

**UNIVERSITETI I GJAKOVËS “FEHMI AGANI”**

**FAKULTETI I MJEKËSISË**

**PROGRAMI INFERMIERI**



**PUNIM DIPLOME**

**ROLI I INFERMIERIT TE FËMIJET ME  
SËMUNDJE TË LEUKEMISË**

Kandidati

**Ermal Rexhaj**

Mentor

Prof. Ass. **Ramush Bejiqi**

**Mars, 2019**

## **Deklarata e Studentit**

Unë, Ermal Rexhaj, deklaroj me përgjegjësi të plotë se ky Punim Diplome është punë ime origjinale dhe se çdo e dhënë në të është burim i referuar dhe plotësisht i cituar në pjesën e referencave.

## Falënderimet

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

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

Gjithashtu, falënderoj edhe shoqërinë time e cila rrugetoje se bashku me mua dhe se bashku ia dolem me sukses.

Ju jam mirënjohës të gjithëve.

# PËRMBAJTJE

<b>ABSTRAKT</b> .....	5
<b>HYRJE</b> .....	6
<b>QËLLIMI I PUNIMIT</b> .....	7
<b>METODOLOGJIA E PUNËS</b> .....	8
<b>KAPITULLI I</b> .....	9
<b>1.1. Gjaku dhe elementet e tij</b> .....	9
<b>1.2. Sëmundja e leukemisë</b> .....	11
<b>1.3. Shkaktarët e leukemisë te fëmijët</b> .....	11
<b>1.4. Leukemia akute limfoblastike e fëmijëve (LAL)</b> .....	13
<b>1.5. Leukemia akute mieloide</b> .....	16
<b>1.6. Leukemia kronike mieloide</b> .....	18
<b>KAPITULLI II</b> .....	19
<b>2.1. Vlerësimi fillestar infermieror</b> .....	19
<b>2.2. Diagnoza infermierore</b> .....	20
<b>2.3. Planifikimi infermieror</b> .....	21
<b>2.4. Vlerësimi përfundimtar</b> .....	21
<b>2.5. Kujdesi Infermieror- Roli i infermierit-es</b> .....	23
<b>REZULTATET</b> .....	25
<b>PËRFUNDIMI</b> .....	29
<b>REFERENCAT</b> .....	30
<b>CV E KANDIDATIT</b> .....	31

# ABSTRAKT

## Hyrje

Leukemitë janë sëmundje malinje të leukociteve. Shkaktari i leukemisë akoma nuk dihet, por ekzistojnë disa supozime: rrezet jonizuese-katastrofat nukleare, fëmijet me sindromen Down po ashtu supozohet se edhe disa virus dhe materie kimike mund të shkaktojnë leukeminë. Leukemit ndahen në akute dhe kronike.

## Qëllimi

Qëllimi i punimi qëndron në zgjerimin e njohurive rreth sëmundjes së leukemisë tek fëmijët në Kosovë. Po ashtu paraqitja e incidencës të leukemisë tek fëmijët në Kosovë, si dhe të tregojmë rolin e infermieres/it në diagnostikimin, trajtimin dhe udhëheqjen e fëmijeve me leukemi.

## Metoda

Për realizimin e këtij punimi është përdorur metoda e rishikimit të literaturës dhe shfytëzimi i të dhënave statistikore nga Instituti Kombëtar i Shëndetit Publik të Kosovës dhe nga Klinika e Pediatriës – Reparti i Hematologjisë me Onkologji për fëmijet me leukemi.

## Rezultate

Janë regjistruar 24 fëmijë me leukemi akute në vitin 2014, 35 fëmijë në 2015, 23 në 2016 si dhe 20 fëmijë në 2017. Gjithësej fëmijë të sëmurë me leukemi 102 raste, mosha më e prekur 0-6 vjeç me 53 pacient apo 58% në 2014, 64% në 2015, 48% në 2016 si dhe 70% në 2017. Gjinia mashkullore është më e shprehur se ajo femërore nëpër të gjitha vitet. Në vitin 2014 ishin 13 meshkuj dhe 11 femra, në vitin 2015 ishin 25 meshkuj dhe 10 femra, në vitin 2016 ishin 14 meshkuj dhe 9 femra si dhe në 2017 ishin 11 meshkuj dhe 9 femra.

***Fjalë kyçe: Leukemi akute, fëmijë, kujdes infermieror.***

## HYRJE

Leukemia si sëmundje serioze kërkon një përkushtim maksimal nga pacientët, stafi mjekësor, familjarët dhe shoqëria në përgjithësi.

Në trajtimin e të sëmurëve me leukemi rol të rëndësishëm ka kujdesi infermieror. Përmes këtij punimi, lexuesit mund të informohen për ecurinë e sëmundjes, si duhet të ofrohet kujdesi infermieror për këta pacientë dhe shpërndarjen e sëmundjes në vendin tonë.



**Figura.1.** Pamje nga një Spital në Greqi dhe kujdesi nga profesionistet shëndetësore për një fëmijë me leukemi

## **QËLLIMI I PUNIMIT**

- Qëllimi i këtij punimi qëndron në zgjerimin e njohurive rreth sëmundjës së leukemisë tek fëmijët në Kosovë.
- Paraqitja e inçidenca të leukemisë tek fëmijët në Kosovë.
- Roli i infermires/it në diagnostikimin, trajtimin dhe udhëheqjen e fëmijeve me leukemi.

## **METODOLOGJIA E PUNËS**

Për realizimin e këtij punimi është përdorur metoda e rishikimit të literaturës dhe shfytëzimi i të dhënave statistikore nga Instituti Kombëtar i Shëndetit Publikë të Kosovës dhe nga Klinika e Pediatriës – Reparti i Hematologjisë me Onkologji për fëmijet me leukemi.



# KAPITULLI I

## 1.1. Gjaku dhe elementet e tij

Gjaku është ind i lëngët i cili qarkullon pandërprerje nëpër trupin e njeriut; Qarkullimi kryhet në saje të punës ritmike të zemrës, integritit dhe elasticitetit të enëve të gjakut. Gjaku përbëhet nga plazma e gjakut 55-60 % (substancë e lëngshme) dhe përqindja tjetër i takon elementeve të figuruara të gjakut (eritrocitet, leukocitet, trombocitet). Origjina e numrit më të madh të qelizave të gjakut rrjedh nga palca e eshtrave, kurse vetëm disa lloje të leukocitëve rrjedhin nga sistemi retikuloendotel i gjendrave dhe nyjave limfatike dhe shpretkës. Pra, organet hematopetike janë: palca kockore, shpretka, nyjat limfatike dhe timusi.

