

UNIVERSITETI I GJAKOVËS “FEHMI AGANI”

FAKULTETI I MJEKËSISË

DEGA: INFERMIERI



PUNIM DIPLOME

KUJDESI INFERMIEROR TE PACENTET ME KOLLË  
DHE HEMOPTIZI

Mentori:  
Prof.Ass.Dr. Ilirjane Raça Bunjaku

Kandidatja:  
Florentina Panxha

Punim i temës së diplomës :” **Kujdesi Infermieror të pacientet me kollë dhe hemoptizi**” të kandidatës : Florentina Panxha, është punuar në Fakultetin e Mjekësisë të Universitetit “Fehmi Agani “ Gjakovë.

- Mentor : Prof.Ass.Dr. Ilirjane Raça Bunjaku
- Punimi përfshinë : 37 faqe,2 tabela dhe 4 fotografi

## DEKLARATA

*Unë Florentina Panxha, deklarojë se kjo temë e Diplomes, ``**Kujdesi Infermieror te Pacentet me kollë dhe hemoptizi**`` është punimi im origjinal.*

*I gjithë punimi është punuar dhe pergaditur duke respektuar dhe mbeshtetur në kshillat dhe rregullorën për pergaditjen e temës së diplomës të përcaktuar nga Universiteti ``Fehmi Agani`` Gjakovë.*

## Falenderimet

Unë Florentina Panxha dua përzemësisht të falenderoj të gjithë ata persona që më kanë ndihmuar të arrijë deri këtu,që unë sot finalizoj studimet e mia dhe të arrijë të jem në shërbim të vendit tim me kontributin tim për mirëqenien e tyre.

Falenderim të posaqem i shpreh udhëheqsës të këtij punimi :

Prof.Ass.Ilirjane Raça Bunjaku , profesoresh e Fakultetit te mjekësisë. E cila në gjdo kohë ka qenë e gatshme për të më dhënë këshilla dhe mendime rreth këtij punimi.

Në Fund,por jo edhe në vendin e fundit,falenderoj familjen time qe ishin gjithmonë më mua,faleminderit per durimin,mbështetjen dhe perkrahtjen qe më kanë ofru,per çka për jetë u jam mirënjohëse dhe falenderuse.

Ju faleminderit!

# Përmbajtja

Hyrja.....	8
Metodologjia.....	8
Qëllimi dhe Objektivat.....	8
Abstrakt.....	9
Abstract.....	9
<b>KAPITULLI I : Mushkëritë.....</b>	<b>10</b>
1.1. Ndërtimi i mushkërive.....	11
1.2.Sëmundjet e mushkërive.....	12
1.3.Gjakderdhjet mushkërore.....	19
<b>KAPITULLI II: Kolla.....</b>	<b>21</b>
2.1. Mekanizmi.....	22
2.2. Etiologjia.....	22
2.3. Egzaminimi Objektiv.....	23
2.4. Radiografia Krahrorit.....	24
2.5. Testimi i funksionit pulmonar.....	24
2.6. Bronkoskopia me fibra optike.....	25
2.7. Nderlikimet.....	27
2.8. Trajtimi.....	28
<b>KAPITULLI III: Hemoptizia.....</b>	<b>29</b>
3.1. Etiologjia.....	30
3.2. Diagnoza diferenciale e hemoptizisë.....	31

3.3. Anamneza.....	32
3.4. Egzaminimi Objektiv.....	32
3.5. Vlersimi diagnostik.....	33
3.6. Kujdesi Infermieror.....	34
3.7. Rekomandimet.....	35
Rezyme.....	36
Summary.....	36
Literatura.....	37
Cv e kandidatit.....	38

## **Hyrja**

Kolla është një akt reflektiv, që paraqitet si pasojë e ngacmimit të zonës tusigjene e cila është e vendosur në palcën e zgjatur të kurrizit. Kolla shërben për menjanimin e lëngjeve ose të trupave të huaja nga rrugët respiratore.

Kolla kur është e rëndë e lodhë të sëmurin dhe manifestohet më së shumti natën.

Kolla është mekanizëm mbrojtës i mushkërive. Nëse me anë të kollës qesim nga rrugët e frymëmarrjes sekretin e mbledhur, duhet ta provokojmë, por kur është i thatë, atëherë duhet ta qetësojmë, ta nderpresim.

Hemoptizia paraqet kollitjen me përmbajtje gjaku, mukus me gjak nga bronket, laringu, trahea dhe mushkërit. Mund të paraqitet të : kanceri, bronkitet, tuberkulozi, pneumonia dhe disa sëmundje kardiovaskulare.

## **Metodologjia**

Për realizimin e këtij punimi është përdorur metoda e rishikimit të literaturës, në këtë punim kemi paraqitur informacione mbi sëmundjet e mushkërive, kollën dhe hemoptizin.

## **Qëllimi dhe objektivat**

Ky punim është realizuar më qëllim të zgjerimit të njohurive të infermiereve të ardhshëm në fushën e pulmologjisë, dhe kujdesit infermieror të këta pacientë.

1. Mekanizmi
2. Etiologjia
3. Egzaminimi Objektiv
4. Radiografia e kraharorit
5. Nderlikimet
6. Trajtimi

## **Abstrakt**

Shëndeti i gjdo pacienti është gjëja primare që çdo infermier duhet të ketë parasysh dhe të tregojë një kujdes të veçantë.

Sëmundjet e ndryshme në mushkëri vinë si pasojë e nje anomalie në elementët kryesorë të trupit të njeriut, në qeliza.

Shkaqet kryesore të sëmundjeve të mushkërive janë: Duhani, tymosja pasive, ndotja e ajrit.

Fjalët kyqe: **Sëmundjet e mushkërive, Kolla, Hemoptizia.**

## **Abstract**

The health of every patient is the primary thing that a nurse needs to consider and be careful about. Several lung illnesses are a consequences of an anomaly that occurs in the most important elements of the body, wich are the cells.

The main cowses of lung illnesses are: smoking, passive smoking, and air pollution.

