



UNIVERSITETI “FEHMI AGANI” GJAKOVË

FAKULTETI I MJEKËSISË

DEGA INFERMIERI

PUNIM DIPLOME

TEMA:

“KUJDESI INFERMIEROR TE LUPUSI
ERITEMATOZ SISTEMIK”

Kandidatja: znj. Besa Kadrija

Mentori: Prof. Ass. Dr. Idriz Berisha

Janar, 2017

INFORMATAT RRETH PUNIMIT

Punimi përfshin 23 faqe, 1 foto, 2 tabela si dhe 6 grafikona.

Gjatë punimit të kësaj teme i tërë materiali që kam përdor është i evidentuar në kapitullin Referenca dhe deklaroj me përgjegjësi të plotë së çdo gjë tjetër është origjinale.

DEKLERATË

Une, Besa Kadrija me pergjegjesi te plote deklaroj se ky punim eshte origjinal dhe te gjitha materialet e shfrytezuara jane tek referencat.

Falënderimet

E falënderoj Universitetin e Gjakovës “Fehmi Agani”, Fakultetin e Mjekësisë, Dega Infermieri, që më mësuam profesionalisht si dhe me edukuan në përgjithësi.

Një falënderim i veçantë i takon mentorit, Prof. Ass. Dr. Idriz Berisha i cili gjatë përgatitjes së temës më këshilloj dhe udhëzoj që të arrij këtë nivel që e ka tema.

Për kohën që e ka shpenzua për vlerësimin e kësaj teme Komisionit vlerësues i takon një falënderim.

Dhe në fund falënderoj familjen time për përkrahjen gjatë tërë jetës sime.

PERMBAJTJA

	Faqe
1. HYRJE	8
1.1. Etiopatogjenza	9
1.2. Llojet e LES-it.	10
1.3. Kush preket nga lupusi?	11
1.4. Çfarë e shkakton lupusin?	11
1.5. Cilat janë simptomat e lupusit?	11
1.6. Si diagnostikohet lupusi?	13
1.7. Si trajtohet lupusi?	13
1.8. Qëllimet e planit të trajtimit	14
2. QËLLIMI I PUNIMIT	15
3. MATERIALI DHE METODA	16
4. REZULTATET	17
4.1. Gjinia e pacientëve	19
4.2. Mosha e pacientëve	20
4.3. Vendbanimi i pacientëve	21
4.4. Prezenca e dhembjeve në nyje	22
4.5. Prezenca e dhembjeve në muskuj	23
4.6. Prezenca e urtikaries	24
4.7. Prezenca e gjëndrave të rritura	25
5. DISKUTIMI	26
6. PËRFUNDIMI	27
7. LITERATURA	28

Abstrakti

Hyrje:

Lupusi eritematoz sistemik (LES) është një çrregullim autoimune multisistemik i karakterizuar nga prania e një game të gjerë shenjash klinike. Sëmundja preke më tepër femrat, dhe shfaqet më shpesh në grupet etnike me origjinë Afrikane dhe Aziatike. Etiopatogjenesa e sëmundjes është e lidhur me një sërë faktorësh risku gjenetik dhe ambiental. Patologjia mund të dëmtoj çdo organ të trupit, dhe simptomat ndryshojnë nga njëri pacient tek tjetri. Paraqitja klinike varion ndërmjet formave të lehta që janë rezultat i kombinimit të çrregullimeve të përgjithshme konstitucionale me dëmtimet muskuloskeletike e kutaneale dhe alterimet e lehta hematologjike e serologjike dhe formave kërcënuese për jetën me predominim të manifestimeve të rënda renale, hematologjike dhe prekje të sistemit nervor qendror. Dekursi klinik i patologjisë është variabël dhe sëmundja karakterizohet nga prania e periudhave të shpeshta të përmirësimit dhe përkeqësimit.

Materiali dhe Metoda:

Për përgatitjen e këtij punimi materialin e kemi marrë nga dokumentacioni i historisë së sëmundjes së 27 pacientëve të trajtuar në QKUK – Prishtinë të cilët kanë qenë të sëmur me LES dhe janë trajtuar në këtë Institucion.

Materialet e marrura janë të periudhës nga 01.01.2016 – 30.06.2016.

Gjatë hulumtimit është bërë krahasimi i disa parametrave siç janë vendbanimi, mosha e pacientëve, gjinia si dhe prezenca e disa nga shenjat laboratorike dhe klinike te secilit pacient.

Rezultati:

Numri i pacientëve me LES duke e marrë parasysh numrin e përgjithshëm të popullatës nuk është i madh. Mosha e pacientëve në tërësi korrespondon me moshën të cilën e përshkruan edhe literatura. Simptomatologjia e sëmundjes është në teresi të plotë në përputhje me simptomatologjinë e cila ekziston tek këta pacientë në tërë botën duke e analizuar kronicitetin si dhe invaliditetin e kësaj sëmundje tek pacientët nevojitet për veç mjekimit të

sëmundjes edhe një trajtim psikosocial i pacientëve. Roli i infermierëve në trajtimin e të sëmuarve është shumë i madh sidomos në edukimin dhe këshillimin e pacientëve.

Përfundimi:

Duke e analizuar rëndësinë e trajtimit të pacientëve me LES me rëndësi të madhe është:

Diagnostifikimi sa më i hershëm i të sëmuarve me këtë sëmundje. Trajtimi i tyre me terapi sa më parë në mënyrë që të eliminohen ndryshimet patologjike në organet vitale. Pacientët me LES kanë nevojë që përpos trajtimit me terapi mendikamentoze të kenë edhe trajtim psikosocial si dhe edukim në mënyrë që të minimizohen pasojat.

Rol të rëndësishem në trajtimin e të sëmuarve kanë infermieret sidomos në përkujdesjen dhe këshillimin ndaj të sëmuarve. Infermieret duhet të kenë edukim të vazhdueshëm profesional në trajtimin e këtyre të sëmuarve.

1. Hyrje

Lupusi eritematoz sistemik (LES) është një çrregullim autoimune multisistemik i karakterizuar nga prania e një game të gjerë shenjash klinike. Sëmundja prek më tepër femrat në raport 9:1 për femrat, dhe shfaqet më shpesh në grupet etnike me origjinë Afrikane dhe Aziatike. Etiopatogjenesa e sëmundjes është e lidhur me një sërë faktorësh risku gjenetik dhe ambiental.

