

UNIVERSITETI I GJAKOVËS “FEHMI AGANI”

FAKULTETI I MJEKËSISË

PROGRAMI INFERMIERI



PUNIM DIPLOME

Kujdesi ndaj fëmijës me gastroenterit akut

Kandidatja:

Hava Hasanaj

Mentori:

Prof. Ass. **Ramush Bejqi**

Gjakovë, Tetor 2018

DEKLARATA STUDENTORE

Unë, Hava Zeqiri- Hasanaj, me ID: 140306115, studente në Universitetin e Gjakovës “FEHMI AGANI”, Fakulteti i Mjekësisë, Drejtimi Infermieri, deklarojë se punimi me titull **“Kujdesi ndaj fëmijës me gastroenterit akut”**, është punim i imi origjinal. Unë zgjedha të punojë në këtë temë me përgjegjësi të madhe dhe nuk kam lejuar që punimi im të devijojë nga origjinaliteti. Me këtë dëshirojë të theksojë se i gjithë materiali i përfshirë në punim është i cituar dhe i listuar ne referenca.

Punimi ”Kujdesi ndaj fëmijës me gastroenterit akut” është bërë në Universitetin Publik të Gjakovës, Fakulteti i Mjekësisë, dhe në Spitalin Regjional “Isa Grezda“ në Gjakovë, Reparti i Pediatriisë.

Punimi përfshinë gjithsej 25 faqe, 1 tabelë dhe 4 grafikona.

Mentori i punimit është Prof. Ass. Dr Ramush Bejiqi.

FALENDERIMET

Së pari, falënderoj Zotin për gjithçka.

Falënderoj familjen time që gjithnjë më qëndroj pranë dhe me mbështeti në mënyrë morale dhe financiare.

Do të dëshiroja t'i falënderoja të gjithë ata që kanë dhënë kontributin e tyre në përmbylljen me sukses të punës sime kërkimore, fryt i një punë të nisur tre vite më parë.

Dua të falënderojë Universitetin e Gjakovës "FEHMI AGANI", Fakultetin e Mjekësisë, si dhe mentorin tim Ramush Bejiqi, i cili gjatë punimit të diplomës më ndihmojë me këshilla, vërejtje dhe sugjerime.

Falemnderit !

PËRMBAJTJE

ABSTRAKT	5
1. HYRJE	6
1.1. Çka është gastroenteriti akut	7
1.2. Epidemiologjia e gastroenteritit akut te fëmijet	8
1.3. Etiologjia e gastroenteritit akut	8
1.4. Faktorët e rrezikut për gastroenterit	9
1.5. Manifestimi klinik dhe ndërlikimet e gastroenteritit akut	9
1.6. Parandalimi i gastroenteritit akut	12
1.7. Diagnostifikimi i gastroenteritit akut	12
1.8. Mjekimi i gastroenteritit akut	13
1.9. Qëllimet e mjekimit te gastroenteritit akut është:	13
1.10. Kujdesi infermieror ndaj fëmijës me gastroenterit akut	15
2. QËLLIMI I PUNIMIT	16
3. METODOLOGJIA E PUNËS	17
4. REZULTATET	18
5. PËRFUNDIMI	22
6. REKOMANDIME	23
7. ABSTRACT	24
8. REFERENCAT	26
9. CV-ja E KANDIDATES	27

ABSTRAKT

Hyrje

Gastroenteriti akut është sëmundje infektive e cila prek miliona fëmijë në mbarë botën dhe është shkaktari kryesor i sëmundshmerisë dhe vdekshmërisë në moshën neonatale dhe moshën e hershëm të fëmijërisë. Edhe në Kosovë gastroenteriti akut paraqet problem mjekësor, socio-epidemiologjik, me karakter sezonal dhe pas sëmundjeve të sistemit respirator është shkaktari kryesor i referimit të fëmijëve në institucionet shëndetësore. Infermierja ka një rol të rëndësishëm në parandalimin, njohjen e fëmijëve me gastroenterit dhe trajtimin e tyre. Kjo posaqerisht në kushte të hospitalizimit ku infermierja ka rol kyq në rehidrimin e fëmijëve.

Qëllimi i punimit: Qëllimi i punimit është në gjetjen e numrit të përgjithshëm të fëmijëve të sëmurë me gastroenterit akut në Komunën e Gjakovës në periudhën kohore 2015-2016. Poashtu, qëllimi i punimit është edhe përcaktimi dhe vlerësimi i rolit të infermieres në trajtimin e fëmijëve me gastroenterit akut, të shtrirë dhe të trajtuar në kushte spitalore.

Metoda e punës: Metoda e punimit është rishikim i literaturës dhe metoda retrospektive me qëllim të marrim informacione mbi sëmundjen e gastroenteritit akut të fëmijët në Regjionin e Gjakovës. Në punim janë përdorur të dhënat statistikore në Spitalin Rajonal “Isa Grezda” në Gjakovë, gjegjësisht në Repartin e Pediatriisë.

Rezultatet: Në vitin 2015, prej fëmijëve të diagnostifikuar me gastroenterit akut në Regjionin e Gjakovës, numri më i madh i të diagnostifikuarve i takon grup-moshave prej 1-4 vjet, ndërsa më së paku është atakuar mosha < 1 vjet. Në vitin 2016, prej fëmijëve të diagnostifikuar me gastroenterit akut në Regjionin e Gjakovës, numri më i madh i të diagnostifikuarve i takon grup-moshave prej 1-4 vjet, ndërsa më së paku është atakuar mosha 10-15 vjet.

