

UNIVERSITETI I GJAKOVËS “FEHMI AGANI”

FAKULTETI I MJEKËSISË

DREJTIMI INFERMIERI



PUNIM DIPLOME

**KUJDESI INFERMIEROR TEK PACIENTET ME
ISHEMI TE MIOKARDIT**

Kandidatet: **Rajmonda Agaj**

Mentori: **Prof.Ass.Dr Ilirjana Raça Bunjaku**

Brikenda Gjugja

Gjakovë, 2018

Informata rreth punimit

Punimi i diplomës “**Kujdesi infermieror tek pacientët me ishemi të miokardit**” është i llojit rishikim literature.

Mentori i temës është **Prof.Ass.Dr. Ilirjana Raça Bunjaku**.

Punimi përmban: 30 faqe, 3 fotografi, 2 grafikona dhe 1 tabelë.

Në mbështetje të Rregullores për Studime Themelore të Fakultetit të Mjekësisë neni 46 dhe të keshillit të fakultetit të Mjekësisë të datës 02.10.2017 nr.ref 005/368 deklarojmë se

1. Pjesën e parë të temës së diplomës, Anatominë dhe fiziologjinë e zemres, menaxhimin e pacienteve është punuar nga une Rajmonda Agaj
2. Pjesa e temës: Kujdesi infermieror te pacientet me ishemi te mikardit, rezultatet dhe pjesën e fundit të temës është punuar nga unë Brikenda Gjugja.

Deklarata Studentore

Unë Rajmonda Agaj dhe kolegia ime Brikenda Gjugja deklarojm se ky punim **“Kujdesi infermieror te pacientët me ishemi të miokardit”** është punimi ynë original. E gjithë literatura është e cituar dhe e referuar.

Falënderimet

Unë Rajmonda Agaj, dhe unë Brikenda Gjugja falenderojm të gjithë që na mbeshtetën. Spitalin Rajonal “Isa Grezda” në Gjakovë, stafin repartit të Njësis Koronare për marrjen e statistikave.

Falenderojm edhe stafin akademik të Universitetit të Gjakovës “Fehmi Agani” në Fakultetin e Mjekësisë të cilët plot tre vite treguan korrektësi, gadishmeri dhe energji për ne studentët.

Falenderojm mentoren tonë, Prof. Ass. Dr. Ilirjana Raça- Bunjaku, e cila gjatë mësimit na dhuroj njohuri të reja dhe na ndihmoj në përgaditjen e temës me korrektësi duke na dhënë këshilla dhe udhëzime të mirëfillta.

Në fund por jo të fundit falenderojmë familjen tonë për përkrahjen e pa kursyer gjatë gjithë shkollimit.

PËRMBAJTJE

ABSTRAKTI.....	6
HYRJE.....	7
QËLLIMI DHE OBJEKTIVAT.....	8
METODOLOGJIA E PUNËS	9
1.1. Zemra	10
1.2. Struktura dhe fiziologjia e sistemit kardiovaskular	12
1.3. Sëmundja ishemike e zemrës	13
1.4. Fiziopatologjia e ishemis miokardiale	13
1.5. Ishemia asimptomatike (e heshtur)	15
1.6. Sëmundja ishemike e zemrës dhe rritja në fëmijeri	15
1.7. Menaxhimi i pacientëve me ishemi.....	16
1.7.1. Algoritmi për menaxhimin e pacientit me sëmundje ishemike të zemrës.....	17
1.7.2. Prova ushtrimore Elektrokardiografike	17
1.7.3. Bypass-i i arteries koronare përmes transplantit.....	17
1.7.4. Trajtimet jo tradicionale për IHD.....	18
2.1. Kujdesi Infermieror	18
2.2. Vlerësimi Infermieror	19
2.3. Diagnoza infermiore.....	20
2.4. Planifikimi infermieror	21
2.5. Ndërhyrja infermiore.....	21
2.6. Vlerësimi përfundimtar	22
REZULTATE.....	23
DISKUTIME	25
PËRFUNDIMET.....	26
REFERENCAT	27

ABSTRAKTI

Sëmundja ishemike e zemrës (IHD) është shkaku kryesor i vdekshmëris në shoqëri. Kjo gjendje prek 11 milion individ në shtetet e bashkuara të ameriks dhe është përgjegjëse për më tepër se 500.000 vdekje vjetore. Ishemia miokardiale shfaqet kur ka një çekuilibër midis furnizimit dhe kërkeses së miokardit për oksigjen. Kjo ndodh me shpesh për shkak të pranisë së placës aterosklerotike brenda një ose me shumë arterieve koronare, të cilat kufizojnë rritjen normale në fluksin koronar të gjakut në përgjigje të rritjeve të kërkesave të miokardit për oksigjen.

Qëllimi i punimit është informimi rreth shkaqeve dhe parandalimit të ishemisë së muskullit të zemrës (miokardit). Objektivat janë: dhënja e kujdesit infermieror tek pacientet me ishemi të miokardit, dhënja e kujdesit post-operator tek ata pacient që kanë bërë ndërhyrje kirurgjikale, cila moshë dhe gjini është më e prekur, sa ka qenë numri i përgjithshëm i rasteve me Ishemi të miokardit në Komunën e Gjakovës në vitin 2017, për periudhën janar-nëntor.

Në bazë të rezultateve kemi: Nga gjithsej 71 pacient në Spitalin Rajonal Gjakovë repartin e Njesis Koronare, i kemi klasifikuar në mosha dhe shihet se mbi moshën 65 vjeçare kanë qenë 51 pacient. Sa i përket gjinis nuk ekzistonë një dallim i madh 52% janë meshkuj ndersa 48% janë femra. Sipas muajve rastet më shumë kanë qenë në Janar 9 raste dhe më pak në Korrik 3 raste.

