

UNIVERSITETI I GJAKOVËS

“FEHMI AGANI”

Fakulteti i Mjekësisë

Programi: Infermieri



PUNIM DIPLOME

INFERMIERJA E PATRONAZHIT NË PËRCJELLJEN E TË SËMURËVE ME SËMUNDJE

REUMATIKE KRONIKE

Mentori:

PROF. ASS. DR. RAMUSH BEJIQI

Kandidatet:

BARIJE QOVANAJ

NURETA VËRMICA

GJAKOVË, 2019

Punimi i diplomës: “**INFERMIERJA E PATRONAZHIT NË PËRCJELLJEN E TË SËMURËVE ME SËMUNDJE REUMATIKE KRONIKE**” i kandidateve: **NURETA VËRMICA** dhe **BARIJE QOVANAJ**, u punua në Fakultetin e Mjekësisë të Universitetit “Fehmi Agani” në Gjakovë.

MENTOR I PUNIMIT:

Prof.Ass.Dr. Ramush Bejiqi, Profesor i Fakultetit të Mjekësisë i Universitetit “Fehmi Agani” në Gjakovë.

Punimi përmban: 40 faqe, 7,263 fjalë, dhe 18 grafikone.

DEKLARATA E KANDIDATEVE

Ne, NURETA VËRMICA dhe BARIJE QOVANAJ, deklarojmë se tema e diplomës “INFERMIERJA E PATRONAZHIT NË PËRCJELLJEN E TË SËMURËVE ME SËMUNDJE REUMATIKE KRONIKE”, është i llojit të studimit dhe është punim origjinal. E gjithë literatura dhe burimet e marra për këtë punim janë të listuara në referenca dhe janë plotësisht të cituara.

Garantojmë se këtë punim nuk e kemi dorëzuar për t’u vlerësuar për një modul tjetër.

FALËNDERIME

Falënderimet më të sinqerta për mentorin tonë

Prof.Ass.Dr. Ramush Bejqi, për ndihmën e çmuar, diskutimet, këshillat dhe rekomandimet që na i ofroi për realizimin dhe përfundimin e këtij hulumtimi.

Jemi veçanërisht falënderuese:

Për familjet tona, që na mbështetën emocionalisht dhe financiarisht, që na besuan gjatë këtij rrugëtimi dhe që na kanë përkrahur gjithmonë për arritjen e qëllimeve që kishim; u jemi mirënjohëse tërë jetën. Poashtu, këto falenderime janë edhe për shoqërinë që kishim afër për gjatë këtyre tre viteve të studimit.

Falënderojmë dhe shprehim mirënjohje:

Për të gjithë stafin akademik të Universitetit të Gjakovës “Fehmi Agani”, për profesionalizmin, punën e pakursyer dhe përkrahjen që na ofruan gjatë gjithë arsimimit tonë.

Lista e shkurtesave

OA – Osteoartriti

RA – Artriti Reumatoid

HLA – Antigjenet e leukociteve të njeriut

CT – Tomografia e kompjuterizuar

MRI – Rezonanca magnetike

SKV – Sëmundjet kardiovaskulare

TBC – Tuberkulozi

OBSH – Organizata Botërore e Shëndetësisë

PËRMBAJTJA

ABSTRAKT	7
1. HYRJE	9
1.1. Epidemiologjia	10
1.2. Simptomatologjia	11
1.3. Etiologjia	12
1.4. Diagnoza	13
1.5. Mjekimi	14
1.6. Llojet e sëmundjeve reumatike kronike	15
1.6.1. Artriti Reumatoid	15
1.6.2. Osteoartriti	17
1.6.3. Osteoporoza	19
1.6.4. Lupusi eritematoz	21
1.7. Roli i infermieres së patronazhit	24
1.7.1 Promovimi shëndetësorë	25
1.7.2 Parandalimi i sëmundjes	26
1.7.3 Edukimi dhe mbrojtja shëndetësore	26
2. QËLLIMI I PUNIMIT	27
2.1. Objektivat	27
3. METODOLOGJIA	27
4. REZULTATET	28
5. PËRFUNDIMI	37
6. REKOMANDIMET	37
7. REFERENCAT	38
8. CV E KANDIDATEVE	40

ABSTRAKT

Hyrje: Sëmundjet reumatike karakterizohen si inflamacione që ndikojnë në strukturat lidhëse ose mbështetëse të trupit si: nyjet, tendonat, ligamentet, kërcet, eshtrat, muskujt. Disa nga këto sëmundje ndikojnë edhe në tjera organe dhe sisteme. Sëmundjet reumatike kronike karakterizohen me simptomat e zakonshme si: dhimbje të përbashkëta, humbje të lëvizjes në nyje, dhe inflamacion. Më tepër se 50% e njerëzve mbi 65 vjeç vuajnë nga një sëmundje reumatizmale, ndërsa kjo përqindje është më e lartë tek gjinia femërore. Shumica e diagnozave reumatologjike bëhen nëpërmjet marrjes së *anamnezës dhe ekzaminimit fizik*. Sëmundjet reumatizmale kronike përfshijnë një numër shumë të madh sëmundjesh, e disa prej tyre janë: *artriti reumatoid, osteoartriti, osteoporfoza, skleroza sistemike, lupusi eritematoz, fibromialgja, dhimbjet e belit dhe supit, spondiliti* etj. Mjekimi dhe trajtimi i sëmundjeve reumatike kronike realizohet nëpërmjet administrimit të terapisë medikamentoze dhe jo medikamentoze. Rekomandohet rehabilitimi fizik i pacientit, edukimi i tij rreth patologjisë, këshilla rreth dietës ushqimore (proteina, vitamina C, etj.). Gjithashtu rekomandohen terapitë e ftohta (kur artikulationi ka dhimbje, ënjtje, etj.) si dhe terapi të ngrohta, kur nuk ka inflamacion. Përveq kësaj bëhet edhe trajtimi kirurgjik nëse është nevoja. Infermieret e patronazhës kanë një rol të rëndësishëm në ruajtjen dhe përparimin e shëndetit tek personat me sëmundje reumatike kronike.

