

UNIVERSITETI “FEHMI AGANI” GJAKOVË

FAKULTETI I MJEKËSISË

PROGRAMI: INFERMIERI



PUNIM DIPLOME

TEMA: Hiperplazia beninje e prostatës te të moshuarit

Studentët:

Duresa Hajdari

Sara Shaqiri

Mentor:

Prof. Ass. Dr. Dardan Koçinaj

Gjakovë, 2018

Punimi i diplomës me titull: **“HIPERPLAZIA BENINJE E PROSTATES TE TË MOSHUARIT”**, i kandidateve: **Duresa Hajdari** dhe **Sara Shaqiri**, është punuar duke shërbyer literaturën mjekësore të bibliotekës së Fakultetit të Mjekësisë në Universitetin “Fehmi Agani” Gjakovë.

MENTOR I PUNIMIT:

Prof. Ass. Dr. Dardan Koçinaj - Profesor i Fakultetit të Mjekësisë në Universitetin “Fehmi Agani” Gjakovë.

Punimi përmbanë:

- ✓ 37 faqe
- ✓ 2 tabela
- ✓ 2 grafikone
- ✓ 1 foto

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

- ✓ Hiperplazia beninje e prostatës te të moshuarit- prezentim rasti I-rë dhe specifikave që ka trajtuar rasti në fjalë është punuar nga unë Duresa Hajdari.
- ✓ Hiperplazia beninje e prostatës te të moshuarit- prezantim rastit II-të, dhe të dhënat një vjeçare për HBP në Qendren Spitalore të Prizrenit është punuar nga unë Sara Shaqiri .Të njejtat gjithashtu janë ilustruar edhe me anë të tabelave dhe grafikoneve.

Deklarata studentore

Ne studentet, **Duresa Hajdari** dhe **Sara Shaqiri**, deklarojmë se punimi i diplomës me titull “Hiperplazia beninje e prostates te të moshuarit”, e llojit të studimit, prezantim rasti dhe hulumtim retrospektiv, është punim i yni origjinal. E gjithë literatura dhe burimet tjera që i kemi shfrytëzuar gjatë punimit janë të listuara në referenca dhe plotësisht të cituara.

I gjithë punimi është punuar dhe përgatitur duke respektuar dhe mbështetur në të këshillat dhe rregullorën për përgatitjen e temës së diplomës të përcaktuara nga ana e Universitetit “Fehmi Agani” në Gjakovë.

Falënderimet

Falënderim të posaçëm i shprehim udhëheqësit të këtij punimi:

Prof. Ass. Dr. Dardan Koçinaj, Profesor i Fakultetit të Mjekësisë i Universitetit “Fehmi Agani” Gjakovë, i cili me durim dhe korrektësi maksimale, në çdo kohë ka qenë i gatshëm për të na dhënë këshilla, sugjerime dhe mendime për realizimin dhe përfundimin e këtij punimi.

U jemi mirënjohës të gjithëve, që në çfarëdo mënyre kontribuan në realizimin e këtij punimi e sidomos profesorëve, asistentëve, stafit udhëheqës dhe gjithë personelit të Universitetit “Fehmi Agani”, të cilët në mënyrën më të mirë të mundshme u munduan që njohuritë e tyre ti transmetojnë edhe tek ne studentët.

Shpresojmë që përpjekjet dhe përkushtimi i tyre për të na edukuar si student dhe infermier të ardhshëm do të kthehet në të mirën e vendit tonë.

Në fund, por jo më pak e rëndësishme, falënderime të pafundme për familjet tona, të cilat na mbështetën drejt rrugëtimit tonë dhe përfundimit të këtij synimi. Pa ndihmën dhe përkrahjen e tyre, nuk do të mund të realizonim synimet tona, për çka për jetë u jemi mirënjohëse dhe falenderuese.

Përmbajtja

1. Abstrakt.....	8
2. Hyrje	9
2.2. Hiperplazia beninje e prostates	10
2.3. Epidemiologjia.....	12
2.4. Patobiologjia.....	13
2.5. Faktorët e rrezikut.....	13
2.6. Shenjat dhe simptomat.....	14
2.7. Komplikimet.....	15
2.8. Manifestimet klinike.....	16
2.9. Diagnoza.....	17
2.10. Anamneza.....	18
2.11. Diagnoza diferenciale.....	19
2.12. Ekzaminimi objektiv.....	20
2.13. Të dhënat laboratorike.....	20
2.14. Trajtimi.....	21
2.15. Prognoza.....	23
2.16. Kujdesi Infermieror.....	24
3. Qëllimi i punimit.....	25

4. Metodologjia	26
5. Rezultatet	27
6. Diskutimi.....	32
7. Përfundimi.....	33
8. Rezyme.....	34
8.1 Summary.....	35
9. Referencat	36
10. CV.....	37

Shkurtesat:

- ✓ **HPB** - hiperplazia beninje e prostatës - *benign prostatic hyperplasia*
- ✓ **DHT**- dihidrosteron - *Dihydrotestosterone*
- ✓ **DRE**- ekzaminimi rektal digital - *digital rectal examination*
- ✓ **TURP**- Prostatektomia transuretrale - *Transurethral resection of the prostate*
- ✓ **TUNA**- Ablacioni transurethral me gjilpëre - *Transurethral needle ablation*
- ✓ **PSA**- antigen specific të prostatës - *prostate specific antigen*

1 Abstrakti

Hiperplazia beninje e prostatës (HBP) është zgjerimi i prostatës e cila përcaktohet histologjikisht nga hiperplazia e qelizave stromale dhe epiteliale, që e merr fill në hapësirën periuretrale. Procesi hiperplazik shpesh fillon rreth moshës 30 vjeç për të vazhduar deri në moshën 80 vjeçar, ku 85% e meshkujve kanë HBP.

HBP mund të jetë një sëmundje progresive, veçanërisht nëse nuk trajtohet. HBP është proces te meshkujt e moshuar, i cili megjithatë vetëm te një pjesë e të atakuarëve shkaktonë problem në urinim. Mbarimi jo i plotë rezulton me urinën e mbetur gjë që mund të çojë në një rritje të rrezikut të infeksionit të traktit urinar. Faktorët e rrezikut përfshijnë: moshën, anamnezen familjare pozitive dhe stilin e jetës (Obeziteti rritë, ndërsa stërvitja mund të ulë rrezikun e HBP). Hiperplazia beninje e prostatës është një entitet i zakonshëm ndërmjet burrave në moshë të shtyer dhe është përgjegjëse për paaftësi. Edhe pse rrallë është shkak i vdekjeve në asnjë mënyrë nuk duhet të neglizhohet.

Ky punim është realizuar me qëllim të zgjerimit të njohurive të infermierëve të ardhshëm mbi këtë sëmundje si dhe mbi kujdesin që iu ofrohet pacientëve.

Të dhënat për këtë punim janë gjetur në Bibliotekën e Universitetit të Gjakovës “Fehmi Agani” ndërkaq të tjera të dhëna janë marrë në kërkimet online të disa revistave shkencore. Informatat shtesë të cilat kanë shërbyer për studim siq janë rasti I janë siguruar në Spitalin Regjional “Isa Grezda” ne Gjakovë dhe të dhënat për studim, rasti II bashkë me të dhënat tjera statistikore janë siguruar në spitalin “Prim. Dr.Daut Mustafa” në Prizren.

2 Hyrje

2.1 Anatomia e organeve

Uretra - Uretra mashkullore është rreth 20 cm. e gjatë dhe ndahet në katër seksione të ndryshme anatomike: prostatike, membranoze, bulbare dhe uretra penile. Sfinkteri urinar i jashtëm i vullnetshëm shtrihet në diafragmën urogjenitale dhe është një pikë e rëndësishme anatomike referimi për të ruajtur funksionin e sfinkterit urinar pas ndërhyrjeve kirurgjike në atë regjion.

Prostata - Prostata është një organ fibromuskular që shtrihet menjëherë poshtë fshikëzës që peshon 20g. Prostata mbështetet anteriorisht nga ligamenti pubeprostatik dhe në pjesën inferiore nga diagrama urogjenitale. Duktujt ejakulator dalin nga pjesa posteriore e prostatës që është një e ngritur në gjëndren e prostatës. Prostata ka një zonë periferike, një zonë qendrore dhe një zonë kalimtare, një segment anterior dhe një zonë sfinkterike preprostatike.

Sëmundjet e prostatës ndahen në:

- ✓ hiperplazia beninje e prostates *dhe*
- ✓ kanceri i prostates.