Nga raportet vjetore të Spitalit Rajonal “Isa Grezda” Gjakovë, Reparti i Pediatriisë, shohim së gjatë 2 viteve (2015-2016) kemi pasur një numër të konsiderueshëm të fëmijëve me gastroenterit akut, që në përgjithësi arrin numrin prej 1470 fëmijëve.

Fjalë kyçe: *Gastroenterit akut, rehidrimi per os rehidrimi parenteral, oral rehydration solution*

1. HYRJJE

Ky punim është realizuar me qëllim të zgjerimit të njohurive të infermierëve në fushën e pediatriisë, respektivisht kujdesit infermieror tek fëmijët me gastroenterit akut.

Problemet shendetësore në këto periudha si tek fëmijeve shkollorë dhe parashkollorë por edhe në të gjitha moshat janë të lidhura kryesisht me mos zhvillimin e rezistencës ndaj infeksioneve, në çrregullimet e rritjes dhe të zhvillimit, me pasojat e dëmtimeve prenatale, perinatale, ushqyrjen jo adekuate dhe çrregullimet psikosociale në familje ku jeton fëmija. Në vendet e pazhvilluara dhe vendet në zhvillim problemet më të shumta të këtyre periudhave fëmijërore janë: nënushqyeshmëria, çrregullimet proteino-energjetike, anemia sideropenike, sëmundjet infektive, infeksionet akute të traktit të frymëmarrjës, rakiti si dhe diarreja akute infektive apo gastroenteriti akut, për të cilin do shpalosemi më poshtë.

Përmes këtij punimi kemi arritur të hulumtojmë shpeshhtësinë e përhapjes të kësaj sëmundje në Gjakovë për një periudhë të caktuar kohore. Kjo temë është zgjedhur me një interes të veçantë nga unë për ta punuar, si një temë mjaft aktuale dhe të pranishme te fëmijët tanë por edhe tek të gjitha grup-moshat, por në një masë më të vogël. Vlenë të ceket se tema në vazhdim do të përmbajë dhe do t'iu informojë për problematikën në vendin tonë.

1.1. Çka është gastroenteriti akut

Diarreja është rritja e numrit të eleminuar të feçeve me zvogëlimin e dendësisë, ose me rritje të vëllmit të tyre, por zakonisht këto ndryshime janë të kombinuara. Veçori kryesore patofiziologjike e diarresë është humbja tej mase e ujit dhe elektrolitëve me feçe. Diarreja është një nga simptomat më të shpeshta të fëmijet me të cilët haset mjeku në punën e përditshme me fëmijet e sëmurë. Termi gastroenterit nënkupton infeksion të traktit gastrointestinal, të shkaktuar nga bakteriet patogjene, nga viruset ose parazitët. Shumica e këtyre infeksioneve janë sëmundje të shkaktuara nga ushqimi i kontaminuar. Manifestimet më të shpeshta të këtyre infeksioneve janë diarrea dhe të vjellat, që mund të shoqërohen me shenja sistemike si: dhembja abdominal, lodhja, plogështia 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 të rënda joinfektive të sëmundjeve gastrointestinale, të përcjella me të vjellura ose diarre.



Figura 1. Paraqitja e fëmijes me diarre akute

1.2. Epidemiologjia e gastroenteritit akut te fëmijet

Diarrea akute në vendet e pazhvilluara dhe vendet në zhvillim paraqet shkakun kryesor të sëmundshmërisë dhe vdekshmërisë së latantëve (foshnjëve) dhe fëmijëve të moshës së vogël (1-3 vjeç). Në vendin tonë, pas infeksioneve të traktit të frymëmarrjës, diarreja akute akoma është në vendin e dytë si shkaktare e sëmundshmërisë së këtyre grupmoshave të fëmijëve. Para dy-tri dhjetëvjetshave diarreja akute në vendin tonë ka qenë shkaktori kryesor i vdekshmërisë së latantëve (foshnjave) dhe ka paraqitur problem mjekësorë e social. Vdekshmëria e foshnjave në vendin tonë nga diarreja është zvogëluar dukshëm falë arsimimit shëndetësor të popullatës dhe mbrojtjes adekuate shëndetësore të nënave dhe fëmijëve. Rënia e vdekshmërisë së shkaktuar nga diarreja, incidenca është rezultat i trajtimit të përmirësuar të rasteve të diarresë, i ushqimit të përmirësuar të foshnjave dhe fëmijëve. Këto ndërhyrje përfshijnë terapinë e përhapur, gjerësisht të rehidrimit oral në shtëpi ose në spital, por edhe trajtimin e përmirësuar ushqyes të fëmijëve me diarre.

Shkalla e lartë e diarresë tek fëmijet e vegjël, pavarësisht nga përpjekjet intensive për vënien e saj në kontroll, përbënë një shqetësim të veçantë. Ekzistojnë shumë pak informacione mbi pasojat afatgjatë të sëmundjes së diarresë, veçanërisht të diarresë prezistente, të zgjatur dhe të kequshqyer. Sëmundjet diarreike mund të kenë një ndikim të rëndësishëm në zhvillimin psikomotor dhe konjitiv të fëmijëve të vegjël. Episoda të hershme dhe të përsëritura të diarresë në fëmijëri gjatë periudhave kritike të zhvillimit, veçanërisht kur janë të shoqëruara me kequshqyerje, infeksione të tjera dhe anemi paraqesin problem të posaqem në të gjitha moshat fëmijërore, posaqërisht në moshën neonatale dhe të fëmijërisë së hershme.

