

UNIVERSITETI I GJAKOVËS “FEHMI AGANI”

FAKULTETI I MJEKËSISË

INFERMIERI E PËRGJITHSHME



Punim diplome

**KUJDESI INFERMIEROR TE PACIENTËT ME
ANKTH**

Studenti:

Gentian Pruthi

Mentori :

Prof.Ass. Iliriane Raça-Bunjaku

Gjakovë, 2018

Ky punim është bërë në baze të statistikave të marrura nga reparti Psikiatrik pranë Spitalit Rajonal ‘‘ISA GREZDA’’ në Gjakovë.

Mentor i punimit është: Prof.Ass. Ilirjana Raça-Bunjaku

Punimi përfshinë: 37 faqe, 5 Tabelë, 3 grafikone dhe 3 figura

Fjalëtkyçe:

Sulm paniku, çrregullim paniku, frika, merak, nerva, çrregullimi post-traumatik stres, çrregullim i stresit post traumatike, PTSD, çrregullim paniku, çrregullim ankthi i përgjithësuar, çrregullim phobic, fobi, çrregullime të stresit, ankthi, stresi

Unë, Gentian Pruthi, student i Fakultetit të Mjekësisë, Dega Infermieri, ne Gjakovë, deklaroj se kjo temë diplome është punim origjinal. E gjithë literatura dhe burimet e tjera që i kam shfrytëzuar gjatë punimit janë të listuara në referenca dhe plotësisht të cituara

Falënderime

Faleminderit stafit të Universitetit “Fehmi Agani” ne Gjakovë, që ma dhanë mundësinë për përzgjedhjen e kësaj teme. Po ashtu, një falenderim i veçantë shkon për Prof. **Iiriana Raqa Bunjaku** pa ndihmën e të ciles nuk do të ishte i mundur ky punim. Ndihma e saj, kritikrat dhe sugjerimet kanë qenë te mirëpritura nga ana ime.

Një falenderim të posaçëm e ka edhe familja dhe shoqëria ime, të cilët me mbështetjen e jashtëzakonshme më dhanë kurajo për përfundimin e këtij punimi.

Ju faleminderit të gjithëve !

PËRMBAJTJE

I. HYRJE.....	6
1.1 Etiologjia.....	6
1.2 ANKTHI	7
1.3 Pasqyra Klinike.....	11
1.4 Faktorët e riskut te ankthi	13
1.5 Veçorit klinike	14
1.6 Faktorët e cenueshmerisë per çrregullimet e ankthit.....	17
1.7 Ndërlikimet	20
1.8 Kujdesi infermieror te pacientët me ankth	21
1.9 Diagnoza infermiore	21
1.10 Planifikimi i kujdesit infermieror.....	22
1.11 Mjekimi.....	23
II. QËLLIMI DHE OBJEKTIVAT	30
III. MATERIALI DHE METODAT	31
IV. REZULTATET.....	32
V. DISKUTIMI.....	36
VI. PERFUNDIMI.....	37
IX. CV e shkurtër e kandidatit	41

I. HYRJE

Termi ankth me gjithë vështirësinë e një përkufizimi mund të shquhet si një ndjenjë e vagët e pakëndshme frike, mërzie dhe shqetësimi për të ardhmen. Frikë e një individi nga kërkesat e vëna, të cilat ai nuk është në gjendje t'i kuptojë qartë. Rreth 4 milionë amerikanë të rritur vuajnë nga trajtimi ankth gjatë rrjedhës së një viti. Kjo më shpesh fillon në fëmijëri ose adoleshencë, por mund të fillojnë në moshën e rritur. Kjo është më shumë i zakonshëm tek gratë sesa tek burrat. Shumica e të gjithë përvojat e **ankthit të përkohshme**, një ndjenjë nervozizmi ose nga frika, si një reagim normal për një situatë e vështirë në një moment në jetë. Megjithatë, njerëzit që përjetojnë ankth se është e madhe dhe konsumojnë mund të ketë një gjendje tjetër që quhet çrregullim ankthi i përgjithësuar (Gadit). Është arritur që të shquhen disa tipe ankthi. **Ankthi bazë** përshkruhet si ndjenja e pafuqisë dhe e vetmisë. **Ankthi situativ** i cili buron nga një situatë apo ngjarje e vecante. **Ankthi si tipar** është ankthi i cili zgjat për një kohë relativisht të gjatë dhe përbën një karakteristikë relativisht të qëndrueshme të personalitetit.

1.1 Etiologjia

– Ankthi është një ndjenjë e të kuptuarit, frikë, apo u shqetësoni. Disa frikë dhe shqetësimet janë të justifikuara, të tilla si u shqetësoni për një të dashur. Ankthi mund të ndodhë pa një shkak, ose ai mund të bëhet bazuar në një situatë të vërtetë, por mund të jetë nga proporcion me atë që normalisht do të pritet. ankthi Rënda mund të ketë një ndikim serioz në jetën e përditshme.

Rreth 4 milionë amerikanë të rritur vuajnë nga trajtimi ankth gjatë rrjedhës së një viti. Kjo më shpesh fillon në fëmijëri ose adoleshencë, por mund të fillojnë në moshën e rritur. Kjo është më shumë i zakonshëm tek gratë sesa tek burrat. Shumica e të gjithë përvojat e **ankthit të përkohshme**, një ndjenjë nervozizmi ose nga frika, si një reagim normal për një situatë e vështirë në një moment në jetë. Megjithatë, njerëzit që përjetojnë ankth se është e madhe dhe konsumojnë mund të ketë një gjendje tjetër që quhet çrregullim ankthi i përgjithësuar (Gadit).

1.2 ANKTHI

Ankthi është një çrregullim emocional që mund të përfshijnë ndjenja dhe simptome të ndryshme. Shpesh, ata që janë me ankth, apo **ankthi simptomat e** përgjithshme do të gjeni mbi një të formave të tjera të ankthit. Llojet më të zakonshme e ankthit.

- **Sulmet Ankthi / sulme paniku.** Sulme Ankthi janë një formë shumë e zakonshme e ankthit dhe kanë përvojë shpesh si rezultat i shqetësuese në lidhje me gjërat e përditshme në jetën tuaj të tilla si financat, familjen apo punën tuaj. Fillimisht, shqetësimi mund të duket krejtësisht normal, por me kalimin e kohës, mund të fillojnë të shqetësohen gjithnjë e më shumë në lidhje me çështjet specifike në jetën tuaj.
- **Çrregullim ankthi social.** Është përcaktuar si një frikë e vazhdueshme për të qenë të shikuar apo kritikuar nga të tjerët. Ky është një çrregullim shumë i zakonshëm ankthi që është përjetuar në përgjithësi në një vend të punës apo gjatë bashkimit me të tjerët. Një fobi sociale është një tjetër emër për çrregullimit të ankthit shoqëror. Frikë e theksuar dhe e vazhdueshme prej një ose më shumë situatave sociale ose të performancës, apo te të cilit personi është i prokuper rreth vleresimeve negative ose të shikuarit nga të tjerët për shembull:
 - Të folurit në publik
 - Të shkruarit, të ngrënit ose të pirët në publik
 - Fillimi dhe mbajtja e bisedës
 - Frika nga turpërimi ose poshtërimi
- **Fobitë specifike.** Individët me fobitë specifike zakonisht shfaqin simptomat e ankthit kur të përballen me një situatë të veçantë ose të mendimit. Frika e theksuar dhe e vazhdueshme që është tepër e paarsyeshme dhe e nxitur nga prania ose parashikimi i një objekti ose një situatë specifike si për shembull:
 - Flututrimi
 - Lartësit
 - Hapsirat e mbyllura
 - Stuhitë

- Kafshët
- Bërja e nje injeksioni
- Gjaku
- **Panic çrregullim ankthi.** Është një efekt shqetësimi i lidhur që zakonisht karakterizohët nga sulmet e panikut të përsëritura.

