

UNIVERSITETI I GJAKOVËS – “FEHMI AGANI”

FAKULTETI I MJEKËSISË

DEGA: INFERMIERI E PËRGJITHSHME



PUNIM DIPLOME

**KUJDESI INFERMIEROR TEK PACIENTËT ME
SKIZOFRENI**

Punuan:

Elena Mallaki

Edita Hoti

Mentori/ja:

Prof. Ass. Dr. Ilirjane Raça Bunjaku

Gjakovë, Shtator 2018

UNIVERSITETI I GJAKOVËS – “FEHMI AGANI”

FAKULTETI I MJEKËSISË

DEGA: INFERMIERI E PËRGJITHSHME



PUNIM DIPLOME

**KUJDESI INFERMIEROR TEK PACIENTËT ME
SKIZOFRENI**

Punuan:

Elena Mallaki

Edita Hoti

Mentori/ja:

Prof. Ass. Dr. Ilirjane Raça Bunjaku

Gjakovë, Shtator 2018

INFORMACIONE RRETH PUNIMIT

Punimi është bërë në Universitetin e Gjakovës, Fakulteti i Mjekësisë, Dega e Infermierisë.

Punimi i temës “**Kujdesi infermieror tek pacientët me skizofreni**”, e kandidateve **Elena Mallaki** dhe **Edita Hoti** u punua në Fakultetin e Mjekësisë në Universitetin “Fehmi Agani” në Gjakovë.

Mentorja e kësaj teme është: **Prof. Ass. Dr. Ilirjane Raça Bunjaku**.

Punimi përmban: 44 faqe, 2 tabela, 7 grafikone dhe 2 figura.

Në mbështetje të Rregullores për Studime Themelore të Fakultetit të Mjekësisë, neni 46 dhe të Këshillit të Fakultetit të Mjekësisë të datës 02.10.2017, me nr. Ref 005\368 deklarojmë se:

1. Pjesa e parë të temës së diplomës dhe kapitujt 1, 2, 3, 7 janë punuar nga unë - Elena Mallaki;
2. Pjesa e dytë të temës së diplomës dhe kapitujt 4, 5, 6, 8 janë punuar nga unë -Edita Hoti.

DEKLARATA E STUDENTEVE

Ne, me plot përgjegjësi deklarojmë se punimi i titulluar “Kujdesi infermieror tek pacientët me Skizofreni” është punimi ynë origjinal. Të njejtin nuk e kemi kopjuar nga punime të tjera apo ndonjë burim tjetër, përveç atyre burimeve dhe literaturave të cituara në referenca. E gjithë literatura dhe burimet që janë të shfrytëzuara gjatë punimit janë të listuara në referenca dhe plotësisht të cituara.

Nga fillimi deri në përfundimin e këtij punimi kemi respektuar dhe jemi mbështetur në gjithë Rregulloren për Hartimin e Temës së Diplomës, të përcaktuar nga Universiteti Publik i Gjakovës “Fehmi Agani” në Gjakovë.

FALENDERIME

Sigurisht të gjesh fjalët e duhura për të shprehur falenderimet ndaj njerëzve që bëhen bashkudhëtarë të sfidave tua është e vështirë. Megjithatë, ne, me pak fjalë modeste dhe shumë të sinqerta shprehim mirënjohjen e thellë ndaj këtyre njerëzve.

Mirënjohje dhe falenderim i veçantë shkon për familjet tona të cilave i detyrohemi shumë për fillimin dhe finalizimin me sukses të këtij udhëtimi, sa të vështirë aq edhe të bukur.

Falenderojmë stafin e QShMB-së në Gjakovë të cilët kontribuan në realizimin e këtij punimi.

Falenderojmë mentoren e këtij punimi Prof. Ass. Dr Ilirjane Raça Bunjaku, për ndihmën dhe mbështetjen e çmuar që na ofroi përgjatë këtij punimi dhe për kontributin e saj në finalizimin e këtij punimi.

PËRMBAJTJA

ABSTRAKTI	8
KAPITULLI 1. HYRJE	9
1.2 Metodologjia	10
KAPITULLI 2. NJOHJA ME SKIZOFRENINË	11
2.1 Historia e skizofrenisë si sëmundje mendore.....	11
2.2 Çka është skizofrenia?	12
2.3 Epidemiologjia.....	13
2.4 Cilat janë simptomat?	14
2.5 Shkaqet.....	16
KAPITULLI 3. FAZAT E SKIZOFRENISË	18
3.1 Faza prodromale.....	18
3.2 Faza aktive	18
3.3 Faza reziduale	19
KAPITULLI 4. TIPET E SKIZOFRENISË	20
4.1 Skizofrenia Paranoide	20
4.2 Skizofrenia e çorganizuar	20
4.3 Skizofrenia katatonike	20
4.4 Skizofrenia e pa diferencuar	21
4.5 Skizofrenia reziduale.....	21
KAPITULLI 5. DIAGNOZA	22
KAPITULLI 6. TRAJTIMI	23
KAPITULLI 7. KUJDESI INFERMIEROR TEK PACIENTI ME SKIZOFRENI.....	25
7.1 Vlerësimi infermieror.....	26
7.2 Diagnoza infermiere	27
7.3 Planifikimi infermieror	27
7.4 Ndërhyrja infermiere	27
7.5 Evaluimi	28
7.6 Kartela infermiere.....	28
7.7 Roli, detyrat dhe kompetencat të infermierëve gjatë trajtimit të skizofrenisë	29

KAPITULLI 8. STATISTIKA MBI SKIZOFRENINË	33
PËRFUNDIME	38
REZYME	39
SUMMARY	40
REFERENCAT	41
CV E SHKURTËR E KANDIDATEVE	44

ABSTRAKTI

Skizofrenia është një çrregullim i rëndë mendor në të cilin emocionet e personit, mendimi, gjykimi dhe zotërimi i realitetit janë aq të çrregulluara sa që funksionimi i tij ose i saj është i dëmtuar rëndë. Ky punim ka si qëllim zgjerimin e njohurive të infermierëve të ardhshëm në fushën e psikiatrisë, përkatësisht kujdesit infermioror te pacientët me skizofreni. Në këtë punim do të tregojmë se skizofrenia është një problem serioz shëndetësor dhe është e rëndësishme për tu vlerësuar prej fillimit të fazave fillestare.

Kujdesi infermioror, që iu ofrohet pacientëve skizofren është një trajtim që përmirëson kualitetin e jetës së pacientit dhe familjes, duke ballafaquar problemin lidhur me kërcënimin e jetës, me anë të parandalimit dhe lehtësimit të vuajtjes nëpërmjet identifikimit të hershëm, vlerësimit të duhur, trajtimit të dhimbjes si dhe problemeve të tjera fizike, psiko-sociale e shpirtërore.

Fjalët kyçe: *skizofrenia, halucinacionet, psikoza, kujdesi infermioror, vlerësimi infermioror, simptoma negative, simptoma pozitive, antipsikotikë, çrregullimi mendor, shëndeti mendor.*

Shkurtesa :

QShMB - Qendra e Shëndetit Mendor në Bashkësi,

TKB - Terapi Kognitive Bihejvorale,

NICE - The National Institut for Health and Care Excellence

KAPITULLI 1. HYRJE

Shëndeti dhe mirëqenia e çdo pacienti është gjëja primare që çdo infermier duhet ta ketë parasysh dhe të tregojë një kujdes të veçantë. Çdo jetë njerëzore është e rëndësishme dhe është shumë çështje jetike për të treguar një kujdes për ecurinë e punës si dhe për imazhin që i krijojmë vetes. Skizofrenia është një sëmundje kronike mendore, e cila rezulton me një paaftësi të konsiderueshme dhe ka një rrezik prej 10% për vetëvrasje. Simptomat shfaqen zakonisht në adoleshencën e vonshme dhe vazhdojnë për një jetë. Trajtimi farmakologjik ndihmon në përmirësimin e disa simptomave, por nuk i zbut plotësisht ato në shumicën e rasteve.

Shumica e pacientëve së pari kërkojnë ndihmë mjekësore pasi kanë pësuar një episod psikotik të karakterizuar nga iluzione dhe/ose halucinacione. Në raste të tilla personi kapërcehet nga paniku dhe ndjenja e pafuqisë me halucinacione auditive; ai mund të ndihet i përndjekur, poseduar ose ndjekur nga shpirtrat e këqij.¹ Skizofrenia ndodh në të gjitha shoqëritë pa marrë parasysh klasën, ngjyrën dhe kulturën.

- Ajo ndikon në 1.1% të popullsisë mbi 18 vjeç, e cila vlerësohet të jetë 51 milionë njerëz në mbarë botën;
- Vetëm në Shtetet e Bashkuara, 2 milionë amerikanë çdo vit janë të prekur, me 7.2 në 1000 persona që e zhvillojnë atë gjatë jetës së tyre;
- Ndikon te meshkujt (në adoleshencë të vonë ose në fillim të viteve 20) dhe gratë (mes 20-të deri në fillim të viteve 30) në mënyrë të barabartë;
- Përhapja është më e lartë se sëmundja Alzheimer dhe skleroza e shumëfishtë.²

Qëllimi i punimit

Qëllimi i punimit është të tregojmë se çka është skizofrenia, cilat janë simptomat, si bëhet trajtimi dhe si ofrohet kujdesi infermieror për klientët me skizofreni. Qëllim tjetër është të zgjerohen njohuritë e infermierëve dhe lexuesve mbi sëmundjen në fjalë. Po ashtu qëllim i këtij

¹M.T. Yasamy, A. Cross, E. McDaniel, S. Saxena. Living with Schizophrenia. E mundshme në: http://www.who.int/mental_health/world-mental-health-day/paper_wfmh.pdf. (Qasja e fundit: 4 shtator, 2018).

²Tabangcora, Iris. Schizophrenia. E mundshme në: <https://nurseslabs.com/schizophrenia/>. (Qasja e fundit: 4 shtator, 2018).

punimi është të kuptojmë si të ofrojmë menaxhimin infermieror tek pacientët skizofren dhe ndërgjegjësimi ndaj sëmundjes.

Objektivat

Objektivat e punimit janë:

- ✓ Të krijohet një pasqyrë e edukimit shëndetësor;
- ✓ Të evidentohet ofrimi i kujdesit infermieror tek pacientët me skizofreni;
- ✓ Të nxirren konkluzione përfundimtare.

1.2 Metodologjia

Për realizimin e këtij punimi është përdorur metoda e rishikimit të literaturës dhe mbledhja e statistikave për periudhën kohore 2013-2017. Krahas kësaj kemi paraqitur edhe informacione mbi sëmundjen e skizofrenisë. Është shfrytëzuar biblioteka e Fakultetit të Mjekësisë në Universitetin e Gjakovës “Fehmi Agani” në Gjakovë si dhe arkiva e QShMB-së në Gjakovë. Gjithashtu është bërë kërkimi i informacioneve në revistat mjekësore dhe uebsajtet e besueshme në internet.

KAPITULLI 2. NJOHJA ME SKIZOFRENINË

Skizofrenia është një çrregullim kronik dhe i rëndë mendor që ndikon në atë se si një person mendon, ndjen dhe sillet. Njerëzit me skizofreni mund të duken sikur kanë humbur kontaktin me realitetin. Skizofrenia është formë kronike e përsëritur shpeshherë e sjelljes anormale që i referohet asaj që shumë prej nesh e quajnë “çmenduri”.

