

UNIVERSITETI I GJAKOVËS “FEHMI AGANI”

FAKULTETI I MJEKËSISË

PROGRAMI INFERMIERI



PUNIM DIPLOME

**Rehidrimi dhe ushqimi i fëmijës në gastroenterit
akut në nivelin parësor**

Kandidatja: **Sara Kelmendi**

Mentori: Prof. Ass. **Ramush Bejqi**

Mars, 2018

INFORMATA RRETH PUNIMIT

Në këtë punim është përdorur metoda e rishikimit të literatures dhe hulumtimit.

Për përgatitjen e këtij punimi Prof. Ass. Ramush Bejiqi si udhëheqës më ka ndihmuar me këshilla, vërejtje dhe sugjerime.

Punimi përfshinë 31 faqe, 4 grafikona dhe 2 figura.

FALENDERIMET

Falenderoj të gjitha Qendrat e Mjekësisë Familjare (QMF) punktet e Mjekësisë Familjare, dhe Spitalin Rajonal “Isa Grezda” në Gjakovë për shfrytëzimin e të dhënave të tyre për këtë punim diplome.

Falenderoj mentorin Prof. Ass. Ramush Bejiqin i cili, gjatë mësimit më dhuroj njohuri të reja kurse gjatë punimit të temës se diplomës më ndihmoj me këshilla dhe udhëzime të mirëfillta.

Falenderoj familjen time për përkrahjen e pa kursyer gjatë gjithë shkollimit tim.

DEKLARATA E KANDIDATES

Deklaroj se ky Punim Diplome dhe puna e raportuar këtu, ka përbërje tërësisht origjinale. Informacionet e marrë nga punet e botuara ose e pabotuara e të tjerëve janë te cituara në tekst dhe referencat janë dhënë në listën e burimeve.

PËRMBAJTJE

ABSTRAKTI	7
1. HYRJA	8
1.1. Gastroenterit akut	9
1.2. Diarreja dhe dehidrimi	9
1.3. Epidemiologjia e diarres ne femijeri	10
1.4. Etiologjia e diarrese akute	11
1.5. Diarreja akute dhe rehidrimi oral	11
1.7. Ushqimi enteral dhe përzgjedhja e dietës	14
1.8. Përkrahja e të ushqyerit vetëm me qumësht gjiri	15
1.9. Faktoret e rrezikut per gastroenterit	17
1.10. Manifestimi klinik i diarresë	18
1.11. Nderlikimet e diarresë akute	18
1.12. Ekzaminimi fizik i fëmijes me diarre akute	19
1.13. Diagnoza e diarres akute	19
1.14. Mjekimi i diarresë akute	20
1.15. Parandalimi i diarresë akute	20
1.16. Kujdesi infermieror ndaj fëmijës me diarre akute	21
2. QËLLIMI	22
3. METODOLOGJIA E PUNËS	23
4. REZULTATE	24
5. DISKUTIME	28
6. PËRFUNDIME	29
7. REFERENCA	30
8. CV-ja KANDIDATËS	31

SHKURTESAT

OBSH - Organizata Botërore e Shendetësis,

ORS – oral rehydration solution,

ABSTRAKTI

Ky punim përmbledh ushqimin e fëmijës me gastroenterit akut si dhe rehidrimin e tij. E dim qartë se detyra kryesore e prindërve dhe e pediaterve është ushqyerja e mirë e fëmijës. Çdo materie ushqyëse, ndërtuese dhe energjetike, që merret nga jashtë dhe shërben për mbajtjen e funksioneve jetësore, rritje dhe zhvillim dhe aktivitet trupor quhet ushqim. Termi gastroenterit nënkupton infeksion të traktit gastrointestinal, të shkaktuar nga patogjenet bakterore, virale ose parazitare. Shumica e këtyre infeksioneve janë sëmundje të shkaktuara nga ushqimi. Sipas OBSH-së: falë përdorimit të tretjeve për rehidrim oral, është zvogëluar vdekshmëria e fëmijëve prej diarresë akute dhe konsiderohet ndër zbulimet më të mëdha të mjekësisë. Të ushqyerit me qumësht gjiri mbron fëmijën shumë të vogël nga sëmundja diarreike përmes mbështetjes së imunitetit pasiv.

Qëllimi i punimit është të gjendet numri i përgjithshëm rasteve me diarre akute në Komunën e Gjakovës në periudhën kohore 1 Janar - 31 Gusht të vitit 2017.

Qëllimet tjera janë: klasifikimi i pacientëve me diarre akute në aspektin e gjinisë, moshës dhe shkallës së dehidrimit.

Në punim është përdorur metoda e hulumtimit dhe rishikimit të literaturës. Metoda e këtij hulumtimi është retrospektive. Të dhënat janë marrë nga Spitali i Gjakovës “Isa Grezda” dhe QMF-të për periudhën kohore 1 Janar- 31 Gusht 2017.

Në bazë të rezultateve të marra janë dokumentuar se 13% e rasteve të përgjithshme kanë qenë të hospitalizuar dhe 87% janë trajtuar në mënyrë ambulante në QMF. Sipas moshës prej 0-4 vjet kanë qenë 812 raste, nga 5 deri në 20 vjet kanë qenë 498 raste. Sipas gjinisë femrat janë më shumë të përfshira me diarre akute me 53% kurse meshkujt me 47%. Sipas muajve stinor, në muajin gusht ka raste më së shumti, 755 si pasojë e temperaturave të larta dhe ndotjes së ushqimit.

1. HYRJA

Njëra ndër detyrat kryesore të prindërve dhe të pediatrit është ushqyerja e mirë e fëmijës. Çdo materie ushqyëse, ndërtuese dhe energjike, që merret nga jashtë dhe shërben për mbajtjen e funksioneve jetësore, rritje dhe zhvillim dhe aktivitet trupor quhet ushqim. Përbërës të ushqimit janë: proteinat, yndyrat, hidratet e karbonit, vitaminat, mineralet, oligoelementet dhe uji. Me ushqyerjen adekuate të fëmijës parandalohen shumë sëmundje.¹

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

Kjo temë është zgjedhur me një interes të veçantë nga unë për ta punuar, si një temë mjaft aktuale dhe të pranishme tek fëmijët tanë por edhe tek të gjitha grupmoshat, por në një masë më të vogël. Vlenë të ceket se tema në vazhdim do përmbajë dhe do t'ju informojë për problematiken edhe në vendin tonë.

