

UNIVERSITETI I GJAKOVËS
FAKULTETI I MJEKËSISË
PROGRAMI I INFERMIERISË



PUNIM DIPLOME

TEMA: Diagnoza infermierore te edema pulmonare

Kandidatja:

Majlinda Gaxherri

Mentori:

Prof. Ass. Ilirjana Raça-Bunjaku

Gjakovë, 2016

Abstrakti

Edema pulmonare është grumbullimi i lëngjeve të tepërta në hapsirën ekstravaskulare (jashtë enëve të gjakut) të mushkërive. Kjo patologji është përkufizuar si grumbullim jashtë mase i ujit në strukturat e ndryshme pulmonare.

Qëllimi i këtij punimi ka qenë shtjellimi i edemës pulmonare në përgjithësi si sëmundje, faktorët që kontribuojnë në zhvillimin e kësaj patologjie dhe kujdesi infermieror te pacienti me edemë pulmonare.

Ky punim përmban dhe një studim rasti, të dhënat janë marrë nga një pacient që ka qenë i hospitalizuar në repartin “Njësia Koronare”, në Spitalin Rajonal të Gjakovës.

Rezultati i vlerësimit përfundimtar të kujdesit infermieror ndaj pacientit është i arritur me sukses, pasi që pacienti ka përmirësim të gjendjes shëndetësore.

Punimi përfshinë 2 figura dhe gjithsej ka 36 faqe.

Deklarata

Deklaroj se ky Punim Diplome dhe puna e raportuar këtu, ka përbërje tërësisht origjinale.
Informacioni i marrë nga puna e botuar ose e pabotuar e të tjerëve është e cituar në tekst dhe referencat janë dhënë në listën e burimeve.

Falënderimi

Për të realizuar këtë temë të diplomës me titull “Diagnoza infermiere te edema pulmonare”, kam knaqësinë që me këtë rast, të falënderoj mentoren **Prof. Ass. Ilirjana Raça-Bunjaku** profesoreshë ligjëruese, për këshillimin e kujdesshëm dhe të gjithanshëm të punimit, për dhënjën e vërejtjeve dhe sugjerimeve gjatë punimit të kësaj teme të diplomës.

Poashtu i falënderoj të gjithë profesorët që në mënyra të ndryshme me ndihmuan gjatë gjithë këtij rrugëtimi për të arritur deri këtu.

Falenderimet e mija më të përzemërta i takojnë familjes time për besimin dhe kurajon e vazhdueshme, duke më inkurajuar gjatë gjithë procesit.

Përmbajtja

1. Hyrja.....	7
2. Qëllimi dhe objektivat.....	8
3. Materiali dhe metodologjia.....	9
4. Anatomia e mushkërive.....	10
5. Çfarë është edema pulmonare.....	12
6. Edema kardiogjene dhe jokardiogjene.....	14
7. Shenjat dhe simptomat e edemës pulmonare.....	16
8. Etiologjia e edemës pulmonare.....	17
9. Diagnostifikimi.....	19
10. Trajtimi i edemës pulmonare.....	20
11. Mjekimi dhe medikamentet.....	21
12. Parandalimi.....	23
I. Studim rasti.....	24
II. Vlerësimi fillestar.....	25
III. Diagnozatat infermiere.....	27
IV. Planifikimi dhe ndërhyrjet infermiere.....	28
V. Zbatimi infermior dhe dokumentimi.....	30
VI. Vlerësimi përfundimtar.....	31
VII. Rekomandimet.....	32
VIII. Rezymea.....	33
IX. Sumary.....	34
X. Referencat.....	35

Shkurtesat

HTA – Hipertensioni , Hipotensioni

EKG - Elektrokardiogrami

1. Hyrja

Ky punim diplome që kam vendosur të paraqes, duke parë rëndësinë e kësaj patologjie ka për qëllim të prezantojë “Diagnozat infermiore te edema pulmonare”, kjo temë është marrë në studim për arsye të ndërgegjësimit të popullatës në mënyrë që sado pak të mundësojmë parandalimin e kësaj sëmundje.

Në fillim studimi ka të bëjë me informacionet gjenerale rreth kësaj patologjie, jam përpjekur të paraqes se çfarë është edema pulmonare.

Kjo patologji është një grumbullim i një sasive lëngu në indin pulmonar, që prezanton fazën e fundit të kongestionit pulmonar, në të cilën likidet kalojnë muret kapilare dhe depërtojnë në rrugët respiratore.

Ndër shkaqet më predispozuese në zhvillimin e kësaj patologjie janë sëmundjet kardiogjene dhe jokardiogjene, ndër simptomat më kryesore që zhvillohen tek pacienti janë: dispne, HTA, tahipne, cianoze, kollë, ankth.

Në vazhdim kam paraqitur se si bëhet trajtimi dhe mjekimi ndaj sëmundjes dhe kam cekur disa nga hapat që ndërmerren në parandalimin e edemës pulmonare.

Në një mënyrë të veçantë ky punim përmban dhe një studim rasti, si të menaxhojmë kujdesin infermior te pacienti me edemë pulmonare kardiogjene.

Si fillim kam zbatuar procesin e kujdesit infermior siç janë: vlerësimi fillestar marrjen e të dhënave për pacientin, diagnozat infermiore që paraqesin një vlerësim për pacientin rreth shëndetit me anë të cilës ne bëjmë planifikimin, zbatimin dhe në fund vlerësimin e gjendjes përfundimtare shëndetësore.

Unë shpresoj që ky punim diplome të shërbejë për çdo infermier që ka për qëllim përmirësimin e menaxhimit shëndetsor te çdo pacient dhe jetëgjatësinë e tyre pavarësisht sëmundjeve që kanë.

2. Qëllimi dhe objektivat

Synimi im kryesor ka qenë hartimi i një punimi me qëllim të paraqitjes së problemeve kryesore të edemës pulmonare, dhe të shërbejë sado pak si referim i dobishëm në lidhje me rreziqet që paraqet si sëmundje tek pacientët.