Key words: **Lung illnesses, Coughing, and Hemoptisisis.**



## Mushkërit

Mushkërit janë organe parenkimatoze pjesa kryesore e organeve të frymëmarrjes në të cilët bëhet këmbimi i gazrave dhe gjaku venoz oksigjenohet dhe shëndrrohet në gjak arterial. Mushkërit me anë të organeve të mediastinumit ndahen në mushkërinë e djathtë (pulmo dexter) dhe mushkërinë e majtë (pulmo sinister). Mushkërit janë të vendosura në pjesën anësore të zgavrës së kafazit të krahrorit (spatium pleuropulmonale), janë të lidhura për organet e mediastinumit nëpërmjet rrënjës mushkërore (radix pulmonis) dhe janë të levizshme në hapsirën pleurale (cavitas pleuralis).<sup>1</sup>



**Fig.1. Mushkërit**

---

<sup>1</sup> "Anatomia normale e njeriut" Prof.As.Dr.Drita Totozani,Prof.As.Dr.Sofika Qamirani. Tiranë 2001,faqe 188.

## 1.1 Ndërtimi i mushkërive

Në përbërje të mushkërive marrin pjesë parenkima, shtresa lidhore, enët e gjakut, nervat dhe vrigulthat mushkërore (lobuli pulmonis). Bronku kryesor, pas hyrjes në mushkëri, zbret pjerrët teposhtë dhe jashtë, kah pjesa e pasme e vrigullit të poshtëm të saj dhe e formon trungun bronkial nga i cili ndahen degët për vrigujt (bronchi lobares) dhe për segmentet mushkëror (bronchi segmentales). Bronku kryesor i djathtë, pas hyrjes në mushkëri, jep tri bronke lobare, të sipërme, të mesme dhe të poshtëme (bronchus lobaris superior, medius et inferior) ndërsa bronku kryesor i majtë jep vetëm dy, të sipërme dhe të poshtëme.

Bronket lobare ndahen në bronke segmentale prej të cilëve në mushkërin e djathtë janë 10-11, ndërsa në mushkërin e majtë janë 8-9.<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> "Anatomia Normale e Njeriut" Prof.As.Dr.Drita Totozani, Prof.As.Dr.Sofika Qamirani. Tiranë 2001, faqe 189

## 1.2. Sëmundjet e mushkërive

### Bronkiti kronik

Bronkiti kronik është i zakonshëm në duhanpirësit dhe në banorët e qyteteve me smog; disa studime në meshkujt e moshës 40 deri në 65 vjeç tregojnë se 20 deri në 25% e tyre e kanë këtë sëmundje. Diagnoza e bronkitit kronik vendoset mbi baza klinike: ai percaktohet si kollë produktive e vazhdueshme për së paku 3 muaj të njëpasnjëshëm ne më pak se 2 vjet të njëpasnjëshëm. Ai mund të shfaqet ne disa forma:

- ❖ Shumica e pacientëve kanë bronkit kronik të thjeshtë: kolla produktive nxjerr sputum mukoid, por rrugët e ajrit nuk janë të obstruara.
- ❖ Disa pacientë me bronkit kronik mund të paraqesin një përgjigje të theksuar të rrugëve të ajrit, me bronkospazmë dhe gulçime te herëpashershme, gjendje e njohur si bronkit kronik astmatik.
- ❖ Një nënpopullatë e pacientëve bronkitikë sidomos duhanpirësit e sasive të mëdha të duhanit, zhvillojnë një obstrukcion kronik të frymënxjerrjes, zakonisht me të dhëna për emfizemë shoqëruese; kjo gjendje quhet bronkit kronik obstruktiv.<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup> "Bazat e Patologjis së Robbins-it Anirban Maitra, MBBS, Vinay Kumar MD, kapitulli 12, faqe 484

## Patogjeneza

Tipari dallues i bronkitit kronik është hiperekrecioni i mukusit, që fillon në rrugët e mëdha të ajrit. Megjithëse shkak i vetëm më i rëndësishëm është duhanpirja dhe ndotësit e tjerë të ajrit si dioksid i sulfurit dhe dioksidi i azotit, mund të kontribuojnë. Këta irritues mjedisorë nxitin hipertrofinë e gjëndrave mukoze në trake dhe bronke kryesore dhe çojnë në një rritje të numrit të qelizave kupengjashme mucinë-sekretues në epitelin e sipërfaqes së bronkeve të vogla dhe bronkiolave.

**Çrregullimet e shoqëruara me obstruksion të rrymës së ajrit;**

**Spektri i sëmundjeve pulmonare obstruktive kronike**

<b>Termi klinik</b>	<b>Vendi anatomik</b>	<b>Ndryshimet patologjike kryesore</b>	<b>Etiologjia</b>	<b>Shenjat/simptomat</b>
<b>Bronkiti kroni<sup>4</sup>k</b>	Bronku	Hiperplazi e gjëndrave të mukusit hipersekrecion	Duhanpirja, ndotësit e ajrit	Kolla, prodhimi i sputumit
<b>Bronhektazia</b>	Bronku	Zgjerimi i rrugëve të ajrit dhe cikatrizimi	Infeksione të vazhdueshme ose të rënda	Kollë, sputum purulent, temperaturë
<b>Astma</b>	Bronku	Hiperplazi e muskulit të lëmuar, mukus i tepërt, inflamacion	Shkaqe imunologjike ose të papërcaktuara	Gulçime episodike, kollë, dispne
<b>Emfizema</b>	Acinusi	Zgjerim i hapësirës ajrore, dëmtimi i murit	Duhanpirja	Dispne
<b>Sëmundja e rrugëve të vogla të ajrit, Bronkioliti</b>	Bronkiola	Cikatrizimi inflamator, bllokim i bronkiolave	Duhanpirja, ndotësit e ajrit	Kollë, dispne

<sup>4</sup> "Bazat e Patologjis së Robbins-it Anirban Maitra, MBBS Vinay Kumar MD, kapitulli 13, faqe 488

# SPOK

SPOK është sëmundje kronike obstruktive e mushkërive, ku mushkërit janë të dëmtuara dhe frymëmarrja (gypat që çojnë dhe nxjerrin ajër nga mushkërit) janë pjesërisht të mbyllur duke vështirësuar futjen dhe nxerrjen e ajrit nga mushkërit.

