

UNIVERSITETI I GJAKOVËS “FEHMI AGANI”

FAKULTETI I MJEKËSISË

PROGRAMI I INFERMIERISË



PUNIM DIPLOME

TEMA:

INFEKSIONET E TRAKTIT URINAR NË REPARTIN E
UROLOGJISË - EPIDEMIOLOGJIA DHE MIKROBIOLOGJIA

STUDENTJA:

DIELLZA HAJDARI

MENTORJA:

Prof. ass. Dr. ANTIGONA UKËHAXHAJ

GJAKOVË, 2018

PËRMBAJTJA

ABSTRAKT	3
DEKLARATË.....	4
FALENDERIME	4
1. Hyrje	5
2. Qëllimi i punimit	5
3. Metodologjia	5
1.1 Sistemi urinar	6
1.2 Infeksionet e traktit urinar (ITU)	7
1.3 Epidemiologjia.....	9
1.4 Klasifikimi i infeksioneve të traktit urinar	10
1.5 Patogjeneza dhe burimet e infeksionit	12
1.6 Faktorët e rrezikut	13
1.7 ITU - të e lidhura me katetrin.....	14
1.8 Organizmat që shkaktojnë ITU	16
1.9 Paraqitja klinike	17
1.10 Infeksionet e ndërlikuara të sistemit urinar.....	18
1.11 Komplikacionet e ndërlikuara të traktit urinar	19
1.12 Simptomat	19
1.13 Marrja e mostrës për analizën mikrobiologjike të urines.....	21
1.13.1 Te kush duhet kërkuar analiza e urinokulturës?.....	21
1.13.2 Si duhet të merret mostra e urinës?	23
1.13.3 Marrja e mostrës së urinës nga kateterët:	23
1.13.4 Transporti i urines	23
1.14 Vendosja e diagnozës.....	25
1.15 Parandalimi i UTI - ve	26
4. Rezultatet	28
5. Përfundime	32
6. Diskutimi.....	33
7. Rekomandime	34
8. Rezyne	35
9. Summary	36
10. Referencat	37
11. Biografi e shkurtër e kandidatës - CV (Curriculum Vitae).....	38

ABSTRAKT

Hyrje: Infeksionet e traktit urinar janë ndër infeksionet më të shpeshta si te pacientët ambulatorë, ashtu edhe te ata të spitalizuar. Infeksionet e traktit urinar janë një nga tipet më të zakonshme të infeksioneve që hasen në mjekësinë klinike. Ato arrijnë në më shumë se shtatë milionë vizita mjekësore dhe rëndojnë më shumë se një milionë pranime spitalore vjetore në SHBA. Kostoja vjetore e tyre vlerësohet me 1.6 miliardë dollarë për vendosjen e diagnozës dhe trajtimit.

Qëllimi: Ky punim është realizuar me qëllim të zgjerimit të njohurive të infermierëve të ardhshëm lidhur me infeksionet e traktit urinar.

Metodologjia: Në pjesën e parë të këtij punimi, kam paraqitur informata të detajuara për infeksionet e traktit urinar.

Rezultatet e këtij punimi janë marrë në Spitalin Rajonal “Isa Grezda” në repartin e Urologjisë. Ato janë analizuar në bazë të moshës e gjinisë, kryesisht të pacientëve që kanë qenë të hospitalizuar me infeksione të traktit urinar në vitet 2015 - 2016 në Spitalin Rajonal të Gjakovës. Për ilustrim, kemi paraqitur një studim rasti nga një pacient që ka qenë i hospitalizuar, të cilit i është bërë edhe antibiogrami i mostrës së urinës.

Si përfundim, mund të themi se infeksionet urinare si në çdo spital tjetër, edhe tek ne zënë një numër të konsiderueshëm të pranimeve spitalore, të cilat kërkojnë një kujdes të veçantë dhe specifik, si në trajtimin edhe në parandalimin e komplikimeve.

Punimi përmban: 38 faqe, 5 tabela, 4 grafikone dhe 1 figurë.

DEKLARATË

Unë, Diellza Hajdari, me nr. ID 140306109, deklaroj se kjo temë është punim imi original, për hartimin e të cilit jam mbështetur në literaturë të licencuar dhe në të dhënat e pacientëve, të cilat i kam marrë në Spitalin Rajonal “Isa Grezda” në Gjakovë.

FALENDERIME

Falenderoj familjen time për përkrahjen e vazhdueshme gjatë gjithë kohës së studimeve, gjithashtu edhe gjatë punimit të kësaj teme diplome. Një falenderim i veçantë shkon për mentoren time, profesoreshën e nderuar Antigona Ukëhaxhaj për ndihmën dhe mbështetjen që më ofroi gjatë gjithë punës sime, si dhe për kontributin e dhënë në finalizimin e punimit tim të diplomës. Po ashtu, falenderoj miqtë e mi për mbështetjen.

Faleminderit të gjithëve!

1. Hyrje

Infeksionet e traktit urinar janë ndër infeksionet më të shpeshta si te pacientët ambulatorë, ashtu edhe tek ata të spitalizuar. Ndërkaq, urina është ndër mostrat më të shpeshta klinike në laboratorin e mikrobiologjisë.

Urina është lëng steril trupor. Megjithatë, ajo lehtë mund të kontaminohet me mikroorganizma nga perineumi, prostata, uretra ose vagina. Prandaj, është i nevojshëm mostrimi korrekt i urinës për të përfituar një pasqyrë reale në diagnostikën dhe trajtimin e pacientëve që vuajnë nga infeksionet e traktit urinar.

2. Qëllimi i punimit

Qëllimi i punimit është zgjerimi i njohurive të infermierëve të ardhshëm për infeksionet e traktit urinar, duke përfshirë:

- Epidemiologjinë
- Klasifikimin e infeksioneve të traktit urinar
- Patogjenezën dhe burimet e infeksioneve
- Vendosjen e diagnozës
- Parandalimin e infeksioneve të traktit urinar

3. Metodologjia

Për realizimin e këtij punimi kam shfrytëzuar protokolet nga Spitali Rajonal “Isa Grezda” në Gjakovë, konkretisht në Repartin e Urologjisë, gjatë viteve 2015 - 2016.

Shkurtesat:

UTI - infeksionet e traktit urinar

CBP - prostati bakterial kronik

APB - prostati bakterial akut

CPPS - sindroma e dhimbjes pelvike kronike inflamatore

NPB - prostatiti jobakterial

1.1 Sistemi urinar

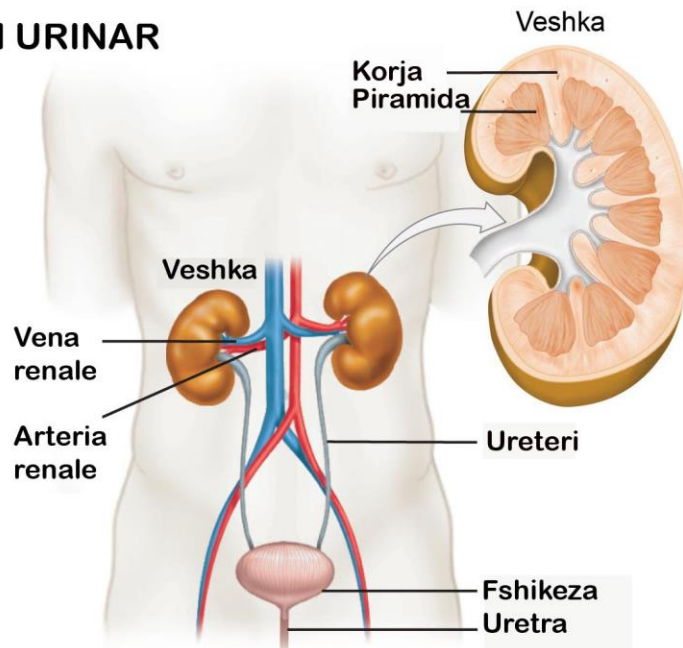
Sistemi i rrugëve urinare përfshin veshkat, ureterët, fshikëzën dhe uretrën. Femrat nuk kanë lidhje të drejtpërdrejtë në mes të rrugëve urinare dhe sistemeve riprodhuese, ndërsa te meshkujt sistemi lidhet me prostatën, fshikëzat seminale dhe tërësinë testikulare. Me përjashtim të gjenitaleve të jashtme dhe hapjen uretrale, pjesa më e madhe e rrugëve të sistemit urinar është e brendshme.

Historia e sistemeve të rrugëve urinare më shpesh fokusohet në urinim, që është funksioni i saj parësor. Çështje të tjera mund të përfshijnë funksionin seksual apo zona të mbivendosjes me sisteme të tjera (p.sh.: dhembje barku). Pacientët shpesh janë të pranishëm me ose janë gjetur të kenë të përbashkët shqetësime specifike të rrugëve të urinës. Historiku i një mjekimi të plotë është kritik, për shkak se shumë barna të përbashkëta kanë efekte urologjike anësore (Thomas tek al., 2003).

