

UNIVERSITETI “FEHMI AGANI” GJAKOVË

FAKULTETI I MJEKSISË

DREJTIMI – INFERMIERI



PUNIM DIPLOME

**SHQETËSIMET GASTROINTENSTINALE
TEK PACIENTET ONKOLOGJIK, KUJDESI
DHE TRAJTIMI**

Punoi:

Arlinda Gjuveri

Mentori:

Prof.Ass.Dr. Dardan Koçinaj

Gjakovë, Nëntor 2017

Punimi është bërë në Universitetin e Gjakovës, Fakulteti i Mjekësisë, Drejtimi
Infermieri .

Mentori i kësaj teme është Prof. Ass. Dr. Dardan Koçinaj.

Punimi përmban:

47 Faqe

13 Figura

6 Tabela

Shkurtesat:

GI- Gastrointestinale

OBSH- Organizata boterore e Shëndetsisë

EKG- Elektro kardio gram

SHBA- Shtetet e bashkuara të Amerikes

Ca- Kancer

X-ray- Rengen

GVHD- Graft-versus-host-it

Deklaratë studentore:

Unë, si studente e Universitetit të Gjakovës - Fakultetit të Mjekësisë e zgjodha këtë temë për punimit të diplomës dhe nuk kam lejuar që punimi im të devijojë nga origjinaliteti.

Me këtë dëshirojë të theksojë që i gjithë materiali i përfshirë në punim është i marr nga referencat e listuara si me poshtë.

“Unë studentja Arlinda Gjuveri deklaroi se punimi i diplomës më titull Shqetësimet Gastrointestinale tek Pacientet Onkologjik, Kujdesi dhe Trajtimi është punim i imi dhe nuk është i vjedhur”

Falënderimet:

Për rezultatet e arritura deri me tani:

Falënderimi i takon Zotit dhe familjes time për mbështetjen që më dhanë në çdo aspekt.

Falënderoj mentorin tim Prof.Ass.Dr Dardan Koçinaj, i cili gjithmonë gjeti kohë

për të më ndihmar në realizimin e këtij punimi, andaj e falënderoj për durimin,

korrektësinë dhe këshillat e të tij gjatë gjithë kësaj periudhe.

PËRMBAJTJE:

ABSTRAKTI.....	7
2.HYRJE.....	8
2.1.Sistemi i organeve tretëse	8
2.2. Onkologjia	12
2.3. Kanceri (Ca).....	12
2.4. Përhapja e kancerit.....	14
2.5. Modalitetet e trajtimit	15
2.6.ETIOLOGJIA	17
2.7.Konstipacioni (Kapslleku)	18
2.8. Opstipacioni	19
2.9.Zvogëlimi i lumenit të zorres.....	20
2.10.Diarrea	21
2.11.Enteriti rrezatues	22
2.12. Vjellja.....	24
2.13. Mundim në vjellje (Nauze)	24
2.14.Kujdesi ndaj pacienteve onkologjik.....	25
2.15. Trajtimi	27
2.16. Trajtimi i konstipacionit.....	27
2.17.Trajtimi i opstipacionit.....	28
2.18.Trajtimi i zvoglimit të lumenit të zorrëve	29
2.19.Trajtimi i diares.....	30
2.20.Trajtimi i enteritit rrezatues	30
2.21.Trajtimi i të vjellave dhe nauzes	32
2.22.Ushqyeshmeria (Nutricioni)	32
2.23.Edukimi shëndetsor.....	33
2.24.Edukimi i pacientit dhe praktikat infermiere.....	34
2.25.Edukimi i pacientit i përfshirë në procesin infermior	34
3.QËLLIMI I PUNIMIT	36
4.METODOLOGJIA (MATERIALET DHE METODAT)	37
5.REZULTATET	38
6.DISKUTIME	41
7. PËRFUNDIMI.....	42

8.REKOMANDIMET INFERMIERORE	43
9. A. REZYME	44
9.B. SUMMARY	45
10. REFERENCAT:.....	46

ABSTRAKTI

Ky punim është realizuar me qëllim të shtjellimit të njohurive të lidhura më shqetësimet gastrointestinale tek pacientet onkologjik si dhe me kujdesin dhe trajtimin e tyre.

Lexuesit mund të informohen më konkretisht më gjëndjen e pacienteve me semundje onkologjike si dhe kujdesin e tyre.

Punimi është bërë në Universitetin e Gjakovës, Fakulteti i Mjekësië, Programi Infermieri, gjithmonë në bashkëpunim me mentorin e temës Prof.Ass.Dr Dardan Koçinaj.

Përmes këtij punimi kemi paraqitur edhe trajtimin e kujdesit paliativ tek personat me semundje onkologjike.

2.HYRJE

Shëndeti digjestiv është tepër i rëndësishëm për organizmin, dhe një tregues i mirë për funksionimin e sistemeve të tjera në trup. Funkzioni i tij është tretja e ushqimit që ne konsumojmë si lëndët ushqyese dhe energjike, dhe më pas ti shpërndajë ato në mënyrë të barabartë nëpër trup. Sistemi i tretjes dhe sistemi imunitar janë të lidhur ngushtë me njëri-tjetrin, për faktin se 70% e sistemit imunitar qëndron në traktin digjestiv. Sistemi digjestiv është i ndertuar nga një sistem i organeve të tretjes. Varësisht se nga cila sëmundje atakohet tek ky sistem mund të paraqiten nderlikime me natyra të ndryshme të manifestimeve.

2.1.Sistemi i organeve tretëse

Ushqimin që e marrim, në pikëpamje fizike dhe kimike është i ndryshëm, që të mund të shfrytëzohet, duhet ti nënshtrohet ndryshimeve fiziko-kimike, këto funksione të nderlikuara kryhen në sistemin e organeve tretëse.¹

Sistemi i organeve tretëse është i përbër nga këto pjesë :

- Zgavra e gojës (cavum oris),
- Fyti (pharynx),
- Kapërçelli (oesophagus),
- Lukthi (gaster-ventriculus),
- Zorra e hollë (intestinum tenue),
- Zorra e trashë (intestinum crassum)

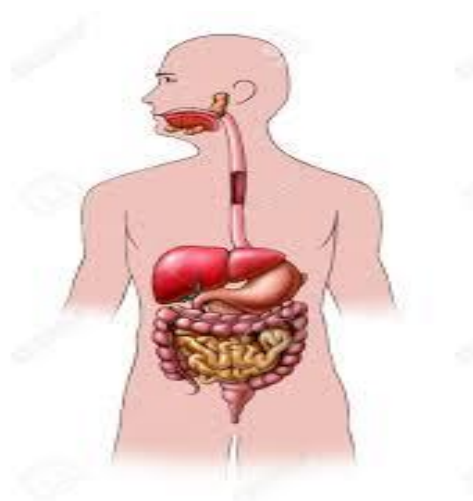


Fig.1. Sistemi digjestiv²

¹ Totozani.D, Qamirani.S Anatomia normale e njeriut, Pjesa e pare Tiranë, 2001: 139

²<https://www.google.com/search?q=sistemi+gastrointestinal&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKewif>

2.1.1. Zgavra e gojës

Zgavra e gojës përpara përkufizohet më buzët (labia oris) kurse prapa me hyrjen në laring (isthmus faucium). Zgavra e gojës ndahet në dy pjesë: të përparme- hyrja e gojës (vestibulum oris) dhe e prapme-zgavra e vërtetë (cavum oris proprium).

2.1.2. Gjuha

Gjuha është e përbër nga shumë muskuj që marrin pjesë në përpunimin mekanik të ushqimit, qëllitjes së ushqimit dhe luan rol të rëndësishëm në të folurit.

Dhëmbët (dentes) janë organe eshtërore të ngulura në nofulla. Ndahen në dhëmbë qumeshtorë (dentes decidui) dhe të përhershëm (d. permanentes).

Gjëndrat pështimore (glandulae oris). Keto janë gjëndra të cilat ekskretin e tyre, pështymën (saliva) e derdhin në gojë. Ekzistojnë tri pale gjëndra nëngjuhësore pështimore: - nëngjuhësore (gl.sublingualis)
- nënofullore (gl.submandibularis) dhe
- pranëveshore (gl. parotis) ³

2.1.3. Kapërçelli-ezofagu

Kapërçelli-ezofagu është gyp muskolor, që lidh fytin me lukthin. Gjatësia është 23-25cm, gjërësia 2-3cm. Fillimin e ka në lartësinë e vërtebres së VI qafore, pastaj lëshohet teposhtë dhe duke kaluar në vrimën diaframatike, hyn në zgavrën barkore dhe vazhdon në lukth.

2.1.4. Lukthi (gaster-ventriculus)

Lukthi është i pozicionuar në anën e majtë, menjëherë nën diafragmë, dhe është pjesërisht i mbuluar nga brinjët. Stomaku ka formë fasuleje, me një lakesë të vogël dhe një lakesë të madhe. Ndahet në tre pjesë: fundi, trupi dhe pjesa pilorike. Stomaku punon si rezervuar për ushqimin. Pjesa e jashtme e stomakut përbëhet nga tri shtresa, këto tri shtresa muskujsh kanë funksionin e përzjerjes së ushqimit me lëngun gastrik dhe shpërndarjen e tij në duodenum. Veshja mukoze thith ujin dhe glukozën për

³ Totozani.D, Qamirani.S Anatomia normale e njeriut, Pjesa e pare , Tiranë, 2001: 139-150

në gjak. Gjendrat gastrike tajojnë (sekretojnë) rreth 1-2 litra lëng gastrik në ditë. Lëngu gastrik përmban enzima si lipaza dhe pepsinogjeni, të cilat prodhohen nga qelizat peptike. Lipaza kryen keto funksione; pepsinogjeni shndërrohet në pepsinë në prani të acidit klorhidrik. Pepsina fillon shendrrimin kimik të proteinave në substanca më të thjeshta si peptonët. Acidi klorhidrik ka rolin e eliminimit të baktereve. Në mënyrë që të parandalojë vet-tretjen nga acidi klorhidrik, qelizat mukoze tajojnë (sekretojnë) mucinën, që mbron sipërfaqen e stomakut.

Stomaku është nën kontroll hormonal dhe nervor. Kur ushqimi mbërrin në stomak, qelizat gastrike fillojnë taitjen e gastrinës. Gastrina vepron mbi mbi qelizat e stomakut për të rritur taitjen e lëngut gastrik. Pas lënies së kohës së duhur për tretje, fillon tkurrja e muskujve të stomakut duke krijuar lëvizjet peristaltike. Këto lëvizje e shtyjnë ushqimin drejt pjesës pilorike të stomakut. Sfinkteri pilorik hapet dhe ushqimi shtyhet drejt zorrën së hollë (duodenumit).⁴

2.1.5. Zorra e hollë

Zorrët mund të ndahen në zorrën e hollë dhe zorrën e trashë, zorra e hollë është një tub i gjatë muskolor. Zorra e hollë përfshin duodenumin, jejunumin dhe ileumin.