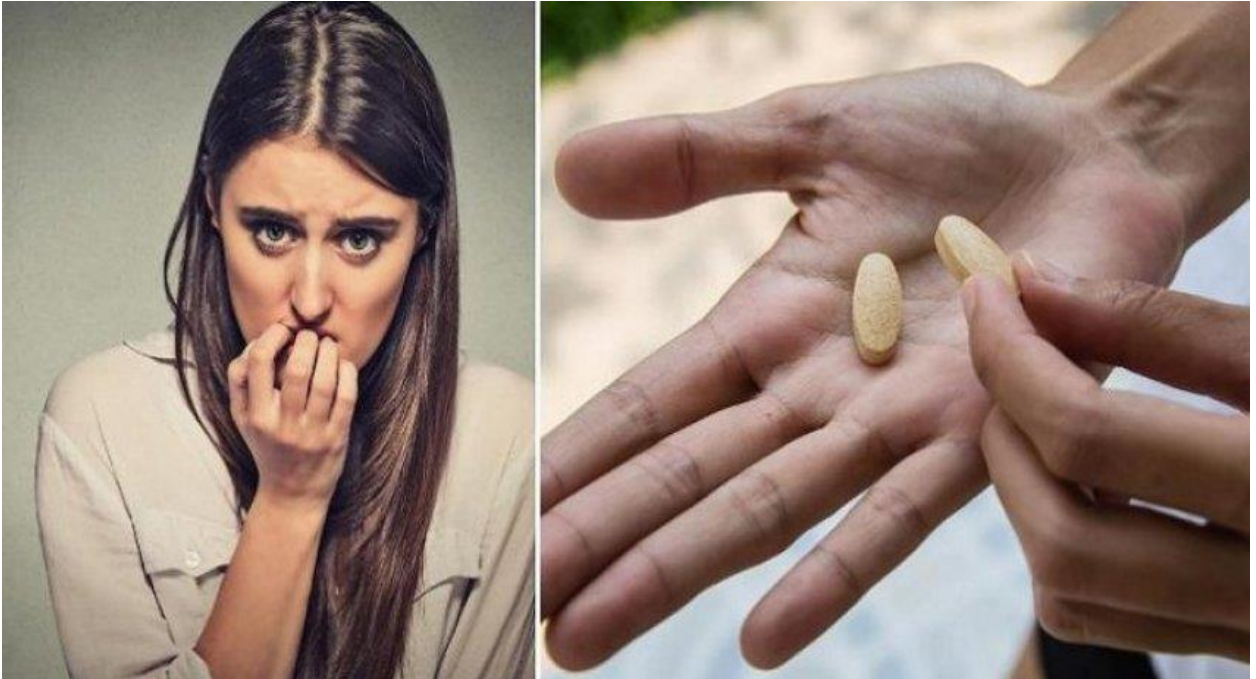


- **Çrregullim ankthi i gjeneralizuar.** Është ndoshta forma më e zakonshme e ankthit. Ajo karakterizohet nga shqetësimi i tepruar në lidhje me jetën e përditshme që mund të përfshijë më shumë se një rrethanë të veçantë:
 - .Shqetësimi eshte veshtire per tu kontrolluar.
 - Shqetësimi manifestohet me të paktën tri simptoma të mëposhtme
 - Nervozizëm ose të ndjerit në tension ose i paduruar
 - Lodhet lehtësisht
 - Veshtirësit për tu përcendruar
 - Irritabiliteti
 - Tension muskolor
 - Turbullim i gjumit

- **Agoraphobia.** Agoraphobia është një formë më pak e zakonshme e çrregullimit të ankthit, por megjithatë, mund të japë shumë efekte të mëdha negative. Ky çrregullim i veçantë në të vërtetë rrjedh nga paniku që ka edhe sulme të ankthit. Agoraphobia është frika e të pasurit sulme paniku në vende publike. Shpesh rezullton në shmangien e vendeve ose të situatave frikësuese si për shembull:
 - Turmat
 - Dyqanet
 - Urat
 - Tunelet
 - Udhëtimi në autobus tren apo aeroplan
 - Qendrimi në rradhë
 - Dhomat e vogla të mbyllura

- **Post traumatic stress disorders (PTSD)** ose Çrregullim stresant post traumatic (ÇSPT). Dikush që ka kaluar nëpër një eksperiencë të jetës traumatike mund të vuajnë me ankth dhe panik në të ardhmen mbi të. Kushte të tjera post-traumatik përfshijnë përdhunimin apo abuzimi tjetër seksual, abuzim emocional, dhe që jetojnë përmes ngjarjeve negative natyrore, të tilla si një tërmet shkatërrues apo uragan. Kjo forma të çrregullimit të ankthit mund të jenë të rënda dhe më shumë se sa ka gjasa kërkon një lloj i terapisë së sjelljes me një profesionist. Pacientet me PTSD shfaqin ngacmueshmëri fiziologjike ndaj sinjaleve që janë kujtues të traumës (simptomat e DSM IV TR Kriteri B). Në mënyrë tipike kjo simptomë është vlerësuar duke përdorur intervistën klinike, por nuk ka asnjë dyshim që përcaktimi i saj sasiore do të përfitonte shumë nga vlerësimet objektive. Kërkimet kanë demonstruar vazhdimisht reagueshmëri fiziologjike të rritur pas ekspozimit ndaj kujtuesve të traumës tek individët me PTSD. Ngacmueshmëria fiziologjike e cila ndodh nëpër sisteme fiziologjike të tilla si HR, përçueshmëria e lëkurës presioni I gjakut dhe aktiviteti i EMG janë demonstruar për një sërë ngjarjesh traumatike (për shembull lufta, abuzimi seksual i femijeris, aksident me mjet motorik dhe katastrofat civile). Reaktiviteti i rritur fiziologjik në PTSD është specifike për sinjalet e lidhura me traumën sepse stresoret jo specifike nxitin përgjigje të ngjashme tek individët me dhe pa PTSD.

- **Ankthi i induktuar nga substancat dhe ankthi për shkak të një gjendje mjekësore të përgjithshme**



- Secila prej këtyre gjendjëve karakterizohet nga ankthi i dukshëm i cili rrjedh si rezultat i drejpërdrejt i ndonjë turbullimi fiziologjik themelor.
- Kështu për pacientët me ankth të indoktrinuar nga substanca, simptoma klinikisht të rëndësishme të panikut, shqetësimit, fobisë ose obsesioneve shfaqen në kontekstin e përdorimit të substancës, kjo mund të referohet ose substancave të përshkruara ose atyre të ndaluara. Për shembull të dyja llojet e simptomave simpatomimetike të përshkruara dhe të ndaluara shpesh mund të prodhojnë nivele relativisht të theksuara të ankthit.
- Hapi i parë në identifikimin e një çrregullimi të ankthit për shkak të një gjendje mjekësore ose të një substance është të konfirmojmë praninë e një ose më shumë faktorëve tjerë të përfshirë. Është e qartë se profesionistët duhet ta dokumentojnë vazhdimisht statusin mjekësor dhe atë të përdorimit të substancave tek të gjithë pacientët.
- Megjithatë nuk ka asnjë test përfundimtar për të përcaktuar ndonjë marrëdhënie të tillë shkakësore, të paktën tre faktorë mund të ndihmojnë: kohëzgjatja e simptomave, literatura ekzistuese, që i përket forcës shoqërore ndërmjet ankthit dhe faktorit të përfshirë të

mundshëm dhe shenjat ose simptomat (për shembull ndryshimi i vetëdijës), te cilat janë atipike për një çrregullim të ankthit. Së fundi mund të sigurohen të dhëna edhe më sugjeruese nëse lehtësimi i faktorëve mjekësor të përfshirë prodhon një përmirësim të simptomave të ankthit.

1.3 Pasqyra Klinike

Çrregullimet e ankthit janë çrregullimet mendore më mbizoteruese në popullatën e përgjithshme. Afersisht një në katër të rritur në popullatën botërore ka një çrregullim të ankthit në një moment të caktuar të jetës së tij apo të saj. Në mënyrë të ngjashme me të rriturit, çrregullimet e ankthit janë çrregullimi mendor më i zakonshëm të fëmijët dhe adoleshentët.

Megjithatë shkallët e çrregullimëve të veçanta të ankthit në fëmijëri sugjerojnë rendësin e zhvillimit të trurit në shprehjen fenotipike të prirjes për ankth. Kjo është reflektuar nga gjetjet e kërkimeve prospektive në bazë komunitare të cilat zbulojnë periudha të diferencuara të piku të fillimit për çrregullime të veçanta të ankthit : çrregullimi i ankthit social në fëmijërinë e hershme, çrregullimi i ankthit të fobit specifike në fëmijërinë e mesme, çrregullimi i panikut tek adoleshentët, çrregullimi i panikut në moshën e adulte.