### Funksioni i gjakut në organizëm është i shumfishtë:

- Funksioni transportues;
- Funksioni nutritivë;
- Funksioni ekskretor;
- Funksioni respirator;
- Rregullimi humoral;
- Roli mbrojtës;
- Funksioni homeostatik;<sup>1</sup>

### Elementet e figuruara të gjakut:

- **Eritrocitet** - krijimi i eritrociteve bëhet në palcën e eshtrave prej nga vazhdimisht hyjnë në qarkullimin e gjakut. Jeta e tyre është rreth 120 ditë. Eritrocitet e vjetëruara zbërthehen në shpretkë e mëlqi. Prodhimi është nën kontrollimin e eritropoetinës –proteinë e cila prodhohet në veshkë. Funksioni i eritrociteve është i shumfishtë: funksioni në

---

<sup>1</sup> E. Saraçini, H. Zherka-Saraçini: " Anatomia dhe fiziologjia e njeriut ", Prishtinë, 2001. Cap: 2, Sistemi Kardiovaskular , fq: 61

frymëmarrje, funksioni transportues dhe rregullues i reaksioneve elektrokimike. Dukuria e rritjes së numrit të tyre quhet eritrocitozë, kurse e zvogëlimit të numrit të eritrociteve quhet eritropenia.

- **Leukocitet** - janë qelizat e bardha të gjakut dhe këto përfaqësojnë elementet lëvizëse të sistemit mbrojtës të organizmit. Përveq në gjak këto gjenden edhe në limfë, inde dhe lëngun indor. Këto duke kryer lëvizje ameboide, dalin nga enët e gjakut dhe depërtojnë në inde. Funksioni më i rëndësishëm i tyre është ai mbrojtës; këtë e manifestojnë përmes rekacioneve të ndryshme, midis tyre edhe fagocitozës. Numri i leukociteve në gjakun periferik mund të rritet ose të zvogëlohet. Nëse numri i tyre rritet mbi normalen që është 4.000 - 9.000/mm<sup>3</sup> dukuria quhet leukocitozë, kurse zvogëlimi i numrit të leukociteve quhet leukopeni. Leukocitoza paraqitet me rastin e infektiveve akute, hemorragjive, lëndimeve, djegieve, kurse leukopenia me rastin e dëmtimit të palcës së eshtrave. Zmadhimi permanent dhe i pakontrolluar i leukociteve quhet leukemi. Leukocitet klasifikohen në dy grupe, në bazë të pranisë ose jo të granulave specifike në citoplazmë. Qelizat që kanë granula specifike quhen granulocite (neutrofilet, euzinofilet dhe bazofilet), ndërsa qelizat që nuk kanë granula specifike klasifikohen si agranulocite (limfocitet dhe monocitet).
- **Trombocitet** - krijohen në palcën e eshtrave, kurse zbërthehen në shpretkë dhe në sistemin retikuloendotel. Numri i tyre është 150 - 450 x 10<sup>9</sup>/L. Trombocitet në qarkullim jetojnë 10 - 14 ditë. Dukuria e rritjes së tyre quhet trombocitozë kurse e zvogëlimit të numrit të trombociteve quhet trombocitopeni. Në trombocite janë zbuluar materie fiziologjike aktive (faktorë trombocitarë) të cilët marrin pjesë aktive në proceset e hemostazës (ndalja e rrjedhjes së gjakut), koagulimit (ngjizjës) dhe fibrinolizës (zbërthimit të trombit).<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> Michael H. Ross, Wojciech Pawlina: " Histologji ". Cap: 10. Gjaku, fq: 247-253.

## 1.2. Sëmundja e leukemisë

Leukemia është sëmundje malinje e leukociteve që karakterizohet me proliferim të pakontrolluar të leukociteve, alterim malinjë të leukociteve në palcën kockore, shpretkë dhe nyje limfatike, dhe prezencën e formave patologjike në gjakun periferik. Karakterizohet me çrregullim të prodhimit normal të eritrociteve, leukociteve dhe trombociteve, që kanë si pasojë proliferimin e pakontrolluar të qelizave patologjike. Është sëmundje malinje e cila fillon në palcën kockore për dallim prej limfomave të tjera të cilat janë sëmundje me lokalizim parësor jashtë kockave dhe shumë shpejt përhapen në palcën kockore.

**Shpeshësia.** Leukemia është sëmundja më e shpeshtë malinje në moshën fëmijërore (40 - 50% e të gjitha rasteve me sëmundje malinje në moshën fëmijërore u takojnë leukemive). Përafërsisht prekin 30 fëmijë në 100.000 fëmijë deri në moshën 14 vjeqare. Më shpesh paraqitet në periudhën parashkollore dhe te meshkujt. Më e shpeshta është leukemia akute limfoblastike, e cila përfshinë rreth 75% të leukemive, krahasuar me leukeminë akute mieloide dhe leukeminë kronike mieloide. Leukemia kronike limfatike është shumë e rrallë tek fëmijët.<sup>3</sup>

**Leukemitë ndahen në:**

- **Akute** - limfoblastike (LAL) dhe mieloide (LAM),
- **Kronike** - limfocitare (LCL) dhe mieloide (granulocitare)
- **Të tjera** - Hairy cell leukemia dhe Leukemia prolimfocitare, etj.

## 1.3. Shkaktarët e leukemisë te fëmijët

**Etiologjia.** Studimet epidemiologjike sugjerojnë se shumë faktorë gjenetik dhe të mjedisit ndikojnë në zhvillimin e sëmundjës së leukemisë. Megjithëse vetëm pak nga këta faktorë janë identifikuar si shkaktarë të mundshëm kryesorë të leukemisë, mekanizmi bazë përfshinë dëmtimet

---

<sup>3</sup> M. Azemi, M. Shala: "Pediatria", Botimi I, Prishtinë, 2010. Cap 23. Fq: 786 – 787.

e qelizave që qojnë në transformimin e këtyre qelizave nga një gjëndje normale në një gjëndje malinje.<sup>4</sup>

#### **Faktorët e mundshëm të leukemisë janë:**

- Rrezatimi jonizues,
- Kimikalet dhe medikamentet,
- Hypoplazia e palcës,
- Ndërveprimi i ambientit,
- Faktorët gjenetik,
- Faktorët viral,
- Faktorët imunologjik,
- Ndërveprimi ndërmjet këtyre faktorëve,

Ekspozimi ndaj një sasive të madhe rrezatimi jonizues, duket se është një faktorë i rëndësishëm rrisht. Ekspozimi ndaj terapive rrezatuese (për sëmundje si limfoma e Hodgkin) dhe në mjedis rrezatues qofshin ato në vend pune ose katastrofa luftarake apo aksidentale (siq është bomba atomike ne Hiroshime dhe Nagasaki ose aksidenti ne Chernobil) janë të shoqëruara me rritje të numrit të të sëmurëve me leukemi. Shumë kemikale dhe medikamente janë të lidhura me lajmërimin e leukemisë. Por edhe hypoplazia e palcës kockore mund të rritë rrezikun për leukemi. Një reduktim ose ndryshim në prodhimin e qelizave hematopoetike mund të jetë përgjegjëse për reduktimin e palcës kockore dhe si pasojë lajmërimin e leukemisë. Një rritje e frekuencës së leukemisë në fëmijët binjak dhe fëmijët me sindromën Down, sugjeron për bazën gjenetike të leukemisë. Ndërveprimi i shumë faktorëve të mjedisit mund të rezultojnë me lajmërimin e leukemisë. Për shkak se çdo përsôn e toleron ndërveprimin e këtyre faktorëve në mënyrë të ndryshme, është e vështirë të zbulohet origjina e çdo leukemie specifike.