Diarreja akute në vendet e pazhvilluara dhe në vendet në zhvillim paraqet shkakun kryesor të sëmundshmërisë dhe vdekshmërisë të foshnjëve dhe fëmijëve të moshës së vogël, nga 1 deri në 3 vjeç.

¹ *Pediatria dhe kujdesi infermieror, Mehmedali Azemi, Vlora Ismaili Jaha me bashkpunëtor, kapitulli 3, faqe 50*

1.1. Gasteroenterit akut

Termi gastroenterit nënkupton infeksion të traktit gastrointestinal, të shkaktuar nga bakteriet patogjene, nga viruset ose parazitët. Shumica e këtyre infeksioneve janë sëmundje të shkaktuara nga ushqimi i kontaminuar. Manifestimet më të shpeshta të këtyre infeksioneve janë diarrea dhe të vjellat, që mund të shoqërohen me shenja sistemike si: dhembja abdominale dhe temperatura. Termi gastroenterit përmbledh pjesën më të madhe të rasteve me diarre infektive. Termi çrregullime diarreike përdoret më shpesh për të paraqitur diarrenë infektive në sfondin e shëndetit publik, megjithëse, janë njohur dhe shkaqe të rënda joinfektive të sëmundjes gastrointestinal, të përcjellë me të vjellura ose diarre.



Figura.1. Diarreja te fëmijët

1.2. Diarreja dhe dehidrimi

Diarreja është e zakonshme në popullatën pediatrike dhe adulte nëpër tërë botën. Karakterizohet nga kalimi ose humbja e masave fekale të ujshme dhe është e kufizuar nga një përcaktim gjerësisht i pranuar. Foshnjat me diarre akute janë më të ndjeshme ndaj dehidrimit sesa

më të vjetrit. Për shkak të raportit më të madh sipërfaqe/ vëllim që ata kanë, aktivitetin metabolik më të rritur, rezervat e ulura të lëngjeve, si dhe vartësisë nga të tjerët për t'u ushqyer. Dehidrimi dhe humbja e elektrolitëve, si natriumi, kaliumi dhe bikarbonatet, e shoqëruara me diarre të rëndë, tregojnë për sëmundshmëri dhe mund të çojnë në vdekje në rast të gastroenteritit akut.

1.3. Epidemiologjia e diarres në fëmijëri

Çrregullimet diarreike në fëmijëri shënojnë një përqindje të lart, deri 18% të vdekjeve, e parë globalisht në një vlerë prej 1.8 milion vdekjesh në vit. OBSH-ja dyshon se në vendet në zhvillim ka >700 milion episode me diarre në vit tek fëmijët < 5 vjeç. Ndërsa, vdekshmëria globale mund të jetë në rënie. Incidenca e përgjithshme e diarresë mbetet e pandryshuar me rreth 3.2 episode për fëmijë në vit. Në Shtetet e Bashkuara të Amerikës ka përafërsisht 1.5 milion vizita, 200.000 shtrimje dhe 300 vdekje në vit nga gastroenteriti. Në vitin 1999 është vlerësuar globalisht që infeksionet me shigella mund të qojnë në 600.000 vdekje në vit të fëmijëve < 5 vjeç, ose një të katërten deri në një të tretën e vdekshmërisë së lidhur me diarrenë në këtë grupmoshë.

Rënia e vdekshmërisë së shkaktuar nga diarrea, pavarësisht mungesës së ndryshme të dukshme në incidencë është rezultat i trajtimit të përmirësuar të rasteve të diarresë, po ashtu si dhe i ushqimit të përmirësuar të foshnjave dhe fëmijëve. Këto ndërhyrje përfshijnë terapinë e përhapur, gjerësisht të dehidrimit oral në shtëpi ose në spital, por edhe trajtimin e përmirësuar ushqyes të fëmijëve me diarre.

Shkalla e lartë në mënyrë perzistente e diarresë tek fëmijet e vegjël, pavarësisht nga përpjekjet intensive për vënien e saj në kontroll, përbënë një shqetesim të veçantë. Ekzistojnë shumë pak informacione mbi pasojat afatgjatë të sëmundjes së diarresë, veçanërisht të diarresë prezistente, të zgjatur dhe të kequshqyer. Sëmundjet diarreike mund të kenë një ndikim të rëndësishëm në zhvillimin psikomotor dhe konjitiv të fëmijëve të vegjël. Episoda të hershme dhe të përsëritura të diarresë në fëmijëri gjatë periudhave kritike të zhvillimit, veçanërisht kur janë të shoqëruara me kequshqyerje, infeksione të tjera dhe anemi, mund të kenë efekte afatgjata në rritjen lineare por poashtu edhe në funksionet fizike dhe konjutive

1.4. Etiologjia e diarrese akute

Gastroenteriti është pasojë e infeksioneve të fituara nëpërmjet rrugëve fekalo-orale ose nga marrja e ushqimit apo ujit të ndotur. Gastroenteriti është ngusht i lidhur me varfërinë, higjenën jo të mirë të mjedisit dhe është tregues i mirë i zhvillimit socio-epidemiologjik. Enteropatogjenët që janë infeksioz dhe në sasi të vogla (Shigella, E.coli, Enteroviruset, Rotaviruset, G. lamblia, Cryptosporidium parvum, E. histolytica) mund të transmetohen nga kontakti njëri-njëri ndërsa të tjerat si kolera janë rredhojë e kontaminimit me ushqim ose ujë. Në SHBA rotaviruset dhe enteroviruset janë agjentët më të shpeshtë viral. Në vendet e zhvilluara, episoda infeksioze e diarresë mund të ndodhin gjatë ekspozimit sezonal të organizmit ndaj rotavirusit ose ekspozimit nëpërmjet kontaktit të ngushtë të patogjeneve. Në vendet me zhvillim, fëmijët mund të infektohen me një grup të shumëllojshëm patogjenesh bakterialë dhe parazitarë, ndërsa të gjithë fëmijët në vendet e zhvilluara sikurse edhe në vendet në zhvillim mund të infektohen me rotavirus dhe me shumë lloje tjera enteropatogjene virale apo parazitë si G. Lamblia dhe C. Parvum në 5 vitet e para të jetës së tyre.

