

**UNIVERSITETI I GJAKOVËS**  
**FAKULTETI I MJEKËSISË**  
**PROGRAMI I INFERMIERISË**



**PUNIM DIPLOME**

**Tema: Diagnoza infermiere te pneumonitë**

**Kandidatja:**

Leonora Avdijaj

**Mentori:**

Prof. Ass. Ilirjana Raça Bunjaku

Gjakovë, 2016

## **ABSTRAKTI**

Pneumonia është një sëmundje që shkakton mbushjen e qeseve me ajër dhe prekë në shumicën e rasteve femijët dhe moshat më të shtyera, përmes këtij punimi synohet që të shtjellohet diagnostifikimi, preventiva, zhvillimi dhe mjekimi i pneumonis. Qëllimi është të shtjellohet tema e pneumonis dhe diagnoza infermiere duke marrë parasyshë që është sëmundje e rëndë dhe të ipen informacionet adekuate dhe vedisuese në parandalimin dhe mjekimin e sajë. Studimi i pneumonise ka rëndësi akademike dhe praktike duke pasur parasyshë që teoria dhe praktika duhet të bëhen bashkë për dhënjën e rezultateve në shkencat mjeksëore. Studimi është zhvilluar në renditje me njoftimin e pneumonis, diagnostifikimin, epidemiologjinë, trajtimin dhe shërimin e saj. Është shtjelluar dhe një studim rasti në spitalin Regjional të Gjakovës. Pas shtjellimit të këtij punimi janë nxjerr rekomandimet; si qdo sëmundje tjetër dhe sëmundjes së pneumonis duhet ti kushtohet një kujdes i veqant si ne spital po ashtu dhe në shtëpi. Preventiv më e mir është njoftimi, edukimi i pacientëve dhe i gjithë popullsisë rreth kësaj semundje gjë që u takon kryesisht infermiereve qe të këshillojnë dhe të përcjellin detajet dhe preventivat për këtë sëmundje dhe sëmundje tjera. Dhe ne si rezultat i këti punimi ne si infermier rekomandojmë për pacientët që të ushqehen shëndetshëm, të mirën me aktivitete fizike, të largohen nga stresi, të mos konsumoj alkool dhe duhan etj.

Punimi është bërë në Universitetin e Gjakovës, Fakulteti i Mjekësisë, Programi Infermieri si dhe në bashkpunim me Spitalin e Gjakovës repartin Pulmologji.

Mentori: Prof. Ass. Ilirjana Raça Bunjaku, Pofesoresh në Universitetin e Gjakovës, Fakulteti i Mjekësisë.

Punimi përfshinë gjithsej 35 faqe, 3 figura, 1 tabel.

## **Deklarata**

*“Deklaroj që kjo Temë e Diplomës është punimi i imi origjinal. Dhe e gjithë literatura dhe burimet tjera që i kam shfrytëzuar gjatë këtij punimi janë të listuara në referenca dhe plotësisht të cituara.”*

## **FALENDERIMET**

*Kam, kënaqësinë të shpreh mirënjohjen time më të thellë për personat te cilët me kanë dhënë mbështetjen e tyre gjate gjithë kohës qe kam punuar ne këtë studim.*

*Falenderoj mentoren time Prof. Ass. Raça-Bunjaku për përkrahjen dhe kontributin në këtë temë diplome.*

*Gjithashtu falenderoj shefin e departamentit të infermierisë Prof. Ass. Haxhi Kamberin për mbështetjen e dhënë.*

*Asnjëherë nuk do te arrij të shpreh falenderimin tim ashtu siç e ndiej ndaj familjes sime që është mbështetja ime çdoherë dhe falenderoj gjithë miqt që më përkrahen që të arrijë deri këtu ku jam sot.*

*Faleminderit të gjithëve!*

## PËRMBAJTJA

<b>I. Hyrja</b> .....	7
1.0 Qëllimi dhe objektivat.....	8
1.2 Materiali dhe Metodologjia.....	9
1.2 Anatomia e mushkërive.....	10
1.3 Çfarë është pneumonia.....	12
1.4 Simptomat e pneumonisë.....	14
1.5 Pneumonia virale, mukoplazmatike.....	15
1.6 Parandalimi i pneumonisë.....	17
1.7 Diagnostifikimi.....	18
1.8 Epidemiologjia- Përcaktimi dhe klasifikimi.....	20
1.9. Pneumonia tek fëmijët.....	21
1.10 Trajtimi.....	22
<b>II Studim Rasti</b> .....	23
2.1 Vlersimi fillestar.....	25
2.2 Diagnoza infermiere.....	27
2.3 Planifikimi infermieror.....	28
2.4 Zbatimi infermieror.....	29
2.5 Dokumentimi.....	30
2.6 Rekomandimet.....	31
2.9 Rezyme.....	32
2.10 Summary.....	33
2.11 Referencat.....	34
2.12 CV.....	35

## Shkurtesat

**CAP** - Pneumonia e fituar jashtë mjediseve spitalore.

**LRTI** - Infeksionet e fituara në traktin e poshtëm respirator ( Lower respiratory tract infection).

**X** - Rrezet X (rentgen) rrezatime elektromagnetike.

**CT**- Tomografia e kompjuterizuar.

**HAP**- Pneumonia e fituar në spital.

## I. HYRJA

Duke vlersuar rëndësin e kësaj teme të diplomes, në mënyrë modeste synojë të prezantoj diagnozat infermierore te pneumonitë dhe të definoj pneumonin si lloj sëmundje.

Një punim diplome ka rëndësi të posaçme për studentin sepse studenti me anë të kësaj teme përfundon studimet universitare.

Unë në këtë punim diplome jam përpjekur me dijen time, por gjithashtu me ndihmën e vazhdueshme të mentores time Prof. Ass. Ilirjana Raça-Bunjaku që ta paraqesë këtë punim diplome sa më mirë të jetë e mundur dhe sigurisht ti përmbahem disa rregullave që të paraqes një temë sa më të plotë.

Në fillim jam përpjekur që të paraqes pneumonin si lloj sëmundje dhe që është një sëmundje e mushkërive, infeksion i pulmoneve që qon në mbushje të alveolave, të mbushura me ajër dhe që ndër shkatarrët që e shkaktojnë pneumonin numërohen: viruset, bakteriet, mykobakteriet, mykoplazma dhe funget, edhe ndër simptomat më të shpeshta janë: kollë me gëlbazë (një substancë rrëshqitës), ethe, të dridhura, dhe probleme të frymëmarrjes. Por simptomat m'varen edhe nga lloji i pneumonisë që në pjesën e parë të kësaj teme kam paraqitur edhe llojet e pneumonisë që janë: pneumonia bakteriale, virale dhe mukoplazmatike. Po në këtë pjesë jam ndalur te parandalimi i kësaj sëmundje që vlersohet marrja e vaksines së pneumokokut, diagnostifikimi, klasifikimi, pneumonia te fëmijet, dhe pjesa e parë e kësaj teme përmbillet me trajtim të pneumonisë, kurse literaturën e kësaj pjese e kam shfrytëzuar të disa autorëve të njohur të cekur te referencat.

