

UNIVERSITETI “FEHMI AGANI” GJAKOVË

FAKULTETI I MJEKËSISË

PROGRAMI:INFERMIERI



PUNIM DIPLOME

TEMA “KUJDESI INFERMIEROR NË TË SEMURET
ME INSUFICIENCË RENALE KRONIKE”

Kandidatja:

Ilirjana Dedaj

Mentori:

Prof. Ass. Dr. Idriz Berisha

Gjakovë, Janar, 2017

INFORMATAT RRETH PUNIMIT

Materialet për përgatitjen e këtij punimi i kamë mbledhur gjatë periudhës tetor – nëntor në repartin e sëmundjeve të brendshme të Spitalit të Përgjithshëm "Isa Grezda" Gjakovë.

Në fillim në librat e regjistrimit të të sëmuarve të cilët janë shtruar gjatë pjesës së parë të vitit 2016 kam evidentuar pacientët që kanë insuficiencë kronike renale. Pastaj gjatë dy muajve të fundit kur ata kanë ardh me u vizitua te mjeku i kanë plotësuar pyetësorët.

Gjatë kësaj kohe për vizita mjekësore kanë ardhur 23 pacientë ku nga ta 39 % kanë qenë meshkuj kurse 61 % femra.

Pastaj e kamë analizuar literaturën e shfrytëzuar si dhe i kamë përpunuar të dhënat e nxjerrura nga pacientët të cilat i kamë paraqit përmes grafikoneve.

Në përgatitjen e këtij punimi përkrahje të pa kursyer kam pas nga mentori im Prof. Ass. Dr. Idriz Berisha si dhe nga stafi i repartit të sëmundjeve të brendshme.

Punimi përfshin 39 faqe, 2 foto e 14 grafikona.

Deklaratë

Unë, Ilirjana Dedaj deklaroj se i tërë materiali shkencor nga i cili janë shfrytëzuar të dhënat për përgatitjen e këtij punimi janë të evidentuara në kapitullin Referenca.

Falënderimet

Falënderim i parë i takon familjes sime e cila edhe pse nga lufta e fundit është më se e lënduar për asnjë moment nuk e kurseu veten në mënyrë që unë të shkollohem dhe të bëhem e aftë në mënyrë që sa më mirë ta gëzoj lirinë që aq shumë na kushtojë.

Një falënderim i takon, stafit te pedagogëve të Universitetit të Gjakovës "Fehmi Agani", Fakultetit të Mjekësisë, Dega Infermieri, që më përkushtimin më të madh më dhanë mundësin që të përgatitem për këtë ditë, ditën e diplomimit tim.

Falënderoj edhe mentorin Prof. Ass. Dr. Idriz Berisha i cili si një pedagogë i mirëfilltë në çdo moment të punimit na u gjet afër me mësimet, këshilla, vërejtje e sugjerime.

Komisionin vlerësues e përgëzoj për kohën e humbur si gjatë analizës së punimit po ashtu edhe gjatë vlerësimit të mbrojtjes së temës nga ana ime.

PËRMAJTJA

ABSTRAKTI

1. HYRJA	8
1.1. Çfarë janë veshkat dhe roli i tyre në organizëm?.....	8
1.2.Funksionet e tjera te veshkave.....	9
1.3.Çfarë është Sëmundja Renale Kronike?.....	9
1.4 Shkaqet e Sëmundjes Renale Kronike.....	10
1.5 Cilat janë shkaqet e Sëmundjes Renale Kronike.....	10
1.6. Shkaqe të tjera të SRK	11
1.7.Shenjat e sëmundjes.....	11
1.8. Diagnostikimi dhe ndjekja e të sëmurëve me SRK.....	11
1.9. Qëllimi kryesor i trajtimit të sëmundjes në stadet e hershme	12
1.10. Sëmundja Renale Kronike stadi 1 – 2	13
1.11. Sëmundja Renale Kronike stadi 3 – 4	13
1.12. Sëmundja Renale Kronike stadi 5.....	15
1.13. Trajtimi i SRK.....	15
1.14. Komplikacionet e SRK.....	16
1.15. Ndjekja e ecurisë së sëmundjes.....	16
1.16. Mënyra e të ushqyerit.....	18
1.17. Preventiva.....	20
2. QËLLIMI I PUNIMIT.....	23
3. MATERIALI DHE METODA.....	24
4. REZULTATET.....	25
4.1.Paraqitja statistikore përmes grafikoneve.....	25
4. DISKUTIMI	33
5. PËRFUNDIMI.....	35
6. BIOGRAFIA E SHKURTER E KANDITATES.....	36
7. REFERENCAT.....	37
8. PYETËSORI.....	39

ABSTRAKTI:

Hyrje:

Sëmundjet kronike të veshkave po bëhen çdo ditë e më shumë një problem i shëndetit publik në mbarë botën dhe shoqërohen me sëmundshmëri dhe vdekshmëri të lartë. Gjithashtu ato janë problem social dhe ekonomik për të sëmurët, familjet e tyre dhe gjithë shoqërinë, nga se preken më shpesh veshkat. Veshkat preken nga një shumëllojshmëri sëmundjesh dhe çrregullimesh të saj. Në shumicën e sëmundjeve të veshkave, sulmohen njësitë e filtrimit të veshkave (nefronet) dhe dëmtojnë aftësinë e tyre për të eliminuar mbeturinat dhe lëngjet e tepërta. Nuk ka asnjë shkak të vetëm të sëmundjes kronike të veshkave. Disa forma të sëmundjes mund të jenë të trashëguara, ndërsa të tjerat janë të fituara.

Materialet dhe metodat:

Materiali i përdorur për këtë punim së pari është marr nga literatura e ndryshme shkencore e cila paraqet tërë shkaktarët e sëmundjes, komplikimet, mjekimin, shërimin, komplikacionet e mundshme, etj.

Po ashtu është bërë analiza librave të pacientëve në repartin e sëmundjeve të brendshme në Spitalin e Gjakovës si dhe janë identifikuar të semuarit me insuficiencë kronike renale.

Pastaj është bërë një pyetësor ku të semuarit janë pyetur për simptomatologjinë të cilën e përjetojnë.

Ky pyetësor është përpunuar ku edhe të dhënat janë paraqitur përmes grafikoneve me përqindje të simptomatologjisë.

Rezultatet:

- Po thuaj se në tërësi kemi përputhje të simptomatologjisë së përshkruar në literaturë me atë të paraqitur nga ana e pacientëve të analizuar.
- Zhvillimi i sëmundjes si dhe paraqitja e komplikimeve në një përqindje shumë të madhe është në korrelacion të plotë me mënyrën e trajtimit të të sëmuarve me insuficiencë kronike renale.
- Insuficienca kronike renale jo vetëm që shkakton dëmtime organike në trupin e njeriut por në të njëjtën kohë përcillet me ndryshime në aspektin emocional – psikik.

- Të bërit e një jete të shëndosh është një ndër parakushtet e zgjatjes së jetës së pacientëve me insuficiencë kronike renale si dhe uljes së nivelit të komplikimeve dhe zhvillimit të invaliditetit.
- Infermierët kanë një rol të rëndësishëm në trajtimin e këtyre të sëmuarve jo vetëm përmes mjekimit medikamentoz por edhe përmes edukimit të pacientëve për një jetë sa më të shëndetshme.
- Pacientëve nga ana e infermireve duhet të ju kushtohet edhe përkrahje dhe trajtim psikologjik. Infermierët në mënyrë që të jenë të gatshëm të ju ndihmojnë pacientëve me insuficiencë kronike renale duhet të ndjekin edukim të vazhduar profesional përmes trajnimeve të tyre.

Përfundimi:

Duke e analizuar rëndësinë e insuficiencës kronike renale si sëmundje që prekë shumë organe dhe është shumë dimensionale:

Konkludojmë se infermierët të cilët janë të angazhuar në njësit e përkujdesjes ndaj të sëmuarve me insuficiencë kronike renale duhet:

- Të jenë të përgatitur në mënyrë maksimale që të përkujdesen për këta pacientë.
- Përkujdesjen ta bëjnë jo vetëm në aspektin profesional mjekësor por edhe në atë psiko – social.
- Infermierët duhet të jenë empatik me këta pacientë duke e marr për bazë kronicitetin e kësaj sëmundje si dhe komplikimet dhe invaliditetin që mund të shkaktojë ajo.

1.1 Çfarë janë veshkat dhe roli i tyre në organizëm?

Veshkat janë organe çift, me madhësinë e një grushti të vendosura në të dy anët e shtyllës kurrizore, menjëherë poshtë brinjëve. Në brendësi të secilës veshkë, ndodhen rreth një milion struktura të vogla të quajtura nefrone, të cilat bëjnë të mundur filtrimin e gjakut dhe eliminimin e toksinave dhe të ujit të tepërt në formë të urinës. Urina nga veshkat nëpërmjet dy tubave që quhen ureter kalon në fshikëzën e urinës ku grumbullohet derisa të shkoni në tualet.

