

**UNIVERSITETI I GJAKOVËS “FEHMI AGANI”**

**FAKULTETI I MJEKËSISË**

**Programi: Infermieri**



**PUNIM DIPLOME**

**TEMA: KUJDESI INFERMIEROR TEK PACIENTËT  
ME SËMUNDJE TË LINDURA TË ZEMRËS**

Studentet:

Abetare Krasniqi

Albina Sadrija

Mentori:

Prof.Ass.Dr Idriz Berisha

Gjakovë, 2018

## DEKLARATË E AUTORSISË

Kjo deklaratë është bërë me datë :

Fakulteti i Mjekësisë

Drejtimi : Infermieri

Nën përgjegjësinë tonë deklarojmë se ky punim me titull “ Kujdesi infermieror të pacientët me sëmundje të lindura të zemrës“ është shkruar prej ABETARE KRASNIQI dhe ALBINA SADRIJA, nuk është prezantuar asnjëherë para një institucioni tjetër për vlerësim, dhe nuk është botuar i tëri ose në pjesë të veçanta të tij. Punimi nuk përmban material të shkruar nga ndonjë person tjetër, përveç rastëve të cituara dhe të referuara.

Në mbështetje të Rregullores për studime themelore të Fakultetit të Mjekësisë të datës 02.10.2017 nr.ref.005/368 deklarojmë se:

Pjesa e parë e temës së diplomës duke përfshirë hyrjen, zemrën dhe sëmundjet kongjnetale të zemrës është punuar nga unë ABETARE KRASNIQI.

Pjesa e dytë e temës duke përfshirë nga kujdesi infermieror, si dhe statistikat e marra nga reparti i pediatriisë në spitalin rajonal të “Isa Grezda“ është punuar nga unë ALBINA SADRIJA.

## **Falendërimi**

*Realizimi i këtij punimi është fryt i punës kërkimore dhe shkencore të asistuar nga shumë persona që kanë shpenzuar kohë për të na ofruar ndihmë. Në këto rreshta duam të ndalemi dhe shprehemi mirënjohjen veçanarisht disa prej tyre.*

*Falënderojmë Familjet për përkrahjen dhe mbështetjen që na dhuruan në çdo aspektë pa asnjë kusht.*

*Falenderimi më i veçantë i takon udhëheqësit tonë Prof. Dr. Idriz Berisha për mbështetjen profesionale dhe morale gjatë këtij rrugëtimi. Ai me ndihmen dhe konsulencën e tij profesionale na ofroi orientimin e duhur dhe mbështetjen e pakursyer për realizimin e kësaj teme diplome.*

*Pastaj falënderojmë shumë shoqërinë tonë që na ndihmuan në mbledhjen e të dhënave si dhe të anketuarit që pranuan të bashkëpunojnë në realizimin e këtij qëllimi.*

# PËRMBAJTJA

DEKLARATË E AUTORSISË.....	2
FALËNDERIMI.....	3
LISTA E FIGURAVE.....	4
LISTA E TABELAVE.....	5
LISTA E GRAFIKAVE.....	6
LISTA E INDEKSAVE-SHKURTESAVE.....	7
<b>1.Abstrakti</b> .....	8
<b>2.Hyrja</b> .....	9
<b>3.Qëllimi i punimit</b> .....	10
<b>4.Materiali dhe metodologjia</b> .....	11
<b>5.Analizat statistikore</b> .....	12
Zemra.....	13
Veset kongjentalë.....	16
DIA-defekti interaternal.....	17
Duktus botallis apertus.....	18
Tetralogjia Fallot.....	19
SAP-Stenoz e arteries pulmonare.....	20
Insuficienca e arteries pulmonale.....	21
Stenoza e valvulës trikuspidale.....	21
Stenoza kongjentalë e aortës.....	22
Ekzaminimet.....	23
Kujdesi infermieror.....	27
Kujdesi postoperator.....	29
Ndëhyrjet infermierore.....	39
Rehabilitimi kardiak.....	32
Planifikimi infermieror.....	32
Ushqyerja për fëmijët me sëmundje kongjinetale të zemrës.....	33
Statistikat.....	35
<b>6.Përfundimi</b> .....	40
<b>7.Rekomandimet</b> .....	42
<b>8. Literatura</b> .....	43
<b>9.Biografi-CV</b> .....	44

## LISTA E FIGURAVE

<b>Figurat:</b>
Fig.1 Zemra
Fig.2 Ndarja e zemrës
Fig.3 Prolapsi i valvulës mitrale
Fig.4 Enët e gjakut që dalin nga zemra
Fig.5 Defekti interventrikular DIV
Fig.6 Duktus botallis apertus
Fig.7 Tetralogjia Fallot

## LISTA E TABELAVE

<b>Tabelat :</b>
Tab 1.Statistikat gjatë katër viteve 2015-2018 si dhe ndarja e pacientëve sipas gjinisë
Tab 2. Numri dhe përqindja e rasteve të pacientëve me sëmundje të lindura të zemrës sipas grupmoshave gjatë periudhës 2015-2018
Tab 3.Numër i pacientëve sipas muajve për vitin 2017
Tab 4.Struktura e ndarjes së pacientëve sipas vendbanimit 2015-2018

## LISTA E GRAFIKËVE

Graf.1	<ul style="list-style-type: none"><li>• Të dhënat statistikore sipas gjinisë të pacientëve me sëmundje të lindura të zemrës.</li></ul>
Graf.2	<ul style="list-style-type: none"><li>• Struktura e pacientëve me sëmundje të lindura të zemrës sipas grupmoshave.</li></ul>
Graf.3	<ul style="list-style-type: none"><li>• Të dhënat statistikore sipas vendbanimit të pacientëve me sëmundje të lindura të zemrës</li></ul>

## LISTA E INDEKSAVE-SHKURTESAVE

- PVM- Prolapsi i valvulës mitrale
- DIV- Defekto interventrikular
- DIA- defekti interatrial
- SAP-stenozë e arteries pulmonare
- PDA-Arteriza Patent Ductus
- ASD- Defekt septal atrial
- VSD- Defekt Septal ventrikular
- AVSD- Defekt Septal atrioventrikular
- AS- Stenozë aortike
- AoCoA- Koarctacion i aortës
- TOF-Tetralogji e Fallot
- PS- Stenozë pulmonare
- TGA-Zhvendosja e Arterieve të Mëdha
- AT-Atrezi trikuspidale
- PA- Atrezi pulmonare
- TAPVD-Kullim venoz total pulmonar anormal
- HLHS-Sindromi Hipoplastik në të majtë të zemes

## 1.ABSTRAKT

Kujdesi infermieror të pacientët me sëmundje të lindura të zemrës

Abetare Krasniqi, Albina Sadrija

Mentor: Prof.Dr Idriz Berisha

Në këtë temë trajtohet çështja për pacientët që ballafaqohen me sëmundje të lindura të zemrës, respektivisht kujdesit infermieror të pacientët me sëmundje të lindura të zemrës. Informatat për këtë punim janë gjetur në Universitetin e Gjakovës “Fehmi Agani“ drejtimi Infermieri, në biblioteken e qytetit të Gjakovës “Ibrahim Rugova“ , në spitalin e Gjakoves “Isa Grezda“ si dhe në menyre online etj.

Ky hulumtim ka perfshirë rreth 23 paciente të cilët janë lajmeruar në spitalin e Gjakovës. Gjatë punimit është vërejtur se shumë pacientë nuk kishin njohuri për kujdesin rreth sëmundjes së tyre, respektivisht për kujdesin infermieror për sëmundjet e lindura të zemres.

Qëllimi i punimit është të pasqyrojë disa nga shkaktarët e sëmundjeve të lindura të zemrës, gjithashtu është realizuar me qëllim të zgjerimit të njohurive të infermierëve të ardhshëm për kujdesin infermieror të pacientët me sëmundje të lindura të zemrës.



## 2.Hyrje

Sëmundjet kongjenitale të zemrës janë më të zakonshme prej anomalive të zhvilluara në miter. Sëmundjet e lindura të zemrës janë llogaritur për pesëmbëdhjetë perqind të vdekjeve të foshnjëve në 30 ditet e para të periudhës neonatale.

Tetë foshnja në një mijë janë të lindur me sëmundje kongjenitale të zemrës. Kjo është ekuivalente me 1 për qind të lindjeve të gjalla.

Ekziston një shumëllojshmëri të gjere të sëmundjeve kardiake pediatrike. Specialistët kategorizojnë sëmundjet kardiake para-natale në tre grupe:

1. Sëmundje reumatike të zemrës
2. Çrregullimet ritëm-perçueshmeri
3. Sëmundjet kongjenitale të zemrës

Sëmundjet kongjenitale të zemrës janë ndër më të zakonshme të sëmundjeve kardiake që janë parë në foshnjat. Çrregullime në këtë kategori përfshijnë anomalitë që dalin gjatë zhvillimit të fetusit. Ekzistojnë qindra variacione, disa prej të cilave janë të butë, ndërsa të tjerat shkaktojnë probleme të rënda dhe të komplikuar.

Përhapja e gjërë e sëmundjeve të zemrës dhe gama e madhe e ndërhyrjeve kirurgjikale që bëhen në zemër, ka bërë që numri i të sëmurëve që kanë nevojë për mjekim kardiokirurgjikal të jetë shumë i madh. Llogaritet që çdo vit në 1 milion banorë, 500-700 kanë nevojë për mjekim kardiokirurgjikal.

Sëmundjet e zemrës janë shkaku kryesorë i vdekshmerisë duke zënë rreth 45-48 % të gjitha vdekjeve.

