

UNIVERSITETI I GJAKOVËS “FEHMI AGANI”

FAKULTETI I MJEKËSISË

DEGA INFERMIERI



PUNIM DIPLOME

**Tema : Kujdesi infermieror te të sëmuret me vese te fituara
të zemrës**

Kandidatet:

Doruntina Thaçi

Arta Selimaj

Mentor:

Prof.Ass.Dr. Idriz Berisha

Qëllimi i punimit

Qëllimi i këtij punimi është që ne si staf mjekësor të njihemi për se afërmi me kujdesin infermieror tek pacientët me sëmundje të zemrës.

Komunikimin me pacient, kumtimin e lajmeve të këqija që lidhen drejtpërdrejt me pacientin, kohën kur ne duhet të kumtojmë dhe çka mund të bisedojmë me këta pacient, etj.

Fjalët kyçe:

- Sëmundjet e zemrës
- Sëmundjet e lindura të zemrës
- Sëmundjet e fituara të zemrës
- Trajtimi i sëmundjeve

Deklarata

Ne deklarojmë se ky Punim Diplome “Kujdesi infermieror te të sëmuret me vese të fituara të zemrës” është punim i yni.

Literaturën dhe burimet tjera që i kemi shfrytëzuar gjatë punimit janë te listuara në referenca dhe plotësisht të cituara.

Punimi është përgaditur duke respektuar dhe mbështetur komfor rregullores se Universitetit për përgaditjen e temës së diplomës.

Pjesën e temës me titull ”Te sëmurët me vese të fituara të zemrës” e kam punuar unë – Doruntina.

Pjesën e punimit me titull ”Kujdesi inferioror te këta pacient” e kam punuar unë – Arta.

Falënderimet:

Në radhë të parë dua të falënderoj mentorin Prof.Ass.Dr. Idriz Berisha për punën e tij të palodhur, dizajnimin, koordinimin dhe udhëheqjen profesionale deri te finalizimi teorik i punimit. E çmoj shumë për durimin që pati për diskutimet, këshillat dhe rekomandimet që më udhëzoj për të përfunduar këtë punim diplome.

Falënderoj të gjithë profesorët e **Universitetit te Gjakovës “Fehmi Agani”** të cilët gjithmonë jepen dhe vazhdojnë te japinë maksimumin për studentet e këtij Universiteti.

Asnjëherë nuk do të arrij të shprehi falënderimet tona ndaj familjes time për durimin, mirëkuptimin dhe përkrahjen në të gjitha fazat e ngritjes time akademike. Ky rrugëtim nuk do të ishte i mundur pa inkurajimin dhe mbështetjen e tyre.

Përmbajtja:

Qëllimi i punimit	1
Deklarata	3
Falënderimet:	4
1. Hyrje	5
2.0 Sëmundjet e zemrës	6
2.1 Ç'është zemra?	6
3.0 Veset e zemrës	14
3.1 Veset e fituara te zemrës	15
4.0 Kujdesi infermieror ndaj pacienteve me sëmundje të zemrës	28
5.0 Roli dhe rëndësia e kujdesit informieror te pacientet me sëmundje të fituara të zemrës	33
5.1. Përshkrimi gjithëpërfshirës.....	34
5.2. Llojet e komunikimit	37
6.0 Përfundimi:	42
REFERENCAT	43

1. Hyrje

Procesi infermieror është një procedurë që ndërtohet nga vetë i sëmuri dhe zbatohet nga infermierja dhe ekipi i kujdesit. Procesi i kujdesit infermieror dhe sigurimi i pacientit (të menduarit kritik) përfshin: ekzaminimin, diagnozën infermiore, planifikimin, zbatimin, vlerësimin.

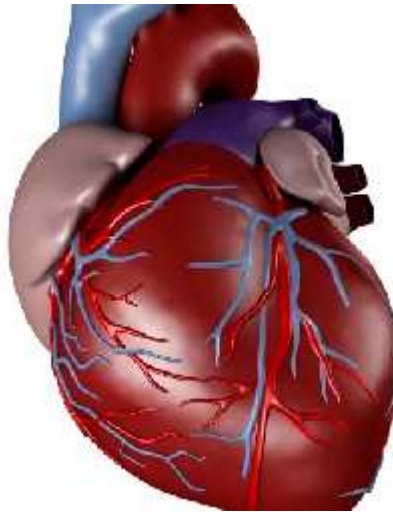
Gjithashtu do te trajtohen çështjet që ndikojnë në rritjen e cilësisë për kujdesin dhe sigurinë e pacientit.

2.0 Sëmundjet e zemrës

2.1 Ç'është zemra?

Zemra është një organ muskulator jo te të gjithë organizmat e gjalla, që pompon gjak nëpër enët e gjakut të sistemit të qarkullimit të gjakut.

Gjaku furnizon trupin me oksigjen dhe materie ushqyese, dhe gjithashtu ndihmon në heqjen e mbeturinave metabolike.



Fig, Zemra

Zemra si organ muskulator luan rolin e pompës e cila e shtyn gjakun në qarkullim. Zemra, arteriet, venat dhe kapilarët formojnë sistem të mbyllur të gjakut.

Zemra është organ i zgavruar muskulator i përbërë prej dy zgavrave më të vogla, veshëza, dhe në dy zgavra më të mëdha, barkushe, të cilët tkurren dhe shtrihen duke e detyruar gjakun të qarkullojë. Arteriet janë enë elastike të gjakut, të cilat gjakun e largojnë nga zemra.

Zemra ndodhet në pjesën e mesme të zgavrës së krahavorit, në nivelin e vertebrave T5-T8. Pjesa më e madhe e zemrës është zakonisht e zhvendosur paksa në anën e majtë të krahavorit (edhe pse ka raste që mund të jetë e zhvendosur në të djathtë) dhe ndihet të jetë në të majtë sepse gjysma e majtë e zemrës është më e fortë, pasi ajo pompon në të gjitha pjesët e trupit.

Meqenëse zemra ndodhet midis mushkërive, mushkëria e majtë është më e vogël se mushkëria e djathtë dhe ka një zgavër kardiake në kufirin e saj me zemrën për të lejuar vendosjen e zemrës.

Zemra është e furnizuar nga qarkullimi koronar dhe është e mbyllur në një qeskë membrane të dyfishtë, perikardi. Ky i fundit i bashkëngjitet zgavrës së krahavorit duke i siguruar zemrës një vend ku të mbahet.^[4]

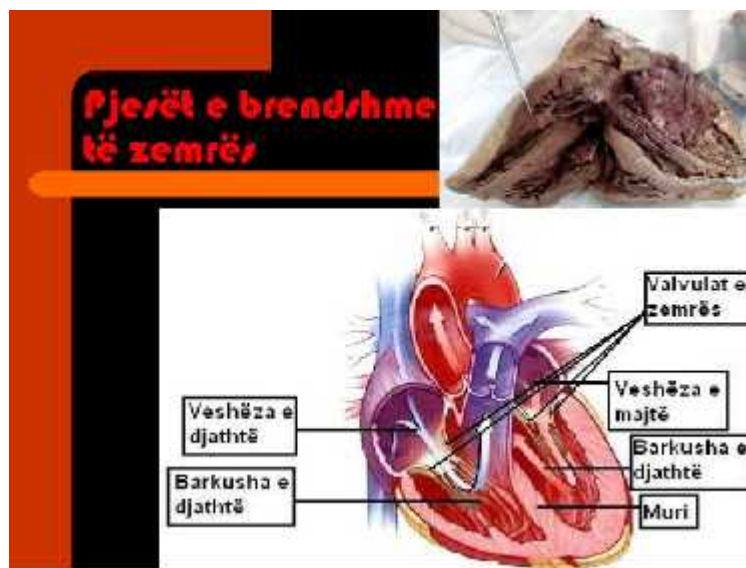


Fig. Pjesët e brendshme te zemrës

Sipërfaqja e prapme e zemrës ndodhet në afërsi të kolonës vertebrale, dhe sipërfaqja e përparme ndodhet thellë pas dërrasës së krahavorit dhe kërceve të kafazit të krahavorit.^[5] Dy nga venat e mëdha, venat tubolare, dhe arteriet e mëdha, aorta dhe arteria pulmonare, janë të bashkangjitura në pjesën e sipërme të zemrës, të quajtur bazë, e cila ndodhet në nivelin e kërcit të tretë të kafazit të krahavorit.

Maja e poshtme e zemrës , apeksi, ndodhet në të majtë të dërrasës së kraharorit (8 deri 9 cm nga vija qendrore e dërrasës së kraharorit) midis vendit ku brinja katërt dhe e pestë bashkohen me dërrasën e kraharorit, pranë artikulimin e tyre me kërcet e kafazit. Ana e djathtë e zemrës është deformuar përpara, dhe e majta e deformuar prapa.

Zemra ka formën e një koni, me bazën e tij të pozicionuar lart dhe kulmin poshtë. Një stetoskop duhet të vendoset direkt mbi kulm (apeks) në mënyrë që mund të numërohen të rrahurat e zemrës. Zemra e një të rrituri peshon 250-350 gram.

Zemra ka zakonisht madhësinë e grushtit: 12 cm e gjatë, 8 cm e gjerë, dhe 6 cm e trashë.

Muri i zemrës - Shtresat e murit të zemrës, që përfshijnë perikardin visceral dhe parietal.

Muri i zemrës përbëhet nga tri shtresa: e brendshme, endocardi, e mesme, miokardi dhe e jashtme epicardi. Këto janë të rrethuar nga një qeskë me membranë të dyfishtë të quajtur perikardi.

Shtresa e brendshme e zemrës quhet endokardi. Ajo është e përbërë nga një shtresë e epitelit të thjeshtë një shtresës, dhe mbulon dhomat e zemrës dhe valvulat.

Ajo vazhdon me shtresën e brendshme (endoteli) të venave dhe arterieve të zemrës, dhe bashkohet me miokardin me një shtresë e hollë të indit lidhor.