---

<sup>4</sup> Robert M. Kliegman, Hal B. Jenson, Richard E. Behrman, Bonita F. Stanton: " Manuali Nelson i Pediatriisë".  
Cap: 495: Leukemité, fq: 2116.

## 1.4. Leukemia akute limfoblastike e fëmijëve (LAL)

Është sëmundje malinje sistemike dhe më e shpeshta në moshën fëmijërore. Kloni leukemik mund të ketë karakteristikat e qelizave limfoide B dhe T. Për dallim nga leukemitë akute limfoblastike të rriturit, kjo sëmundje te fëmijët ka prognozë më të mirë. Paraqitet më shpesh te moshat 3-6 vjeçare.

Etiologjia e LAL është ende e panjohur. Faktorët me ndikim kancerogjen janë: rrezet jonizuese, materiet kimike që dëmtojnë organet në të cilat prodhohet gjaku dhe ndërveprimi i faktorit gjenetik me faktorët e shumtë të mjedisit. Mendohet se edhe viruset mund të shkaktojnë sëmundjen e leukemisë, pastaj disa materie kimike, siq janë: benzoli, toluoli, azbesti etj. Edhe faktori gjenetik luan rol të rëndësishëm në paraqitjen e sëmundjës.

Klasifikimi i LAL bazohet në karakteristikat e qelizave malinje në palcën kockore, të determinuara nga ana morfologjike, karakteristikat fenotipe, markerët e membranës qelizore, citogjenetika dhe faktori gjenetik molekular.

Klasifikimi morfologjik i LAL, bëhet në bazë të madhësisë së limfoblasteve, dukjes së bërthamës dhe citoplazmës, intensitetit të ngjyrosjes së tyre. Sipas klasifikimit francez-amerikan-britanik (FAB), në bazë të analizës citomorfologjike, LAL ndahet në L1, L2, L3.

- L1 – limfoblastet janë të vogla,
- L2 – limfoblastet janë të mëdha,
- L3 – të vakuolizuara.

Me përdorimin e antittrupave monoklonalë është vërtetuar se përqindje më të lartë kanë limfocitet-B të papjekura ose limfoblastet.<sup>5</sup> Një përqindje më e vogël e të sëmurëve kanë antitrupa përreth limfociteve T dhe më së paku kanë antigjene përreth limfociteve B. Te shumica e fëmijëve të

---

<sup>5</sup> J. Greer, J. Foerster, G. Rodgers, F.Paraskevas, B. Glader, D. Arber, R. Means : " Hematologjia Klinike e Wintrobe " Vëllimi 2, Cap: 80 – Leukemia limfoblastike akute te fëmijët, fq: 1889.

sëmure është konstatuar që limfoblastet nuk janë të tipit T ose B, pra kjo formë e leukemisë quhet leukemia e tipit zero. Llojet e leukemive në bazë të imunofenotipizimit, të cilat dallohen për nga forma klinike, ndjeshmëria në kimioterapi si dhe prognoza janë:

- LAL - T karakterizohet me limfocitozë dhe tumor mediastinal dhe janë të pafavorshme.
- LAL - O karakterizohet me leukocitozë dhe pa tumor të mediastinumit.
- LAL - B janë rezistuese në kimioterapi dhe kanë prognozë të keqe.

**Manifestimet klinike** LAL tek fëmijët fillon me zbehje, plogështi, letargji, temperaturë të ngritur trupore intermitente, dhembje në kocka, nyje, gjakderdhje, petehije, ekhimoza, hematoma, rritje të gjëndrave limfatike, rritje të mëlçisë dhe shpretkës, si pasojë e infiltrimit të disa organeve me qeliza malinje etj. Ndonjëherë, për shkak të infiltrimit të sistemit nervor qëndror (SNQ), paraqiten shenjat e rritjes së presionit intrakranial, dhe këta fëmijë kanë kokëdhembje, të vjella dhe mund të zhvillojnë edhe konvulsione.

**Gjetjet laboratorike** në gjakun periferik leukocitet janë variabile. Rreth 30% e të sëmurëve kanë leukocitozë mirëpo, fillimisht dhe 30% e fëmijëve të sëmurë kanë numër të zvogëluar të leukociteve. Anemia është normocitare, sedimentimi i eritrociteve është i shpejtuar, në gjakun periferik shihen limfoblaste. Në punktat të palcës kockore shihen limfoblastet. Nëse numri i limfoblasteve në palcën kockore është mbi 25%, kemi të bëjmë me leukemi. Stadi i leukemisë mund të vërtetohet edhe me analizën e lëngut cerebrospinal, në të cilin poashtu, gjenden qeliza limfoblastike.<sup>6</sup>

**Diagnoza** caktohet në bazë të te dhenave anamnestike, manifestimeve klinike dhe ekzaminimeve laboratorike siq janë: punkcioni i palcës kockore, citokimia dhe reaksioni me acidin paraaminosalicilik, që shfaqin karakteristika pozitive të limfoblasteve; fosfataza acidike është

---

<sup>6</sup> Basil J. Zitelli, Holly W. Davis: " Atlas i diagnozës së ekzaminimit pediatrik". Cap. 11: Hematologji dhe Onkologji, fq: 419.

pozitive të limfoblastet –T.<sup>7</sup> Për punkcion kockor merret një sasi e vogël e gjakut me mandren dhe ngjyroset strishoja me May-Grunwald-, Giemsa.

**Mjekimi** leukemia mjekohet me terapi antileukemike, antimikrobike dhe fraksione të elementeve të gjakut (eritrocite të përqëndruara dhe trombocite të përqëndruara). Mjekimi i leukemive bëhet në bazë të protokollit si vijon:

1. Faza induktive. Paraqet fazën intensive të kimioterapisë.

Kombinohen: Vinkristina një herë në javë, kortikosteroidë (Prednizolon), L- asparaginaza dhe Metotreksati ose Citarabina. Ky mjekim zgjat 4-6 javë. Në këtë fazë pacienti duhet të hyjë në remision komplet, me normalizim të manifestimeve klinike, pa sindromë hemorragjike, pa organomegali dhe limfadenopati dhe prezencë deri në 5% të limfoblasteve në palcën kockore.

2. **Faza konsoliduese.** Paraqet remision të konsoliduar. Në këtë fazë duhet parandaluar leukeminë e SNQ, me dhënien sistemike të citostatikëve (Metotreksati, Citozinarabinozidina dhe Metilprednizoloni) në mënyrë intratekale. Kjo fazë zgjatë 14-28 javë dhe në përfundim të sëmurët duhet të marrin qdo ditë Merkaptopurinë (purinetol) dhe një herë në javë Metotreksat, zakonisht me doza intermitente të Vinkristinës dhe Prednizonit dhe kjo është terapia mbajtëse.<sup>8</sup>

3. **Faza mbajtëse.** Zgjatë 2-3 vjet dhe realizohet me dhënjen e citostatikëve, në mënyrë per orale (Purinetol qdo ditë dhe Metotreksat një herë në javë). I sëmuri hynë në remision të plotë, nëse numri granulociteve në gjakun periferik rritet mbi  $0,5 \times 10^9 /L$ , numri i trombociteve mbi  $75 \times 10^9 /L$  dhe në punktat të palcës kockore ka më pak se 5% blaste. Kjo gjendje mund të arrihet brenda 4 javësh te LAL.