1.3. Etiologjia e gastroenteritit akut

Gastroenteriti është pasojë e infeksioneve të fituara nëpërmjet rrugëve fekalo-orale ose nga marrja e ushqimit apo ujit të ndotur. Gastroenteriti është ngusht i lidhur me varfërinë, higjenën jo të mirë të mjedisit dhe është tregues i mirë i zhvillimit socio-epidemiologjik. Enteropatogjenët që janë infektiv dhe në sasi të vogla (Shigella, E.coli, Enteroviruset, Rotaviruset, G. lamblia, Cryptosporidium parvum, E. histolytica) mund të transmetohen nga kontakti njëri-njëri ndërsa të

tjerat si kolera janë rredhojë e kontaminimit me ushqim ose ujë. Në SHBA rotaviruset dhe enteroviruset janë agjentët më të shpeshtë viral si shkaktar të gastroenteritit akut.

Në vendet e zhvilluara episoda infeksioze të diarresë mund të ndodhin gjatë ekspozimit sezonal të organizmit ndaj rotavirusit ose ekspozimit nëpërmjet kontaktit të ngushtë të patogjeneve. Në vendet me zhvillim, fëmijët mund të infektohen me një grup të shumëllojshëm patogjenesh bakterial dhe parazitar ndërsa të gjithë fëmijët në vendet e zhvilluara sikurse edhe në vendet në zhvillim mund të infektohen me rotavirus dhe me shumë lloje tjera eneteropatogjene virale apo parazitë si *G. Lambia* dhe *C. Parvum* në 5 vitet e para të jetës së tyre.

1.4. Faktorët e rrezikut për gastroenterit

Faktorët kryesor të riskut janë kontaminimi i mjedisit dhe ekspozimi i shtuar ndaj enteropatogjeneve. Rreziqe shtesë janë moshë e vogël, deficiencë imunitare, fruthi, kequshqyerja dhe mungesa e ushqimit vetëm ose në mënyrë me qumësht gjiri. Kequshqyerja e rritë disa herë rrezikun e diarresë dhe vdekshmerisë shoqëruese. Numri i vdekjeve të tilla nga diarreja infeksioze që i atribuohet deficiteve nutricionalë varion me prevalencë e deficiteve: numri më të lart është në Afrikën Subsahariane, Azinë e Jugut dhe Amerikën Latine Andeanë. Rreziqet janë veqanërisht më të larta në malnutricionin e mikroneutrieneve në fëmijë me deficit të vitaminës A, rreziku i vdekjes nga diarreja, fruthi dhe malaria është 20-24% më i rritur. Diarreja përsistente përkufizohet si episode që fillojnë në mënyrë akute, por që zgjasin të paktën 14 ditë. Episode të tilla shënojnë një rritje 3 deri 20% të të gjitha episodeve diarreike në fëmijë < 5vjeq dhe rreth 50% të vdekjeve nga diarreja.

1.5. Manifestimi klinik dhe ndërlikimet e gastroenteritit akut

Manifestimet klinike të diarres akute infektive varen prej moshës së fëmijës, gjendjes së ushqyeshmërisë, mënyres së ushqyerjes, shkaktarit dhe infeksioneve shoqëruese. Simptoma kryesore është diarreja. Feçet mund të jenë të qullëta, të ujshme, me shkumë, me përmbajtje gjaku dhe qelbi. Numri i feçeve të eliminuara mund të jetë prej 4 deri 24 në ditë. Vjellja

ndonjëherë i paraprinë diarresë. Për shkak të grumbullimit të gazeve në zorrë, barku është i distenduar (i fryer).



Figura 2. Ekzaminimi objektiv dhe ndjeshmeria e barkut në palpim

Në shumicën e rasteve temperatura trupore është e ngritur. Por, manifestimi kryesor klinik është dehidrimi. Prandaj, gjatë ekzaminimit klinik duhet të verifikohet prezenca e shenjave të dehidrimit dhe të përcaktohet shkalla e dehidrimit: dehidrimi i lehtë, mesatarisht i rëndë dhe i rëndë.

Shenjat e dehidrimit në varshmëri nga shkalla e dehidrimit janë prezantuar më poshtë në tabelen numër 1.

Tabela nr. 1. Manifestimet klinike në varshmëri nga shkalla e dehidrimit

Shkalla e dehidrimit	MANIFESTIMET KLINIKE	Deficiti i lëngjeve në ml/ kg MT dhe në % të MT			
		Latantët		Të tjerët	
		%	ml	%	ml
I lehtë	Mukozat e thara, gjuha e thatë, etja, qeskat e syve të shprehura.	3-5	50	3	30
Mesatar	Sytë e halonuar, hunda e mbrehtë, zvogëlimi i sekretimit të pështymës dhe lotëve, mukoza e gojës dhe e gjuhës e thatë, turgori i dobësuar, fontanela e madhe është konkave, ekstremitetet e ftohta.	6-9	Deri 100	6	60
I rëndë	Janë të pranishme shenjat e sipërsheuara dhe hiperpneja, zbehja, pulsi i dobësuar dhe i shpejtuar, tonët e zemrës të dobësuar, takikardia, presioni arterial i ulur, anuria, çrregullimet e vetëdijës (sopor, koma), shikimi i fiksuar me pulitje të rrallë të qepallave, kornea humb shkëlqimin, është e thatë, zhduket refleksi korneal.	Mbi 10	100-150	Deri 10	100

Përveq dehidrimit mund të zhvillohen edhe çrregullime të elektroliteve (hiperkalemia, hipokalemia, hipernatremia, hiponatremia), çrregullimet e ekuilibrit acidobazik (acidoza metabolike etj).



