

UNIVERSITETI I GJAKOVËS "FEHMI AGANI"

FAKULTETI I MJEKËSISË

PROGRAMI: INFERMIERI



PUNIM DIPLOME

**ROLI I INFERMIERËS NE REHIDRIMIN E FËMIJËVE ME
GASTROENTERIT AKUT**

Emri i kandidateve:

Eduarta Avdyli
Deshmire Bardhaj

Mentori:

Prof.Ass.Dr. Ramush Bejiqi

Gjakovë, Nëntor, 2018

Informata rreth punimit

Punimi është realizuar në Universitetin Publik të Gjakovës "Fehmi Agani" në bashkëpunim me Spitalin e Përgjithshëm të Pejës, Departamenti i Pediatriisë,

Mentori: Ramush Bejiqi Profesor në Universitetin Fehmi Agani- Gjakovë.

Punimi përfshinë: 45 Faqe, 1 Grafikon, 3 Tabela, dhe 3 figura.

Betimi i INFERMIERIT!

*Betohem solemnisht përpara **Zotit** dhe në prani te kësaj Asambleje
qe ta kaloj gjithë jetën time në pastërti morale*

dhe ta ushtroj profesionin tim me ndershmëri.

Do të shmangëm nga gjithçka dëmtuese dhe joshëse,

si dhe nuk do të mbaj dhe nuk do të jap kurrë me dijeninë time

asnjë medikament dëmprurës.

Zotohem se do të bëje gjithçka që varet prej meje për të mbajtur

e ngritur nivelin tim profesional dhe do të mbaj në fshehtësi gjithçka

personale apo familjare qe me është besuar mua gjatë ushtrimit të detyrës,

ku jam thirrur të shërbej.

Do të bashkëpunoj me besnikëri me mjekun dhe do t'i kushtohem plotësisht

mirëqenies se atyre që kanë nevojë për përkujdesjet e mia.

Nëse shkel betimin jam gati të dal përpara gjyqit dhe të gjykohem

penalisht si çdo i pandehur.

Betohem për detyrën që po me ngarkohet.

Falënderim dhe mirënjohje

Falënderojmë **ZOTIN** për gjithçka!

Sot, pas finalizimit të studimeve tona, duam të shprehim mirënjohjen tonë dhe falënderim të veçantë për disa prej shumë personave që ndihmuan në realizimin e këtyre studimeve.

Fillimisht shprehim falënderim dhe mirënjohje të thellë për familjet tona, për mbështetjen e pakushtëzuar gjatë këtij rrugëtimi që do mbetet periudha më e bukur e arsimimit tonë.

Falënderojmë të gjithë profesorët dhe asistentët për punën e palodhshme, vlerësimin dhe faktin që nuk kursyen të ndajnë me ne nga njohuritë e larta dhe eksperiencat e tyre.

Një falënderim të veçantë për Prof.Dr.Ramush Bejiqin për edukimin, ndihmën dhe mbështetjen e çmuar që na ofroi përgjatë studimeve tona!

Falënderojmë Drejtorin e Departamentit të Pediatriisë në Pejë për bashkëpunimin.

Faleminderit miqve tanë për mbështetjen që na kanë dhënë në çdo çast!

Sinqerisht faleminderit të gjithëve!

Deklaratë studentore

Ne, Eduarta Avdyli Dhe Deshmire Bardhaj, studente të Universitetit të Gjakovës, Fakulteti i Mjekësisë, Programi i Infermierisë, më përgjegjësi të plotë deklarojmë se ky punim i diplomës është origjinal dhe e gjithë literatura dhe burimet, të cilat i kam shfrytëzuar nëpërmjet këtij punimi, janë të listuara në referenca dhe plotësisht të cituara.

Përmbajtja

Abstrakti.....	1
I. Hyrje.....	2
II. Qëllimi dhe objektivat.....	2
III. Metodologjia.....	2

KAPITULLI I

1. Gastroenteriti akut.....	3
2. Simptomat e gastroenteritit	4
3. Shkaqet e gastroenteritit.....	5
4. Epidemiologjia e gastroenteritit në fëmijëri.....	6
5. Etiologjia e gastroenteritit.....	7
6. Patogjeneza e diarresë infektivee.....	8
7. Faktorët e rrezikut për gastroenteritit.....	10
8. Manifestimi klinik i gastroenteritit	10
9. Ndërlëkimet.....	11
10. Diagnoza.....	13
11. Vlersimi klinik i gastroenteritit.....	13

KAPITULLI II

12. Trajtimi i gastroenteritit	15
12.1 Terapia orale rehidratuese.....	17
12.3 Ushqimi enteral dhe përzgjedhja e dietës.....	18
12.2.1 Suplementi i zinkut.....	19
12.3 Terapi shtesë.....	19
12.4 Terapia me antibiotikë.....	20
13. Parandalimi i gastroenteritit	21
13.1. Përkrahja e të ushqyerit vetëm me qumësht gjiri.....	21
13.2. Praktika plotësuese ushqyese të përmirësuara	22

13.3. Imunizimi ndaj rotavirusit.....	22
13.4. Kushtet e përmirësuara sanitare dhe të ujit dhe promovimi i higjienës personale dhe shtëpiake	22
13.5. Trajtimi i përmirësuar i diarresë.....	23
14. Gostroenteriti tek foshnjat.....	23
15. Diarrea kronike.....	30
16. Diarrea osmotike dhe diarrea sekretore.....	32
16.1.Diarrea osmotike.....	32
16.2.Diarrea Sekretore.....	32
16.3.Vlersimi i pacienteve me diarre kronike.....	33
17. Diarre nga tumoret hormonal-sekretuese.....	34

KAPITULLI III

18. Rezultatet.....	36
19. Diskutimet.....	39
20.Rekomandimet.....	40
Rezyme.....	41
Referencat.....	43
Anekset	45

Abstrakti

Në këtë punim do të trajtojmë disa aspekte të ndryshme të gastroenteritit akut.

Objektivi i përgjithshëm i temës së diplomës është të ofrojmë njohuri për rehidrimin e fëmijëve të prekur nga gastroenteriti akut, të ngrihet vetëdijesimi i popullatës duke pasur parasysh që gastroenteriti akut është problem i madh për shëndetin dhe mirëqenien e individëve. Njohja e sëmundjes është shumë e rëndësishme në procesin e parandalimit dhe trajtimit të sëmundjes si: njohja e simptomave të sëmundjes, njohja e shkaktarëve të sëmundjes si dhe faktorët specifike që ndikojnë në paraqitjen e sëmundjeve si gastroenteriti akut.

Objektivi specifik i punimit

është të krijojmë njohuri rreth mënyrës së diagnostikimit dhe trajtimit të gastroenteritit akut t dhe masat që duhet të merren nga secili individ në veçanti në parandalimin e tij. Njoftimi me kohë për sëmundjen ka rol të rëndësishëm, sepse edhe procesi i trajtimit do ishte më i lehtë.

Një tjetër objektivi specifik i punimit është roli i infermieres në trajtimin dhe menaxhimin e gastroenteritit akut. Këto objektiva kanë të bëjnë veçanërisht për

kujdesin dhe menaxhimin që duhet tu bëhet të sëmurëve me këtë sëmundje ku roli i infermierëve është shumë i rëndësishëm në ofrimin e kujdesit adekuat nga ana e infermierëve dhe stafit mjekësor.

I.Hyrje

Gastroenteriti është një infeksion i stomakut dhe i zorrëve, i shkaktuar nga viruset, bakteret, me rralle nga myshqet dhe agjentet tjerë infektiv. Kjo gjendje është e njohur edhe si gripi i stomakut. Gastroenteriti mund të shkaktojë shenja të ndryshme klinike si nauze, të vjella, diarre, dhimbje stomaku ose nganjëherë, ethe në të sëmurët.

II.Qëllimi dhe objektivat

Qëllimi i këtij punimi të diplomës është njohja me sëmundjen e gastroenteritit akut, duke filluar nga etiologjia, patogjeneza, mënyra e paraqitjes klinike, mjekimi si dhe incidenca dhe prevalenca e kësaj sëmundje.

Objektivat janë:

- Njoha me sëmundjen e gastroenteritit akut,
- Paraqitja klinike dhe ecuria e sëmundjes së gastroenteritit akut dhe
- Mjekimi

III.Metodologjia

Për realizimin e këtij punimi është përdorur metoda e studimit retrospektiv.

Ky punim bazohet në të dhënat e regjistrave që janë siguruar në Spitalin e Përgjithshëm të Pejës, të sëmurë dhe të diagnostikuar me gastroenterit akut.

KAPITULLI I

1.Gastroenteriti akut

Termi gastroenterit nënkupton infeksione të traktit gastrointestinal të shkaktuara nga patogjenët infektiv bakterial, viral ose parazitar. Shumica e këtyre infeksioneve janë sëmundje të shkaktuara nga përdormi i ushqimit apo pijeve të infektuara. Manifestimet më të shpeshta janë diarreja dhe të vjellat, që mund të shoqërohen me shenja sistematike si dhimbja abdominale dhe temperatura. Termi gastroenterit përmbledh pjesën më të madhe të rasteve me diarre infektive. Termi çrregullime diarreike përdoret më shpesh për të paraqitur diarrenë infektive në sfondin e shëndetit publik, megjithëse janë njohur dhe shkaqe tjera jo infektive të sëmundjes gastrointestinal me të vjella dhe / ose diarre.



Fig.1.Diarra tek fëmijët

Gastroenteriti mund të përhapet përmes kontaktit të ngushtë me njerëz të cilët tashmë janë të infektuar ose nëpërmjet ushqimit ose pijeve që janë kontaminuar me shkaktar infektiv. Ky infeksion përhapet lehtë në mjedise publike të mbyllura, si në klase të fëmijëve shkollor, në ambientet e kujdesit për fëmijët, ose në dhomat e përgjithshme të trajtimit.

Ushqimet e pjekura që kanë mbetur shumë gjatë në temperaturën e dhomës gjithashtu mund të jenë shkak i gastroenteritit bakterial. Ky infeksion manifestohet me të përzierje të barkut, të vjella dhe diarre. Kjo gjendje shpesh quhet helmim me ushqim. Gastroenteriti rrallë shkakton komplikime. Megjithatë, kjo gjendje mund të jetë fatale posaçërisht nëse behet fjale për moshe neonatale ose foshnjore, të rritur ose të moshuar të cilët kanë sëmundje kronike dhe ku shëndeti është rëndë paraprakisht i prekur dhe i dëmtuar.

2.Simptomat e gastroenteritit

Zakonisht simptomat e gastroenteritit do të shfaqen mes 1-3 ditëve pas infektimit. Ashpërsia e simptomave ndryshon, duke filluar nga butësia në të rënda. Simptomat në përgjithësi zgjasin për 3-4 ditë, por gjithashtu mund të jenë edhe deri në 10 ditë. Simptomat që zakonisht shfaqen përfshijnë:

- Dhimbje stomaku;
- Diarre të ngurtë, por jo gjak i përzier (nëse diarreja është e përzier me gjak, infeksioni mund të jetë i ndryshëm dhe më i keq);
- Përzierje në bark dhe të vjella;
- Ulja e oreksit;
- Humbje peshës trupore
- Djersitje e shpeshte dhe lëkure e thatë

Ndonjëherë i prekur ka ethe, dhimbje koke dhe dhimbje të muskujve.

Këtu janë disa simptoma që janë mjaft të rënde tek të rriturit dhe duhet menjëherë të marrin trajtim mjekësor.¹

¹ Kapitulli 337-Gastroenteriti akut të fëmijët-Zulfiqar Ahmed Bhutta-Faqe 1605

Këto shenja përfshijnë: :

- Vjella e gjakut.
- Vjella pas pirjes.
- Vjellje që zgjat më shumë se 48 orë.
- Ethe mbi 40 gradë Celsius.
- Simptomat e dehidrimit, të tilla si urinimi rrallë dhe goja e thatë.
- Defekate me gjak.

Simptomat në foshnjat dhe fëmijët që duhet të mbikëqyren dhe duhet menjëherë të marrin trajtimin e mjekut janë:

- Shiko letargjike.
- Diarre me gjak.
- Fever.
- Ndjenja shumë e dhimbshme ose e parehatshme.
- Dehidratim (i shënuar nga frekuenca e urinimit dhe vëllimit të urinës që ra në mënyrë dramatike, duke qarë pa lot, dhe goja e thatë).