Endokardi, duke sekretuar endothelin, gjithashtu mund të luajë një rol në rregullimin e tkurrjes së miokardit.

Shtresa e mesme e murit të zemrës është miokardi, që është muskul kardiak.

Miokardi ka edhe enë gjaku dhe fibrave nervore drejt epikardit që ndihmojnë për të rregulluar rrahjet e zemrës.

Indi i muskujve të zemrës ka autoritmiciti, aftësi unike për të nisur një potencial kardiak veprimi në një ritëm të pandryshueshëm, duke përhapur impuls të shpejtë nga qeliza në qelizë

për të shkaktuar tkurrjen e tërë zemrës. Kjo autoritmiciti modulohet nga sistemet endokrine dhe nervor.[5]

Ka dy lloje të qelizave të muskujve kardiakë: kardiomiocitet të cilat kanë aftësinë për të kontraktuar me lehtësi, dhe kardiomiocitet e modifikuar, qeliza kontraktuese të sistemit të përçueshmërisë. Kardiomiocites përbëjnë pjesën më të madhe (99%) të qelizave në barkushe dhe veshë. Këto qeliza të kontraktueshme janë të lidhura me disqe ndërmjetës që lejojnë një përgjigje të shpejtë ndaj impulseve të potencialit të veprimit nga qelizat stimuluese kardiake. Disqet ndërmjetës lejojnë qelizat për të vepruar si një sincit dhe për të mundësuar kontraktimet që të pompojnë gjak nga zemra dhe në arteriet kryesore.

- **Dhomat** - Prerje tërthore e zemrës tregon veshëzat, të djathtë dhe të majtë.

Zemra ka katër dhoma, dy të sipërme, barkushet, që janë dhomat e marrjes, dhe dy të poshtme, veshëzat, që janë dhomat e dërgimit. Barkushet janë të lidhura me veshët nëpërmjet valvulave atrioventrikulare.

- **Valvulat** - Të katër valvulat e zemrës shtrihen përgjatë të njëjtit plan. Valvulat sigurojnë rrjedhjen në një drejtim të gjakut në zemër dhe parandalojnë rrjedhjen në drejtim të kundërt. Midis barkushes së djathtë dhe veshit të djathtë është valvula trefletëshe.

Ajo përbëhet nga tre fletë, të përbëra nga endocardi përforcuar me inde lidhës shtesë. Secila prej tre fletëve të valvulës është e bashkangjitur në disa fillesa me inde lidhës, korda tendine, nganjëherë referuar si fijet e zemrës.

Ato përbëhen nga rreth 80 për qind fibra kolagjene me pjesën e mbetur të përbërë nga fibra elastike dhe endotel. Kordat tendine lidhin secilin prej fletëve me muskujt papilare që dalin nga sipërfaqja e poshtme veshit. Këto muskujt kontrollojnë hapjen dhe mbylljen e valvulave. Tre muskujt papilare në veshin e djathtë quhen muskujt e përparmë, të pasmë, dhe septal, të cilat korrespondojnë me tre pozicionet e fletëve të valvulës.

Midis barkushes së majtë dhe veshit të majtë është valvula mitrale, e njohur gjithashtu si valvula dyfletëshe sepse ka dy fletë, një të përparme dhe një të pasme. Këto fletë i janë bashkangjitur nëpërmjet kordave tendine me dy muskujt papilare që dalin nga muri i veshit të majtë.

Valvulat trifletëshe dhe mitrale janë valvulat atrioventriculare (midis barkushes dhe veshit. Gjatë fazës së relaksimit të ciklit kardiak, muskujt papilare janë gjithashtu të relaksuar dhe tensioni në kordat tendine është e lehtë.

Zemra përbëhet prej dy pjesëve:

1. Pjesa e djathtë, e cila e lëviz gjakun në drejtim të mushkërive (qarkullimi i vogël).
2. Pjesa e majtë, e cila e lëviz gjakun në drejtim të pjesëve tjera të trupit (qarkullimi i madh).

Meqë rezistenca në enët e gjakut në trup është pesë herë më e madhe se rezistenca në mushkëri, pjesa e majtë e zemrës duhet të jetë më e fuqishme se pjesa e djathtë. Për këtë arsye pjesa e majtë e ka murin më të trashë se pjesa e djathtë, por volumi është i njëjtë në të dyja pjesët e zemrës.

Barkushet janë pompa të fuqishme me mure të trasha muskulore, dhe prandaj presioni i gjakut venoz (0–2 mm Hg) nuk arrin t'i tendosë. Veshët janë dhoma të zemrës, me mure të holla e të tendosshme, që shërbejnë si rezervuarë për gjakun venoz, por që njëkohësisht mund të tkurren e ta pompojnë gjakun me njëfarë presioni për në drejtim të barkusheve.

- **Forma dhe madhësia e zemrës tek njerëzit - Topografia e Zemrës**

Forma e zemrës është e ngjashme me formën një koni, maja e të cilit tregon nga ana e majtë poshtë. Zemra tek njerëzit ndodhet në anën e majtë të krahavorit, në raste të rralla nga ana djathtë (Situs inversus).

- **Pesha** - Tek të porsalindurit pesha e zemrës është rreth 20g, tek të rriturit 250-350g. Në moshën e pleqërisë pesha e zemrës bie.

Në trupin e njeriut, zemra ndodhet në mediastinum, 2/3 majtas dhe 1/3 djathtas nga qendra. Mediastinum është pjesa qendrore e zgavrës së krahavorit që kufizohet nga dy mushkëritë, kafazi i krahavorit dhe shpinë.

Zemra është e mbështjellë nga një qeskë të me mur të dyfishtë të quajtur cipë e zemrës. Pjesë sipërfaqësore e kësaj qeske quhet perikard fibroz. Kjo qeskë e mbron zemrën, mban strukturat përreth saj, dhe parandalon tejmbushjen e zemrës me gjak.

Madhësia e zemrës është afërsisht sa madhësia grushtit dhe ka një masë midis 250 dhe 350 gram. Zemra është e përbërë nga tri shtresa, të cilat janë të pasura me enë gjaku. Shtresa sipërfaqësore, e quajtur shtresa e organeve të brendshme, shtresa e mesme, e quajtur myocardium, dhe shtresa e tretë që quhet endocardium. Zemra ka katër dhoma, dy të sipërme që quhen veshë dhe dy të poshtme që quhen barkushe.

Veshët janë dhomat hyrëse dhe barkushet janë dhomat e shkarkimit. Rrugët e gjakut nëpër zemër përbëhen nga një qark pulmonar dhe një qark sistemik. Gjaku rrjedh nëpër zemër në një drejtim, nga veshët në barkushe, dhe jashtë në arteriet e mëdha, ose Aorta për shembull. Kjo realizohet nëpërmjet katër valvulave.

- **Funksioni** - Zemra është pompa. Në mënyrë që pompa (zemra) të kryejë funksionin e saj duhet që muskuli i zemrës të jetë shëndoshë e mirë. Duhet që sistemi elektrik i zemrës të koordinojë tkurrjen e valvulave dhe të barkusheve si dhe duhet që muskuli të furnizohet rregullisht me gjak.

Gjatë tkurrjes (sistolës) të barkushes së majtë, presioni brenda barkushes natyrisht është më i lartë sesa presioni në aortë. Kjo e pengon qarkullimin e gjakut në shtratin koronar. Gjithashtu, fillesa e arterieve koronare gjatë sistolës mbyllet nga kuspet e valvulës të hapur të aortës. Si rrjedhojë, enët koronare nuk mund ta furnizojnë me gjak barkushen e majtë gjatë sistolës. Barkushja e majtë furnizohet me gjak vetëm gjatë diastolës .

Nëse diastola shkurtohet, barkushja e majtë ka më pak kohë për t'u furnizuar me gjak. Valvulat e zemrës duhet të jenë të afta të hapen plotësisht dhe të mbyllen plotësisht. Stenoza është ngushtim i vrimës të valvulës. Mbyllja jo e plotë përbën pamjaftueshmëri të valvulës. Pasojë e pamjaftueshmërisë është regurgitimi (rikthimi i gjakut). Venat rikthejnë gjakun në zemër. Që të kryejnë këtë funksion, venat janë të pajisura me valvula që nuk lejojnë kthimin e gjakut mbrapsht. Tkurrja e muskujve të gjymtyrëve i shtrydh venat dhe e shtyn gjakun drejt qendrës ('pompa muskulore'). Po ashtu, presioni negativ gjatë frymëmarrjes ndihmon kthimin e gjakut për në zemër.

- **Sëmundjet kardiovaskulare**

1. Infeksionet e zemrës
2. Infeksioni i miokardit, kryesisht viral
3. Infeksioni i valvulave, endokardit infektiv
4. Infeksioni i perikardit, perikardit infektiv
5. Rregullorja hormonale

Hormone si adrenalina dhe noradrenaline (hormonet dhe sistemi adrenergic [orto] simpatik) ose hormon i tiroides (T3) promovon dhe kontrollon. Në kontrast, hormonet si acetilkolin s (hormon parasymphathetic ose cholinergic sistemit) ngadalëson rrahje zemre.

Sistemi nervor simpatik, përveç veprimit të tij të drejtpërdrejtë në zemër në mënyrë të veçantë do të shkaktojë zgjerim të arterieve koronare si dhe furnizimin e zemrës me gjak, duke lejuar rritjen e fluksit të tij.

Sistemi parasimpatik në vend të kësaj do të shkaktoj një ngushtim të arterieve koronare (dhe bronchiales) pastaj shkakton një rënie në rrjedhjen e gjakut duke rënë fuqia potenciale e muskujve.