Figura 3. Vjellja të fëmijet



Figura 4. Temperatura të fëmijet

1.6. Parandalimi i gastroenteritit akut

Në masat parandaluese të diarresë akute përfshihen: përkrahja e ushqyerjes natyrale, parandalimi i kontaminimit të ushqimit plotësues, furnizimi me ujë të pijshëm, imunizimi kundër rotavirusit, përmirësimi i higjienës (personale, ujit të pijës dhe në amvisëri) dhe menaxhimi adekuat i rasteve me diarre.

1.7. Diagnostifikimi i gastroenteritit akut

Diagnoza e diarres akute infektive bazohet në **të dhëna anamnesticke**: kur kanë filluar barkqitjet, shpejtë ose ngadalë, si feçet (të ujshme, me erë të rëndë, me përmbajtje gjaku, qelbi, mukusit etj), lloji i ushqyerës së fëmijës, nëse janë paraqitur të njejtat simptoma edhe tek anëtarët e tjerë të familjës, përveç heqjes së barkut nëse ka simptoma të tjera (të vjella, temperaturë e ngritur trupore etj).

Me ekzaminim objektiv (fizikal) duhet vlerësuar gjendjen e vetëdijës, prezencën e shenjave të dehidrimit, vlerësimin e shenjave të acidozës, ndjeshmëria e barkut në palpim, etj. Pra, ekzaminimi fizikal i pacientit apo fëmijës me diarre akute është fillimi i vlerësimit dhe trajtimit të duhur.

Fillimisht vlerësohet gjendja e përgjithshme e fëmijës. Prezenca e shenjave vitale të kompromituara, të cilat përfshijnë lodhjen, plogështimin, takikardinë dhe tahipnenë, mukozat e thara, ulja e turgorit dhe ndijimin e ndryshuar, është shumë e rëndësishme. Në vlerësimin e foshnjave dhe fëmijëve për shkallën e dehidrimit duhet matur peshën trupore në mënyrë të saktë dhe pastaj të krahasohet me vlerat e fundit.

Gjetjet laboratorike: Te fëmija me gastroenterit aktu duhet të bëhet ekzaminimi laboratorik, virusologjik, parazitologjik dhe në fungje i feçës, statusi acidobazik, elektrolitet në serum, urea, kreatinina, glikemia, ekzaminimi i urinës etj.

1.8. Mjekimi i gasteroenteritit akut

1.9. Qëllimet e mjekimit të gasteroenteritit akut është:

- Të parandalohet, përkatësisht të mjekohet dehidrimi (nëse është zhvilluar), me dhënien perorale të tretjeve rehidruese dhe vetëm në raste të veçanta duhet bërë rehidrim intravenoz.
- Pas një kursimi shumë të shkurtër të zorrëve nga ushqimi, sa më parë duhet siguruar marrje të mjaftueshme të ushqimit me qëllim të evitimit të urisë; latantëve në ushqyerje natyrale nuk iu ndërpritet mëkimi (dhënia e gjirit).
- Dhënia e antimikrobikëve indikohet vetëm në raste të veçanta.

Rehidrimi. Dy zbulime të rëndësishme kanë ndikuar në zvogëlimin e vdekshmërisë së fëmijëve prej diarresë akute infektive:

1. Rehidrimi peroral (nga goja),
2. Rehidrimi intravenoz.

Rehidrimi peroral (nga goja). Sipas Organizatës Botërore të Shëndetësisë falë përdorimit të tretjeve për rehidrim oral, është zvogëluar vdekshmëria e fëmijëve prej diarresë akute dhe konsiderohet një ndër zbulimet më të mëdha të mjekësisë në shekullin XX.

Përparësitë e rehidimit peroral janë të shumta: rezultatet e mjekimit janë të suksesshme në 90% të rasteve, mundëson korigjimin e deficitit të ujit dhe elektroliteve, mund ta përdorin prindërit dhe anëtarët tjerë të familjës në shtëpi, zvogëlon vdekshmërinë e fëmijëve deri në 40% të rasteve me diarre, lehtë mësohet për përdorim, është ndër intervenimet më të lira mjekësore etj.

Indikimet për dhënjen e tretjeve për rehidrim peroral janë: parandalimi i dehidimit, për rehidrim të fëmijët me dehidrim të lehtë dhe mesatarisht të rëndë dhe si plotësim i rehidimit intravenoz.

Rehidrimi intravenoz. Çdo fëmijë me dehidrim të rëndë (me humbje të lëngjeve mbi 100 ml për kg të masës trupore) dhe çdo fëmijë te i cili rehidrimi peroral nuk mund t'ia sigurojë sasinë e mjaftueshme të lëngjeve (çrregullimet e vetëdijës, vjellja refraktare, meteorizmi) duhet menjëherë të rehidrohet me infuzion intravenoz.