Qëllimi i punimit: Të paraqesim rolin e infermieres së patronazhit në përcjelljen e pacientëve të prekur me sëmundje reumatike kronike. Punimi është bazuar në rishikimin e literaturës dhe njohjen me sëmundjet reumatike, faktorët e rrezikut, simptomat, shkaqet, si dhe vlerësimin dhe trajtimin infermierorë të këtyre pacientëve.

Fjalët kyçe: Sëmundjet reumatike kronike, infermiera e patronazhit, strukturat lidhëse dhe mbështetëse.

ABSTRACT

Introduction: Rheumatic diseases are characterized by inflammation, which affects the joining or supporting structures of the body such as joints, tendons, ligaments, cartilage, bones, muscles, even affect the organs. Chronic rheumatic diseases are characterized by common symptoms such as: joint pain, loss of joints and inflammation. More than 50% of the population (over 65 age) suffer from this disease, while this percentage is higher among females. Most of the rheumatic diagnoses are made through obtaining effective history and physical examination instead of investigation. Chronic rheumatic diseases include a large number of diseases, like: rheumatoid arthritis, osteoarthritis, osteoporosis, systemic sclerosis, erythroid lupus, fibriminolagia, flatulence and shoulder pain, spondylitis, etc. The treatment of chronic rheumatic diseases is accomplished through the administration of therapeutic and non-medicated therapy. Physical rehabilitation of the patient,, dietary nutrition advice (protein, vitamin C etc.) is recommended. Cold therapy is also recommended (when the articulation is painful, swelling, etc.) as well as warm therapy when there is no inflammation. In addition, surgical treatment is performed if it is necessary. Patronage nurses have an important role in maintaining and advancing health in people with chronic rheumatic disease.

Purpose of the paper: presenting the role of the patronage nurse in the escalation of patients affected by chronic rheumatic disease. Review of literature and recognition of rheumatic diseases, risk factors, symptoms, causes, nursing assessment and treatment of these patients.

Key words: Chronic Rheumatic Diseases, Patronage Nursing, Connecting and Supporting Structures.

1. HYRJE

Sëmundjet reumatike karakterizohen si inflamacione që ndikojnë në strukturat lidhëse ose mbështetëse të trupit - më së shumti nyjet, por nganjëherë edhe tendonat, ligamentet, kërcet, eshtrat dhe muskujt. Disa nga këto sëmundje reumatike madje ndikojnë edhe në organe dhe sisteme tjera. Sëmundjet reumatike, të quajtura edhe sëmundje muskulo-skeletore, karakterizohen nga dhimbja dhe reduktimi konsekuent në nivelin e lëvizjes dhe funksionimit në një ose më shumë nivele muskuloskeletale. Këto sëmundje mund të shkaktojnë humbje të funksionit në këto pjesë të trupit.

Sëmundjet reumatike egzistojnë në më shumë se 200 forma të ndryshme dhe përkeqësimi i tyre fillon me disa forma reumatizmi artrikolar deri në ato më të rënda si artriti reumatoid.¹ Disa njerëz përdorin fjalën artrit për t'iu referuar të gjitha sëmundjeve reumatike. Arthritis, që do të thotë inflamacion i përbashkët, është vetëm një pjesë e sëmundjeve reumatike. Artriti në kuptimin e kufizuar kryesisht përfshin: dhimbje të përbashkët, ngurtësi të përbashkët, inflamacion të përbashkët dhe dëmtime të përbashkëta. Sëmundjet reumatike janë ndër më të përhapurat. Në botën e industrializuar sëmundjet reumatike kronike prekin më shumë individë se çdo grup tjetër sëmundjesh. Në fakt, një e treta e njerëzve të të gjitha moshave janë të prekura në një moment gjatë jetës së tyre. Në Evropë pothuajse çdo familje është e prekur në një farë mënyre nga një sëmundje reumatike. Për më tepër, sëmundjet reumatike të patrajuara mund të zvogëlojnë jetëgjatësinë.²

Në anën tjetër, reumatizmi është shkak i dytë pas sëmundjeve të qarkullimit të gjakut (sëmundjeve kardiovaskulare), që shkaktojnë paaftësi në punë. Më tepër se 50% e njerëzve mbi 65 vjeç vuajnë nga kjo sëmundje, ndërsa kjo përqindje është diçka më e lartë tek gjinia femërore. Të gjitha format e sëmundjeve reumatike, duke filluar që nga artrozat e deri te osteoporozat, nga dhimbjet e belit e deri tek artriti reumatoid, janë të rënda për t'u trajtuar, nëse ato zbulohen me një vonesë të madhe.

