

**UNIVERSITETI I GJAKOVËS “FEHMI AGANI”
FAKULTETI I MJEKËSISË
PROGRAMI I INFERMIERISË**



PUNIM DIPLOME

**TEMA: KUJDESI INFERMIEROR NË TË SËMURËT ME
ANEMI SIDEROPENIKE**

Studentja:

Besarta Nikollbibaj

Mentori:

Prof.Ass.Dr. Idriz Berisha

Gjakovë 2017

**UNIVERSITETI I GJAKOVËS “FEHMI AGANI”
FAKULTETI I MJEKËSISË
PROGRAMI I INFERMIERISË**



PUNIM DIPLOME

**Tema: KUJDESI INFERMIEROR NË TË SËMURËT ME
ANEMI SIDEROPENIKE**

Studentja:

Besarta Nikollbibaj

Mentori:

Prof.Ass.Dr. Idriz Berisha

Gjakovë 2017

Ky punim është bërë duke u bazuar në librin e protokolleve në spitalin e Gjakovës në repartin e internistikes

Ky punim përmban 4 tabela 3 grafikone dhe 4 figura

Deklaratë

Deklaroj se punimi im nuk është i huazuar dhe as i kopjuar, dhe nuk është prezantuar asnjëherë më parë, është punuar duke u mbështetur në literaturë dhe në të dhënat e mbledhura në institucione shëndetsore.

Anemia e përkthyer në shqip, do të thotë pagjakësi. Klinikisht, diagnoza e anemisë vendoset kur ka ulje të nivelit të hemoglobinës. Anemia(pagjakësia) pavarësisht nga lloji i saj, ndikon në zvogëlimin e masës së eritrociteve në gjak, e cila përcillet me zvogëlimin e koncentrimin të hemoglobinës, të shprehur në një litër gjak. Anemia shprehet edhe me zvogëlimin e hematokriteve në gjak. Anemia, pa marrë parasysh patogenezën e saj, është e kushtëzuar gjithnjë me çrregullimet e barazpeshës ndërmjet madhësisë së krijimit të eritrociteve në hemoglobinë në palcën ashtrore si dhe shpërndarjes së tyre në gjakun e njeriut.

Falenderimet

Puna ime është rezultat edhe i personave që më qëndruan gjithmonë pranë, për këtë arsye meritojnë falenderim të veçant. Me këtë rast falenderoj familjen time, shoqërinë dhe profesorët për mbështetjen dhe punën e palodhshme. Poashtu falenderoj Prof.Ass.Dr.Idriz Berisha për ndihmën e tij rreth hartimit të këtij punimi, gjithashtu edhe Ass. Dr.Adhurim Koshi për këshilla dhe huazimin e literaturave të nevojshme.

Përmbajtja

1.Hyrje.....	9
2.Qelizat e kuqe të gjakut.....	10
2.1 Anemia.....	11
3.Anemia sideropenike.....	12
3.1 Epidemiologjia.....	13
3.2 Etiologjia.....	14
3.3 Patogjenza.....	15
3.4 Të dhënat e laboratorit.....	16
3.5 Pasqyra klinike.....	17
3.6 Diagnoza.....	19
3.7 Mjekimi.....	20
3.8 Hekuri.....	22
4.Qëllimi i punimit dhe objektivat.....	25
4.1 Matriali dhe metodologjia.....	25
5.Analiza statistikore.....	26
6.Kujdesi infermieror tek anemia sideropenike.....	30
6.1 Edukimi I pacientit.....	32
7.Diskutimet.....	35
8.Rekomandimet.....	36
9.Cv e studentit.....	37
10.Literatura.....	38

Abstrakt

Arsyeja përse mora në studim aneminë sideropenike është për faktin se në vendin tonë këto raste janë të shpeshta. Anemia sideropenike është si pasojë e mungesës së hekurit në organizëm, prandaj është me rëndësi të edukohen dhe të mësohen pacientët se hekuri mund të merret në organizëm me anë të ushqimeve, bimëve që karakterizohen me përmbajtje të hekurit, pemëve dhe perimeve. Qëllimi im është që të mësojmë sa më shumë rreth komplikacioneve që shkakton kjo sëmundje si: lodhje , marramendje, dhe dhembje koke. Mjekimi bazohet në preparatin kryesor i cili është hekuri. Shumë raste me anemi sideropenike mund të tejkalohen nëse merret ushqimi i pasur me hekur dhe në mënyrë të rregullt.

Fjalët kyçe:

- Hematokriti
- Hemoglobina
- Eritropoeza
- Sideroblastet
- Oksiforiteti
- Aklorhidri
- Hemosiderina
- Disfagji

Summary

The reason why I study sideropenica anemia is due to the fact that in our country these cases are frequently. Sideropenica anemia is due to lack of iron in the body, so it is important to be educated and taught patients that iron in the body can be taken with through foods, herbs characterized by iron content and fruits and vegetables. Purpose is to learn as much about the disease that causes complications such as fatigue, dizziness, and headache. Treatment based on who is leading the preparation of iron .More cases of anemia could be avoided through diet and taking iron preparations.

Keywords:

- Hematocrit
- Hemoglobin
- Erythropoiesis
- Sideroblast
- Oksiforitet
- Aklorhidr
- Hemosiderin
- Disfagia

1.Hyrje

Anemia është përkufizuar si pakësim i masës eritrocitare ose pakësim i përqëndrimit të hemoglobinës. Anemi do të quajmë atëher kur sasia e hemoglobinës dhe numri I eritrociteve janë të ulura nën nivelin e normave të moshës për njësi të caktuar të volumit të gjakut. Ajo bën pjesë në sëmundjet më të zakonshme të aparatit hematologjik.¹ Eritrocitet janë një nga qelizat (në fakt nuk ka më qelizë po nuk pati bërthamë, por eritrocitet "i falet" për faktin se sakrifikon veten për të siguruar jetën e të gjithë qelizave të tjera të organizmit) më të përkryera të organizmit sepse ajo nuk ka bërthamë (është e destinuar të vdesi pasi të kryejë funksionin e saj), nuk ka organoide (mitokondri, ribozome), merr formën e një disku bikonkav që të sigurojë sipërfaqen më të madhe për një volum të caktuar, siguron energjinë e nevojshme nga rrugë jo shumë efektive siç është glikoliza anaerobe e realizuar në citoplazmë, do të kalojë shumë herë në ditë në mikroqarkullim (stres mekanik dhe hipoksik), çdo 20 sekonda bën një qarkullim në të gjithë trupin dhe të gjitha këto për 120 ditë (4 muaj).

