

**UNIVERSITETI “FEHMI AGANI” GJAKOVË**

**FAKULTETI I MJEKËSISË**

**DREJTIMI: INFERMIERI**



**PUNIM DIPLOME**

**TEMA: PËRDORIMI I MEDIKAMENTEVE TEK  
TË MOSHUARIT**

Kandidatja:

Suzana Haxhijaj

Mentori:

Prof. Ass. Dr. Dardan Koçinaj

Gjakovë, nëntor 2017

Punim është bërë në Fakultetin e Mjekësisë “Fehmi Agani” Gjakovë

Mentori: Prof. Ass. Dr. Dardan Koçinaj

Punimi përfshin:

- 34 faqe
- 1 tabelë
- 3 figura

## **DEKLARATË STUDENTORE**

Unë Suzana Haxhijaj, më përgjegjesi të plotë:

Deklaroj se kjo Temë e Diplomës është punimi im origjinal. E gjithë literatura dhe burimet tjera që i kam shfrytëzuar gjatë punimit janë të listuara në referenca dhe plotësisht të cituara. Punimin tim nuk e kam lejuar të devijoj jashtë rregullave të udhëzuesit për hartimin punimit të temës së diplomës të Universitetit i Gjakovës konkretisht të fakultetit të mjekësisë, kam punuar me përkushtim të plotë në bazë të rregullores.

## **FALËNDERIMET**

Për përkrahjen dhe mbështetjen gjatë gjithë këtyre viteve të studimit e falënderoj në veçanti familjen time, dhe të gjithë ata që më jepen vullnet që unë të tregoj sukses gjatë periudhës së studimeve. Me kënaqësinë më të madhe i falënderoj të gjithë ata që më ndihmuan për përfundimin e këtij punimi. Falënderoj dhe i jam mirënjohëse mentorit Prof.Ass.Dr Dardan Koçinaj për motivimin, përkrahjen dhe kontributin për realizimin e këtij punimi diplomë. Dhe në fund një falënderim i veçantë për shoqërinë time për përkrahjen, mirëkuptimin dhe inspirimin e dhënë nga ana e tyre.

## Përmbajta

1. ABSTRAKT .....	8
2. Hyrje .....	9
2.1 Biologjia e Plakjes .....	9
2.2 Farmakologjia tek të moshuarit .....	10
2.3 Përdorimi i medikamenteve tek të moshuarit: .....	11
2.4 Ndryshimet farmako-kinetike që ndodhin me kalimin e moshës .....	11
2.5 Ndryshimet farmako-dinamike që ndodhin me kalimin e moshës .....	11
2.6 Marrja e medikamentit.....	12
2.7 Parimet e terapisë së medikamenteve në pacientët më të moshuar .....	13
2.8 Ndryshime të lidhura me moshën që lidhen me farmakologjinë e Medikamenteve.....	13
2.9 Medikamentet me të shpeshta të mosha e tretë.....	15
2.10 Efektet anësore të medikamenteve.....	17
2.11 Ndërveprimet e barnave .....	18
2.12 Edukimi i pacientit i përfshirë në procesin infermieror .....	19
2.13 Parimet e infermiereve ndaj personave të moshuar .....	20
2.14 Rekomandime të përgjithshme të përdorimit të medikamenteve .....	20
2.15 Këshilla për ruajtjen dhe sistemin e medikamenteve.....	21
2.16 Këshillat e nevojshme për personelin shëndetësor .....	22
3. Qëllimi i punimit.....	23
4. Metodologjia .....	24
5. Rezultatet .....	25
6. Diskutim.....	28
7. Përfundimi.....	29

2.10 Rekomandimet infermiere .....	30
8a. Rezyme.....	31
8b. Summary .....	32
9. Referencat .....	33
10. CV.....	34

**Lista e figurave:**

- Fig. 1 Marrja e medikamenteve tek të moshuarit
- Fig. 2 Kontrollimi i udhëzimit për përdorimin e medikamenteve
- Fig. 3 Përshkrimi i receptave mjekësore

**Lista e tabelave:**

- Tab. 1 Medikamentet me të përdorura tek të moshuarit

**Shkurtesat:**

NSAID - Non steroid anti inflamator

## **1. ABSTRAKT**

Këtë punim e kam realizuar për arsye sepse është një temë e cila shtjellohet shumë pak por është e një rëndësie shumë të madhe sepse kujdesi gjatë aplikimit të medikamenteve tek të moshuarit duhet të jetë me përgjegjshmëri të shtuar pasi që kemi të bëjmë me një shtresë të shoqërisë që është shumë e ndjeshme ndaj çdo veprimit të medikamentit.

Përmes këtij punimi mund të informoheni për përdorimin e medikamenteve tek të moshuarit dhe mënyrën se si duhet të kujdesemi në si staf mjekësor dhe ju si familjar i tyre. Punimi është bërë në Universitetin e Gjakovës në bashkëpunim me Prof.Ass.Dr. Dardan Koçinaj mentorin e kësaj temë.