Patologjia mund të dëmtoj çdo organ të trupit, dhe simptomat ndryshojnë nga njëri pacient tek tjetri. Paraqitja klinike varion ndërmjet formave të lehta që janë rezultat i kombinimit të çrregullimeve të përgjithshme konstitucionale me dëmtimet muskuloskeletike e kutane dhe alterimet e lehta hematologjike e serologjike dhe formave kërcënuese për jetën me predominim të manifestimeve të rënda renale (lupus nefriti), hematologjike dhe prekje të sistemit nervor qendror. Dekursi klinik i patologjisë është variabël dhe sëmundja karakterizohet nga prania e periudhave të shpeshta të përmirësimit dhe përkeqësimit¹.

LES është një sëmundje kronike autoimune inflamatore e indit lidhor, shpesh febrile që shoqërohet me përmirësime dhe përkeqësime të shpeshta. Patologjia ka dekurs klinik të paparashikueshëm e mund të prek çdo organ të trupit por dëmton më shpesh lëkurën, artikulacionet, veshkat, cipat seroze dhe zemrën. Sëmundja ka si veçori disfunktionin e sistemit imun, praninë e autoantikorpave antinukleare, lezioneve kutaneale, artralgjisë e një morie shenjash tjera klinike.

Prevalenca e lupusit eritematoz sistemik në popullatë është 15 deri në 20 raste për 100,000 banorë. Në SHBA incidenca vjetore varion nga 1.8 deri 7.6 raste për 100,000 ndërsa në EU incidenca varion ndërmjet 3.3 raste për 100,000 banorë në vit në Islande dhe 4.8 raste për 100,000 banorë në vit në Suedi².

¹ Interna Medicina, Glavni urednik Stefanovic S. Medicinska Knjiga Beograd – Zagreb 1988.

² Thomas, Jr., Donald E. (2014). *The Lupus Encyclopedia: A Comprehensive Guide for Patients and Families*. Baltimore, USA: Johns Hopkins University Press. pp. 17–21. ISBN 1-4214-0984-4

LES mund të shfaqet në të gjitha moshat. Megjithatë, në pjesën më të madhe të pacientëve simptomat e LES shfaqen ndërmjet moshës 15 – 40 vjeçare. Në 8-15% te pacientëve LES mund të shfaqet përpara moshës 15 vjeçare dhe në të njëjtën përqindje në grupmoshat më të mëdha (mbi 55 vjeç).

Sëmundja prek më shpesh femrat se meshkujt dhe predominanca gjinore varion me moshën. Prevalenca e sëmundjes mendohet të jetë katër herë më e lartë në gratë Afrikano –Amerikane dhe popullatën Hispanike sesa në popullatën e bardhë. LES është sëmundje që vihet re rrallë në popullatën Afrikane.

1.1 Etiopatogjenza

Etiopatogjeneza e LES është komplekse dhe e pasqaruar ende. Dëmtimet indore shkaktohen nga autoantikorpet, komplekset imune të përbëra nga acide nukleinike dhe qelizat efektore të sistemit imun. Ashtu si dhe në mjaft sëmundje të tjera autoimmune alterimet imunologjike shkaktohen si pasojë e ndërveprimeve të gjeneve predispozuese (dhe pamjaftueshmërisë së gjeneve protektive) me mjaft faktorë të jashtëm³.

Mekanizmat e saktë të etiopatogjenezës së LES nuk dihen por në pacientët me LES janë përshkruar defekte në eliminimin e qelizave apoptike, çka mund të nxis kapjen e gabuar të tyre nga makrofagët, të cilët i paraqesin më tej limfociteve T dhe B antigjenet intraqelizor duke aktivizuar në këtë mënyrë procesin autoimun. Studimet e fundit kane venë në dukje praninë në të sëmurët me LES të defekteve në procesin e pastrimit të trupave apoptic përfshi këtu praninë e defekteve në proteinat e sistemit të komplementit, defekteve në mënyrën si makrofagët i trajtojnë dhe prezantojnë këto antigjenë tek qelizat efektore të sistemit imun⁴.

³ Mary Croë, Etiology and Pathogenesis of Systemic Lupus Erythematosus in Gary Fierstein, Ralph Budd, Sherine Gabriel, Iain B. McInnes, Kelley textbook of rheumatology 9th edition, Philadelphia, ELSEVIER SAUNDERS, 2013. 1269-128

⁴ Danchenko, N.; Satia, J.A.; Anthony, M.S. (2006). "Epidemiology of systemic lupus erythematosus: a comparison of eorldeide disease burden". *Lupus*. **15** (5): 308–318.

Sistemi imun është i ndërtuar për të mbrojtur organizmin dhe për të sulmuar substancat e huaja që pushtojnë atë. Por, nëse ju vuani nga lupusi, diçka nuk funksionon mirë me sistemin tuaj imun dhe ai sulmon qelizat dhe indet e shëndetshme të organizmit⁵.

Kjo mund të çojë në dëmtime të shumë pjesëve të trupit si:

- nyje
- lëkurë
- veshka
- zemër
- mushkëri
- enë të gjakut
- tru.

1.2. Llojet e LES-it.

Ka disa lloje të lupusit. Lloji më i shpeshtë, lupusi eritematoz sistemik, prek shumë pjesë të trupit përnjëherë. Llojet tjera të lupusit janë:

- Lupusi eritematoz diskoid – shkakton puçrra të lëkurës që nuk largohen
- Lupusi eritematoz subakut i lëkurës – shkakton plagë të lëkurës në pjesë të trupit të ekspozuara në diell
- Lupusi i nxitur nga barnat – mund të shkaktohet nga medikamentet
- Lupusi neonatal – një lloj i rrallë i lupusit që prek të posalindurit⁶.

⁵ Danchenko, N.; Satia, J.A.; Anthony, M.S. (2006). "Epidemiology of systemic lupus erythematosus: a comparison of eorldëide disease burden". *Lupus*. **15** (5): 308–318.

⁶ Interna Medicina, Glavni urednik Stefanovic S. Medicinska Knjiga Beograd – Zagreb 1988.