Më poshtë paraqiten në mënyrë të përmbledhur disa nga objektivat që rezultojnë nga punimi i këtij studimi:

- Të identifikojmë shkaqet dhe faktorët rrisues tek edema pulmonare,
- Të vë qartë në dukje rolin themelor të infermierit në kujdesin e pacientit me edemë pulmonare,
- Përcaktimi i diagnozave infermiore në lidhje me këtë sëmundje,
- Vlerësimi përfundimtar i rezultateve të kujdesit ndaj pacientit,
- Dhe edukimin e pacientit në aspektin e parandalimit të kësaj patologjie.

3. Materiali dhe Metodologjia

Për realizimin e këtij studimi u përdor metodologjia : Rishikim literature, me një studim rasti, në repartin “ Njësia Koronare”, në Spitalin Rajonal “Isa Grezda”, në Gjakovë. Gjatë hartimit të këtij punimi është shfrytëzuar një literaturë e mjaftueshme, duke përfshirë shfrytëzimin e bibliotekës dhe burimet nga interneti.

Pasi që kam arritur të mbledh informacionet e duhura dhe të mjaftueshme rreth kësaj patologjie besoj që kam arritur të formuloj këtë punim në bazë të rregullave dhe kritereve akademike.

4. Anatomia e mushkërive

Janë organe voluminoze të vendosura në kavitetin torakal anash zemrës dhe vazove të mëdha që hyjnë dhe dalin prej saj. Ato janë dy, mushkëria e djathtë dhe mushkëria e majtë. Në pamjen e jashtme secila mushkëri ka formën e një koni me bazën (basis pulmonis) dhe majën (apex).

Gjithashtu ajo ka faqen kostale, faqen diafragmatike dhe faqen mediastinale.

Në faqen mediastinale e të dy mushkërive gjendet hilusi pulmonar ku kalojnë arteria, bronku, dhe venat pulmonare, të cilat formojnë rrënjën e pulmonit (radix pulmonis). Në sipërfaqen e mushkërisë së djathtë dallohen dy fisura, ajo oblike dhe ajo horizontale. Ato e ndajnë mushkërinë e djathtë në tre lobe: në lobin e sipërm, lobin e mesëm dhe lobin e poshtëm.

Në mushkërinë e majtë dallohet vetëm fisura oblike, që e ndan mushkërinë në lobin e sipërm dhe lobin e poshtëm.

Lobet e mushkërive ndahen më tej në segmente bronkopulmonare.

Segmentet bronkopulmonare janë zonat më të vogla të mushkërisë, funksionalisht të pavarura, që furnizohen nga bronku përkatës segmentar.

Ky bronk degëzohet brenda segmentit deri në bronkiolle dhe këta më tej deri sa të arrihet në sipërfaqen respiratore alveolare. Pleura është cipa seroze që vesh mushkëritë dhe paretin e hapësirës torakale.

Pjesa e pleurës që vesh mushkëritë quhet pleura viscerale, ndërsa pjesa që vesh paretin e hapësirës torakale quhet pleura parietale. Pleura viscerale kalon në pleurën parietale në hilusin pulmonar, ku vesh formacionet që përbëjnë rrënjën e pulmonit. Hapësira pleurale gjendet midis pleurës visceral dhe pleurës parietale, në të gjendet një sasi minimale lëngu seroz, që pakëson fërkimin gjatë lëvizjeve respiratore.¹

¹ Leka.N, Hafizi.A, Topi.S, Qamirani.S, Gabrani.S, Osmanili.D: Anatomia e njeriut njohuri bazë, Tiranë 2013, fq. 146,147,

Fibrat e indit lidhor dhe surfakanti shërbejnë për të mbajtur tërësinë anatomike të kësaj sipërfaqeje të madhe dhe të ndërlikuar. Fibrat e indit lidhor janë kolagjen dhe struktura të elastinës shumë të organizuara.

Ata përhapen në formë rrezesh brenda mushkërive, duke e ndarë në segmente, duke rrethuar rrugët ajrore dhe enët e gjakut dhe duke mbështetur murin alveolar me një rrjetë fibroze shumë elastike dhe të brishtë. Mbështetësja elastike shumëdrejtimore e siguruar nga kjo rrjetë lejon mushkërinë, nga alveolat në rrugët ajrore, të mbështesë vetveten dhe të ruajë rrugët ajrore pavarësisht ndryshimeve të mëdha në vëllim.²

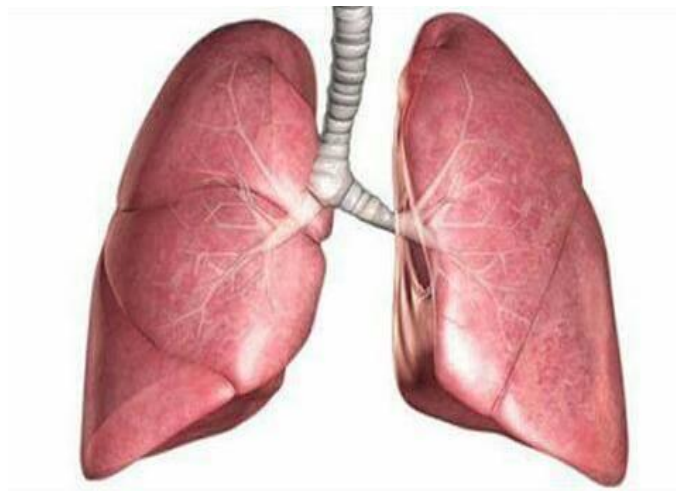


Fig.1.Mushkëritë

Burimi: Google.search.com

² McPhee.S Ganong.W: Fizpatologjia e sëmundjeve, Cap.9, Tabernakul 2014, fq. 218

5. Çfarë është edema pulmonare

Edema pulmonare është grumbullimi i lëngjeve të tepërta në hapsirën ekstravaskulare (jashtë enëve të gjakut) të mushkërive.

Edema pulmonare është një gjendje e likidit në sasi të madhe në mushkëri që zakonisht ndodh nga një kthim në qarkullimin pulmonar që lidhet në të shumtën e rasteve me insuficiencën kongjестive të zemrës.