2.1.6. Zorra e trashë

Zorra e trashë është e veshur nga një membranë (cipë) seroze – peritoneumi, në të cilën kalojnë enë gjaku, enë limfatike dhe nerva. Zorra e trashë përbëhet nga , koloni, rektumi, kanali anal dhe apendiksi-krimb.

2.1.7. Mëlçia

Mëlçia është një organ metabolik kompleks, dhe është po ashtu gjendra me taitje të jashtme më e madhe e trupit. Mëlçia gjendet në zgavrën abdominale, nën diafragmë në anën e djathtë. Është e rrethuar nga një kapsulë indi fibroz që e ndan në dy lobe kryesore:; lobi i majtë dhe i djathtë, që më tej janë të ndarë në lobuse më të vogla. Arteria hepatike shpie në mëlçi gjak arterioz, ndërsa vena portë (portale) shpie në mëlçi gjakun venoz të organeve abdominale. Pasi gjaku kalon në kapilarët e mëlçisë –

⁴ Totozani.D, Qamirani.S Anatomia normale e njeriut, Pjesa e pare, Tiranë, 2001: 151-156

sinusoidët – ai kalon në venën heptike (e mëlçisë) dhe më në fund në venën zgavrore të poshtme. Nga mëlçia lindin dy dukte hepaticke, që bashkohen për të formuar duktin e përbashkët hepatic. Dukti i përbashkët hepatic vazhdon në duktin e përbashkët të vrerit, që më pas derdhet në duodenum pasi takohet me duktin pankreatik.

2.1.8.Fshikëza e tëmthit

Fshikëza e tëmthit është një pjesë me funksionin e rezervimit të vrerit. Fshikëza e tëmthit është në fakt organi ku rezervohet vreri pasi është sekretuar nga hepatocitët. Fillimisht kalon në duktet e vrerit, mëpastaj në dukte me diametër gjithnjë e më të madh deri sa kalonë në duktin hepatic të përbashkët i cili më tej duke u bashkaur me duktin cistik formon duktin vreror të përbashkët. Dukti cistik është dukti (tubthi) në të cilin kalon vreri për t'u futur dhe për të dalë nga fshikëza e tëmthit. Pra funksioni i fshikëzës së tëmthit është ai i rezervimit dhe i përqëndrimit të vrerit, meqë nga ky largohet vazhdimisht ujë.⁵

2.1.9. Pankreasi

Pankreasi është një gjendër e gjerë që shtrihet përmes zgavrës abdominale të pasme. Pankreasi ka një funksion jashtëtairës (ekzokrin) apo tretës dhe një funksion brendatitës apo hormonal. Pankreasi përbëhet nga koka, trupi dhe bishti. Koka e pankreasit është e rrethuar nga duodenumi.

Pankreasi përshkohet nga dukti pankreatik, i cili bashkohet me duktin e vrerit dhe më pas del në duodenum ku derdh lëngun pankreatik, nëpërmjet ampulës së Vater-it. Ampula e Vater-it përfundon me sfinkterin e Oddi-t.⁶

⁵ <https://rinstinkt.wordpress.com/2014/06/13/vreri-sekretimi-i-vrerit/>

⁶ Totozani.D, Qamirani.S Anatomia normale e njeriut, Pjesa e pare, Tiranë, 2001: 160-171

2.2. Onkologjia

Onkologjia mjekësore mbulon jo vetëm trajtimin e pacientëve me kancer, por edhe mbrojtjen nga kanceri, zbulimin e kancerit dhe aplikimet e hershme diagnostike. Me fjalë të tjera, çdo fazë e kancerit është një çështje e onkologjisë mjekësore. Për më tepër, në diagnozën dhe trajtimin e kancerit ka një bashkëpunim në mes të fushave të ndryshme të tilla si kirurgjisë dhe radiologjisë. Qasja ndaj pacientëve është planifikuar si një multidisiplinë në përputhje me të dhënat shkencore. Trajtimi kryhet me anë të medikamenteve në rrugë intravenoze ose me gojë, megjithatë kjo praktikë ndryshon në varësi të llojit të kancerit. Ndryshimet e planifikimit të trajtimit dallojnë në bazë të llojit qelizave të kancerit, organin ku së pari shfaqet dhe zonat në të cilat ajo është përhapur. Trajtimi kryhet si një trajtim ndihmës për të zvogëluar rrezikun e përsëritjes së çrregullimeve, si një trajtim neo-adjutant për të vënë pjesën më të madhe në dispozicion për funksionimin ose për të mbrojtur organet, ose si një trajtim paliativ që të zgjasë jetën gjatë çrregullimeve në fazat e mëvonshme dhe për të rritur cilësinë e jetës.⁷

2.3. Kanceri (Ca)

Është sëmundje në të cilat qelizat anormale ndahen pa kontroll dhe mund të pushtojnë indet e afërta, njihen ndryshe si qeliza të kancerit (Ca). Qeliza të kancerit mund të përhapen në pjesë të tjera të trupit përmes gjakut dhe sistemit limfatik.

Ka disa lloje kryesore të kancerit.

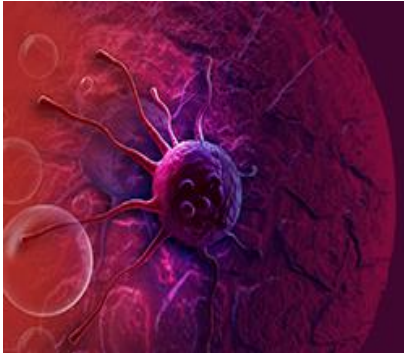
Karcinoma është një kancer që fillon në lëkurë ose në indet që vijojnë ose mbulojnë organet e brendshme. **Sarkoma** është një kancer që fillon në kocka, kërc, yndyrë, muskul, enët e gjakut ose inde të tjera lidhëse ose mbështetëse. **Leukemia** është një kancer që fillon në indet formuese të gjakut, të tilla si palca e eshtrave dhe shkakton një numër të madh të qelizave anormale të gjakut që të prodhohen dhe hyjnë në gjak.⁸

Limfoma dhe mieloma e shumëfishtë janë kancere që fillojnë në qelizat e sistemit imunitar.

⁷ Hanahan D. Rethinking war on cancer. Lancet 2014, 383:558-563 Malignant diseases, Kumar.P, Clark.M, Ninth edition Kumar & Clark's Clinical Medicine, 2017

⁸ Hoijmakers JH. DNA damage, aging and cancer. N Engl J Med 2009; 361:1475-1485
Kumar.P, Clark.M, Ninth edition Kumar & Clark's Clinical Medicine, 2017

Kanceret e sistemit nervor qendror (SNQ) janë kancere që fillojnë në indet e trurit dhe palcës kurrizore.



Kanceri është sëmundje që mund të shërohet nëse diagnostifikohet në kohë. Organizmi jonë është i përbërë prej trilionë qelizave, të cilat janë njësitë themelore strukturore dhe funksionale të të gjithë organizmat e gjalla, që trupi i njeriut të mbetet i shëndoshë, çdo ditë shumohen qeliza të reja dhe të shëndosha, ndërsa të vjetrat dhe ato jofunksionale vdes.

Fig.2. (Qeliza kancerore)⁹

Por, ndonjëherë ky procesi i ndërlikuar nuk zhvillohet sipas ligjeve të natyrës. Në një moment qelizat e vjetra dhe jofunksionuese, vazhdojnë të rriten dhe të shumohen në mënyrë të pakontrolluar.

Te qelizat normale nëse shfaqet ky problem, qelizat vdesin, ndërsa te qelizat anormale edhe krahas asaj që janë jofunksionale dhe të dëmtuara ato vazhdojnë të rriten. Qelizat e reja anormale, formojnë masë kancerogjene e cila quhet tumor.

Disa njerëz mund ta trashëgojnë kancerin, por në shumicën e rasteve, dëmtimi i ADN-së në qeliza dhe procesi i krijimit të kancerit, vijnë si pasojë e faktorëve të jashtëm si për shembull ekspozimi në diell.

Faktorët e rrezikut: faktorët kryesor të rrezikut janë: gjenet që bëjnë mutacion, hormonet, viruse dhe baktere të caktuara, karakteristikat ekologjike dhe biologjike ose mënyra negative e të jetuarit disa nga faktorët e shfaqjes së kancerit (tabela.1). Rreziku nga krijimi i kancerit mund të zvogëlohet nëse ndryshohen disa shprehje në stilin e jetesës siç është ndalja e pirjes së duhanit, evitimi i stresi, sporti, të jetuarit në mënyrë të shëndetshme dhe ushqimi i shëndetshëm¹⁰

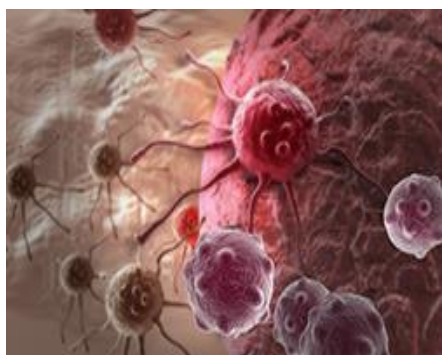
⁹<https://www.google.com/search?q=qeliza+kancerogjene&source=lnms&tbn=isch&sa=X&ved=0ahUKEwi>

¹⁰ Hoijmakers JH. DNA damage, aging and cancer. N Engl J Med 2009; 361:1475-1485
Kumar.P, Clark.M, Ninth edition Kumar & Clark s Clinical Medicine, 2017

Tabela 1 Disa nga faktorët mjedisor që lidhen më shkaqet e kancerit .