Diferenca gjinore në përqindje shfaqen që prej moshës gjashtë vjeçare kur vajzat janë të njeshme më të prira për të pasur një çrregullim të ankthit në krahasim me djemt. Shenjat dhe simptomat e **ankthit** të përfshijë periudha të veçanta dhe të forta të frikës apo ndjenjat e dënimit të zhvilluar për një kohë të shkurtër kornizë shumë - 10 minuta. Ankthi simptomat janë të lidhur me të paktën 4 pika të mëposhtme:

- E tepërt, e vazhdueshme dhe tension merak
- Një pamje joreale e problemeve
- Shqetësimi ose një ndjenjë e të qenit "i mprehtë"
- Nervozizëm
- Muscle tension
- Dhimbje koke
- Djersitje

- Vështirësi për t'u përqëndruar
- Të përzier
- Nevoja për të shkuar në banjo shpesh
- Lodhje
- Probleme në rënie, ose duke qëndruar në gjumë
- Dridhje
- Duke qenë tronditur me lehtësi



1.4 Faktorët e riskut të ankthi

Të përfshijë periudha të veçanta dhe të forta të frikës apo ndjenjat e dënim të zhvilluar për një kohë të shkurtër kornizë shumë - 10 minuta. Ankthi simptomat janë të lidhur me të paktën 4 të mëposhtme:

Shkaqet e ankthit përfshijnë një gjendje mendore, një gjendje fizike, efektet e drogës, apo nga një kombinim i këtyre. Detyra fillestare e mjekut është për të gjetur nëse një gjendje mjekësore shkakton ankth.

- **Gjenetikë:** Disa hulumtime tregojnë se historia e familjes luan një pjesë në rritje e mundësisë që një person do të zhvillojë Gadit. Kjo do të thotë se tendenca për të zhvilluar gad mund të kalohen në familje.
- Gjenetika e çrregullimeve të ankthit është një fushë kerkimore relativisht e neglizhuar, në krahasim me çrregullimet tjera psikiatrike serioze të tilla si skizofrenia dhe çrregullimi bipolar. Pavaresisht sëmundëshmerisë së rritur sipas moshës të të afërmit e shkalles së parë të probandëve me shumicën e çrregullimeve të ankthit, përparimi në percaktimin e regjionëve të veçanta të gjenomës njerzore dhe çka është me me rendesi i gjeneve të veçanta që shoqërohen me cenueshmërinë prej çrregullimit të ankthit ka qenë i ngadaltë. Deri me sot endofenotipet për çrregullimet e ankthit nuk janë demonstruar me sukses me përjashtimin e mundshëm të shkaqëve të panikut të induktuar nga dyoksidi i karbonit të të afërmit e pacientëve me çrregullimin e panikut. Në të ardhmën do të jetë jashtëzakonisht e rëndësishme të lidhen faktorët e rrezikut psikologjik dhe mjedisor për çrregullimet e ankthit me gjenotipe të veçanta. Përcaktimi i sakte i bashkëveprimëve gjen-mjedis në lidhje me çrregullimet e ankthit do të lehtësojë shumë zbulimin e mënyrave të reja parandaluese.
- **kimi Brain:** Gad ka qenë e lidhur me nivelet jo normale të neurotransmiterës të caktuara në tru. Neurotransmiters janë të dërguarit të veçanta kimike që ndihmojnë informacion të lëvizur nga qeliza nervore të qelizave nervore. Nëse neurotransmitters janë jashtë bilancit, mesazhet nuk mund të marrë me të trurit siç duhet. Kjo mund të ndryshojë mënyrën se si truri reagon në situata të caktuara, duke çuar në ankth.
- **Faktorët e mjedisit:** Trauma dhe ngjarje të vështira, të tilla si abuzimi, vdekja e një një, divorc dashur, ndryshimin e punëve ose shkollat, mund të çojë në Gadit. Gad gjithashtu

mund të bëhet më keq gjatë periudhave të stresit . Përdorimi i dhe tërheqja nga substancat toksike, duke përfshirë alkoolin, kafeinë dhe nikotina, gjithashtu mund të përkeqësohet ankth.

1.5 Veçorit klinike

Mosha e fillimit

Raportimet retrospektive të adultëve me çrregullime të ankthit sugjerojnë se fillimi zakonisht ndodh në femijëri ose në adoleshencë. Megjithatë ka ndryshime të rendësishme ndërmjet studimeve, rezultatet e kerkimëve prospektive me bazë komunitare zbulojn periudha të ndryshme të fillimit për nenllojet specifike të ankthit

Duke ekzaminuar moshën në të cilën fillojnë të bëhen të dukshme ndryshimet gjinore në ankth si dhe ndryshimet bashkshoqeruese të faktorët e rrezikut dhe tek elementet e lidhura me ankthin, përgjat periudhës së rrezikut për fillimin e çrregullimit. Studimi i kurbës së incidencës zbulon një rritje të mprehtë të vajzat, duke filluar që në moshën pesëvjeqare, me një pjerresi në rritje të vazhdueshme përgjat adoleshencës. Megjithatë vlerat e ankthit të djemt gjithashtu rriten përgjat femijëris dhe adoleshencës, rritja është shumë më graduale se sa ajo e vajzave, ndersa vlerat fillojnë të barazohen në adoleshencën e vonëshme, kështu në moshën gjashtëvjeqare vajzat kanë vlera të ankthit më të larta se sa djemt. Pavaresisht rritjes shumë më të shpejt me moshën të vajzat se sa të djemt nuk ka asnjë diferenc gjinore në moshën mesatare të fillimit të ankthit apo kohëzgjatja e tij.

Modelet e sëmundjes së njekohëshme

Sëmundja e njekohëshme ndërmjet çrregullimit të ankthit dhe çrregullimeve tjera të DSM-III-R ose DSM-IV-TR është akoma më e zakonshme tek adoleshentët se sa tek adultët. Çrregullimet e ankthit janë të shoqëruara në të gjitha klasat e tjera madhore të çrregullimeve duke përfshirë nënlojet e tjera të ankthit, depresioni, sjelljet shkatërruese, çrregullimet e të ngrënit dhe përdorimin e substancave të ndryshme.

Tek adoleshentet me të rritur çrregullimet e ankthit janë me të shoqëruara tek vajzat se sa tek djemt , me përdorim të rregullt të substancave duke përfshirë cigaret, alkoolin dhe substancat tjera të ndaluara

Faktorët e Rrezikut

Manifestohen me simptoma fiziologjike, emocionale dhe konjitive (njohëse). Këto variojnë sipas nivelit të ankthit.

Fiziologjike

- Shpeshtim i rrahjeve të zemrës
- Diarre
- Pagjumësi Lodhje dhe dobësi
- Rritje e presionit të gjakut rritje e frekuencës respiratore
- Diaforezis pupila të dilatuara
- Dridhje të zërit të dridhura të përgjithshme
- Urinim i shpeshtë palpitacione
- Nauze / të vjella skuqje ose zbehje
- Tharje të gojës dhimbje trupore: gjoksi, kurrizi
- Diskonfort i përgjithshëm parestezi
- Ngrohje ose ftohje trupore e menjëhershme
- Emocionale
- Frikë\droje nuk do ndihmë
- Është nervoz nuk ka besim tek vetja

- Ka frikë ndjell ters
- Humbet kontrollin është i tensionuar
- Është i paaftë për t'u relaksuar nuk e ka sensin e realitetit
- Paaftësi përqendrimi / vëmendjeje
- Harresa të herëpashershme
- Bllokim mendimesh (paaftësi për t'u kujtuar)
- I orientuar më tepër ndaj të shkuarës, sesa ndaj të tashmës e të ardhmës.

- Gjenet tuaja mund të jenë të rëndësishme, pasi disa njerëz kanë tendencë që të ketë një personalitet të shqetësuar për shkak se ata e kanë trashëguar në familje.

- Trauma Fëmijëri të tilla si abuzimi ose vdekja e një prindi që mund të shkaktojnë ankth në moshë madhore;

- Përjetimi i streseve të mëdha të tilla si një krizë familjare. Për më tepër, edhe njerëzit me depresion ose skizofrenia priren për të zhvilluar një çrregullim ankthi i përgjithësuar.

- Gjithashtu substancat si kafeina, kafja, koka kola, alkooli dhe droga të paligjshme të mos përdoren nga ana pacientit

Seksioni tjetër përmbledh të dhenat për fushat e gjera të faktoreve të rrezikut për zhvillimin e çrregullimeve të ankthit sic është treguar në tabelën në vijim

1.6 Faktorët e cënueshmerisë për çrregullimet e ankthit

Individual	Ekzogjen
Faktoret gjenetik	Ekspozimi ndaj stresit ose ngjarjeve të jetës
	Perdorimi i drogës
	Te qenurit prind
	Modelimi
	Sensibilizimi
Temperamenti	
Frenimi i sjelljeve	
Ndjeshmeria ndaj ankthit	
Çrregullimet preekzistuese psikiatrike ose mjeksore	
Reaktiviteti autonom	
Ndjeshmeria respiratore	
Faktoret neurobiologjik	
Faktoret neuroendokrin	

Diferenca Gjimore

Rezultatet studimore komunitare zbulojnë se femrat kanë vlera më të mëdha të pothuajse të gjitha çrregullimëve të ankthit. Pavarësisht diferencave ndërmjet studimëve në madhësitë e vlerave të çrregullimëve të veçanta të ankthit, raporti gjinor është tepër i ngjajshëm të pothuajse të gjitha studimet femrat në krahasim me meshkujt, kanë një rritje afërsisht dyfish në vlerat e jetës së panikut, të çrregullimit të ankthit të gjeneralizuar, të agrofobisë dhe fobisë së thjeshtë. I vetmi përjashtim është raporti gjinor pothuajse i barabart në vlerat e OCD-së dhe fobisë sociale.