Në shumicën e rasteve problemet me sëmundje të zemrës shkaktojnë edemë pulmonare por mund të ndodhë edhe për arsye të tjera, duke përfshirë pneumoninë dhe ekspozimi ndaj toksinave të caktuara.

Shkak i zakonshëm është sëmundja e arterieve koronare në të cilën ndodh ulja e fluksit të gjakut në muskulin e zemrës, kjo e dobëson zemrën dhe çon në qarkullim të pamjaftueshëm pulmonar, duke çuar në bllokimin e gjakut në mushkëri.³

Kjo patologji është përkufizuar si grumbullim jashtë mase i ujit në strukturat e ndryshme pulmonare.

Grumbullimi tek edema pulmonare mund të ndodhë ngadalë, si në një pacient me insuficiencë të fshehtë renale, po ashtu në një pacient me insuficiencë ventrikulare të majtë pas një infarkti miokardi akut.

Edema pulmonare më shpesh paraqitet me dispne, dispnea është një frymarrje e ndjerë nga pacienti si e parehatshme ose që jep ankth.

Në raste të rënda, edema pulmonare mund të shoqërohet nga lëngje edematoze në sputum dhe të shkaktojë insuficiencë respiratore akute.⁴

³ Bontrager.L, Lampignano.P, Traktat i pozicionimit radiografik dhe i anatomisë përkatëse, Cap.3, Tabernakul 2013, fq.86,87

⁴ McPhee.S, Ganong.W, Fispatologjia e sëmundjeve, Cap.9, Tabernakul 2014, fq.246,

Kuptimi fiziopatologjik i edemës pulmonare lejon të dallohen katër tipa sipas mekanizmit zotërues:

- Edemat e lidhura me një ngritje të presionit hidrostatik mikrovaskular pulmonar, më e qëndrueshme është edema kardiogjene,
- Edemat e lidhura me një ulje të presionit kapilar osmotik,
- Edemat nga pamjaftueshmëria limfatike pulmonare,
- Edemat nga zmadhimi i përqueshmërisë kapilare pulmonare (e izoluar ose mbizotëruese).⁵



Fig.2. Edemë pulmonare

Burimi: Google.search.com

⁵ <http://www.aspuko.com>

6. Edema pulmonare kardiogjene dhe jo kardiogjene

- Edema pulmonare kardiogjene

Çrregullimet kardiake të cilat çojnë drejt një rritje në presionin venoz pulmonar zhvendosin ekuilibrin e forcave midis kapilarit dhe intersticiumit.

Presioni hidrostatik rritet dhe lëngu del nga kapilari në një shkallë të rritur, duke rezultuar në intersticial dhe, në rastet më të rënda në edemë alveolare. Zhvillimi i efuzioneve të pleurës mund të komprometojë akoma më tej funksionin e sistemit respirator dhe të kontribuojë në shqetësim përgjatë frymëmarrjes.

Dështimi kongjestiv i zemrës çonë në edemë pulmonare që mund të shkaktohet nga:

- Sulmi në zemër, apo ndonjë sëmundje e zemrës, ose kardiomiopatia,
- Ngushtimi i valvulave të zemrës (mitrale ose valvulave të aortës),
- Dhe presioni i lartë i gjakut (hipertensioni).

Shenja të hershme të edemës pulmonare përfshijnë dispnenë gjatë efortit fizik dhe ortopnenë. Radiografitë e kraharorit tregojnë trashje peribronkiale, shenja vaskulare të spikatura në zonat e sipërme të mushkërisë dhe linja Kerley B.

Me përkeqësimin e edemës pulmonare, alveolat mbushen me lëng, radiografia e kraharorit tregon mbushje alveolare në formë njollash, në mënyrë tipike në një shpërndarje perihilare, e cila më pas avancohet në infiltrate alveolare difuze. Edema e rritur e rrugës ajrore shoqërohet me ronke dhe gulçime.⁶

⁶ Harrison, Parimet e mjekësisë interne, Tabernakul 2014, Cap 33-34, fq.224

- Edema pulmonare jokardiogjene

Duke bërë një përcaktim, presionet hidrostatike janë normale në edemën pulmonare jokardiogjene. Uji në mushkëri rritet si pasojë e dëmtimit të veshjes së brendshme të kapilarit pulmonar me nxjerrje të proteinave dhe të makromolekulave të tjera në ind, lëngu vijon proteinën duke qenë se forcat onkotike spostohen nga ena e gjakut në indin rrethues të mushkërisë.

Procesi shoqërohet me disfunktion të surfakantit që vesh alveolat, forca të rritura të sipërfaqes dhe një prirje për alveolat që të pësojnë kolaps në volume të ulëta të mushkërisë. Është e dobishme të kategorizohen shkaqet e edemës pulmonare jokardiogjene, në lidhje me faktin nëse dëmtimi në mushkëri ka gjasa të rezultojë nga shkaqe direkte, indirekte apo nga shkaqe vaskulare pulmonare.

Shkaqe të zakonshme të edemës pulmonare jokardiogjene:

- Dëmtim i drejtëpërdrejtë në mushkëri

- Traumë e krahavorit, kontuzion pulmonar,
- Aspirim,
- Thithje me hundë e tymit,
- Pneumoni,
- Toksicitet nga oksigjeni,
- Embolizëm pulmonar, riperfuzion.

- Dëmtim hematogjen në mushkëri

- Sepsis, pankreatit,
- Traumë jotorakale,
- Reaksione leukoaglutinimi,
- Transfuzione të shumta,
- Përdorim i drogash me rrugë intravenoze, p.sh heroinë. ⁷

⁷ Harrison, Parimet e mjekësisë interne, Cap 33-34, fq.224

7. Shenjat dhe simptomat e edemës pulmonare

Edema pulmonare mund të zhvillohet gradualisht dhe në çast, identifikimi i simptomave është mjaft i ndryshëm kjo varet nga zhvillimi i procesit patologjik tek sëmundja.