---

<sup>7</sup> Kumar, Abbas, Fausto, Mitchell: " Bazat e Patologjisë së Robbins- it", 2013 Tiranë, Cap: 12: Sistemi hematopoetik dhe limfoid, fq: 450.

<sup>8</sup> M. Azemi, M. Shala: " Pediatria ", Botimi I, Prishtinë, 2010. Cap 23. Sëm. e gjakut, organeve hematopoetike dhe sëm. malinje në hematologji, fq: 817.

**Prognoza** rreth 75% e fëmijëve të sëmurë kanë remision të plotë në kohëzgjatje prej 5 vjetësh e më shumë, pas fillimit të mjekimit dhe 2 vjet pas mbarimit të terapisë.<sup>9</sup>

## 1.5. Leukemia akute mieloide

**Shpeshësia** tek fëmijët e sëmurë me leukemi akute mieloide rol të rëndësishëm kanë anomalitë kromozomale, por edhe predispozicioni gjenetik është njëri prej faktorëve të verifikuar te shumica e pacientëve. Ky lloj i leukemisë përfshinë rreth 20% nga numri i përgjithshëm i fëmijëve të diagnostifikuar me leukemi.<sup>10</sup>

**Patogjeneza** një ndër veqoritë e LAM qëndron në faktin se në 30% të qelizave të palcës kockore me punksion paraqiten ndryshime të qelizave të gjakut (mielociteve, monociteve, megakariociteve). Arsyeja e emërimit LAM, është sepse gati 90% e blasteve kanë formën morfologjike të tipit mieloid dhe mielomonocitar.

**Klasifikimi i LAM** në bazë të klasifikimit francez-amerikan-britanik (FAB) leukemitë akute mieloide ndahen në 7 tipe që dallohen nga shkalla e pjekurisë qelizore dhe diferencimi i ngjyrosjës, prej M1-M7.<sup>11</sup>

M1-LAM me qeliza të papjekura,

M2-LAM me qeliza të pjekura,

M3-LAM promieloblastike,

M4-LAM mielomonocitare,

M5-LAM monocitare,

M6-LAM eritroleukemia,

M7-LAM megakariocitare.

---

<sup>9</sup> Kumar, Abbas, Fausto, Mitchell: " Bazat e Patologjisë së Robbins- it", 2013 Tiranë, Cap: 12: Sistemi hematopoetik dhe limfoid, fq: 450.

<sup>10</sup> Basil J. Zitelli, Holly W. Davis: " Atlas i diagnozës së ekzaminimit pediatrik". Cap. 11: Hematologji dhe Onkologji, fq: 419.

<sup>11</sup> Kumar, Abbas, Fausto, Mitchell: " Bazat e Patologjisë së Robbins- it", 2013 Tiranë, Cap: 12: Sistemi hematopoetik dhe limfoid, fq: 447.



**Manifestimet klinike** simptomatologjia e leukemisë akute mieloide është e ngjajshme me leukeminë akute limfoblastike. Te një numër i vogël i fëmijëve të sëmurë shfaqen shenja jospecifike të infeksioneve të shpeshta disa muaj para se të paraqitet sëmundja. Më vonë pason pancitopenia. Në 60% të pacientëve mëlçia dhe shpretka janë të rritura.

Rritja e nyjave limfatike shfaqet në 20% të rasteve. Fëmijët e sëmurë kanë dhembje në kocka dhe nyje, mund të lajmerohet temperaturë e ngritur trupore, gjakëderdhje, infeksione të shpeshta dhe probleme me traktin tretës.

**Diagnoza** për vënien e diagnozës është obligative përmes punkcioni i palcës kockore ku vërehet hiper celularitet i qelizave granulocitare. Në gjakun periferik shihen mieloblastet.<sup>12</sup>

**Mjekimi** dallon pak prej leukemisë akute limfoblastike. Në fazën induktive jepen Citozin-arabinozidi dhe Daunorubicina. Mjekimi zgjat 2 vjet me ndryshim të protokollit. Kimioterapia intratekale jepet tek infiltrimet e SNQ. Remisioni arrihet në 70% të pacientëve, por për këtë duhet të jepet terapi induktive agresive që rezulton me aplazion të zgjatur të palcës kockore.

---

<sup>12</sup> Robert M. Kliegman, Hal B. Jenson, Richard E. Behrman, Bonita F. Stanton: " Manuali Nelson i Pediatriisë ". Cap: 495: Leukemitë, fq: 2120.

## 1.6. Leukemia kronike mieloide

Kjo sëmundje malinje tek fëmijët është shumë e rrallë, në 2-3 % prej të gjitha leukemive. Janë dy forma të sëmundjës: forma juvenile dhe adulte.

Leukemia kronike mieloide karakterizohet me leukocitozë mbi  $100 \times 10^9/L$  dhe splenomegali. Shkaktarë të sëmundjes mund të jenë rrezet jonizuese. Karakterizohet me predominimin e qelizave të pjekura dhe të papjekura të granulociteve (mieloblasteve).<sup>13</sup>

**Forma juvenile** karakterizohet me hepato-splenomegali, trombocitopeni dhe trombocitozë, ekzantemë dhe leukocitozë. Kromozomi Filadelfia është negativ. Mjekimi rrallë zgjat deri 2 vjet. Mund të jepet Purinetoli dhe Citozin-arabinozidi, por në shumicën e rasteve duhet të bëhet edhe transplantimi i palcës kockore.

**Forma adulte** karakterizohet me leukocitozë shumë të shprehur dhe splenomegali. Është i pranishëm kromozomi Filadelfia si dhe përqëndrimi i lartë i fosfatazës alkalike. Leukemia kronike granulocitare e tipit adult kalon nëpër disa faza. Faza kronike kontrollohet mirë me Busulfan dhe Hidroksiure, mirëpo transplantimi i palcës kockore është i domosdoshëm.

---

<sup>13</sup> De Vita, Hellman dhe Rosenberg "Kanceri", Parime dhe Praktika të onkologjisë, Vëllimi dy, Cap. 53: Leukemitë dhe limfomat e fëmijërisë, fq: 2085-2097.