1.5. Diarreja akute dhe rehidrimi oral ²

Diarreja është një problem serioz në shumë zona të botës dhe sidomos është vdekjeprurëse kur i mbivlerësohet keqshqyerjës. Diarreja shkakton humbje të mëdha të ujit dhe elektrolitëve, sidomos Na dhe K, dhe shpesh komplikohet nga acidoza sistemike e rëndë. Afërsisht në 70 - 80% të pacientëve, humbjet e ujit dhe të natriumit janë proporcionale dhe në këtë mënyrë zhvillohet dehidrimi izotonik. Dehidrimi hiponatremik është parë afërsisht në 10-15% të të gjithë pacientëve me diarre. Ajo ndodh kur sasi të mëdha të elektrolitëve, sidomos Na, K dhe Cl humbasin me anë të jashtëqitjeve, në disproporcion të humbjeve të lëngjeve. Kjo ndodh më shpesh në dizenterinë bacilare ose tek infeksioni me vibrio kolere. Humbjet jopropocionale të ujit në krahasim me humbjet e elektroliteve çojnë në dehidrim hipernatremik. Kalimi i dehidrimit nga i lehti në të moderuar, i zhvilluar si pasoj e diarres e çdo etiologjie, mund të trajtohet në mënyrë efektive nga

²*Pediatrics, Robert M. Kliegman, kapitulli 55, faqe 316.*

një shkallë e gjerë e grupmoshave që përdorin një solucion të thjeshtë oral elektro-glukoz.³

1.6. Terapia me rehidrim dhe llojet e tij

Rehidrimi peroral (nga goja). Sipas Organizatës Botërore të Shëndetësisë (OBSH-së): "Falë përdorimit të tretjeve për rehidrim oral, është zvogëluar vdekshmëria e fëmijëve prej diarresë akute dhe konsiderohet ndër zbulimet më të mëdha të mjekësisë. Përparësitë e rehidrimit peroral janë të shumta: rezultatet e mjekimit janë të suksesshme në 90% të rasteve, e mundëson korrigjimin e deficitit të ujit dhe elektroliteve, mund ta përdorin prindërit dhe antarët tjerë të familjes në shtëpi, zvogëlon vdekshmërinë e fëmijëve gjerë në 4000 të rasteve me diarre, lehtë mësohet për përdorim, është ndër intervenimet më të lira mjekësore etj. Indikimet për dhënien e tretjeve për rehidrim peroral janë: parandalimi i dehidrimit, rehidrimi tek fëmijët me dehidrim të lehtë dhe mesatarisht të rëndë dhe si plotësim i rehidrimit intravenoz.

Përbërja e tretjeve për rehidrim peroral. Sot ekzistojnë tretje për rehidrim peroral me përqendrime të ndryshme të përbërësve të tyre. Dallimi kryesor qëndron në përbërjen e natriumit dhe klorideve. Në vendet e zhvilluara në përdorim janë tretjet me përmbajtje të ulët të natriumit (prej 45 - 60 mmol/L), sepse diarreja në këto vende është më e lehtë dhe nuk shoqërohet me humbje enorme të natriumit me feçe. Në vendet e pazhvilluara dhe në zhvillim, përmbajtja e natriumit dhe klorideve është më e lartë (75-90 mmol/L) - sipas rekomandimeve të OBSH-së dhe ESPGAN-it (Shoqata e Pediatërve gastroenterolog, hepatologëve dhe nutricionistëve të Europës) dhe SHBA-së.

Përgatitja e tretjeve për rehidrim peroral. Tretjet për rehidrim peroral në barnatore ndodhen në formë pluhuri. Pluhuri për përgatitjen e tretjeve duhet shumë saktë të hollohet (tretet) me ujë. Sipas këshillave 1 paketim (një qeskë pluhur tretet në 250 ml, 500 ml dhe në 1 litër ujë - varësisht prej përbërjes së qeskës). Tretjës nuk duhet shtuar sheqerë, ujë mineral ose lëngje frutash, sepse ndryshon raporti i përberësve dhe tretja humb efektin e vet mjekues.

Dozimi. Nënës duhet dhënë këshilla gojore dhe me shkrim si duhet dhënë tretjen rehidruese, në

³*Symptomatic hyponatremia during treatment of dehydrating diarrheal disease with reduced osmolarity oral rehydration solution., Alam NH, Yunus M, Faruque ASG et al. 296: 567-573, 2006.*

çfarë sasive dhe në cilën kohë. Te diarreja pa shenja të dehidrimit (për parandalimin e dehidrimit, tretjet për rehidrim nga goja jepen në këto doza):

- Latantëve duhet dhënë të pijnë pas çdo feçeje diarreale nga 50 ml tretje rehidruese;
- Fëmijëve parashkollorë, pas çdo feçeje diarreale nga 100 ml tretje rehidruese;
- Fëmijëve të moshës shkollorë pas çdo feçeje diarreale duhet dhënë nga 200ml tretje rehidruese.

Nëse janë prezente shenjat e dehidrimit të lehtë dhe mesatarisht të rëndë, në 4-6 orët e para jepen 50-100 ml për kg të masës trupore tretje rehidruese, pastaj vazhdohet me 50,100, 200 ml tretje rehidruese pas çdo feçeje diarreale, varësisht prej periudhës fëmijërore (latantit, fëmijës parashkollorë dhe shkollorë).

Terapia e rehidrimit oral⁴ është përdorur në shumë vende dhe ka reduktuar në mënyrë të konsiderueshme sëmundshmërinë dhe vdekshmërinë nga diarreja akute dhe ka pakësuar diarren e shoqëruar me kequshqyerje. Rehidrimi oral është përmendur në vendet e zhvilluara, por ai duhet të provohet për pjesën më të madhe të pacienteve me dehidrim nga diarrea, që ka kaluar nga shkalla e lehtë në atë të moderuar, kur ka mundësi për realizimin e mbikqyrjes së nevojshme. Terapia e rehidrimit oral është më pak e kushtueshme sesa terapia intravenoze dhe ka një përqindje ndërlikimi me të ulët. Si një udhëzim për rehidrim oral, 50 mL/ kg të solucionit të dehidrimit oral duhet t'ju jepet brenda 4 orëve pacienteve me dehidrim të lehtë dhe 100 mL/kg; gjatë 4 orëve atyre me dehidrim të moderuar. Rehidrimi oral (ORS-ja) shtesë jepet për të zëvendësuar humbjet e vazhdueshme nga diarreja ose emeza. Një sasi shtesë ORS-je prej 10mL/ kg jepet për çdo jashtëqitje. Marrja e lëngjeve duhet të ulet, nëse duket se pacienti është hidratuar plotësisht më shpejt nga se pritej ose nëse zhvillohet edema periorbitale.