## 2. Hyrje

Plakja është rënja progresive, universal se pari në rezervën funksionale në funksionin që ndodhë në organizmat më kalimin e kohës. Plakja nuk është një sëmundje megjithatë risku i shfaqjes së sëmundjes rritet shpesh në mënyrë të tepërt si një funksion i moshës. Përbërja biokimike e indeve ndryshon më kalimin e moshës, kapaciteti fiziologjik bie, aftësia për të ruajtur hemostazën në përshtatjen shtresorë zvogëlohet, dhe prekshmëria ndaj sëmundjeve rritet me kalimin e moshës. Pas maturimit, shkalla e vdekshmërisë rritet me kalimin e moshës. Tashmë është vërtetuar shkencërisht se plakja është një proces që zgjat dhe vazhdon gjatë gjithë jetës. Pasi që tek të moshuarit shfaqja e sëmundjeve është e pranishme atëherë edhe përdorimi i medikamenteve është i domosdoshëm kështu që në organizmin e personit të moshuar ngjajnë ndryshime, të cilat ndikojnë si në veprimin ashtu edhe në veprimet anësore të medikamentit. Gerontologjia është specialiteti i mjekësisë që merret me kalimin e sëmundjeve që shoqërojnë vjetrimin dhe ne ruajtjen sa të jetë e mundur të aseteve biologjike gjatë kësaj moshe. Sëmundjet specifike të moshës së tretë: Menopauza, Osteoproza, Sëmundjet Kardiovaskulare, Demenca, Alzheimeri, Anemitë e të moshuarit.<sup>1</sup>

### 2.1 Biologjia e Plakjes

Me kalimin e moshës, ne bëhemi shumë të ndryshëm nga njeri-tjetri. Për ndonjë ndryshim të matshëm, variacioni i shpërndarjes së vlerave të tij në një popullsi, rritet me kalimin e moshës. Ndërsa vlera kryesore mund të rritet ose të zbesë, rritja në lidhje me moshën për sa u përket vlerave është dëshmi për manifestime të ndryshme në procesin e plakjes. Veç kësaj, mekanizmat hemostatikë u përgjigjen më ngadalë stresorëve dhe u duhet kohë më e gjatë që të rimarrin funksionin normal me kalimin e moshës. Aftësia për të ruajtur funksionin e qëndrueshëm përball një ndryshimi mjedisor quhet *alostazë*, e cila bie me kalimin e moshës. Një problem i plakjes është nozologjik, kur ndodh një ndryshim që konsiderohet si diçka normale e lidhur me moshën dhe kur kthehet ai në sëmundje.

Është e paqartë nëse ndryshimet e lidhura me moshën që japin një fenotip të plakjes kanë një origjinë të përbashkët në një proces global që ndryshon funksionin qelizor ose të organit, apo

---

<sup>1</sup>Fauci A, Braunwald E, Kasper D, Hauser S, Longo D, Jameson L, Loscalzo J. Parimet e mjekësisë interne HARRISON. Prishtinë. 2013

ekzistojnë kontribute heterogjene mbi sisteme të ndryshme ose tek individë të ndryshëm. Studimet e plakjes (gerontologjia) kanë si qëllim njohjen e bazave qelizore dhe molekulare të ndryshimeve që lidhen më moshën dhe kanë dy objektiva kryesore terapeutike ruajtjen e funksionit sa më gjatë të jetë e mundur dhe zgjatjen e jetëgjatësisë.<sup>2</sup>

## **2.2 Farmakologjia tek të moshuarit**

Të moshuarit në përgjithësi kërkojnë doza më të vogla të shumicës së barërave. Me të rëndësishme së mosha sa i përket sigurisë dhe efikasitetit të barërave janë:

1. Zgjedhja adekuate e barit nga ana e mjekut, dozës dhe kohëzgjatjes së marrjes.
2. Prezenca e sëmundjes, okulte ose manifestive, që mund të ndikoj në reagimin në medikamenteve.

3. Polifarmacia e cila rezulton në interaksoinin në mes të medikamenteve. Kjo më së shumti ka gjasa të ndodh në rast të dhënies të barërave të kombinuara me barëra me indeks të ngushtë terapeutik siç janë: antikuagulantët, antidepresantët, antikonvulzivët, glikozidët kardiak dhe citotoksikët. Është e rëndësishme të konsiderohen të gjitha aspektet e shfrytëzimit të medikamenteve nga ana e pacientit, për shkak se mjaftë shpesh kjo është çështje më e gjerë se sa një çështje e thjeshtë, e cila e determinon rezultatin. Zingjiri i ngjarjes përfshinë, përshkrimin, administrimin, farmakokinetikën, farmakodinamikën, ku përgjigja klinike varet në masë të madhe nga faktorë të shumtë duke përfshirë: moshën, patologjin e akumuluar, përdorimin aktual të barërave, sjelljet e pacienteve dhe në veçanti interaksioni i tyre me shokë, familje dhe me shërbimet shëndetësore e sociale.<sup>3</sup>

---

<sup>2</sup> Fauci A, Braunwald E, Kasper D, Hauser S, Longo D, Jameson L, Loscalzo J. Parimet e mjekësisë interne HARRISON. Prishtinë. 2013:

<sup>3</sup>Prof.dr.sc. Hilmi I. ISLAMI , Prof.dr.sc Mentor DISHA Bazat e Farmakoterapisë(me regjistër të barnave )

### **2.3 Përdorimi i medikamenteve tek të moshuarit:**

Dhënia e medikamenteve tek të moshuarit është ndoshta fusha më sfiduese në terapeutikën e të rriturve si pasojë e shumë faktorëve: sëmundjet e shumta, zakonisht me përfshirje të shumë sistemeve: nevoja e këtyre pacientëve për të marrë medikamente të shumta (zakonisht të dhëna nga mjekë të ndryshëm) dhe mundësisë së lartë për farmako-kinetikë dhe farmako-dinamikë të modifikuar. Këta faktorë së bashku mund të kontribuojnë në frekuencë tepër të lartë të ndërveprimeve të medikamenteve dhe efekteve të kundërta të tyre në këtë grup pacientësh.

### **2.4 Ndryshimet farmako-kinetike që ndodhin me kalimin e moshës**

Këto ndryshime mund të vijnë si pasojë e efekteve të ndryshimeve të përgjithshme fiziologjike të plakjes, si ndryshimi në kompozicionin e trupit, ose e ndryshimeve specifike në organet e rëndësishme nga ana farmako-kinetike p.sh(veshkat ose mëlçia.). Shpërndarja e medikamenteve pritet të ndryshojë në mënyrë dramatike me kalimin e moshës, kryesisht për shkak të ndryshimeve në kompozicionin e trupit. Me tipike është shtimi i masës dhjamore në trup që shoqërohet me pakësim të masës muskulore (lean body mass) dhe në sasisë totale të ujit në trup.