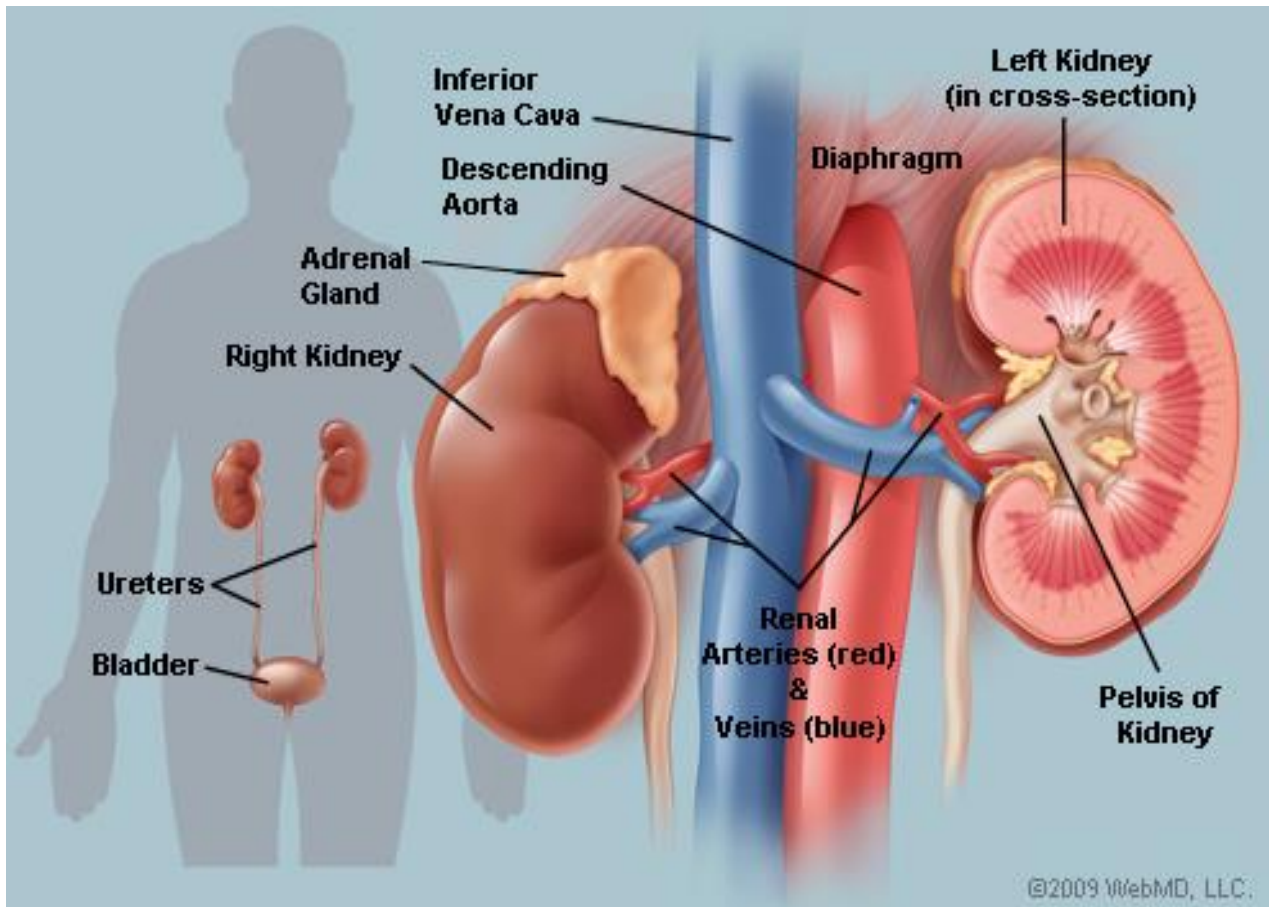


Fig. 1.

1.2. Funkcionet tjera të veshkave.

Përveç eliminimit nga trupi të toksinave dhe ujit, veshka ka dhe disa funksione të tjera:

- Veshkat rregullojnë balancën e ujit në trup dhe përbërësve të tjerë kimikë në gjak si: Natriumin, Kaliumin, Fosforin dhe Kalciumin;
- Veshkat eliminojnë medikamentet dhe toksinet e marra;
- Veshkat prodhojnë disa hormone për të ndihmuar trupin:
- Të rregullojë presionin e gjakut;
- Të prodhojë Eritropoetinën që nxit prodhimin e rruazave të kuqe të gjakut nga palca;
- Të prodhojë formën aktive të vitaminës D që ndikon në ruajtjen e strukturës së kockës¹.

1.3. Çfarë është Sëmundja Renale Kronike?

Sëmundjet kronike të veshkave po bëhen çdo ditë e më shumë një problem i shëndetit publik në mbarë botën dhe shoqërohen me sëmundshmëri dhe vdekshmëri të lartë. Gjithashtu ato janë problem social dhe ekonomik për të sëmurët, familjet e tyre dhe gjithë shoqërinë, nga se preken më shpesh veshkat. Veshkat preken nga një shumëllojshmëri sëmundjesh dhe çrregullimesh të saj. Në shumicën e sëmundjeve të veshkave, sulmohen njësitë e filtrimit të veshkave (nefronet) dhe dëmtojnë aftësinë e tyre për të eliminuar mbeturinat dhe lëngjet e tepërta. Nuk ka asnjë shkak të vetëm të sëmundjes kronike të veshkave. Disa forma të sëmundjes mund të jenë të trashëguara, ndërsa të tjerat janë të fituara².

Sëmundja Renale Kronike (SRK) nënkupton një dëmtimin kronik dhe progresiv të veshkave. Ky dëmtim zhvillohet në mënyrë të ngadaltë dhe të fshehtë, çka sjell që shpesh të sëmurët diagnostikohen në një stad të përparuar të sëmundjes. Në një numër të konsiderueshëm të rasteve nuk është e mundur të përcaktohet se kush është shkak i kësaj sëmundje. Një person mund të ketë dëmtim të veshkave shume vite përpara së të jetë i nevojshëm fillimi i trajtimit me dializë apo transplant. Sëmundje të tjera shoqëruese si diabeti, presioni i lartë i gjakut apo infeksionet e përsëritura të rrugëve urinare mund të jenë shkak i sëmundjes renale.

¹ National Kidney Foundation. K/DOQI clinical practice guidelines for chronic kidney disease: evaluation, classification, and stratification. AmJ Kidney Dis 2002; 39 (2) Suppl 1:S1-266.

² National Institute for Health and Clinical Excellence. Chronic kidney disease. London: NICE, 2008.

Një veçori e rëndësishme e kësaj sëmundje është dëmtimi progresiv i veshkave edhe kur është e mundur të përcaktohet shkaku dhe të trajtohet sëmundja baze. Në shumë të sëmurë, edhe pse veshkat janë të dëmtuara, ato mund të vazhdojnë të prodhojnë urinë, por efikasiteti i tyre në eliminimin e toksinave nga gjaku, si p.sh. të uresë, është i dëmtuar³.

Për këtë arsye, këto substanca, do të vazhdojnë të qarkullojnë dhe të grumbullohen në organizëm. Prandaj ju nuk mund të vlerësoni funksionin e veshkës vetëm nëpërmjet sasisë së urinës së prodhuar. Disa të sëmurë edhe në stadi shumë të përparuar të sëmundjes apo edhe në dializë mund të vazhdojnë të prodhojnë një sasi urinë. Në rastet kur dëmtimi i funksionit të veshkës avancohet shumë bëhet i nevojshëm fillimi i terapisë renale zëvendësuese me dializë apo transplant.

1.4. Shkaqet e Sëmundjes Renale Kronike.

Kush është në rrezik më të lartë për sëmundje të veshkave.

Çdo njeri mund të preket nga SRK dhe pavarësisht nga mosha. Megjithatë, disa individë janë më të predispozuar se të tjerë për të zhvilluar sëmundje të veshkave. Ju mund të keni risk të lartë për SRK në rast se:

- vuani nga diabeti;
- keni vlera të larta dhe të pakontrolluara të tensionit arterial;
- keni persona të tjerë në familje që vuajnë me sëmundje të veshkave⁴.

1.5. Cilat janë shkaqet e Sëmundjes Renale Kronike.

Shkaktarët më të shpeshtë të SRK janë infeksionet urinare të përsëritura, diabeti dhe presioni i lartë i gjakut. Diabeti shfaqet kur niveli i sheqerit në gjak është shumë i lartë dhe kjo shkakton dëmtime në shumë organe të trupit si p.sh. në veshka, në zemër si edhe në enët e gjakut, sy dhe nerva. Në rastet kur presioni i gjakut nuk mbahet në vlerat e rekomanduara nga mjeku atëherë ai mund të jetë shkaktar i infarktit të miokardit, iskemisë së trurit dhe SRK. Por gjithashtu dhe vetë SRK mund të shkaktojë vlera të larta të presionit arterial apo hipertension.

³ Levey AS, et al. Using standardized serum creatinine values in the modification of diet in renal disease study equation for estimating glomerular filtration rate. Ann Intern Med 2006;145(4):247-54

⁴ National Kidney Foundation. K/DOQI clinical practice guidelines for chronic kidney disease: evaluation, classification, and stratification. AmJ Kidney Dis 2002; 39 (2) Suppl 1:S1-266.

1.6. Shkaqe të tjera të SRK mund të jenë:

- Gurët në veshka dhe bllokimi prej tyre i rrugëve urinare;
- Dëmtimet e lindura të rrugëve urinare, p.sh. kthimi i urinës mbrapsht lart në veshka;
- Lupusi dhe sëmundje të tjera të sistemit imun;
- Sëmundjet e trashëguara si p.sh. veshka polikistike;
- Glomerulonefritet; një grup sëmundjesh që shkaktojnë inflamacion dhe dëmtim të nefroneve të veshkës.

1.7. Shenjat e sëmundjes.

Cilat janë shenjat e sëmundjes? Shenjat e hershme të sëmundjes janë të fshehta dhe shpesh nuk e kuptoni që keni të pranishme shenjat e sëmundjes. Shenja të tilla mund të jenë:

- dobësi;
- mungesë përqendrimi;
- mungesë oreksi;
- pagjumësi;
- ngërçe gjatë natës;
- ënjtje të këmbëve dhe përreth syve sidomos në mëngjes;
- tharje të lëkurës dhe kruarje;
- urinim i shpeshtë dhe sidomos gjatë natës;
- etje për ujë⁵.

1.8. Diagnostikimi dhe ndjekja e të sëmurëve me SRK.

Diagnostikimi dhe vlerësimi i funksionit të veshkës do të ndihmojë për ndjekjen dhe fillimin e mjekimit me qëllim ngadalësimin e dëmtimit të funksionit të saj. Ekzaminimet e nevojshme janë:

- Matja e presionit arterial;
- Analiza e urinës;
- Proteinat janë substanca që normalisht nuk eliminohen me urinë. Në rastet kur veshkat tuaja janë të dëmtuara atëherë proteinat apo albuminat kalojnë në urinë. Prania persistente e albuminës në urinë mund të jetë një shenjë e hershme e dëmtimit të veshkave.

⁵ National Kidney Foundation. K/DOQI clinical practice guidelines for chronic kidney disease: evaluation, classification, and stratification. AmJ Kidney Dis 2002; 39 (2) Suppl 1:S1-266.

