

UNIVERSITETI I GJAKOVËS
FAKULTETI I MJEKËSISË
PROGRAMI INFERMIERISË



PUNIM DIPLOME

**Tema: Karakteristikat epidemiologjike dhe kujdesi
infirmieror te të sëmuret me Variçelë**

Kandidatja:

Qamile Musaj

Mentori:

Prof.Ass.Dr.Haxhi Kamberi

Gjakovë, Nëntor 2017

Informacione rreth punimit

Punimi është bërë në Universitetin e Gjakovës, Fakulteti i Mjekësisë, Drejtimi Infermieri. Punimi është bërë me ndihmën e shfrytëzimit të të dhënave nga literatura që ndodhet në Bibliotekën e Fakultetit të Mjekësisë në Gjakovë, krahas kësaj janë paraqitur dhe statistika në punim të cilat janë marrë nga Spitali rajonal “Isa Grezda” Gjakovë.

Mentori i kësaj teme është Prof. Ass. Dr. Haxhi Kamberi, i cili më ka ndihmuar në përgaditjen e këtij punimi duke më dhënë gjithmonë këshilla, vërejtje dhe sygjerime.

Lista e shkurtesave :

Virusi variçela zoster (VZV)

Zoster imunoglobulina (ZIG)

Variçela zoster imunoglobulina (VZIG)

Center for Disease Control (CDC)

Test i rekomanduar për ekzaminimin e lëngut cerebro-spinal (PCR)

Lista e tabelave:

Tabela I. Llojet e vaksinave kundër variçelës të licencuara në SHBA.

Tabela II. Dozat e rekomanduara për përdorim intramuskular të ZIG.

Tabela III. Parandalimi dhe terapia për infeksionin dhe sëmundjen e VVZ-së.

Tabela IV. Terapia alternative për sëmundjet e herpesvireve rezistentë ndaj barnave (përshtatur sipas burimit).

Tabela V. Pacientët e diagnostikuar me variçelë në Spitalin rajonal “Isa Grezda” në Gjakovë, të klasifikuar sipas moshës për vitin 2015.

Tabela VI. Pacientët e diagnostikuar me variçelë në Spitalin rajonal “Isa Grezda” Gjakovë, të klasifikuar sipas gjinisë për vitin 2015.

Tabela VII. Pacientët e diagnostikuar me variçelë në Spitalin rajonal “Isa Grezda” në Gjakovë, të klasifikuar sipas moshës për vitin 2016.

Tabela VIII. Pacientët e diagnostikuar me variçelë në Spitalin rajonal “Isa Grezda” Gjakovë, të klasifikuar sipas gjinisë për vitin 2016.

Lista e figurave:

Fig I. Nr. i rasteve me sëmundjen e variçelës në komunën e Gjakovës për vitin 2015-2016.

Fig II. Shpërndarja e sëmundjes së variçelës sipas gjinisë për vitet 2015-2016 në komunën e Gjakovës.

Fig III. Përhapja e sëmundjes së variçelës në popullsi për vitet 2015-2016, të ndarë sipas grup moshave.

Lista e fotove:

Foto I. X Ray e pneumonisë së shkaktuar nga Variçela.

Foto II. Infeksioni nga virusi variçela-zoster.

Foto III. Variçela neonatale në një foshnje 6 ditore, nëna e të cilit kishte Variçelën 3 ditë para lindjes.

Abstrakt

Ky punim është realizuar me qëllim të zgjerimit të njohurive rreth sëmundjes së variçelës, epidemiologjisë, patologjisë, manifestimeve klinike të sëmundjes dhe gjithashtu është realizuar me qëllim të zgjerimit të njohurive rreth asaj se si bëhet parandalimi dhe trajtimi i sëmundjes dhe si ofrohet kujdesi infermieror.

Lexuesit mund të informohen për përhapjen e variçelës në popullatë si dhe për gjendjen aktuale të popullsisë të diagnostikuar me variçelë në vendin tonë dhe në vende të huaja.

Punimi është bërë në Universitetin e Gjakovës, Fakulteti i Mjekësisë, Programi Infermieri si dhe të dhënat statistikore të përdorura në punim janë marrë nga Spitali rajonal “Isa Grezda” Gjakovë.

Mentori im është : Prof. Ass. Haxhi Kamberi.

Punimi përfshin : 57 faqe, 8 tabela, 3 foto, 3 figura.

Fjalët kyqe : Virusi variçela zoster, parandalimi, kujdesi infermieror.

Deklarata studentore

Unë, si studente e Universitetit të Gjakovës, Fakultetit të Mjekësisë, Programi Infermieri, me një përgjegjësi të madhe deklaroj se punimi i titulluar “Karakteristikat epidemiologjike dhe kujdesi infermieror te të sëmuret me Variçelë” është punim i imi origjinal.

Unë, deklaroj se të dhënat e punimit janë origjinale dhe i takojnë burimit të të dhënave të cituara të punimit.

Falënderimet

Falënderoj familjen time për mbështetjen e vazhdueshme që më kanë dhënë gjatë studimeve.

Një falënderim i veçantë shkon për mentorin tim Prof. Ass. Haxhi Kamberi, i cili më ka ndihmuar vazhdimisht në realizimin e punimit të diplomes.

Falënderoj gjithashtu profesoret dhe gjithë stafin udhëheqës të Universitetit të Gjakovës për punën e bërë deri më tani.

Ne fund një falënderim i veçantë shkon për të gjithë miqtë e mi që më kanë përkrahur në cdo aspekt.

Faleminderit të gjithëve.

Përmbajtja:

1.Hyrje.....	9
2.Qëllimi dhe Objektivat.....	9
3.Metodologjia	9
KAPITULLI I.....	10
1.1. Vështrim i përgjithshëm.....	10
1.2. Epidemiologjia	11
1.3. Patogjeneza dhe patologjia.....	12
1.4. Manifestimet klinike	14
KAPITULLI II Komplikimet që shkaktohen nga sëmundja e variçelës.	15
2.1. Infeksionet bakteriale sekondare të lëkurës	17
2.2. Pneumonia variçeloze	18
2.3. Infeksionet nga variçela-zoster tek personat me imunitet të dobësuar	20
2.4. Variçela neonatale	22
2.5. Virusi i variçela zoster (VZV) dhe HIV	24
KAPITULLI III Parandalimi	25
3.1. Profilaksa para ekspozimit	29
3.2. Profilaksia pas ekspozimit.....	30
KAPITULLI IV Kujdesi infermieror te të sëmurët me variçelë	34
4.1. Vlerësimi fillestar infermieror.....	34
4.2. Diagnostikimi infermieror.....	35
4.3. Planifikimi infermieror.....	35
4.4. Ndërhyrja infermerore.....	36
4.5. Përgaditja për kujdesin në shtëpi dhe edukimi i familjarëve	38

4.6. Vlerësimi i arritjeve.....	38
KAPITULLI V Studim rasti	39
5.1. Vlerësimi infermieror.....	39
5.2. Diagnoza infermiere lidhur me rastin	42
5.3. Planifikimi infermieror lidhur me rastin	43
5.4. Zbatimi infermieror lidhur me rastin.....	45
5.5. Vlerësimi përfundimtar lidhur me rastin.....	46
KAPITULLI VI Numri i pacientëve të diagnostikuar me sëmundjen e variçelës në Spitalin rajonal “Isa Grezda” në Gjakovë për dy vitet e fundit 2015-2016.....	47
6.1. Përfundimet	49
6.2. Rekomandimet	52
6.3. Diskutimet.....	53
6.4. REZYME	52
6.5. SUMMARY	55
6.6. REFERENCAT	56
BIOGRAFI E SHKURTËR E KANDIDATES (CV).....	57

1. Hyrje

Variçela e njohur ndryshe si lija e dhenve është infeksion viral i lëkures që shkaktohet prej virusit herpetik të variçela zoster, atakon më shpesh fëmijët dhe më rrallë të rriturit. Në trajtimin e të sëmureve me Variçelë rol të rëndësishëm ka trajtimi mjekësorë dhe kujdesi infermieror. Përmes këtij punimi lexuesit mund të informohen për ecurinë e sëmundjes, si duhet të parandalohet dhe trajtohet sëmundja dhe si ofrohet kujdesi infermieror për pacientët e prekur nga sëmundja e variçelës.

2. Qëllimi dhe Objektivat

Qëllimi i punimit të kësaj teme qëndron në zgjerimin e njohurive rreth sëmundjes së Variçelës duke përfshirë:

1. Etiologjinë e sëmundjes.
2. Diagnostikimin.
3. Epidemiologjinë.
4. Patologjinë dhe Patogjenezën.
5. Manifestimin klinik.
6. Parandalimin e përhapjes së sëmundjes dhe trajtimin mjekësor.
7. Kujdesin infermieror të sëmurët me variçelë.

3. Metodologjia

Për të realizuar këtë punim është përdorur metoda e rishikimit të literaturës dhe studim rasti krahas kësaj kemi paraqitur edhe informacione për ecurinë e sëmundjes së Variçelës. Në punim janë përdorur dhe të dhënat statistikore ku përshkruhet numri i rasteve me sëmundje të variçelës në komunën e Gjakovës.

KAPITULLI I

1.1. Vështrim i përgjithshëm

Variçela e njohur ndryshe si lija e dhenve është sëmundje akute ngjitëse, e cila shkaktohet nga virusi variçela zoster (VVZ) dhe karakterizohet nga rashi vezikular i gjeneralizuar. Variçela përfaqëson infektimin primar të VVZ, është shumë ngjitëse dhe shumica e individëve infektohen që në fëmijëri.

Diagnoza: Diagnoza e Variçelës vendoset pothuajse në bazë të të dhënave klinike. Konfirmimi i diagnozës për infeksionin e VVZ-së bëhet përmes zbulimit të drejtpërdrejtë të agjentëve viral me anë të imunofluoroscencës e cila është një teknikë e shpejtë dhe e ndjeshme. Gjithashtu mund të përdoret edhe kultura e virusit por është positive vetëm në 13-60 % të rasteve.

Etiologjia: Infektimi primar i virusit të variçela zoster (VVZ) shkakton Variçelën dhe kjo ndodh në 90% të rasteve në fëmijët nën moshën 14 vjeç. Virus i variçela zoster (VVZ) është një alfa herpes virus, me mbulesë njëzetfaqësh dhe një gjenomë të AND-së dyshiritësh.¹ Ashtu si herpes viruset e tjerë, ai shkakton një infeksion primarë (**Variçelën**) të shoqëruar me serokonversionin e ndjekur nga periudha e latencës.²

¹ David A. Warrell, Timothy M. Cox, John D. Benz. Jr, Traktati i Oksfordit për mjekësinë, *Alfaviruset*, fq. 377

² Philip A. Bruneli, Traktati mjekësorë i Cecil-it, Kap. 398, *Varicela (Lija e Dhenve)*, fq. 2502