HYRJE

Dhimbja e kraharorit është një ndër shkaqet më të shpeshta të vizitave në urgjencen spitalore. Në kontekstin spitalor, shkakut më të shpeshtë të dhimbjes së kraharorit është infarkti i miokardit, por në kujdesin parësor mbizoterojnë shkaqet e tjera. Pjesa më e madhe e pacientëve që shtrihen me dhimbje të kraharorit kanë të dhëna për sëmundje koronare preegzistuese (një infarkt miokardi i mëparshëm apo angina pectoris, e njohur që më parë) dhe dhimbja e tyre mund të jetë manifestim i kësaj sëmundje.¹



Figura 1. Shtangimet në gjoks si pasojë e sëmundjeve të zemrës²

¹ David A. Warell, Timothy M.Cow, John D.Firth, Edward J.Benz, Jr, “Traktati I Oksfordit për Mjekesine” cap. 15.2.1

²<https://www.google.al/search?q=dhimbja+e+gjoksit&dcr=0&source=lnms&tbn=isch>

QËLLIMI DHE OBJEKTIVAT

Qëllimi i punimit:

- ❖ **Menaxhimi Infermieror tek pacientet me ishemi të miokardit** si dhe ndërgjegjesimi rreth kësaj sëmundje.

Qëllim tjetër është:

- ❖ **Informimi rreth shkaqeve dhe parandalimit të ishemisë së muskulit të zemrës (miokardit).**

Objektivat janë:

- ❖ Dhënja e kujdesit infermieror tek pacientet me ishemi të miokardit.
- ❖ Dhënja e kujdesit post-operator tek ata pacient që kanë bërë ndërhyrje kirurgjikale.
- ❖ Cila moshë dhe gjini është më e prekur.
- ❖ Sa ka qenë numri i përgjithshëm i rasteve me Ishemi të miokardit në Komunën e Gjakovës në vitin 2017, për periudhën janar-nëntor.

METODOLOGJIA E PUNËS

Materiali dhe metoda e punës për këtë punim është mbështet në **Rishikim Literature** dhe **Hulumtimit**. Është shfrytëzuar biblioteka e Fakultetit të Mjekësisë në Universitetin e Gjakovës “Fehmi Agani”. Është shfrytëzuar arkiva e Spitalit Regjional “Isa Grezda” në Gjakovë, Reparti i Njësisë Koronare.

1.1. Zemra

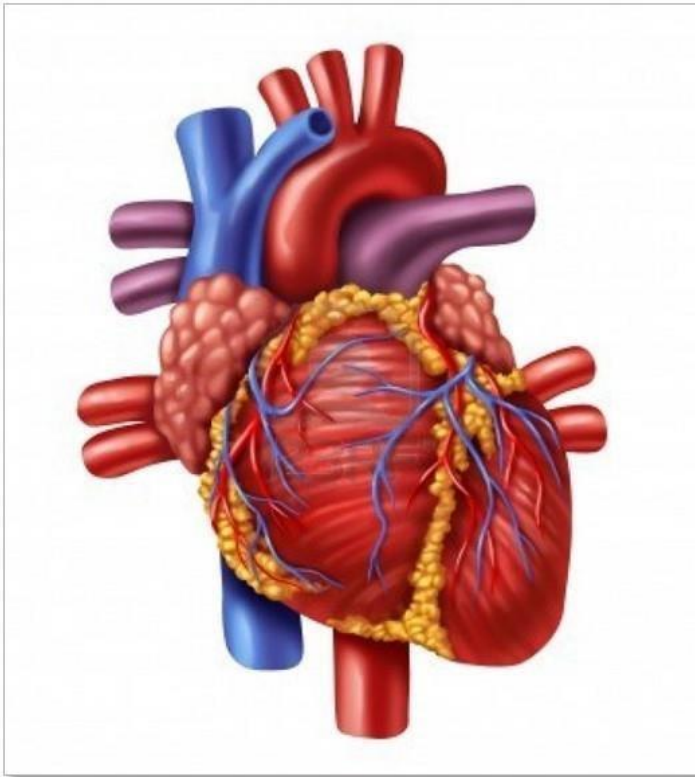


Figura. 1. Zemra e njeriut

Burimi: <https://images.search.yahoo.com/search/images>

Zemra e njeriu normal peshon 250 deri në 300 gram, kontaktohet me një ritëm prej 70 deri në 75 herësh në minut, si dhe pompon afersisht 5 litra gjak në një minutë.

Përmbajtja kardiake e ATP-se, molekulës përquese të energjisë, është e mjaftueshme vetëm për të mbështetur kontraksionin për disa rrahje të saj (rreth 5 deri në 10) dhe furnimizimi me lëndë endogjene (për shembull glikogjen, trigliceride endogjene) është i kufizuar duke pasur parasysh intensitetin e punës që zemra duhet të bëjë. Në mënyrë që të mbahet oksidimi i lëndëve endogjene, regjenerimi i ATP-së dhe kontraksionet e zemrës, është i domosdoshëm një sistem shumë i specializuar i qarkullimit koronar dhe qarkullimi i rregullt i gjakut nëpër këto enë koronare për të siguruar furnizimin e mjaftueshëm me O₂ dhe me lëndë endogjene, si dhe për të larguar produktet mëdha të oksidimit (CO₂). Si rrjedhim rreth 5% e debitit kardiak përdoret për të furnizuar vetëm zemrën (rreth 1ml/min/g miokard).³