Në rastin kur edema pulmonare zhvillohet ngadalë, gulçimi ndodh në mënyrë spontane dhe gjithashtu shfaqen edhe shenjat e lodhjes kjo ndodh edhe kur pacienti është duke pushuar. Frymëmarrje e shpejtë, marramendje, anksozitet, vështirësi në frymëmarrje, përmbajtje e ulët e oksigjenit në gjak, duke çuar në hipoksi, këto simptoma nuk duhet injoruar dhe tregojnë tashmë një fazë të avancuar tek sëmundja.

Ndër simptomat kryesore që atakojnë pacientin janë:

- Gulçimë, frymarrje e vështirsuar kjo zakonisht ndodh kur pacienti është në gjumë, zgjohet nga mungesa e ajrit,
- Kollë me përmbajtje të gjakut dhe shkumbë,
- Djersitje ekscesive, shqetësim,
- Në mushkëri te pacienti mund të dëgjohet fishkëllimë,
- Simptomë tjetër e pacientit është fytyra e zbehtë,
- Dhëmbje në gjoks nëse edema pulmonare është shkaktuar nga sëmundjet e zemrës.

Në rastet e zhvillimit gradual të edemës pulmonare mund të shfaqen:

- Nocturia,
- Edema në kavilje (regjioni talokrural),
- Ortopnea,
- Dispnea.⁸

⁸ <http://stop-al.mednews.in.ua/bronke-dhe-mushkri/>

8. Etiologjia e edemës pulmonare

Edema pulmonare është një problem i shpeshtë i lidhur me një shumëllojshmëri kushtesh mjekësore. Në këndvështrimin e këtyre shkaqeve të shumëfishta, është me vlerë të mendojmë rreth edemës pulmonare në kuadrin e parimeve fiziologjike bazë.

-Shkaqet e edemës pulmonare:

- Rritja e presionit kapilar pulmonar transmural
 - Presioni i rritur atrial i majtë,
 - Insuficiencia ventrikulare e majtë akute ose kronike,
 - Stenoza e valvulave mitrale,
 - Hipertensioni venoz pulmonar,
 - Vëllim i rritur i gjakut kapilar,
 - Insuficiencia renale kronike,
 - Hipoalbuminemia: sindromi nefrotik, insuficiencia hepatike.

- Rritja e përshkueshmërisë endoteliale të kapilarit të mushkërisë
 - Toksinat qarkulluese: bakteremia, pankreatiti akut,
 - Pneumonia infektive,
 - Koagulimi intravaskular i disemuar,
 - Trauma jotorakale të shoqëruar nga hipotensioni (“goditja e mushkërisë”),
 - Edema pulmonare e lartësive të mëdha,
 - Që pason bypass-in kardiopulmonar.⁹

⁹ McPhee.S, Ganong.W: Fispatologjia e sëmundjeve, Cap.9, Tabernakul 2014, fq.246

- Përshkueshmëri e rritur e epitelit alveolar
 - Thithje toksinash: oksigjeni, fosgjëni, klori, duhani,
 - Aspirimi i përmbajtjes acidike gastrike,
 - Pakësimi i surfaktantit përmes vëllimit të lartë tidal, në ventilimin mekanik me presion pozitiv.

- Pakësim i pastrimit limfatik
 - Heqja e mushkërisë (lobektomi) me marrje mostrash rajonale limfonale,
 - Përhapja limfatike e karcinomës,
 - Pasues i transplantit pulmonar.

- Mekanizma të pasigurtë
 - Edema pulmonare neurogjike,
 - Mbidozim narkotik,
 - Transfuzionet e shumëfishta.¹⁰

¹⁰ McPhee.S, Ganong.W: Fisiopatologjia e sëmundjeve, Cap.9, Tabernakul 2014, fq.246

9. Diagnostifikimi

Për të diagnostikuar shkaqet e edemës pulmonare duhet bazuar në simptomat e vërejtura tek pacienti. Në këtë rast, mjeku duhet të vlerësojë të gjitha manifestimet klinike të sëmundjes, për të identifikuar dhe adresuar shkaqet rrënjësore të sëmundjes.

Për diagnostifikimin e edemës pulmonare nevojiten :

- Historia mjekësore , ekzaminimi fizikal,
- Ekzaminimi rentgenologjik i mushkërive,
- EKG, Ehokardiografia,
- Elektrolitet,
- Ekzaminimi i funksioneve renale (kreatinin, ure),
- Pasqyra komplete e gjakut,
- Ekzaminimi i enzimeve të mëlqisë,
- Koha e protrombinës, saturimi i gjakut me oksigjen.¹¹

¹¹ <http://medicine-al.mednews.in.ua>

10. Trajtimi i edemës pulmonare

Trajtimi i edemës pulmonare varet tërësisht nga shkalla e ashpërsisë dhe shkaqet e sëmundjes. Në rastet më të lehta trajtimi i edemës pulmonare mund të bëhet edhe në shtëpi, me vizitën e detyrueshme te mjeku. Nëse sëmundja përparon shpejt dhe nuk mund të trajtohet me medikamente orale, pacienti duhet shtruar në spital.

Në trajtimin e edemës pulmonare, hapi i parë është dhënja e oksigjenit me maskë ose kanjulë nazale, ndonjëherë edhe ventilim mekanik. Nitroglicerinë dhe diuretik (furosemid, lasix), enalapril/kaptopril (dilatojnë vazot periferike).

Nëse pacienti ka HTA, duhen medikamente përkatëse.

Stabilizimi fillestar:

- Rrugë IV,
- Oksigjen shtesë,
- Vendosim pacientin në një pozitë gjysmë të ulur,
- Monitorim kardiak,
- Furosemid,
- Nitrate sublinguale,
- Oksimetria e pulsit,
- Kontrolli i rrugëve ajrore sipas nevojës,
- Ventilim joinvaziv ose intubim endotrakeal për insuficiencën e pashmangshme respiratore.¹²

¹² Rosen, Barkin, Schaidler.J, Hayden.R: Konsulta mjekësore e urgjencës së pesë minutave të para, Tabernakul 2014, fq.261

11. Mjekimi dhe medikamentet

Mjekimi i edemës pulmonare bëhet në bazë të diagnostifikimit të sëmundjes, testet laboratorike, imazhirike, ekzaminimi i kujdesshëm do të përcaktojë gjithmonë shkaku e sëmundjes.