### **2.5 Ndryshimet farmako-dinamike që ndodhin me kalimin e moshës**

Këto ndryshime janë rezultat i ndryshimeve në përgjegjësinë e organeve të shënuara. Ato kërkojnë përdorimin e dozave më të ulëta të medikamenteve tek të moshuarit edhe nëse farmakokinetikët janë të pandryshuara. Ekzistojnë shumë shembuj të ndryshimeve të tilla me medikamente që përdoren gjerësisht tek të moshuarit: p.sh (medikamentet antiankth dhe medikamentet nga klasa e qetësueseve hipnotikë, ku jepen në përqendrime që tolerohen mirë tek të rriturit me të rinj, mund të shkaktojnë depresion të sistemit nervor qendror tek të moshuarit .<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup> Traktat mjekesor i cecil-it , Goldman Lee ,MD , Ausiello Dennis ,MD, Cecil Medicine 23<sup>rd</sup> edition

## 2.6 Marrja e medikamentit

Mënyra më e efektshme dhe drejtpërdrejtë e futjes së një medikamenti në qarkullimin e gjakut është me anë të injeksionit intravenoz të këtij medikamenti si një i tërë. Në këtë mënyrë, sasia e plotë e medikamentit shpërndahet nëpër qarkullimin e gjakut pothuajse menjëherë. E njëjta dozë mund të jepet si infuzion intravenoz përgjatë një kohë më e gjatë, duke çuar kështu në një rënie të përqendrimit maksimal në plazmë dhe në rritje të kohës që medikamenti është i pranishëm në qarkullimin e gjakut. Mund të përdoren edhe mënyra të tjera për marrjen e medikamentit duke përfshirë këtu: Sublinguale, orale, transdermale, rektale, me inhalacion, subkutanoze dhe intramuskulare.<sup>5</sup>



Fig. 1 Marrja e medikamenteve tek të moshuarit<sup>6</sup>

---

<sup>5</sup> Traktat mjekesor i Cecil-it , Goldman Lee ,MD , Ausiello Dennis ,MD, Cecil Medicine 23<sup>rd</sup> edition 139

<sup>6</sup>[https://www.google.com/search?rlz=1C2CHBD\\_enXK730XK730&biw=1346&bih=601&tbn=isch&sa=1&ei=KJ0RWv\\_DJJHMwQKAmLTgBw&q=medicament+geriatric](https://www.google.com/search?rlz=1C2CHBD_enXK730XK730&biw=1346&bih=601&tbn=isch&sa=1&ei=KJ0RWv_DJJHMwQKAmLTgBw&q=medicament+geriatric)

## 2.7 Parimet e terapisë së medikamenteve në pacientët më të moshuar

Është e rëndësishme që ofruesit e kujdesit shëndetësor të jenë të vetëdijshëm për çështjet e përfshira në përdorimin e terapive të barnave në pacientët më të vjetër, sepse pacientët më të vjetër janë më të prekshëm ndaj efekteve negative të barnave. Megjithëse nevojiten më shumë të dhëna për të udhëzuar vendimmarrjen klinike në përgatitjen e barnave tek pacientët më të vjetër, disa konsiderata të thjeshta mund ta bëjnë përdorimin e medikamentit më të sigurt dhe më efektiv. Kujdesi i duhur ndaj këtyre faktorëve mund të ketë një efekt të thellë në përmirësimin e cilësisë së jetës, përdorimit të medikamentve dhe koston totale të kujdesit shëndetësor në këtë popullatë të prekshme.<sup>7</sup>

## 2.8 Ndryshime të lidhura me moshën që lidhen me farmakologjinë e Medikamenteve

**Absorbimi** i medikamentit i cili kryesisht ndodh përmes përhapjes pasive, ndryshon më kalimin e moshës. Ndryshimet e shumta në organizëm mund të ndikojnë potencialisht në absorbimin e medikamentit. *Ndryshimi fiziologjik:* mosha ulë sipërfaqen absorbuese, rënie e qarkullimit splanchnic të gjakut, rritje e pH së lukthit. *Rëndësia klinike:* Lidhur me moshën ndryshon absorbimi.

**Distribuimi** është kur medikamenti ka qarkullimi i gjakut kalon në inde. *Ndryshimi fiziologjik:* Ulë përqendrimin total të ujit në organizëm, rritja e yndyrave të trupit dhe zvoglimi i masës së trupit. *Rëndësia klinike:* përqendrim më i lartë i medikamentit që është në distribuim të lëngjeve trupore, distribuim i zgjatur dhe shpesh zgjatje e eliminimit të gjysmë jetës së medikamenteve të tretshme në yndyrë.

**Metabolizmi** këmbimi i materieve në mes të ambientit të jashtëm dhe organizmit. *Ndryshimi fiziologjik:* ulë albuminën e serumit, ndryshon proteinat lidhur me reduktimin e masës hepatike, rrjedhja e reduktuar e gjakut hepatic.

---

<sup>7</sup>Rebecca J. Beyth and Ronald I. Shorr Principles of Drug Therapy in Older Patients

**Eliminimi** i medikamenteve nga organizmi ndodh me anë të dy mekanizmave kryesorë: eliminimi hepatic dhe eliminimi renal. *Ndryshimi fiziologjik*: ulja e fazës së parë të metabolizmit redukton rrjedhjen e plazmës renale, reduktim i shkallës së filtrimit glomerular, zvogëlim i funksionit të sekretimit tubular. *Rëndësia klinike*: zvogëlimi i eliminimit të barnave dhe metabolitëve renale, pacientët me variacion interindividual janë më të ndjeshëm ose më pak të ndjeshëm ndaj një agjenti.