³ David A. Warell, Timothy M.Cow, John D.Firth, Edward J.Benz, Jr, "Traktati I Oksfordit për Mjekesine" cap. 15.1.3

Zemra është e mbështjellë nga një qese e hollë perikardiake. Fundi i kësaj qeseje është i ngjitur te diafragma, ndërsa maja e saj nuk është e lidhur fort në pjesën e sipërme të sternumit. Perikardi i brendshëm është shtresa epikardiale ose shtresa me e jashtme e qelizave të zemrës. Perikardi pariental është qesja me e jashtme. Midis këtyre dy sipërfaqeve, një sasi e vogël e lëngut perikardial i ndodhur në qesën e perikardit, siguron një zonë takimi lubrifikues për lëvizjen e vazhdueshme të zemrës. Perikardi pariental inervohet nga nervi frenik, i cili përmban fije të dhembjës. Perikardi i mbrendshem nuk është i ndjeshëm ndaj dhembjës.

Tkurrja sinkronike e zemrës vjen si pasojë e përqeshmëris se impulsve të prodhuara nga nyja sinoatriale (SA) dhe përhapet nga sistemi përques. Nyja SA ndodhen në zonën e hyrjës së venës kava të sipërme dhe atriumit të djathtë. Implusi SA përhapet në mënyrë koncentrike, duke u nisur nga pika e tij e origjinës. Kur implusi arrin nyja atrioventrikulare (AV), në septumin interatrial në afërsi të hyrjës në sinusin koronar, impulse ngadalësohet. Me pas, ai transmetohet në indin përques të specializuar, të njohur si tufa e degës së djathtë dhe të majtë, të cilat e përçojnë impulsin në rruget e specializuara përquese të ndodhura në barkushe, fijet purkinje. Impulset përhapen nga sipërfaqja endokardiale në atë epikardiale të zemrës.

Zemra inervohet gjerësisht nga degët e sistemit nervor autonom. Fijet simpatike dhe parasimpatike gjenden në SA dhe në nyjen atrioventrikulare. Muskuli atrial inervohet gjithashtu nga të dy llojet e fribrave. Muskulatura ventrikulare inervohet kryesisht nga sistemi nervor simpatik. Fribrat parasimpatike shtrihen përgjatë nervit endacak ose përgjatë nervit të dhjetë kranial. Fribrat simpatik zbresin në palcën kurrizore në nivelin nga T1 në T5, ku ata dalin nga rrenjet e përparme për të formuar një sinaps të ganglionet simpatike torakale dhe cervikale. Fribrat postganglionikë shtrihen përmes nervave kardiak cervical për t'u bashkuar me fibra parasimpatik dhe për të formuar pleksin kardiak, i cili ndodhet në afërsi të harkut aortik dhe në degëzimin trakeal.

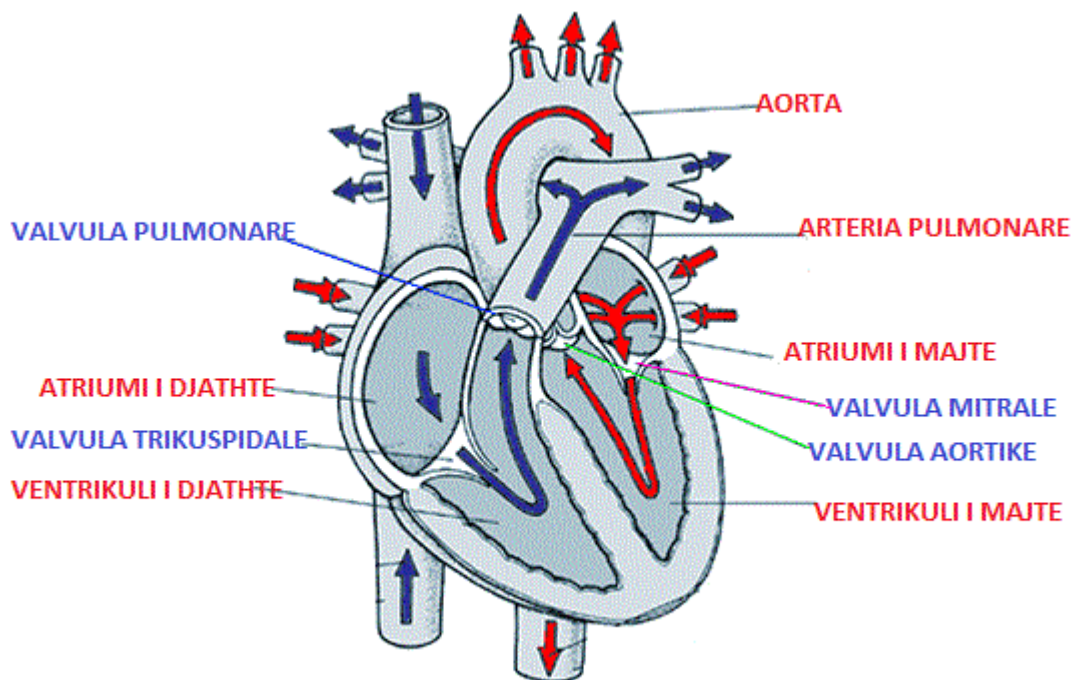
Stimulimi simpatik nga norepinefrina sjell rritje të dukshme në ritmin e zemrës dhe në t'kurrshmerin e saj. Stimulimi parasimpatik i ndërmjësuar nga acetilkolina ngadalëson ritmin e zemrës dhe ulë t'kurrshmerin e saj, pra lidhet me atë që quhet ulja e frekuencës kardiake.