Në pjesën e dytë të këtij punimi jam ndalur te pjesa që mua më takon si infermiere e ardhshme, pra te procesi i kujdesit infermior që jam kyqur te studim rasti që e kam marrë në spitalin e Gjakovës në repartin Pulmologjisë, ku në këtë pjesë i kam japur rëndësi pjesës së kujdesit infermior si: vlersimi infermior, diagnoza infermierore që është pjesa kyqe e kësaj teme, ndërhyrjet infermierore, planifikimi infermior, zbatimi infermior, dokumentimi, rezultatet e pritura të studim rasti dhe rekomandimet si infermiere e ardhshme.

Së fundmi shpresoj që kjo temë diplome të jetë e pëlqyer nga të gjithë sepse është punuar me kujdes dhe një ndihmë të posaqme nga mentorja ime.

## 1.2 Qëllimi dhe objektivat

Të gjitha punimet kanë për synim të arrijnë njohjen dhe aprovimin e qëllimit si në teritor ashtu edhe në praktikë. Prandaj edhe ky punim ka për synim të arrijë këto qëllime apo objektiva:

- Të shtjellojë temen e pneumonisë, për arsye se është një sëmundje e rëndë dhe që ka shumë persona si të rritur ashtu edhe fëmijë me këtë lloj sëmundje.
- Gjithashtu edhe të vetëdijësojmë popullaten për dëmet që shkakton duhani në këtë sëmundje.
- Të japim informata më të detajuara rreth sëmundjes së pneumonisë.
- Të shtjellojmë rolin infermieror.
- Të shtjellojmë gjithashtu edhe diagnozat infermierore.
- Dhe të ketë një rast nga sëmundja e pneumonisë që të kemi të qartë se si ecën procedura e kësaj sëmundje.

Pas këtyre hulumtimeve, identifikimeve, marrjes së informatave më të zgjedhura, sqarimeve që kemi mundur të marim në libra, në Spital gjegjësisht në repartin e Pneumonisë duke përdorur teknika që ti paraqesim sa më mirë në këtë punim diplome.

Me këtë metod ne synojmë të paraqesim sa më të qarta synimet tona dhe të kemi një qëndrim sa më profesional që do të na shërbejë edhe në karrierën tonë, si infermier të ardhshëm



### **1.3 Materiali dhe Metodologjia**

Lloji i këtij punimi është: Rishikim i literaturës, respektivisht një studim rasti ku është nxjerrë në Spitalin e Gjakovës, reparti “ Pulmologji”.

Pas rishikimit të literaturave dhe marrjes së rastit, përpunimit të të dhënave në repartin e pulmologjisë në spitalin e Gjakovës kemi arritur të pasqyrojmë në këtë punim diagzonat, simptomat, dhe gjendjen e të sëmurëve nga sëmundja e pneumonisë dhe i kemi paraqitur ne këtë punim diplome.

## 1.4 Anatomia e mushkërive

Mushkërit janë organe vitale për njeriun dhe laborator i përpunimit të ajrit në trupin e njeriut përmes së cilave kryhet kryesisht funksioni i frymëmarjes. Në trupin e njeriut ndodhen dy mushkëri, e djathta dhe e majta. Mushkëritë janë organe vuluminoze të vendosura në kavitetin torakal anash zemrës dhe vazove të mëdha që hyjnë dhe dalin prej saj. Kanë formën e një konusi të prerë, ku dallojmë bazën – basis pulmones të drejtuar poshtë dhe të vendosur mbi diafragmën dhe majën të drejtuar sipër 2-3cm mbi brinjën e parë.<sup>1</sup>

Në mushkëri dallojmë 3 faqe që ndryshe quhen facies sternocostalis, medialis dhe facies inferior. Facies sternocostalis është faqja më e madhe në të gjenden disa gjurmë të shkaktuara nga brinjët por edhe gjurmë të arteries subclavia.

Mushkëria e majtë është më e vogël se mushkëria e djathtë sepse afër saj gjendet zemra. Bronket të cilat e bëjnë përcjelljen e ajrit përfundojnë në degëzime më të vogla që quhen ndryshe alveoli, ose që ndryshe quhen edhe qeset e mushkërive ku këtu bëhet shkëmbimi i gazrave. Sistemi i tërësishëm i frymëmarrjes ndryshe mund të quhet edhe sistemi bronkial. Kapaciteti i mushkërive është shumë i madh, ku volumi rezervë i mushkërive pra i vetëm njërës mushkëri është mjaftueshëm i madh sa për të jetuar vetëm me njërën mushkëri. Në mushkërinë e djathtë kemi tri lobe: lobi i sipërm, lobi i mesit, dhe lobi i poshtëm. Ku në këtë rast mushkëria e majtë përbëhet nga lobi i sipërm dhe nga lobi i poshtëm.

Volumi i ajrit që gjendet në mushkëri ndryshon gjatë frymëkëmbimit, këto ndryshime mund të ndahen me anë të spirometrit.

Mushkëritë nuk përmbajnë muskuj. Ajri lëvizë prej muskujve ndërmjet brinjëve dhe muskulit të diafragmës. Mushkëritë janë të mbështjellura me mbështjellës shumë të hollë e cila quhet pleura.

---

<sup>1</sup> Totozani Drita dhe Qamirani Sofika, Anatomia Normale e Njeriut , Tiranë, 2001, fq. 188.

Pleura është një mbulesë serozë e cila vesh mushkëritë dhe sipërfaqen e brendshme të hapësirës torakale.<sup>2</sup> . Pleura është e përbërë nga dy shtresa: e jashtme dhe e brendshme, ku në këtë rast këto dy shtresa krijojnë një zgavër e cila quhet zgavra pleurale, ku e cila ka një presion negativ, presioni negativ në këtë rast parandalon kolapsin e mushkërive.