1.2. Epidemiologjia

Variçela është shumë e zakonshme sidomos te moshat shkollore, gjithashtu është vënë re në një përqindje të konsiderueshme se shfaqet edhe tek adoleshentët, në moshat e rritura dhe sidomos në të moshuarit që kanë një rezistencë më të ulët të organizmit të tyre apo që vuajnë më shpesh nga sëmundje të ndryshme kronike. Virusi i variçela zoster transmetohet lehtë përmes ajrit, sekrecioneve të traktit respiratorë, përhapjes së spërklave, nga duart e fëmijëve përmes kontaktit të drejtpërdrejt. Ai gjithashtu përhapet përmes qarkullimit të ajrit në ndërtesa siç janë spitalet. Në vendet e zhvilluara, ekspozimi në shtëpi rrit riskun për infekson deri afërsisht 80%. Në spitale ose në qendra për kujdes ditorë risku është rreth 40-60%. Përhapja e variçelës në ambientet e kujdesit shëndetësor ndodhë nga përhapja e ajrit nga dhoma në dhomë si dhe gjatë kontaktit ndërmjet pacientit dhe mjekut. Për këtë arsye rekomandohet izolimi i pacientëve të infektuar me variçelë. Periudha e inkubacionit varion prej 10-25 ditë me një mesatare prej 14-15 ditë. Në kontrast me këtë, në vendet tropikale variçela haset më pak te fëmijët dhe seronegativiteti varion nga 20-50 % tek të rriturit. Është e rëndësishme të thuhet se sëmundja është më e rëndë tek të rriturit dhe infeksioni në shtatzëni mund të shkaktojë vdekje intrauterine ose keqformime kongjenitale. Në vendet e zhvilluara variçela shkakton epidemitë e dimrit dhe pranverës, kryesisht preken fëmijët e shkollës me një kulm të incidencës që tradicionalisht varion midis moshës 5-9 vjeç. Në vendet e zhvilluara, ka një ndryshim në ulje në moshën e prevalencës, nga mosha shkollore në atë parashkollore, e cila është e lidhur ndoshta me një rritje të kujdesit për fëmijët jashtë shtëpisë duke rritur rrezikun e ekspozimit që në moshë të vogël. Incidenca e variçelës tek të rriturit është rritur ndjeshëm në vende të ndryshme. Në Angli raportimet për rastet e gjetjes së sëmundjes tek të rriturit u dyfishuan ndërmjet viteve 1970-të dhe 1990-të, por tani janë stabilizuar. Niveli i vdekshmërisë nga variçela në Angli është rreth 1 për 6000 raste dhe arrijnë 1 për 600 raste për ata që janë me moshë mbi 55 vjeç. Ndryshe nga rritja e dukshme e rëndësës së sëmundjes tek të rriturit, duhet të theksohet që fëmijët me moshë më të vogël se 15 vjeç shënojnë rreth 90-95% të të gjitha rasteve me variçelë, 80-90% të vizitave tek mjeku, 60-80% të regjistrimit në spitale dhe 25-45% të vdekshmërisë nga variçela.

Personi i infektuar nga variçela ka aftësinë të përhapë infeksionin tek të tjerët dhe kjo ndodhë 1-2 ditë para shfaqjes së ekzantemës dhe vazhdon të jetë i tillë deri në formimin e krusteve. Kjo sëmundje lë imunitet të përjetshëm.³

1.3. Patogjeneza dhe patologjia

Virusi i variçela zoster së pari infekton mukozën respiratore, aty ai dyfishohet dhe invadon rrugët limfatike, duke shkaktuar një viremi primare asimptomatike rreth 7-ditë pas infeksionit. Replikimi viral vazhdon dhe në inde të tjera. ADN-ja e virusit të variçela-zosterit shfaqet në monunuklearet e gjakut periferik dhe qeliza polimorfe në këtë stad. Aplikimi dhe grumbullimi i virusi ndodh në bërthamat e qelizave të prekura, duke prodhuar kështu inkluzionet brenda bërthamore karakteristike të quajtura “tipit A”. Kemi formimin e qelizave të mëdha dhe sinciciumit. Virusi i variçela-zoster është i shoqëruar ngushtësisht nga qelizat dhe është më e sigurt gjetja e tij përmes detektuesve antigjenikë në mostrat e traktit respirator ose të lëkures sesa nga kultura e sekrecioneve ose të likidit të marrë nga vezikulat. Shfaqja klinike fillon me një viremi sekondare rreth 15 ditë pas infeksionit. Zhvillohen leziona vatërore që përmbajnë qeliza gjigante me inkluzione brenda bërthamore.

Organet e prekura përfshijnë lëkuren, mushkërit, zorrët, sistemin retikuloendotelial dhe rastësisht trurin, retinën ose lidhjet e kyqeve. Në lëkurë dëmtimi i qelizave dhe grumbullimi i likidit ndan shtresat e epidermës për të prodhuar fluskat në bazë të të cilave janë gjetur qelizat Tzanck. Vaskuliti me qeliza të mëdha mund të luajë rol në disa ndodhi të rralla neurologjike që ndodhin para ose ndjekin ecurinë klasike të sëmundjes. Imuniteti humoral është demonstruar nga etiketimi nëpërmjet fluoshencës së antitropave kundër antigenëve të lidhur me membranën. Titri i tyre rritet përgjatë sëmundjes dhe asnjë rrugë e shkurtër tjetër nuk duket më e ndjeshme se imuniteti.

³ Garnett GP, Grenfell BT. Sëmundjet infektive, vëllimi 1, *The epidemiology of varicella-zoster infections, the influence of varicella on the prevalence of herpes zoster*. Kap 8, fq. 125

Testes ELISA përdoren tani për të zbuluara antitruapat e klases IgM dhe IgG. Virusi i variçela-zoster mund të kultivohet me efektet citopatike në qelizat embrionale humane.

Pavarsishtë imunitetit qelizor dhe humoral, virusi i variçela-zoster qëndron në trup pas infektimit primar. Ndryshe nga herpes simplex, ajo nuk zbulohet nëpërmjet prezencës të AND-së “sekuenca latente”. Acidi ribonukleik mesazher është demonstruar në indin e ganglionit trigeminal. Gjatë riaktivizimit, replikimi dhe grumbullimi i virusit fillon në ganglionet nervore sensore, më pas shfaqet në qelizat gliale dhe është e shoqëruar me inflamacion të shprehur. Virusi migron përgjatë lidhjeve të rrënjeve dorsale të sistemit nervor qendror, duke shkaktuar degjenerim dhe inflamacion të fibrave nervore dhe vazhdon përgjatë aksoneve të lëkurës ku do të shfaqen lezionet lëkurore të VVZ-së. Inflamacionet meningeale lokale rrethojnë segmentet spinale të prekura dhe mund të vazhdojnë më tej në meningjit të gjeneralizuar të tipit viral. ⁴

⁴Jonathan Cohen, William G. Powderly, Seth F. Berkley, Thierry Calandra, Nathan Clumeck, Roger G. Finch, Scott M. Hammer, Timothy E. Kiehn, Dennis G. Maki, Keith P. W. J Mcadam, S. Rangar Norrby, Steven M. Opal, Allan R. Ronald, Claus O. Solberg, Jan Verhoef, Sëmundjet infektive, vëllimi 1, Sindromat sipas sistemeve të trupit, Kap.8, fq. 125

1.4. Manifestimet klinike

Pacientët infektohen për një periudhë të shkurtër afërsisht 48 orë përpara periudhës së formimit të vezikulave dhe përgjithësisht 4-5 ditë pas kësaj derisa të gjitha vezikulat të zënë kore. Disa nga shenjat kryesore të Variçelës janë vezikulat që ngrihen në grumbuj dhe që janë në stadi të ndryshme të shërimit, temperaturë e lartë, ethe, kollitje, dhimbje e përgjithshme e trupit dhe e muskujve, mungesë dhe humbje e apetiti, rraskapitje, nervozë dhe mungesë e energjisë. Grumbujt pasues të vezikulave në përgjithësi duken për një periudhë 2-4 ditë.

Variçela tek fëmijët dallohet në radhë të parë kur shfaqet ekzantema. Të rriturit më shpesh kanë një periudhë prodromale 1-3 ditë, që ngjan me sëmundjen e gripit. Lezionet fillojnë në formën e papulës duke u shndërruar brenda disa orëve në vezikula me likid të pastër të vendosura në sipërfaqe të rrethuara nga një aurole eritematoze të ndryshueshme.

Vezikulat kanë më shpesh formë ovale dhe zakonisht shkaktojnë kuarje. Lezione të reja vazhdojnë të shfaqen në mënyrë progresive brenda 5-7 ditësh. Barku, koka dhe pjesa e sipërme e trupit preken të parat dhe me lezione më të mëdha, ndërsa anësitë kanë më pak lezione dhe shfaqen më vonë. Ekzantema është më e madhe dhe shfaqet më shpejt në zonat e nxehta të lëkurës, për shembull nën pelena ose veshjet e shtrënguara. Likidi vezikular humbet qartësinë dhe rreth 2-3 ditë më pas shfaqet në qendër një gropëzim. Krustat formohen atëherë nga qendra drejtë sipërfaqes dhe pas 5 ditësh fillojnë të bien. Ekzantema është e shoqëruar me temperaturë të ndryshueshme, densiteti i ekzantemes tregon për ashpërsinë e Variçelës. Treguesit e ashpërsisë të sëmundjes përfshijnë ekzantemën konfluente, lezionet multiple në gojë, farings dhe mukozën gjenitale, dhimbje epigastrike ose retrosternale (ndoshta të shkaktuara nga lezionet trakeale ose ezofageale).⁵

⁵Jonathan Cohen, William G. Powderly, Seth F. Berkley, Thierry Calandra, Nathan Clumeck, Roger G. Finch, Scott M. Hammer, Timothy E. Kiehn, Dennis G. Maki, Keith P. W. J Mcadam, S. Rangar Norrby, Steven M. Opal, Allan R. Ronald, Claus O. Solberg, Jan Verhoef, Sëmundjet infektive, vëllimi 1, Kap.8, fq. 126

KAPITULLI II Komplikimet që shkaktohen nga sëmundja e variçelës.

Komplikime të zakonshme të sëmundjes së variçelës janë:

- Infeksionet bakteriale të lëkurës dhe indeve të buta.
- Pneumonia.

Komplikimet e rënda të sëmundjes së variçelës janë:

- Çrregullime tranzitore cerebrale të shoqëruara me ataksi dhe vertigo. Kjo ndodh gjatë periudhës së konvaleshencës në rreth 5 në 4000 raste dhe prek më shumë meshkujt.
- Encefaliti i cili mund të ketë fillim të menjëhershëm me shenja fokale, konvulzione ose komë, shumë pacientë rimarrin veten, ndonëse disa më shpesh, ata që kanë të evidentuar një infarkt cerebral vuajnë pasoja permanente.
- Retiniti i cili mund të ndodhë menjëher ose pas disa javësh, është shpesh i rëndë ose nekrotizues dhe mund të jetë i shoqëruar me dëmtime vizuale të përhershme.
- Trombocitopeni.
- Hemorragji.

Komplikime të tjera që mund të shfaqen janë:

- Fasciti nekrotizues.
- Sepsë.
- Osteomieliti.
- Artriti septik.
- Sindroma e Reye's.

Ndonjëherë dëmtimet retinale ose cerebrale shfaqen para eritemës.

Që kur është e disponueshme testi PCR-së i bazuar në ekzaminimin e lëngut cerebrospinal dihet tashmë që virusi variçela zoster (VVZ) është në grupin e shkaktarëve më të shpeshtë të meningjtit dhe encefalitit dhe është më i shpeshtë se virusi i herpes simplex në individët e çdo moshe. VVZ ka qenë gjithashtu e lidhur me sindromin e goditjes në fëmijët dhe të rriturit e shëndoshë, ashtu si dhe tek pacientët me HIV, ekzantema nuk shihet gjithmonë në raste të tilla.⁶

⁶ Jonathan Cohen, William G. Powderly, Seth F. Berkley, Thierry Calandra, Nathan Clumeck, Roger G. Finch, Scott M. Hammer, Timothy E. Kiehn, Dennis G. Maki, Keith P.W.J Mcadam, S. Rangar Norrby, Steven M. Opal, Allan R. Ronald, Claus O. Solberg, Jan Verhoef, Sëmundjet infektive, vëllimi 1, Kap.8, fq. 127

2.1. Infeksionet bakteriale sekondare të lëkurës

Infeksionet bakteriale sekondare të lëkures janë komplikacioni më i shpeshtë i variçelës. Fëmijët janë gati dy herë më të prirur se të rriturit që të kenë infeksione të rëndësishme të lëkurës, veqanërisht sëmundje të rënda ose ato me mediatorë toksinikë. Ekzema nuk predisponon individët që të kenë një variçelë më të rëndë ose të përkeqësoj infeksionet sekondare.