Hiperplazia beninje e prostatës zhvillohet nga gjëndrat periuretrale, në zonën e lobujve medial dhe lateral ndërsa lobi posterior është i prirur për të zhvilluar masa kanceroze. Prostata ndahet nga rektumi nëpërmjet dy shtresave të fascies Denonvilliers, rudimentet seroze të xhepit të Douglas, i cili shtrihet në diafragmën urogjenitale.

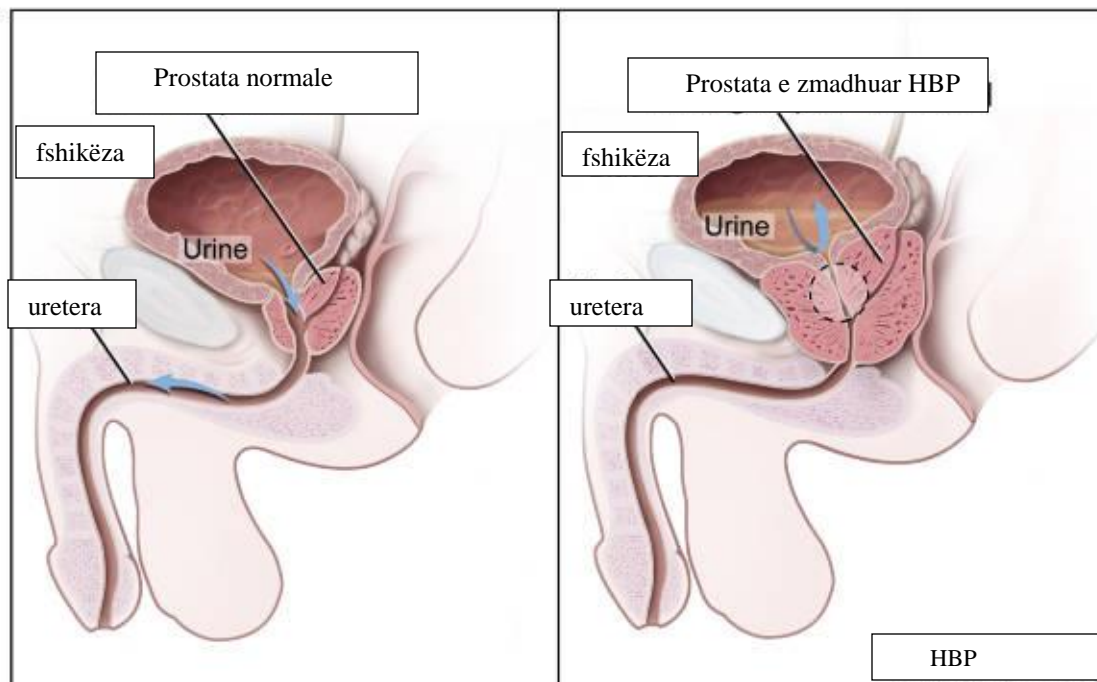
Furnizimi arterial i prostatës vjen nga arteria që furnizon poshtë vezikën, nga arteria pudende interne dhe arteriet e mesme rektale (hemorroidale). Venat e prostatës drenojnë në pleksin periprostatik, i cili ka lidhje me venat e thella dorsale të organit gjeneral mashkullor dhe venat iliake interne (hipogastrike). Tufat neuromuskulare përgjegjëse për ereksionin lokalizohen pranë sipërfaqes posterolaterale të uretrës dhe gjëndres së prostatës. Kujdesi i veçantë në ruajtjen e këtyre nervave është thelbësor për të ruajtur virilitetin pas prostatektomise radikale.¹

¹R.Daniel Beauchamp,Mark Evers, Kenneth Mattox: *Traktati i Kirurgjisë* ,Seksioni XIII-fq 2269 Shkup,2013.

2.2 Hiperplazia beninje e prostatës

Hiperplazia beninje e prostatës (HBP), e quajtur edhe zgjerim i prostatës, është një rritje jo-kanceroze në madhësinë e prostatës. Ajo përcaktohet histologjikisht nga hiperplazia e qelizave stromale dhe epiteliale. Hiperplazia mund të jetë simetrike ose asimetrike dhe përparon me kalimin e kohës.

Gjithnjë duke ju ofruar moshës së shtyer, nodujt e vegjël hiperplazikë të shumëfishtë rriten, bashkohen me njëri-tjetrin dhe shtypin indin normal nga jashtë drejt kapsulës së vërtetë të prostatës.²



³*HBP

Hiperplazia beninje e prostatës është një entitet i zakonshëm ndërmjet burrave në moshë të thyer dhe është përgjegjëse për paaftesi të rëndësishme, por megjithatë rrallë është shkak i vdekjeve. Në meshkujt e moshës 20-30 vjeç, prostata peshon rreth 20g, megjithatë pesha mesatare e prostatës rritet pas moshës 50 vjeç. Prevalenca e hiperplazisë së prostatës të diagnostikuar histologjikisht rritet nga 8% te meshkujt e moshës 30-40 vjeç dhe 40-50% te meshkujt e moshës 51-60 vjeç si dhe mbi 80% në meshkujt me moshë më të shtyer (>80 vjeç). Studimi longitudinal

² Armitag A ,Drazen C,La Russo G : *Traktat Mjekësor i CECIL-IT* Kapitulli 130- fq 916 Shkup,2013.

³Modifikuar-Burimi:https://en.wikipedia.org/wiki/Benign_prostatic_hyperplasia

i procesit të plakjes në Baltimorë krahasoi prevalencën, moshën specifike të HBP-në në autopsitë dhe prevalenca klinike që bazohej në anamnezën dhe rezultatet e ekzaminimit digito- rektal. U gjet përputhje e madhe midis prevalencës klinike dhe incidencës në autopsi tek meshkujt e të gjitha moshave. Ecuria natyrore e HBP-së e studiuar nga një studim i bazuar mbi popullatën në shtetin Olmstead Minnesota, tregoi se simptomat e traktit të poshtëm urinar me kalimin e moshës shoqërohen me HBP-në. Në shumë meshkuj simptomat përparojnë vazhdimisht dhe kërkojnë trajtim medikamentoz ose kirurgjikal. Meshkujt me HBP simptomatike, të patrajtuar, çdo vit u rritet rreziku për retencion urinar për 2.5%. Faktorët e rreziut që nxisin zhvillimin e retencionit urinar përfshijnë moshën, simptomat, frekuencën e urinimit dhe përmasat e prostatës.

Raca ka ndikim mbi rrezikun e shfaqjes së HBP-së së rëndë aq sa mund të kërkohet kirurgjia. Megjithëse, rreziku relativ i korigjuar për moshën në lidhje me HBP-në, i atyre që kanë nevojë për kirurgji është i ngjashëm për racat, por meshkujt me ngjyrë më të rinj se 65 vjeç mund të kenë nevojë për trajtim me herët se ata të bardhë. Në studimin profesional të meshkujve të bardhë amerikanë, meshkujt me origjinë nga Azia kishin më pak probabilitet për t'iu nënshtruar kirurgjisë për HBP-në në krahasim me meshkujt e bardhë.

Androgjenet janë të nevojshëm si për zhvillimin normal dhe atë jonormal të prostatës. Testoseroni nëpërmjet enzimës 5- α reduktazë të tipit të 2-të konvertohet në një androgjen më të fuqishëm, në dihidrotestosteronë (DHT). Tipi i parë i kësaj enzime është i pranishëm në mëlqi dhe në lekurë.

Meshkujt që kanë mungesë kongjenitale të kësaj enzime, kanë vlera normale të testosteronit në serum por kanë mungesë të dihidrotesteronit. Meshkujt me këtë çrregullim kanë gjatë jetës një prostatë rudimentare.⁴⁵

Këto të dhëna sygjerojnë se androgjeni aktiv DHT është i rëndësishëm për të nxitur rritjen e prostatës e cila do të qonte në HBP simptomatike.

Shumica e nodujve të prostatës, përgjegjës për simptomat e obstruksionit të daljes së fshikëzës së shoqëruar me HBP-në arrijnë deri në indet periuretrale. Nodujt hiperplazik shtypin kryesisht përbërësit e stromës dhe në një shkallë më të ulët qelizat epiteliale. Matjet stereologjike kanë

⁴ R.Daniel Beauchamp, Mark Evers, Kenneth Mattox: *Traktati i Kirurgjisë*, Seksioni XIII – fq 2269 Shkup, 2013.