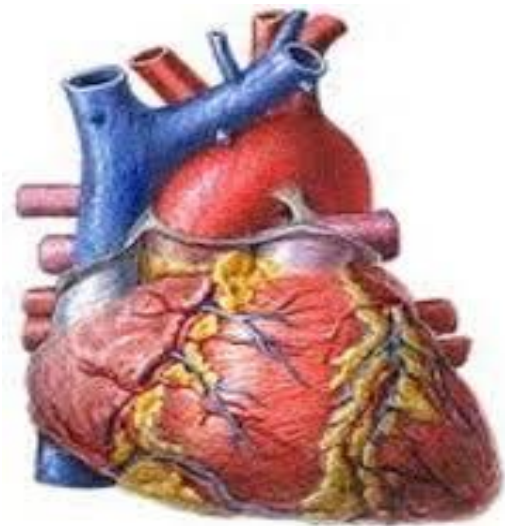


Fig-1; Zemra

## 2.QËLLIMI I PUNIMIT

Qëllimi i këtij punimi është që të prezantojmë rastet me sëmundje të lindura të zemrës në spitalin rajonal “ Isa Grezda „në Gjakovë gjatë viteve 2015-2018.

Qëllimet e punimit janë:

- Analiza e pacientëve për periudhën 2015-2018,
- Analiza e pacientëve në bazë të gjinisë,
- Analiza e pacientëve në bazë të vendbanimit,

Gjithashtu qëllimi i punimit është të pasqyrojë disa nga shkaktarët e sëmundjeve të lindura të zemrës, që është realizuar me qëllim të zgjerimit të njohurive të infermierëve të ardhshëm për kujdesin infermior të pacientët me sëmundje të lindura të zemrës.

## **4. Materiali dhe metodologjia**

Për realizimin e studimit janë përdorur të dhënat e marra nga libri i protokoleve tek reparti i pediatri në spitalin rajonal të Gjakovës. Janë përfshirë të gjithë pacientët që kanë qenë të diagnostifikuar me sëmundjet e lindura të zemrës gjatë viteve 2015-2018, duke ruajtur konfidencialitetin e secilit pacient që u mbledh materiali për këtë punim.

Nga protokolet janë marr mosha, gjinia dhe vendbanimi.

Metoda e këtij hulumtimi është retrospektive.

Rezultatet janë shprehur me numëra absolut dhe përqindje.

Paraqitja e rezultatëve është bërë në tabela dhe grafika.

## **5.ANALIZA STATISTIKORE**

Rastet e regjistruara me sëmundje të lindura te zemrës në spitalin rajonal „Isa Grezda“-Gjakovë.

Për periudhen kohore 2015-2018 janë gjetur 23 raste.

Femra 13 ndërsa meshkuj 10.

Pacientët e analizës janë të lindur gjatë viteve 2000-2018.

## Zemra (Cor)

Zemra paraqet një organ muskulo-kavitar, i cili kontrahohet në menyrë të pavarur nga vullneti i njeriut ,kontrahimi fillon me lindjen dhe përfundon me vdekjen e tij. Zemra ka formën e një konusi të sheshuar, në të cilën dallojmë bazën, majen , facies anterior dhe facies posterior. Zemra është e ndarë nga brenda në katër dhomza të quajtur :

1. Atriumi i majtë
2. Ventrikuli i majtë
3. Atriumi i djathtë
4. Ventrikuli i djathtë

Çdo atrium komunikon me barkushen e anës së vet me anë të vrimës atrioventrikulare përkatëse. Atriumi i majtë ndahet nga atriumi i djathtë me anë të ndareses interartialis, ndersa ventrikujt ndahen me anë të ndareses interventrikulare.<sup>1</sup> fig (1)

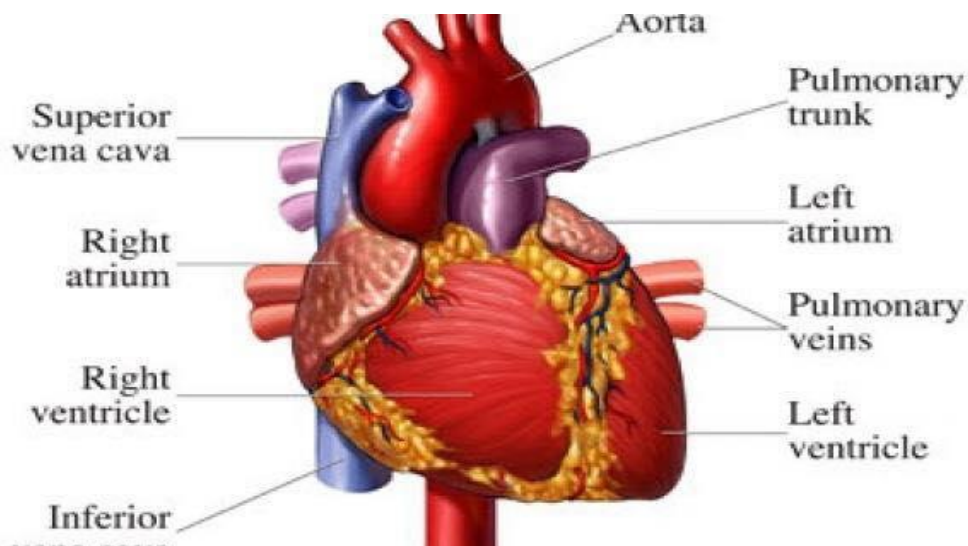


Fig2 <http://www.webmd.com/heart/picture-of-the-heart#1>

<sup>1</sup>Totozani D. , Qamirani S. Anatomia normale e njeriut Faqe 8-20 (Pjesa e II) Tiranë,2001

Muri i zemrës përbëhet nga tri shtresa:

1. Shtresa e brendshme endocardi,
2. Shtresa e mesme miokardi dhe ,
3. Shtresa e jashtme epicardi

Këto janë të rrethuar nga një qeskë me membranë të dyfishtë të quajtur perikardi. Qarkullimi i gjakut nëpër zemër përbëhen nga një qark pulmonar (qarkullimi i vogel) dhe një qark sistemik (qarkullimi i madh). Gjaku rrjedh nëpër zemër në një drejtim, nga veshët në barkushe, dhe jashtë në arteriet e mëdha. Kjo realizohet nëpërmjet katër valvulave. Një mur i trashë muskujsh, atrioventricular septum, ndan veshëza dhe barkushen e majtë nga veshëza dhe barkushja e djathtë, duke shmangur kalimin e gjakut mes dy gjysmave të zemrës. Valvulat midis veshëzëve dhe barkusheve lejojnë kalimin e koordinuar në një drejtim të gjakut nga veshëzat në barkushë. Gjaku i paoksigjenuar nga ekstremitetet e sipërme dhe të poshtme hyn në atriumin e djathtë. Prej këtij gjaku kalon në ventrikulin (barkushën) e djathtë. Kjo e fundit pompon gjakun në mushkëri nëpërmjet arteries pulmonare. Pas humbjes së dioksidit të karbonit në mushkëri dhe pajisjes me oksigjen, gjaku përmes venave pulmonare hyn në atriumin (veshëzen) e majtë. Nga atje gjaku i pasur me oksigjen hyn në barkushën e majtë. Kjo është dhoma kryesore e pompimit, që dërgon gjakun përmes aortës në të gjitha pjesët e trupit përveç mushkërive. Barkushja e majtë është më e madhe se sa e djathta, sepse ajo duhet të dërgojë gjakun në gjithë pjesët e trupit përveç mushkrisë, ndërsa barkushja e djathtë dërgon gjak vetëm në mushkëri.<sup>2</sup>

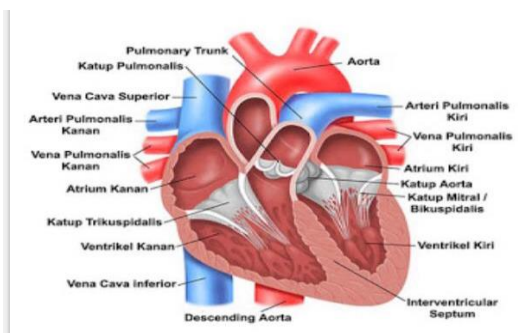


Fig3<http://www.lsmuni.lt/media/dynamic/img/3149/>

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

<sup>2</sup> Shkoza, Artan Ms, "Fiziologjia e njeriut" Shtëpia Botuese UFO press, 200

Barkushja e majtë (ventrikuli i majtë) pompon gjak në qarkullimin sistemik, ku presioni është rreth 80-120 mm Hg, kurse barkushja e djathtë pompon në qarkullimin mushkëror, ku presioni është rreth 8-25 mm Hg. Barkushet janë pompa të fuqishme me mure të trasha muskulore, dhe prandaj presioni i gjakut venoz (0-2 mm Hg) nuk arrin t'i tendosë. Veshëzat janë dhoma të zemrës, me mure të holla e të tendosshme, që shërbejnë si rezervuarë për gjakun venoz, por që njëkohësisht mund të tkurren e ta pompojnë gjakun me njëfarë presioni për në drejtim të barkushëve.<sup>3</sup>

Funksioni: Zemra është pompa. Në mënyrë që pompa (zemra) të kryejë funksionin e saj duhet që muskuli i zemrës të jetë shëndoshë e mirë. Duhet që sistemi elektrik i zemrës të koordinojë tkurrjen e valvulave dhe të barkusheve si dhe duhet që muskuli të furnizohet rregullisht me gjak. Gjatë tkurrjes (sistolës) të barkushes së majtë, presioni brenda barkushes natyrisht është më i lartë sesa presioni në aortë. Kjo e pengon qarkullimin e gjakut në shtratin koronar.

Gjithashtu, fillesa e arterieve koronare gjatë sistolës mbyllet nga kuspet e valvulës të hapur të aortës. Si rrjedhojë, enët koronare nuk mund ta furnizojnë me gjak barkushen e majtë gjatë sistolës. Barkushja e majtë furnizohet me gjak vetëm gjatë diastolës. Nëse diastola shkurtohet, barkushja e majtë ka më pak kohë për t'u furnizuar me gjak. Valvulat e zemrës duhet të jenë të afta të hapen plotësisht dhe të mbyllen plotësisht.