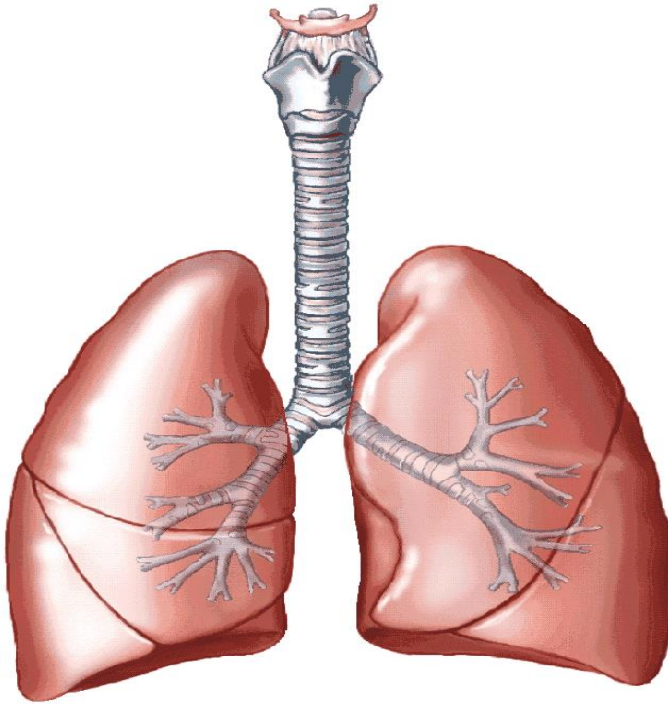


Fig.1. Mushkërit normale të njeriut,

Burimi: <https://www.google.com/search.mushkerit>.

---

<sup>2</sup> Totozani Drita dhe Qamirani Sofika: op. cit., fq 190.

## 1.5 Çfarë është pneumonia

Pneumonia është një infeksion i pulmoneve që qon në konsolidim (mbushje) të alveolave të mbushura me ajër. Kjo ndodh në të gjitha grup-moshat dhe mund të shkaktohet nga agjentë të ndryshëm, duke përfshirë viruset, bakteret, mykobakteriet, mykoplazma, dhe funget. Infeksionet virale sistemike të tilla influenza A dhe B ose variqelat, te fëmijët mund të shkaktojnë pneumoni bakteriale.<sup>3</sup>

Pra pneumonia është një proces inflamator i parenkimës së mushkërive që rezulton në edemë të indeve të brendshme të mushkërive dhe ekstravazion të lëngjeve alveolare, që shkaktojnë hypoksemi.

Sipas klasifikimit kemi:

- ✓ pneumonia lobare kur kap një lob,
- ✓ pneumonia segmentare kur kap një segment,
- ✓ pneumonia lobulare kur kap një pjesë më të madhe,
- ✓ pneumonia bilaterale kur kap të dyja anët, quhet bronkopneumoni.<sup>4</sup>

Çeset e ajrit mund të mbushen me fluid ose qelb, duke shkaktuar simptoma të tilla si një kollë me sekret, ethe, të dridhura, dhe probleme të frymëmarrjes.

Ndër simptomat më të shpeshta janë: kollë me gëlbazë (një substancë rrëshqitës), ethe, të dridhura, dhe probleme të frymëmarrjes.

Te pneumonia simptomat mund të ndryshojnë mund të jenë të rënda dhe të lehta, ku në këtë rast shumë faktorë ndikojnë në pneumoni që të jetë më serioze, por pneumonia më serioze paraqitet te fëmijët dhe te të moshuarit për shkak të imunitetit më të dobët.

Pra pneumonia është një infeksion i zakonshëm i fituar në komunitet dhe në spital. Disa njerëz të hospitalizuar nga një sëmundje tjetër, gjatë qëndrimit në spital mund të marrin sëmundjen e pneumonisë, në këtë rast kjo quhet pneumoni nozokomiale, e cila kur dërgon në insuficiencë

---

<sup>3</sup> Cohen. Jonathan, Powderly. G. William. Sëmundjet infektive. kapitulli 24. vëllimi 1. Tabernakul, 2013. fq. 390

<sup>4</sup>Peka. E, Neqaj. I, Rustami. E, Bego. D, Imami-Lelqaj. A, Qela. M, Dervishi. A, Zanaj. V, Mane. V, Infermieristika në Specialitete. Kapitulli 2. Tiranë, 2005. Fq, 17.

acute respiratore ose kur komplikon ecurinë e një sëmundje tjetër të rëndë, kërkon trajtim në njësinë e kujdesit intensiv.

Pneumonia është një sëmundje e zakonshme, që ndodhë te afro gjashtë milionë pacientë çdo vit dhe deri në një milion prej tyre kërkojnë hospitalizim.<sup>5</sup>

Siç u përmend më lart pneumonia është infeksioni nozokomial më i mundshëm që shërben si shkak për vdekjen e pacientëve, në mënyrë të veçantë te ata të trajtuar me ventilim mekanik.<sup>6</sup>

Edhe në këtë rast prap më të rrezikuarit vazhdojnë të jenë fëmijët dhe të moshuarit kryesisht mbi moshën 65 vjeç, ku shumë mikrobe luftojnë me organizmin gjatë qëndrimit në spital, dhe të gjitha bakteriet që miren gjatë thithjes së ajrit në ambientet e spitalit bëhen shkak negativ për gjendjen e pacientit.

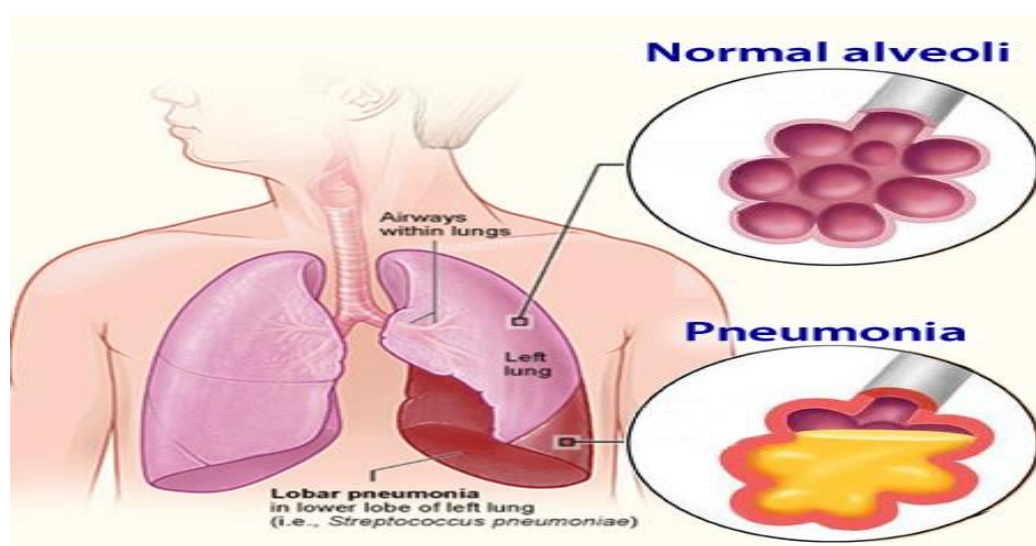


Fig. 2. Pneumonia. Çeset e ajrit të mbushura me qelb.