Nëse pacienti ka edemë pulmonare akute, atëherë kërkohet hospitalizim i menjëhershëm, në disa raste edema pulmonare kronike mund të mjekohet me vizita të rregullta tek mjeku.

- Medikamentet:

- Bumex,
- Kaptopril,
- Dobutaminë, doza ipet sipas presionit të gjakut, debitit kardial dhe presionit më të lartë të kapilarëve pulmonarë,
- Enalapril,
- Furosemid,
- Sulfat morfine,
- Nesiritid,
- Nitroglicerinë, sublingual ose me spraj: 0.4 mg mund të jepet në mënyrë të përsëritur,
- Nitroprusidi, fillohet me pika 10mcg/ minutë dhe rritet me 5-10 mcg/ minutë çdo pak minuta.

- Pacientët me tension normal ose të rritur, me edemë pulmonare kardiogjene:

- Nitratet me veprim të shpejtë parapëlqehen sublinguale ose me spraj,
- Nitroglicerinë IV,
- Sulfat morfine,
- Diuretikët IV: lasix ose bumex,
- BNP (Nesiritid) IV është një vazodilatator i qetë,
- Intubimi endotrakeal për insuficiencën e pashmangshme respiratore.¹³

¹³ Rosen, Barkin, Schaidler.J, Hayden.R: Konsulta mjekësore e urgjencës së pesë minutave të para, Tabernakul 2014, fq.261

- Pacientët hipotensivë:

- Nuk përdoren nitritet, morfina, dhe diuretikët.
- Përdoren agjentët që rrisin kontraktilitetin e miokardit:

- Dopaminë,
- Dobutaminë,
- Amrinon.

- Pacientët me dializë renale:

- Dializa renale urgjente është trajtimi i përzgjedhur.
- Nëse nuk mund të bëhet shpejt dializa:
 - Nitroglicerinë, IV,
 - Enalapril IV ose kaptoprili nga goja mund të jenë të dobishëm.¹⁴

¹⁴ Rosen, Barkin, Schaidler.J, Hayden.R: Konsulta mjekësore e urgjencës së pesë minutave të para, Tabernakul 2014, fq.261

12. Parandalimi

Parandalimi i edemës pulmonare është me rëndësi të bëhet me fillim trajtimi i sëmundjeve dhe kushteve që mund të çojnë në edemë pulmonare.

Trajtimi i menjëhershëm dhe adekuat i sëmundjeve të zemrës si p.sh: angina, aritmi kardiake mund të parandalojnë zhvillimin e edemës pulmonare. Pacientët që vuajnë nga dështimi kronik i zemrës duhet të zvogëlojnë pranimin e kripës në gjellë, është e rekomanduar të mos konsumojnë ushqim pas orës gjashtë në mbrëmje.

Nëse sëmundja shfaqet shpesh në njerëz me sëmundje të zemrës duhet të vizitohet rregullisht nga mjeku, të shqyrtojë problemin duke mos lënë pas dore këshilla dhe rekomandime të mjekëve. Aktiviteti fizik duhet të kufizohet në nivelin në të cilin një person nuk do të ketë gulçim gjatë sforcimit fizik.

Duhet të theksohet se një numër i gazrave toksike që mund të shkaktojnë edemë pulmonare, është tymi i cigareve. Prandaj, duhet të lëmë pirjen e duhanit, ajo ndihmon për të shmangur jo vetëm edemën pulmonare, por edhe një numër të sëmundjeve të tjera të rrezikshme.

Përndryshe, për parandalimin e edemës pulmonare duhet periodikisht të vizitohemi tek një mjek për të zbuluar në kohë sëmundjen, dhe për të ndjekur një mënyrë jetese të shëndetshme, duke forcuar trupin tonë.

- Komplikimet e edemës pulmonare

Shumica e komplikimeve tek edema pulmonare mund të lindin nga komplikimet lidhur me shkakun themelor të sëmundjes.

Më konkretisht, edem pulmonare mund të shkaktojë çrregullimin e rëndë për oksigjenimin e gjakut nga mushkëritë. Oksigjenimi i varfër (hipoksia), potencialisht mund të çojë në shpërndarjen e zvogëluar të oksigjenit në organe të ndryshme të trupit, të tilla si në tru.

Komplikimet tjera janë: Dekompenzimi i ventrikulit të djathtë, edema e këmbëve, ascites, efuzioni pleural, kongestion dhe të enjëtur të mëlqisë.¹⁵

¹⁵ <http://medicine-al.mednews.in.ua>

I. Studim rasti

Pacienti:

- Emri dhe Mbiemri: H.E
- Data e lindjes: 01.07.1934
- Vendi i lindjes: Gjakovë
- Gjinia: Mashkull
- Statusi: I martuar
- Vendbanimi: Gjakovë
- Profesioni: Penzionist
- Pesha: 67kg
- Gjatësia: 1.72cm
- Gjendja sociale-ekonomike: Mesatare

Pacienti për shkak të gjendjes së përkeqësuar shëndetësore si pasojë e frymëzënies, lodhje pa ndonjë aktivitet, hipertension, kollë me përmbajtje të gjakut dhe shkumbë, djersitje, ankth dhe shqetësim për shkak të gjendjes së krijuar, është paraqitur në kujdesin sekondar ku dhe ka vazhduar trajtimin si vijon.

Data e pranimit: 10.11.2016

II. Vlerësimi fillestar

Infermieri/a duhet të merr një informacion të saktë për natyrën e sëmundjes dhe anamnezën familjare, ambientin në të cilën jeton dhe punon. Merret një informacion nëse pacienti vuan nga sëmundjet e zemrës.