Veshkat janë organe retroperitoneale dhe janë të vështira për t'u prekur, përveç në rastet e personave shumë të dobët dhe të fëmijëve. Veshka e djathtë qëndron më poshtë se e majta, për shkak të mëlçisë. Ureterët janë të paprekshëm, por ata dhe veshkat mund të përhapin dhimbje në zonën e ijës. Fshikëza është në mënyre tipike e paprekshme, nëse nuk fryhet me të paktën 150 ml urinë dhe goditja më e parapëlqyer se prekja për të diagnostifikuar divertikulën (Gerber dhe Brendler, 2002). Te femrat, një fshikëz e zgjeruar gjithashtu mund të vihet në dukje me ekzaminimin bimanual.

Ky sistem përbëhet nga organet uropoetike të cilat e bëjnë eliminimin e produkteve të dëmshme nga organizmi dhe prej organeve gjenitale që shërbejnë për reproduksion.¹

SISTEMI URINAR



1.2 Infeksionet e traktit urinar (ITU)

Infeksionet e traktit urinar janë një nga tipet më të zakonshme të infeksioneve që hasen në mjekësinë klinike. Ato përbëjnë më shumë se shtatë milion vizita mjekësore dhe rëndojnë më shumë se një milion pranime spitalore vjetore në SHBA. Kostoja vjetore e tyre vlerësohet 1.6 miliardë dollarë për vendosjen e diagnozës dhe trajtimin.

ITU - të e pakomplikuara janë më të shpeshta te femrat e reja, të shëndetshme, me jetë seksuale aktive dhe aparat urinar normal. Vlerësohet se 40 - 50 përqind e femrave kanë një episod të ITU - së një herë gjatë jetës së tyre. ITU - të janë të shpeshta edhe te vajzat e moshës shkollore, dhe te gratë në menopauzë, si dhe te femrat dhe meshkujt e moshuar, sidomos te ata të hospitalizuarit dhe ata që mbajnë kateter urinar.

Të shumtat e ITU te femrat e reja janë raste të reja të pakomplikuara që shkaktohen nga E. coli si dhe organizma të tjerë të zorrës, të cilët hyjnë në fshikëzën urinare përmes ureterit të shkurtër të femrave.

ITU zakonisht janë forma më e shpeshtë e infeksioneve nozokomiale dhe janë të zakonshme në vendqëndrimet e infermierëve. Përhapja mund të ndajë pacientët e kateterizuar nga ata pa kateterë, të cilët janë të hospitalizuar.

Duhet praktikuar larja e rregullt e duarve, gjithmonë pas kontaktit me pacientët. Për subjektet të cilat kërkojnë kateterizim të përkohshëm, rreziku për infeksione mund të reduktohet nga ndërhyrjet aseptike, pakësimi i kohëzgjatjes së kateterizimit, kujdesi i përpiktë i pacientit dhe sistemi i drenimit. Mirëpo, infeksionet urinare mbesin shumë të shpeshta si pasojë e mbajtjes së kateterit për një kohë të gjatë.²

Të gjithë njerëzit janë të rrezikuar për t'u prekur nga infeksionet e rrugëve urinare. Kështu, më të rrezikuar janë njerëzit që kanë anomali të lindura ose të fituara, gurë në aparatit urinar, anomali në traktin urinar, megaureter, ureter shumë të përdredhur. Por, edhe ata njerëz me rezistencë të ulët, sidomos ata që përdorin citostatikë, kortizonikë, pacientët me infeksione gjinekologjike, diabetikët etj.

Në të njëjtën kohë, edhe personat që i nënshtrohen ndërhyrjes kirurgjikale e që përdorin kateterë, të paralizuarit që nuk arrijnë të bëjnë zbrazjen e fshikëzës dhe personat që nuk tregohen shumë të kujdesshëm me higjienën personale. Infeksionet akute të traktit urinar ndahen në dy kategori anatomike të përgjithshme: në infeksione të traktit urinar të poshtëm (uretriti dhe cistiti) dhe në infeksione të traktit të sipërm (pielonefriti akut, prostatiti, absceset perinefrike dhe intrarenale). Infeksionet në lokalizime të ndryshme mund të shfaqen së bashku ose të pavarura nga njëra - tjetra dhe mund të jenë ose josimptomatike, ose të paraqiten në formën e një prej sindromave klinike.

Infeksionet e uretrës dhe fshikëzës urinare në pjesën më të madhe të rasteve konsiderohen si infeksione sipërfaqësore (ose të mukozës), kurse prostatiti, pielonefriti dhe superacioni i veshkës, tregojnë për ndërhyrje të indit.

1.3 Epidemiologjia

Në tre muajt e parë të jetës, UTI - të janë tre herë më të shpeshta te meshkujt sesa të femrat, por më pas infeksionet hasen më shpesh te femrat. Përhapja e bakterieve te vajzat e moshës parashkollore dhe shkollore është 30 herë më e lartë sesa te djemtë; 5 - 6 përqind të vajzave u ndodh të paktën një episod bakteriesh gjatë viteve të shkollës. Pas kësaj, përhapja e bakterieve të rëndësishme mes femrave rritet rreth një përqind çdo dhjetëvjeçar. Meshkujt kanë një shkallë të vogël bakteriesh deri në moshë të rritur, kurse shkalla e tyre rritet në mënyrë drastike.

Më shumë se dy të tretat (2 / 3) e episodeve akute që hasen te femrat në shkollë të mesme u atribuohen marrëdhënieve seksuale. Bakteriet që nuk shfaqin simptoma gjatë fëmijërisë mund të çojnë në riskun e UTI - ve në kohën kur femrat bëhen seksualisht aktive. Faktorë të tjerë të riskut në këtë grup përfshijnë përdorimin e diafragmës apo spermicideve. Nuk dihet edhe aq shumë rreth lidhjes midis marrëdhënieve seksuale dhe UTI - ve në grupmosha më të mëdha, por UTI - të e mëparshme simptomatike përbëjnë një faktor rreziku për infeksione të mëvonshme në të dy grupet, ku të paktën 20 përqind e femrave zhvillojnë një infeksion të mëtejshëm brenda gjashtë muajve nga i pari.

Gjatë shtatzanisë, bakteriet josimptomatike hasen në 4 - 7 përqind të femrave, duke i bërë ato të predispozuar për të zhvilluar pielonefrit akut (në 15 - 40 përqind të rasteve) gjatë tremujorit të parë ose në puerperium. Deri në 20 përqind të këtyre pacientëve kanë anomali serioze të rrugëve urinare. Bakteriet e shtatzanisë shoqërohen edhe me një rrezik më të lartë të paraeklampsisë, peshë më e ulët e fetusit në lindje, si dhe lindjeve të parakohëshme ose në rastin më të keq me vdekje perinatale. Te meshkujt, UTI - të shoqërohen me anomali të rrugëve urinare. Te meshkujt me SIDA, rreziku rritet shumëfish.

Te të moshuarit, sëmundjet e njëkohëshme të rrugëve urinare dhe kushtet e tjera mjekësore kontribuojnë në përhapjen e UTI - ve. Instrumentimi shoqërohet me rritjen prej një përqind të infeksionit të pacientëve ambulatorë, dhe 5 - 10 përqind të pacientëve të shtruar në spital.³

1.4 Klasifikimi i infeksioneve të traktit urinar

Infeksionet akute të traktit urinar ndahen në dy kategori anatomike të përgjithshme:

në infeksione të traktit urinar të poshtëm (uretriti dhe cistiti) dhe në infeksione të traktit të sipërm (pielonefriti akut, prostatiti, abceset perinefrike dhe intrarenale). Infeksionet në lokalizime të ndryshme mund të shfaqen së bashku ose të pavarura nga njëra - tjetra dhe mund të jenë ose josimptomatike, ose të paraqiten në formën e një prej sindromave klinike.

Infeksionet e uretrës dhe fshikëzës urinare, në pjesën më të madhe të rasteve konsiderohen si infeksione sipërfaqësore (ose të mukozës), kurse prostatiti, pielonefriti dhe superacioni i veshkës tregojnë për ndërhyrje të indit.

Nga një perspektivë mikrobiologjike, infeksioni i traktit urinar (UTI) është i pranishëm kur mikroorganizmat patogjene zbulohen në urinë, në uretër, në fshikëzën urinare, në veshka ose në prostatë. Në pjesën më të madhe të rasteve, rritja e $>10^{15}$ të organizmave për mililitër të një mostre urinare e grumbulluar si duhet, në porcionin e mesit “jo të kontaminuar”, tregon për infeksion.