1.3. Kush preket nga lupusi?

Çdokush mund të preket nga lupusi, por ky është më i shpeshtë te femrat. Lupusi po ashtu është më i shpeshtë te femrat afro-amerikane, hispanike, aziatike dhe me prejardhje të amerikano-veriore se sa te femrat kaukaziane (nga trojet evropiane)⁷.

1.4. Çfarë e shkakton lupusin?

Shkaktari i lupusit nuk është i njohur. Kërkuesit mendojnë se gjenet luajnë rol të rëndësishëm, por gjenet të vetmuara nuk e përcaktojnë se kush preket nga lupusi. Është e mundshme që shumë faktorë të nxisin sëmundjen.

1.5. Cilat janë simptomat e lupusit?

Simptomat e lupusit ndryshojnë nga një person te tjetri. Por disa prej simptomave më të shpeshta të lupusit janë këto:

- dhimbje dhe ënjtje e nyjeve
- dhimbje muskulore
- temperaturë me shkaktarë të panjohur
- urtikarie (puçrra) të kuqe, shumica në fytyrë ne forme te flutures
- dhimbje në gjoks kur merr frymë thellë
- rënie e flokëve
- gishta të dorës dhe këmbës të zbehura ose të mavijosura
- ndjeshmëri në diell
- ënjtje në këmbë ose rreth syve
- ulcera në gojë
- gjëndra të ënjtura
- ndjenjë e shprehur e lodhjes.

⁷ Mary Croë, Etiology and Pathogenesis of Systemic Lupus Erythematosus in Gary Fierstein, Ralph Budd, Sherine Gabriel, Iain B. McInnes, Kelley textbook of rheumatology 9th edition, Philadelphia, ELSEVIER SAUNDERS, 2013. 1269-128

Lupusi mund të shoqërohet edhe me simptoma të tjera më pak të shprehura dhe më të rralla si:

- anemi (rënie e numrit të qelizave të kuqe të gjakut)
- kokëdhembje
- periudha trulllosje
- ndjenjë dëshpërimi
- konfuzion
- kriza epileptike.

Simptomat mund të vijnë dhe të largohen. Kohët kur personi ka simptomat quhen shpërthime, që mund të jenë nga të lehta deri te shpërthime të ashpra. Me kalimin e kohës, simptomat të reja mund të paraqiten në çdo kohë.



Fig. 1 Rashmalar

1.6. Si diagnostikohet lupusi?

Nuk ka asnjë test për ta diagnostikuar lupusin. Mund të ketë nevojë për muaj ose vite që mjeku ta diagnostikojë lupusin. Mjeku mund të përdorë shumë mjete për ta diagnostikuar, si:

- historinë mjekësore
- ekzaminimin e plotë
- analizat e gjakut: Anti ADN, Le qelizat, ANA
- biopsinë e lëkurës (marrje e mostrës së lëkurës dhe shikimin i saj në mikroskop)
- biopsinë e veshkave (marrje e një pjese indi të veshkave dhe shikimi i saj në mikroskop).

1.7. Si trajtohet lupusi?

Ju mund të keni nevojë për një mjek të fushave specifike për të trajtuar shumë simptoma të lupusit. Personat mjekësor që mund t'ju mjekojnë mund të jenë:

- mjeku familjar
- reumatologu (mjeku që trajton artritin dhe sëmundje të tjera të cilat shkaktojnë ënjtje në nyje)
- imunolog klinik – mjeku i cili trajton sëmundjet e sistemit imun
- nefrolog – mjeku i cili trajton sëmundjet e veshkave
- hematolog – mjeku i cili trajton sëmundjet e gjakut
- dermatolog – mjeku që trajton problemet e lëkurës
- neurolog – mjeku që trajton problemet e sistemit nervor
- kardiolog – mjeku që trajton zemrën dhe problemet e enëve të gjakut
- endokrinolog – mjeku që trajton problemet e lidhura me gjëndrat dhe hormonet
- dado, psikolog, punëtor social⁸.

Mjeku juaj do të zhvillojë një plan trajtimi për t'iu përshtatur nevojave tuaja. Ju dhe mjeku juaj duhet ta rishikoni planin më shpesh për t'u siguruar se ai funksionon te ju. Ju duhet t'ia

⁸ Thomas, Jr., Donald E. (2014). *The Lupus Encyclopedia: A Comprehensive Guide for Patients and Families*. Baltimore, USA: Johns Hopkins University Press. pp. 17–21. [ISBN 1-4214-0984-4](#)

raportoni simptomat tuaja mjekut menjëherë ashtu që trajtimi të mund të ndryshojë nëse është e nevojshme.

1.8. Qëllimet e planit të trajtimit:

Qëllimet e planit të trajtimit janë:

- të parandalojë shpërthimet
- të mjekojë shpërthimet kur ato ndodhin
- të reduktojë dëmtimin e organeve dhe problemet tjera të mundshme⁹.

Trajtimi po ashtu mund të përfshijë edhe barna të cilat ndihmojnë:

- reduktimin e ënjtjeve dhe dhimbjes
- parandalimin ose reduktimin e shpërthimeve të sëmundjes
- funksionimin e sistemit imun
- reduktimin ose parandalimin e dëmtimit të nyjeve
- ekuilibrin e hormoneve.

Si shtesë e barnave për vetë lupusin, ndonjëherë edhe barna të tjera mjekësore janë të nevojshme për probleme të lidhura me lupusin si kolesterolin i lartë, tensionin i lartë i gjakut, ose infeksionet¹⁰.

⁹ Thomas, Jr., Donald E. (2014). *The Lupus Encyclopedia: A Comprehensive Guide for Patients and Families*. Baltimore, USA: Johns Hopkins University Press. pp. 17–21. [ISBN 1-4214-0984-4](#)

¹⁰ Thomas, Jr., Donald E. (2014). *The Lupus Encyclopedia: A Comprehensive Guide for Patients and Families*. Baltimore, USA: Johns Hopkins University Press. pp. 17–21. [ISBN 1-4214-0984-4](#)

2. QËLLIMI I PUNIMIT

1. Qëllimi i parë i këtij punimi është të hulumtohet numri i pacientëve me LES të cilët janë trajtuar në QKUK në Prishtinë gjatë periudhës së gjashtë mujorit të parë të vitit 2016.
2. Duke e analizuar natyrën e sëmundjes në kuadër të këtij punimi si qëllim i dytë është analizimi i rolit të infermiereve në trajtimin e kësaj sëmundje gjegjësisht të pacientëve.
3. Rëndësia e mjekimit në uljen e nivelit të kronicitetit si dhe invaliditetit të të sëmurave.