Mjekimi dietetik i gastroenteritit akut

Për mjekimin dietetik të diarresë akute infektive përdoren:

1. *Ushqimi bimor (vegjetabil) dietetik,*
2. *Qumështi dietetik.*

1.10. Kujdesi infermieror ndaj fëmijës me gastroenterit akut

Detyrat e infermieres në realizimin e procedurave diagnostike

Te fëmijët e sëmurë prej diarresë akute dhe kronike, infermierja pediatrike bën përgatitjen e pacientit dhe materialit të nevojshëm për analiza laboratorike. Pastaj merr gjakun për këto analiza laboratorike: **hemograma komplete, sedimentimi i eritrociteve, elektrolitët ne serum, bën statusin acidobazik, uren, kreatininën etj.**

Feçja merret për ekzaminim bakterologjik, virusologjik dhe në parazitë. Po ashtu, tek fëmija i sëmurë, infermierja duhet të vëzhgojë dhe të përcjellë shenjat e përgjithshme të fëmijëve duke përfshirë 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 mjekësorë: numrin e feçeve, vëllimin, konsistencën, ngjyrën, përmbajtjen duke përfshirë mukusin, qelbin, gjakun, shkumën në sipërfaqe etj. Po ashtu, përkujdesja e fëmijës së sëmurë konsiston në mbajtjen e temperaturës normale trupore, higjiena personale dhe ushqyrjen adekuate. Ushqimi dietetik dhe rehidrimi adekuat janë masat kryesore të mjekimit të diarreja akute.

2. QËLLIMI I PUNIMIT

Qëllimi kryesor i këtij punimi është në gjetjen e numrit të përgjithshëm të fëmijëve me gastroenterit akut në Komunën e Gjakovës në bazë të grup-moshave si dhe gjinisë si dhe përcaktimin e rolit të infermieres në trajtimin e fëmijëve me gastroenterit akut në periudhën kohore 2015-2016.

Objektivat:

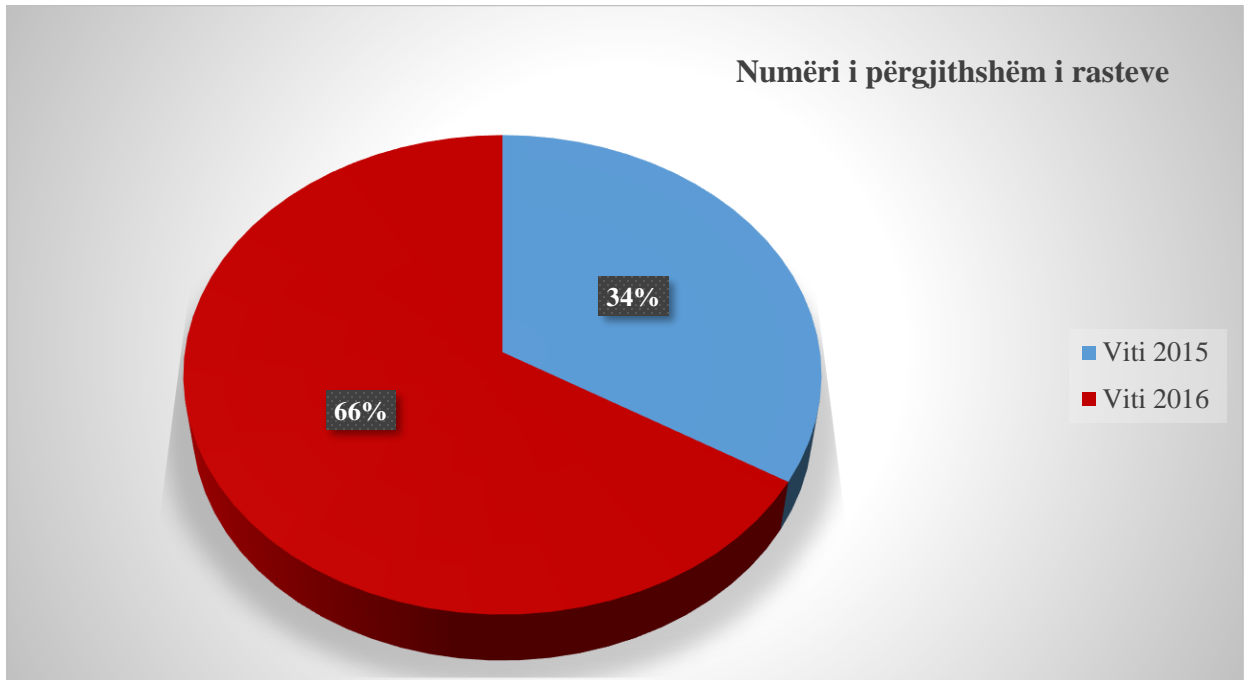
1. Zgjerimi i njohurive rreth sëmundjes së gastroenteritit akut te fëmijët.
2. Masat në parandalimin e zhvillimit të gastroenteritit akut.

3. METODOLOGJIA E PUNËS

Metoda e këtij punimi që është përdorur është metoda retrospektive në rishikim të literaturës për fëmijet e sëmurë nga gastroenteritit akut. Të dhënat statistikore janë marrë në Shërbimin e Pediatriisë të Spitalit Rajonal “Isa Grezda” në Gjakovë.