3.Shkaqet e gastroenteritit

Ka lloje të ndryshme virusesh që mund të shkaktojnë gastroenterit. Dy llojet më të zakonshme të viruseve janë:

- Rotavirus. Ky virus i transmetuar nga goja ka tendencë të infektojë foshnjat dhe fëmijët, sepse ato shpesh futin gishta ose objekte që janë kontaminuar në gojë. Të rriturit që janë të infektuar me këtë virus mund të mos ndjejnë asnjë simptomë, por ato ende mund ta transmetojnë atë tek fëmijët e vegjël dhe foshnjat.

•Norovirus. Ky virus është shumë ngjitës dhe mund të infektojë të gjithë, të rriturit dhe fëmijët. Shumica e rasteve të helmimit me ushqime që ndodhin mbarë botën janë shkaktuar nga norovirusi. Përhapja e këtij virusi zakonisht ndodh në disa vende, të tilla si klasat e shkollave, hapësirat e kampusit, konviktet, vendet e kujdesit për fëmijët dhe dhomat e përgjithshme të trajtimit. Ushqimi dhe uji i ndotur janë mediat kryesore për përhapjen e viruseve. Përveç kësaj, virusi gjithashtu mund të përhapet përmes kontaktit të drejtpërdrejtë me individë të infektuar.

Gastroenteriti gjithashtu mund të shkaktohet nga bakteret E. coli dhe salmonelat. Në shumë raste, bakteret e salmonelës dhe kampilobakterit janë shpesh shkaku kryesor i gastroenteritit. Zakonisht ky lloj i baktereve përhapet përmes mishit të pjekur të shpendëve, vezëve dhe kafshëve shtëpiake ose zogjve që janë ende gjallë.

Këtu janë disa grupe individësh me rrezik të lartë të zhvillimit të gastroenteritit, duke përfshirë: **Djalosh i vogël.** Fëmijët më shpesh sulmohen nga infeksionet virale, sepse ato nuk kanë sistem të fortë imunitar.

Fëmijët e shkollës dhe ata që jetojnë në konvikte. Ky infeksion mund të përhapet lehtë në vendet ku ka shumë njerëz të mbledhur në një distancë të afërt.

Njerëz të moshuar. Sistemi imunitar në të moshuarit do të ulet. Ky infeksion mund të përhapet lehtësisht tek të moshuarit nëse ata jetojnë pranë njerëzve që kanë potencial për të përhapur mikrobet.

Njerëzit me një sistem imun të dobët. Njerëzit me kushte të caktuara mjekësore, të tilla si HIV dhe kimioterapia, janë më në rrezik kontraktimi i infeksionit, sepse sistemi i tyre imunitar sulmohet nga kushtet që vuajnë.

4.Epidemiologjia e diarresë në fëmijëri

Çrregullimet diarretike në fëmijëri shënojnë një përqindje të lartë (18 për qind) të vdekjeve, e pare globalisht në një vlerë 1.8 milion vdekje në vit. Organizata botërore e shëndetit, OBSH (who, world Health Organization) dyshon se në vendet në zhvillim ka >700 milionë episode diarreje në vit te fëmijët < 5 vjeç. Ndërsa vdekshmëria globale mund të jetë në rënie, incidence e përgjithshme e diarresë mbetet e pandryshuar me rreth 3.2 episode për fëmijë në vit. Në shtetet e Bashkuara të Amerikës ka ≈ 1.5 milion vizita, 200,000 shtrime dhe 300 vdekje në vit nga

gastroenteriti.

Në vitin 1999 është vlerësuar globalisht që infeksionet me shigella mund të qojnë në 600,000 vdekje në vit të fëmijëve <5 vjeç, ose në një të katërtën deri një të tretën e vdekshmërisë së lidhur me diarrenë në këtë grupmoshë. Shkalla e shtrimit dhe e vdekjeve nga infeksionet me shigella, veçanërisht të tipit 1 S. Dysenteriae, forma më e rëndë e shigekozës, mund të jetë në rënie; vlerësimet më të fundit tregojnë 160,000 vdekje. Infeksionet me Rotavirus (shkaku viral më i shpeshtë i identifikueshëm i gastroenteritit në fëmijë) shënon të paktën 35 për qind të episodeve të rënda dhe potencialisht fatale të diarresë së ujshme, e vlerësuar me 500,000 vdekje në vit në të gjithë botën të shkaktuara nga infeksionet me rotavirus. Rënia e vdekshmërisë së shkaktuar nga diarreja, pavarësisht mungesës së ndryshimeve të dukshme në incidence është rezultat i trajtimit të përmirësuar të rasteve të diarresë, po ashtu si dhe i ushqimit të përmirësuar të foshnjave dhe fëmijëve. Këto ndërhyrje përfshijnë terapinë e përhapur gjerësisht të rehidrimit oral në shtëpi ose në spital, po ashtu dhe trajtimin e përmirësuar ushqyes të fëmijëve me diarre. Shkallë e lartë në mënyrë persistente e diarresë të fëmijët e vegjël, pavarësisht nga përpjekjet intensive për vënien e saj nën kontroll, përbën një shqetësim të veçantë. Ekziston shumë pak informacion mbi pasojat afatgjate të sëmundjeve të diarresë, veçanërisht të diarresë persistente dhe të zgjatur dhe të kequshqyerjes. Sëmundjet diarreike mund të kenë një ndikim të rëndësishëm në zhvillimin psikomotor dhe konjitiv të fëmijëve gjatë periudhave kritike të zhvillimit, veçanërisht kur janë të shoqëruara me kequshqyerje, infeksione të tjera dhe anemi, mund të kenë efekte afatgjata në rritjen lineare, po ashtu si dhe në funksionet fizike dhe konjitive.

5. Etiologjia e diarresë

Gastroenteriti është pasojë e infeksioneve të fituara nëpërmjet rrugëve feko-orale ose nga marrja e ushqimit apo ujit të ndotur. Gastroenteriti është i lidhur me varfërinë, higjienën jo të mirë të mjedisit dhe treguesit e zhvillimit. Enteropatogjenët që janë infeksioz dhe në sasi të vogla (Shigela, Escherichia coli, Noroviruset, Rotaviruset, Giardia lamblia, Cryptosporidium parvum, Entamoeba histolytica) mund të transmetohen nga kontakti njeri-njeri, ndërsa të tjerë si kolera janë zakonisht rrjedhojë e kontaminimit të burimeve ushqimore ose të ujit. Në shtetet e Bashkuara të Amerikës, rotaviruset dhe noroviruset (viruse të vegjël të rrumbullakët si ata të ngjashëm me viruset Norwalk dhe caliciviruset) janë agjentët më të shpeshtë viral, të pasur nga

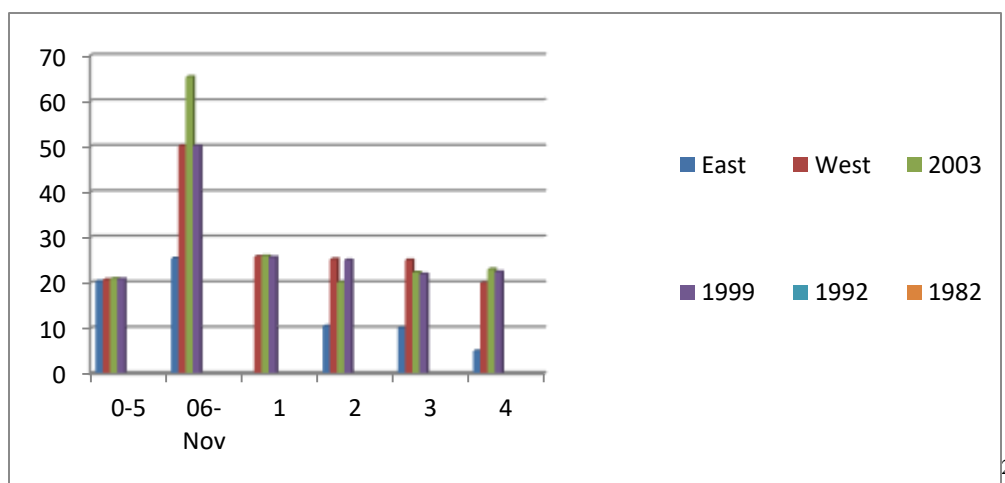
adenoviruset dhe astroviruset enteral. Shpërthimet e diarresë së shkaktuar nga ushqimi, në Shtetet e Bashkuara të Amerikës i detyrohen më shpesh specieve të Salmonelës dhe Campylobacter-it dhe shumë më rrallë specieve të Shigella-s, Cryptosporidium, E.coli 0157:H7, Yersinia, Listeria, Vibrio dhe Cyclospora. Salmonella, Shigella dhe sidomos organizmat e ndryshme E.Coli që shkaktojnë diarre, janë patogjenët më të shpeshtë në vendet në zhvillim. Clostridium difficile (me anë të prodhimit të toksinës) është i lidhur me diarrenë e shkaktuar nga antibiotikët dhe kolitin pseudomembranoy, megjithatë shumica e rasteve të diarresë së shkaktuar nga antibiotikët nuk i detyrohet Clostridium Difficile. Koliti hemorragjik Clostridium difficile negativ i lidhur me antibiotikët, te të rriturit mund t'i detyrohet Klebsiella oxytoca-s citotoksinë-prodhuese. Në vendet e zhvilluara, episodet infeksioze të diarresë mund të ndodhin gjatë ekspozimit sezonal të organizimit ndaj rotavirusit ose ekspozimit nëpërmjet kontaktit të ngushtë ndaj patogjeneve gjatë (p.sh. në çerdhet e fëmijëve). Në vendet në zhvillim fëmijët mund të infektohen me një grup të shumëllojshëm patogjenësh bakterial dhe parazitar, ndërsa të gjithë fëmijët në vendet e zhvilluara sikurse edhe në vendet në zhvillim e fitojnë rotavirusin dhe në shumë raste edhe enteropatogjenë të tjerë viral si G.lambliia dhe C.parvum në 5 vitet e para të jetës së tyre.

6.Patogjeneza e diarresë infeksioze

Patogjeneza dhe graviteti i sëmundjes bakteriale varet nga fakti nëse organizmat kanë toksinë të para formuara (stafilokoku aureus, bacilli cereus), prodhojnë toksina ose janë invasive dhe nga fakti nëse shumohen në ushqim. Enteropatogjenët mund të qojnë në një përgjigje inflamatore ose joinflamatore në mukozën intestinale.

Enteropatogjenët shkaktojnë diarre joinflamatore nëpërmjet prodhimit të enterotoksinës nga disa baktere, shkatërrimit të qelizave (sipërfaqes) të vileve nga viruse, aderencve nga parazitët, aderencave nga parazitët, aderencave dhe/ose translokacion nga baktere. Diarreja inflamatore shkaktohet zakonisht nga baktere që pushtojnë direkt intestinën ose prodhojnë citotoksina dhe si rrjedhojë në lumenin intestinal hyjnë likide, proteina dhe qeliza (eritrocite, leukocite). Disa enteropatogjenë zotërojnë më shumë se një tipar virulence. Disa viruse, si rotavirusi, kanë si shënjestër majat e mikrovileve dhe humbje të sipërfaqes vartëse. Kjo mund të qojë në shkurtim të vileve dhe humbje të sipërfaqes përthithëse të eritrociteve përmes shkurtimit të qelizave dhe humbjes së mikrovileve. Shumica e patogjeneve bakteriale prodhojnë enterotoksina; proteinë e

rotavirusit NSP4 vepron si një enterotoksinë virale. Enterotoksinat bakteriale mund të aktivizojnë në mënyrë selektive transduksionin intraqelizor të sinjalit në eritrocite dhe mund gjithashtu të kenë ndikim në rivendosjen citoskeletike me modifikime pasuese të flukseve të ujit dhe elektroliteve përmes enterocitve. "Upregulation-i" i këtyre rrugëve rezulton në inhibimin e transportit të njëhershëm të NaCl dhe rrjedhje të shtuar kloridi, duke qar kështu në sekretim neto dhe humbje uji brenda lumenit intestinal. Transporti i njëhershëm i natriumit me glukozën dhe aminoacidet nuk preket. Rruga e oksidit nitrik mund të përfshihet gjithashtu, kur prodhimi endogjen i oksidit nitrik është në masë më të lartë me diarrenë infektive, krahasuar me atë joinfektive. E.coli enterogjenik (ETEC) kolonizon dhe ngjitet pas eritrociteve të zorrës së hollë nëpërmjet fimbriëve të sipërfaqes (pili) dhe indukon hipersekretimin e likideve dhe elektroliteve brenda zorrës së hollë nëpërmjet njërës prej dy toksinave: enterotoksinës të paqëndrueshme ndaj nxehtësisë (LT) ose enterotoksinës të qëndrueshme ndaj nxehtësisë. LT për nga struktura është e ngjashme me toksinën e vibro cholera-s dhe aktivizon adenilat ciklazën, duke qar në një rritje të guanozin monofosfatit ciklik intraqelizor (cGMP). Në të kundërt, shigella spp. shkakton gastroenteritin përmes një invadimi sipërfaqësor të mukozës së kolonit, të cilën ato e invadojnë me anë të qelizave M të lokalizuara mbi pllakat peyer. Pas fagocitozës, ndodhin një sere ngjarjesh, që përfshijnë apoptozën e makrofageve, shumëfishimin dhe përhapjen e baktereve drejt qelizave fqinje, qlirimin e mediatorëve inflamatorë (interukin | IL | - 1 dhe IL-8), transmigrimin e neutrofileve drejt lumenit të kolonit, nekrozën dhe degranulimin e neutrofileve, prishjen e pëртеjshme të barrierës epiteliale dhe shkatërrimin mukozal.