Zemra është organi parësor ne trupin e njeriut

Gjatësia e zemrës	12 cm
Gjerësia e zemrës	8 cm
Pesha e zemrës	300 g
Volumi (i gjakut)	70 cm ³
Volumi / min në qetësi	4900 cm ³
Volumi / min gjatë punës maksimale	bis 20-30 Litër
Volumi i gjakut gjatë 70 vjetëve	~180.000.000 Litër
Puna për rrahje, ana e majtë	~ 0,8 J

Puna për rrahje, ana e djathtë	~ 0,16 J
Puna gjatë ditës	~ 100.000 J
Numri i rrahjeve për një vit (mesatare)	36.000.000
Numri i rrahjeve për 70 vjet	3.000.000.000

Tab. Tabela me të dhënat karakteristike të zëmrës tek një i rritur.

3.0 Veset e zëmrës

Ka shumë lloje të ndryshme të sëmundjeve të zemrës. Disa janë të lindura (njerëzit lindin me probleme të zemrës), por shumica e sëmundjeve të zemrës zhvillohen me kalimin e viteve kryesisht pas atyre të 50-tave të cilat quhen sëmundje të fituara të zemrës.

Me poshtë do të gjeni disa nga sëmundjet më të shpeshta të zemrës. Ekzistojnë dy lloje të tjera sëmundjesh siç janë hipertensioni dhe hipotensioni. Rritja e shifrave të trysnisë arteriore mbi normë njihet si hipertension. Një nga shkaqet kryesore të kësaj gjendjeje është dhe humbja e elasticitetit të enëve të gjakut.

- Sëmundje arteries koronare

Bllokimi në arteriet koronare quhet sëmundja e arteries koronare - një gjendje në të cilën muskujt e zemrës nuk marrin mjaft gjak dhe oksigjen. Efekti më serioz i sëmundjes së arteries koronare është vdekja e papritur pa paralajmërim. Kjo zakonisht ndodh tek individët të cilët kanë pasur sulme në zemër ose dëmtime të tjera në zemër.

- Iskemia

Një formë e sëmundjes së arteries koronare në të cilën qarkullimi i gjakut në muskujt e zemrës reduktohet, por prodhon shumë pak dhimbje ose simptoma. Kur përjetohet paraqet shqetësim, zakonisht është gjatë shtytjes fizike.

- Angina

Angina është shqetësim serioz ose dhimbje që ndodh kur zemra nuk merr oksigjen dhe lëndë ushqyese të mjaftueshme. Angina mund të shkaktohet nga ngushtimi i arterieve ose spazmave të muskujve në arteriet koronare. Këto spazma mund të nxiten nga tymi i cigareve, temperatura të ftohta, emocione të forta dhe burime të tjera. Është e rëndësishme të theksohet se angina nuk është një sulm në zemër dhe zakonisht nuk shkakton dëme të përhershme të zemrës, edhe pse shkakton dhembje.

Shkaqet e anginës janë në përgjithësi nga arteroskleroza ose spazma e arterieve koronare. Angina nuk është e njëjtë për të gjithë. Ndërsa zakonisht ndodh kur zemra punon më shumë se normal, si pasojë e ngrënies ose gjatë stresit fizik ose emocional, por mund të ndodhë edhe kur pushon.

Angina ndodh kryesisht në gjoks dhe rrezaton poshtë në krahun e majtë. Sidoqoftë, mund të jetë ndonjë shqetësim që rrezaton në gjoks, nëpër shpatulla, në pjesën e sipërme të krahavorit, krahët (të dyja majtas dhe djathtas), qafën, fytin ose nofullën.

Simptomat e anginës:

Dhembje, shqetësim, plogështi, mungesa e frymës, djersitje ose marramendje, etj.

Kemi dy lloje të sëmundjeve të zemrës ato të lindura dhe të fituara gjatë jetës.

3.1 Veset e fituara të zemrës

- **Veset e fituara** janë pasojë e defekteve valvulare që shkaktohen nga zhvillimi në të, të indit fibrozë si pasojë e sëmundjeve të ndryshme valvulare inflamatore dhe degjenerative. Fibroza fikson në aparatet valvulare dy tipe lezionesh dhe në varësi prej tyre dhe dy lloje vesesh:

Njëri lezion konsiston në ngjitjen e valvulave me njëra tjetrën duke penguar hapjen e tyre deri në fund dhe duke siguruar kështu ngushtimin e ostiumit përkatës. Vesi që krijohet në këtë mënyrë quhet stenoze e ostiumit.

Lezioni tjetër konsiston në shkurtimin ose deformimin e valvulave duke bërë të pamundur mbylljen e ostiumit përkatës në momentin e caktuar hemodinamik. Vesi që krijohet në këtë mënyrë quhet insuficenca e valvulave.

Njëra mundësi është kur dy vese (stenoze dhe insufiçencë) zhvillohen në të njëjtin sistem valvulash.

Mundësia tjetër është kur në njërin sistem valvulash ndodhë stenoza, kurse në një sistem tjetër mund të ndodhë insufiçenca. Kështu mund të ketë stenoze mitrale dhe insufiçencë aortale ose çdo kombinim tjetër.

Sëmundja e fituar e zemrës është një problem që zhvillohet pas lindjes.

Sëmundja e fituar e zemrës zhvillohet pas lindjes dhe është më pak e zakonshme tek fëmijët sesa tek të rriturit. Kjo sëmundje shfaqet si pasojë e ngushtimit të arterieve koronare, arteriet që ushqejnë vet muskulin e zemrës. Këto arterie dalin nga aorta dhe janë dy: arteria koronare e djathtë dhe arteria koronare e majtë, e cila furnizon me gjak deri në 70% të muskulit

të zemrës, dhe ndahet në dy degë pas një gjatësie rreth 1-2 cm nga trunghi i aortës. Ngushtimi i këtyre arterieve vjen nga një proces që quhet arteriosklerozë, që konsiston në formimin e pllakave (shiritave) arteriosklerotike, një proces jo krejt i njohur, por kryesisht nga depozitimi i yndyrave me densitet të vogël.

Studimet kanë treguar se faktorët më të rëndësishëm të rrezikut për shfaqjen e sëmundjes koronare janë, pirja e duhanit, diabeti, hipertensioni arterial, dislipidemitë (shtimi i yndyrave në gjak), mosha, etj.

Sëmundja e arterieve koronare në shumicën e rasteve shfaqet në mënyrë graduale, me simptoma të sindromës klinike që quhet angina pectoris, në të cilën fazë pacienti ka ngushtica të arterieve koronare, por nuk është shkaktuar akoma mbyllja e tyre dhe për pasojë nuk është shkaktuar vdekja qelizore e muskulit të zemrës (infarkti).

Cilat janë simptomat e sëmundjes së fituar të zemrës?

Simptomat e sëmundjes së zemrës reumatike janë:

Dhimbje gjoksi,

Veshtirsi në frymëmarrje,

Skuçja e hundës,

Ënjtje në këmbë dhe bark,

Lodhje, etj.

Sëmundjet e fituara reumatike të zemrës thuhet se shkaktohen nga ethet reumatike të zemrës. Megjithatë shkaktari i saktë është ende i panjohur.

Sëmundja e zemrës, qoftë e lindur apo e fituar, është një kusht kritik që kërkon mbikëqyrje të vazhdueshme nga një ekip i kujdestarëve të trajnuar posaçërisht.

Më poshtë janë trajtimet e zakonshme për sëmundjet kongjenitale dhe të fituara të zemrës. Mjeku i fëmijës suaj mund të përdorë një kombinim të këtyre metodave të trajtimit:

Medikamente për të luftuar infeksionin, për të përmirësuar rrjedhjen e gjakut, për të zvogëluar ngarkesën e punës së zemrës, për të ulur inflamacionin.

Procedurat e kategorizimit të zemrës për të riparuar defekte të vogla si dhe kirurgji për të riparuar defekte të mëdha sot janë mjaft profesionale në mbarë botën.

Sëmundjet e fituara të zemrës prekin zemrën dhe enët e gjakut që shoqërohen gjatë jetës së një personi, në dallim nga sëmundjet kongjenitale të zemrës, të cilat janë të pranishme në lindje.

Sëmundjet e fituara të zemrës përfshijnë sëmundjen e arteries koronare, sëmundjet koronare të zemrës, sëmundjet e zemrës reumatike, sëmundjet e enëve pulmonare dhe aortën, sëmundjet e indeve të zemrës dhe sëmundjet e valvulave të zemrës.

Sëmundja e fituar zakonisht shfaqet më shumë tek të rriturit se sa tek fëmijët.

Shkaqet e defekteve të lindura dhe të fituara të zemrës janë dukshëm të ndryshme. Një nga shkaqet më të zakonshme të sëmundjeve të fituara të zemrës është një sëmundje infektive.

Disa lloje të infeksionit në trupin e njeriut, mund të bëjë një ndikim shkatërrues mbi strukturën dhe funksionimin e organeve të brendshme, duke përfshirë edhe zemrën. Në raste të tilla, një plagë infektive të çon në inflamacion dhe rrjedhimisht në sëmundje të zemrës.

Nëse sëmundjet e zemrës vërehen me kohë është e mundur shërimi i tyre ose të paktën mos keqësimi me tepër i tyre.

Për të shmangur situata të tilla, e konsiderojnë karakteristikat e sëmundjeve të fituara të zemrës, prania e të cilave duhet menjëherë të kërkojë ndihmën e një kardiolog.

Këto janë karakteristikat e mëposhtme:

Dhimbje në zemër;

Cianoza e lëkurës;

Palpitations dhe të tjerët

Elektrokardiogrami (EKG): një test joninvasiv që regjistron aktivitetin elektrik të zemrës

Echokardiogram: një test joinvasiv që përdor valët e zërit për të krijuar një pamje të lëvizshme të zemrës

Kateterizmi i zemrës: një test që përfshin kalimin e një tubi të hollë fleksibël (kateter).

Gjashtë simptomat që tregojnë problemet me zemër janë:

1. **Zemra e zgjeruar** - paraqet dobësimin e muskulit të zemrës, i cili ngadalshëm dhe dobët kontraktin me këtë, dobëson qarkullimin e gjakut dhe organet nuk kanë oksigjen të mjaftuar. Si pasojë e këtyre mungesave, paraqitet dobësimi i përgjithshëm i organizmit.