Pirja e duhanit është shkaku më i shpeshtë i SPOK. Shumica e njëzve që janë me SPOK janë duhanëpirës, apo ish-duhanëpirës. Thithja e irrituseve tjerë të mushkërive siç janë pluhuri, ndotësit apo substanca kimike për periudhë të gjatë kohe mund të shkaktojnë apo kontribuojnë për spok.<sup>5</sup>

## Shkaktaret e spok-ut:

- Puna rreth disa substancave kimike dhe frymëmarrja në ato gaze për shumë vite,
- Puna në ambiente të ndotura për shumë vite,
- Ekspozimi i madh në ndotës të jashtëm,
- Të qëndruarit afër personit duhanëpirës,
- Gjenet që bartin informatën në qelizat tuaja dhe janë trashëguar nga prindërit luajnë po ashtu rol në shfaqjen e spokes.

## Si trajtohet SPOK:

Braktisja e duhanit është veprimi më i thjeshtë dhe më i rëndësishëm që ju mund të bëni për të zvogluar rrezikun nga sëmundja kronike obstruktive e mushkërive dhe për të ngadalsuar përparimin e sëmundjes.

---

<sup>5</sup>“Sëmundjet Kronike Obstruktive të Mushkërive” Dr.Skender Dreshaj. Spitali Rajonal Pejë

# Tuberkulozi

Tuberkulozi është sëmundje ngjitëse e cila përhapet nga një person në tjetrin përmes ajrit.

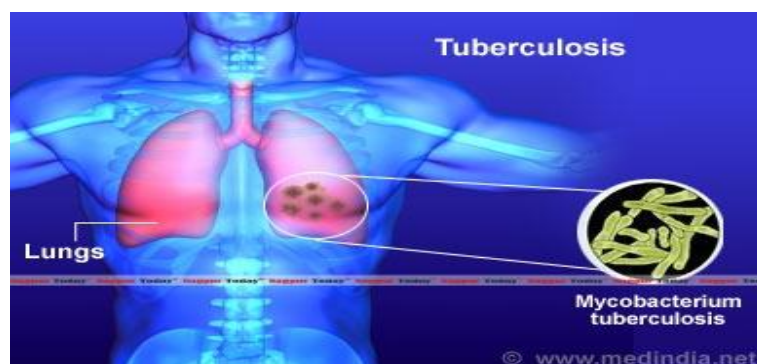
Shkaktari i tuberkulozit është bakteria e quajtur *Mycobacterium tuberculosis*.

Tuberkulozi zakonisht sulmon mushkërit mirëpo mund të sulmoj edhe organet tjera si trurin, eshtrat, veshkët, gjëndrat limfatike, organet gjenitale-urinare etj.

Personat më të rrezikuar janë ata me sistem të dobët imunologjik.<sup>6</sup>

## Shenjat kryesore të tuberkulozit janë:

- Kollë që zgjat 3 javë apo më tepër,
- Dhimbje në gjoks,
- Kollitje me gjak apo këlbazë prej thellësis së mushkërive,
- Dobësi apo ndjenjë e lodhjes së tepërt,
- Humbje peshe,
- Mungesë apetiti,
- Të dridhura dhe ethe,
- Djersitje gjatë natës apo kur flini



**Fig.2. Mycobacterium tuberculosis**

<sup>6</sup>“Sëmundjet Kronike Obstruktive të Mushkërive” Dr.Skender Dreshaj. Spitali Rajonal Pejë

## Mjekimi i tuberkulozit

Mjekimi fillon në spital dhe zgjatë 2 muaj pastaj vazhdohet në shtëpi dhe 4 deri 6 muaj sipas strategjisë me kontroll mujjore në DAT përgjegjës.

I sëmurit nga tuberkulozi duhet gjithsesi të qëndroj dy muaj në spital dhe të marr katër lloje të barnave.

Barnat që duhet ti merr në spital janë: **Izoniazidi, Rifampicini, Pyrazinamidi, Ethambutoli ose Steptomicina.**<sup>7</sup>

---

<sup>7</sup>“Sëmundjet Kronike Obstruktive të Mushkërive” Dr.Skender Dreshaj. Spitali Rajonal Pejë

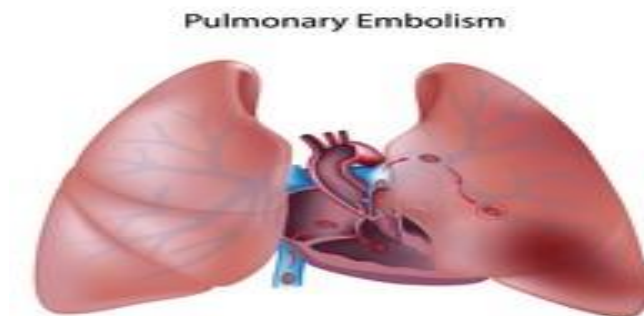


# Embolia pulmonale

Embolia pulmonale është mbyllja apo bllokimi i arteries mushkërore nga trombusi me prejardhje ekstrapulmonale. Në shumicën e rasteve embolia pulmonale zhvillohet nga shkëputja e trombit të formuar në një nga venat periferike. Burimi më i shpeshtë janë:

- ❖ Venat e gjymtyrëve të poshtme
- ❖ Në pelvis minor, dhe
- ❖ Më kohë ato të hapësirave të zemrës e rrallë të gjymtyrëve të sipërme.

Embolia mund të shkaktohet nga grimcat yndyrore, fluksat e ajrit dhe nga qelizat tumorale.<sup>8</sup>



**Fig.3. Embolia pulmonale**

---

<sup>8</sup> "Mjekësia Urgjente" Dr. Mujë Shala, Basri Lenjani, Tefik Bektashi, Adem Haziri, Fadil Berisha, kapitulli VI-faqe 194

## **Infarkti pulmonal**

Infarkti pulmonal është një nekrozë hemorragjike e parenkimës me pasojë të ndërprerjes së plotë të qarkullimit të gjakut në një sektor të mushkërive, nën vendin e mbyllur të degës arteriale. Embolet trombotike rëndom janë të vogla dhe vendosen në degët periferike të arteries pulmonale, shpesh në lobet e poshtme djathtas ose majtas. Embolet e vogla përthithen, por këto bëhen të rrezikshme kur janë të shumta dhe të njëkohshme ose kur një emboli i madh e bllokoi një degë të madhe enëzore. Infarkti pulmonal rëndom formohet 24-36 orë pas ndodhjes së embolisë.