Prirjet globale në incidencen e diarresë fi.2.

² Kapitulli 337-Etiologjia e diarresë -Zulfiqar Ahmed Bhutta-Faqe 1605

7.Faktoret e rrezikut për gastroenteritin

Faktorët kryesorë të rrezikut janë kontaminimi i mjedisit dhe ekspozimi i shtuar ndaj enteropatogjenëve. Rreziqet shtesë janë mosha e vogël, deficiencë imunitare, fruthi, kequshqyerje dhe mungesa e ushqimit vetëm ose në mënyrë mbizotëruese me qumësht gjiri. Kequshqyerja e rrit disa here rrezikun e diarresë dhe vdekshmërisë shoqëruese. Fraksioni i vdekjeve të tilla nga diarretë infeksioze që i atribuohen deficiteve nutricionalë varion me prevelencën e deficiteve; fraksionet më të larta të atribuara janë në Afrikën e Jugut dhe Amerikën Latine Andeane. Rreziqet janë veçanërisht më të larta në malnutricionin e mikroneutrientëve; në fëmijë me deficit të vitaminës A, rreziku i vdekjes nga diarreja, fruthi dhe malaria është 20-24 % më i rritur. Deficienca e zinkut rrit rrezikun e vdekshmërisë nga diarreja, pneumonia dhe malaria me 13-21%.

Shumica e rasteve me diarre shërohen brenda javës së parë të sëmundjes. Një pjesë më e vogël e sëmundjeve diarreike nuk shërohen dhe persistojnë për >2 javë. Diarreja persistente përkufizohet si episode që fillon në mënyrë akute, por që zgjatë të paktën 14 ditë. Episode të tilla shënojnë rreth 3 deri 20 për qind të të gjithë episodeve diarreike në fëmijë <5 vjeç dhe rreth 50 % të vdekjeve nga diarreja. Shumë fëmijë në vendet në zhvillim (veçanërisht foshnja dhe fëmijë në moshën e ecjes) kanë episode të shpeshta të diarresë akute. Megjithatë disa episode të veçura persistojnë më gjatë se 14 ditë, episodet e shpeshta të diarresë akute mund të qojnë në komprometim të të ushqyerit dhe mund të predisozojnë këta fëmijë për të zhvilluar diarre persistente, kequshqyerje proteinike-kalorike dhe infeksione dytësore.

8.Manifestimi klinik i diarresë

Shumica e manifestimeve dhe sindromave klinike të diarresë janë të lidhura me patogjenin infektues dhe sasinë e tij. Manifestime të tjera varen nga zhvillimi ndërlkimeve (si dehidrimi dhe çekuilibri i elektroliteve) dhe natyra e patogjenit infektues. Zakonisht gëlltitja e toksinave të para formuara (si ato të stafilokokut aureus) është e lidhur me fillim të shpejtë të nauzesë dhe të vjellave brenda 6 orëve, me temperature të mundshme, krampe abdominale dhe diarre brenda 8-72 orëve. Diarreja e ujshme dhe krampet abdominale pas një periudhe inkubimi 8-16 orë janë të lidhura me Clostridium perfringens dhe Bacillus cereus enterotoksin prodhuese. Krampet abdominale dhe diarreja e ujshme pas një periudhe inkubimi 16-48 orë mund të jenë të lidhura

me noroviruse, baktere të ndryshme që prodhojnë enterotoksina, Cryptosporidium dhe Cyclospora. Organizma të ndryshme ku përfshihen Salmonella, Shigella, Campilobakter jejuni, Jersinia enterokolitica, E.coli enteroinvaziv dhe vibrio paraheamolyticus formojnë një diarre që përmban gjak si dhe leukocite fekale të shoqëruara me krampe abdominale, temperaturë ; këto tipare sugjerojnë dizenteri bakteriale dhe temperature. Diarreja me përmbajtje gjaku dhe krampet abdominale pas një periudhe inkubimi 72-120 orë janë të lidhura me infeksione që i detyrohen Shigellas, dhe gjithashtu E.Coli-t që prodhon toksinën Shiga, sikurse është E.coli 0157:H7. Organizmat e lidhura me dizenterinë apo diarrenë hemorragjike mund gjithashtu të shkaktojnë vetëm diarre të ujshme pa temperature ose që paraprin një rrugë më të komplikuar që përfundon në dizenteri.

Manifestimet e gastroenteritit akut në fëmijë janë jospecifike, disa tipare klinike mund të ndihmojnë në identifikimin e kategorive kryesore të diarresë dhe të lejojnë një përzgjedhje të shpejtë të terapisë antibiotike apo specifike dietike. Ka një mbivendosje të konsiderueshme të simptomave. Vlerat parashikuese pozitive për tiparet e dizenterisë janë shumë të varfra; megjithatë, parashikueshmëria negative për patogjenët bakterialë është shumë më i mire në mungesë të shenjave të dizenterisë.

9.Ndërlikimet

Shumica e ndërlikimeve shoqëruese të gastroenteritit janë të lidhura me vonesa në diagnostifikimin dhe vendosjen e terapisë së përshtatshme. Pa rehidrim të hershëm e të përshtatshëm, shumica e fëmijëve me diarre akute zhvillojnë dehidrim të shoqëruar nga ndërlikimet. Kjo mund të jetë kërcënuese për jetën e foshnjave dhe fëmijëve të vegjël. Një terapi jo e përshtatshme mund të qojë në një zgjatje të episodeve diarreike, me pasojë keqshqyerjen dhe ndërlikimet si infeksione dytësore dhe deficitet e mikronutrientëve (hekur, zink). Në vendet në zhvillim, bakteremit shoqëruese janë ndërlikime të mirënjohura në keqshqyerje te fëmijët me diarre.

Manifestimet dhe ndërlikimet ekstra-intestinale janë të lidhura me patogjenë specifik. Këto nuk janë patognomonikë të infeksionit dhe nuk ndodhin gjithmonë në të njëjtën periudhë kohore me episodin diarreik.

SIMPTOMAT E LIDHURA ME DEHIDRIMIN

SIMPTOMAT	ASPAK OSE DEHIDRIM MINIMAL(<3% HUMBJE TE PESHES TRUPORE	DEHIDRIM TE LEHTE DERI TE MODERUAR (3-9% HUMBJE TE PESHES TRUPORE	DEHIDRIM I RENDE (>9% HUMBJE TE PESHES TRUPORE)
Statusi mendor	i mire, vigjilentë	Normal, i lodhur ose i shqetësuar, nervoz	Apatik, letargjik, i pavetëdijshëm
Etja	Pi normalisht, mund ti refuzojë likidet	i etur, etje për te pire	Pi pak, nuk mund të pijë
Frekuenca kardiake	Normal	Normal deri i ulur	Takikardi, me bradikardi në rastet më të rënda
Kualiteti I pulsit	Normal	Normal deri i ulur	I dobët, mezi ndjehet ose i papalpushëm
Frymëmarrja	Normal	Normal, e shpejt	E thellë
Sytë	Normal	Lehtësisht të future	Të futut thellë
Lotët	Të pranishëm	Të pakta	Mungojnë
Goja dhe gjuha	Të njoma	Të thara	Të thara
Pala e lëkurës	Kthehet në vend menjëherë	Kthehet në vend <2 sek	Kthehet në vend >2 sek
Rimbushja kapilare ekstremitetet	Normal të ngrohta	E zgjatur të ftohta	E zgjatur, minimale të ftohta, lara-lara, cianotike
Fluksi i urinës	Normal deri i ulur	I ulur	Minimal

10.Diagnoza

Diagnoza e gastroenteritit është e bazuar mbi njohjen klinike, mbi vlerësimin e gravitetit të tij përmes një vlerësimi të shpejtë dhe konfirmimit të tij nga analiza e përshtatshme laboratorike, nëse indikohet. Mjeku mund të jetë në gjendje të zbulojë gastroenteritin nga simptomat e përjetuara, si dhe përmes ekzaminimit fizik. Nëse është e nevojshme, mjeku juaj mund të rekomandojë testimin e stolit që është i dobishëm për përcaktimin e llojit të organizmit që shkakton gastroenteritin. Përveç viruseve, gastroenteriti mund të shkaktohet edhe nga bakteriet dhe parazitët.

11.Vlersimi klinik i diarresë

Manifestimet më të shpeshta të infeksioneve të traktit gastrointestinal te fëmijët janë diarreja, spazmat abdominal dhe të vjellat. Manifestimet sistematike janë të ndryshme dhe të lidhura me një sere shkaqesh. Vlerësimi i një fëmijë me diarre akute përfshinë:

-Vlerësimin e shkallës së dehidrimit dhe acidozës dhe sigurimin e reanimimit dhe rehidrimit të shpejtë me likide orale ose intravenoze.

-Sigurimin e historisë së saktë të kontaktit ose ekspozimit. Kjo përfshin informacionin mbi ekspozimin ndaj kontakteve me simptoma të ngjashme, marrjen e ushqimeve ose ujit të kontaminuar, pjesëmarrjen në çerdhe, udhëtime të kohëve të fundit në vende endemike për diarre dhe përdorimin e agjentëve antimikrobikë.

-Përcaktimin klinikisht të etiologjisë së diarresë për të krijuar një terapi të menjëhershme me antibiotikë, nëse kjo indikohet. Megjithatë nauzea dhe të vjellat janë simptoma jospesifike, ato janë indikuese për infeksione të intestinit të sipërm. Temperatura është sugjeruese për një proces inflamator, por ndodh gjithashtu si rezultat i dehidrimit ose infeksioneve bashkëshoqëruese (p.sh., infeksion i traktit urinar, otiti i veshit të mesëm). Temperatura është e shpeshtë në pacientët me diarre inflamatore. Dhimbje të rënda abdominale dhe tenesmus indikojnë përfshirjen e zorrës së trashë dhe rektumit. Tipare të tilla si nauzea dhe të vjellat, mungesa e temperaturës ose temperatura e ulët me dhimbje periumbilikale të lehta deri në mesatare dhe diarreja e ujqshme indikojnë përfshirjen e zorrës së hollë dhe gjithashtu ulin mundësinë e

infeksionit të rëndë bakterial.

Kjo përpjekje klinike për diagnostifikimin dhe trajtimin e diarresë të fëmijët e vegjël është një komponent kritik i paketës së trajtimit të integruar të sëmundjes në fëmijëri (IMCI, integrated management of childhood illness) që është duke implementuar në vendet në zhvillim me një vdekshmëri të lartë nga diarreja.

Egzaminimi i feqeve- Ekzaminimi mikroskopik dhe kultura e feqeve mund të japin informacion të rëndësishëm mbi etiologjinë e diarresë. Kampionet e feqeve duhet të ekzaminohen për mukus, gjak dhe leukocite. Leukocitet fekale janë indikuese për invadim bakterial të mukozës së koloni, megjithëse disa pacientë me shigelozë kanë leukocite minimale në fazën e hershme të infeksionit, ashtu si dhe pacientët e infektuar me E.Coli që prodhon toksinën Shiga dhe E.Histolytica. Në zonat endemike, mikroskopia e feqeve duhet të përfshijë ekzaminimin për parazitët që shkaktojnë diarrenë, si G.Lamblija dhe E.Histolytica. Kultura e feqeve duhet të merret sa më shpejt të jetë e mundur gjatë rrjedhës së sëmundjes te fëmijët me diarre me përmbajtje gjaku, te të cilët mikroskopia ka treguar leukocite fekale; gjatë shpërthimeve të sëmundjeve kur dyshohet për sindromën hemolitike-uremike (HUS, hemolytic-uremic syndrome); dhe të fëmijët e imunosupresuar me diarre. Kampionet e feqeve për kulture duhet të transportohen dhe të vihen shpejt mbi pllakëza; nëse kjo e fundit nuk është e mundur sa më shpejt, kamionët duhet të transportohen në një lëndë specifike. Paraqitja dhe diagnoza e diarresë bakteriale mund të përmirësohet në mënyra të rëndësishme duke përdorur procedura diagnostike molekulare si PCR. Në shumicën e fëmijëve të shëndetshëm më parë me diarre të ujshme pa ndërlikime, nuk nevojiten teste laboratorike përveçse për synimet epidemiologjike.