2. **Miokarditisi** - është ndezje e përgjithshme e muskulit të zemrës, gjë që paraqitet si rezultat i sëmundjeve të tjera, ndonjë infeksion më i madh si gripi, reumatizmi i dhëmbëve, bajameve etj.

3. **Infarkti** - është vdekje e një pjese të indit muskular të zemrës. Kjo sëmundje paraqitet nga mbyllja e ndonjë dege të arterieve të cilat ushqejnë zemrën, gjatë kontraksionit (ngushtimit) momental të arterieve, ndonjë plasaritjeje e arterieve e përcjellë me gjakderdhje, gjatë streseve ose si pasojë e shtypjes së lartë. Në këto raste indi muskular ose një pjesë e zemrës mbetet pa ushqim dhe pa oksigjen, menjëherë pas kësaj ajo pjesë e muskulit të zemrës të vdes. Infarkti përcillet me dhimbje të rënda. Ka raste kur zemra ndërpret punën dhe shkaktohet vdekje.

4. **Aritmia** është rrahje e shpejtë dhe e ngadalshme e zemrës ose rrahje e përzier e ngadalësuar dhe e shpejtuar me kërcime dhe ndërprerje të rrahjeve. Kjo dukuri është pasojë e kontrollit të disharmonizuar të ngacmimeve nervore të punës së zemrës, të cilat e kanë prejardhjen nga qendrat e sistemit nervor.

5. **Arteroskleroza** - është grumbullimi i materieve të yndyrshme dhe kripërat e kalciumit në brendi në muret e arterieve, kjo çon deri tek mbyllja e tyre dhe zvogëlimi i qarkullimit të gjakut me shumë pasoja si dhe zmadhimi i shtypjes së gjakut, e cila mund të

shkaktohet edhe nga gjendjet nervore, streset etj. Të gjitha këto kanë lidhje të drejtpërdrejtë me mosfunksionimin e mirë të zemrës.

6. Embolia është mbyllja e ndonjë arterie të trurit, një lloj si infrakti i zemrës. Kjo shkakton dëmtimin e ndonjë qendre dhe me këtë rast paraqitet paraliza ose vdekja.

- Çrregullimi i ritmit të zemrës

Sëmundjet në të cilat ka një shkelje të ritmit të zemrës, mund të ketë disa. Midis tyre përfshihen:

1. Bradycardia;
2. Taticardi;
3. Aritmia;
4. Dështimi kronik i zemrës;
5. Dështimi akut i zemrës congestive;
6. Defekte të zemrës, të lindura dhe të fituara;
7. Kardiomiopati;
8. Perikarditi.

Siç mund ta shihni, lista e sëmundjeve kardiake nuk është aq e vogël. Por më e rrezikshmja nga këto sëmundje është se këto mund të ndërpresin ose më mirë të themi janë sëmundje që mund të marrin menjëherë jetën e njeriut.

Andaj të gjithë kardiologët porosisin nëse ju doni të zgjasni jetën e juaj, atëherë vizitoni me tepër ose kohe pas kohe klinikën e kardiologjisë!

Insuficenca mitrale

Shkaktohet nga sëmundje të ndryshme. Faktorët që sjellin disfunktion janë:

Zgjerimi i unazës mitrale dhe ndryshimi i orientimit të muskujve papilarë që nga vertikali kthehen në horizontal dhe tkurrja e tyre nuk ka efekt mbi funksionin valvular.

Pasojat e insuficiencës janë:

- a. Dilatim dhe hipertrofia e ventrikulit të majtë.

- b. Zgjerimi i atriumit të majtë.
- c. Hiperemia venoze e mushkërive.

Insuficenca e aortës

Shkaku më i shpeshtë është endokarditi reumatizmal dhe aortiti sifilitik, por mund të shihet edhe në rastet e endokarditit bakterial. Makroskopikisht vërehet zmadhim i konsiderueshëm i zemrës.

Patologjitë e miokardit

Sëmundja ishemike e zemrës është një çekuilibër midis kërkesës dhe ofertës së zonës për gjak të oksigjenuar. Kjo mund të manifestohet me:

- angina pektoris
- infarkt i miokardit
- sëmundje ishemike kronike të zemrës
- vdekje e papritur

Patogjeneza

Patogjeneza e sëmundjes ishemike përmbledh disa faktorë të rëndësishëm si:

1. Rrolin e obstrukcionit koronarë të përhershëm. Më shumë se 90 % e pacientëve me SIZ kanë arteriosklerozë me stenoze të koronareve.

2. Roli i ndryshimeve akute të pllakës arteriosklerotike. Ishemia akute e miokardit shpesh percepton nga ngushtimet që shkaktojnë ndryshimet akute të pllakës arteriosklerotike siç ndodh gjatë hemoragjive apo rupturave të saj. Një dëmtim i tillë vaskular është kryesor për zhvillimin e sindromave akute koronare siç janë: angina e paqëndrueshme, infarkti akut i miokardit ose vdekja e papritur.

3. Roli i trombozës koronare. Tromboza koronare e pjesshme ose e plotë luan rol kritik në sindromat koronare akute.

Zemra mushkerore kronike

Zemra pulmonare kronike përcaktohet tradicionalisht si insuficiencë e ventrikulit të djathtë dhe hipertrofi e ventrikulit të djathtë i cili preket në mënyrë sekondare si pasojë

e hipertensionit pulmonar të shkaktar nga sëmundjet e mushkërisë , të bazave pulmonare ose kafazit të krahërorit.

▣ Etiologjia

▣ Shkaqet e hipertensionit pulmonar prekapilar mund te jenë:

1. Sëmundjet bronkopulmonare (bronkiti kronik , sëmundjet e rrugëve ajrore dhe të alveolave)

a. Obstruktive (emfizema pulmonare obstruktive)

b. Restriktive

c. Te përziëra

2. Sëmundjet ekstrapulmonare , te strukturës muskulore dhe te kafazit te krahërorit:

a. Obeziteti

b. Kifoskolioza

c. Pektus eskavatum , pektus karinatum

d. Semundjet neuromuskulare

3. Sëmundjet vaskulare te vazave pulmonare

Zemra pulmonare takohet më shumë tek meshkujt se tek femrat.

Diagnoza:

Vënia e diagnozës në rastin e insuficiences kardiorespiratore është e lehtë , vështirësia me e madhe është të përcaktohet nëse në një të sëmurë me emfizemë pulmonare dhe bronkit ka filluar apo jo hipertrofia e ventrikulit te djathtë , pra ne kemi te bëjmë me një zemër pulmonare të kompensuar.

Emfizema pulmonare obstruktive zbehë karakteristikat diagnostike të zemrës pulmonare.

Diagnoza diferenciale me zemrën pulmonare akute bëhet lehtësisht nga fillimi i menjëhershëm i simptomatologjisë me gjendje kolapsi vaskulare dhe nga anamneza e të sëmurit që paraqet vari e , tromboflebite etj.

Mjekimi

Mjekimi i zemrës pulmonare kronike konsiston ne perdorimin e agonistet beta2 adrenergjikeve , kortikosteroideve , mukolitikeve , antibiotikeve.

Të merren masa ambientale duke eleminuar duhanin dhe mjediset me pluhur.

Përdorimi i oksigjenit ne rastet me hipoksemi kronike ka efekt te mire sidomos ne rastet kur bashkëshoqërohen me eritrocitoze dhe insuficiennce kardiake. Oksigjeni mund

te përdoret nëpërmjet kanaleve nazale ose kateterave nazale te shtyra deri ne retrofarinks ,
qe sigurojnë përkatësisht koncentrimet e O₂ te inspiruar 30-50% dhe 50-70% për flukset
6-8 l/min.

Insuficiencia kardiake

Është një sindrom klinik kompleks qe karakterizohet me disfunktion te ventrikulit
te majtë , disfunktion te ventrikulit te djathte ose i te dy ventrikujeve si dhe ndryshime
ne rregullimin neurohormonal.

Ky sindrom karakterizohet me intolerance ndaj sforcimit fizik , retension hidrik
dhe mbijetese te shkurtër.

Në të shumtën e rasteve është stad i fundit i sëmundjes kardiake qe vjen pas
konsumimit të te gjitha kapaciteteve rezervë dhe të mekanizmave kompenzues të
miokardit dhe qarkullimit periferik.

Shkaqet me të shpeshta të kësaj sëmundje janë:

- ▣ Sëmundja e arterieve koronare , hipertensioni arterial , kardiomiopatia e dilatuar ishemike
dhe sëmundja e valvulave të zemrës.
- ▣ Gjithashtu nder shkaqet e shpeshta përmenden miokarditi dhe diabeti melit.

Faktorë tjerë te rrezikut janë:

1. hipertensioni i pakontrolluar
2. Infarkti i miokardit
3. Aritmte kardiake
4. Fibrilacioni atrial
5. Tatikardia ventrikulare
6. Embolia pulmonare dhe
7. Infeksionet pulmonare
8. Simptomat e sëmundjes janë:
 1. Dispnea (nevoja për më shumë ajër) është simptoma me e hershme dhe me e shpeshte
e sëmundjes , ne fillim paraqitet si dispne gjate sforcimit fizik, pragu i secilës vjen
duke u ulur me përparimin e sëmundjes deri sa shfaqet edhe në gjendje qetësie.

2. Lodhja dhe dobësia – paraqiten ne forme te lodhjes dhe dobësisë se përgjithshme veçanërisht e gjymtyrëve
3. Oliguria – qe shoqërohet me rënie te theksuar te forcës se zemrës dhe zakonisht është e stadit terminal të sëmundjes
4. Simptommet abdominale –që manifestohen me ankesa gastrointestinale , anoreksi , nauze , te vjella dhe ascit.

Çrregullimet e ritmit te zemrës

Përkufizim i përgjithshëm mbi sëmundjen:

Mund të jetë si shkak i vetëm parësor, por mund të vijë dhe si pasojë e ndërlikimit të sëmundjeve të ndryshme të zemrës, çrregullimi te ritmit të ritmit të zemrës qe kanë shfaqje klinike të larmishme, dhe diagnoza nuk është e lehtë.