Pra kjo "qelizë" ka boshatisur pothuajse plotësisht citoplazmën për ta mbushur me një pigment kryesor, hemoglobinën, e cila përbëhet nga 4 zinxhirë proteinikë, që lidhen me nga një grup prostetik (hemi) që kanë në qendër një atom hekuri. Të njëjtin grup prostetik (hemi) ka dhe mioglobina tek muskujt. Është hemoglobina e eritrociteve dhe pikërisht atomi i hekurit që do të bëjë transportin e oksigjenit për tek të gjitha indet.²

¹ E.Peka L.Neçaj E.Rustami D.Bego M.Qela A.Dervishi V.Mane V.Zanaj "Infermeristika në specialitete"

² V.Kumar A.Abbas N.FaustoR Mitchell "Bazat e patologjisë së Robbins-it" Tiranë 2010 Kap XII Fq 435

2.Qelizat e kuqe të gjakut - Eritrocitet

- Forma e tyre ngjanë në diskun bikonkav
- Fusha bikonkave është adaptim për transportin e gazrave
- Membrana e eritrociteve e ruan hemoglobinën brenda qelizës në mënyrë që ajo të lidh O_2

Hemoglobina: është përbërës i eritrociteve dhe paraqet kompleks proteinik,i cili bart oksigjenin nga mushkритë në inde dhe dioksidin e karbonit në drejtim të kundërt (nga indet në mushkëri)

Vlerat referente

- Femra 120-160 g/l
- Meshkuj 140-180 g/l

Zvogëlimi i Hb: Anemia (paraqitet zakonisht bashkë me mungesën e eritrociteve, hemoglobinës dhe hekurit)

Hemoglobina përbën:

- 1/3 e eritrociteve
- Proteinat janë përgjegjëse për ngjyrosjen e gjakut
- Kur të lidhet O_2 me hemoglobinë i jep ngjyrë të kuqe të qeltë eritrociti,(gjaku i oksigjenuar)ndërsa kur lirohet O_2 merr ngjyrë të mbylltë(gjaku i reduktuar)³

³D.Wilson PHD.McGraw.Hills Manual of laboratory &diagnostic tests fq.308

2.1 Anemia

Anemia është sëmundje e gjakut e cila karakterizohet me zvogëlim të numrit të eritrociteve ose sasisë së zvogëluar të hemoglobinës, ose të njërës dhe të tjetrës në të njëjtën kohë, nën vlerat referente për moshë. Anemia mund të shkaktohet nga shkaktarë të ndryshëm dhe është sëmundja më e shpesht. Shfaqet në 30% të popullatës në botë dhe është njëra prej problemeve më të mëdha shëndetsore. Është sëmundje e cila zvogëlon oksiforitetin e gjakut. Oksiforiteti i gjakut varet nga masa e eritrociteve dhe sasia e hemoglobinës. Gjithashtu, mund të shfaqet si pasojë e mospërshtatjes së formimit të eritrociteve për shkak të deficitit të palcës kockore, humbjes së madhe të gjakut si pasojë e gjakderdhjes, shkatërrimit në masë të madhe të eritrociteve, ose për shkak të kombinimit të të gjithë këtyrëve:⁴

Klasifikimi etiologjik i anemive

Sipas faktorit etiologjik anemitë ndahen në:

- TË LINDURA (mutacionet e gjeneve që rregullojnë sintezën e membranës, hemoglobinës ose enzimave të eritrociteve),
- POSTHEMORRAGJIKE (gjakderdhje akute apo kronike me humbje të eritrociteve),
- DEFICITARE (mungesa e hekurit, vitaminës B12 ose acidit folik),
- HEMOLITIKE (shkatërrimii parakohshëm i eritrociteve),
- APLASTIKE (pamjaftueshmëria e pakcës kockore),
- SIMPTOMATIKE (përcjellëse të sëmundjeve të tjera).

⁴ M.Azemi M.Shala me bashkëpunor ‘‘Pediatra’’ Prishtinë 2010 fq 788

3. Anemia sideropenike

Anemia sideropenike është pasoj e mungesës së hekurit në organizëm. Karakterizohet me defekt në sintezën e hemoglobinës dhe si rezultat ka zvogëlimin e numrit të eritrociteve dhe zvogëlimin e përqendrimit të hemoglobinës. Anemia sideropenike është anemia më e shpeshtë te fëmijët për shkak të nevojave specifike metabolike lidhur me rritjen dhe zhvillimin. Kapaciteti i gjakut për ta bartur oksigjenin e qelizave të gjakut deri në inde është i reduktuar.⁵ Hekuri është oligoelement me rëndësi jetësore për të gjithë organizmat e gjallë. Është kryesor në shumë procese metabolike, pasi që mundëson bartjen e oksigjenit, bartjen e elektroliteve si dhe ndikon në metabolizmin e katekolaminave, sintezën e acidit dezoksirobonukleinik (ADN) etj dhe është element esencial për të gjitha qelizat. Merr pjesë në metabolizmin energjetik, është rregullator i gjeneve, në rritjen e qelizave dhe diferencimin e tyre, lidhjen dhe transportin e oksigjenit, reaksionet enzimatike, sintezën e neurotransmiterëve dhe sintezën e proteinave.⁶



Fig.1. Forma e eritrociteve normale dhe me anemi

Burimi: <http://ëëë.liposomidiferro.it/category/carenza-di-ferro/>

⁵J.Adhami B.Resuli H.Cocoli K.Bodinaku Klinika dhe mjekimi i sëmundjeve të brendshme Tiranë 1990 Kap VII Fq 349

⁶V.Kumar A.Abbas N.FaustoR Mitchell "Bazat e patologjisë së Robbins-it" Tiranë 2010 Kap XII Fq 435

3.1 Epidemiologjia

Deficiencia e hekurit është shkaku kryesor i anemisë në të gjithë botën, si dhe është një ndër problemet e shumta mjeksore që hasen shpesh nga shërbimet shëndetsore parësore. Është vlerësuar që 2-5% e femrave adoleshente kanë deficiencë të hekurit dhe anemi. Në vende tjera, deficiencia e hekurit që indukon aneminë është më e lartë, me vlera më shumë se 10% e popullatës në botë, ose më shumë se 500 milionë janë të prekur. Prevalenca është e lartë, sidomos në vendet me zhvillim, ku insuficiencia dietike dhe parazitët intestinalë janë të pranishëm.⁷

⁷L.Goldman, D.Ausiello "Traktat mjeksorë i Cecel-it", Tabernakul, 2013, Fq 1298

3.2 Etiologjia

Faktorët etiologjik që marrin pjesë në shfaqjen e anemive sideropenike janë të shumtë. Vendin kryesor e zënë hemoragjitë kronike. Në gjininë mashkullore më të shpeshta janë hemoragjitë nga tubi i tretjes, si hemoroidet, ulqera gastroindestinale, gastritet erosive, kanceri i stomakut, polipoza gastrike ose e kolonit, herniet hiatale, kolut ulqeroz, angjiodisplazitë e zorrës së hollë dhe të trashë. Kurse në gjinin femërore shkaqet më të zakonshme janë hemoragjie gjenitale gjatë menstruacioneve, dështimeve të rastit ose të nxitura, fibromiomat dhe neoformacioneve malinje të mitrës ose menoragjive dhe metroragjive me natyrë tjetër. Anemi të tilla shfaqen edhe pas hemodializave të përsëritura, tek gratë shtatëzëna ku humbasin rreth 700mg hekur, 400 prej të cilave i merr fetusi, po ashtu me qumështin e nënës humbet 1mg hekur në ditë. Më rrallë deficit i hekurit mund të vijë pas hematuris, hemoptizive, diatezave hemorragjike si hemofilisë, purpurës trombocitopenike etj. Herë tjetër anemia i detyrohet përthithjes së pamjaftueshme të hekurit si në rastin e të sëmurëve pas rezeksionit të stomakut, qarkullim të shkurtër duodenal, pasi siq dihet ky është vendi kryesor i përthithjes së hekurit, poashtu bëjnë pjesë sëmundja celiake, sprue, sëmundja Ehipple, fistulat intestinale etj, të cilat shpeshherë bëhen shkak i sidorepenisë që ndonjëherë rëndohet më tepër edhe nga hemoragjitë kronike të mukozës, ka edhe raste kur anemia vjen si pasojë e defekteve të përdorimit të hekurit, siq ngjet në rastin atranferrinemisë të bashkëlindur.⁸