KAPITULLI II

12.Trajtimi

Qëllimi kryesor i trajtimit për gastroenterit është parandalimi i dehidrimit. Prandaj, pacientët inkurajohen të pinë shumë ujë. Nëse dehidrimi është mjaft i rëndë, pacienti mund të duhet të shtrohet në spital për të marrë lëngje nëpërmjet një IV.

ORS mund të jepet për të ndihmuar në rehidratim. Kjo barishte përmban elektrolite dhe minerale të nevojshme nga trupi.

Drogat antibiotike nuk janë efektive në trajtimin e viruseve. Përveç kësaj, mos i jepni aspirinë për të lehtësuar simptomat e dhimbjes tek pacientët që janë nën moshën 16 vjeç. Për të ndihmuar në lehtësimin e simptomave të gastroenteritit, mundohuni të pini gjithmonë më shumë lëngje. Nëse keni vështirësi të pini direkt nga një gotë, përdorni një kashtë. Shmangni konsumimin e lëngjeve të frutave sepse kjo pije në të vërtetë mund të përmirësojë simptomat e diarresë me përvojë.

Konsumi i ushqimit në sasi të vogla dhe lehtë të tretshëm, të tilla si banane, qull dhe peshk. Kjo ka për qëllim të sigurojë kohën e rikuperimit për stomakun tuaj. Përdorni më shumë kohë për të pushuar.

Fëmijët dhe të rriturit mund të konsumojnë pije energjike për të zëvendësuar elektrolitet në trup. ORS gjithashtu rekomandohet shumë për trajtimin e foshnjave dhe fëmijëve. Shmangni akullore ose pije të buta sepse mund të përkeqësojë diarrenë tek fëmijët.

Në pacientët pediatrikë, gastroenteriti duhet të trajtohet sa më shpejt që është e mundur, sepse kjo sëmundje kontribon në shkallë të lartë të vdekshmërisë tek fëmijët në Indonezi. Simptomat për të parë, për të përfshijnë përgjumje të lehtë, buzët dhe gojën e thatë, duart dhe këmbët e ftohta. Nëse kjo ndodh me fëmijën tuaj, nxitoni në spital për të marrë trajtimin më të mirë.

Mjeku juaj do t'i japë fëmijës tuaj një futje fluide me një tub nazograstik ose NG, një pajisje në formën e një tubi të futur përmes hundës në stomak. Futja e lëngshme mund t'i jepet gjithashtu fëmijës suaj direkt me terapi intravenoze që injektohet përmes një venë.

Ju gjithashtu mund të bëni vetë-kujdes duke i dhënë lëngje fëmijës, 15-20 minuta pasi ata përjetojnë të vjellura ose diarre. Kjo kohë larg është e nevojshme në mënyrë që stomaku i foshnjës mund të pushojë për një kohë. Qumështi i gjirit mund t'u jepet foshnjave nëse ata ende marrin ASI. Përveç qumështit të gjirit, ORS ose qumështi i formulës mund të jepet edhe nëse

foshnja mund të pijë nga shishe.

Principet e gjera të trajtimit të gastroenteritit akut të fëmijët përfshijnë terapinë orale të rehidrimit, ushqimin enteral dhe përzgjedhjen e dietës, supplement zinku dhe terapi shtesë si probiotikët. Gjatë episodeve diarreike akute dietat e kufizuara shumë duhet të shmangen. Foshnjat e ushqyera me gji duhet të vazhdojnë të ushqehen me gji ad libidum edhe gjatë rihidimit akut. Foshnjave që janë shumë të pafuqishme për të ngrënë mund t'u jepet qumësht apo formulë nëpërmjet një tubi nazogastrik. Formulatat me përmbajtje laktoze zakonisht tolerohen mire. Nëse klinikisht shfaqet një keqpërthithje e konsiderueshme ndaj laktozës mund të përdoren formulatat pa laktozë. Karbohidratet komplekse, frutat e freskëta, mishi pa dhjam, kosi dhe zarzavatet janë të gjitha të rekomanduara. Pijet e karbonizuara ose lëngjet komerciale me përqendrim të lartë të karbohidrateve të thjeshta duhet të shmangen.

Tabela 1. Përmbledhja e trajtimit bazuar në shkallën e dehidrimit

SHKALLET E DEHIDRIMIT	TERAPIA RIHIDRUESE	ZEVENDESIMI I HUMBJEVE	USHQYERJA
Aspak ose dehidrim minimal	Nuk aplikohet	< 10 kg peshë trupore; 60-120mL solucione rehidruese orale (SRO) për qdo feqe diarreike ose episodi të vjelle; > 10 kg peshë trupore: 120-140mL SRO për qdo feqe diarreike ose episodi të vjelle	Vazhdo ushqyerjen me gji ose rivazhdo dietën normal të përshtatshme për moshën pas hidratimit fillestar, duke përfshirë marrjen e përshtatshme kalorike për mbajtje
Dehidrim I lehte deri I moderuar	SRO, 50-10 mL/kg peshë trupore mbi 3-4 orë	E njëjta	E njëjta
Dehidrim I rende	Solucione ringer të me lactate ose solucion fiziologjik 20 mL/kg peshë trupore sasi intravenoze derisa perfuzioni dhe statusi mendor është përmirësuar; pastaj administro 100mL/kg peshë trupore SRO mbi 4 orë ose 5% dekstroze ½ solucion fiziologjik intravenoz sa dy here raportet e likideve mbajtëse.	E njëjta; nëse nuk mund të pijë, administro nëpërmjet tubit nazogastrik ose administro 5% dekstroze ¼ solucion fiziologjik me 20 mEq/L klorid kaliumi intravenoz	E njëjta

3

³ Nga: Department of Health and Human services, Centers for Disease Control and Prevantion: Diagnosis and management of foofboume illnesses MMWR 2004,52.1-33³-f.1613

12.1 Terapia orale rehidratuese: Fëmijët, veçanërisht foshnjat, janë më të prekshëm së të rriturit nga dehidrimi për shkak të kërkesave të tyre më të mëdha të likideve dhe elektroliteve bazale për kg dhe sepse ata janë të varur nga të tjerë për t'i përmbushur këto kërkesa. Dehidrimi vlerësohet me shpejtësi dhe korrigohet në 4-6 orë sipas shkallës së dehidrimit dhe sipas kërkesave ditore. Një pjesë e vogël e fëmijëve, veçanërisht ata në shok ose ata që nuk mund tolerojnë likidet orale, kërkojnë rihidrim fillestar intravenoz, por rihidrimi oral është mënyra e preferuar e rihirimit dhe e zëvendësimit të humbjeve. Rreziqet e lidhura me dehidrimin e rëndë që mund të kërkojnë reanimim intravenoz janë : moshë <6 vjeç, prematuriteti, sëmundje kronike, temperaturë >38°C nëse <3 muajsh ose >39°C nëse 3-36 muajsh, diarre me gjak, emeza persistente, urinim i paktë, sy të zhytura nën nivel dhe një nivel i ulur i ndërgjegjes. Megjithëse, në përgjegjësi, solucioni standard i OBSH për rihidrimin oral (ORS) është i përshtatshëm, likidet e rihidrimin oral me osmolalitet më të ulët mund të jenë më të efektshëm në reduktimin e fluksit të feqeve. Në krahasim me ORS standard, ORS përmbajtje natriumi dhe glukozë më të ulët (që përmban 75 mEq natrium dhe 75 mmol glukozë për litër, me një osmolaritet total prej 245 mOsm për litër) redukton fluksin e feqeve, të vjellat dhe nevojën për likide intravenoze pa e shtuar në thelb rrezikun e hiponatriemisë.

Likidet për rihidrim oral me bazë drithërash, mund gjithashtu të ketë përparësi për fëmijët e keqshqyer dhe mund të përgatiten në shtëpi. Masat e marra në shtëpi që përfshijnë, lëngjet e frutave, çajin dhe pijet me sodë të dekarbonizuar nuk janë të përshtatshme për rihidrim dhe terapi mbajtëse pasi ato kanë osmolalite të larta të papërshtatshme dhe përqendime të ulta natriumi. Një plan vlerësimi dhe strategji trajtimi për fëmijët me diarre mesatare, deri të rëndë. Rihidrimi oral te foshnjat dhe fëmijët duhet të jepet ngadalë, veçanërisht kur ata kanë emeza. Mund të jepet fillimisht me një pikatore, lugë qaji ose shiringë, duke filluar me dhënien e 5 mL çdo here. Volumi shtohet nëse ai tolerohet. Rihidrimi oral mund gjithashtu të jepet me anë të tubit nazogastrik nëse kjo nevojitet; kjo nuk është rruga që ndiqet zakonisht. Kufizime për terapinë e rihidrimin oral përfshijnë shokun, ileusin, invaginacionet, jotolerancën ndaj karbohidrateve (rrallë), emezën e rëndë dhe fluksin e madh të feqeve (>10mL/orë ⁴

⁴ Kapitulli 337-Gastroenteriti akut te fëmijët-Zulfiqar Ahmed Bhutta-Faqe 1614

12.2 Ushqimi enteral dhe përzgjedhja e dietës

Ushqimi i vazhdueshëm enteral gjatë diarresë ndihmon në shërim të episodit dhe rregulli pas dehidrimit është një dietë e vazhdueshme në vartësi të moshës. Megjithëse te fëmijët me diarre të zgjatur sipërfaqja e vileve intestinale dhe enzimat luminale mund të preken, ekzistojnë evidenca se në shumë diete vihet re një thithje e kënaqshme karbohidratesh, proteinash dhe yndyrash. Pas mbarimit të rihidritimit, duhet të rifillohet me ushqimin ndërsa mund të vazhdohet me rihidrimin oral për të zëvendësuar humbjet nga emezat ose feqet. Ushqimi me qumësht gjiri ose formula të rregullta të paholluara duhet të rifillohen sa më shpejt të jetë e mundur. Ushqimet me karbohidrate komplekse (orizi, grurë, patate, bukë dhe drithëra), mishrat pa dhjamë, kosi, frutat dhe zarzavatet janë gjithashtu të tolerueshme. Ushqimet e yndyrshme ose ushqimet me shumë sheqerna të thjeshta (lëngje frutash, sodë karbonike) duhet të shmangen. Densiteti energjik i zakonshëm i çdo diete të përdorur për terapinë e diarresë duhet të jetë rreth 1 kcal/g, duke pasur si qëllim sigurimin e një energjetike minimale prej 100 kcal/kg/ditë dhe një marrje proteinash ndërmjet 2 dhe 3 g/kg/ditë. Në rrethana të caktuara kur marrja e përshtatshme e ushqimit me dendësi energjetike është problematike, shtimi i amilazës në dietë përmes teknikave gjermanive mund gjithashtu të jetë i dobishëm. Me përjashtim të jotolerancës akute ndaj laktozës në një nëngrup të vogël, shumica e fëmijëve me diarre janë në gjendje të tolerojnë qumështin dhe dietat që përmbajnë laktozë. Heqja e qumështit dhe zëvendësimi me formula të specializuara (dhe të shtrenjta) pa laktozë janë të panevojshme. Megjithëse fëmijët me diarre persistente nuk kanë jotolerancë ndaj laktozës, administrimi i një ngarkese laktoze që e tejkalon 5 g/kg/ditë mund të shoqërohet me shkallë të larta zbrazjeje dhe dështim në trajtim. Strategji alternative për reduktimin e ngarkesës së laktozës gjatë ushqimit të fëmijëve të kequshqyer me diarre të zgjatur përfshijnë shtimin e qumështit të drithërat si dhe zëvendësimin e produkteve të qumështit me ato të qumështit të fermentuar si kosi. Rrallë, kur jotoleranca dietetike pengon administrimin e formulave të bazuara mbi qumështin e lopës ose të qumështit mund të bëhet i nevojshëm administrimi i dietave të specializuara pa qumësht sikurse është një dietë me bazë pule të copëtuar imët ose të përzier ose një formulë elementare.