¹<https://www.everydayhealth.com/rheumatic-diseases/guide/>

²<https://www.eular.org/myUploadData/files/10%20things%20on%20RD.pdf>

Mjekët këshillojnë së ëhtë mjaft e rëndësishme të zbulohen me kohë shenjat e para të sëmundjes. Diagnostikimi mund të bëhet me mjaft sukses, meqë simptomat e para të kësaj sëmundjeje zbulohen dhe diagnostikohen lehtë.³



1.1. Epidemiologjia

Sëmundjet reumatike janë ndër sëmundjet më të vjetra të njohura. Klasifikimi i sëmundjeve reumatike nganjëherë është i vështirë për shkak të etiologjisë dhe heterogjenitetit të panjohur në prezantimin e tyre klinik. Osteoartriti (OA) dhe artriti reumatoid (RA) janë dy sëmundjet më të zakonshme reumatike, që shkaktojnë një përqindje të madhe të aftësisë së kufizuar në mbarë botën. Barra ekonomike dhe sociale e këtyre sëmundjeve është e madhe. Ndikimi i tyre tek individët dhe shoqëria rezulton me një cilësi të zvogëluar të jetës, humbje të produktivitetit, dhe rritje të shpenzimeve të kujdesit shëndetësor. Pa qasje të përshtatshme në menaxhimin e pacientit dhe kontrollin e këtyre sëmundjeve, ky ndikim mund të rritet me shtimin e popullsisë.⁴

³<https://www.everydayhealth.com/rheumatic-diseases/guide/>

⁴<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11276800> University of Munich, Faculty of Medicine, Bavarian Public Health Research Center, Munich, Germany.

1.2. Simptomatologjia

Simptomat e zakonshme përfshijnë: *dhimbje të përbashkëta, humbje të lëvizjeve në nyje, dhe inflamacion*. Disa nga këto shenja dhe simptoma të cilat i karakterizojnë sëmundjet reumatike kronike janë:

- Skuqje jo normale e lëkurës së fytyrës pas ekspozimit në diell;
- Tharje e syve dhe e gojës;
- Zbehje deri në nxirje e gishtave, të duarve, dhe këmbëve, pas ekspozimit në temperatura të ulta;
- Dhimbje dhe ënjtje e kyçeve;
- Dhimbje e muskujve ose ulje e forcës muskulare;
- Rënie e pashpjegueshme në peshë;
- Rënie e flokëve;
- Plagë të përsëritura në gojë;
- Skuqje e syve deri në ulje të shikimit;
- Aborte të pashpjegueshme;
- Trombozë në enët e gjakut;
- Dëmtim i veshkave;
- Dhimbje në qafë, shpinë ose mbrapa;
- Vështirësi në frymëmarrje;
- Mpirje të këmbëve dhe të duarve nga dëmtimi i nervave periferike.⁵

Në varësi të asaj se në cilat pjesë të trupit ndikon, njerëzit me sëmundje reumatike kronike kanë vështirësi në ecje, të kapin gjësende, të vishen, të krehin flokët, por edhe të ulen.

⁵Dr. Blerina Dhamo Mjete Reumatologe/Spitali Hygeia <http://www.hygeia.al/al/hygeia/artikuj-mjekesor/98-si-te-njohim-simptomat-e-semundjeve-reumatizmale>

1.3. Etiologjia

Ekspertët besojnë se sëmundjet reumatike janë të shkaktuara nga një kombinim i gjeneve dhe ndikimit të faktorëve të mjedisit. Në përgjithësi, duke pasur disa variante të gjeneve mund të rrisin ndjeshmërinë e një personi ndaj sëmundjeve reumatike, dhe faktorët të mjedisit të cilët mund të shkaktojnë fillimin e sëmundjes. Për shembull, studimet tregojnë se njerëzit me variacione të caktuara të gjeneve të leukociteve të njeriut (HLA) - të cilat ndihmojnë në kontrollin e përgjigjeve immune, kanë një rrezik në rritje të zhvillimit të artritit reumatoid. Te këta njerëz, sëmundja mund të zhvillohet për shkak të spikes hormonale, infeksionet, nga bakteriet ose viruset dhe obeziteti. Në mënyrë të ngjashme, një dobësi e trashëguar e kërcit, e kombinuar me stres të tepërt, mund të luajë rol në zhvillimin e osteoartritit. Osteoartriti është më i zakonshëm tek të rriturit më të vjetër se të rriturit më të rinj. Gratë kanë më shumë gjasa të zhvillojnë artrit reumatoid, sklerodermë, fibromialgji dhe lupus. Spondiloartropatitë janë më të zakonshme tek meshkujt. Lupusi më së shpeshti prek afro-amerikanët dhe hispanikët.⁶

Faktorët që mund të rrisin rrezikun e zhvillimit të sëmundjes reumatike janë:

- Pirja e duhanit,
- Pesha e tepruar,
- Faktorët gjenetikë,
- Rritja e moshës,
- Profesionet e caktuara, të cilat çojnë në lëndime dhe përdorimin e tepruar të nyjeve.⁷

1.4. Diagnoza

Asnjë test i vetëm nuk mund të diagnostikojë sëmundjet reumatike. Shumica e diagnozave reumatologjike bëhen nëpërmjet marrjes së *anamnezës së sëmundjes dhe ekzaminimit fizik*.