Rehidrimi intravenoz.

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

⁴*Oral Rehydration: Toward a real solution. J Pediatr Gastroenterol Nutr, 2001.*

Terapia intravenoze

Mund të kërkohet nga pacientët me dehidrim të rënd: ata që kanë të vjellura të pakontrollueshme; ata që janë të pa aftë të pijnë për shkak të lodhjes shumë të madhe, ata që kanë mpirje, ose koma ose ata që kanë distenzion gastrik ose intestinal.

Vëllimi i ORS-së mund të rritet ngadalë, me një interval ngritjesh të nivelit midis kohëve të ushqyerjës. Nëse pacienti ka të vjellura të vazhdueshme dhe me intensitet të lart ai duhet t'i nënshtrohet terapisë intravenoze. Progresi i pacientit duhet të vlerësohet vazhdimisht dhe të monitorohen ndryshimet në masën trupore, dhe nëse është e mundur të përcaktohet shkalla e rehidimit. Kur rehidrimi është i plotë, duhet të hollohet terapia e mbajtjes. Pacientët me diarre të lehtë zakonisht mund të trajtohen edhe në ambient shtëpie me 100 mL prej ORS/kg/24 orë, derisa diarreja të mos vazhdoj më. Të ushqyerit me qumësht gjiri ose tek marrja e ujit plotësues duhet të mbahet. Pacientët me diarre më të rëndë kërkojnë mbikqyrje të vazhdueshme. Vëllimi i ORS-së i marrë në rrugë orale duhet të barazoj vëllimin e humbjeve me anë të jashtëqitjes. Nëse vëllimi i jashtëqitjeve nuk mund të matet, një marrje prej 10 - 15 mL e ORS-së në shumë vende me zhvillim ka treguar se hypernatremia është një komplikacion i rallë, ka mundësi që kjo të jetë pasoj e faktit se ORS-ja që është përdorur kryesisht për rehidrim, sepse sasi të mëdha ujit janë marrë me rrugë orale si shtesë ndaj ORS-së, shpesh në raport 2:1 i ORS-së ndaj H₂O.

1.7. Ushqimi enteral edhe përzgjedhja e dietës

Ushqimi i vazhdueshëm enteral gjatë diarresë ndihmon në shërim të episodit të rregullit pas dehidimit është një dietë e vazhdueshme në vartësi të moshës. Megjithëse tek fëmijët me diarre të zgjatur sipërfaqja e vileve intestinale dhe enzimat lumbale mund të prekën, ekzistojnë evidenca se në shumë dieta vihet re një thithje e kënaqshme karbohidratesh, proteinash dhe yndyrërash. Pas mbarimit të rehidimit, duhet të rifillohet me ushqim, ndërsa mund të vazhdohet me rehidrim oral për të zëvendësuar humbjet. Ushqimet me karbohidrate komplekse (oriz, grurë, patate, bukë dhe drithëra), mishrat pa dhjamë, kosi, frutat dhe zarzavatet janë të tolerueshme. Ushqimi me qumësht gjiri ose formula të rregullta duhet filluar menjëherë. Ushqimet e yndyrshme ose me shumë sheqerna duhet të shmangën.

Densiteti energjetik i zakonshëm i çdo diete i përdorur për terapinë e diarresë duhet të jetë rreth 1 kcal/g, duke pasur si qëllim sigurimin e një mase energjetike minimale prej 100 kcal/kg/ në ditë, dhe një marrje proteinash ndërmjet 2 dhe 3g /kg/ ditë. Në rrethana të caktuara, kur marrja e përshtatshme e ushqimit me dendësi energjetike është problematike, shtimi i amilazës në dietë përmes teknikave gjermanive mund gjithashtu të jetë i dobishëm. Rrallë, kur jotoleranca dietetike pengon administrimin e formulave të bazuara mbi qumështin e lopës ose të qumështit, mund të bëhet i nevojshëm administrimi i dietave të specializuara pa qumësht sikurse dieta me bazë pule të copëtuara imët ose të përziera, ose një formulë elementare. OBSH dhe UNICEF rekomandojnë që të gjithë fëmijët me diarre akute në zonat e rrezikut duhet të marrin zink në mënyrë orale për 10-14 ditë gjatë dhe pas diarresë (10 mg / ditë për foshnjat < 6 muajsh dhe 20 mg/ ditë për ata > 6 muajsh).

1.8. Përkrahja e të ushqyerit vetëm me qumësht gjiri

Të ushqyerit me qumësht gjiri mbron fëmijën shumë të vogël nga sëmundja diarreike përmes mbështetjes së imunitetit pasiv. Qumështi i gjirit përmban lëndët ushqyese të nevojshme në moshën e hershme dhe, nëse vazhdohet gjatë diarresë, gjithashtu zvogëlon efektin negativ mbi statusin ushqyes.

Rekomandimet e OBSH/ UNICEF për përdorimin e ORS me osmolitet të ulët dhe suplementit të zinkut për trajtimin e diarresë mund të reduktojnë numrin e vdekjeve nga diarreja te fëmijët. Të ushqyerit me qumësht gjiri duhet të lejohet pas rehidrimit tek foshnjat të cilat ushqehen me të, tek pacientët e tjerë ku ushqimi i tyre i zakonshëm qumështi me formulë gjithashtu, duhet të jepet pas rehidrimit. Së bashku me përfitimet ushqyese, riushqyerja e parakoheshme ulë kohëzgjatjen e diarresë. Pjesa më e madhe e fëmijëve mund të tolerojnë një lloj qumështi me formulë që përmban laktozë, megjithëse disa fëmijë mund të përfitojnë nga një lloj qumështi me formulë që është pa laktozë, nëse tek ata ka një përthithje të keqe të ushqyerit. Gjatë 2 orëve të para të administrimit të ORS-së pacienti mund të ketë të vjellura, por kjo zakonisht nuk parandalon rehidrimin oral të suksesshëm nëse ORS-ja jepet në sasi të vogla, në intervale të shkurta.