⁵ Glenn R Cunningham.MD, Dov Kadmon.MD.Uptodate. Bening prostatic hyperplasia – Epidemiology.<https://www.uptodate.com/contents/epidemiology-and-pathogenesis-of-benign-prostatic-hyperplasia> Oct 2018.

treguar për zmadhim 4-fish të stromës dhe 2-fish të përbërësve gjendëror. Është sygjëruar se përbërësit stromo-epitelial të indit prostatik rriten dukshëm te meshkujt me HBP-në simptomatike. Për shkak se HBP-ja është kryesisht sëmundje e stromës, stroma mund të ketë karakteristika të brendshme që e bëjnë të aftë të proliferohet dhe gjithashtu të induktojë hiperplazinë e epitelit. Në prani të androgjenëve, indi mezenkimal që rrjedh nga sinusi urogenital mund të induktojë diferencimin e epitelit të prostatës. Ndryshe nga kjo, si rrjedhojë e mungesës së receptorëve funksional androgjenik në stromë, nuk mund të induktohet diferencimi i epitelit të prostatës. Këto vërejtje forcojnë rëndësinë e stromës në zhvillimin e prostatës.

Testimi klinik me matjen e fluksit urinar (uroflowmetry) dhe vlerësimi i sasisë reziduale pas zbrazjes, mund të ndihmojnë mjekun të përcaktojë shkallën e obstrukcionit. Në disa raste vlerësimi i detajuar urodinamik që përfshinë presionin e fluksit të urinës, cistometograma dhe cistouretroskopia mund të jenë të dobishme në diagnostikimin e shkaqeve të shfaqjes së simptomave të traktit të poshtëm urinar dhe më pas të HBP-së. Shkalla e simptomave e Shoqatës Amerikane të Urologjisë (AUA) u përpunua për të vlerësuar më mirë ashpërsinë e simptomave që shfaqin pacientët në traktin urinar të poshtëm për shkak të HBP-së e mund të jetë një mjet i dobishëm për të krahasuar.⁶⁷

2.3 Epidemiologjia

HBP është proces patologjik te meshkujt e moshuar, i cili megjithatë vetëm te një pjesë e të atakuarve shkakton probleme në urinim. Personat me adenomë të prostatës nuk janë gjithmonë edhe të sëmurë nga adenoma e prostatës. Procesi hiperplazik shpesh fillon rreth dekadës së 3-të të jetës deri në moshën 80 vjeç kur mbi 80% e meshkujve kanë HBP. Raca e bardhë ankohet më shpesh nga kjo sëmundje, por tek raca e zezë që cilët janë dyndur në Amerikë nga Afrika është gjetur që atakohen njësoj si të raca e bardhë, gjë që shkon në favor të ndikimit të jetesës dhe të

⁶R.Daniel Beauchamp,Mark Evers, Kenneth Mattox: *Traktati i Kirurgjisë* , Seksioni XIII –fq 2273 Shkup,2013.

⁷Deters LA.Bening prostatic hypertrophy.Emedicine website. <http://emedicine.medscape.com> . Updated March 28, 2014. Accessed July 29, 2014.

zgjatjes së jetës. Në disa studime të realizuara në disa qytete të Kinës, adenoma e prostatës është më e rrallë se zakonisht. Pavarësisht, rreth 1/3 e meshkujve në SHBA me moshë nga 40 deri në 79 vjeç kanë simptoma të moderuara deri tek ato të rënda, të traktit të poshtëm urinar pjesa më e madhe e të cilave janë pasojë e HBP.⁸⁹

2.4 Patobiologjia

Testeroni shndërrohet nga enzima 5 α -reduktazë në dihidrostosteron DHT, që është androgjeni kryesor intraprostatik. Faktorët peptidikë të rritjes, bashkë me DHT, ndërmjetsojnë veprimet stromale epiteliale që ndikojnë mbi ekuilibrin e proliferimit qelizor dhe apoptozë dhe në këtë mënyrë shkaktojnë HBP. Mekanizmi është kuptuar pak ndërkaq gjenetika e HBP është e paqartë, forma e trashëguar autozomale dominante është përgjegjëse për me pak se 10 % të rasteve.¹⁰

2.5 Faktorët e rrezikut

Faktorët e rrezikut për zgjerimin e gjëndrës së prostatës përfshijnë:

- ✓ moshë
- ✓ Anamneza familjare pozitive
- ✓ Stili i jetës (Obeziteti rritë, ndërsa stërvitja mund të ulë rrezikun e HBP).¹¹

⁸ Armitag A ,Drazen C,La Russo G : *Traktat Mjekësor i CECIL-IT* Kapitulli 130- fq 916 Shkup,2013.

⁹Glenn R Cunningham.MD, Dov Kadmon.MD.Uptodate. Bening prostatic hyperplasia – Epidemiology.<https://www.uptodate.com/contents/epidemiology-and-pathogenesis-of-benign-prostatic-hyperplasia> Oct 2018.

¹⁰ Armitag A ,Drazen C,La Russo G : *Traktat Mjekësor i CECIL-IT* Kapitulli 130- fq 917 Shkup,2013.

¹¹ Kim, EH; Larson, JA; Andriole, GL. https://en.wikipedia.org/wiki/Benign_prostatic_hyperplasia (2016).

2.6 Shenjat dhe simptomat

HBP është shkaku më i zakonshëm i simptomave të traktit të ulët urinar (LUTS), të cilat janë të ndara në ruajtje, zhdukje dhe simptoma që ndodhin pas urinimit. Simptomat e ruajtjes përfshijnë nevojën për të urinuar shpesh:

- ✓ duke u zgjuar gjatë natës për të urinuar,
- ✓ urgjencën (nevoja e domosdoshme për të zbratur që nuk mund të shtyhet),
- ✓ Urinim i pavullnetshëm duke përfshirë urinimin gjatë natës ose inkurajimin e urinimit (rrjedhjen e urinës pas një nevoje të forte të urinimit).

Zhdukja e simptomave përfshinë:

- ✓ Hezitimin urinar (një vonesë në mes të përpjekjes për të urinuar dhe rrjedhjes),
- ✓ ndërprerje,
- ✓ ndërprerja e pavullnetshme
- ✓ rrjedhja e dobët e urinës,
- ✓ tendosja në zbrazëti,
- ✓ ndjesi e zbrazjes jo të plotë dhe
- ✓ rrjedhje e pakontrollueshme pas përfundimit të urinimit.¹²

Këto simptoma mund të shoqërohen me dhimbje të fshikëzës ose dhimbje gjatë urinimit (dysuria).

Simptomat janë:

- ✓ dhimbje barku,
- ✓ ndjenja e vazhdueshme e fshikëzës së plotë,
- ✓ urinimi i shpeshtë,
- ✓ mbajtja e urinës (pamundësia për të urinuar),

¹² R.Daniel Beauchamp,Mark Evers, Kenneth Mattox: *Traktati i Kirurgjisë* , Seksioni XIII –fq 2270 Shkup,2013.

- ✓ dhimbja gjatë urinimit (disuria),
- ✓ problemet me urinimin,
- ✓ rrjedhja e ngadaltë e urinës, dhe
- ✓ nokturia.

HBP mund të jetë një sëmundje progresive, veçanërisht nëse nuk trajtohet. Urinimi jo i plotë rezulton me urinën reziduale dhe pezullim urinar, që shton rrezikun për infeksion urinar.¹³

2.7 Komplikimet

Ekzistojnë komplikime të shumta të cilat mund të jenë pjesë e sëmundjes së prostatës si më poshtë:

✓ *Blokimi i menjëhershëm (i urinimit)*

Pamundësia për të urinuar, e shoqëruar me dhimbje që ndodhë në mënyre të papritur. Mund të ndodhë zakonisht gjatë aplikimit të medikamenteve (kundër alergjisë, të ftohurit) apo gjatë përdorimit të alkoolit. Në këto raste vendoset kateteri urinar për zbrazje të vezikës.

✓ *Infeksione te traktit urinar*

Pamundësia për të zbrazur plotësisht fshikëzen mund të rrisë rrezikun e infeksionit në traktin urinar dhe nëse kjo ndodh shpesh mund të paraqitet nevoja për të hequr ind të prostatës.

✓ *Gurët në vezikën urinare*

Shkaktohen zakonisht nga pamundësia për të zbrazur tërësisht fshikëzen. Më tej mund të shkaktojnë infeksion, acarim të fshikëzes, gjak në urinë dhe pengim të rrjedhjes së urinës .