Gjithmonë bazë për të vënë diagnozën e çrregullimeve të ritmit të zemrës mbetet ekzaminimi me elektrokardiogram.

Patogjeneza

Kemi çrregullim të mekanizmit të prodhimit të impulseve dhe çrregullimeve përçuese të rrugës përçuese të tyre. Çrregullimi fillon në zemër, në atriumin e djathtë, atje ku lindin impulset në njejt sinusale. Veprimtarinë të pavarur të zemrës e komandon nyja sinusale e cila normalisht prodhon 100 impulse në minutë.

Çrregullimet e ritmit të zemrës shfaqen në formën:

1. Tatikardia sinusale;
2. Bradikardia sinusale;
3. Aritmia sinusale.
4. Tatikardia sinusale

Mund të vijë në kushte fiziologjike, p.sh. mbas lodhjeve fizike, mbas emocioneve. Por takohet dhe në kushte patologjike si: temperaturë të lartë, në anemi, në dobësitë e zemrës, nga sëmundjet e tiroides, kur kemi hipër tiroidi (rritje të funksionit të tiroides), në disa helmime.

Bradikardia sinusale

Quhet gjendja e zemrës kur ajo rrah nën 60 rrahje në minutë. Vjen si rezultat i rritjes së tonusit të nervit vagus. P.sh. në krizat kur kemi dhimbje të barkut ose të gjoksit, gjatë të vjellave, në prekjen e meningeve ose uljen e funksionit të tiroides.

Por fiziologjikisht kjo gjendje bradikardie është tek sportistët. Kur bradikardia është e theksuar është me ulje të theksuar të tensionit arteriar e marrje mëndsh.

Kujdesuni për veten!

- **Sëmundjet dhe trajtimet**

Mjekimi

Luftojmë shkakun që ka sjellë bradikardinë.

Përdoret atropini 1 ml-sub kutan+ efedrina.

Koka e të sëmurit në këto raste vendoset më poshtë se trupi i të sëmurit.

- ▣ Aritmia sinusale

Shoqërohet me faza alteruse të shpejtimit e të ngadalësimit të ritmit sinusal.

Shpesh ndodh në frymëmarrje të shpejtuara.

Kjo aritmi frymëmarrëse respiratorë nuk ka nevojë për mjekim.

- ▣ Aritmia ekstrasistolike

Është tkurrja e parakohshme e zemrës si pasojë e një ngacmimi që lind jashtë vendit normal.

Ekstrasistola atriale: mund të lindin në nyjen atrioventrikulare e quhet EKSTRASISTOLA VETRIKULARE. Ekstrasistolat mund të jenë të izoluara por mund të përsëriten 1-2-3 ose më shumë midis tkurrjeve normale. Ekstrasistolat mund të jenë dhe në grupe.

▣ Etiologjia

Ekstrasistolat mund të jenë me origjinë neurogjene, por mund të bëhen shkak i tyre dhe sëmundjet e zemrës.

Ekstrasistolat nuk shkaktojnë çrregullime të rëndësishme në qarkullimin e gjakut. Ka njerëz të cilët nuk i ndjejnë dhe nuk i kuptojnë fare ekstrasistolat, por ka të sëmurë të tjerë të cilët ankohen për goditje të forta ose shpuese në regjonin prekordial. Ekstrasistolat mund të evidentohen duke palpuar pulsën me dorë. Por ndihmë të veçantë për evidentimin e tyre jep elektrokardiogrami EKG. Në sëmundjet e infarkt të miokardit në qoftë se shfaqen ekstrasistolat ato kanë rëndësi të veçantë sepse paralajmërojnë për ndërlikime të rënda, e komplikacione të sëmundjes si: fibrilacionet.

Mjekimi

Kur nuk kemi sëmundje të zemrës është e mjaftueshme të japim qetësues të sistemit nervor qendror.

Si antiaritmik përdoren kinidina 0,2 x 3 tb në ditë.

Propanololi 40 mg ¼ tb x 3 në ditë.

▣ Taticardia paroxizmale

Janë kriza shqetësuese që karakterizohen me rrahje të zemrës me një frekuencë mbi 120 në 1 minutë. Quhen parakrizmale me që fillojnë e mbarojnë papritmas. Baza e provokimit të tyre është aritmija ekstrasistolike.

▣ Taticardia paroksizmale ndahet në:

1) Taticardia paroksizmale ventrikulare;

- 2) Tatkardia paroksistolike mbiventrikulare;
- 3) Forma e tatkardisë paroksistike mbi ventrikulare.

Karakterizohet nga rrahjet e shpejta e të shpeshta: 150-200 e më shumë rrahje në minutë.

Ajo shfaqet në atrium e në zonën atrioventrikulare.

Mundet që të shpërthejë vetvetiu ose nxirret nga emocionet ose nga lëvizja e papritur e trupit ose nga të ushqyerit më tepërt.

Ajo fillon menjëherë, me ndjenjë goditje në gjoks.

Shpeshtësia e rrahjeve rritet në 150-200 rrahje në minutë.

i sëmuri ankohet për palpitacion, ankth, vështirësi në frymëmarrja, i sëmuri ka të vjella e të fikët.

Në përgjithësi ritmi i zemrës është i shpejtë por i rregullt.

Mjekimi

- ▣ Është manovruar si:

Shtypja e arterieve karotide që bëjnë të ndalojë kriza.

Zakonisht ajo zgjatë vetëm 1 minutë, mbas krizës i sëmuri ka poliuri.

Kur kriza vjen si rezultat i një sëmundje të zemrës bëhet mjekimi me medikamente që veprojnë shpejt p.sh. isopini 80 mgr ½ tb.

Krizat e tatkardisë paroksimale mund të përsëriten.

Mjekimi praktik

Bëhet dhe manovra me frymëmarrje të sforcuar .

Manovra valsolve, kur gëlltit një copë bukë të fortë ose duke pirë ujë të ftohtë , duke provokuar të vjella

Ndërsa medikamentet të cilët përdoren janë:

Isoptina 40 mg x 2tb transikor kur nuk korrigjohet me ilaçe bëjmë goditje elektrike me aparat defibrilator. (përdoren kinika, propranololi cordoroni)

Takikardia paroksimale ventrikulare

Në këto raste rrahjet e zemrës janë 180-200 e më shumë rrëhje në minutë.

Në këto raste kemi patologji në ventrikul në ndarjen e fasikulus-Hiss.

Zakonisht kjo takikardi shoqëron sëmundjet e zemrës dhe i sëmuri rëndohet.

4.0 Kujdesi infermieror ndaj pacientëve me sëmundje të zemrës

Kur një paciente paraqitet në ambientet spitalore dhe i jepet diagnoza përfundimtare ne jemi të detyruar të japim një kujdes të veçantë për të parandaluar çdo komplikacion të mëtejshëm.

Fjala infermieri rrjedh nga latinishtja “nutrire”. Kjo fjalë i ka rrënjët në emrin latin “nutrix”, që do të thotë kujdestar – nënë. Ky term i referohej një gruaje e cila ushqente me gji një fëmijë që nuk ishte i saj. Për herë të parë u përdor në shekullin e 13-të. Në ditët e sotme në infermieri nuk ka dallime gjinore. Qeniet humane të dy gjinive kanë një tendencë natyrale për të ndihmuar personat e pa shpresë, të rrezikuar, të dëmtuar dhe të sëmurë. ¹

Infermieri ushtron një profesion në shërbim të shëndetit dhe të jetës. Ai duhet, jo vetëm të sigurojë një asistencë infermierike të kualifikuar, por edhe të jap përgjigje profesionale të reja, për të favorizuar, në bashkëpunim me gjithë personelin sanitar, progresin e shëndetit në vendin e tij.

Trajtimet mund të jenë invasive gjithmonë shoqërohen me trajtimin medikamentoz pra marrjen e ilaçeve dhe ndryshimin e stilit të jetesës. Pas këtyre trajtimeve, pacienti duhet të ketë një kujdes shumë të veçantë për shëndetin, pasi sërish është i rrezikuar për të shfaqur probleme të zemrës. Në këtë rast nuk kemi të bëjmë më me parandalim primar, pra të mosshfaqjes së sëmundjes por kemi të bëjmë me një parandalim sekondar ku sëmundja është shfaqur, është trajtuar por duhet një kujdes i veçantë për të trajtuar të gjithë faktorët e rrezikut që ka një person, në mënyrë që sëmundja mos të rishfaqet. Gjithashtu këta pacientë duhet të rikontrollohën vazhdimisht me EKO dhe prove ushtrimore, për të parë ecurinë e tyre, pasi ekziston rreziku që sëmundja të përsëritet apo të shfaqet diku tjetër.

Për disa dhjetëvjeçarë, profesioni i infermieres nuk ka njohur një kod etik, por që nga koha kur infermiera filloi të kristalizohet si shkencë, është frymëzuar dhe udhëhequr nga vlera etike mjaft fisnike. Fakti që infermiera nuk kishte një kod etik të mirëfilltë, kur infermieri ishte kryesisht një ekzekutues urdhrash nga mjeku, në ditët e sotme situata ka ndryshuar dhe infermierët kanë një rol të përcaktuar mirë.

Ata/ato kanë një përgjegjësi të veçantë dhe nuk janë ekzekutues urdhrash. Kontakti direkt me pacientin mbahet nga infermierët dhe kjo e rrit pa masë përgjegjësinë e tyre.

Misioni i stafit infermieror është i shenjtë, fisnik dhe kërkon përkushtim të madh dhe të palodhur ndaj pacientëve. Gjatë të ofrimit të ndihmës, stafi infermieror punën e tij / saj duhet kryer me nder, me fisnikëri dhe në mirëbesim duke zbatuar parimet etike të mirësjelljes, gjithmonë në dobi të pacientit. Infermierët duhet të tregohen të duruar dhe të sillen në mënyrë profesionale ndaj të gjithë pacientëve.