Faktorët ngjitës	Neoplazmat
Duhanpirja	Goja, faring, ezofagu, laringu, buzët
Alkooli	Goja, faring, laringu, ezofagu, kolorektal
Esterogjenet	Endometriumi, vagina, qafa e mitres
Androgjene	Prostata
Dieta	
Dietë me yndyrë të lartë	Kolorektale
Fkatorët rrethues	
Ajri i ndotur	Kanceri në mushkri
Rrezet ultravjollcë	Likurë, buzë
Rrezatimet	Leukemia, kanceri i tiroides
Faktorët biologjik	
Hepatiti-B	Karcinoma e melçisë
Hepatiti-C	Karcinoma e melçisë
Helicobacter pylori	Stomak

2.4. Përhapja e kancerit



Qelizat e kancerit mund të përhapen në pjesët tjera të trupit përmes kokës dhe sistemit limfatik. Këtu fillojnë të krijohen tumore të reja, të cilat gjatë kohës e zëvendësojnë indin e shëndoshë. Procesi i përhapjes së qelizave kancerogjene quhet metastazë. Pa dallim ku është përhapur kanceri, ai gjithmonë emërohet sipas vendit ku

Fig.3.Përhapja e qelizave kancerore¹¹. është paraqitur për herë të parë. Për shembull, kanceri që është paraqitur në gji, dhe ka metastazuar në mëlçi quhet kancer metastatik i gjirit, dhe jo kancer i mëlçisë. Kanceret në pjesë të ndryshme të trupit, kanë karakteristika të ndryshme. Për shembull, kanceri i prostatës dhe kanceri i zorrës së trashë janë sëmundje të ndryshme. Për këtë arsye, për çdo kancer zbatohet terapi e ndryshme.¹²

¹¹<https://www.google.com/search?q=qeliza+kancerogjene&source=lnms&tbn=isch&sa=X&ved=0ahUKEwi#imgsrc=uSPF5P4qhDMH3M:>

¹² Hoijmakers JH. DNA damage, aging and cancer. N Engl J Med 2009; 361:1475-1485
Kumar.P, Clark.M, Ninth edition Kumar & Clark s Clinical Medicine, 2017

2.5. Modalitetet e trajtimit

Kimioterapia (Terapia mjekësore): Kimioterapia synon të shkatërrojë qelizat kanceroze që rriten në mënyrë të pakontrolluar për shkak të ndryshimeve në strukturat e tyre. Në shumicën e rasteve, qëllimi është për të vrarë qelizat kanceroze duke administruar medikamente në disa anë të mekanizmave të ndryshëm. Zhvillimet më të fundit në këtë fushë janë të monitoruara me trajtime efektive që aplikohen në qendrat onkologjike.



Fig.4.Kimioterapia¹³

Terapia hormonale: Medikamentet hormonale përdoren në trajtimin e tumorëve që janë të ndjeshme ndaj hormoneve të tillë si kanceri i prostatës dhe gjirit. Medikamentet në përgjithësi administrohen me gojë. Një tjetër metodë e aplikimit është edhe injeksioni.



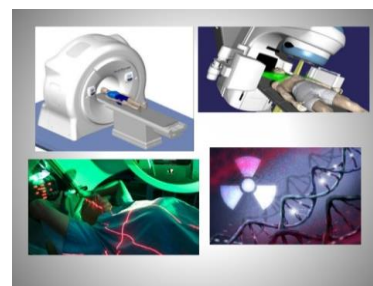
Fig.5.Terapia hormonale¹⁴

Imunoterapia (Trajtimi i sistemit imunitar): Substancat e natyrshme që prodhon sistemi imunitar përdoren për të identifikuar dhe vrarë qelizat kanceroze duke e njoftuar sistemin imunitar të trupit.



Fig.6.Imunoterapia

Një nga zhvillimet më të rëndësishme të dekadës së fundit në trajtimin e kancerit ka qenë zhvillimi i terapive efektive biologjike me sa më pak efekte anësore të cilat identifikojnë substancat të cilat janë të pranishme në qelizat kanceroze e jo në qelizat normale.¹⁵ **Fig.7.Terapia biologjike me orientim nga objektivi**



¹³<https://www.google.com/search?biw=1517&bih=735&tbm=isch&sa=1&ei=13YEWjrjFMvRgAaL1qvICw&q=chemotherapy+drawing&oq>

¹⁴<https://www.google.com/search?biw=1517&bih=735&tbm=isch&sa=1&ei=KHgEWquhPM2tgAbk6ZGADg&q=hormonal+therapy&oq>

¹⁵ Donker M, van Teinoven G, Starver ME et al. Radiotherapy or surgery of the axilla after a positive sentinel node in breast cancer (EROTC 1098-22023 AMROS): a randomized, multicenter, open-label, phase 3 non-inferiority trial. Lancet Oncol 2014; 15:1303-1310 Kumar.P, Clark.M, Ninth edition Kumar & Clark's Clinical Medicine, Johnson.J.M, Eva.E.G, Booth.S, Palliative medicine and symptom control, 2017: 31-42

Kirurgjia kurative aplikohet nëse çrregullimi është i kufizuar në një organ ose në nyjet limfatike, ku për herë të parë është paraqitur. Te këta pacientë nuk do të duhej të jenë prezent metastazat e largëta dhe nuk duhet të ketë mbetje nga tumori në vendin e reseksionit kirurgjik. Tumori mund të hiqet tërësisht, me çka kufijtë e tij do të caktohen mirë. Megjithatë, ka raste kur tumori nuk mund të hiqet tërësisht. Në rastet e tilla aplikohet operacioni për zvogëlimin e masës së tumorit, me qëllim që të zvogëlohet presioni mbi indin në rrethinë dhe të mundësohet efekt më i mirë nga terapia e zbatuar në mënyrë plotësuese.¹⁶

Këto fusha janë grupuar në katër grupe kryesore:

Kirurgjia profilaktike: Mënjanimi kirurgjik i indeve, të cilët janë nën rrezik të bëhen malinje. Polipet e zorrëve, lëndimet dhe precancerous e lëkurës dhe impiante në gji, të cilat janë nën rrezik të bëhen kancerogjene, mund të mjekohen përmes kirurgjisë profilaktike.

Biopsia: Metodë e definuar si observim dhe evolucion patologjik i ekzemplarit të marrë gjatë intervenimit kirurgjik. Me biopsi mund të vendoset diagnozë e saktë histopatologjike.

Përcaktimi i stadiumit: Metodë e njohur si marrja e ekzemplarit nga pjesë të caktuara, me qëllim që të vërtetohet deri në cilën shkallë është përhapur çrregullimi.



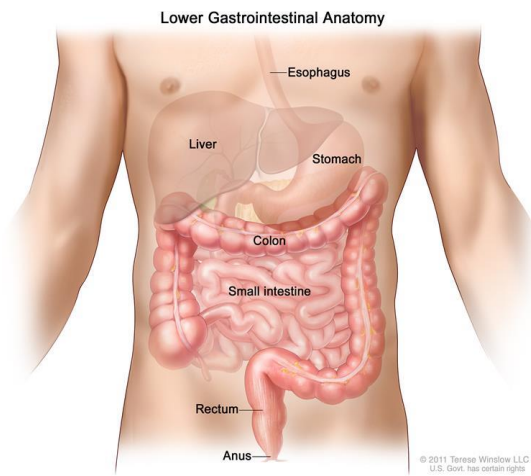
Radioterapia (terapia me rreze jonizuese): Radioterapia është definuar si mjekimi me rrezatim i indit kancerogjen ose i disa tumoreve jo malinje. Rrezet e përdorura në radioterapi kanë për qëllim të pengojnë rritjen e qelizave kancerogjene ose t'i shkatërrojë të njëjtat.

Fig.8.Radioterapia

Radioterapia shpesh aplikohet në trajtimin e kancerit si e tillë, pas diagnostifikimit të kancerit, 60-80% të pacientëve me kancer kanë nevojë për radioterapi, veçanërisht në kancerin e gjirit, kancerin e zorrëve dhe kancerin e veshkave.

¹⁶ Donker M, van Teinoven G, Starver ME et al. Radiotherapy or surgery of the axilla after a positive sentinel node in breast cancer (EROTC 1098-22023 AMROS): a randomized, multicenter, open-label, phase 3 non-inferiority trial. Lancet Oncol 2014; 15:1303-1310 Kumar.P, Clark.M, Ninth edition Kumar & Clark's Clinical Medicine, Johnson.J.M, Eva.E.G, Booth.S, Palliative medicine and symptom control, 2017: 31-42

2.6.ETIOLOGJIA



Trakti gastrointestinal (GI) është pjesë e sistemit të tretjes, i cili përpunon lëndë ushqyese (vitamina, minerale, karbohidrate, yndyrna, proteina dhe ujë) në ushqimet që hahen dhe ndihmon që të kalojë materialin e mbeturinave jashtë trupit. Trakti GI përfshin stomakun dhe zorrët . Stomaku është një organ në formë J në pjesën e sipërme të barkut. Ushqimi lëviz nga fyti në stomak përmes një tubi, muskuloz të

Fig.9.Trakti Gastrointestinal i poshtëm¹⁷ quajtur ezofag. Pas largimit nga stomaku, ushqimi i tretur pjesërisht kalon në zorrën e hollë dhe pastaj në zorrë të trashë.

Sistemi GI nuk është një sistem pasiv , ai ka një rol ndijor dhe reagon ndaj materialeve që rrjedhin përmes tijë.

Sistemi GI funksionon në menyrë të rregullt përderisa nuk shfaqet ndonjë faktor predispozues që ti shkaktoj shqetësime të ndryshme.

Shkaqet kryesore të problemeve gastrointestinale janë alergjitë e ushqimeve, semundjet kronike, shqetsimet e tjera GI vijnë si pasoj e semundjeve kronike, medikamenteve, teknikave diagnostike dhe terapeutike.

Shkaktaret mund të jenë të ndryshem varsisht nga semundja e pacientit, shqetësimet që shfaqen më se shpeshti janë: Konstipacioni, impakti fekal, zvogelimi i zorrës, diarea, enteriti rrezatues, vjedheja dhe nausea. ¹⁸

Komplikimet e GI janë të zakonshme në pacientët me kancer, komplikimet janë probleme mjekësore që ndodhin gjatë një sëmundjeje, ose pas një procedure ose trajtimi. Ato mund të shkaktohen nga sëmundja, procedura ose trajtimi, ose mund të kenë shkaqe të tjera. ¹⁹

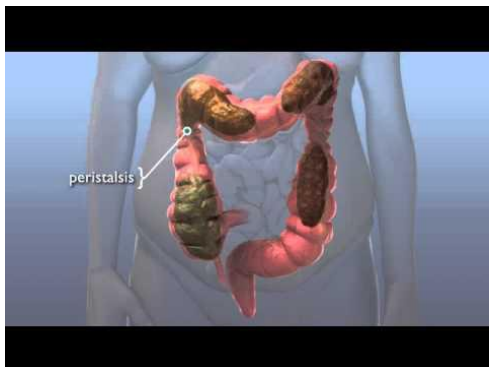
¹⁷<https://www.google.com/search?biw=1517&bih=735&tbm=isch&sa=1&ei=gXkEWqjWKOPMgAaw57GYBg&q=gastrointestinal+tract&oq>

¹⁸ Fauci, Braunwald, Kasper, Hauser, Longo, Jamson, Loscalzo, Parimet e Mjekësisë Interne

¹⁹ https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/side-effects/constipation/GI-complications-pdq#section/_1

2.7.Konstipacioni (Kapslleku)

Kapsllëku paraqet lodhje të ulët ose ngadalësim të procesit peristaltik, duke rezultuar në heqjen e vështirë të përmbajtjes së pa nevojshme jashtëqitjes (fekalieve ose fecesi)



Fecesi mund të grumbullohet në zorrën e trashë dhe rezulton më reagime toksike dhe të dhimbshme, kontraktimet e kolonit janë të shoqëruara më spazma të dhimbshme si pasojë e bllokimit të levizjeve të fekalieve. Shkaqet më të shpeshta të kapsllëkut janë

Fig.10.Grumbulli i fecesit në zorrën e trash. ndryshime në dietë, pa pirë lëngje të mjaftueshme, dhe duke qenë më pak aktive janë shkaqe të zakonshme të kapsllëkut.