⁶<https://www.everydayhealth.com/rheumatic-diseases/guide/>

⁷<https://www.eular.org/myUploadData/files/10%20things%20on%20RD.pdf>

- ❖ **Ekzaminimi fizikal:** Mjeku bisedon me pacientët për simptomat e tij duke i pyetur: Sa dhimbje kanë ata? Ku pikërisht ndjejnë dhimbje? Kur filluan simptomat dhe, nëse ato janë konstante ose ndryshojnë gjatë gjithë ditës?⁸

Simptomat sistemike, të tilla si humbja e peshës, anoreksia dhe ethet, tregojnë për sëmundjet reumatike si: artriti reumatoid, poliartritet e tjera, lupus eritematoz sistematik, polimialgja dhe vaskulitet.⁹

- ❖ **Historia aktuale:** Pacienti pyetet për shëndetin e tij të tanishëm dhe të kaluar - sëmundjet, zakonet e ushqimit, zakonet e ushtrimeve dhe udhëtimit, si dhe për historinë mjekësore të familjes, veçanërisht në lidhje me sëmundjet reumatike dhe çrregullimet autoimune. Nëse mjeku dyshon në ndonjë sëmundje reumatike kronike, duhet të bëhen testet laboratorike, për të parandaluar shkaqet e tjera të mundshme dhe të vijë në një diagnozë të besueshme.
- Rëndësi të veçantë kanë testet e gjakut, të cilat mund të ndihmojnë në zbulimin e shkaktarëve të inflamacionit, antittrupave të lidhura me sëmundje të caktuara dhe funksionit jonormal të organeve. Ndër të tjera, mund të jetë e nevojshme edhe testimi i urinës dhe i lëngjeve.
- Testet dhe imazhet e nyjeve dhe eshtrave mund të ndihmojnë në zbulimin e inflamacionit, rritjes së lëngjeve, humbjes së kërcit, ndryshimet në indet e buta dhe kockave ose erozionit të përbashkët dhe dëmtimit. Mjeku mund të kërkojë që t'i nënshtrohen rrezeve X, skanimeve të tomografisë kompjuterike (CT), imazheve të rezonancës magnetike (MRI), ose ultrazërit.¹⁰ Pra, nuk ka analizë apo trajtim të vetëm që është optimale për të gjithë. Por ka mundësi që trajtimi të ndihmojë për të menaxhuar dhimbjen dhe kontrollin e simptomave.

⁸<https://www.everydayhealth.com/rheumatic-diseases/guide/diagnosis-and-treatment/>

⁹<http://oxfordmedicine.com/view/10.1093/med/9780199204854.001.1/med-9780199204854-chapter-1902>

¹⁰<https://www.everydayhealth.com/rheumatic-diseases/guide/diagnosis-and-treatment/>

1.5. Mjekimi

Ata që vuajnë nga reumatizmi e dinë mirë se antiinflamatorët, që shërbejnë për të lehtësuar dhimbjen, shkaktojnë dëmtime në stomak e në veshka. Kështu, duke u munduar që të mjekojnë një sëmundje, shkaktojnë një tjetër.

Tani për tani, reumatologët po presin me padurim përfundimet e një gjenerate të re barnash, të ashtuquajtura frenues të COX 2, që nuk janë të dëmshëm për stomakun dhe veshkat.

Zbulimet e fundit mbi “dhimbjet e lehta”

- **Klima** - Nuk është e vërtetë se lagështira shkakton reumatizmin. Ajo reumatizmin e bën vetëm më të rëndë.
- **Uji** - Ata që mbajnë shpesh duart në ujë nuk janë më të rrezikuar se të tjerët. Por, nëse vuan nga reumatizmi, atëherë ajo shton dhimbjet.
- **Pesha** - Personat që kanë peshë më të lehtë trupore vuajnë më shumë se ata që kanë disa kilogramë më tepër, por jo shumë.
- **Dieta** - Të hash fruta e perime, ndihmon në luftimin e sëmundjes së reumatizmës. Më mirë është të pakësohet përdorimi i mishit, i verës, dhe i ushqimeve me erëza.
- **Dhimbjet e shpinës** - Mjekimi i vetëm për këtë sëmundje është pushimi i plotë. Sipas statistikave, të gjitha dhimbjet e belit zgjasin një javë, qofshin të kuruara ose jo, me medikamente të ndryshme apo me antiinflamatorë.
- **Dhimbjet e qafës** - Një ndër tre rastet, ka prejardhje psikologjike. Tek sëmundjet reumatike ndikim të fortë ka trashëgimia gjenetike. Por, specialistët japin disa këshilla për të larguar rrezikun e sëmundjes.
- **Ushtrimet fizike** - Kryerja e ushtrimeve është themelore. Duhet të bëhen vazhdimisht, por nuk duhet të kalohet masa. Noti dhe gjimnastika janë sportet që rekomandohen më së shumti. Por, për më të moshuarit janë më të përshtatshme shëtitjet e gjata.
- **Dielli e ajri i pastër** - Janë aleatët e tjerë për një formë të mirë fizike e për të gëzuar një shëndet sa më të mirë.¹¹

