

UNIVERSITETI I GJAKOVËS

“FEHMI AGANI”
FAKULTETI I MJEKËSISË
PROGRAMI: *INFEMIERI*



PUNIM DIPLOME

Kujdesi infemieror te të sëmurit me
Parkinson

Mentori:
Prof. Ass. Dr. IDRIZ BERISHA

Kandidati:
BERAT ELEZAJ

Gjakovë, 2017

Përmbajtja

- Abstrakt -----	3
1. Hyrje -----	4
2. Sëmundja e Parkinsonit -----	6
2.1. <i>Etiologji dhe patofiziologjia</i> -----	8
2.2. <i>Epidemiologjia</i> -----	9
2.3. <i>Simptomat e sëmundjes</i> -----	10
2.4. <i>Diagnoza</i> -----	12
2.5. <i>Trajtimi i sëmundjes së parkinsonit</i> -----	13
2.5.1. <i>Rehabilitimi neurologjik</i> -----	15
2.5.2. <i>DBS (Stimulimi i Thellë i Trurit)</i> -----	17
2.5.3. <i>Palidotomija</i> -----	17
2.5.4. <i>Terapia fizike</i> -----	17
2.6. <i>Dietë ushqimi</i> -----	18
2.7. <i>Demenca e Parkinsonit</i> -----	18
3. Kujdesi infermieror për njerëzit me sëmundjen e Parkinsonit -----	19
3.1. <i>Modelet e kujdesit</i> -----	21
3.2. <i>Probleme të frymëmarrjes</i> -----	22
3.3. <i>Problemet që lidhen me të ushqyerit dhe paqëndrueshmëri</i> -----	22
3.4. <i>Problemet që lidhen me eliminimin e materialeve të mbeturinave</i> -----	23
3.5. <i>Problemet me mjedisin, lëvizjes dhe pozicionin e trupit</i> -----	23
3.6. <i>Problemet e Higjenës Personale</i> -----	24
3.7. <i>Komunikimi i pacientëve që vuajnë me PD</i> -----	24
3.8. <i>Roli i infermierëve / teknikëve në përmirësimin e cilësisë së jetës së njerëzve të prekur nga sëmundja e Parkinsonit</i> -----	25
4. Përfundim -----	29
5. Literatura -----	30

Abstrakt

Sëmundja e Parkinsonit është një gjendje progresive neurologjike që dëmton aftësinë mendore. Kjo lëvizje është e njohur si një çrregullim mendor. I përket grupit të sëmundjeve neurodegenerative, të shkaktuar nga degjenerimi i neuroneve nga *nigra substantia*. Sëmundja zakonisht zhvillohet ngadalë, megjithatë, ajo mund të marrë disa muaj, dhe rehabilitimi i saj ka shumë kohë, përpara se pacienti vëren se ka probleme.

Diagnoza është klinike. Sëmundja e Parkinsonit duhet të dyshohet në pacientët me dridhje karakteristike në pushim, lëvizshmëri të reduktuar ose ngurtësi. Tani për tani asnjë medikament nuk ka të jetë rezultuar pozitiv, për sëmundje dhe që e ka ndaluar rritjen e saj. Objektivat e trajtimit janë të prekur nga simptomat për zvogëlimin e tyre. Sëmundja e Parkinsonit në veçanti kërkon formë pët të balancuar të ushqyerit, për të arritur një nivel të kënaqshëm të energjisë dhe një efekt më të mirë të barnave. Dementia e Parkinsonit është një komplikim i sëmundjes së Parkinsonit. Simptomat të sëmundjes direkt e dëmtojnë cilësinë e jetës dhe përfshirjen sociale të pacientëve. Edhe pse aktualisht ka shumë modele të kujdesit, kryesisht nga infermieret/teknikë pune ose nga disiplinat e veta (nga vet pacientët). Kujdesi shëndetësor është një nga faktorët e rëndësishëm në procesin dhe kujdesin. Për një pacient me sëmundjen e parkinsonit, duhet të planifikohet mirë dhe duhet individualizuar-të përshtatura për pacientin dhe nevojat e tij ose të saj

. Kujdesi shëndetësor kërkon një qasje holistike dhe është e fokusuar në përmbushjen e nevojave të tyre. Parandalimet dhe komplikimet, kërkojnë ruajtje afatgjatë e pavarësisë dhe edukimin e pacientëve dhe familjeve të tyre.

Fjalët kyçe: *sëmundje, simptomat, trajtimin, kujdesi infermieror me Parkinson.*



1. Hyrje

Sëmundja e Parkinsonit është një sëmundje progresive shumë e vështirë, me efekte të mëdha negative. Fazat e aftësive të kufizuara varen në një ditë nga zhvillimi i simptomave të sëmundjes, por mund të jenë të ndryshme dhe sidomos në fazat e mëvonshme të sëmundjes. Ky çrregullim neurologjik, që ndikon drejtpërdrejtë në qendrat përgjegjëse për kontrollin dhe rregullimin e lëvizjes së trurit. Ajo karakterizohet nga: bradykinesia (ngadalësia e lëvizjes), dridhje dhe ngurtësi të muskujve (shtangje). Sëmundja është më e zakonshme në mesin e njerëzve gjatë viteve të '60^{ta} të pacientëve dhe çrregullimin i dytë më se e zakonshme (neurologjike) është në moshë të vjetër me sëmundjen Alzheimerit.

Rreth 1/100 njerëz të moshës 60 vjeçare preket nga sëmundja e Parkinsonit, dhe është llogaritur se ajo prek 1/250 njerëz mbi moshën 40 vjeçare. Më shumë sëmuren (më shpesh) meshkujt se femrat.

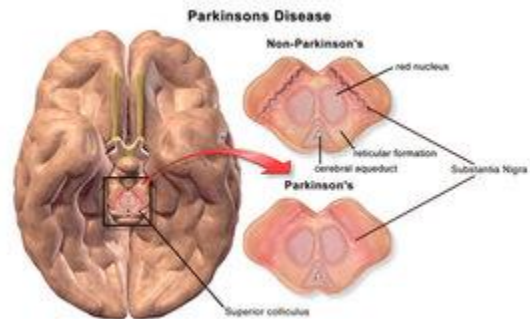
Qëllimi kryesor i trajtimit të Parkinsonit është për të mbajtur pacientin të aftë, për aq kohë sa të jetë i vetëkujdesshëm. Sëmundja e shkaktuar nga çrregullimet neurologjike të ganglioneve është sëmundja themelore nga nyjet nervore bazale dhe nigra substantia. Ajo përmban qeliza të veçanta në trurin që prodhojnë dopamine, të cilat janë thelbësore për kontrollin e duhur dhe koordinimin e muskujve.

Qelizat fillojnë ngadalë duke u kalbur, për tu pakësuar prodhimi i dopaminës, duke filluar me sinjalet ndërmjet trurit dhe muskujve të bëhen të paqarta. Shkaku i përkeqësimit të këtyre qelizave ende nuk është sqaruar.¹



¹ Barić M, Vuković N, Janković A. Utjecaj Parkinsonove bolesti na društveni život oboljelih. Prvi hrvatski simpozij medicinskih sestara i tehničara neurologije s međunarodnim sudjelovanjem; zbornik radova; 9-12 studenog 2005; Hrvatska, Varaždinske toplice: 2005; 21-24.

Sëmundja e Parkinsonit është sëmundja më e zakonshme e sistemit ekstrapiramidal. Kjo është një sëmundje me çrregullime të lëvizjes. Çrregullimi i lëvizjes shkaktohet nga ulja e dopingut të nivelit kimik. Një pjesë e trurit që luan një rol të rëndësishëm në kontrollimin e lëvizjeve të vullnetit është sëmundja themelore nga nyjet nervore. Basal ganglia – është sëmundje themelore nga nyjet nervore, është mungesë aktuale e numrit të qelizave që prodhojnë dopamine. Shkaku i përkeqësimit të këtyre qelizave, ende nuk dihen. Sëmundja është emëruar nga mjeku James Parkinson nga Londra, i cili në vitin 1817, është marrë për herë të parë dhe përshkroi simptomat e sëmundjes. Si sëmundje, zakonisht zhvillohet ngadalë dhe mund marrë disa muaj, (bile edhe vite). E para është se pacienti është gjendur me probleme. Një nga simptomat e para dhe të shpeshta, janë duart apo gishtat, të cila ngadalë zhvillohen në formë ritmike dhe duke shfaqur edhe dridhje. Në të njëjtën kohë kryehen lëvizjet e komplikuar, bëhet më e vështirë kufizimet në lëvizje, dhe muskujt janë të ashpra me lëvizjet dhe të rënda e të ngurta.



Simptomat kryesore:

- dridhje (e duarve, e këmbëve dhe ndonjëherë koka, qafa, fytyra dhe nofulla),
- ngurtësia (ngurtësi e muskujve, te krahët, te këmbët dhe të qafës) dhe
- lëvizje frenimi (të ngadalta).

Nuk janë të pranishme në të njëjtën kohë të tria simptomat, por as të ndodhë me të njëjtin intensitet. Ndërsa janë simptoma të shpeshta dhe të mesme: depresioni, çrregullimet e gjumit, marramendjet, eliminimin e interferencës, dementia, dhe ndërhyrjet e shprehjes, të frymëmarrjes, dhe funksioni i gëlltitjes.

Duke pasur parasysh faktin se ka një gamë të gjerë të kudogjendur me këto simptoma, veçanërisht motorike që ndodhin në pacientët me sëmundjen e Parkinsonit këto kanë një ndikim të madh në cilësinë e jetës së njerëzve. Cilësia e jetës është e vështirë të matet dhe të përcaktohet. Këtu ka modele të shumta, standarde, indekse që lidhen me vlerësimin e cilësisë së jetës. Një nga

modelet, pranohet dhe përcakton sferën e jetës, siq mund të tregojnë kriteret e më poshtme: jeta në shtëpi dhe komunitet, punësimi, shëndeti dhe forma.²

Prandaj, cilësia e jetës së individëve të prekur nga sëmundja e Parkinsonit, është gjithashtu sëmundje që kanë hulumtuar dhe studiuar shumë mjek. Pacientët janë të ballafaquar me paparashikueshmërinë e simptomave, humbja e lëvizshmërisë e mobilitetit dhe pasigurisë e cila në mënyrë indirekte çon në ndryshime në punë, familje dhe funksionimin social.

Infermierja ndihmon pacientët që të frenojnë sëmundjen e tyre dhe sigurimin e atij të kenë kujdes mjekësor, i mëson atij opsione të ndryshme për zgjidhjen e problemeve të cilat në të njëjtën kohë ndihmon pacientin dhe familjen e tij në mënyrë që të merren efektivisht me këtë sëmundje.

Në procesin e pranimin të sëmundjes dhe të gjitha ndryshimet që sjell, pacienti është me rëndësi të madhe që mbështetja sociale ka një efekt pozitiv në shëndetin fizik dhe mendor. Për shkak të natyrës progresive të sëmundjes duket edhe ndjenja e pasigurisë së pacientit, është në mënyrën se si familja ka si thelbësore në forcimin e besimit. Një infermiere për çdo pacient duhet të ketë zhvilluar një qasje mbështjellëse. Gjëja më e rëndësishme në punën e infermiereve është takimi me nevojat e pacientit, pikërisht të identifikuarit e nevojave të pacientit, të zhvillojnë një plan të përzgjedhjeve dhe të ndërhyrjeve, të arriturat e objektivit të kësaj sëmundjeje.