Infeksionet bakteriale tek elementet e veqantë shkaktojnë dhimbje, ngurtësim dhe formim abcesi. Patogjenët më të shpeshtë janë *Staphylococcus aureus* ose *Streptococcus pyogenes*. Shtrirjet lokale mund të shkaktojnë celulit ose erizipelë, zakonisht kemi shoqëruese edhe baktereminë. Fëmijët janë veqanërisht të prirur për sindromën e shokut toksik nga stafilokoku ose streptokoku, ndoshta sepse u mungojnë antitruapat ndaj ekzotoksinës. Fasciti nekrotizues është më i rrallë dhe prek më shumë fëmijët dhe të rriturit. Prapseprapë fëmijët me variçelë janë në rrezik shumë të madh për infeksione të rënda të streptokokut të grupit A. Infeksionet bakteriale sekondare mundën gjithashtu të komplikojnë herpes zosterin, veqanërisht në raste të rënda dhe tek të moshuarit. Në oftalmitin nga herpes zoster mund të ndodhë konjuktiviti bakterial ose keratokonjuktiviti.

7

⁷ Laupland KB, Davies HD, Sëmundjet infektive, vëllimi 1, *Invazive group A streptococcal disease in children and associations with varicella-zoster virus infections*, Kap.8, fq.128/130

2.2. Pneumonia variçeloze

Variçela është gjithmonë e shoqëruar nga pneumonia me qeliza gjigante, por kjo zakonisht nuk ka shenja klinike të dukshme. Personat që pinë duhan, gratë në fund të shtatzënisë dhe personat me imunitet të dobësuar janë më të rrezikuar për sëmundje të traktit respirator.

Shenja e parë është rënia e saturimit të oksigjenit në gjakun arterial e ndjekur pas disa orësh me simptoma respiratore dhe me auskultimin e zhurmave jonormale.

Pneumonia është shumë e ndryshueshme në drejtim të ashpërsisë. Pacientët që kanë pneumoni të rëndë paraqesin kollën të shoqëruar me sekrecione mukoze ose hemorragjike dhe insuficiencë pulmonare, e cila mund të rezultojë fatale. Një infeksion bashkëshoqërues mund të dyshohet gjithmonë.

Radiografia e toraksit mund të tregojë infiltracione nyjëzore të përhapura në pulmone (pulmoni variçeloz) ndryshime në bazë dhe në hiluset pulmonare ose hije segmentare. Megjithë besueshmërinë në radiografinë torakale do të mbështetemi për dyshimin e diagnozës në shenjat klinike në lidhje me pneumoninë dhe ky ekzaminim nuk duhet bërë në rutinë por të rezervohet vetëm për ata të sëmurë që kanë shenja klinike të distresit respiratorë.⁸ Në fëmijët me malinjitet, variçela ka një rrezik të lartë të përhapjes, në mungesë të një terapie specifike. Ndër 127 fëmijë me variçelë të patrajtuar, pneumonia e VVZ-së ndodhi në 32% të pacientëve me leukemi akute, 19% të atyre me kancer dhe në të tjerë, kurse 7% të rasteve ishin fatale.

⁸Jonathan Cohen, William G. Powderly, Seth F. Berkley, Thierry Calandra, Nathan Clumeck, Roger G. Finch, Scott M. Hammer, Timothy E. Kiehn, Dennis G. Maki, Keith P. W. J Mcadam, S. Rangar Norrby, Steven M. Opal, Allan R. Ronald, Claus O. Solberg, Jan Verhoef, Sëmundjet infektive, vëllimi 1, Kap. 8, fq. 126/127

Megjithëse rrallë, infektimi primar me virusin e variçela zoster në marrësit e organeve të transplantuara mund të çojë në pneumoni hemorragjike, hepatit, encefalit, pankreatit dhe në përhapje intravaskulare te mpiksjes së gjakut, i cili mund të jetë kërcënues për jetën.⁹



Foto I. X Ray e pneumonisë së shkaktuar nga Variçela.

Burimi. <https://radiopaedia.org/articles/varicella-pneumonia>

⁹ Breman JG, Henderson DA, N. Engt J Med 2002, *Diagnosis and management of smallpox*, fq.116

2.3. Infeksionet nga variçela-zoster tek personat me imunitet të dobësuar

Dobësimi i imunitetit qelizor predisponon individët për infeksione të rënda nga VVZ që rezultojnë në sëmundje progresive multiple, shpesh me fillim të dhimbshëm, mashtrues. Në immunosupresionin e rëndë, leziona jonormale hemorragjike mund të zhvillohen pa u shëndrruar në vezikula, megjithatë ekzantema është e shpërndarë normalisht. Rrallë pneumonia mund të ekzistojë pa ekzantemë ose retiniti mund të ndodhë shumë kohë pas infeksionit. Përdorimi i kortikosteroideve gjatë periudhës së inkubacionit dhe asaj prodromale mendohet të jetë faktorë predispozues për këta individë që të kenë sëmundje të rënda primare.

Një cerebrit nekrotizues mund të shfaqet tek bujtesit me immunosupresion të rëndë, që përfundon në një sindromë që ngjan me abces të trurit. Variçela paraqitet më rëndë tek personat me immunosupresion, shpesh me leziona të thella, mund të kemi dhe përhapje të lezioneve. Te bartësit me imunitet të reduktuar variçela karakterizohet nga plagë të shumta mukokutanozi, të cilat mund të jenë hemorragjike dhe kërkojnë tri herë më tepër kohë për tu shëruar, sesa në individë me imunitet të padëmtuar.¹⁰

¹⁰Jonathan Cohen, William G. Powderly, Seth F. Berkley, Thierry Calandra, Nathan Clumeck, Roger G. Finch, Scott M. Hammer, Timothy E. Kiehn, Dennis G. Maki, Keith P.W. J Mcadam, S. Rangar Norrby, Steven M. Opal, Allan R. Ronald, Claus O. Solberg, Jan Verhoef, Sëmundjet infektive, vëllimi, *Pathogenesis of human herpesvirus*, Kap. 8, fq. 129

Foto II. Infeksioni nga virusi variçela-zoster.

Infeksioni te një pacient qe ka kaluar variçelën në fëmijëri, ka hequr kohët e fundit timusin dhe ka marrë doza të mëdha prednizon (prednizolon).

Lezionet e lokalizuar në fillim në qafe u pasuan menjëher nga një eritemë tipike variçeloze e shpërndarë. Herpes zoster ndodh më shpesh dhe më rëndë te personat me imunitet të dobët si në rastin e dhënë dhe karakterizohet me përhapjen e lezioneve duke na dhënë një pamje të ngjashme me variçelën.



Burimi : Sëmundjet infektimi, vëllim, fq. 129

2.4. Variçela neonatale

Variçela neonatale prek të porsalindurit e lindur nga nëna seronegative të cilëve u mungon mbrojtja që marrin nga nëna. Burim i Variçelës është nëna e infektuar në periudhën perinatale. I porsalinduri nuk do të fitojë një nivel të mjaftueshëm antitropash derisa nëna të qëndrojë 7 ditë me shenjat klinike të sëmundjes. Bebet e lindura përpara kësaj ose të ekspozuara në javën e parë të jetës, kanë nevojë për profilaksi ndaj variçelës.

Nëse e marrin sëmundjen nga kontakti me nënën e tyre, ekzantema e të cilëve i shfaqë shenjat e para rreth 7 ditë para lindjes dhe 2 ditë pas lindjes, kjo është një situatë e rëndë që përfshin në sëmundje shumë organe si mushkërit, veshkat, palcën kockore dhe trurin dhe përcillet me një nivel vdekshmërie nga 25-40 %. Megjithatë për të porsalindurit që ekspozohen për herë të parë ndaj infeksionit më shumë se dy ditë pas lindjes, sëmundja ka zhvillim të lehtë ose pa shenja. Të porsalindurit prematurë duhen konsideruar me risk për shfaqjen e sëmundjeve serioze përgjatë gjithë muajit të parë të jetës. Risku për sëmundje serioze zbrit në mënyrë të mënjehershme, 4-javë të para të jetës variçela nuk është dhe e rrezikshme, megjithatë shumë raste në vitin e parë të jetës janë nga të lehtë, të mesëm deri në gjendje të rëndë. Incidenca e variçelës në shtatëzani është 1-5/10.000 të shtatzënave. Rreziku i infeksioneve fetale transplacentare pas infeksionit të nënës me variçelë është afërsisht 25% dhe keqformime kongjenitale janë vërejtur në 5% të fetuseve të infektuara në tremujorin e parë dhe të dytë. Sëmundja duhet të jetë e rëndë ashtu siç tregohet dhe nga niveli i vdekshmërisë (8/100000) që është katër herë më e lartë se vlerat e vdekshmërisë për fëmijët më të mëdhenjë se 1 vjeq dhe përafërsisht ¼ e saj tek të rriturit. Klinikistët duhet të marrin në konsideratë aciklovirin intravenoz për foshnjat ekzantema e të cilëve përhapet shpejt ose për ata në të cilët të tjera komplikacione veç infeksioneve sekondare të lëkures shfaqen herët gjatë ecurisë së sëmundjes.¹¹

¹¹ Preblud SR, Oronstein WA, Bart KJ, Sëmundjet infektive vëllimi 1, *Varicella clinical manifestations, epidemiology and health impact in children*, Kap.8, fq. 127



Foto III. Variçela neonatale në një foshnje 6 ditore, nëna e të cilit kishte Variçelën 3 ditë para lindjes.

Burimi: <http://www.medicinenet.com>

2.5. Virusi i variçela zoster (VZV) dhe HIV

Zhvillimi i infeksionit të ashpër të virusit të variçela zoster te një pacient me rrezik për infeksionin nga HIV-i, mund të jetë shenjë e pranisë së HIV-it dhe duhet lajmëruar mjekët për të testuar pacientin. Zakonisht ndodhë herët në rrjedhën e sëmundjes dhe paraprinë kandidozën dhe leukoplakinë me qime për të paktën një vitë. Virusi i variçela zoster ekziston në një gjendje të fjetur në rrënjën e ganglionit dorsal që infektohet gjatë infeksionit të mëparshëm nga variçela.

Me anë të riaktivizimit virusi përparon poshtë përgjatë trakteve të nervave të një dermatoze të vetmuar, e cila çon në një shpërndarje karakteristike zosteriforme të vezikulave të dhimbshme të tendosura të lëkurës.

Te individet që kanë infeksion nga HIV-i, infeksioni mund të jetë rekurent, i rëndë, me më shumë se një përfshirje dermatoze dhe mund të vazhdojë në një rrugë të zgjatur të lidhur me neuraljinë dhe dhëmbëzimin residual post-herpetik.

Lezionet kronike mund të jenë verukoze ose ektinomatoze. Variçela mund të zhvillohet te individet e paeksponuar paraprakisht me infeksion nga HIV-i. Infeksioni mund të jetë i rëndë, mund të shkaktojë sëmundje viscerale dhe të jetë fatal. Doza të mëdha Acikloviri (deri në 800 mg në 24 orë) janë përdorur për të trajtuar këta pacientë dhe shpesh është i nevojshëm edhe administrimi sistemik.¹²

¹²Jonathan Cohen, William G. Powderly, Seth F. Berkley, Thierry Calandra, Nathan Clumeck, Roger G. Finch, Scott M. Hammer, Timothy E. Kiehn, Dennis G. Maki, Keith P. W. J Mcadam, S. Rangar Norrby, Steven M. Opal, Allan R. Ronald, Claus O. Solberg, Jan Verhoef, Sëmundjet infektive, vëllimi 2, *Varicella-Zoster virus infections*, Kap. 132, fq. 1327

KAPITULLI III PARANDALIMI

Mënyra më e mirë për të parandaluar Variçelën është përdorimi i vaksinës. Fëmijët, adoleshentët dhe të rriturit duhet të marrin dy doza të kësaj vaksine, e cila është shumë efektive në parandalimin e sëmundjes. Nëse një person i vaksinuar merr variçelën, ajo zakonisht shfaqet me simptoma të lehta që nuk e rrezikojnë jetën e personit të prekur nga sëmundja.¹³ Vakina parandalon pothuajse të gjitha rastet e sëmundjeve të rënda. Variçela është sëmundje shumë ngjitëse e shkaktuar nga virusi variçela zoster, e cila ka çenë shumë e zakonshme në Shtetet e Bashkuara, çdo vitë incidenca e variçelës ka çenë rreth 4 million raste, rreth 10.600 raste të hospitalizuar dhe 100-150 të vdekur.