Megjithatë, bakteri urea, domethënëse në disa raste është mungesa e UTI - së së vërtetë.

Veçanërisht te pacientet simptomatike, më pak baktere $10^2 - 10^4$ ml mund të tregojnë praninë e infeksionit.

Infeksionet që rishfaqen pas trajtimit me antibiotikë mund të jenë pasojë e moseeliminimit të shtamës infektuese fillestare (i përzgjedhur nga lloji i shtamës, antibiograma, serotopi dhe lloji molekular), ose si pasojë e riinfeksionit me një shtamë tjetër. Infeksionet rekurente nga e “njëjta shtamë” që bëhen të dukshme brenda dy javëve pas ndërprerjes së terapisë, mund të jenë pasojë e mostrajtit të infeksionit renal ose prostatik (të quajtura recidiva) ose si pasojë e pranisë së kolonive vaginale apo intestinale që çojnë shpejt në riinfeksion të fshikëzës së urinës.

Shumë mikroorganizma mund të infektojnë traktin urinar, por në pjesën më të madhe të rasteve akute (cistiti dhe pielonefriti) te pacientët që nuk kanë kateter, çrregullime urologjike ose gurë. Bacilet e tjera gram - negative, veçanërisht llojet: Proteus dhe Klebsiella dhe ndonjëherë edhe llojet: Pseudomonas, luajnë rol të veçantë në infeksionet rekurente dhe në infeksionet e

shoqëruara me manipulime urologjike gurë dhe obstrukcion. Ato luajnë rol të rëndësishëm të infeksioneve nozokomiale, të shoqëruar me katetrin. Shkaktarët më të shpeshtë janë bacilet gram - negative. Escheria coli shkakton 80 përqind të infeksioneve. Shumë Proteus (në sajë të prodhimit të ureazës) dhe lloji Klebsiella (në sajë të prodhimit të matriksit jashtëqelizor dhe polisaharideve) janë të prirur për të formuar gurë dhe janë të izoluar shumë shpesh te pacientët me gurë.

Koket gram - pozitive luajnë rol më të vogël të UTI - ve. Megjithatë, Staphylococcus saprophyticus - një lloj koagulua - negative, rezistent ndaj novobiocinës, përbën rreth 10 - 15 përqind të UTI - ve akute simptomatike te pacientet e reja femra. Më shpesh, enterokoket dhe Staphylococcus aureus shkaktojnë infeksione te pacientët me gurë në veshka, që i janë nënshtruar më parë manipulimeve instrumentale ose ndërhyrjes kirurgjikale.

Izolimi i S aureus nga vrima, duhet të nxisë mjekun klinikist të dyshojë për infeksion bakteremik në veshka. Pothuajse 1 / 3 e femrave me disuri dhe urinim të shpeshtë kanë një numër bakteriesh, që nuk janë domethënëse në kulturën e porcionit të mesëm të urinës ose janë kultura plotësisht sterile, të cilat janë përcaktuar që me sindromën uretrale. Rreth 3 \ 4 e këtyre femrave kanë piuri, kurse 1 \ 4 nuk kanë piuri dhe kanë pak të dhëna për infeksion. Tek femrat me piuri, pjesa më e madhe e infeksioneve shkaktohet nga dy grupe patogjenesh. Vlerat e vogla (10² - 10⁴ ml) të uropatogjeneve bakteriale tipike të tilla si E. coli, S. saphrophyticus, Klebsiella ose Proteusi, janë gjetur te mostrat me porcion të mesëm urine, te pjesa më e madhe e këtyre femrave.⁴

1.5 Patogjeneza dhe burimet e infeksionit

Trakti urinar duhet të shqyrtohet si një njësi e vetme anatomike e cila bashkohet nga epiteli kolumnar urinar që shtrihet nga uretra te veshka. Në pjesën më të madhe të UTI - ve, bakteret futen në fshikëzën e urinës nga uretra. Ngjitja e bakteve për në veshkë mund të ndodhë më pas, dhe kjo me sa duket është rruga e infektimit për pjesën më të madhe të infeksioneve të parenkimës së veshkës.

Introitusi i vaginës dhe pjesa distal e uretës janë të kolonizuara normalisht nga difterioide, disa lloje streptokokësh, laktobacile dhe disa lloje stafilokokësh, por jo nga bacilet enterike gram - negative që shkaktojnë zakonisht UTI - të. Megjthatë, te femrat e prirura për të zhvilluar cistit, organizmat gram - negative enterike që banojnë në zorrë, ato kolonizojnë introitusin, lëkurën përreth uretrës dhe pjesën distale të uretrës, përpara dhe pas epizodëve të bakteriurisë.

Faktorët që favorizojnë kolonizimin periuretral me bacile gram - negative nuk njihen mirë, por ndryshimi i florës vaginale normale nga antibiotikët, infeksionet e tjera gjenitale, ose kontraktivët (veçanërisht spermicidet), duket se luajnë një rol të rëndësishëm.

Zhvillimi i infeksionit të fshikëzës varet nga efektet ndërvepruese të patogjenicitetit të shtamës, përmasës së inokulimit, mekanizmave mbrojtëse lokale dhe sistematike të bujtësit.

Në gjendje normale, bakteret që futen në fshikëzën urinare eliminohen menjëherë, pjesërisht nëpërmjet efekteve të rrjedhjes së vrullshme dhe holluese të zbrazjes, por gjithashtu edhe si pasojë e karakteristikave antibakteriale të urinës dhe mukozës së fshikëzës së urinës. Si pasojë e përqendrimeve të larta të uresë dhe të osmolaritetit të lartë, fshikëza urinare e shumë individëve të shëndetshëm i frenon dhe i vret bakteret.⁵

1.6 Faktorët e rrezikut

Infeksionet e traktit urinar (UTI) janë përcaktuesit më madhorë e themelorë në të dy prostatet: prostatit bacterial akut (APB) dhe prostatit bakterial kronik (CBP). Bakteriet e escheria coli janë përgjegjëse për shfaqjen e të dyja prostateve, si të prostatit bakterial akut (APB) ashtu edhe të prostatit bakterial kronik (CBP), duke shfaqur karakteristika të ngjashme provirulente me bakteret e escheria coli që shkaktojnë pielonefritin.

Guri në prostatë mund të llogaritet për rishfaqjen e prostatitit bacterial kronik (CPB). Mikrokolonitë bakteriale, të qarkulluara me biofilm brenda acinuseve dhe dukteve prostatike, mund të jenë një vatër për peristencën bakteriale.

Sindroma e dhimbjes pelvike kronike (CPPS) inflamatore, prostatiti jobakterial (NBP), mund të vijë nga refluksi i urinës brenda prostatit, duke shfaqur inflamacionin.

Shkaktarë të tjerë të dyshuar dhe të paprovuar të sindromës së dhimbjes pelvike kronike (CPPS) inflamatore të prostatit jobakterial (NBP), janë reaksionet imunologjike të spermatozës dhe migrimi i organizmave seksualisht të transmetueshme nga uretra.⁶

1.7 ITU - të e lidhura me katetrin

Bakteriuria zhvillohet te të paktën 10 deri në 15 përqind e pacientëve që janë të shtruar në spital dhe që kanë katetër urinar. Risku i infeksionit është afërsisht tre deri në pesë për qind në ditë nga kateterizimi. Këto infeksione shkaktohen zakonisht nga E.coli, Proteusi, Pseudomonasi, Klebsiella, Serratia, Stafilokokët, Enterokokët dhe nga Kandida. Shumë nga shtamet infektuese paraqesin më shumë profile të rezistencës antimikrobiale, krahasuar me organizmat që shkaktojnë UTI - të e fituara në komunitet. Faktorët që lidhen me rritjen e riskut për UTI - të nga katetri janë: mbajtja për një kohë të gjatë e katetrit, sëmundja bazë e rëndë, shkëputja e katetrit dhe e tubit të drenimit, forma të tjera të gabimeve gjatë drenimit me kateter si dhe mostrajtimi sistematik me medikamente antimikrobiale.