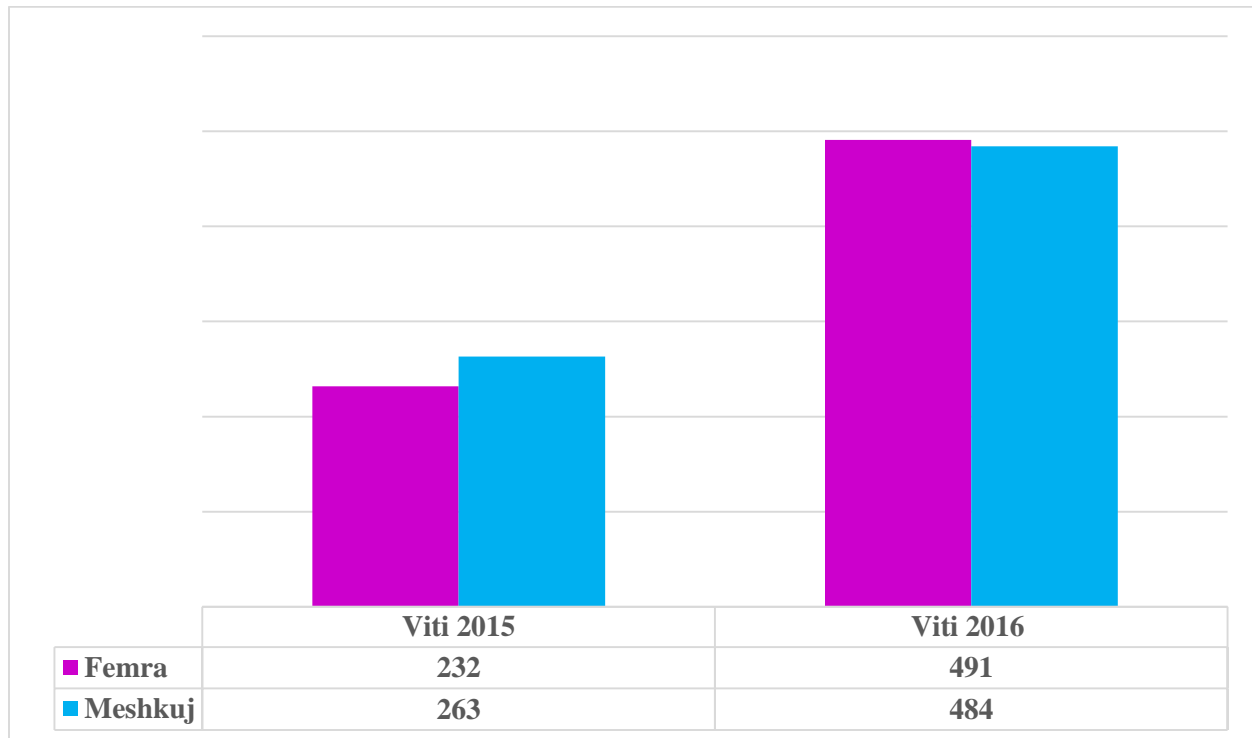
4. REZULTATET

Grafikonil. Paraqitja e fëmijëve të diagnostuar me Gastroenterit akut në Spitalin Rajonal të Gjakovës në Repartin e Pediatriisë: të klasifikuar në numër të përgjithshëm në dy vite 2015 dhe 2016.



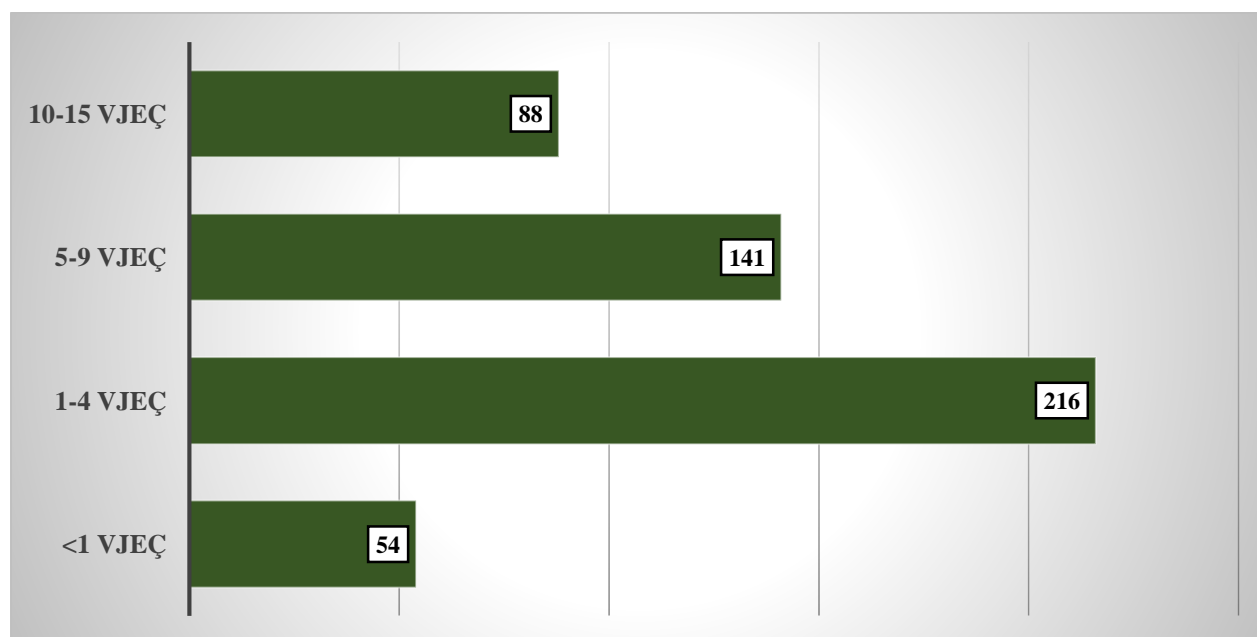
Nga grafikoni më sipërm, ku kemi paraqitur numrin e përgjithshëm të rasteve me gastroenterit në Komunën e Gjakovës, në Spitalin Rajonal shohim se në vitin 2016 ka pas pacient apo fëmijë në numër më të madh diku 66% se sa në vitin 2015 me 30%

Grafikoni 2. Paraqitja e fëmijëve të diagnostuar me gastroenterit akut në Spitalin Rajonal të Gjakovës, në Repartin e Pediatriisë: të ndarë sipas gjinisë për dy vite 2015 dhe 2016.