Dy doza të vaksines janë rreth 90% efektive në parandalimin e variçelës, çdo individ i cili vaksinohet mbron veten e tij dhe të tjerët në komunitet. CDC rekomandon për fëmijët dy doza të vaksines, e para duhet të merret në moshën 12-15 muaj dhe doza e dytë në moshën 4-6 vjeç. Personat më të vjetër se 13 vjeç të cilët nuk e kanë kaluar sëmundjen e variçelës dhe nuk kanë çenë të vaksinuar, duhet të marrin vaksinën në dy doza me një diferencë më së paku 28 ditë.

Vaksinimi është veqanërisht i rëndësishëm për:

- ❖ Profesionistët shëndetësor.
- ❖ Njerëzit që kujdesen ose janë rreth të tjerëve me sistem imunitar të dobësuar.
- ❖ Mësuesit dhe kujdestarët për fëmijë.
- ❖ Banorët dhe stafi në shtëpitë e pleqve dhe në ambientet e banimit.
- ❖ Studentët e kolegjit.
- ❖ Të burgosurit dhe stafi i institucioneve korrektuese.
- ❖ Personeli ushtarak.
- ❖ Adoleshentët dhe të rriturit që jetojnë me fëmijë.
- ❖ Udhëtarët ndërkombëtar.

¹³ Dalya Guris, Mona Marin, Jone F. Seward, Shëndet publik & Mjekësi parandaluese, *Variçela dhe herpes zosteri*, fq. 128/129

Kur nuk duhet të merret vakcina kundër variçelës ;

- ❖ Njerëzit nuk duhet të marrin vaksinën nëse ata kanë pasur ndonjëherë një reaksion alergjik të rrezikshëm për jetën gjatë marrjes të ndonjë dozë të mëparshme të vaksinës ose nëse kanë alergji në ndonjë komponent të vaksinës.
- ❖ Njerëzit të cilët janë të sëmurë duhet të presin derisa gjendja e tyre të përmisohet para se të marrin vaksinën kundër variçelës.
- ❖ Gratë shtatzëna nuk duhet të marrin vaksinën kundër variçelës. Ato duhet të presin që të marrin vaksinën deri pas lindjes. Gratë nuk duhet të mbeten shtatzënë për 1 muaj pas vaksinimit.

Njerëzit në rrethanat e mëposhtme duhet të konsultohen me mjekun e tyre nëse ata duhet të marrin vaksinat kundër variçelës, duke përfshirë këdo që :

- ❖ Ka HIV/AIDS ose ndonjë sëmundje tjetër që ndikon në sistemin imunitar.
- ❖ Është duke u trajtuar me ilaçe që ndikojnë në sistemin imun, siç janë steroidet, për 2 javë ose më gjatë.
- ❖ Ka ndonjë lloj kanceri.
- ❖ Njerëzit të cilët kohët e fundit kanë pasur transfuzion ose u janë dhënë produkte të tjera të gjakut duhet të pyesin mjekun e tyre kur mund të marrin vaksinën kundër variçelës.

Llojet e vaksinave kundër Variçelës :

Ekzistojnë dy vakcina kundër variçelës që janë të licencuara në Shtetet e Bashkuara, siç janë : Varivax® dhe ProQuad®.

Tabela I. Llojet e vaksinave kundër variçelës të licencuara në SHBA.

Varivax®	ProQuad®
<p>Vaksina kundër Variçelës është virusale e gjallë, e dobësuar që karakterizohet me shkallë të lartë të imunitetit.</p> <p>Përmban vetëm vaksinën e Variçelës, është licencuar për përdorim në fëmijët 12 muaj dhe më të vjetër, adoleshentë dhe të rritur.</p> <p>Mund t'u jepet fëmijëve në dy doza të rregullta të vaksinës në moshën 12-15 muaj dhe 4-6 vjeç.</p>	<p>Përmban një kombinim të vaksinave të fruthit, shtytave, rubeolës dhe variçelës (vaksina), e cila quhet edhe MMRV.</p> <p>E licencuar vetëm për përdorim në fëmijët 12 muaj deri 12 vjeç.</p> <p>Mund t'u jepet fëmijëve në dy doza të rregullta të vaksinës në moshën 12-15 muaj dhe 4-6 vjeç</p> <p>Fëmijët që marrin dozën e parë të kësaj vaksine në moshën 12-23 muaj mund të kenë temperaturë të përcjellur nga ethet. Prindërit duhet të konsultohen në këtë rast me mjekun.</p>

Shkalla e imunitetit pasvaksinal arrin deri në 97% të fëmijëve të vaksinuar. Imuniteti i krijuar është jo vetëm humoral por edhe qelizor. Efektet e padëshirueshme pasvaksinale janë të lehta dhe paraqitën në formë të skuqjes, dhembjes në vendin e injektimit dhe edemës. Të me pak së 1% e fëmijëve të vaksinuar, pas një muaji nga marrja e vaksinës paraqitët ekzantema e lehtë makuloze apo vezikulare.

Kur duhet shtyrë vaksinimin:

Rrethant që e bëjnë të përshtatshme shtyrjen e vaksinimit janë:

- ❖ Sëmundje akute me ethe ose shqetësime të përgjithshme që konsiderohen klinikisht të rëndësishme.
- ❖ Marrje kohët e fundit e imunoglobulines, gjakut ose plazëm, prodhime që mund të pengojnë një efekt të mirë të imunizimit të vaksinës.
- ❖ Marrje kohët e fundit e ndonjë vaksine tjetër me bazë virusi të gjallë të zbutur.

Variçela është sëmundje shumë ngjitëse dhe bartësit me imunodeficiencë dhe të ndjeshëm ndaj variçelës duhet të izoloohen nga individët e infektuar. Përhapja e infektimit mund të ndodhë para se të merren masat parandaluese të izolimit. Pacientët me imunitet të dobët, të cilët janë seronegativ ndaj VVZ mund të përfitojnë nga marrja intravenoze e globulines imune ndaj VVZ në qoftëse gjendja administrohet brenda 36 orëve nga zbulimi.¹⁴ Imunizimi aktiv me anë të një vaksine të gjallë të holluar të VVZ-së është i sigurt dhe ka efekte mbrojtëse në fëmijët me leukemi ose personat tjerë me imunitet të dobët, të cilët janë të ndjeshëm ndaj virusit të variçelës. Përgjigjia me kundërtrupa u dokumentua në 95% të fëmijëve me leukemi pas 1-2 dozave të vaksinës dhe u shoqërua me ulje të shkallës së infektimit me variçelë pas ekspozimit në familje nga 29% në 8% ndërmjet fëmijëve seronegativë.

Fëmijët dhe adoleshentët të vaksinuar pas një transplantimi veshkorë, zhvilluan një përgjigje specifike me antitrupa që mbeti në shifrën e dallueshme prej 62% të rasteve për 1 vitë dhe pati një rënje të sëmundshmërisë nga variçela pas transplantit me 12% krahasuar me 45% në pacientët e pavaksinuar, që nuk kishin një histori të mëparshme të variçelës.

¹⁴Jonathan Cohen, William G. Powderly, Seth F. Berkley, Thierry Calandra, Nathan Clumeck, Roger G. Finch, Scott M. Hammer, Timothy E. Kiehn, Dennis G. Maki, Keith P. W. J Mcadam, S. Rangar Norrby, Steven M. Opal, Allan R. Ronald, Claus O. Solberg, Jan Verhoef, Sëmundjet infektive, vëllimi 2, Kap 112, fq.1171/1772

3.1. Profilaksa para ekspozimit

Vaksina e variçelës me virus të gjallë të dobësuar ka derivuar nga shtamet e Okas të VVZ-së. Ai shkakton imunitet në 93-99% të fëmijëve pas një doze të vetme dhe në 94-99 % të adoleshentëve dhe të rriturve kur jepet në doza të veqanta pas 4-8 javë. Sëmundja pëson çarje që mund të ndodhin pas ekspozimit ndaj variçelës të tipit të egër në 12-29 % të të vaksinuarve, 5-10 vjet pas imunizimit duke shkaktuar një infeksion sekondar të njëjtë me të imunizuarit gjatë kontaktit me familjarët. Megjithatë sëmundja është e lehtë me një numër prej 20-40 vezikulash. Një numër marrësish zhvillojnë një eritemë vezikulare të rrallë dhe mund që ata të infektojnë në kontakte të afërta të tjerët me shtamin vaksinorë. Vaksina mund të jepet në mënyrë selektive tek individët me imunitet të kompromentuar, për shembull fëmijët që vuajnë nga sindromi nefrotik që përgjigjet ndaj steroideve ose që vuajnë nga leukemia, ose ata të cilët janë në intervalet midis kurseve ritmike të kimioterapisë.

Virusi i vaksinës nxjerr në pah gjendjen e latencës dhe mund të shkaktojë herpes zoster, më shpejtë dhe më shpesh kjo ndodhë te personat me imunitet të kompromentuar. Vaksina është licencuar për përdorim tek fëmijët në disa vende (përfshirë SHBA-në) dhe në vende të tjera për përdorim në të paimunizuarit e disa grupeve speciale ku përfshihen punonjësit shëndetësor dhe familjarët që kanë kontakte me individët me imunitet të kompromentuar. Imunizimi i përgjithshëm i fëmijëve reduktion incidencën e variçelës në të dy grupet e fëmijëve të imunizuar ose të paimunizuar. Eksperiencia e SHBA-së dëshmoi për sigurinë dhe efektivitetin e saj në reduktimin e incidencës të sëmundjes së variçelës dhe komplikacioneve të saj.

3.2. Profilaksia pas ekspozimit

Imunoglobulina humane që derivon nga plazma e individëve me titër të lartë të antitropave kundër VVZ-së (zakonisht pas kalimit të variçelës ose herpes zoster) është përdorur për të parandaluar ose modifikuar variçelën pas ekspozimit. Imunoglobulina ndaj variçela-zosterit është një produkt i disponueshëm në Amerikën e Veriut. Imunoglobulina ndaj zosterit, Zoster imunoglobulinë (ZIG) është e pranishme në Angli. Ajo parandalon ose modifikon variçelën edhe kur jepet 7-10 ditë pas ekspozimit. Megjithatë, për përfitime maksimale, VZIG duhet të jetë administruar brenda 96 orësh pas ekspozimit, por më e preferuar është brenda 72 orësh.

Imunoprofilaksa me VZIG mund të mos parandalojë infeksionin, por redukton në mënyrë efektive ashpërsinë e sëmundjes. Ajo gjithashtu mund të zgjasë periudhën e inkubacionit nga 21 deri në 28 ditë dhe më shumë.

Imunoglobulina zoster është rekomanduar për :

- ❖ Individët me imunitet të dobësuar që janë ekspozuar ndaj variçelës ose herpes zosterit progresiv.
- ❖ Gratë shtatëzëna të paimunizuara të cilat kanë qenë të ekspozuara ndaj variçelës ose herpes zoster progresiv.
- ❖ Neonatët, nënat e të cilëve shfaqin variçelën ndërmjet 7 ditë përpara dhe 7 ditë pas lindjes.

Tabela II. Dozat e rekomanduara për përdorim intramuskular të ZIG.