Psikiatri zviceran Eugen Bleuler ka përdorur për herë të parë nocionin ‘skizofreni’, fjalë kjo e cila vjen nga greqishtja dhe do të thotë “shpirt i ndarë” ose “shqyerje e shpirtit”. Psikiatrit e klasifikojnë skizofreninë si psikozë. Me këtë ata nënkuptojnë, sipas mendimit të tyre, një person nuk mund t’i dallojë mendimet, idetë, perceptimet dhe imagjinatat e tyre intensive nga realiteti.³ Është e rëndësishme të theksohet se “simptomat mendore” të përfshira nën konceptin e skizofrenisë janë mjaft të vërteta, i bëjnë njerëzit të vuajnë dhe do të kenë gjithmonë nevojë për mirëkuptim dhe trajtim.⁴

2.1 Historia e skizofrenisë si sëmundje mendore

Fjala “skizofreni” u përdor për herë të parë nga psikiatri zviceran Eugen Bleuler në vitin 1908, dhe kishte për qëllim të përshkruante ndarjen e funksionit midis personalitetit, mendimit, kujtesës dhe perceptimit. Ai e paraqiti zyrtarisht mandatin më 24 prill 1908 në një leksion të dhënë në një konferencë psikiatrike në Berlin dhe në një botim të po atij viti. Bleuler më vonë e zgjeroi konceptin e sëmundjes në një monografi në vitin 1911, e cila përfundimisht u përkthye në anglisht në vitin 1950. Ai zgjodhi emrin ‘skizofreni’ sepse nënkupton fjalë për fjalë “një mendje që është copëtuar”.⁵

Një tjetër ndikim i shquar në konceptin e skizofrenisë në Shtetet e Bashkuara u siguroi nga teoritë e Adolph Meyer, i cili theksoi ndikimin e historisë individuale të çdo pacienti të veçantë

³ National Institute of Mental Health. Schizophrenia. E mundshme në: <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/schizophrenia/index.shtml>. (Qasja e fundit: 3 shtator, 2018).

⁴ Wikipedia. History of Schizophrenia. E mundshme në: https://en.wikipedia.org/wiki/History_of_schizophrenia. (Qasja e fundit: 13 gusht, 2018).

⁵ Po aty, (Qasja e fundit: 13 gusht, 2018).

në sëmundjen e skizofrenisë (Peteres, 1991). Koncepte të tjera të rëndësishme diagnostike të gjëra përfshinë “psikozën skizoafektive” (Kassanin, 1933), “skizofrenia ambulatore” (Zillboorg, 1956) dhe “skizofrenia pseudoneurotike” (Ho- & Polatin, 1949).⁶

2.2 Çka është skizofrenia?

Skizofrenia është një çrregullim mendor i rëndë, i karakterizuar me ndërprerje të thella të të menduarit, duke prekur gjuhën që flet, perceptimin dhe ndjenjën e vetes. Shpesh përfshin përvoja psikotike, të tilla si dëgjimi i zërave apo iluzioneve. Kjo mund të dëmtojë funksionin kognitiv përmes humbjes së një aftësie të fituar për jetesë apo studime. Skizofrenia zakonisht fillon në adoleshencën e vonshme ose në moshën e rritur të hershme. Ka trajtime efektive për skizofreninë dhe njerëzit e prekur që mund të çojnë një jetë produktive dhe të integrohen në shoqëri.

Fakte nga Organizata Botërore e Shëndetësisë për Skizofreninë:

- Skizofrenia prek më shumë se 21 milionë njerëz në mbarë botën;
- Është një çrregullim i shërueshëm;
- 1 në 2 persona që jetojnë me skizofreni nuk marrin kujdes për gjendjen e tyre;
- Kujdesi për personat me skizofreni mund të ofrohet në nivel komuniteti, me përfshirjen aktive të familjes dhe komunitetit.⁷

Një person me skizofreni zakonisht përjeton ndryshime në sjellje, perceptim dhe mendime të çrregullta që mund të shtrembërojnë ndjenjën e tyre të realitetit. Kjo quhet psikozë. Fillimi i sëmundjes mund të jetë i shpejtë, me simptoma akute që zhvillohen gjatë disa javëve, ose mund të jetë i ngadalshëm, duke u zhvilluar gjatë muajve apo edhe viteve. Gjatë fillimit, personi shpesh tërhiqet nga të tjerët, merr depresion dhe shqetësim, dhe zhvillon ide të pazakonta ose frikë ekstreme. Vërejtja e këtyre shenjave të hershme është e rëndësishme për qasje të hershme në trajtim. Njohja e hershme dhe trajtimi efektiv në fillim janë jetësore për mirëqenien e njerëzve të skizofrenisë. Shumë keqkuptime rrethojnë skizofreninë, të cilat kontribuojnë në stigmën,

⁶The Guilford Press. Clinical Handbook of Schizophrenia. E mundshme në: [http://www.ncpz.ru/siteconst/userfiles/file/englit/Kim%20T.%20Mueser%20PhD%20\(Editor\),%20Dilip%20V.%20Jeste%20MD%20\(Editor\)%20-%20Clinical%20Handbook%20of%20Schizophrenia.pdf](http://www.ncpz.ru/siteconst/userfiles/file/englit/Kim%20T.%20Mueser%20PhD%20(Editor),%20Dilip%20V.%20Jeste%20MD%20(Editor)%20-%20Clinical%20Handbook%20of%20Schizophrenia.pdf). (Qasja e fundit: 6 shtator, 2018).

⁷ World Health Organization. Schizophrenia. E mundshme në: http://www.who.int/mental_health/management/schizophrenia/en/. (Qasja e fundit: 2 shtator, 2018).

izolimin dhe diskriminimin që mund të përjetohen nga njerëzit me skizofreni, familjet dhe kujdestarët e tyre.⁸

Familja dhe shoqëria ndikohen nga skizofrenia gjithashtu. Shumë njerëz me skizofreni kanë vështirësi të mbajnë një punë ose të kujdesen për veten e tyre, kështu që ata mund të mbështeten tek të tjerët për ndihmë. Qëndrimet dhe besimet stigmatizuese rreth skizofrenisë janë të zakonshme dhe nganjëherë ndërhyjnë me gatishmërinë e njerëzve për të folur dhe për të marrë trajtim për çrregullimin. Njerëzit me skizofreni mund të përballen me simptoma gjatë gjithë jetës së tyre, por trajtimi ndihmon shumë njerëz të rimarrin dhe ndjekin qëllimet e tyre të jetës. Hulumtuesit po zhvillojnë trajtime më efektive dhe përdorin mjete të reja kërkimore për të kuptuar shkaqet e skizofrenisë. Në vitet që vijnë, kjo punë mund të ndihmojë në parandalimin dhe trajtimin më të mirë të sëmundjes.⁹

2.3 Epidemiologjia

Çdo vit 1 në 10,000 të rritur (12 deri në 60 vjeç) zhvillon skizofreninë. Skizofrenia prek rreth 0.3-0.7% të njerëzve në një moment në jetën e tyre, ose 21 milionë njerëz në mbarë botën që nga viti 2011 (rreth një nga çdo 285 persona). Është përgjithësisht e pranuar që gratë kanë tendencë të paraqesin skizofreninë kudo midis 4-10 vjetëve pas homologëve të tyre meshkuj.¹⁰

Skizofrenia diagnostikohet 1.4 herë më shpesh në meshkuj sesa në femra dhe zakonisht shfaqet më herët tek burrat. Moshat e pikut të fillimit janë 20-28 vjeç për meshkujt dhe 26-32 vjeç për femrat. Fillimi në fëmijëri është shumë më i rrallë. Në përgjithësi mosha mesatare e pranimit në spital për herë të parë për trajtimin e skizofrenisë është midis 25 dhe 35 vjeç. Studimet poashtu kanë arritur në përfundim se individët me të ardhura më të ulëta kanë tendencë të kenë diagnozën e tyre më vonë pas fillimit të simptomave, në krahasim me ato të një renditjeje më të mirë

⁸NMHS. What is Schizophrenia. E mundshme në:

[https://health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/2FDE7D9511A8856BCA257BF0001B5ED0/\\$File/whats_ch2.pdf](https://health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/2FDE7D9511A8856BCA257BF0001B5ED0/$File/whats_ch2.pdf). (Qasja e fundit: 4 gusht, 2018).

⁹National Institute of Mental Health. Schizophrenia. E mundshme në:

https://www.nimh.nih.gov/health/publications/schizophrenia/nih_15-3517_155600.pdf. (Qasja e fundit 28 korrik , 2018).

¹⁰Hafner, H. Heiden, W. Epidemiology of Schizophrenia. E mundshme në: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9067063> (Qasja e fundit: 14 gusht, 2018).

ekonomike. Si rezultat, klasat më të ulëta sociale kanë më shumë gjasa të jetojnë me sëmundjen e tyre të patrajtuar.¹¹

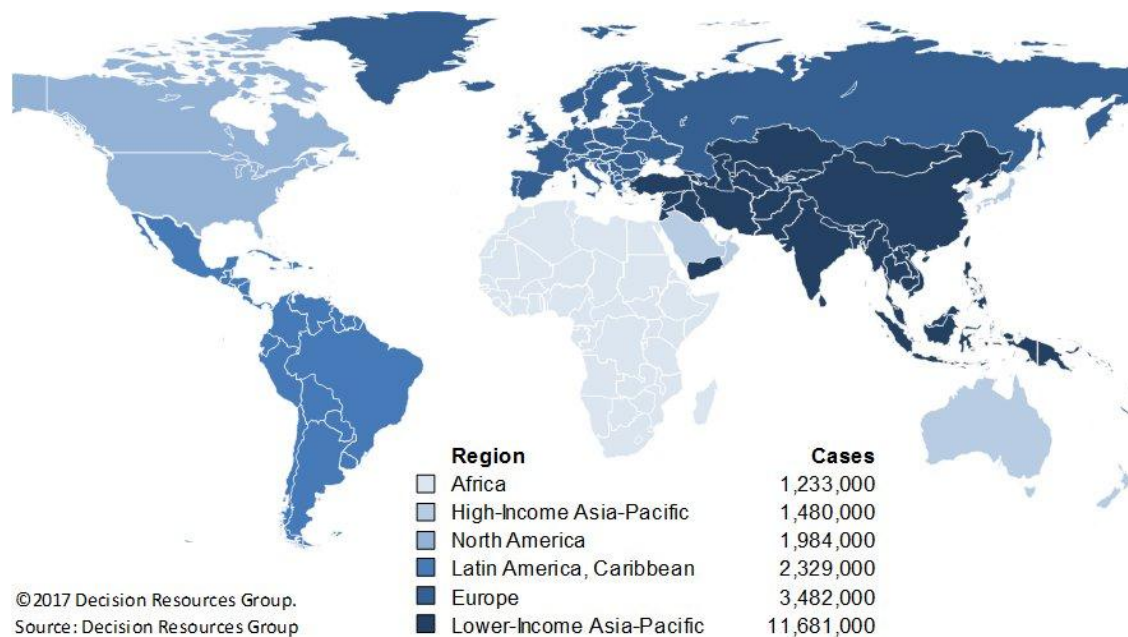


Fig. 1 Përqindja e rasteve të diagnostikuara me skizofreni në nivel botëror për vitin 2017¹²

2.4 Cilat janë simptomat?

Ka shumë simptoma që kontribuojnë në një diagnozë të skizofrenisë. Simptomat janë përshkruar si pozitive, negative dhe kognitive.¹³

Simptomat pozitive: janë eksperiencia psikotike që zakonisht nuk shihen tek njerëzit e shëndetshëm. Njerëzit me këto simptoma ndonjëherë nuk janë në gjendje të tregojnë se çfarë është e vërtet nga ajo që është imagjinuar. Këto simptoma janë:

¹¹ Wikipedia. Epidemiology of Schizophrenia. E mundshme në: https://en.wikipedia.org/wiki/Epidemiology_of_schizophrenia. (Qasja e fundit: 14 korrik, 2018).

¹² Forum Schizophrenia. E Diagnosed prevalent cases worldwide 2017. E mundshme në: <https://forum.schizophrenia.com/t/diagnosed-prevalent-cases-worldwide-in-2017/95700>. (Qasja e fundit: 14 korrik, 2018).