## KAPITULLI II

### 2.1. Vlerësimi fillestar infermieror

Infermieri e pyet pacientin, në këtë rast fëmijën dhe familjarët e tij, për faktorët e rrishtit dhe faktorët që e kanë shkaktuar apo provokuar leukeminë, nëse ekzistojnë. Moshë është e rëndësishme sepse incidenca e leukemisë rritet me rritjen e moshës së fëmijës. Aktivitetet dhe hobet mund të zbulojnë një ekspozim mjedisorë që mund të rrit rrezikun për leukemi. Sëmundjet e mëparshme dhe historia mjekësore mund të tregojnë ekspozimin ndaj rrezatimit jonizues ose medikamenteve që, gjithashtu rrisin rrezikun.

Për shkak se leukemia është e lidhur me ndryshimet në funksionet imune të organizmit, edhe rreziku për infeksione është i rritur në pacientët me leukemi. Pacienti pyetet për frekuencën dhe shkallën e proceseve infektive, pra, nëse fëmija ka pasur: të ftohtë, influencë, pneumoni, bronkit dhe episode të pashpjegueshme të etheve gjatë 6 muajve të fundit.

Për shkak të prishjes së funksionit të trombociteve në personat me leukemi, infermieri pyet pacientin për hemorragji të dukshme ose të fshehur, si p.sh: një tendencë për tu mavijosur me lehtësi, hemorragji nga hunda, hemorragji nga gingivat e dhëmbëve, hemorragji rektale, hematuri, rritje e rrjedhjes menstruale etj.

Fëmijët me leukemi shpesh përjetojnë lodhje dhe dobësi të përgjithshme të cilat rezultojnë nga anemia dhe rritja e kërkesave metabolike dhe energjetike të qelizave leukemike.<sup>14</sup> Gjithashtu pyetet fëmija dhe familjarët e tij nëse fëmija ka përjetuar nga problemet e mëposhtme:

- Dhimbje koke,
- Letargji, dobësi muskulare,
- Ndryshime në sjellje,
- Anoreksi,

---

<sup>14</sup> E. Peka, L.Neçaj, E. Rustami, D. Bego, A. Imami-Lelçaj, M. Çela, A. Dërvishi, V. Zanaj, V. Mane: "Infermieristika në specialitete " Tiranë, 2005. Cap: VI-Sistemi hematologjik, fq: 148-153 .

- Pagjumësi,
- Humbje në peshë trupore,
- Zvogëlim i periudhave të vëmendjes,
- Lodhje e rritur.

## 2.2. Diagnoza infermierore

- Rrezik i lartë për infeksione i shoqëruar me zvogëlimin e imunitetit.
- Rrezik i lartë për dëmtime e shoqëruar me trombocitopeninë.
- Lodhje lidhur me uljen e furnizimit me  $O_2$  të indeve dhe rritjes së kërkesave për enegji.
- Prishje e integritetit të lëkurës e shoqëruar me imobilitetin e zgjatur.
- Ndryshime në membranat e mukozave orale e shoqëruar me efektet e kimioterapisë dhe pancitopenisë.
- Mungesë totale në vetë kujdesje e shoqëruar me dobësinë e përgjithshme progresive.
- Ndryshime në ushqyerje, më pak se nevojat e organizmit e shoqëruar me anoreksinë, të vjellit.
- Ankth i shoqëruar me frikën ndaj vdekjes.
- Ndryshime në procesin e familjës i shoqëruar me sëmundjen që është kërcënuese për fëmijën e asaj familje.
- Ndryshime të rolit e shoqëruar me hospitalizimin e fëmijës për një kohë të gjatë.
- Pamundësia për të kryer aktivitete, dhe ndjenja e të qenit fëmijë pasiv dhe i izoluar, e shoqëruar me sëmundjen e leukemisë.<sup>15</sup>

---

<sup>15</sup> Philip A. Pizzo, David G. Poplack " Principles and practice of pediatric oncology " , Fourth Edition, Section V: Supportive Care of children with Cancer. Cap: 44. Nursing Support of the child with Cancer, fq: 1333-1347.

### 2.3. Planifikimi infermieror

- Shmangia e rrezikut për infeksione,
- Terapia medikamentoze për infeksione,
- Kontrolli i infeksionit,
- Kujdesi për lëkurën,
- Kujdesi respirator,
- Shmangia e rrezikut për dëmtime,
- Masat parandaluese të hemorragjisë,
- Shmangia e lodhjes dhe përmirësimi i aktiviteteve,
- Terapia dietetike,
- Transfuzionet e gjakut,
- Sigurimi i ushqyerjes së mjaftueshme,
- Përmirësimi i imazhit trupor,
- Edukimi shëndetësor, dhe
- Përgaditja psikosociale.<sup>16</sup>

### 2.4. Vlerësimi përfundimtar

Në bazë të diagnozave infermiere të identifikuara, infermieri vlerëson kujdesin për pacientin (fëmijë) me leukemi. Arritjet e pritura janë:

- Shpreh shenjat dhe simptomat e infeksionit;
- Fëmija din me kë të kontaktojë nëse shenjat dhe simptomat e infeksionit janë prezente;
- Përshkruajnë rregullat për kujdesin e gojës;
- Kanë prishje minimale ose jo të membranave mukozale të gojës;

---

<sup>16</sup> Philip A. Pizzo, David G. Poplack "Principles and practice of pediatric oncology " , Fourth Edition, Section V: Supportive Care of children with Cancer. Cap: 44. Nursing Support of the child with Cancer, fq: 1333-1347.

- Nuk përjetojnë episode hemorragjie;
- Sigurojnë peshën e duhur për moshë;
- Janë në gjendje të marrin pjesë në aktivitetet e ndryshme ditore;
- Njohin simptomat e lodhjes dhe ndryshojnë aktivitetet përpara se lodhja të jetë më e madhe;
- Nuk kanë shenja të dëmtimit të lëkurës;
- Paraqesin ulje të ndjenjës së frikës;
- Identifikojnë ndryshimet e rolit brenda në familje dhe shoqëri;
- Paraqesin rritje të ndjenjës së kontrollit ndaj sëmundjes dhe trajtimit terapeutik.<sup>17</sup>

---

<sup>17</sup> J. Flynn, Ph. Heffron " Nursing from Concept to Practice " Part four, Cap: 25. The Family as a System, fq: 593-617.

## 2.5. Kujdesi Infermieror- Roli i infermierit-es

Pranimi i fëmijës në spital shkakton shumë frikë dhe ankth te fëmijët dhe prindërit e tyre, prandaj indikohet vetem atëherë kur sëmundja nuk mund të shërohet në kushte ambullantore. Gjithmonë vendimin për hospitalizimin e fëmijës në spital e merr mjeku pas ekzaminimit të tij, por gjithmonë me pëlqimin e familjarëve. Infermierja është personi i parë me të cilin takohen fëmija dhe familjarët, ajo është imazhi i institucionit apo spitalit pediatrik.

Infermierja pediatrike duhet të ketë këto përgjegjësi dhe shkathësi:

- Pregaditje të nivelit të lartë,
- Shkathësi (njohuri),
- Shkathësi (duar);
- Shkathësi etike dhe vlera (zemër);
- Shkathësi komunikative, bashkëpunuese;
- Shkathësi si edukatore;
- Shkathësi infermieristike etj.