¹¹<https://indeksonline.net/keshilla-per-te-luftuar-semundjet-reumatike/>

1. 6. Llojet e sëmundjeve reumatike kronike

Sëmundjet reumatizmale kronike përfshijnë një numër shumë të madh sëmundjesh, të cilat mund t'i ndajmë në katër grupe kryesore:

1. *Sëmundjet inflamatore të kyçeve*, si: Artriti Reumatoid, Spondiliti Ankilozant, Artriti nga kristalet etj.
2. *Sëmundjet autoimune të indit lidhor*, si: Lupusi, Vaskuliti, Sklerodermia, Sindromi Sjogren etj.
3. *Sëmundjet e metabolizmit të kockës dhe kërcit*, si: Osteoartriti dhe Osteoporoza.
4. *Sindromat e dhimbjeve të lokalizuara apo të gjeneralizuara*, si: dhimbjet e mesit, dhimbjet e supit, fibromialgjia, etj.¹²

1.6.1. Artriti Reumatoid

Artriti Reumatoid (AR) është sëmundje sistemike kronike progreduese e indit lidhor, që manifestohet me ndryshime destruktive në artikulacione (kyqe), dhe ndonjëherë prek edhe tetivat, sytë, organet e brendshme si: zemrën, veshkat dhe mushkëritë, ndërsa në lëkurë shfaqen si nyje të forta që quhen nyje reumatoide.

- **Incidenca:** Artriti reumatoid është sëmundje autoimune që prek rreth 1% të popullatës së përgjithshme në të gjithë botën. Incidenca vjetore te femrat është 0.5 raste në 1000 banorë, dhe për meshkuj 0.2 raste për 1000 banorë.¹³
- **Manifestimi klinik:** Simptomat fillestare tek artriti reumatoid mund të jenë të ngadalta, me zbutje të nyjeve, ngurtësi në mëngjes, ethe të gradës së ulët sistemike ose në nyje të prekura, dhe më pas kemi një ngritje graduale të simptomave.

¹²Dr. Blerina Dhamo Mjete Reumatologe/Spitali Hygeia <http://www.hygeia.al/al/hygeia/artikuj-mjekesor/98-si-te-njohim-simptomat-e-semundjeve-reumatizmale>

¹³ Prof. Dr. Sylejman Regjepi, MD, PhD <https://telegrafi.com/artriti-reumatoid/>

Por artriti mund të bëhet shumë shpejtë agresiv, ku te disa njerëz mund të zhvillohet dhe të shfaqet brenda natës. Të prekurit me këtë sëmundje kanë këto simptoma si: djersitje natën, depresion, përgjumje, lodhje, dobësi, dhimbje të pashpjegueshme dhe të papërcaktuara etj. Shpesh herë, ata ndjejnë dhimbje të gishtërinjëve, të duarve dhe të këmbëve, sidomos në mëngjes duart u duken më të trashura, dhe kjo quhet *ngurtësim mëngjesor*, që shoqërohet me humbje të shkathtësisë së lëvizjes dhe e cila zgjat më shumë se 30 minuta pas zgjimit. Artriti reumatoid mund të prek vetëm njërën anë të trupit, por më shumë është e zakonshme te artriti për ti prekur të dy anët e trupit në të njëjtën kohë, për shembull në bërryla. Më vonë me zhvillimin e sëmundjes, nyjet e prekura bëhen më të trasha dhe të deformuara.¹⁴

- **Etiologjia:** Shkaktari i kësaj sëmundjeje sistemike është i pa njohur. Por ne mund të cekim disa nga faktorët që mund të rrisin rrezikun për artrit reumatoid siç janë:
 - Gjinia: gratë kanë më shumë gjasa që të zhvillojnë artrit reumatoid;
 - Mosha: artriti reumatoid mund të ndodh në çdo moshë, por më së shpeshti fillon në mes të moshës 40 dhe 60 vjeç;
 - Historia familjare: nëse ndonjë anëtar i familjes ka artrit reumatoid, atëherë ai/ajo mund të rrit rrezikun e sëmundjes;
 - Pirja e duhanit: pirja e duhanit rrit rrezikun e zhvillimit të artritit reumatoid, veçanërisht nëse ekziston një predispozitë gjenetike për zhvillimin e sëmundjes;
 - Pesha: njerëzit që janë me mbipeshë ose obez janë në rrezik më të lartë të zhvillimit të artritit reumatoid.¹⁵
- **Vlerësimi infermieror:** Mbledhja e të dhënave fillon me *intervistën* dhe *ekzaminimin fizik*. Gjatë intervistës infermierja merr në konsideratë moshën dhe gjininë e pacientit, pasi që artriti reumatoid fillon te gratë e reja. Infermierja vlerëson faktorët e tjerë të rrezikut, si: historinë familjare dhe infeksionet e mëparshme. Gjithashtu, te pacientet e gjinisë femërore pyetet nëse ka përdorur kontraceptivë oral, sepse përdoruesit e medikamenteve janë më pak të prirur për këtë sëmundje. Infermierja gjatë intervistës vlerëson ndryshimet që kanë ndodhur në sistemin muskulo-skeletor.