Modelet e shfaqjes sipas moshës

Çrregullimet e ankthit posaqërisht fobitë tentojnë të persistojnë gjatë jetës, megjithatë ka diferenca madhore ndërmjet nënllojëve të ankthit, për sa i përket specifitetit dhe kronicitetit. Ndërsa gjendjet fobike tentojnë të jenë tepër të qëndrueshme dhe jo përparuese, ankthi i gjeneralizuar dhe paniku tentojnë të jenë më pak specifik dhe më pak të qëndrueshëm gjatë kohës.

Një studim i fundit me ndjekje të tërë vjeqare të një mostre komunitare të rinjve, të cilët kishin moshën nga nëntë deri në 18 vjeq në fillim të studimit, siguron të dhëna imponuese për qëndrueshmërinë e nënllojëve të çrregullimit të ankthit në kohë.

Studimet epidemiologjike të adultëve zbulojnë se mbizotërimi i femrat i çrregullimit të ankthit është i pranishëm përgjatë të gjitha fazave të jetës, por është më i shprehur të mosha e adulte e herëshme dhe adulte e mesme. Vlerat e çrregullimit të ankthit të meshkujt janë gjithashtu të qëndrueshme përgjatë jetës adulte, ndërsa vlerat tek femrat arrijnë pikën në dhjetvjeçarin e katërt dhe të pesët të jetës, ndërsa më pas bien.

Klasa sociale dhe etnia

Studimet komunitare vazhdimisht kanë gjetur vlerat e çrregullimeve të ankthit në përgjithësi janë më të larta ndërmjet atyre me nivele më të ulëta të statusit social-ekonomik dhe të nivelit arsimor.

Çrregullimet e ankthit shoqeroheshin negativisht në nivelin e të ardhurave dhe më nivelin arsimor. Për shembull ka pothuajse gjithmon një diference gati dyfish ndërmjet vlerave të çrregullimit të ankthit ndërmjet individëve të grupit më të ardhurat më të larta dhe atyre më të ulëta, si dhe atyre që kanë përfunduar më shumë se 16 vite shkollim dhe atyre që përfunduan më pak se 11 vite shkollim.

Për më tepër çrregullime të ankthit janë të shprehura në profesione të veçanta. Sipas NEMESIS-it çrregullimet e ankthit ishin më të shprehura tek shtepiakët dhe ata që janë pa punë ose që kanë ndonjë paaftesi. Në mënyrë të ngjashme NCS gjeti nivele më të larta të çrregullimit të ankthit të gjeneralizuar tek te pa punët dhe tek studentët.

Arsyet për diferencat etnike dhe ato të klasës sociale ende nuk janë vlerësuar sistematikisht megjithatë si faktorët metodologjik ashtu edhe diferencat në ekspozimin ndaj stresorëve janë përkrahur si shpjegime të mundshme.

Faktorët familjar dhe gjenetik

Grupimi i të gjitha nenëllojëve madhore të çrregullimit të ankthit është përcaktuar mirë. Rezultatet e më shumë se një dyzetë të studimeve familjare të kontrolluara të probanëve me nenëlloje të veçanta të çrregullimëve të ankthit konvergojnë për të demonstruar një rrezik tri deri në pesë herë më të rritur për çrregullime të ankthit ndërmjet të afërmëve të shkallës së parë të probaneve të prekur në krahasim me kontrollet. Megjithatë madhesia relativisht e moderuar e trashëgimis përfshin gjithashtu me forcë faktorët etiologjik mjedisor. Prej nenëllojeve të ankthit çrregullimi i panikut është sindroma e ankthit që ka treguar se ka shkallën më të lartë të grupimit familjar, me një rritje pothuajse shtatë herë të rrezikut.

Vlera të rritura të simptomave dhe çrregullimeve të ankthit janë gjetur gjithashtu ndërmjet pasardhësëve të prindërve me çrregullime të ankthit, gjë që sugjeron se në themel të çrregullimeve të ankthit në përgjithësi mund të jenë faktor të cenueshmerisë psikologjike ose biologjike, të cilat manifestohen që në fëmijëri përpara pubertetit.

Kerkimet e mëpareshme kanë treguar se fëmijet në rrezik për çrregullime të ankthit përgjat jetës, janë karakterizuar nga frenimi i sjelljes, nga reaktiviteti autonom, nga simptoma somatike, nga friga sociale, reflekset e trembjes nga te rriturit dhe ndjeshmëri respiratore.

Temperamenti dhe personaliteti

Një nga treguesit më të hershëm të cenueshmëris për të zhvilluar ankthin është frenimi i sjelljes i karakterizuar nga një reaktivitet i rritur fiziologjik ose sjellje e terhequr përballë stimulave ose situatave sfiduese. Frenimi i sjelljes mund të jetë manifestim i një predispozite biologjike, të karakterizuar nga matje të dukshme fiziologjike dhe ato të sjelljes.

Ndjeshmeria ndaj ankthit është një tjetër tipar dallues potencialisht i ndjeshëm dhe specifik për zhvillimin e çrregullimëve të ankthit.

Ndjeshmeria ndaj ankthit karakterizohet nga besimi se ndjesit e ankthit janë tregues të një pasojë të dëmshme fiziologjike psikologjike ose sociale.

Është treguar se ndjeshmëria e percjelljes së ankthit paraprin në depresion.

1.7 Ndërlikimet

Kjo sëmundje shfaqet në mënyra të ndryshme disa pacient janë hiperaktiv disa rrije në pasivitet, ndërlikimet ndodhin sidomos kur është neglizhenca nga familja dhe rrethi ku jetojnë.

Gjithashtu është edhe mos marrja e terapise me rregull ku pasojë e gjithëkësaj mund të vëjë deri tek perkeqesimi i pacientit apo të qojë deri tek suicidi apo vetevrasja

1.8 Kujdesi infermieror te pacientët me ankth

Kujdesi infermieror fokusohet në promovimin e shëndetit dhe synon të sigurojë aftësinë për të marrë pjesë në vendimet e trajtimit, menaxhimin e simptomave dhe rreziqet e trajtimit të tyre, dhe për të mbështetur pacientët në përballimin e sëmundjes.

Procesi i kujdesit infermieror konsiston në :

Vlerësimi infermieror, diagnozat infermierore, planifikimin, zbatimin, vlerësimin përfundimtar.

Kujdesi infermieror te sëmundjet reumatizmale synon të reduktojë aftësinë e kufizuar, për të rivendosur funksionin dhe autonominë e pacientit.

Vlerësimi fillestar

Sigurohet anamneza familjare. Bëhet vlerësimi i gjendjes së pacientit gjatë të cilit vërejmë ndryshime në organizmin e tij. Zakonisht pacientët me Ankth ankohen në Dhimbje të trupit, luhatje, e humori, frike, dhimbje muskujsh, ngurtësim nyjesh (shtangim zakonisht në mëngjes), lodhje ekstreme mungesë e energjis.

1.9 Diagnoza infermierore

E tepërt, e vazhdueshme dhe tension merak

- Një pamje joreale e problemeve
- Shqetësimi ose një ndjenjë e të qenit "i mprehtë"
- Nervozizëm
- Muscle tension
- Dhimbje koke
- Djersitje
- Vështirësi për t'u përqëndruar
- Të përzier
- Nevoja për të shkuar në banjo shpesh
- Lodhje
- Probleme në rënie, ose duke qëndruar në gjumë

- Dridhje
- Duke qenë tronditur me lehtësi

1.10 Planifikimi i kujdesit infermieror

Pasi është kryer vlerësimi , të dhënat janë mbledhur , analizuar dhe është vendosur diagnoza infermierore , infermierja është gati që të fillojë planifikimin e kujdesjeve me pacientin e sëmurë. Fillimisht të pacientet e sëmurë me këtosëmundje bëhet :Sigurimi i ambientit ku pacienti mund të pushojë, ajrosja e dhomës , sigurimi i vijës venoze , pajisjet e nevojshme për monitorimin e shenjave vitale, reduktimi i ankthit , përmisimi i ushqyerjes , të ndihmojë pacientin të qëndrojë aktiv, edukimi i pacientit , shmangia e lodhjes dhe përmasimi i aktiviteteve, dhënia e medikamenteve gjithmonë në bashkëpunim me mjekun ,dokumentimi i procedurave të aplikuara tek pacienti.