- Vlerësohet lëkura: nëse lëkura është e zbehtë, e ftohtë dhe e djersitur,
- Vlerësohet sistemi respirator: observohet për vështirësi në frymëmarrje, venat jugulare të fryra, për gëlbasë të lëngshme me shkumë të bardhë e me ngjyrë rozë,
- Vlerësohet sistemi kardiak: takikardi dhe T.A, cianozë, hipoksemi,
- Vlerësohet pozicioni që preferon pacienti, pozicioni që lehtëson frymëmarrjen.

Marrja e të dhënave merren nga vet pacienti mirpo pasi që pacienti në fjalë nuk ka qenë në gjendje të mirë shëndetsore atëherë burimi dytësor i informacioneve është marrur nga familjarët, kjo bëhet me anë të 4 lloje të dhënave:

➤ Të dhënat objektive:

Në momentin e ardhjes në institucionin shëndetsor, vërejmë tek pacienti lodhje, shqetësim, lëkurë cianotike, djersitje, marramendje, vështirësi në frymëmarrje.

➤ Të dhënat subjektive:

Familjarët rrëfejnë se kjo gjendje tek pacienti është paraqitur gradualisht, në fillim ka pasur frymëzënie, zakonisht gjatë natës kur pacienti ka qenë në gjumë është zgjuar nga mungesa e ajrit, dhimbje në gjoks, lodhje, hipertension, nganjëherë edhe kollë të thatë pastaj edhe me gjak, dhe temperaturë të lartë trupore.

➤ **Të dhënat aktuale:**

Te pacienti vërejmë, vështirësi në frymëmarrje, frikë dhe shqetësim, hipertension: 160/120, lëkurë cianotike, djersitje ekseseve, dhimbje në gjoks.

➤ **Të dhënat historike:**

Familjarët tregojnë se pacienti nuk ka pasur ndonjë sëmundje serioze gjatë jetës së tij përveq gripit sezonal, nuk ka pasur ndërhyrje kirurgjike, nuk është alergjik në ndonjë substancë të caktuar, këtë gjendje shëndetsore nuk e ka pasur asnjë nga familjarët.

Pasi që pacienti paraqitet në institucionin shëndetësor ne jemi të detyruar të japim një kujdes të veçantë në ruajtjen e privatësisë së pacientit dhe parandalimin e çdo komplikacioni të mundshëm, me qëllim të lehtësimit dhe shërimit sa më të shpejtë të sëmundjes.

Kujdesi ipet në bazë të shenjave apo ankesave që pacienti paraqet, ne si infermierë sigurojmë menjëherë kontrollin e shenjave vitale, vlerësojmë nivelin e vetëdijes sepse është shumë e rëndësishme të vlerësohet orientimi në kohë, vend dhe hapësirë.

Duhet të kemi kujdes ndaj komplikacioneve të mëvonshme në mënyrë që ti minimizojmë ato, dhe të jemi të përgaditur për përmirësimin e gjendjes shëndetsore të pacientit.

➤ **Rezultatet e analizave:**

- Glukoza: 13.1mmol/L
- Hemoglobina: 120 g/L
- Holesteroli: 7.5 mm/L
- Leukocitet: 8.5 n/L
- Urea: 8.9mmol/L
- Kreatinina: 75-135µmol

III. Diagnoza infermierore

Diagnoza infermierore formulohet duke marrë parasysh: shenjat, simptomat objektive dhe subjektive, faktorët rriskues. Pasi që merren të dhënat nga pacienti, formulohet diagnoza infermierore të cilat shërbejnë si bazë për të hartuar planin e ndërhyrjes.

- Shtim i tepërt i vëllimit të lëngjeve në organizëm si pasojë e sëmundjes,
- Rrezik i lartë për ndryshime në lëkurë me prishje të integritetit të saj si pasojë e pranisë së edemave,
- Çrregullime të frekuencës respiratore me pa aftësi për të ruajtur një respirim natyral si pasojë e grumbullimit të likidit në indin pulmonar,
- Puls të çrregulluar për shkak të çrregullimit të punës së zemrës, vëllimi i tepërt i gjakut në qarkullim,
- Gjendje ankthi për shkak të mungesës së njohjes së sëmundjes ose nga prognoza,
- Cianoza paraqitet si pasojë e mungesës së oksigjenit në qelizat trupore,
- Rrahje të shpejta të zemrës dhe dhimbje gjoksi si pasojë e disfunkcionit të zemrës,
- Hipertension si pasojë e çrregullimit të gjendjes shëndetësore,
- Presion i lartë i gjakut në mushkëri për shkak të lëngut të tepërt,
- Hipoksi, pamjaftueshmëri oksigjeni si pasojë e mbushjes së alveolave me lëng,
- Paksim i rezervave energjitike të organizmit që e bëjnë personin të paaftë për sigurimin e nevojave jetësore si pasojë e sëmundjes.

IV. Planifikimi infermieror

Planifikimi i kujdesjeve infermiere i paraprijnë aktivitetet e ndërhyrjeve që i përkasin të sëmurit

- Sigurimi i ambientit dhe përgaditja e dhomës ku pacienti mund të pushojë qetë,
- Bëjmë vendosjen e pacientit në pozitën më të rehatshme trupore,
- Planifikojmë ndërhyrjet infermiere, për të përmisuar gjendjen e pacientit,
- Ruajtjen e një temperature normale trupore,
- Sigurojmë rrugën venoze dhe administrojmë medikamentet e duhura,
- Këshillojmë pacientin rreth ushqimit dhe higjenes personale,
- Këshilla rreth trajtimit të sëmundjes së tij gjatë kohës së hospitalizimit,
- Krijimi i një marrëdhënie të shëndoshë komunikimi me pacientin, për efekt pozitiv.

Bashkëpunojmë me stafin mjekësor në mënyrë që të bëjmë një trajtim sa më adekuat për pacientin, sigurimi i pajisjeve që na nevojiten siq janë: oksigjenoterapia, bërja e EKG-së, monitorimi i shenjave vitale, bëhet ekzaminimi fizik: askultimi dhe perkusioni, aspiratori, niveli i oksigjenit në gjak, marrja e gjakut për analiza, pas vendosjes së kateterit urinar kontrollojmë diurezën tek pacienti, përshkruajmë datën e dhënies së terapisë, cili infermier do ta aplikojë terapinë, koha e dhënies së terapisë dhe ordinimi i terapisë.