1.2. Struktura dhe fiziologjia e sistemit kardiovaskular

Funksioni parësor i sistemit kardiovaskular është të shpërndaj lëndet ushqyese dhe të largoj metabolitet nga çdo qelizë e trupit. Ky sistem shkëmbimi metabolik krijohet nga një sistem furnizimi i presionit të lartë, një zonë shkëmbimi dhe një sistem furnizimi i presionit të ulët. Sistemi i furnizimit i presionit të lartë përfshinë anën e majtë të zemrës dhe të arterieve, ndërsa sistemi i furnizimit i presionit të ulët përfshinë venat dhe anën e djathtë të zemrës.⁴

Figura 2. Anatomia e zemrës

Burimi: https://images.search.yahoo.com/search/images;_ylt



⁴ Mark H.Swartz “Traktat i diagnozes mjekesore”

1.3. Sëmundja ishemike e zembrës

Sëmundja ishemike e zembrës (IHD) është shkaku kryesor i vdekshmëris në shoqërin e industrializuar. Kjo gjendje prek 11 milion individ në shtetet e bashkuara të amerikës dhe është përgjegjëse për më tepër se 500.000 vdekje vjetore. Pavarësisht prej këtyre shifrave të mëdha, gjatë tre vjeçarëve të fundit, ka pasur një ulje në vdekjet e lidhura me IHD, të cilat ka mundësi të pasqyrojnë identifikimin dhe korigjimin e faktoreve të riskut kardiak përmirësimet dramatike në terapit medikamentoze dhe kirurgjikale.⁵

Insuficienca e arteries koronare, që shkaktohet zakonisht si rezultat i ateromës, por në disa raste edhe i spazmës arteriale, qonë në një spekter të gjerë çrregullimesh, të cilat mund të emërtohen si “ishemi e miokardit”. Rezultati përfundimtar me i shpesht është dhimbja e kraharorit.⁶

1.4. Fiziopatologjia e ishemis miokardiale

Ishemia miokardiale shfaqet kur ka një çekuilibër midis furnizimit dhe kërkeses së miokardit për oksigjen. Kjo ndodh me shpesh për shkak të pranisë së placës aterosklerotike brenda një ose me shumë arterieve koronare, të cilat kufizojnë rritjen normale në fluksin koronar të gjakut në përgjigje të rritjeve të kërkesave të miokardit për oksigjen.

Percaktorët kryesorë të kërkesës së miokardit për oksigjen janë frekuenca e zembrës, forca e kontraktimit ventrikular dhe tensioni i murit ventrikular. Gjendjet që rrisin konsumimin e oksigjenit në miokard, të tilla si eforti fizik dhe stresi emocional, qojn në ishemi miokardiale po të mos ketë një rritje të njëkohme të furnizimit me oksigjen.

Furnizimi i miokardit me oksigjen varet nga kapaciteti bartës i gjakut për oksigjen, fluksin e gjakut koronar dhe aftesin e muskulit të zembrës për të ekstraktuar oksigjenin nga gjaku qarkullues. Kapaciteti i bartjes se oksigjenit i lidhur me përmbajtjen e hemoglobinës dhe

⁵ John Nobel “Traktati I Mjekesise se Kujdesit Paresor” cap. 63

⁶ David A. Warell, Timothy M.Cow, John D.Firth, Edward J.Benz, Jr, “Traktati I Oksfordit per Mjekesine” cap. 15.2.1

oksigjenimin sistematik, dhe në mungesë të anemis ose të sëmundjës së mushkërive është mjaftueshem konstantë. Ndryshe nga organet tjera, ekstraktimi i oksigjenit nga gjaku me anë të muskulit kardiak është gati maksimal në gjendjen e pushimit dhe nuk mund të rritet në mënyr të konsiderueshem gjatë periudhës së kërkesës së rritur. Si rrjedhim, fillimisht është rritja në fluksin e gjakut koronar që rregullon furnizimin e miokardit me oksigjen, kur rriten kërkesat për oksigjen.

Kur është e pranishme sëmundja aterosklerotike, lumeni i arteries ngushtohet dhe vazodilatacioni dëmtohet, kështu që fluksi i gjakut koronar nuk mund të përshpejtohet në kuadrin e kërkesave të rritura dhe, kjo mund të qoj në ishemi. Kur ndodh ishemia, ajo shpesh shoqërohet me diskomfort të krahavorit si angina pektoris. Tipi i parashikueshem i simptomave intermitente të ishemis së miokardit gjatë efortit ose stresit emocional njihet si anginë e qëndrueshme kronike.

Shkalla e ngushtimit të një ene gjaku aterosklerotike nuk është konstante; ajo mund të ndryshoj nga momenti në moment për shkak të alterimeve në tonin vaskular koronar dhe vazospazëm, e cila më vonë mund të reduktoj fluksin e gjakut. Në shumicën e pacientëve me angin, zhvillimi i ishemis miokardiale shkaktohet nga kombinimi i stenozës së fiksuar dhe asaj vazospastike. Variacioni në tonin vaskular mund të shpjegoj prapenë e anglinës; një ditë me efort mund të mos qoj fare në angin, por në ditën tjetër, i njëjti efort mund të qoj në sipmtomat e ishemisë.

Një numër i vogël pacientësh përjetojnë episode të spazmës intense dhe fokale të arteries koronare në mungesë të sëmundjes aterosklerotike të nënvendosur. Në këtë situatë, angina mund të shfaqet gjatë pushimit (p.sh, e paprovokuar nga kërkesa e rritur e miokardit për oksigjen) për shkak të reduktimit të shenuar në fluksin e gjakut koronar. Kjo formë e ishemis, e njohur si angina variant ose angina Prinzmetal, është e rrallë.