Ndërhyrjet infermierore :

Fillimisht bëhet vlerësimi i shenjave vitale si dhe monitorimi i vazhdueshëm i tyre. Bëhet identifikimi, vlerësimi i çështjeve psiko-sociale për të minimizuar mundësinë e ankthit të pacientëve dhe depresionit duke iu lejuar atyre të shprehin ndjenjat dhe friken e tyre. Sigurohet komoditet i pacientëve dhe bëjmë aplikimin e terapisësë përshkruar nga mjeku. Në mënyrë që pacienti të qëndrojë aktiv përdoret terapia punuese e cila është formë e veçantë e terapisë orale ose intravenoze sepse përmes lojës teknika të caktuara mbahet lëvizshmëria e artikulacionit dhe arrihet koordinimi i tyre .. Ushqimi i të sëmurit duhet të jetë lehtësisht i tretshëm, i pasur me vitamina.

1.11 Mjekimi

Ka një shumëllojshmëri të trajtimeve në dispozicion për çrregullim të ankthit të gjeneralizuar Anksiolitikët duke përfshirë disa medikamente efektive. po japim disa shembuj të shkurtër: Medikamente si benzodiazepinat si clonazepam (Klonopin) dhe lorazepam (ativan) janë më të dobishme në ndalimin e simptomave të rënda të ankthit. Gjithashtu alprazolam (Xanax) është përdorur shpesh për të trajtuar ankthin, kohëzgjatjen e tij të shkurtër të veprimit, ndonjëherë mund të rezultojë që pacienti ta përdorë pa kriter. Buspirone: ajo është një prej ilaçeve të përshkruara për çrregullim ankthit të përgjithësuar, është një qetësues që vepron në serotonin, një kimike të trurit që mund të shkaktojë simptoma ankthi. Që ajo të jetë efektive duhet të paktën dy javë, të fillohet me një dozë të ulët dhe një plan të mirë trajtimi, bazohet në supozimin për të paktën tetë javë, dhe gjatë kësaj kohe të ndiqen me rigorozitet këshillat dhe rikonsultimi tek mjeku psikiatër për çdo efekt të pritshëm ose jo, si shkak i mjekimit. Efekti i saj terapeutik shfaqet pas 1 jave përdorimi, fillimisht me doza të vogla pastaj në doza normale dhe pas dukjes së përmirësimit duke e reduktuar dozën gjersa të arrijmë në dozën mbajtëse për trajtim afatgjatë dhe ka treguar superioritet duke dhënë efekte shumë të mira në simptomat e ankthit.

Efektet e padëshiruara : zakonisht vërehen në fillim të terapisë dhe zhduken gjatë dhënies e në vazhdimësi, efektet e padëshiruara më të shpeshta janë: përgjumje, marrje mendsh, humbje ekuilibri.

Nëse përdoret për një kohë të gjatë doza maksimale mbajtëse atëherë ilaçi e humbet efektin e tij. Krijimi i varësisë fizike ose psikike, rreziku i krijimit të varësisë rritet me zmadhimin e dozës dhe kohëzgjatjes së trajtimit ose më keq tek keqpërdorimi i këtyre anksiolitikëve.

Antidepressivët: Janë përdorur zakonisht për të trajtuar depresionin, por edhe për të zvogëluar simptomat e ankthit, ilaçet kundër depresionit janë efektive dhe në lehtësimin e simptomave të ankthit në të paktën tek gjysma e njerëzve që vuajnë nga çrregullimi i ankthit të përgjithësuar. Antidepressivët veprojnë duke ndërhyrë me neurotransmetuesit si serotoninina që mund të shkaktojë ankth. Ilaçet kundër depresionit kërkojnë të paktën 2-3 javë që të japin efektet e dëshiruara.

Disa pacientë e ndërpresin mjekimin pas rreth një javë, sepse ata shohin përmirësim por bëjnë gabim, duhet t'i jepni kohën e nevojshme ilaçit për të arritur në përfitim të shëndetit, rikonultimi me mjekun specialist është shumë i nevojshëm për rregullimin e marrjes së mjekimit.

ASNJËHERË PACIENTI NUK DUHET TË MARRË INICIATIVA PËR TË RRITUR OSE ZVOGËLUAR DOZAT E MJEKIMIT APO TË NDËRPRESË MJEKIMIN PA U KONSULTUAR ME MJEKUN SPECIALIST

Ka lloje të ndryshme medikamentesh me emra të ndryshëm kundër Ankthit të përgjithësuar, secili me efektet pozitive dhe efektet negative të tij, për shembull, ndryshojnë nga njëri-tjetri për efektet anësore të mundshme. Mund të ndodhë ndonjëherë që pas dy ose tre ditësh pas fillimit të terapisë simptomat e ankthit mund të rriten dhe pastaj të fillojnë të zvogëlohen përsëri deri në dozën mbajtëse të rekomanduar nga mjeku psikiatër.

Trajtimi Psikosocial

Kombinimi i trajtimeve të tilla medikamenteve dhe trajtimi psikosocial kombinuar mund të na japë rezultat më të mirë se sa vetëm marrja e medikamenteve në këtë rast terapia e sjelljes është shumë efektive. Të përjetosh Ankth do të thotë të kesh frikë për gjithçka. Shumica e njerëzve kanë të njëjtat shqetësime, gjithë secili prej tyre kujdeset në mënyra të ndryshme dhe në nivele të ndryshme. Gjithsecili prej nesh mund shqetësohet me gjëra më pak të rëndësishme, si të qenit në kohë për një takim, për punë ose në shkollë, për familjen, për të ardhmen për gjithçka, por në rastin e personit me çrregullimit të Ankthit të përgjithësuar këto shqetësime marrin përmasa të mëdha dhe mund të zgjasë disa orë ose më shumë. Një tjetër aspekt i çrregullimit të ankthit të përgjithësuar është fokusuar në skenarët e mundshme: të mendojnë për çdo gjë që mund të ndodhë në të ardhmen. Të gjitha mendimet janë të përqendruar në ngjarjet negative që mund të ndodhin, ato zakonisht ndodhin kur ju filloni të mendoni me frikë për to. Për Shembull: “në qoftë se unë qëndroj bllokuar në trafik dhe mbërrij vonë për punë? Shefi im mund të jetë mërzitur me mua dhe unë mund të humbas punën time dhe unë nuk mund të gjeni një tjetër? Dhe gjendja e familjes time do të përkeqësohet.”

Lidhja që bën pacienti duke parashikuar ngjarjeve negative irrealë e bëjnë atë të përshpejtojë sulmin e gjendjes Anksioze. Por në të kundërt nëse fillon të mendojë se Trafiku do hapet së shpejti unë nuk do të vonohem shumë, punën do ta bëj, e kam bërë përditë, edhe shefi im po ashtu do jetë në trafik, sistemimi i mendimeve në aspektin pozitiv parandalon një gjendje ankthi: pra të flasim për një linjë tjetër të menduarit me pacientin, do të na japë një rezultat të mirë në efektin e psikoterapisë.

Shumë e rëndësishme të edukojmë pacientin në ruajtjen e funksionimit social për të parandaluar degradimin dhe rënien, të ndihmojmë në rritjen e aftësive për të përballuar dhe zgjidhur problemin e çrregullimit të tyre. Kjo formë e terapisë ka synim të ndihmojë pacientët me çrregullim ankthi të gjeneralizuar, të ulë mendimet dhe sjelljet irracionale që përforcojnë simptoma ankthi dhe mund të administrohet ose individualisht, ose në terapi në grup. Teknikat e sjelljes që janë përdorur shpesh për të ulur ankthin përfshijnë gjithashtu teknikat e relaksimit dhe ekspozimit gradualisht në rritje në situata që mund të kemi vënë re që sjellin ankth tek pacienti. Pasi pacienti përgatit një listë me problemet shqetësuese bëjmë një ushtrim për matjen e shqetësimit, duhet pasuar nga vetë monitorimi i pacientit dhe regjistrimi i frekuencës para dhe pas zbatimit të ushtrimit. Data Detyra praktike Ankthi përpara detyrës 0-5 Ankthi pas detyrës 0-5. Me anë të terapisë duhet kuptuar dhe se si ti trajtojmë forcat emocionale që mund të kenë kontribuar në zhvillimin e simptomave ankthi, të jetë efektive në mësimin e individit me çrregullim, se si mund të veprojmë për të parandaluar një sulm ankthi. Shpesh, një kombinim i psikoterapisë dhe medikamenteve prodhon rezultate të mira.