Burimi: <https://www.google.com/search.pneumonia>

<sup>5</sup> Irwin S. Richard dhe Rippe M. James, Mjekësia e Kujdesit Intenziv, Kapitulli 67, Tabernakul, 2013, fq, 822

<sup>6</sup> Irwin S. Richard dhe Rippe M. James: op. cit., fq, 825

## 1.6 Simptomat e pneumonisë

Në shumicën e rasteve simptomat e pneumonisë varen nga shkaku i pneumonisë, por ndër simptomat më të zakonshme numrohen : temperaturë, kollë e thatë, vërshtirsi në frymëmarrje, dhimbje krahërori etj. Këto mund të numërohen ndër simptomat kryesore të pneumonisë.

Por simptomat ndahen edhe në shkaktarë të pneumonisë, pra çfarë shkaktari mund të ketë edhe simptomat janë të tilla.

Në vazhdim janë disa nga shkaktarë ose lloje të pneumonisë dhe simptomat që shkaktohen në atë rast.

### 1.6.1 Pneumonia bakteriale

Te pneumonia bakteriale simptomat shfaqen zakonisht papritur por ndodhë që të shfaqen edhe në mënyrë graduale por në shumicën e rasteve këto simpoma mund të jenë të rënda.

Simptomat mund të përfshijnë:

- ✓ Rritje e shpejtë e nivelit të frymëmarrjes dhe puls-it
- ✓ Ngjyrë blu e lehtë e thonjëve dhe e buzëve për shkak të mungesës së oksigjenit
- ✓ Dhëmbë që kërcasin
- ✓ Dhimbje
- ✓ Djersitje e tepruar
- ✓ Dhimbje e fortë e krahorit
- ✓ Paqartësi mendore
- ✓ Kollë e bollshme dhe mukoz jeshile ose e verdhë, ose mukoz e cila është e kuqe apo ngjyrë kafe nga gjaku dhe,
- ✓ Temperaturë e lartë<sup>7</sup>

---

<sup>7</sup> <http://www.doktoriim.com>

## 1.7 Pneumonia virale

Për dallim nga pneumonia bakteriale kjo virale dallon sepse pneumonitë virale nuk janë serioze dhe zgjasin vetëm pak, edhe pse shumica e doktorëve mendojnë se gjysma e pneumonive shkaktohen nga virusët.

Virusi i gripit mund të shkaktojë pneumoni të rëndë te të moshuarit ose te ata persona që kanë imunitet të dobët.

Kemi raste kur pneumonia mund të komplikohet nga një infeksion bakterial dhe atëherë kemi simptoma të pneumonis bakteriale.

Simpomat e pneumonisë virale mund të jenë të njëjta me ato të gripit dhe përfshijnë:

- ✓ Dhimbje koke
- ✓ Temperaturë
- ✓ Kollë të thatë
- ✓ Lodhje e përgjithshme, dhimbje muskujsh dhe,
- ✓ Rraskapitje

Nganjëherë mund të ketë një përkeqësim të gjendjes, duke kaluar në marrje frymë ekstreme dhe një nevojë të madhe për ajër.<sup>8</sup>

### 1.7.1 Pneumonia mukoplazmatike

Për dallim nga dy llojet e para ky lloj i pneumonisë është më i shpeshtë dhe kryesisht paraqitet te moshat më të reja. Ky lloj i pneumonisë paraqitet kryesisht te një grup i madh njerësisht si p.sh te një familje, grup studentësh ose ndonjë pavion ushtarak, një farë forme definohet si epidemi.

Ky lloj i pneumonisë është më i lehtë por mund të jetë nganjëherë edhe i rëndë. Nëse nuk kurohet pneumonia mukoplazmatike atëherë pacienti mund të ndjejë lodhje edhe pas saj.

---

<sup>8</sup> <http://www.doktoriim.com>

Simptomat e zakonshme përfshijnë:

- ✓ Të dridhura dhe temperaturë
- ✓ Fyt të thatë
- ✓ Kollë të thatë
- ✓ Lodhje e cila mund të zgjasë për javë me radhë pasi ka pushuar sëmundja
- ✓ Dhimbje kyqesh, muskujsh dhe,
- ✓ Në disa njerëz të caktuar edhe acarim të lëkures.<sup>9</sup>



Fig. 3. Simptomat e pneumonis

Burimi: <https://www.google.com/search.pneumonia>

---

<sup>9</sup> <http://www.doktoriim.com>



## 1.8 Parandalimi i pneumonisë

Metodat për parandalimin e CAP-it përfshijnë vaksinimin, terapinë profilaktike me antibiotikë, eliminimin e burimeve mjedisore dhe mbajtjen e një higjiene të mirë. Në praktikë mund të parandalojnë CAP-in vetëm vaksinat kundër pneumokokut, influencës, fruthit dhe H-influcens. Vaksina e fruthit ndihmon në parandalimin e pneumonisë që pason këtë sëmundje, veçanërisht te fëmijët e keq ushqyer. Në mënyrë të ngjajshme, vaksina kundër influencës mund të përgadisë për parandalimin e pneumonisë bakteriale dytësore<sup>10</sup>. Kjo ishte një lloj parandalimi i pneumonisë në komunitet pra jashtë mjedisit spitalor.

Parandalimi i pneumonisë më efektive pa dyshim është të ndalohet pirja e duhanit, vaksinimi vjetor gjithashtu konsiderohet një masë parandaluese e shfaqjes së pneumonisë.

Ku agjentët më të zakonshëm që shkaktojnë pneumonin dhe zhvillimin e kësaj sëmundje konsiderohet te jetë *Streptococcus pneumoniae*.

Përdorimi i vaksinave pneumokoksike është një nga masat parandaluese të rëndësishme për të evidentuar shfaqjen e pneumonisë.<sup>11</sup>

### 1.8.1 Vaksina e pneumokokut

Vaksina e pneumokokut mund të ndihmojë në parandalimin e pneumonisë. Zakonisht ajo u jepet njerëzve, që janë më shumë në rrezik, mosha mbi 65 vjeç, sistemi imunitar i të cilëve nuk funksionon plotësisht, si dhe njerëzve me sëmundje kronike.

### 1.8.2 Vaksina e gripit

Vaksina e gripit duhet bërë çdo vit, përpara periudhës së dimrit, për të gjithë personat të cilët janë nën rrezikun e gripit. Pneumonia mund të jetë një komplikacion i gripit te njerëzit të cilët nuk kanë shëndet të plotë.<sup>12</sup>

---

<sup>10</sup> Cohen Jonathan, Powderly G. William, Sëmundjet infektive, Vëllimi 1, Kapitulli 34, Tabernakul 2013, fq 373

<sup>11</sup> Gawande Atul, Prof. Asc. Gjata Margarita, Mjeku & Komuniteti, Kapitulli 1, dbmi, Qershor 2016, faqe 40

<sup>12</sup> <http://www.doktoriim.com>

## 1.9 Diagnostifikimi

Nëse mjeku dyshon që keni pneumoni, atëherë ju mund të keni nevojë për të kryer rreze X të krahërorit. Rrezet X do të konfirmojnë diagnozen e pneumonisë. Mjeku është ai i cili do të jetë në gjendje për të parë shkallën dhe shpërndarjen e pneumonisë në mushkëri. Kjo do të zbulojë ashpërsinë e sëmundjes dhe ndonjëherë mund të jap një çelës për kauzën. Herë pas here një skaner CT i gjoksit është i nevojshëm.