Një pacient me angina kronike të qëndrueshme mund të zhvillojë një rritje të menjëhershme në frekuencën dhe kohëzgjatjen e episodeve ishemiike, që shfaqen në forte më të vogla se sa më parë ose edhe gjatë pushimit. Ky përshpejtim njihet si angina e paqendrueshme.⁷

⁷ John Nobel “Traktati I Mjekesise se Kujdesit Paresor” cap 63.

1.5. Ishemia asimptomatike (e heshtur)

CAD obstruktive, infarkti akut i miokardit dhe ishemia kalimtare e miokardit shpesh janë asimptomatike. Gjatë monitorimit ambulantor me EKG, te shumica e pacientëve ambulantor me angina tipike kronike të qëndrueshme u pa që kishte prova objektive të ishemisë së miokardit (ulje e segmentit ST) gjatë episodeve të diskomfortit të kraharorit, ndërkohë që janë aktiv jashtë spitalit. Por shumë nga këta pacient kanë episode më të shpeshta të ishemis asimptomatike. Përveq kësaj, ka një numër të madhë të personave me ateroskleroz koronare të rëndë plotësisht asimptomatike, të cilët shfaqin ndryshime të segmentit ST gjatë aktivitetit. Disa nga këta pacient shfaqin pragje me të larta për dhimbje që nxitet gjatë aktivitetit fizik në rritje, të tjerë kanë nivele më të larta të endorfinës, ndërsa disa të tjerë mund të jenë diabetik, me qrrregullime funksionale autonome. Episode të shpeshta të ishemis (simptomatike dhe asimptomatike) gjatë jetës së përditshme duket se janë të lidhura me një rritje të gjasave të aksidenteve koronare të pafavorshme (vdekja dhe infarkti i miokardit). Përveq kësaj, pacientet me ishemi asimptomatike, pas pësimit të një infarkti të miokardit janë me rrisht më të lart për një patologji tjetër koronare. Perdorimi i gjerë i EKG-së ushtrimore, gjatë egzaminimeve rutin, ka identifikuar disa nga këta pacient me CAD aspimptomatik, të cilët deri tani kanë qenë të pa diagnozotkuar.⁸

1.6. Sëmundja ishémique e zemrës dhe rritja në fëmijeri

Gjatë dhjetë viteve të kaluara studimet epidemiologjike kanë treguar se njerezit që kanë lindur me peshë më të ulët, apo ata që janë të hollë apo të shkurtër në lindje kanë rrisht më të lartë për sëmundje ishémique të zemrës dhe për çrregullimet e shkaktuara pre saj, insult cerebral, hipertension dhe diabet melit joinsulinvartës në jetën e rritur. Lidhjet ndërmjet shtatit të shkurtër në lindje dhe sëmundjeve më vonë gjatë jetës, që janë regjistruar për herë të parë në Britanin e Madhe, sot janë replikuar në shkallë të gjerë në studimet në Europë dhe Shtetet e Bashkuara të Amerikës. Lidhjet shtrihen përtej kufirit total të peshës trupore në lindje dhe varen nga pasha trupore më e ulët, në lidhje me kohëzgjatjen e shtatëzënis më shumë sesa me efektet e lindjes se

⁸ “Traktati mjekesor i Cecil-it” cap.237.

parakohshme. Ato nuk janë si rezultat i ndryshoreve konfoduese që veprojnë me vonë gjatë gjithë jetës, siq janë niveli i ulet socio-ekonomik dhe duhanpirja.⁹

1.7. Menaxhimi i pacientëve me ishemi

Menaxhimi i pacientëve me ishemi asiptomatike duhet të individualizohet, prandaj mjeku duhet t'i marrë në kosniderat këta faktore: grada e pozitivitetit të provës ushtrimore, veqanërisht stadi i ushtrimit në të cilin shfaqen shenjat e ishemis në EKG, magnitudo dhe numri i zonave ishemike të miokardit në imazheri ose dhe ndryshimet në LVEF, të cilat shfaqen në ventrikulografin me radionuclide ose ne ekografi gjatë ishemis ose gjatë ushtrimeve; lidhjet e EKG-se tregojnë një përgjigje pozitive.



Figura 3. Matja e tensionit arterial

Burimi: <https://images.search.yahoo.com/search/images;>

⁹ David A. Warell, Timothy M.Cow, John D.Firth, Edward J.Benz, Jr, “Traktati i Oksfordit per Mjekesine” cap 15.4.1

1.7.1. Algoritmi për menaxhimin e pacientit me sëmundje ishemike të zemrës

Të gjithë pacientët duhet të marrin elementet qendrore të terapisë medikamentoze. Nëse janë prezente tipare të riskut të lart, të përcaktuara nga anamneza klinike, të dhënat nga prova ushtrimore dhe studimet imazherike, pacienti duhet të referohet për angiografi koronare. Bazuar te numri dhe lokalizimi i vazave me patologji, si dhe të mundësit për të bërë rivaskularizimin e tyre, pacienti trajtohet ose me një ndërhyrje perkutane në koronare, me ndërhyrje kirurgjikale për bërjen e bypass-it të arteries koronare përmes transplantit, ose duhet të merret në konsiderat për trajtime jotradicionale.