¹⁴<https://mjekesiabimorearabe.com/artriti-reumatoid/>

¹⁵Rheumatoid arthritis.American College of Rheumatology.<https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/rheumatoid-arthritis/symptoms-causes/syc-20353648>09.06.2017.

Ekzaminimi fizik i një pacienti përfshinë: vlerësimin e sistemit kardiovaskular, pulmonar, renal, dhe muskulo-skeletor. Vlerësimi i sistemit muskulo-skeletor bëhet përmes inspeksionit dhe palpacionit. Infermierja vlerëson konturën dhe përmasat ku vë re hipertrofinë dhe atrofinë, forcën dhe fuqinë e muskujve, lëvizshmërinë, si dhe pacienti pyetet për aftësinë e tij për t'u ushqyer, për t'u veshur dhe për të plotësuar nevojat personale.

- **Terapia:** Qëllimi kryesorë është reduktimi i dhimbjes. Lehtësimi i dhimbjes realizohet nëpërmjet administrimit të terapisë medikamentoze dhe jo medikamentoze. Zgjedhja e medikamenteve varet nga mjeku. Administrohen salicilate, mund të jepet një dozë e caktuar e Aspirinës. Nëse me dhënien e salicilateve mbas 6-12 javë dhimbjet dhe inflamacioni nuk janë zvogëluar, jepen anti-inflamatorët tjerë josteroid. Përveq këtyre, rol të rëndësishëm luajnë edhe aplikimet e terapive të ftohta dhe terapive të ngrohta (banjot me parafinë dhe kompresat e ngrohta), pushimi, pozicionimi dhe pajisjet ndihmëse (qafore, doreza ortopedike, etj.).¹⁶

1.6.2. Osteoartriti

Osteoartriti (OA) cilësohet si sëmundje më e shpeshtë reumatizmale kronike, e cila prek artikulacionet (kyçet) duke shkaktuar vështirësi në lëvizje. Është një formë artriti degjenerativ që më së shumti prek duart, këmbët, kolonën vertebrale, më prezencë te kyçet që mbajnë peshën më të madhe të trupit si kyçi koksofemoral dhe gjurit.¹⁷

- **Prevalenca / Incidenca:** Prevalenca rritet me moshën; pothuajse çdo i moshuar mbi 60 vjeç ka disa simptoma të degjenerimit të kyçeve. Gratë janë më shumë të prekura se burrat. Burrat zakonisht kanë një incidencë më të madhe të problemeve të legenit, kurse gratë kanë probleme në duar.
- **Manifestimi klinik:** Në fazat e hershme të sëmundjes, simptomat e paraqitjes të osteoartritit janë të ngjashme me ato të artritit reumatoid. Shenja dhe ankesa e parë e pacientëve me osteoartrit është dhimbja e kyçeve e cila, në fazat e hershme, mund të zvogëlohet pas pushimit, ndërsa më vonë dhimbja ndodh edhe pas një lëvizje të lehtë, madje edhe kur

¹⁶INFERIMIERISTIKA NË SPECIALITET - E.Peka, L.Neçaj, E.Rustami, D.Bego, A.Imami-Lelçaj, M.Cela, A.Dervishi, V. Zanaj, V.Mane. 2005, fq.64,65

¹⁷<http://www.panorama.com.al/flet-mjeku-ervin-rapushi-osteoartriti-semundja-e-kyceve-ge-rrezikon-moshen-e-trete-shenjat-dhe-trajtimi/> 10.06.2017

personi është në pushim. Tjetër simptomë është kufizimi i lëvizjes. Pacientët nuk e kanë më atë shkathtësi apo atë zhdërvjelltësi që e kanë pasur në lëvizjen e kyçeve. Ngurtësimi është shenjë e shpeshtë që ndihet praktikisht kur një person tenton të kryej aktivitet fizik pas një periudhe pushimi. Ënjtja dhe deformimi mund të shihen në sipërfaqen e artikulacioneve të gjunjëve ose të gishtave. Me përparimin e sëmundjes deformimet e gjunjëve shtohen, ndërsa gishtërinjtë bëhen me nyje, duke e bërë të vështirë kapjen e gjësendeve të mëdha. Humbja e funksionit është specifike për artikulacionet e dëmtuara. Për shembull, ulja e forcës së duarve në rastet me OA të gishtërinjëve, vështirësi për t'u veshur e zhveshur, në dëmtimet e artikulacioneve të supit, vështirësi në ecje, pamundësi për të ecur gjatë, çalim, lodhje e shpejtë në rastet e dëmtimit të gjunjëve, etj.

- **Etiologjia:** Ka dy lloje osteoartritësh:

- ✚ *Osteoartriti parësor*, pa ndonjë shkak të mundshëm dhe e cila varet më tepër nga faktorët gjenetikë.