Figura.2. Ushqyerja me qumësht gjiri

1.9. Faktorët e rrezikut për gastroenterit

Faktorët kryesor të riskut janë kontaminimi i mjedisit dhe ekspozimi i shtuar ndaj enteropatogjeneve. Rreziqe shtesë janë mosha e vogël, deficiencë imunitare, fruthi, kequshqyerja dhe mungesa e ushqimit vetëm ose në mënyrë me qumësht gjiri. Kequshqyerja e rritë disa herë rrezikun e diarresë dhe vdekshmërisë shoqëruese. Numri i vdekjeve të tilla nga diarreja infeksioze që i atribuohet deficiteve nutricionale varion me prevalencë e deficiteve: numri më të lart është në Afrikën Subsahariane, Azinë e Jugut dhe Amerikën Latine Andeane. Rreziqet janë veqanërisht më të larta në malnutricionin e mikroneutrieneve në fëmijë me deficit të vitaminës A, rreziku i vdekjes nga diarreja, fruthi dhe malaria është 20-24% më i rritur. Deficiencia e zinkut rrit rrezikun e vdekshmërisë nga diarreja, pneumonia dhe malaria, me 13-21%. Shumica e rasteve me diarre shënohen mbrenda javës së parë të sëmundjes. Një pjesë më e vogël e sëmundjeve diarreike nuk shërohen dhe përsistojnë për > 2 javë.

Diarreja përsistente përkufizohet si episode që fillojnë në mënyrë akute, por që zgjasin të paktën 14 ditë. Episode të tilla shënojnë një rritje 3 deri 20% të të gjitha episodeve diarreike në fëmijë < 5vjeq. dhe rreth 50% të vdekjeve nga diarreja. Shumë fëmijë në vendet me zhvillim (veqanërisht foshnje dhe fëmijë në moshën e hershme) kanë episode të shpeshta të diarres akute. Megjithëse episoda të shpeshta të diarresë akute me gjatë se 14 ditë mund të qojnë në kompromentim e të ushqyerit dhe mund të predispozojnë këta fëmijë për të zhvilluar diarre presistente, kequshqyerje proteinike-kalorike dhe infeksione dytësore. Studimet që masin nivelet e vdekshmërisë për shkak të diarresë akute në SHBA tregojnë se premature, mosha e re e shtatzënisë, raca e zezë dhe banimi në fshat janë faktor rreziku.⁵

⁵ Traktati i mjekësië së familjës

1.10. Manifestimi klinik i diarresë

Shumica e manifestimeve dhe simptomave të diarresë janë të lidhura me patogjenin infektues dhe sasinë e tij. Manifestimet e tjera varen nga zhvillimi i ndërlikimeve dhe natyra e patogjenit infektues. Zakonisht gëlltitja e toksinave të paraformuara është e lidhur me fillim të shpejtë të nauzes dhe të vjellurave brenda 6 orëve, me temperaturë të mundshme, krampe abdominale dhe diarre brenda 8-16 orëve, janë të lidhura me Clostridium Perfringens dhe Bacillus cereus, enterotoksin prodhuese. Diarrea e ujshme pas një periudhe inkubimi 16 - 48 orë mund të jetë të lidhur me moroviruse, baktere të ndryshme, që prodhojnë enterotoksine, cryptosporidium dhe cyclospora. Diarreja me përbajtje gjaku dhe krampet abdominal, pas një periudhe inkubimi 72-120 orë jo më shumë të pasojë e infeksionit shigellas dhe e.coli që prodhojnë toksinen shëga sikurse është e.coli. Megjithëse shumë nga manifestimet e gastroenteritit akut në fëmijë janë jospecifike, disa tipare klinike mund të ndihmojnë në identifikimin e kategorive kryesore të diarresë dhe të lejojnë një përzgjedhje të shpejtë të terapisë antibiotike apo specifike dietetike që ka një mbivendosje të konsideruar të simptomave.

1.11. Ndërlikimet e diarresë akute

Shumica e ndërlikimeve shoqëruese të gastroenteritit janë të lidhura me vonesa në diagnostifikim dhe vendosjen e terapisë së përshtatshme. Pa rehidrim të hershëm e të përshtatshëm, shumica e fëmijëve me diarre akute zhvillojnë dehidrim të shoqëruar me ndërlikime. Kjo mund të jetë kërcënuese për jetën e foshnjave dhe fëmijëve të vegjël. Një terapi jo e përshtatshme mund të çojë në një zgjatje të episodave diarreike, me pasojë kequshqyerjen dhe ndërlikimet si infeksione dytësore dhe deficitet e mikronutrientëve (hekur, zink). Në vendet në zhvillim, të bakteremitë shoqëruese janë ndërlikime të mirëqenjes me kequshqyerje tek fëmijët me diarre. Manifestimet dhe ndërlikimet ekstra-intestinale janë të lidhura me patogjenin specifik.⁶

⁶ *Pediatrics, Robert M. Kliegman, kapitulli 337, faqe 1605.*

1.12. Ekzaminimi fizik i fëmijes me diarre akute

Ekzaminimi fizik i pacientit me diarre akute është fillimi i vlerësimit dhe trajtimit të duhur. Fillimisht vlerësohet gjendja e përgjithshme. Prezenca e shenjave vitale të kompromituara të cilat përfshijnë ethe dhe ortostazën, takikardine dhe tahipnenë, mëmbranat mukoze të thara, ulja e turgorit dhe ndijimin e ndryshuar, është shumë e rëndësishme. Në vlerësimin e foshnjave dhe fëmijëve për shkallën e dehidrimit, duhet matur pesha trupore në mënyrë të saktë dhe pastaj të krahasohet me vlerat e fundit.

1.13. Diagnoza e diarres akute

Diagnoza e diarresë akute infektive bazohet në të dhëna anamnestike: kur kanë filluar barkqitjet, shpejtë ose ngadalë, si janë feçet (të ujshme, me erë të rëndë, me përmbajtje të gjakut, qelbit, mukusit etj), lloji i ushqyerjes së fëmijës, nëse janë paraqitur të njëjtat simptoma edhe tek antarët e tjerë të familjes, përveç heqjes së barkut nëse ka simptoma të tjera (vjellje, temperaturë të ngritur trupore etj).

Me ekzaminimin objektiv (fizikal) duhet vlerësuar gjendjen e vetëdijës, prezencën e shenjave të dehidrimit, shenjave të acidozës, ndjeshmërin e barkut në palpim etj.