Mosha	0-5 vjeç	6-10 vjeç	11-14 vjeç	15< vjeç
Doza	250 mg	500 mg	750 mg	1000 mg

VZIG është administruar në dozat prej 125 njësi/10 kg peshë trupore deri në dozën maksimale prej 625 njësi. Nëse ZIG nuk mund të jepet, veçanërisht nëse injeksionet intramuskulare janë të kundërlindura, ka të dhëna që imunoglobulina intravenoze përmban antitropa të mjaftueshëm për të parandaluar infeksionin. Variçela mund të ndodhë pas profilaksisë me imunoglobulinë. Tek neonatët rreth 30% e këtyre infeksioneve janë të rënda dhe tek personat me imunitet të dobësuar këto infeksione përbëjnë një kërcenim. Kimioterapia antivirale duhet para së gjithash të jepet tek ata që kanë infeksione shoqëruese, veçanërisht ata në risk për sëmundje të rënda (për shembull të porsalindurit nënat e të cilëve shfaqin eritemën 5 ditë para edhe 2 ditë pas lindjes dhe pacientët me imunitet të kompromentuar). Disa pacientë kanë nevojë të trajtohen që në shfaqjen e parë të eritemës, pa u kujdesur nëse VZIG është dhënë dhe kur. Vaksina e variçelës është provuar të jetë efektive si profilaksi pas ekspozimit nëse jepet brenda 5 ditëve të ekspozimit dhe rekomandohet, për një përdorim të tillë si në Kanada dhe në SHBA duke provuar kështu që nuk ka kundërlindime në marrjen e vaksinës. Acikloviri gjithashtu është dhënë për qëllim profilaktik, tek familjarët dhe kujdestarët në spitale. Një terapi 10 ditore parandalon shfaqjen klinike të të djave situatave, por studime më të zgjeruara nevojiten për të përcaktuar dozat efektive dhe zgjatjen e profilaksisë.¹⁵

¹⁵Jonathan Cohen, William G. Powderly, Seth F. Berkley, Thierry Calandra, Nathan Clumeck, Roger G. Finch, Scott M. Hammer, Timothy E. Kiehn, Dennis G. Maki, Keith P. W. J Mcadam, S. Rangar Norrby, Steven M. Opal, Allan R. Ronald, Claus O. Solberg, Jan Verhoef, Sëmundjet infektive, vëllimi 1, *Varicella disease after introduction of varicella vaccine in the United States, 1995-2000*. Kap. 8, fq. 126

Tabela III. Parandalimi dhe terapia për infeksionin dhe sëmundjen e VVZ-së.

Parandalimi dhe terapia për infeksionin dhe sëmundjen e VVZ			
Treguesi	Barnat	Doza dhe intervalet	Masa të tjera/komente
Parandalimi Variçela	Nuk rekomandohet		Izolimi i plotë nga individët e infektuar. Marrja intravenoze e globulines imune ndaj VVZ brenda 96 orëve nga ekspozimi.
Zoster	Nuk rekomandohet		Vaksinimi me VVZ të gjallë e të holluar i fëmijëve leukemik me përmisim seronegative ndaj VVZ-së ose ndonjë transplant veshkor.
Terapia Variçela	Aciklovir	10mg/kg çdo 8 orë intravenoz për 7-10 ditë.	Për pacientet me përgjigje imunitare të moderuar pa sëmundje të brendshme (7-10 ditë terapi).
	Aciklovir	Si më sipër intravenoz ose 800 mg 5 herë në ditë nga goja.	
	Valaciklovir	1000 mg 3 herë në ditë nga goja.	
Herpes zoster	Famciklovir	500 mg 3 herë në ditë nga goja.	

Tabela IV. Terapia alternative për sëmundjet e herpesvireve rezistentë ndaj barnave (përshtatur sipas burimit).¹⁶

Terapia alternative për sëmundjet e hipervireve rezistent ndaj barnave		
Virusi	Rezistent ndaj....	Terapia alternative
	Acikloviri Valacikloviri Famcikloviri	Foscamet 60mg/kg 2 herë në ditë ose 40mg/kg 3 herë në ditë IV, për 7-21 ditë deri në shërim të plotë. Për plagët e HVS ku mund të ndërhyhet; Solucion lokal trifluridinë 5% oftalmik çdo 8 orë. Xhel lokal cidofovir 3% ose 1% një herë në ditë deri në shërim të plotë.
	Foscamet	Cidofovir 5mg/kg IV një herë në javë për 2 javë, më pasë një herë në 3 javë deri në shërim të plotë.
VVZ	Acikloviri Valacikloviri Famcikloviri	Foscamet 60mg/kg 2-3 herë në ditë IV për 7-14 ditë deri në shërimin e plotë.

¹⁶ Jonathan Cohen, William G. Powderly, Seth F. Berkley, Thierry Calandra, Nathan Clumeck, Roger G. Finch, Scott M. Hammer, Timothy E. Kiehn, Dennis G. Maki, Keith P. W. J Mcadam, S. Rangar Norrby, Steven M. Opal, Allan R. Ronald, Claus O. Solberg, Jan Verhoef, Sëmundjet infektive, vëllimi 2, fq. 1171

KAPITULLI IV Kujdesi infermieror te të sëmurët me variçelë

4.1. Vlerësimi fillestar infermieror

Shtrimi në spital i referohet pacientëve me ndërlikime ose sëmundje të tjera. Për të gjithë pacientët që shtrohen në spital infermierja pyet nëse pacienti ka kaluar variçelën ose në pacientët që dyshohen që janë të infektuar nga variçela, pyet nëse pacienti ka pasur ekspozim ndaj saj në periudhën e fundit. Pacientët që kanë pasur ekspozim ndaj variçelës dhe që duhet të shtrohen në spital, duhet të vendosen në izolim.

Procedurat e izolimit të pacientit të infektuar nga variçela:

- Dhomë të veçuar, dera duhet të jetë gjithmonë e mbyllur. Personat që infektohen nga i njëjti virus mund të vendosen në të njëjtën dhomë.
- Përdorni maska, veshje speciale dhe doreza për të gjithë ata që hyjnë në dhomë.
- Gjithmonë duhet të pastrohen duart para dhe pas kontaktit me pacientin ose me objektet që janë të kontaminuara.
- Të gjitha objektet e kontaminuara hidhen ose vihen në një vend të veçantë.

Vlerësimi i gjendjes së pacientit:

- Ankesat e dhimbjes së kokës, anoreksi, lodhje dhe gjendje jo e mirë.
- Në lëkurë dhe mukozë: lezionet në faza të ndryshme të zhvillimit, nga makula eritematoze që shfaqen për 4-5 ditë dhe pastaj shpejt bëhen vezikula dhe shëndërrohen në kore, që fillojnë në trup dhe përhapen në mënyrë shumë të shpejtë në gjymtyrë dhe pjesë të tjera të trupit. Lezionet mund të shfaqen gjithashtu në mukozën e gojës dhe konjunktiva.
- Temperatura mund të jetë midis 38-39 °C.
- Pacienti është i shqetësuar.

Infermierët që ofrojnë kujdesin për pacientët me variçelë duhet të jenë të vaksinuar me vaksinën kundër variçelës në mënyrë që të mos infektohen.¹⁷

4.2. Diagnostikimi infermieror

- Integriteti i dëmtuar i lëkurës.
- Dhimbje akute që lidhen me dëmtimin e lëkurës/indit.
- Rrezik për infeksione sekondare në lidhje me prishjen e barrierës së lëkurës.
- Pacienti është i shqetësuar për prishjen e integritetit të lëkurës.
- Hypertermia në lidhje me sëmundjen.
- Njohuri të mangëta për mënyren e trajtimit.

4.3. Planifikimi infermieror

- Shmangia e rrezikut për infeksione.
- Terapia medikamentoze për infeksione.
- Kontrolli i infeksionit.
- Kujdesi për lëkurën.
- Shmangia e rrezikut për dëmtime.
- Shmangia e lodhjes dhe përmirësimi i aktiviteteve.
- Terapia dietetike, sigurimi i ushqyerjes së mjaftueshme.
- Përmirësimi i imazhit trupor.
- Edukimi shëndetësor.

¹⁷ E. Peka, L. Neçaj, E. Rustami, D. Bego, A. Imami-Lelçaj, M. Çela, A. Dërvishi, V. Zanaj, V. Mane, *Infermieristika në specialitete*, Tiranë, 2005. Kap:9, *Variçela*, fq.251/252

4.4. Ndërhyrja infermierore

- ✓ Infermieri/ja vlerëson me kujdes gjendjen e pacientit dhe kontrollon për ndonjë ndërlikim të mundshëm.
- ✓ Infermieri/ja duhet të këshilloj pacientin që të veshë rroba nga pambuk 100% dhe veshjet të jenë të lirshme për të parandaluar shpërthimin e fluskave dhe në përgjithësi keqësimin e sëmundjes.
- ✓ Pacienti këshillohet të përdor peshqir të pastër dhe të lagur në lëkurë të thatë.
- ✓ Aplikohet locion calamine mbi leziona për të zvogëluar kruajtjen.
- ✓ Për kujdesin për lëkurën duhet të ndërrohen shpesh rrobat dhe ndërresat e shtratit, gjithashtu përdoren locione qetësuese ose një përzierje e përgaditur me sodë bikarbonati dhe ujë.
- ✓ Infermieri/ja inkurajon pacientin që të mos kruhet me thonjë. Thonjë të duhet të jenë të prerë dhe të pastër. Nëse pacienti është fëmijë në moshë të vogël dhe ai/ajo kruhet atëherë fëmijës i vendosen dorashka për të shmangur kruajtjen, nëse fëmija është i rritur i shpjegohet se rrezikon ti mbeten cikatrice kur ai i kruan.
- ✓ Për të kontrolluar temperaturën e lartë trupore jepen antipiretik, për qetësimin e dhimbjeve jepen antihistaminik të cilët lehtësojnë ndjenjën e të kruajturit gjithashtu infermierja ndihmon fëmijën që të merret me diqka për të larguar vëmendjen nga të kruajturit.
- ✓ Observohet vazhdimisht lëkura për shenja infeksioni (kur fëmija nuk përmbahet nga të kruarit) i shpjegohet fëmijës të ushtroj presion në pjesët që i kruhen më mirë se sa ti gërvish ato.
- ✓ Observohet pacienti për simptoma ndërlikimesh si mos orjentimi dhe gjendja e shqetësuar mund të jenë tregues të një encefaliti viral.
- ✓ Infermieri/ja komunikon me pacientin duke i shpjeguar se dëmtimet e lëkurës janë të përkohshme dhe se do kalojnë me kohë. Fëmijët e moshës shkollore janë veqanërisht më të shqetësuar nga pamja e tyre e lëkurës.
- ✓ Nëse shfaqen ndërlikime bakteriale dytësore, administrohen antibiotikë me lejen e mjekut.