¹³ OnHealth. Schizophrenia Symptoms, Types, Causes, and Treatment. E mundshme në: https://www.onhealth.com/content/1/schizophrenia_treatment. (Qasja e fundit: 16 korrik, 2018).

- *Halucinacione:* kur një njeri sheh, dëgjon, nuhat, shijon ose ndjen gjëra që nuk janë reale. “Dëgjimi i zërave” është i zakonshëm te pacientët me skizofreni. Njerëzit të cilët dëgjojnë zëra mund t’i dëgjojnë për një kohë të gjatë para se dikush i afërm ta vërejtë atë problem.
- *Deluzionet:* kur një person beson gjëra që nuk janë të vërteta. Për shembull, një person mund të besojë se njerëzit në radio dhe televizion po i flasin drejtpërdrejtë atij ose asaj. Ndonjëherë besojnë se ata janë në rrezik dhe të tjerët po përpiqen t’i lëndojnë ata.
- *Çrregullimet e mendimit:* kur një person ka çrregullime të menduarit ai ka mënyra të të menduarit që janë të çuditshme ose të palogjikshme. Njerëzit me çrregullime mendimi mund të kenë problem në organizmin e mendimeve të tyre. Ndonjëherë ai person do të ndalojë së foluri në mes të një bisede apo mendimi ose të flasë fjalë që nuk kanë kuptim.
- *Çrregullime të lëvizjes:* kur një person mund të shfaqë lëvizje trupore të shqetësuara. Një person mund të përsërisë mocione të caktuara lëvizjesh pa pushim. Mund të ndalojë së lëvizuri për një kohë.

Simptomat negative: këto simptoma i referohen tërheqjes sociale, vështirësisë për të treguar emocione ose vështirësi për të funksionuar normalisht. Njerëzit me simptoma negative mund të kenë nevojë për ndihmë edhe me detyrat e përditshme. Këto simptoma përfshijnë:

- Komunikimi me zë shumë të ulët;
- Mos-shfaqje e mimikave të fytyrës, asnjë buzëqeshje;
- Vështirësi në përjetim të lumturisë;
- Pasivitet;
- Vështirësi në planifikimin e aktiviteteve ditore;
- Komunikim i vogël me të tjerët për çështje të rëndësishme.

Simptomat kognitive: këto simptoma nuk janë të lehta për t’u parë, por mund ta bëjnë të vështirë për njerëzit që të kenë punë ose të kujdesen për veten. Shpesh këto simptoma zbulohen me teste specifike. Simptomat përfshijnë:

- Vështirësi në përdorimin e informacionit për të marrë vendime;
- Probleme me përdorimin e informacionit menjëherë pas mësimit të tij;

- Vështirësi në përqendrim.¹⁴

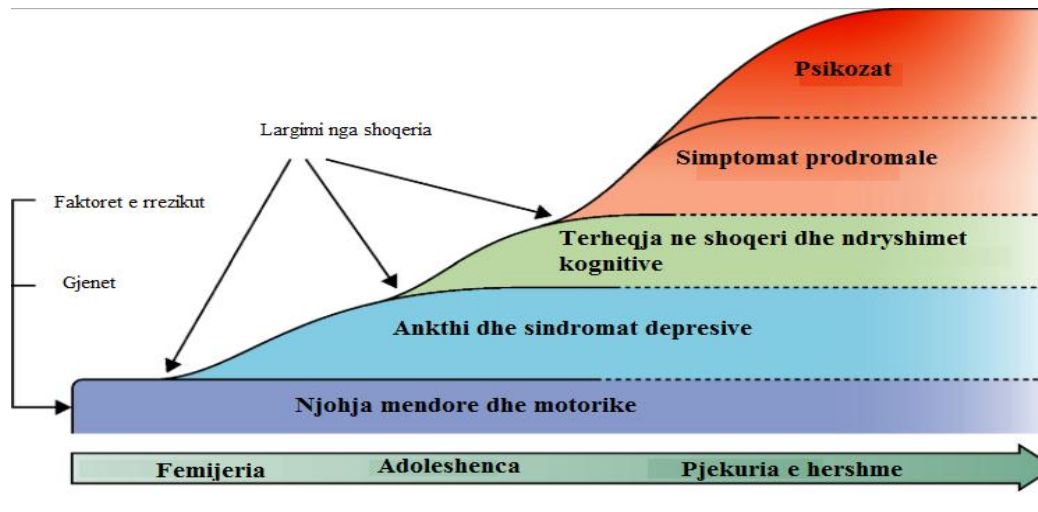


Fig.2 Trajektorja e evolucionit të shfaqjes së simptomave të skizofrenisë¹⁵

2.5 Shkaqet

Deri më sot shkaku i saktë i skizofrenisë nuk dihet. Disa ekspertë mendojnë se këta faktorë duket se rrisin rrezikun e zhvillimit ose të shkaktimit të skizofrenisë, duke përfshirë:

- ***Faktori gjenetik:*** është një predispozicion për skizofreninë që mund të zhvillohet në familje. Nëse një prind ka skizofreninë, fëmijët kanë një mundësi 10% të zhvillimit të kushtit - dhe një mundësi 90% që të mos e zhvillojnë atë.
- ***Faktorët biokimikë:*** disa substanca biokimike në tru besohet të jenë të përfshirë në skizofreninë, veçanërisht një neurotransmetues që quhet dopamin. Një shkak i mundshëm i këtij mosbalancimi kimik është predispozita e personit ndaj sëmundjes.¹⁶
- ***Stresi:*** është e njohur mirë se incidentet e stresit shpesh paraprijnë fillimin e skizofrenisë. Këto mund të veprojnë si ngjarje precipituese në njerëz të dobët.

¹⁴ National Institute of Mental Health. Schizophrenia. E mundshme në: https://www.nimh.nih.gov/health/publications/schizophrenia/nih_15-3517_155600.pdf. (Qasja e fundit: 18 korrik, 2018).

¹⁵ The Lancet. E mundshme në: https://www.thelancet.com/cms/attachment/2108051851/2082298831/gr1_lrg.jpg. (Qasja e fundit: 18 korrik, 2018).

¹⁶ Australian Government / Department of Health. What is schizophrenia? E mundshme në: <http://www.health.gov.au/internet/publications/publishing.nsf/Content/mental-pubs-w-whatschiz-toc~mental-pubs-w-whatschiz-treat>. (Qasja e fundit: 18 korrik, 2018).

- Alkooli dhe përdorimi i drogave të tjera: Alkooli i dëmshëm dhe përdorimi i drogave të tjera, sidomos përdorimi i kanabisit dhe amfetamina, mund të shkaktojnë psikozë tek njerëzit që janë të prekshëm në zhvillimin e skizofrenisë. Ndërsa përdorimi i substancave nuk shkakton skizofreninë, ajo lidhet fuqimisht me rikthimin.¹⁷

¹⁷ Web MD. What causes schizophrenia? E mundshme në: <https://www.webmd.com/schizophrenia/what-causes-schizophrenia>. (Qasja e fundit: 24 korrik, 2018).

KAPITULLI 3. FAZAT E SKIZOFRENISË

Hulumtimet identifikojnë tre faza të skizofrenisë: prodromale, akute ose aktive, dhe reziduale. Një periudhë e funksionit të zvogëluar shpesh i paraprin simptomave të dukshme të skizofrenisë. Sapo shfaqen simptoma psikotike, skizofrenia shfaqë një mënyrë të shtrembëruar të të menduarit dhe të lidhjes me të tjerët.

3.1 Faza prodromale

Kjo është faza e parë dhe i referohet periudhës një vit para fillimit të manifestimit të sëmundjes. Termi 'prodrome', rrjedh nga 'prodromos', një term grek ku do të thotë diçka që shfaqet përpara një ngjarjeje, duke sinjalizuar ndodhjen e ngjarjes. Në mjekësi, termi 'prodrome' i referohet simptomave fillestare të një gjendjeje, ato që shfaqen zakonisht para simptomave karakteristike të sëmundjes.¹⁸

Njerëzit në këtë fazë të skizofrenisë kanë tendencë të izolojnë veten nga të tjerët, ata shpesh do të qëndrojnë në dhomat e tyre, do të flenë shumicën e ditës dhe nuk duan të shohin miq ose familje. Puna ose aktiviteti i tyre në shkollë shpesh mund të marrë një kthesë për më të keqen për shkak të uljes së motivimit të tyre si dhe humbjes së interesit për gjërat që e gëzonin një herë. Rëndësia e kësaj faze është se nëse vërehet herët dhe përcaktohet skizofrenia atëherë bëhet trajtimi në fillim, dhe personi nuk mund të zhvillojë skizofreni të plotë.¹⁹

3.2 Faza aktive

Fazat aktive përfaqëson periudhat që zakonisht shoqërohen me çrregullime mendore nga të tjerët që e shikojnë personin. Faza aktive, e quajtur edhe faza akute, karakterizohet nga halucinacione, mashtrime paranojake, dhe shprehje dhe sjellje tejet të çorganizuara. Gjatë kësaj faze, pacientët duken qartë psikotikë. Nëse nuk trajtohet, simptomat aktive psikotike mund të vazhdojnë për

¹⁸ My Med. What are the three phases of schizophrenia?E mundshme në: <https://www.mymed.com/diseases-conditions/schizophrenia/what-are-the-three-phases-of-schizophrenia>. (Qasja e fundit: 22 korrik, 2018).

¹⁹ Study. Com. Phases of Schizophrenia: Prodromal, Active, and Residual. mundshme në: <https://study.com/academy/lessonphases-of-schizophrenia-prodromal-active-and-residual.html>. (Qasja e fundit: 22 korrik, 2018).

javë ose muaj. Simptomat mund të përparojnë deri në pikën ku pacienti duhet të hyjë në spital për kujdes dhe trajtim akut.

Kjo fazë përfaqëson zhvillimin e plotë të skizofrenisë - dhe mund të thuhet se çrregullimi është 'aktivizuar'. Kur trajtohet, shumë nga simptomat e skizofrenisë mund të zhduken. Nëse kjo fazë nuk trajtohet, simptomat mund të zgjasin nga disa javë në muaj, ose edhe pafundësisht.²⁰

3.3 Faza reziduale

Kjo njihet si faza përfundimtare e skizofrenisë. Këto simptoma janë shumë të ngjashme me ato të fazës prodromale. Pacientët në këtë fazë shpesh nuk shihen psikotikë, por simptomat e tyre ndryshojnë nga pozitive në negative. Këto simptoma janë:

- Mungesa e entuziazmit, energjisë apo interesit, duke përjetuar emocione ekstreme apatike;
- Tërheqja shoqërore.

Megjithëse simptomat në këtë fazë nuk mund të jenë psikotike, personi që vuan nga skizofrenia mund të shprehë ende besime që janë të çuditshme.²¹

²⁰ Healthy Place. Phases of Schizophrenia. E mundshme në: <https://www.healthyplace.com/thought-disorders/schizophrenia-information/phases-of-schizophrenia>. (Qasja e fundit: 24 korrik, 2018).

²¹ My Med. What are the three phases of schizophrenia? E mundshme në: <https://www.mymed.com/diseases-conditions/schizophrenia/what-are-the-three-phases-of-schizophrenia>. (Qasja e fundit: 22 korrik, 2018).

KAPITULLI 4. TIPET E SKIZOFRENISË

Ka pesë tipe të skizofrenisë bazuar në simptomat mbizotëruese që një pacient përjeton kur vlerësohet nga një profesionist i shëndetit mendor. Tipi i skizofrenisë së pacientit mund të ndryshojë gjatë rrjedhës së sëmundjes. Këto pesë tipe nuk përfshihen në edicionin e pestë të Manualit Diagnostik dhe Statistikor të Çrregullimeve Mendore.