- Analizë gjaku për matjen e nivelit të kreatinemisë;
- Matja e filtracionit glomerular apo GFR që tregon nivelin e funksionit të veshkës;
- Ekografi e aparatit urinar. Ky ekzaminim jep të dhëna mbi madhësinë dhe formën e veshkës, praninë ose jo të bllokimit të rrugëve urinare, të gurëve në veshkë apo tumoreve të aparatit urinar.
- Analizë e gjakut komplet;



Fig. 2.

1.8. Përcaktimi i stadi të SRK.

Filtracioni glomerular apo GFR përdoret për të treguar se cili është niveli i dëmtimit të funksionit të veshkave. Sa më shumë avancohet sëmundja aq më shumë ulët GFR.

- GFR mbi 60 tregon një funksion normal të veshkave
- GFR nën 60 tregon praninë e sëmundjes renale
- GFR nën 15 ose dhe më e ulët tregon praninë e insuficiencës renale dhe fillimi i terapisë renale zëvendësuese me dializë apo transplant është i domosdoshëm.

Trajtimi i sëmundjes do të varet nga stadi në të cilin jeni si dhe nga prania ose jo e sëmundjeve të tjera shoqëruese. Ndjekja dhe trajtimi që në stadet e para mund të parandalojë ose të ngadalësojë progresionin e SRK në stadin e insuficiencës së veshkës, stad në të cilin fillimi i dializës është i nevojshëm⁶.

1.9. Qëllimi kryesor i trajtimit të sëmundjes në stadet e hershme është:

- Parandalimi ose ngadalësimi i progresionit të SRK;
- Ulja e rrezikut për sëmundje kardio-vaskulare.

1.10. Sëmundja Renale Kronike stadi 1-2.

Në këtë stad të sëmundjes mundet që pacienti të mos ketë shenja specifike. Në analizën e gjakut mund të vërehet një rritje e lehtë e nivelit të kreatinemisë. Në analizën e urinës mund të vërehet prania e albuminës apo e ruazave të kuqe që mund të sugjerojë për praninë e një sëmundje në veshka. Trajtimi në këtë stad të sëmundjes mund të konsistojë në pakësimin e proteinave në dietë, dhe në disa raste në përdorimin e medikamenteve që ulin presionin e gjakut. Anemia shfaqet rrallë në këtë stad të sëmundjes.

1.11. Sëmundja Renale Kronike stadi 3-4.

Në këtë stad mundet që të ndjeheni mirë ose të keni ndonjë nga shqetësimet e mëposhtme:

- Rritje të nivelit të kreatinemisë;
- Lodhje;
- Ënjtje në duar, këmbë, apo përreth syve;
- Pakësim të oreksit;
- Ngadalësim të tretjes së ushqimit;
- Ndryshim në sasinë, ngjyrën dhe shpeshtësinë e urinimit;
- Vlera të larta të presionit të gjakut.

Në këtë stad është shumë e rëndësishme të respektohet dieta e rekomanduar (pakësim i proteinave, përdorimi i ushqimeve që përmbajnë pak kalium, fosfor, dhe kripë).

⁶ Levey AS, et al. Using standardized serum creatinine values in the modification of diet in renal disease study equation for estimating glomerular filtration rate. Ann Intern Med 2006;145(4):247-54

Për trajtimin e presionit arterial në këtë stad të sëmundjes shpesh është i nevojshëm përdorimi i më shumë se një medikamenti antihipertensiv. Medikamente të tjera si Rocaltrol, Ketosteril apo medikamente që lidhin fosforin dhe kalciumin mund të rekomandohen nga mjeku juaj. Në këtë stad duhet të informoheni rreth mundësive për terapi renale zëvendësuese: hemodializa, dializë peritoneale apo transplant të veshkës në mënyrë që të bëni zgjedhjen e duhur kur të jetë e nevojshme. Nëse ju rekomandohet fillimi i hemodializës nga mjeku juaj atëherë duhet të përgatiteni për kryerjen e fistules artero – venoze. Rekomandohet që fistula të bëhet disa muaj përpara se të fillojë trajtimi me hemodializë në mënyrë që ajo të ketë kohë të zhvillohet përpara se të fillojë hemodializa.

Në këtë mënyrë nëse është e nevojshme të fillohet hemodializa më përpara se çfarë ishte planifikuar, mund ta filloni atë me fistulë dhe jo me kateter të vendosur në venat e këmbës apo në kraharor. Nëse iu rekomandohet trajtimi me dializë peritoneale, një kirurg do të duhet të vendosë një tub plastik në bark nëpërmjet të cilit do të bëhet shkëmbimi i dializatit. Kjo procedurë s'është e nevojshme të kryhet shumë kohë përpara si fistula. Transplanti është trajtimi i zgjedhur sidomos tek të sëmurët në moshë të re. Përgatitja dhe përzgjedhja e dhuruesit dhe marrësit të organit të transplantuar kërkon kohë, prandaj vlerësimi i të sëmurit dhe kandidatit të mundshëm për dhurim të organit duhet të bëhet më parë se pacienti të arrijë në stadin e fundit.

1.12. Sëmundja Renale Kronike stadi 5.

Funksioni i veshkës në këtë stad të sëmundjes është afërsisht 10-15%. Shenjat klinike që mund të keni në këtë stad:

- Anemi;
- Dhimbje koke;
- Lodhje;
- Të përziera, të vjella, pakësim të oreksit;
- Etje për ujë;
- Ngërçe të muskujve;
- Urinim të shpeshtë gjatë natës;
- Kruarje;
- Vlera të larta të presionit arterial;
- Edema;

- Ndryshime të ciklit menstrual;
- Pakësim të sasisë së urinimit.

Në këtë stad të sëmundjes është e nevojshme fillimi terapisë renale zëvendësuese, hemodializë, dializë peritoneale apo transplant të veshkës. Kjo procedurë nuk është e nevojshme të kryhet muaj përpara se të fillojë trajtimi si në rastin e hemodializës.

1.13. Trajtimi i SRK.

Trajtimi i sëmundjes do të varet nga stadi juaj i sëmundjes si dhe nga sëmundje të tjera shoqëruese që mund të kenë. Për të ngadalësuar progresionin e SRK duhet:

Kontrolli i tensionit të lartë të gjakut:

Përveç mjekimit me medikamente që ulin presionin e gjakut duhet domosdoshmërisht të ndryshoni mënyrën e jetesës. Duhet të respektoni dietën e rekomanduar nga mjeku dhe të pakësoni sasinë e kripës në ushqim. Duhet të masni rregullisht tensionin disa herë në javë, t'i shënoni këto të dhëna dhe t'ia tregoni mjekut tuaj në vizitën e radhës.

Mbani nivelet e sheqerit në gjak në nivelet e rekomanduara:

Kjo është e domosdoshme sidomos për ata të sëmurë që vuajnë dhe nga diabeti. Matja e nivelit të hemoglobinës së glukozuar (HbA1C) tregon nëse niveli i sheqerit në gjak ka qenë brenda vlerave të normës gjatë tre muajve të fundit. Nëse ky nivel është mbi vlerën e rekomanduar atëherë duhet të konsultoheni me mjekun për të bërë ndryshimet e duhura në dietë dhe në terapi. HbA1C duhet të jetë më pak se 7 në të sëmurët që janë në stad të avancuar të sëmundjes⁷.

Pakësoni sasinë e proteinave në dietë:

Sasia e proteinave në dietë duhet të pakësohet dhe për këtë shihni edhe në pikën më poshtë.

Ruani nivelin e yndyrave në gjak:

Niveli i yndyrave në gjak shikohet në një analizë gjaku të bërë esëll në mëngjes. Në rast se e keni nivelin e kolesterolit mbi 240 mg/dl keni risk më të lartë për sëmundje të zemrës. Trigliceridet duhet gjithashtu të maten. Ushqimet që përmbajnë shumë trigliceride janë: gjalpi, margarina, vaji, alkooli.

⁷ The Royal Australian College of general practitioners. Chronic Kidney disease management in general practice. Kidney Health Australia, Melbourne, 2007

Medikamentet të cilat duhet t'i evitoni. Duhet të evitoni përdorimin e:

- Antiacidet që përmbajnë magnesium;
- Përdorni aspirinë vetëm nëse iu rekomandohet nga mjeku;
- Anti inflamatore jo steroide si psh. Ibuprofen;
- Laxativet;
- Vitaminat apo suplementet ushqimore që përmbajnë kalium dhe magnesium;
- Preparatet me origjinë bimore

1.14. Komplikacionet e SRK.

Komplikacionet e SRK dhe Trajtimi

Anemia

Me anemi kuptojmë: sasinë e pamjaftueshme të rruazave të kuqe, të cilat shërbejnë për të transportuar oksigjenin në të gjithë trupin. Oksigjeni furnizon me energji muskujt dhe organet e tjera të trupit. Mungesa e oksigjenit shkakton dhe lodhjen apo dobësinë trupore që ndjeni.

Siç është thënë dhe më lart, veshkat prodhojnë një hormon që quhet Eritropoetinë dhe që ndihmon në prodhimin e rruazave të kuqe. Kur veshka është e dëmtuar dhe me funksion të ulur, atëherë veshka prodhon eritropoetinë në sasi të pakët dhe shfaqet anemia.

Simptomat e anemisë:

- Lodhje fizike;
- Dhimbje koke;
- Mungesë përqendrimi;
- Vështirësi në frymëmarrje;
- Marrje mendsh

Si trajtohet anemia? Trajtimi bëhet nëpërmjet dhënies së eritropoetines në formë injeksionesh nën lëkurë. Gjatë periudhës që trajtoheni me eritropoetinë është e domosdoshme që të merrni njëkohësisht dhe hekur nga goja për të ndihmuar trupin të prodhojë më shumë rruaza të kuqe. Niveli i hekurit në organizëm matet nëpërmjet përcaktimit të Ferritinemisë që është një proteinë që depoziton hekurin për tu përdorur atëherë kur duhet. Niveli i ferritinemisë duhet të jetë mbi 200 ng/ml. Matja e ferritinemisë duhet të bëhet në mënyrë periodike sipas këshillës së mjekut për të evituar dëmtimet në mëlçi. Niveli i hemoglobinës në gjak në rast se trajtoheni me eritropoetinë duhet të jetë 10-12 g/dL.