Megjithëse të efektshme në disa raste, në shumicën e vendeve në zhvillim këto të fundit janë të papërballueshme. Përveç formulave me oriz dhe thjerrëza, shtimi i bananes jeshile ose pektinës në dietë ka treguar të jetë efektive në trajtimin e diarresë persistente.

12.2.1 Suplementi i zinkut

Ka një evidencë të forte që shtimi në dietë i zinkut te fëmijët me diarre në vendet në zhvillim qon në reduktimin e kohëzgjatjes dhe gravitetit të diarresë dhe mund të parandalojë potencialisht 300,000 vdekje. OBSH dhe UNICEF rekomandojnë që të gjithë fëmijët me diarre akute në zonat e rrezikut duhet të marrin zink në mënyrë orale për 10-14 ditë gjatë dhe pas diarresë (10 mg/ditë për foshnjat <6 muajsh dhe 20 mg/ditë për ata >6 muajsh). Përveç përmirësimit të diarresë, administrimi i zinkut në kuadër komuniteti qon në përdorim të rritur të ORS dhe në reduktim të përdorimit të antimikrobikëve.

12.3 Terapia shtesë

Përdorimi i bakteve probiotike jopatogjenike për parandalimin dhe terapinë e diarresë ka qenë i suksesshëm në vendet në zhvillim. Ka një serë organizmash (Lactobacillus, Bifidobacterium) që kanë të dhëna të mira sigurie; terapia nuk është standardizuar dhe organizmat më efektivë (dhe më të sigurtë) nuk janë identifikuar. Agjentet antimotilitet (loperamide) janë të kundraindikuara te fëmijët me dizenteri dhe mbase nuk kanë rol në trajtimin e diarresë së ujshme akute te fëmijët përgjithësisht të shëndetshëm. Në mënyrë të ngjashme, agjentët antiemetikë si fenothiazina kanë pak vlerë dhe janë të lidhur me afekte anësore serioze potenciale (letargji, distoni, hiperpireksi malinje). Meqenëse të vjellat persistente mund të limitojnë terapinë e rihidrimin oral, mund të jepet një doze e vetme sublinguale e një tabletë orale të tretshme ondansetron (2mg për fëmijë 8-15 kg ; 4 mg për fëmijë \geq 15-30 kg; 8mg për fëmijë >30 kg). Gjithsesi, shumica e fëmijëve nuk kërkojnë terapi specifike antimietike; terapia e kujdesshme e rihidrimin oral është zakonisht e mjaftueshme. Racecadotril, një inhibues i enkephalinse, ka treguar të reduktojë daljen jashtë të pacientëve me diarre. Eksperienca me këtë medikament të fëmijët është e kufizuar dhe për fëmijën me diarre akute mund të jetë i panevojshëm.

12.4 Terapia me antibiotikë

Terapia në kohë me antibiotikë në raste të veçanta mund të reduktojë kohëzgjatjen dhe gravitetin e diarresë dhe të parandalojë ndërlikimet. Ndërsa përdorimi i këtyre agjentëve është i rëndësishëm në raste të veçanta, përhapja dhe përdorimi i rrëmujshëm i tyre qon në zhvillimin e rezistencës antimikrobike. Nitazoksanidi, një agjent antiinfektiv, ka qenë efektiv në trajtimin e një numri të gjerë patogjenësh ku përfshihen *Cryptosporidium parvum*, *Giardia lamblia*, *Entamoeba histolytica*, *Blastocystis hominis*, *C. Difficile* dhe rotavirus.



13. Parandalimi

Në shumë vende të zhvilluara, diarrea që vjen nga patogjenët si *Clostridium botulinum*, *E. Coli* 0157:H7, salmonella, shigella, v. Cholerae, *Cryptosporidium* dhe *Cyclospora* është një sëmundje që duhet të regjistrohet ndaj gjurmimi i kontakteve dhe identifikimi i burimit është i rëndësishëm për të parandaluar shpërthimet e sëmundjes. Disa vende në zhvillim luftojnë me barrën e madhe të sëmundjes së diarresë ku kërkohet një përpjekje e gjerë për parandalimin e saj. Strategjitë parandaluese mund të jenë të rëndësishme si për vendet e zhvilluara ashtu edhe për ato në zhvillim.

13.1 Perkohja e të ushqyerit vetëm me qumësht gjiri

I ushqyeri vetëm me qumësht gjiri (mosdhënia e asnjë likuidi apo ushqimi tjetër për 6 muajt e parë të jetës) nuk është i zakonshëm. Të ushqyerit vetëm me qumësht gjiri i mbrojnë foshnjat shumë të vegjël nga sëmundja diarreike përmes mbështetjes së imunitetit pasiv dhe përmes reduktimit të marrjes së ujit dhe ushqimit potencialisht të kontaminuar. Qumështi i gjirit përmban të tëra lëndët ushqyese të nevojshme në infancën e hershme dhe nëse vazhdohet gjatë diarresë, gjithashtu zvogëlon efektin negativ mbi statusin ushqyes.⁵



⁵ Kapitulli 337-Gastroenteriti akut te fëmijët-Zulfiqar Ahmed Bhutta-Faqe 1615

13.2 Praktika plotësuese ushqyese të përmirësuara

Ekziston një lidhje e forte inverse ndërmjet të ushqyerit plotësues të sigurve, të përshtatshëm dhe vdekshmërisë të fëmijët e moshës 6-11 muaj; kequshqyerja është një rrezik i pavarur për frekuencën dhe gravitetin e sëmundjes diarreike. Ushqimet plotësuese duhet të futen në moshën 6 muaj ndërsa ushqimi me qumësht gjiri duhet të vazhdohet deri në 1 vjeç (kjo periudhë është më e gjatë për vendet në zhvillim). Ushqimet plotësuese në vendet në zhvillim janë zakonisht të varfra në kualitet dhe shpesh të kontaminuara, duke predispozuar kështu diarrenë. Kontaminimi i ushqimeve plotësuese mund të reduktohet potencialisht përmes edukimit të kujdestarëve dhe përmirësimit të ruajtjes së ushqimit në shtëpi. Suplementi i vitaminës A redukton vdekshmërinë në fëmijëri me 34%, statusi i përmirësuar i vitamins A redukton frekuencën e diarresë së rëndë.

13.3 Imunizimi ndaj rotavirusit

Shumica e foshnjave e kalojnë diarrenë nga rotavirusi herët në jetë; një vaksinë e efektshme ndaj rotavirusit do të kishte një efekt madhor në reduktimin e vdekshmërisë nga diarreja në vendet në zhvillim. Në 1998, një vaksinë me Rhesus kuadrivalent derivate i rotavirusit u licencua nga Shtetet e Bashkuara të Amerikës, por u hoq menjëherë për shkak të rrezikut të shtuar të invaginacionit. Vaksinat më të reja janë aprovuar si për vendet e zhvilluara dhe ato në zhvillim dhe ato reduktojnë në mënyrë të ndjeshme vdekshmërinë nga diarreja. Vaksina të tjera që mund të reduktonin potencialisht barrën e diarresë së rëndë dhe vdekshmërinë të fëmijët e vegjël janë vaksinat kundër Shigella-s dhe ETEC.

13.4 Kushtet e përmirësuara sanitare dhe te ujit dhe promovimi i higjienës personale dhe shtëpiake

Pjesa më e madhe e reduktimit të prevalencës së diarresë në vendet e zhvilluara është rezultati i përmirësimit të standardeve të higjienës, kanalizimeve dhe furnizimit me ujë. Gjithashtu, larja rutinë e duarve me sapun të thjeshtë në shtëpi mund të reduktojë incidencën e diarresë në të gjitha mjediset. Strategjitë për ndryshimin e sjelljes përmes promovimit të larjes së duarve tregojnë që ato reduktojnë barrën e diarresë në vendet në zhvillim.

13.5 Trajtimi i përmirësuar i diarresë

Trajtimi i përmirësuar i diarresë përmes identifikimit të shpejtë dhe terapisë së përshtatshme redukton në mënyrë të dukshme kohëzgjatjen e diarresë, pengesës ushqyese të saj dhe rrezikun e vdekjes në fëmijëri. Trajtimi i përmirësuar i diarresë akute është një faktor kyç në reduktimin e barrës së episodeve të zgjatura dhe të diarresë persistente. Rekomandimet e OBSH/UNICEF për përdorimin e ORS me osmolalitet të ulët dhe suplementit të zinkut për trajtimin e diarresë, e shoqëruar me përdorimin selektiv dhe të duhur të antibiotikëve, mund të reduktojnë numrin e vdekjeve diarreike të fëmijët.

14. Diarrea tek foshnjat

Foshnjat e bëjnë shpesh jashtëqitjen, kështu që ju mund të shqetësoheni nëse foshnja juaj ka diarre, ndërkaq jashtëqitjet e tilla mund të jenë normale për moshën e saj. Megjithatë se sa shpesh do të dalë foshnja juaj jashtë varet nga ajo se a ushqehet me qumësht të gjirit apo me formulë të qumështit.

Disa karakteristika të një jashtëqitje normale:

Jashtëqitja e foshnjave që ushqehen me gji është me ngjyrë të verdhë dhe e butë (kremoze). Foshnja juaj është normale që të mbush pelenat deri në 5 herë në ditë. Foshnjat që ushqehen me gji mund të dalin jashtë menjëherë pas çdo sesi të gji-dhënies, përderisa stomaku i foshnjës suaj mbushet, qumështi stimulon traktin gastrointestinal duke aktivizuar kështu lëvizjen e zorrëve.

Shkaku më i shpeshtë i diarresë është virusi i ashtuquajtur Rotavirus. Ky virus shkakton një infeksion të zorrëve të quajtur gastroenterit. Infeksioni dëmton shtresën e brendshme të zorrëve duke lejuar kalimin e lëngjeve pa absorbuar vlerat ushqyese. Në disa raste rotavirusi mund të shpie në infeksione të rënda të zorrëve dhe dehidrim.

Probiotiket ne çrregullimet gastrointestinale

Probiotikët janë mikroorganizma të gjalla ose komponentë të qelizave mikrobike që kanë një efekt të dobishëm mbi organizmin strehues. Kryesisht ata janë bacile që prodhojnë acid laktik, përgjithësisht *Lactobacili*, *Bifidobacteria* dhe gjithashtu majaja *Saccharomyces boulardii*. Një agjent probiotik duhet të përmbushë kriteret e mëposhtme: të jetë nga burim njerëzor, jopatogjen dhe i sigurt; t'i rezistojë tretjes gastrike, biliare dhe pankreatike; të ngjitet pas dhe të kolonizojë enterocitet. Përveç kësaj, duhet të prodhojë substance antimikrobike, të ketë veti të favorshme imunomodulimi dhe të ketë aftësinë të influencojë mbi aktivitetet metabolike. Prebiotikët përmbajnë material që rrisin profilerimin dhe zhvillimin e mikroorganizmave probiotikë; ato përfshijnë substance si frekto dhe galakto-oligosakharidet, inulin, artikuj ushqimorë me prejardhje nga elbi, dhe psilium. Prebiotikët duhet të kalojnë në mënyrë të padëmshme përmes traktit të sipërm digjektiv dhe të jenë si substrat për agjentët e veçantë probiotikë në zorrën e trashë. Metoda e kombinuar ku përdorën prebiotikë dhe probiotikë për të induktuar efekte sinergjike në mënyrë që të krijohet një mjedis strehues intestinal më të favorshëm, është quajtur sinbiotik.