2. Sëmundja e Parkinsonit

Sëmundja e Parkinsonit është një gjendje progresive neurologjike që dëmton aftësinë e lëvizjeve e njohur si një çrregullim lëvizjesh. Sëmundja e Parkinsonit (idiopatike), çrregullim i ngadalshëm degjenerativ (CNS), e manifestuar me ngadalësinë dhe varfërinë e lëvizjeve, ngurtësi muskujsh, dridhje, pushimi, dhe e pozicionuar si jostabilitet në trup.³

² Trogrlić Lj, Stipanović M. Kvaliteta života bolesnika sa Parkinsonovom bolešću. Prvi hrvatski simpozij medicinskih sestara i tehničara neurologije s međunarodnim sudjelovanjem; zbornik radova; 9-12 studenog 2005; Hrvatska, Varaždinske toplice: 2005;59-61.

³ National Institute for Health and Clinical Excellence (2006) Parkinson's Disease: Diagnosis and Management in Primary and Secondary Care. London: NICE.

Mungesa e dopaminës është rezultat i cili është shkaktuar nga vdekja e qelizave nervore në tru dhe që prodhojnë dopaminë. Pa dopaminë, lëvizjet bëhen më të ngadalta, dhe njerëzit e prekur nga sëmundja e Parkinsonit kanë veprime të caktuara.⁴

Sëmundja e Parkinson-it është një çrregullim kronik progresiv, në funksion motorik që e karakterizon sprovat e simptomave: bradikinin, ngurtësinë, dridhjet e shoqëruara me simptoma të tjera. Sindromi është emëruar pas vitit 1817, nga mjeku anglez James Parkinson. Ka qenë paraliza agitance e përshkruar për herë të parë si një formë e këtyre simptomave. Sëmundja e Parkinsonit është sëmundja më e zakonshme e lëvizjeve (Sëmundja themelore nga nyjet nervore). Emri origjinal i sëmundjes theksohet si "paralizë". Edhe pse paralizë në kuptimin e njohur nuk ka, por për shkak të ngadalësimeve globale dhe dukshëm të dobësuar nga pacientët, kanë vullnet dhe emocione të lëvizjeve, e që janë në një fazë të avancuar të sëmundjes. Ajo mund të thuhet se në këtë sindrom është një paralizë me simptoma ekstrapiramidale. Sindromi i Parkinsonit mund të jetë për shkak të një numri të kushteve dhe i atribuohet zakonisht për leziona që ndikojnë në substancë dhe rrugët e saj shëruese.⁵

Edhe pse nuk dihet ende për shkakun e saktë të sëmundjes së Parkinsonit, hulumtuesit dyshojnë për një kombinim të faktorëve gjenetik dhe mjedisor që shkaktojnë degjenerim të qelizave dhe që e prodhojnë dopaminën.⁶

Kryesisht, ai ndikon në sistemin motorik si një çrregullim lëvizjeje me dridhje, ngurtësi, bradikinezi dhe jostabilitet postural. Edhe pse janë këto shenja kryesore motorike për diagnozën, ato simptoma motorike bëhen më të rëndësishme në zbulimin e hershëm dhe njohjes fillestare nga simptomat e sëmundjes së Parkinsonit, të tilla si çrregullime konjitive, çrregullime depresioni.⁷

Sëmundja shpesh prek meshkujt mbi moshën 50 vjeçare. Sëmundja e Parkinsonit prek rreth 1% të njerëzve ≥ 65 vjeç dhe rreth 0.4% e atyre > 40 vjet. Mosha mesatare e pacientëve është ~ 57 vjet. Rrallë sëmundja Parkinsonit fillon në fëmijëri ose adoleshencë.⁸

⁴ <http://www.msd-prirucnici.placebo.hr/msd-prirucnik/neurologija/diskinezije-i-bolestimalog-mozga/parkinsonova-bolest>

⁵ Barac B, sur. Neurologija. Zagreb: Naprijed; 1992.

⁶ Stoessl A J (1999) Etiology of Parkinson's disease. Canadian Journal of Neurological Sciences; 26: Suppl 2, S5-12.

⁷ Zubak J., Grabovac I., Parkinsonova bolest. Prvi hrvatski simpozij medicinskih sestara i tehničara neurologije s međunarodnim sudjelovanjem; zbornik radova; 9-12 studenog 2005; Hrvatska, Varaždinske toplice: 2005; 97-98.

⁸ <http://www.msd-prirucnici.placebo.hr/msd-prirucnik/neurologija/diskinezije-i-bolestimalog-mozga/parkinsonova-bolest>

2.1. Etiologji dhe patofiziologjia

Sëmundja e Parkinson-it i përket grupit të sëmundjeve neurodegenerative të shkaktuara nga degjenerimi i neuroneve (SN). Qelizat në Sistemin Nervor marrin pjesë në rregullimin e lëvizjeve dhe mbajtjen e bilancit për të bërë dopaminë. Prodhimi i reduktuar i dopaminës shkakton zhvillimin e foto-klinik, e cila është e dominuar nga lëvizjet e ngadalshme, dridhjet dhe zhvillimi i ngurtë.

Qëllimi i ilaçeve është të trajtoj mungesën e dopaminen për të kompensuar rigjenerimin e qelizave. Më e përdorur është levodopa prekursor dopamina natyrore me sukses kalon barrierën hemato-encefalike dhe konvertohet në dopaminë. Një alternativë është që të administrojë agonist dopamina duke imituar efektin e dopaminës në qelizat bërthamë kaudate.⁹

Sëmundja ndahet në tri grupe: idiopatike, post-encefalitike, dhe forma neuroleptike. Elementet e sëmundjes së Parkinsonit mund të hasen, edhe në sëmundjet e tjera të njohura në sistemin nervor qendror, por në raste të tilla janë të pranishme edhe simptomat e shenjat të trurit të zonës së dëmtimit përkatëse, e që është karakteristike për një sëmundje të caktuar. Kjo për shembull: Forma Akinetike Huntingtone, sëmundja Wilson, dhe të tjera degjenerime, hipotensioni ortostatik idiopatik. Shkaku i formës idiopatike të sëmundjes nuk dihet. Në postencefalitike, forma e degjenerimit dhe zhdukjes së qelizave të ganglionit në substancat nigrale, nuk kufizohet në grupe të caktuara të neuroneve, por përhapet në të gjithë bërthamën. Duke pasur parasysh se nuk ka lëzime selektive të kufizuara kryesisht në bazë të zonës pigmentirane tegmentale, në rrjedhën e trurit, konsiderohet tani në formën idiopatike dhe postencefalitike e sëmundjeve sistematike, janë sëmundje degjenerative të sistemit nervor qendror që kryesisht ndikon në sistemet neuronale, e që përmbajnë neuromelanine. Sëmundja e Parkinson-it apo neuroleptiket ndodhin sipas aplikimit të dozave të larta në fenotiazinatit, butyrophenones, dhe neuroleptikëve tjerë, respektivisht reseptina e trajtimit të sëmundjeve psikiatrike dhe hipertensionit. Situata është revezibile dhe pas ndërprerjes së përdorimit të medikamentit që shkaktoi sindromat e Parkinsonit, një kusht zakonisht përmirëson në mënyrë spontane. Studimet neuro-chemical dhe neuropharmacological kanë treguar se të tre format dhe etiologjia të sëmundjes Parkinson me emërues të përbashkët, që është deficiti i dopaminës në neostriatum.¹⁰

⁹ Šimunović J. V. Neurokirurgija. Zagreb: Medicinska naklada; 2008.

¹⁰ Barac B, sur. Neurologija. Zagreb: Naprijed; 1992.

Parkinsoni është emri i përbashkët për çrregullime të sistemit ekstrapiramidal dhe karakterizohet nga dridhjet, ngurtësitë e muskujve, hipokinesise në akinesi dhe humbjen e reflekseve posturale. Përfshin sëmundjen idiopatike të Parkinsonit dhe më e zakonshme post-traumatik, post hypoxic, sindromet toksike dhe jatrogjenike të Parkinsonit. Çrregullime në sëmundjen e Parkinsonit janë për shkak të lëvizjes së reduktimit, sekretimin e substancave kimike dhe dopaminës në tru që ka një rol të rëndësishëm në kontrollin e lëvizjes vullnetare (Sëmundja themelore nga nyjet nervore ganglia basal).¹¹

Parkinsonizmi i mesëm ndodh për shkak të humbjes ose të ndërprerjes së veprimtarisë dopaminergjike në ganglia basal (Sëmundja themelore nga nyjet nervore), për shkak të çrregullimeve të tjera degjenerative, medikamenteve apo toksina ekzogjene. Shkaku më i zakonshëm është duke u përdorur fenotiazinat psikotrope, thioxanthenes, butirofenonaillirezperina, të cilat bllokojnë receptorët dopamine. Shkaqe më pak të zakonshme të helmimit të monoksid karbonit, manganit, hidrocefalus, leziona strukturore të trurit (p.sh., tumor, një sulm në zemër ka ndikuar ganglia basal dhe në secilin rast, këto seksione përfshinin korteksin frontal, ganglinë bazale, thalamusin, hippocampusin, trurin e madh, pons, medulla dhe hemisferën cerebrale në nivelin e bërthamës dentate), hematoma subdurale, sëmundja Wilsonit dhe sëmundjet idiopatike degjenerative (Degjenerimi Striatonigral, sistemi multiple atrofi). N-MPTP (N-metil-1, 2, 3, 4-tetrahidropiridine), e cila ndalet me medikamente. Encefaliti mund të ndikojë në ganglia basal dhe të çojë në Parkinson.¹²



2.2. *Epidemiologjia*

Në Evropë dhe Shtetet e Bashkuara jetonjnë një milion njerëz me sëmundjen e Parkinsonit, dhe mesatarja vjetore e diagnostikuar me sëmundjen e Parkinsonit është 60000-100000 pacientë. Është e parashikuar numri i rasteve të reja në rrezik nga popullsia e moshës mbi 60 vjet (të rritjes

¹¹ Plavetić M. Kvaliteta života bolesnika sa Parkinsonovom bolešću. Prvi hrvatski simpozij medicinskih sestara i tehničara neurologije s međunarodnim sudjelovanjem; zbornik radova; 9-12 studenog 2005; Hrvatska, Varaždinske toplice: 2005; 93

¹² <http://www.msđ-prirucnici.placebo.hr/msđ-prirucnik/neurologija/diskinezije-i-bolestimalog-mozga/parkinsonova-bolest>

dhe prevalenca e sëmundjes Parkinson). Sipas këtyre të dhënave me numrin e pacientëve arriti në 20000 me 1000 raste të reja në vit. Sipas të dhënave epidemiologjike, është rreth 6.000 pacientë të diagnostikuar, që tregojnë nevojën për arsimim më të mirë të mjekëve për diagnostikimin dhe zbulimin e pacientëve të reja. Diagnoza e sëmundjes Parkinson mund të jetë e vështirë në fazat e hershme të sëmundjes. Studimet post-mortem tregojnë gabimisht se sa më shumë që 25% e rasteve të diagnostikuar.¹³

2.3. Simptomat e sëmundjes

Sëmundja zakonisht zhvillohet ngadalë, por pacienti përpara ka disa prej problemeve që ajo mund të marrë disa muaj apo vite më parë, për rehabilitim.¹⁴



Në shumicën e pacientëve, sëmundja fillon gradualisht me një dorë të dridhur në pushim. Dridhja është e ngadalshme dhe e vazhde. Ai është maksimalisht i papunë, dridhja i zvogëlohet gjatë lëvizjes dhe gjumit; është e rritur nga eksitimi emocional ose lodhja. Në atë mënyrë, zakonisht janë të prekura duart, krahët dhe më të prekurat, këmbët. Mund të preken edhe gishtat, gjuha, balli dhe qepallat. Dridhjet janë shumë të theksuara, me përparimin e sëmundjes dhe

¹³ Relja M. Parkinsonova bolest – etiologija, dijagnostika i liječenje. Medix. 2004;52(X): fq. 107-108.