✓ *Dëmtimi i vezikes urinare*

Kjo ndodh kur vezika nuk mund të zbrazet tërësisht për një kohë të gjatë. Muskujt e vezikës sforcohen dhe dobësohen, kështu që nuk mund të kontrahohen në mënyrë të përshtatshme. Shpesh ndodh që simptomat e shfaqura nga ky dëmtim i muskujve, përmiresohen pas mjekimit ose ndërhyrjes kirurgjikale, por jo gjithmonë.

¹³ R.Daniel Beauchamp,Mark Evers, Kenneth Mattox: *Traktati i Kirurgjisë* , Seksioni XIII –fq 2270 Shkup,2013.

✓ *Dëmtim i veshkave*

Kjo ndodh nga presioni i lartë në vezikën urinare si rezultat i bllokimeve, i cili reperkutohet në veshka duke i dëmtuar. Bllokimi akut i urinimit dhe dëmtimi i veshkave mund të kërcenojnë seriozisht shëndetin.¹⁴

2.8 Manifestimet klinike

Sëmundja e HBP përcaktohet në sajë të simptomave të bezdisshme të traktit të poshtëm urinar. Tradicionalisht, simptomat e miksionit, siq janë hezitimi, tensionimi, ndjenja e zbrazjes së paplotë, intermitenca, rrjedhja e dobët e urinës dhe urinimi me pika pas miksionit, u konsideruan pasoja të obstrukcionit mekanik të pjesës dalëse të vezikës. Mendohej se simptomat e mbushjes, siq janë frekuenca, nikturia, urgjenca për të urinuar dhe inkontinenca e urgjencës, ishin pasojë e kontraksioneve sekondare të pafrenuara të detrusorit. Simptomat kyçe të traktit të poshtëm urinar të HBP mund të përcaktohen në mënyrë sasiore duke përdorur pyetjet e shtatë simptomave në Sistemin Ndërkombëtarë të Pikëzimit për Simptomat e Prostatës, (International Prostate Symptom Score).

Në kuader të obstrukcionit, rritja e presionit të detrusorit mund të shkaktojë hipertrofi të detrusorit dhe eventualisht fibrozë. Në praninë e një obstrukcionit afatgjatë, mund të shfaqen hidroureteri, hidrofroza dhe eventualisht insuficienca renale. Meshkujt me HBP mund të kenë hematuri, sepse ekziston një kompleks venash të tendosura përgjatë prostatës së zmadhuar; megjithatë, duhet të merren parasysh dhe shkaqet e tjera, vecanërisht patologjitë malinje.¹⁵

¹⁴ Wein AJ, et al., eds. Benign prostatic hyperplasia: symptoms-causes <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/benign-prostatic-hyperplasia/symptoms-causes/syc-20370087> Accessed Sept. 25, 2017.

¹⁵ Armitag A, Drazen C, La Russo G : *Traktat Mjekësor i CECIL-IT* Kapitulli 130- fq 917 Shkup, 2013.

2.9 Diagnoza

Në diagnostikimin e HBP-së përveç pyetjeve detaje mbi simptomat përfshihen edhe ekzaminimet plotësuese:

- ✓ **Ekzaminimi me digito - rektal** për kontrollën e madhësisë, ndjeshmërisë, relievit, konzistencës së prostatës.
- ✓ **Analiza e urines native dhe urinokultura** ku analizohet prania e infeksionit ose ndryshimeve tjera.
- ✓ **Analizat biokimike** (gjaku) analizohet për problem eventuale (të veshkave), PSA (prostatic specific agent).

Përpos këtyre ekzaminimeve rekomandohen edhe:

- ✓ **Testi i rrjedhjes së urines** - objektivizohet urinimi që na ndihmon të kuptojmë nëse gjendja është duke u përmirësuar apo keqësuar.
- ✓ **Kuantifikimi i urines reziduale** - pasi të jetë zbrazur fshikëza urinare komplet (pas urinimit) realizohet duke përdorur ultratingullin ose përmes kateterit urinar kur kuptojmë sasinë e mbetjes së urines së paeliminuar në fshikëz.
- ✓ **Matja 24 orëshe e urines** - veçanërisht e dobishme për pacientë që kanë diskrepancënë urinim ditë/ natë.¹⁶

Rekomandohen edhe:

- ✓ **Ultrazëri transrektal** - kur sonda e ultrazërit vendoset në rektum dhe përmes saj vlerësohet prostata.
- ✓ **Biopsia e prostatës** - përmes sondës së ultrazërit insertohet gjilpëra për të marrë mostër të indit të prostatës. Ekzaminimi i këtij indi na ndihmon të diagnostikojmë ose të përjashtojmë kancerin e prostatës.
- ✓ **Urokinamika dhe forca e rrjedhës** - Vendoset kateteri në fshikëz dhe në mënyrë të ngadalësuar fshikëza mbushet me ajërosetretje duke i mundësuar mjekut të kuptojë

¹⁶ Cunningham GR, et al. Clinical manifestations and diagnostic evaluation of benign prostatic hyperplasia. Accessed Sept. 25, 2017 <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/benign-prostatic-hyperplasia/diagnosis-treatment/drc-20370093>

funksionimin e muskulaturës së fshikëzes urinare. Kjo zakonisht bëhet te dyshimet për probleme neurologjike dhe te ata që për kundër intervenimit akoma kanë simptoma.

- ✓ **Citoskopia** - bëhet përmes citoskopit i cili është një instrument me lente dhe fleksibil që futet përmes ureterit dhe shkohet deri në uretër dhe pastaj vlerësohet gjendja tyre. Kjo procedurë bëhet me anestezi lokal.¹⁷

2.10 Anamneza

Diagnoza funksionale e HBP simptomatike vendoset bazuar në simptoma të traktit të poshtëm urinar. Këto simptoma duhet të përcaktohen në mënyrë sasiore me IPSS. Pikët 0-7 përfaqësojnë simptomat e lehta, 8-19 simptomat e moderuara, dhe 20-35, simptoma të rënda.

Mund të jetë e dobishme mbajtja e një ditari të urinimit në të cilin pacienti shënon numrin dhe sasinë e çdo urinimi. Meshkujt me HBP kanë prirje që të kenë një ekuilibër të mikSIONIT dhe simptomave të mbushjes, të cilat përparojnë ngadalë me kalimin e moshës. Prania e një situate të shpejtë, e manifestimeve përpara moshës 50 vjeç ose e simptomave të mbushjes pa simptoma mikSIONALE, mund të sygjerojnë për shkaqe alternative. Duhet të përcaktohet një listë e plotë e medikamenteve, pasi shumë prej tyre, (antihistaminikët, terapia simptomatike, antikolinergjikët) mund të prekin traktin urinar.¹⁸

¹⁷Cunningham GR, et al. Clinical manifestations and diagnostic evaluation of benign prostatic hyperplasia. Accessed Sept. 25, 2017 <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/benign-prostatic-hyperplasia/diagnosis-treatment/drc-20370093>

¹⁸Armitag A ,Drazen C,La Russo G : *Traktat Mjekësor i CECIL-IT* Kapitulli 130-fq 918 Shkup, 2013.

2.11 Diagnoza diferenciale

Megjithëse simptomat e traktit të poshtëm urinar tek meshkujt e vjetër janë shpesh pasojë e HBP, në diagnozën diferenciale përfshihen sëmundjet sistemike që shkaktojnë frekuencë të urinimit dhe nikturi (diabeti dhe hiperkalcemia), obstruksioni i pjesës dalëse të vezikës sekondare, sëmundjet neurologjike. Anamneza mjekësore e përgjithshme dhe modeli i simptomave duhet të japin të dhëna për sëmundjet sistemike.