Ky lloj kujdesi i jepet mbi bazë të shenjave apo ankesave që pacienti paraqet kur është nën kushtet e një eforti fizik apo të një krize kardiake. Disa nga detyrat kryesore të infermierës janë: përqendrimi tek nevojat personale dhe individuale të pacientit, zvogëlimi i rrezikut të paraqitjes së infeksioneve, ngritja e shkathtësive infermiore gjatë planifikimit dhe zbatimit të fazave të procesit infermieror, studimi rreth zbatimit të drejtë të teknikave të aplikimit, përdorimi i drejtë i metodave aseptike, shmangia e lëndimeve gjatë ndërhyrjeve si dhe zhvillimi dhe avancimi i mëtejshëm në procesin infermieror në mënyrë që të minimizohen gabimet.

Si fillim një infermier duhet të ketë qëllimet dhe objektivat e tij, të cilat janë:

1. Kujdesi infermieror në shenjat vitale
2. Dhënia e rëndesës për shenjat dhe simptomat që pacienti ankon
3. Kujdesi infermieror në dhënien e medikamenteve
4. Kujdesi infermieror ndaj komplikacioneve të mëvonshme (minimizimi i tyre)
5. Informimi i pacientit për gjithçka rreth sëmundjes dhe kujdesit që ai vetë duket të kryej pas daljes nga spitali.

[19] Tonja A, Pula A, Basha E, "Bazat e infermieristikës së Përgjithshme " Tirane 2004

Infermiera matë peshën trupore, për shkak të pranisë së lëngut të tepërt në trup. Pacienti gjithashtu ankohet për kollë dhe pagjumësi gjatë natës. Mos pranimit i dhimbjes apo prania e çfarëdo diskonforti është reaksioni i shpeshtë në këto raste. Ky lloj reaksioni apo refuzimi është e dëmshme për pacientin. Infermieri i shpjegon pacientit domosdoshmërinë e raportimit të çdo diskonforti. Frika, ankthi dhe zemërimi janë reaksione të zakonshme të pacienteve dhe familjareve.

Vlerësimi infermieror fokusohet në identifikimin e këtyre ndjenjave. Infermieri lejon pacientin dhe familjaret të shpjegojnë se si e kanë kuptuar sëmundjen e IK dhe të sqarojnë çdo keqinformim. Infermiera vlerëson nivelin e vetëdijes, është shumë e rëndësishme të vlerësohet orientimi në kohë, vend dhe hapësirë. Një humbje e vetëdijes do të thotë që zemra nuk po jep sasinë e duhur të gjakut për të plotësuar kërkesat e trurit për oksigjen. Infermiera siguron menjëherë kontrollin e shenjave vitale. Ai bën matjen e presionit arterial, zbulon ritmin kardiak, interpreton monitorimin kardiak për të vlerësuar, matë frekuencën respiratorë.

Proceduara e vlerësimit përfshin mbledhjen e të dhënave, analizën e atyre të dhënave dhe formulimin e diagnozës punuese infermierike. Në disa diagnostifikime infermierike dhe probleme mjekësore infermierike disa çrregullime lajmërohen me shpesh të sëmundjet e ndryshme dhe po e njëjta situatë paraqet edhe të sëmuret depresiv.

Ndonjëherë ato janë rezultat i vetëm i shqetësimeve shpirtëror por, me shume janë edhe rezultat i kombinimit të shqetësimeve trupore dhe psikike. Këtë fakt duhet që infermieret ta kenë parasysh gjithnjë meqë merën me shërimin dhe kujdesin mjekësor.

Disa nga diagnozat infermierike me të zakonshme që ndodhin tek personat me depresion janë:

Ankthi me sëmundje kronike, izolimi social dhe largimi nga ambienti i hapur;

Humbja e vullnetit për të kryer aktivitetet e vetkujdesit në apo me procese patologjike;

Pa mundësi ballafaqimi me problemet në punë, humbje e energjisë, pasivitet, jo motiv për ndryshime pozitive në jetë;

Neglizhencë në marrjen e terapisë me mospasje të dijes;

Çrregullim në të ushqyer me marrje jo adekuate të ushqimit;

Zvogëlim të aktivitetit me plogështi dhe lodhje të përgjithshme;

Ballafaqim joadekuat i tësëmurët me sëmundjen;

Rrezik i lart për vetëvrasje me proces patologjikë;

Roli i infermierit te personat me depresion është shume i rëndësishëm. Ky veprim kërkon shume durim dhe planet e punës me këta te sëmur duhet te jen shumë korrekte, te lehtë për tu aplikuar dhe se më të shkurtra. Vetëm në këtë mënyrë i sëmuri me depresion mund te jetë i vetëdijshëm dhe mund te filloj hapa te ri, qe neve na duket thjesht te aplikueshëm, por për ata mjaft te komplikuar, te vështira dhe shume te rëndësishme.

Duhet te zgjidhen tema te kapshme për pacientet qe ata se paku te bëhen te lumtur (të flitet për fëmijët, nipërit dhe mbesat, për punën, etj.).¹⁸

Gjatë bisedës te preken ato tipare te cilat pacienti i kishte kur ishte me shëndet të mirë, kur ishte guximtar ose kur ishte amvise e mirë ashtu duhet qe edhe biseda te orientohet ne drejtim pozitiv dhe me efekte pozitive.

Të sëmurin duhet orientuar qe të ketë komunikim edhe me të sëmurit e tjerë dhe ne meny graduale inkurajohet në socio-terapi, terapi punuese, terapi grupore, etj.

Me fjalë te tjera me komunikim terapeutik, ndikojmë ne ndjenjat, ne mendime dhe sjelljet e te sëmurit më te vetmin qellim qe ai të ndryshoj në drejtimin pozitiv. Po ashtu duhet theksuar rëndësin e komunikimit joverbal te infermiereve dhe te sëmurit ne te dy drejtimet,

Komunikimi joverbal paraqet:

Sjellja e trupit, shprehjet e fytyrës, kontakti me sy, sjelljet verbale, gjesikualcionet, prekjet, veshjet, sjellja dhe sjellja hapësinore.

Trajtimi dhe ekzaminimi i sëmundjeve të zemrës - analiza që zbulon sëmundjet e zemrës janë shenja e parë e sëmundjes së zemrës në 50% të rasteve vihet re vetëm kur zemra pushon së rrahuri.

Një analizë e thjeshtë e gjakut mund të shpëtojë jetë njerëzish. Analiza e gjakut quhet CRP ose Proteina Reaktive C, e cila mund të zbulojë mjaft herët problemet në venat e gjakut, duke krijuar kështu mundësi për kurim të suksesshëm.

Shkencëtarët besojnë se prekja e artereve të zemrës është shkaktari nxitës i shumë goditjeve në zemër.

Ekzaminimi më i thjeshtë është elektrokardiograma (EKG) por që jep shumë informacion sa i përket ngushtimit të enëve të gjakut dhe ritmit të zemrës. Nëse në EKG nuk ka informacion për ngushtim të enëve të gjakut atëherë kalohet në dy ekzaminimet e tjera EKO kardiake dhe prova ushtrimore.

Pasi një EKG që del mirë, nuk përjashton ngushtimin e arterieve koronare sepse ngushtimi mund të jetë aq i vogël sa nuk jep simptoma në qetësi. Pra në kushtet në të cilat kryhet EKG. Në EKO kardiake vlerësohen lëvizjet e muskulit të zemrës dhe valvulat, megjithatë edhe EKO mund të dalë shumë mirë në rastet e sëmundjes artereosklerotike, deri në momentin që nuk ka ndodhur një infarkt, pasi nuk është bllokuar ena e gjakut apo të jetë dëmtuar muskuli i zemrës.

Në këtë pikë është shumë e rëndësishme të kalohet në provën ushtrimore, apo siç i themi ndryshe biçikleta.

Gjithësi, kontakti me mjekun dhe kontrollat mjekësore i rekomandohen çdo njeriu kohë pas kohe!

5.0 Roli dhe rëndësia e kujdesit informieror te pacientet me sëmundje të fituara të zemrës

Etika infermierore është një degë që ka të bëjë vetë me veprimtarinë në fushën e infermierisë. Konsiderohet si tërësia e normave të sjelljes. Është disiplinë që studion parimet/normat morale të punonjësve shëndetësorë, duke përfshirë një sërë çështjesh, e në veçanti marrëdhëniet e stafit infermieror me pacientin, familjarët, raportet kolegjiale.

Ajo ndan shumë parime me etikën mjekësore, të tilla si, bamirësisë, jo - të bërit keq, respektit për autonomi etj.. Ajo mund dallohet në theksin e saj në marrëdhëniet, dinjitetin njerëzor dhe kujdesin bashkëpunues.

Infermierët luajnë një rol integral në menaxhimin dhe kujdesin e pacientëve.

Çështjet që ndikojnë në rritjen e cilësisë për kujdesin dhe sigurinë e pacientit janë:

- Cilësia dhe performanca;
- Administrimi i shërbimeve infermierore;
- Menaxhimi infermieror;
- Standardet profesionale infermierore dhe
- Procesi infermieror dhe komunikimi.
- Procesi infermieror

Procesi infermieror është një procedurë që ndërtohet nga vetë i sëmuri dhe zbatohet nga infermierja dhe ekipi i kujdesit. Procesi i kujdesit infermieror dhe sigurimi i pacientit (të menduarit kritik) përfshin:

ekzaminimin,

diagnozën infermierore,

planifikimin,

zbatimin,

vlerësimin.

Ekzaminimi: është diskutim i të dhënave dhe gjetjeve dhe në bazë të tyre bëhet vlerësimi i nevojave të klientit.

Diagnoza infermierore: është analiza e diskutimit të të dhënave për të përcaktuar problemet shëndetësore aktuale dhe potenciale nga infermiera.