## **Gjakderdhjet mushkërore**

Gjakderdhjet mushkërore paraqiten si pasojë e sëmundjeve të parenkimës mushkërore dhe sëmundjeve extrapulmonale.

Të gjakderdhjet pulmonale të bollshme sasia e humbur e gjakut mund të arrijë deri 100-200ml.<sup>9</sup>

---

<sup>9</sup> "Mjekësia Urgjente" Dr. Mujë Shala, Basri Lenjani, Tefik Bektashi, Adem Haziri, Fadil Berisha, kapitulli VI-faqe 191,191

## **Shkaktarët e gjakderdhjeve pulmonale janë:**

- ❖ Sëmundjet extrapulmonale siç janë: sëmundjet akute dhe kronike të mushkërive: TBC, bronkit , pneumonia, infarkti i mushkërive, dëmtimet mekanike.
- ❖ Sëmundjet extrapulmonale janë: koagulopatite, trombocitopenitë, stenoza mitrale, kardiomiopatia, insuficienca e zemrës.
- ❖ Egzistojnë edhe forma të veçanta të gjakderdhjes pseudogjakderdhjet që paraqiten gjatë gjakderdhjes së hapsirës së gojës, anginës , epistaxisë etj.

## **Mjekimi**

- ❖ I sëmuari vendoset në pozitën gjysëmullur, në pozitë anësore.
- ❖ Te sëmuarit i ndalohet të flasë, dhe të bëjë lëvizje aktive. Nëse është i shqetësuar, i jepen sedativë (Diazepam 10 mg I.V)
- ❖ Në kafazin e kraharorit të sëmurit patjetër i vendoset akull
- ❖ Bëhet kanilimi periferik i enëve të gjakut
- ❖ Për qetësim të kollës jepet Kodeina
- ❖ Bronkoskopia bëhet për qëllime diagnostike terapeutik

# KOLLA

Kolla është një ekspirim eksploziv që siguron një mekanizëm mbrojtës normal për të pastruar pemën trakeobronkiale nga sekrecionet dhe nga materiali i huaj, është gjithashtu një prej simptomav më të zakonata për cilën pacientët kërkojnë vëmendje mjekësore. Arsyet për këtë përfshijnë shqetësimin nga kolla, ndërhyrjen për shkakun e kollës, sidomos për frikën ndaj kancerit.<sup>10</sup>

## Klasifikimi i llojeve të kollës:

- ❖ Kollë akute: Kjo është një kollë e menjëhershme, që zgjat zakonisht tre javë,
- ❖ Kollë gjysmë akute: Kjo lloj kollë vazhdon apo zgjat 3-8 javë,
- ❖ Kolla kronike: Kjo lloj kollë vazhdon mbi tetë javë,
- ❖ Kolla produktive: Kollë me shumë sekrecion apo gëlbasë,
- ❖ Kollë e thatë: Një kollë që nuk ka sekrecion/gëlbasë,
- ❖ Kollë e natës: Shfaqet vetëm gjatë natës.



**Fig.3. Paciente me koll**

---

<sup>10</sup>“Sëmundjet Infektive” Steven E.Weinberger. David A.Lipson,kapitulli 34,faqe 225

## 2.1. Mekanizmi

I kollituri mund të shkaktohet nga vetë njeriu ose në mënyre refleksive. Si një refleks mbrojtës ajo i ka dyja rrugët, aferente dhe eferente. Gjymtyra aferente përfshin receptorë me shpërndarje ndijore të nervit trigeminal, glosofaringeal, laringeal të sipërme dhe nervit vagus. Gjymtyra eferente përfshin nervin laringeal rekurente dhe nervat spinal. Kolla fillon me një inspirim të thellë të pasura nga mbyllja e glotisit, relaksimi i diafragmës dhe tkurrja e muskulit kundrejt glotisit së mbyllur. Pasi hapet glotisi, presioni i madh diferencial midis rrugëve ajrore dhe atmosferës të çiftuar me ngushtim të trakesë, prodhon shkallë fluksi të shpejtë gjatë trakesë. Forcat e fërkimit që zhvillohen ndihmojnë në eliminimin e mukusit dhe materialeve të huaja.

## 2.2. Etiologjia

Kolla mund të shkaktohet nga një shumëllojshmëri nxitësish, ngacmuesish, nga një burim ekzogjen (duhani, pluhuri, tymrat, trupat e huaj) ose nga një origjinë endogjene (sekrecionet e rrugës ajrore të sipërme, përmbajtjet gastrike). Këta stimuj mund të prekin receptorët e rrugëve ajrore të sipërme (sidomos faringun dhe laringun) ose traktin respirator të poshtëm, duke pasur më pas mundësit për të hyrë në pemën trakeobronkiale me anë të inhalimit ose aspirimit.

Shkaqet më të zakonshme të kollës mund të karakterizohen sipas kohëzgjatjes së kollës.

Kolla akute (<3 javë) më shpesh vjen si pasojë e infeksionit të traktit të sipërm respirator (sidomos nga i ftohti i zakonshëm, simusiti bakterial akut dhe pertusisi), por çrregullime akoma dhe më të rënda, të tilla si pneumonia embolus pulmonar dhe insuficienca kardiake kongjестive, mund të shfaqet gjithashtu në këtë model. Kolla subakute (midis 3 dhe 8 javësh) zakonisht

shfaqet pas infeksionit, duke rezultuar nga inflamacioni perisistent i rrugës ajrore dhe/ose rrjedhja postnazale, e cila pason infeksionin viral.pertusisin ose infeksionin me Mycoplasma ose Chlamydia. Në pacientin me kollë subakute,që nuk është qartësisht post-infektiv,duhen marr në konsideratë shkaqet e larishme të kollës kronike. Kolla kronike (>8 javë) te një duhanpirës,ngre mundësinë e sëmundjes obstruktive kronike te mushkëris ose karcinomës bronko-gjenike. Në një person që nuk pi duhan, i cili ka një radiografi normale të krahorit dhe nuk është duke marrë frenues të ACE,shkaqet më të zakonata te kollës kronike janë rrjedhja postnazale (ndonjëherë e quajtur sindoma e kollës së rrugës së sipërme respiratore), astma dhe refluksi gastroezofageal.