Diagnoza diferenciale e simptomave të traktit të poshtëm urinar në krahasim me HBP-në përfshinë:

- ✓ Strukturën uretrale
- ✓ Kontraktimin e qafës së fshikëzës
- ✓ Karcinomën e prostatës
- ✓ Karcinomën e fshikëzës urinare
- ✓ Kalkulat e fshikëzës urinare
- ✓ Infeksionet e traktit urinar dhe prostatitin.
- ✓ Fshikëza neurologjike, etj.¹⁹

2.12 Ekzaminimi objektiv

Ekzaminimi objektiv përfshinë ekzaminimin e detajuar të abdomenit, të organeve gjenitale, të përmasave të prostatës, përbërjes, nodularitetit dhe simetrisë së saj. Në ekzaminimin objektiv gjithashtu duhet të përfshihet ekzaminimi digito- rektal (DRE) dhe ekzaminimi neurologjik i fokusuar, që të kërkohen të dhënat për neuropati (periferike etj.) që mund të sygjerojnë për një vezikë neurogjene. DRE duhet të vlerësojë përmasën dhe konsistencën e prostatës. Në mënyrë klasike HBP shkakton një zmadhim simetrik, të fiksuar të prostatës, me konsistencë të ngjashme me atë të majës së hundës. Prania e noduleve të qarta asimetrike sygjeron për kancerin e prostatës, megjithatë, kanceri i prostatës mund të jetë i pranishëm madje dhe kur prostata duket normale.²⁰

¹⁹ Armitag A ,Drazen C,La Russo G : *Traktat Mjekësor i CECIL-IT* Kapitulli 130- fq 918 Shkup,2013.

²⁰ R.Daniel Beauchamp,Mark Evers, Kenneth Mattox: *Traktati i Kirurgjisë* ,Seksioni XIII-fq 2270 Shkup,2013.

2.13 Të dhënat laboratorike

Analizat e urinës duhet të realizohen për të zbuluar edhe piurinë ose hematurinë eventuale. Në ekzaminimet alternative përfshihen:

- *matjet e kreatininës,*
- *frekuencat e fluksit urinar dhe*
- *nivelet e antigjenit specifik të prostatës (prostate specific antigen-PSA).*

Testi i PSA përdoret për zbulimin e hershëm të kancerit të prostatës. Nivelet e PSA më të larta se 4ng/ml duhet të orientojnë për një biopsi të prostatës (të udhëhequr me ekografi). Shumë meshkuj me HBP janë në moshë më të vjetër, prandaj me të drejtë diskutohet mundësia e një kanceri të prostatës, që e arsyeton ekzaminimin komplet të traktit urinar. Niveli i PSA mund të ndihmojë gjithashtu për skringing. Këto ekzaminime duhet të merren parasysh sidomos për individët që kanë manifestime atipike ose sëmundje që rrisin rrezikun për probleme primare të vezikës, si dhe tek ato raste që nuk i përgjigjen terapisë invazive. Këto ekzaminime poashtu janë të dobishme për ata meshkuj në të cilët dështon terapia medikamentoze.^{21 22}

Vlerat normale të PSA të lidhura me moshën

- ✓ 40 deri 49 vjeç → 0-2.5ng/ml
- ✓ 50 deri 59 vjeç → 0-3.5ng/ml
- ✓ 60 deri 69 vjeç → 0-4.5ng/ml
- ✓ 70 deri 79 vjeç → 0-6.5ng/ml

Vlerat normale të PSA të lidhura me moshën dhe racën

- 40 deri 49 vjeç- 0 deri 2.0ng/ml (me ngjyrë), 0 deri 2.5ng/ml (te bardhët)
- 50 deri 59 vjeç- 0 deri 4.0ng/ml (me ngjyrë), 0 deri 3.5ng/ml (të bardhët)
- 60 deri 69 vjeç- 0 deri 4.5ng/ml (me ngjyrë), 0 deri 3.5ng/ml (të bardhët)
- 70 deri 79 vjeç- 0 deri 5.5ng/ml (me ngjyrë), 0 deri 3.5ng/ml (të bardhët)²³

²¹Deters LA.Benign prostatic hypertrophy.Emedicine website. <http://emedicine.medscape.com> . Updated March 28, 2014. Accessed July 29, 2014.

²² Armitag A ,Drazen C,La Russo G : *Traktat Mjekësor i CECIL-IT* Kapitulli 130- fq 918 Shkup,2013.

²³ R.Daniel Beauchamp,Mark Evers, Kenneth Mattox: *Traktati i Kirurgjisë* ,Seksioni XIII-fq 860 Shkup,2013.

2.14 Trajtimi

Prania vetëm e një prostate të zmadhuar nuk është një indikacion për trajtim. Hapi kyç për të marrë vendimin për meshkujt me simptoma të moderuara deri të rënda është që të vlerësohet shkalla në të cilën ato e bezdisin pacientin. Pyetja e fundit e IPSS mund të shërbejë si një hyrje për këtë diskutim. Situata e pacientit duhet të rivlerësohet periodikisht duke shmangur medikamentet e dëmshme.²⁴

Terapia medikamentoze

Shumica e meshkujve me simptoma bezdisëse zgjedhin fillimisht terapinë medikamentoze. Alternativat e mundshme janë: bllokuesit α -adrenergjike, frenuesit e 5α -reduktazes dhe medikamentet e kombinuara.

Bllokuesit α -adrenergjike

Këto barna lehtësojnë muskujt e butë të prostatës dhe qafën e fshikëzës për të përmirësuar rrjedhën e urinës dhe për të zvogëluar bllokimin e fshikëzës, pra është treguar që ata i reduktojnë simptomat. Në bllokuesit α -adrenergjike bëjnë pjesë: terazosin (Hytrin), doxazosin (Cardura), tamsulosin (Flomax), alfuzosin (Uroxatral), silodosin (Rapaflo). Në efektet anësore të α -bllokuesve përfshihen hipotensioni ortostatik, marrja e mendëve dhe astenia.^{25 26}

Frenuesit e 5α -reduktazes

Në frenuesit e 5α -reduktazes bëjnë pjesë: finasteridi (Proscar) dhe dutasteridi (Avodart).

²⁴ Armitag A ,Drazen C,La Russo G : *Traktat Mjekësor i CECIL-IT* Kapitulli 130- fq 918 Shkup,2013.

²⁵Armitag A ,Drazen C,La Russo G : *Traktat Mjekësor i CECIL-IT* Kapitulli 130- fq 918 Shkup,2013.

²⁶Laura J. Martini MD.Enlargement prostate. Medication. Web MD. <https://www.webmd.com/men/prostate-enlargement-bph/enlarged-prostate-types-medication-that-work#1> on November 18, 2018

Këto medikamente bllokojnë shndërrimin e testosteronit në DHT. Përmasat e prostatës ulen me 15 deri në 20% nga trajtimi për një periudhë 1-vjeçare. Efekti anësor kryesor i finasteridit dhe i dutasteridit është disfunksioni seksual ose ejakulator në rreth 5% të meshkujve.^{27 28}

Medikamentet e kombinuara

Meqenëse α -bllokuesit dhe frenuesit e 5α -reduktazes kanë mekanizma të ndryshëm, është tërheqëse mundësia e terapisë së kombinuar.

Kur meshkujt kanë HBP simptomatike, linja e parë e arsyeshme e terapisë medikamentoze është një α -bllokues. Gjithashtu, meshkujt që kanë një prostatë të zmadhuar dhe ose nivel të lartë të PSA, u jepet finasterid ose dutasterid për të shtuar përfitimet e tjera. Në orientimet e ardhshme për terapisë medikamentoze përfshihen hulumtimet e mëdha për disa ekstrakte bimore, siq është ekstrakti i serenoa repens, të cilin meshkujt e përdorin gjerësisht për të lehtësuar simptomat e traktit të poshtëm urinar.²⁹

Terapia kirurgjikale

Prostatektomia transuretrale (TURP) konsiderohet akoma si metoda më e mirë për trajtimin e HBP, sepse ajo ofron një reduktim thelbësisht më të madh të simptomave sesa ai që arrihet nga terapia medikamentoze. Me TURP, me anë të resektoskopit të plasuar përmes uretrës arrihet largimi i indit të zmadhuar të prostatës. Pra TURP është kirurgjia më e zakonshme për HBP.

Kur mendojmë për trajtimin atëherë duhet pasur kujdes gjithë se si gjendja e pacientit, progredimi, evidencen mbi metodën më të preferuar, efektet anësore edhe të procedurave, mundësitë e kombinimeve të procedurave, etj.³⁰

²⁷Laura J. Martini MD.Enlargement prostate. Medication. Web MD. <https://www.webmd.com/men/prostate-enlargement-bph/enlarged-prostate-types-medication-that-work#1> on November 18, 2018.

²⁸Armitag A ,Drazen C,La Russo G : *Traktat Mjekësor i CECIL-IT* Kapitulli 130- fq 919 Shkup,2013.

²⁹Laura J. Martini MD.Enlargement prostate. Medication. Web MD. <https://www.webmd.com/men/prostate-enlargement-bph/enlarged-prostate-types-medication-that-work#1> on November 18, 2018.