- ✓ Pacientit i shërbehet ushqim i ftohtë, i lehtë dhe i butë pasi që në gojë shfaqen leziona të cilat e vështirësojnë ngrënjen e ushqimit.
- ✓ Infermieri/ja këshillon pacientin për të shmangur ekspozimin e zgjatur ndaj nxehtësisë dhe lagështisë së tepëruar.
- ✓ Infermieri/ja siguron izolimin e pacientit për të parandaluar përhapjen e infeksionit. Numri i vizitorëve duhet të jetë i kufizuar për të zvogëluar mundësinë e përhapjes së infeksionit.
- ✓ Pacienti këshillohet që të lajë duart me kujdes para dhe pas çdo trajtimi, për të parandaluar infeksionet dytësore të lëkurës.¹⁸

¹⁸ E. Peka, L. Neçaj, E. Rustami, D. Bego, A. Imami-Lelçaj, M. Çela, A. Dërvishi, V. Zanaj, V. Mane, *Infermieristika në specialitete*, Tiranë, 200, Kap 9, *Variçela*, fq. 251/252

4.5. Përgaditja për kujdesin në shtëpi dhe edukimi i familjarëve

Planifikimi për kujdesin në shtëpi për pacientët që janë të sëmurë nga variçela është esencial për të menaxhuar dhe për të shmangur komplikacionet. Pacientët dhe familjarët e përfshirë në këtë trajtim duhet të jenë të motivuar dhe të kenë njohuri mbi natyrën e sëmundjes dhe në administrimin e medikamenteve. Pjesa më e madhe e fëmijëve trajtohen në shtëpi, në periudhën ngjitëse ata duhet të izoloohen nga të gjithë anëtarët tjerë të familjes veqanërisht nga ata të cilët kanë imunitet të dobësuar dhe gratë në fillim të shtatëzanisë. Pjesa më e madhe e familjarëve kanë mungesë të njohurive rreth ecurisë së sëmundjes së variçelës, për këtë arsye është e nevojshme të bëhet edukimi i vazhdueshëm i familjarëve, edukimi i prindërve për rëndësinë e vaksinës kundër variçelës, duhet dhënë një sërë udhëzimesh (në formë të shkruar, verbale, online) për parandalimin e përhapjes së infeksionit dhe si të trajtohen efektet anësore të sëmundjes së variçelës. Pacientët dhe familjarët informohen gjithashtu rreth ndërlikimeve të sëmundjes së variçelës dhe se si të bëhet menaxhimi i komplikimeve në shtëpi, ata duhet të kërkojnë kujdes mjekësor nëse përjetojnë shenja ose simptoma të komplikimeve serioze.¹⁹

4.6 Vlerësimi i arritjeve

Në bazë të diagnozave infermierore të identifikuara, infermieri vlerëson kujdesin për pacientin e infektuar nga virusi i variçela zoster. Arritjet e pritura janë:

- Identifikon simptomat e sëmundjes.
- Pacienti informohet se me kë duhet të kontaktojë nëse paraqiten infeksione sekondare të lëkurës ose komplikime të tjera të mundshme.
- Përshkruajnë rregullat për kujdesin apo mirëmbajtjen e lëkurës.
- Dëmtimet e lëkurës janë minimale nëse bëhet trajtimi i duhur i sëmundjes.
- Njohin simptomat e sëmundjes dhe ndryshojnë aktivitetet për të përmisuar gjendjen e pacientit.
- Paraqesin ulje të ndjenjës së frikës dhe shqetësimit.
- Identifikojnë ndryshimet e rolit brenda në familje dhe shoqëri.

¹⁹ <http://nursingexercise.com/chicken-pox-disease-symptoms-treatment>

KAPITULLI V STUDIM RASTI

5.1. Vlerësimi infermieror

Të dhënat subjektive - Pacientja (femër) me inicialet Q.K, beqare, e lindur në Gjakovë me 26.01.1991 dhe me vendbanim në Orize/Gjakovë, me gjendje socio-ekonomike mesatare, me peshë 63 kg dhe gjatësi 1.68 cm. Q.K është femija i parë në familje, e lindur me lindje normale në spitalin rajonal të Gjakovës. Nuk ka alergji në barna dhe nuk ishte e vaksinuar me rregull. Pacientja është hospitalizuar me datën 30.10.2017. Ky është hospitalizimi i parë i saj. Pacientja në fjalë është e papunësuar.

Të dhënat objektive - Në pranim pacientja ishte e vetëdijshme, komunikative, me dhimbje të mëdha koke, ethe dhe temperaturë febrile 39°C. Lezionet e para kishin filluar ti shfaqen në gjoks, në bark dhe pas 24-48 orësh në gjithë trupin, fytyrë, anësi, sipërfaqet me flokë, të cilat kishin filluar të shëndrrohen në vezikula me likid. Pacientja dukej shumë e shqetësuar për gjendjen aktuale të saj.

Të dhënat historike – Pacientja pohon se shpesh ka pasur probleme me bajamet. Në këto raste ajo gjithmonë është trajtuar me antibiotik të përshkruar nga ana e mjekut. Pos këtij problemi dhe gripit sezonal, mohon të ketë pasur ndonje sëmundje serioze më herët. Gjithashtu mohon të jetë alergjike në ndonjë substancë të caktuar. Familjarët e saj mohojnë ndonjë sëmundje trashëguese në familje, vetëm nëna e saj tregon se në moshë të re kishte qenë e diagnostikuar me sëmundjen e variçelës dhe se e kishte kaluar sëmundjen pa ndonjë komplikim. Pacientja mohon të ketë pasur ndonjë kontak me ndonjë të infektuar me virusin e variçela zoster. Ajo pohon se kishte filluar të kruhej dhe se kishte vërejtur një skuqje të lehtë në lëkurë. Pas disa orëve kishin filluar të i shfaqeshin vezikulat të cilat i ishin përhapur me shpejtësi në lëkurë. Menjëher pas kësaj kishte kërkuar ndihmë te mjeku në QKMF i cili e kishte drejtuar për në spital në repartin e infektivës ku aktualisht vazhdoi trajtimin.

Të dhënat aktuale – Pacientja tashmë e hospitalizuar në spitalin rajonal të Gjakovës pas rezultateve të analizave klinike, është e diagnostikuar me Variçelë, e vendosur në një dhomë ku qëndron e vetme pa përcjellës. Dhoma e pacientes është në gjendje të pastër dhe në temperaturë normale. Pacientja është e izoluar dhe në përkujdesje intensive nga stafi mjekësor për ta mbrojtur nga kontakti me të tjerët, me qëllim të parandalimit të përhapjes së infeksionit.

Gjendja e pacientes është më e mirë, temperatura 37.5°C, në lëkurë kanë filluar të formohen kruste të krijuara pas shpërthimit të vezikulave, ka humbje të oreksit, lodhje dhe ndihet e shqetësuar për shkak të ndryshimeve në lëkurë, nuk ka ndonjë komplikim të rëndë. Terapia që merr pacientja është eordinuar nga mjeku përgjegjës.

Në listën e poshtë-shënuar është cekur terapia e marrur në ditët e para të trajtimit në spital, repartin e infektivës, që fillon nga 30.10.2017.

- NaCl 0.9% sol 500 ml
- Bedoxin amp 2 x 1
- Vitamin C amp 2 x 1
- Ceftriaxone 1g 2 x 1
- Aciklovir 5% krem 5 x 1 (çdo 4 orë)
- Paracetamol tab 500 mg (4-6 në ditë sipas nevojës)

Stafi përkujdesës i pacientes në fjalë deklaroi se një pjesë e terapisë sigurohet nga reparti, dhe trajtimi i pacientes vazhdon tutje nga mjeku përkatës.

Analizat laboratorike të gjakut:

Lloji i analizës	Rezultati	Vlerat referente	Njësia
Sedimentimi i eritrociteve	38	M-deri 10 F-deri 15	mm/h
WBC	7.6	3.5-10.0	10 ³ /mm ³
RBC	4.21	3.80-5.80	10 ⁸ /mm ³
HGB	12.3	11.0-16.5	g/dl
HCT	37.3	33.0-50.0	%
PLT	161	150-390	10 ³ /mm ³
PCT	117	100-500	%
MCV	89	80-97	µm ³
MCH	29.3	26.5-33.5	µg
MCHC	33.0	31.5-35.0	g/dl
RDW	12.7	10.0-15.0	µ
MPV	7.3	6.5-11.0	µm ³
PDW	15.2	10.0-18.0	%
LYM	44.3	17.0-48.0	%
MON	9/9	4.0-10.0	%
GRAN	45.8	43.0-76.0	%
ALT	41	3-41	U/L
AST	36	2-37	U/L
BILD	2.8	0-5.1	Umol/l
BILT	8.0	5.1-20.5	Umol/l
Glukoza	5.4	3.9-5.8	Mmol/l
Urea	3.9	2.1-7.1	Mmol/l

5.2. Diagnoza infermiere lidhur me rastin

Qëllimi i diagnozës infermiere është hartimi dhe zhvillimi i një plani, kujdesi individual në mënyrë të tillë që pacientët dhe familjarët të mund të përshtaten me ndryshimet që rezultojnë nga problemet shëndetësore.

Pas mbledhjes së të dhënave subjektive, objektive, historike dhe aktuale, duke shfrytëzuar planin e procesit të kujdesit infermior, diagnozat potenciale dhe të mundshme infermiere janë:

- Lodhje për shkak të rritjes së kërkesave për energji.
- Pacientja është e shqetësuar për prishjen e integritetit të lëkurës.
- Ndjenja e të qenurit pasiv lidhur me qëndrimin e izoluar në një dhomë në spital.
- Ndryshime në ushqyerje.
- Dhimbje koke.
- Ndryshime të vlerave të temperaturës.
- Dhimbje akute që lidhen me dëmtimin e lëkurës/indit.
- Njohuri të mangëta për sëmundjen dhe mënyrën e trajtimit.

5.3. Planifikimi infermieror lidhur me rastin

❖ Terapia medikamentoze për trajtimin e sëmundjes :

- ✓ Administrimi i medikamenteve të përshkruara nga mjeku.
- ✓ Monitorimi i vazhdueshëm pas aplikimit të terapisë.
- ✓ Parandalimi i komplikacioneve në rast të reaksioneve.
- ✓ Dokumentimi i çdo procedure infermierore.

❖ Kujdesi për lëkurën dhe shmangia e rrezikut për dëmtime të integritetit të lëkurës:

- ✓ Edukimi i pacientes për vetëkujdesin.
- ✓ Inkurajohet pacientja të mos kruhet me thonjë.
- ✓ Thonjë të duhet të jenë të prerë dhe të pastër.
- ✓ Monitorimi i vazhdueshëm i gjendjes së pacientes lidhur me shfaqjen e komplikacioneve në lëkurë.

❖ Shmangia e lodhjes dhe përmirësimi i aktiviteteve:

- ✓ Sigurimi i komoditetit.
- ✓ Inkurajohet pacientja të merret me aktivitete të lehta të cilat ndihmojnë për të shmangur mërzitjen.

❖ **Sigurimi i ushqyerjes dhe marrjes së lëngjeve në sasi të mjaftueshme:**

- ✓ Sigurohet që pacientja të ushqehet me rregull.
- ✓ Ushqimi duhet të jetë i pasur me kalori, kryesisht me vlera të larta të vitmanive, proteinave dhe karbohidrateve.
- ✓ Konsumimi i mjaftueshëm i lëngjeve.

❖ **Përmirësimi i imazhit trupor:**

- ✓ Ruajtja e integritetit të lëkurës.
- ✓ Përmirësimi i komfortit.
- ✓ Përkrahja e pacientes në përmisimin e gjendjes emocionale.

❖ **Edukimi shëndetësor:**

- ✓ Edukimi i pacientes dhe familjarëve të saj për rëndësinë e vazhdimit të terapisë.
- ✓ Informimi rreth llojit dhe ecurisë së sëmundjes.
- ✓ Edukimi se si të ofrohet kujdesi për lëkurën.
- ✓ Aplikimi i higjienës si brenda ashtu edhe jashtë spitalit.
- ✓ Shmangia e kontaktit me njerëz prej momentit të infektimit deri në fazën e shërimit.
- ✓ Edukimi për masat parandaluese.
- ✓ Raportimi i çdo simptome jo të zakonshme tek personeli shëndetësor

5.4. Zbatimi infermieror lidhur me rastin

Te rasti Q.K disa prej pikave më të rëndësishme të zbatimit infermieror janë :

- ✓ Pacientja është e informuar për gjendjen shëndetësore të saj.
- ✓ Pacientja është adaptuar me ambientin spitalor.
- ✓ Raportet e personelit shëndetësor dhe pacientes janë të mirëfillta.
- ✓ Maten shenjat vitale dhe dokumentohen.
- ✓ Pacientja nuk e ka problem marrjen e terapisë.
- ✓ Administrohet terapia dhe dokumentohet.
- ✓ Pacientes i mirret gjaku për analiza në mëngjes dhe dërgohet në laborator.
- ✓ Ofrohet ushqim kualitativ dhe në racione të rregullta.
- ✓ Kontrollohet temperatura dhe ajrosja e dhomës.
- ✓ Eliminohet qdo faktor (përveq atyre të domosdoshëm) që ndikon në prishjen e disponimit të pacientes.
- ✓ Nuk lejohen vizita të shpeshta ose kontakte të drejtpërdrejta me qfardo persona pasi që sëmundja është e natyrës infektive.
- ✓ Pacientja është e vetëdijshëme për efektin e terapisë.
- ✓ Monitorohet vazhdimisht gjendja e pacientes duke u munduar të parandalojmë komplikimet.