Mekanizmat fiziologjike

Përgjigjja e imunitetit mukozal ndaj komensalëve (flora jopatologjike) është dukshëm e ndryshme nga përgjigjja ndaj patogjenëve. Ky ndryshim shpjegohet nga prezenca e faktorëve virulentë të prodhuara nga patogjenët, të cilët mungojnë te komensalët. Kjo "tolerancë" imunologjike kundrejt mikroorganizmave komensal i lejon atyre të kolonizojnë në mënyrë të suksesshme dhe të rriten brenda lumenit të zorrës. Për më tepër, ndërmjet agjentëve probiotik dhe sistemit imunitar të mukozës së strehuesit është vendosur një komunikim. Në epitelin e zorrës, receptorët Toll-like (TLR-të) dhe izoformat e domeneve izomerizuese që lidhin nukleotidet (NOD-të) i identifikojnë komensalët si të tillë, duke evituar kështu fillimin e një përgjigjeje imuniteti që në një formë tjetër do t'i eliminonte ato ashtu siç ndodh me patogjenët. Probiotikët ndikojnë në mënyrë të favorshme mbi organizimin strehues përmes rrugëve të modulimit lokal dhe/ose imun. Në zorrë, agjentët probiotikë konkurrojnë me patogjenët për lëndë ushqyese. Ato prodhojnë bakteriocinë, që vepron si antibiotikë lokal kundër patogjenëve. Në zorrë, ato gjithashtu induktojnë sintezën e peptideve antimikrobike si të β -defensinës humane 2. Agjentët probiotikë janë në gjendje të pakësojnë faktorin virulent enteroagregativ të *E. Colit*

përmes downregulation-it të shprehjes së rregullatorit transkripcional aggR, e shoqëruar kjo me shprehjen e shtuar të baktereve komensal. Disa baktere probiotike prodhojnë acid laktik dhe acetic, i cili mund të ndalojë rritjen patogjene duke ulur pH luminal. Për më tepër, agjentët probiotikë zënë vendet lidhëse në mukozën apiteliale, duke parandaluar kështu aderencën e baktereve patogjene me mukozën. Edhe bakteret e çaktivizuara probiotike ose sekuenca përsëritëse të izoluara të AND-së së baktereve probiotikë mund të modifikojnë receptorin e toksinës. Është pare se ADN-ja e siguar nga një përzierje shtamesh probiotikësh e lehtëson kolitin në një model kafshësh, një efekt që ishte i varur nga TLR-9. AND-ja e siguar nga një kombinim probiotik mund të frenojë aktivizimin e faktorit transkriptues NF- κ B (faktori nuklear κ B) si dhe sekretimin e citoksinave proinflamatore në qelizat humane epiteliale. Probiotikët mund të përmirësojnë integritetin e funksionit të barrierës mukozale duke stimuluar prodhimin e mucinës. Ato frenojnë permeabilitetin e shtuar paraqelizorë që shkaktohet nga patogjenët. Agjentet probiotikë kanë kapacitet të dobësojnë hiperkontraktilitetin muskolor që vihet re në dismotilitetin e zorrës pas infeksionit. Disa baktere probiotike të veçanta e pakësojnë sintezën e citoksinave të fuqishme proinflamatore siç është tumor necrosis factor- α (TNF- α) , interferon- γ (IFN- γ), interleukin 12 (IL-12) dhe gjithashtu faktorin aktivizues të trombociteve (PAF), ndërsa ato rrisin prodhimin e citoksinave antiinflamatore si IL-10. Prodhimi i shtuar i IL-10 është i shoqëruar nga një rritje e faktorit të rritjes transformues- β (TGF- β) përmes lidhjes të disa agjentëve probiotikë me TLR. Probiotikët mund ta anojnë balancën Th1/Th2 në drejtim të Th1, me uljen pasuese të aktivitetit të përgjigjes alergjike të ndërmjetësuar nga Th2.

Efektet e probiotikeve ne qrregullime te ndryshme

Diarrea akute infeksioze

Shtamet specifike të probiotikëve mund të kontribuojnë si në trajtimin profilaktik dhe në atë terapeutik të diarresë akute infeksioze te fëmijët, duke ulur kështu incidence dhe kohëzgjatjen e saj. Kur fëmijët me gastroenterit të shkaktuar nga rotavirusi trajtohen me probiotikë, diarreja është më e shkurtër dhe më e lehtë. Gjithashtu fëmijët e trajtuar me probiotikë prodhojnë nivele

⁶ Kapitulli 337-Gastroenteriti akut te fëmijët-Zulfiqar Ahmed Bhutta-Faqe 1619

më të larta të antitropave të imunoglobulinës A (IgA). Efekti i dobishëm i probiotikëve i është treguar edhe në diarrenë infeksioze të të rriturve

Diarrea e lidhur me antibiotikët

Diarreja e lidhur me antibiotikët është e shpeshtë, ajo ndodh deri në një të tretët e tërë pacientëve të shtruar që marrin antibiotikë. Ajo mund të variojë nga diarre e lehte deri në kolit e deri në enterokolit pseudomembranoz (PMC), i cili mund të përsëritet dhe të jetë fatal. Shkaku i PMC është shumë faktorial, duke përfshirë toksinën e prodhuar e prodhuar nga *Clostridium difficile*, florën e ndryshuar të zorrës si pasojë e trajtimit të mëparshëm me antibiotikë dhe imunitetin e dobët të organizmit strehues. Meqenëse njëri nga mekanizmat e propozuar për diarrenë e lidhur me antibiotikë është ndryshimi i florës së zorrës, agjentët probiotikë mund të jenë të dobishëm dhe në të vërtetë, disa agjentë kanë treguar aftësi parandaluese. Mikroorganizmi më i studiuar në këtë këndvështrim është *Saccharomyces boulardii*.

Enterokoliti neonatal nekrotizant (nec)

Flora e kolonit të foshnjave premature, veçanërisht e atyre në pavijonet e kujdesit intensive të neonatëve është e ndryshme nga ajo e foshnjave të shëndetshëm të lindur në kohë. Speciet bifidobacteria, që kultivohen zakonisht nga neonatët e shëndetshëm të ushqyer me gji, të lindur në kohë, shfaqen vetëm disa javë pas lindjes. Foshnjat premature i ekspozohen vonë mikroflorës maternale; ato janë të prirur për marrjen e antibiotikëve me spectrum të gjerë dhe të ushqimeve sterile. Kështu, koloni i këtyre foshnjave mund të strehojë organizma potencialisht të dëmshme, rezistente ndaj antibiotikëve. Administrimi profilaktik i probiotikëve oral që i jepet kësaj popullsie, redukton incidence dhe gravitetin e NEC.

Deficienca e laktazes

Dificienca e laktazës është një fenomen shumë i shpeshtë në fëmijët, me ankesa digjitive të lidhura me konsumimin e qumështit dhe produkteve të tij. Ndër këto ankesa mund të përfshihen gazrat, diarreja dhe distensionit abdominal. Bakteret probiotike janë në gjendje të tresin laktozën që përndryshe do të mbetet e patretur mire, duke lehtësuar kështu simptomat e deficitit të laktazës, kos , por jo qumësht, që përmban këto baktere probiotike lehtëson simptomat dhe ul gjithashtu përqendrimit e hidrogenit të lëshuar.

Sindroma e zorrës së irrituar (ibs)

Ky çrregullim funksional i tretjes përmbledh entitete të tilla si diarreja kronike jospesifike ose "diarrea e fëmijëve në moshën e ecjes" dhe dhimbje abdominale rekurente, të cilat sipas kriterëve Rome II duhet të përkufizohen dhimbje funksionale abdominale. Ajo prek kryesisht fëmijët >5 vjeç dhe adoleshentët. Bakteret specifike probiotike, përmirësojnë simptomat e të rriturve që vuajnë nga IBS. Për më tepër, raporti kryesor IL 10 : IL 12 që është i ulët përpara trajtimit probiotik mund të bëhet normal pas trajtimit me to.

Semundja inflamatore e zorrës (ibd)

IBD ka një etiologji komplekse, me përfshirje të faktorëve si mjedisorë ashtu edhe gjenetikë. Këta faktorë mund të alternojnë përgjigjen imunitare të organizmit strehues ndaj florës bakteriale. Brejtësit me sistem imunitar jofunksional, që shërbejnë si modele të IBD, nuk zhvillojnë një inflamacion kur mbahen në kushte pa mikrobe. Kjo lë të kuptohen që bakteret enterike komensale mund të kenë një rol të rëndësishëm në zhvillimin e sëmundjes. Evidenca e mbledhur mbi rolin e rëndësishëm të florës luminale në patogjenezën e IBD ka qar në propozimin që manipulimi i florës intestinale mund të japë përfitime terapeutike. Dhënia e probiotikëve, minjve IL-10 deficitarë me inflamacion të zorrës ul nivelin e citokinave proinflamatore TNF- α dhe IL-12 dhe redukton inflamacionin intestinal. Përveç rezultateve premtuese të modelet e kafshëve, efikasiteti i përdorimit të probiotikëve të njerëzimit me IBD është i paqartë. Çrregullimi i vetëm i lidhur me IBD, në të cilin probiotikët kanë treguar të jenë efektshëm është inflamacioni i xhepave ileal. Një përzierje probiotikësh me 8 specie bakteriale është efektive në trajtimin dhe parandalimin e inflamacionit të xhepave ileal që ndodh pas krijimit të xhepave ileoanal. Studime mbi përdorimin e përzierjeve probiotike të pacientëve me

kolit ulceroz (UC) që nuk kanë pasur ndërhyrje kirurgjikale kanë treguar induktimin e remisioinit në >75 të pacientëve. Megjithatë efikasiteti i probiotikëve në UC, është akoma i diskutueshëm. Studime klinike janë kryer gjithashtu në sëmundjen Crohn, ku është krahasuar mesalazina me probiotikët; këta të fundit kontribuojnë në uljen e ripërsëritjeve. Te fëmijët, probiotiku me i përdorur është Lactobacillus GG (LGG). Shtimi i LGG përveç prednizonit ka ulur aktivitetin e sëmundjes në një studim të vogël mbi fëmijët me sëmundjen Crohn. Megjithatë, në një studim më të madh të fëmijëve, nuk kishte diferencë në shkallën e ripërsëritjes të vëzhguar për 2 vjet.

Sëmundja celiake

Gliadina dhe prolaminatët përkatës përmbajnë sekuencat aminoacide "toksike" që janë përgjegjëse për simptomat e enteropatisë gluten-sensitive në personat e prekur imunologjikisht. Këto epitope, duke përfshirë dhe peptide 33- mere që korrespondojnë me 57-89 të α2-gliadinës, janë shumë rezistente ndaj tretjes. In vitro, prolyl-endopeptidaza me origjinë nga bakteret probiotik është në gjendje të tresë këto peptide 33-mere. Vetëm një kombinim shtamesh probiotike përmban tërësinë e peptidazave që janë në gjendje të degradojnë gliadinën. Një bioteknologji e modifikuar e pjekjes së bukës, që përdor kohë të gjata fermentimi me bacili të zgjedhura probiotikësh me miell jo toksik, ul nivelin e jotolerancës ndaj glutenit te personat me sëmundjen celiake. Prolyl endopeptidaza bakteriale ndihmon tretjen e proteinave të drithërave, duke mundësuar sulmin mbi epitopet multipotente të limfociteve T, të cilat si pasojë mund të detoksikojnë sekuencat "toksike". Mbetet për t'u parë deri në çfarë mase ky proces tretjeje intraluminal do të detoksikojë peptide që nga ana tjetër kontribuojnë në efektet e dëmshme të gliadinës mbi shtresën mukozale të zorrës së hollë proksimale.

Hipersensitiviteti ndaj proteinave ushqimore

Flora komensale stimulon zhvillimin e indit limfoid të zorrës dhe është e rëndësishme për zhvillimin e tolerancës orale ndaj antigenëve ushqimore. Sugjerohet që mikrobet intestinale janë shumë të rëndësishëm në zhvillimin e çrregullimeve alergjike dhe qojnë në një çekuilibër imunitar. Flora intestinale e fëmijëve atopikë është dukshëm e ndryshme nga ajo e të tjerëve; p.sh, specie Bifidobacteria, që janë një shenjë për zhvillimin e shëndetshëm të komensalëve, te disa fëmijë janë të reduktuar madje përpara se ata të zhvillojnë alergji. Disa baktere komensal indukojnë limfocitet të kryejnë sekretim Th1 si IL-10, TGF-β dhe INF-γ. Probiotikët janë

konfirmuar in vitro te modelet e kafshëve që mund të stimulojnë prodhimin e Th1 dhe Th Reg. Kjo është vëzhguar në studimet klinike te foshnjat me ekzeme atopike si dhe në ata me hipersensitivitet ndaj proteinës së qumështit të lopës. Dhënia e LGG-së grave shtatzëna me histori të forte familjare për çrregullime alergjike, ul frekuencën e ekzemës atopike te foshnjat e tyre dhe kjo qëndron kështu për 4 vjet të tjera. Probiotikët ndryshojnë përshkueshmërinë intestinale të shtuar dhe rrisin përgjigjet IgA specifike që shpesh janë defektoze në fëmijët me alergji ushqimore.