- ✚ *Osteoartriti sekondar*, që shfaqet pas një traume apo pas sëmundjeve të tjera,¹⁸ Meqënëse, mekanizmat shkaktarë të osteoartritit në nivele qelizore nuk janë mirë të identifikuar, faktorët e riskut janë të njohur dhe ato janë:

1. Mosha
2. Obeziteti
3. Densiteti kockor
4. Displazia e artikulacionit
5. Traumati
6. Profesionit
7. Sëmundjet inflamatorë të artikulacioneve, etj.¹⁹

- **Vlerësimi infermieror:** Infermierja mbledh informacione nga pacienti që kanë të bëjnë në mënyrë specifike me sëmundjen degjenerative të kyçeve, pra osteoartritin. Mbledhja e të dhënave fillon me *historinë, ekzaminimin dhe vlerësimin fizik* si dhe *vlerësimin psikosocial*. Gjatë intervistës infermierja merr në konsideratë moshën dhe gjininë e pacientit sepse janë faktorë të rëndësishëm të anamnezës.

¹⁸<https://shendeti.com.al/shenjat-qe-tregojne-se-jemi-prekur-nga-osteoartriti/> Reumatologia: Julia Kollçaku, 09.12. 2014.

¹⁹<https://fizioterapi.wordpress.com/2016/05/22/osteoartriti-faktoret-e-riskut-shenjat-klinike-dhe-trajtimi/> 12.04.2016.

Pacienti pyetet për profesionin e punës, nëse ka pasur një traumë të mëparshme, nëse është marrë ose merret me ndonjë sport. Pyetet për ndryshimet në peshë, dhe për historinë familjare, nëse ka pasur familjarë të tij që janë prekur nga osteoartriti. Gjatë ekzaminimit dhe vlerësimit fizik, infermierja mund të regjistrojë dhimbje apo ndjeshmëri me anë të palpacionit ose gjatë aktivitetit të kyçeve për të kryer ushtrime. Me inspeksion vërehen ndryshime në kyçe (hipertrofi dhe atrofi). Infermierja vlerëson forcën dhe fuqinë e muskujve, lëvizshmërinë, kurse pacienti pyetet për aftësinë për të kryer aktivitetet e nevojshme ditore.²⁰

- **Terapia:** Qëllimi kryesorë është lehtësimi i dhimbjes. Kontrolli i dhimbjes realizohet nëpërmjet administrimit të terapisë medikamentoze dhe jo medikamentoze. Nëse këto masa nuk janë efektive rekomandohet operacioni.

-Trajtimi medikamentoz: Qëllimi i terapisë është në reduktimin e dhimbjes, lehtësimin e spazmave muskulare dhe reduktimin e inflamacionit sekondar, nëse është prezent. Përdoren analgjezikët dhe anti-inflamatorët josteroidë kur sëmundja është në aktivitet, si dhe kortikosteroidët në rrugë intraartikulare.

-Trajtimi fizioterapeutik: Rekomandohet rehabilitimi fizik i pacientit, edukimi i tij rreth patologjisë, këshilla rreth dietës ushqimore (proteinë, vitamina C etj.), mësimi i ecjes dhe qëndrimi korrekt kur është ulur, si dhe ushtrime për përmirësimin e fleksibilitetit dhe për forcimin e muskujve. Gjithashtu, rekomandohen terapitë e ftohta (kur artikulacioni ka dhimbje, ënjtje, etj.) si dhe terapi të ngrohta, kur nuk ka inflamacion.

-Trajtimi kirurgjikal: Dy procedurat kirurgjikale që aplikohen tek të sëmurët me osteoartrit të rëndë janë: artroplastika dhe artrodezia.²¹

1.6.3. Osteoporoza

Osteoporoza, e njohur ndryshe si “epidemia e heshtur e kockave” është sëmundje metabolike kronike e kockave, që shoqërohet me humbje progresive të masës kockore, çrregullim të mikroarkitekturës kockore, me rritjen e fragjilitetit dhe mundësinë e frakturave spontane.²²

²⁰ INFIRMIERISTIKA NË SPECIALITET - E.Peka, L.Neçaj, E.Rustami, D.Bego, A.Imami-Lelçaj, M.Cela, A.Dervishi, V. Zanaj, V.Mane. 2005, faqe 61,62.

²¹<https://fizioterapi.wordpress.com/2016/05/22/osteoartriti-faktoret-e-riskut-shenjat-klinike-dhe-trajtimi/>

²²<https://telegrafi.com/osteoporoza-diagnostikimi-dhe-mjekimi-bashkekohor/> Prof. dr. sci. Sylejman Rexhepi, 11.04.2011.