1.14. Mjekimi i diarresë akute

Qëllimet e mjekimit të diarresë akute infektive janë:

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

1.15. Parandalimi i diarresë akute

Në masat parandaluese të diarresë akute përfshihen:

- **Përkrahja e ushqyerjes natyrale,**
- **Parandalimi i kontaminimit të ushqimit plotësues,**
- **Imunizimi kundër rotavirusit,**
- **Përmirësimi i higjienes (personale, ujit të pijës dhe në amviseri) dhe**
- **Menaxhimi adekuat i rasteve me diarre.**

1.16. Kujdesi infermieror ndaj fëmijës me diarre akute

Detyrat e infermieres në realizimin e procedurave diagnostike

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

- **Hemogramin komplet,**
- **Sedimentimin e eritrociteve,**
- **Elektrolitët**
- **Statusin acidobazik,**
- **Uren,**
- **Kreatininën etj.**

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

2. QËLLIMI

Qëllimi kryesor i punimit është:

- ✓ **Të gjendet numri i përgjithshëm i rasteve me diarre akute në Komunen e Gjakovës për periudhën 1 Janar - 31 Gusht të vitit 2017.**

Qëllimet tjera janë:

- ✓ **Të klasifikohen pacientët me diarre akute në gjini;**
- ✓ **Të klasifikohen pacientët diarre akute në moshë; si dhe**
- ✓ **Të ndahen në muaj rastet me diarre akute.**

3. METODOLOGJIA E PUNËS

Materiali i përdorur për këtë punim është siguruar në Spitalin Rajonal "Isa Grezda" në Gjakovë dhe në të gjitha Qendrat e Mjekësisë Familjare në Regjionin e Gjakovës, duke përfshirë edhe Punktet.

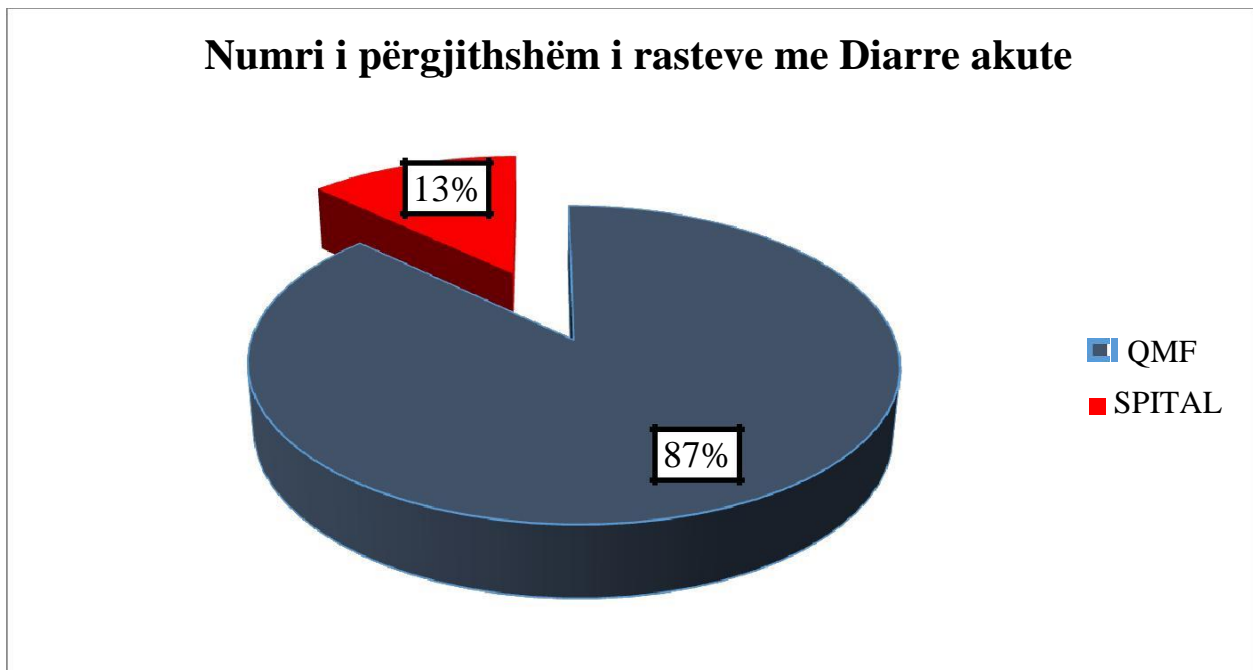
Nga këto institucione janë marrë të dhënat e pacientëve me diarre akute për periudhën gjashtë mujore 1 Janar - 31 Gusht të vitit 2017.

Nga këto statistika kemi grumbulluar këto të dhëna: numrin e përgjithshëm i rasteve me diarre akute në Komunën e Gjakovës gjatë periudhës Janar-Gusht, rastet sipas moshës, sipas gjinisë si dhe në fund të gjitha rastet me diarre akute të klasifikuara në muaj.

Metoda e këtij hulumtimi është retrospektive. Rezultatet janë të shprehura me numra absolute dhe me përqindje. Paraqitja e rezultateve është bërë në tabelë dhe në grafikone.