3. MATERIALI DHE METODA

Për përgatitjen e këtij punimi materialin e kemi marr nga dokumentacioni i historisë së sëmundjes së 27 pacientëve të trajtuar në Klinikën e Reumatologjisë në Prishtinë të cilët kanë qenë të sëmur me LES dhe janë trajtuar në këtë Institucion.

Materialet e marrura janë të periudhës nga 01.01.2016 – 30.06.2016.

Gjatë hulumtimit është bërë krahasimi i disa parametrave siç janë vendbanimi, mosha e pacientëve, gjinia si dhe prezenca e disa nga shenjat laboratorike dhe klinike te secilit pacient.

4. REZULTATËT

Gjatë intervalit kohor 01.01.2016 – 30.06.2016 në QKUK janë trajtuar gjithësejt 27 pacientë me LES. Shif. Tab. 1. Në këtë tabelë janë paraqitur inicialet e pacientëve, moshë, vendbanimi, gjinia si dhe niveli i sedimentacionit.

EMRI DHE MBIEMRI	MOSHA	VENDBANIMI	GJINIA	SEDIMENTACIONI
K. D.	30	PRISHTINË	F	Lartë
F. R.	50	MITROVICË	F	Lartë
K. C.	30	GJAKOVË	F	Lartë
H. J.	50	ISTOG	F	Lartë
M. G.	30	FERIZAJ	M	Lartë
B. L.	50	KAMENICË	F	Lartë
S. J.	40	FERIZAJ	F	Lartë
A. R.	30	SUHREKË	M	Lartë
B. H.	50	PRISHTINË	F	Lartë
L. E	40	PRIZREN	M	Lartë
B. H.	50	PRISHTINË	F	Lartë
E. B.	30	PRISHTINË	F	Lartë
XH. T.	60	SHTIME	F	Lartë
F. S.	60	GJILAN	F	Lartë
M. R.	40	DRAGASH	F	Lartë
M. B.	50	PRISHTINË	F	Lartë
SH. B.	30	GJILAN	F	Lartë
S. A.	50	PODUJEVË	F	Lartë
R. C.	30	PRISHTINË	M	Lartë
A. K.	30	PRISHTINË	F	Lartë
C. M.	70	ISTOG	F	Lartë
S. I.	60	FERIZAJ	F	Lartë
M. C.	80	PEJË	F	Lartë
D. R.	50	KAMENICË	M	Lartë
F. S.	60	GJILAN	F	Lartë
A. A.	60	MITROVICË	F	Lartë
S. R.	20	SHTIME	F	Lartë

Tab. 1.

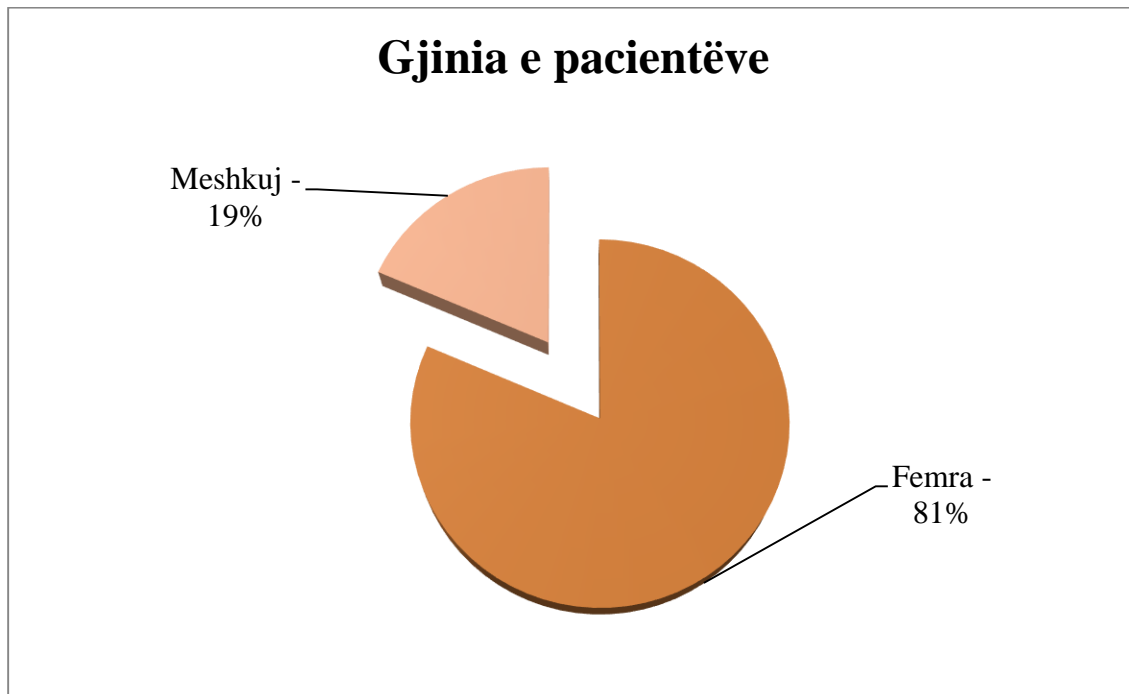
Në tabelën numër 2 janë paraqitur prezenca e disa nga shenjat klinike siq janë dhimbjet e nyjeve, dhimbjet e muskujve, rash malar e urtikaries si dhe prezenca e ndryshimeve lëkurore në fytyrë (fenomeni i fluturës).

EMRI DHE MBIEMRI	DHIMBJE	DHIMBJE MUSJKUJSH	FENOMENI I	
	TE NYJEVE		FLUTURËS	RASHMALAR
K. D.	PO	JO	PO	JO
F. R.	PO	JO	PO	PO
K. C.	JO	JO	JO	JO
H. J.	JO	PO	PO	PO
M. G.	PO	PO	PO	PO
B. L.	PO	JO	PO	PO
S. J.	PO	JO	JO	PO
A. R.	PO	JO	PO	PO
B. H.	JO	PO	PO	PO
L. E	PO	JO	PO	PO
B. H.	JO	PO	JO	JO
E. B.	PO	PO	PO	JO
XH. T.	PO	PO	PO	PO
F. S.	PO	JO	PO	PO
M. R.	PO	JO	JO	PO
M. B.	PO	JO	PO	PO
SH. B.	JO	PO	PO	JO
S. A.	JO	JO	PO	JO
R. C.	JO	JO	PO	PO
A. K.	PO	JO	JO	PO
C. M.	PO	JO	PO	PO
S. I.	PO	JO	PO	PO
M. C.	PO	PO	PO	PO
D. R.	PO	PO	JO	JO
F. S.	JO	PO	PO	JO
A. A.	PO	PO	PO	PO
S. R.	PO	PO	JO	JO

Tab. 2.