Mbyllja jo e plotë përbën pamjaftueshmëri të valvulës. Pasojë e pamjaftueshmërisë është regurgitimi (rikthimi i gjakut). Venat rikthejnë gjakun në zemër.

Që të kryejnë këtë funksion, venat janë të pajisura me valvula që nuk lejojnë kthimin e gjakut mbrapsht.

Tkurrja e muskujve të gjymtyrëve i shtrydh venat dhe e shtyn gjakun drejt qendrës ('pompa muskulore'). Po ashtu, presioni negativ gjatë frymëmarrjes ndihmon kthimin e gjakut për në zemër.<sup>4</sup>

---

<sup>3</sup> Shkoza, Artan Ms, "Fiziologjia e njeriut" Shtëpia Botuese UFO press, 2008

<sup>4</sup> kumar, Abbas, Fausto, Mitchell, Frederik J. Shoen, MD, PHD – Richard N. Mitchell, MD PHD- Bazat e patologjisë së Robbins-it

## Veset kongjnetale

### DIV- Defekto interventrikular

Kardiopati të kongjenitale janë një grup sëmundjesh kardiake që kanë si shkak një zhvillim anormal të strukturave të ndryshme kardiake gjatë jetës embrionale dhe fetale. Megjithëse në shumicën e rasteve identifikohen që në moshë pediatrike, kur nuk japin shenja evidente, ndodh që të dalin në pah vetëm në moshë adulte, kryesisht gjatë dekadës së tretë ose të katërt të jetës, atëherë kur fillon edhe dekompenzimi<sup>5</sup>

Ekziston në një komunikim në septum që ndan VD nga VM si rezultat gjaku kalon nga ana VM që ka presion më të lartë në VD duke shkuar në mënyrë anormale në mushkëri dhe duke rritur sasinë e gjakut që shkon. Afërsisht 30 % e vrimave mbyllen vetë me kalimin e kohës kur janë të vogla. Pacienti me vrima të mëdha duhet të nënshtrohen ndërhryjeve kirurgjikale. Defektet e mëdha duhen mbyllur gjatë vitit të parë të jetës duke qenë se ato shaktojnë vështësi në frymëmarrje dhe simptoma të tjera të IK. Nëqoftëse defekti nuk mbyllet në kohën e duhur, atëherë pacienti mund të zhvillojë sëmundjen vaskulare të mushkërive duke qenë shpeshherë fatale. Në rast se defekti nuk mbyllet brenda një kohe të caktuar, presionet në mes të anës së majtë dhe të djathtë barazohen dhe më vonë sëmundja vaskulare e mushkërive shakton dëmtime të parikthyeshme të enëve të gjakut në mushkëri dhe pacient bëhet inoperabel për korigjim të plotë.<sup>6</sup>



Fig5 <http://ëëë.forumshendeti.com/Faqe/Index/116>

<sup>5</sup> <https://shendeti.com.al/anomalite-kardiake-tek-te-rriturit-shkaqet-dhe-rreziku/>



## DIA- defekti interatrial

Ana e majtë e zemrës bën shumë punë, e dërgon gjakun përgjatë gjithë trupit, gjaku do të kalojë në këtë drejtim, do të shkojë në kokë, në ektrimitetet e larta pastaj në ektrimetete të poshtme .Te defekti interatrial është nje vrimë mes atriumit të majtë dhe atrumit të djathtë. Si rezultat i kësaj, ajo që do ti ndodhë përsonit më këtë defekt është se gjaku do të shtyhet përmes hapjes , dhe do të kalojë nga atriumi i majtë në të djathtin. Një sasi e gjakut kalon nga ajo anë, gjaku do të vazhdojë rrugës që udhëton dhe do ti kthehet prërsëri mushkërive.

Ky është prej defekteve më të zakonshme kongjenitale të zemrës që do të thotë që individi ka lindur me të. Mirëpo ky defekt është më i zakonshëm të fëmijët me sindomën Doën.

Zakonisht është edhe pa shenja, arsya për këtë është se kemi një vrimë në zemër, duket dicka e rëndë, mirëpo jo domosdoshmërisht është e rrezikshme, sepse pak më shumë nga gjaku i oksigjenuar do të kthehet përsëri në mushkëri .Mirëpo niveli i oksigjenit është i tolerueshëm, është i mjaftueshëm për një funksion normal, zakonisht nuk ka ndonjë problem. Një tjetër gjë që mund të shohim të këta përsona me këtë defekt është ajo që e quajmë emboli paradoksale, po ashtu mund të bëhet mpiksje në mushkëri dhe të shkaktoi emboli pulmonare .Defektet interatriale mund të vërhen, së pari kur lind bebeja më stetoskop dëgjojnë tingujt e zemrës .<sup>7</sup>

Kur diagnostikohet duhet të trajtohet patjetër. Në varësi nga mundësia e vrimës ky defekt mund të qepet edhe në mënyrë direkte. Ndërkohë vrimat e mëdha kërkojnë përdorimin e patologjike për ti mbyllur .Në disa raste sëmundja vaskulare e mushkërive mund të zhvillohet ose koagulat mund të vijnë nga këmbët të kalojnë në anën e majtë të zemrës dhe më pas në tru duke dhënë komplikacione të rënda shpesh fatale. Rreziku i ndërhyrjes është shumë i vogël dhe përqindja e mbijetesës është më e madhe se 99 %. Ekziston një ves tjetër i lindur i zemrës tepër kompleks që quhet kanali atrioventrikular total ose parcial. Rreziqet e ndërhyrjes kirurgjike në këtë rast janë dicka më të mëdha.<sup>8</sup>

---

<sup>8</sup> <http://www.uamd.edu.al/new/wp-content/uploads/2014/05/Pacientët-në-kardiokirurgji-dhe-kujdesi-infermieror.pdf>

## Duktus botallis apertus

Ndërkohë që zemra fetale zhvillohet gjatë shtatzanisë, krijohet një tub që lidh aortën me a.pulmonaris që quhet ductus arteriosus ose ductus botalli dhe është përgjegjës për faktin që gjaku anashkalon mushkëritë duke zhvendosur gjakun nga a.pulmonaris drejt aortës. Meqenëse fetusi gjatë shtatzanisë merr gjak të oksigjenuar nga nëna nëpërmjet placentës, atëherë ai nuk ka nevojë për funksionimin e mushkërive të tij. Pasi fëmija lind, atëherë mushkërit e tij fillojnë funksionimin e tyre dhe ductus arteriosus nuk nevojitet më. Normalisht mbyllet brenda dy orëve të para deri në dy ditët e para pas lindjes. Në rast se mbetet i hapur dhe funksional atëherë konsiderohet si defekt i lindur i zemrës dhe normalisht kërkon trajtim shumë të shkurtër kalon në mushkëri. Në raste të tjera mund të ndodhin infeksione në këtë tub ose me kalimin e kohës presioni i lartë në a.pulmonaris mund të shkaktojë sëmundje vaskulare të mushkërive. Kjo sëmundje dëmtonë enët e gjakut të mushkërive në të cilën rritet rezistenca ndaj fluksit të gjakut dhe në raste tepër ekstreme gjaku mund të rikthehet prapa.

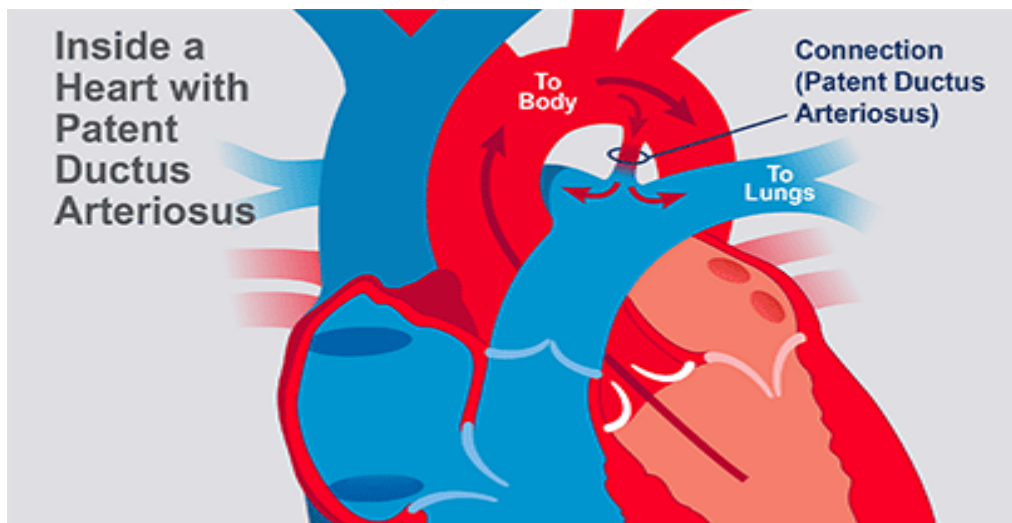


Fig6. <https://kidshealth.org/en/parents/patent-ductus-arteriosus.html>6

Ekzistojnë tri rrugë të mundshme për të mbyllur ductus arteriosus. Në bebet e posalindura veçanërisht në prematurë mund të mbyllet duke përdorur indometicibë që shkakton një kontraktim të ductusit duke dhënë mbylljen e tij. Ky trajtim nuk funksionon gjithmonë. Trajtimi konvencional është trajtim kirurgjikal që realizohet me torakatomi të majtë dhe duke ndarë duktusin në dy fundet e tij dhe duke i qepur ato. Ekzistojnë katetera, të cilët nëpërmjet enëve të gjakut mund të zhvendosen deri pranë duktusit dhe atje vendosin një pajisje të vogël, e cila

mbyll duktusin nga brenda. Kjo shmang deri diku ndërhyrjen kirurgjikale. Shansat për të mbijetuar janë më shumë se 99% dhe në shumicën e rasteve pacientët shërohen plotësisht.<sup>9</sup>