**Ndjeshmëria e indit**: *Ndryshimi fiziologjik*: ndryshime në numrin e receptorëve, ndryshime në afinitetin e receptorit, ndryshime në reagimin qelizorë dhe bërthamorë.

### **Vëllimi i distribuimit të medikamenteve**

Vëllimi i distribuimit është një term që përdoret për të bërë lidhjen e sasisë së medikamentit në trup më përqendrimin e medikamentit në plazmë. Nëse vëllimi i shpërndarjes është zvogëluar nivelet e barnave prirën të jenë më të larta.<sup>8</sup>

**Medikamentet me vëllim të rritur të distribuimit**: Acetaminofeni, Chlordiazepoxide, Diazepam, Oxazepam, Thiopental, Prazosin, Tolbutamide.

**Medikamentet me vëllim të ulur të distribuimit**: Cimetidine, Digoxin, Ethanol, Gentamicin, Meperidine, Fenitoin, Kinine.

**Medikamentet me metabolizëm hepatic të zgjatur**: Acetaminophen, Meperidine, Amitriptyline, Nortriptyline, Barbituate, Phenytoin, Diazepam, Flurazepam, Propranolol, Ibuprofen, Salicylate, Theophylline, Lidokaine, Varfarin.

Te këto medikamente metabolizmi zgjatë për shkak të këtyre ndryshimeve të lidhura me moshën në metabolizmin hepatic.<sup>9</sup>

---

<sup>8</sup> R.J Beyth, R.I Shorr/ Clinic Geriatric Medicine 18 (2000) 577-592

<sup>9</sup> R.J Beyth, R.I Shorr/ Clinic Geriatric Medicine 18 (2000) 577-592 , Becker MH. Patien adherence to prescribed therapies. Med Care 1985;23:539-55.

## 2.9 Medikamentet me të shpeshta të moshës së tretë

Të moshuarit me së tepërmi sëmuren nga sëmundjet kronike dhe degjenerative, sëmundja e nyjeve me bazë reumatike, sëmundja e sheqerit, hipertensioni, arteriosklerozës, me komplikime në zemër, tru, anemi.

Tab. 1 Medikamentet më të përdorura tek të moshuarit.

Rastet e Përdorimit	Medikamenti
Hipertensioni	Furosemid, Nifedipin, Lisinopril, Amlodipine.
Dhembja	Analgjetik (Paracetamol, ibuprofen.)
Për të trajtuar ritmet anormale të zemrës	Antiarimetiket (amiodaroni, propafenoni, sotaloli, Metoprolol)
Depresioni	Antidepresantë (amitriptilin, klomipraminë, doksepin në doza të larta, imipraminë dhe trimipraminë)
Për të lehtësuar alergji ose për të ndihmuar gjumin	Antihistaminikët (carbinoxamine, chlorpheniramine, diphenhydramine, doxylamine, hydroxyzine, triprolidine.)
Për të trajtuar sëmundjen e Parkinsonit	Antiparkinson (Carbidopa, Levodopa, Benztropine dhe trihexyphenidyl,).
Trajtimi i Psikozës	Antipsikotikët (chlorpromazine, haloperidol, Mesoridazine, olanzapine, quetiapine.
Për të ndihmuar gjumin	Sedativë (Diazepam, Lorazepam, Flurazepam.) <sup>10</sup>

<sup>10</sup><http://www.merckmanuals.com/home/older-people%20%99s-health-issues/aging-and-drugs/aging-and-drugs>,

Aging and Drugs

By J. Mark Ruscin, PharmD, FCCP, BCPS, Professor and Chair, Department of Pharmacy Practice, Southern Illinois University Edwardsville School of Pharmacy

Vazhdim...

Për të lehtësuar dhimbjen dhe inflamacionin	NSAID (Aspirin, diclofenac, fenoprofen, ibuprofen, ketoprofen, naproxen, piroxicam, Paracetamol).
Për të lehtësuar dhimbje barku	Antispasmodic (clidinium/chlordiazepoxide, dicyclomine, hyoscyamine, propantheline scopolamine)
Për të zgjeruar enët e gjakut	Isoxsuprine
Për të trajtuar diabetin	Inulina, metformin, glyburide.
Për të trajtuar konstipacionin	Laksativet
Për trajtuar infeksionet e traktit urinar	Antibiotiket (Amoxicilin, Ampicilin) <sup>11</sup>

Këto janë medikamentet më të përdorura tek moshën e tretë dhe rastet e përdorimit të tyre. Edhe pse përdoren për qëllime shërimi ato shfaqin edhe efektet anësore.

---

<sup>11</sup><http://www.merckmanuals.com/home/older-people%E2%80%99s-health-issues/aging-and-drugs/aging-and-drugs> , **Aging and Drugs**



## 2.10 Efektet anësore të medikamenteve

Më efekte anësore kuptojmë çdo veprim të dëmshëm të barit të aplikuar me dozë të zakonshme, Çdo medikament potencialisht mund të shkaktojë një efekt anësorë. Medikamentet të cilat shkaktojnë me së shpeshti efekte anësore janë të cekura në vijim:

**Furosemid** - Mund të shkaktoj anemi, anoreksi, diarre, dhimbje koke, hypotension etj.

**Nifedipine** - Mund të zvogëlojë presionin e gjakut, ndonjëherë duke shkaktuar simptoma të ngjashme me ato të një sulmi në zemër.