1.7.2. Prova ushtrimore Elektrokardiografike

Testi që përdoret me gjerësisht, si për diagnozen e IHV-ve edhe për të vlerësuar prognozën, përfshin regjistrimin e EKG me 12 lidhje para, gjatë dhe pas ushtrimeve, që zakonisht bëhen në një pistë vrapimi. Testi konsiston në rritje të vogla të standardizuara të ngarkesës ushtrimore eksterne, ndërkohë që monitorohen simptomat, EKG dhe presioni i gjakut në krah. Përformanca zakonisht është e kufizuar nga simptomat dhe testi ndërpritet kur shfaqen prova të diskomfortit të kraharorit, shpeshtimi i rënde i frymëmarrjes, marrja e mendjës, lodhja e rëndë, ulja e segmentit $ST > 0.2$ mV (2 mm), një rënje e presionit sistolik të gjakut me > 10 mmHg ose zhvillimi i takiaritmive ventrikulare. Ky test kërkon të zbulojë ndonjë kufizim të përformancës gjatë ushtrimeve, të zbuloj shenjat tipike të infarktit të miokardit në EKG dhe të përcaktoj lidhjen e tyre me diskomfortin e kraharorit.¹⁰

1.7.3. Bypass-i i arteries koronare përmes transplantit

Kryhet anastomoza e njëres ose e të dyjave arterieve mamare interne, ose te një arterie radiale me arterien koronare në pjesën distale të lezionit obstruktiv. Për bllokime të tjera, të cilave nuk mund t'u bëhet bypass me një arterie, përdoret një pjesë e një vene (zakonisht e

¹⁰ “Traktat Mjekësor i Cecil-it” cap. 237, fq: 1517

venës safena), për të formuar një lidhje ndërmjet aortës dhe arteries koronare në pjesën që ndodhet distalisht lezionit obstruktiv.

1.7.4. Trajtimet jo tradicionale për IHD

Ndonjëherë, mjekët do të ndeshën me ndonjë pacient me angin persistente që shkakton paaftësi, pavaresisht terapisë medikamentoze të toleruar maksimalisht, për të cilët rivaskularizimi nuk është opion (për shembull, vaza të vogla me lezione të përhapura, ku nuk është e mundur të bëhet inplantimi i stentit dhe që nuk janë vaza të përshtatshme për bypass-in përmes transplantit). Në situatë të tilla duhet të merren në konsiderat trajtimet jo tradicionale.¹¹

2.1. Kujdesi Infermieror

Kur një pacient paraqitet në ambientet spitalore apo shërbimin ambulator jemi të detyruar të japim një kujdes të vaçant për të parandaluar çdo komplikacion të mundshëm. Ky lloj kujdesi i jepet mbi bazë të shenjave apo ankesave që pacienti paraqet kur është nën qastet e një krize kardiake.

Kujdesi infermieror gjithashtut bazohet dhe në vendosjen e diagnozës pozitive që në rastin tonë është në pacientë që kanë IM.

Disa nga detyrat kryesore të infermierës janë: përqendrimi tek nevojat personale dhe individuale të pacientit, zvogëlimi i rrezikut të paraqitjes së infeksioneve, ngritja e shkathtësive infermiere gjatë planifikimit dhe zbatimit të fazave të procesit infermieror, studimi rreth zbatimit të drejtë të teknikave të aplikimit, përdorimi i drejtë i metodave aseptike, shmangia e lëndimeve gjatë

¹¹ “Traktat Mjekësor i Cecil-it”.

ndërhyrjeve si dhe zhvillimi dhe avancimi i mëtejshëm në procesin infermieror në mënyrë që të minimizohen gabimet.¹²

Si fillim një infermier duhet të ketë qëllimet dhe objektivat e tij, të cilat janë:

1. Kujdesi infermieror në shenjat vitale,
2. Dhënja e rëndësis për shenjat dhe simptomat që pacienti ankton ,
3. Kujdesi infermieror në dhënjen e medikamenteve,
4. Kujdesi infermieror ndaj komplikacioneve të mëvonshme (minimizimi i tyre),
5. Informimi i pacientit për gjithçka rreth sëmundjes dhe kujdesit që ai vetë duket të kryej pas daljes nga spitali.

2.2. Vlerësimi Infermieror

Infermiera vlerëson nivelin e vetëdijes, është shumë e rëndësishme të vlersohet orientimi në kohë, vend dhe hapsirë. Një humbje e vetëdijes do të thotë që zemra nuk po jep sasinë e duhur të gjakut për të plotësuar kërkesat e trurit për oksigjen.

Infermiera siguron menjëherë kontrollin e shenjave vitale. Ajo bën matjen e presionit arterial, zbulon ritmin kardiak, interpreton monitorimin kardiak për të vlerësuar disritmine, matë frekuencen respiratore.

Infermiera matë peshën trupore, për shkak të pranisë së lëngut të tepërt në trup. Pacienti gjithashtu ankohet për kollë dhe pagjumësi gjatë natës.

¹² Tonja A, Pula A, Basha E, “Bazat e infermieristikës së Përgjithshme “ Tirane 2004

Mos pranimitë e dhimbjes apo prania e çfarëdo diskonforti është reaksioni i shpeshtë në këto raste. Ky lloj reaksioni apo refuzimi është e dëmshme për pacientin. Infermieri i shpjegon pacientit domosdoshmërinë e raportimit të çdo diskonforti. Frika, ankthi dhe zemërimi janë reaksione të zakonshme të pacienteve dhe familjareve.

Vlerësimi infermieror fokusohet në identifikimin e këtyre ndjenjave. Infermieri lejon pacientin dhe familjarët të shpjegojnë se si e kanë kuptuar sëmundjen e IK dhe të sqarojnë çdo keqinformim.