## **Tetralogjia Fallot;**

Tetralogjia Fallot është një kombinim i disa defekteve në zemër të përshkruara në vitin 1880 nga francezi Arthur Fallot. Me rreth 8% të të gjitha defekteve të zemrës, është defekti më i zakonshëm i zemrës që çon në varësinë e defektit

Tetralogjia e Fallot lidhet me kombinimin e ngushtimit të valvulës pulmonare arteries (pulmonare) dhe muskulaturës themelor në daljen traktit të ventrikulit të djathtë (me defekt të madh ventricular septal dhe një pozicion atipike të aortës, aorta lind djathtas dhe para zemrës si dhe merr gjak nga ana e djathtë dhe nga barkusha e majtë). Arthur Fallot këtë situatë anatomike e ka përshkruar shumë në mënyrë figurative, duke thënë aorta "udhëtime" mbi defekt ventricular septal. Nga fluksi pulmonare gjaku i oksigjenuar zbrazet te qarkullimit pulmonar ku pengohet përmes defekt ventricular septum të aortës. Këtu ajo përzihet me gjakun e pasur me oksigjen që nxirret nga barkusha e majtë në qarkullimin sistematik. Përqindja më e madhe e gjakut të oksigjenuar zbrazet në aortë, kjo është më shumë e theksuar në cianozë (cianozës).<sup>10</sup>

Përveç kësaj, tetralogjia e Fallot mund të paraqitet me anomali të tjera anatomike, duke përfshirë:

1. stenoz e arteries pulmonare të majtë, në 40%
2. valvula pulmonare bicuspid, në 60%
3. Harku i aortës së drejtë, në 25%
4. anomalitë e arteries koronare, në 10%
5. defekt atrioventrikular septal
6. kthimi venoz pulmonar ose tërësisht anormal
7. skolioza

---

<sup>9</sup> <http://www.uamd.edu.al/new/wp-content/upload/2014/05/pacientet-ne-kardiokirurgji-dhe-kujdes-infermieror.pdf>

<sup>10</sup> <https://de.wikipedia.org/wiki/Fallot-Tetralogie>

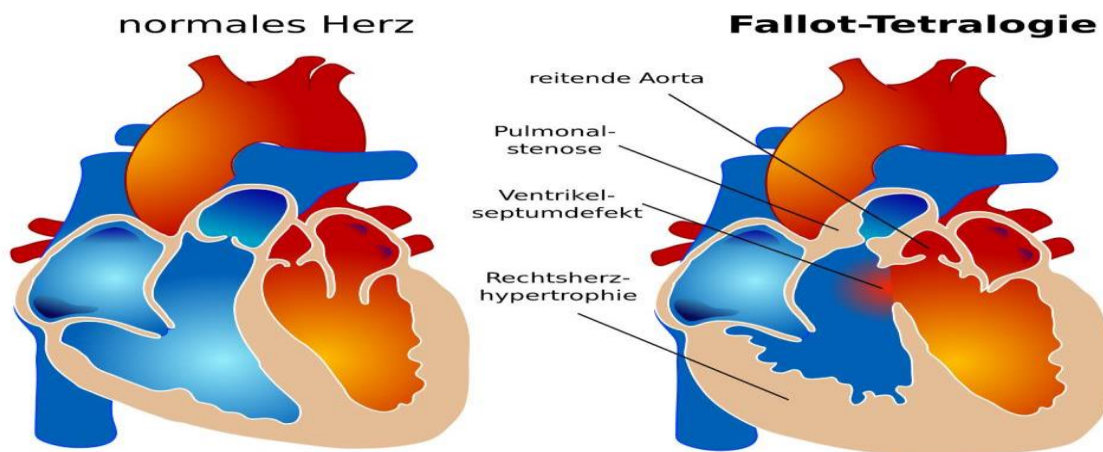


Fig7 <http://pictures.doccheck.com/de/photo/18051-morphologie-der-fallot-tetralogie>

Fëmijët me tetralogjinë e Fallot mund të zhvillojnë hipoksi akute, të karakterizuar nga gulçimi, cianoza, agjitimi dhe humbja e vetëdijes . Kjo mund të iniciohet nga çdo ngjarje që çon në uljen e marrjës së oksigjenit ose që shkakton rezistencë të zvogëluar vaskulare sistemike, e cila nga ana e vet çon në rritjen e shmangies përmes defektit ventrikular septal<sup>11</sup>

### **SAP-stenozë e arteries pulmonare**

Stenoza pulmonare është ngushtimi i valvulës së djathtë të zemrës deri te arteria pulmonare. Stenoza pulmonare kongjenitale nganjëherë lidhet me defekte të tjera kardiake, p.sh. tetralogjia Fallot ose defekte të tjera gjenetike të kombinuara. Ngarkesa e presionit në barkun e djathtë shkakton një hipertrofi koncentrike të miokardit që rezulton në dështimin e djathtë të zemrës me prodhimin e reduktuar të zemrës.

### **Stenoza pulmonare ndahet në:**

- stenozë pulmonare valvulare (stenoza e vetë valvulës pulmonare)
- stenozë pulmonare subvalvulare (stenoza në pjesën më të ulët të traktit të daljes së muskujve)
- stenozë pulmonare supravalvulare (stenoza në trungun kryesor të arteries pulmonare)
- Stenoza pulmonare periferike (stenoza e degëve të arteries pulmonar)<sup>12</sup>

Simptoma të fëmijët e posalindur më këtë valvulë të mbyllur është cianoza. Te fëmijët e rritur simptomat përfshijnë lodhjen ose aftësinë e reduktuar për të bërë sforcime fizike. Shpesh

<sup>11</sup> [https://en.wikipedia.org/wiki/Tetralogy\\_of\\_Fallot](https://en.wikipedia.org/wiki/Tetralogy_of_Fallot)

<sup>12</sup> <https://de.wikipedia.org/wiki/Pulmonalstenose>

diagnoza dyshohet nga prania e një zhurmë kardiake ose nga EKG, Echo kardiograma indentifikon anatomikisht defektin dhe vendos diagnozën. Për SAP e thjeshta mund të përdorët kateteri me ballon për të hapur valvulën. Në raste të tjera ndërhyrja kirurgjikale është e nevojshme. Në disa raste ekziston edhe një obstrukcion muskular në VD i cili ka nëvojë të hiqet kirurgjikisht. Rezultatet janë shumë të mira. Shanset e mbijetesës janë mbi 99 % dhe rezultatet afatgjata shumë të mira.<sup>13</sup>

## **Insuficiencia e Arteries Pulmonale**

Insuficiencia e a.pulmonalis më shpesh është pasojë e dilatimit ( zgjerimit) të a.pulmonale se sa pasojë e dëmtimit të valvulës. Insuficiencia e a. pulmonale organike mund të jetë me etiologji reumatizmale (shumë rallë) dhe kongjinetale. Diagnoza vihet me echokardiografi dhe kateterizim të zemrës. Mjekimi bëhet duke mjekuar sëmundjen primare që ka bërë dilatimin e a. pulmonale.

## **Stenoza e valvules trikuspidale**

Ngushtimi i ostiumit trikuspidal është më i rrallë, më së shpeshti me etiologji reumatizmale. Është më i shpeshtë të femrat.

Klinikisht karakterizohet me fryrje dhe pulsime të venave të qafës, rritje të mëlçisë, ascites dhe edema periferike. Në EKG, vala P është e prominuar, sidomos në D2. Në teleradiografi konstatohet zgjerimi i atriumit të djathtë. Bëhet plastika apo ndërrimi i valvulës<sup>14</sup>

---

<sup>13</sup> <http://ww.uamd.edu.al/new/wp-content/uploads/2014/05/Pacientët-në-kardiokirurgji-dhe-kujdesi-infermieror.pdf>

<sup>14</sup> Mjekesia interne me kujdes, shtëpia botuese libri shkollor Prishtinë( faqe88)

## Stenoza kongientale e aortës

Në formën më të thjeshtë të këtij defekti valvula e aortës është e ngushtuar në mënyrë anormale. Varacione të tjera të këtij defekti përfshijnë ngushtime mbi valvulën e aortës ose ekzistenca e një membrane që pengon kalimin e gjakut në aortë dhe ndodhet në valvulën e aortës mund të shkaktojë obstruksion të fluksit të gjakut. Fëmijët me forma të rënda të stnozës të valvulës së aortës mund të paraqesin IK ose dispne. Ky defekt i lindur mund të dyshohet duke dëgjuar zhurma në zemër ose nga EKG jonormale. Konfirmimi i diagnozës bëhet me Echo-kardiogramë. Në disa raste mund të jetë e nevojshëm edhe kateterizimi kardiak për të saktësuar diagnozën. Në disa raste mund të jetë i nevojshëm edhe kateterizimi kardiak për të saktësuar diagnozën. Në forma më të rënda fëmija mund të ketë nevojë për ndërhyrje kirurgjikale urgjente, e cila konsiston në hapjen e valvulës së aortës. Disa qendra kardiake përdorin kakteterin me ballon për ti hapur këto valvula duke shtyer ndërhyrjen kirurgjike më vonë deri sa fëmija të rritet pak. Vendimi për të kryer ndërhyrjen kirurgjikale varet nga grada e obstruksionit.<sup>15</sup>

---

<sup>15</sup> <http://www.uamd.edu.al/new/p-content/uploads/2014/05/Pacientët-në-kardiokirurgji-dhe-kujdesi-infermieror.pdf>

## Ekzaminimet

Që nga fazat e para të sëmundjes është e nevojshme që pacienti të paraqitet pranë mjekut specialist për të bërë “EKG” e zemrës. Ky ekzaminim është edhe hapi fillestar që shërben për përcaktimin e një prognoze të saktë të sëmundjes.