³⁰R.Daniel Beauchamp,Mark Evers, Kenneth Mattox: *Traktati i Kirurgjisë* ,Seksioni XIII-fq 2272 Shkup,2013.

Trajtimet ndihmëse

Janë zhvilluar disa teknika minimalisht invazive për të lehtësuar simptomat pa qenë nevoja për shtrim në spital, të cilat janë: termoterapia transuretrale me mikrovale (TUMT) dhe Ablacioni transurethral me gjilperë (TUNA).³¹

2.15 Prognoza

Simptomat e traktit të poshtëm urinar që janë pasojë e HBP, përparojnë në përgjithësi ngadalë me kalimin e kohës. Në një studim vëzhgues të meshkujve me simptoma, pas 4 vitesh përcjellje, 13% kishin vetëm simptoma të lehta, 46% kishin akoma simptoma të moderuara, 17% kishin simptoma të rënda dhe 24% ishin të zgjedhur për kirurgji. Tek këta meshkuj, rreziku për retencion akut urinar është 1 deri në 2% në vit. Ndërlikimet më serioze duket se janë jashtëzakonisht të rralla.³²

³¹ Deters LA. Bening prostatic hypertrophy. Emedicine website. <http://emedicine.medscape.com>. Updated March 28, 2014. Accessed July 29, 2014.

2.16 Kujdesi infermieror

Roli i infermierit në pranimin e pacientit në spital

Pacienti paraqitet në repartin e pranimit pasi disa ditë më i është nënshtruar një ekzaminimi nga ana e kirurgut urolog. Në ditën e pranimit të pacientit në spital ndërmerren një sërë hapash:

- ✓ Pasi është bërë prezentimi me pacientin fillon puna me mbushjen e pjesës fillestare të kartelës që është detyrë e infermierit,
- ✓ Plotësohet kartela me të dhënat e pacientit,
- ✓ Bëhet matja dhe evidentimi e shenjave vitale (pulsi, tensioni arterial, frymëmarrja dhe temperatura)
- ✓ Bëhet përgaditja fizike dhe psikike e pacientit gjatë kontrollave dhe analizave ekzaminuese.
- ✓ Rëndësi të veçantë duhet të ketë ruajtja e intimitetit të pacientit.

Roli i infermierit në ekzaminimin laboratorik dhe diagnostik

Rëndësia klinike e ekzaminimit laboratorik është esenciale për diagnozën e sëmundjes. Kjo padyshim është puna e mjekut por njohja e rëndësishme e ekzaminimeve klinike dhe laboratorike e bëjnë atë të aftë për një analizë të sigurtë dhe pa rrezik, për një plotësim të rolit shumë dimensional të tij.

Infermieri është ai që orienton të sëmurin, e ndihmon atë nga ana psikologjike dhe e forcon në përpjekjen për të kërkuar problemin e gjendjes së tij shëndetësore. Gjatë ekzaminimit merret historiku i sëmundjes, vrojtimi i përgjithshëm dhe ekzaminimi i përgjithshëm i sistemeve dhe organeve. Kujdes të veçantë duhet kushtuar pacientëve më të moshuar për shkak të moshës dhe ecurisë së sëmundjes.

3 Qëllimi i punimit

Qëllimi i këtij punimi është njohja me sëmundjen hiperplazia beninje e prostatës, duke përfshirë: historinë e sëmundjes, diagnostikimin, trajtimin dhe edukimin shëndetësor, zgjerimin e njohurive të infermierëve mbi këtë sëmundje, prezentimi i studim rasteve dhe të dhënave të analizuara mbi të hospitalizuarit ne spitalin e Prizrenit.

Objektivat kryesore të realizimit të këtij punimi janë:

- Njohja me sëmundjen,
- Prezantimi i studim rasteve,
- Përcaktimi i kujdesit infermieror,
- Përcaktimi i strukturës së pacientëve të hospitalizuar nga HBP.

4 Metodologjia

Për të realizuar këtë punim është përdorur metoda prezentim rasti dhe hulumtim retrospektiv. Prezentim rasti i parë është marrë në repartin e urologjisë në spitalin “Isa Grezda” në Gjakovë ndërsa prezentim rasti i dytë është marrë në repartin e urologjisë në spitalin “Prim. Dr.Daut Mustafa” në Prizren.

Të dhënat janë marrë nga protokollet e të hospitalizuarëve ne spitalin e Prizrenit në repartin e urologjisë për periudhën kohore Janar-Dhjetor 2017. Për marrjen e këtyre të dhënave jemi lejuar nga drejtoritë e spitaleve të cekura më lart dhe nga pacientët.

5 Rezultatet e studimit

5.1 Prezentimet e rasteve

a. Prezentim, rasti i parë

Vlerësimi infermieror

Pacienti me inicialet F.XH nga komuna e Gjakovës me moshë 77 vjeç është pranuar ne spitalin e qytetit, gjegjësisht në repartin e urologjise. Pacienti vuan qe 20 vite nga tensioni i lartë i gjakut, dhe mjekohet me terapi. Poashtu pacienti lëngon nga sëmundja e sheqerit që 2 vite dhe mjekohet me terapi. Shenjat vitale te pacientit: temperatura trupore 37.5, tensioni arterial 130/ 90 mmHg, pulsi 76 rrahje/ minutë, frymëmarrja 16 frymëmarrje/ minutë. Nga të dhënat e marra nga pacienti si dhe nga familjarët pacienti nuk ka pasur ndonjë sëmundje trashëguese. Pacienti i nënshtrohet operacionit. Trajtohet me antibiotik, analgjetik, vitamina si dhe me antikuagulant.

Diagnoza infermierore

Pacienti paraqitet me simptoma: dhembje barku, urinim të shpeshtë gjatë natës, urinim me ndërprerje, ndjenja e vazhdueshme e fshikëzes së plotë, dhembje gjatë urinimit.

Planifikimi infermieror

Duke u bazuar më parë në gjendjen e pacientit prioritetet tona ishin:

- ✓ përcjellja e gjendjes së pacientit –matja e shenjave vitale,
- ✓ përgatitja fizike dhe psikike e pacientit gjatë kontrollave dhe analizave ekzaminuese,
- ✓ përgatitja e pacientit në sallën e operimit,
- ✓ përmirësimi i urinimit.

Zbatimi infermieror

Tek rasti F.XH disa prej karakteristikave infermiere janë kujdesi për pacientin, edukimi i pacientit për sëmundjen, krijimi i një marrëdhënie të mirë me pacientin, ofrimi i sigurisë së pacientit, sigurimi i ushqyerjes adekuate.

Evalumi

Gjendja e pacientit është vlerësuar pas terapisë si stabile sepse pacienti është në gjendje të mirë shëndetësore, terapinë do ta përdorë sipas udhëzimit të mjekut në kohë të caktuar dhe është lëshuar për në shtëpi por gjithmonë duke i rekomanduar kujdes të veçantë dhe regjim shtrati.

Prezentim, rasti i dytë

Vlerësimi infermieror

Pacienti me inicialet V.V i cili ishte 68 vjeçar me vendbanim në Dragash është pranuar në repartin e urologjisë në Spitalin e Prizrenit. Pacienti nuk ka ndonjë sëmundje trashëguese por pacientit i rekomandohet një kontrollë tek kardiologu edhe pse nuk ka ankesa anginale por është më terapi antihipertenzive që 7-8 vite. Shenjat vitale të pacientit janë: temperatura trupore 37.4⁰C, tensioni arterial 120/90mmHg, Pulsu 73 rrahje/ min., frymëmarrje 16/ min. Pacienti trajtohet me Tamsu 0.4 mg 1X1. dhe i njejt i ishte nënshtruar intervenimit TUR-P.

Diagnoza infermiere

Pacienti vie në vizitë kontrolluese pasi që ka probleme me urinim natën deri në 3 herë. Pacienti në fjalë nuk ka sëmundje trashëguese.

Planifikimi infermieror

Duke u bazuar më parë në gjendjen e pacientit prioritetet tona janë:

- ✓ Përgatitja fizike dhe psikike e pacientit për trajtimet e ardhshme.
- ✓ Përcjellja e gjendjes së pacientit-matja e shenjave vitale.
- ✓ Kujdesi për pacientin.

Zbatimi infermieror

Tek rasti i pacientit V.V disa prej karakteristikave infermierore janë: krijimi i një marrëdhënie të mirë me pacientin dhe familjarët, ofrimi i sigurisë së pacientit (konfidenca), kujdesi për pacientin, edukimi i pacientit për sëmundjen, etj.