Në raste urgjente, pra kur gjendja e fëmijës është kritike, kalohen procedurat rutinore, fillojnë menjëherë procedurat terapeutike që të shpëtohet jeta e fëmijës. Por të fëmijët me gjendje të rënd shëndetësore matet temperatura trupore dhe masa apo pesha trupore për përcaktimin e dozave të barit. Kur të përmirësohet gjendja e fëmijës, vazhdohet me matjet e tjera sikurse te fëmijet e tjerë të porsapranuar në spital.

**Detyrat e infermierit-es për realizimin e procedurave diagnostike.** Në diagnostifikimin e sëmundjeve të gjakut aplikohen një numër i madh i analizave për realizimin e të cilave është e nevojshme edhe ndihma e infermieres pediatrike. Këto janë; hemogrami komplet, sedimentimi i eritrociteve, testet funksionale të mëlçisë, veshkave, elektrolitët, proteinat, hekuri në serum, hemokultura, grupi i gjakut dhe Rh faktori, faktorët e koagulimit, numri i trombociteve, koha e gjakderdhjes dhe koagulimit etj. Për qëllime diagnostike bëhet edhe punkcioni sternal, punkcioni i nyjave limfatike, mëlçisë, shpretkës etj.

**Detyrat në aplikimin e barnave.** Në hematologji përdoren metoda të ndryshme të mjekimit dhe aplikimit të shumë llojeve të barnave. Infermierja duhet të dijë për përgaditjen dhe aplikimin e

tyre. Kujdes të veçantë kërkon aplikimi i citostatikëve (kimioterapisë), e cila përgatitet në digestor me mbrojtje adekuate personale të infermieres (syzet, dorzat). Te shumë sëmundje të gjakut është e nevojshme dhënia e gjakut dhe preparative të tij, ku roli i infermieres është shumë i rëndësishëm, si në aplikimin e tyre ashtu edhe në njohjen dhe përcjelljen e ndërlikimeve të hershme dhe të vonshme të transfuzionit të gjakut dhe derivative të tij.

Infermierja pediatrike duhet patjetër të njoh edhe efektet anësore të citostatikëve (ndryshimet në lëkurë, mukoza, vjellja, diarreja, pamjaftueshmëria e veshkave, dhembja, alopecia, gjakrrjedhjet, çrregullimet e vetëdijës etj.).

**Vëzhgimi i fëmijës së sëmurë.** Infermierja pediatrike të fëmijet e sëmur me sëmundje të gjakut duhet të vëzhgojë: ndryshimet në lëkurë, në kokë, ndryshimet në gjunjë, lëvizjet e të sëmurit janë të kufizuara për shkak të lodhjes, plogështisë.

Gjithmonë infermierja pediatrike duhet të përcjellë shenjat vitale të fëmijës dhe ekskretet: paraqitja e hematemezës, melenës, hematurisë, epistaksës, hemoptozë etj.. të cilat mund të paraqiten te sëmundjet e ndryshme të gjakut. Të gjitha këto ndryshime nëse janë prezente duhet të evitohen në dokumentacionin mjekësorë.

**Edukimi shëndetësor i fëmijës dhe prindërve.** Fëmija duhet të jetë i njoftuar për sëmundjen e vet dhe duhet ndihmuar që ti pranojë kufizimet gjegjësishtë aktivitetet që ja kushtëzon sëmundja. Gjithashtu edhe prindërit duhet njoftuar për sëmundjen e fëmijës dhe ndërlikimet e saj. Në vendet e zhvilluara ekzistojnë klubet e prindërve (të fëmijëve me hemofilli dhe leukemi) në të cilat prindërit marrin informata për sëmundjen me qëllim të mbizotërimit të stresit të shkaktuar me rastin e njoftimit të tyre me diagnozën e fëmijës.

Prindërit duhet njoftuar se si duhet parandaluar lëndimet e fëmijës me sëmundje, nga infeksionet, pastaj ushqyerja adekuate, kontrollet e rregullta mjekësore etj. <sup>18</sup>

---

<sup>18</sup> **Pediatria dhe kujdesi infermieror, Mehmedali Azemi, Vlora Ismaili- Jaha me bashk. Prishtinë 2016, kap.7 faqe 171.**

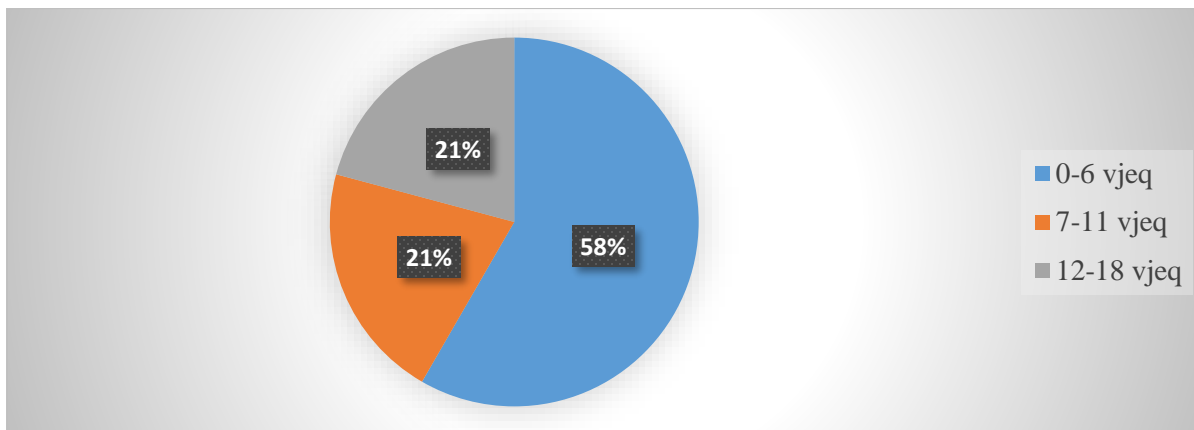


## REZULTATET

**Tabela 1.** Fëmijët e diagnostifikuar me leukemi në QKUK, Klinika e Pediatriisë, Reparti i Hematologjisë me Onkologji, në bazë të moshës për vitin 2014.

MOSHA	NUMRI / %	
0-6 vjeq	14	58%
7-11 vjeq	5	21%
12-18 vjeq	5	21%
Gjithsej	24	100%

Grafikoni 1. Paraqitja grafike



**Tabela 2.** Fëmijët e diagnostifikuar me leukemi në QKUK, Klinika e Pediatriisë, Reparti i Hematologjisë me Onkologji, në bazë të moshës për vitin 2015.