⁸ L.Goldman, D.Ausiello "Traktat mjeksorë i Cecel-it", Tabernakul, 2013, Fq 1299

3.3 Patogjeneza

Faktorët që qojnë në pakësim të rezervave të hekurit në organizëm janë: pamjaftueshmëria e hekurit në ushqim, dëmtim i përthithjes, rritja e kërkesave të organizmit, humbja e gjakut dhe defekti i përdorimit të hekurit. Nevojat ditore të hekurit për burrat janë 0.6-1.0 mg, kursë për gratë 2.0-3.0 mg, sasi që organizmi i humbet dhe i zëvendëson me anën e ushqimeve. Në qoftë se ai humbet më tepër sesa merr, bilanci i hekurit bëhet negative. Ky deficit tolerohet për një farë kohe, pasi organizmi ka stoqet e tij, por kur këto plotësohen shumë ose zhduken, ulet niveli i hekurit plazmatik dhe ngrihet ai i transferinës (siderofilinës) qarkulluese. Anemia shfaqet kur niveli i hekurit serik zbret rreth 50 μ g/100 ml dhe saturimi transferrinës ulet nën 15%.⁹Në fillim pakësohet hemoglobina, por eritrocitet prodhohen në sasi të madhe nga eritroblastet, kurse më vonë mungesa e hekurit bën që të kufizohet edhe eritropoeza, eritrocitet janë më të vegjël dhe përmbajnë më pak hemoglobinë; pra është fjala për një anemi hipokrome mikrocitare ferriprive. Pakësimi i hekurit bën që të turbullohet metabolizimi qelizor në shumë inde. Hemosiderina dhe ferritina zhduken nga palca e kockave dhe grumbullimet e tjera, pakësohet edhe aktiviteti i proteinave të tjera ku merr pjesë hekuri, siq janë; citokromi suksinik, dehidrogjeneza, ksantinoksidaza, mioglobina etj. Krahas këtyre turbullohet funksioni qelizor i cili bën që të ulet kapaciteti i mukozës gastrike për të sekretuar acidin klorhidrik. Pastaj ngjasin ndryshime anatomike në organet e ndryshme: atrofi e mukozës së gjuhës, asaj të ezofagut që shfaqet me disfagji, mukozës së stomakut dhe të zorrës së hollë.¹⁰

⁹ R.Kliegman R.Behraman H.Jenson B.Stanton'' Manuali nelson i pediatri'' Tabernakul 2013

¹⁰ S.McPhee,Ë.Ganong ,Fizpatologjia e sëmundjeve ,''Tabernakul'' 2014

3.4 Të dhënat e laboratorit

Caktohen në bazë të manifestimeve klinike dhe të analizave laboratorike. Hemogrami në fillim tregon numër normal të eritrociteve, sepse mungesa e hekurit në rend të parë shkakton zvogëlimin e sintezës së hemoglobinës, ndërsa më vonë shkaktohet zvogëlohet i eritropoezës. Shumica e eritrociteve kanë formën e unazës (anulocite), sepse hemoglobina gjendet vetëm në periferi të eritrociteve. Eritrocitet janë të vogla (mikrocite) dhe me madhësi të ndryshme (anizocite). Te anemia e rëndë mund të vërehen edhe forma të ndryshme të eritrociteve (poikilocite), eritrociti është në formë të shkopinjve (bakteriocide). Përqendrimi i hemoglobinës gjithmonë është i zvogëluar prandaj eritrocitet dobët ngjyrosen (hipokromia). Numri i retikulociteve mund të jetë normal ose i zvogëluar (rezultati i formimit të shpejtë të eritrociteve). Hematokriti është gjithmonë i zvogëluar. Tek anemit sideropenike, që nuk janë të shkaktuara nga infeksioni, përqendrimi i transferinës së pangopur (UIBC) është e rritur mbi vlerat referente kurse tek anemit sideropenike, të shkaktuara nga infeksionet, hekuri në serum është i zvogëluar, por është e zvogëluar edhe transferina e pangopur totale.

¹¹ M. Azemi M. Shala me bashkëpunor "Pediatria" Prishtinë 2010 Fq 793

3.5 Pasqyra Klinike

Shumë të sëmurë me anemi sideropenike janë asimptomatikë. Sëmundja shfaqet më shpesh tek femrat dhe fillon më ngadalë aq sa shpeshherë të sëmurët nuk janë në gjendje të përcaktojnë kohën e fillimit të saj. Ata ankohen për dobësi të përgjithshme, lodhje, pamundësi për të punuar, dhembje koke, marrje mendësh, miza para syve, zhurmë në veshë, ngacmueshmëri, parestezi, oreks tekanjor etj. Herë tjetër paraqiten prishje të shijes; u pëlqen të hanë dhe (argjilë) geophagia, niseshte, amylophagia, akull ; pagophagia etj. Ky është një nga dukuritë klasike të mungesës së hekurit dhe zhduket pas fillimit të hekurterapisë. Në stadet fillestare të sëmundjes lëkura mund të jetë pak e zbehtë me një refleks të lehtë të gjelbër, pastaj shfaqet një zbehje e theksuar e saj dhe e mukozave. Indi i nënlëkurës duket i mufatur, thonjtë paraqesin stria, thyhen me lehtësi dhe bëhen të sheshtë: platonychia ose të lugët: koilonychias. Flokët janë të thata, bien me lehtësi, rriten me vështirësi dhe kanë prirje për tu zbardhur para kohe. Ndryshime të ngajshme vërehen edhe në mukozën e ezofagut të shoqëruera me disfagji, si pasojë e spazmave të ezofagut ose kardies. Zakonisht spazma ngjet në pjesën e sipërme të ezofagut dhe e detyron të sëmurin të përdorë ushqime të lëngshme dhe në porcione të vogla. Triada e glosit atrofik, disfagji spastike dhe anemi përbën sindromën Plumumer – Vinson. Kjo disfagji sideropenike i detyrohet atrofisë së mukozës, degjenerimit të gjëndrave të saj, tharjes së mukozës dhe një farë pareze në hyrjen e ezofagut. Në format e zgjatura mund të shfaqen shenja kardike me palpitatione dispne, tahikardi, zgjerim të kufijve të zemrës, zhurma funksionale, turbullime të ritmit, kryesisht ekstrasistola. Manifestimet klinike të anemis sideropenike mund të jenë të lehta apo të rënda dhe janë proporcionale me sasinë e zvogëluar të hemoglobinës. Këto manifestime klinike janë pasojë e hipoksisë së indeve (zbehja e lëkurës dhe mukozave, dhembje koke, refuzim i ushqimit). Kjo gjendje aktivizon mekanizmat kompensatorë dhe si pasojë kanë tahikardinë dhe tahipnenë.¹²