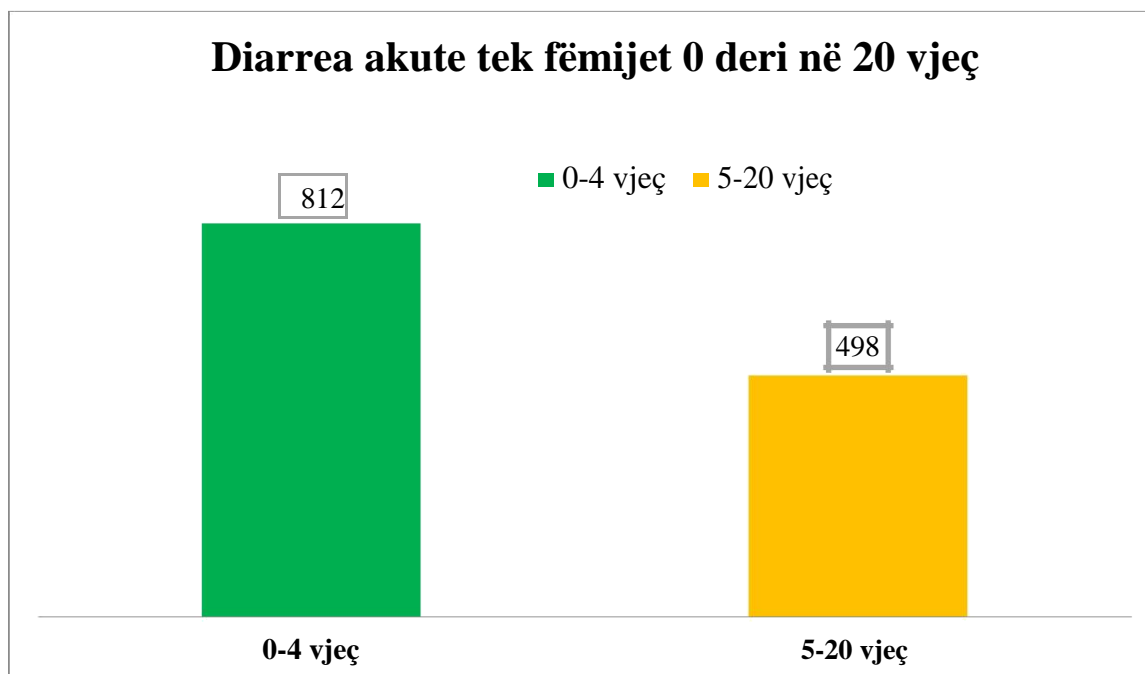
4. REZULTATE

Grafikoni 1. Numri i përgjithshëm i rasteve me diarre akute në Komunën e Gjakovës duke përfshirë të gjitha QMF-të, Punktet dhe Spitalin Rajonal “Isa Grezda” në Gjakovë, për periudhën kohore 1 Janar-31 Gusht 2017.



Në këtë grafikon është paraqitur niveli i shërbimit, me 87% apo 2029 raste mjekohen me QMF, ndërsa 13% apo 300 raste mjekohen në SPITAL.

Grafikoni 2. Numri i përgjithshëm i rasteve me diarre akute të ndara në moshë në Komunën e Gjakovës duke përfshirë të gjitha QMF-të, Punktet dhe Spitalin Rajonal “Isa Grezda” në Gjakovë, për periudhën kohore 1 Janar - 31 Gusht 2017.



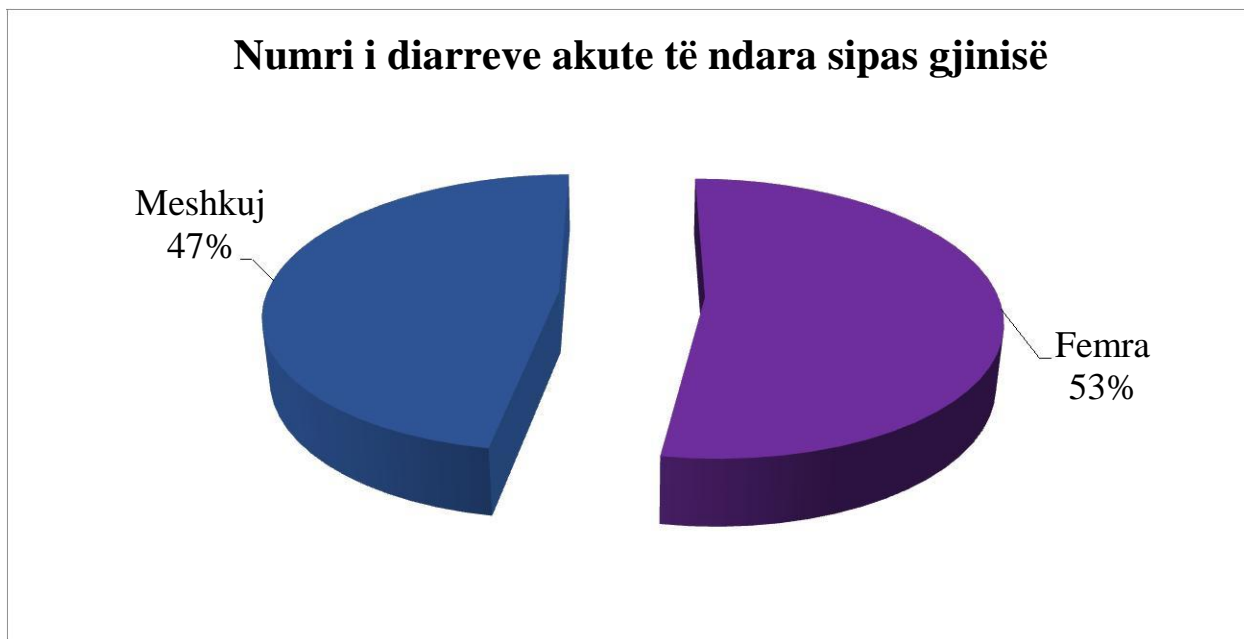
Nga grafikoni i mësipërm shohim se nga numri i përgjithshëm i diarreve akute në Komunën e Gjakovës nga 2029 raste vetëm 1310 i takojnë moshës së fëmijëve të vegjël dhe moshës së re deri në 20 vjeç. Pra, 812 raste ishin të fëmijët deri në 4 vjeç, ndërsa 498 raste me diarre akute të fëmijët nga 5 deri në 20 vjeç.

Tabela 1. Numri total i rasteve me diarre akute në Komunën e Gjakovës, për periudhën kohore Janar- Gusht të ndara sipas grupmoshave.