Më pas duhet bërë një ekokardiogramë. Nëpërmjet bërjes së kësaj grafie të zemrës, mund të zbulohen shumë detaje dhe shqetësime të këtij organi, që pacienti më parë mund të mos i ketë ndjerë.

Kjo është një metodë shumë e rëndësishme që nuk e shpon me gjilpëra të sëmurin, si dhe jep të dhëna të sakta. Ciklorigometria është një tjetër lloj ekzaminimi që shërben për të parë sesa ka avancuar sëmundja e ngushtimit të enëve të gjakut. Në gjuhën popullore kjo njihet ndryshe edhe si biçikletë e zemrës. Në përqindjen më të madhe të rasteve ajo jep edhe diagnozën e saktë të sëmundjes. Ekzaminimi tjetër është edhe koronografia.

Kategoritë më të prekura dhe trajtimet mjekësore Në sëmundjet e zemrës janë të përfshira të gjitha moshat. Përgjithësisht sëmundja është në masë tek moshat e mëdha, por fatkeqësisht ky raport ka filluar të marrë përmasa të tjera.

Kohët e fundit i janë shtuar listës së prekur nga sëmundjet e zemrës edhe moshat e reja. Ndryshe ndodh për sëmundjet e lindura të zemrës. Ata takohen që në fëmijëri. E meta në këtë rast është se nuk japin shenja klinike që në moshë të vogël.

Duke e gënjyer kështu pacientin se nuk vuan nga ndonjë sëmundje. Këto të fundit të lëna pa kurim për shkak të mungesës së shenjave klinike kanë rezultuar shumë të dëmshme për shëndetin, duke sjellë dhe pasoja fatale për jetën. Trajtimet mjekësore, ndikojnë në pjesën e madhe të rasteve të sëmundjes këto janë dhe shpëtimi më i madh për të sëmurët e zemrës.

Një kujdes sa më i rreptë medikamentoz është dhe çelësi kryesor për mbajtjen e sëmundjes nën kontroll. Nëpërmjet mjekimit mund të bëhet dhe një prognozë e saktë e ecurisë së sëmundjes. Bashkëpunimi i ngushtë mes mjekut dhe pacientit mund të sjellë rezultatet më pozitive për shmangien e kësaj sëmundjeje.<sup>16</sup>

---

<sup>16</sup> <https://www.klinika-kajo.al/semundjet-e-lindura-te-zemres-tek-femijet>

## Trajtimi

Trajtimi varet gjithëmonë nga diagnoza që mund të jetë :

Trajtim me medikamete

Ndërhyrje kirurgjikale e cila konsiston me :

- Qepjen e zemrës
- Mbylljen e saj me arnë ( copë nga vet cipa e zemrës së fëmijës)
- Zgjerimin e ngushticave
- Në disa raste vendosjen e valvulës artificiale <sup>17</sup>

## Sëmundjet kardiake që trajtohen me përdorimin e kateterizimit

### Septostomia Balon

Është një procedurë që përdoret në trajtimin e anomalive të caktuara të zemrës si transpozicionimi i arterieve të mëdha (TGA) për të zgjatur jetën e një foshnje deri në ndërhyrjet kirurgjikale.

### Valvotomia, Angioplastia Balon

Disa prej valvulave kardiake dhe venat koronare të ngushta zgjerohen duke përdorur një tullumbace gjatë kateterizimit. Edhe pse mund të ndodhë ringushtimi i tyre, kjo procedurë i mundëson fëmijës që të rritet.

---

<sup>17</sup> <https://www.klinika-kajo.al/semundjet-e-lindura-te-zemres-tek-femijet>



## **Embolizimi Spiral dhe Pajisja Ombrellë**

Disa defekte atriale septale (ASD) dhe arteriola të duktusit patentë mund të trajtohen me kateterizim. Mirëpo, zbatimi i këtyre procedurave kërkon përshtatshmërinë e të dyjave, si të përmasave të pacientit ashtu edhe vendndodhjes dhe gjerësisë së defektit.

## **Elektrofiziologjia dhe Ablacioni**

Në disa pacientë pediatrikë problemet e ritmit mund të trajtohen me kateterizim duke përdorur një metodë të quajtur “Ablacion“. Në raste të tilla shkak i problemit duhet të gjendet duke përdorur kateterizimin kardiak (një studim elektrofiziologjik).<sup>18</sup>

## **Trajtimi i kirurgjikal i sëmundjeve të zemrës**

Sëmundjet kardiake pa cianozë

Këta pacientë zakonisht kanë një defekt septal, shtrëngim apo çrregullim në vena apo valvula. Cianozë nuk ka pasi gjaku venoz nuk qarkullon në trup. Në përgjithësi observohen simptomat e dështimit të zemrës.

Arteriza Patent Ductus (PDA)

Defekt septal atrial (ASD)

Defekt Septal ventrikular (VSD)

Defekt Septal atrioventrikular (AVSD)

Stenozë aortike (AS)

Koarctacion i aortës (AoCoA)

---

<sup>18</sup> <http://bebja.com/2017/02/17/si-hetohen-te-femijet-semundjet-e-lindura-te-zemres/>

## **Sëmundjet të zemrës që zhvillohen me cianozë**

Në kushte normale gjaku që pompohet nga zemra në trup është i pasur me oksigjen dhe ka ngjyrë të kuqe të lehtë. Megjithatë, tek sëmundjet kardiake që karakterizohen me cianozë gjaku që pompohet për trupin është i privuar prej oksigjenit dhe ka ngjyrë të kuqe të errët. Në raste të tilla, lëkura e foshnjës duket e purpurt. Shkalla e kësaj gjendje gjithashtu quhet cianozë dhe mund të ndryshojë në varësi të patologjisë, moshës dhe aktiviteteve të pacientit.

Tetralogji e Fallot (TOF)

Stenozë pulmonare (PS)

Zhvendosja e Arterieve të Mëdha (TGA)

Atrezi trikuspidale (AT)

Atrezi pulmonare (PA)

Arteriozë Truncus

Kullim venoz total pulmonar anormal (TAPVD)

Sindromi Hipoplastik në të majtë të zemrës (HLHS)<sup>19</sup>

---

<sup>19</sup> <http://bebja.com/2017/02/17/si-hetohen-te-femijet-semundjet-e-lindura-te-zemres/>

## **Kujdesi Infermieror**

### **Vlerësimi fillestar preoperator**

Zhvillohet një histori infermierore për pacientët e jashtëm, kjo mund të iniciohet në zyrën e kujdesit shëndetsor. Historia duhet të përfshijë statusin fizik dhe psikologjik të pacientit. Pacientët duhet të hetohen në lindje me alergjitë, duhanin, përdorimin e alkoholit dhe drogës, paaftësi ose kufizime, medikamente aktuale, shëndetin aktual, dhe operacionet e fundit ose probleme me anestezinë.

#### **Udhëzime për pacientin;**

Të njoftohet ofruesi i kujdesit shëndetësor dhe njësia kirurgjikale menjëherë nëse pacienti merr një të ftohtë, ka ethe, apo ka ndonjë sëmundje para datës së operacionit. Nuk duhet të konsumojnë ushqim apo lëng para operacionit në bazë të protokollit të objektit. Nuk duhet bërë grim apo lyerje thonjsh. Veshjet duhet të jenë të rehatshme të lirshme dhe këpucë me takë të ulët; Gjërat e vlefshme apo bizhuterite duhet lënë në shtëpi. Bëhet larja e dhëmbëve në mëngjes dhe duhet bëhet gargare, por nuk duhet gëlltitur ndonjë lëng, bërja e dushit një natë më parë nga dita e operacionit. Ndjekja e udhëzimeve të ofruesit të kujdesit shëndetësor për të marrë medikamentet. Duhet marrë një i rritur që të shoqërojë pacientin dhe të përcjellë në shtëpi si dhe të jetë dikush të qëndrojë me të për 24 orë pas operacionit. Siguroheni që pacientët të kuptojnë udhëzimet preoperative.

Kujdes duhet;

Kryerja e një vlerësimi infermieror, duke u fokusuar në gjendjen kardiovaskulare dhe të frymëmarrjes. Vëzhgimi i shenjave vitale bazë, duke përfshirë një nivel të ngopjes me oksigjen dhe rezultatin aktual dhimbje. Rishikimi i të dhënave të pacientit për informim të vazhdueshëm. Verifikoni pacientit për informim të vazhdueshëm. Verifikoni pacientin saktë, vendin e duhur, si dhe procedurën e saktë. Sigurohuni që pacienti ka ndjekur kufizimet për ushqimin dhe lëngjet, ka hequr të gjitha bizhuteri dhe protezat, dhe është veshur me rroba të përshtatshme për kirurgji. Ndihmoni për ilace paraoperative nëse është e aplikueshme.

Miratimi i informacionit (leja për operacion) ; është procesi i informimit të pacientit në lidhje me procedurën kirurgjike: pëlqimi është marrë nga kirurgu dhe infermierja. Kjo është një kërkesë ligjore.

Spitalet zakonisht kanë një formë të standartit për leje operative e aprovuar nga departamenti ligjor i spitalit. Ato janë:

- Të sigurohet së pacientet kuptojnë natyrën e trajtimit, duke përfshirë komplikimet të mundshme .
- Të tregojnë se vendimi i pacientit është bërë pa presion.
- Për të mbrojtur kirurgun dhe strukturën kundër procedurave te paautorizuara, si dhe për të siguruar se procedura është kryer në pjesën e trupit të saktë.
- Për të mbrojtur kirurgun dhe strukturën kundër veprimit juridik nga një pacient i cili pretendon se një procedurë është kryer e paautorizuar.