¹² T.Bekteshi, E.Kryeziu, Y.Elezi, H.Ahmetaj, R.Malaj, K.Pallaska, R.Mehmeti, A.Kerliu, G.Zhuri “Mjekësia interne me kujdes” Prishtinë 1999 Fq 135

Hb në g/l	Shenjat
8.5	Zbehje e lëkurës dhe mukozës, anoreksi
8.0	Tahikardi
7.5	Dispne (në lëvizje)
7.0	Nervozë
6.5	Lodhje
6.0	Kokëdhembje
5.5	Zhurmë në zemër
5.0	Dobësi, plogështi
4.5	Refuzim i ushqimit
4.0	Neveritje
3.5	Temperaturë e ngritur trupore
3.0	Dispne (në qetësi)
2.5	Pamajaftueshmëri e zemrës
2.0	Koma

Tab.1. Manifestimet klinike të anemisë në varësi nga përqendrimi i hemoglobinës

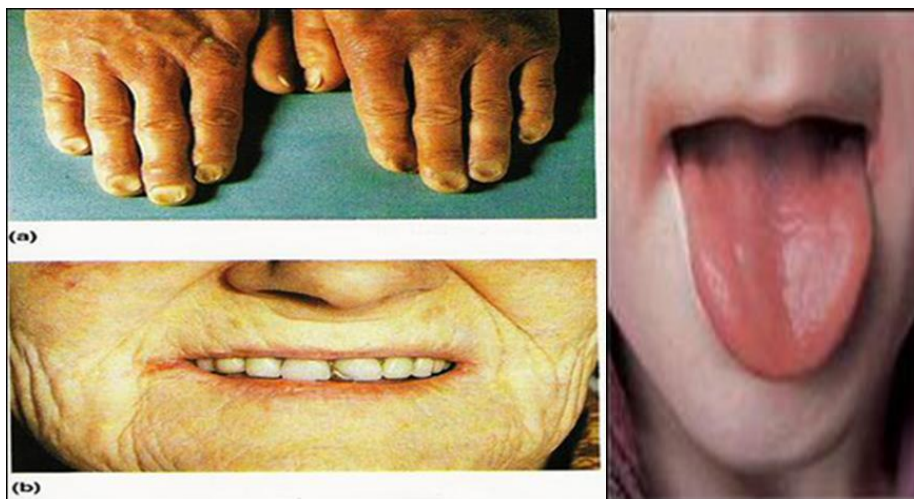


Fig.2. Simptomat e anemisë

3.6 Diagnoza

Diagnoza e anemisë sideropenike bazohet në të dhëna laboratorike, testet e para që kryhen janë matja e nivelit të hemoglobines, volumi korpuskular mesatar, përmbajtja e hemoglobinës në eritrocite dhe numri i retikulociteve. Mjekët me eksperiencë e dinë që strisho e gjakut periferik është një indikator shumë i mirë për aneminë sideropenike. Në këtë anemi eritrocitet janë më të vogla në diametër se bërthama e limfociteve, dhe në qendër të tyre kanë zbehtësi në më shumë se 50 % të diametrit total të eritrocitit. Diagnoza definitive e kësaj anemie bëhet nga teste që masin rezervat totale të hekurit në organizëm, sepse mungesa e lëvizjes së rezervave të hekurit në këtë lloj anemish është unike. Nivelet e transferinës dhe të hekurit, të lidhur me transferinën, nuk janë indikatorë të vërtetë të mungesës së hekurit, sepse ato gjenden edhe në anemitë që shkaktohen nga sëmundje kronike, pavarësisht nga rezervat e duhura të hekurit në trup. Edhe pse shumë studime e kanë vënë në diskutim sigurinë e testeve rutinë për hekurin në palcën e kockës, prap ky test vazhdon të konsiderohet si testi më i pëlqyer i të gjitha testeve për mungesë të hekurit. Gjithsesi, përcaktimi i sasisë totale të hekurit në palcën e kockës kërkohet rrallë për vënien e diagnozës së anemis sideropenike, përveq në ato raste kur komplikohet diagnoza. Disa gjendje, ku kemi nivele të rritura të ferritinës në serum, janë edhe inflamacionet kronike apo sëmundjet kronike.¹³ Niveli i receptorëve të tretshëm të transferinës është një matje shumë e mirë për përcaktimin e sasisë së prekursorëve eritroid. Niveli i receptorëve të tretshëm të transferinës është i rritur më tepër se norma në prezencë të mungesës së hekurit, prandaj konsiderohet si test i dobishëm për më vonë. Studime të shumta kanë treguar dobishmërinë e sasisë së ferritinës në diagnozën diferenciale të anemis sideropenike dhe të anemisë nga sëmundje kronike. Gjithsesi, mungesa e vendosjes së standardeve të besueshme e ka ndaluar këtë analizë të bëhet test rutinë në praktikën klinike.¹⁴

¹³ R.Kliegman R.Behraman H.Jenson B.Stanton'' Manuali nelson i pediatri'' Tabernakul 2013 Fq 2057

¹⁴ M. H. Swartz, "Traktati i diagnoses mjekësore", Tabernakul, 2013

3.7 Mjekimi i anemisë sideropenike

Porsa vihet diagnoza e anemisë sideropenike, duhet filluar me dhënien e hekurit. Në qoftëse është anemi pasëhemoragjike duhen të merren masa për të mënjanuar faktorin etiologjik. Dieta duhet të përmbaj proteina shtazore , thjerrëza dhe barishte jeshile, të cilat kanë mjaft hekur.

Hekurterapia: Hekuri është preparati bazë dhe specifik për të gjitha format e anemive hipokrome sideropenike. Rruga më e mirë e marrjes së hekurit është nga goja, por të gjitha kripërat e hekurit janë irrituese për mukozën gastrike. Marrja para buke e shton përthithjen. Diarrea apo kapsllëku, të përzierat dhe dhimbjet epigastrike që shfaqen pas përdorimit të tyre, rrallë janë aq të theksuara sa të detyrojnë të ndërpritet preparati. Hekuri përthithet më mirë në prani të vitaminës C, ose kur shoqërohet me lëng gastrik e më mirë duodenal, pasi përthithja maksimale bëhet nga mukoza duodenale. Shenja e parë e veprimit të hekurterapisë është kriza retikulocitare , gjatë së cilës retikulacionet mund të arrijnë deri në 8 ose 10%. Gjatë dy javëve të para të mjekimit hemoglobina rritet gjdo ditë 0,2g/100ml gjak pastaj shtimi ditor i saj ngadalësohet. Normalizimi i hemoglobinës bëhet brenda 6 javësh deri 2-3 muajsh, por mjekimi duhet zgjatur më shumë se 6 muaj deri në një vit me qëllim që të plotësohen rezervat e hekurit. Në taste të veqanta , që nuk e tolerojnë hekurin nga goja, ose kur ai nuk përthithet me këtë rrugë siq ndodh gjatë keqthithjes, hekuri mund të jepet parenteral. Përlllogaritja e dozave të tij mund të jetë e saktë , e mjaftueshme për të plotësuar defiqitin e hemoglobinës dhe rezervat e hekurit, pa shkaktuar hemokromatozë. Gjatë një kure doza totale e hekurit nuk duhet të kalojë 2g. Me rrugë intramuskulare mund të përdoret Ferro-dextrani, jepet me dozë 50 ose 100mg gjdo 2 ditë, por është e dhimbshme dhe shkakton një njollë të errët në lëkurë që mund të zgjasë 1-2 vjet, si dhe mund të shkaktojë dhimbje koke, temperaturë të lartë , rritje të limfonodulave zonale etj.¹⁵