**Lisinopril** - Dhimbje koke, marramendje, diarre, kollë etj.

**Amlodipine** - Edema, edemë pulmonare, dhimbje koke, lodhje, marramendje.

**Analjetik** - Marramendje, përzierje, konstipacion, diarre, vjellje, ethe etj.

**Antiarimetiket** (amiodaroni, propafenoni, sotaloli, metoprolol). **Amiodaroni** mund të rrisë rrezikun e çrregullimeve të tiroides, çrregullimeve të mushkërive. **Propafeoni** - marramendje, dhimbje koke, lodhje, pamje të paqartë, dobësia. **Sotaloli** - dipne, lodhje, bradikardi, dhimbje gjoksi, çrregullime gjumi. **Metoprolol** - Marramendje, lodhje, dhimbje koke, depresion, bradikardi.

**Antidepressantë** - Antidepressantët kanë efekte të forta antikolinergjike, ata shkaktojnë hypotension ortostatik dhe përgjumje të tepruar.

**Antihistaminikët** - Mund të shkaktojnë përgjumje dhe konfuzion.

**Antiparkinson** - Shkaktojnë lodhje, ankth, pagjumësi, rritje te dridhjeve te duarve. Kanë efekte të forta antikolinergjike.

**Antipsikotik** - Mund të shkaktojnë përgjumje, çrregullime të lëvizjes dhe shtrëngime të pakontrollueshme të fytyrës.<sup>12</sup>

**Sedativë** - Shkaktojnë marramendje, përgjumje, diarre, depresion, shikim të turbullt.

---

<sup>12</sup><http://www.merckmanuals.com/home/older-people%E2%80%99s-health-issues/aging-and-drugs/aging-and-drugs>

**Antispasmodic** - Këto barna kanë efekte të forta antikolinergjike dhe shpesh shkaktojnë efekte anësore tek njerëzit e moshuar.

**Isoxsuprine** - Mund të shkaktojë marramendje, dhimbje barku.

**Inuslina** - Insulina mund të shkaktojë dhembje koke, nausea, lodhje, konfuzion.

**Metformin, glyburide** - Në njerëzit e moshuar, këto barna mund të shkaktojnë nivele të ulëta të sheqerit në gjak (hipoglikemi).

**Laksativet** - Kur merret nga goja, vaji mineral mund të hidhet aksidentalisht në mushkëri, gjë që mund të shkaktojë dëme në mushkëri.

**Antibiotikët** - Mund të shkaktojnë anemi, anafilaksi, diarre, dhimbje koke. Me përdorim afatgjatë mund të shkaktojë efekte anësore të tilla si dëmtimi i mushkërive.

**NSAID**- Përdorimi afatgjatë i NSAID-it mund të shkaktojë sëmundjen e ulçerës peptike, ose gjakderdhje nga stomaku ose zorrët, përveç nëse një medikament gjithashtu i jepet për të mbrojtur stomakun.<sup>13</sup>

## 2.11 Ndërveprimet e barnave

Është shumë e rëndësishme që të jemi të informuar për ndërveprimet e medikamenteve sepse definoohen si ndryshim i veprimit të një bari nën ndikimin e barit tjetër atëherë kur ato përdoren në të njëjtën kohë. Ndërveprimet e barnave mund ti ndajmë në dy grupe:

- Ndërveprimet jashtë organizmit – Këto veprime ndodhin atëherë kur në të njëjtën shiringë përzihen dy ose më shumë medikamente para aplikimit parenteral.
- Ndërveprimet në organizëm – Mund të jenë 1. farmakokinetike dhe 2. farmakodinamike.

---

<sup>13</sup><https://www.lowestmed.com/top-50-prescription-drugs-filled/>

Interaksionet të disa medikamente shembull:

*Antacidet ndërveprimi i tyre me digoksin, isoniazid dhe antipsikotikët* – Ndërhyrje në absorbimin e medikamentit, ulë efektivitetin medikamentit.

*Varafarina, aspirin, hidrat koral* - Zhvendosja nga proteinat e detyrueshme, rritë efektet dhe rrezikun e toksicitetit.

*Litium dhe diuretik* - Sekretim të ndryshuar, rritë efektet dhe rrezikun e toksicitetit, mosbalancimi i elektroliteve.

Propozim masash për të zvogëluar numrin e ndërveprimeve të barnave dhe veprimet e dëmshme të barnave:

- Evitimin e kombinimeve të barnave,
- Evitimin e përdorimit në të njëjtën kohë të dy ose më shumë barnave më veprime anësore të ngjashme,
- Verifikimin e ndikimeve të barnave që përdoren në të njëjtën kohë,
- Përshtatjen e dozës së barnave që jepen në të njëjtën kohë.<sup>14</sup>

## **2.12 Edukimi i pacientit i përfshirë në procesin infermieror**

Infermieret sigurojnë kujdes nëpërmjet procesit infermieror, ku përfshihen 4 etapa:

- ❖ 1). Grumbullimi i informative rreth nevojave të pacientit dhe formulon një listë me diagnoza infermiore,
- ❖ 2). Në etapën e 2-të infermierja zhvillon planin e kujdesit duke nxjerrë në dukje prioritetet dhe qëllimet e klientit, objektivat kryesore specifike të mësimdhënjes janë pjesë e planit të kujdesit ndaj pacientit.
- ❖ 3). Etapa e tretë përcakton se si duhet të zbatohet plan i ndërhyrjeve specifike duke përfshirë edukimin.
- ❖ 4). Në etapën e katërt bëhet vlerësimi i informacionit se sa mire u arritën qëllimet.<sup>15</sup>