### **Para se të firmoset leja, pacienti duhet :**

1. Thuhet në terma të qartë dhe të thjeshtë rreth kirurgjisë se gjërat që duhen bërë, risku dhe përfitimet, si dhe cdo alternativë për kirurgji ose procedurë.
2. Keni një ide të përgjithshme të asaj që të presin në periudhat e hershme dhe të vonëshme postoperative
3. Keni një ide të përgjithshme të kohës së përfshirë nga kirurgjia për shërim.
4. Të ketë një mundësi për të bërë ndonjë pyetje.

## **Kujdesi postoperator**

### **Vlerësimi infermieror**

Te këta pacientë vlerësimi është komplet dhe sistematik për të marrë informacionet më kryesore. Parametrat më kryesore dhe më të rëndësishme të nevojshme elektrolitike si psh hipokalemie, hiperkalemia, acidobazik /elektrolitik ( crngullimet e mundshme elektrolitike si psh hipokalemia, hiperkalemia, të cilat kanë të bëjnë me humbjet e lëngjëve dhe elektrolitëve, evakuimi i lëngjëve nga të gjitha tubat drenues). Shikohet edhe statusi hemodinamik ( debiti kardiak, presioni i gjakut, frekuenca kardiake, presioni venoz central, presioni i arteries pulmonare, diureza). Vlerësohet gjendja neurologjike, si p.sh niveli i koshiencës, përgjigjëve ndaj komandave verbale ose dhimbjes, madhësi e pupiës dhe reflekset ndaj dritës). Në raste të vecanta kur në bypass përdoret arteria radiale, disa pacientë mund të kenë paralizë të nervit ulnar e cila mund të jetë tranzitore ose e qëndrueshme. Vlerësohet gjendja respiratore në lidhje me frekuencën respiratore, lëvizjet e kraharorit, sekrecionet prezente ose jo, niveli i gazeve në gjak. Vlerësohet për gjendjen vaskulare periferike në lidhje me pulset periferike, ngjyrën e lëkurës e thonjëve, buzëve, e lobit të veshëve, temperaturës së lëkurës dhe edemat. Shikohet për gjendjen e rrugëve invasive si kateteret venoz dhe urinar. Vlerësohet sistemi renal për diurezën sasiore dhe cilësore. Vlerësohet për dhimbje sipas lokalizimit dhe rëndesës së saj. Procesi i vlerësimit përfshin gjithashtu edhe observimet e të gjithë makinave dhe tubave, për të përcaktuar nëse ata funksionojnë rregullisht. Gjatë ndjekjes, ndërsa pacienti rifiton koshiencën dhe përparon përmes periudhës postoperatore, infermieri ka si kujdes të vecant parametrat të cilët tregojnë gjendjen emocionale dhe psikologjike të tij. Ai mund të paraqes sjellje të cilat reflektojnë zhgënjim, depresion ose psikoza postkardiotomi të cilat janë elemente shumë të rëndësishëm në ecurinë e hershme dhe të vonëshme dhe të cilat të kaluara pa vënë re ose të pa trajtuara mund të komplikojnë rëndë ecurinë e mirë postoperatore.

## Vlerësimi për komplikacione

Pacienti është gjithmonë në një vlerësim të vazhdueshëm për treguesit e një komplikacioni. Infermieri dhe mjeku ndjekin me kujdes që të njohin shenjat e hershme të komplikacionit. Infermieri dhe mjeku ndjekin me kujdes që të njohin shenjat e hershme të komplikacioneve dhe të marrin masa për të shmangur përparimin e tyre. Disa nga komplikacion të mundshme janë :

Ulja e debitit kardiak; është një kërcënim për pacientët të tillë dhe mund të shkaktohet nga një sërë faktorësh si psh hipovolemia, hemorragjia e vazhduar, tamponada kardiake, IAM postoperative etj.

Hipovolemi; Vjen nga humbja e gjakut gjatë procedurës.

Hemorragjia; Mund të vijë nga dobësia e indeve dhe nga traumat e tyre por edhe nga disa efekte të panjohura në koagulimin e gjakut. Matja e saktë e humbjes së gjakut përmes fashaturave të incizionit dhe tubave të drenimit është i rëndësishëm.

Tamponada kardiake ; Rezulton nga hemorragjia në hapsirën perikardiale.

Hipotensioni arterial; Mund të shkaktohet nga një kontraktim kardiak i pamjaftueshëm, volum gjaku gjithashtu i pamjaftueshëm dhe nga një ventilim mekanik, prezent kur pacienti është i ventiluar mekanikisht ose kur përdoret PEEP(presioni pozitiv i fundit i ekspirimit), i cili shkakton një reduktim të debitit kardiak. Vlerësimi infermieror në rastin e hipotensionit arterial bëhet nëpërmjet monotirimit të presionit arterial, PVC etj. Gjithashtu monitorohen drenat e krahrorit sepse një drenim i shtuar mund të realizojë gjithashtu hypotension.

Komplikacionet pulmonare; Dëmtimi i shkëmbimit të gazeve; është një mundësi tjetër komplikacionesh që shoqëron pacientët në kirurgjinë kardiake. Intubimi endotracheal me asistencë ventilator mund të mbahet 8-48 ore pas operacionit, në varësi të prezencës së gazeve në gjak.

Ndryshimet në bilancin e lëngjeve dhe elektroliteve; Në pacientët që i nënshtrohen kirurgjise kardiake ndodh që të kenë alterime në bilancin e lëngjeve dhe elektrolitive ndaj monitromi i vazhduar i gjëndjes së elektroliteve në gjak apo monitorimi i marrjeve dhe nxjerrjeve të lëngjëve, peshës PVC, niveli i hematokritit etj.

Dëmtimi i gjarkullimit cerebral; Në këto raste bëhet observimi i vazhduar i pacientit për shenjat e hipoksisë, si dhe të gjëndjes neurologjike të pacientit. Hipoperfuzion mund të shaktojë dëmtime të SNQ pas operacioneve kardiake.

## Ndërhyrjet infermierore

Rregullimi i debitit kardiak; Kujdesi infermieror për pacientin përfshin observimin e vazhdueshëm të gjendjes kardiake të tij dhe lajmërimin e kirurgut për ndonjë ndryshim që tregon ulje të debitit kardiak. Në vlerësimin e gjendjes kardiake të pacientit infermieri përcakton efektivitetin e debitit kardiak përmes observimeve klinike siç janë:

- Presioni arterial
- Rrahjet e zemrës
- PVC.

Gjithashtu mbahen nën vëzhgim parametrat tregues në monitor. Funkzioni kardiak është i lidhur dhe me funksionin renal. Matet sasia e urinës dhe shënohet në fletën e ndjekjes së parametrave për 24 orë.

Nëse sasia e urinës bie nën 50 ml/orë kjo tregon një rënie të debitit kardiak. Mukoza e buzëve, thonjtë, lobet e veshit janë shumë të vaskularizuar dhe ato mbahen në observim të vazhduar për cianozë ose shenja që tregojnë ulje të punës së zemrës. Lëkura e thatë ose e lagësht mund të tregojë respektivisht vazodilatacion ose vazokonstriksion. Nëse debiti kardiak është i ulur lëkura është e ftohtë, lagësht dhe cianotike ose njolla. Distensioni në venat e qafës mund të tregojnë për një ulje të punës së zemrës. Të gjitha këto shenja që tregojnë për rënie të debitit kardiak i raportohen mjekut. Mjeku duke u bazuar në këto të dhëna dhe në testet e tjera diagnostikuese përcakton shkaqet e problemit. Pas përcaktimit të diagnozës mjeku dhe infermieri punojnë së bashku për rregullimin e problemit dhe shmangien e komplikacioneve të mundshme. Infermieri, sipas përshkrimit të mjekut kryen administrimin e komponentëve të gjakut, lëngjeve, digitalikëve, diuretikëve dhe vazopresorëve.<sup>20</sup>

---

<sup>20</sup> <http://www.uamd.edu.al/new/wp-content/uploads/2014/05/Pacientët-në-kardiokirurgji-dhe-kujdesi-infermieror.pdf>

## **Rehabilitimi kardiak mund të ndahet në tre faza :**

Faza e I: fillon me sëmundjen akute dhe përfundon me largimin nga spitali

Faza e II: fillon pas largimit nga spitali dhe vazhdon me kovaleshencen në shtëpi

Faza e III: i referohet vazhdimit të gjatë të trajtimit.

Rehabilitimi kardiak është një proces aktivitetesh në ndohmë të sëmurëve kardiak për të arritur dhe siguruar një jetë aktive dhe aftësinë e zemrës për tu përgjigjur rritjes së aktiviteteve dhe streseve

## **Planifikimi infermieror**

Lehtësimit i dhimbjes,

Përmisimi i përfuzioneve të miokardit,

Rritja e aftësive individuale për t'u përshtatur me sëmundjen,

Rritja e aftësis për kryerjen e aktiviteteve ditore,

Përmisimi i punës së zemrës.<sup>21</sup>

---

<sup>21</sup> Infermieristika në specialitet Universiteti i Tiranës



## **Ushqyerja për fëmijët me sëmundje kongjinetale të zemrës**

Fëmijët me defekte të lindura të zemrës mund të përjetojnë dobësim të dobët të peshës dhe rritje lineare për shkak të një sërë arsyesh. Rritja e punës së frymëmarrjes rrit kërkesat për energji, ndërsa shpesh zvogëlon oreksin dhe konsumimin e përgjithshëm të kalorive. Fëmijët të cilët kanë demonstruar dështim të rritjes për shkak të sëmundjes së tyre kardiake, mund të kenë nevojë për shtim të kalorive për të nxitur arritjen e shtimit të peshës, dhe rritjen lineare.