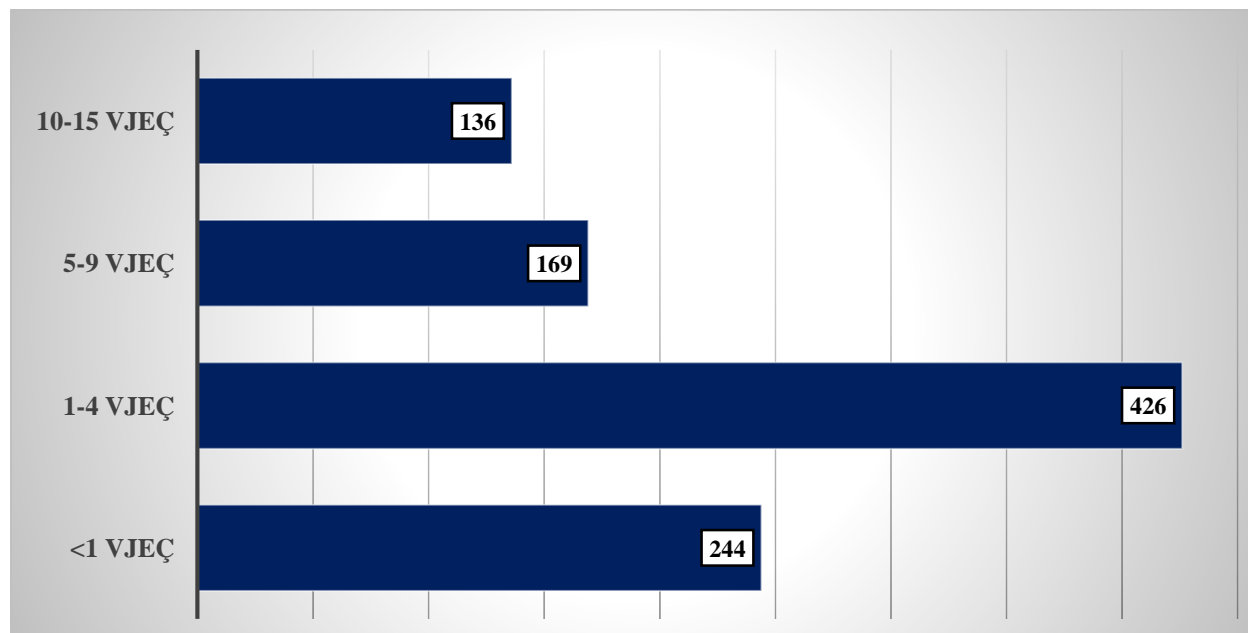
Në grafikonin më sipër vërejmë se gjinia femërore ka qenë më shumë e prekur në vitin 2016 me 491 fëmijë, ndërsa gjinia mashkullore më shumë në 2015, me 263 fëmijë.

Grafikoni 3. Paraqitja e fëmijëve të diagnostuar me gastroenterit akut në Spitalin Rajonal të Gjakovës, në Repartin e Pediatriisë: të klasifikuar sipas moshës në vitin 2015.



Në grafikonin më lartë shohim se moshë më e prekur nga gastroenteriti akut në Komunën e Gjakovës dhe në Spitalin Rajonal “Isa Grezda” në vitin 2015 ka qenë moshë 1-4 vjeç, ndërsa më pak e prekur është e moshës 10-15 vjeç.

Grafikoni 4. Paraqitja e fëmijëve të diagnostuar me gastroenterit akut në Spitalin Rajonal të Gjakovës në Repartin e Pediatriisë të ndarë sipas moshës në vitin 2016.



Në kete grafikon shohim se moshë më e prekur nga gastroenteriti në Komunen e Gjakovës në Spitalin Rajonal “Isa Grezda” për vitin 2016 ka qenë moshë 1-4 vjeç, ndërsa më pak e prekur moshë 10-15 vjeç.

5. PËRFUNDIMI

Në bazë të rezultateve kemi këto përfundime:

- ✓ Numri i përgjithshëm i të prekurve me gastroenterit akut në vitin 2015 nga të dhënat të nxjerra në Spitalin Rajonal të Gjakovës ka qenë 495 apo 34% e numrit të përgjithshëm.
- ✓ Numri i përgjithshëm i të prekurve me gastroenterit akut në vitin 2016 ka qenë 975 apo 66% të numrit të përgjithshëm.
- ✓ Nga rezultatet vërejmë se gjinia femërore ka qenë më shumë e prekur në vitin 2016 me 491 paciente.
- ✓ Gjinia mashkullore ka qenë më shumë e prekur në vitin 2015 me 263 fëmijë.
- ✓ Në Komunën e Gjakovës dhe në Spitalin Rajonal "Isa Grezda" në Gjakovë në vitin 2015, nga të sëmuret me gastroenterit më së shumti ka qenë e prekur mosha 1-4 vjeç me 216 fëmijë, ndërsa më pak e prekur mosha e fëmijëve 10-15 vjeç me 88 fëmijë.