4.1. Gjinia e pacientëve

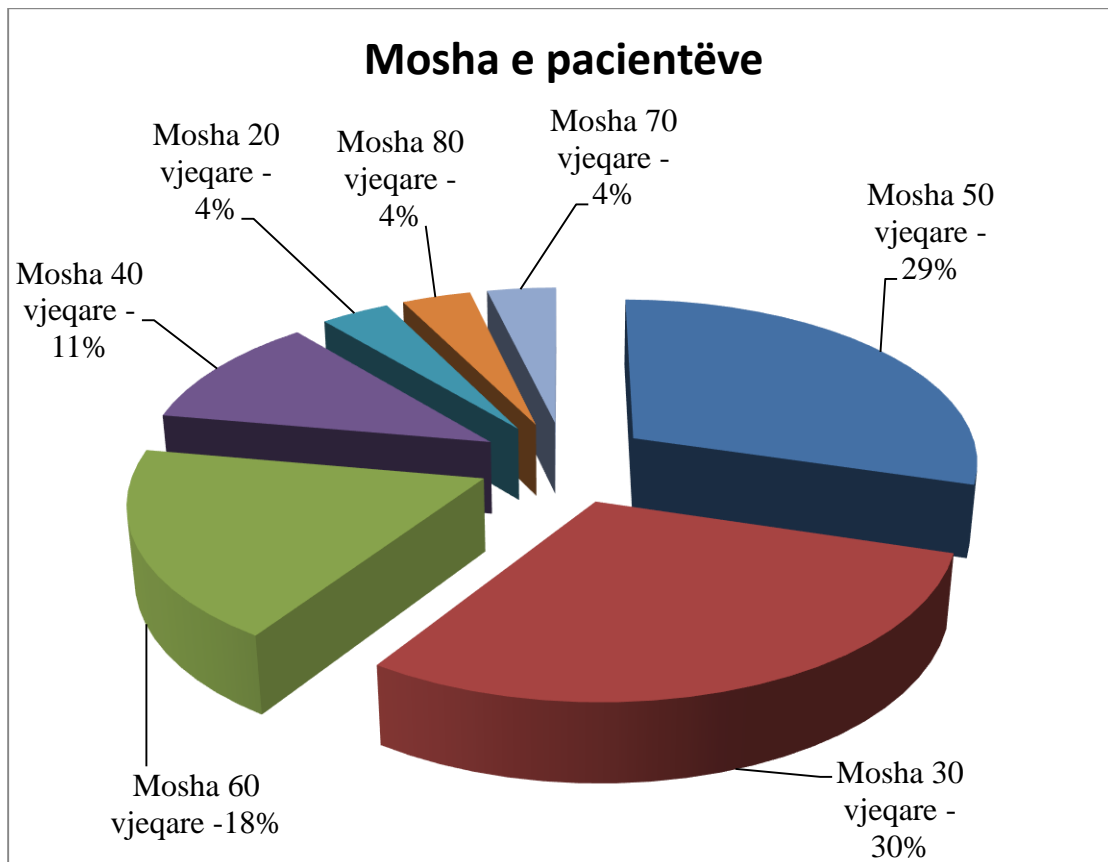
Sa i përket gjinisë së pacientëve të trajtuar në Klinikën e Reumatologjisë me LES kemi një disbalanc të madh mes të dy gjinive, ku 19 % janë të gjinisë mashkullore kurse 81 % janë të asaj femërore. Kjo përqindje e pacientëve sipas përkatësisë gjinore i përshtatet në tërësi edhe literaturës shkencore e cila fletë për incidencë më të madhe tek femrat.



Grafikoni 1.

4.2 Moshë e pacientëve.

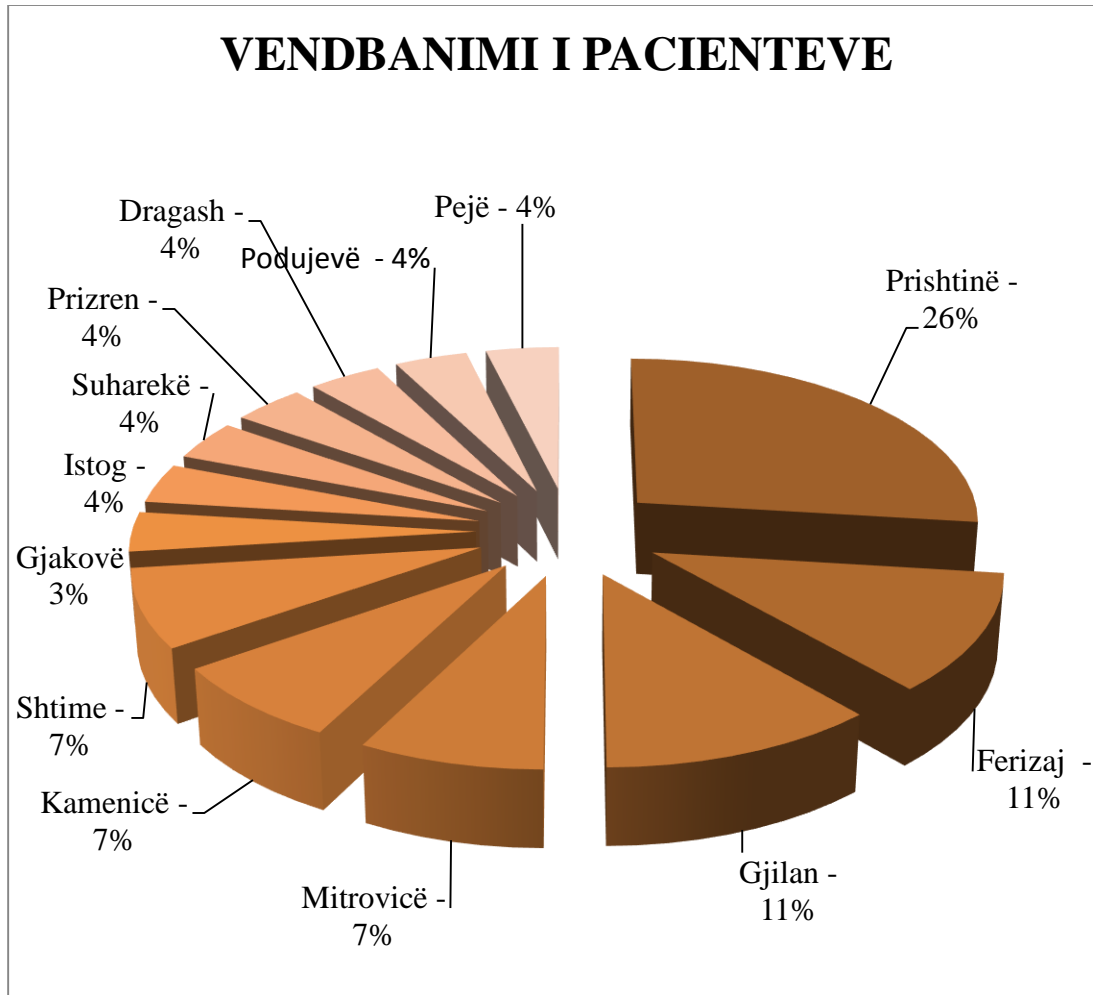
Moshë e pacientëve varion nga moshë 20 vjeçare e deri të ajo 70. Është interesant se më së shumti pacientë janë të moshës 30 dhe 50 vjeçare. Po ashtu kemi edhe të moshave tjera por që janë në numër më të vogël.