Menaxhimi adekuat ushqimor për fëmijët me defekte të lindura të zemrës përfshinë:

Inkuarjimi i ngrënies dhe ushqimeve të shpeshta gjatë ditës.

Inkuarjimi i marrjes së ushqimeve me kalori të dendur (ushqime të pasura me kalori )

## **Sygjerimet e përgjithshme mbi ushqimin e sëmundjeve të lindura të zemrës**

**1.**Shtoni kalori shtesë në dieten e fëmijës suaj :

Bëni drithëra të ngrohtë me qumësht, në vend të ujit.

Shtoni gjatë ose margarinë në drithëra, patate, bukë, oriz dhe perime.

Shtoni qumësht, vezë të fërguara, supë , dhe drithëra.

Shto majonez me sanduiçe dhe sallata të mishit

Shto fruta të thatë në drithëra.

**2.** Shtoni proteina shtesë në dietën e fëmijës suaj.

Shtimi i djathit në sanduiçe, salca dhe perime.

Shtimi i qumështit në drithër, supë

Përdorim i gjalpfit në copa të bukes selino dhe fruta, si banane dhe mollë.

Shtimi i vezëve / bardhëve të vezëve në hamburger dhe copa mishi.

**3.** Për të minimizuar marrjen e ngopur të yndyrës, duke u përpjekur të zgjedhni kaloritë adekuate për fëmijët tuaj si vijon :

Kosi e ulë yndyrën

Pudingë me qumësht të ulët më yndyrë

Qumësht akull, kos i ngrirë ose sherbet.

Djathë me yndyrë të ulët

Përdorimi i qumështit në mëngjes me yndyrë të ulët.

**4.** Kujdesi i përgjithshëm mbi ushqimet e fëmijëve me sëmundje kongjinetale të zemrës :

Gjithmonë mbani ushqime si djathi, kokoshka me vaj, dhe kos të frutave të dobishëm.

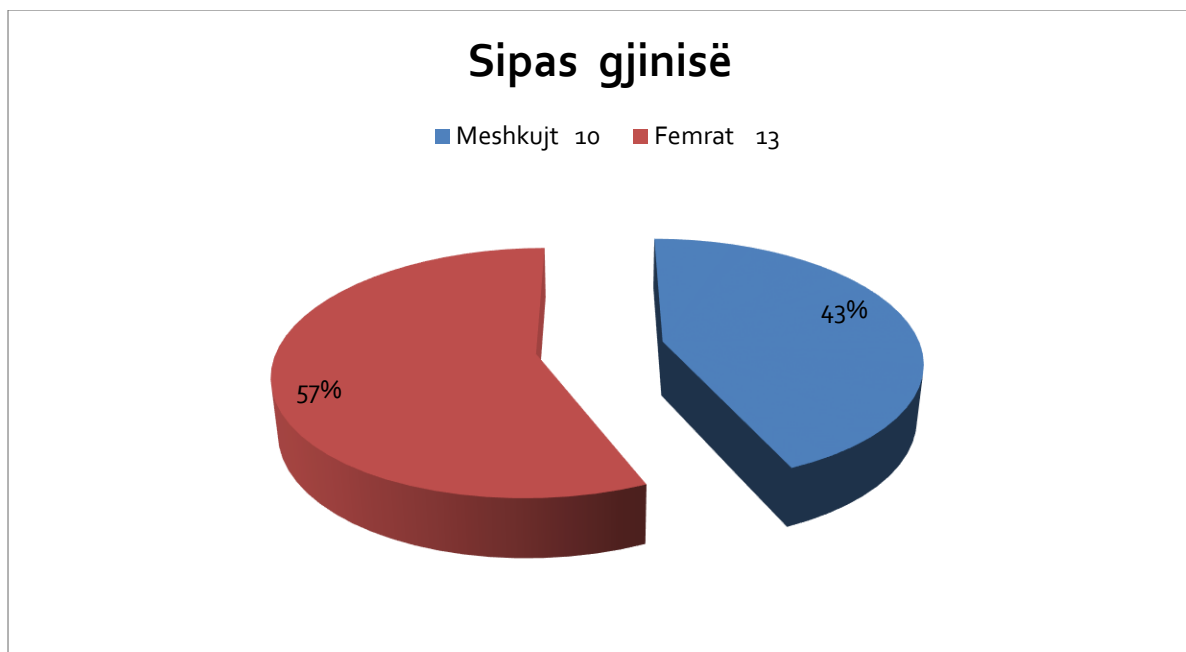
Sigurohuni që mos të jepni fëmijës tuaj shumë lëngë frutash–nganjëherë do të zvogëlohet oreksi i tij për ushqime të tjera.

Vendosni rregullat e kohës së vaktit duke këmbgulur që femija juaj të ulët në tryezën e darkës.

**Tabela.1.Statistikat gjatë katër viteve 2015-2018 si dhe ndarja e pacientëve sipas gjinisë**

Vitet	Femrat	Meshkujt
2015	5	3
2016	4	2
2017	4	3
2018	0	2
Gjithsej	13	10

**Grafiku.1.Të dhënat statistikore sipas gjinisë të pacientëve me sëmundje të lindura të zemrës.**



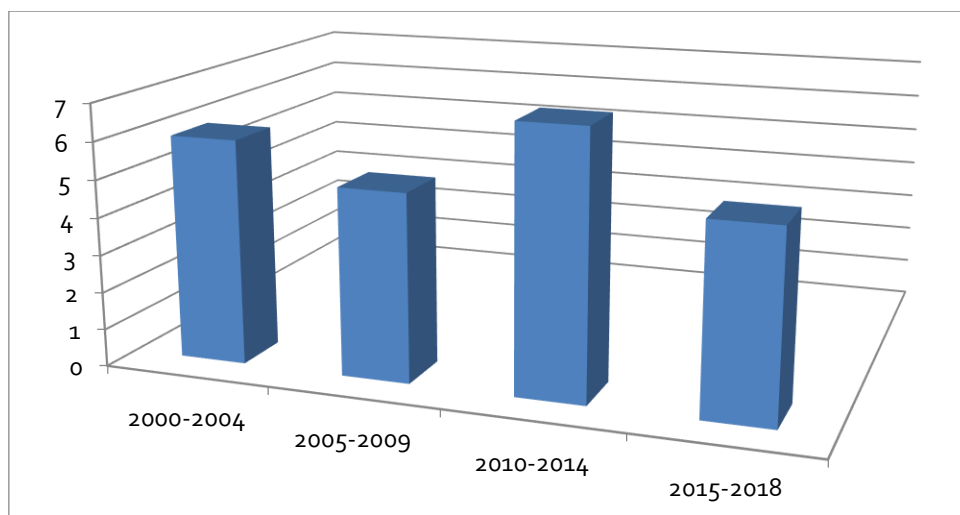
**Komenti:** Në grafikon janë paraqitur rastet me sëmundje të lindura të zemrës sipas gjinisë. Femrat kanë një përqindje më të madhe prej 57 ndërsa Meshkujt 43.

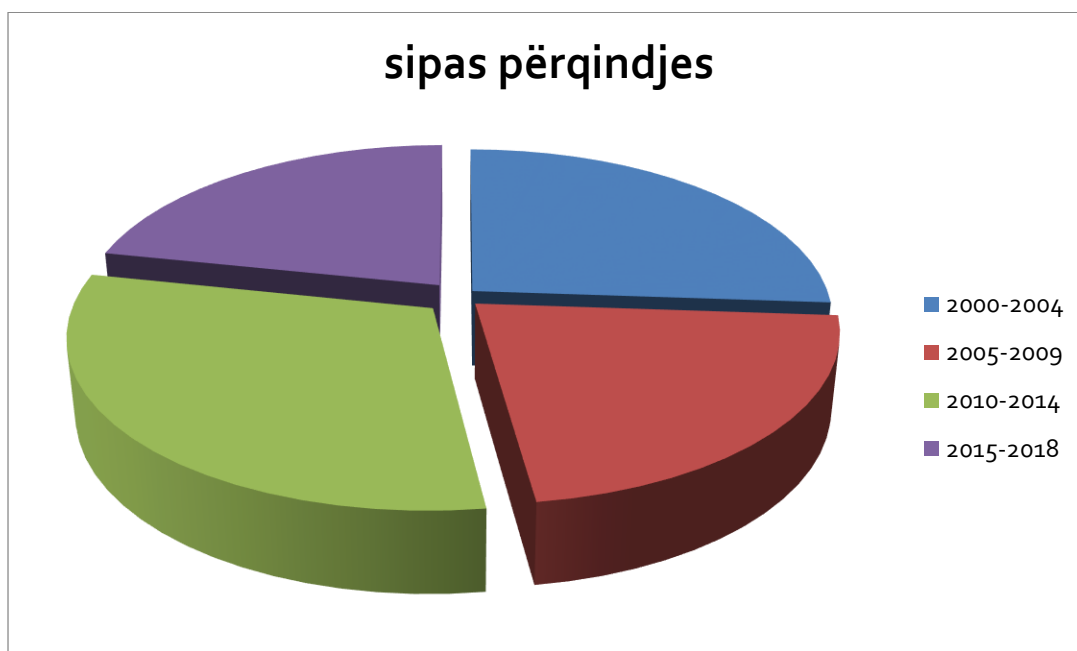
**Tabela.2. Numri dhe përqindja e rasteve të pacinetëve me sëmundje të lindura të zemrës sipas grupmoshave gjatë periudhës 2015-2018**

Mosha	Nr i pacientë
2000-2004	6
2005-2009	5
2010-2014	7
2015-2018	5

**Grafiku.2.Struktura e pacientëve me sëmundje të lindura të zemrës sipas grupmoshave.**

**Pasqyra sipas grup-moshave**





**Komenti:** Siç shihet nga grafikoni i mësipërm në hulumtimin tonë janë gjetur

23 ( njëzetetre) pacienta nga mosha 2000-2018 me sëmundje të lindura të zemrës.