Për sa i përket dozave tërësore të hekurterapisë parenterale, për gjdo 1g Hb/100ml gjak që ka mangu i sëmurit, i injektohen 0,255g hekur gjithësej. Kështu që i sëmurit që e ka Hb 6g/100ml gjak, dmth i mungojnë 8g Hb, I nevojiten $8 \times 0,255$ g hekur dmth 2040g gjithësej. Injeksioni i parë duhet të përmbajë vetëm 50 mg hekur, kurse të tjerët gjdo ditë nga 100mg, deri sat ë plotësohet doza totale. Kjo sasi është e mjaftueshme për të luftuar aneminë dhe për të plotësuar rezervat e hëkurit.¹⁶



Fig.3. Hekuri si preparat i domosdoshëm për AS

Burimi: <http://ëëë.medscape.com/viewarticle/856184>

¹⁵ V.Kumar A.Abbas N.FaustoR Mitchell ‘‘Bazat e patologjisë së Robbins-it’’ Tiranë 2010

¹⁶J.Adhami B.Resuli H.Cocoli K.Bodinaku’’ Klinika dhe mjekimi i sëmundjeve të brendshme ‘’Tiranë 1990 Fq 342

Profilaksa

Profilaksa qëndron në përdorimin e hekurit në të gjitha gjendjet që dikojnë në shfaqjen e anemisë sideropenike si : puberteti, shtatzanësia, laktacioni etj. Duhet të zbulohen dhe të mjekohen hemorragjitë e vogla e të përsëritura. Të kontrollohen periodikisht të sëmurët që kanë bërë rezeksion të stomakut dhe dhuruesit e gjakut për të zbuluar aneminë që në fazat fillestare.¹⁷

3.8 Hekuri

Hekuri është pjesë mjaft e rëndësishme e ushqimit, pasi që merr pjesë në përbërjen e hemoglobinës dhe ka rol në lidhjen dhe përcjelljen e oksigjenit nga mushkëritë në gjak. Në indet dhe organet e njeriut, hekuri lidhet me proteina të ndryshme, siç janë kromoproteinat, flavoproteinat dhe grupi i tretë ku bëjnë pjesë transferina dhe feritina. Hekuri merr pjesë edhe në sintezën e ADN-së, në metabolizmin e katekolaminave dhe shërben si përcjellës i elektroneve në mitokondrie. Në organizmin e njerëzve të rritur gjenden prej 3 deri në 5 mg hekur. Pjesa më e madhe gjendet në hemoglobinë dhe mioglobinë. Pjesa e tepërt e hekurit në organizëm gjendet si rezervë në formë të feritinës dhe hemosiderinës në mëlçi, shpretkë dhe palcën kockore. Feritina ka mjaft role në organizëm: pengon grumbullimin e hekurit të lirë; ruan hekurin për sintezën e hemoglobinës dhe ka rol në përthithjen e hekurit nga zorra. Feritina është masë më e mirë për të matur edhe sasinë e hekurit në organizëm.¹⁸

VLERAT NORMALE TË HEKURIT	
Femra	12-150 ng/ml
Meshkuj	12-300 ng/ml

Tab:2 Vlerat normale të hekurit

¹⁷ Robert E. Rakel, MD : “ Traktati i mjekësisë së familjes ” Praktika e mjekësisë familjare

¹⁸R.Kliegman R.Behraman H.Jenson B.Stanton’’ Manuali nelson i pediatri’’ Tabernakul 2013 Fq 2060

Ushqimet efikase kundër anemisë sideropenike

- Hithra – është një bimë, e cila karakterizohet nga përmbajtja e hekurit, e pranishme kryesisht në gjethet e saj, duke u konsideruar një bimë anti-anemike. Hithra është në gjendje të stimulojë prodhimin e qelizave të kuqe të gjakut, për shkak të përmbajtjes së hekurit dhe vitaminës C. Gjethet e hithrës mund të përdoren për përgaditjen e çajrave, supave, etj.
- Panxhari i kuq – konsumi i panxharit të kuq dhe lëngu i tij është veçanërisht i përshtatshëm për ata që vuajnë nga anemia. Duhet të konsumohet për një muaj dy gota me lëng panxhari në ditë, sepse është si një strukturues i shkëlqyer i elementeve të gjakut.
- Lule radhiqe – është konsideruar si një ilaç natyral e dobishme në rastet e anemisë. Mund të merret si çaj ose ekstrakt bimor, por edhe e freskët, e cila mund të shijohet në sallata. Lule radhiqja është jashtëzakonisht e pasur në kripëra ushqyese, të cilat pastrojnë gjakun dhe shkatërrojnë acidet në gjak.
- Sanza – Shton rruazat e kuqe dhe të bardha të gjakut, duke luftuar kështu aneminë dhe duke rritur rezistencën e organizmit.
- Lëng portokalli dhe limoni – si dhe të gjitha ushqimet e pasura me vitaminë C, ndihmojnë për të nxitur përthithjen e hekurit. Prandaj do të ishte e përshtatshme përfshirja e kësaj vitamine përmes konsumimit të lëngjeve të freskëta të agrumeve dhe nëpërmjet përdorimit të lëngut të limonit nëpër sallata të perimeve me gjethe të gjelbra. Është e këshillueshme të konsumohen brenda të njëjtit vakt ushqime të pasura me hekur (të tilla si fasule, spinaq, panxhar, brokoli dhe lakër) duke i shtuar dhe vitaminë C.