Mostrat e përshtymes gjithashtu mund të shqyrtohen për të parë se çfarë e shkakton pneumoninë në organizëm. Megjithatë kjo merr kohë , dhe për shumë njerëz, shkakun e saktë të pneumonisë nuk mund të indentifikohet.

Nëse jeni shtruar në spital mjeku mund të masë sasinë e oksigjenit në gjak, për të parë nëse keni nevojë për terapinë e oksigjenit. Testet e gjakut mund të japin një ide se si trupi është duke i'u përgjigjur infeksioneve.

### **Trajtimi i pneumonisë**

Trajtimi do të varet nga shkakun dhe ashpërsia e pneumonisë.

### **Antibiotikët**

Antibiotikët zakonisht janë përdorur për pneumonin bakteriale. Nëse pneumonia është e rëndë, mund të jepen antibiotikë intravenoz.

### **Liruesit e dhimbjeve**

Liruesit e dhimbjeve zakonisht janë të nevojshëm dhe largojnë dhimbjen e krahërorit.

### **Oksigjeni**

Terapia e oksigjenit mund të jetë e nevojshme, nëse keni një përqendrim të ulët të oksigjenit në gjak.<sup>13</sup>

---

<sup>13</sup> <http://www.doktoriim.com>

### **1.9.1 Egzaminimet mikrobiologjike në rastet me pneumoni:**

Indikohen në të gjithë të sëmurët me pneumoni, me qëllim që të zgjidhen problemet e më poshtme:

- Të identifikohet shkaku,
- Nëpërmjet antibiogrames të zgjidhet antibakteriali më rezultativ,
- Të evidentohen shkaqe tjera të mundshme të implikuar në pneumoni,

### **1.9.2 Egzaminimet mikrobiologjike të pneumonisë përfshijnë:**

- Ekzaminimi mikroskopik i sputumit,
- Kultura dhe antibiogrami,
- Numrimi i leukociteve,
- Egzaminimi mikroskopik i exudatit pleural,
- Kultura dhe antibiograma,
- Testet e antigenit pneumokokal,
- Testet serologjike<sup>14</sup>.

Nuk duhet harruar se egzaminimi radiologjik standard i mushkërive përbën për endoskopistin një gur themelor në diagnostiken e sëmundjeve pulmonare, është udhërrëfyes që lejon të orientohemi e të përqendrohemi me një fare saktësie, së paku sektoriale, në kërkimin e lezionit patologjik dhe marrjen e prelievit<sup>15</sup>.

---

<sup>14</sup> Alia Lutfi, Schinaia Nicola, Leksione për infermieret, Kapitulli 1, Tiranë 27 Maj – 01 Qershor 2002, faqe 27

<sup>15</sup> Schinaia Nicola, Alia Lutfi, Patologjia, Kapitull 1, ECM-KFAM, Tiranë 24-29 Qershor 2002, faqe 36

## 1.10 Epidemiologjia- Përcaktimi dhe klasifikimi

Sëmundja e pneumonisë mund të jetë primare, që ndodhë rastësisht në individë të shëndetshëm, ose mund të jetë sekondare ndaj një faktori predispozues, si sëmundjet kronike pulmonare ose diabeti mellitus. Pneumonia e fituar jashtë mjediseve spitalore, pra në mjediset e komunitetit, quhet shkurtimisht CAP.

Është e rëndësishme të kuptohet që infeksionet e fituara të traktit të poshtëm respirator (lower respiratory tract infection- LRTI) nuk janë sinonime me CAP-in, por vetëm 5% - 10% e pacientëve të cilët kanë LRTI mund të kenë pneumoni të diagnostifikuar radiologjikisht si sëmundje pulmonare parenkimatoze, e cila mund të përfshijë opacitet segmentare ose hije josegmentare ose sëmundje difuze.

**Tabela 1. Klasifikimi i pneumonisë:** Ky klasifikim është kryer për të siguruar një qasje praktike të patogjenëve të mundshëm dhe trajtimit të tyre përkatës.

<b>KLASIFIKIMI I PNEUMONISË</b>
<p><b>Pneumonia e fituar në komunitet (CAP)</b></p> <p>CAP jo i rëndë- pa asnjë faktorë risku të pranishëm</p> <p>CAP jo i rëndë- me faktorë risku të pranishëm (lidhur me individin ose me mjedisin)</p> <p>CAP i rëndë</p>
<p><b>Pneumonia e fituar në spital (HAP)*</b></p> <p>HAP jo i rëndë- pa asnjë faktor risku të pranishëm</p> <p>HAP jo i rëndë- me faktorë risku të pranishëm</p> <p>HAP i rëndë- me fillim të hershëm</p> <p>HAP e rëndë- me fillim të vonuar</p>
<p>Pneumonia në individë me imunitet të dëmtuar.</p>
<p>Pneumonia e veçantë (karakteristike) në disa zona gjeografike.<sup>16</sup></p>

<sup>16</sup> Cohen Jonathan, Powderly G. William, Sëmundjet infektive, Vëllimi 1, Kapitulli 34, Tabernakul 2013, fq, 369

## 1.11 Pneumonia te fëmijët

Pa dyshim që një ndër sëmundjet më të rënda te fëmijet llogaritet edhe pneumonia apo siç njihet ne popull “kallja e mushkërive” që prek shumë fëmijë kryesisht prek fëmijët nën moshën 5 vjeç. Shumë mjekë e kanë konstaktuar si shkaku kryesorë për fillimin e sëmundjes së pneumonisë është një e ftohur apo një grip i zakonshëm që fillon me ethe, temperaturë vështirësi në frymëmarrje apo edhe një kollë.

Një parandalim fillestar do të ishte që në rast të shfaqjes së këtyre simptomave më lartë të lajmërohen te një mjek për kontrollë.

Ezaminimi fizik fillon me shenjat vitale. Për shembull, takipnea, kur pacienti nuk ka temperature mund të jetë shenja e pare që përfaqëson pneumoninë te fëmijët.<sup>17</sup>

Shenjat dhe simptomat e përgjithshme te fëmijët janë:

- Të përgjithshme (te të gjithë moshat):
  - ✓ Ethe
  - ✓ Tahikardi
  - ✓ Tahipne
  - ✓ Kolla
  - ✓ Tinguj të dobët respirator, ventilim i ulur
  
- Foshnjat më të vogla se 6-muajshe:
  - ✓ Sjellje e ndryshuar, nervozizëm
  - ✓ Apne
  - ✓ Cianoze
  - ✓ Ushqyerje e pamjaftueshme
  - ✓ Paqëndrueshmëri e temperaturës (hipotermi/ hipertermi)<sup>18</sup>

---

<sup>17</sup> Rust George, Trakti i Mjesësisë së Familjes, Kapitulli 24, Rakel, Tabernakul 2013, fq 375

<sup>18</sup> Barkin M. Roger, Rosen Peter, Konsulta Mjekësore e Urgjencës së Minutave të parë, Tabernakul 2014, fq 860

## 1.12 Trajtimi

Qëllimi i trajtimit nënkupton mjekimin e infeksionit dhe parandalimin e komplikimeve. Trajtimi i përgjithshëm ka të bëjë me marrjen e barnave të përshkruara nga mjeku dhe respektimin e rekomandimeve të tij.