### **2.3. Egzaminimi Objektiv**

Egzaminimi objektiv i përgjithshëm mund të drejtojë rreth një shkaku sistemik ose jopulmonare të kollës,të tilla si insuficenca kardiake ose rreth neoplazmës jopulmonare parësore. Egzaminimi i orofraingut mund të siguroj të dhëna sugjestive për rrjedhjen postnazale,përfshirë këtu mukusin e orofaringut, eritemën ose një mukozë me pamjen si''gur kalldrëmi''. Askultimi i kraharorit mund të tregojë stridor inspirator (tregues i sëmundjes së rrugës ajrore të sipërme), ronke ose gulçim ekspirator (tregues i sëmundjes së rrugës ajrore të poshtme) ose kërcitje gjate inspirimit (sugjektiv i një procesi,i cili përfshin parenkimën pulmonare, të tilla si sëmundje intersticiale e mushkërisë,pneumonia ose edema pulomonare).

## **2.4. Radigrafia e krahorit**

Radiografia e krahorit mund të jetë e dobishme veçanërisht në të sugjeruarit ose të konfirmuarit të shkakut të kollës. Të dhënat potenciale rëndësishme përfshijnë praninë e një lezioni masiv intratorakal, opacifikimin e lokalizuar të parenkimës pulmonare ose sëmundjen intersticiale difuze apo atë alveolar. Një zonë pulmonare me pamje si hoje bletësh ose një zonë e formimit të cistit, mund të sugjerojë sarkoidozë.

## **2.5. Testimi i funksionit pulmonar**

Testimi i funksionit pulmonar është i dobishëm për të vlerësuar çrregullimet funksionale të cilat shoqërojnë disa çrregullime që shkaktojnë kollë. Matja e frekuencave të fluksit respirator të detyruar mund të shfaqin obstrukcion të kthyshëm të rrugës ajrore, që është karakteristike për astmën. Matja e vëllimeve të mushkërive dhe e kapacitetit të shpërhapjes është e dobishme kryesisht për tregimin e një modeli restriktiv, shpesh i par me ndonjë prej sëmundjeve intersticiale difuze të mushkërisë.

Nëse prodhohet sputum, egzaminimi i plotë dhe ai mikroskopik mund të nxjerrin informacione të dobishme. Sputumi purulent sugjeron bronkit kronik bronhektazi, pneumoni ose absces mushkëror. Gjaku në sputum mund të shihet në të njëjtat çrregullime, por prania e tij ngre çështjen e një tumori endobronkial. Më shumë se 3% e eozinofilev të para në ngjyrimin e sputumit të nxitur në një pacient pa astmë, sugjeron mundësinë e bronkitit eozinofilik. Ngjyrimet sipas Gramit dhe mosçngjyrosja e lehtë acidike dhe kulturat mund të tregojnë një patogjen infektiv të veçant, ndërsa citologjia e sputumit mund të sigurojnë një diagnozë të një malinjiteti pulmonar.

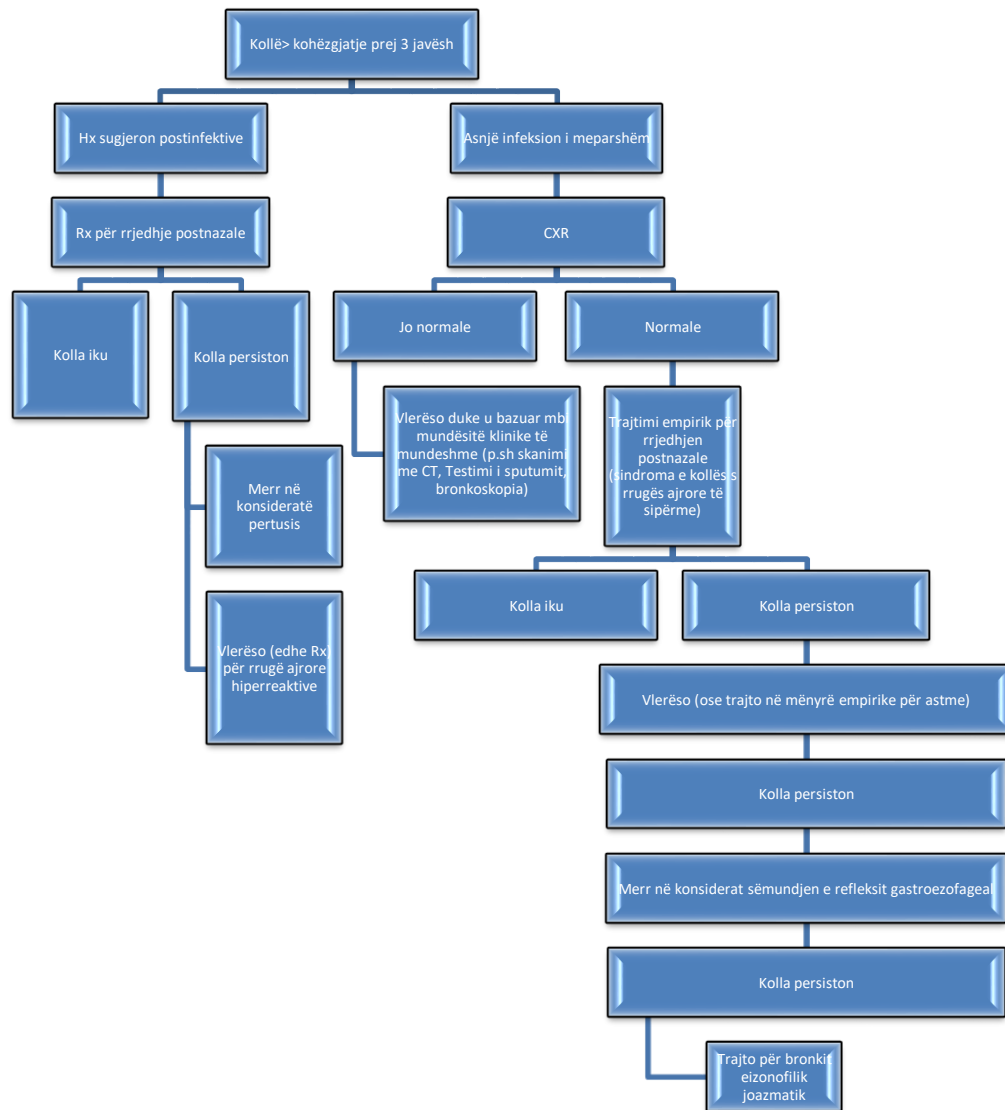
## **2.6. Bronkoskopia me fibra optike**

Bronkoskopia me fibra optike është procedura kryesore për të bërë të dukshën një tumor endobronkial dhe për të grumbulluar mostra histologjike dhe citologjike.