Helicobacter pylori

Studimet kanë treguar që probiotikët mund ta frenojnë ose ta vrasin helicobacter pylori-n in vitro. Te fëmijët dhe të rriturit është kryer një numër i vogël studimesh klinike me rezultate inkurajuese. SITUATA TE TJERA: Roli i fuqishëm i probiotikëve në parandalimin dhe trajtimin e konstipacionit, diarresë së udhëtarit dhe pankreatitit akut si dhe ulja e niveleve të kolesterolit duhet të hulumtohet dhe vlerësohet më tej.

Rruga e arsyeshme drejt përdorimit të probiotikëve

Pasi efektet e favorshme të probiotikëve mbi organizmin strehues të paraqitën, ngrihet pyetja nëse ato duhet të rekomandohen si ushqim shtesë apo madje të përfshihen në formulat e foshnjave. Për të zgjidhur këtë dilemë, mjekët duhet së pari të konsiderojnë çështjen e sigurisë. Ka pasur njoftime që dokumentojnë ankesa të lehta gastrointestinale si diarre, flatulence dhe ndryshim të zakonit të zorrës gjatë përdorimit të probiotikëve. Gjithashtu ka përshkrime të rralla të izoluara në formë anekdotash të bakteremisë ose endokarditit midis fëmijëve të trajtuar me probiotikë, kryesisht te ata që kanë vuajtur nga gjendja imunodeficitare apo anomale kardiake dhe funfemi, kryesisht përmes të rriturve në pavijonet e trajtimit intensive të trajtuar me Saccharomyces cerevisia. Duhet të theksohet që qelizat epiteliale enterike nën stres metabolik mund ta perceptojnë flotën e vet "mike" komensale si agjentë ofensive, duke qar kështu në sintezë të shtuar IL-8, funksion të ulur të barrierës së enterociteve dhe si pasojë translokacion të shtuar. Një element tjetër i rëndësishëm është kalimi potencial i faktorëve virulent dhe/ose rezistentë në agjentët antibiotikë nga mikroorganizmat e materialit probiotikë drejt florës komensale të zorrës. Kjo duhet pasur parasysh veçanërisht nëse po merret në konsideratë ideja e shtimit të probiotikëve në formulat e foshnjave. Suplementi i probiotikëve në formulat e

foshnjave mund të rregullojë florën e zorrës dhe të ndihmojë në parandalimin e alergjisë. Gjithsesi dy shtame Lactobacilli, kanë shkaktuar një incidencë më të lartë mortaliteti te minjtë neonate pa timus, por jot e mijtë e rritur pa timus. Prandaj, probiotikët mund të jenë të pasigurt te neonatët imunodeficientë. Rekomandohet që formulat e foshnjave aktualisht në treg, të pasura me probiotikë, të përdoren vetëm në foshnjat imunokompetentë >4-5 muaj. Një efekt tjetër potencialisht sëmurës i probiotikëve është në lidhje me kujdesin dentar. Disa Lactobacilli mund të kontribuojnë potencialisht në kariesin dentar, me sa duket si rezultat i aftësisë së tyre për të prodhuar acide organike që dekalcifikojnë matriksin dentar. Është jashtëzakonisht e rëndësishme të përkufizohen më me kujdes shtamet e veçanta të dobishme apo kombinimi i shtameve optimal për qëllime specifike. Në një situatë, një komensal mund të kontribuojnë në imunomodulimin e dobishëm, ndërsa në një situatë tjetër, mund të mos ketë efekt apo të shkaktojë, ndërsa në një komensal mund të shkaktojë një stimuli gjeneral të padiferencuar të përgjigjes imunitare. Për më tepër, një shtam specifik mund të ketë efekt të dobishëm kur jepet vetëm, ndërsa e përfshirë në një përzierje probiotikësh, ky efekt mund të eliminohet.

15. Diarreja kronike

Diarreja te fëmijët në vendet në zhvillim numëron = 5,000,000 vdekje në vit. Në Shtetet e Bashkuara të Amerikës, diarreja llogaritet në 10 % të të gjithë vizitave dhe në 14 shtrime në spital në vit për 1000 fëmijë < 1 vjeç.

Përkufizimi: Diarreja, e përkufizuar si një fluks i shtuar i feqeve totale në ditë, zakonisht shoqërohet me rritje të përmbajtjes së ujit në feqe. Te foshnjat dhe fëmijët, kjo do të rezultonte në një fluks të feqeve >10 g/kg/24 orë ose më shumë se limiti i të rriturve prej 200 g/24 orë. Kur diarreja zgjat >2javë, ajo konsiderohet kronike. Ajo rezulton nga një çrregullim në transportin intestinal të ujit dhe elektroliteve. Trakti gastrointestinal i foshnjave përmban = 285 mL/kg/24 orën likid me një fluks feqesh prej 5-10 g/kg/24 orë. Mekanizmat efikase përgjegjëse për këtë kapacitet përthithës janë si pasojë e funksionimit të disa proteinave transportuese të lokalizuara në sipërfaqen e mikrovileve të zorrës së hollë dhe të trash. Fluksi i feqeve te foshnjat dhe fëmijët përmban afërsisht : 20-25 mEq natrium për litër, 50-70 mEq kaliumi për litër dhe 20-25 mEq kloridi për litër. ⁷

Anatomia funksionale e mukozës intestinale

Vilusi, njësia funksionale e zorrës së hollë, e amplifikon shumë sipërfaqen absorbuese dhe degjестive të mukozës intestinale. Maja e vilusit përfaqëson qelizat absorbuese mjaft të diferencuara, ndërsa epiteli i kripit përfaqëson qelizat sekretore të padiferencuara. Qelizat epiteliale në majën e vilusit ripërtërihen vazhdimisht çdo 4-5 ditë nga qelizat e kripteve të padiferencuara. Enzimata tretëse dhe proteinat transportuese përgjegjëse për lëvizjet e elektroliteve përgjatë mukozës intestinale lokalizohen në sipërfaqen e qelizave të vilusit. Epiteli gastrointestinal është një epitel i rrjedheshëm që rregullon ngarkesën osmotike të paraqitur në zorrën e hollë. Lidhjet e tipit tìght strukturat dinamike që ndodhen midis qelizave epiteliale, kontribuojnë në lëvizjen në tërësi të ujit dhe elektroliteve. Transport i elektroliteve përgjatë⁸ epitelit intestinal kryhet nëpërmjet disa mekanizmave, duke përfshirë bashkë transportuesin glukozë-natrium. Kjo proteinë transportuese kërkon praninë e një gradient natriumi përgjatë sipërfaqes së mikrovileve që mbahet nga pompa natrium kalium adenozine trifosfatazë (ATPazë) në membranat bazolaterale të enterocitit. Defekti në malabsorbimin e glukozë-galaktozës është një mutacion missense në gjenin e bashkë transportuesit natrium-glukozë. Një mekanizëm i 2-të i transportit të elektroliteve përgjatë epitelit intestinal është transport i njëhershëm elektroneutral i kloridit të natriumit që përfshin mekanizmin e shkëmbimit të dyfishtë nga këmbyesi natrium-hidrogjen dhe klorid-bikarbonat. Tre këmbyesit natrium-hidrogjen dhe si të lokalizuar në membrane apikale duket se përfshihen në transportin e natriumit. Defektet e gjeneve të shkëmbyesve të natrium-hidrogjen-it dhe klorid-bikarbonat-it janë kandidatët respektive për trajtimin e diarresë së bashkëlindur sodike dhe klorike. Natriumi përthithet në zorrën e trashë përmes një rruge elektroneutrale të lidhur me kloridin dhe natriumin dhe nga një mekanizëm elektrogjenik, i cili rregullohet nga aldosteroni. Sekretimi intestinal ndodh kryesisht nga qelizat e kripteve dhe stimulohet nga një rritje e nivelit intraqelizor të adenozinës monofosfate ciklike, guanzinës monofosfate ciklike dhe kalciumit. Këta ndërmjetës frenojnë hyrjen neutral të kloridit të natriumit dhe lejojnë hyrjen e kloridit në qelizat nëpërmjet membranës bazolaterale me anë të transportuesit Na-K-2CL. Kloridi më pas sekretohet nëpërmjet hapjes së kanalit të klorit në membrane apikale të qelizave të kripteve. Sekretimi i natriumit, si rrjedhim dhe sekretimi i ujit do të rezultojë në diarre sekretore. Bashkë transportuesi natrium-glukozë nuk alterohet nga

⁷ Kapitulli 337-Gastroenteriti akut te fëmijët-Zulfiqar Ahmed Bhutta-Faqe 1619

ndërmjetësit intraqelizorë, megjithatë, dhe si rrjedhim, ky koncept formon bazat e solucioneve rihidratuese orale.

Fiziopatologjia

Mekanizmat fiziopatologjikë të diarresë përfshijnë diarrenë osmotike, diarrenë sekretore, mutacione të proteinave transportuese në membrane apikale, një reduktim në sipërfaqen anatomike, alterim të motilitetit intestinal dhe frenimin e transportit të elektroliteve nga ndërmjetësit inflamator.

Diarreja osmotike dhe diarreja sekretore

Diarreja osmotike shkaktohet nga prania në traktin gastrointestinal të tretësirave të papërthishme. Shembulli klasik i diarresë osmotike është jotoleranca ndaj laktozës, si pasojë e deficitit të enzimës së kaltozës, në të cilën laktoza nuk përthithet në zorrën e hollë dhe arrin e paprekur në kolon. Bakteret e koloni e fermentojnë laktozën e paabsorbuar te acidet organike me zinxhir të shkurtër, duke gjeneruar një ngarkesë osmotike dhe duke qar në sekretim të ujit në lumen.

Diarreja sekretore

Mekanizmat për diarrenë sekretore përfshijnë aktivizimin e mediatorëve intraqelizor siç AMP, cGMP dhe kalciumi intraqelizor, i cili stimulon sekretimin aktiv të kloridit nga qelizat e kripteve dhe frenojnë absorbimin neutral aktiv të kloridit nga qelizat dhe frenojnë absorbimin neutral të njëhershëm të kloridit të natriumit. Këta ndërmjetës alternojnë fluksin jonik paraqelizor si pasojë e dëmtimit të lidhjeve të tipit tight të ndërmjetësuar nga toksinat. Diarreja sekretore karakterizohet nga një volum i shtuar, feqet janë tmerrësisht të ujshme. Analizimi i feqeve tregon një përmbajtje të lartë natriumi dhe kloridi. Diarreja sekretore vazhdon edhe pas ndërprerjes së ushqimit.

Diagnoza Diferenciale e diarresë osmotike kundrejt asaj sekretore

	DIARREA OSMOTIKE	DIARREA SEKRETORE
Volumi i feqeve	<200 mL/24 orë	>200 mL/24 orë
Përgjigja ndaj ndërprerjes së ushqimit	Diarreja ndalon	Diarreja vazhdon
Na⁺ në feqe	<70 mEq/L	>70 mEq/L
Substancat reduktuese	Pozitiv	Negative
pH i feqeve	<5	>6

16.3 Vlerësimi i pacientëve me diarre kronike

FAZA 1

Anamneza duke përfshirë edhe sasinë e lëngjeve të marra në ditë, ekzaminimi fizik duke përfshirë edhe vlerësimin nutricional, kontrolli i feqeve (pH, substance reduktuese, gjumë për një numër qelizash të bardha gjaku, yndyra, vezë dhe parazit). Kultura e feqeve, kontrolli i feqeve për toksinë të Clostridium difficile Analizat e gjakut (gjaku komplet, eritrosedimenti, elektrolitet, azoti i uresë në gjak, kreatina)

FAZA 2

Test i djersës mbledhja e feqeve të 72 orëve për përcaktimin e yndyrave Osmolaliteti dhe elektrolitet në feqe. Kontrolli i feqeve për phenolphthalein, sulfat magneziumi, fosfat Test i H₂ në frazmë

FAZA 3

Studimet endoskopike, biopsia e zorrës së hollë, sigmoidskopi ose kolonoskopi me biopsi. Ekzaminime me barium.

FAZA 4

Studimet humorale, polipeptidi intestinal vazoaktiv, gastrina, sekretina, analizat e 5-hydroxyindoleacetic.