¹⁴ Šimunović J. V. Neurokirurgija. Zagreb: Medicinska naklada; 2008.

lëvizjet mund të bëhet më pak të shprehura. Shumë pacientë kanë ngurtësi pa dridhje. Ndërsa ngurtësia përparon, lëvizja bëhet e ngadaltë (bradikinesia), zvogëlohet (hypochinesia) dhe është e vështirë për të filluar (akinesia). Ngurtësia dhe hipokinezia mund të shkaktojnë dhimbje të muskujve dhe ndjenjë të lodhjes. Fytyra bëhet si një maskë, me gojë të hapur. Pacientët mund të jenë në depresion të ngadaltë, në fillim të sëmundjes për shkak të mungesës së muskujve të fytyrës dhe lëvizjeve të ngadalta. Fjala bëhet hipofoni, monotone, karakteristike e saj me qëndrime të dhimbshme. Hipokinezën dhe kontrollin e zvogëluar të distancës së muskujve e shkaktojnë mikrografinë (fjalë për fjalë) dhe acarojnë aktivitetin e përditshëm të jetës. Gjatë lëvizjes së duarve të ngurta, çiftet e papitura ritmike ndodhin për shkak të ndryshimeve në intensitetin e ngurtësisë, gjë që krijon efektin e pajisjes. Është e vështirë për pacientët të fillojnë të ecin, vështirësitë shprehen duke u kthyer dhe ndalimin; ecja bëhet e pasigurt dhe hapat janë të vogla, duart janë rrafshuar në trup dhe nuk lëkunden kur ecin. Hapat mund të përshpejtohen pa dashje, kështu që pacienti mund të jetë drejtuar në mënyrë që të mos bjerë. Tendenca për të rënë përpara (shtytje) ose prapa (retropulsion) kur ka një zhvendosje në qendër të gravitetit të trupit duke rezultuar në humbjen e reflekseve posturale. Demenca dhe depresioni janë të zakonshme. Pacienti mund të ketë hipotension ortostatik, kapsllëk derisa të fillojë të urinoj. Shumë prej tyre kanë vështirësi të gëlltimit dhe aspiratat e ushqimit po vijnë. Pacientët nuk mund të kryejnë lëvizje të shpejta alternative në mënyrë të alternuara. Ndjenjat dhe forcat zakonisht ruhen. Reflektimet janë të pastra edhe pse mund të jenë të vështira për t'u shkaktuar nga dridhjet dhe ngurtësia. Dermati seboroksik është shumë i zakonshëm. Parkinsonizmi postencefalitik shkakton kokë të shtrënguar dhe devijim të syve (krizë oftalmike), dystonia të tjera, paqëndrueshmëri autonome ose ndryshim personaliteti.¹⁵

Në këta pacientë, ka simptoma të tjera dhe shenja të sëmundjes që infermierja mund të vërejë lehtësisht gjatë planifikimit dhe zbatimit të kujdesit shëndetësor. Mund të ndodhin çrregullime të ënjtjes dhe një çrregullim i ekuilibrit është i pranishëm, që mund të jetë shkaku i rënies dhe përçarja është veçanërisht e theksuar në përpjekjen e pacientit për të ndryshuar drejtimin e lëvizjeve të këmbëve. Është karakteristike në rastin e kësaj sëmundjeje, pamja e fytyrës. Për shkak të trembjeve të rralla dhe disa zhvendosjeve të syve të përhapur me lëvizjen e reduktuar të muskujve imitues, fytyra merr një vështrim të fortë si një maskë. Goja është shpesh gjysmë e

¹⁵ <http://www.msd-prirucnici.placebo.hr/msd-prirucnik/neurologija/diskinezije-i-bolestimalog-mozga/parkinsonova-bolest>

hapur, ka sekrecion të rritur të pështymës, djersitje dhe sekrecion të shtuar të gjëndrave dhjamore, prandaj lëkura e fytyrës është mjaft e yndyrshme. Infermierja e cila ka një rol të madh për të paralajmëruar pacientët për të kryer rregullisht higjienën personale. Kjo është e shpeshtë në këta pacientë e pranishme depresioni, çrregullimet në fshikëzën urinare dhe zorrë. Shkalla e përparimit të intensitetit të simptomës dhe vetë sëmundjes është e ndryshme në varësi të individëve. Në disa njerëz edhe për një kohë të gjatë sëmundja ndikon në aftësinë për të kryer aktivitetet e përditshme. Është e rëndësishme koha për të zbuluar sëmundjen në mënyrë efektive të zvogëlojë dhe të shërojë simptomat e saj.¹⁶

2.4. Diagnoza

Diagnoza është vendosur në mënyrë klinike. Sëmundja e Parkinsonit duhet të dyshohet në pacientët me dridhje karakteristike me pushim, lëvizje të ulur ose ngurtësi. Bradikinezi brenda sëmundjes së Parkinsonit mund të dallohet nga një rënie e lëvizjes dhe spasticitetit të lëvizjes për shkak të dëmtimit të kortikospinës. Ndryshe nga sëmundja e Parkinsonit, dëmtimi i rrugës kortikospinale shkakton paralizë (dobësi ose paralizë), sidomos muskujt antigravitacionalë-distalë, dhe shkakton një lloj të gjerë të përgjigjes së shputës (Shenjat e Babinskit). Spasticiteti për shkak të lezimeve kortikospinale rrit tonusin e muskujve dhe reflekset e thella të tetanozit; Tonet e muskujve rriten proporcionalisht me shpejtësi dhe shkallë e lartë e shtrirjes së muskujve, ndërsa rezistenca e papritur nuk ulet (fenomeni i tehut të xhepit). Diagnoza konfirmohet nga prania e shenjave të tjera karakteristike (p.sh. ndezje e rrallë, mimika e fytyrës, dëmtimi i refleksit postural, karakteristika e ecjes). Dridhje pa ndonjë shenjë tjetër e që karakteristike tregon sëmundjen e fazës së hershme ose tjetër diagnozë. Personat e moshuar me lëvizje spontane të reduktuara ose duke ecur në hapa të vegjël (ecja reumatike) mund të vuajnë nga depresioni ose çmenduria; raste të tilla vështirë se mund të dallojnë sëmundjen e Parkinsonit. Shkaku i sëmundjes është kryesisht për të zbuluar anamnezën dhe testet neuroradiologjike. Historia duhet të përfshijë çështje të plagosjeve në kokë, goditje në tru, hydrocephalus, medikamente që pacienti po merr të dhëna për ekspozimin e toksinave, si dhe simptoma ose sëmundje të tjera neurodegenerative.¹⁷

¹⁶ Šimunović J. V. Neurokirurgija. Zagreb: Medicinska naklada; 2008.

¹⁷ <http://www.msđ-prirucnici.placēbo.hr/msđ-prirucnik/neurologija/diskinezije-i-bolestimalog-mozga/parkinsonova-bolest>

Për të vlerësuar shkallën e ashpërsisë së sëmundjes, rezultatet e marra me tabelën e rezultateve për sëmundjen e Parkinsonit (Hoehn dhe Yahr Staging of PD, UPDRS) përdoren dhe ndihmojnë në trajtimin dhe prognozën e sëmundjes. Shkalla e unifikuar e vlerësimit të Sëmundjeve të Parkinsonit (UPDRS) është një shkallë që përbëhet nga tre grupe të ndryshme të pyetjeve që lidhen me gjendjen mendore, disponimin, sjelljen, aftësinë për të kryer aktivitetet e përditshme dhe aktivitetin motorik. Shuma maksimale e pikëve është 199, e cila është gjithashtu forma më e rëndë e aftësisë së kufizuar për shkak të sëmundjes. Testet shtesë diagnostikuese si tomografia e trurit kompjuterik (CT) ose imazhet e rezonancës magnetike (MRI) mund të ndihmojnë në përjashtimin e disa çrregullimeve neurologjike ose vaskulare me simptoma të ngjashme, por nuk provojnë sëmundjen.¹⁸

Nuk ka asnjë test laboratorik ose zbulim RTG për të konfirmuar sëmundjen e Parkinsonit. Prandaj, për një trajtim të suksesshëm, kërkohet një rishikim i hollësishëm i mjekëve-specialistë në këtë fushë të neurologjisë.¹⁹

2.5. *Trajtimi i sëmundjes së parkinsonit*

Tani për tani nuk ka asnjë ilaç që do ta ndalë plotësisht sëmundjen e Parkinsonit. Qëllimet e trajtimit janë efekti mbi simptomat dhe zbutja e tyre.²⁰

Trajtimi i sëmundjes së Parkinsonit është simptomatik. Sëmundja po përparon vazhdimisht dhe zvogëlon cilësinë e jetës. Trajtimi kryhet nga terapia zëvendësuese. Trajtimi përfshin: levodopa, receptorët agonisti dopamine, frenuesit/inhibitorët e acetilcholin-transferasë (KOMT), amantadine dhe antikolinergjike të përdorur më parë. Dridhje me karbidopa ose benzerazide (e nevojshme për shkak të procesit të përshpejtuar dekarboxilazë) tregon rezultatet më efektive, por pas disa vitesh ka efekte anësore të njohura si sindromi afatgjatë i dridhjes. Duke pasur parasysh se sëmundja e Parkinsonit është presinaptike dhe receptorët postinaptikë të striatumit janë të shëndetshëm, ato janë një ndihmë e madhe në trajtimin e receptorëve të drejtpërdrejtë të agonistidopamine. Stimulimi i drejtpërdrejtë i agonistëve të dopaminës shmang rrugën e dëmtuar të presinaptike të metabolizmit të dopaminës dhe vepron direkt në receptorët

¹⁸ Plavetić M. Kvaliteta života bolesnika sa Parkinsonovom bolešću. Prvi hrvatski simpozij medicinskih sestara i tehničara neurologije s međunarodnim sudjelovanjem; zbornik radova; 9-12 studenog 2005; Hrvatska, Varaždinske toplice: 2005; 93