Infeksioni shfaqet kur bakteret arrijnë fshikëzën urinare me një ose dy rrugë: ata ose migrojnë nëpërmjet rrjedhjes së urinës për në lumenin e katetrit (rruga intraluminalë), ose sipër mbështjelljes mukozale që ndodhet jashtë katetrit (rruga periuretrale). Patogjenët e fituar në komunitet mund të futen në katetrin e pacientit ose në sistemin ku grumbullohet urina, nga duart e personelit të spitalit, nga solucionet ose shpëlarësit e kontaminuar dhe nëpërmjet instrumenteve ose dezinfektuesve të kontaminuar. Zakonisht, bakteret futen në sistemin e katetrit, në vendin ku bashkohet katetri me tubin kolektor ose në vendin e futjes së katetrit në qeskën e drenimit. Më pas, organizmat ngjiten nga rruga intraluminalë për në fshikëzën urinare brenda 24 - 72 orëve. Nga ana tjetër, vetë flora e zorrës së pacientit mund të kolonizojë lëkurën perianale dhe zonën periuretrale si dhe të arrijë fshikëzën urinare, duke u ngjitur përgjatë sipërfaqes së jashtme të katetrit. Studimet kanë treguar rëndësinë e ngjitjes së bakterit dhe rritjes së tij mbi sipërfaqen e aparatit të lidhur me patogjenezën e UTI - së së katetrit. Përfundimisht, rritja e bakterieve të shtresat biologjike mbi katetër prodhon krusat që përmbajnë baktere, glikokalikse të bakterit, proteinë të rrugëve urinare të bujtësit dhe kripëra të rrugëve urinare. Këto krusta përbëjnë një strehim për bakteret, të cilat mund t'i mbrojnë ato nga agjentët antimikrobialë dhe nga fagocitet. Klinikisht, infeksionet e lidhura me katetrin, të cilat zakonisht shkaktojnë simptoma minimale, nuk shoqërohen me ethe dhe shpesh ato kalojnë pas heqjes së katetrit. Ndonjëherë, te pacientët e kateterizuar për më pak se dy javë, UTI - të e lidhura me katetrin mund të parandalohen nga përdorimi i një sistemi kolektor të mbyllur steril, duke i kushtuar vëmendje teknikave aseptike

gjatë futjes së katetrit apo gjatë kujdesit, si edhe nga masat për të pakësuar mbivendosjen e infeksionit.

Trajtimi i infeksionit të traktit urinar sistematik nga katetri duhet të përfshijë antibiotikët me rrugë intravenoze të cilët mbulojnë edhe bakteret gram - pozitive edhe ato gram - negative.

Sulfametokasazol - trimentoprima (SMX - TMP) mund të jetë e dobishme nëse mikroorganizmi është parë se është i ndjeshëm ndaj këtij agjenti.⁷

1.8 Organizmat që shkaktojnë ITU

Rreth 85 përqind e kampionëve të urinës nga djemtë dhe vajzat me një episode të parë të ITU - së, rrisin në kulturën e urinës *E. coli*, *Klebsiella*, *Proteus* dhe *Streptococcus faecalis*, të cilat janë përgjegjëse për shumicën e pjesës tjetër. Fëmijët me anomali të traktit urinar, kanë më shumë gjasa të kenë UTI për shkak të organizmave më pak virulentë, të tillë si: *Pseudomonas* ose *Staphilococcus aureus*. Këto baktere shpesh kontribuojnë në florën normale, e cila mund të shkaktojë kontaminimin nga organet gjenitale dhe nga lëkura. Dyshimi se bakteret që shkaktojnë infeksion kanë ardhur nga koloni i fëmijës, janë konfirmuar nëpërmjet përcaktimit gjenetik të baktereve.

Llojet *Proteus* metabolizojnë urenë duke prodhuar amoniak dhe rritja e pH urinar ka prirje të shkaktojë precipitim të kripërave të fosfatit, të kalciumit dhe të magnezit, duke rritur kështu rrezikun për formimin e gurëve. Kjo gjë ndodh veçanërisht nëse ka mucus dhe mbetje qelizore nga procesi inflamator. Krijohet një llum i trashë, i cili merr formën e traktit të drenimit dhe, precipitimi kimik i mëtejshëm, mund ta bëjë atë edhe më të ngurtë. Kështu që, në sistemin pelvikaliceal zhvillohen gurët në formë briri të degëzuar, ndërsa në ureter formohen gurët cilindrikë të zgjatur.⁸

1.9 Paraqitja klinike

Të dhënat klinike të UTI - ve gjatë fëmijërisë, shpesh ndryshojnë nga ato të gjetura te të rriturit, dhe në shumë raste nuk janë specifike. Pa një tregues të lartë të dyshimit, do të nënvlersohen shumë UTI, veçanërisht ato te fëmijët e vegjël. Simptomat klasike të UTI - ve të traktit të poshtëm (dizuria, shpeshtësia e të urinuarit dhe inkontinenca) dhe të traktit të sipërm (temperaturë, përkeqësimi sistematik, dhimbja e mesit dhe ndjeshmëria renale), shpesh nuk kapen gjatë praktikave të pediatriisë. Përpjekjet për të dalluar UTI - të e traktit të sipërm nga ato të poshtëm në bazë të klinikës, nuk kanë qenë të mjaftueshme dhe historia klinike nuk lidhet ngushtësisht me të dhënat gjatë imazherisë. UTI - të mund të shkaktojnë ndonjëherë sëmundje kërcënuese për jetën, veçanërisht te fëmijët shumë të vegjël, të cilët mund të paraqiten shumë të sëmurë, me shok ose septicemi. Djemtë dhe vajzat preken njësoj gjatë fëmijërisë, por pas kësaj periudhe, raporti i vajzave me djemtë rritet në mënyrë progresive. Pas pubertetit, incidenca e UTI - ve është më e ulët te të dyja gjinitë, megjithëse rritet te femrat që janë seksualisht aktive.⁹

1.10 Infeksionet e ndërlikuara të sistemit urinar

UTI - të e ndërlikuara (ato që e marrin origjinën nga procedurat e kateterizimit, të anomalive urologjike anatomike ose funksionale, nga gurët, obstrukcioni, imunosupresionit, patologjitë renale ose të diabetit) janë në mënyrë karakteristike pasojë e baktereve që fitohen në spitale, duke përfshirë E. Colin, Klebsiellën, Proteusin, Serratian, Pseudomonasin, Enterokokët dhe Stafilokokët. Pjesa më e madhe e shtameve infektuese janë rezistente ndaj antibiotikëve. Teorikisht terapia empirike me antibiotikë siguron një spektër të gjerë mbulimi kundrejt këtyre patogjenëve. Te pacientët me simptoma minimale ose të lehta, vjen në ndihmë terapia orale me fluorokinolone, të tilla si: ciproflaksacina ose levofloksacina ndaj antibiotikut. Te pacientët që kanë një formë më të rëndë të sëmundjes, duke përfshirë pielonefritin akut ose dyshimin për urosepsis, duhet të merret në konsideratë shtrimi në spital dhe terapia parenterale.

Zakonisht regjimet empirike më të përdorura janë: imipenem, një penicillin me spektër të gjerë plus një aminoglukozoid (kur prekja nga enterokoku është gati e pamundur) dhe ceftriaksone ose ceftiazidim. Kur merret informacion mbi modelin e ndjeshmërisë antimikrobiale të shtamës infektuese, atëherë mund të përzgjidhet një regjim më specifik antimicrobial. Në përgjithësi, terapia duhet të jetë mbi 10 deri në 21 ditë, kurse kohëzgjatja e saktë varet nga ashpërsia e infeksionit dhe ndjeshmëria infektuese. Për të manifestuar shërimin, kulturat për kontrollin e pacientit duhet të kryhen nga 2 deri 4 javë pas ndërprerjes së terapisë.¹⁰

1.11 Komplikacionet e ndërlikuara të traktit urinar

- Rreziku kryesor lidhur me ITU - të e patrajtuar është se infeksioni mund të përhapet nga fshikëza të një ose dy veshkat. Kur bakteriet sulmojnë veshkat, ato mund të reduktojnë funksionin e veshkave, dhe kjo mund të rrisë rrezikun e bllokimit të veshkave.
- Ka gjithashtu një shans të vogël që infeksioni mund të hyjë në gjak dhe të përhapet nëpër organe të tjera.

Nëse trajtohet me kujdes dhe ashtu si duhet, infeksioni urinar rrallëherë shpie në komplikacione, po nëse lihet i patrajtuar, mund të bëhet serioz. Infeksionet urinare të patrajuara mund të çojnë në infeksion të veshkës (pielonefrit) akut apo kronik, i cili dëmton në mënyrë të vazhdueshme veshkën.

Fëmijët dhe të rinjtë kanë një risk më të lartë për dëmtim renal pas infeksioneve, pasi simptomat neglizhohen apo ngatërrohen me kushte të tjera. Gratë shtatzëna që kanë infeksione urinare, kanë një risk të rritur për të lindur fëmijë prematurë apo me peshë të vogël (hipotrofë). Gratë të cilat kanë zhvilluar tre apo më shumë infeksione urinare, ka të ngjarë të vazhdojnë të bëjnë përsëri.¹¹

1.12 Simptomet

Simptomat e infeksioneve të traktit urinar. Infeksioni i fshikëzës:

- Urgjencë e vazhdueshme dhe e fortë për të urinuar
- Urinim i shpeshtë dhe me sasi të vogël
- Ndjesia sikur nuk urinojnë dot apo nuk e zbrazin plotësisht fshikëzën
- Gjak në urinë apo urinë e trubullt, me erë të rëndë
- Urinim gjatë natës (nikturia)
- Dhembje në fund të barkut, por tek disa persona mund të mos paraqesin asnjë simptomë.

