e tyre si dhe epidemiologjinë. **Në kapitullin e dytë**, sqarojmë më gjerësisht për simptomat që shkaktojnë dhimbjet abdominale, duke filluar nga vetë dhimbja, e më pastaj nauzeja (vjellja) dhe ndryshime në peristaltikën e zorrëve. **Në kapitullin e tretë** përfshihet ekzaminimi fizik dhe ndarja në kuadrante, me ndihmën e të cilave mund të gjendet, diagnostikohet dhe shërohet më lehtë dhimbja. **Kapitulli katër** na e paraqet për së

afërmi një person që vuan nga dhimbjet abdominale. Duke filluar që nga simptomat e para, hospitalizimi e deri në fund të daljes së tij nga spitali. Po ashtu përshkruhet edhe kujdesi infermieror, pa të cilin vështirë se mund të arrihet deri në sukses. **E kapitulli i pestë**, njëkohësisht edhe i fundit, tregon për të gjitha diskutimet, përfundimet dhe rekomandimet sa i përket temës sonë. Si dhe pason me bibliografinë e shfrytëzuar për punimin e kësaj teme, së bashku me një CV të shkurtër të kandidatëve.

Summary

The diploma work on "The role of nursing care in abdominal pains" performed at the Public University of Gjakova, Faculty of Medicine-Branch-Nursing, in cooperation with "ISA GREZDA" Hospital in Gjakova, is summarized in 5 (five) chapters, 34 pages as well as illustrated with figures and tables about patients with abdominal pain.

In the first chapter of this paper, we clarify the definition of abdomen pain, their types and epidemiology. In the second chapter, we clarify more about the symptoms of abdominal pain, starting from the pain itself, and then nausea, changes in intestinal peristalsis. The third chapter includes physical examination and division into quadrants, with the help of which it is possible to find, diagnose and cure pain more easily. Chapter four closely depicts a person suffering from abdominal pain. Starting from the first symptoms, hospitalization until the end of his discharge from the hospital. Also describe nursing care, without which it can hardly be achieved to success. The fifth chapter, at the same time the last, shows all discussions, conclusions and recommendations regarding our topic. As well as follows the bibliography used to work on this subject, along with a short CV of candidates.

BIBLIOGRAFIA

¹BLOCH A., BLOCH R., “FIGHTING CANCER” 1985, fq. 184-185.

² VINCENT T. De Vita, JR THEODORE S. Lawrence, STEVEN A. Rosenberg. “Kanceri-Parime dhe praktika të Onkologjisë, 2014. Vëllimi dy, 2759-2760.

³ Fletcher J. “Medical News Today” 2018.

<https://www.medicalnewstoday.com/articles/320069.php>.

⁴ SWARTZ H. Mark, “Traktat i Diagnozës Mjekësore”, 2010 fq. 477

⁵ SWARTZ H. Mark, “Traktat i Diagnozës Mjekësore”, 2010 fq. 477-478.

⁶ JASQUES E. “Very well health”, 2019.

<https://www.verywellhealth.com/pain-scales-assessment-tools-4020329>.

⁷ CIRINO E. “Health line”, 2017.

<https://www.healthline.com/health/pain-scale#takeaway>.

⁸ CIRINO E. “Health line”, 2017.

<https://www.healthline.com/health/pain-scale#takeaway>.

⁹ SWARTZ H. Mark, “Traktat i Diagnozës Mjekësore”, 2010 fq. 480.

¹⁰ SWARTZ H. Mark, “Traktat i Diagnozës Mjekësore”, 2010 fq. 481.

¹¹ SWARTZ H. Mark, “Traktat i Diagnozës Mjekësore”, 2010 fq. 480.

¹² SWARTZ H. Mark, “Traktat i Diagnozës Mjekësore”, 2010 fq. 480-482.

¹³ Po aty, fq. 482-483.

¹⁴ SWARTZ H. Mark. “Traktat i Diagnozës Mjekësore”, 2010 fq. 478.

¹⁵ SWARTZ H. Mark. “Traktat i Diagnozës Mjekësore”, 2010 fq. 478-488.

¹⁶ POTTER A. P., PERRY G. A. “Fundamentals of Nursing”, 1985 pg. 290.

CV E SHKURTËR E KANDIDATËVE

Emri	Roza
Mbiemri	Gashi
Ditëlindja	26.12.1997
Vendbanimi	Gjakovë
Kombësia	Shqiptare
Nënshtetësia	Kosovare
Shkollimi i mesëm	Teknik i Farmacisë, SHMML “Hysni Zajmi” Gjakovë.
Shkollimi Universitar	Bachelor- Infermieri e përgjithshme në Fakultetin e Mjekësisë, Universiteti i Gjakovës “Fehmi Agani” 2015-deri në mbrojtjen e kësaj teme.
Programi	Infermieri
Statusi	E rregullt
Nr. ID	150306138
Njohja e gjuhëve	Gjuhë angleze dhe gjermane.
E-mail	rozagashi97@gmail.com
Aktivitet gjatë studimeve	Anëtare e Parlamentit Studentor të UGJFA-së.

Emri	Djellza
Mbiemri	Malushaj
Ditëlindja	25.04.1997
Vendbanimi	Gjakovë
Kombësia	Shqiptare
Nënshtetësia	Kosovare
Shkollimi i mesëm	Teknik i Farmacisë, SHMML “Hysni Zajmi” Gjakovë.
Shkollimi Universitar	Bachelor- Infermieri e përgjithshme në Fakultetin e Mjekësisë, Universiteti i Gjakovës “Fehmi Agani” 2015-deri në mbrojtjen e kësaj teme.
Programi	Infermieri
Statusi	E rregullt
Nr. ID	150306072
Njohja e gjuhëve	Gjuhë angleze.
E-mail	djellzamalushaj@gmail.com