MOSHA	NUMRI / %	
0-6 vjeq	14	64%
7-11 vjeq	13	25%
12-18 vjeq	8	11%
Gjithsej	35	100%

Grafikoni 2. Paraqitja grafike

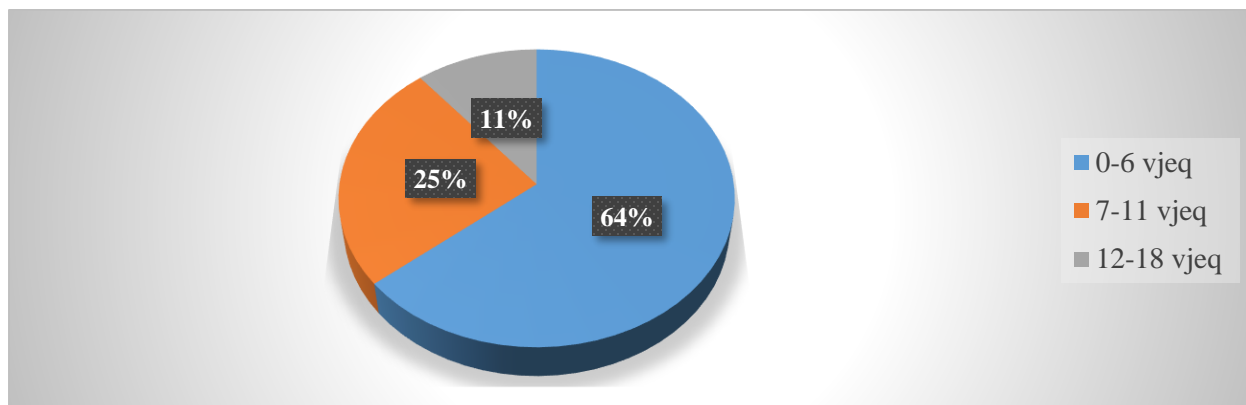


Tabela 3. Fëmijët e diagnostifikuar me leukemi në QKUK, Klinika e Pediatriisë, Reparti i Hematologjisë me Onkologji, në bazë të moshës për vitin 2016.

MOSHA	NUMRI / %	
0-6 vjeq	11	48%
7-11 vjeq	9	39%
12-18 vjeq	3	13%
Gjithsej	23	100%

Grafikoni 3. Paraqitja grafike

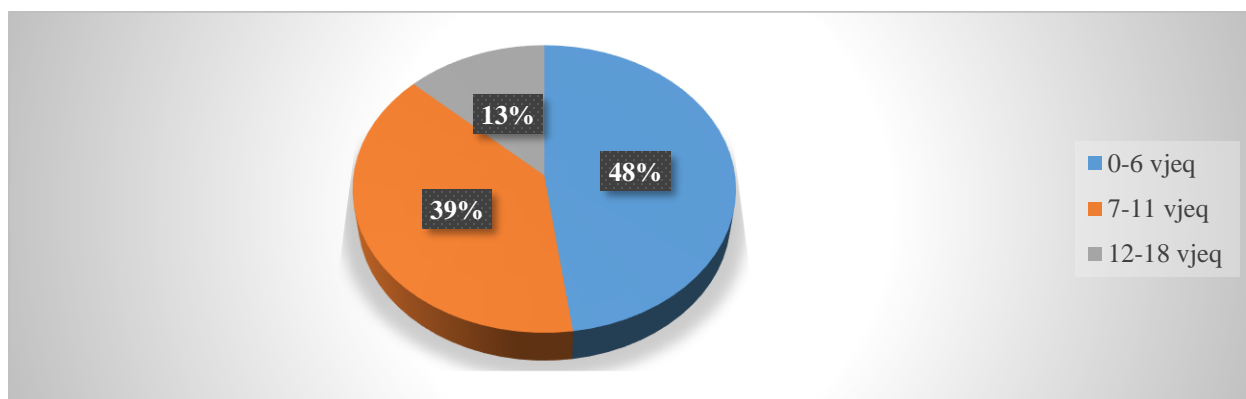
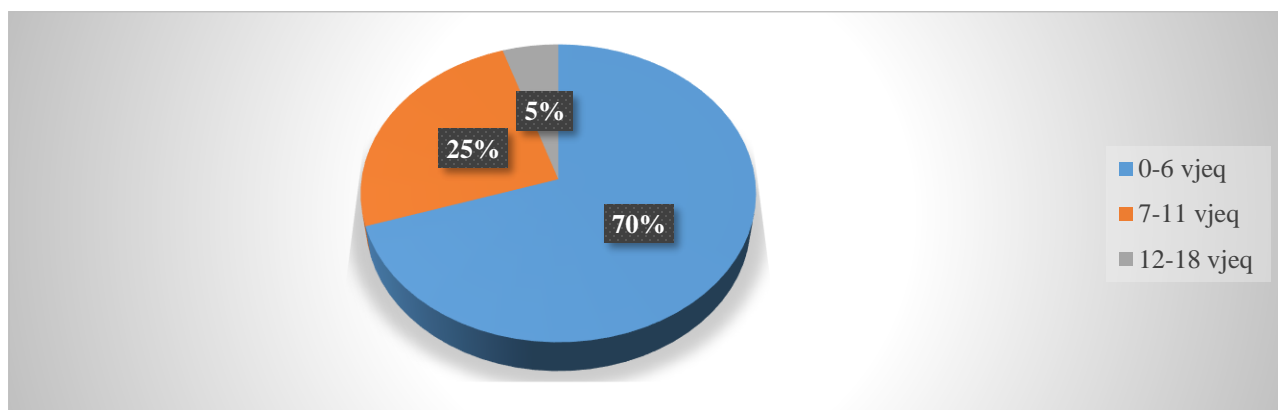


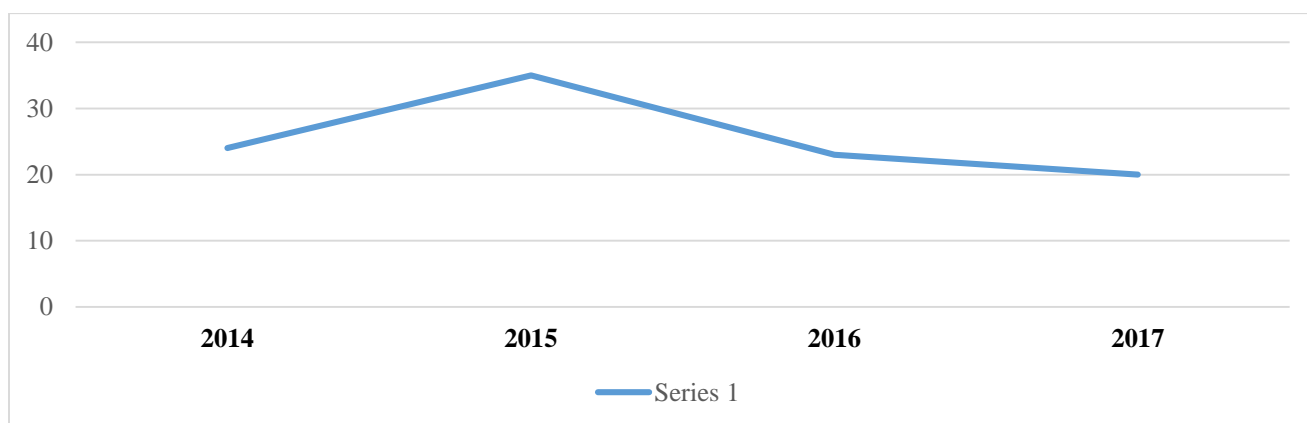
Tabela 4. Fëmijët e diagnostifikuar me leukemi në QKUK, Klinika e Pediatriisë, Reparti i Hematologjisë me Onkologji, në bazë të moshës për vitin 2017.