¹⁹ <http://www.msđ-prirucnici.placebo.hr/msđ-prirucnik/neurologija/diskinezije-i-bolestimalog-mozga/parkinsonova-bolest>

²⁰ Trogrlić Lj, Stipanović M. Kvaliteta života bolesnika sa Parkinsonovom bolešću. Prvi hrvatski simpozij medicinskih sestara i tehničara neurologije s međunarodnim sudjelovanjem; zbornik radova; 9-12 studenog 2005; Hrvatska, Varaždinske toplice: 2005;59-61.

striaturë të ruajtur. Degradimi i ngadaltë i dridhjeve dhe dopamina arrihet nga frenuesi i dopamin-dekarboksilazës në periferinë dhe kjo nëpërmjet ndalimit të catecol-o-metil transferazës (KOMT), përkatësisht entakaponës dhe tolkaponës. Frenuesit KOMT janë të dobishme vetëm nëse administrohen së bashku me dridhjet. Frenuesit selektiv monoamine oxidase (MAO-B inhibitor) të tilla si deprenyl dhe razagiline, janë përdorur në trajtimin e sëmundjes së Parkinsonit. Veprimi i tyre bazohet në bllokadën e metabolizmit qendror të dopaminës, duke zgjeruar bioavailabilitin e saj në tru. Amantadina vepron si antikolinergjik dhe si agonist dopamine. Është efektiv në një fazë të hershme të sëmundjes, dhe më vonë është dhënë si medikament vazhdues. Sëmundja e Parkinsonit të avancuar po trajtohet gjithnjë e më shumë nga operacionet stereotaktike neurokirurgjike, të ashtuquajturat "Nga stimulimi i thellë i trurit", stimulimi i bërthamave subtalamicë ose globit të ngurtë.²¹

Ndonjëherë dridhjet përdoren për të përmirësuar funksionin motorik, pavarësisht nga hallucinimet. Psikoza nganjëherë mund të trajtohet me quetiapine orale ose klozapine; Këto ilaçe në masë të madhe e përkeqësojnë simptomat e Parkinsonit sesa antipsikotikët e tjerë (p.sh. risperidon, olanzapinë) ose nuk i përkeqësojnë aspak ato.²²

Trajtimi i simptomave të sëmundjes është veçanërisht i suksesshëm në sëmundjen më të re, por trajtimi nuk e ndalon përparimin e sëmundjes. Diagnozat e hershme e të rëndësishme të sëmundjes, marrja e medikamenteve specifike, zakonet e të ngrënit, stërvitja. Specialisti i neurologjisë rekomandon një kombinim të veçantë të barnave që ndryshojnë në pacientët individualë dhe shpesh kërkojnë kohë dhe durim.²³

Nëse barnat janë joefektive ose janë me sëmundje të avancuar, duhet të merret parasysh trajtimi kirurgjik; Stimulimi elektrik me frekuencë të lartë të thelbit nëntotal është terapi e zgjedhur. Në pacientët me diskinesinë e dridhjeve, mund të lehtësohet ablacioni stereotaktik i posterit-induktuar pjesë e globusit pallidus (palidotomy), duke reduktuar ndjeshëm efektin jashtë-efekt, bradykinisation dhe diskinesia dridhje e nxitur për më shumë se 4 vjet. Pacientët me dridhje të rëndë mund të përdorin stimulim të thellë të trurit të bërthamës (thalamus) në mes të

²¹ Butković - Soldo S, Titlić M. Neurologija. Medicinski fakultet u Osijeku; 2012. Fq. 28

²² <http://www.msđ-prirucnici.placebo.hr/msđ-prirucnik/neurologija/diskinezijske-i-bolestimalog-mozga/parkinsonova-bolest-09.11.2016>.

²³ Milaković G., Kicivoj J. Kvaliteta života bolesnika s Parkinsonovom bolešću. Četvrti kongres medicinskih sestara i tehničara hrvatske za neurologiju s međunarodnim sudjelovanjem – perspektive razvoja sestrištva u neuroznanosti: zbornik radova; 15-18 rujna 2010; Hrvatska, Opatija: UMSTHN; 2010; fq. 67-69.

barkut. Transplantimi i neuroneve fetale dopaminergjike është një model terapeutik eksperimental që zëvendëson dopaminën në tru.²⁴

Terapia fizike u gjet e dobishme për pacientët me sëmundjen e Parkinsonit. Për shkak të ngurtësisë reduktohet nga aktivizimi i muskujve që në mënyrë të bëhet më e ngrirë dhe e rrethuar. Kjo është arsyeja pse është e rëndësishme për të luftuar këtë raund të ngjarjeve dhe të qëndrojnë aktivë me sa më shumë aktivitete të përditshme, duke përfshirë stërvitjen. Megjithëse stërvitja nuk do të heqë simptomat e sëmundjes ose do të reduktojë progresin e saj, ajo do të përmirësojë gjendjen fizike dhe mendore të pacientit.²⁵

Përveç terapisë fizike, terapisë së punës, trajtimit logopedik, këshillimit mbi regjimin dietë të jetës, rehabilitimit të pacientëve, sëmundja duhet të bazohet në motivimin dhe përmirësimin e gjendjes mendore.²⁶

2.5.1. Rehabilitimi neurologjik

Rehabilitimi i neuroneve dhe riparimi neural ofron një raport inovativ dhe të besueshëm për shërim funksional nga lëndimet nervore dhe kujdesi afatgjatë neurologjik.

Neurorehabilitimi është një pjesë integrale e trajtimit të pacientëve me sëmundje të ndryshme neurologjike. Për suksesin e saj, puna e koordinuar e ekipit është e rëndësishme, duke përfshirë pjesëmarrjen aktive të pacientëve, familjen e saj dhe ekspertë nga fusha të ndryshme të neurorehabilitimit. Pjesëmarrja aktive e pacientëve pritet në terapi fizike, profesionale, të folurit dhe rekreative dhe në aktivitetet e grupit dhe programet e edukimit.

Qëllimi i rehabilitimit të neuroneve është të mbajë ose të rimësojnë aftësitë që një person kishte para fillimit të sëmundjes neurologjike. Përveç kësaj, pacientët mësojnë mënyra të reja për të kryer veprime që ata nuk mund të kryejnë



²⁴ <http://www.msd-prirucnici.placibo.hr/msd-prirucnik/neurologija/diskinezije-i-bolestimalog-mozga/parkinsonova-bolest> 09.11.2016.

²⁵ <http://hubpp.mef.hr/o-bolestima/parkinsonova-bolest/pristupljeno> 09.11.2016.

²⁶ Trogrlić Lj, Stipanović M. Kvaliteta života bolesnika sa Parkinsonovom bolešću. Prvi hrvatski simpozij medicinskih sestara i tehničara neurologije s međunarodnim sudjelovanjem; zbornik radova; 9-12 studenog 2005; Hrvatska, Varaždinske toplice: 2005; fq. 59-61.

në të kaluarën. Mirëdashja neuro-rehabilituese është e shumëfishtë dhe përfshin aspektin fizik, emocional dhe psikosocial të jetës së pacientit. Në mënyrë që të arrihet një rezultat më i mirë i shërimit, rehabilitimi i një pacienti neurologjik kërkon një bashkëpunim aktiv të një ekipi ekspertësh: neurologë, fizioterapistë, terapistë të fjalës, psikologë, infermierë, pacientë dhe familjet e tyre.

Rehabilitimi i pacientëve me sëmundjen e Parkinsonit është përqendruar në monitorimin e simptomave të sëmundjes, furnizimi i saktë terapeutik dhe mjekësor i pacientit të trajtohet edhe drejtohet nga rehabilitime të tjera. Pas vendosjes së diagnozës, rehabilitimi duhet të drejtohet në reduktimin e simptomave që kufizojnë performancën e funksioneve bazë fiziologjike dhe lëvizshmërinë motorike.²⁷

Plani dhe programi duhet të përshtaten individualisht, por gjithashtu të jenë dinamike dhe të monitorojnë çdo ndryshim dhe disavantazhe që ndodhin në pacient. Ustrimet janë një faktor kyç në përmirësimin e cilësisë së jetës së këtyre pacientëve. Ato janë të rëndësishme për çdo njeri që dëshiron të ruajë lëvizshmërinë e tij. Për këta pacientë janë shumë më të rëndësishme që kur modeli i lëvizjes së trupit ndryshon dukshëm. Këto ndryshime përfshijnë lëvizjet automatike të tilla si ecja, ngritja, kapja dhe përfaqësimi i veprimeve që nuk mendoni si i bëni me lehtësi. Këto aktivitete përfshijnë nyjet nervore bazale në tru që janë përgjegjëse për veprimet automatike. Në sëmundjen e Parkinsonit, për shkak të dëmtimit të asaj pjese të trurit dhe mungesës së dopaminës, pacientët kanë vështirësi në kryerjen e veprimeve automatike. Për të kryer këto veprime, truri i shëndetshëm merr informacione dhe stimuj nga burime të ndryshme, siç janë nxitjet vizuale, auditive dhe lëvizje trupore. Duke përdorur këto stimuj, duke ushtruar, ne inkurajojmë trupin për të kapërcyer ngurtësinë. Roli i një infermiere është të edukojë pacientin dhe familjen e tij për rëndësinë e ushtrimeve për mbajtjen ose përmirësimin e aktiviteteve të përditshme. Është e dëshirueshme që pacienti të kryejë stërvitje të lehta në baza ditore dhe të përfshihet në mënyrë aktive në punë, hobi apo punë shtëpiake dhe lëvizje. Megjithatë stërvitja nuk do të heqë simptomat e sëmundjes ose do të reduktojë progresin e saj, ajo do të përmirësojë gjendjen fizike dhe mendore të pacientit.²⁸

²⁷ Butković – Soldo S. Neurorehabilitacijska i restauracijska neurologija. Medicinski fakultet u Osijeku; 2013.

²⁸ Po aty.

2.5.2. DBS (Stimulimi i Thellë i Trurit)

Stimulimi i thellë i trurit tregohet për pacientët me simptoma problematike. Përkundër përdorimit të terapisë, këta pacientë duhet të kenë një diagnozë të qartë për sëmundjen e Parkinsonit për më shumë se 5 vjet dhe një reagim i mirë ndaj dridhjeve. Stimulimi i thellë i trurit konsiderohet të jetë terapia më efektive për përmirësimin e cilësisë së jetës së pacientëve me sëmundjen e Parkinsonit, nëse administrohet së bashku me barna, krahasuar me terapinë me vetëm medikamente. Domethënë, pacientët që kanë marrë terapi DBS kanë gjetur përmirësim në cilësinë e jetës së tyre të përditshme për pesë vjet pas trajtimit (cilësi më të mirë të gjumit dhe gjumë më të gjatë). Stimulimi i thellë i trurit siguron stimulim elektrik për të bllokuar sinjale të trurit që shkaktojnë simptomat motorike primare të lidhura me sëmundjen e Parkinsonit. Neurostimulatori zbatohet si përkthyes kirurgjik në gjoks dhe lidhet me elektodat që janë vendosur në pjesët e trurit që kontrollojnë lëvizjet. Ky sistem stimulimi quhet "elektrostimulator i trurit".