---

<sup>14</sup> R.J Beyth, R.I Shorr/ Clinic Geriatric Medicine 18 (2000) 577-592

## 2.13 Parimet e infermiereve ndaj personave të moshuar

- ❖ I moshuari ka nevojë të ndihet i rrethuar nga një atmosferë sigurie, ndjenjë konsiderate, i pavarur nga të mirat materiale.
- ❖ Është e këshillueshme të vlerësohet e të respektohet gjithmonë personaliteti tij, duke i dhënë shumë rëndësi buzëqeshjeve dhe gjesteve të thjeshta të afeksionit, si duke i mbajtur dorën, duke përkëdhelur etj.
- ❖ Është e rëndësishme të ngjallet tek ai interes, me dialogun ose duke iu referuar së kaluarës dhe duke dëgjuar me interes kujtimet e tija.
- ❖ Është një normë e mirë që, me qëndrimin dhe gjuhën tonë, të kemi kujdes dhe të mos vëmë në dukje çrregullimet dhe dëmet që vijnë si pasojë e bashkëjetesës së të moshuarit më familjen.
- ❖ Është e nevojshme të kuptojmë problemet psikologjike që mund të ketë i moshuari dhe që mund të rëndohen nga një sjellje e gabuar.<sup>16</sup>

## 2.14 Rekomandime të përgjithshme të përdorimit të medikamenteve

Norma e përgjithshme në përdorimin e medikamenteve është që, për çdo lloj terapie, bari duhet të merret sipas dozës së përshkruar, në çastin e duhur dhe në një periudhë kohë të caktuar. Prandaj është e nevojshme të njihet saktësisht përshkrimi i medikamentit nga ana e mjekut. Shpesh të moshuarit kanë më shumë se një sëmundje, prandaj ju duhet të përdorin më shumë medikamenteve. Pra, ekziston risku i ngatërrimit të dozave ose të harresës për marrjen e një medikamenti.

Për të shmangur këto pasoja janë paraqitur dy sisteme praktike:

- Përdorimi i një tabele në të cilin duhet të lexohet qartë emri i medikamentit, doza e përshkruar, oraret e marrjes.
- Përdorimi i një kutie për medikamente, kutit mund të jenë të ngjyrosura më tiketa, duke shkruar orën e marrjes së medikamentit.<sup>17</sup>

---

<sup>15</sup> Saliy H.Rankin&Karen dyffy stalling patient education issues Principles, Practices,F 1,19 Llippincot.Botimi i tretë 1996

<sup>16</sup>Dr.shk K.Zallari Parime të geriatriisë dhe të gerontologjisë Tiranë,2008 /14-17

## 2.15 Këshilla për ruajtjen dhe sistemin e medikamenteve

Mbasi të merren medikamentet që do të merren gjatë ditës, është mirë që pjesa tjetër të ruhet në kutitë origjinale të ambalazhit të cilat kanë instruksione të detajuara dhe datën e mbarimit të afatit të përdorimit.

Si këshilla që është e rëndësishme të cekën janë:

- Kutit e medikamenteve të vendosën në një vend të freskët dhe të thatë të mbrojtur nga drita,
- Të kontrollohen herë pas here për të par datën e skadimit.<sup>18</sup>



Fig. 2 Kontrollimi i udhëzimit për përdorimin e medikamenteve<sup>19</sup>

---

<sup>17</sup> Dr.shk K.Zallari Parime të geriatriisë dhe të gerontologjisë Tiranë,2008/ 210-212

<sup>18</sup> P.Bara K.Zallari ,2006 (tekst universitar) Bazat e Gerontologjisë dhe Geriatriisë

<sup>19</sup>Burimi (<https://telegrafi.com/7-gabimet-me-te-rrezikshme-me-barna/>)

## 2.16 Këshillat e nevojshme për personelin shëndetësor

Shpesh nga dëshira për të parë të përmirësuar sa më shpejt të moshuarin, mjekut i imponohet të këmbëngulet, shpesh rekomandimi i një terapie mund të jetë i pavlefshme madje ndonjëherë i dëmshëm, prandaj mjeku duhet të jetë i informuar që mos të detyrohet për përshkruarjen e recetave të panevojshme të cilat shpeshherë mund të shfaqin efekte anësore.

Është e nevojshme që mjeku kurues të jetë i informuar për të gjitha llojet e terapisë, të përshkruara edhe nga specialistet, në mënyrë që të shmanget ndërveprimi i barnave me efekte të dëmshme.

Vërehet një vështirësi nga të moshuarit për marrjen e terapisë së përshkruar nga mjeku. Është e nevojshme të lajmërohet i moshuari për efektet anësore të mundshme gjatë marrjes së terapisë. Është e nevojshme të mos ndërpritet terapia pa njoftuar mjekun.<sup>20</sup>



Fig. 3 Përshkrimi i recetave mjekësore<sup>21</sup>

<sup>20</sup>Dr.shk K.Zallari Parime të geriatrisë dhe të gerontologjisë Tiranë,2008 /Kapitulli 24 /209-212

<sup>21</sup>[https://www.google.com/search?rlz=1C2CHBD\\_enXK730XK730&biw=1350&bih=650&tbm=isch&sa=1&ei=DZURWrfBMM3VwALrauwDg&q=doctor+writing+prescription](https://www.google.com/search?rlz=1C2CHBD_enXK730XK730&biw=1350&bih=650&tbm=isch&sa=1&ei=DZURWrfBMM3VwALrauwDg&q=doctor+writing+prescription)

### **3. Qëllimi i punimit**

Në këtë punim është shtjelluar kujdesi ndaj moshës së tretë, duke shtjelluar në përgjithësi për përdorimin e medikamenteve të të moshuarit.

#### **Objektivat e këtij punimi:**

- Farmakologjia tek të moshuarit,
- Përdorimi i medikamenteve tek mosha e tretë,
- Medikamentet me të përdorura tek kjo moshë,
- Këshillat e nevojshme për personelin shëndetësor,
- Këshilla për ruajtjen dhe sistemin e medikamenteve,
- Efektet anësore.