5.5. Vlerësimi përfundimtar lidhur me rastin

- ✓ Pacientja është e vetëdijshme dhe komunikative.
- ✓ Ka aftësi të mira bashkëpunuese gjatë aplikimit të terapisë.
- ✓ Raporti mjek-pacient-infermier është i mirë.
- ✓ I është siguruar vija venoze.
- ✓ Peshë trupore e pacientes nuk ka ndryshuar.
- ✓ Temperatura trupore ka arritur vlerën 37.5°C.
- ✓ Tensioni arterial është 110/70 mmHg.
- ✓ Pulsu është 79 rrahje në minutë.
- ✓ Gjaku për analiza është marrë.
- ✓ Në lëkurë vërehet formimi i krusteve që tregon se pacientja është duke u shëruar.
- ✓ Vazhdon të ushqehet shëndetshëm dhe me rregull.
- ✓ Vazhdon të ankohet ndonjëher për dhimbje të kokës.
- ✓ Është e vendosur në një dhomë të izoluar të mirëmbajtur nga stafi higjienik.
- ✓ Kohë pas kohe përdor teknologjinë për të shmangur mërzitjen.
- ✓ I mungon ambienti shtëpiak dhe familjarët.

KAPITULLI VI

Numri i pacientëve të diagnostikuar me sëmundjen e variçelës në Spitalin rajonal “Isa Grezda” në Gjakovë për dy vitet e fundit 2015-2016.

Tabela V. Pacientët e diagnostikuar me variçelë në Spitalin rajonal “Isa Grezda” në Gjakovë, të klasifikuar sipas moshës për vitin 2015.

Viti 2015	Moshë											Gjithsej
	<1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65+	
NR.	0	0	4	1	3	1	0	0	1	1	0	11 raste

Në vitin 2015 në Spitalin rajonal të Gjakovës për periudhën janar-dhjetorë janë raportuar 11 raste të pacientëve të diagnostikuar me Variçelë. Sipas të dhënave statistikore numri më i madh i të diagnostikuarve i takon grup moshës 5-9 vjeç.

Tabela VI. Pacientët e diagnostikuar me variçelë në Spitalin rajonal “Isa Grezda” Gjakovë, të klasifikuar sipas gjinisë për vitin 2015.

Klasifikimi i pacientëve të diagnostikuar me variçelë sipas gjinisë në vitin 2015																						
Moshë	<1		1-4		5-9		10-14		15-19		20-24		25-34		35-44		45-54		55-64		65+	
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
Nr.	0	0	0	0	0	4	0	1	0	3	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0

Në vitin 2015 sëmundja e variçelës ka qënë më e përhapur te gjinia mashkullore. Gjithsej janë raportuar 9 raste te meshkujt dhe 2 raste tek femrat.

Tabela VII. Pacientët e diagnostikuar me variçelë në Spitalin rajonal “Isa Grezda” në Gjakovë, të klasifikuar sipas moshës për vitin 2016.

Viti	Moshë											
	<1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65+	GJITHSEJ
2016	0	4	0	2	2	0	0	0	0	5	3	16 raste

Për periudhën janar-dhjetor në Spitalin rajonal “Isa Grezda” në Gjakovë janë raportuar 16 raste të diagnostikuar me sëmundjen e variçeles. Sipas të dhënave statistikore numri më i madh i të diagnostikuarve i takon grup moshës 55-64 vjeç për vitin 2016.

Tabela VIII. Pacientët e diagnostikuar me variçelë në Spitalin rajonal “Isa Grezda” Gjakovë, të klasifikuar sipas gjinisë për vitin 2016.

Klasifikimi i pacientëve të diagnostikuar me variçelë sipas gjinisë në vitin 2016																						
Moshë	<1		1-4		5-9		10-14		15-19		20-24		25-34		35-44		45-54		55-64		65+	
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
Nr.	0	0	1	3	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	2	1

Duke u bazuar në klasifikimin e pacientëve të diagnostikuar me variçelë sipas gjinisë, në vitin 2016 sëmundja e variçelës ka qënë më e përhapur te gjinia mashkullore. Gjithsej janë raportuar 10 raste te meshkujt dhe 6 raste tek femrat.

6.1. Përfundimet

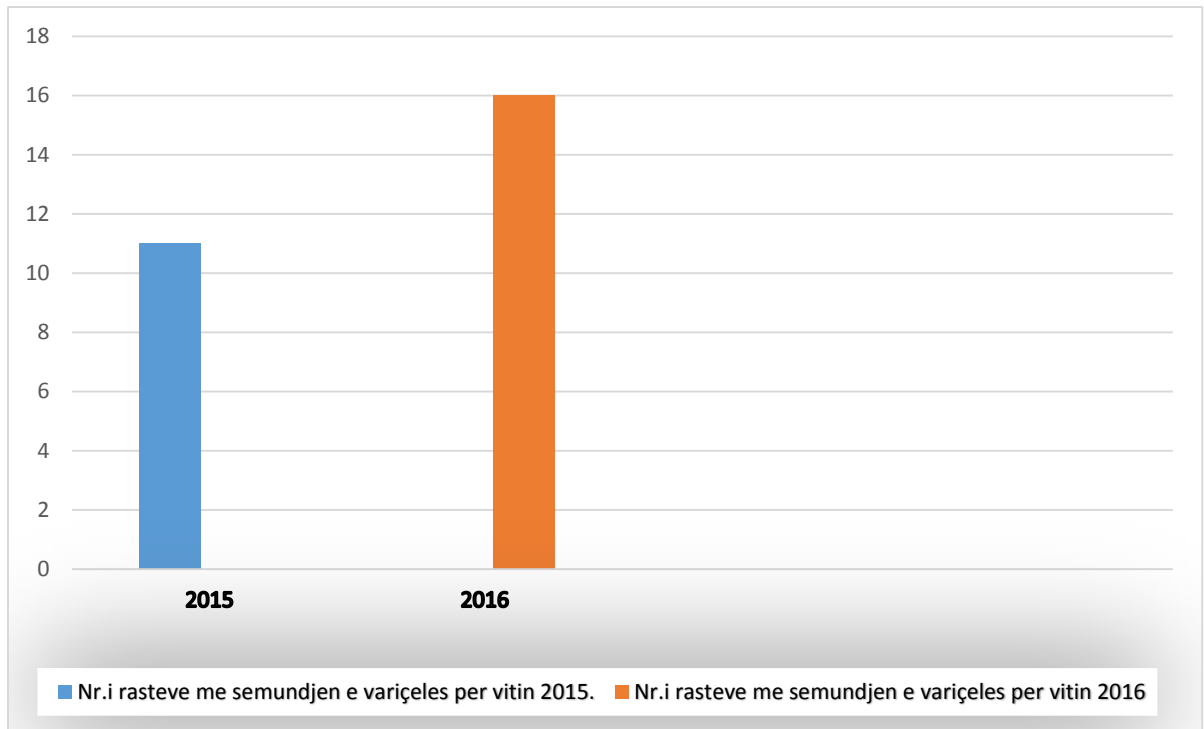


Fig I. Nr. i rasteve me sëmundjen e variçelës në komunën e Gjakovës për vitin 2015-2016.

Sipas të dhënave statistikore të raportuara, shohim se gjatë dy vitve të fundit në spitalin rajonal “Isa Grezda” në Gjakovë, janë raportuar gjithsej 27 raste të sëmurëve me variçelë. Në vitin 2015 janë raportuar gjithsej 11 raste të moshave të ndryshme. Grup mosha më e atakuar për vitin 2015 ishte 5-9 vjeç. Në vitin 2016 janë raportuar gjithsej 16 raste. Grup mosha më e atakuar për vitin 2016 ishte 55-64 vjeç.

Sipas të dhënave shohim se sëmundja e variçelës ka shënuar rritje në vitin 2016 dhe për dallim nga viti 2015 ku grup mosha më e atakuar ishte mosha shkollore 5-9 vjeç, në vitin 2016 dominon grup mosha 55-64 vjeç.

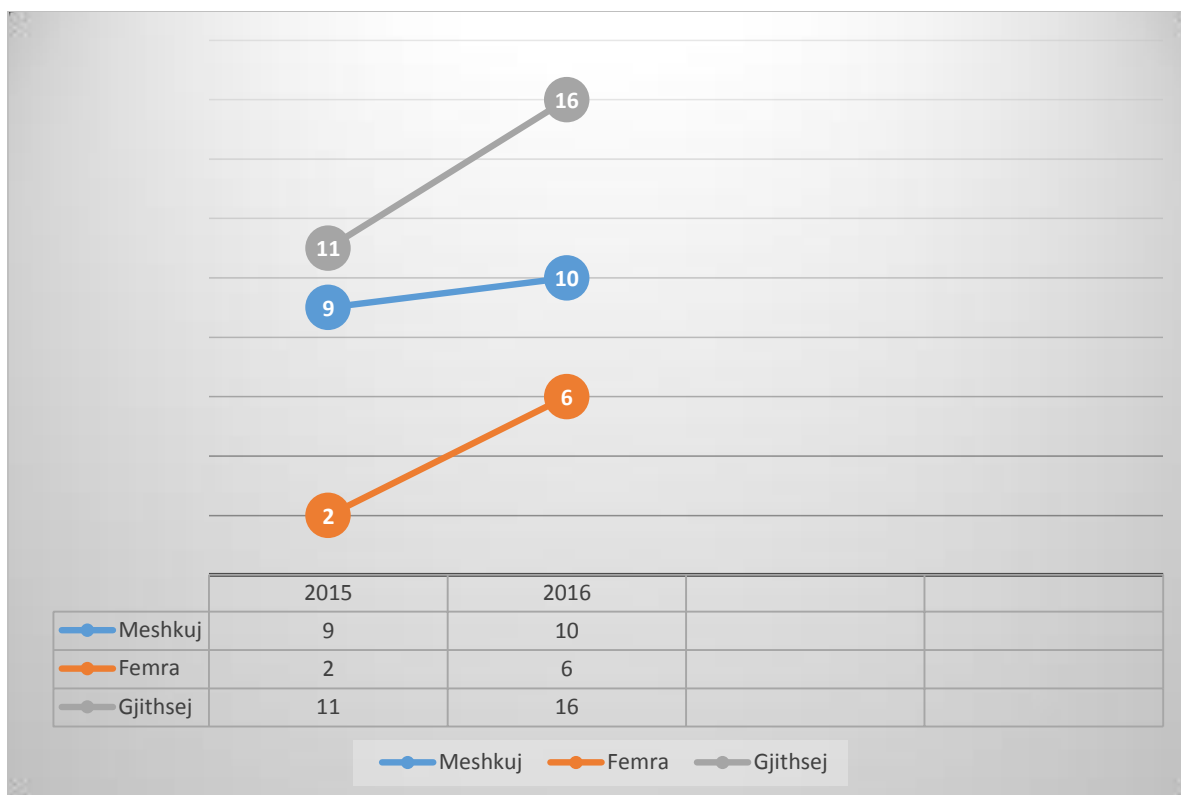


Fig II. Shpërndarja e sëmundjes së variçelës sipas gjinisë për vitet 2015-2016 në komunën e Gjakovës.

Në këtë grafik kemi paraqitur statistikën rreth shpërndarjes së sëmundjes së variçelës për vitet 2015-2016 në komunën e Gjakovës, duke i klasifikuar në bazë të gjinisë.

Nga të dhënat shohim se gjinia dominante me këtë sëmundje është gjinia mashkullore. Në vitin 2015 janë raportuar 9 raste tek meshkujt dhe 2 raste tek femrat, ndërsa në vitin 2016 gjithsej ishin 10 raste tek meshkujt dhe 6 raste tek femrat.