Ndryshimet kockore

Matja e nivelit të Kalciumit, fosforit, si dhe ekzaminimet radiologjike janë të nevojshme të bëhen në mënyrë periodike të përcaktuar nga mjeku juaj për të vlerësuar ndryshimet që kanë ndodhur në sistemin tuaj kockor dhe të merrni mjekimin e duhur në funksion të tyre.

Për të evituar dëmtimin e kockave nga sëmundja ju mund të keni nevojë të kufizoni marrjen e ushqimeve që përmbajnë shumë fosfor, të merrni disa medikamente gjatë ushqimit që quhen lidhës të fosforit apo Vitaminës D⁸.

Sëmundjet e zezrës dhe parandalimi i tyre:

Ju keni një risk më të lartë se të tjerët për tu prekur nga sëmundje të zezrës. Mbajtja nën kontroll e diabetit, anemisë dhe tensionit të gjakut ju ndihmon gjithashtu të ruheni nga sëmundje të zezrës. Në rast se keni nivele të larta të yndyrave në gjak ju duhet të ndryshoni dietën, të shtoni aktivitetin fizik apo të merrni mjekimin e rekomanduar nga mjeku.

Ndryshimet emocionale:

Depresion dhe ankth. Depresioni dhe ankthi janë dy format më të shpeshta të ndryshimeve emocionale që mund të keni. Këto mund të shfaqen si: gjendje e trishtuar, zemëruar, mungesë oreksi, pagjumësi, mungesë interesi në jetën e përditshme. Ankthi mund t'iu shkaktojë një gjendje frike apo parohatie, rritje të të rrahurave të zezrës, djersitje të shprehur, gjendje nervoziteti.

Zemërim. Kur mësoni se jeni me sëmundje kronike të veshkave, zemërimi dhe humbja e kontrollit është një çrregullim i shpeshtë që mund të shfaqet. Për këtë arsye pranë shërbimit të nefrologjisë punon dhe një punonjës social që do t'iu ndihmojë të rifitoni përsëri kontrollin tuaj.

1.15. Ndjekja e ecurisë së sëmundjes.

Sëmundja kronike e veshkave është një sëmundje që avacon me kalimin e kohës dhe qëllimi i mjekimit është të ngadalësojë apo të parandalojë rënien e mëtejshme të funksionit të veshkave. Nëse kjo është e mundur të arrihet varet dhe nga stadi i sëmundjes në momentin e diagnostikimit.

⁸ The Royal Australian College of general practitioners. Chronic Kidney disease management in general practice. Kidney Health Australia, Melbourne, 2007

Nëse jeni diagnostikuar në stadi të hershëm të sëmundjes dhe ndiqni rregullisht këshillat mjekësore atëherë do të keni dhe më shumë shanse për t'iu përgjigjur trajtimit. Megjithatë, shkakut i SRK ndikon në ecurinë e sëmundjes dhe në disa raste kontrolli i sëmundjes është dhe më i vështirë.

1.16. Mënyra e të ushqyerit.

Ushqimi është një faktor tjetër i rëndësishëm që ndikon në ngadalësimin e avancimit të sëmundjes së veshkave. Përdorimi i një dietë që përmban pak proteina me origjinë shtazore dhe përdorimi i kufizuar i kripës janë shumë të domosdoshme për ruajtjen e shëndetit tuaj⁹.

Më poshtë paraqiten hapat që duhet të ndiqni për një ushqyerje sa më të shëndetshme.

1. Zgjidh dhe përgatit ushqimet me pak kripë;

Kripa është një element i nevojshëm për organizmin dhe ka një rol kryesor në kontrollin e presionit të gjakut apo ekuilibrit të likideve në trup. Kur veshkat nuk janë të dëmtuara ato eliminojnë sasinë të tepërt të kripës nëpërmjet urinës. Ndërsa, nëse funksioni i veshkës ulet mos eliminimi i saj mund të shoqërohet me mbajtje të ujit në organizëm që shfaqet si ënjtje përreth syve apo në këmbë. Prandaj duhet:

- Të përdoren ushqime të freskëta;
- Të mos përdoren ushqime të gatshme dhe të konservuara.
- Në vend të kripës përdorni më shumë erëza

2. Kufizo sasinë e proteinave me origjinë shtazore:

- Proteinat gjenden në ushqimet me origjinë shtazore dhe bimore:
 - a) Proteinat me origjinë nga kafshët gjenden në: mish, pule, peshk, vezë dhe produktet e qumështit;
 - b) Proteinat me origjinë nga bimët gjenden në: arra, fasule, dhe bishtaja të tjera.

⁹ Jokić N, Kalorije u svakodnevnom životu: 500 namirnica - jela i prirodnih mineralnih voda, Zavod za udžbenike, Beograd, 2007.

3. Zgjidh ushqimet që janë të shëndetshme për zemrën:
 - Evitoni përdorimin e ushqimeve të skuqura dhe përdorni më shumë ushqime të ziera apo të pjekura;
 - Përdorni vajin e ullirit në gatim në vend të gjalpfit dhe në sasi të kufizuar;
 - Hiqni lëkurën e pulës së pjekur apo dhjamin e mishit para se t'i konsumoni;
 - Ushqimet që duhet të përdorni janë: mish pa dhjamë apo fileto, mish pule pasi i keni hequr lëkurën, peshk, zarzavate, fruta, produkte të qumështit me sasi të pakët yndyrë¹⁰.

4. Përdor ushqimet që përmbajnë pak fosfor: Fosfori së bashku me kalciumin janë dy elemente shumë të rëndësishëm në organizëm për të ruajtur strukturën e kockës. Kur funksioni i veshkës ulet ruajtja e ekuilibrit midis kalciumit dhe fosforit është i vështirë dhe në këto kushte veshka nuk mund të eliminojë sasinë e tepërt të fosforit nga organizmi. Në këto raste vërehet një rritje e nivelit të fosforit në gjak shoqëruar me nivel të ulët në kalcium dhe për të korrigjuar këtë çrregullim, trupi do të "vjedhë" kalcium nga kockat gjë që sjell dhe dobësimin e tyre. Niveli i lartë i fosforit në gjak mund të shkaktojë kruarje në trup, dhimbje të kockave dhe të artikulacioneve. Për të evituar këto efekte anësore të fosforit më poshtë janë ushqimet që përmbajnë sasi të pakët të fosforit si edhe ato të pasura në fosfor që duhet të evitohen gjatë përdorimit.

Ushqime që përmbajnë shumë fosfor:

- Mishi, mishi i pulës, peshku;
- Produktet e qumështit;
- Arra;
- Coca-cola.

Ushqime të varfra në fosfor:

- Fruta dhe perime të freskëta;
- Buka, makarona, orizi;
- Orizi apo gruri.

¹⁰ The Royal Australian College of general practitioners. Chronic Kidney disease management in general practice. Kidney Health Australia, Melbourne, 2007

5. Përdor ushqimet që përmbajnë pak kalium. Veshkat janë organi kryesor që ndikon në ruajtjen e nivelit të kaliumit. Në stadi të avancuar të sëmundjes, veshkat nuk mund të eliminojnë dhe të ruajnë ekuilibrin e kaliumit në organizëm. Niveli i lartë i kaliumit në trup mund të jetë shumë i rrezikshëm për zemrën dhe mund të shkaktojë deri në çrregullime të ritmit të saj apo dhe vdekje. Prandaj një kujdes i veçantë duhet treguar në marrjen e ushqimeve që përmbajnë shumë kalium me qëllim evitimin e përdorimit të tyre¹¹.

6. Ushqime që përmbajnë shumë kalium:

- Portokallit, bananet;
- Patatet, domatet;
- Produktet e qumështit;
- Buka e bardhë;
- Fasulet dhe arrat

Sasia e proteinave që duhet të merrni në ditë varet nga niveli i dëmtimit të veshkave dhe pesha juaj. Për këtë duhet të konsultoheni me një mjek dietolog me qëllim përcaktimin e saktë të nevojave tuaja ditore¹².

1.17. Preventiva:

Për të ngadalësuar progresionin e SRK duhet:

- Trajtim i kujdesshëm i tensionit arterial;
- Evitim i medikamenteve që mund të dëmtojnë funksionin e veshkës;
- Ruajtjen e nivelit të sheqerit në gjak në rast se vuani nga diabeti;
- Ndryshim i mënyrës së ushqyerjes.

¹¹ Jokić N, Kalorije u svakodnevnom životu: 500 namirnica – jela i prirodnih mineralnih voda, Zavod za udžbenike, Beograd, 2007.

¹² Jokić N, Kalorije u svakodnevnom životu: 500 namirnica – jela i prirodnih mineralnih voda, Zavod za udžbenike, Beograd, 2007.

Për parandalimin e sëmundjeve të veshkave duhet të mbahen parasysh disa këshilla të cilat njihen si 7 rregullat e arta:

1. Të bëhet rregullisht aktivitet fizik. Marrja me aktivitet fizik në mënyrë të moderuar të paktën 30 minuta në ditë në pesë ditë të javës. Aktiviteti fizik zhvillohet duke ecur me ritëm mesatar, vrapuar, duke lëvizur me biçikletë, etj. Aktiviteti fizik është i rëndësishëm për funksionin e veshkave, pasi përmirëson funksionin e muskujve, ul tensionin e gjakut, kolesterolin në gjak, mban një peshë të shëndetshme të trupit dhe përmirëson gjumin.
2. Kontrollimi rregullisht i nivelit të sheqerit në gjak. Gjysma e njerëzve që vuajnë nga sëmundja e sheqerit zhvillojnë dëmtime të veshkave. Pacientet diabetik duhet të bëjnë një kontroll të rregullt të albuminurisë, të paktën një herë në gjashtë muaj, të mbajnë në normë shifrat e glikemisë dhe të kenë kujdes me dietën¹³.
3. Matja e rregullt e tensionit të gjakut. Pak persona e dinë se tensioni i lartë i gjakut është një shkaktar i zakonshëm i dëmtimit të veshkave. Pacientët me tension të lartë të gjakut, duhet të mbajnë nën kontroll shifrat e tensionit, të kenë kujdes me dietën dhe aktivitetin fizik, pasi të gjitha këto ngadalësojnë progresionin drejt sëmundjes renale kronike.
4. Ushqehuni shëndetshëm dhe mbani peshën nën kontroll. Ngrënia e shëndetshme parandalon diabetin, sëmundjet e zemrës dhe faktorë të tjerë të lidhur me sëmundjet kronike të veshkave. Çdo ditë të përdoren fruta e zarzavate, drithëra, të pihet jo më pak se 1,5 litra ujë dhe reduktimi i marrjen së kripës. Rekomandohet konsumi i jo më shumë se 5-6 gram kripë në ditë, rreth një lugë çaji dhe të shmangët konsumi i ushqimeve të kriposura / përmbajnë shumë kripë.
5. Të shmangët pirja e duhanit. Nikotina dëmton muret e brendshme të enëve të gjakut dhe lejon yndyrat dhe pllakëzat e gjakut që të ngjiten tek to, duke ngadalësuar rrjedhjen e gjakut në veshka dhe dëmtimin e funksionimit të tyre. Duhan pirja rrit rrezikun për kancer të veshkave me 50%. 6. Shmangni përdorimin e ilaçeve pa konsultën e mjekut. Shumë pacientë, sidomos të moshuarit, bëhen të sëmurë me sëmundje kronike të veshkave pasi përdorin pa kriter apo me shumicë ilaçe anti-inflamatore për të qetësuar dhimbje të ndryshme.
7. Të bëhen ekzaminime, nëse ka rrezik për sëmundje të veshkave, apo ka një ose më shumë faktorë të lartë të rrezikut. Çdo ditë veshkat kontrollojnë me kujdes sasinë e kripës dhe të ujit në trup në mënyrë që tensioni juaj i gjakut të mbetet i njëjtë.

¹³ Jokić N, Kalorije u svakodnevnom životu: 500 namirnica – jela i prirodnih mineralnih voda, Zavod za udžbenike, Beograd, 2007.

Veshkat prodhojnë hormonin e reninës që rregullon tensionin dhe volumin e gjakut. Veshkat prodhojnë hormonin e eritropoetinës që stimulon palcën e kockave për të prodhuar rruazat e kuqe të gjakut. Veshkat aktivizojnë vitaminën D, e cila është e rëndësishme për të pasur kocka të shëndetshme.

1 QËLLIMI I PUNIMIT

1. Qëllimi i këtij punimi është të hulumtohet simptomatologjia e sëmundjes te të semuarit me insuficiencë kronike renale te të semuarit të cilët mjekimin e marrin në repartin e sëmundjeve të brendshme në Spitalin e Gjakovës.
2. Po ashtu është në interes që infermieret të kenë sa më shumë njohuri për këtë sëmundje në mënyrë që pacientët jo vetëm ti mjekojnë në mënyrë konservatore me medikamente por edhe me këshilla.
3. Pas analizës së simptomatologjisë së sëmundjes te pacientët do të përgatiti një broshurë për pacientët në mënyrë që përmes saj ti këshilloj pacientët që të bëjnë një jetë sa më të shëndetshme dhe të ulin në maksimum nivelin e sëmundshmërisë si dhe të ndalen komplikacionet e mundshme në të ardhmen.

3. MATERIALI DHE METODA

Materiali i përdorur për këtë punim së pari është marr nga literatura e ndryshme shkencore e cila paraqet tërë shkaktarët e sëmundjes, komplikimet, mjekimin, shërimin, komplikacionet e mundshme, etj.

Po ashtu është bërë analiza librave të pacientëve në repartin e sëmundjeve të brendshme në Spitalin e Gjakovës si dhe janë identifikuar të semuarit me insuficiencë kronike renale.

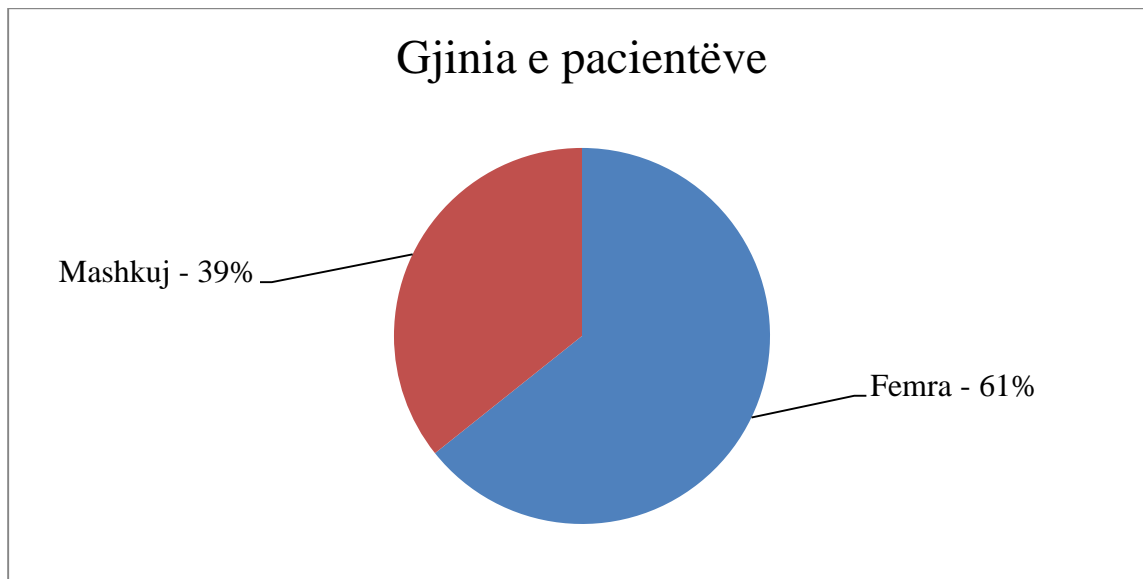
Pastaj është bërë një pyetësor ku të semuarit janë pyetur për simptomatologjinë të cilën e përjetojnë.

Ky pyetësor është përpunuar ku edhe të dhënat janë paraqitur përmes grafikoneve me përqindje të simptomatologjisë.

4. REZULTATËT

4.1 Gjinia e pacientëve:

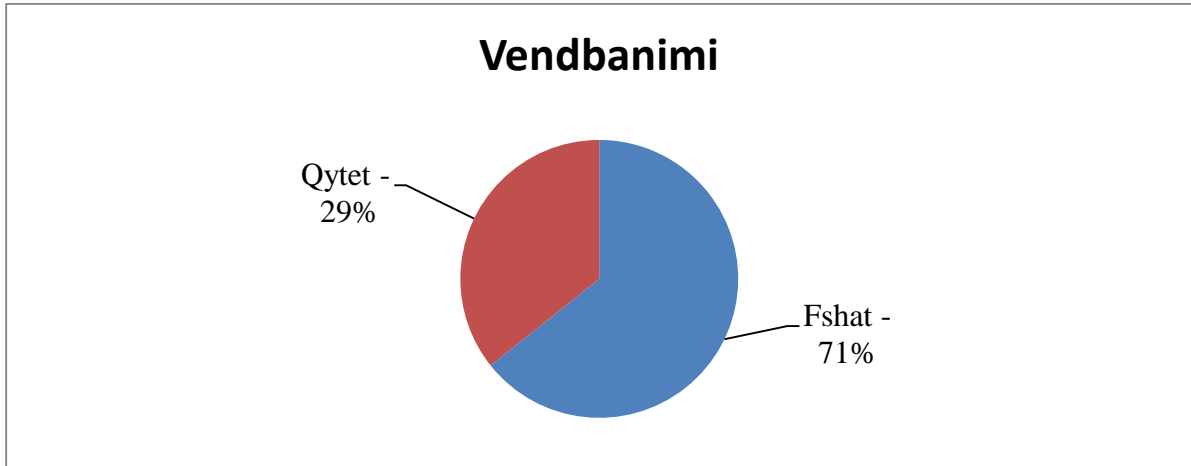
Nga 23 pacientët të cilët kanë qenë pjesë e hulumtimit 39 % apo 9 pacient, kanë qenë meshkuj ndërsa 61 % apo 14, të gjinisë femërore. Nuk kamë mundur të përcaktoj se pse është e tërë kjo diferencë mes dy gjinive por një ndër shkaqet mund të jetë se në intervalin kohor kur unë e kamë bërë hulumtimin ka mundur të jetë ko incidencë që të sëmuret femra kanë pasur vizita më të shpeshta te mjeku.



Grafikoni 1.

4.2. Vendbanimi i pacientëve:

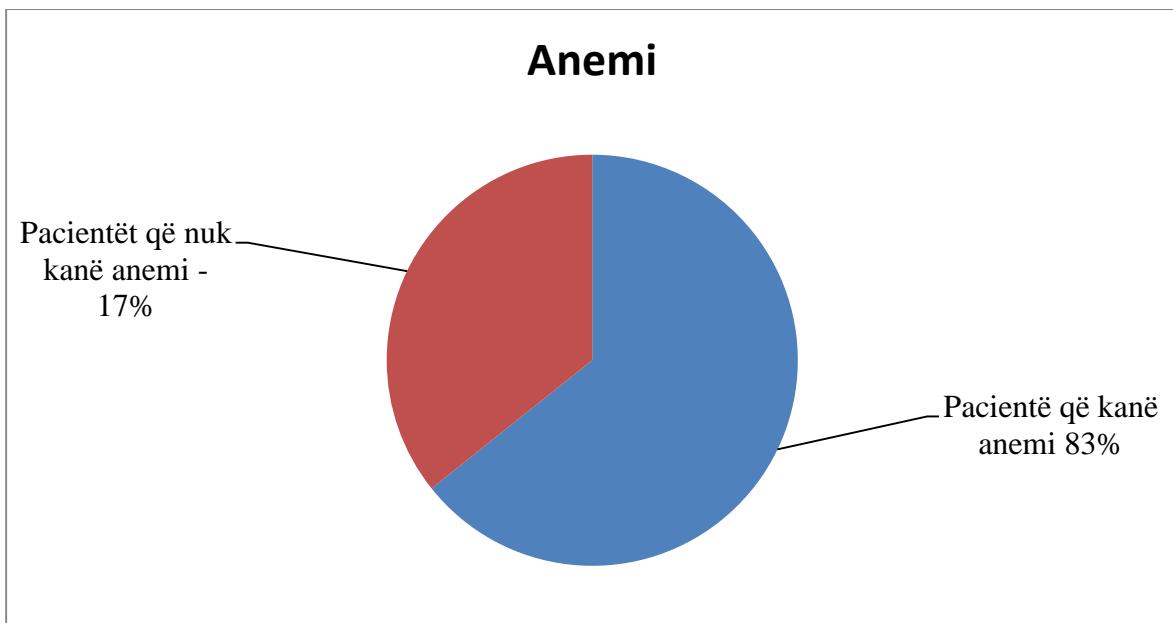
Nga numri i përgjithshëm i pacientëve të mjekuar në këtë interval 29 % apo 7 pacient, të cilët kanë qenë nga qyteti ndërsa nga fshati 71 % apo 16. Ky dallimi i lartë në mes të të sëmuarve nga fshati nga ata në qytet mund të jetë si shkak i kushteve ekonomiko – sociale më të rënda në fshat si dhe mos përkujdesja për shëndetin nga ana e tyre.