4.1 Skizofrenia Paranoide

Karakterizohet nga dyshime të paarsyeshme dhe kryesisht simptoma pozitive. Pacienti është preokupuar me të paktën një mashtrim ose po përjeton halucinacione të shpeshta dëgjimi. Ndërkohë, simptoma të tjera të skizofrenisë - të tilla si fjalim i çorganizuar, ndikim i sheshtë, katatonik ose sjellje e çorganizuar - nuk janë të pranishme ose janë më pak të dukshme se këto simptoma pozitive.

4.2 Skizofrenia e çorganizuar

Skizofrenia e çorganizuar (e njohur edhe si skizofrenia hebrej) karakterizohet nga simptoma kryesisht të çorganizuara. Të gjitha të mëposhtmet duhet të jenë të pranishme për t'iu përshtatur kriterëve për këtë tip: Fjala e çorganizuar (p.sh.: përzierje e fjalëve, mosmarrëveshja, këmbëngulja), Sjellje e çorganizuar (p.sh., vështirësia në fillimin ose përfundimin e një detyre, vështirësia që vepron siç duhet në situata shoqërore), ndikim i sheshtë ose i papërshtatshëm (p.sh., kontaktimi i keq i syve, mungesa e shprehjeve të fytyrës).

4.3 Skizofrenia katatonike

Skizofrenia katatonike konsiderohet një nëntip i rrallë sepse besohet të jetë kryesisht rezultat i skizofrenisë së patrajtuar. Tani ndodh me pak në mesin e njerëzve me skizofreni, pasi intervenimi i hershëm dhe trajtimi ka avancuar. Ajo karakterizohet nga një rënie ose rritje e

konsiderueshme në lëvizje, me të paktën dy nga simptomat e mëposhtme të pranishme. Një person me skizofreni katatonike mund të jetë kryesisht i palëvizshëm, të mbajë një qëndrim të ngurtë dhe t'i rezistojë të gjitha përpjekjeve për t'u zhvendosur. Nga ana tjetër, mund të ketë lëvizje të tepruar, në dukje të papërshtatshme.

4.4 Skizofrenia e pa diferencuar

Skizofrenia e padiferencuar është një kategorizim për njerëzit që nuk përshtaten në tre kategoritë e mëparshme. Përderisa këta individë përjetojnë mashtrime të rëndësishme, halucinacione, fjalim të çorganizuar ose sjellje të çorganizuar ose katatonike, simptomat e tyre nuk janë kryesisht pozitive, ato janë të çorganizuara ose lëvizje të çrregullta.

4.5 Skizofrenia reziduale

Skizofrenia reziduale është një term që përdoret për të përshkruar një pacient që nuk po përjeton aktualisht iluzione të dukshme, halucinacione, fjalim të çorganizuar ose sjellje të çorganizuara. Sidoqoftë ata përjetojnë të paktën dy prej këtyre simptomave në një masë më të vogël (p.sh., shtrembërimet e mendimit ose besimet e çuditshme) ose vazhdojnë të përjetojnë simptomat negative të skizofrenisë (p.sh. vështirësi në vëmendje, tërheqje sociale, zvogëlim i komunikimit).²²

²² PSYCOM. 5 Schizophrenia subtypes. E mundshme në: <https://www.psycom.net/schizophrenia-5-subtypes>. (Qasja e fundit: 23 korrik, 2018).

KAPITULLI 5. DIAGNOZA

Diagnostifikimi i skizofrenisë përfshin përjashtimin e çrregullimeve tjera mendore dhe determinimin se simptomat nuk kanë të bëjnë me abuzim të substancave narkotike, medikamentoze apo gjendjeve të ndryshme shëndetësore. Përcaktimi i diagnozës mund të përfshijë:

- ✓ **Ekzaminimi fizik.** Bëhet që të përjashtohen problemet që mund të shfaqin simptoma të ngjashme dhe të kontrollohet ndonjë komplikim i mundshëm;
- ✓ **Testet dhe skringu.** Këtu bëhen teste që përjashtojnë gjendjet me simptoma të njëjta dhe kryhet skringu për drogë dhe alkool. Mjeku po ashtu mund të kërkojë incizime imazherike si MRI dhe CT;
- ✓ **Evaluimi psikiatrik.** Mjeku ose profesionisti i shëndetit mendor kontrollon statusin mental duke observuar paraqitjen dhe sjelljen e klientit dhe duke e pyetur për mendimet që ka, disponimin apo gjendjen shpirtërore, deluzionet, halucinacionet, përdorimin e substancave të ndryshme dhe potencialin për sjellje agresive ose mendime suicidale. Këtu po ashtu përfshihen diskutimet e historisë familjare dhe personale;
- ✓ **Kriteret për diagnostifikimin e skizofrenisë.** Në ndihmë për diagnostifikimin e skizofrenisë, mjekët ose profesionistët e shëndetit mendor mund të përdorin kriteret e paraqitura në manualin “ Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5), te publikuar nga American Psychiatric Association.²³

²³ Mayo Clinic. Schizophrenia. E mundshme në: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/schizophrenia/diagnosis-treatment/drc-20354449>. (Qasja e fiundit: 27 korrik, 2018).

KAPITULLI 6. TRAJTIMI

Fatkeqësisht akoma nuk ka një kurë për skizofreninë. Kjo ndodhë ndoshta për arsye se ende nuk janë kuptuar tërësisht shkaktarët e sëmundjes. Duhet që trajtimi të jetë i vazhdueshëm në mënyrë që gjendja të jetë e mirë. Mbi 3 deri në 10 pacientë me skizofreni mund të kenë shërim të qëndrueshëm, dhe 1 në 5 individ tjerë paraqesin përmirësime sinjifikante.

Për rreth gjysmës së njerëzve të diagnostifikuar me skizofreni do të vazhdojnë ta kenë si sëmundje afatgjatë. Eksperiencat e skizofrenisë ndryshojnë në individë të ndryshëm. Mund të ketë përmirësim të gjendjes e më pas përkeqësim, përfshirje të episodeve të një gjendje jo të mirë, ose mund të jetë konstante. Nevojitet të gjendet tretman i duhur për secilin klient. The National Institut for Health and Care Excellence (NICE) rekomandon për ofrim të kombinuar të trajtimit ndërmjet atij farmakologjik dhe terapisë biseduese.

Medikamentet - Mjekët përshkruajnë medikamente antipsikotike, të cilat i reduktojnë simptomat e skizofrenisë mirëpo nuk e shërojnë sëmundjen. Medikamenti përzgjidhet nga ana e mjekut me miratim të klientit ku dhe i shpjegohen benefitet dhe efektet anësore të secilit barë. Në të kaluarën antipsikotikët kanë pasur efekte anësore negative kurse, në ditët e sotme efektet e antipsikotikëve të rinj janë më lehtë të menaxhueshme. Nëse gjatë përdorimit disa-javorë të antipsikotikëve nuk mund të menaxhojmë efektet anësore atëherë duhet vëmë në dijeni mjekun që ai të përshkruajë një antipsikotik tjetër.

Trajtimi psikosocial - Pacientëve duhet të iu ofrohet trajtim psikosocial. Këto trajtime u ndihmojnë të kuptojnë se si ndikohen mendimet dhe sjelljet nga njerëzit dhe shoqëria ku jetojnë. Këtu përfshihen:

- Trajtimi bisedues - NICE rekomandon se duhet të ofrojmë Terapi Kognitive Bihejviorale tek te gjithë adultët me psikozë dhe skizofreni. TKB iu ndihmon që të menaxhojnë ndjenjat dhe simptomat më mirë. TKB nuk i eliminon simptomat.
- Psiko-edukimi. Psiko-edukimi iu ndihmon klientëve të mësojnë për sëmundjen e tyre, trajtimin dhe si t'i njohin shenjat e para të përkeqësimit të gjendjes. U ndihmon të preventojnë episodet goditëse. Psiko-edukimi u vjen në ndihmë edhe personave të cilët kujdesen për klientin skizofrenik siç janë: familja, partneri apo kolegët.

- Art terapia. Iu ndihmon të reduktojnë simptomat negative të sëmundjes. Kanë mundësi të shprehin vetveten në mënyrë më kreative.
- Terapia familjare - NICE rekomandon që familjarëve të personave me psikozë dhe skizofreni t’iu ofrohet terapi familjare. Kjo i ndihmon të sëmurët që të përmirësojnë raportet familjare dhe të shmangin problemet që shkaktohen nga simptomat e sëmundjes.

Ekipet e intervenimeve të shpejta - Ekipet e intervenimeve të shpejta janë specialistë të fushës përkatëse të cilët sigurojnë trajtim dhe mbështetje për personat të cilët manifestojnë episodet e para të skizofrenisë. Këto ekipe përbëhen prej: psikiatrit, psikologut, infermierët e shëndetit mendor, punëtorët socialë dhe punëtorët ndihmës. Tek kjo ekip referohen pacientet të cilët shfaqin episodin e parë të psikozës.²⁴

²⁴ Rethink Mental Illnes. Schizophrenia – Treatment. E mundshme në; <https://www.rethink.org/diagnosis-treatment/conditions/schizophrenia/treatment>. (Qasja e fundit: 28 korrik, 2018).

KAPITULLI 7. KUJDESI INFERMIEROR TEK PACIENTI ME SKIZOFRENI

Kujdesi infermieror për pacientin me skizofreni është një proces kompleks në shumicën e rasteve, kërkon grumbullimin e të dhënave nga disa burime, pasi që në fazën akute të sëmundjes personi është rrallë i aftë të japë informacione të besueshme. Është e domosdoshme të merren informacione nga familja dhe persona të rëndësishëm, si dhe të dhënat klinike kur ato ekzistojnë. Fillimisht duhet të kryhet një ekzaminim mendor, duke identifikuar simptomatologjinë aktuale, të tilla si deluzione, halucinacione, çorganizim dhe simptomatologji negative, në mënyrë që të kryhet një vlerësim adekuat.²⁵

Kuptimi dhe durimi janë karakteristikat më të rëndësishme të kujdesit për pacientët me skizofreni. Halucinimet, mashtrimet e një paranoje janë të frikshme për ta. Komunikimi i mirë është shumë i rëndësishëm. Nuk duhet të pretendojmë se i shohim ose i dëgjojmë halucinacionet e pacientit. Po kështu, nuk duhet të pajtohemi me iluzionet ose paranojën. Së fundi, nuk duhet të përpiqemi ta bindim pacientin se ajo që po përjeton nuk është e vërtetë. Për ta është e vërtetë. Duhet të flasim ngadalë dhe me qetësi. Duhet pasur kujdes gjatë prekjes së pacientit sepse kjo mund t'i shqetësojë më shumë ata (Halter, 2014; Sorrentino & Remmert, 2012). Duke thënë "Unë e di se zërat janë të vërteta për ju, unë nuk i dëgjoj", lejon që infermieri të jetë i sinqertë dhe mund të ndihmojë pacientin të pranojë se zërat nuk janë realë. Kjo i lejon pacientit të fitojë kontroll mbi halucinacione (Townsend, 2014; Halter, 2014).

Pjesëmarrja në aktivitete mund të ndihmojë në uljen e tërheqjes sociale si dhe në sjelljet e papërshtatshme, dhe të rrisë motivimin (Halter, 2014). Mos harroni se aktiviteti duhet të jetë brenda nivelit të funksionimit të pacientit. Disa aktivitete që duhen marrë parasysh janë vizatimi, leximi, dëgjimi i muzikës ose ecja. Mbajtja e pacientit të fokusuar në aktivitetet e bazuara në realitet është i rëndësishëm për t'i ndihmuar ata të përballen me këto simptoma.

²⁵ Med Crave. Nursing interventions in schizophrenia: the importance of therapeutic relationship. E mundshme në: <http://medcraveonline.com/NCOAJ/NCOAJ-03-00090.pdf>. (Qasja e fundit: 30 korrik, 2018).