2.3. Diagnoza infermierore

Në bazë të vlerësimit infermieror identifikon disa diagnoza si psh:

1. Ndryshimet që zemra është e paaftë të pompojë gjak në një masë që përputhet me kërkesat e indeve metabolizuese.
2. Mungesë frymëmarrje gjatë një sforcimi fizik ose duke qendruar shtrirë,
3. Paaftësi për të kryer aktivitete e lidhura me kërkesat dhe nevojave të zemrës për gjak,
4. Lodhje, dobësi dhe ndjesi marrje mendsh,
5. Vështirësi në përqendrim dhe ulje të gjendjes së gadishmëris,
6. Rritja në peshë për shkak të lëngut të tepërt në trup, kjo gjë mund të çojë në një mbledhje të ujit në bark, në këmbë dhe në kavalje,
7. Probleme renale që çojnë në mbajtjen e ujit,
8. Vështirësi me fjetjen, për shkak të diskonfortit.

2.4. Planifikimi infermieror

Plani i kujdesjeve infermierore fillon që në momentin e paraqitjes së pacientit në ambientin e spitalit. Roli i infermierës konsiston më tepër në momentin e dëmtimit dhe imobilizimin e pacientit sepse në periudhën e rehabilitimit pacienti është më aktiv.

Qëllimet kryesore për këta pacientë përfshinë:

- Sigurimin e komfortit
- Parandalimin e komplikacioneve
- Menaxhimi i dhimbjes
- Parandalimi i dëmtimeve
- Monitorimi shenjave vitale
- Kujdesi për ushqimin (dieta)
- Këshillimi i pacienteve.

2.5. Ndërhyrja infermierore

Rregullimi i debitit kardiak:

Kujdesi infermieror për pacientin përfshin observimin e vazhdueshëm të gjëndjes kardiake të tij, në vlerësimin e gjëndjes kardiake të pacientit infermieri përcakton efektivitetin e debitit kardiak përmes observimeve klinike siç janë: presioni arterial, rrahjet e zemrës.

Gjithashtu të mbahen nën vëzhgim parametrat tregues në monitor. Funkzioni kardiak është i lidhur dhe me funksionin renal. Matet sasia e urines dhe shënohet në kartelen e pacientit për 24 orë.

Krijimi i një regjimi ushqimor për pacientet me IM.

Informimi i pacientit për vetkujdesje: infermieri së bashku me mjekun në momentin e daljes nga spitali e informon pacientin dhe familjarë të tij duke i tërhequr vëmendjen mbi marrjen me rregull dhe vazhdimisht të mjekimit mbajtës, dietën, aktivitetin fizik, dhe vizitat e kontrollit me mjekun kardiolog.

2.6. Vlerësimi përfundimtar

Në këtë fazë bëhet rishikimi i planit të kujdesit infermieror për të parë se sa efektive kanë qenë veprimet që janë ndërmarr.

Këtu përfshihet:

1. Rikthimi normal i shenjave vitale si, tensioni arterial, puls, frymëmarrja,
2. Qetësimi i pacientit,
3. Kthimi i ngjyres normale të lëkurës,
4. Normalizimi i temperaturës së trupit.

REZULTATE

Grafikoni.1. Paraqitja e numrit të rasteve të shprehura në moshë, për periudhen janar-nëntor 2017.

Grupmosha	Nr. i rasteve
35-44	2
45-54	4
55-64	14
65+	51
Gjithsej	71

Grafikoni.2. Paraqitja e Rasteve me Ishemi të miokardit tek të dy gjinitë gjatë periudhës Janar-nëntor 2017.

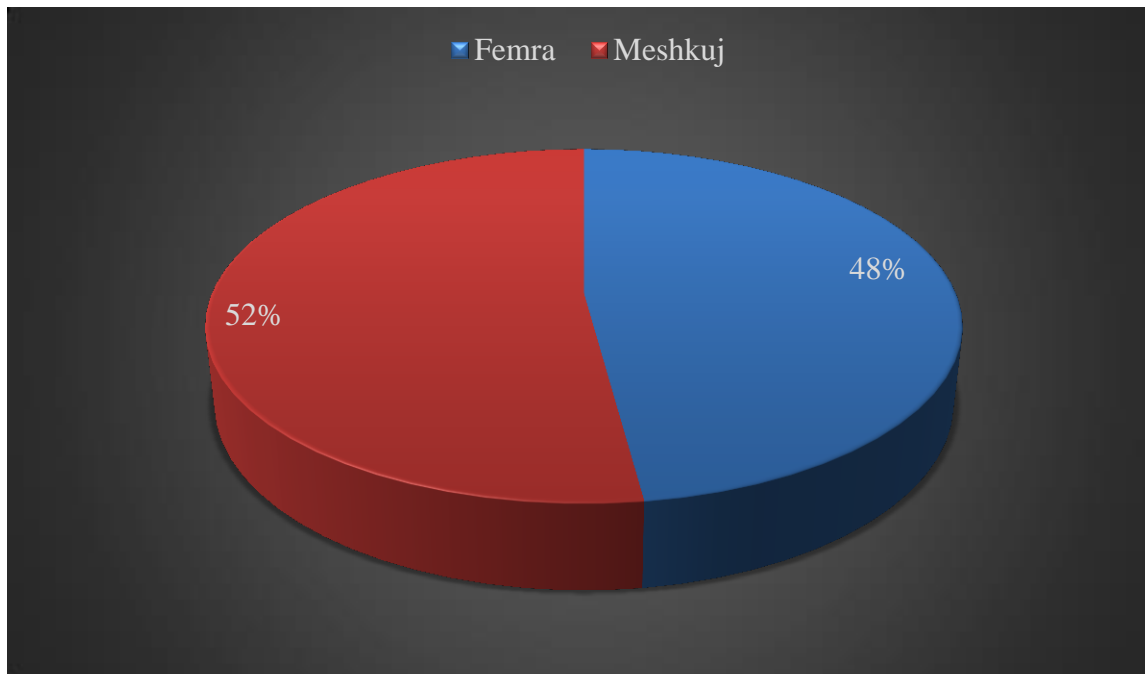


Tabela .3. Paraqitja tabelare e rasteve me ishemi të miokardit për periudhen janar-nëntor 2017, në kategorizuar në muajt.