Grafikoni 2

4.3. Anemi:

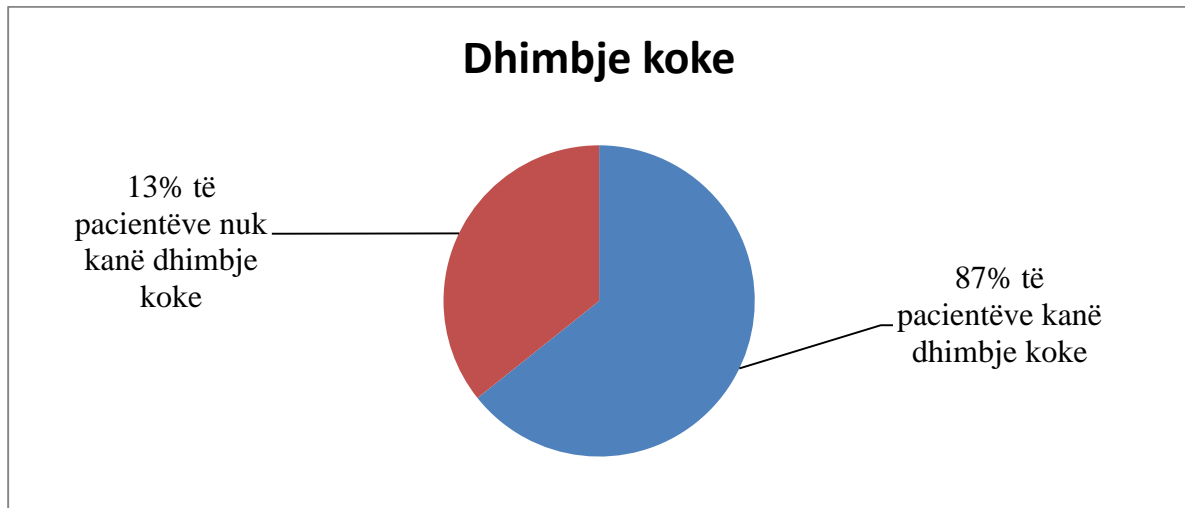
Prezencën e anemisë e hasim te 83 % apo 19 të pacientëve. Ndërsa 17 % apo 4 nga ata për momentin nuk kanë pagjakësi në bazë të analizave të bëra.



Grafikoni 3.

4.4. Dhimbje koke:

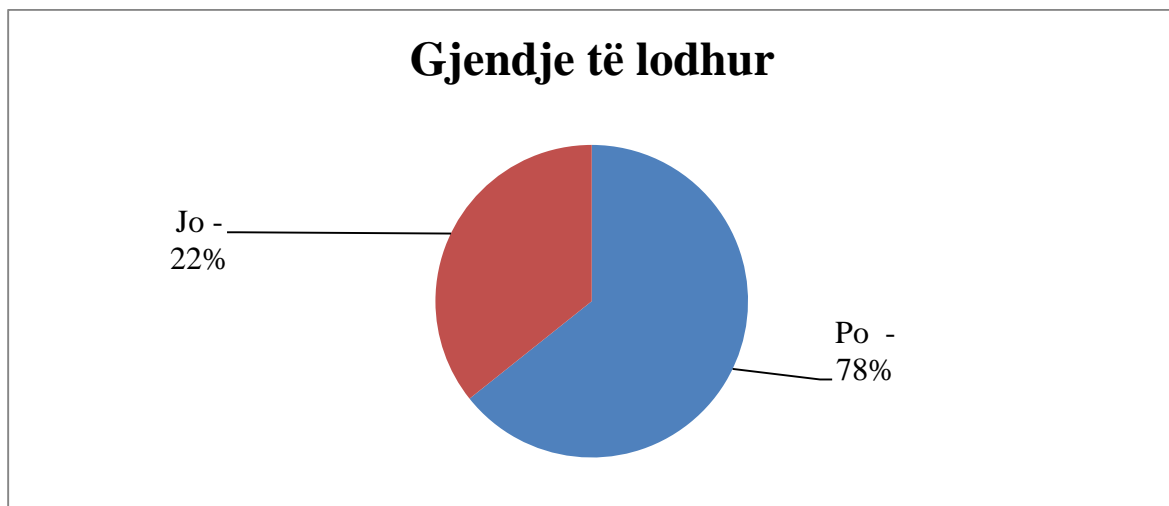
Prezenca e dhimbjes së kokës është tejet e lartë të pacientët e analizuar. Nga numri i përgjithshëm prej 23 pacientëve 13 % apo 3 nuk kanë dhembje të kokës përkundër 87 % apo 20 të tyre të cilët kanë dhembje të herë pas hershme të kokës.



Grafikoni 4.

4.5 Lohje:

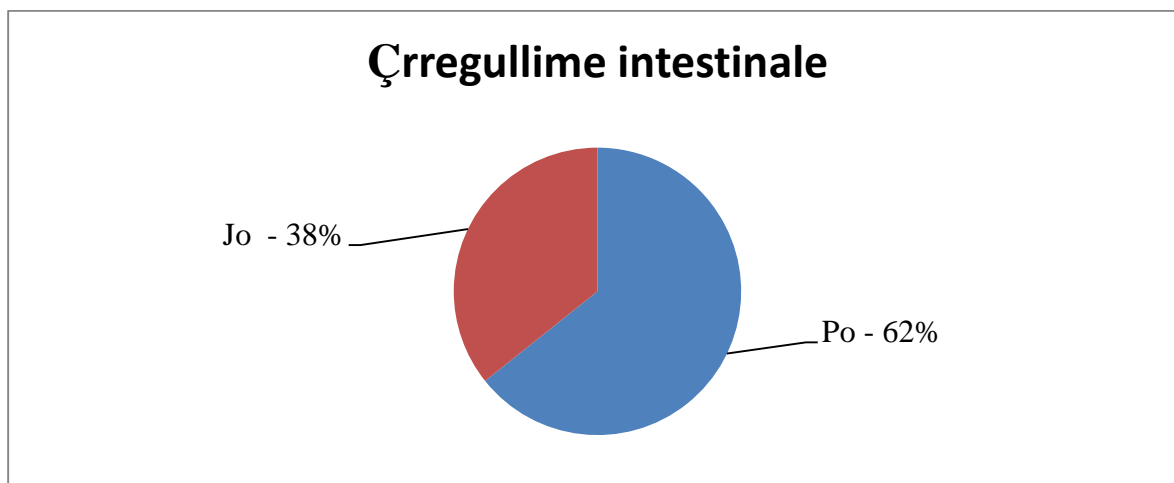
Tek shumica e pacientëve na paraqitet gjendja e lodhjes kronike. 78 % apo 18 të pacientëve kanë lodhje të përhershme ndërsa 22 % apo 5 pacientë nuk ndiejnë lodhje.



Grafikoni 5.

4.6. Çrregullimet intestinale:

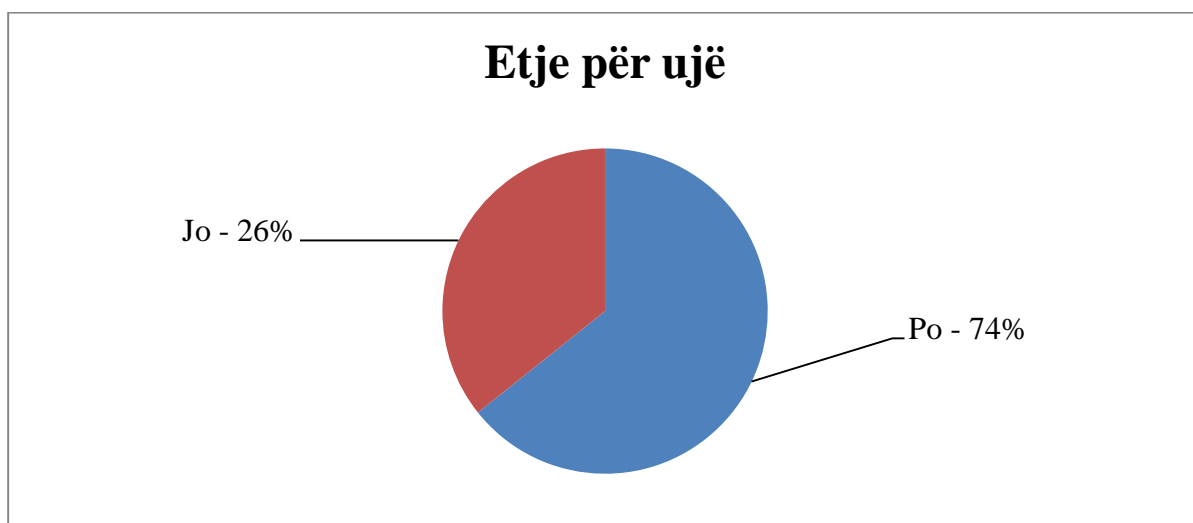
Tek të sëmurit me insuficiencë kronike renale rregullisht paraqiten edhe problem me sistemin e tretjes. Këto probleme paraqiten në formë të të vjellurave, pakësim të oreksit, përzierje të zorrëve, etj. Tek pacientët e analizuar 62 % apo 14 i kanë këto pengesa ndërsa 38 % apo 9, nuk kanë pengesa intestinale.



Grafikoni 6.