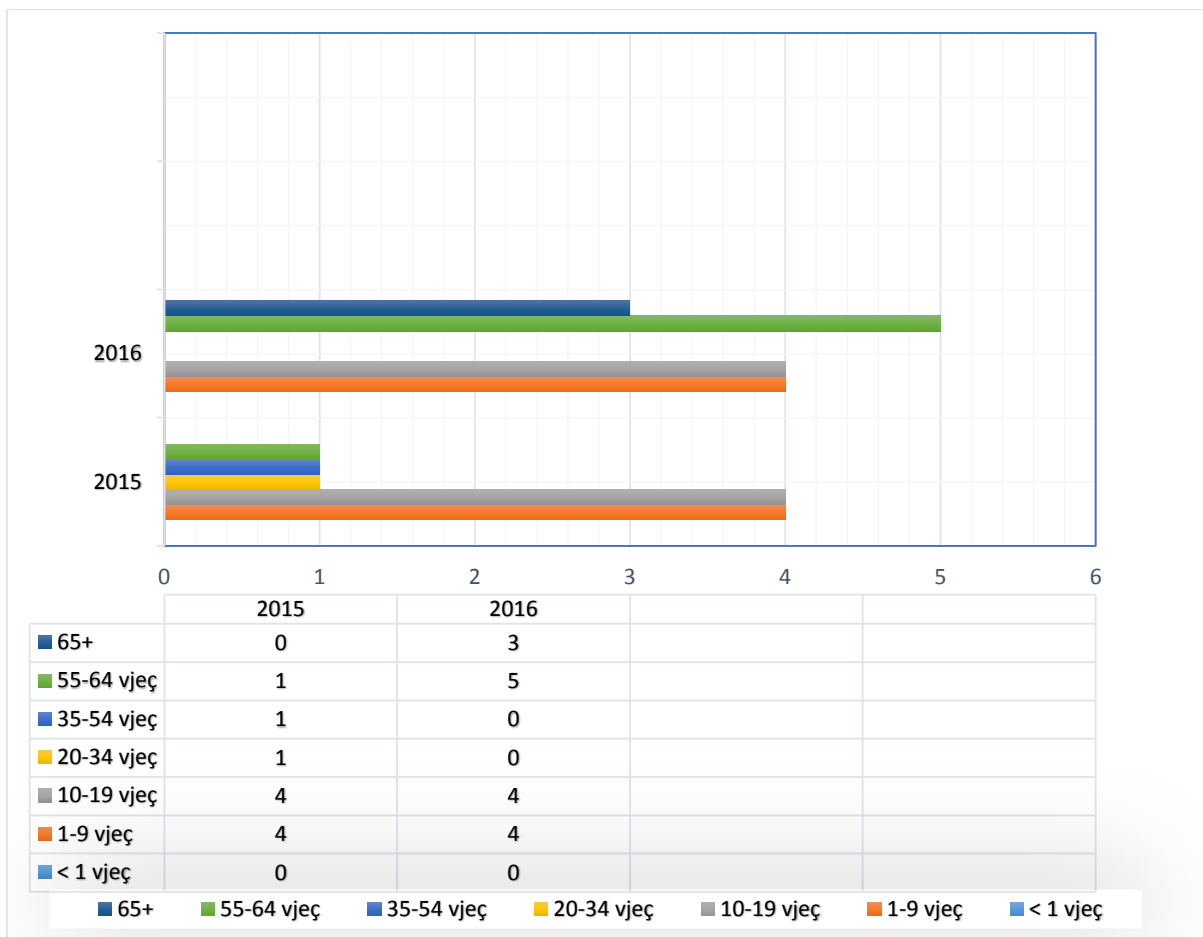


Fig III. Përhapja e sëmundjes së variçelës në popullsi për vitet 2015-2016, të ndarë sipas grup moshave.

Në këtë grafik kemi paraqitur shpërndarjen e sëmundjes së variçelës gjatë viteve 2015- 2016, në bazë të moshës, duke përdorur burimin e lartëpërmendur të të dhënave. Në bazë të moshës, gjatë periudhës 2015-2016, numri më i madh i të diagnostikuarve me këtë sëmundje i takon grup moshës prej 1–9 vjeqare. Vlen të përmendet që në vitin 2016 ka shënuar rritje numri i të diagnostikuarve me variçelë që i takonte grup moshës prej 55–64 vjeq dhe më e madhe se 65 vjeç, të cilat në vitin 2015 kanë pasur ulje të numrit të rasteve.

6.2. Rekomandimet

Variçela është sëmundje akute infektive që kërkon kujdes shëndetësor nga ana e personelit shëndetësor, prandaj nevojitet bashkëpunim i vazhdueshëm me familjarët nëse pacienti është fëmijë i moshës së vogël dhe gjithashtu nevojitet bashkëpunim dhe me pacientët tjerë të moshës më madhore. Duke u bazuar në këto të dhëna, japim këto rekomandime:

- ❖ Kontrollimi i vazhdueshëm i fëmijëve nga specialisti i lëmisë përkatëse, për të bërë diagnostiikimin e hershëm të sëmundjes, kjo ndikon edhe në rrjedhën e përgjithshme të saj.
- ❖ Identifikimi i shkaktarit dhe njohja e mënyrës së përhapjes së sëmundjes dhe identifikimi i manifestimeve klinike.
- ❖ Edukimi i vazhdueshëm profesional i profesionistëve shëndetësor të kësaj lëmie, me qëllim të aftësisë të tyre për trajtimin e kësaj sëmundje.
- ❖ Grumbullimi nga institucionet shëndetësore dhe raportimi i rasteve me këtë sëmundje si dhe sëmundjeve të tjera virale.
- ❖ Vaksinimi i fëmijëve me vaksinën kundër variçeles, duke qenë se shkalla e imunitetit pasvaksinal arrin deri në 97% të fëmijëve të vaksinuar.

6.3. Diskutimet

- ❖ Incidenca dhe prevalenca e sëmundjes së variçelë, tek fëmijët me moshë më të vogël se 15 vjeç është më e lartë krahasuar me të rriturit.
- ❖ Në SHBA çdo vitë incidenca e variçelës ka çënë rreth 4 million raste, 10.600 raste të hospitalizuar dhe 100-150 të vdekur. Pas licencimit të vaksinave incidenca e sëmundjes ulet dhe shkalla e imunitetit pasvaksinal arrin deri në 97%.
- ❖ Edukimi shëndetësor i popullatës është mënyra thelbësore që ndikon në vetëdijsimin e popullates për rëndësisë e vaksinimit në vendin tonë.
- ❖ Trajtimi adekuat dhe me kohë i sëmundjes ka rëndësi të madhe në parandalimin e shfaqjes së komplikimeve të sëmundjes.
- ❖ Nga statistikat e prezantuara në punim shohim se gjatë dy viteve të fundit në spitalin rajonal të Gjakovës janë raportuar 27 raste me sëmundje të variçelës dhe incidenca më lartë ishte te gjinia mashkullore, por ekziston mundësia që nuk janë raportua një numër i konsiderueshëm i rasteve, pasi që mund të jenë trajtuar në ambulanca private ose në shtëpi.

6.4. REZYME

Punimi i diplomes me temë “Karakteristikat epidemiologjike dhe kujdesi infermieror te të sëmurët me variçelë”, i realizuar në Universitetin publik të Gjakovës, Fakulteti i Mjekësisë, dega Infermieri, në bashkëpunim me spitalin “Isa Grezda” në Gjakovë, është i përmbledhur në 6 kapituj, 57 faqe dhe përmban foto, figura dhe tabela.

Për të realizuar këtë punim është përdorur metoda e rishikimit të literaturës dhe studim rasti krahas kësaj kemi paraqitur edhe informacione për ecurinë e sëmundjes së Variçelës. Në punim janë përdorur edhe të dhënat statistikore nga Spitali rajonal i Gjakovës.

Në Kapitullin e parë të këtij punimi, përfshihet një vështrim i përgjithshëm mbi sëmundjen, epidemiologjinë, patologjinë dhe patogenezën si dhe manifestimet klinike të sëmundjes.

Në Kapitullin e dytë sqarohet komplikimet që mund të shkaktohen nga sëmundja. Në Kapitullin e tretë përshkruhet parandalimi i sëmundjes ndërsa Kapitullin i katërt është përmbledhje e kujdesit infermieror te të sëmurët me variçelë.

Kapitulli i pestë, përshkruan studimin e rastit deri në vlerësimin përfundimtar të tij dhe në Kapitullin e gjashtë janë paraqitur statistika të të sëmurëve me variçelë në Gjakovë, si dhe diskutime në lidhje me studimin e temës, konkluzionet përfshirë dhe rekomandimet e dhëna.

6.5. SUMMARY

Graduation thesis on "Epidemiological characteristics and nursing care for varicella patients" conducted at the Public University of Gjakova, Faculty of Medicine, branch of Nursing, in cooperation with "Isa Grezda" hospital in Gjakova, is summarized in 6 chapters, 57 page and includes photos, figures and tables.

In order to accomplish this working we used the method of reviewing the literature and the case study in addition we have also presented information on the progress of the disease of Varicella. In this work also used statistical data from Gjakova Regional Hospital

In the first chapter of this work, an overview of disease, epidemiology, pathology and pathogenesis as well as clinical manifestations of the disease is included.

In Chapter Two we explain the complications that can be caused by the disease.


Chapter Three describes the prevention of disease while the fourth chapter is a summary of nursing care for patients with varicella.

Chapter Five describes the case study until its final assessment and in Chapter Six there are statistics of the patients with varicella disease in Gjakova, as well as discussions regarding the topic study, conclusions including the given recommendation.

6.6. REFERENCAT

- Jonathan Cohen, William G. Powderly, Seth F. Berkley, Thierry Calandra, Nathan Clumeck, Roger G. Finch, Scott M. Hammer, Timothy E. Kiehn, Dennis G. Maki, Keith P. W. J Mcadam, S. Rangar Norrby, Steven M. Opal, Allan R. Ronald, Claus O. Solberg, Jan Verhoef, Sëmundjet infektive, vëllimi I.
- Jonathan Cohen, William G. Powderly, Seth F. Berkley, Thierry Calandra, Nathan Clumeck, Roger G. Finch, Scott M. Hammer, Timothy E. Kiehn, Dennis G. Maki, Keith P. W. J Mcadam, S. Rangar Norrby, Steven M. Opal, Allan R. Ronald, Claus O. Solberg, Jan Verhoef, Sëmundjet infektive, vëllimi II.
- Lee Goldman, Dennis Ausiello, MD, Traktati mjekësor i cecil-it.
- Goldman, Ausiello, Cecil textbook of medicine, 22nd edition.
- E. Peka, L. Neçaj, E. Rustami, D. Bego, A. Imami-Lelçaj, M. Çela, A. Dërvishi, V. Zanaj, V. Mane, Infermieristika në specialitete, Tiranë, 2005.
- David A. Warrell, Timothy M. Cox, John D. Firth, Edward J. Benz. Jr, Traktati i Oksfordit për mjekësinë.
- Robert B. Wallace, Neal Kohatsu, Shëndet publik & Mjekësi parandaluese.
- <http://nursingexercise.com/chicken-pox-disease-symptoms-treatment>
- <https://radiopaedia.org/articles/varicella-pneumonia>
- <http://www.medicinenet.com>

BIOGRAFI E SHKURTËR E KANDIDATES (CV)

Informatat personale :	
Emri dhe Mbiemri	Qamile Musaj
Datëlindja	05.01.1996
Gjinia	F
Nr.Personal	1243467841
Të dhënat kontaktuese;	
Nr. Tel:	+377 44 801 959
Adresa	Skivjan, Gjakovë, Rruga: Isuf Dinaj
Email	qamile.musaj@gmail.com
Të dhënat e kualifikimit;	
Shkolla e mesme e lartë	Ass.Inf.Përgjithshëm “Hysni Zajmi“ Gjakovë
Universiteti	Fehmi Agani, Gjakovë
Fakulteti	Fakulteti i Mjekësisë
Programi	Infermieri
Statusi	E rregullt
Nr. ID	140306063