Grafikoni 2.

4.3.Vendbanimi i pacientëve

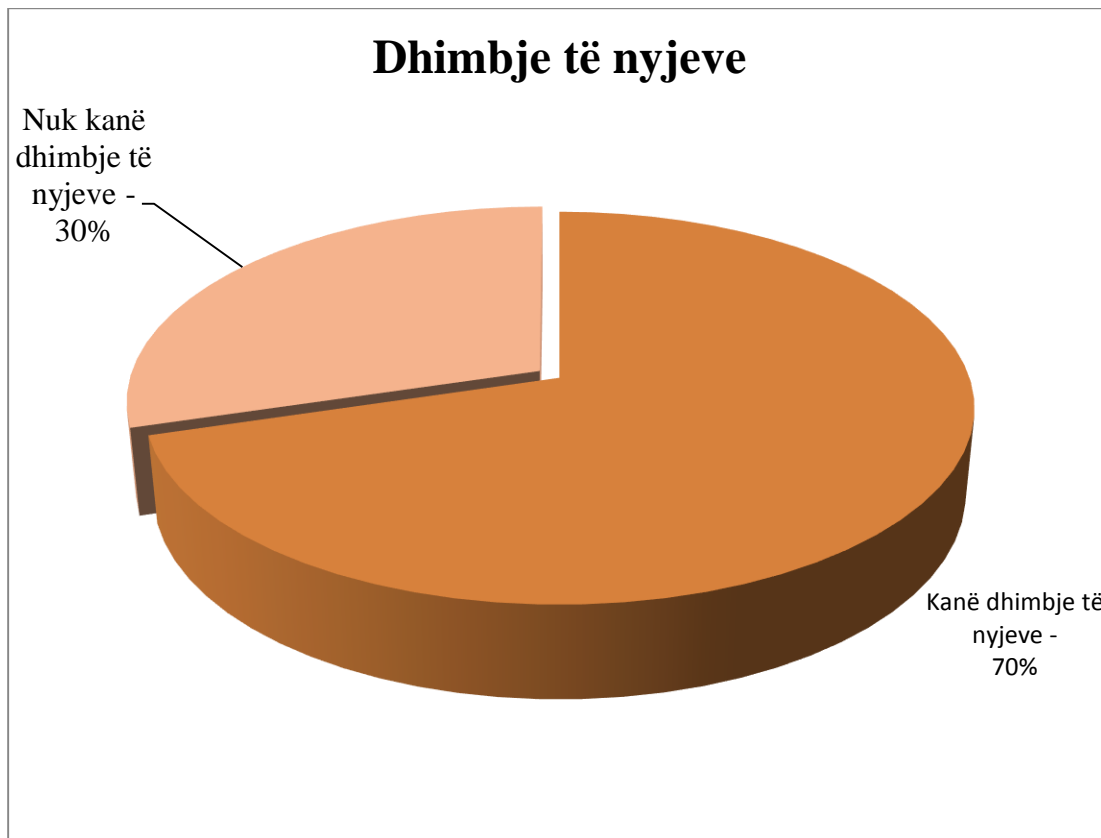
Vendbanimi i pacientëve me LES të trajtuar në Klinikën e Reumatologjisë është e shpërndare nëpër tërë Kosovën. Mirëpo nga regjioni i Prishtinës është numri më i madh por nuk mund të themi se është indikator i rëndësishëm duke e llogaritur edhe përqindjen e popullatës që i takon këtij regjioni. Është interesant që një numër jo i vogël i takon edhe Kamenicës dhe Shtimes i cili edhe pse është regjion i vogël merr pjesë me një përqindje të madhe.



Grafikoni 3.