4.7 Prezenca e etjes për ujë:

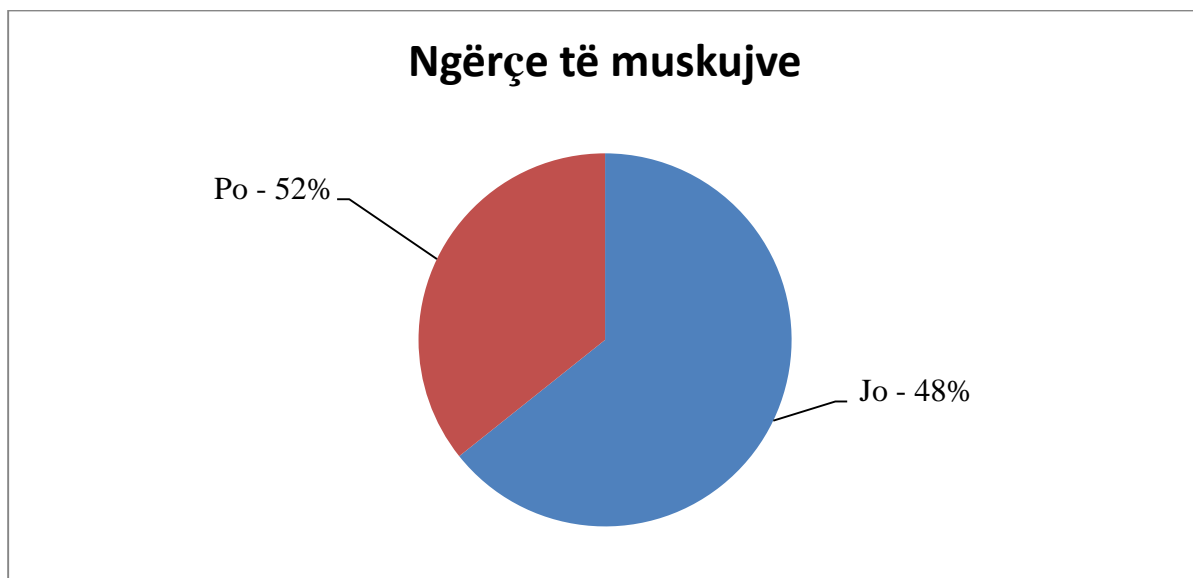
Nga numri i gjithëmbarshëm 74 % apo 17 pacientë ndiejnë etje të shtuar për ujë ndërsa 26 % apo 6 e tyre nuk e kanë vërejtur këtë simptomë. Pra marr në përgjithësi është i madh numri i pacientëve që kanë nevojë të shtuar për lëngje në trupin e tyre.



Grafikoni 7.

4.8. Ngërçe të muskujve:

Prezencën e gërçeve në muskuj e kanë vetëm 52 % apo 12 pacientë ndërsa 48 % apo 11 të tyre nuk e kanë përjetuar këtë simptomë.



Grafikoni 8.

4.9 Urinim të shpeshtë gjatë natës:

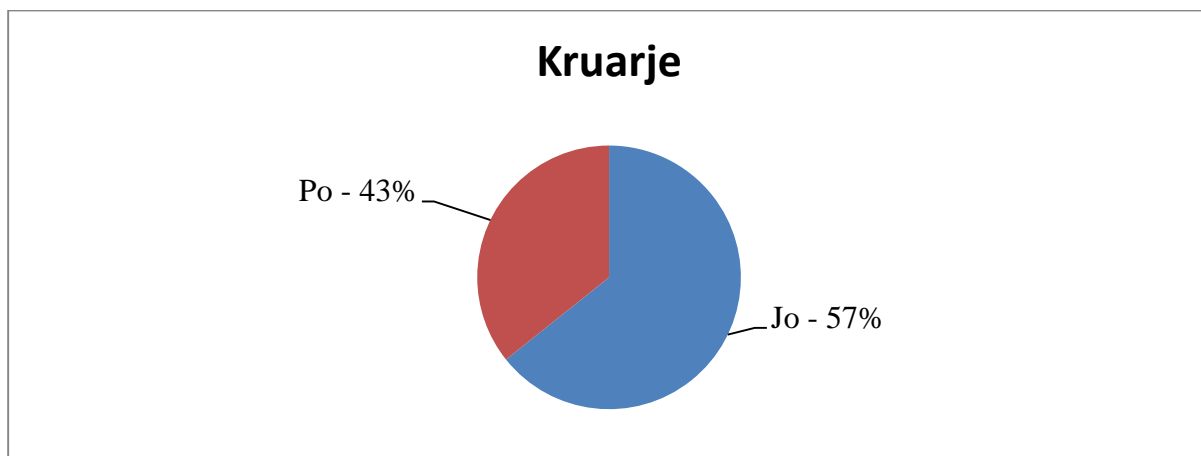
Urinim të shpeshtë gjatë natës kanë 78 % apo 18 të pacientëve ndërsa 22 % apo 5 nuk kanë. Kjo simptomë është në korrelacion të drejtpërdrejt me ndjenjën e etjes. Pra përafërsisht është e njëjtë përqindja e pacientëve të cilët kanë ndjenjën e etjes dhe pinë më shumë lëngje me ata të cilët kanë problem me urinim të shpeshtë natën.



Grafikoni 9.

4.10. Kruarje:

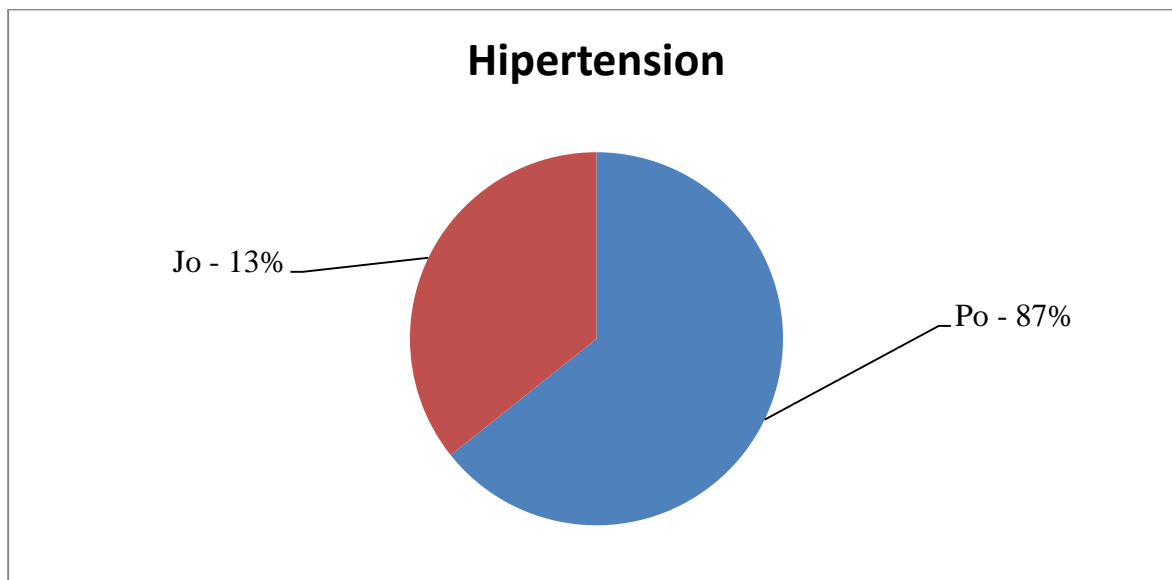
Nga të gjithë pacientët vetëm 43 % apo 10 pacient kanë kruarje të kohë pas kohshme të lëkurës dhe atë në vende të ndryshme.



Grafikoni 10.

4.11. Vlera të larta të presionit arterial;

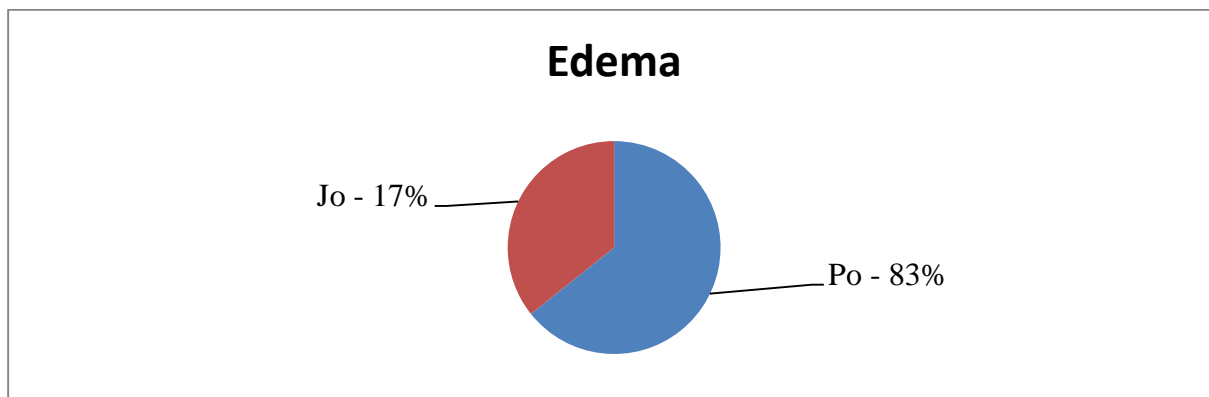
Shumica e pacientëve kanë problem me tension të lartë të gjakut. Edhe pse në bazë të literaturës po thuaj se shumica absolute e të sëmuarve me insuficiencë kronike renale duhet të kenë tension të lartë të gjakut në këtë rast 13 % apo 3 pacient nuk tregojnë për këtë simptomë. Arsya mund të jetë edhe tek një jetë e shëndetshme e tyre si dhe po ashtu edhe tek mjekimi i tensionit të lartë.



Grafikoni 11.