## **4. Metodologjia**

Si metodë që e kam përdorur gjatë këtij punimi ka qenë rishikim literature. Burimi kryesorë i të dhënave për realizimin e këtij punimi kanë qenë literaturat të ndryshme mjekësorë të cilat i kam shfrytëzuar për përpilimin e këtij punimi. Burim kryesor ishte biblioteka e Pejës dhe e Gjakovës ku aty kam gjetur dy libra lidhur me temën që ka të bëjë me geriartrin. Si kriterë kryesore për zgjedhjen e këtyre literaturave ishin temat të cilat i përmbajnë ato literatura dhe që me janë përshtatur me temën, kryesisht kanë të bëjnë me çështje geriatrikë dhe me përdorimin e medikamenteve tek moshë e tretë. Gjithashtu kam hulumtuar edhe në internet për gjetjen e disa të dhënave lidhur me çështje geriatrikë.



## 5. Rezultatet

Përdorimi i medikamentet tek të moshuarit shfaqë efekte negative tek organizmi i tyre, duke shkaktuar kështu komplikime të shumta në lidhje me shëndetin e tyre. Si për shembull si hospitalizimi i të moshuarve për shkak të përdorimit të medikamenteve, sa përqind prej tyre nuk i kuptojnë informacionet të cilat u japin në lidhje më përdorim e medikamenteve. Tek rezultatet e kam bërë krahasimin: **në mes të dhënat që kam nxjerrë nga rishikimi i literaturës (I) dhe rezultatet sipas shoqatës amerikane të geriatrisë (American Geriatrics Society) (II).**

Literatura (I)	Lloji i literaturës	Autorët	Tipi i botimit	Viti i Botimit
Përdorimi i drejtë i barnave	Përmbjeldhe literaturash	Dr.Agim Agushi	Libër	1998

Literatura (II)	Lloji i literaturës	Autorët	Tipi i botimit	Viti i Botimit
The Geriatric Emergency Department	Përmbjeldhe literaturash	Ula Hwang MD, MPH, R.Sean Morrison MD	Literatur online	2007

**Tab. 2 Përqindja e nxjerr në bazë të literaturës (I)**

Hospitalizimi i të moshuarve për shkak të përdorimit të medikamenteve.	<b>20%</b>
Nuk i kuptojnë informacionet të cilat u japin në lidhje më përdorimin e medikamenteve.	<b>67%</b>
Përdorimi i medikamenteve tek të moshuarit.	<b>25%</b>
Të moshuarit kanë efekte anësore të medikamenteve.	<b>90%</b>

Tek tabela e dytë që kam paraqitur tek rezultatet e nxjerra nga *literatura I<sup>22</sup>* se 20% e hospitalizimeve të të moshuarve janë për shkakë të medikamenteve që ata marrin. Të moshuarit nuk mund ti lexojnë barnat e përshkruara, 67% e tyre nuk i kuptojnë informacionet të cilat në u japin në lidhje më përdorimin e medikamenteve. Tek tab. 2 kam caktuar se 25% e të moshuarve përdorin medikamente kurse 90% të këtyre medikamenteve shfaqin ekefte anësore tek ata.

**Tabela 3. Përqindja e nxjerr sipas shoqatës amerikane të geriartrisë (II)**

Hospitalizimi i të moshuarve për shkak të përdorimit të medikamenteve.	<b>20%</b>
Nuk i kuptojnë informacionet të cilat u japin në lidhje më përdorimin e medikamenteve.	<b>67%</b>
Përdorimi i medikamenteve tek të moshuarit.	<b>15%</b>
Të moshuarit kanë efekte anësore të medikamenteve.	<b>35%</b>

Tek tabela e tretë të dhënat nga *literatura II*<sup>23</sup> përqindja e hospitalizimeve të të moshuarve dhe përqindja e personave të moshuar që nuk mundën të i kuptojnë informacionet lidhur me përdorimin e medikamenteve është e njëjtë. Ndërsa përqindja e personave të moshuar ndryshon ku sipas një studimi amerikan 15% prej të moshuarve përdorin medikamente ndërsa 35% prej tyre medikamenteve shfaqin efekte anësore.

## 6. Diskutim

<sup>24</sup>Tek punimi që është bërë në vitin 2007 në Universitetin Kentucky departamenti i farmacisë i cili gjendet në Lexinton të SHBA-ve, me autor Holly Divine me titull “Përdorimi i sigurt i medikamenteve tek të moshuarit”, objektivat kryesore të tij janë:

- Njohja me parimet e përdorimit tek të moshuarit,
- Njohja me medikamentet me të përdorura tek mosha e tretë,
- Përshtatja e medikamenteve për të rritur në bazë të studimit të rastit.

Sipas disa statistikave që janë nxjerrë nga ky punim janë cituar disa rezultate si:

10.7%	Janë të hospitalizuar për shkak të të efekteve anësore të medikamenteve tek të moshuarit.
100.000 persona në vit	Për shkak të efekteve anësore që shfaqin barnat. Në shtet e bashkuara të Amerikës njihet si shkaktari i 4 i vdekjes.
Rreth 1/3	E personave të moshuar që marrin 5 medikamente përjetojnë efekte anësore .

-Sipas mendimit tim ky është një punim ku në të cilin kam gjetur shumë ngjashmëri me temën ime dhe kjo është arsyeja pse unë e kam zgjedhur këtë punim në internet. Rezultatet që i kam gjetur tek ky studim e kanë të njëjtin problematik që kanë bëjnë me përdorimin e medikamenteve tek mosha e tretë dhe shfaqjen anësore të tyre tek organizmi i një të moshuari. Citimet e mija rreth këtij punimi janë të ngjashme me ato që i kam cekur tek tema ime për të njëjtën tematik si p.sh. reaksionet e kundërta të barit, interaksionet e medikamenteve, polifarmacia, farmakokinetika e barnave.