Shkaqe të tjera të kapsllëkut përfshijnë: medikamentet opioide dhe medikamentet e tjera të dhimbjes, kjo është një nga shkaqet kryesore të kapsllëkut tek pacientët me kancerit, kimioterapia, barna për ankth dhe depresion, diuretikë, shtesa si hekuri dhe kalciumi, droga të përdorura për anestezi (për të shkaktuar humbjen e ndjenjave për kirurgji ose procedura të tjera kirurgjike, nuk shkojnë në banjë kur ndihet nevoja për një lëvizje të zorrëve, përdorimi i laksativave nga një here dhe shumë shpesh.

Testet dhe procedurat e mëposhtme bëhen për të ndihmuar në gjetjen e shkakut të kapsllëkut: kontrolli i trupit palpacion, perkusion dhe auskultacion.

Mjeku do të kontrollojë për tingujt e zorrëve dhe dhimbjet në bark, kontrolli dixhital i zorrës së trashë, një kontroll i rektumit, mjeku apo infermierja fut një gisht të lubrifikuar me gloves në pjesën e poshtme të rektumit për t'u ndjerë për prezencen ndonje gunge apo ndonjë gjë tjetër që duket e pazakontë. Në femra, vagina gjithashtu mund të shqyrtohet.

Test i gjakut okular i fekaleve: një test për të kontrolluar jashtëqitjen se mos është prezent gjaku që mund të shihet vetëm me një mikroskop.

Testet imazherike proktoskopia, kolonoskopia dhe një X-ray i abdomenit.²⁰

²⁰ https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/side-effects/constipation/GI-complications-pdq#section/_8

2.8. Opstipacioni

Opstipacioni është një masë e materieve të panevojshme të thatë dhe të forta që nuk do të kalojë nga zorra e trashë ose rektumit.

Simptomat e zbërthimit fekal përfshijnë mungesën e lëvizjes së zorrëve dhe dhimbjen në bark ose mbrapa.

Vlerësimi përfshin një kontroll fizik dhe pyetje si ato të bëra në vlerësimin e kapsllëkut se qfarë dhimbjeve ndjen, a ka gazra etj, opstipacioni zakonisht trajtohet me një klizmë.

Simptoma tek pacientët me opstipacion mund të mos jenë gastrointestinale (GI), në vend të kësaj, ata mund të kenë probleme me qarkullimin, zemrën ose frymëmarrjen.

Shkaktaret me të shpeshtë janë: Medikamentet e dhimbjes, opioid, përdorimi i laksativeve shpesh.

Simptomat: Simptomat përfshijnë mungesën e lëvizjes së zorrëve dhe dhimbjen në bark ose mbrapa, në vijim mund të jenë simptomat e opstipacionit:

- Nuk mund të ketë lëvizje të zorrëve.
- Duhet të shtyjnë më shumë për të pasur një lëvizje zorrë të sasive të vogla të feqeve të forta dhe të thata.
 - Dhimbje në shpinë ose në bark.
 - Urinon më shumë se zakonisht, ose nuk mund të urinojë.
 - Problemet e frymëmarrjes, rrahjet e shpejta të zemrës, marramendja, presioni i ulët i gjakut dhe barku i fryrë.
 - Të keni diarre të papritur dhe eksplozive
 - Përzierje dhe vjellje.
 - Dehidratim.
 - Të hutoheni dhe të humbni ndjenjën e kohës dhe vendit, me rrahje të shpejtë të zemrës, djersitje, temperaturë dhe presion të lartë ose të ulët të gjakut. Këto simptoma duhet të raportohen te ofruesi i kujdesit shëndetësor.

Testet e gjakut, EKG, kontrolli i trupit.²¹

²¹ https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/side-effects/constipation/GI-complications-pdq#section/_15

Fauci, Braunwald, Kasper, Hauser, Longo, Jamson, Loscalzo, Parimet e Mjekësisë Interne

2.9.Zvogëlimi i lumenit të zorres

Blokimet e zorrëve mund të shkaktohen nga një ndryshim fizik ose nga kushtet që ndalojnë lëvizjen e muskujve të zorrëve normalisht. Zorrët mund të bllokohen pjesërisht ose tërësisht.

Kanceret më të zakonshme që shkaktojnë pengesa të zorrëve janë kanceret e zorrës së trashë, stomaku dhe vezoret.

Trajtimi është i ndryshëm për pengesat akute dhe kronike të zorrëve.

Ndryshimet fizike.Zorrët mund të bëhen të përdredhura ose të formojnë një lak, duke e mbyllur atë dhe duke zënë kokën, inflamacioni i indeve nga operacioni dhe herniet mund ta bëjnë zorrën shumë të ngushtë.

Nëse zorrët bllokohen nga shkaqe fizike, mund të zvogëlohet rrjedhja e gjakut në pjesën e bllokuara.

Kushtet që ndikojnë në muskujt e zorrëve:

- Paralizë (humbja e aftësisë për të lëvizur).
- Enët e gjakut të bllokuara që shkojnë në zorrë.
- Kalium shumë i vogël në gjak.

Kanceret e tjera, të tilla si kanceret e mushkërive dhe të gjirit dhe melanoma, mund të përhapen në bark dhe të shkaktojnë pengim të zorrëve. Pacientët që kanë operuar në abdomen ose terapia me rrezatim në barkë kanë një rrezik më të lartë për pengimin e zorrëve. Blokimet e zorrëve janë më të zakonshme gjatë fazave të avancuara të kancerit.

Vlerësimi dhe testet përfshijnë kontrollin fizik dhe analiza të imazherike.²²

²² https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/side-effects/constipation/GI-complications-pdq#section/_15

Fauci, Braunwald, Kasper, Hauser, Longo, Jamson, Loscalzo, Parimet e Mjekësisë Interne

2.10.Diarrea

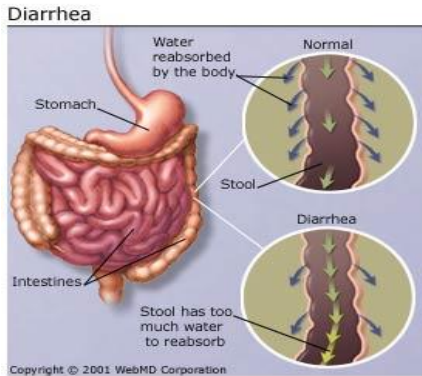


Fig.11.Diarea²⁴

Shkaqet e diarresë të pacientët më kancer përfshijnë trajtimet të tilla si kimioterapia, terapia me rrezatim, transplantimi i palcës së eshtrave dhe kirurgjia.

Më shumë se gjysma e pacientëve që marrin kimioterapinë kanë diarre që duhet të trajtohen.

Terapia e rrezatimit në abdomen dhe legen mund të shkaktojë inflamacion të zorrëve, pacientët mund të kenë probleme në tretjen e ushqimit, kanë gazra, dhimbje dhe diarre. Këto simptoma mund të zgjasin deri në 8-12 javë pas trajtimit ose mund të mos ndodhin.

Pacientët të cilët kanë një transplant të palcës së eshtrave të donatorëve mund të zhvillojnë sëmundje transfuzive-pritëse (GVHD). Simptomat e stomakut dhe të zorrëve të GVHD përfshijnë mundime dhe të vjella, dhimbje të rënda të barkut si dhe diarre të holluar në formë uji, të gjelbër, simptomat mund të shfaqen 1 javë deri në 3 muaj pas transplantimit.

Vlersimet dhe testimet e Diarres: Kontrollimi fizik dhe historia shëndetësore e pacientit. Kontrollimi do të përfshijë kontrollin e presionit të gjakut, pulsit dhe frymëmarrjen; kontrollin për tharjen e lëkurës dhe indeve që mbulojnë brenda gojës; dhe duke kontrolluar për dhimbjen e barkut dhe tingujt e zorrëve.

Kontrolli dixhital i zorrës së trashë, një kontroll i rektumit.

Testimet e fecesit : Testet laboratorike për të kontrolluar nivelin e ujit dhe natriumit në jashtëqitje, dhe për të gjetur substanca që mund të shkaktojnë diarre. Fecesi kontrollohet gjithashtu edhe për infeksione bakteriale, kërpudhore ose virale.

Analizat komplet të gjakut, elektrolitet, analiza e urines, X-ray.

²³ Fauci, Braunwald, Kasper, Hauser, Longo, Jamson, Loscalzo, Parimet e Mjekësisë Interne.

²⁴ <https://www.google.com/search?q=diarrhea&tbm=isch&tbs=rimg>

2.11. Enteriti rrezatues

Enteriti rrezatues është inflamacion i zorrëve i shkaktuar nga terapia e rrezatimit, simptomat mund të fillojnë gjatë terapisë së rrezatimit ose muaj pas.

Enteriti i rrezatues mund të jetë akut ose kronik.

Enteriti akut rrezatues ndodh gjatë terapisë rrezatuese dhe mund të zgjasë 8-12 javë pas ndalimit të trajtimit.²⁵

Enteriti kronik i rrezatimit mund të shfaqet disa muaj pas ose pas disa vitesh pas përfundimit të terapisë rrezatuese.

Vetëm 5% deri në 15% e pacientëve të trajtuar me rrezatim në barkë do të kenë probleme kronike.

Shuma e kohës që zgjat enteriti dhe sa e rëndë varet nga sa vijon:

- Doza e përgjithshme e rrezatimit të marrë.
- Sasia e zorrëve normale të trajtuar.
- Madhësia e tumorit dhe sa është përhapur
- Nëse kemioterapia është dhënë në të njëjtën kohë si terapia e rrezatimit.
- Nëse përdoren implantet e rrezatimit.
- Nëse pacienti ka presion të lartë të gjakut, diabet, sëmundje inflamatore të pelvikut, ose ushqim të dobët.

²⁵ https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/side-effects/constipation/GI-complications-pdq#section/_8

Tab.2 Enteriti akut dhe kronik kanë simptoma që janë shumë të ngjashme.^{26 27}

Pacientët me enteritis akut	Pacientët me enteritis kronik
Përzier, të vjella	Dhimbje barku
Dhimbje barku	Diarre e përgjakshme
Shpesh kërkon të ketë lëvizje të zorrëv	Shpesh kërkon të ketë lëvizje të zorrëve
Dhimbje rektale, gjakderdhje ose mukus në jashtëqitjes	Jashtëqitje yndyrore
Diarre të ngurtë	Humbje peshe
Ndjenja shumë e lodhur	Përzier.