Tomografia e kompjuterizuar me rezolucion të lartë (HRCT) mund të konfirmojë praninë e sëmundjes intersticiale të mushkërisë dhe shpeshherë sugjeron një diagnozë të bazua mbi modelin anormal specifik. Kjo është procedura e zgjedhur për të demonstruar rrugë ajrore të zgjeruara dhe për të konfirmuar diagnozën e bronkektazisë.



## Menaxhimi i kollës që zgjat > 3 javë



Algoritëm për menaxhimin e kollës >3 javë. Kolla midis 3 dhe 8 javësh konsiderohet si subakute; kolla >8 javë konsiderohet kronike. Hx, anamnezë; Pe, egzaminimi objektiv: ACEI, frenues i enzimës së konvertimit të angiotenzinës; Rx, trajto, CXR, rreze-X për krahorin.

## 2.7. Ndërlikimet

Komplikacionet e zakonta të të kolliturit përfshijnë dhimbjen e krahorit dhe të murit abdominal, inkontinencën urinare dhe lodhjen. Me raste, paroksizmat e kollës mund të pershpejtojnë sinkopën, rrjedhim ndaj presioneve shumë pozitive intratorakale dhe alveolare, kthimit venoz të pakësuar dhe debitit kardial të ulur. Ndonëse frakturat e brinjëve nga kollitja mund të ndodhin në pacientë normal, okurrenca e tyre të paktën duhet të ngrejë mundësinë e frakturave patologjike të cilat shihen me mielomën e shumëfishtë osteoperozën dhe metastazat osteolitike.

## 2.8. Trajtimi

Trajtimi përfundimtar i kollës varet nga përcaktimi i shkakut bazë dhe më pas nga fillimi i terapisë specifike. Eliminimi i një agjenti nxitës ekzogjen (pirja e duhanit, frenuesit e ACE) ose një nxitësi endogjen ( rrjedhja postnazale,refluksi gastroezofageal), zakonisht është efektiv kur mund të identifikohet një shkaktar precipitues i tillë. Konsiderata të tjera të rëndësishme për menaxhimin janë trajtimi i infeksioneve specifike të traktit respirator,bronkodilatatorët për obstruksion të kthlyshëm potencial të fluksit të ajrit,glukokortikoide e inhaluar për bronkitin eozinofilik ,fizioterapia e kraharorit dhe e metodave tjera për të shtuar klirensin e sekrecioneve te pacientët me bronhektazi dhe trajtimi i tumoreve endobronkiale ose sëmundjes intersticiale te mushkërisë ku një terapi e tillë është e pershtatshme. Te pacientët me kollë kronike, të pashpjegueshme,një qasje empirike ndaj trajtimit përdoret shpesh për qellime diagnostike dhe terapeutike,duke filluar me një kombinim antihistaminë-dekongjestant,glukokortikoide nazale ose spraj nazal me ipratropium,për të trajtuar rrjedhjen postnazale të panjohur.

Terapia simptomatike ose jospesifike e kollës duhet të merrë në konsideratë në raste se: (1) shaku i kollës nuk njihet ose trajtimi specifik nuk është i mundur të kryhet dhe (2) kollja nuk kryen asnjë funksion të dobishëm ose shkakton shqetësim të madh apo shqetësim gjatë gjumit. Një kollë ngacmues,joproductive mund të frenohet nga një preparat antitusiv i cili rrit gjendjen latent ose pragun e qendrës së kollës. Medikamentet të tilla përfshijnë kodeinën (15 mg 4 herë në ditë) ose jonakrotikët,si dekstrometorfani (15 mg 4 herë në ditë).Këto medikamente sigurojnë një lehtësim të simptomave e duke ndërprerë paroksizmat e zgjatura,që vazhdojnë në mënyrë të pandërprerë. Megjithatë,një kollë që prodhon sasi të konsiderueshme të sputumit zakonisht nuk duhet frenuar,duke qenë se mbajtja e sputumit në pemën trakeobronkiale mund të ndërhyjë në shpërndarjen e ventilimit alveolar dhe në aftësin e mushkërisë për t'i rezistuar infeksionit.

# HEMOPTIZIA

Hemoptizia përkufizohet si ekspektorimi i gjakut nga trakti respirator, një spektër i cili varion nga shtresa me gjak e sputumit deri në nxjerrjen jashtë të gjakut të pastër gjatë kollitjes. Hemoptizia masive përkufizohet në mënyrë të ndryshueshme si ekspektorimi i >100-600 mL gjatë një periudhe prej 24-orësh, ndonëse mendimi i pacientit për sasinë e gjakut është shumë i pasigurt. Ekspektorimi madje edhe i sasive relativisht të vogla të gjakut, është një simptomë që ngjall frikë dhe madje mund të jetë një shënjes për sëmundjen potencialisht të rëndë, të tillë si karcinoma bronkogjene. Nga ana tjetër, hemoptizia masive, mund të përfaqësojë një problem akut që përbën kërcënim për jetën. Gjaku mund të mbushë rrugët ajrore dhe hapësirat alveolare, jo vetëm duke rregulluar së tepërmi shkëmbimin e gazit, por edhe duke shkaktuar potencialisht asfiksi.<sup>11</sup>

## Shkaqet më të shpeshta të hemoptizise janë:

- ✚ Bronkiti (akut ose kronik), shkak më i zakonshëm i kollitjes me gjak. Hemoptizia për shkak të bronkitit është rrallë kërcënuese për jetë,
- ✚ Kanceri i mushkërive ose tumoret e mushkërive jo-malinje,
- ✚ Pneuomonia,
- ✚ Përdorimi i holluesve të gjakut (antikoagulimi),
- ✚ Embolia pulmonare,
- ✚ Traumati, të tilla si një plagë me armë zjarri ose aksident me automjete.