4.4 Prezenca e dhimbjeve në nyje.

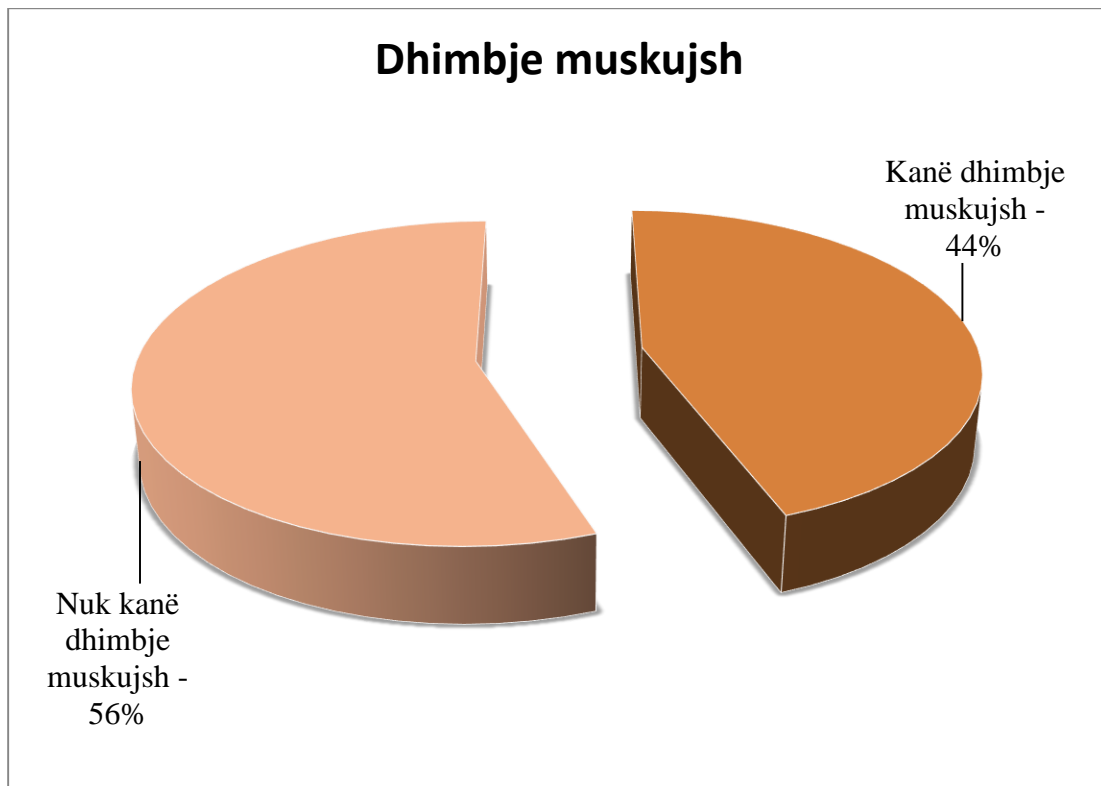
Dhimbjet në nyje është një ndër simptomat e LES-it. Mirëpo nuk është domosdoshmëri që të kenë të gjithë pacientët dhimbje të tilla. Nga rastet e trajtuara në Klinikën e Reumatologjisë 70 % të tyre kanë dhimbje në nyje ndërsa pjesa tjetër jo.



Grafikoni 4

4.5 Prezenca e dhimbjeve në muskuj.

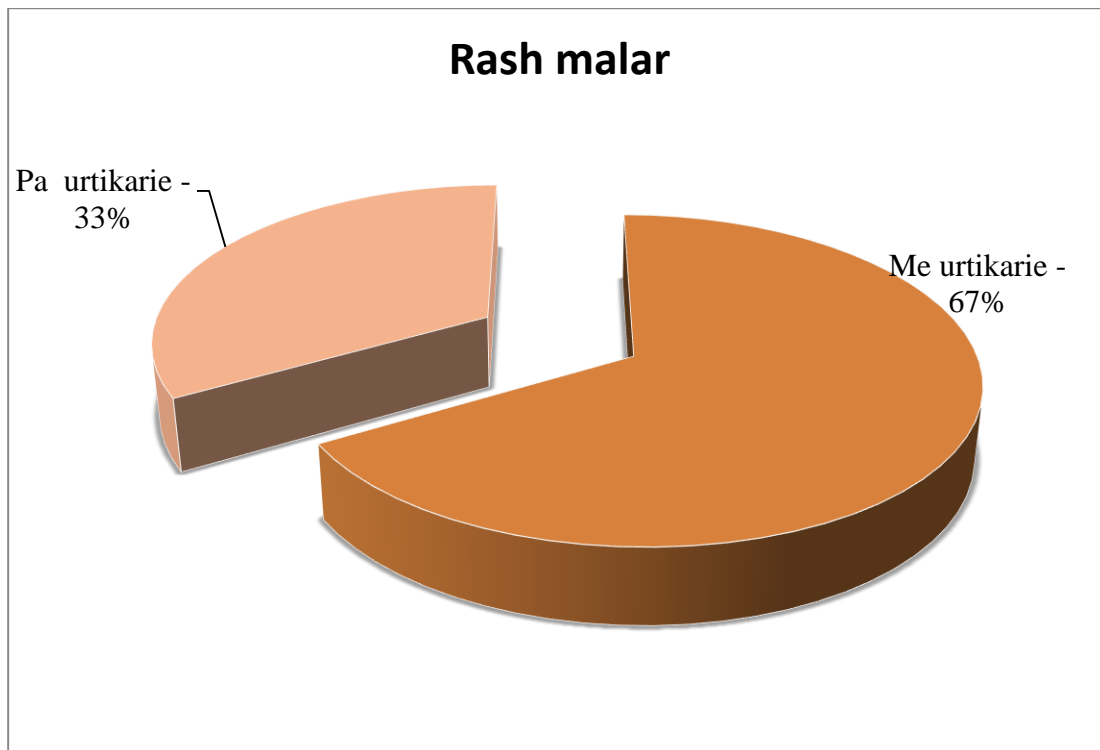
Ndërsa sa i përket dhimbjeve në muskuj 44 % e pacientëve kanë dhimbje në muskuj ndërsa 56 % e tyre nuk kanë.



Grafikoni 5.