Nëse pacienti përjeton agjitim, infermieri duhet së pari të marrë masa për të mbrojtur veten. Kur ndërveproni me pacientin, sigurohuni që dera është më afër mes jush dhe pacientit. Infermieri duhet të ketë një rrugë të qartë shpëtimi nëse është e nevojshme. Thirrni për ndihmë nëse është e nevojshme. Asnjëherë mos u mundoni ta trajtoni vetë situatën. Gjithmonë jini të vetëdijshëm për rrethinën tuaj dhe kuptoni se si të njihni agjitacionin ose ankthin në pacient.²⁶

7.1 Vlerësimi infermieror

Vlerësimi infermieror përfshinë:

- ✓ **Njohja me skizofreninë.** Duhet njohur shenjat dhe simptomat karakteristike të skizofrenisë (si p.sh.anomali të fjalëve, mendime të shtrembëruara, bashkëveprime të dobëta sociale etj).
- ✓ **Themelim të raporteve dhe besimit.** Nuk duhet bezdisur dhe tallur me pacientët. Duhet të prezantojmë vetveten dhe t i shpjegojmë pacientit qëllimet tona kundrejt tyre.
- ✓ **Niveli i funksionimit.** Vlerësimi i kapacitetit të aftësisë së pacientit për të kryer aktivitetet e nevojshme ditore.
- ✓ **Vlerësimi i simptomave pozitive.** Vlerësimi për halucinacionet dominuese; shqyrtoni përgjigjet. Vlerësimi nëse klienti ka sistem të fragmentuar, të keq-organizuar, të mirë-organizuar, të sistematizuar të besimeve të cilat nuk mbështeten nga realiteti. Vlerësimi për dyshim të përhapur në lidhje me të tjerët dhe veprimet e tyre (p.sh. vigjilent, fajëson të tjerët për pasojat e sjelljes së vet, argumentues, kërcënues).
- ✓ **Vlerësimi i simptomave negative.** Vlerësimi i simptomave negative të skizofrenisë (humbje e interesimi për ngjarje ditore, largim nga shoqëria, mungesë përqendrimi në të lexuar, përcjellje të një emisioni televiziv, komunikim dhe mendime të varfra etj).
- ✓ **Vlerësimi i historisë mjekësore.** Vlerësimi nëse klienti është nën trajtim të medikamenteve, cilat janë ato dhe adheranca e klientit ndaj terapisë.
- ✓ **Vlerësimi i sistemit mbështetës.** Vlerësimi se a është e informuar mjaftueshëm mbi sëmundjen familja, dhe a e kanë kuptuar nevojën për marrjen me rregull të terapisë.

²⁶ CEUfast. Care of the Patient with Schizophrenia. E mundshme në: <https://ceufast.com/course/schizophrenia-for-the-cna--patient-care>. (Qasja e fundit: 1 gusht, 2018).

7.2 Diagnoza infermierore

Diagnoza infermierore përfshinë:

- ✓ Lëvizshmëri fizike e dobët- e ndërlidhur me gjendjen shpirtërore depressive dhe ngurrim në inicim të lëvizjeve;
- ✓ Interaksion social të dobët - i ndërlidhur me probleme në të menduar dhe të folur;
- ✓ Rrezik për vetëvrasje - i ndërlidhur me ndryshime impulsive të sjelljes;
- ✓ Rrezik për lëndim - i ndërlidhur me halucinacione dhe deluzione;
- ✓ Rrezik për imbalancë nutritive – më pak se nevojat normale trupore si pasoje e mospërfilljes ndaj vetes dhe refuzim të kujdesit ndaj vetes.

7.3 Planifikimi infermieror

Planifikimi dhe objektivat e kujdesit infermieror përfshijnë:

- ✓ Lehtësimi i simptomave psikotike;
- ✓ Preventimi i rishfaqjeve të episodeve akute;
- ✓ Njohja e nevojave fizike dhe psikosociale të klientit;
- ✓ Ndihma që klienti t'i rrisë nivelet optimale funksionale;
- ✓ Rritja e pajtueshmërisë së klientit me planin e trajtimit infermieror.

7.4 Ndërhyrja infermierore

Ndërhyrjet infermierore përfshijnë:

- ✓ **Krijimi i raportit dhe besimit.** Mos e prekni klientin pa i treguar së pari se çfarë do të bëni. Duhet një qasje sa më e pranueshme; kontaktet e shkurtra dhe të përsëritura janë më të mira derisa të fitohet besimi. Gjuha e përdorur të jetë e qartë. Mbajeni një ndjenjë shprese për përmirësim të mundshëm dhe ia përcjell këtë pacientit.
- ✓ **Maksimizimi i nivelit të funksionimit.** Të shmanget promovimi i varësisë duke u munduar ta inkuadrojmë pacientin në atë që ai mund të bëjë për veten. Të përgëzohet për sjelljen pozitive dhe të ndihmojmë që të rrisë sensin personal të përgjegjësive.

- ✓ **Promovimi i sjelljes sociale.** Ofro ndihmë ose asisto atë duke i mësuar aftësitë sociale.
- ✓ **Ofrimi i sigurisë.** Mundohu të krijosh një ambient të sigurt me stimulim minimal.
- ✓ **Sigurimi i ushqyerjes adekuate.** Bëni monitorimin e statusit të ushqimit dhe nëse klienti mendon se ushqimi i tij është i helmuar, mundësoja atij që të përgatitë vet ushqimin ose ofroi atij ushqime të mbyllura që ai vet t'i hap ato.
- ✓ **Mbani në kontroll.** Angazhoni pacientin në aktivitete të orientuara drejt realitetit që përfshijnë kontakt njerëzor (p.sh., punëtoritë, trajnimet për zhvillimet e aftësive sociale).
- ✓ **Menaxho halucinacionet duke prezantuar realitetin.** Hulumto përmbajtjen e halucinacioneve. Mos debato në lidhje me to. U thoni atyre që ju nuk i shihni, dëgjoni, nuhatni ose ndjeni, por shpjegoni se e dini se këto halucinacione janë të vërteta tek ai.
- ✓ **Promovimi i përdorimit të terapisë.** Administroni barna të përshkruara nga mjeku dhe inkurajoni pacientin që të pajtohet. Sigurohuni që pacienti të marrë me të vërtetë terapinë. Vëzhgoni për manifestime që kërkojnë reagime të mbindjeshmërisë dhe toksicitetit.
- ✓ **Inkurajimi i përfshirjes së familjes.** Përfshijeni familjen në trajtimin e pacientëve dhe u mësoni anëtarëve të njohin simptomat që do të ndodhin (p.sh. nervozizmi, pagjumësia, ulja e aftësisë për t'u përqendruar). Sugjeroni mënyra se si familjet mund të menaxhojnë simptomat.

7.5 Evaluimi

Evaluimi përfshinë:

- ✓ Vlerësimin e efektivitetit të terapisë (mungesa e episodeve akute dhe simptomat psikotike);
- ✓ Vlerësimin e përputhshmërisë me udhëzimet shëndetësore (marrja e medikamenteve në kohë, duke treguar pavarshmëria në aktivitete, përfshirjen e familjes);
- ✓ Nivelin e funksionimit të pacientit (mundësia dhe dëshira e përfshirjes në marrëdhënie sociale);
- ✓ Gjendja mentale e pacientit (e orientuar drejt realitetit).

7.6 Kartela infermierore

Të gjitha informatat të dokumentohen në listën e pacientit:

- ✓ Dokumentoni shenjat dhe simptomat e vlerësuara (p.sh. shenja pozitive dhe negative);

- ✓ Ngritjen e masave paraprake vetëvrasëse, sjelljen e keqësuar dhe masat paraprake;
- ✓ Ngritjen e masave paraprake të vrasjeve. Sigurohuni që të njoftoni mjekun dhe viktimën e mundshme.²⁷

7.7 Roli, detyrat dhe kompetencat të infermierëve gjatë trajtimit të skizofrenisë

Natyrë kronike e skizofrenisë kërkon angazhim të vazhdueshëm ndërmjet klientëve dhe anëtarëve të ekipit të trajtimit. Shkëmbimi transparent i informacionit në mes stafit punonjës dhe komunikimi i qartë me pacientin janë thelbësore për të monitoruar trajtimin dhe shërimin e tyre.

Infermierët psikiatrikë përdorin një model biopsikosocial të kujdesit holistik, i cili përfshinë edukimin e klientit, inkurajon vetë-menaxhimin dhe mbështetjen shpirtërore për klientët me skizofreni në të cilën theksohet rëndësia e perspektivës së klientit në vendimet e trajtimit. Infermierët poashtu angazhohen me klientët gjatë vlerësimit të marrjes së terapisë, gjatë administrimit të medikamenteve dhe vazhdimisht vlerësojnë efektivitetin e trajtimit dhe efektet anësore të mjekimit.²⁸

7.7.1 Krijimi i një marrëdhënie terapeutike

Hapi i parë në rimëkëmbjen e pacientit ku infermieri luan një rol mbizotërues, është të sigurojë aderimin në terapi me qëllim që të zvogëlohen simptomat. Kjo është një detyrë e ndërlikuar, pasi shumica e pacientëve priren të braktisin ilaçet jo vetëm për shkak të vështirësive në kuptimin e nevojës së tyre, por edhe për shkak të efekteve anësore.

Marrëdhënia terapeutike përcaktohet si një bashkëveprim midis dy personave, në këtë rast, infermier - pacient, në të cilin bashkëpunimi ndërmjet të dyve kontribuon në kurimin, nxitjen e rritjes dhe/ose parandalimin e sëmundjes. Kujdesi për këta pacientë kërkon që infermierët të kenë një kapacitet të madh për të kuptuar ndjeshmërinë dhe jo stigmatizimin e sëmundjeve mendore,

²⁷ Nurseslabs. Schizophrenia. E mundshme në: <https://nurseslabs.com/schizophrenia/#nursing-management>. (Qasja e fundit: 4 gusht, 2018).

²⁸ NCBI. Effective Strategies for Nurses Empowering Clients With Schizophrenia: Medication Use as a Tool in Recovery. E mundshme në: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4898146/>. (Qasja e fundit: 4 gusht, 2018).

në mënyrë që të mund të vendoset një marrëdhënie terapeutike efektive dhe efikase. Infermierja duhet të jetë në gjendje të shohë se, përtej simptomave ka një person me vuajtje të tmerrshme mendore, dëshpërim dhe shkëputje me realitetin, dhe mund të ketë edhe mendime vetëvrasëse. Infermierët duhet të jenë në gjendje të kuptojnë se këta njerëz jetojnë në një botë të frikshme joreale dhe kanë vështirësi të dallojnë realitetin nga deluzionet dhe halucinacionet, sepse gjithçka duket e vërtetë për ta.

Pra, krijimi i një marrëdhënie terapeutike nuk është e lehtë, kërkon vëmendje të veçantë nga ana e infermierëve. Dëgjimi aktiv dhe ndjeshmëria janë veçanërisht të rëndësishme dhe duhet të përqendrohen në përvojat e pacientit. Orientimi i pacientit ndaj realitetit është i domosdoshëm, për t'i lejuar të dallojë atë që është pjesë e sëmundjes dhe asaj që nuk është pjesë e saj.

Në rastet kur pacientët nuk bashkëpunojnë, infermierët duhet të jenë të qartë për kufizimet e veprimeve të tyre, duke u shpjeguar pacientëve se mosbashkëpunimi në trajtim mund të çojë në rrezikimin e tyre ose të tjerëve. Përveç kësaj, pacientët duhet të informohen se legjislacioni i vendeve më demokratike parashikon hospitalizimin e pavullnetshëm në një njësi psikiatrike për kontrollin e simptomave. Ky opsion duhet të përdoret vetëm si mjet i fundit pasi që është një situatë e dhimbshme për personin dhe mund të komprometojë më tej marrëdhënien terapeutike. Prandaj, roli i infermierit është të parandalojë këtë nga ndodhja.²⁹

7.7.2 Përtej marrëdhënies terapeutike

Efektiviteti i ndërhyrjeve në skizofreni varet jo vetëm nga performanca e pacientit, por edhe nga përfshirja e gjithë familjes dhe shoqërisë. Kjo është jashtëzakonisht e rëndësishme në procesin e rimëkëmbjes. Për këtë, një përpjekje multidisiplinare dhe e rrjetëzuar është vendimtare. Kështu, kapaciteti i infermierëve për punë në grup është gjithashtu një nga karakteristikat thelbësore.