**Fig.4. Pacienti me hemoptizi**

<sup>11</sup>“Sëmundjet Infektive” Steven E.Weinberger. David A.Lipson,kapitulli 34,faqe 227-228

### 3.1. Etiologjia

Për arsye se gjaku që e ka origjinën nga nazofaringu ose nga trakti gastrointestinal mund të imitojë gjakun që vjen nga trakti i sipërm respirator, është e rëndësishme të përcaktosh fillimisht se gjaku nuk vjen nga ndonjë prej këtyre dy zonave alternative. Të dhëna, që gjaku e ka origjinën nga trakti gastrointestinal përfshijnë pamje me ngjyrë të kuqe të errët dhe një pH acide, ndryshe nga pamja me ngjyrë të kuqe të hapur dhe pH bazik i hemoptizisë së vërtetë.

Zona më e zakonshme e gjakrrjedhjes është pema trakeobronkiale, e cila mund të preket nga inflamacioni (bronkit akut ose kronik, bronhektazi) ose nga neoplazma (karcinoma bronkogjene, karcinoma metastatike endobronkiale ose tumori karcinoid bronkial). Arteriet e bronkeve, të cilat e kanë origjinën ose nga aorta ose nga arteriet ndërbrinore dhe si rrjedhojë janë pjesë e qarkullimit sistemik me presion të lartë janë burim i gjakrrjedhjes në bronkit ose në bronhektazi apo burim i gjakrrjedhjes më tumore endobronkial.

### 3.2. Diagnoza diferenciale e hemoptizisë

#### **Burimi i ndryshëm nga trakti i sipërm respirator;**

- Gjakrrjedhje nga rruga ajrore e sipërme (nazofaringeale)
- Gjakrrjedhje gastrointestinale

#### **Burimi trakeobronkial;**

- Neoplazmë (karcinoma bronkogjene, tumori metastatic endobronkial, sarcoma, Kapos, karcinoidi bronkial)
- Bronkiti (akut ose kronik )
- Bronhektazi
- Bronkolitiazë

- Traumë e rrugës ajrore
- Trup i huaj

### **Burimi i parenkimës pulmonare;**

- Absces i mushkëris
- Pneumonia
- Tuberkulozë
- Micetomë ("grumbull kërpudhor")
- Sindroma Goodpasture
- Hemosiderozë pulmonare idiopatike
- Granulomatozë e Wegener
- Pneumonit lupus
- Kontuzion i mushkërisë

### **Burimi parësor vaskular;**

- Keqformim arteriovenoz
- Embolizëm pulmonar
- Presion venoz pulmonar i rritur (sidomos stenoze mitrale)
- Rupturë e arteries pulmonare si pasojë e manipulimit të arteries pulmonare me një kateter me balonë.

### **Te shumëllojshme/shkaqe të rralla**

- Endometrioze pulmonare ( hemoptizi katameniale)
- Koagulopati sistemike ose përdorim i antikoagulantëve ose preparative trombolitike.

### 3.3. Anamneza

Anamneza është jashtzakonisht e vlefshme. Hemoptizia, që përshkruhet si rrema gjaku të sputumit mukopurulent ose purulent, shpesh sugjeron bronkit. Prodhimi kronik i sputumit me një ndryshim tëri në sasi ose pamje favorizon një përkeqësim akut të bronkitit kronik. Ethet ose të dridhurat, të cilat shoqërojnë sputumin purulent me rrema gjaku sugjeron pneumoni, ndërsa një erë e neveritshme në sputum ngre dyshim për absces të mushkërive.

Në një pacient me SIDA, duhet marrë në konsideratë sarkoma parenkimale endobronkiale ose pulmonare e Kaposit. Duhet parë faktorët e riskut për karcinomën bronkogjene, veçanërisht duhanpirja dhe ekspozimi ndaj azbestit. Pacientët duhet të pyeten rreth çrregullimeve të mëparshme me gjakrrjedhje, trajtimit me antikoagulantë ose rreth përdorimit të medikamenteve të cilët mund të shoqërohen me trombocitopeni.

### 3.4. Egzaminimi Objektiv

Egzaminimi objektiv mund të siguroj të dhëna të dobishme për diagnozën. Për shembull, egzaminimi i mushkërive mund të tregojë një fërkim të pleurës (embolizëm pulmonar), kërcitje të lokalizuar ose të përhapur ( gjakrrjedhje parenkimale ose një proces parenkimal të mëparshëm të shoqëruar me gjakrrjedhje), të dhënat të obstruksionit të rrugës ajrore (bronki kronik) ose ronke prominente, me apo pa gulçime ose kërcitje (bronhektazi).

Egzaminimi kardial mund të tregojë të dhëna të hipertensionit të arteritit pulmonar, stenoze pulmonare ose insuficiencë kardiake.

### 3.5. Vlersimi Diagnostik

Vlersimi diagnostik i hemoptizisë fillon me një radiografi të kraharorit për të parë një lezion masiv të dhëna sugjестive të bronkektazisë, për sëmundje parenkimale fokale ose difuze (duke përfaqësuar ose gjakrrjedhjen fokale apo difuze ose një zonë fokale të pneumonitit). Vlerësimi fillestar shtesë me anë të depistimit shpesh përfshin një numërim të plotë të rruzave të gjakut, një profil koagulimi dhe vlerësimi për sëmundjen renale me analizë urine dhe matje të nivelit të azotit të uresë në gjak dhe të nivelit të kreatininës. Kur sputum është i pranishëm, sugjerohet egzaminimi nga ngjyrosja sipas Gramit dhe mosçngjyrosja e lehtë acidike (bashkë me kulturat përkatëse).



### 3.6. Kujdesi Infermieror

Kujdesi Infermieror tek pacientet duhet të jetë gjithmonë i veçant dhe i kujdesshem për secilin pacient. Pacienteve së pari duhet ofruar besimin ton si infermier dhe pastaj duhet ofruar gjithmonë mbështetje.