• Spinaqi është shumë i pasur me hekur, por vetëm 5% e tij mund të absorbohet. Kjo vjen sepse spinaqi është shumë i pasur dhe me oksalate që krijon lidhje me hekurin dhe e eliminon atë me jashtëqitje. Po kështu oksalati lidhet dhe me kalçiumin (që gjëndet me shumicë tek spinaqi) duke e bërë dhe këtë të pathithshëm. Me këtë shpjegohet se kur merret spinaq, feçet do të jenë me ngjyrë të errët. Është shumë i pasur me Vit. A, C, E, K, Ac.Folik, Magnez dhe disa antioksidantë të rëndësishëm. Pra hekuri i spinaqit është pothuajse i pathithshëm për organizmin e njeriut.¹⁹

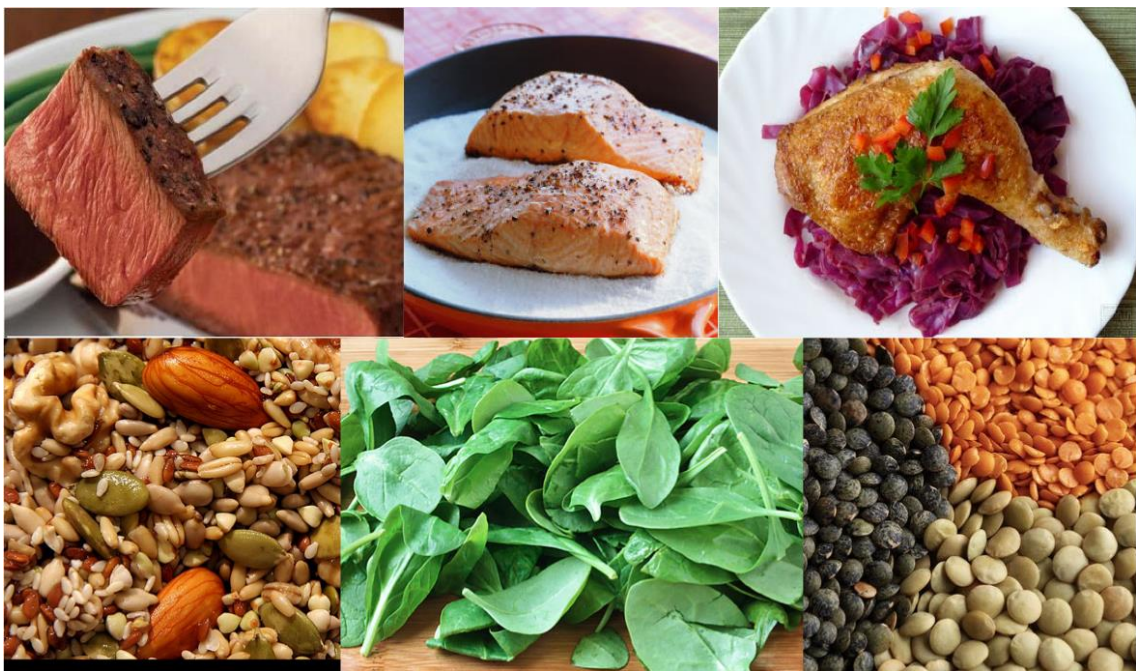


Fig.4.Ushqimet e nevojshme për kopensimin e hekurit

Burimi: <http://telegrafi.com/1358436-2/>

¹⁹ A.Paturel, Foundation-The Ultimate Anemia Diet 2015

4.Qëllimi i punimit dhe objektivat e tij

Pasi që anemia është një sëmundje që shkakton shumë dëme në organizëm, si qëllim është që të marrim sa më shumë njohuri për këtë sëmundje e cila shkaktohet nga mungesa e hekurit në organizëm rreziqet që shkaktohen pas paraqitjes së anemisë për mënyrën e parandalimit

Objektivat

- Ndarja e pacientave sipas grupmoshave
- Ndarja e pacientëve në bazë të gjinisë
- Ndarja e pacientëve sipas muajve që janë marrë në studim

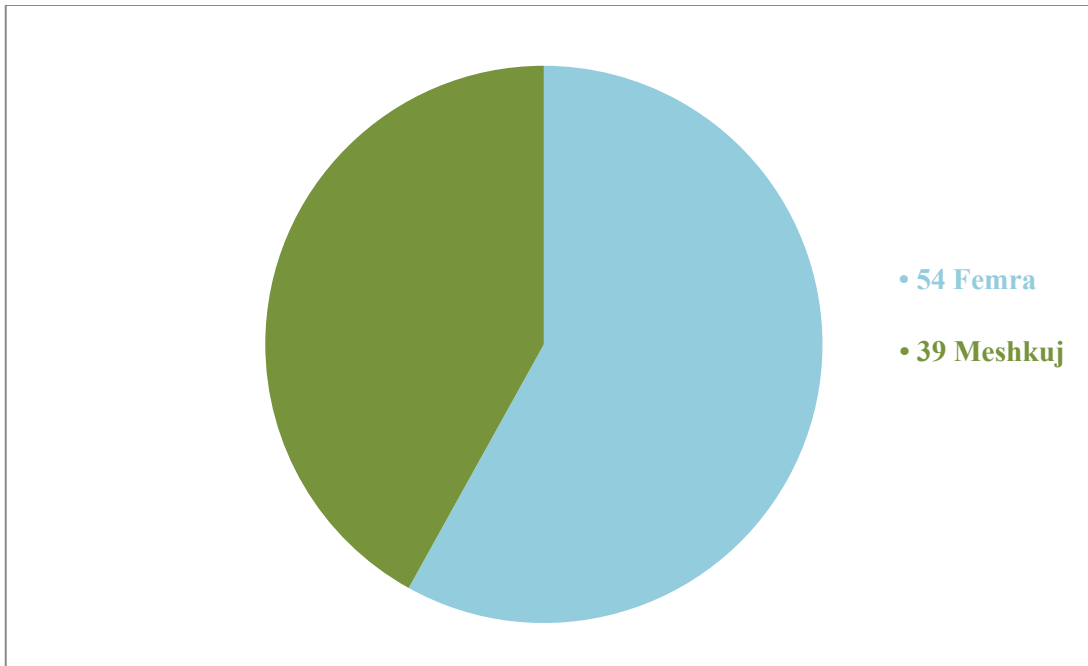
4.1 Matriali dhe metodologjia

Për realizimin e këtij punimi statistikor janë siguruar të dhëna nga spitali regjional i Gjakovës “ Isa Grezda” ,përkatësisht në repartin e internos. Studimi përfshin pacientë që vuajnë nga anemia sideropenike, pra mungesa e hekurit në organizëm, në periudhën 6 mujore(qershor-nëntor) për vitin 2016.

5. Analiza Statistikore

Për këtë punim janë marrë në studim 93 pacienta me anemi sideropenike. Në vitin 2016 për 6 muaj përkatësisht nga muaji qershor deri në muajin nëntor, kemi 54 femra dhe 39 meshkuj. Sipas grupmoshave në studim janë përfshirë nga mosha 20-100 vjeç.