Evalumi

Gjendja e pacientit është vlerësuar pas operimit si stabile sepse pacienti është në gjendje të mirë shëndetësore, terapinë do të vazhdoj ta përdorë sipas udhëzimeve të mjekut për kohë të caktuar. Pacienti në një gjendje të mirë shëndetësore është lëshuar nga spitali por i rekomandohet vizitë pas 7 ditëve.

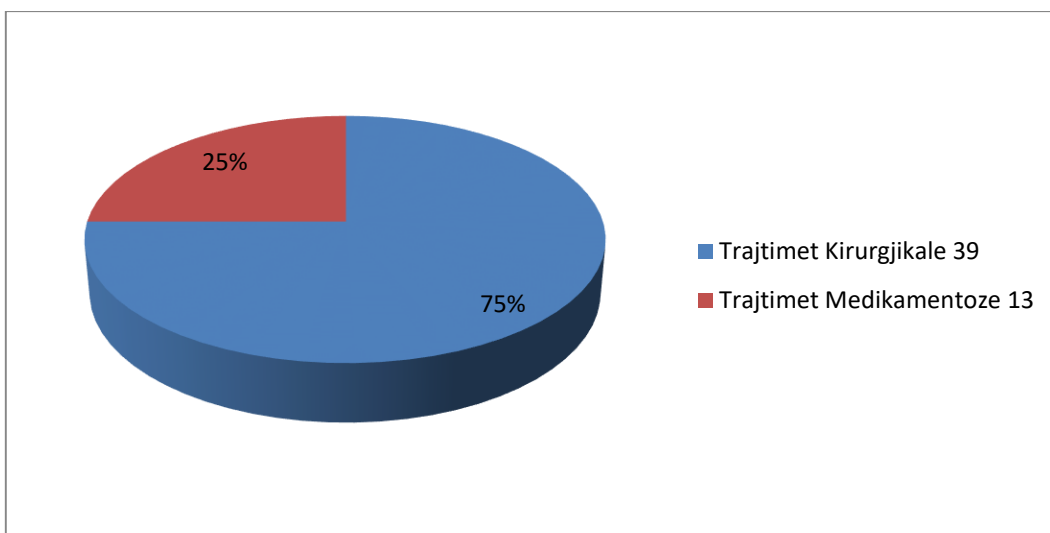
5.2 Rezultatet mbi të hospitalizuarit

Rezultatet janë paraqitur me tabela dhe grafikone .

Tabela.1.Paraqitja në tabelë e trajtimeve kirurgjikale dhe e trajtimeve medikamentoze të Hiperplazisë beninje të prostatës sipas protokolleve të hospitalizuarve gjatë vitit 2017.

	Gjithsej	Trajtimet kirurgjikale	Traktimet medikamentoze
Nr. i pacientëve	52	39	13
%	100,00	75,00	25,00

Në tabelën 1 dhe grafikonin 1 është paraqitur numri i të hospitalizuarve nga Hiperplazia beninje e prostatës, numri total i pacientëve ishte 52 pacientë, ku 39 pacientë kanë qenë më trajtime kirurgjikale ndërsa 13 pacientë të tjerë me trajtime medikamentoze. Sipas strukturës 75% u trajtuan me metodën kirurgjikale kurse 25% me metodën medikamentoze.

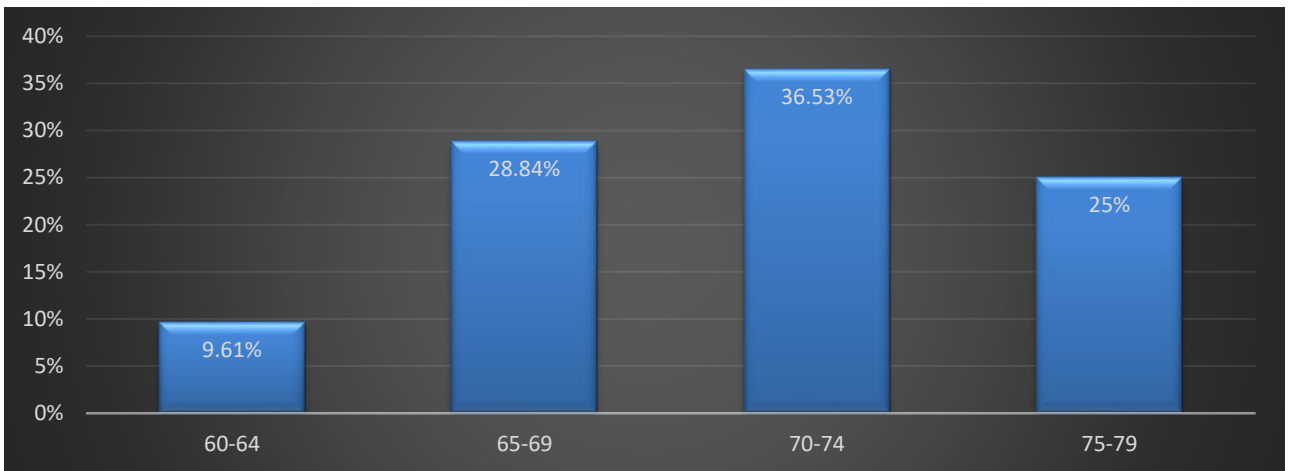


Graf.1. Pacientët sipas trajtimit

Tabela.2.Paraqitja në tabelë e pacientëve sipas grupmoshave për Hiperplazinë beninje të prostatës gjatë vitit 2017

Mosha	60-64	65-69	70-74	75-79	Gjithsej
Nr.i pacientëve	5	15	19	13	52
%	9,61	28,84	36,53	25,00	100,00

Në tabelën dhe grafikun 2 janë paraqitur rastet sipas moshës së të prekurve nga Hiperplazia beninje e prostatës sipas protokolleve së të hospitalizuara në vitin 2017. Grupmosha më e prezentuar ishte ajo 70-74 vjeçare me gjithsej 19 pacientë (36,53%). Rreth një e pesta e të hospitalizuara i takoi grupmoshës 60-64 vjeçare që njëherit prezntoi si grupmosha me më së paku pacientë.



Graf.2.Pacientët e hospitalizuar sipas grupmoshave

6 Diskutimi

Në Librin e Abstrakteve-KONFERENCA KOMBËTARE E SHKENCAVE MJEKËSORE II janë botuar të dhënat e autorit Halit POPI me bashkëpunëtor nga studimi me titull Karcinoma e prostatës në Shqipëri, konsiderata epidemiologjike dhe imunohistokimike për periudhën 2003-2014 (periudhë 12 vjeçare). Gjatë 12 viteve të fundit në Shqipëri është vënë re një rritje e rëndësishme e numrit të pacientëve me probleme kirurgjikale të prostatës nga 169 raste në 2003 deri në 561 raste në 2014 me hiperplazi beninje të prostatës. Në mënyrë kronologjike çdo vit shohim dominimin e grupmoshës 60-75 vjeç.³³

Të dhënat na tregojnë se pacientet me Hiperplazi Beninje të Prostatës në qytetin e Prizrenit gjatë periudhës janar-dhjetor të vitit 2017 ishin me 52 pacientë prej tyre 39 iu nënshtruan intervenimit kirurgjik me grupmoshën 70-74 vjeçare më të atakuar.

Dy Studim rastet e prezentuara ishin hospitalizuar me diagnozë të HBP të moshë 68 dhe 77 vjeçare që iu nënshtruan intervenimit kirurgjik pas përgatitjes paraprake adekuate.

³³Popi H, Shabani F, Tafica A, Bërdica L, -Librin e Abstrakteve-Konferenca Kombëtare e Shkencave Mjekësore II, Tiranë 2015 https://kkshm.weebly.com/uploads/4/0/4/7/40472427/libri_i_abstrakteve_kkshm_ii_2015.pdf

7 Përfundimi

Hiperplazia beninje e prostatës (HBP), e quajtur edhe zgjerim i prostatës përcaktohet histologjikisht nga hiperplazia e qelizave stromale dhe epiteliale.

Sipas të dhënave në spitalin e Prizrenit “Prim. Dr.Daut Mustafa” në repartin e urologjisë përgjatë vitit 2017, kanë qenë 52 pacientë të hospitalizuar në repart dhe kanë pasur probleme me prostatën. Moshë e prekur e të analizuarëve ishte mbi moshën 60 vjeç, me grupmoshën më të prekur 70-75 vjeç. Në repart 39 pacientë i janë nënshtruar operimit ndërsa 13 të tjerë u trajtuan me terapi medikamentoze.