Simptomat e UTI - ve: Infeksioni i veshkave

Shenjat e saj janë:

- Dhimbje në të dyja anët e ulta nga pas
- Ethe dhe të dridhura
- Përzierje dhe të vjella

Sistemi urinar është krijuar për të formuar, mbledhur dhe eliminuar urinën nga trupi ynë. Urina në vetvete është sterile, por prishja e mekanizmave normalë të mbrojtjes bën që mikrobet të ngjiten dhe të shumohen në fshikëzën e urinës e më lart.

Infeksionet më të zakonshme të sistemit urinar ndodhin tek femrat dhe prekin fshikëzën dhe uretrën.

Infeksionet e fshikëzës (cistiti) shkaktohen zakonisht (deri në 90 përqind) nga *Escherichia coli* (*E. coli*), një lloj mikrobi që gjendet në traktin tretës. Akti seksual mund të çojë në cistit, por një femër mund të zhvillojë infektion të traktit urinar edhe pa pasur jetë aktive seksuale. Të gjitha femrat janë shumë të predispozuar për të zhvilluar cistite falë anatomisë së traktit të tyre urinar, sidomos afërsisë së uretrës së tyre me anusin dhe distancës së shkurtër nga hapja uretrale në fshikëzën e urinës.

Infeksionet e uretrës (uretriti) ndodhin kur bakteret nga zorra e trashë dhe anusi kalojnë për në uretër. Dhe veç kësaj, meqenëse uretra dhe vagina janë shumë afër, atëherë edhe sëmundjet seksualisht të transmetueshme, si: herpes simplex, gonorea dhe klamidia, janë shkaktarë të shpeshtë të uretriteve.

Të mos harrojmë prostatitetet të cilat janë infeksione të prostatës tek burrat dhe kanë, veç shenjave shumë të theksuara (djegie gjatë urinimit, urinime të shpeshta në sasi të pakët, dhimbje në fund të barku) edhe irritabilitet, që mund të çojë deri në depresion, por janë edhe të vështira për t'u mjekuar, pasi antibiotikët penetrojnë me vështirësi në këtë ind dhe kërkojnë periodha të gjata mjekimi, deri në gjashtë muaj.¹²

1.13 Marrja e mostrës për analizën mikrobiologjike të urines

Mostrimi i drejtë i materialit për analizë mikrobiologjike është hapi më i rëndësishëm në diagnozën e saktë të një infeksioni. Diagnoza mikrobiologjike klinike përfshin veçimin dhe identifikimin e mikroorganizmave që shkaktojnë sëmundje. Diagnoza e saktë mikrobiologjike ndikon drejtpërdrejtë në trajtimin dhe ecurinë e sëmundjes për pacientin. Pasi që klinicisti dhe mikrobiologu janë partnerë në përcaktimin e ertiologjisë së infeksioneve, është me interes të veçantë komunikimi aktiv në mes tyre.

Diagnostika mikrobiologjike përfshin:

- Marrjen e mostrës
- Transportin e mostrës
- Përpunimin e mostrës me veçimin e shkaktarit të infeksionit, identifikimin e tij si dhe përcaktimin e ndjeshmërisë ndaj antimikrobikëve
- Raportimin dhe interpretimin e rezultatit të ekzaminimit bakteriologjik

1.13.1 Te kush duhet kërkuar analiza e urinokulturës?

* Te pacientët me shenja dhe simptome të infeksioneve të traktit urinar, me pamjaftueshmëri të funksionit të veshkave dhe ata me hipertension;

* Te pacientët me dyshim klinik në infeksione sistematike ose te pacientët që kanë ethe me etiologji të panjohur;

* Te shtatzënat në tremujorin e parë të shtatzanisë.

Mundësisht, mostra e urinës merret para përdorimit të antibiotikëve apo uroantiseptikëve.

Te pacientët me simptome të infeksionit të traktit urinar zakonisht mjafton vetëm një mostër e urinës për diagnozë korrekte. Mostra e dytë duhet të merret 48 - 72 orë pas dhënies së terapisë.

Te pacientët asimptomatike nevojiten tri mostra të urinës në çdo 24 orë.

Cila është koha më e përshtatshme për mostrim?

Në mëngjes, sekrecionet e organizmit janë më të përqëndruara dhe kanë numër më të madh të mikroorganizmave etiologjikë. Prandaj, preferohet që mostra e urinës të merret pikërisht në mëngjes.

Nuk iu rekomandohet pacientëve të pijnë sasi të konsiderueshme të lëngjeve, sepse me këtë ata mund të hollojnë përqëndrimin e mikroorganizmave në urinë duke ndikuar në zvoglimin e numrit të kolonive të mikroorganizmave në terrenet ushqyese. Kjo lidhet edhe me intervenimin korrekt të rezultatit.

Porcioni i mesëm i urinës: Pacientët nuk dijnë për mikroorganizmat etiologjikë, as për ata kontaminantë të rrugëve urinare. Prandaj, në të gjitha nivelet e përkujdesjes, si ambulatore ashtu edhe spitalore, pacientëve duhet t'u ofrohen udhëzime të qarta dhe të kuptueshme me shkrim dhe me gojë për mënyrën korrekte të mostrimit.

1.13.2 Si duhet të merret mostra e urinës?

Të pastrohen gjenitalet me ujë dhe sapun;

Të shpëlahen me gaza të lagështa;

Të fillohet urinimi në tualet dhe të merret porcioni i mesëm në enën sterile për mostrim;

Mbushet 1 / 3 e enës dhe mbyllet me kapak;

Mostra bashkë me fletën udhëzuese dorëzohet menjëherë në laborator.

1.13.3 Marrja e mostrës së urinës nga kateterët:

Urina e marrë nga qeska urinare të pacientët e hospitalizuar është e papranueshme për diagnozë. Po ashtu, mostra e marrë nga maja e kateterit të Foleyit është e papranueshme për analizë mikrobiologjike sepse përfaqëson florën uretrale.

Mundësisht, mostra e urinës duhet të merret pas zëvendësimit të kateterit. Mostra merret nga pika hyrëse e kateterit i cili dezinfektohet me alkool 70 përqind dhe me gjilpërë e shiringë merren 5 - 10 ml urinë, e cila qitet në kontejner dhe dërgohet në laborator.

Duhet të ceket gjithmonë se urina është marrë me kateterizim.

1.13.4 Transporti i urines

Transporti i urinës nga momenti i mostrimit deri në laborator duhet të bëhet prej 30 minuta deri 2 orë. Nëse nga mostrimi i urinës kanë kaluar më shumë se dy orë dhe mostrat nuk janë ruajtur në frigorifer, atëherë kërkohet përsëritja e mostrës.

Nëse mostrimi nuk ka qenë adekuat dhe mostra tjetër nuk mund të merret, atëherë duhet shënuar në raport se cilësia e mostrës nuk ka qenë e kënaqshme.³

Nga një perspektivë mikrobiologjike, infeksioni i traktit urinar (UTI) është i pranishëm kur mikroorganizmat patogjenë zbulohen në urinë, në uretër, në fshikëzën urinare, në veshka ose në prostatë. Në pjesën më të madhe të rasteve, rritja e $>10^{15}$ të organizmave për mililitër të një

mostre urinare e grumbulluar si duhet, në porcionin e mesit “jo të kontaminuar”, tregon për infeksion.

Megjithatë, bakteriuria domethënëse në disa raste, është mungesa e UTI - së së vërtetë.

Veçanërisht te pacientët simptomatikë, më pak baktere 10^2 - 10^4 ml mund të tregojnë praninë e infeksionit.

Infeksionet që rishfaqen pas trajtimit me antibiotikë mund të jenë pasojë e moseeliminimit të shtamës infektuese fillestare (i përzgjedhur nga lloji i shtamës, antibiograma, serotopi dhe lloji molekular) ose si pasojë e riinfeksionit me një shtamë tjetër.

Infeksionet rekurente nga e “njëjta shtamë” që bëhen të dukshme brenda dy javëve pas ndërprerjes së terapisë, mund të jenë pasojë e mostrajtit të infeksionit renal ose prostatik (të quajtura recidiva) ose si pasojë e pranisë së kolonive vaginale apo intestinale, që çojnë shpejt në riinfeksion të fshikëzës së urinës.