Diarre nga tumoret hormonal-sekretuese

Disa tumore hormon- prodhuese shkaktajnë një rritje të dukshme të sekretimit intestinal, duke quar në diarre të ujshme kronike të rëndë. Diarreja sekretore persiston madje dhe nëse ushqimi ndalohet. Këto tumore e kanë origjinën në qelizat neutral kreshtë-derivuese APUD (amine content, precursor uptake, aminoacid decarboxylation) të sistemit endokrin gastroenteropankreatik dhe në vendet neurogjenike adrenale ose ekstra-adrenale. Diarreja është masive dhe rezulton në çekuilibër likidesh e elektrolitësh dhe humbje në peshë. Diagnoza bazohet mbi praninë e diarresë sekretore të ujshme, manifestimeve ekstra-intestinale, matjen e hormoneve të dyshuar ose metaboliteve të tyre në serum ose urine dhe teknika të ndryshme imazherike. Nëse është i mundur, trajtimi që përdoret është rezeksioni i tumorit. Terapia farmakologjike me antagonist hormonësh sikurse janë analogët sintetik me veprim të gjatë të somatostatinës mund të jetë paliative. Si pjesë e përpjekjeve të trajtimit eksperimental janë përdorur gjithashtu analogët e klasifikuar radioaktivë të somatostatinës.

Kapitulli i III

18.Rezultatet

Studim Rasti

Vlerësimi fillestar

Emri dhe mbiemri: F.B

Adresa: Pejë

Mosha: 4 vjeç

Pesha: 16 kg

Profesioni: Fëmijë

Data e pranimit: 03.10.2018

Data e lëshimit: 10.10.2018

Gjendja socio-ekonomike: e mire

Të dhënat objektive

Në spitalin regional të Pejës, në Repartin e Pediatriisë, u paraqit rasti i një fëmijë i gjinisë mashkullore, i moshës 4 vjeçar, peshë trupore 16 kg. Paraqitet ne spital për shkak të barkqitjeve, vjelljeje të shpeshta, kollitje, molisje dhe refuzim të ushqimit, me vetëdije, afebrile, eukardik, eutrofik, eunoik. Lëkura e zbehtë, turgori dhe elasticiteti i ruajtur. Len përshtypjen e një të sëmurit mesatarisht të rëndë.

Të dhënat subjektive

Nëna tregon se sëmundja ka filluar 5 ditë para hospitalizimit me vjellje e pastaj edhe me barkqitje, e dërgojnë te mjeku i cili i ordinon terapi, gjendja nuk përmisohet prandaj udhëzohet për trajtim spitalor.

Të dhënat historike

Fëmiu i dytë nga shtatzënia e dytë, shtatzëni e kontrolluar dhe evoluar mire, lindja me termin në spital të Pejës, me rrugë normale, PL 3700gr, BCG dhe imunoprofilaksa e rregullte.

I mohon sëmundjet nga interesi në familje.

Kushtet e mira sociale ekonomike

Terapia e caktuar

Ne repart trajtohet me infuzione rehidruese, antidiaroik, vitamina dhe terapi tjetër simptomatike.

Lëshohet nga spitali në gjendje të mire me terapi përcjellëse:

pluhur smectidral 1X1 në 50 ml ujë 2-3 ditë

sir Zinco 1X3 ml 10 ditë

sol Nystatin 3X20 pika 10 ditë

Dieta supë, qaj kaçe, lëng orizi, banane, mollë e pjekur, patate.⁹

⁹ Spitali Regjional i përgjithshëm-Pejë –Departamenti i Pediatri

Kujdesi infermieror ndaj fëmijës me diarre akute

Detyrat e infermieres në realizimin e procedurave diagnostike

Te fëmijët e sëmurë prej diarresë akute dhe kronike, infermierja pediatrike bën përgatitjen dhe merr gjakun për këto analiza laboratorike:

Hemogramin komplet,

Sedimentimin e eritrociteve,

Elektrolitet

Statusin acidobazik,

Urenë,

Kreatininën etj.

Feçja merret për ekzaminimin bakteriologjik, virusologjik dhe në parazitë. Infermierja ua jap barnat fëmijëve të sëmurë varësisht prej diagnozës. Po ashtu, tek fëmija i sëmurë, infermierja duhet të vëzhgojë dhe të përcjellë; pamjen e fëmijës; ngjyrën e lëkurës, mukozat, sjelljet e fëmijës, prezencën e shenjave të dehidrimit etj. Prej ekskreteve ndryshimet më të mëdha janë në feçe. Infermierja duhet të vëzhgojë dhe të evidentojë në dokumentacionin mjekësor: numrin e feçeve, vëllimin, konsistencën, ngjyrën, përmbajtjen: mukusin, qelbin, gjakun, shkumën në sipërfaqe etj. Po ashtu përkujdesja e fëmijës së sëmurë konsiston në mbajtjen e temperaturës normale, higjienen personale dhe ushqyerjen adekuate. Ushqimi dietetikë dhe rehidrimi te diarreja akute janë masat kryesore të mjekimit.

19. Diskutime dhe rekomandime

Nga informacionet e prezantuara në lidhje me temën kuptojmë se gastroenteriti akut është çrregullim që kërkon trajtim urgjent, sidomos nëse shoqërohet me rehidrim. Ushqimi dhe pastërtia luan një rol të rëndësishëm.

Gjithashtu, kujdesi infermieror te këta pacientë ka një rëndësi shumë të madhe sepse, natyrisht që ambienti i pastër, inkurajimi për të ngrënë, mbështetja emocionale, kujdesi rreth terapisë, largimi i pengesave që ndikojnë negativisht te pacienti dhe shumë e shumë mundësi tjera të ofrimit të kujdesit, të gjitha, ndikojnë pozitivisht në diskursin e çrregullimit apo sëmundjes së njohur si gastroenterit akut .

Krahas kësaj duhet cekur se edukimi shëndetësor i popullatës është mënyra thelbësore që ndikon në vetëdijesimin e popullatës rreth të ushqyerit të shëndetshëm.

20. Rekomandimet infermierore

Gastroenteriti është një infeksion i stomakut dhe i zorrëve të shkaktuara nga disa lloje virusesh dhe bakteresh. Kjo gjendje është e njohur edhe si gripi i stomakut ose gripit stomak. Gastroenteriti mund të shkaktojë nauze, vjellje, diarre, dhimbje stomaku, ose nganjëherë ethe në të sëmurët. Duke u bazuar në këto të dhëna ne rekomandojmë:

- parandalimi i dehidrimit, pacientët inkurajohen të pinë shumë ujë..
- Mundohuni të pini gjithmonë më shumë lëngje.
- Shmangni konsumimin e lëngjeve të frutave sepse kjo pije në të vërtetë mund të përmirësojë simptomat e diarresë me përvojë.
- Konsumi i ushqimit në sasi të vogla dhe lehtë të tretshëm, të tilla si banane, qull dhe peshk. Kjo ka për qëllim të sigurojë kohën e rikuperimit për stomakun tuaj.
- Përdorni më shumë kohë për të pushuar.
- Fëmijët dhe të rriturit mund të konsumojnë pije energjie për të zëvendësuar elektrolitet në trup.
- ORS gjithashtu rekomandohet shumë për trajtimin e foshnjave dhe fëmijëve.
- Shmangni akullore ose pije të buta sepse mund të përkeqësojë diarrenë tek fëmijët.
- Ju gjithashtu mund të bëni vetë-kujdes duke i dhënë lëngje fëmijës, 15-20 minuta pasi ata përjetojnë të vjella ose diarre.
- Qumështi i gjirit mund t'u jepet foshnjave nëse ata ende marrin ASI.
- Foshnjave që janë shumë të pafuqishme për të ngrënë mund t'u jepet qumësht apo formulë nëpërmjet një tubi nazogastrik.
- Karbohidratet komplekse, frutat e freskëta, mishi pa dhjam, kosi dhe zarzavatet janë të gjitha të rekomanduara.
- Pijet e karbonizuara ose lëngjet komerciale me përqendrim të lartë të karbohidrateve të thjeshta duhet të shmangen.

Rezyme

Hyrje

Punimi i diplomës me temë “Roli i infermieres ne rehidrimin e fëmijëve me gastroenterit akut ”, i realizuar në Universitetin publik të Gjakovës, Fakulteti i Mjekësisë, dega Infermieri, në bashkëpunim me spitalin “Regjional të përgjithshëm” në Pejë, është i përmbledhur në 3 kapituj, 45 faqe si dhe ilustruar me figura dhe tabela në lidhje me gastroenteritin akut dhe manifestimin e tij në organizëm.

Në *kapitullin e parë* të këtij punimi, sqarojmë definicionin e gastroenteritit dhe rëndësinë e tij në organizëm, vlerësimin e gjendjes së gastroenteritit dhe rëndësinë e tij si dhe ndryshimet në masën dhe funksionin indor që vjen si pasojë e kequshqyerjes.

Në *kapitullin e dytë* sqarojmë gastroenteritin dhe llojet në të cilat aj klasifikohet. Në vazhdim është *kapitulli i tretë* i cili përshkruan studimin e rastit deri në evaluimin përfundimtarë të tij, dhe përmban diskutime në lidhje me rezultatin e arritur nga studimi i temës dhe rekomandimet e dhëna rreth të ushqimit të shëndetshëm, në periudha të ndryshme të jetës.

Summary

Entry

The work on thesis with topic " The role of nursing in the rehydration of children with acute gastroenteritis", conducted in the Public University of Gjakova, Faculty of Medicine, Department of Nursing, in cooperation with hospital " General Regional Hospital" in Peja, it is summarized in 3 chapters, 45 pages and illustrated with figures and tables related with gastroenerteritis acut and its manifestation in organism.

In the *first chapter* of this paper, we clarify the definition of gastroenteritis and its importance in the body, assessing the condition of gastroenteritis and its importance, as well as changes in the degree and function of indus resulting from malnutrition.

In the *second chapter* we explain the gastroenteritis and the types in which the air is classified. The following is the *third chapter* that describes the case study until its final evaluation, and contains discussions about the outcome achieved by the topic study and recommendations given about healthy eating at different periods of life.

Referencat:

1. http://www.bebaime.com/docs/thumb1_Gjidhenja_6513_233.jpg
2. <https://www.hipp-kosovo.com/ushqimet-e-qumeshtit/keshilla/diarrea-tek-foshnjat/>
3. https://www.google.com/search?q=gastroenteritis+akut+te+femijet&client=firefox-b&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwjYvIPGh_XdAhXlsaQKHdhxA2AQ_AUIDigB#imgdii=i8-tuwsGeGIUGM&imgrc=_qvJjX4qw-o0M
4. <https://revita.bg/520/zdravnaenciklopedia/%D0%B0%D0%BF%D0%B5%D0%BD%D0%B4%D0%B8%D1%86%D0%B8%D1%82/>
5. https://www.google.com/search?q=nderlikimet+e+diarrea&client=ms-android-samsung&tbm=isch&prmd=nsiv&source=Inms&sa=X&ved=0ahUKEwi5goWokOvdAhURPVAKHZKYDy4Q_AUICCGC&biw=320&bih=545&dpr=2.25#imgrc=VdP9EOPReYYzLM:
6. Ana Nelson Bahrman "MANUALI NELSON I PEDIATRISË"
7. <https://www.alodokter.com/gastroenteritis.html>
8. <https://vdocuments.mx/appendicitis-acute-tek-mosha-pediatrike-kujdesi-infermieror.html>

BIOGRAFI E SHKURTËR E KANDIDATES (CV)

	
Emri dhe Mbiemri	Eduarta Avdyli
Nacionaliteti	Shqiptare
Shtetësia	Kosovare
Data e lindjes	06.01.1997
Gjinia	Femër
Numri Personal	1242933571
Telefoni:	+38649869343
Adresa:	Pejë
Emaili:	eduarda.lajqi@outlook.com
Shkolla e Mesme e Lartë	Ass.Inf.Përgjithshëm “Shkolla e mesme e Mjekësisë “ Pejë
Universiteti	Universiteti Fehmi Agani, Gjakovë
Fakulteti	Fakulteti i Mjekësisë
Programi	Infermieri
Statusi	E rregullt
Nr.ID	150306061

BIOGRAFI E SHKURTËR E KANDIDATES (CV)

	
Emri dhe Mbiemri	Deshmire Bardhaj
Nacionaliteti	Shqiptare
Shtetësia	Kosovare
Data e lindjes	09.06.1994
Gjinia	Femër
Numri Personal	1241029596
Telefoni:	+491782034251
Adresa:	Pejë
Emaili:	deshmire@outlook.com
Shkolla e Mesme e Lartë	Ass.Inf.Përgjithshëm “Shkolla e mesme e Mjekësisë “ Pejë
Universiteti	Universiteti Fehmi Agani, Gjakovë
Fakulteti	Fakulteti i Mjekësisë
Programi	Infermieri
Statusi	E rregullt
Nr.ID	150306058