2.5.3. Palidotomija

Pallidotomia është kryer më së shpeshti si opsioni i fundit i trajtimit sepse plaga e trurit prodhohet dhe si një proces i pakthyeshëm mund të shkaktojë efekte anësore serioze siç është humbja e përhershme e fjalës. Ndërhyrja kirurgjike kryhet për shkatërrimin e disa qelizave të trurit, të tilla si thalamus, globus internum dhe bërthamës subthalamice, për të zvogëluar efektet e diskinesisë dhe distonisë.²⁹

2.5.4. Terapia fizike

Qëllimi është të arrihet aktiviteti maksimal. Pacientët duhet të kryejnë aktivitete të përditshme sa më gjatë që të jetë e mundur. Nëse ata nuk mundin, programi i stërvitjes ose terapia fizike mund të përmirësojë aftësitë e tyre dhe t'i mësojë ato në rregullimet e jetës. Që nga sëmundja, antiparkinsonizmi dhe pasiviteti të çojnë në kapsllëk, pacientët duhet të konsumojnë ushqime me fibra të lartë. Kushtet mund të përmirësojnë shtesat dietike (p.sh. psyllium) dhe laxatives (p.sh. bisacodyl 10 deri 20 mg 1 x / ditë).

²⁹ Garcia-Ptacek, S., Kramberger G., M. Parkinson Disease and Dementia. SAGE Geriatric Psychiatry and Neurology, 2016. Dostupno na: <http://jgp.sagepub.com/content/29/5/261> Pristupljeno 20.11.2016.

2.6. Dietë ushqimi

Nevojitet plotësimi i nevojave të pacientëve me sëmundjen e Parkinsonit. Çdo ditë merrni nga 25 deri 30 kcal për kilogram nga pesha trupore. Pavarësisht zvogëlimit të peshës trupore, është e nevojshme të rritet marrja e energjisë nga karbohidratet komplekse. Rritja e marrjes së karbohidrateve gjithashtu do të çojë në rritje të insulinës që zvogëlon nivelin e aminoacideve të mëdha neutrale në gjak. Këto aminoacide reduktojnë kalimin e dridhjes (L-dopës) përmes pengesës së gjakut të trurit dhe kështu zvogëlojnë efektin e barnave. Prandaj, rekomandohet të zvogëlohet futja e proteinave për mëngjes dhe drekë (deri në 10 gram në ditë), dhe rritjen e konsumit të proteinave për darkë, gjë që kontribuon në përmirësimin e lëvizjes së natës. Sigurisht që është e rëndësishme që të ketë konsum të mjaftueshëm të proteinave, prandaj konsumimi i përditshëm i proteinave është 0.8 gram për kilogram të peshës trupore ose 62 gramë proteina për meshkujt me një peshë trupore prej 77 Kg dhe 52 gramë proteina për një grua me peshë trupore prej 65 kg. Rezultatet e pamjaftueshme të marrjes së proteinave do të ulnin peshën tuaj trupore.³⁰

2.7. Demenca e Parkinsonit

Demenca është një ndërlikim i zakonshëm i sëmundjes së Parkinsonit me një incidencë vjetore prej rreth 10% në pacientët me sëmundjen e Parkinsonit.³¹

Demenca e Parkinsonit paraqitet një problem i madh për pacientët me sëmundjen e Parkinsonit. Përafërsisht një në tre persona me Sëmundja e Parkinsonit ka një formë të çmendurisë, dhe deri në 80% e pacientëve kanë një shans të madh në zhvillimin dhe zvogëlimin në një farë pike.³²

Pacientët me sëmundjen e parkinsonit mund të kenë simptoma të tilla si harresa, mendimi i ngadalshëm, problemet e përqendrimit, hallucinimet dhe iluzionet. Ashtu si simptoma të tjera, çmenduria e Parkinsonit mund të lëkundet shpesh gjatë mbrëmjes ose gjatë natës. Infermieret që kujdesen për pacientët me Demencë duhet të bëhet për t'i bërë pacientët të ndihen sa më të rehatshëm. Të inkurajojë njerëzit të shoqërohen me njerëz të tjerë. Në komunikimin e

³⁰ <http://hubpp.mef.hr/o-bolestima/parkinsonova-bolest/pristupljeno>

³¹ Garcia-Ptacek, S., Kramberger G., M. ParkinsonDiseaseandDementia. SAGE Geriatric Psychiatryand Neurology, 2016. Dostupno na: <http://jgp.sagepub.com/content/29/5/261> Pristupljeno

³² National Institute for Health andClinicalExcellence (2006) Parkinson's Disease: Diagnosisand Management in Primary and Secondary Care. London: NICE.

infirmierisë me të sëmurët e rëndësishme të përdorur fraza të njohura, flisni qartë, dëgjoni me kujdes dhe u jepni kohë të mjaftueshme për tu përgjigjur.³³

3. Kujdesi infermieror për njerëzit me sëmundjen e Parkinsonit

Sipas Maslow, sjellja e njeriut është e drejtuar për të përmbushur nevojat e tij, dhe rendi i kënaqësisë shpjegohet me hierarkinë e motiveve. Çfarë është një nevojë në një nivel më të ulët është kënaqësia e tij ndaj individit më shumë prioritet dhe më e rëndësishme, nevojat që varen nga mbijetesa (nevojat fiziologjike dhe të sigurisë) duhet të plotësohen para nevojave nga nivelet më të larta. Infermieret duhet të jenë të vetëdijshëm se roli i tyre është të ndihmojë pacientin në rrugën e cila nxit vetëbesimin dhe dëshirën për të vetë-përsosur, mos bëni asgjë në vendin e tij, pacienti atë vetëm mund ta bëjë. Ndihamoni pacientin të marrë vendime që kontribuojnë në shëndetësi. Është jashtëzakonisht e rëndësishme që pacienti të investojë në njohuritë e tij / saj, ndërsa dija dhe përvoja janë nga Infermieret profesionale. Shpesh në praktikën e përditshme ka dallime të mëdha në perceptimin e nevojave prioritare të pacientit dhe ato të infermierëve. Kjo është arsyeja pse është e nevojshme të vlerësohet mirë shëndeti i pacientit dhe gjendja në të cilën ndodhet, dhe shmangni keqkuptimet e mundshme dhe konfliktin e interesit në mes të një pacienti dhe infermieres. Për më tepër, rendi i problemeve dhe nevojave prioritare duhet të jetë në përputhje me mundësitë reale për zgjidhjen e tyre. Duhet të ketë shumë kuptim që pacienti mendon për nevojën e prioritetit dhe e ndihmoni, por mos e neglizhoni as problemin që rrezikon jetën dhe shëndetin e tij. Duke pasur parasysh shumëllojshmërinë e problemeve që ndodhin në pacientët me sëmundjen e Parkinsonit, është e rëndësishme që të ketë një qasje individuale dhe holistike për infermierinë si dhe për ofruesit e tjerë të kujdesit shëndetësor të punësuar. Është e nevojshme t'i shpjegojmë një pacienti se jeta e tij nuk është me sëmundjen e Parkinsonit. Është e nevojshme të përshtatet me gjendjen e re të punëve, durimin dhe këmbënguljen e përditshme në marrjen e terapisë së përshkruar; Është me rëndësi që me kalimin e kohës të mësohet të merret dhe të jetoj me atë sëmundje. Pacientët e sëmundjes së Parkinsonit ishin hospitalizuar rrallë për një periudhë më të gjatë kohore, zakonisht është gjatë kontrollit dhe përcaktimit të terapisë më efektive, dhe ato vendosen në departamentin neurologjik. Kjo është koha më e përshtatshme kur një infermiere mund të përfitojë nga edukimi i pacientëve në zgjidhjen e problemeve ekzistuese

³³ <https://www.nursingtimes.net/clinical-archive/neurology/how-to-care-for-people-withparkinsons-disease/5043746.article>

që lidhen me sëmundjen themelore, si dhe përgatitja për një kthim aktiv në shtëpinë tij. Është e rëndësishme që të ballafaqohen pacientët me këto problemet e shumta të mundshme që përparimi i sëmundjes do të jetë më i theksuar, siç janë janë problematike me lëvizshmërinë, përtacinë, dridhjen, humbjen e ekuilibrit, problemet e ushqyerjes dhe eliminimit, aftësitë intelektuale, etj

Një bashkëshort, një familje që kujdeset për një pacient në një situatë të re, duke i këshilluar dhe inkurajuar në një përpjekje për të ndihmuar anëtarët e tyre të ruajnë autonominë e sa më shumë që lejon sëmundja. Gjithashtu është e nevojshme të tërhiqet vëmendja në shtëpinë e familjes, hapësirë e cila e kthen pacientin. Përfshini pacientët dhe familjet e tyre në bashkimin me shoqata të ndryshme, klubet, punëtoritë dhe grupet mbështetëse që punojnë në zonën e tyre të banimit, të cilat mbledhin fonde për pacientët me sëmundjen e Parkinsonit dhe ata që kujdesen për to.³⁴

Më tej, koha e hospitalizimit është gjithashtu një kohë ideale për të vlerësuar aftësinë e pacientëve të tillë, nevojat, problemet dhe mundësitë e tyre; Trajnimi i pacientit është marrë me shumë vështirësi në shëndetin e tij të përgjithshëm, zakonet e jetës, etj. Në bazë të këtyre të dhënave, plani i kujdesit shëndetësor hartohet me pacientin; Në bazë të mundësive të pacientëve, janë të përcaktuara qëllimet afatshkurtra dhe afatgjata. Të gjitha këto informata regjistrohen në formë për planin e kujdesit shëndetësor, i cili, pas shkarkimit të pacientëve nga departamenti, bashkëngjitet së bashku me historinë mjekësore të sëmundjes - si dokumentacion. Nga ana tjetër, motra infermiere është mbrojtëse me fizioterapi, terapist pune ose punonjës tjetër shëndetësor që e merr kujdesin. Monitorimi i pacientëve jashtë spitalit; Ose institucionalisht ose në shtëpinë e një pacienti, merr vështrim të plotë mbi gjendjen shëndetësore-psiko-fizike të pacientit, depërtim në procesin e shëndetit.