Sipas rezultateve numri më i madh i pacientëve është gjatë viteve 2010-2018

**Tabela.3.Numr i pacientëve sipas muajëve për vitin 2017**

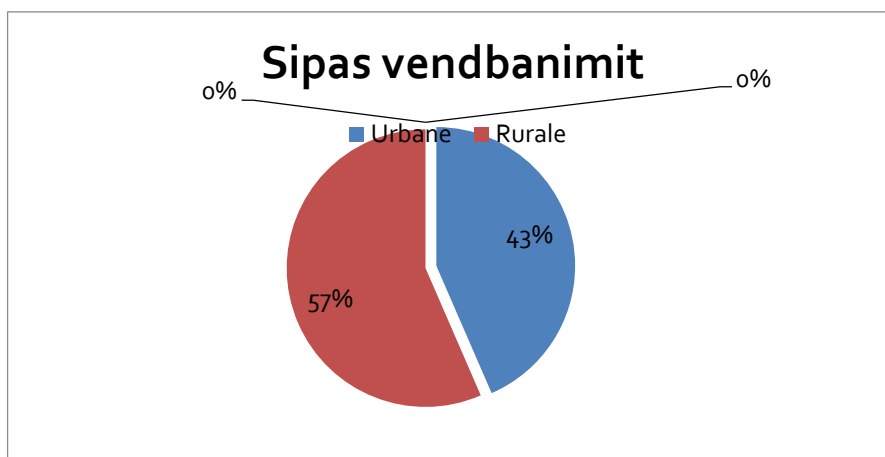
Numri i pacientëve	Muajt
Janar	1
Shkur	1
Mars	0
Prill	2
Maj	0
Qeshor	0
Korrik	1
Gusht	0
Shtator	1
Tetor	0
Nëntor	1
Dhjetor	0

**Komenti:** Në tabelë janë paraqitur të dhënat që janë marrë në spitalin rajonal „Isa Grezda“ Gjakovë, ku janë marrë 7 raste për 12 muajtë e vitit 2017.

**Tabela.4.Struktura e ndarjes së pacientëve sipas vendbanimit 2015-2018**

Nr i pacientëve	Vendbanimi
10	Urbane
13	Rurale

**Grafiku.3.Të dhënat statistikore sipas vendbanimit të pacientëve me sëmundje të lindura të zemrës.**



**Komenti:** Në grafikun janë paraqitur rastet me sëmundje të lindura të zemrës sipas vendbanimit. Në zonat rurale kemi një përqindje më të madhe prej 57 % ndërsa në zonat urbane 43%

## 6. Përfundimi

Të gjitha nënat gjatë shtatzënisë duhet të ndjekin të gjitha këshillat e mjekut obstetër për të patur një jetë dhe dietë sa më të shëndetshme gjatë periudhës së shtatzënisë. Pas lindjes të vlerësojnë dhe t'i referojnë mjekut pediatër çdo shenjë që mund të tregojë për një defekt në zemër.

Nëse prindërit vërejnë që nuk shtojnë mirë në peshë, kanë djersë të shtuara kryesisht në pjesën e qafës dhe të kokës, nxirje të lëkurës, nxirje të buzëve edhe jashtë aktit të qarjes, lodhje gjatë pirjes, frymëmarrje të shpeshtë etj., janë shenja që mund të sugjerojnë për probleme kardiake.

Defektet e lindura në zemër i klasifikojmë në disa grupe. Një pjesë e tyre janë defekte relativisht të thjeshta, si defektet e ndarëseve të dhomave ose vrimat në zemër e që përbëjnë numrin më të madh të defekteve të lindura. Vrimat në zemër kur janë të vogla mbyllen në pjesën më të madhe vetë gjatë vitit të parë dhe të dytë të jetës, por kur janë të mëdha kërkojnë ndërhyrje kirurgjikale për t'u mbyllur. Ka defekte të tjera që shoqërohen me nxirje ose cianoze në lëkurë, gishta, duar etj. Pjesa më e madhe e defekteve të lindura sot korrigjohen me anë të ndërhyrjeve kirurgjikale. Ndërkohë që për defektet që janë shumë të rënda ose shumë komplekse edhe kirurgjia më e përparuar në botë ka arritur të bëjë vetëm operacione ndihmëse, por jo kurim total.

Një pjesë e këyre sëmundjëve mund të zbulohen që në barkun e nënës, nëpërmjet ekzaminimit ekografik. Kjo varet nga cilësia e aparatit të ekografisë, të specializimit të mjekut që kryen ekzaminimin, konstitucioni i nënës etj. Sot mjekësia akoma nuk është në gjendje t'i japë një përgjigje të saktë kësaj pyetjeje.

Faktorët që akuzohen më shumë janë sëmundjet e nënës, alkooli, duhani, medikamentet që merr nëna gjatë kësaj kohe, rrezatimet e ndryshme etj.

Jo plotësisht, sepse është edhe faktori gjenetik që ne nuk mund ta evitojmë dot.

Sa më shpejt të diagnostikohen dhe sa më shpejt të trajtohen aq më pak pasoja shkaktojnë në organet e tjera.

Pas ndërhyrjes këta fëmijë bëjnë një jetë normale ose afër normales në varësi të defektit që paraqesin. Kështu fëmijët me vrima në zemër të operuar në kohën e duhur pas operacionit quhen të shëruar dhe bëjnë një jetë normale. Natyrisht si çdo operacion mund të ketë komplikacione si menjëherë ashtu edhe më pas.



## **Rezultatet e pritshme**

Pacienti nuk ka dhimbje

Kryen aktivitete të jetës së përditshmërisë në mënyrë normale ;

Temperatura e pacientit bëhet normale

Ruan/siguron prodhimin kardiak të mjaftueshëm

Presioni i gjakut është normal

Tingujt e zemrës kanë një volum të mirë dhe mund të dëgjohen

Venat e qafës nuk janë të fryra

## 7.REKOMANDIMET

- Vetëdijësimi i nënave që gjatë shtatzënisë duhet të ndjekin të gjitha këshillat e mjekut obstetër për të patur një jetë dhe dietë sa më të shëndetshme gjatë periudhës së shtatzënisë.
- Vetëdijësimi për mënyrat e diagnostifikimit
- Pas lindjes të vlerësojnë dhe t'i referojnë mjekut pediatër çdo shenjë që mund të tregojë për një defekt në zemër
- Vetëdijësimi për mënyrat e trajtimit
- Njohja me komplikimet eventuale

## 8.Referencat

- 1.Totozani D. , Qamirani S. Anatomia normale e njeriut Faqe 8-20 (Pjesa e II) Tiranë,2001
- 2.Shkoza, Artan Ms, "Fiziologjia e njeriut" Shtëpia Botuese UFO press, 200
- 3.kumar, Abbas, Fausto, Mitchell, Frederik J. Shoen, MD, PHD – Richard N. Mitchell, MD PHD- Bazat e patologjisë së Robbins-it
- 4.<http://www.uamd.edu.al/new/wp-content/uploads/2014/05/Pacientët-në-kardiokirurgji-dhe-kujdesi-infermieror.pdf>
- 5.<https://www.youtube.com/watch?v=9fKRzZEpDMM>
6. <https://shendeti.com.al/anomalite-kardiake-tek-te-rriturit-shkaqet-dhe-rreziku>
- 7.<https://de.wikipedia.org/wiki/Fallot-Tetralogie>
8. [\*\*https://en.wikipedia.org/wiki/Tetralogy\\_of\\_Fallot\*\*](https://en.wikipedia.org/wiki/Tetralogy_of_Fallot)
9. <https://de.ëikipedia.org/ëiki/Pulmonalstenose>
10. Mjekesia interne me kujdes, shtëpia botuese libri shkollor Prishtinë( faqe88)
- 11.[https://sq.wikipedia.org/wiki/Semundjet\\_e\\_zemres](https://sq.wikipedia.org/wiki/Semundjet_e_zemres)
- 12.<https://www.klinika-kajo.al/semundjet-e-lindura-te-zemres-tek-femijet>
- 13.<http://bebja.com/2017/02/17/si-hetohen-te-femijet-semundjet-e-lindura-te-zemres/>
- 14.Infermieristika në specialitet Universiteti i Tiranës
- 15.<http://www.pted.org/?id=nutritionchild1>

## 9. Biografi – CV (Curriculum Vitae )

Informatat personale:	
Emri dhe Mbiemri	Albina Sadrija
Datëlindja	03.08.1987
Gjinia	Femër
Nr.Përsonal	1174775580
Të dhënat kontaktuese	
Nr.tel.	044-371-644
Adresa	Brovinë-Gjakovë
E-Mail	albina.sadrija@outlook.com
Të dhënat e kualifikimit Puna	Fakulteti Ekonomik-Master Asambleiste
Shkolla e mesme e lartë	“Shmm Hysni Zajmi“- Stomatologji
Universiteti	Universiteti i Gjakovës “ Fehmi Agani
Fakulteti	Fakulteti i Mjekësisë
Programi	Infermieri
Statusi	E rregullt
Nr.ID	150306028

Informatat Përsonale:	
Emri dhe Mbiemri	Abetare Krasniqi
Datëlindja	23.09.1996
Gjinia	Femër
Nr.Përsonal	1241215306
Të dhënat kontaktuese	
Nr.Tel.	045337-546
Adresa	Junik
E-Mail	tarekrasniqi@hotmail.com
Të dhënat e kualifikimit	
Shkolla e mesme e lartë	“Shmm Hysni Zajmi“- Mjekësi e përgjithshme
Universiteti	Universiteti i Gjakovës “ Fehmi Agani“
Fakulteti	Fakulteti i Mjekësisë
Programi	Infermieri
Statusi	E rregullt
Nr.ID	150306008