Simptomat e enteritit akut zakonisht kalojnë 2 deri në 3 javë pas përfundimit të trajtimit. Simptomat e enteritit kronik zakonisht shfaqen 6 deri në 18 muaj pas përfundimit të terapisë rrezatuese. Mjeku gjithashtu do të duhet të njohë historinë e plotë të pacientit për trajtimet me rrezatim.

Vlerësimi i enterit të rrezatimit përfshinë një kontroll fizik dhe pyetje për pacientin. Pacientëve do t'u behët një kontroll fizik dhe do të bëhen pyetje për sa vijon: modeli i zakonshëm i lëvizjeve të zorrëve, modeli i diarresë: kur ajo filloi, sa kohë zgjat, sa shpesh ndodh, shuma dhe lloji i jashtëqitjes, simptoma të tjera me diarre (të tilla si gazi, ngërçi, gjakderdhje dhe dhimbje rektale).

²⁶ https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/side-effects/constipation/GI-complications-pdq#section/_36

²⁷ Kumar.P, Clark.M, Ninth edition Kumar & Clark s Clinical Medicine, Box.17.3 Some causative factors associated with the development of cancer2017: 604

2.12. Vjellja

Shumë kushte gastrointestinale (dhe jo-gastrointestinë) lidhen me të vjella. Vjellja rregullohet nga qendrat komplekse të kontrollit të refleksit, të vendosura në formimin retikular lateral të medullës, të cilat stimulohen nga zonat e shkaktuara kimiorceptor (CTZ) në dyshemënë e barkut të katërt dhe gjithashtu nga aferentët vagalë nga zorrë. Zonat qendrore stimulohen drejtpërdrejt nga toksinat, drogat, sëmundjet e lëvizjes dhe distrubancat metabolike. Presioni intracranial i ngritur ka një efekt të drejtpërdrejtë në qendrën e vjelljes, që çon në të vjella. Toksinat lumore, inflamacionet dhe pengesat mekanike janë shkaqet gastrointestinale lokale të të vjellave.

2.13. Mundim në vjellje (Nauze)

Nauzea është një ndjenjë e dëshirës për të vjellë, shpesh të shoqëruar me efekte autonome, duke përfshirë zverdhje, zbehje dhe djersitje, shpesh paraprin vjelljen aktuale. Përpyekje të pavullnetshme, joproduktive për të vjellë, të shoqëruara me tkurrjen e muskujve të barkut, por pa dëbuar përmbajtjen e stomakut përmes gojës. Këto simptoma zhvillohen sepse rrezatimi mund të nxisë ndryshimin në një ose më shumë funksione të veçanta fiziologjike në pjesët e ndara gjerësisht të traktit gastrointestinal që shtrihen në rrugën e rrezeve të radioterapisë. Për më tepër, sëmundja subklinike para-ekzistuese mund të destabilizohet për shkak të ndryshimeve të vogla gastrointestinale të shkaktuara nga radioterapia.²⁸

²⁸ Kumar.P, Clark.M, Ninth edition Kumar & Clareck s Clinical Medicine, Clinical approach to the patient with gastrointenstinal disease , 2017: 359-360.

2.14.Kujdesi ndaj pacienteve onkologjik

Kujdesi që i ofrohet pacienteve onkologjik është kujdesi paliativ. *Kujdesi paliativ është kujdesi total aktiv i pacientëve të cilët kanë sëmundje të avancuar, progresive, të shkurtimit të jetës.* Ajo duhet të bazohet në nevojat dhe jo diagnozën, dhe kërkohet në sëmundjet jo-malinje, si dhe në kancer. Qëllimi i kujdesit paliativ është të arrihet cilësia më e mirë e mundshme e jetës për pacientët dhe kujdestarët e tyre duke bër:

- menaxhimin e problemeve fizike, psikologjike, sociale dhe shpirtërore në mënyrë që të sigurohet një kontroll i shkëlqyeshëm i simptomave
- duke u mundësuar pacientëve që të kujdesen dhe të vdesin në vendin e zgjedhjes së tyre
- duke bërë të mundur pranimin e vdekjes si një proces normal kur trajtimet zgjatose të jetës nuk përmirësojnë ose ruajnë cilësinë e jetës
- duke siguruar mundësinë për të thënë lamtumirë dhe për të sjellë mbylljen.

Kujdesi i mirë paliativ integron kontrollin e simptomave me qasje të përshtatshme jo-farmakologjike, të tilla si menaxhimi dhe rehabilitimi i ankthit.

Dhimbja është një simptomë e frikshme në kancer që vuajnë dhimbje të konsiderueshme. Dhimbja ka një numër shkaqesh dhe jo të gjitha dhimbjet i përgjigjen po aq mirë analgjezikeve opioidë. Dhimbja është e lidhur me tumorin ose drejtpërsëdrejti (p.sh. presioni në nervore) . Vuajtja emocionale dhe shpirtërore mund të shprehet si dhimbje fizike (e quajtur "dhimbje e padëshirueshme opioid") ose do të përkeqësojë dhimbjen fizike.

Termi dhimbje totale përfshin një sërë ndikimesh që kontribuojnë në dhimbje:

Biologjike: vetë kanceri, terapi e kancerit (droga, kirurgji, radioterapi)

Social: vuajtjet familjare, humbja e pavarësisë, problemet financiare nga humbja e vendeve të punës.

Psikologjike: Frika nga vdekja e dhimbjes ose nga zemërimi inhospital në vdekje ose në procesin e diagnozës dhe deliacionit, depresioni mund të rrjedhë nga të gjitha këto.

Spiritual: frika nga vdekja, pyetje rreth kuptimit të jetës, faji. Mund të përdoret një shkallë analoge vizuale për dhimbjen.²⁹

²⁹ Kumar.P, Clark.M, Ninth edition Kumar & Clark s Clinical Medicine, Johnson.J.M, Eva.E.G, Booth.S, Palliative medicine and symptom control, 2017: 31-42

Kujdesi paliativ ka një rëndësi të veçantë për pacientin gjatë përballjes dhe pranimit të gjendjes reale, ndihmon për të bërë të mundur komunikimin ndërmjet pacientit, familjes, mjekëve dhe personelit tjetër mjekësor. Në këtë periudhë, është e rëndësishme që i gjithë ekipi i cili është përgjegjës për pacientin, të marrë vendime dhe të bëjë ndërhyrje me marrvëshje të përbashkët.

OBSH(2005) Definicion: *Qasja që përmirëson kualitetin e jetës së pacienteve dhe familjarëve të cilët ballafaqohen më sëmundje jetë-kercnuese , më prevenimin dhe zbutjen e vuajtjeve përmes identifikimit të hershëm , vlersimit dhe trajtimit të dhembjes dhe problemeve tjera të natyrës fizike, psikologjike dhe shpirtërore.* Ekipet e kujdesit të specializuar paliativ kanë rol kryesor në këshillimin por edhe edukimin për kujdesjen për simptomet komplekse (psikologjike dhe fizike) duke përfshirë dhimbjen dhe konsultat nga jashtë. Simptomat janë të zakonshme në fund të jetës 70% Ca dhe 65% jo malinje gjatë sëmundjes kanë dhimbje. *Dhimbja dhe simptomet tjera duhet të konsiderohen si komplete sin ë aspektin fizik, psikologjik, social dhe shpirtëror.*

Morfina mbetet analgjeziku opioid i zgjedhjes për dhimbjen Ca të moderuar –rënd. Kujdesi në variabilitetin individual në absorbim, metabolizem, eksretim sepse mund të deshtoj në analgjezi ose mund të shfaqet me toksicitet të 1/3 e pacienteve. Në këtë rast ndërrohet medikamenti. Dhimbja neuropatike parcialisht reagon në opioide shpesh kombinohet (amitriptyline/gabapentin). Bllokada nervoreve poashtu në konsiderat. 2/3 e pacienteve me Ca kanë nauze dhe vomitus. Antiemetiket nganjëhere duhet të fillohen në mënyren parenterale me infuzione subkutane, deri në kontrollin e simptomave dhe deri atëhere kur pacienti mund të i përdor në mënyrën orale.³⁰ Pacientet shpesh nuk tregojnë për anoreksinë, plogeshtinë, insomnia, problemet më zgavrën e gojës duke menduar se keto janë të pa evitueshme/pasojat e sëmundjes. Këshillat dhe trajtimi mund të kenë ndikim në kualitetin e jetës. Prognoza është shumë e rëndësishme në kujdesin paliativ.

Ndihmon në trajtimet adekuate poashtu pacientet dhe familjarët planifikojnë por edhe pregaditen për vdekjen. Keto sëmundje zakonisht kanë fazë të ekzacerbimit dhe përmirësimit.

³⁰ Kumar.P, Clark.M, Ninth edition Kumar & Clark s Clinical Medicine, Johnson.J.M, Eva.E.G, Booth.S, Palliative medicine and symptom control, 2017: 31-42

2.15. Trajtimi

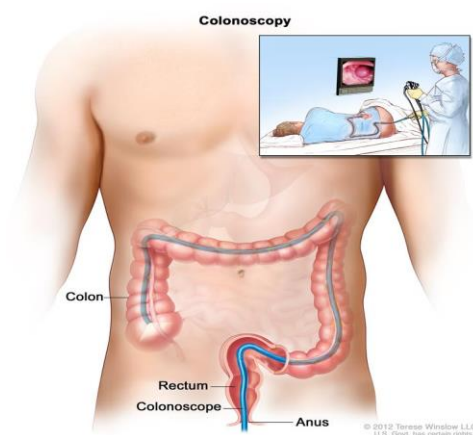
Trajtimi i shqetësimeve gastrointestinale bëhet në bazë të problemit që shfaqet dhe mbështetet në metoda diagnostike dhe terapeutike. Ndër shqetësimet gastrointestinale që mund të ndodhin janë: konstipacioni, opstipacioni, zvoglimi i lumenit të zorrës, diarre, enteriti rrezatues, vjellja dhe nauzea.

2.16. Trajtimi i konstipacionit

Kontrolli fizik: duhet të kontrollohen shenjat e përgjithshme të shëndetit, duke përfshirë kontrollin për shenjat e sëmundjes.

Test i gjakut okular i fekaleve: një test për të kontrolluar jashtëqitjen se mos është prezent gjaku që mund të shihet vetëm me një mikroskop.

Colonoskopia: Një procedurë për të parë brenda zorrës së trashë për zonat e



parregullta ose kancerin. Një colonoscopi është futet përmes rektumit në zorrën e trashë. Colonoskopi është një instrument i hollë, i tubuar me një dritë dhe një lente për shikimin. Mund të ketë gjithashtu një mjet për të hequr polipet ose mostra të indeve, të cilat kontrollohen nën një mikroskop për shenjat e kancerit.