Infermierja vlerëson historin e pacientit, duke përfshirë këtu historin familjare. Infermierja merr anamnezën e pacientit duhet pyetur për ankesat kryesore lidhur me kollën, dhe frymëmarrjen, si psh:

- A është kolla akute, subakute apo kronike?
- Kolla ju shqetëson më shumë natën apo ditën?
- Kolla a është produktive apo joproduktive?
- Pyetet pacienti nëse sputum është i pranishëm, nëse po cila është natyra e tij, dhe a ka gjak prezent?

Këto na ndihmojnë që formulojmë planin e kujdesit infermieror.

Infermierja kujdeset që pacienti të marrë terapinë e duhur dhe mënyrën e duhur, nëse pacienti ka pengesa në frymëmarrje infermierja siguron që pacienti të marrë oksigjeno-terapi.

Kujdesi të pacientet më hemoptizi duhet të jetë më i veçant, për arsye se kollitja me gjak ngjall frikën e sëmundjeve potencialisht të rënda ose vdekjeprurëse.

## **Rekomandimet:**

Pacientëve më sëmundje të mushkërive u rekomandohet pushime ne klimë malore, për shkakë të gjelbrimit, ajrit me të pastër, dhe temperaturave të mjedisit qe janë më të ulëta. Gjithashtu kshillohet marrja e lëngjeve për të shtuar sasin e gjakut qarkullues, kshillohen qe të kenë ushtrime të lehta gjimnastikore, sidomos të krahorit.

Të ndalohet përdorimi i duhanit dhe qendrimi në ambiente të mbyllura ku pihet duhani.

### **Këshilla:**

- ✚ Zvogëloni sasinë e kripës në dietë,
- ✚ Jetoni në një qytet që ka ndotje të ulët,
- ✚ Shëtisni të pakten 1 orë në ditë në një pyll më ajër të pastër,
- ✚ Perdorni sa më shumë lëngje dhe supa për shperlarjen e mushkërive,
- ✚ Vraponi të paktën 10 minuta në mëngjes në ajër të pastër.

## Rezyme

Punimi i diplomes me titullin ‘ ‘ Kujdesi Infermieror te pacientet me kollë dhe hemoptizi’’ është hartuar në 3 kapituj,37 faqe si dhe figura dhe tabela të ndryshme në lidhje më sëmundjet e mushkërive,kollën dhe hemoptizin.

**Në kapitullin e pare** të këtij studimi sqarojmë se qfarë janë mushkërit, si ndërtohen cilat janë sëmundjet e mushkërive, dhe gjakderdhjet e mushkërive.

**Në kapitullin e dytë** sqarojmë më detajisht në lidhje me kollën, si ndahet kolla, mekanizmi, etiologjia dhe si vije deri të trajtimi.

**Në kapitullin e tretë** përfshin se çka është hemoptizia, cilat janë shkaqet e hemoptizis, diagnoza diferenciale dhe trajtimi.

Ne perfundimin e punimit janë dhënë edhe rekomandimet të cilat paraqesin udhërrefim për të gjith pacientet në menyre që t’i shmangen duhanpirjes, ajrit të ndotur dhe tymosjeve pasive.

## Summary

My bachelor thesis titled ‘ ‘The nurse care of patients with coughing and hemoptisis’’ is devided in three chapters, 37 pages. It also contains several figures and tables concervning lung illnesses, coughing and hemoptisis.

**In the first chapter** of this diploma paper, a description of lung structure is provided. It also counts some lung illnesses and lung bloodshed.

**The second chapter** explains in detail the coughing, how it occurs, how it is devided, the mechanism, the ethiology and how it treated.

**The third chapter** deals with the definition of hemoptisis, the causes why it happens, the defterential diagnosis and the treatment. The conclusion gives some recommandations and advices wich serve as a guide for all patients, so that they can avoid smoking, passive smoking and the air pollution.

## Referencat

- <sup>1</sup>. “Anatomia normale e njeriut” Prof.As.Dr.Drita Totozani,Prof.As.Dr.Sofika Qamirani. Tiranë 2001,faqe 188.
- <sup>2</sup> “Bazat e Patologjis së Robbins-it Anirban Maitra,MBBS,Vinay Kumar MD,kapitulli 12,faqe 484
- <sup>3</sup>“Sëmundjet Kronike Obstruktive të Mushkërive” Dr.Skender Dreshaj. Spitali Rajonal Pejë
- <sup>4</sup> “Mjekësia Urgjente”Dr.Mujë Shala,Basri Lenjani,Tefik Bekteshi,Adem Haziri,Fadil Berisha,kapitulli VI-faqe 194
- <sup>5</sup> “Sëmundjet Infektive” Steven E.Weinberger. David A.Lipson,kapitulli 34,faqe 225
- <sup>6</sup> “Sëmundjet Infektive” Steven E.Weinberger. David A.Lipson,kapitulli 34,faqe 227-228
- <sup>7</sup>. <http://medicine-al.mednews.in.ua/smundjet-e-veshit-hund-dhe-fyt/30161-gjak-n-pshtym-kur-kolliteni-shkaqet-trajtim.html>
- <sup>8</sup>.<http://albanian.cri.cn/541/2014/03/28/302s130717.htm>
- <sup>9</sup>.<https://mjekesiabimorearabe.com/tuberkulozi>

## CV E STUDENITIT

### Të dhënat personale

<b>Emri:</b>	<b>Florentina</b>
<b>Mbiemri:</b>	<b>Panxha</b>
<b>Data e lindjes:</b>	<b>21.03.1995</b>
<b>Kombësia:</b>	<b>Shqiptare</b>
<b>Vendlindja:</b>	<b>Pejë</b>
<b>Vendbanimi:</b>	<b>Kosuriq</b>
<b>Gjendja civile:</b>	<b>Beqare</b>
<b>Tel:</b>	<b>049-556-460</b>
<b>Email:</b>	<b><a href="mailto:panxhaflorentina@gmail.com">panxhaflorentina@gmail.com</a></b>
<b>Shkollimi i mesëm:</b>	<b>SHMM-Ramiz Sadiku Pejë- Teknik i Infermierit</b>
<b>Shkollimi i lartë:</b>	<b>Universiteti i Gjakovës Fehmi Agani</b>
<b>Dega:</b>	<b>Infermieri e përgjithshme</b>
<b>Periudha e përfundimit të universitetit:</b>	<b>2017</b>