Pasi të jetë vendosur marrëdhënia terapeutike, përveç kontrollimit të barnave, është e rëndësishme të implementohet psikoedukimi për pacientin dhe familjen në lidhje me

²⁹ De Pinho, Lara; Pereira, Anabela, Chaves, Claudia. Nursing interventions in schizophrenia: the importance of therapeutic relationship. E mundshme në: <http://medcraveonline.com/NCOAJ/NCOAJ-03-00090.php>. (Qasja e fundit: 5 gusht, 2018).

skizofreninë, simptomatologjinë dhe rëndësinë e aderimit ndaj trajtimit. Psikoedukimi është një ndërhyrje psikoterapeutike që shkon përtej transmetimit të thjeshtë të dijes. Përveç kuptimit të sëmundjes mendore, qëllimi i saj është të sigurojë kapacitetin për t'u ballafaquar me të.

Programet psiko-edukative duhet të informojnë për sëmundjen dhe evolucionin e saj, si dhe të mundësojnë përdorimin e strategjive efektive të përballimit për t'u përshtatur me sëmundjen, për të vetëdijesuar pacientin mbi shenjat paralajmëruese të një krize psikotike dhe për të parandaluar rikthimin.

7.7.3 Detyrat

Detyrat e infermierit të shëndetit mendor janë:

- ✓ Ofron kujdes infermieror;
- ✓ Vlerëson situatën dhe bisedon me pacientët rreth problemeve që ata kanë dhe diskuton me ta për planin individual të trajtimit dhe mënyrën më të mirë që ky trajtim mund t'u jepet;
- ✓ Krijon marrëdhënie me pacientët për të fituar besimin, ndërsa dëgjon dhe shpjegon nevojat e shqetësimit të tyre;
- ✓ Siguron marrjen e rregullt të mjekimit dhe monitoron rezultatet e trajtimit;
- ✓ Mbështetë pacientët e shqetësuar duke iu përgjigjur në mënyrë jo kërcënuese dhe duke u përpjekur të kuptojë arsyet e shqetësimit të tyre;
- ✓ Përdor teknika qetësuese për t'i ndihmuar ata të menaxhojnë emocionet dhe sjelljet e tyre;
- ✓ Përgatit grupet terapeutike (nëse ofrohen të tilla në institucionin ku punon) dhe merr pjesë së bashku me një profesionist tjetër;
- ✓ Nxitë dhe ndihmon pacientët të marrin pjesë në terapi arti, terapi okupacionale kur kjo gjë është e këshillueshme dhe e mundur;
- ✓ Organizon aktivitete sociale me qëllim zhvillimin dhe përmirësimin e aftësive sociale të pacientëve;
- ✓ Përgatitë dhe plotëson dokumentacionin e pacientëve;

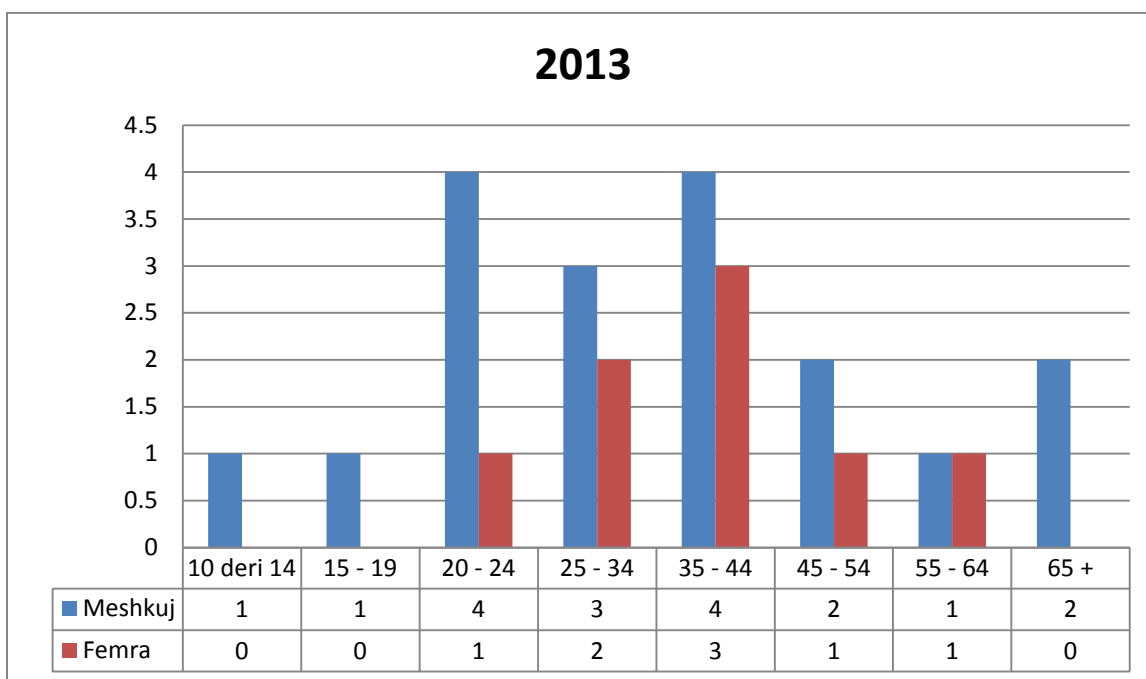
- ✓ Merr pjesë në hartimin e planit individual të trajtimit dhe vlerësimet e rrezikut për pacientët;
- ✓ Punon me familjarët dhe të afërmit e pacientëve për t'i edukuar ata dhe pacientin në lidhje me problemet e shëndetit mendor;
- ✓ Siguron që janë marrë në konsideratë kërkesat ligjore në përputhje me situatën dhe kategorinë e pacientëve;
- ✓ Ofron dhe promovon një kujdes me qasje ndaj shërimit të sëmundjeve mendore.³⁰

³⁰ Universiteti Mesdhetar i Shqipërisë. Rolet e profesionistëve të shërbimeve të shëndetit mendor. E mundshme në: [file:///C:/Users/hp/Downloads/vdocuments.site_rolet-e-profesionisteve-te-sherbimeve-te-shendetit-mendor-umsh%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/hp/Downloads/vdocuments.site_rolet-e-profesionisteve-te-sherbimeve-te-shendetit-mendor-umsh%20(1).pdf). (Qasja e fundit: 24 gusht, 2018).

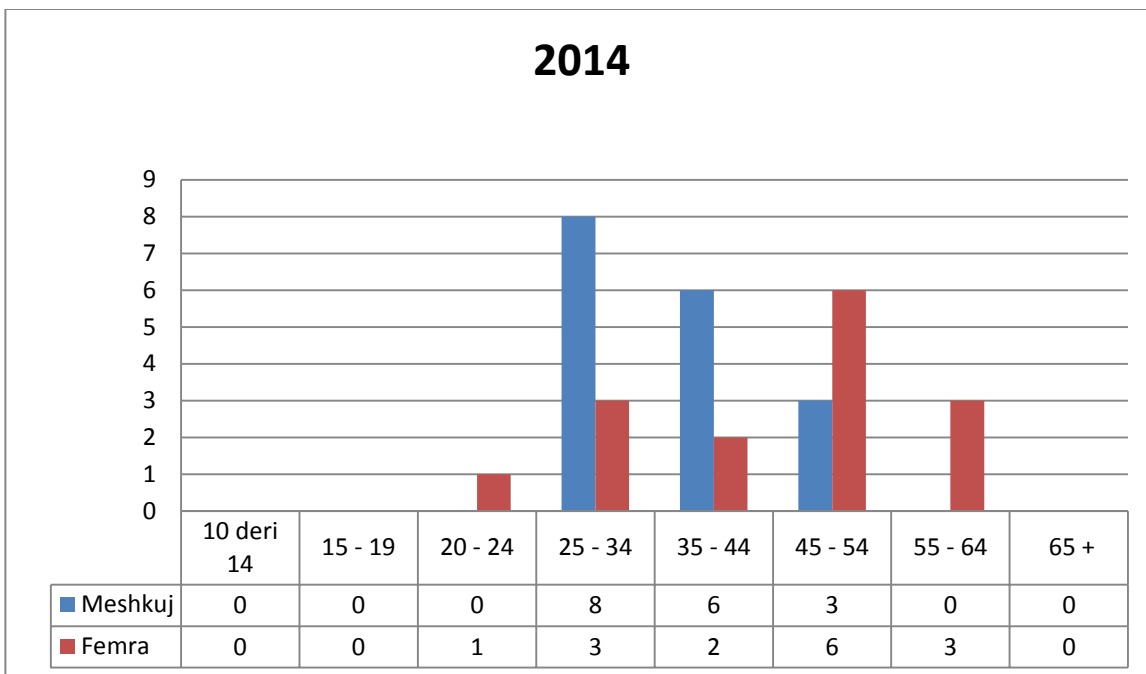
KAPITULLI 8. STATISTIKA MBI SKIZOFRENINË

Statistikat e mëposhtme janë marrë nga Qendra e Shëndetit Mendor në Gjakovë për vitet 2013, 2014, 2015, 2016 dhe 2017 me lejen e drejtorit dhe kryeinfermieres të QShMB-së. Nga të dhënat e marra kemi arritur të vlerësojmë numrin e pacientëve të diagnostifikuar me skizofreni brenda një viti në rajonin e Gjakovës, dhe cila është gjinia më e atakuar. Poashtu kemi caktuar mesataren aritmetike të thjeshtë për moshën mesatare të prekur. Më poshtë do të paraqesim disa nga të dhënat statistikore:

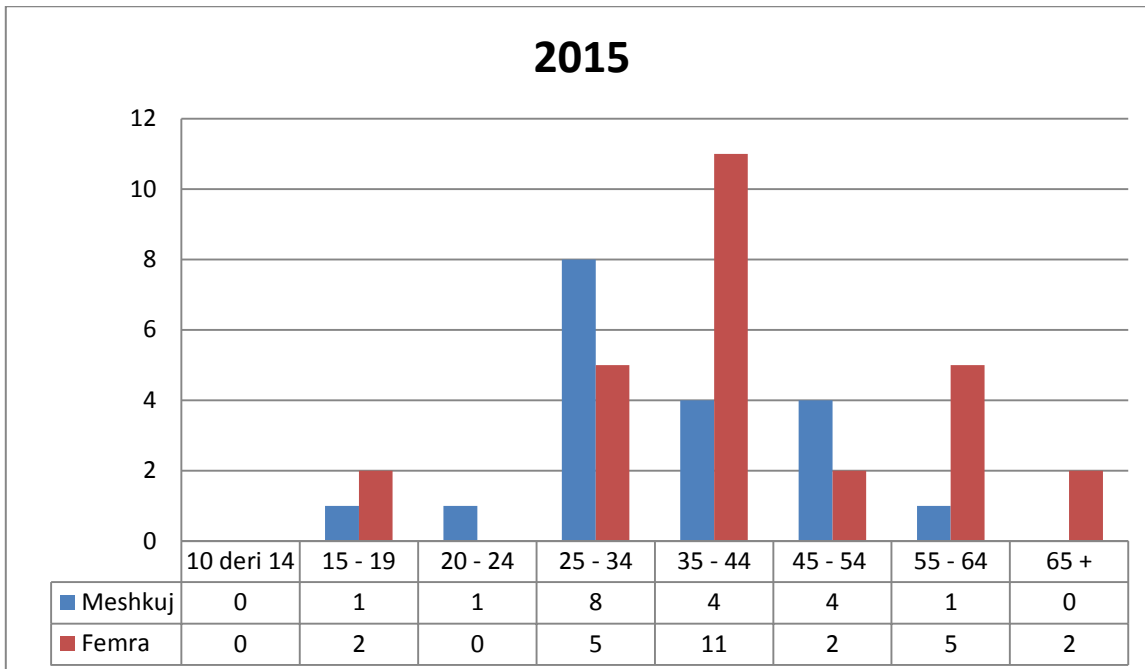
Grafikoni nr. 1. Pacientët e diagnostifikuar me skizofreni për vitin 2013