Planifikimi: është zhvillimi i planit të veprimit për të zvogëluar apo parandaluar problemet e mundshme dhe planifikuar veprimet e infermieres.

Zbatimi: është zhvillimi i kujdesit infermieror, kryerja e intervenimeve të planifikuara infermierore, krahas mbledhjes së të dhënave në lidhje me klientin.

Vlerësimi: është përcaktimi i efektshmërisë së planit të kujdesit.

5.1 Përshkrimi gjithëpërfshirës

Çështjet që ndikojnë në rritjen e cilësisë për kujdesin dhe sigurinë e pacientit janë:

- b) Cilësia dhe performanca;
- c) Administrimi i shërbimeve infermierore;
- d) Menaxhimi infermieror;
- e) Standardet profesionale infermierore dhe
- f) Procesi infermieror.^[4]

^[4](<https://telegrafi.com/roli-infermierise-ne-sigurine-dhe-kujdesin-e-pacientit/>)

- a) Cilësia dhe performanca

Cilësia është produkt i dëshirës njerëzore. Cilësia mund të matet nga jashtë, por përmirësohet vetëm nga brenda...prej njerëzve që e dëshirojnë atë.

Thelbi i cilësisë janë njerëzit: pasioni, dedikimi dhe sedra e tyre. Cilësia është bërja e gjërave të duhura, në kohën e duhur dhe në mënyrën e drejtë.

Proceset e menaxhimit të cilësisë janë:

Planifikimi i cilësisë – është proces i identifikimit të standardeve që janë të rëndësishëm për projektin dhe mënyrën e përmbushjes së tyre.

Sigurimi i cilësisë – siguron monitorimin dhe përmirësimin e proceseve të cilësisë ekzistuese. Procesi apo sistemi që ka lejuar një defekt të ndodhë është ai që nevojitet të rikonstruktohet dhe pikërisht kjo është ajo që quhet sigurim i cilësisë.

Kontrolli i cilësisë – është procesi i monitorimit të rezultateve specifike të projektit për të përcaktuar nëse ato përputhen me standardet relevante të cilësisë.

Performanca arrihet me reflektimin, sqarimin dhe paraqitjen e vlerave të infermierisë.

Shkathtësitë për marrëdhënie me njerëz përfshijnë motivimin dhe shkathtësitë e komunikimit.

b) Administrimi i shërbimeve infermiere

Administrimi i shërbimeve infermiere është proces i planifikimit, organizimit, udhëheqjes dhe kontrollimit të resurseve humane, materiale, financiare dhe informative që lidhen me mënyrën organizative të punës në arritjen e objektivave të parafinuar

c) Menaxhimi

Menaxhimi thjeshtë mund t'i referohet procesit të cilin ekipi menagjues e ndjek për të përmbushur qëllimet organizative. Shkathtësitë për menaxhim të mirë shëndetësor luajnë një rol të rëndësishëm në

informjeri. Në këtë bëjnë pjesë:

* Komunikimi efektiv

* Shkathtësi efektive të konceptimit

* Krijimi i ekipit të punës

Komunikimi infermier - pacient

Të komunikosh do të thotë të vendosësh lidhje me dikë tjetër. Në këtë kontekst, informacioni që i jepet një pacienti ose të afërmeve të tij bart në vetvete edhe reagime të

ndryshme. Është kjo arsyeja që dhënia e informacionit, si një nga momentet më të rëndësishme të komunikimit, kërkon pjekuri, aftësi dhe ndjenja humane.

Të informosh pacientin ose të afërmit e tij, nuk do të thotë të përgjithësosh përmbajtjen e informacionit, nuk duhet pra ta promovosh atë, por ta shikosh si element thelbësor në marrëdhënien.

Autorë të ndryshëm shprehen se mbi 2/3 e të afërmeve të pacientëve paraqesin simptoma të ankthit ose të depresionit. Një gjendje e tillë mund të çojë në degradimin e aftësive për të kuptuar informacionin.

Komunikimi kryen një rol shoqëror dhe më pas përkrah një person të sëmurë, duke ndërtuar dhe ruajtur rolin e marrëdhënieve staf infermieror – pacient. Komunikimi i mirë mes infermierëve dhe pacientëve është thelbësor për arritjen e rezultateve të suksesshme të kujdesit infermieror. Për të arritur këtë, infermierëve u kërkohet ligjërisht dhe moralisht që të ndihmojnë pacientët e tyre, duke treguar mirësjellje, mirësi dhe sinqeritet.

Komunikimi është proces i dyanshëm. Kur të komunikohet me pacientë duhet të kenë parasysh tri gjëra:

- Çfarë informate duhet dhënë? (lloji i informatës dhe sa shumë duhet informuar atë)
- Si të jepet informata? (me shkrim apo me gojë)
- Ku do të jepet informata? (në spital apo ambient privat).

Komunikimi është i rëndësishëm për pacientin sepse rrit tek ai kënaqësinë dhe diturinë, ul ankthin dhe shqetësimin, ndihmon dhe lehtëson marrjen e vendimeve dhe përballimin.

Komunikimi duhet të jetë i gjallë dhe i larmishëm.

Pikënisja ose burimi i komunikimit duhet të jetë prestigjioz i besueshëm. Njerëzit kanë nevojë për argumente bindëse që të binden. Komunikimi i mirë ndihmon në marrjen e historisë së sëmundjes dhe vendosjen e saktë të diagnozës. Komunikimi është verbal dhe jo verbal. Infermierja duhet të kuptoi nivelin e zhvillimit të pacientit, perceptimin, emocionet, orientimin kulturor dhe njohuritë përpara se të përcaktojë mënyrën që do të përdorë në komunikim.

5.2 Llojet e komunikimit

Empatia - Biseda zhvillohet më mirë kur edhe kushtet psikologjike të pacientit janë të mira (komforti, qetësia, vëmendja e veçantë). Kjo bisedë nuk duhet të zhvillohet si bashkëbisedim, diskutim, hetim, fjalim i mjekut ose një rrëfim, dhe, mjekut do t'i duhet të ruajë një distancë të drejtë emocionale ballë për ballë personit, sepse është ky i fundit që dëgjon dhe kupton problemet e tij.

Me këtë lloj distance ka të bëjë empatia, me një pozicion të ndërmjetëm midis simpatisë dhe indiferencës objektive (të shpjegueshme me pozicionin që ka mjeku). “ Të shpresosh më të mirën, të përgatitesh për më të keqen”

Nuk ka metoda të posaçme për komunikimin me familjen e një pacienti të shtruar në reanimacion. Mesazhi i transmetuar nga mjeku jep mundësinë për të shpresuar për një rrugëdalje, ndonëse familjarët tashmë e njohin gjendjen shumë serioze që po kalon njeriu i tyre.

“Të shpresosh më të mirën, duke u përgatitur për më të keqen” bën që mjeku të propozojë një plan rrugëdaljeje dhe zgjedhje terapeutike. Koha Përshtatja me stresin kërkon kohë. Kështu, literatura ka përshkruar tërësinë e reaksioneve psikologjike nga stresi nën termin e “Sindromit të përgjithshëm të përshtatjes”.

Ky i fundit, sipas autorit, zhvillohet në tri kohë me një faze alarmi, një fazë përshtatjeje ose rezistence, dhe, së fundit, një fazë e rraskapitjes kur forcat mbrojtëse të organizmit janë inekzistente. Informacioni për familjen kërkon kohë: kjo është një nga kërkesat konstante në studimet e ndryshme që kanë qenë të interesuara për kërkesat e familjarëve për reanimacionin.

Komunikimi nuk mund të bëhet me urgjencë. Qetësia, pauza janë gjithashtu pjesë të komunikimit.

Me zgjatjen e qëndrimit në reanimacion vjen e rritet edhe satisfaksioni i familjarëve përballë informacionit. Pacienti, edhe pse vjen me një diagnozë e prognozë që rrjedh prej saj, mund të pësojë komplikacione të paparashikueshme në reanimacion. Këto komplikacione, shpesh të pakuptueshme nga që janë të paparashikueshme, mund të pakësojnë besimin e ndërtuar ndërmjet familjes dhe ekipit mjekësor.

N.q.s. kësaj të fundit do t'i shtonim edhe gjuhën mjekësore që përdor mjeku, gati si një zhargon shumë i errët për familjarët, do të rrezikonte komunikimin, madje mund ta bënte atë konfliktual.

Koha - Personat e ndryshëm që kujdesen për mjekimin e të sëmurit nuk e japin njësoj informacionin: secili flet me fjalët e tij, buzëqeshjen e tij, por gjithashtu edhe sipas një përvoje personale, gjendjes së humorit për momentin, sa i lodhur është, në ç'gjendje është pacienti dhe/ose pacientët e tjerë.

I njëjti informacion i dhënë nga dy persona të ndryshëm mund të kuptohet në mënyra të ndryshme. Është kjo arsyeja që duhet caktuar një mjek referent, i cili do të japë një informacion të personalizuar dhe do të evitojë në këtë mënyrë informacionet kontradiktore. Dekori siç dihet, pjesa më e vështirë është kur duhet të jepet lajmi me përmbajtje jo të mirë. Duhet folur “sy më sy”, në një dhomë të qetë. Koha në dispozicion duhet të jetë e mjaftueshme dhe të mos ketë ndërprerje.

Pasi është bërë e qartë se çfarë duan të dinë pacienti dhe të afërmit, dhënia e lajmit duhet të fillojë nëpërmjet një mesazhi të tipit: “Kam për t’ju dhënë lajme të këqija...”.

Duhet të shprehim edhe mesazhet e shpresës, kur ka të tilla. Duhet të njihen në mënyrë të qartë reaksionet emocionale të pacientit dhe familjes së tij (empatia) dhe t’u lihet atyre t’i shprehin. Duhet kërkuar të bëhen pyetje, të përmbliidhet në pak fjalë gjendja, të sigurohemi që personi e ka kuptuar lajmin që i është dhënë.