Graf.1. Paraqitja e pacienteve me anemi ne bazë të gjinisë

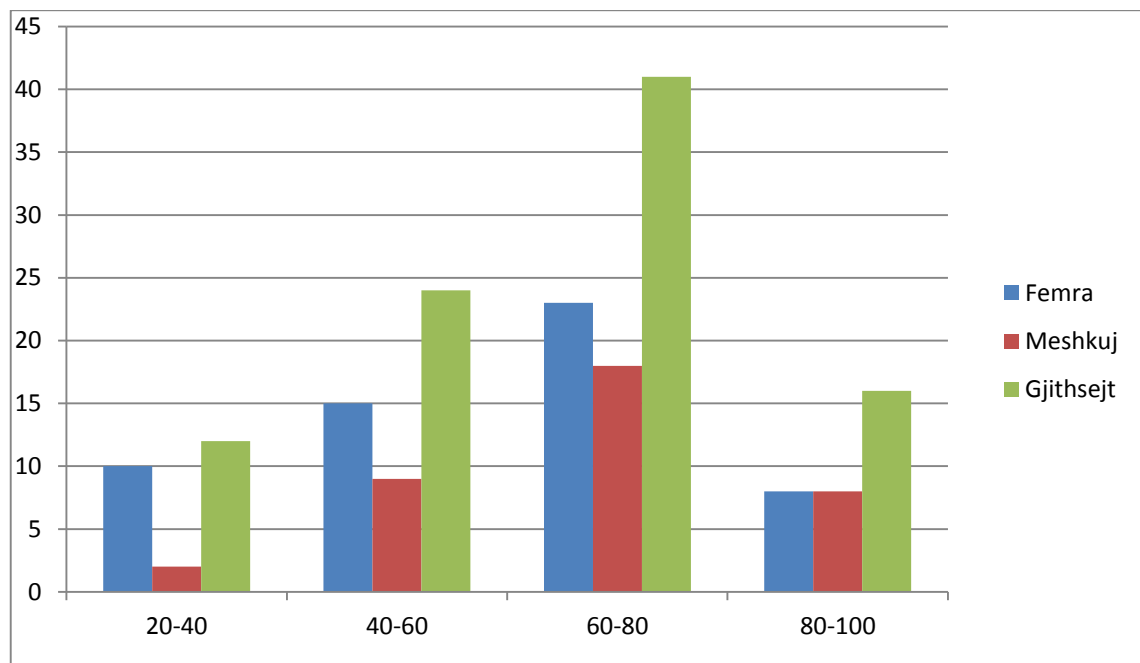


Komenti: Në këtë grafikon janë paraqitur pacientët me anemi në bazë të gjinisë ku prej 93 pacienëve 54 janë femra ndërsa 39 janë meshkuj

Tab.3. Pacientët e paraqitur me anë të grupmohave

Vitet	Femra	Meshkuj	Gjithsej
20-40	10	2	12
40-60	15	9	24
60-80	23	18	41
80-100	8	8	16

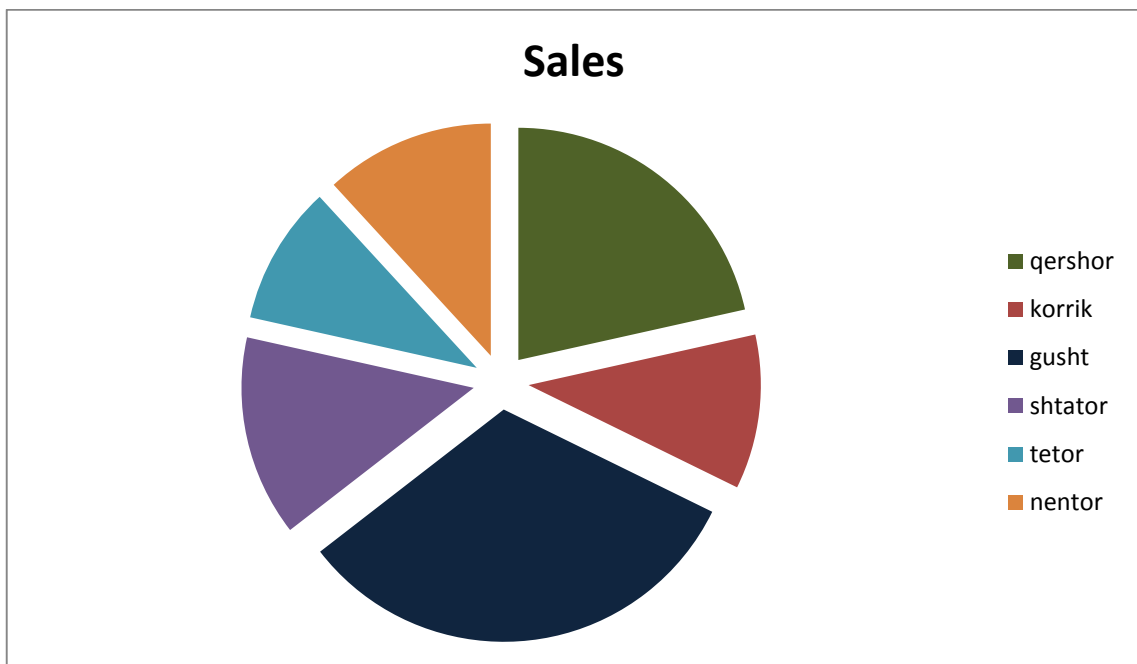
Graf:2 Ndarja e pacientëve sipas grupmohës.



Komenti: Në këtë grafik janë paraqitur pacientët sipas grupmohave tek femrat dhe meshkujt në hulumtimet tona janë gjetur pacientë prej moshës 20-100.

Tab:4 Ndarja e pacientëve sipas muajve

Qershor	Korrik	Gusht	Shtator	Tetor	Nëntor
20	10	30	13	9	11



Grafik:3

Kometi: në këtë grafik janë paraqitur pacientët të shpërndar sipas muajve, janë paraqitur statistika për gjashtë muajt e marrë në studim.

6.Kujdesi infermieror te anemia sideropenike

Te shumë gjendje patologjike të gjakut dhe të organeve hematopoetike anemia tregon shkallë të ndryshme. Anemia, do të thotë, zvogëlim i numrit të eritrociteve nën vlera normale.

Anemitë ndahen në disa lloje:

Te format e lehta, kujdesi i veçantë nuk është i nevojshëm. Duhet të udhëzohen të sëmurët që ti marrin me rregull barërat e përshkruara nga mjeku. Te të sëmurët me anemi të rëndë shpeshherë manifestohet sinkopa (kolaps), e cila karakterizohet me marramendje, plogështi, zbehje, humbje të vetëdijes, rënie të shtypjes së gjakut, pastaj vihet re tahikardia, frymëmarrje sipërfaqësore, ekstremitete të ftohta. Në këto raste i sëmuri duhet të vendoset në pozitë të shtrirë pa jastëk, kurse ekstremitetet e poshtme mbeten lehtë të ngritura.

Pas përmirësimit të gjendjes i sëmuri duhet të mbetet në shtrat. Ngritja bëhet atëherë kur i sëmuri e ndjen vetën plotësisht mirë. Gjendja e kolapsit e cila shoqërohet me cianoze, tregon se shëndeti i të sëmurit është seriozisht i cënuar.

Vlersim fillestar

Të dhënat subjektive

Pacienti ndihet i lodhur, i zbehur, këputje trupi, marramendje.

- Tensioni arterial 100 / 70 mm/Hg
- Temperatura 39.5 °C
- Puls 90 herë/min

Të dhënat objektive

- Pacienti tregon se ka lodhje
- Temperaturë
- Rrahje të shpejta të zemrës

Të dhënat aktuale

- Temperatura e larte
- Puls i shpejtë
- Frymarrje sipërfaqësore
- Tensioni arterial të ulët
- Lodhje

Të dhënat historike

Pacienti tregon se edhe kohë më parë ka qenë anemik por nuk ka zgjatur shumë sepse është kompenzuar me preparate të hekurit.