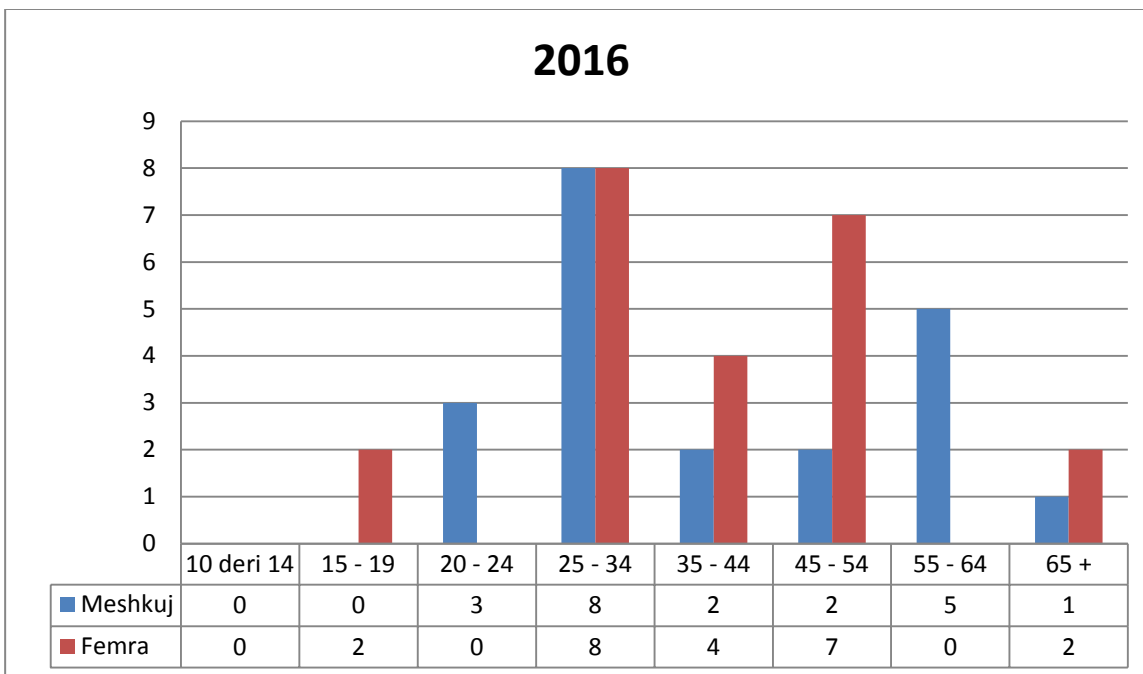
Grafikoni nr. 2. Pacientët e diagnostifikuar me skizofreni për vitin 2014



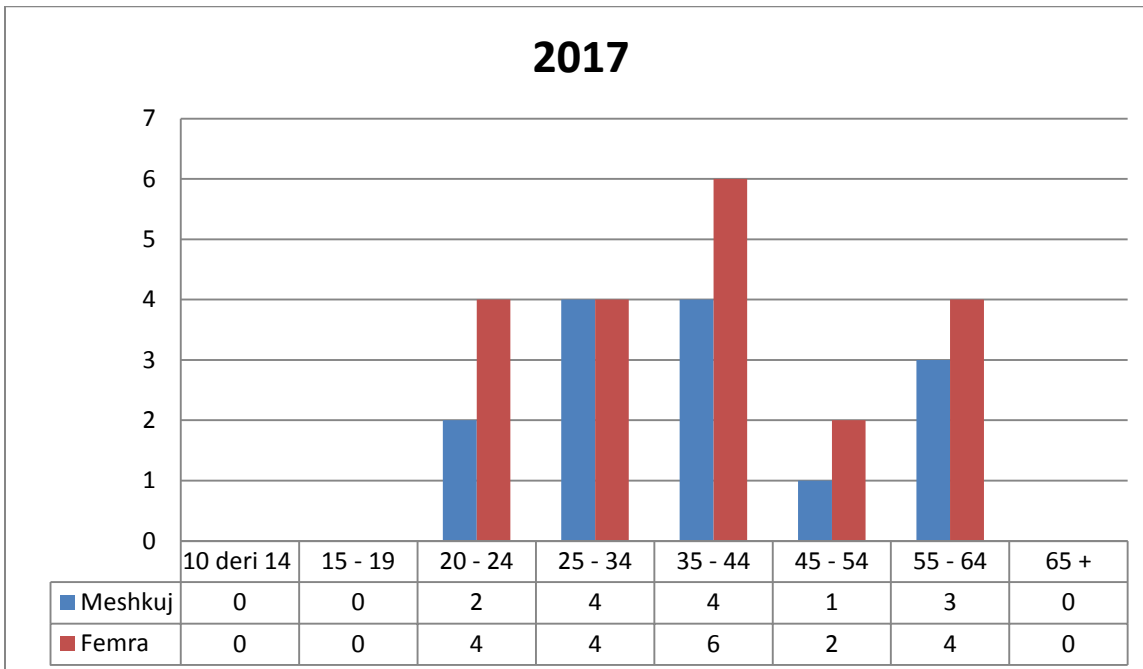
Grafikoni nr. 3. Pacientët e diagnostifikuar me skizofreni për vitin 2015



Grafikoni nr. 4. Pacientët e diagnostifikuar me skizofreni për vitin 2016



Grafikoni nr. 5. Pacientët e diagnostifikuar me skizofreni për vitin 2017



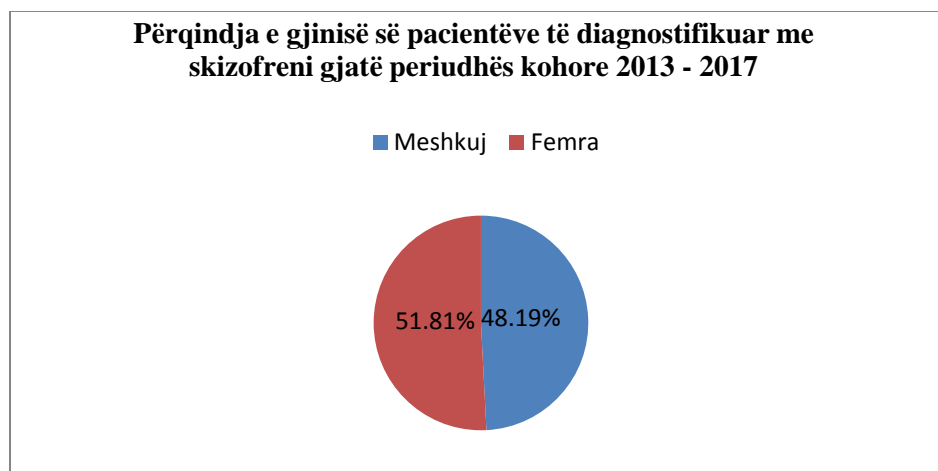
Në tabelën e mëposhtme kemi paraqitur numrin e përgjithshëm të pacientëve të diagnostifikuar me skizofreni si dhe moshën mesatare të atakuar përgjatë viteve 2013 - 2017.

Viti	Gjithsej të diagnostifikuar	Meshkuj	Mosha mesatare	Femra	Mosha mesatare
2013	26	18	34.8 vjeç	8	36 vjeç
2014	32	17	35.7 vjeç	15	33.6 vjeç
2015	46	19	34.9 vjeç	27	41 vjeç
2016	45	22	40.7 vjeç	23	39 vjeç
2017	34	14	40.2 vjeç	20	40 vjeç

Tabela 1. Numri i pacienteve të diagnostifikuar gjatë periudhës 2015-2017 dhe mosha mesatare e pacienteve gjatë këtyre viteve

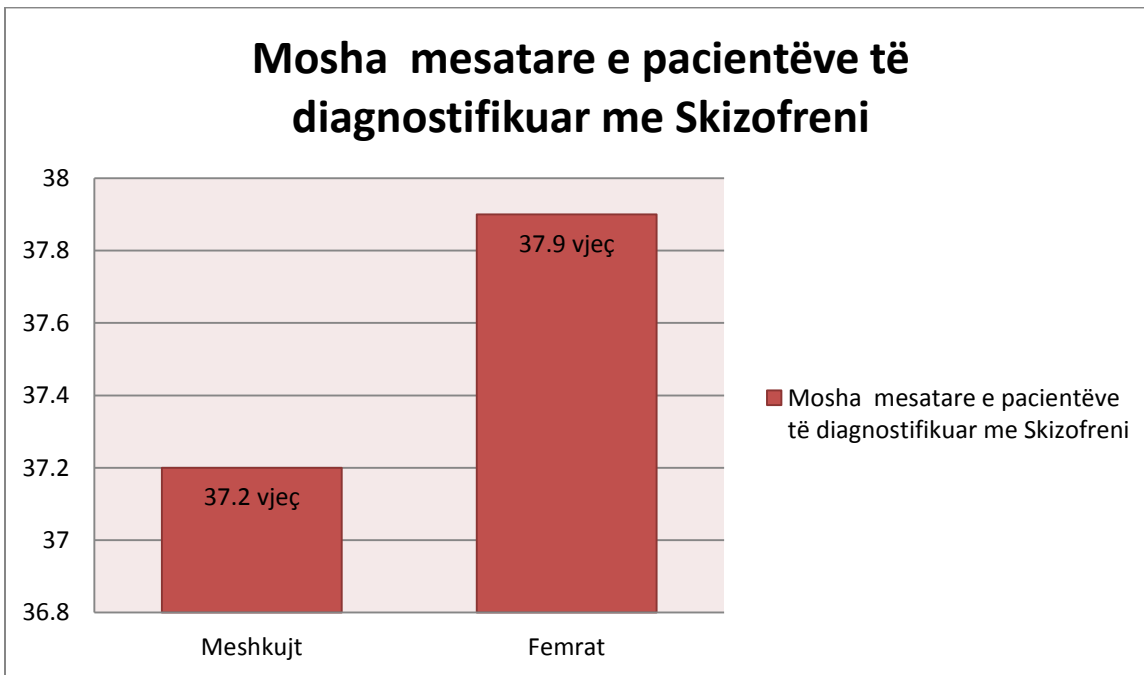
Pra, gjatë këtyre 5 viteve në këtë rajon vërejmë se numri i pacienteve të gjinisë femërore ka një rritje dukshëm më të madhe në krahasim me gjininë mashkullore sidomos gjatë viteve 2015 dhe 2016.

Përqindjen e gjinisë së pacientëve të diagnostifikuar gjatë këtyre pesë viteve do ta paraqesim në formë të një grafikoni. Prej gjithsej 183 pacientë të diagnostifikuar brenda 5 viteve, 51.81% prej tyre janë femra dhe 49.18% janë meshkuj.



Grafikoni nr. 6. Përqindja e gjinisë së pacientëve të diagnostifikuar me skizofreni gjatë periudhës kohore 2013 - 2017

Me anë të grafikoni tjetër do të paraqesim moshën mesatare të pacienteve të diagnostifikuar me skizofreni të ndarë sipas gjinisë përgjatë kësaj periudhe 5 vjeçare për rajonin e Gjakovës. Nga statistikat e marra në QShMB - Gjakovë, kemi gjetur moshën mesatare me anë të analizave të të dhënave statistikore ku është përdorur llogaritja me anë të mesatares aritmetike të thjeshtë.