Zëvendësimi i shprehjeve unë nuk mundem me unë mundem. Me qetësi dhe me kujdes mendoni për çdo shkak të ankthit. Largojini ato gjëra nga mendimet tuaja sado i/e sëmurë të jeni ju mund të merrni në dorë kontrollin e shërimit tuaj. Nëse mendojmë negativisht tërheqim negativitetin, nëse mendojmë pozitivisht tërheqim gjëra pozitive në jetën tonë. Përmirësim vërehet zakonisht në një periudhë mjaft të shkurtër kohe, rreth 2-3 muaj. Kështu, trajtimi i përshtatshëm për të sëmurët me ankth mund të parandalojë simptomat ose të paktën të zvogëlojë ndjeshëm peshën e tyre dhe frekuencën, duke sjellë lehtësim të rëndësishëm për shumë njerëz me ankth. TEMA 4: Mënyra e jetesës dhe Vetë kujdesi Evidentim i situatës së pacientit, si e kalon ditën, aktivitetet sociale, puna. Çfarë mund të ndryshojmë dhe si mund të ndryshojmë për një cilësi jete më të

mirë? Stili i jetës: një mënyrë e veçante e jetesës së një personi; zakonet e përdorura për tu përballur me jetën dhe lehtësia me kontaktet shoqërore; të formuar nga modele të bashkëveprimeve ndër personale dhe të mësuarit social. Qëndrimi në kontakt me miqtë e shokët për të mos u distancuar nga ata pasi ata janë shumë të rëndësishëm, dhe ndjekja e aktiviteteve normale me ta, kinema, teatër, klub, për të përfituar kohën e humbur për shkak të çrregullimit dhe mbrojtja e funksionimit. Vetë kujdesi: Pacienti duhet të marrë masa që të bëjë trajtimin sa më efektiv.

Mbajtja e një liste javore të ngjitur në një vend të dukshëm dhe duke çekuar çdo vakt pas marrjes së mjekimit e bën pacientin më të përgjegjshëm për veten. Parandalimi i sjelljeve shqetësuese: disa shembuj sjelljesh- telefonata të shpeshta njerëzve të dashur në punë apo shtëpi, refuzimin për të lexuar ngjarje negative, apo shqetësimin mbi pastrimin e shtëpisë para se të vijë dikush e të tjerë shembuj. Duhet treguar kujdes në ngrënien e ushqimit, vakte të plota sa më cilësorë me proteina dhe vitamina. Këshilla të tjera për të parandaluar ose për të menaxhuar simptomat e ankthit përfshijnë të angazhohen në stërvitje të përditshme aerobike dhe teknikat e menaxhimit të stresit si frymëmarrja e thellë, ushtrime për muskujt e duarve, të shpatullave apo çdo pjese të trupit, terapi me masazh relaksues, dhe joga, pasi këto aktivitete vetë ndihmuese janë gjetur për të ndihmuar, për të ulur frekuencën ndaj ashpërsisë së simptomave. Teknikat Relaksuese në kushtet e shtëpisë për relaksim pas përjetimit të situatave stresuese dhe tensionuese: Ushtrimet fizike të përditshme në kushte shtëpie na ndihmojnë të metabolizojmë adrenalinën, të ulim reagimet e ankthit dhe të rrisim ndjesinë e të ndjerit mirë.

1. Frymëmarrja e thellë – është një metodë tejet efektive për të hyrë në një gjendje të relaksuar.
2. Relaksimi progresiv – është një teknikë e relaksimit të shpejtë e cila arrihet kur ju shtrihen në shpinë dhe mbyllni sytë tuaj dhe si rrjedhojë ndjeni peshën e trupit tuaj, gradualisht tensioni bie dhe trupi e mendja e juaj kur të zgjoheni do të jenë të relaksuara.
3. Vizualizimi imagjativ – është ajo teknikë e cila redukton stresin dhe ankthin kur e lëni imagjinatën tuaj të rrjedhë plotësisht qetë dhe pa ngarkesa. Po ashtu për t'u relaksuar ta udhëhiqni imagjinatën tuaj në objekte që vërtet sjellin relaksim si plazhet dhe deti, fotografitë relaksuese, zërat relaksues dhe muzika relaksuese.

4. Numërimi – ka shumë kohë që njerëzit e përdorin numërimin për t’u relaksuar dhe për të fjetur dhe kjo teknikë është treguar të jetë efektive andaj edhe ne e propozojmë. Numëroni qetë me symbyllur nga 1 deri në 100 dhe lëreni që mendja e juaj të çlirohet nga ngarkesat dhe ta ndërpretë numërimin kur të vijë relaksimi, dremitja dhe gjumi.

5. Muzika e këndshme - është një metodë tejet efikase relaksuese. Gjen një këngë apo melodi relakuese dhe e dëgjoni duke përdorur njëherësh përfytyrimin për gjerat të cilat flet kënga.

6. Ecja Shëtitjet – tejet efektive për t’u relaksuar minimum 30 minuta në ditë, gjithashtu zgjidheni një vend që ju pëlqen, merrni pak gjëra të nevojshme dhe qetësohuni bashkë me natyrën që keni para dhe rreth vetës. Shëtitjet mund t’i shfrytëzoni edhe për relaksim psiko-fizik përkatësisht për të luajtur apo për t’u marrë me aerobi.

7. Meditimi – përfshin çdo veprimtari që ndihmon për të mbajtur vëmendjen tuaj në qetësi në momentet e tanishme. Meditimi është në njëfarë forme edhe “prehje”.

8. Masazhi – është një mënyrë tjetër e relaksimit shumë efektive e cila përfshin shtendosjen muskulore përmes ushtrimeve dhe lëvizjeve të gjymtyrëve të caktuara të trupit si qafës, këmbëve, duarve etj.

9. Gjumi – Përcaktimi i një orari gjumi për çdo nate dhe zgjimi gjithashtu në orar. Krijimi i një atmosfere komode në dhomën e gjumit, një dush të ngrohtë para gjumit, një libër për të shfletuar disa faqe, larg televizorit, larg internetit. Ushtrime para gjumit numërim mbrapsht nga 50 gjer 1, 2 deri në 3 herë.

Gjithashtu aktivizim në punët e shtëpisë, në kujdesin për veten, higjienizimin, etj.

Këto dhe shumë teknika të tjera mbi relaksimin janë të vlefshme vetëm nëse do të përdorni relaksimin tuaj në çdo situatë sado e vështirë që të jetë ajo, duke përdorur teknikat relakuese, duke komunikuar me të tjerët dhe duke u konsultuar me profesionistë kompetent si psikologë, psikiatër. Të paktën një gjë është e sigurtë se relaksimi dhe qetësia janë virtyte të të urtit dhe themel i një jete stabile psiko-fizike dhe psiko-emocionale

Puna: Të jesh dhe të ndjehesh efektiv

Puna shume e rëndësishme për një cilësi jete sa më të qetë dhe sa më funksionale të pacientit.

Ndjekja e këtyre hapave të menaxhimit të kohës mund të jenë të dobishme për të ulur nivelin e stresit ndërkohë rritin aftësinë e pacientit dhe kontrollin mbi jetën e tyre të përditshme.

1. Shmangia e mbingarkesës në punë si një parandalim i shfaqjes së ankthit.
2. Krijimi i një ambienti komod e miqësor me të gjithë kolegët e punës eprorët etj.
3. Menaxhimi i kohës në punë, dhënia prioriteteve të punëve të rëndësishme që duhet të bëhen detyruesisht.
4. Ndjekja e strategjive të organizuara për t'i qëndruar korrekt programit të punës dhe aktivitetit të përditshëm.

Familja:

Familja luan rol të rëndësishëm në mbështetjen e pacientit. Përfshirja e familjes në kujdesin e personave me problem të shëndetit mendor, për një trajtim të suksesshëm.

Duhet që së bashku të krijojmë një model sa më efektiv dhe të realizueshëm mes pacientit dhe familjarëve për bashkëpunimin e menaxhimit të ankthit së bashku në çdo moment kur kemi një situatë të tillë, gjithashtu të njohim dhe të kuptojmë shenjat e para të shfaqjes së gjendjes së ankthit.

Ndihma kryesore që mund t'ju japim edhe familjarëve është:

- të mësojmë mbi rregullimin, manifestimet, rreziqet, mënyra e trajtimit me medikamente.
- Këshilla lidhur me përbalimin, sugjerime mbi mënyrën se si mund ta përballojnë në jetën e përditshme dhe në rast krize të Ankthit.
- Dhe ndihma konkrete me familjarët, gjithashtu kemi nevojë të jenë aleatë në marrjen e vendimeve mbi planin e trajtimit, mbi kohë zgjatjen në spital, mbi suportin e vazhdueshëm për pacientin.
- Familja duhet të ndihmohet në mënyrë që ajo të funksionojë normalisht dhe të ruajë mirëqenien e saj.