Terapia:

- Oksigjen, 4-6 l/min,
- Vazodilatator,(nitroglicerini mund të ipet I.V ose sublingual),
- Morfinë, ipet në doza të vogla I.V,
- Diuretikë,(furosemid),
- Bronkodilatator, (aminofilinë I.V),
- Enap, 1x1 tabletë.

IV. Ndërhyrja infermierore

Qëllimet e ndërhyrjes për një pacient me edemë pulmonare janë reduktimi i volumit cirkulator, përmirësimi i respiracionit dhe përmirësimi i gjendjes së pacientit. Këto qëllime arrihen nëpërmjet kombinimit të oksigjenoterapisë, terapisë medikamentoze dhe suportit infermieror. Oksigjenimi: O₂ administrohet në koncentrimin e përshkruar nga mjeku për të lehtësuar hipoksinë dhe dispnenë. Oksigjeni monitorohet nga matja e tij në gjak.

Terapia medikamentoze: morfina administrohet në rrugë i/v, në një dozë të vogël për të reduktuar ankthin dhe dispnenë dhe për të ulur rezistencën periferale në mënyrë që gjaku mund të shpërndahet nga qarkullimi pulmonar në periferi. Morfina mund të mos administrohet nëse edema pulmonare është shkaktuar nga një aksident cerebral, apo nëse është prezente sëmundja kronike pulmonare ose shoku kardiogjen.

Diuretikët: administrohet në rrugë i/v furosemid për të patur një efekt të shpejtë diuretik. Përveç kësaj, furosemidi shkakton vazodilatacion dhe një shtim të gjakut venoz peripheral, me një reduktim të kthimit të gjakut venoz që ndodh para trajtimit me diuretik. Meqenëse pas administrimit të diuretikëve akumulohet një sasi e madhe urine, rekomandohet vendosja e një katetri urinar.

Digitalët, për të përmirësuar forcën kontraktuese të zemrës, në mënyrë që të rritet puna e ventrikulit të majtë, pacientit mund ti administrohen preparate digitali me veprim të shpejtë.

Rritja e kontraksioneve të zemrës do të rrit punën e zemrës, shton diurezën dhe redukton presionin diastolik.

Digitali duhet të jepet me kujdes të madh tek pacientët me infarkt akut të miokardit, sepse këta pacient janë të ndjeshëm ndaj digitalit dhe mund të zhvillojnë aritmi.

Vlerësohet niveli i potasiumit në serum në interval kohe sepse diureza mund të shkaktojë hypokalemi. Aminofilina, kur pacienti merr frymë me vështirësi aminofilina mund të administrohet për të relaksuar bronkospazëm.

V. Zbatimi infermieror

Zbatimi i referohet fazës së veprimit në të cilin sigurohet kujdesi infermieror, pacientit i shpjegohen procedurat e trajtimit, ofrojmë mbështetje në aspektin psikologjik, shpirtëror dhe fizik.

- Kontrollojmë dhe mirëmbajmë rrugët e frymëmarrjes,
- Pas kyqjes në monitor i shiqojmë shpesh shenjat vitale të pacientit për ndonjë ndryshim të mundshëm.
- Përgaditjen psikike të pacientit para çdo ndërhyrje infermerore
- Adminstrimi i medikamenteve në rrugët parenterale dhe enterale për lehtësimin e dhimbjes dhe simptomave të tjera në kohën e duhur me dozën e duhur dhe sipas nevojës
- Kontrollojmë dhe mbikëqyrim tretësirat infuzive bëjmë vendosjen e kateterit urinar
- Vendosim pacientin në pozitë të rehatshme trupore, ndriçimi i dhomës duhet të jetë i duhur për të vërejtur më lehtë ndryshimet tek pacienti, ajrosim dhomën
- Mirëmbajmë higjenën personale, mënjanojmë pengesat dhe ofrojmë komoditet tek pacienti

V. Dokumentimi

Dokumentojmë veprimet në mënyrë të rregullt e të qartë punën e kryer dhe ndërhyrjet në kartelë.

Duke përfshirë, rezultatet laboratorike, historikun e sëmundjes, HTA, dhe nëse pacienti ka reaksion alergjik në ndonjë medikament.

VI. Vlerësimi përfundimtar

Me anë të këtij procesi ne kontrollojmë se sa të sakta dhe të përshtatshme kanë qenë veprimet, ndërhyrjet dhe synimet e caktuara.

Pas përcaktimit të diagnozës dhe planifikimit infermierorë, duke përdorë: problemin, etiologjinë, shenjat dhe simptomat ne si infermierë presim rezultatet ose qëllimet.

- Bëhet grumbulimi i të dhënave rreth gjendjes shëndetsore të pacientit, për të parë nëse kemi arritur qëllimet tona, a kemi parashikuar në mënyrë të saktë diagnozat infermerore,
- Krahasimi i të dhënave të grumbulluara me rezultatet, a kemi planifikuar në mënyrë të rregullt procesin infermieror,
- Kryerja e një gjykimi rreth progresit të pacientit, shiqojmë se me sa përpikmëri kemi zbatuar kujdesin infermeror tek pacienti,
- Marrim mendimin e pacientit se si ka qenë kujdesi infermieror ndaj tij gjatë qëndrimit në spital,
- Te pacienti vërejmë përmirsimin e gjendjes shëndetsore,
- Edema në mushkëri pothuajse është eliminuar, pacienti përjeton lehtësimin e dhimbjes
- Pacienti siguron shenjat vitale në parametra të pranueshëm,
- Në përgjithësi është arritur qëllimi i përmirësimit të shëndetit si fizik ashtu dhe psikologjik.

VII. Rekomandimet

Tek rekomandimet është shumë e rëndësishme që të ndiqen këshillat që ipen nga ne si infermierë në lidhje me kujdesin në vazhdimësi, për këtë nevojitet një bashkëpunim në mes të infermieres, pacientit dhe familjarëve.