Mesazhet duhet të jepen me ngrohtësi, respekt, mirëkuptim dhe eupati, në një gjuhë të kuptueshme dhe pa terma teknikë, pa eufemizëm Mjekët e infermierët duhet të karakterizohen nga kompetenca e duhur profesionale, koherenca si dhe qetësia e durimi në përballje me situata të vështira.

Komunikimi i diagnozës - Komunikimi i diagnozës respekton rregullat e komunikimit të një lajmi të keq. Një lajm i keq është një informacion që modifikon në mënyrë drastike dhe negative vizionin e personit me infeksionin Hiv/Aids apo sëmundje tumorale.

Detyra e profesionistit konsiston ta bëjë më pak traumatike kalimin nga perceptimi i realitetit të pacientit (realiteti subjektiv) me gjendjen reale (realiteti objektiv).

Janë pesë motivet që argumentojnë nevojën për të komunikuar lajme të këqija:

1. Është e drejtë e pacientit – njohja e diagnozës dhe prognozës përfaqësojnë kushtet e nevojshme për të qenë të ndërgjegjshëm në pjesëmarrjen dhe vendimmarrjen e kurimit.
2. Përfaqëson një nga detyrat e profesionistit – si ata që punojnë në spital, dhe mjekët e familjes.
3. Është detyrim për operatorët e shëndetit – në veçanti të mjekut për t’i komunikuar pacientit diagnozën të përcaktuar nga motivacione juridike, deontologjike dhe etike.
4. Lehtëson procesin e përshtatjes ndaj sëmundjes – literatura përmend shumë studime që evidentojnë efektet pozitive të një komunikimi korrekt ndaj personave me Hiv/Aids për sa i përket kuptimit të informacionit.
5. Përmirëson cilësinë/sasinë e të dhënave të grumbulluara në anamnezë.

Komunikojmë lajme të këqija - Në modelet për të komunikuar lajme të këqija, të përdorura në fushën e onkologjisë janë:

Modeli mos-komunikimit: më i përhapur kryesisht në vendet mesdhetare me kulturë latine.

Modeli i komunikimit të plotë: tipike në vendet anglosaksone si USA, Kanada, Australi dhe Evropa veriore.

Modeli i komunikimit të personalizuar: sugjerohet si më i preferuari, ku sintetizon protokolle të ndryshme të njohura rishtazi në literaturë si: Udhëzimet e OBSH “Communicationg bad news” – dokument për të kuptuar aftësitë e kërkuara dhe realizimin e ndërhyrjeve në praktikat klinike. (WHO, 1993)

Sugjerime mbi komunikimet e lajmeve të këqija - Flisni me gjuhë të thjeshtë dhe të qarte.

- Pyesni veten: “Çfarë do të thotë ky lajm për pacientin?”

Takohuni fillimisht në një “terren të qetë” (lëreni pacientin t’ju rrëfeje historinë i tij dhe gjërat që ai njeh).

- Mos e jepni të gjithë lajmin, informacionin përnjëherësh: mund t'i ktheheni argumentit në takimet e tjera.
- Të jeni gati për të vëzhguar, për të marrë dhe t'ju përgjigjeni emocioneve të pacientit.
- I jepni kohë pacientit për të bërë pyetje, dhe bëni dhe ju pyetje.
- Shmangni ashpërsinë, e të qënurit i drejtpërdrejtë dhe mos shkatërroni të gjitha shpresat.

Identifikon 10 rregulla të thjeshta për të përmirësuar komunikimin me pacientët.

- Mos shprehni kurrë shumë koncepte njëkohësisht.
- Kur flisni drejtohuni gjithmonë direkt pacientit, duke shmangur së bëri gjeste që mund ta shpërqendrojnë.
- Kur duhen transmetuar informacione të rëndësishme, nëse pacienti e dëshiron, kërkoni të përfshini edhe familjarët e tij nëse janë të pranishëm.
- Përsërisni nëse nevojitet informacionin disa herë në mënyrë që të jetë i kuptueshëm, sidomos nëse personi që dëgjon ka një nivel të ulët formimi.
- Planifikoni diskutimin në mënyrë të tillë që pikat më kryesore të informacionit të jepen si në fillim dhe në fund të takimit.
- Për të qenë më të qartë, përdorni shembuj që kuptohen më lehtë për pacientin, ndoshta duke ju referuar ngjarjeve klinike të pacientit apo familjarëve të tij.
- Që pacienti të ndihet më rehat dhe ta ketë më të lehtë kuptimin e informacionit, përdorni terminologji të gjuhës së folur, popullore, ndonjëherë dhe dialekte.
- Kur jepen udhëzime mbi dozat dhe llojin e medikamenteve që pacienti duhet të përdorë, ilustroni me shembuj praktik: (qartësoni mbi llojin e ilaçit kapsulë, tableta, ngjyra, forma, si mund të ndahen; në përdorimin e shurupit përcaktohet doza e marrë me lugë gjelle apo lugë e vogël).
- Sigurohuni që pacienti ka kuptuar, duke e përfshirë në diskutim dhe i kërkoni të përsërisë dozimin e medikamenteve që duhet të marri.
- Shprehni gjithmonë optimizëm, duke inkurajuar pacientin në vështirësi: teprim pesimizmi mund ta çojë në një pozicion skepticizmi, me rënie të mundshme të besimit dhe refuzim të kurës dhe terapisë.^[3]

Për shkak të dëmtimeve ndijore dhe paaftësive motore, të moshuarit shpesh kanë probleme komunikimi. Dëmtimet ndijore bëjnë ata të mos e kuptojnë qartë mesazhin. Shumë të moshuar adaptohen ndaj humbjeve ndijore dhe mund të mësojnë të komunikojnë me efektivitet. Me dëmtime të dëgjimit duhet siguruar që aparati i dëgjimit funksionon mirë, është i pastër dhe i vendosur në vesh. Përshtatet zëri në një nivel tamam.

Duhet folur ngadalë dhe përdorur fjali të thjeshta. Për të arritur këtë duhet qëndruar përballë pacientit për ti dhënë mundësinë që të lexojë edhe buzët se për çfarë po flet. Qëndrimi duhet të jetë i drejtë ku veshi i pacientit mund të dëgjojë më mirë dhe zhurma duhet të jetë e reduktuar afër pacientit. Tek personat e moshuar mund të mungojë edhe komunikimi vizual për shkak të dëmtimit të shikimit.

Andaj, infermierët kur të kanë raste të tilla duhet të kanë një kujdes të veçantë. Ata / ato posa të hyjnë në dhomë duhet ta prezantojnë veten para pacientit. Të fshijnë syzet e pacientit dhe të ja mundësoj atij komunikimin jo verbal.

Komunikimi jo verbal është shkëmbim i mesazhit pa përdorur fjalët. Gjestet japin shpesh domethënie më shumë se fjalët. Stafi infermieror duhet të jetë i kujdesshëm kur i dërgon pacientit apo familjarit të pacientit mesazhe verbale apo jo verbale sepse për shkak të keqkuptimeve të këtyre mesazheve mund të rezultojë deri te ndonjë konflikt.

6.0 Përfundimi:

Sëmundja e fituar e zezrës zhvillohet pas lindjes dhe është më pak e zakonshme tek fëmijët sesa tek të rriturit. Kjo sëmundje shfaqet si pasojë e ngushtimit të arterieve koronare, arteriet që ushqejnë vet muskulin e zezrës.

Këto arterie dalin nga aorta dhe janë dy: arteria koronare e djathtë dhe arteria koronare e majtë, e cila furnizon me gjak deri në 70% të muskulit të zezrës, dhe ndahet në dy degë pas një gjatësie rreth 1-2 cm nga trunqu i aortës. Ngushtimi i këtyre arterieve vjen nga një proces që quhet arterosklerozë, që konsiston në formimin e pllakave (shiritave) arterosklerotike, një proces jo krejt i njohur, por kryesisht nga depozitimi i yndyrave me densitet të vogël.

Studimet kanë treguar se faktorët më të rëndësishëm të rrezikut për shfaqjen e sëmundjes koronare janë, pirja e duhanit, diabeti, hipertensioni arterial, dislipidemitë (shtimi i yndyrave në gjak), mosha, etj.

Sëmundja e arterieve koronare në shumicën e rasteve shfaqet në mënyrë graduale, me simptoma të sindromës klinike që quhet angina pectoris, në të cilën fazë pacienti ka ngushtica të arterieve koronare, por nuk është shkaktuar akoma mbyllja e tyre dhe për pasojë nuk është shkaktuar vdekja qelizore e muskulit të zezrës (infarkti).

Simptomat e sëmundjes së zezrës reumatike janë:

Dhimbje gjoksi,

Palpitations zezrës,

Veshtirsi ne frymëmarrje,

Skuqja e hundës,

Ënjtje në këmbët dhe bark,

Lodhje, etj.

REFERENCAT

1. Parimet e mjekësi interne HARRISON – Fauci, Braunwald, Kasper, Hauser, Lungo, Jamenson, Loscalzo
2. Maxy-Rosenay-Last SHËNDET PUBLIK DHE MJEKËSI PARANDALUESE nga Robert B.Wallace, Neal Kohatsu. BROWNSON, SCHECTER, SCUTCHFIELD, ZAZA.
3. Mjekësia interne me kujdes, Tefik Bekteshi, Emrush Kryeziu, Ymer Elezi, Halil Ahmetaj, Rexhep Manaj, Kelmend Pallaska, Rukije Mehmeti, Agron Kerliu, Gazmend Zhuri - Prishtinë 1999

Burimet nga internet:

<https://www.omicsonline.org/scholarly/nursing-care-journals-articles-ppts-list.php>

<https://www.childrens.com/specialties-services/specialty-centers-and-programs/heart-center/conditions/congenital-and-acquired-heart-disease>

<https://www.iofbonehealth.org>

<http://www.qkmf-pr.org/repository>

http://www.srcit.org/wp-content/uploads/2015/09/AAIE_SRCIT_Moduli-2-AftesiteKomunikuese-ne-Kujdesin-Shendetesor.pdf