Meshkujt të cilët i takojnë grupit të personave me rrezikshmëri duhet patjetër të vizitohen te Specialisti përkatës. Poashtu personeli shëndetësor duhet të kushtoj kujdes e të promovojë skringun dhe masat tjera adekuate në drejtim të zbulimit të hershëm të ndërrimeve eventuale, lehtësimit të ankesave, mbështetjen në informim të drejtë dhe vendimarrje për trajtim adekuat.

Rekomandohet

- ✓ Reduktim i stresit,
- ✓ Kufizim i konsumimit të kofeinës,
- ✓ Rehidrim normal, jo mbingarkim me lëngje në periudhë para gjumit,
- ✓ Praktikim i urinimit para gjumit,
- ✓ Kontrolla të rregullta te Urologu dhe PSA,
- ✓ Praktikimi i ushtrimeve relaksuese,
- ✓ Vëmendje mbi efektet anësore të medikamenteve.

8 Rezyme

Hiperplazia beninje e prostatës (HBP), e quajtur edhe zgjerimi i prostatës, është një rritje jo-kanceroze në madhësinë e prostatës.

Faktorët e rrezikut përfshijnë: moshën, anamnezën familjare pozitive dhe stilin e jetës (Obeziteti rritë, ndërsa stërvitja mund të ulë rrezikun e HBP). Hiperplazia beninje e prostatës është një entitet i zakonshëm ndërmjet burrave në moshë të shtyer dhe është përgjegjëse për paaftësi të rëndësishme, por megjithatë rrallë është shkak i vdekjeve, por nuk duhet të neglizhohet. HBP është shkak më i zakonshëm i simptomave të traktit të ulët urinar (LUTS), të cilat janë të ndara në ruajtje, zhdukje dhe simptoma që ndodhin pas urinimit.

Infermierët kanë një përgjegjësi të madhe në administrimin e kujdesit ndaj pacientëve të moshuar me HBP. Infermieri është ai që e orienton të sëmuarin, e ndihmon atë nga ana psikologjike dhe e forcon në përpjekjen për të kërkuar problemin e gjendjes së tij shendetësore. Para fillimit të procedurave infermieri shpjegon për ecurinë dhe qëllimin e ekzaminimit. Gjatë ekzaminimit merret historiku i sëmundjes, vrojtimi i përgjithshëm dhe ekzaminimi i sistemeve dhe organeve.

Administrimi i shërbimeve infermierore është proces i planifikimit, organizimit, udhëheqjes dhe kontrollit e kujdesit shëndetsorë tek të sëmurët, me qëllim të promovimit të shëndetit, parandalimin e sëmundjeve, kujdesin për të sëmurët dhe rehabilitimin.

Fjalet kyçe: hiperplazia beninje e prostatës, diabeti, kujdesi infermieror.

8.1 Summary

Benign prostate hyperplasia (HBP), also called prostate enlargement, is a non-cancerous increase in prostate size.

Risk factors include: age, positive family history and lifestyle (obesity increases while exercise can lower the risk of HBP). Benign prostate hyperplasia is a common entity between deceased men and is responsible for significant disabilities but is rarely a cause of death, but should not be neglected. HBP is the most common cause of low urinary tract symptoms (LUTS), which are divided into conservation, disappearance and symptoms occurring after urination.

Nurses have a great responsibility in administering care to older patients with HBP. The nurse is the one who directs the sick, helps him psychologically and strengthens him in trying to find the problem of his health condition. Before the start of the procedure, the nurse explains the progress and purpose of the examination. During the examination, the history of the disease is taken, the general observation and examination of the systems and organs.

Nursing care is a process of planning, organizing, managing and controlling health care for the sick, with a view to promoting health, preventing illnesses, caring for the sick, and rehabilitating.

Key words: benign prostatic hyperplasia, diabetes, nursing care.

9. Referencat

1. Armitag A ,Drazen C,La Russo G : *Traktat Mjekësor i CECIL- IT* Shkup,2013.
- 2.R.Daniel Beauchamp, Mark Evers, Kenneth Mattox: *Traktati i Kirurgjisë* , Sabiston Shkup, 2013.
3. Popi H, Shabani F, Tafica A, Bërdica L, Librin e Abstrakteve - Konferenca Kombëtare e Shkencave Mjekësore II, Tiranë 2015
https://kkshm.weebly.com/uploads/4/0/4/7/40472427/libri_i_abstrakteve_kkshm_ii_2015.pdf
- 4.Laura J. Martini MD. Enlargement prostate. Medication. Web MD.
<https://www.webmd.com/men/prostate-enlargement-bph/enlarged-prostate-types-medication-that-work#1> on November 18, 2018
- 5.Glenn R Cunningham. MD, Dov Kadmon. MD. Uptodate. Bening prostatic hyperplasia – Epidemiology. <https://www.uptodate.com/contents/epidemiology-and-pathogenesis-of-benign-prostatic-hyperplasia> Oct 2018.
- 6.Deters LA. Bening prostatic hypertrophy. Emedicine website.
<http://emedicine.medscape.com> . Updated March 28, 2014. Accessed July 29, 2014.
- 7.Wein AJ, et al., eds. Benign prostatic hyperplasia: symptoms-causes
<https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/benign-prostatic-hyperplasia/symptoms-causes/syc-20370087> Accessed Sept. 25, 2017.
- 8.Kim, EH; Larson, JA; Andriole, GL.
https://en.wikipedia.org/wiki/Benign_prostatic_hyperplasia (2016).
9. Cunningham GR, et al. Clinical manifestations and diagnostic evaluation of benign prostatic hyperplasia. Accessed Sept. 25, 2017. <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/benign-prostatic-hyperplasia/diagnosis-treatment/drc-20370093>

10. Biografi e shkurtër e kandidatëve – CV (Curriculum Vitae)

Quhem *Duresa Hajdari* e lindur në Gjakovë me 28.11.1996. Shkollimin fillor dhe atë të mesëm të ulët e kam mbaruar në shkollën “Zekeria Rexha”, ndërkaq për tri vite radhazi kam qenë nxënëse e SHMLM. “Hysni Zajmi”, në Gjakovë ku kam përfunduar në titullin asistent infermier i mjekësisë. Profesionin e infermierit më ka pëlqyer tej mase dhe kjo ka qenë arsyeja që unë të filloj studimet Bachelor në Infermieri pranë fakultetit të Mjekësisë, konkretisht në Universitetin “Fehmi Agani” në Gjakovë si studente e rregullt me numër të ID-150306067.

Përgjatë periudhës kohore 2015-2018 sa kam qenë pjesë e studimeve themelore konsideroj se kam mësuar mjaftueshëm për të vazhduar tutje në ngritjen profesionale. Ndihem me fat që kam zgjedhur këtë profesion sa human aq edhe profesional të cilin zotohem se do ta kryej me ndershëri dhe pozitivitet. Gjithashtu shpresoj që këtyre të dhënave personale t’ju bashkangjiten edhe shumë seminare e konferenca të tjera në të ardhmen të cilat natyrshëm do ti kontribuojnë profesionit tim.

Quhem *Sara Shaqiri* e lindur në Dragash me 14.03.1997. Përgjatë nëntë viteve shkollim kam qenë nxënëse e SHMU “28 Nëntori në Bresanë”. Ndërkaq shkollimin e mesëm e kam përfunduar në SHMLM. “Luciano Motroni” në qytetin e Prizrenit, drejtimi ass.infermieri i përgjithshëm. Pas përfundimit të shkollës së mesme e ndjeva se duhet të vazhdoj tutje në studimet themelore me ç’rast zgjedha të bëhem pjesë e studimeve Bachelor në Universitetin “Fehmi Agani”, konkretisht në fakultetin e Mjekësisë, drejtimi Infermieri në Gjakovë me ID-150306084. Gjatë tri viteve të studimeve konsideroj se kam arritur ti mësoj gjërat bazike të drejtimit të infermierisë me dëshirën që njohuritë e marra ti përvetësoj gjatë punës praktike në të ardhmen. Synoj vazhdimisht që këtë profesion ta plotësoj profesionalisht duke formuar profilin e një infermiere të sukseshme, ambicioze dhe profesionale. Gjithashtu duhet theksuar se profesioni i zgjedhur kërkon punë dhe përkushtim gjithnjë duke ju referuar profesorëve tanë të cilët vazhdimisht plotësojnë profilet e tyre akademike dhe shkencore.