4.12. Edema:

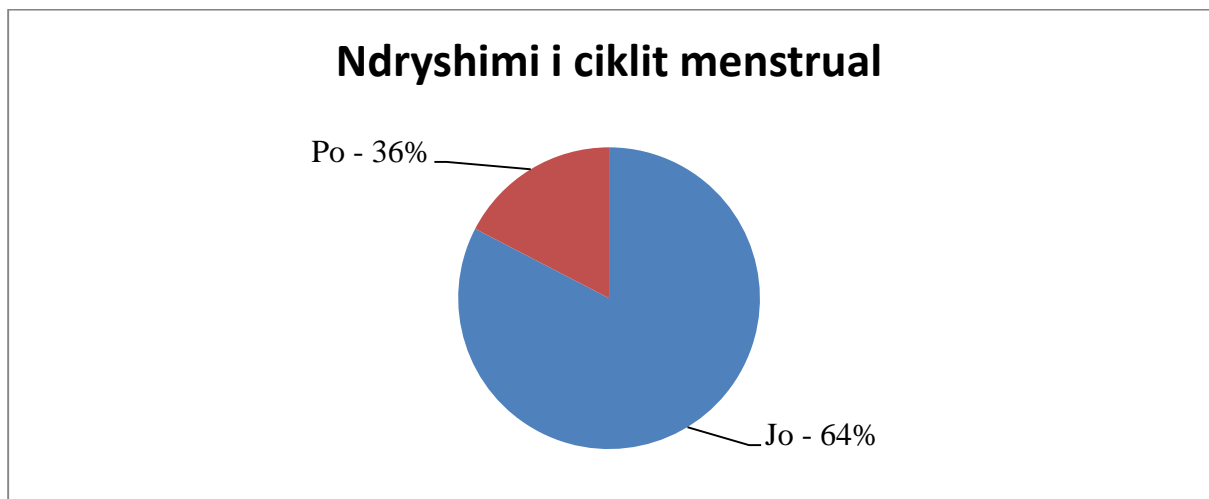
Prezenca e edemeve është një ndër simptomat më të shpeshta tek të sëmurit me insuficiencë kronike renale. Edhe tek pacientët e intervistuar kemi të njëjtën përgjigje gjegjësisht përqindje te atyre që kanë edema në trupin e tyre e që është 83 % apo 19 pacient.



Grafikoni 12.

4.13. Ndryshime të ciklit menstrual:

Tek ky simptomë është interesant numri i vogël i pacientëve tek të cilat ka ndryshuar cikli menstrual. Mirëpo kjo situatë mund të jetë edhe për shkak të moshës së pacientëve e të cilat shumica e tyre janë të moshës së shtyrë dhe se me kohë ju kanë ndërpre në tersi cikli menstrual. Pra edhe moshja e shtyrë e pacientëve na ka nxjerr këtë shifër të vogël të pacienteve me këtë komplikim.



Grafikoni 13.

4.14. Pakësim të sasisë së urinimit:

Një ndër simptomat e insuficiencës kronike renale është edhe zvoglimi i sasisë së urinës. Tek pacientët e analizuar kemi 83 % apo 19 të tyre me pakësim të sasisë së urinës ndërsa tek 17 % apo 4, jo e të cilët sipas të gjitha gjasave janë në stadin fillestar të insuficiencës kronike renale.



Grafikoni 14.

6. DISKUTIMI

- Po thuaj se në tërësi kemi përputhje të simptomatologjisë së përshkruar në literaturë me atë të paraqitur nga ana e pacientëve të analizuar.
- Zhvillimi i sëmundjes si dhe paraqitja e komplikimeve në një përqindje shumë të madhe është në korrelacion të plotë me mënyrën e trajtimit të të sëmuarve me insuficiencë kronike renale.
- Insuficiencia kronike renale jo vetëm që shkakton dëmtime organike në trupin e njeriut por në të njëjtën kohë përcillet me ndryshime në aspektin emocional – psikik.
- Të bërit e një jetë të shëndosh është një ndër parakushtet e zgjatjes së jetës së pacientëve me insuficiencë kronike renale si dhe uljes së nivelit të komplikimeve dhe zhvillimit të invaliditetit.
- Infermierët kanë një rol të rëndësishëm në trajtimin e këtyre të sëmuarve jo vetëm përmes mjekimit medikamentoz por edhe përmes edukimit të pacientëve për një jetë sa më të shëndetshme.
- Pacientëve nga ana e infermirëve duhet të ju kushtohet edhe përkrahje dhe trajtim psikologjik
- Infermierët në mënyrë që të jenë të gatshëm të ju ndihmojnë pacientëve me insuficiencë kronike renale duhet të ndjekin edukim të vazhduar profesional përmes trajnimeve të ndryshme.

6 PËRFUNDIMI

Duke e analizuar rëndësinë e insuficiencës kronike renale si sëmundje që prek shumë organe dhe është shumë dimensionale:

Konkludojmë se infermierët të cilët janë të angazhuar në njësit e përkujdesjes ndaj të sëmuarve me insuficiencë kronike renale duhet:

- Të jenë të përgatitur në mënyrë maksimale që të përkujdesen për këta pacientë.
- Përkujdesjen ta bëjnë jo vetëm në aspektin profesional mjekësor por edhe në atë psiko – social.
- Infermieret duhet të jenë empatik me këta pacientë duke e marr për bazë kronicitetin e kësaj sëmundje si dhe komplikimet dhe invaliditetin që mund ta shkaktoj ajo.
- Infermierja e cila i mjekon të sëmurit insuficiencë kronike renale duhet të aftësohet të:
 - ✓ Vlerësojë klinikisht gjendjen e nevojat e pacientit, që ka insuficiencë renale kronike;
 - ✓ Menaxhojë (e vetme ose në bashkëpunim me mjekun) rastet kur pacienti ka insuficiencë renale kronike;
 - ✓ Administrojë mjekimet dhe këshillat për pacientët me insuficiencë renale kronike
 - ✓ Administrojë mjekimet terapeutike mendikamentoze.
 - ✓ Menaxhojë pacientin përmes këshillave në lidhje me mjekimin si dhe me mënyrën e jetës së pacientit duke filluar nga përkujdesja e ushqimit, higjienës, aktiviteteve fizike, etj.
 - ✓ Zbatojë veprimtari të promocionit shëndetësor për parandalimin e sëmundjeve të veshkave si dhe të përkujdesjes ndaj atyre që kanë insuficiencë renale kronike.
 - ✓ Këshillojë jo vetëm pacientët por edhe familjarët mbi përkujdesjen ndaj pacientëve me insuficiencë renale kronike në mënyrë që të bëjnë jetë të shëndosh dhe të eliminojnë komplikimet.
 - ✓ Plotësojë saktë dokumentacionin e pacientëve me insuficiencë renale kronike dhe të njëjtin ta ruaj me përkujdesje.
 - ✓ Të identifikojë dhe zbatojë masat baze të kontrollit të infeksionit.
 - ✓ Të ofroj komunikimin me individët target, kujdes infermieror me përkushtim.

- ✓ Gjithashtu, duhet te ofroje bashkëpunim, të koordinoje dhe të lehtësoje punën me ta.
- ✓ Të gjithë akteret si pacientë po ashtu edhe familjar, te cilët janë partnere të pandashëm në eliminimin e komplikimeve.

BIOGRAFIA E SHKURTER E KANDIDATES – CV

Emri:	Ilirjana
Mbiemri:	Dedaj
Data e lindjes:	16.09.1994
Kombësia:	Shqiptare
Vendlindja:	Gjakovë
Vendbanimi:	Guskë
Gjendja civile:	Beqare
Telefoni:	044 675-628
E-maili:	lira_dedaj@hotmail.com
Shkollimi i mesëm:	SH.M.M “Hysni Zajmi” Gjakovë
Shkollimi i lartë:	U.GJ.F.A. Fakulteti I Mjekësisë
Programi:	Infermieri e përgjithshme
Periudha e përfundimit të universitetit:	2016

7 REFERENCA

1. Go AS, Chertok GM, Fan D, et al. Chronic kidney disease and the risks of death, cardiovascular events and hospitalization. *N Engl J Med* 2004;351 (13) :1296 – 305.
2. Guidelines and Protocols Advisory Committee. Chronic Kidney Disease – Identification, Evaluation and Management of Patients, Canada, 2008.
3. Jokić N, Kalorije u svakodnevnom životu: 500 namirnica – jela i prirodnih mineralnih voda, Zavod za udžbenike, Beograd, 2007.
4. Levey AS, et al. Using standardized serum creatinine values in the modification of diet in renal disease study equation for estimating glomerular filtration rate. *Ann Intern Med* 2006;145(4):247-54
5. National Institute for Health and Clinical Excellence. Chronic kidney disease. London: NICE, 2008.
6. National Kidney Foundation. K/DOQI clinical practice guidelines for chronic kidney disease: evaluation, classification, and stratification. *Am J Kidney Dis* 2002; 39 (2) Suppl 1:S1-266.
7. Sarnak MJ, Levey AS. Cardiovascular disease and chronic renal disease: a new paradigm. *Am J Kidney Dis* 2000;35(4 suppl 1): S117-31.
8. Scottish Intercollegiate Guidelines network. Chronic Kidney Disease. A national clinical guideline. Edinburgh: SIGN, 2008.
9. The Royal Australian College of general practitioners. Chronic Kidney disease management in general practice. Kidney Health Australia, Melbourne, 2007.
10. www.theisn.org
11. www.ifkf.org
12. www.kidney.org
13. www.worldkidneyday.org
14. www.kidneyalliance.org

Pyetësi:

1. Gjinia e pacientëve.
 - a) Mashkull
 - b) Femër
2. Vendbanimi i pacientëve.
 - a) Qytet
 - b) Fshat
3. A kanë anemi?
 - a) Po
 - b) Jo
4. A keni dhembje koke?
 - a) Po
 - b) Jo
5. A ndiheni të lodhur?
 - a) Po
 - b) Jo
6. A keni çrregullime intestinale?
 - a) Po
 - b) Jo
7. A ndieni etje për ujë?
 - a) Po
 - b) Jo
8. A përjetoni ngërçe në muskuj?
 - a) Po
 - b) Jo
9. A keni urinim të shpeshtë natën?
 - a) Po
 - b) Jo
10. A keni kruarje të lëkurës?
 - a) Po
 - b) Jo

11. A keni nivel të lartë të presionit arterial?

a) Po

b) Jo

12. A keni edema?

a) Po

b) Jo

13. A keni ndryshime të ciklit menstrual?

a) Po

b) Jo

14. A keni pakësim të sasisë së urinës?

a) Po

b) Jo