Problemet më të zakonshme që ndodhin në pacientët me sëmundjen e Parkinsonit lindin nga nevojat themelore të njeriut, të klasifikuara në nevojat piramidale sipas Maslow. Frymarrja, ushqimi dhe lëngu, eliminimi, pushimi dhe gjumi, veshja dhe temperatura e trupit, higjiena, mbrojtja e lëndimeve, lëvizja dhe pozita e trupit, komunikimi, puna e domosdoshme fetare dhe

³⁴ Kelemen, V., Šipek, Š. Zadovoljavanje osnovnih ljudskih pokreta bolesnika sa Parkinsonovom bolešću. Četvrti kongres medicinskih sestara i tehničara hrvatske za neurologiju s međunarodnim sudjelovanjem – perspektive razvoja sestринства u neuroznanosti: zbornik radova; 15-18 rujna 2010; Hrvatska, Opatija: UMSTHN; 2010; fq. 83-86.

rekreacioni - janë nevojat themelore njerëzore për të planifikuar dhe zbatuar kujdesin shëndetësor.³⁵

3.1. Modelet e kujdesit

Megjithëse aktualisht ekzistojnë disa modele të kujdesit, më së shpeshti infermieret / teknikët punojnë nga këndvështrimi monodisciplinar ose konsultativ. Pacientët mund t'i referohen klinikave të tjera, por një ofrues kujdesi mban përgjegjësinë qendrore. Komunikimi në mes të klinikës shpesh është i kufizuar. Modelet integruese të kujdesit kombinojnë perspektivat e një numri specialistësh, duke përfshirë qasjet multidisiplinare dhe ndërdisiplinore. Këto terma përdoren shpesh në mënyrë alternative, por ka dallime të dukshme midis këtyre modeleve. Qasja multidisiplinare ndaj kujdesit përfshin punën e specialistëve më të pavarur të cilët nuk bashkëpunojnë me njëri-tjetrin dhe janë përgjegjës për secilën nga fushat e tyre të kujdesit. Qasja ndërdisiplinore përdor një perspektivë të orientuar nga pacienti, ku detyrat, duke përfshirë qëllimet afatshkurtra dhe afatgjata, bëhen dhe zhvillohen në një ekip specialistësh së bashku me pacientin.³⁶

Modelet integruese të kujdesit u rekomanduan dhe u zbatuan me sukses, duke çuar në rezultate pozitive në pacientët me probleme kronike si kanceri, dhimbja kronike dhe diabeti, duke çuar në një rritje të niveleve të mbijetesës si dhe një reduktim të ndjeshëm të intensitetit të dhimbjes dhe aftësisë së kufizuar.³⁷

Natyra e shumëfishtë e sëmundjes së Parkinsonit si dhe vlerësimi i qëllimeve të trajtimit në mes të fazave të ndryshme të sëmundjes kërkon vëmendjen e më shumë specialistëve për të optimizuar trajtimin e simptomave.³⁸

Zbatimi i suksesshëm i qasjes integruese për kujdesin në trajtimin e kushteve kronike tregon se kjo është gjithashtu një qasje ideale në trajtimin e pacientëve me sëmundjen e Parkinsonit.³⁹

³⁵ Po aty.

³⁶ Schmitt M, Heinemann G, & Farrell M. Discipline differences in attitudes toward interdisciplinary teams, perceptions of the process of teamwork, and stress level in geriatric health care teams. In: Snyder JR, ed. *Interdisciplinary health care teams: proceedings of the Sixteenth Annual Conference*. Indianapolis: Indiana University Medical Center, 1994: 92- 105. 29

³⁷ Prizer P.L., Browner N. The Integrative Care of Parkinson's Disease: A Systematic Review. *Journal of Parkinson's Disease* 2 (2012); fq. 79–86.

³⁸ Paris AP, Saleta HG, de laCruzCrespoMaraver M, Silvestre E, Freixa MG, Torrellas CP, Pont SA, Nadal MF, Garcia SA, Bartolome MVP, Fernandez VL, & Rusinol AB (2011) Blind randomized controlled study of the efficacy of cognitive training in Parkinson's disease. *Movement Disorders*, 26, fq. 1251-1258.

3.2. *Probleme të frymëmarrjes*

Infermierja inkurajon frymëmarrjen e shpeshtë të thellë dhe përdorin gjoksin muskujt e frymëmarrjes. Së bashku me pacientin, kryen ushtrime të frymëmarrjes së thellë për të parandaluar pneumoni dhe mbingarkesë pulmonare.⁴⁰



3.3. *Problemet që lidhen me të ushqyerit dhe paqëndrueshmëri*

Ato shfaqen në formë të vjelljes, disfagisë, dehidrimit, problemeve të eliminimit - kapsllëkut. Sëmundja e Parkinsonit veçanërisht kërkon një dietë të duhur dhe të ekuilibruar për të arritur një nivel të kënaqshëm të energjisë dhe përmirësimin e performancës. Për një dietë adekuate, është e rëndësishme që të zgjidhni një shumëllojshmëri ushqimesh për të plotësuar kërkesat e përditshme të të ushqyerit dhe të mbrojtjes. Për të plotësuar nevojat energjetike të pacientëve të tillë, kjo dietë zgjat rreth 25-30 kcal në ditë, për kg. të masës trupore; Dhe dezinfektimi më i fortë rrit marrjen, sepse dezinfektimi i trupit do të thotë përpjekje e moderuar fizike. Ka vështirësi në gjellitje tek pacienti, kështu që shihet shpesh që gjuha e tij del jashtë gojës, por është veçanërisht i kujdesshëm kur ushqehet, ku është e nevojshme t'i kushtohet vëmendje për përthypjen e ushqimit. Për shkak të reflekseve të dobëta ekziston rreziku i lartë i aspirinit. Nga humbja e peshës është parë, marrja e energjisë nga karbohidratet komplekse të cilat mund të rriten. Rritja e marrjes së karbohidrateve gjithashtu do të çojë në rritjen e sekretimit të insulinës, gjë që redukton nivelin e aminoacideve të mëdha neutrale në gjak; Për shkak se këto aminoacide zvogëlojnë transferimin e dridhjeve përmes barrierës gjak-trurit, duke reduktuar kështu efektin e medikamenteve. Kjo është arsyeja pse këshillon një marrje të proteinave të reduktuar për mëngjes dhe drekë, dhe është më e madhe për darkë, gjë që kontribuon në lëvizjen më të mirë të

³⁹ Paris AP, Saleta HG, de laCruzCrespoMaraver M, Silvestre E, Freixa MG, Torrellas CP, Pont SA, Nadal MF, Garcia SA, Bartolome MVP, Fernandez VL, & Rusinol AB (2011) Blind randomized controlled study of the efficacy of cognitive training in Parkinson's disease. *Movement Disorders*, 26, fq. 1251-1258.

⁴⁰ Kelemen, V., Šipek, Š. Zadovoljavanje osnovnih ljudskih pokreta bolesnika sa Parkinsonovom bolešću. Četvrti kongres medicinskih sestara i tehničara hrvatske za neurologiju s međunarodnim sudjelovanjem – perspektive razvoja sestinstva u neuroznanosti: zbornik radova; 15-18 rujna 2010; Hrvatska, Opatija: UMSTHN; 2010; fq. 83-86.

natës. Pirja e papërpunuar e proteinave të huaj do të rezultojë në humbjen e masës së muskujve dhe zvogëlimin e peshës trupore. Sigurohuni pacientëve me së paku 2L lëngje në ditë, i inkurajoni ata që të pinë më shumë lëngje gjatë muajve të verës për të parandaluar dehidrimin.⁴¹

3.4. Problemet që lidhen me eliminimin e materialeve të mbeturinave

Ato paraqiten në formën e kapsllëkut, ndikimeve fekale (akumulimi i masës së vështirë fekale në rektum të rektumit, mbajtja më e gjatë e stomakut në zorrë, absorbimi pasues i mëtejshëm i ujit, stolia bëhet e vështirë, pacienti nuk mund të eliminojë ato). Është shumë e rëndësishme që pacienti të mbetet aktiv, të marrë kohë të mjaftueshme për aktivitetet e përditshme, të lëvizë dhe të ushtrojë sa më shumë që lejon gjendja shëndetësore. Siguroni një dhomë pranë tualetit, sigurojeni atë me një karrikë me rrota që lëviz brenda natës; Respektoni privatësinë e pacientëve duke përdorur parabolë. Pacientët duhet të marrin ushqime të lëngshme, të copëtuara në sasi të vogla të shpërndara në disa vakte në ditë dhe të pijnë më shumë lëngje. Nëse kapsllëku nuk ndalet, rekomandohet përdorimi i një laksativ bimor ose zbutës (natrium-oksalat).⁴²

3.5. Problemet me mjedisin, lëvizjes dhe pozicionin e trupit

Është e nevojshme të përshtatet në mënyrë arkitektonike në dhomat në të cilat banon një pacient me sëmundjen e Parkinsonit. Duhet bërë heqjen e të gjitha pengesave, mobiljeve dhe aksesëve-për të shpëtuar, etj., nga rruga, që pacienti të lëviz për të shmangur rënien dhe dëmtimin e mëtejshëm. Nuk rekomandohet të ndryshohet rregullimi i mobileve pasi një pacient ka fituar një rutinë të caktuar në lëvizjen në shtëpi, kështu që një ndryshim i vogël ose barrierë në atë rrugë mund të çojë në dobësi. Është mirë në shtëpi që të vishni pantofla të rehatshme që lidhen mirë me këmbët tuaja dhe nuk shqetësojnë ecjen. Temperatura optimale e dhomës në të cilën qëndron pacienti është rreth 19 ° C. Rekomandohet të veshin çorape elastike gjatë qëndrimit të gjatë dhe lëvizjes dhe është e nevojshme të shmangin lëvizjet e papritura për të shmangur hipotensionin ortostatik. Në pacientët sëmundja e të cilave ka përparuar deri në shkallë

⁴¹ Kelemen, V., Šipek, Š. Zadovoljavanje osnovnih ljudskih pokreta bolesnika sa Parkinsonovom bolešću. Četvrti kongres medicinskih sestara i tehničara hrvatske za neurologiju s međunarodnim sudjelovanjem – perspektive razvoja sestinstva u neuroznanosti: zbornik radova; 15-18 rujna 2010; Hrvatska, Opatija: UMSTHN; 2010; fq. 83-86.

⁴² Po aty.

të tillë sa lidhet me krevatin, është e nevojshme të ndryshohet pozicioni i pacientit çdo dy orë dhe kështu të parandalohen ndërlikimet e mundshme afatgjata.⁴³

3.6. *Problemet e Higjenës Personale*

Sëmundja e Parkinsonit për shkak të natyrës së sëmundjes, ngadalësimi dhe përgjumja merr gjithnjë e më shumë kohë për të ushqyer, veshur, për të bërë banjo. Ajo mirëpret çdo mbështetje nga mjedisi më i ulët për lëvizshmëri më të vogël. Për më tepër, është e këshillueshme që të këshillohet pacienti për të shmangur një nxitim dhe për të caktuar kohë të mjaftueshme për të kryer aktivitete të përditshme. Rekomandohet të notoj tri herë në javë dhe të bën dush çdo ditë për shkak të lëkurës dhe flokëve jashtëzakonisht të yndyrshëm dhe djersitjes së shtuar.⁴⁴

3.7. *Komunikimi i pacientëve që vuajnë me PD*

Komunikimi me pacientin në një mënyrë të kuptueshme është një element thelbësor për të mësuar familjen dhe mjedisin e pacientit. Për shkak të shqetësimit të vëmendjes, nevojitet durim në dëgjimin dhe kuptimin e pacientit. Tregoni gjithnjë vullnetin dhe vendosni kohën që pacienti të dëgjojë. Flisni fjalë të bukura si: mirë se vini, tju lexoni me zë të lartë, duke shkruar mesazhe - duke ushtruar; Sepse në këto pacientë shpesh ka një shtrembërim të dorëshkrimit që bëhet i paqartë, në formën e pikave të vogla. Shpesh në pacientë dëgjohet një deklaram i rremë, mosparaqitja e fjalëve dhe dënimeve humbet kuptimin, me ç'rast është mirë të përfshihet një fjalim logopedit. Përparimi i sëmundjes ngjitetëse shpesh bëhet më pak i rëndë, dhe simptomat e depresionit mund të shfaqen gjithashtu, gjë që përfundimisht çon në izolimin social të një pacienti të tillë. Do të ishte ideale të përfshihen një pacient në një seminar, një grup mbështetës ose një shoqatë që mbledh pacientët dhe familjet e tyre. Atje, pacientët në një vend takojnë njerëz me probleme të ngjashme ose të njëjta, disa prej tyre e kuptojnë vetëm se nuk janë të vetmit të sëmurë dhe bëhen më optimistë. Planet ndihmojnë njëri-tjetrin në zgjidhjen e problemeve të ndryshme, duke shkëmbyer përvoja dhe këshilla të dobishme; E gjithë kjo kontribuon në rritjen e ndjenjës së vetëbesimit dhe ndjenjës së përkatësisë në grup.⁴⁵

⁴³ Po aty.