Planifikimi infermieror

- Kontrolli i shenjave vitale
- Planifikimin e dhënjes së terapisë sipas këshillave të mjekut
- Ruajtja e higjenës
- Komoditeti.
- Planifikojmë kontrollimin e temperaturës.
- Planifikojmë marrjen e analizave të gjakut
- Dokumentimi i saktë dhe me kohë në kartëlen infermierore

6.1 Edukimi i pacientit

Edukimi i pacientit është mjaft i domosdoshëm për ecurinë e punës sa më efektive të një infermier, prandaj tek pacientët me anemi sideropenike është e nevojshme që të cekim edhe disa njohuri shtesë për këta pacientë, dhe të kenë parasysh këto pika si në vijim:

- Humbje të gjakut, qoftë gjakderdhje menstruale tek gratë, sëmundje të shumta të veshkave, nyjeve, organeve për prodhim të gjakut, infeksionet parazitare dhe sëmundjeve të tjera
- Efektet anësore të medikamenteve, ushqim joadekuat dhe mungesë të vitaminave dhe hekurit etj.

Vlerësimi infermieror

Duhet pasur një vëmendje të veçantë mbi shkaqet e anemisë, kjo për të na ndihmuar. Në këto raste është e nevojshme marrja e një informacioni të saktë mbi historikun familjar, mbi sëmundjet e sistemit kardiovaskular, si dhe përfshirja e sëmundjeve tjera, gjithashtu një informacion i rëndësishëm mbi marrjen me korrektesë të ushqimeve gjatë rritjes, pra përdorimi i një diete që është e nevojshme për formimin e eritrociteve, me elemente të tilla siq është hekuri, acidi folik dhe vitamina C.

Në ekzaminimin fizik: Shikojmë një person të zbehtë, të dobët dhe të lodhur. Ata mund të jenë anoreksik, të sëmurë, më ekstremitete të ftohta dhe një gjakderdhje sipërfaqore e indeve. Zemra nuk i përgjigjet mungesës së qarkullimit të rruzave të kuqe dhe kemi një hipertrofi.

Manifestimet respiratore, karakterizohen nga një rritje e respiracionit, dispne dhe nevoja për të kompenzuar oksigjenimin.

Manifestimet në lëkurë, si pasojë e vazokonstruksionit lëkura është e zbehtë.

Diagnoza infermierore

- Shmangie e lodhjes kjo arrihet duke bërë të mundur që pacientë të përjetoj sa më pak lodhje, të mos ekzagjerohet me lëvizje të ndryshme.
- Familjarët të bëjnë të mundur lëvizjet sa më të kufizuara të pacientit, gjithashtu edhe mjedisi ku jeton pacienti të jetë sa më i sigurtë.
- Përmirësimi i nevojave ushqimore, e lidhur me marrjen e pamjaftueshme dietike.
- Ankth, si pasojë e hospitalizimit dhe ecurisë kronike të sëmundjes.
- Lodhje, si pasojë e uljes së nivelit të oksigjenit në gjak.

7.Diskutimet

- Anemia është sëmundje e cila prek të gjitha grupmosha
- Përcjelllet me zbehje,lodhje,plogështi,nervozë,kokëdhembje,refuzim ushqimi,
- Diskutojmë se nëse anemia nuk mjekohet me kohë mund të shkaktojë dëme dhe mund të vie deri te koma
- Diskutojmë se në hulumtimin tonë anemia takon të dy gjinitë,por kemi më shumë raste me gjini femërore
- Diskutojmë se për trajtimin e kësaj sëmundje është i domosdoshëm preparati FE(hekuri),
- Diskutojmë se kjo sëmundje nëse zbulohet në stadet e hershme mund të eliminohet me anë të ushqimeve të shëndetshme.

8.Rekomandimet

- Rekomandohet përdorimi i frutave të freskëta, që përmbajnë vitaminë C e cila ndihmon në absorbimin ose marrjen e hekurit.
- Rekomandohet që nëse pinë kafe, çaj, kakao apo edhe lengje të tjera, që përmbajnë kafeinë, duhet t'i marrin dy orë para ose pas ushqimit, sepse veshtrësojnë absorbimin e hekurit,
- Rekomandohen hurmat sepse kanë gjetur përdorim të mirë kundër anemisë,
- Rekomandohet gjithashtu karrota që është e pazëvendësueshme për shëndetin e njeriut. Lengu ditor i karrotës në sasi prej 50-150 gr është ilaç efikas tek të sëmuret, që vuajnë nga anemia. Karrota në periudhë rekord e rregullon pastrimin e gjakut.
- Rrepa e kuqe, u këshillohet pirja çdo ditë e 150 ml lëng të rrepës së kuqe, para buke, apo të konsumohet sa më shpesh domatja.
- Duhet të marrin, gjithashtu, çdo ditë 10 - 15 fruta të mandarinës për një kohë prej 20-25 ditë
- Mjekimi i rasteve me anemi mesatare dhe format e rënda të anemis sideropenike mjekohen në institucione të specializuara dhe nga profesionist të hematologjisë.

9.Cv e studentit

Të dhënat personale

Emri:	Besarta
Mbiemri:	Nikollbibaj
Data e lindjes:	02.03.1994
Kombësia:	Shqiptare
Vendlindja:	Gjakovë
Vendbanimi:	Brekoc
Gjendja civile:	Beqare
Tel:	049-108-910
Email:	besartanb@gmail.com
Shkollimi i mesëm:	SHMM-Hysni Zajmi Gjakovë-Teknik i përgjithshëm
Shkollimi i lartë:	Universiteti i Gjakovës Fehmi Agani
Dega:	Infermieri e përgjithshme
Periudha e përfundimit të universitetit:	2016

10.Literatura

1. J.Adhami B.Resuli H.Cocoli K.Bodinaku Klinika dhe mjekimi i sëmundjeve të brendshme Tiranë 1990
2. D.Wilson PHD.McGraw.Hills Manual of laboratory &diagnostic tests
3. M.Azemi M.Shala me bashkëpunor “Pediatria” Prishtinë 2010
4. L.Goldman, D.Ausiello "Traktat mjeksorë i Cecel-it", Tabernakul, 2013
5. R.Kliegman R.Behraman H.Jenson B.Stanton” Manuali nelson i pediatri” Tabernakul 2013
6. E.Peka L.Neçaj E.Rustami D.Bego M.Qela A.Dervishi V.Mane V.Zanaj “Infermeristika në specialitete”
7. .M. H. Swartz, "Traktati i diagnoses mjekësore", Tabernakul, 2013
8. S.McPhee,Ë.Ganong ,Fizpatologjia e sëmundjeve ,”Tabernakul” 2014
9. Robert E. Rakel, MD : “ Traktati i mjekësisë së familjes ” Praktika e mjekësisë familjare
10. A.Paturel, Foundation-The Ultimate Anemia Diet 2015
- 11.V.Kumar A.Abbas N.FaustoR Mitchell “Bazat e patologjisë së Robbins-it” Tiranë 2010
- 12.T.Bekteshi,E.Kryeziu,Y.Elezi,H.Ahmetaj,R.Malaj,K.Pallaska,R.Mehmeti,A.Kerliu,G.Zhuri “Mjeksia interne me kujdes” Prishtinë 1999