Fig.12. Kolonoskopia³¹

X-ray barkut: Një x-ray e organeve brenda barkut. Një x-ray është një lloj rreze energjie që mund të kalojë përmes trupit dhe mbi film, duke bërë një pamje të zonave brenda trupit. Trajtimi i kapsllekut është i rëndësishëm për ta bërë pacientin të rehatshëm dhe për të parandaluar probleme më serioze.³²

³¹ <https://www.google.com/search?tbm=isch&sa=1&ei=TnwEWqzjDezEgAbdpraoCA&q=kolonoskopija>

³² Gastrointestinal Complications –Patient Version, https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/side-effects/constipation/GI-complications-pdq#section/_36

2.17.Trajtimi i opstipacionit

Kontrollimi i trupit për të kontrolluar shenjat e përgjithshme të shëndetit, duke përfshirë kontrollin për shenjat e sëmundjes, të tilla si gunga ose ndonjë gjë tjetër që duket e pazakontë.

Testet e gjakut- Testet e bëra në një mostër të gjakut për të matur sasinë e substancave të caktuara në gjak ose për të numëruar lloje të ndryshme të qelizave të gjakut. Mund të bëhen teste të gjakut për të parë shenja të sëmundjes ose agjentëve që shkaktojnë sëmundje, për të kontrolluar antitruapat ose shenjat e tumorit, ose për të parë se sa mirë funksionojnë trajtimet.

Elektrokardiogram (EKG): Elektrokardiografia bën një grafik linjë që tregon ndryshime në aktivitetin elektrik të zemrës me kalimin e kohës. Grafiku mund të tregojë kushte anormale, arteriet e blokuara, ndryshimet në elektrolite (grimcat me ngarkesa elektrike), dhe ndryshimet në mënyrën se si rrymat elektrike kalojnë përmes indit të zemrës.

Trajtimi kryesor për impaktin është të njomet dhe të zbut fekaliet kjo zakonisht bëhet me klizmë, zbutesi ose supozitori glicerinë mund të jepet për të bërë fekaliet më të buta dhe të lehtë për të kaluar. Laksativët që shkaktojnë lëvizjen e fecesit nuk përdoren sepse ato gjithashtu mund të dëmtojnë zorrën. Kur kapsllëku shkaktohet nga opioidet, trajtimi mund të jetë droga që ndalon efektet e opioideve ose ilaçeve të tjera.

X-ray: X-ray është një lloj rreze energjie që mund të kalojë përmes trupit dhe mbi film, duke bërë një pamje të zonave brenda trupit.

Sigmoidoskopia: Një procedurë për të parë brendësinë e zorrës së trashë për një impakt fekal, polipeve, zona anormale ose kancerit. Një sigmoidoskop futet përmes rektumit në zorrën e sigmoidit, ai është një instrument i hollë, i tubuar me një dritë dhe një lente për shikimin. Mund të ketë gjithashtu një mjet për të hequr polipet ose mostra e indeve, të cilat kontrollohen nën një mikroskop për shenjat e kancerit.³³

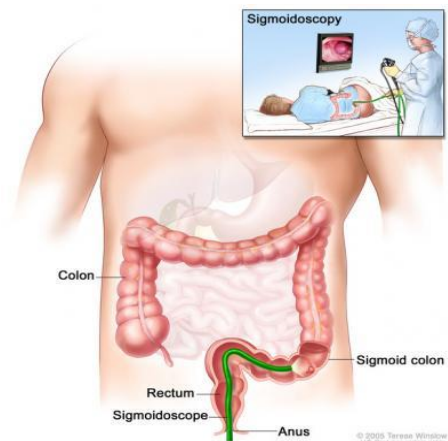


Fig.13.Sigmundoskopia³⁴

³³ Gastrointestinal Complications –Patient Version, https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/side-effects/constipation/GI-complications-pdq#section/_36

³⁴ <https://www.google.com/search?tbm=isch&sa=1&ei=snwEWPXpLYXYgAal5Zl4&q=sigmundoskopia>

2.18. Trajtimi i zvoglimit të lumenit të zorrëve

Kontrolli fizik i trupit dhe testet laboratorike - Kontrollohen shenjat e përgjithshme të shëndetit, mjeku do të kontrollojë nëse pacienti ka dhimbje të barkut, të vjella, ose ndonjë lëvizje të gazit o në zorrë. Analizat komplet të gjaku, analiza e elektrolitëve një test i gjakut që mat nivelin e elektroliteve, të tilla si natrium, kalium dhe klorid. Analiza e urines, një test për të kontrolluar ngjyrën e urinës dhe përmbajtjen e saj, siç janë sheqeri, proteina, qelizat e kuqe të gjakut dhe qelizat e bardha të gjakut, X-ray abdomenit.

Klizmë barium, një seri X-rrezet e traktit të ulët gastrointestinal, një lëng që përmban barium (një kompleks metalik argjendi-bardhë) vihet në rektum, bariumi mbulon traktin e ulët GI ky test mund të tregojë se cila pjesë e zorrëve është e bllokuar.

Pacientët që kanë kancer të avancuar mund të kenë pengesa kronike të zorrëve, zorrët mund të bllokohen ose të ngushtohen në më shumë se një vend ose tumori mund të jetë tepër i madh për t'u hequr plotësisht me kirurgji..

Trajtimet përfshijnë: Kirurgjia- Obstruksioni largohet për të lehtësuar dhimbjen dhe për të përmirësuar cilësinë e jetës së pacientit.

Stent: Një tub metalik futur në zorrë për të hapur zonën që është e bllokuar.

Tub gastrostomi: Një tub futur përmes murit të barkut direkt në stomak. Tubat gastrostomike mund të lehtësojnë lëngun dhe ngritjen e ajrit në stomak dhe të lejojnë medikamente dhe lëngje që të jepen direkt në stomak duke i derdhur ato në tub. Një qese kullimi me një valvulë gjithashtu mund të jetë i lidhur me tubin gastrostomik. Kur valvula është e hapur, pacienti mund të jetë në gjendje të hajë ose të pijë nga goja dhe ushqimi të rrjedhë direkt në qese. Kjo i jep pacientit përvojën e provimit të ushqimit dhe mbajtjen e gojës me lagështi. Ushqimi i ngurtë shmanget sepse mund të bllokojë tubin në qesen e kullimit.³⁵

³⁵Gastrointestinal Complications –Patient Version, https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/side-effects/constipation/GI-complications-pdq#section/_36

Medikamentet: Injeksione ose infuzion të medikamenteve për dhimbje, vjellje për të bërë zorrët të zbrazëta. Kjo mund të përshkruhet për pacientët të cilët nuk mund të ndihmohen me tub stent ose gastrostomi.³⁶

2.19.Trajtimi i diares

Trajtimi mund të përfshijë ndryshime në dietë, medikamente ose kirurgji. Hani ushqime të vogla të shpeshta dhe shmangni ushqimet e mëposhtme: Qumështi dhe produktet e qumështit, ushqime me erëza, alkooli, ushqime dhe pije që kanë kafeinë, ushqime dhe pije që shkaktojnë gaz, ushqime të larta në fibra ose yndyrë.

Një dietë me banane, oriz, mollë dhe tost (dieta BRAT) mund të ndihmojë diarre të butë. Është mirë të pini deri në 3 litra lëngje të pastra në ditë, këto përfshijnë ujë, supë, çaj.

Për diarre të rënda, pacienti mund të ketë nevojë për lëngje intravenoze (IV). Diarrea e shkaktuar nga sëmundja e graft-versus-host-it (GVHD) shpesh trajtohet me një dietë të veçantë. Disa pacientë mund të kenë nevojë për trajtim afatgjatë dhe menaxhimin e dietës.

Probiotikët mund të rekomandohen, probiotikët janë mikroorganizma të gjalla që përdoren si një shtojcë dietetike për të ndihmuar në tretjen dhe funksionin normal të zorrëve. Një bakter i gjetur në kos i quajtur *Lactobacillus acidophilus*, është probiotik më i zakonshëm.

2.20.Trajtimi i enteritit rrezatues

Vlerësimi i enterit të rrezatimit-Pacientëve do t'u behët një kontroll fizik dhe do të bëhen pyetje për sa vijon: modeli i zakonshëm i lëvizjeve të zorrëve, modeli i diarresë: kur ajo filloi, sa kohë zgjat, sa shpesh ndodh, shuma dhe lloji i jashtëqitjes, simptoma të tjera me diarre (të tilla si gazi, ngërçi, gjakderdhje dhe dhimbje rektale). Shëndeti i të ushqyerit: lartësia dhe pesha, ndryshimet në zakonet e të ngrënit, sasia e fibrave në dietë, shenjat e dehidrimit (të tilla si toni i dobët i lëkurës, dobësia e rritur, ose ndjenja shumë e lodhur), nivelet e stresit.³⁷

³⁷ Fauci, Braunwald, Kasper, Hauser, Longo, Jamson, Loscalzo, Parimet e Mjekësisë Interne 2005: 248

Trajtimi i enteritit rrezatues akute : Barna për të ndaluar diarrenën, opioidet për të lehtësuar dhimbjen, shkume steroide për lehtësimin e inflamacionit të zorrës së trashë, zëvendësim enzimatik i pankreasit për pacientët që kanë kancer pankreatik, një rënie në enzimat e pankreasit mund të shkaktojë diarre, ndryshimet e dietës, zorrët e dëmtuara nga terapia me rrezatim mund të mos bëjnë mjaft enzima të caktuara të nevojshme për tretje, sidomos laktaza. Laktaza nevojitet për të tretur laktozën, e cila gjendet në qumësht dhe në produktet e qumështit. Një dietë pa laktozë, me yndyrë të ulët dhe me fibra të ulët mund të ndihmojë në kontrollimin e simptomave të enterit akut.

Ushqime për të shmangur: Qumështi dhe produktet e qumështit, përveç kosit, dhe shtojcave milkshake pa laktozë, bukë krunde dhe drithëra, arra, fara, ushqime të ngrira, të yndyrshme ose yndyrore, frutat e freskëta dhe të thata dhe disa lëngje frutash (si lëngu i grurit), perime të papërpunuara, patate të skuqura, dhe pretzels, çokollatë, kafe, çaj dhe pije të buta me kafeinë. **Al Ushqime për të zgjedhur:** Peshqit, patate të pjekura, të ziera ose pure, perimet e gatuar që janë të butë, të tilla si fasule të gjelbërt, karrota, spinaq dhe kunguj, djathë të butë të përpunuar, djathë i përpunuar nuk mund të shkaktojë probleme, sepse laktozë hiqet kur është bërë, kos.

Lë të kuptohet hani ushqim në temperaturë dhome. Pini lëngje të mjaftueshme në dite. Kjo ndihmon në ngadalësimin e lëvizjes së ushqimit të tretet në zorrët, filloni një dietë me fibra të ulët në ditën e parë të terapisë rrezatuese.