Infeksioni i traktit urinar (UTI, urinary tract infection) gjatë fëmijërisë është një problem i zakonshëm, që shpesh konsiderohet si i parëndësishëm. Megjithatë, UTI - ja është shkak i rëndësishëm i sëmundjeve akute te fëmijët dhe mund të jetë një shenjë e anomalive abdominale të traktit urinar.

UTI - të mund të shkaktojnë sëmundshmëri domethënëse për një kohë të gjatë, veçanërisht cikatrizmi renal, hipertension dhe dëmtim renal, që mund të mos jenë të pranishme deri në moshën madhore. Rreziku për të krijuar cikatrice renale shpesh nuk vihet re ose diagnostifikohet me vonesë, për shkak se të dhënat klinike shpesh nuk janë karakteristike. Kështu që, diagnoza e UTI - ve ka nevojë për një tregues të lartë dyshimi, veçanërisht te moshat e reja. Diagnoza e kujdesshme është thelbësore, për shkak të nevojës për ekzaminime imazherike dhe rreziqeve të lidhura me ekzaminimin e tepruar ose të pamjaftueshëm të shkaqeve.

Duke numëruar më shumë se 3 vizita pacientësh në vit, çrregullimet e rrugëve të urinës rradhiten midis 20 problemeve të para në mjekësinë familjare (Akademia Amerikane e Mjekëve të Familjes - AAFP 1, 2002). Sëmundjet dhe çrregullimet në këtë sistem mund të kuptohen konceptualisht në këto kategori: çrregullime anatomike, çrregullime funksionale, çrregullime infektive dhe çrregullime neoplastike. Edhe pse nuk është e pashmangshme mbivendosja mes këtyre dy kategorive (p.sh.: hiperplasia prostatike beninje {neoplastike}) ajo shkakton pengimin e rrjedhjes dhe mospërmbajtje (funksional) ndaj në këtë kuadër është e dobishme për të karakterizuar parregullsinë e rrugëve urinare.¹³

1.14 Vendosja e diagnozës

Përcaktimi i numrit ose i llojit në urinë është një procedurë diagnostike shumë e rëndësishme. Zakonisht, te pacientët simptomatikë, numri i baktereve të pranishme në urinë është i madh (> 10.5 ml), kurse te pacientët josimptomatikë duhet të ekzaminohen bakteriologjikisht dy mostra urine të njëpasnjëshme përpara se të vendoset mjekimi dhe secila prej mostrave duhet të ketë $> 10 - 5$ baktere për mililitër. Meqenëse, pjesa më e madhe e baktereve në fshikëzën e urinës janë pjesërisht pasojë e shumëfishimit të baktereve në kavitetin e fshikëzës urinare, mostrat e urinës të marra në nivelin e ureterëve ose të pelvisit renal mund të përmbajnë $< 10 - 5$ baktere për mililitër dhe pavarësisht kësaj ato janë tregues për infeksion.

Ekzaminimi mikroskopik i urinës te pacientët josimptomatikë mund të luajë një rol të madh në vënien e diagnozës. Bakteriuria mikroskopike, e cila vlerësohet më së mirë duke e ngjyrosur sipas Gramit urinën e pacentrifuguar është zbuluar në > 90 për qind të mostrave nga pacientët, infeksionet e të cilëve janë shoqëruar me një numër kolonish prej të paktën $10 - 5$ ml dhe kjo e dhënë është shumë specifike. Si rrjedhim, zbulimi i baktereve duke ekzaminuar mikroskopikisht urinën, përbën të dhënë e parë për praninë e infeksionit, por që mungesa e baktereve të zbulueshme mikroskopisht nuk e përjashton këtë diagnozë.

Piuria demonstron te pothuajse të gjitha UTI - të bakteriale akute, prandaj mungesa e saj vë në dyshim diagnozën. Megjithëse shumë studiues kanë këshilluar që testi i kulturës së urinës dhe i ndjeshmërisë antimikrobiale te çdo pacient i dyshuar për UTI, menaxhohet në mënyrë më praktike dhe me një kosto efektive te femra, të cilat kanë simptoma karakteristike të cistitit akut të pakomplikuar, dhe që nuk kanë kryer një kulturë urine më parë. Në përgjithësi janë përdorur dy metoda empirike. Së pari, trajtimi fillohet vetëm në bazë të anamnezës karakteristike dhe të dhënave të veçanta që zbulohen nga ekzaminimi objektiv. Së dyti, femrat që kanë shenja apo simptoma të cistitit dhe që nuk kanë faktorë që e ndërlikojnë patologjinë, menaxhohen duke ekzaminuar urinën mikroskopikisht (ose alternativë tjetër është testi i esterazës leukocitare).¹⁴

1.15 Parandalimi i UTI - ve

Ekzistojnë shumë punë që mund t'i bëni për t'u mbrojtur nga infeksionet urinare dhe asnjëherë të mos përballeni me atë problem irritues. Këshillat e njëjta do t'ju ndihmojnë për të lehtësuar shërimin në rastet kur keni këtë lloj infeksioni.

- **Mbani higjienën personale**

Pas urinimit ose zbrazjes së zorrëve çdo herë pastrohuni përpara nga mbrapa për ta ndaluar kalimin e bakterieve nga zgavra anale në uretër. Lajeni pjesën intime së paku një herë brenda ditës dhe çdo herë para dhe pas aktit seksual. Mos përdorni letër tualeti të parfumosur ose pudra intime dhe parfem. Jepni përparësi dushit në vend që të shtriheni në vaskë.

- **Pini sasi të mëdha të lëngjeve**

Sa më shumë lëngje që pini, aq më tepër i "pastroni" bakteriet.

- **Konsumoni vitaminë C**

Konsumoni këtë vitaminë në formë të tabletave. Vitamina C rrit aciditetin e urinës dhe zvogëlon shumimin e bakterieve.

- **Urinoni çdo herë kur të ndjeni nevojë**

Asnjëherë mos e mbani urinën. Të mbajturit e urinës në fshikëzën urinare për një kohë më të gjatë, i jep bakterieve ambient të mirë për shumim.

- **Mos rrini kohë të gjatë me kostumin për larje**

Nëse mbani kostum për larje i cili thahet me vështirësi, atëhere ndërrojeni atë menjëherë pas daljes nga uji. Rekomandohet të përdorni kostum për larje nga materiali që thahet lehtë. Kostumi i larjes mund të shkaktojë infeksione vaginale.

- **Largohuni nga alkooli, kofeina dhe mëlmesat**

Alkooli, kafeja, lëngjet e gazuara dhe mëlmesat mund ta keqësojnë gjendjen. Përderisa luftoni me infeksionet urinare, është e nevojshme që t'i anashkaloni ato plotësisht!

Gjatë paraqitjes së simptomave të infeksioneve urinare, menjëherë vizitoni mjekun. Këshillat e lartpërmendura mund t'ju ndihmojnë në shërim, por nuk duhet të konsiderohen si zëvendësim të tretmanit mjekësor. Infeksionet urinare janë problem serioz nëse nuk shërohen me kohë.¹⁵

4. Rezultatet

Bazuar në të dhënat nga protokolet e Klinikës së Urologjisë në Spitalin “Isa Grezda” në Gjakovë, për periudhën e hulumtimit 2015 - 2016, kemi pasur 106 pacientë me infeksione të traktit urinar, prej të cilëve 90 femra dhe 82 meshkuj. Pra, për këtë periudhë dy - vjeçare të hulumtimit tonë ishin gjithsej 106 pacientë të tillë.

Tabela 1. Grupmoshat e pacientëve me infeksione të traktit urinar në Repartin e Urologjisë gjatë vitit 2015.