· Familja si edhe e gjithë shoqëria duhet të mposhtin stigmën, frikërat mbi problematikat e shëndetit mendor. Problemet e shëndetit mendor janë pjesë e jetës, ato mund të shfaqen kurdo dhe kudo por gjithmonë ne duhet të jemi të gatshëm të ndihmojmë dhe jo të përjashtojmë.

Profilaksa

Parësore :mjekimi adekuat me faramakoterapi dhe psikoterapi ose e kombinuar

Medikamentet e perdorura për trajtimin e ankthit kronk ose të paparashikueshëm

Antidepressantët:

Fluoxetina

Fluvoksamina

Paroksetina

Citalopram

Venafloxamina

Benzodiazepinat:

Alprazolax

Klonazepam

Lorazepam

• Psikoterapia.

II. QËLLIMI DHE OBJEKTIVAT

Qëllimi i këtij studimi konsiston në ecurinë e sëmundjes së Ankthit tek moshat e ndryshme duke filluar në fëmijërinë e hershme deri tek moshën e rritur duke përfshirë: Moshën, gjininë, vendbanimin, etnin, gjendjen socialo-ekonomike dhe gjenezën familjare sezonës si dhe mjekimit për periudhën kohore 2014- 2016 pranë repartit të Psikiatrik pranë spitalit regional Isa Grezda – Gjakovë

Objektivat :

- Të njihemi me numrin e rastëve të prekura me Ankth si dhe llojin e ankthit
- Analizimi i rasteve sipas moshës së fëmijëve, gjinisë, vendbanimit, sezonës si dhe mjekimit.

Duke i analizuar këto raste, mendoj se do fitojmë të dhëna shkencore të reja , dhe tërëndësishme për të udhëhequr (menaxhuar) në mënyrë adekuate situatën, për zgjerimin e njohurive lidhur me Ankthin tek të gjitha grupet e moshat.

- Kujdesi infermieror që ka për qëllim identifikimin e problemeve të pacientit gjatë sëmundjes si dhe trajtimin dhe parandalimin e tyre.

III. MATERIALI DHE METODAT

Për realizimin e këtij hulumtimi janë shfrytëzuar librat e protokolleve në repartin e psikiatris pranë spitalit regjinal Isa Grezda Gjakovë. Metoda e këtij hulumtimi është e tipit kohort retrospektiv. Gjatë kësaj periudhe 1 vjeqare të prekur nga ankthi kemi rreth 40 pacienta 26 paciente janë femra dhe 14 pacient janë meshkuj, kryesisht të moshës 6-17 vjeç. Në punim është hulumtuar numri i përgjithshëm i rasteve me Ankth është treguar cila ka qenë grup-mosha më e atakuar , cila gjini është prekur më së shumti nga këto sëmundje, në cilën sezonë më shumë, në cilat vendbanime ka qenë numri më i madh i të prekurve nga kjo sëmundje si dhe mjekimi (barnat) të cilat janë aplikuar të këta pacientë. Punimi i të dhënave është bërë në Microsoft Excel, kurse paraqitja e tyre është bërë me tabela, dhe në bazë të tabelave janë bërë dhe grafikonet.

IV. REZULTATET

Tabela 1. Numri i rasteve të prekur me Ankth sipas gjinisë.

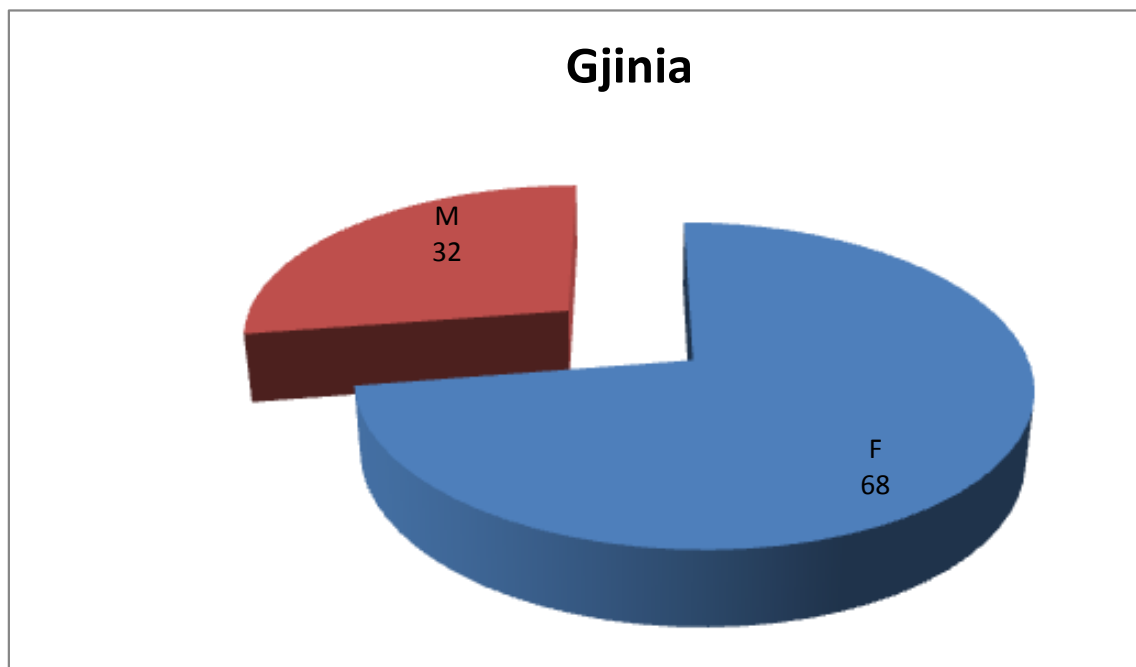
Gjinia	2014-2016	
	Nr.	%
F	26	68 %
M	14	32 %
Gjithsej	40	100 %

Tabela 2. Numri i rasteve me Ankth sipas grup-moshës .

Grup-mosha	2014 – 2016	
	Nr.	%
5 deri 7	5	12.5 %
7 deri 10	5	12.5 %
11 deri 14	10	25 %
15 deri 18	20	50 %
Gjithsej	40	100 %

Grafikoni 1. Struktura e pacientëve me Ankth sipas gjinisë

Janë paraqitur të dhënat sipas gjinisë së pacientëve me Ankth për vitet 2014 – 2016 ku janë përfshirë gjithsej 40 pacientë , prej tyre gjinia femërore është më e prekur me gjithsej 29 raste apo 68 %, kurse ajo mashkullore me 11 raste apo 32 %.(Tabela 1, Grafikoni 1.)



Grafikoni 2. Numri i rasteve me Ankth sipas grup-moshës.