⁴⁴ Kelemen, V., Šipek, Š. Zadovoljavanje osnovnih ljudskih pokreta bolesnika sa Parkinsonovom bolešću. Četvrti kongres medicinskih sestara i tehničara hrvatske za neurologiju s međunarodnim sudjelovanjem – perspektive razvoja sestinstva u neuroznanosti: zbornik radova; 15-18 rujna 2010; Hrvatska, Opatija: UMSTHN; 2010; fq. 83-86.

⁴⁵ Po aty.

Këshilla për infermierët që mund të përmirësojnë cilësinë e jetës së pacientëve që vuajnë nga sëmundja e Parkinsonit drejtohet në:

- Vizita të rregullta të pacientëve në ekzaminimet mjekësore
- Përhershëm në marrjen e terapisë së përkrahur
- Ushqim adekuat dhe eliminim optimal
- Ushtrimi i përditshëm i trupit dhe aktivitetet e përditshme
- Heqja e zakoneve të këqija - pirjen e duhanit dhe pirjen e pijeve alkoolike
- Kryerja e një "ditar kuptimi"
- Pjesëmarrja e rregullt në punëtori dhe pjesëmarrja në grupe mbështetëse që kryejnë infermierët.

3.8. Roli i infermierëve / teknikëve në përmirësimin e cilësisë së jetës së njerëzve të prekur nga sëmundja e Parkinsonit

Kujdesi i pacientëve është një nga faktorët më të rëndësishëm në procesin e kujdesit për sëmundjen e Parkinsonit dhe duhet të jetë i planifikuar mirë dhe i individualizuar (përshtatur me pacientin dhe nevojat e tij / saj). Pas diagnostikimit të sëmundjes, shumë pacientë janë të prirur për të përhapur sëmundjen, duke kërkuar ekzaminime dhe opinione nga mjekët e tjerë, duke shpresuar për diagnozën e gabuar fillestare. Ata fillimisht refuzojnë të përfshijnë një familje, nuk i përmbahen këshillave të mjekut dhe shpesh nuk marrin terapi të rregullt. Kjo nganjëherë është e kuptueshme, sepse tranzicioni nga një gjendje e shëndetshme në sëmundjen kronike degjenerative është një ndryshim i madh. Pacientët duhet të përballen me simptomat e sëmundjes dhe të gjitha vështirësitë që sëmundja atë e kanë sjellë. Infermierja ndihmon pacientin të pranojë sëmundjen e tij, pasi ajo nuk do ta përjetonte atë si barrë të madhe, duke treguar për mundësitë e ndryshme të zgjidhjes së problemeve dhe duke ndihmuar pacientin dhe familjen e tij që të merren më me sukses me sëmundjen. Detyra fillestare e infermierëve është të përcaktojë nevojën për kujdes shëndetësor duke marrë historinë e një motre që do të japë pasqyrë në gjendjen fizike, mendore dhe sociale të pacientit. Të dhënat e mbledhura mirë sigurojnë një pasqyrë në një ndryshim të plotë dhe të saktë në gjendjen e pacientit për të përcaktuar shkallën e autonomisë dhe aftësinë e tij për të plotësuar nevojat themelore të njeriut. Është e rëndësishme të përdoren burimet e të dhënave dytësore dhe terciare me vëzhgimin e pacientit.⁴⁶

⁴⁶ Fučkar G. Uvod u sestriinske dijagnoze. Zagreb. Hrvatska udruga za sestriinsku edukaciju; 1996.

Kujdesi i pacientëve kërkon një qasje holistike, duke u fokusuar në përmbushjen e nevojave të tyre, duke parandaluar ndërlikimet, duke ruajtur autonominë dhe duke edukuar pacientët dhe familjet e tyre.

Është planifikuar individualisht për çdo pacient, dhe varet nga problemet dhe nevojat e tyre, sepse ato janë të ndryshme në çdo individ dhe në varësi të fazës së sëmundjes. Problemet më të zakonshme të hasura nga infermierja në pacientët e sëmundjes së Parkinsonit janë:⁴⁷

Reduktimi i aftësisë së vetë-kujdesit (higjiena, veshja, veshmbathja, mirëmbajtja e familjes) në sëmundjen themelore, e cila manifestohet në dridhje dhe goditje që shoqërohet me dridhje dhe çrregullime motorike.

- Futje e reduktuar e ushqimit në lidhje me përtyptjen dhe gëlltitjen
- Lëvizja fizike e vështirë në lidhje me ashpërsi dhe lodhje muskulore
- Zvogëlimi i lodhjes
- Rrezik i lartë i aspirinit
- Rrezik i lartë për kapsllëk që shoqërohet me zvogëlimin e aktivitetit dhe marrjen e barnave
- Rreziku i lartë i rënies në trazimin e motorit / humbjen e bilancit
- Depresioni
- Izolimi social.

Gjatë infermierisë, infermierja do të inkurajojë pacientët që rregullisht ta ruajnë higjenën personale dhe do të shpjegojnë mënyrat e vetë-ndihmës dhe përdorimin e furnizimeve. Pacienti duhet të dijë se mund të kërkojë ndihmë nga një infermiere në çdo kohë. Nëse është e nevojshme, infermierja do të sigurojë ndihmën që do të ndihmojë lëvizjen e pacientit në shtrat dhe lëvizjen e pacientit.⁴⁸

Sëmundja e Parkinsonit me një sërë simptomash e shqetëson drejtpërdrejt cilësinë e jetës, por edhe përfshirjen sociale të pacientit. Kjo shumëllojshmëri simptomash, disa prej të cilave shqetësojnë drejtpërdrejt konsumimin e ngrënies (paaftësia për të marrë përtyptje fizike dhe konsumuese dhe gëlltitje), përqendrohet në rëndësinë e monitorimit të gjendjes ushqyese. Mbajtja e peshës së duhur të trupit mund të pengohet për një numër arsyesh: Pacientët shpesh ndjehen të parehatshëm për shkak të ngadalësisë dhe shqetësimit në gojë, thatësisë së gojës për

⁴⁷ Fučkar G. Uvod u sestriinske dijagnoze. Zagreb. Hrvatska udruga za sestriinsku edukaciju; 1996.

⁴⁸ Po aty.

shkak të marrjes së medikamenteve që është vështirë të merret me ushqim, vështirësisë së gjellitjes për shkak të dridhjeve të gjuhës dhe vështirësive në formësimin teshtitjes. Në vlerësimin e statusit ushqimor, roli i infermieres është i rëndësishëm. Ai monitoron parametra të tillë si pesha e trupit, efektet anësore gjatë marrjes së barnave, zakoneve të hahet, gjendjes së përgjithshme të pacientit, pranisë së kapsllëkut, mosmbajtjes dhe të ngjashme.⁴⁹

Për shkak të të gjitha ushqimeve të lartpërmendura duhet të shërbehet në mënyrë të duhur (pajisje adekuate, mbajtëse ngrohëse) dhe tërheqëse. Pacientët duhet të këshillohen që të ulen në këmbë gjatë ushqimit dhe të lejojnë kohë të mjaftueshme për të ngrënë. Është e këshillueshme që të merrni ushqim më të lehtë (ushqimi gjysmë i vështirë dhe lëngjet e dendura janë më të lehta për të gjellitur se sa rrallë). Çdo javë një pacient duhet të trajnohet për të parë një humbje të mundshme në kohë. Masa parandaluese protetike janë të nevojshme sepse është një problem i zakonshëm në këta pacientë. Nevoja për ndihmë të pacientëve është e ndryshueshme - nga varësia minimale në gjithsej nga ndihma e njerëzve të tjerë. Shumë sufferers refuzojnë të vuajnë nga sëmundja e Parkinsonit ose nuk janë në dijeni të situatës së tyre, kështu që infermierja duhet t'i qasë me kujdes nevojat e tyre. Për të siguruar një cilësi më të mirë të jetës, pacienti është një ndihmë dhe kujdes i rëndësishëm për spitalin, por edhe në shtëpinë e tij. Infermierja duhet t'i kushtojë vëmendje qasjes psikologjike, të vëzhgojë mesazhet jo-verbale të pacientit dhe të shprehë ndjeshmëri për pacientin dhe familjen e tij / saj. Pacienti dhe familja duhet të motivohen duke treguar shembuj pozitivë të zgjidhjes së problemeve dhe edukimit të mirë.

Qëllimet e edukimit shëndetësor: përmirësimi i lëvizshmërisë fizike dhe parandalimi i lëndimeve, plotësimi i gjendjes ushqyese, parandalimi i kapsllëkut dhe arritja e përshtatjes së kënaqshme psiko-sociale.

Duke folur për cilësinë e jetës, bëhet fjalë për shfaqjen e vështirësive që mund të jenë mjekësore, emocionale, familjare, ligjore dhe ekonomike.

Literatura e tanishme e motrës ofron informata se si të lehtësohen simptomat motorike, ndijore dhe autonome të sëmundjes dhe se si të trajtohen pacientët brenda funksionit të zvogëluar fizik, por pak është thënë për cilësinë e jetës së këtyre pacientëve, mundësinë e vetë-mposhtjes dhe Cilësinë më të mirë të funksionimit.

⁴⁹ Pekić V, Popijač T. Prehrana i MNA upitnik kao instrument za utvrđivanje prehrambenog statusa kod oboljelih od Parkinsonove bolesti. Šesti kongres medicinskih sestara i tehničara hrvatske za neurologiju s međunarodnim sudjelovanjem – neurološki poremećaji-globalno opterećenje: zbornik radova; 17-20. rujna 2014; Hrvatska, Opatija:UMSTHN;2014; fq. 90-93

Kujdesi kirurgjik duhet të fokusohet në zbulimin e mënyrave për të maksimizuar shkallën e autonomisë dhe pavarësisë së të tjerëve, por jo mirëmbajtjen rutinë.

Një infermiere planifikon dhe zbaton kujdesin shëndetësor dhe edukimin shëndetësor mund të ndihmojë një pacient të përmirësojë cilësinë e jetës dhe të ruajë pavarësinë e tyre.

Duke folur për cilësinë e jetës, bëhet fjalë për shfaqjen e vështirësive që mund të jenë mjekësore, emocionale, familjare, ligjore dhe ekonomike.