Gjinia	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	Gjithsej
Mosha	5	9	15	19	20	24	25	34	35	44	45	54	55	56	65+
Pacientët	1		9	7	4	3	12	14	7	8	14	9	9	6	3 3 59 50

Graf. 1. Të dhënat e pacientëve sipas grupmoshës dhe gjinisë për vitin 2015

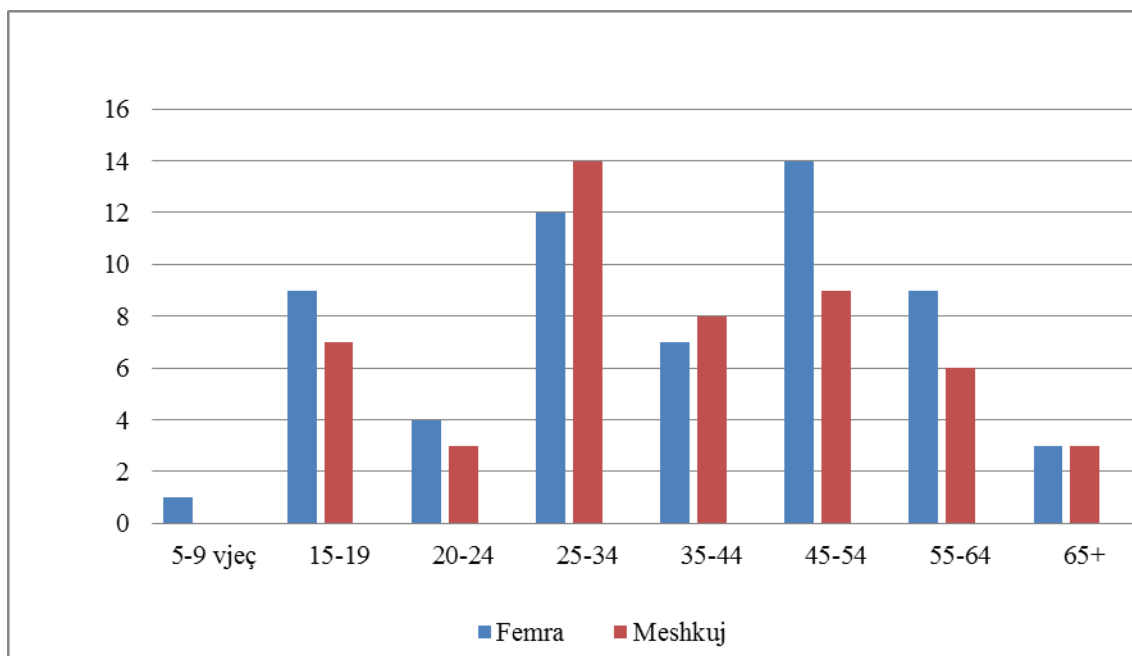
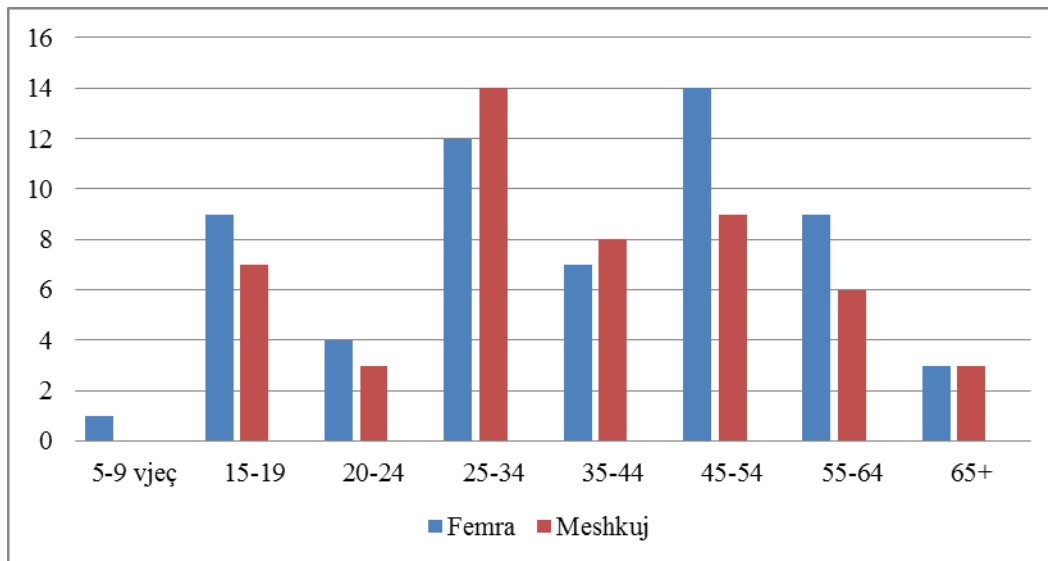


Tabela 2. Grupmoshat e pacientëve me infeksione urinare në vitin 2016.

Gjinia	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	Gjithsej
Mosha	15	19	20	24	25	34	35	44	45	54	55	64	65+		
Pacientët	1	3	5	2	1	8	6	7	12	5	4	3	2	4	31 32

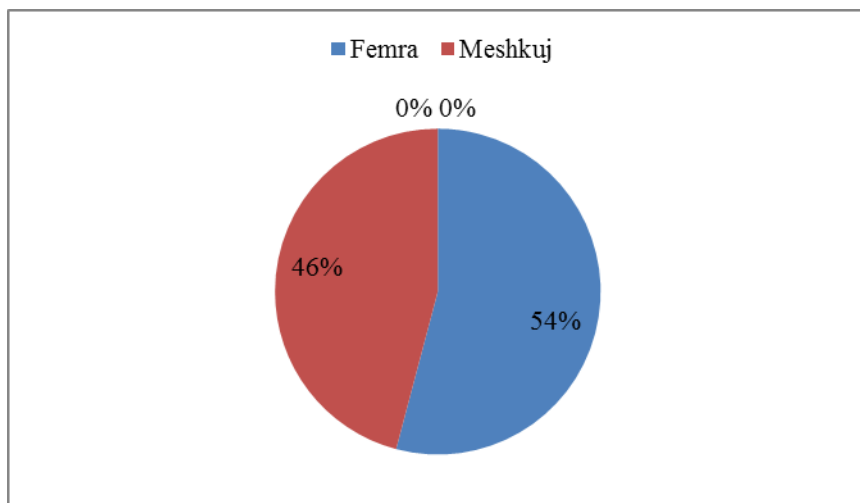
Graf. 2. Grupmoshat e pacientëve me infeksione të traktit urinar për vitin 2016.



Gjatë vitit 2015 në Spitalin Regjional “Isa Grezda” në Gjakovë kanë qenë gjithsej 109 pacientë me infeksione urinare. Në tabelë të dhënat janë paraqitur sipas gjinisë, ku ishin 59 femra dhe 50 meshkuj.

2015		
Femra	Meshkuj	Gjithsej
59	50	109

Tabela 3. Numri i rasteve të prekur në vitin 2015.

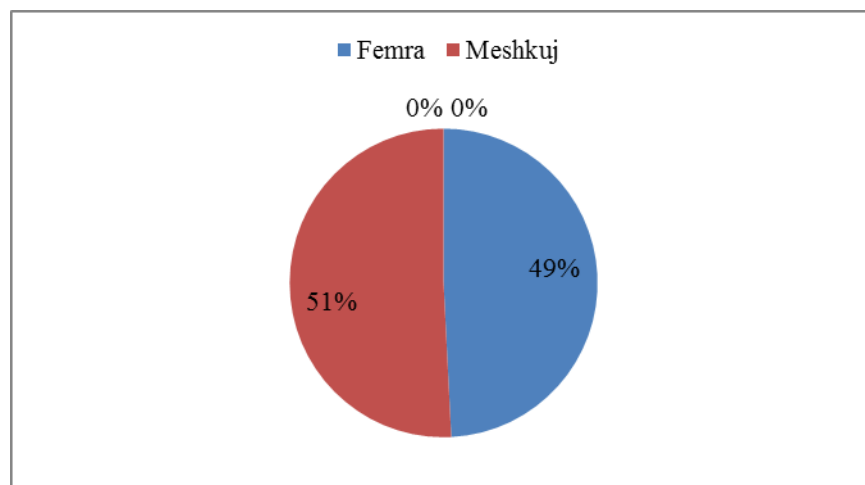


Graf. 4. Numri i rasteve të prekur në vitin 2015.

Gjatë vitit 2016 në Spitalin Regjional “Isa Grezda” në Gjakovë, kanë qenë gjithsej 63 pacientë, ku 31 prej tyre ishin femra, ndërsa 32 meshkuj.

2016		
Femra	Meshkuj	Gjithsej
31	32	63

Tabela 5. Numri i rasteve në vitin 2016.



Graf. 5. Numri i rasteve të prekur në vitin 2016.

Studim rasti

- Emri dhe mbiemri: A. B.

- Data e lindjes: 01. 01. 2007

- Vendi i lindjes: Gjakovë

- Gjinia: Femër

- Vendbanimi: Gjakovë

Pacienti është paraqitur në kujdesin sekondar në Repartin e Pediatriisë me këto simptoma: dhimbje barku, urinim i shpeshtë dhe në sasi të vogël.