Grafikoni nr. 7. Moshë mesatare e pacientëve të diagnostifikuar me Skizofreni për rajonin e Gjakovës

PËRFUNDIME

Sipas rishikimit të literaturës arrijmë në një konkluzion se skizofrenia është një sëmundje mjaft e zakonshme, e cila më shumë paraqitet tek gjinia mashkullore se tek ajo femërore në nivel botëror, kurse sa i përket Gjakovës me rrethinë përqindja e gjinisë së atakuar është me një vlerë pak më të madhe tek femrat me 51.81 % kundrejt meshkujve me 49.18%. Moshë mesatare e atakuar nga skizofrenia sipas statistikave tona të marra nga QShMB është 37.2 meshkujt me 37.9 femrat. Nga këto statistika arrijmë në përfundim se diferenca meshkuj/femra është shumë e vogël në rajonin e Gjakovës.

Kemi arritur në përfundim se kujdesi infermieror tek pacientet me skizofreni është shumë i rëndësishëm dhe se këta pacientë duhet të trajtohen me shumë kujdes nga ana jonë si infermierë dhe duhet të kemi shumë përgjegjësi gjatë realizimit të punës, sepse kjo sëmundje shoqërohet me dëmtime të funksioneve kognitive si dhe ndryshime psiko-emocionale tek pacientët.

Detyra e infermierëve në raport me pacientët me skizofreni është që së pari të bëjë vlerësimin fillestar të gjendjes së tyre, të kujdeset për mirëqenien e pacientit, të asistojë në punën e mjekut si dhe ta përcjellë vazhdimisht të sëmurin deri në përmirësimin e gjendjes ose shërimin e tij, si dhe të motivojnë klientët dhe familjet e tyre që të marrin pjesë në seancat e psikoedukimit me qëllim të resocializimit dhe mos stigmatizimit nga shoqëria.

REZYME

Punimi i diplomës me temë “Kujdesi infermieror tek pacientët me skizofreni”, është realizuar në Universitetin Publik të Gjakovës, Fakulteti i Mjekësisë, Dega Infermieri e përgjithshme, në bashkëpunim me Qendrën e Shëndetit Mendor në Bashkësi në Gjakovë. Ky punim është i përmbledhur në 8 kapituj, 36 faqe si dhe ilustruar me figura dhe tabela në lidhje me skizofreninë, simptomat, trajtimin e saj si dhe kujdesin infermieror sipas çdo plani të kujdesit infermieror.

Në kapitullin e parë të këtij punimi, kemi hyrjen dhe njoftimin me skizofrenin, mënyrën dhe metodën e punimit të kësaj teme, si dhe paraqesim qëllimin e punimit. Në kapitullin e dytë paraqesim konceptin më të gjerë të skizofrenisë, simptomat, shkaqet, epidemiologjinë. Kapitulli i tretë përfshin fazat e skizofrenisë, ndërsa kapitulli i katërt përmban tipet e saj.

Kapitulli i pestë dhe i gjashtë shtjellojnë mënyrën e diagnostifikimit dhe trajtimit të kësaj sëmundje. Kapitulli i shtatë përmban kujdesin infermieror sipas fazave të caktuara, ndërsa kapitulli i fundit paraqet statistika të marra nga QShMB në Gjakovë.

SUMMARY

The work on thesis with topic "Nursing care of the patients with schizophrenia" was conducted at the Public University of Gjakova, Faculty of Medicine, Department of General Nursing, in cooperation with the Mental Health Center in Community of Gjakova. This diploma thesis is summarized in 8 chapters, 36 page as well as illustrated with figures and tables related to schizophrenia, symptoms, its treatment and nursing care according to nursing care plan.

In the first chapter of this paper, we have the entry and notification of schizophrenia. The way and method of processing this topic, as well as getting acquainted with our purpose. In the second chapter we are familiar with the broader concept of schizophrenia, symptoms, causes, epidemiology. The third chapter includes the stages of schizophrenia. In fourth chapter it's features.

Fifth and sixth chapters outline the way of diagnosis and treatment of this disease. Chapter Seven contains nursing care according to certain phases. And the last chapter presents statistics obtained from the Mental Health Center in Gjakova.

REFERENCAT

1. Australian Government / Department of Health. What is schizophrenia? E mundshme në: <http://www.health.gov.au/internet/publications/publishing.nsf/Content/mental-pubs-w-whatschiz-toc~mental-pubs-w-whatschiz-treat>. (Qasja e fundit: 18 korrik, 2018).
2. CEUfast. Care of the Patient with Schizophrenia. E mundshme në: <https://ceufast.com/course/schizophrenia-for-the-cna--patient-care>. (Qasja e fundit: 1 gusht, 2018).
3. De Pinho, Lara; Pereira, Anabela, Chaves, Claudia. Nursing interventions in schizophrenia: the importance of therapeutic relationship. E mundshme në: <http://medcraveonline.com/NCOAJ/NCOAJ-03-00090.php>. (Qasja e fundit: 5 gusht, 2018).
4. Forum Schizophrenia. E Diagnosed prevalent cases worldwide 2017. E mundshme në: <https://forum.schizophrenia.com/t/diagnosed-prevalent-cases-worldwide-in-2017/95700>. (Qasja e fundit: 14 korrik, 2018).
5. Hafner, H. Heiden, W. Epidemiology of Schizophrenia. E mundshme në: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9067063> (Qasja e fundit: 14 gusht, 2018).
6. Healthy Place. Phases of Schizophrenia. E mundshme në: <https://www.healthyplace.com/thought-disorders/schizophrenia-information/phases-of-schizophrenia>. (Qasja e fundit: 24 korrik, 2018).
7. M.T. Yasamy, A. Cross, E. McDaniell, S. Saxena. Living with Schizophrenia. E mundshme në: http://www.who.int/mental_health/world-mental-health-day/paper_wfmh.pdf. (Qasja e fundit: 4 shtator, 2018).
8. Mayo Clinic. Schizophrenia. E mundshme në: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/schizophrenia/diagnosis-treatment/drc-20354449>. (Qasja e fundit: 27 korrik, 2018).
9. Med Crave. Nursing interventions in schizophrenia: the importance of therapeutic relationship. E mundshme në: <http://medcraveonline.com/NCOAJ/NCOAJ-03-00090.pdf>. (Qasja e fundit: 30 korrik, 2018).
10. My Med. **What** are the three phases of schizophrenia? E mundshme në: <https://www.mymed.com/diseases-conditions/schizophrenia/what-are-the-three-phases-of-schizophrenia>. (Qasja e fundit: 22 korrik, 2018).

11. National Institute of Mental Health. Schizophrenia. E mundshme në: <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/schizophrenia/index.shtml>. (Qasja e fundit: 3 shtator, 2018).
12. National Institute of Mental Health. Schizophrenia. E mundshme në: https://www.nimh.nih.gov/health/publications/schizophrenia/nih_15-3517_155600.pdf. (Qasja e fundit 28 korrik , 2018).
13. NCBI. Effective Strategies for Nurses Empowering Clients With Schizophrenia: Medication Use as a Tool in Recovery. E mundshme në: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4898146/>. (Qasja e fundit: 4 gusht, 2018).
14. NMHS. What is Schizophrenia. E mundshme në: [https://health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/2FDE7D9511A8856BCA257BF0001B5ED0/\\$File/whatsch2.pdf](https://health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/2FDE7D9511A8856BCA257BF0001B5ED0/$File/whatsch2.pdf). (Qasja e fundit: 4 gusht, 2018).
15. Nurseslabs. Schizophrenia. E mundshme në: <https://nurseslabs.com/schizophrenia/#nursing-management>. (Qasja e fundit: 4 gusht, 2018).
16. OnHealth. Schizophrenia Symptoms, Types, Causes, and Treatment. E mundshme në: https://www.onhealth.com/content/1/schizophrenia_treatment. (Qasja e fundit: 16 korrik, 2018).
17. PSYCOM. 5 Schizophrenia subtypes. E mundshme në: <https://www.psycom.net/schizophrenia-5-subtypes>. (Qasja e fundit: 23 korrik, 2018).
18. Rethink Mental Illnes. Schizophrenia – Treatment. E mundshme në; <https://www.rethink.org/diagnosis-treatment/conditions/schizophrenia/treatment>. (Qasja e fundit: 28 korrik, 2018).
19. Study. Com. Phases of Schizophrenia: Prodromal, Active, and Residual. mundshme në:<https://study.com/academy/lesson/phases-of-schizophrenia-prodromal-active-and-residual.html>. (Qasja e fundit: 22 korrik, 2018).
20. Tabangcora, Iris. Schizophrenia. E mundshme në: <https://nurseslabs.com/schizophrenia/>. (Qasja e fundit: 4 shtator, 2018).
21. The Guilford Press. Clinical Handbook of Schizophrenia. E mundshme në: [http://www.ncpz.ru/siteconst/userfiles/file/englit/Kim%20T.%20Mueser%20PhD%20\(Editor\),%20Dilip%20V.%20Jeste%20MD%20\(Editor\)%20-%20Clinical%20Handbook%20of%20Schizophrenia.pdf](http://www.ncpz.ru/siteconst/userfiles/file/englit/Kim%20T.%20Mueser%20PhD%20(Editor),%20Dilip%20V.%20Jeste%20MD%20(Editor)%20-%20Clinical%20Handbook%20of%20Schizophrenia.pdf). (Qasja e fundit: 6 shtator, 2018).

22. The Lancet. E mundshme në: https://www.thelancet.com/cms/attachment/2108051851/2082298831/gr1_lrg.jpg. (Qasja e fundit: 18 korrik, 2018).
23. Universiteti Mesdhetar i Shqipërisë. Rolet e profesionistëve të shërbimeve të shëndetit mendor. E mundshme në: [file:///C:/Users/hp/Downloads/vdocuments.site/rolet-e-profesionisteve-te-sherbimeve-te-shendetit-mendor-umsh%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/hp/Downloads/vdocuments.site/rolet-e-profesionisteve-te-sherbimeve-te-shendetit-mendor-umsh%20(1).pdf). (Qasja e fundit: 24 gusht, 2018).
24. Web MD. What causes schizophrenia? E mundshme në: <https://www.webmd.com/schizophrenia/what-causes-schizophrenia>. (Qasja e fundit: 24 korrik, 2018).
25. Wikipedia. Epidemiology of Schizophrenia. E mundshme në: https://en.wikipedia.org/wiki/Epidemiology_of_schizophrenia. (Qasja e fundit: 14 korrik, 2018).
26. Wikipedia. History of Schizophrenia. E mundshme në: https://en.wikipedia.org/wiki/History_of_schizophrenia. (Qasja e fundit: 13 gusht, 2018).
27. World Health Organization. Schizophrenia. E mundshme në: http://www.who.int/mental_health/management/schizophrenia/en/. (Qasja e fundit: 2 shtator, 2018).

CV E SHKURTËR E KANDIDATEVE

Të dhënat personale :		
Emri & Mbiemri	Elena Mallaki	Edita Hoti
Ditëlindja:	25.12.1996	25.09.1979
Gjinia:	F	F
Nr. Personal:	1234211591	1002274309
Të dhënat kontaktuese :		
Adresa:	Rr. ‘Metë Bajraktari’ – Pejë	Rr. ‘Yll Morina’ 5A- Gjakovë
E-mail:	elenamallakii@gmail.com	edita.t79@gmail.com
Të dhënat e kualifikimit :		
Shkolla e mesme e lartë:	Shkolla e Mesme e Mjekësisë – Pejë	Shkolla e Mesme e Mjekësisë ‘‘Hysni Zajmi’’- Gjakovë
Universiteti:	Universiteti i Gjakovës - ‘‘Fehmi Agani’’	Universiteti i Gjakovës - ‘‘Fehmi Agani’’
Fakulteti:	Fakulteti i Mjekësisë	Fakulteti i Mjekësisë
Dega:	Infermieri e përgjithshme	Infermieri e përgjithshme
Statusi:	E rregullt	E rregullt
Nr. ID	150306077	150306074