Literatura e tanishme e motrës ofron informata se si të lehtësohen simptomat motorike, ndijore dhe autonome të sëmundjes dhe se si të trajtohen pacientët brenda funksionit të zvogëluar fizik, por pak është thënë për cilësinë e jetës së këtyre pacientëve, mundësinë e vetë-mposhtjes dhe Cilësinë më të mirë të funksionimit.

Kujdesi kirurgjik duhet të fokusohet në zbulimin e mënyrave për të maksimizuar shkallën e autonomisë dhe pavarësisë së të tjerëve, por jo mirëmbajtjen rutinë.

Një infermiere planifikon dhe zbaton kujdesin shëndetësor dhe edukimin shëndetësor mund të ndihmojë një pacient të përmirësojë cilësinë e jetës dhe të ruajë pavarësinë e tyre.⁵⁰

⁵⁰ Pekić V, Popijač T. Prehrana i MNA upitnik kao instrument za utvrđivanje prehrambenog statusa kod oboljelih od Parkinsonove bolesti. Šesti kongres medicinskih sestara i tehničara hrvatske za neurologiju s međunarodnim sudjelovanjem – neurološki poremećaji-globalno opterećenje: zbornik radova; 17-20. rujna 2014; Hrvatska, Opatija:UMSTHN;2014; fq. 90-93

4. Përfundim

Sëmundja e Parkinsonit është një sëmundje kronike me çrregullime progresive të trurit. Meqë jeta e përhershme e njeriut më sipër është zgjatur, ajo në mënyrë të pashmangshme sjell probleme në formën e sëmundjeve që janë karakteristike për një moshë më të vjetër. Kjo njohuri kërkon riorganizimin e shërbimit shëndetësor sipas nevojave të të moshuarve. Në këtë proces kompleks, infermierët marrin një rol dhe vendosje të rëndësishme. Vetëm zgjatja e jetëgjatësisë, pa cilësinë e jetës dhe kënaqësinë e pacientëve me sëmundjen e Parkinsonit vetëm dhe në afërsi të saj, nuk është qëllimi i popullatës njerëzore.

Njerëzit me Sëmundjen e Parkinsonit sot paraqesin një problem social dhe ekonomik të shoqërisë, pasi zakonisht janë të paafte për të jetuar në mënyrë të pavarur. Pacientët kryesisht trajtohen në aspektin ambulator, ku një infermiere merr pjesë në zgjidhjen e problemeve të përditshme të pacientit dhe familjes së tij/saj. Një rol i rëndësishëm i infermieres / teknikës është të ndihmojë pacientin me aktivitete të përditshme, të plotësojë nevojat themelore të njeriut dhe të bashkëpunojë me institucione të shumta sociale dhe grupe mbështetëse. Për të lehtësuar problemet, ajo ndihmon në zgjidhjen e problemeve, që pacienti takon në baza ditore, me këshillën e fëmijës dhe me më shumë praninë dhe të shprehur vullnetin e mirë, infermierja / teknikja do të fitojë besim tek një pacient i cili do të dijë se Sëmundja nuk është e vetme.

Në mënyrë që një infermiere të ketë kryer kujdes cilësor të kujdesit infermieror, ajo duhet të jetë e arsimuar mirë për të njohur dhe trajtuar nevojat fizike, emocionale dhe të tjera të pacientit dhe familjes së saj. Për më tepër, infermierja duhet të posedojë aftësitë praktike që do të kryhen individualisht për çdo pacient me ndjeshmëri të plotë dhe dëshmi të adhurimit. Në mënyrë që infermierja të përmbushë në mënyrë adekuate rolin e saj, është e nevojshme që vazhdimisht të investojë në njohuritë e tyre, që do të thotë edukim i vazhdueshëm në të gjitha segmentet e kujdesit shëndetësor.

Së fundmi, është e rëndësishme të theksohet se të gjitha përpjekjet e profesionit tonë janë të pamjaftueshme pa bashkëpunimin dhe angazhimin e familjes së prekur. Është e pashmangshme të edukosh familjen e pacientit nga infermierët në mënyrë që ai të marrë jo vetëm përkrahjen, por edhe kujdesin adekuat dhe të mirë. Motivimi, gëzimi dhe optimizmi kanë rëndësi të madhe, si për pacientin ashtu edhe për familjen e tij. Detyra e infermierëve dhe profesionistëve të tjerë shëndetësorë është të ofrojnë këto kushte në takimin e përditshëm dhe të punojë me këta pacientë.

5. Literatura

- [1] Barić M, Vuković N, Janković A. Utjecaj Parkinsonove bolesti na društveni život oboljelih. Prvi hrvatski simpozij medicinskih sestara i tehničara neurologije s međunarodnim sudjelovanjem; zbornik radova; 9-12 studenog 2005; Hrvatska, Varaždinske toplice: 2005; fq. 21-24.
- [2] Trogrlić Lj, Stipanović M. Kvaliteta života bolesnika sa Parkinsonovom bolešću. Prvi hrvatski simpozij medicinskih sestara i tehničara neurologije s međunarodnim sudjelovanjem; zbornik radova; 9-12 studenog 2005; Hrvatska, Varaždinske toplice: 2005; fq. 59-61.
- [3] National Institute for Health and Clinical Excellence (2006) Parkinson's Disease: Diagnosis and Management in Primary and Secondary Care. London: NICE.
- [4] <http://www.msd-prirucnici.placebo.hr/msd-prirucnik/neurologija/diskinezije-i-bolestimalog-mozga/parkinsonova-bolest> 09.11.2016.
- [5] Barac B, sur. Neurologija. Zagreb: Naprijed; 1992.
- [6] Stoessl A J (1999) Etiology of Parkinson's disease. Canadian Journal of Neurological Sciences; 26: Suppl 2, S5-12.
- [7] Zubak J., Grabovac I., Parkinsonova bolest. Prvi hrvatski simpozij medicinskih sestara i tehničara neurologije s međunarodnim sudjelovanjem; zbornik radova; 9-12 studenog 2005; Hrvatska, Varaždinske toplice: 2005; fq. 97-98.
- [8] Šimunović J. V. Neurokirurgija. Zagreb: Medicinska naklada; 2008.
- [9] Plavetić M. Kvaliteta života bolesnika sa Parkinsonovom bolešću. Prvi hrvatski simpozij medicinskih sestara i tehničara neurologije s međunarodnim sudjelovanjem; zbornik radova; 9-12 studenog 2005; Hrvatska, Varaždinske toplice: 2005; fq. 93
- [10] Relja M. Parkinsonova bolest – etiologija, dijagnostika i liječenje. Medix. 2004;52(X): fq. 107-108.
- [11] http://www.cybermed.hr/centri_a_z/parkinsonova_bolest/kako_se_dijagnosticira_parkinsonova_bolest pristupljeno 08.11.2016.
- [12] <http://hubpp.mef.hr/o-bolestima/parkinsonova-bolest/pristupljeno> 09.11.2016.
- [13] Butković - Soldo S, Titlić M. Neurologija. Medicinski fakultet u Osijeku; 2012. Fq. 28
- [14] Ocepek L, Georgiev D. Liječenje parkinsonove bolesti duodopom. Četvrti kongres medicinskih sestara i tehničara hrvatske za neurologiju s međunarodnim sudjelovanjem –

perspektive razvoja sestrištva u neuroznanosti: zbornik radova; 15-18 rujna 2010; Hrvatska, Opatija: UMSTHN; 2010; fq. 88-89.

[15] Milaković G., Kicivoj J. Kvaliteta života bolesnika s Parkinsonovom bolešću. Četvrti kongres medicinskih sestara i tehničara hrvatske za neurologiju s međunarodnim sudjelovanjem – perspektive razvoja sestrištva u neuroznanosti: zbornik radova; 15-18 rujna 2010; Hrvatska, Opatija: UMSTHN; 2010; fq. 67-69.

[16] SAGE Neuroscience & Neurology journals. Neurorehabilitation & Neural repair. November/December 2016. Dostupno na <http://nnr.sagepub.com/>, pristupljeno 20.11.2016.

[17] Butković – Soldo S. Neurorehabilitacijska i restauracijska neurologija. Medicinski fakultet u Osijeku; 2013.

[18] Garcia-Ptacek, S., Kramberger G., M. ParkinsonDiseaseandDementia. SAGE Geriatric Psychiatryand Neurology, 2016. Dostupno na: <http://jgp.sagepub.com/content/29/5/261> Pristupljeno 20.11.2016.

[19] <https://www.nursingtimes.net/clinical-archive/neurology/how-to-care-for-people-withparkinsons-disease/5043746.article> Pristupljeno 20.11.2016.

[20] Kelemen, V., Šipek, Š. Zadovoljavanje osnovnih ljudskih pokreta bolesnika sa Parkinsonovom bolešću. Četvrti kongres medicinskih sestara i tehničara hrvatske za neurologiju s međunarodnim sudjelovanjem – perspektive razvoja sestrištva u neuroznanosti: zbornik radova; 15-18 rujna 2010; Hrvatska, Opatija: UMSTHN; 2010; fq. 83-86.

[21] Grant R W, Finocchio LJ, & the California Primary Care Consortium Subcommittee on Interdisciplinary Collaboration (1995) Interdisciplinary collaborative team sinprimary care: A model curriculum and resourceguide. San Francisco, CA: Pew Health Professions Commission.

[22] Schmitt M, Heinemann G, & Farrell M. Discipline differences inattitudes toward interdisciplinary teams, perceptions of the process of teamwork, and stress level singeriatric health care teams. In: Snyder JR, ed. Inderdisciplinary health care teams: proceedings of the Sixteenth Annual Conference. Indianapolis: Indiana University Medical Center, 1994: 92- 105. 29

[23] Prizer P.L., Browner N. The Integrative Care ofParkinson’s Disease: A Systematic Review. Journal of Parkinson’s Disease 2 (2012); fq. 79–86.

[24] Paris AP, Saleta HG, de laCruzCrespoMaraver M, Silvestre E, Freixa MG, Torrellas CP, Pont SA, Nadal MF, Garcia SA, Bartolome MVP, Fernandez VL, &Rusinol AB (2011) Blind

randomized controlled study of the efficacy of cognitive training in Parkinson's disease. *Movement Disorders*, 26, fq. 1251-1258.

[25] Kalf JG, de Swart BJ, Bloem BR, & Munneke M (2011) Prevalence of oropharyngeal dysphagia in Parkinson's disease: A meta-analysis. *Parkinsonism Relat Disord*.

[26] Fučkar G. *Uvod u sestrinske dijagnoze*. Zagreb. Hrvatska udruga za sestrinsku edukaciju; 1996.

[27] Pekić V, Popijač T. Prehrana i MNA upitnik kao instrument za utvrđivanje prehrambenog statusa kod oboljelih od Parkinsonove bolesti. Šesti kongres medicinskih sestara i tehničara hrvatske za neurologiju s međunarodnim sudjelovanjem – neurološki poremećaji-globalno opterećenje: zbornik radova; 17-20. rujna 2014; Hrvatska, Opatija: UMSTHN; 2014; fq. 90-93