Atij i është kërkuar bërja e urinokulturës me antibiogram. Nga kjo analizë kemi arritur këto përfundime:

ANTIOBIOGRAMI	
MIKROORGANIZMI	
ANTIBIOTIKËT 1	2
Amikacin	S
Ampicilin R	
Azythromycin	
Bactrim	
Cefotaxime	R
Ceftazidime	
Ceftriaxone	I
Cefuroxime	
Chloramphenicol	
Ciprofloxacin	R
Clindamycin	
Erthromycin	
Gentamicin	S
Imipenem	
Methicilin	
Nitrofurantoin	I
Oxacilin	
Penicilin	
Piperacilin	R
Tetracycline	
Cefalexin	R

5. Përfundime

Nga këto statistika nxjerrim disa përfundime:

- Në Spitalin e Përgjithshëm “Isa Grezda” të Gjakovës, në vitin 2015 kanë marrë trajtim mjekësor 109 pacientë të cilët kanë qenë të sëmurë me infeksione të traktit urinar. Prej tyre, 59 ishin femra dhe 50 meshkuj.
- Në vitin 2015 vërejmë se gjinia femërore ka qenë më e prekur nga kjo sëmundje.
- Gjatë vitit 2016, kjo sëmundje ka pasur ulje duke bërë që numri i pacientëve të arrijë në 63, ku 31 prej tyre ishin femra dhe 30 ishin meshkuj.
- Në vitin 2016, gjinia femërore ka qenë më e prekur nga infeksione të traktit urinar.
- Grupmosha më e prekur në vitin 2015 është mosha nga 25 - 34 vjeç.
- Grupmosha më e prekur në vitin 2016 është mosha nga 45 - 54 vjeç.

6. Diskutimi

Sikurse edhe në hulumtimin tonë, në një studim të bërë në Republikën e Shqipërisë, përkatësisht në qytetin e Beratit, është hulumtuar vlerësimi i incidencës, prevalencës dhe epidemiologjisë së këtyre infeksioneve. Nga hulumtimi mund të konkludojmë se edhe në Republikën e Shqipërisë, gjatë vitit 2015 të dhënat tregojnë sa raste kanë qenë me infeksione urinare. Në këtë zonë janë marrë 1.000 mostra me shqetësime si dhe 1.000 mostra kontrolli. Përqindja e femrave dhe e meshkujve është 54.8 % femra dhe 45.2 % meshkuj për sa i përket shqetësimeve, dhe 51.6 % femra dhe 48.4 % për meshkujt. Shkak për këtë mund të merret ndërtimi i traktit urinar te femrat i cili jep një predispozitë të lartë për shfaqjen e infeksioneve, ndaj dhe frekuenca e femrave është më e lartë krahasuar me atë të meshkujve. Përqindja e rasteve të trajtuara me Penicilin (P) është 29.6 %, kurse përqindja e rasteve të trajtuar me Cephalexine (Cl) është 95 %.

Në analizën e grupmoshave në Berat vihet re se grupmosha që paraqitet në raste më të shpeshta ishte grupmosha prej 61 - 75 vjeçe, përkatësisht me 31.7 % femra për grupin e shqetësimeve dhe 29.4 % meshkuj për grupin e shqetësimeve. Duke krahasuar të dhënat nga ky hulumtim me të dhënat e punimit tonë, vërejmë se në Kosovë kemi numër më të vogël të te prekurve me infeksione urinare se sa në Shqipëri, përkatësisht në qytetin e Beratit, jo pse nuk kemi infeksione por ndoshta për vetë faktin se pacientët tanë kanë lirinë e zgjedhjes së institucionit ku do të trajtohen, dhe në të shumtën e rasteve ata kërkojnë ndihmë edhe në Shërbimin Spitalor Universitar të Kosovës në Prishtinë.

7. Rekomandime

Infeksionet e traktit urinar si dhe çdo lloj infeksioni tjetër kërkon kujdes mjekësorë dhe infermierorë.

Përsonave me infeksione urinare ju rekomandohet që të:

➤ **Mbajnë higjienën personale**

Pra rekomandohet që në rradhë të parë të mbahet higjena personale, pra pas urinimit ose zbrasjes çdo herë pastrohuni përpara nga mbrapa për ta ndaluar kalimin e bakterieve nga zgavra anale në uretër.

➤ **Konsumojnë sasi të mëdha të lëngjeve**

Sa më shumë lëngje që pini, aq më tepër i “pastroni” bakteriet.

➤ **Shmangin pijet që mund të irritojnë fshikëzën** (kafe, alkool dhe pije që përmbajnë kafeinë, deri sa infeksioni të kalojë).

➤ **Konsumojnë vitaminë C**

Konsumoni këtë vitaminë në formë të tabletave. Vitamina C rrit aciditetin e urinës dhe zvogëlon shumimin e bakterieve.

➤ **Urinojnë çdo herë kur të ndjejnë nevojë**

Asnjëherë mos e mbani urinën. Të mbajturit e urinës në fshikëzën urinare për një kohë më të gjatë, i jep bakterieve ambient të mirë për shumim.

8. Rezyme

Sistemi urinar përfshin veshkat, ureterët, fshikëzën dhe uretrën. Infeksionet e traktit urinar janë ndër më të shpeshtat si te pacientët ambulatorë, ashtu edhe tek pacientët e spitalizuar. Ndërsa urina është ndër mostrat më të shpeshta klinike në aboratorin e mikrobiologjisë.

Infeksionet e traktit urinar janë një nga tipet më të zakonshme të infeksioneve që hasen në mjekësinë klinike. Infeksionet e traktit urinar janë pasojë e bakterieve: E.Coli, Klebsiella, Proteus, Enterokokët dhe Stafilokokët.

Simptomat e UTI - ve janë:

- Urgjencë e vazhdueshme dhe e fortë për të urinuar
- Urinim i shpeshtë dhe me sasi të vogël
- Ndjesia sikur nuk urinojnë dot, apo nuk zbrazin plotësisht fshikëzën
- Gjak në urinë apo urinë e trubullt, erë e rëndë
- Urinim gjatë natës (nikturia)

Nëse trajtohet me kujdes dhe si duhet, infeksioni urinar rrallëherë shpie në komplikacione, por nëse lihet i patrajtuar ai mund të bëhet serioz. Infeksioni i patrajtuar mund të çojë në infeksion të veshkës (pielonefrit), infeksion akut apo kronik, i cili dëmton në mënyrë të vazhdueshme veshkën.

9. Summary

The urinary system includes kidneys, ureter, bladder and ureter. Urinary tract infections are among the most frequent in both ambulatory patients and in hospitalized patients. While urine is among the most common clinical samples in the microbiology laboratory.

Urinary tract infections are one of the most common types of infections encountered in clinical medicine.

Urinary tract infections are a consequence of bacteria; E. coli, Klebsiell, Protein enterococci and staphylococci.

The symptoms of UTIs are:

- Continuous and strong urination to urinate
- We often buy and in small quantities
- They can not urinate or empty the bladder completely
- Gamming in the urine or blistering urine, heavy smell
- We're in the night

If treated carefully and properly, urinary infection rarely leads to complications, but if left untreated it can become serious. Untreated infection may lead to acute or chronic kidney infection (pielonephritis), which permanently damages the kidney .

10. Referencat

1. Fauci, Braunwald, Kasper, Hauser, Longo, Jameson, Loscalzo: "Mjekësia Interne Harrison".
2. Neorologjia klinike.
3. E. Saraçini, H. Zherka - Saraçini: "Anatomia dhe fiziologjia e njeriut", Prishtinë, 2001.
4. Jonathan Cohen, William G. Powderly, S. Berkley, T. Calandra, N. Clumeck, R. Finch, S. Holland, T. Kiehn, D. Maki, K. Mcadam, S. Norby, S. Opal, A. Ronald, C. Solberg, J. Verhoef: "Sëmundje Infektive".
5. Udhërrëfyes: Mostrimi në mikrobiologjinë klinike, OBSH 2005 - Redaktorë: Prof. Dr. Gjyle Muliqi - Osmani dhe Prof. Dr. Lul Raka).
6. Shëndeti publik dhe Mjekësia Parandaluese, Maxy - Rosenay - Last, Robert B. Wallace; 2005.

Burimet nga interneti:

7. <https://www.femina.al/trajtimi-dhe-parandalimi-i-infeksioneve-te-traktit-urinar-363/>
8. <https://amedica.rs/sq/urinarne-infekcije/>
9. <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/urinary-tract-infection/symptoms-causes/syc-20353447>

11. Biografi e shkurtër e kandidatës - CV (Curriculum Vitae)

Informatat personale:	
Emri dhe Mbiemri	Diellza Hajdari
Datëlindja	17. 05. 1995
Gjinia	Femër
Nr. personal	1233349689
Adresa	Gjakovë
E - mail	diellzahajdari23@gmail.com
Shkolla e mesme e lartë	Shkolla e mesme e mjekësisë “Hysni Zajmi”, Gjakovë
Universiteti	Universiteti i Gjakovës “Fehmi Agani”
Fakulteti	Fakulteti i Mjekësisë
Programi	Infermieri
Statusi	E rregullt
Nr. ID	140306109