Pneumonia bakterore trajtohet me antibiotikë, ndërsa këto barna nuk kanë efekt te pneumonia virusale. Në rastet më të rënda mjekimi ndodhë në spital për shkak të rrezikut nga komplikimet që mund të rrezikojnë jetën.<sup>19</sup>

Trajtimi i pneumonisë bakteriale kryesisht trajtohet me antibiotikë si penicilina, por nëse pacienti është alergjik në penicilinë atëherë si zëvendësim përdoret eritromicina.

Shumica e adulteve që kërkojnë mjekimin me terapi antimikrobiale, duhet të marrin ato medikamente që janë më aktive kunder pneumokokeve dhe nëse i sëmuri vuan nga një sëmundje kronike respiratore, atëherë terapia duhet të jetë rezultative kundër haemophilus influenza. Për të dy këto mikroorganizma këshillohet dhënia e amoxicillines ose ampicillines në rrugë orale.<sup>20</sup>

---

<sup>19</sup> <http://mjeku.net>

<sup>20</sup> Alia Lutfi, Schinaia Nicola, Leksione për infermieret, Kapitulli 1, Tiranë 27 Maj – 01 Qershor 2002, faqe 28

## II STUDIM RASTI

### 2. Procesi i kujdesit infermieror

Kujdesi infermierik te pacientet është proces që zhvillohet hap pas hapi dhe fillon para se pacienti të shtrihet në spital dhe mbaron kur kopletohet shërimi dhe pacienti kthehet në gjendje optimale të shëndetit.

Shumica e pacienteve ballafaqohen me frikë dhe brengat rreth gjendjes së tij, andaj infermieri/a duhet të jetë në gjendje të vërej shfaqjen e këtyre emocioneve dhe përgjigjet në mënyrë që të ju ndihmohet.

Një infermier/e i/e kujdesëshme/e duhet të vërej shenjat e hershme të komplikimeve dhe ti raportoj me qëllim të marrjes së masave parandaluese.

Infermieri/ja duhet të ketë njohuri për reaksionet individuale të pacientëve dhe për procedurat.

#### 2.0 Vlerësimi infermierorë

Përpara se infermieri/a të fillojë të intervistojë pacientin, infermieri/a rikujton faktorët e rrishtit. Infermieri/a mbledh një informacion të detajuar nga pacienti ose nga anëtarët e familjes nëse pacienti është me dispne.

Infermieri/a dokumenton: moshën, kushtet e banesës, punës apo shkollën, dietën, gjumin, aktivitetin fizik, përdorimin e alkoolit dhe duhanit si dhe histori të mëparshme të mbidozimit me medikamente apo përdorimit të terapisë intravenoze. Një listë të sëmundjeve të kaluara në mënyrë të veçantë të sëmundjeve me origjinë respiratore dhe zbulon nëse ka qenë i ekspozuar ndaj influencës apo pneumonisë ose ka vuar kohët e fundit një episod virale. Përveç kësaj, pikimit të insekteve apo ekspozimit ndaj kafshëve. Infermieri/a shënon gjithashtu nëse pacienti ka kryer më parë vaksinën kundër influencës apo pneumokokut.

**Pacienti:**

- ❖ Emri dhe mbiemri: A.I
- ❖ Data e lindjes: 10.10.1999
- ❖ Vendi i lindjes: Gjakovë
- ❖ Gjinia: Mashkull
- ❖ Statusi: Beqar
- ❖ Vendbanimi: Fshati Skivjan
- ❖ Profesionimi: Nxënës
- ❖ Pesha: 54kg
- ❖ Gjatësia: 1.70cm
- ❖ Gjendja sociale-ekonomike: Mesatare
- ❖ Diagnoza: Pneumonia bill.

Pacienti është paraqitur në kujdesin primar për shkak të keqësimit të gjendjes shëndetsore , kohët e fundit pacienti ka pasur: plogështi, lodhje, kollitje, dhe temperaturë.

Kollitja e shpeshtë shqetsimi dhe frika për gjendjen e tij e ka alarmuar gjendjen e pacientit edhe më shumë, dhe për trajtim ka vendosur të hospitalizohet në Spitalin e Shkupit.

Pas trajtimit në spitalin e Shkupit pacienti sigurisht bashkë me familjaret kanë arrit të marin një vendim të vazhdojnë trajtimin në spitalin e Gjakovës në repartin e Pulmologjisë.

Data e pranimit: 04.10.2016

Data e lëshimit: 09.10.2016



## 2.1 Vlerësimi fillestar

Marrja e të dhënave personale është bërë në mënyrë verbale nga vetë pacienti, kjo bëhet me anë të 4 lloje të të dhënave:

**a). Objektive:** Duket i lodhur në momentin e ardhjes së tij në institucion shëndetsorë, te pacienti është paraqitur plogështi fikë (shqetësim).

**b). Subjektive:** Pacienti rrëfenë se kjo gjendje i është paraqitur gradualisht d.m.th në fillim ka pasur kollitje të lehtë pastaj ka filluar një kollitje e furishme, nuk ka pasur rahat gjatë natës.

Pacienti tregon se ka pasur edhe temperaturë.

**c). Aktuale:**

- Vështirësi në frymarrje,
- Frikë dhe shqetësim, (nga mos shërimi)
- Plogështi,
- Temperatur (38.5 °C)
- Kollitje.

**d). Historike:** Pacienti tregon se gjatë jetës së tij nuk ka pasur ndonjë sëmundje serioze, përveq gripit sezonal.

- Nuk është alergjikë në ndonjë substancë të caktuar,
- Nuk ka pasur ndërhyrje kirurgjike,
- As ndonjë i afërm nuk ka vuajtur nga kjo gjendje.

Prezantimi im me pacientin është bërë pasi ka arritu në repartin Pulmologjik. Bazuar në etikën profesionale kam ruajtur intimitetin e pacientit, i kam shërbyer dhe ndihmuar më qëllim të shërimit të tij sa më të shpejt.