<sup>22</sup>Ula Hwang MD , MPH R.Sean Morrison The Geriatric Emergency Department 2007

<sup>23</sup>Dr. R.Agushi Përdorimi i drejtë i barnave 1998/33-35

<sup>24</sup><http://www.cecentral.com/assets/2634/020-Divine.pdf>

## **7. Përfundimi**

Qëllimi i këtij punimi ishte sqarimi se si përdoren medikamentet tek të moshuarit si duhet këshilluar ata në përdorimin e tyre. Gjithashtu kam cekur edhe medikamentet së përdoren me së shumti tek moshë e tretë. Arsyeja pse kam zgjedhur këtë temë është fakti se të moshuarit bëjnë pjesë në kategorinë e popullatës që sëmuren më lehtë dhe vlen të ceket se duhet të kenë një kujdes të veçantë sepse janë persona të ndjeshëm ku edhe kujdesi ndikon në shëndetin e tyre. Përdorimi i barnave tek të moshuarit duhet të trajtohet me kujdes sepse nëse jepet një terapi në dozë të madhe mund të ndikoj negativisht të i moshuari dhe të përkeqësoj gjendjen shëndetësore.

## 2.10 Rekomandimet infermierore

Infermiera është kombinim i artit dhe shkencës.

*“Infermiera konsiderohet si arti më i vjetër dhe profesioni më i ri.”*

(Davidson 1943)

Obligimi infermieror është kujdesi dhe siguria e pacientit ashtu që njerëzit duhet të jenë në gjendje që të iu besojnë jetën dhe shëndetin e tyre.

Ne duhet të përmbahemi themeleve bazë të kujdesit shëndetësor për kujdes të vazhdueshëm, përkushtim të plotë dhe të bëjmë përpjekje për mbrojtjen dhe ruajtjen e humanitetit. Pasi që kemi të bëjmë me një moshë të ndjeshme dhe ne duhet t’ju përkushtohemi me dinjitet të plotë dhe korrekt. Disa rekomandime unë si infermiere do i citoj për persona me të moshuar lidhur me përdorimin e medikamenteve tek të moshuarit është :

- Ofrimi i medikamentit të duhur,
- Koha e saktë e marrjes së medikamentit,
- Mënyra e aplikimit(oral, subkutan, intravenoz, etj..)
- Doza e saktë,
- Pacienti i duhur,
- Duhet të sigurohemi së pacienti i ka marrë medikamentet,
- Shpjegimi së për çfarë është duke iu ofruar ai medikament.

## **8a. Rezyme**

Ofruesit e kujdesit shëndetësor duhet të jenë të vetëdijshëm për çështjet në përdorimin e terapive të barnave në pacientët më të vjetër, sepse pacienti më i vjetër është shumë i prekshëm ndaj efektit të kundërt të barit. Megjithëse nevojiten më shumë të dhëna për të udhëhequr vendimet klinike në paraqitjen e barnave tek pacientët më të vjetër, disa konsiderata të thjeshta mund ta bëjnë përdorimin e barit më të sigurt dhe më efektiv.

Vëmendje dhe përkushtim ndaj këtyre faktorëve mund të ketë ndikim të thellë në përmirësimin e cilësisë së jetës, përdorimit të ilaçeve dhe kushteve të tejkalimit të kujdesit shëndetësor në këtë popullsi të prekur.

**Fjalët kyçe : Medikamentet, efektet anësore, mosha e tretë.**

## **8b. Summary**

Health care providers must be care of issues in using drugs therapies in older patients because older patient are very vulnerable to the adverse effect of drugs. Although more data are needed to guide clinical decision making in prescribing drugs to older patients, some simple considerations can make drug use safer und more effective.

Careful, and determined attention to these factors can have profound effect on improving the quality of life, medicatione use, and the overrrall cost heallt care in this vulnerable population.

**Key words: Medicaments, side effects, third age.**



## 9. Referencat

Fauci A, Braunäald E, Kasper D, Hauser S, Longo D, Jameson L, Loscalzo J. Parimet e mjekësisë interne HARRISON. Prishtinë. 2013,

R.J Beyth, R.I Shorr/ Clinic Geriatric Medicine 18 (2000),

Dr.shk K.Zallari Parime të geriatrisë dhe të gerontologjisë Tiranë,2008,

Saliy H.Rankin&Karen dyffy stalling patient education issues Principles, Practices,F 1,19 Llippincot.Botimi i tretë 1996

Burimi <https://telegrafi.com/7-gabimet-me-te-rrezikshme-me-barna/>

Traktat mjekësor i cecil-it, Goldman Lee, MD, Ausiello Dennis, MD, Cecil Medicine 23<sup>rd</sup> edition

R.J Beyth, R.I Shorr/ Clinic Geriatric Medicine 18 (2000), Becker MH. Patien adherence to prescribed therapies. Med Care 1985;23

Prof.dr.sc. Hilmi I. ISLAMI, Prof.dr.sc Mentor DISHA Bazat e Farmakoterapisë(me regjistër të barnave )

<http://www.merckmanuals.com/home/older-people%E2%80%99s-health-issues/aging-and-drugs/aging-and-drugs>

Ula Hwang MD, MPH R.Sean Morrison The Geriatric Emergency Department 2007

Dr. R.Agushi Përdorimi i drejtë i barnave 1998

## 10. CV

Emri, Mbiemri	Suzana Haxhijaj
Datëlindja	30.04.1995
Gjinia	Femër
Nr. Personal	1232822771

---

### Të dhënat kontaktuese

Adresa	Bllagajë/Pejë
E-mail	<a href="mailto:suzana.haxhijaj@hotmail.com">suzana.haxhijaj@hotmail.com</a>
Tel.	049/424-608

---

### Edukimi

Shkolla e Mesme e Lartë	Sh.M.M. “Ramiz Sadiku”, Pejë
Universiteti	Universiteti i Gjakovës “Fehmi Agani”
Fakulteti	Fakulteti i Mjekësisë
Programi	Infermieri
Statusi	I rregullt
Nr. ID	140306001

---