MOSHA	NUMRI / %	
0-6 vjeq	14	70%
7-11 vjeq	5	25%
12-18 vjeq	1	5%
Gjithsej	20	100

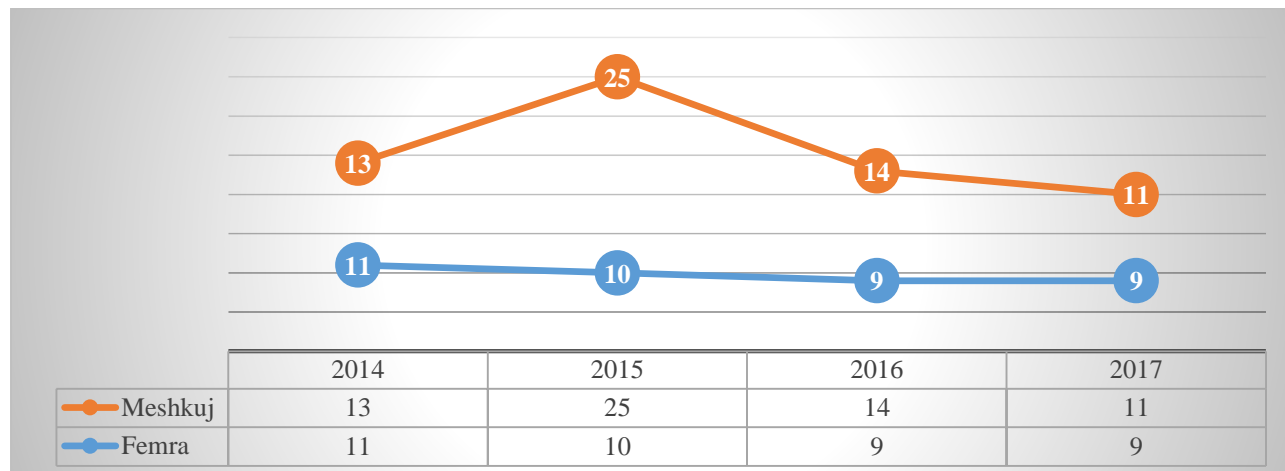
Grafikoni 5. Paraqitja grafike



Grafikoni 6. Numri i rasteve me leukemi te fëmijët gjatë viteve 2014 – 2017 në Kosovë.



Grafikoni 7. Shpërndarja e sëmundjes së leukemisë në bazë të gjinisë tek fëmijët në Kosovë gjatë viteve 2014 – 2017.



## PËRFUNDIMI

Në vazhdim cekim përfundimet e arritura:

- Në bazë të rezultateve në Klinikën e Pediatrisë të Repartit të Hematologjisë me Onkologji në Qëndren Klinike Universitare të Kosovës janë regjistruar 24 fëmijë me leukemi akute në vitin 2014, 35 fëmijë në 2015, 23 në 2016 si dhe 20 fëmijë në 2017.
- Gjithësej fëmijë të sëmurë me leukemi për një periudhë 4 vjeqare ishin raportuar 102 raste.
- Moshë më e prekur e fëmijeve në 2014 ishte ajo 0-6 vjeq me 14 pacienta apo 58% prej numrit të përgjithshëm.
- Në vitin 2015 po ashtu moshë më e prekur ka qenë ajo 0-6 vjeq me 14 pacienta apo 64% e tyre.
- Gjithashtu edhe në vitet në vazhdim 2016 dhe 2017 moshë më e prekur ka qenë 0-6 vjeq me 11 pacienta apo 48% si dhe në 2017 14 apo 70%.
- Po ashtu në bazë të rezultateve të nxjerra vlenë të ceket se gjinia mashkullore është më e shprehur se ajo femërore nëpër të gjitha vitet.
- Në vitin 2014 ishin 13 meshkuj dhe 11 femra, në vitin 2015 ishin 25 meshkuj dhe 10 femra, në vitin 2016 ishin 14 meshkuj dhe 9 femra si dhe në 2017 ishin 11 meshkuj dhe 9 femra.

## REFERENCAT

1. **E. Saraçini, H. Zherka-Saraçini: " Anatomia dhe fiziologjia e njeriut ", Prishtinë, 2001.**
2. **Michael H. Ross, Wojciech Pawlina: " Histologji ".**
3. **M. Azemi, M. Shala: " Pediatria ", Botimi I, Prishtinë, 2010.**
4. **Robert M. Kliegman, Hal B. Jenson, Richard E. Behrman, Bonita F. Stanton: " Manuali Nelson i Pediatriisë ".**
5. **J. Greer, J. Foerster, G. Rodgers, F.Paraskevas, B. Glader, D. Arber, R. Means : " Hematologjia Klinike e Wintrobe ".**
6. **Basil J. Zitelli, Holly W. Davis: " Atlas i diagnozës së ekzaminimit pediatrik" .**
7. **Kumar, Abbas, Fausto, Mitchell: " Bazat e Patologjisë së Robbins- it", 2013 Tiranë.**
8. **De Vita, Hellman dhe Rosenberg "Kanceri", Parime dhe Praktika të onkologjisë.**
9. **E. Peka, L.Neçaj, E. Rustami, D. Bego, A. Imami-Lelçaj, M. Çela, A. Dërvishi, V. Zana, V. Mane: " Infermieristika në specialitete " Tiranë, 2005.**
10. **Philip A. Pizzo, David G. Poplack " Principles and practice of pediatric oncology " , Fourth Edition, Section V: Supportive Care of children with Cancer.**
11. **J. Flynn, Ph. Heffron " Nursing from Concept to Practice " Part four.**
12. **Pediatria dhe kujdesi infermieror, Mehmedali Azemi, Vlora Ismaili- Jaha me bashk. Prishtinë 2016,**

## CV E KANDIDATIT

Të dhëna personale	
1.Mbiemri	<b>Rexhaj</b>
2.Emri	<b>Ermal</b>
3.Nacionaliteti	Shqiptar
4.Shtetësia	Kosovar
5.Data e lindjës	07.02.1997
6. Gjinia	Mashkull
7.Numri Personal	1244292336
Të dhënat kontaktuese	
Telefoni:	044-349-118
Adresa:	Pejë
Emaili:	<a href="mailto:ermalrexhaj00@gmail.com">ermalrexhaj00@gmail.com</a>
Të dhënat e kualifikimit	
Shkolla e Mesme e Lartë	Shkolla e Mesme e Mjekësisë " Ramiz Sadiku" Pejë
	Dega: <b>Asistent i Stomatologjisë</b>
Universiteti	Universiteti i Gjakovës "Fehmi Agani"
Fakulteti	Fakulteti i Mjekësisë
Programi	<b>Infermieri</b>
Statusi	I rregullt
Nr.ID- së	150306125