Enteriti kronik i rrezatues: Trajtimi i enterit kronik të rrezatues mund të përfshijë: Të njëjtat trajtime si për simptomat e enteritit të rrezatimit akut. Kirurgji, pak pacientë kanë nevojë për kirurgji për të kontrolluar simptomat e tyre.

Mund të përdoren dy lloje të kirurgjisë: Bypass zorrëve, një procedurë në të cilën mjeku krijon një rrugë të re për rrjedhën e përmbajtjes së zorrëve rreth indit të dëmtuar.

Reseksioni total i zorrëve: Kirurgjia për të hequr tërësisht zorrët, mjekët shikojnë shëndetin e përgjithshëm të pacientit dhe sasinë e indeve të dëmtuara para se të vendosin nëse do të nevojitet kirurgji. Shërimi pas operacionit është shpesh i ngadalshëm dhe mund të jetë i nevojshëm një tubim afatgjatë. Edhe pas operacionit, shumë pacientë ende kanë simptoma.³⁸

³⁸ Gastrointestinal Complications –Patient Version, https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/side-effects/constipation/GI-complications-pdq#section/_36

2.21. Trajtimi i të vjellave dhe nauzes

Ju mund të përdorni një numër të metodave për të lehtësuar të përzier dhe të vjella, duke përfshirë mjetet juridike në shtëpi dhe medikamente.

Vetë-trajtimi për të përzier-Për të trajtuar nauze në shtëpi konsumoni vetëm ushqime të lehta, të thjeshta, të tilla si bukë dhe kroketa. Shmangni çdo ushqim që ka shije të fortë, janë shumë të ëmbël, ose janë të yndyrshëm ose të skuqur, pini lëngje të ftohta, shmangni çdo aktivitet pas ngrënies., pini një filxhan çaji xhenxhefil.

Vetë-trajtimi për të vjella- Hani ushqime më të vogla, më të shpeshta, pini një sasi të madhe të lëngjeve për të mbetur të hidratuar. Shmangni ushqimet e ngurta të çdo lloji, shmangni përdorimin e medikamenteve që mund të shqetësojnë stomakun tuaj, siç janë medikamentet anti-inflamatore jo-steroidale ose kortikosteroidet.

Përdorni një zgjidhje të rehidrimit me gojë për të zëvendësuar elektrolite të humbura.

Kujdes mjekësor- Para se të përshkruani medikamentet, mjeku do t'ju bëjë pyetje lidhur me fillimin e të përzierave dhe të vjellave, ata gjithashtu mund t'ju pyesin për zakonet tuaja të ngrënies dhe nëse diçka i shkakton të përziere ose vjellje.

Një numër i barnave me recetë mund të kontrollojnë të përzierat dhe të vjellat, përfshirë medikamentet që mund të përdorni gjatë shtatzënisë. Këto përfshijnë promethazine (Phenergan), difenhydramine (Benadryl), trimethobenzamide (Graso), dhe ondansetron (Zofran).³⁹

2.22. Ushqyeshmeria (Nutricioni)

Incidenca e kequshqyerjes në pacientët me kancer varion nga 40 në 80% dhe më shpesh ndodh në pacientët me kancer të zonës gastrointestinal (GI) ose kokë dhe qafë. Kequshqimi rrit rrezikun nga infeksionet, toksiciteti i trajtimit dhe kostot e kujdesit shëndetësor dhe zvogëlon reagimin ndaj trajtimit, cilësinë e jetës dhe jetëgjatësinë.

Trajtimi me radioterapi mund të shkaktojë efekte anësore që mund të kufizojnë marrjen gojore dhe të çojnë në humbje peshe. Është sugjeruar që mbështetja adekuate e ushqyerjes gjatë radioterapisë mund të zvogëlojë ndikimin e efekteve anësore, të minimizojë humbjen e peshës, të përmirësojë cilësinë e jetës dhe të ndihmojë pacientët të rimarrin më shpejt nga radioterapia .

Shumë nga studimet që hulumtojnë mbështetjen e të ushqyerit, në mjedisin e onkologjisë janë fokusuar në efektin e ushqyerjes enterale ose parenterale

³⁹Gastrointestinal Complications –Patient Version, https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/side-effects/constipation/GI-complications-pdq#section/_36

Tradicionalisht, pesha e trupit dhe indeksi i masës trupore janë përdorur si matje rezultatesh në praktikën dietetike, por këto masa nuk pasqyrojnë ndryshimet e përbërjes së trupit që mund të ndodhin gjatë sëmundjeve kronike siç është kanceri. Është humbja e masës pa yndyrë që është përgjegjëse për statusin e reduktuar funksional, rritjen e vdekshmërisë dhe rezultateve të tjera negative të lidhura me kequshqyerjen. Yndyra e trupit është më e lehtë për tu fituar se, kështu që studimet që tregojnë peshë të përmirësuar të trupit nuk mund të përkthehen në ulje të sëmundshmërisë ose përmirësime në statusin funksional.

Dietat e ushqyeshmeris tek pacientet onkologjik duhet të jenë të shëndetshme dhe të bollshme më vitamina, minerale, pëmë dhe perime.⁴⁰

2.23.Edukimi shëndetsor

- Edukukimi shëndetsor është process aktiv i mësimit, aplikimi I njohurive të fituara në mbrojtjen dhe përparimin e shendetit personal dhe kolektiv.
- Edukimi shëndetsor është I nevojshëm për pacientet që të mund ti plotësojnë nevojat e tyre specifike të kujdesit shëndetësor gjatë qëndrimit të tyre në spital dhe pas daljes nga spitali.
- Synon në ngritjen e mirqënies dhe zvoglimin e semundjeve, duke ndikuar në njohuritë, besimet, qëndrimet dhe sjelljet e individëve dhe grupeve.
- Ngrit vetëdijesimin mbi çështjet shëndetsore dhe faktorëve që ndikojnë në shëndetin e ligë/dobët.

⁴⁰ Kumar.P, Clark.M, Ninth edition Kumar & Clarck s Clinical Medicine,2017, Nutrition, Elia.M, Lanham.A.S :184

2.24.Edukimi i pacientit dhe praktikat infermierore

- Infermieret që punojnë në kujdesin akut duhet të rafinojnë aftësitë për të vëndosur në preroritete dhe qellimet realiste, ato bëjnë referenca dhe vlerësojnë aftësitë e klientit për të mbijetuar.
- Infermiert duhen të jenë të afta të vlerësojnë intelektin e pacientit.
- I gjithë kujdesi infermierik është i drejtuar drejt promovimit , mirëmbajtjes dhe rivëndosjes së shëndetit, parandalimi i sëmundjeve dhe ndihma për njerëzit që ti përshtaten efekteve të mbetura të sëmundjes.
- Ambienti edukativ mund të përfshi shtëpitë, spitale,qendra shëndetsorë të komunitetit, vëndet e punës, organizimet e shërbimit, strehimoret dhe veprime e konsumatorëve ose grupet pëkrahe.
- Mësimdhënja dhe trajtimi në kujdesin shëndetsorë ndryshojnë në bazë të: kërkesave, burimeve, detyrimeve ndaj situates.

2.25.Edukimi i pacientit i përfshirë në procesin infermieror

Infermieret sigurojnë kujdes nëpërmjet procesit infermieror, procesi infermieror ka katër etapa:

1. Grumbullimi informatave (formulon një listë më diagnozë infermierore, diagnozat infermierore janë problem aktuale ose potenciale të shëndetit të klientit që klientit që infermierja I identifikon dhe mund të ndërhyjë).
2. Në etapën e dytë infermierja zhvillon planin e kujdesit duke nxjerrë në pah prioritetet dhe qellimet e klientit, objektivat kryesore specifike të mesimdhënjës janë pjesë e planit të kujdesit ndaj pacientit.
3. Etapa e tretë përcakton se si duhet të zbatohet plani i ndërhyrjeve specifike duke përfshirë edukimin.
4. Në etapën e katërt bëhet vlersimi I informacionit se sa mire u arritë qëllimi.

Edukimi i pacientit është një lidhe terapeutike që siguron një përgjigje individuale ndaj nevojave të pacientit, identifikon burimet e nevojshme të vlefshme për të plotësuar nevojat e klientit.⁴¹

⁴¹ Rankin.H.S, Stallings.D.K, Patient education, Issues Principles, Practices: 1-19. Lilippincott. Third edition 1996
Carven.F.R, Hirnel.J, Fundamental of nursing. Human health and function. Second edition. Lipincot. 1996 : 422-457

3.QËLLIMI I PUNIMIT

Qëllimi i këtijë punimi ka qënë njohja me shqetësimet gastrointestinale tek pacientet që vuajnë nga sëmundjet onkologjike, kujdesi dhe trajtimi qe duhet ofruar si dhe shqyrtimi i literatures

Objektivat kryesore të keti punimi kanë qënë:

- ❖ Semundjet onkologjike dhe ndarja e tyre.
- ❖ Trajtimi i semundjeve onkologjike.
- ❖ Shqetësimet gastrointestinale tek pacientet onkologjik.
- ❖ Kujdesi i sëmundjeve onkologjike.
- ❖ Trajtimi i sëmundjeve onkologjike

4.METODOLOGJIA (MATERIALET DHE METODAT)

Burimi kryesorë i të dhënave për realizimin e këtij punimi ka qënë kërkimi në literatura mjekësore, shumica e të dhënave të këtij punimi janë të përkthyer nga gjuha angleze në gjuhën shqipe.

Metoda e grumbullimit të të dhënave është e tipit rishqyrtim literature. Literatura është përzgjedhur në bazë të problematikes që të shtjellohet në punim.

Literatura është përzgjellur në bazë të këtyre kriterëve:

Titullit të temës e cila është marrë,

Librave mjekësorë: Mjekësia Interne Harrison, Clinical Medicine Kumar and Clark.

Fjalëve kyçe që janë përdorur për kërkime mjekësore në internet.

Propozimeve të marra nga ana e profesionistëve mjekësor.

5.REZULTATET

Problematika e shqetësimeve gastrointestinale tek semundjet onkologjike paraqitet tek të gjithë ata pacientë që vuajnë nga ndonjë semundje kancerogjene. Literatura e poshtë shënuar paraqet statistika tek konstipacioni në dy vende të ndryshme.

Tabela.3. Literatura I

Literatura I	Lloji i literaturës	Autorët	Tipi i botimit	Viti i botimit
Understanding the Prevalence and Impact of Constipation in Canada	Rishikim literature	Cash BD, Can J, Drost J, Paré P, Sanchez M	WEB faqe	2014

Tabela.4. Literatura II

Literatura II	Lloji i literaturës	Autorët	Tipi i botimit	Viti i botimit
Parimet e Mjekësisë interne HARRISON	Libër	Fauci, Braunwald, Kasper, Hauser, Longo, Jameson, Loscalzo	Libër mjekësor	2005

Në bazë të literaturave të përdorura në këtë punimi paraqitën keto rezultate:

Literatura (I): Shtjellon problematikën për shfaqjen e këtyre shqetësimeve: konstipacion, diarre, enterit rrezatues, nauze dhe vjelleje. Sipas literatures (I) konstipacioni në UK (Mbreteria e Bashkuar) paraqitet tek Tabela.3.⁴²

Tabela.5.