Muajt	Viti 2017	Përqindja
Janar	9	12.68%
Shkurt	8	11.27%
Mars	5	7.04%
Prill	6	8.45%
Maj	5	7.04%
Qershor	7	9.86%
Korrik	3	4.23%
Gusht	4	5.63%
Shtator	4	5.63%
Tetor	6	8.45%
Nëntor	7	9.86%

DISKUTIME

Në hulumtimin që është bërë në Koren e Jugut numri i pacientëve me ishemin e zemrës ishte dikund 979.00 apo 0.8% të popullsisë së përgjithshëm e cila do të rritet gradualisht ne 1.3 milionë në vitin 2030.¹³

Statistikat e marra të vitit 2017 në Spitalin e Gjakovës “Isa Grezda” nga Janari-Nëntor për studim të pacientëve me Ishemi të Miokardit janë trajtuar gjithsej 71 Pacientë. Prej 71 të gjinisë femrore kanë qenë 34 ose 47.8% ndërkaq gjinis mashkullore 37 ose 52.1% pacientë. Dhe mosha me e prekur janë kryesisht të moshuar mbi 65 vjeçarë gjithsej 51 pacientë ose 71.8% të Ishemis Miokardiake.

Duke krahasuar të dhënat e dala nga studimi ynë me studimin e lartpërmendur, vërejmë se numri i pacientëve me Ishemi të Miokardit është shumë më e lartë ne Koren e Jugut, kjo arsyetohet për shkak të numri të madhë të popullsisë. Grupmosha më e prekur tek të dyja hulumtimet është mbi 65 vjeç.

¹³ Konishi M, Ishida J, Springer J, Haehling S, Akashi Y, Shimokawa H, Anker S. Heart failure epidemiology and novel treatments in Chorea. ESC Heart Failure 2016; 3: 145–151

PËRFUNDIMET

1. Për periudhen e analizuar u vërejt se mosha e shtyer dominonte në numrin e të sëmureve me insuficiencë kardiake, duke treguar kështu se mosha ka një rol me rëndësi në shfaqjen e Ishemi të miokardit.
2. Në vitin 2015 gjinia më e atakuar ka qenë gjinia mashkullore me 52% .
3. Gjinia më e atakuar me Ishemi të miokardit për periudhen janar-nëntor 2017 ishte gjinia femrore me 60% .
4. Në vitin 2017 numri më i lartë i të hospitalizuarve me diagnozen e Ishemisë së Zemrës apo ishemia e miokardit thënë ndryshe ishte muaji Janar.

REFERENCAT

1. David A. Warell, Timothy M.Cow, John D.Firth, Edward J.Benz, Jr, “Traktati i Oksfordit per Mjekesine” cap. 15.2.1
2. <https://www.google.al/search?q=dhimbja+e+gjoksit&dcr=0&source=lnms&tbn=isc>
3. Mark H.Swartz “Traktat i diagnozes mjekesore”
4. John Nobel “Traktati i Mjekesise se Kujdesit Paresor” cap. 63
5. David A. Warell, Timothy M.Cow, John D.Firth, Edward J.Benz, Jr, “Traktati i Oksfordit për Mjekesine” cap. 15.2.8
6. “Traktati mjekesor i Cecil-it” cap.237.
7. Infermiera në Specialitete

CV-JA E KANDIDATËS

Të dhëna personale	
1.Mbiemri	Agaj
2.Emri	Rajmonda
3.Nacionaliteti	Shqiptare
4.Shtetësia	Kosovare
5.Data e lindjës	01.01.1989
6. Gjinia	Femër
7.Numri Personal	1173802044
Të dhënat kontaktuese	
Telefoni:	049838439
Adresa:	Gramaqel, Deqan
Emaili:	sickgirl_m12@hotmail.com
Të dhënat e kualifikimit	
Shkolla e Mesme e Lartë	Shkolla e mesme e mjekësisë
	Dega: Asistent i stomatologjisë
Universiteti	Universiteti i Gjakovës "Fehmi Agani"
Fakulteti	Fakulteti i Mjekësisë
Programi	Infermieri
Statusi	E rregullt
Nr.ID- së	140306012

Të dhëna personale	
1.Mbiemri	Gjugja
2.Emri	Brikenda
3.Nacionaliteti	Shqiptare
4.Shtetësia	Kosovare
5.Data e lindjës	22.04.1994
6. Gjinia	Femër
7.Numri Personal	1234034177
Të dhënat kontaktuese	
Telefoni:	045588243
Adresa:	Marmull, Gjakovë
Emaili:	kenda.gjk@outlook.com
Të dhënat e kualifikimit	
Shkolla e Mesme e Lartë	Shkolla e mesme e mjekësisë
	Dega: Asistent i infermierisë
Universiteti	Universiteti i Gjakovës "Fehmi Agani"
Fakulteti	Fakulteti i Mjekësisë
Programi	Infermieri
Statusi	E rregullt
Nr.ID- së	140306011