Si infermier/e duhet të përcjellim ndryshimet e mundshme rreth gjendjes shëndetësore të pacientit, vetëdijes (fika, ankthi, stresi...) , presionin arterial, matja e temperatures, duke ditur se ajo është reaksion mbrojtës i organizmit, mbajtja e shenjave vitale, të kem njohuri dhe të kem të kuptuar procedurat e më tejme dhe shërimin e tij.

Analizat:	Rezultatet e analizave të klinikës së Shkupit:	Vlerat normale:
➤ Glikemia: ---	Glikemia: 4.6 [mmol/L]	(3.9 - 6.4)
➤ Urea: --	Urea: 7.1 [mmol/L]	(2.1 - 7.1)
➤ HCT: ---	HCT: 35.1%	(35.0 - 50.0)
➤ HGB: ---	HGB: 11.0 g/dl	(11.0 – 16.5)
➤ WBC: ---	WBC: 3.6 [10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup> ]	(3.5 – 10.0)
➤ Cholesteroli: ---	Cholesteroli: 3.6 [mmol/L]	(3.6 - 5.7)
➤ Rentgeni--	Rentgeni:---	

Sa i përket analizave pacienti në fjalë ka kryer një sërë procedurash mjekësore në klinikën e Shkupit për këtë arsye nuk kemi rezultate të analizave të Spitalit të Gjakovës të pacientit në fjalë dhe të gjitha të dhënat janë të sakta që kam paraqitur në këtë tem diplome, janë të dhëna të spitalit të Gjakovës saktësisht të repartit Pulmologjisë.

## 2.2 Diagnoza infermiere

Dy nga diagnozat infermiere të zakonshme që indentifikohen për një pacient me pneumoni janë: çrregullime të shkëmbimit të gazeve e lidhur me ndryshimet kapilare në membranën alveolare; bllokim i rrugëve të sipërme të frymëmarrjes e lidhur me efektet e infeksionit diskomfort të krahërorit dhe dobësimit të muskujeve.

### 2.2.1 Diagnoza infermiere të tjera

Përveç diagnozave infermiere të zakonshme; dhimbje e lidhur me efektet e inflamacionit të pleurës parietale, kollës, çrregullime të termoregullacionit e lidhur me rritjen e proceseve metabolike dhe dehidrimin; deficiente në vëllimin e lëngjeve e lidhur me temperaturën, infeksionin dhe rritjen e proceseve metabolike; prishjen e komfortit, cikleve të gjumit, e lidhur me dhimbjen, dispne dhe mjedisin jo familjar.

Të dhënat që janë marrë nga pacienti janë mbledhur, grupuar, dokumentuar dhe kemi arritur të marrim diagnozat infermiere. Ndër dy diagnozat më të rëndësishme të ky rastë janë: çrregullime të frymëmarrjes, çrregullime të termoregullacionit e lidhur me rritjen e proceseve metabolike dhe dehidrimin.

- Frikë dhe shqetësim për shkak të gjendjes së krijuar.
- Kokëdhembje për shkak të pagjumsisë si rezultat i stresit, fikës, shqetësimit.
- Plogështi (lodhje) për shkak të mungesës së frymëmarrjes dhe shqetësimit.

Gjithashtu si infermier/e duhet të dijmë se gjendja e pacientit mund të keqësohet dhe të na shpijë të sëmundjet tjera sekondare, prandaj asnjëherë nuk duhet të kënaqemi me gjendjen momentale. Dhe për gjdo ndryshim të mundshëm lajmrojmë mjekun.

### 2.2.2 Ndërhyrja infermiere

Konsiston në përmirësimin e shkëmbimit të gazeve, pastrimin e rrugëve të frymëmarrjes, sigurimin e pushimit, marrjen e mjaftueshme të lëngjeve dhe kuptimin e masave parandaluese.

## 2.3 Planifikimi infermieror

Planifikimi infermieror te sëmundja e pneumonisë por edhe te sëmundjet tjera ka procedurat e veta, ndërsa te sëmundja e pneumonisë është në këtë mënyrë:

- Sigurojmë pacientit ambientin ku mund të pushojë qetë,
- Vendosim pacientin në pozitë më të përshtatshme,
- Bëjmë ajrosjen e dhomës,
- Bëjmë sigurimin e vijes venoze dhe medikamentet e duhura,
- Këshillojmë pacientin rreth ushyerjes dhe higjenes personale,
- Këshillojmë rreth trajtimit të sëmundjes gjatë qëndrimit në spital,
- Jemi gjithmonë në bashkëpunim me pacientin për të marrë rezultate positive.
- Bashkpunimi me ekipin, sigurimi i paisjeve të nevojshme e që ndër to janë :
  - Oksigjenoterapia,
  - Monitorimi i shenjave vitale,
  - Të bëhet egzaniminimi fizik.

Mënyra tjera: Pacienti gjatë qëndrimit ne spital ka marë: Infuzione, antibiotik të spektërit të gjërë, vitamina, her pas here ndonjë diklofen në rast të ndonjë dhimbje e gjithë kjo terapi është marrë gjdo 8 orë.

## 2.4 Zbatimi infermieror

Zbatimi infermieror te sëmundja e pneumonisë por edhe te sëmundjet tjera ka procedurat e veta, ndërsa tek sëmundja e pneumonisë është në këtë mënyrë:

- Pacientit ja sqarojmë procesin e trajtimit,
- I mundësojmë pacientit ta heqë frikën nëse egziston tek pacienti ndonjë lloj frike,
- Demonstrim dhe ushtrojm frymëmarrje të thellë dhe kollitje,
- Ja sqarojmë pozitën procedurat speciale dhe paisjet,
- Mirëmbajm rrugët e frymëmarrjes,
- Kontrolllojmë shpesh shenjat vitale,
- Observojmë për shenjat e hershme të shokut,
- Rregullojmë dhe mbikqyrim infuzionin,
- Vlersojmë nivelin e vetëdijes,
- Kthimin e kontrollit vullnetar të muskujve,
- Administrojmë barnat e përshkruara nga ana e mjekut,
- E këshillojmë pacientin të qëndrojë në shtratë,
- Vlersojmë nevojën për barnat për dhimbje, dhe lajmrojmë mjekun nëse ka dhimbje,
- Pacientin e pozicionojmë në pozitë të përshtatshme,
- Ndriçojmë dhomën e pacientit sipas dëshirës së tij,
- Ajrosim dhomën e pacientit,
- I mënjanojmë pengesat në rastë të paraqitjes së tyre në dhomën e pacientit si: zhurma, erërat e pa dëshiruara etj.

## 2.5 Dokumentimi

Procedura e dokumentimit unë si infermiere duhet ti kompletojë të dhënat e pacientit në kartelë duke përfshi testet laboratorike por duke marr parasyshë që testet laboratorike nuk i kemi të Spitalit të Gjakovës sepse pacienti shërbimet tjera shëndetësore i ka kryer në kliniken e Shkupit atëherë kompletojmë ato të dhëna tjera që i kemi, si historikun e sëmundjes, shokë listen (statusin e pacientit) dhe relaksionin e medikamenteve të përfshira në kartelë të pacientit.