Në rastin e edemës pulmonare, për shembull ekzistojnë disa rregulla që mund të kontribuojnë në reduktimin e rrezikut të kësaj patologjie, atëherë rekomandimet ndihmojnë sado pak uljen e rrezikut tek pacienti.

- Unë si infermiere inkurajoj pacientin të ndjekë një dietë të pasur ushqimore, shmangia e kripërave, yndyrave ose ushqimeve të përpunuara është gjithashtu një domosdoshmëri.
- Pacientit i tregojmë se duhet të pushojë pas daljes nga spitali, dhe japim këshilla për mënyrat e aktivitetit ditor.
- Parandalimin e sëmundjeve kronike të cilat shpiejnë deri tek edema pulmonare, kjo do të thotë marrja e terapisë me rregull, për shembull tek hipertensioni arterial, bashkpunimin me mjekun specialist dhe poashtu për sëmundje të tjera.
- Sa i përket medikamenteve, duke marrë parasysh moshën e pacientit bashkëpunojmë me familjarët, ne si infermierë tregojmë tipin e medikamenteve të përshkruara nga mjeku, efektet e mundshme anësore, dozën korrekte dhe administrimin me orar.
- Rekomandojmë pacientin në reduktimin e stresit, të mos konsumojë duhan dhe kontrollimin e presionit të gjakut,
- Rekomandojmë pacientin të vijë në vizita të rregullta te mjeku.

VIII. Rezymea

Edema pulmonare është një grumbullim i një sasive lëngu në indin pulmonar, që prezanton fazën e fundit të kongestionit pulmonar, në të cilën likidet kalojnë muret kapilare dhe depërtojnë në rrugët respiratore.

Qëllimi është të shtjellojmë në përgjithësi se çfarë është edema pulmonare, cilët janë shkaqet që shpiejnë te edema pulmonare, si të menaxhojmë kujdesin infermieror te pacientët me këtë manifestim patologjik, dhe përcaktimi i diagnozave infermiore në mënyrë të përmirësimit të gjendjes shëndetësore.

Lloji i këtij punimi është rishikim literature me një studim rasti, literatura është marrë nga librat mjekësorë dhe burime nga interneti, të dhënat për këtë studim janë marrë nga pacienti në repartin “Njësia Koronare”, në Spitalin Rajonal të Gjakovës.

Në studim është marrë një pacient me edemë pulmonare kardiogjene, pas ndërhyrjeve tona si infermiere ndaj pacientit rezultatet janë arritur me sukses, pacientit i është rikthyer gjendja normale shëndetësore dhe tashmë përsëri gëzon një shëndet të mirë.

Siç e dimë edema pulmonare është një sëmundje me rrezik të lartë ku pacienti mund të përfundojë me fatalitet.

Edema pulmonare në të shumtën e rasteve ka të bëjë me insuficiencën kongjестive të zemrës mirpo mund të ndodhë dhe për shkaqe tjera, për këtë arsye nevojitet një kujdes i veçantë në menaxhimin e kësaj sëmundje dhe të kontribuojmë në reduktimin e shkaqeve që na dërgojnë te edema pulmonare.

Fjalët kyçe: **edema pulmonare, qëllimi, sëmundja, studim rasti, rezultati.**

IX. Summary

Pulmonary edema is an accumulation of fluid in the tissue of lungs, which represents the last stage of pulmonary congestion, in which the liquid passes the capillary walls and penetrates the respiratory tract.

The purpose is to examine in general what is pulmonary edema, which are the causes that lead to pulmonary edema, how to manage the nursing care of patients with pathological manifestation, and determination of nursing diagnoses in way to improve the status health.

The type of this paper is to review literature with a study case, literature is taken from medical books and resources from the internet, the data for this study were obtained from the patient to the ward, "Coronary Unit" at the Regional Hospital of Gjakova.

In study is receiving a patient with pulmonary edema, after our intervention as a nurse to the patient results are good, the patient is back to normal health condition and again now enjoys good health.

As we know pulmonary edema is a high-risk disease that the patient could end with fatality. Pulmonary edema in most cases has to do with congestive heart insufficiency but this happens also for other causes, for this reason need special care in managing this disease and contribute to reducing the causes that send us to pulmonary edema.

Key words: pulmonary edema, purpose, disease, case study, the result

X. Referencat

- N, Hafizi.A, Topi.S, Qamirani.S, Gabrani.S, Osmanili.D, Anatomia e njeriut njohuri bazë, Tiranë 2013.
- McPhee.S Ganong.W, Fizpatologjia e sëmundjeve, Tabernakul 2014.
- Harrison,Parimet e mjekësisë interne, Tabernakul 2014.
- Rosen, Barkin, Schaider.J, Hayden.R, Konsulta mjekësore e urgjencës së pesë minutave të para, Tabernakul 2014.
- E.Peka, L.Necaj, E.Rustami, D.Bego, A.Imami-Lelcaj, M.Cela, A.Dervishi, V.Zanaj, V.Mane, Infermieristika në Specialitete, Tiranë 2005.
- Alia Lutfi, Schinaia Nicola, Leksione për infermierët, Tiranë 27 Maj – 01 Qershor 2002.
- Bontrager.L, Lampignano.P, Traktat i pozicionimit radiografik dhe i anatomisë përkatëse, Tabernakul 2013.

- <http://medicine-al.mednews.in.ua>

- <http://stop-al.mednews.in.ua>

- <http://www.aspuko.com>

Një CV e shkurtër e kandidatës

Informatat personale	
Emri dhe Mbiemri	Majlinda Gaxherri
Datëlindja	05.05.1995
Gjinia	Femër
Nr. Personal	1234370495
Të dhënat kontaktuese	
Nr. Tel	045 939 380
Adresa	Komuna: “Junik”
Emaili	gaxherrimajlinda@hotmail.com
Të dhënat e kualifikimit	
Shkolla e Mesme e Lartë	Matematikë dhe Informatikë
Universiteti	Universiteti i Gjakovës “Fehmi Agani”
Fakulteti	Fakulteti i Mjekësisë
Programi	Infermieri
Statusi	E rregullt
Nr. ID	130306010