Mosha	0-4 vjeç	5-20 vjeç	21-49 vjeç	Mbi 50 vjeç
Numri i rasteve	812	498	730	289

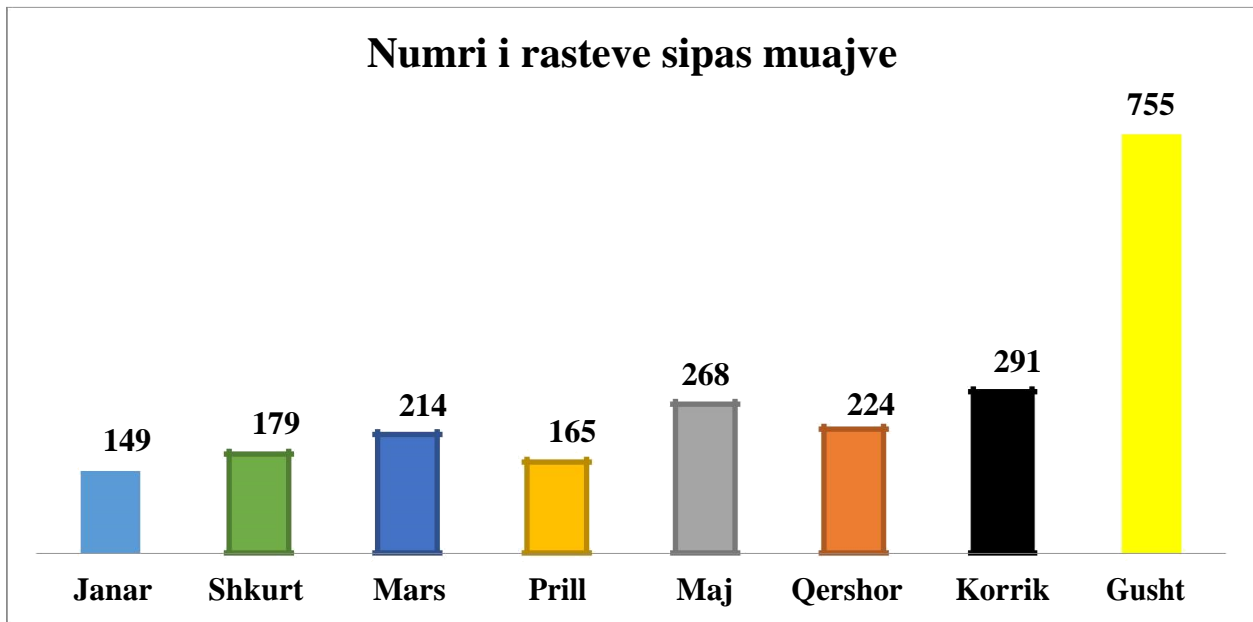
Në tabelën e cekur më lartë shohim se me diarre akute nuk preken vetëm fëmijët, por të gjitha moshat duke përfshirë edhe ata mbi 50 vjeç, diku 289 raste, po ashtu edhe mbi 20 e deri në 49 vjeç ishin 730 raste.

Grafikoni 3. Numri i përgjithshëm i rasteve me diarre akute të ndara në gjini në Komunën e Gjakovës duke përfshirë të gjitha QMF-të, Punktet dhe Spitalin Rajonal “Isa Grezda” në Gjakovë, për periudhën kohore 1Janar-31Gusht 2017.



Nga gjithsej 1310 raste tek moshat e reja nga totali i përgjithshëm, 2029 i kemi klasifikuar edhe në gjini. Nga gjinia femërore ka më shumë me diarre akute sesa ajo mashkullore. Gjinia femërore me 53% apo me 690 raste, si dhe gjinia mashkullore me 47% ose me 620 raste.

Grafikoni 4. Numri i përgjithshëm i rasteve me diarre akute të ndara në muaj në Komunën e Gjakovës duke përfshirë të gjitha QMF-të, Punktet dhe Spitalin Rajonal “Isa Grezda” në Gjakovë, për periudhën kohore 1 Janar-31Gusht 2017.



Nga grafikoni në vazhdim shohim se numri më i madh i rasteve me diarre akute është në muajin Gusht me 755 raste, muaji Korrik me 291 raste, muaji Maj 268 raste, muaji Qershor me 224 raste, muaji Mars me 214 raste, muaji Prill me 165 raste, muaji Shkurt me 179 raste dhe në Janar 149 raste.

5. DISKUTIME

Sipas statistikave të lartëcekura Komuna e Gjakovës në Qendrat e Mjekësisë familjare dhe në Spitalin Rajonal të Gjakovës, tregon një numër të madh të rasteve me diarre akute.

Numri më i madh i rasteve paraqitet në QMF sesa në Spital, për arsye se prindërit sjellin fëmijët e tyre për kontroll te mjeku dhe pastaj marrin terapinë dhe drejtohen në shtëpi.

Një pjesë e vogël e fëmijëve marrin hospitalizim në spitale.

Edhe pse me përqindje më të madhe tek fëmijët, diarreja akute shfaqet pothuajse në çdo moshë.

Gjinia femërore është më me ndikim dhe atakohet më shumë me diarre akute.

Në bazë të statistikave, në periudhën e verës, ka me shumë raste me diarre akute për shkak të temperaturave të larta.

6. PËRFUNDIME

Në bazë të rezultateve dhe diskutimeve erdhëm në përfundim se:

- ✓ Shumica e pacientëve me diarre akute kërkojnë shërbime në QMF, marrin terapi dhe ordinohen për në shtëpi për trajtim të mëtutjeshëm (rreth 87%).
- ✓ Disa nga rastet kërkojnë edhe trajtime në spital dhe hospitalizohen.
- ✓ Edhe pse në masë të madhe tek fëmijët me 1310 raste, diarreja akute ndodh edhe në moshë më të vjetra.
- ✓ Diarreja akute më së shumti shfaqet në periudhën e muajit Gusht me rreth 755 raste.

7. REFERENCA

1. Pediatria dhe kujdesi infermieror, Mehmedali Azemi, Vlora Ismaili Jaha me bashkpunëtor, kapitulli 3, faqe 50.
2. Pediatria, Robert M. Kliegman, kapitulli 55, faqe 316.
3. Symptomatik hyponatremia during treatment of dehydrating diarrheal disease with reduced osmolarity oral rehydration solution., Alam NH, Yunus M, Faruque ASG et al. 296: 567-573, 2006.
4. Oral Rehydration: Toward a real solution. J Pediatri Gastroenterol Nutron, 2001.
5. Traktati i mjekësië së familjes.
6. Pediatria, Robert M. Kliegman, kapitulli 337, faqe 1605.
7. Pediatria, Azemi, M., Shala, M., me bashkpunëtor, Prishtinë 2010.
8. Delmar's Textbook of Basic Pediatric Nursing, Delmar Publishers, 1999.
9. American Academy of Pediatrics. The management of Acute Gastroenteritis in young children, Pediatric 2009.
10. Eormon, S., Nutrition of normal infants. Morby Publishing, London, 1993.

8. CV-ja KANDIDATËS

Të dhëna personale	
1.Mbiemri	Kelmendi
2.Emri	Sara
3.Nacionaliteti	Shqiptare
4.Shtetësia	Kosovare
5.Data e lindjes	07.08.1995
6. Gjinia	Femër
7.Numri Personal	1240582283
Të dhënat kontaktuese	
Telefoni:	+38649829336
Adresa:	Pejë
Emaili:	sara_peja08@hotmail.com
Të dhënat e kualifikimit	
Shkolla e Mesme e Lartë	Shkolla e mesme e mjekësisë Pejë
	Dega: Asistent i infermierisë
Universiteti	Universiteti i Gjakovës "Fehmi Agani"
Fakulteti	Fakulteti i Mjekësisë
Programi	Infermieri
Statusi	E rregullt
Nr.ID- së	140306072