4.6. Prezenca e Rash malar.

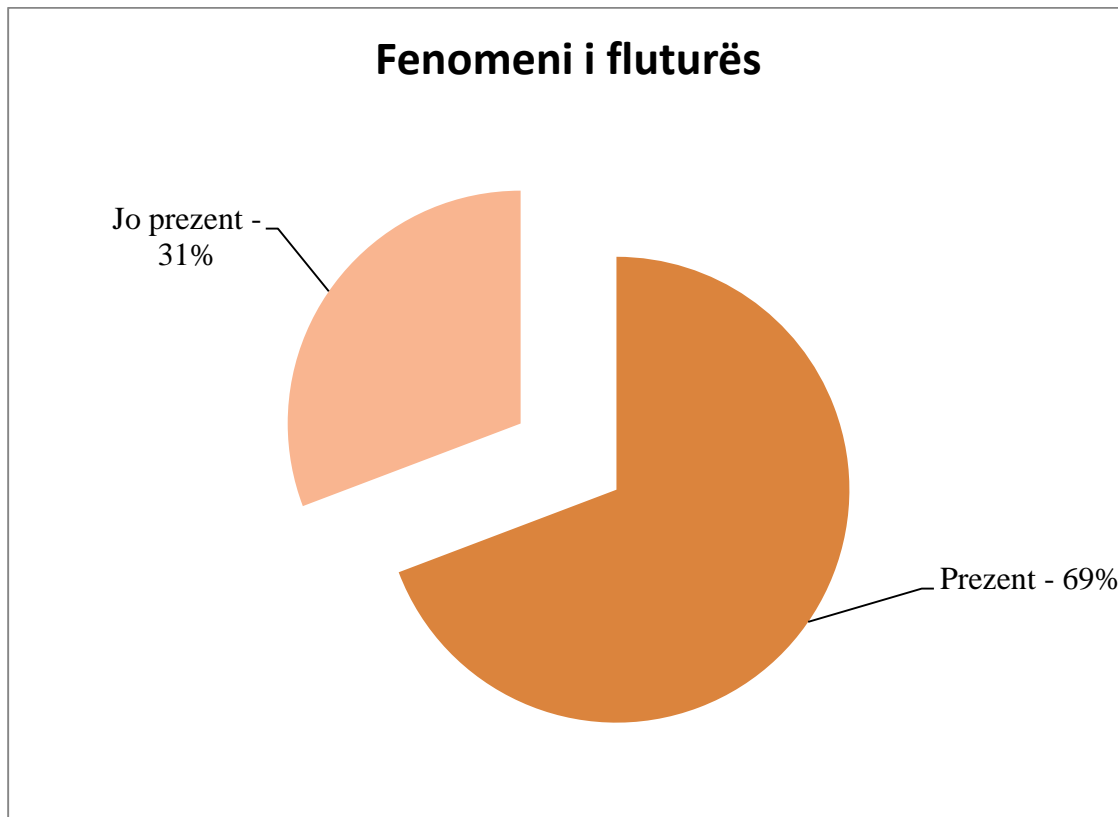
Nga numri i përgjithshëm i pacientëve tek 67 % të tyre është e shfaqur urtikaria ndërsa tek 33 % e të tjerëve jo. Më këtë edhe vërtetohet fakti se nuk është e domosdoshme paraqitja e urtikaries tek të gjithë pacientët.



Grafikoni 6.

4.7. Prezenca e fenomenit të fluturës.

Tek 69 % te pacientëve është prezent fenomeni i fluturës ndërsa tek 31 % nuk ishte.



Grafikoni 7.

5. DISKUTIMI

- Numri i pacientëve me LES duke e marrë parasysh numrin e përgjithshëm të popullatës nuk është i madh.
- Moshë e pacientëve në tërësi korrespondon me moshën të cilën e përshkruan edhe literatura.
- Simptomatologjia e sëmundjes është në teresi të plotë në përputhje me simptomatologjinë e cila ekziston tek këta pacientë në tërë botën
- Duke e analizuar kronicitetin si dhe invaliditetin e kësaj sëmundje tek pacientët nevojitet përveç mjekimit të sëmundjes edhe një trajtim psikosocial i pacientëve.
- Roli i infermierëve në trajtimin e të sëmuarve është shumë i madh sidomos në edukimin dhe këshillimin e pacientëve.
- Rol të veçant kanë infermieret në ndihmën psikologjike të pacientëve në menyrë që ta përballojnë sa më lehtë sëmundjen.

6.PËRFUNDIMI

Duke e analizuar rëndësinë e trajtimit të pacientëve me LES me rëndësi të madhe është:

- Diagnostifikimi sa më i hershëm i të sëmuarve me këtë sëmundje.
- Trajtimi i tyre me terapi sa më parë në mënyrë që të eliminohen ndryshimet në organet vitale.
- Pacientët me LES kanë nevojë që përpos trajtimit me terapi mendikamentoze të kenë edhe trajtim psikosocial si dhe edukim në mënyrë që të minimizohen pasojat.
- Rol të rëndësishme në trajtimin e të sëmuarve kanë infermieret sidomos në përkujdesjen dhe këshillimin ndaj të sëmuarve.
- Infermieret duhet të kenë edukim të vazhdueshëm profesional në trajtimin e këtyre të sëmuarve.

7.LITERATURA.

1. Fessel WJ. Systemic lupus erythematosus in the community: incidence, prevalence, outcome and first symptoms; the high prevalence in black women. Arch Intern Med 1974; 134: 1027-1035
2. Mary Croë, Etiology and Pathogenesis of Systemic Lupus Erythematosus in Gary Fierstein, Ralph Budd, Sherine Gabriel, Iain B. McInnes, Kelley textbook of rheumatology 9th edition, Philadelphia, ELSEVIER SAUNDERS, 2013. 1269-128
3. Danchenko, N.; Satia, J.A.; Anthony, M.S. (2006). "Epidemiology of systemic lupus erythematosus: a comparison of worldwide disease burden". *Lupus*. **15** (5): 308–318.
4. Thomas, Jr., Donald E. (2014). *The Lupus Encyclopedia: A Comprehensive Guide for Patients and Families*. Baltimore, USA: Johns Hopkins University Press. pp. 17–21. ISBN 1-4214-0984-4.
5. Sulejman Regjepi, "Reumatologjia", Tirane, 2006
6. Argjent Tafai, "Reumatologjia", Tirane, 2004
7. Interna Medicina, Glavni urednik Stefanovic S. Medicinska Knjiga Beograd – Zagreb 1988.

Të dhënat personale:

Emri:	Besa
Mbiemri:	Kadrija
Data e lindjes:	18.03.1984
Kombësia:	Shqiptare
Vendlindja:	Pejë
Vendbanimi:	Pejë
Gjendja civile:	E martuar
Telefoni:	044394647
E-maili:	kadriabesa@outlook.com
Shkollimi i mesëm:	Shkolla e Mesme e Mjekësisë, Pejë
Shkollimi i lartë:	U.GJ. fakulteti I infermierisë
Dega:	Infermieri e përgjithshme
Periudha e përfundimit të universitetit:	2016