6. REKOMANDIME

- ✓ Furnizimi me ujë të pastër dhe në sasi të mjaftueshme për banim, mbajtje të higjenës personale dhe familjare;
- ✓ Furnizimi me ujë të kontrolluar në aspektin higjienik, kimik dhe i cili I plotëson kriteret higjieniko-dietetike për pirje, pastrim dhe përgaditje të ushqimit;
- ✓ Rekomandohet që ushqimi të përpunohet në ambiente adekuate për përgaditjen dhe ruajtjen e ushqimit në kushte të pastërta dhe komform rregullave për ruajtjen e ushqimit;
- ✓ Rekomandohet që ushqimi të ruhet në kushte të përshtatshme dhe mos të nxehet disa herë para se të konsumohet;
- ✓ Mbajtja e higjenës personale;
- ✓ Edukimi për ruajtjen e ushqimit;
- ✓ Mosfrekuentimi i mjediseve të mbipopulluara, ku ka vështirësi në përgaditjen dhe ruajtjen e ushqimit dhe furnizimi me ujë të pijshëm;
- ✓ Kujdesi dhe edukimi i vazhdueshëm i fëmijëve për marrjen e ushqimeve kualitative dhe e cila përmbush kriteret higjienike dhe nutritive;
- ✓ Shmangia e ushqimeve artificiale, të konzervuara, ushqimeve të pregaditura jashtë kriterëve higjieniko-dietetike;

7. ABSTRACT

Entry

Acute gastroenteritis is an infectious disease affecting millions of children around the world and is the main cause of birthdate and mortality in neonatal/newborn age and early childhood. In Kosovo acute gastroenteritis presents a medical issue, socio-epidemiological, to vary with the season and appearance of the respiratory tract, which is the main cause of child referral to the healthcare institutions.

The nurses play an important role in preventing, recognizing children with gastroenteritis and with their treatment. Particularly with regard to case the nurses, who depends on hospitalization requirements, lay the foundation notably with their key role in rehydration of the children/infantine.

Purpose of the composition: The aim of the paper is to elaborate total numbers of acute gastroenteritis children during the period 2015-2016 in the Gjakova commune. Also, the purpose of the paper is to determine and evaluate the role of the nurse in treating children with acute gastritis, attendance and treating them under hospital conditions.

Method of work: The method of working is a review of literature and retrospective methods in order to obtain information on acute gastroenteritis disease of children in Gjakova Region. The statistical data are taken from the aid of the Regional Hospital "Isa Grezda" in Gjakova, and through the good offices of the Department of Pediatrics.

Results: In 2015, of children diagnosed with acute gastroenteritis in Gjakova region, the largest number of people diagnosed belong to ages of 1-4 years, while infant under age of 1 year are infrequent unconcerned. In 2016, among children diagnosed with acute gastroenteritis in the Gjakova region, the largest number of people diagnosed belongs to age groups of 1-4 years, while at least the age of 10-15 years are affected.

From the annual reports of the Regional Hospital "Isa Grezda" in Gjakova, the Department of Pediatrics, over 2 years (2015-2016) we catch sight of a considerable number of children with acute gastroenteritis, which in total reaches the numbers of 1470 children.

Keywords: acute gastroenteritis, rehydration through oral, rehydration solution.

8. REFERENCAT

1. Ekologjia humane dhe shëndeti publik, Azis Pollozhani, Vlladimir Kendrovski, Selvete Hoxha- Krasniqi, Shkup 2009, kapitulli 10, fq.234.
2. Pediatria dhe kujdesi infermieror, Mehmedali Azemi, Vlora Ismaili Jaha me bashkpunëtor, kapitulli 3, faqe 50.
3. Pediatria, Robert M. Kliegman, kapitulli 55, faqe 316.
4. Traktati i mjekësië së familjes.
5. Pediatria, Robert M. Kliegman, kapitulli 337, faqe 1605.
6. Pediatria, Azemi,M., Shala, M., me bashkpuntor, Prishtinë 2010.
7. American Academy of Pediatrics. The menagment of Acute Gasteroenteritis in young children, Pediatric 2009.
8. Dr. sc. Isuf I. DEDUSHAJ “Epidemiologjia Parimet dhe praktika” 1997.

9. CV-ja E KANDIDATES

Të dhëna personale	
1.Mbiemri	Hasanaj
2.Emri	Hava
3.Nacionaliteti	Shqiptare
4.Shtetësia	Kosovare
5.Data e lindjes	14.10.1994
6. Gjinia	Femër
7.Numri Personal	1241135159
Të dhënat kontaktuese	
Telefoni:	+4917676676357
Adresa:	RÜSCHERSTRASSE 57 , DEUTSCHLAND
Emaili:	hava8hasanaj@gmail.com
Të dhënat e kualifikimit	
Shkolla e Mesme e Lartë	Shkolla e mesme e mjekësisë Hysni Zajmi – Gjakovë
	Dega: Asistent i infermierisë/ 2010-2014
Universiteti	Universiteti i Gjakovës "Fehmi Agani"
Fakulteti	Fakulteti i Mjekësisë
Programi	Infermieri
Statusi	E rregullt
Nr.ID- së	140306115