### 2.5.1 Evaluimi dhe rezultatet e pritura

- Vlersojm gjendjen përfundimtare të pacientit,
- Fokusohe mi në arritjet tona si infermier/e a i kemi arritur sa duhet qëllimet tona,
- Fokusohe mi a e kemi planifikuar mirë procesin infermieror,
- A i kemi zbatu në përpikmëri të gjitha proceset tona si infermier/e sa ka qëndruar pacienti në spital,
- Pneumonia është eleminuar,
- Janë kthyer funksionet dhe aktivitet e më hershme,
- Janë normalizuar shenjat vitale,
- Janë zvogluar dhimbjet,
- Statusi fizik dhe ai psikologjikë janë në funksion të rregullt,
- Rekomandojmë pacientin tashmë të shëruar të vijë në kontrolla mjekësore.

## 2.6 Rekomandimet (përfundimi)

Si gjdo sëmundje tjetër ashtu edhe sëmundja e pneumonisë kërkon një kujdes si në spital ashtu edhe në shtëpi.

Edukimi i pacientëve është shumë i nevojshëm si dhe i gjithë popullates në përgjithësi, kjo bëhet nga personeli mjekësor e veqanërisht nga infermieret sepse këshillat më të mëdha ipen nga infermierët.

Për pacientët me pneumoni rekomandojmë:

- Për pacientin rekomandojmë të ushqehet shëndetshëm,
- Gjithashtu të miret me aktivitete fizike të një pas njëshme,
- Të lirohet nga streset dhe shqetësimet,
- Pacientit i rekomandojmë të mos përdor alkool,
- Pacientit i rekomandojmë të mos përdor duhanë.

## 2.7 Rezyme

Sa i përket pneumonis është një infektion i pulmoneve që qon në konsolidim (mbushje) të alveolave të mbushura me ajër. Kjo ndodh në të gjitha grup-moshat dhe mund të shkaktohet nga agjentë të ndryshëm, duke përfshirë viruset, bakteret, mykobakteriet, mykoplazma, dhe funget. Infeksionet virale sistemike të tilla, influenza A dhe B ose varicelat, te fëmijët mund të shkaktojnë pneumoni bakteriale.

Ndër simptomat më të zakonshme të pneumonis janë:

- Kollë me sekret,
- Ethe,
- Të dridhura,
- Probleme me frymëmarrje,
- Dhimbje gjoksi,
- Djersitje,

Pneumonia është sëmundje serioze dhe duhet të trajtohet me kujdes të veçantë, dhe me ndihmën e një profesionisti të shëndetit.

Nëse dyshoni se keni pneumoni, kërkoni kujdes të menjëhershëm mjekësor. Nëse nuk trajtohet, pneumonia mund të jetë fatale.

Te pjesa tjetër jam përcaktuar te studim rasti ku materialin e kam siguruar në spitalin e Gjakovës në repartin e Pulmologjisë, dhe në këtë studim rasti kam spjeguar procedurat infermierore dhe më shumë jam ndalur te diagnozat infermierore.

Fjalët kyçe: pneumonia, sëmundje, simptomat, procedurat, diagnoza infermierore



## 2.8 Summary

When we talk about pneumonia, this is a pulmonary infection that leads to consolidation (filling) the alveoli filled with air. It happens in all age groups and can be caused by different agents, including: viruses, bacterium, mildewbacterium, mycoplasma, and fungus. Systemic viral infections such as influenza A and B or (varicose), while children can cause bacterial pneumonia.

The most common symptoms of pneumonia are:

- Cough (secrets)
- Fever,
- chills,
- respiratory problems,
- Chest pain,
- Sweating,

Pneumonia is a seriously illness and should be treated with a special care, and with the help of a sanitary professional.

If you fall under suspicion that you have pneumonia, immediately seek medical attention. If it doesn't treat, pneumonia can be fatal.

The next part I decided to study the case where the all material I provided at the hospital in Gjakova in Pulmonology Department, and in this study case I have explained nursing procedures and I stopped much more to nursing diagnoses.

Key words: pneumonia, disease, symptoms, procedures, nursing diagnosis.

## 2.9 Referencat

### Burim nga literatura:

1. Totozani Drita dhe Qamirani Sofika, Anatomia Normale e Njeriut , Tiranë, 2001.
2. Cohen. Jonathan, Powderly. G. William. Sëmundjet infektive. kapitulli 24. vëllimi 1. Tabernakul, 2013.
3. Gawande Atul, Prof. Asc. Gjata Margarita, Mjeku & Komuniteti, Kapitulli 1, dbmi, Qershor 2016,
4. Alia Lutfi, Schinaia Nicola, Leksione për infermieret, Kapitulli 1, Tiranë 27 Maj – 01 Qershor 2002,
5. Schinaia Nicola, Alia Lutfi, Patologjia, Kapitull 1, ECM-KFAM, Tiranë 24-29 Qershor 2002
6. Peka. E, Neqaj. I, Rrustami. E, Bego.D, Imami-Lelqaj. A.Qela. M, Dervishi. A,Zanaj. V, Mane. V, Infermieristika në Specialitete. Kapitulli 2. Tiranë, 2005.
7. Irwin S.Richard dhe Rippe, M.James, Mjekësia e Kujdesit Intenziv, Kapitulli 67, Tabernakul, 2013.
8. Barkin M. Roger, Rosen Peter, Konsulta Mjekësore e Urgjencës së pesë Minutave të para, Tabernakul 2014.
9. Rust George, Trakti i Mjesësisë së Familjes, Kapitulli 24, Rakel, Tabernakul 2013,

### Burim nga interneti:

10. <http://www.doktoriim.com>
11. <http://mjeku.net>

## 2.10 Biografi e shkurtër e kandidates- CV (Curriculum Vitae)

<b>Informatat personale:</b>	
Emri dhe Mbiemri	<b>Leonora Avdijaj</b>
Datëlindja	<b>11.10.1993</b>
Gjinia	<b>Femër</b>
Nr. Personal	<b>1240535641</b>
<b>Të dhënat kontaktuese</b>	
Nr. Tel:	<b>+386 49 751 442</b>
Adresa	<b>Fshati: “ Skivjan”</b>
Emaili	<b>avdijajleonora@hotmail.com</b>
<b>Të dhënat e kualifikimit</b>	
Shkolla e mesme e lartë	<b>Ass. Infermier/e Pediatris “Hysni Zajmi” Gjakovë</b>
Universiteti	<b>Universiteti i Gjakovës “Fehmi Agani”</b>
Fakulteti	<b>Fakulteti i Mjeksisë</b>
Programi	<b>Infermieri</b>
Statusi	<b>E rregullt</b>
Nr. ID	<b>130306053</b>