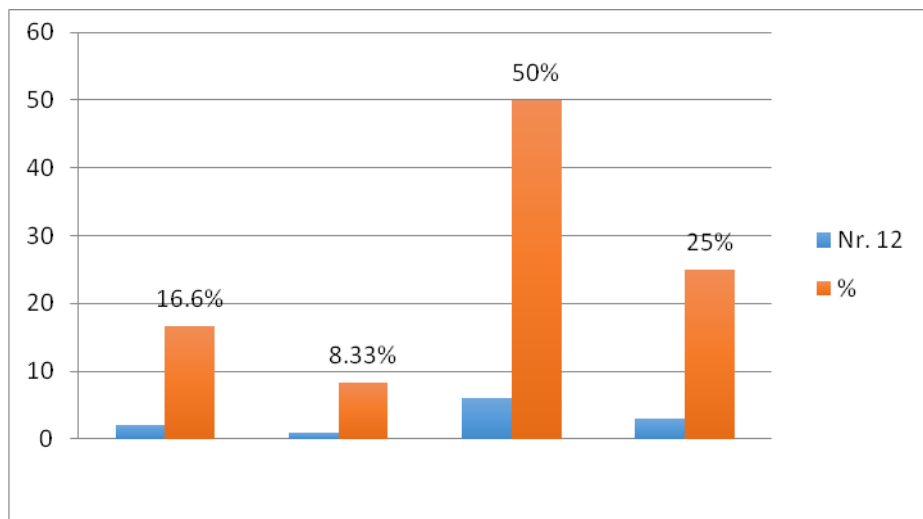


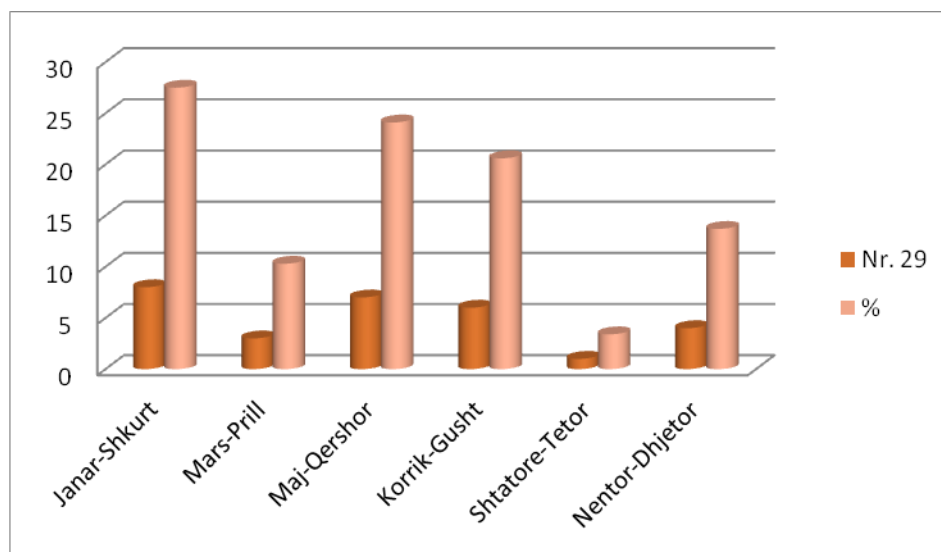
Tabela 3. Medikamentet e aplikuara gjatë trajtimit tek Ankthi

Mjekimi	2014 - 2016	
	Nr.	%
Tab Lorazepam	4	8 %
Tab.Fluoxetin	5	10 %
Tab. Citalopram	5	10 %
Tab.Xanax	7	14 %
Amp.Haldol	5	10 %
Tab.Bedoxin	1	2 %
Amp.oditen depo	10	20 %
Amp.B-Complex	7	14 %
Tab. Venaflaxina	1	2 %
Tab Alprazolam	1	2 %
Tab Klorazepam	1	2 %
Amp.Diazepam	3	6 %
Gjithsej	50	100 %

Tabela 4. Rezultatet e Aritura tek pacientet me Ankth

Mosha	Te sheruar	Ne terapi	Ne perqesim
6-7	5	5	0
7-10	3	6	0
11-14	2	10	4
15-18	3	5	6
Totali	13	26	10

Grafikoni 4. Numri i rasteve të prekur me Ankth sipas muajve të vitit .



Janë paraqitur rastet me Ankth sipas muajve të vitit, këtu shohim se në periudhën kohore Janar-Shkurt ka pasur numër më të madh të rasteve me gjithsej 8 raste apo 27.5% .

V. DISKUTIMI

Sipas statistikave të lartepërmendura kuptojmë se qyteti i Gjakovës me rrethinë ka një numër dukshëm në rritje me pacienta të prekur me Ankh, kjo vjen së pari si pasojë e luftës, neglizhenca shoqërore gjendja socialo-ekonomike neglizhenca etnike dhe gjinore më së shumti janë të prekura moshat e femijëris së herëshme se sa moshat adulte ku fatekeqësisht nga dinamika e jetës familjet pak e hiq mund të vërejnë shenjat e para të ankthit tek femijët deri sa të vije tek përkeqësimi.

Mirëpo fatëbardhësisht duke ju falenderuar mjekëve që punojnë dhe veprojnë pranë Spitalit Regjional „Isa Grezda” kanë arritur që në bazë të seminareve të ndryshme me shoqërinë civile të shpjegojnë dhe të përgatisin prindërit që sa do pak, si të vërejnë se femija i tyre është në gjendje ankthi.

VI. PËRFUNDIMI

Në bazë të dhënave të marra nga historitë e pacientëve si dhe nga librat e protokolleve në repartin e Psikiatrise në Gjakove për vitet 2015-2016 mund të konkludojmë se :

1. Gjinia më e prekur me Ankth është gjinia Femërore raporti mes pacienteve te prekur me Ankth sipas gjinis del **F 68% / M 32%**,
2. Te Ankthi grup-mosha më e prekur është 06-14 vjeç , me gjithsej 50 %
3. Numri më i madh i fëmijëve të prekur nga Ankthi kane qene femijet me kushte te renda ekonomike, etnia si dhe gjinia femerore
4. Ankthi nuk ka periudh te caktuar te te shfaqurit
5. Medikamenti më i aplikuar te Ankthi ka qenë :Eglonyl sir, Xanax tableta, Diazepam ne2 mg ose Lexilium 1.5 mg deri tek dozat e meëdha ku ankthi ka qenë i gjeneralizuar tek moshat adulte.

VII.REZYME

Qëllimi i këtij studimi konsiston në ecurinë e sëmundjes me crregullim të Ankthit tek fëmijëtdhe moshat adulte si dhe analizimi i rasteve sipas: moshës, gjinisë, vendbanimit, etnin ,sezonës si dhe mjekimit për periudhën kohore 2015-2016 në repartin psikatrik në Gjakovë

Materiali dhe metodat: Në këtë studim retrospektiv janë përfshirë 40 pacientë të hospitalizuar dhe ambulator në Repartin e Psikiatrie në Gjakovë periudhën kohore 2015-2016

Rezultatet: Në mesin e 40 pacientëve të jo të hospitalizuar me Ankth prej tyre 14 kanë qenë meshkuj kurse 26 femra (përafërsisht raporti 1:2) me moshë mesatare 11-14 vjeç. Gjinia më e prekur është gjinia femërore me 66.6 %. Kjo sëmundje kanë qenë të përhapura më shumë në zonat rurale. Nuk ka ndonjë periudh kohore të shfaqjes së ankthit e tëra nvalet nga gjendja emocionale familjare socialo- ekonomike e pacientëve.

Përfundimi: përfundimin e sjellin dy burime, përvoja e literaturës së shënuar dhe të dhënat si dëshmi e gjendjes që i kemi hasur në repartin e psikiatrie në Gjakovë nga të gjitha rastet e hulumtuara kemi ardhur në përfundim se crregullimet e Ankthit është sëmundja prezentenë Kosovë .

Shkurtesat

DSM –I - Ccrrregullimi i sistemit nervor

MAOI - Monoamino Oksidoza

SNQ - Sistemi Nervor Qendror

PTSD - Ccrrregullimet Post Traumatike

NEMESIS - Netherland Mental Health Survey and Incidence Study

VIII. LITERATURA

1. Anderson JC, Williams S, McGee R, Silva PA: DSM –III disorders in preadolescence children
2. Total Traktat of psicoterapi—Benjamin SANDOCK.MD Virginia SANDOCK, M.D
3. <http://www.gazetamonitor.com/si-manifestohet-ankthi-social/>
4. <https://psikolog1.ordpress.com/2016/05/01/ankthi-dhe-krizat-e-panikut-shkaqet-e-tyre/>
5. <http://www.keshilla.net/krizat-e-paniku-ankthi-dhe-emocionet/>
6. <http://everyday.gr/sq/puberty/learning-to-control-my-feelings/ankthi/>
7. <http://www.enbrenespanol.com/juvenile-idiopathic-arthritis/your-condition.jsp>
8. Biblioteca Nacional de Medicina de los EE.UU. <https://vsearch.nlm.nih.gov/vivisimo/cgi-bin/query-meta?query=Anxiozity&v%3Aproject.nlm-main-website>
9. Angst J comorbidity of anxiety, Phobia compulsion and depression .Int Clin psychopharma

IX. CV e shkurtër e kandidatit

Gentian Xhafer Pruthi i lindur më 15.11.1980 në Gjakovë. Kam përfunduar shkollën fillore “Zekirja Rexha” në Gjakovë. Shkollën e mesme të lartë e kam përfunduar në Gjakovë, përkatësisht në shkollën e mesme të mjekësisë "Hysni Zajmi" dhe diplomova në drejtimin mjeksi e përgjithshme me titull “**Teknik Medicinal**”. Pas përfundimit të shkollës së mesme aplikova për punësim pranë spitalit regjional ”Isa Grezda” në Gjakovë ku u pranova si teknik medicinal me date 28.11.2000

Në fillimë kam punuar në repartin e Internos ku pastaj u transferova në njesinë e Emergjencës ku punojë dhe veprojë edhe tani.

Po ashtu, kam ndjekur disa trajnime të ndryshme lidhur më degën e infermierisë, ku kam fituar një përvojë të mirë sa i përket punës infermierore.

Nga puna që kam kryer ne repartin e Internos si dhe tani në njesinë e Emergjencës, kam parë se munda dhe sakrificat nuk kushton asgjë kur është në pyetje jeta e pacientit.

Ne vitin 2014 u regjistrova pranë fakultetit infermieris “Fehmi Agani” ne Gjakovë ku përfundova me sukses të gjitha provimet dhe pres diplomimin.