Trajtimi	Përqindja
Ambullantor	50% e rasteve
Spitalor	30% e rasteve
Specialisti gastroenterology	40% e rasteve
Prevalenca	38%
Gjinia	M-20% / F-25%

Në kuader të trajtimit në shërbimet ambullantore trajtohen 50% e rasteve me konstipacion për dallim nga rastet që trajtohen në kuader të spitalit me 30%.

Specialistët gastroenterolog trajtojnë 40% të rasteve më shqetësime nga konstipacioni.

Prevalenca e rasteve më konstipacion arrihet 38% të rasteve.

Gjinia femerore kanë shqetësime me konstipacion më shumë se gjinia mashkullore.

⁴² http://www.cdhf.ca/bank/document_en/76understanding-the-prevalence-and-impact-of-constipation-in-canada.pdf

Literatura (II):Shtjellon gjithashtu problematiken lidhur më shqetesimet gastrointestinale duke përfshirë diaren, konstipacionin, enteritin rrezatues etj.Studimet mbikqyrese të zhvilluara tek popullata e SHBA(Shteteve të Bashkuara të Amerikës) tek rastet më konstipacion.Tabela.4.

Tabela.6.⁴³

Trajtimi	Përqindja
Ambullantor	50% e rasteve
Spitalor	50% e rasteve
Specialisti gastroenterolog	40% e rasteve
Prevalenca	60%
Gjinia	M-40% / F-60%

Trajtimi ambullantor dhe ai spitalor tek rastet me konstipacion arrin një përqindje të njejt.

Tek specialistet gastroenterolog rreth 40% e rasteve trajtohen tek këta specialist.

Prevalenca e këtyre rasteve arrihet në 60%.

Gjinia më e prekur janë gjinia femerore se sa ajo mashkullore.

⁴³ Fauci, Braunwald, Kasper, Hauser, Longo, Jamson, Loscalzo, Parimet e Mjekësisë Interne, 2005: 246

6.DISKUTIME

Semundjet onkologjike mund të prevenohen nese zbulohen më kohë dhe marrin trajtimin e duhur, trajtimet që bëhen mund të jenë të ndryshme varsisht se si i përcakton ekipi mjekësore i specializuar. Trajtimet mund të jenë farmakologjike të cilat arrinë të futen në organizmin e njeriut në menyrat e ndryshme të adminstrimit. Gjatë trajtimit të ketyre semundjeve mund të shfaqën edhe efektet ansore nga terapia që e marrin nder efektet ansore më të shpeshta që shfaqën janë problemet gastrointestinale të shprehura në menyra të ndryshme si me diarre, nausea, vjellje dhe problem të tjera gastrointestinale.

Për nga perqindja e prevalences këto semundje mund të ndryshojnë në mes shteteve të medhaja ku p.sh Kanadaja ka një prevalenc më perqindje prej 38% ndersa SHBA prevalence arrihet në 60%.

Tek keto dy vende mund të theksojmë se gjinia femerore arrin perqindje më të lartë për nga ana e shqetesimeve GI dhe perqindje kjo që është më e lart se tek gjinia mashkullore.^{44, 45}

⁴⁴ Kumar P, Clark M, Clinical Medicine 2017: 430

⁴⁵ Fauci, Braunwald, Kasper, Hauser, Longo, Jamson, Loscalzo, Parimet e Mjekësisë Interne, 2005: 246

7. PËRFUNDIMI

Qasja ndaj pacientëve është planifikuar si një multidisiplinë me të dhënat shkencore. Trajtimi kryhet me anë të medikamenteve në rrugë intravenoze ose me gojë., megjithatë, kjo praktikë ndryshon në varësi të llojit të kancerit. Ndryshimet e planifikimit të trajtimit dallojnë në bazë të llojit qelizave të kancerit, organin ku së pari shfaqet dhe zonat në të cilat ajo është përhapur. Kujdesi mjekësorë kryhet si një trajtim ndihmës për të zvogëluar rrezikun e përsëritjes së çrregullimeve, si një trajtim rigjenerues për të vënë pjesën më të madhe në dispozicion për funksionimin ose për të mbrojtur organet, ose si një trajtim paliativ që të zgjasë jetën gjatë çrregullimeve në fazat e mëvonshme dhe për të rritur cilësinë e jetës. Si rezultat i këtyre trajtimeve dhe ngarkesës psikologjike arrihet deri tek shqetësimet gastrointestinale të cilat mund të kontrollohen më anë të një ushqimi të shëndetshëm, mbajtjen e një balancit trupor, përdorimin e antiemetikëve, arritja e administrimit të dietave të përcaktuara nga mjeku, ushqimi i shëndetshëm, por mbi të gjitha më anë të kujdesit vetanë mund të arrijmë në menjanimin e shqetsimeve gastrointestinale tek pacientet onkologjik.

8.REKOMANDIMET INFERMIERORE

Rekomandimet infermierore të poshtë shënuara janë si keshilla për pacientet më semundje onkologjike. Keto këshilla mbeshtetën në prevenimin dhe minimizimin e pacienteve më shqetësime gastrointestinale tek semundjet onkologjike.

- ❖ Bërja e analizave rutinore në institucionet mjekësore.
- ❖ Ndjekëjen e këshillave mjekësore.
- ❖ Përdorimi i rregullt i terapisë së ordinuar.
- ❖ Të mbajë një peshë të shëndetshme trupore.
- ❖ Hani fruta dhe perime të shëndetshme, fibra të lartë ,yndyrë të ulët / kripë / sheqer.
- ❖ Të kufizojnë ekspozimin e diellit.
- ❖ Dieta të shëndetshme.
- ❖ Vizita mjekësore nese vren ndryshime të pazakonta.
- ❖ Aktivitete fizike.
- ❖ Përdorimi i laksativëve në raste të caktuara.
- ❖ Levizja e pacienteve të pacienteve të palevizshëm.

9. A. REZYME

Kanceri është aktualisht një nga sëmundjet me incidencë dhe prevalencë në rritje në vendin tonë. Ai përbën shkakun e dytë të vdekshmërisë në rang vendi, ndërkohë që ka një rritje të konsiderueshme të rasteve të reja që diagnostikohen çdo vit. Simptomat gastrointestinal vijnë si pasoj e qrrregullimit nervor psikologjik për shkak të sëmundjeve onkologjike që i atakojnë shumë persona gjithashtu simptomat gastrointestinale vijnë edhe si pasoj e trajtimeve medikamentoze dhe rrezatimeve që ju ekspozohet njeriu. Trajtimet kundër kancerit (Ca) janë të ndryshme dhe kanë efekte ansore, të cilat ndikojnë në cilësinë e jetës, janë shumë më të zakonshme janë përgjithësisht të njohura dhe shpesh menaxhohen dobët. Këto simptoma zhvillohen sepse rrezatimi mund të nxisë ndryshimin në një ose më shumë funksione të veçanta fiziologjike në pjesët e ndara gjerësisht të traktit gastrointestinal që shtrihen në rrugën e rreze radioterapisë. Ndryshimet e nxitura nga rrezatimi nuk kufizohen nga kufijtë anatomikë normalë. Për më tepër, sëmundja subklinike para-ekzistuese mund të destabilizohet për shkak të ndryshimeve të vogla gastrointestinale të shkaktuara nga radioterapia.

Fjalët kyçe: Kanceri (Ca), Shqetësimet gastrointestinale

9.B. SUMMARY

Cancer is currently one of the diseases with increasing incidence and prevalence in our country. It is the second cause of mortality in the country, while there is a significant increase in new cases diagnosed each year.

Gastrointestinal symptoms come as a result of psychological nervous disorder due to oncological diseases that attack many people, and gastrointestinal symptoms also come as a result of medical treatments and radiation that are exposed to humans.

Cancer treatments (Ca) are different and have abnormal effects that affect the quality of life are much more commonly known and often poorly managed. These symptoms develop because the radiation may promote the change in one or more specific physiological functions in the broadly spaced gastrointestinal tract areas stretching the radiotherapy radius.

Radiation-induced changes are not restricted by normal anatomical limits. Moreover, pre-existing subclinical disease may be destabilized due to minor gastrointestinal changes caused by radiotherapy. **Keywords:** Cancer (Ca), Gastrointestinal(GI) Causes

10. REFERENCAT:

Totozani.D, Qamirani.S Anatomia normale e njeriut, Pjesa e pare (Për Studentët e Sh.L.I), Tiranë, 2001

http://www.cdhf.ca/bank/document_en/76understanding-the-prevalence-and-impact-of-constipation-in-canada.pdf

<https://www.cancer.gov/>

Hojmakers JH. DNA damage, aging and cancer. N Engl J Med 2009

Kumar.P, Clark.M, Ninth edition Kumar & Clark s Clinical Medicine, 2017

Hanahan D. Rethinking war on cancer. Lancet 2014, Malignat diseas

Lindsay.J, Langmed, Preston.L.S Gastrointestinal diseas ,Kumar & Clark s Clinical Medicine 2017

Kumar.P, Clark.M, Ninth edition Kumar & Clark s Clinical Medicine, Box.17.3
Some causative factors associated with the development of cancer2017

Kumar.P, Clark.M, Ninth edition Kumar & Clark s Clinical Medicine, Clinical approach to the patient with gastrointestinal disease , 2017

Donker M, van Teinoven G, Starver ME et al. Radiotherapy or surgery of the axilla after a positive sentinel node in breasts cancer (EROTC 1098-22023 AMROS): a randomized, multicenter, open-label, phase 3 non-inferiority trial. Lancet Oncol 2014

Fauci, Braunwald, Kasper, Hauser, Longo, Jamson, Loscalzo, Parimet e Mjekësisë Interne

Wald A: Constipation in the primary care setting: current concepts and misconceptions. Am J Med

Emri, Mbiemri	Arlinda Gjuveri
Datëlindja	12.03.1995
Gjinia	Femër
Nr. Personal	123189944
Te dhentat kontaktuese	
Adresa	Ruhot, Pejë
E-mail	arlinda.12m@hotmail.com
Tel.	+38649595626
Edukimi	
Shkolla e Mesme e Larte	Sh.M.M. Ramiz Sadiku, Peje
Universiteti	Universiteti i Gjakovës “Fehmi Agani”
Fakulteti	Fakulteti i Mjekësisë
Programi	Infermieri
Statusi	E Rregullt
Nr. ID	140306098