- **Prevalenca / Incidenca:** Osteoporozja, e cila deri para pak kohësh njihej si “sëmundja e grave”, për shkak të shfaqjes kryesisht te gratë pas periudhës së menopauzës, nuk bën dallim në gjini dhe moshë.²³ Në mbarë botën, osteoporozja shkakton më shumë se 8.9 milion fraktura në vit, duke rezultuar në një frakturë osteoporotike çdo 3 sekonda. Osteoporozja prekë 200 milionë gra në mbarë botën; përafërsisht një e treta (1/3) e grave mbi moshën 50 vjeçare përjetojnë fraktura osteoporotike, ashtu si një të pestat (1/5) e meshkujve mbi 50 vjeç.²⁴
- **Manifestimi klinik:** Përveq firos së eshtave, bërjes së kockave më të brishta, të thyeshme dhe poroze, simptoma të tjera të osteoporozës përfshijnë: thyerje të eshtrave, thonjë të brishtë, qëndrim i shtrembëruar, pagjumësi dhe shqetësim, dhimbje nyjesh, dhimbje këmbësh sidomos natën, humbje e gjatësisë së trupit, sëmundje periodentale dhe humbje e dhëmbëve, humbje e fuqisë, humbje e durimit, humbje e oreksit, etj.²⁵
- **Etiologjia:** Osteoporozja ndahet në: *osteoporozën primare* ku bën pjesë osteoporozja post-menopauzale e grave, dhe *osteoporozja senile* që shfaqet pas dekadës së 6-7 të jetës dhe është pjesë e fenomenit të plakjes në tërësi. Ndër faktorët kryesorë që influencojnë në shfaqjen e osteoporozës janë faktorët gjenetikë, faktorët nutricional dhe mënyra e jetesës.²⁶
- **Vlerësimi infermieror:** Mbledhja e të dhënave bëhet përmes intervistës me pacientin dhe vlerësimit fizik. Shënohen të dhëna mbi moshën dhe gjininë. Gjinia femërore është më e prekur për shkak të menopauzës por edhe gjinia mashkullore për shkaqe të ndryshme, të cilat i zbulojmë përmes bashkëbisedimit me pacientin.
Infermierja pyet pacientin për historinë familjare, nëse ka pasur familjarë të tjerë që janë prekur nga osteoporozja. Merren të dhëna për historinë personale, për sëmundjet tjera shoqëruese, si dhe për mënyrën e jetesës si: ushqimi, pirja e duhanit, sporti, profesioni dhe aktivitetet e tjera fizike. Gjatë ekzaminimit fizik duhet të përqëndrohet vëmendja në zbulimin e shenjave dhe ekzaminimin laboratorik. Tek pacientët ku janë të pranishëm faktorët e riskut, indikohet matja joinvazive e masës kockore. Nëse matja tregon se kemi pakësim të masës kockore, mund të jetë i nevojshëm përdorimi i një terapie profilaktike më agresive.

²³<http://www.trt.net.tr/shqip/jeta-dhe-shendeti/2018/03/10/vuani-nga-osteoporozja-ja-ushqimet-qe-duhet-te-konsumoni-926855>10.03.2018.

²⁴© 2017 International Osteoporosis Foundation <https://www.iofbonehealth.org/facts-statistics>

²⁵<https://mjekesiabimorearabe.com/osteoporozja/> 11.11.2017

²⁶<https://tiranatoday.com/osteoporozja-shkaqet-dhe-trajtimi/>24/10/17

Ekzaminimi fizik i përgjithshëm duhet të përfshijë: matjen e gjatësisë dhe peshës trupore, pozicionin, qëndrimin, ecjen dhe ekuilibrin. Duhet bërë ekzaminime imazherike të zonave simptomatike të skeletit, për të identifikuar praninë dhe shkallën e deformimit. Matja e masës kockore ka vlerë për të përcaktuar objektivat dhe intensitetin e programit ushtrimor terapeutik.²⁷

- **Trajtimi:** Osteoporozja nuk është e shërueshme por ajo mund të trajtohet. Edhe pse nuk ka shërim për osteoporozën, ka hapa që mund të ndërmerren për të parandaluar, ngadalësuar ose ndaluar përparimin e saj. Mjekimi është specifik për çdo rast. Kur zgjidhet trajtimi me ilaçe për osteoporozën merren në konsideratë një sërë faktorësh si: gjinia (disa preparate përmbajnë hormone), mosha (disa janë më të përshtatshme për moshat e reja), niveli i humbjes së masës kockore, problemet e tjera shëndetësore që mund të ketë personi (nëse ka pasur kancer gjiri ose mpiksje gjaku nuk duhet marrë estrogenin), dhe preferencat personale (a preferon lëng, pilulë, sprej nazal apo injeksion, a dëshiron ta përdor ilaçin çdo ditë, 1 herë në javë, 1 herë në muaj, një apo disa herë në vit).²⁸

1.6.4. Lupusi eritematoz

Lupusi është një sëmundje kronike inflamatorë, në të cilën vetë sistemi imunitar i trupit sulmon organet dhe indet. Inflamacioni i shkaktuar nga lupusi mund të ndikojë në sisteme të ndryshme të trupit duke përfshirë: lëkurën, veshkat, qelizat e gjakut, trurit, zemrës dhe mushkërive.²⁹

Lupusi paraqitet në disa forma :

1. Lupus eritematoz sistemik (prek shumë organe të trupit);
2. Lupus eritematoz disoid (shoqërohet me puçra në lëkurë);
3. Lupus eritematoz subakut i lëkurës (dëmton lëkurën e ekspozuar në diell);
4. Lupus neonatal (prek vetëm foshnjat e porsalindura).³⁰

²⁷ Argjend Tafaj "Reumatologjia" Tiranë 2004, Faqe 130

²⁸<http://www.gazetadita.al/osteoporozja-9-armiqte-ge-nxisin-deformimin-e-kockave/> 12.06.2013

²⁹<https://shendeti.com.al/lupusi-kur-trupi-sulmon-veten/> 15.04.2015

³⁰<http://omi.al/slider-2/lupusi/>

- **Incidenca:** Nëntëdhjetë për qind të pacientëve me lupus janë femra. Simptomat e sëmundjes më shpeshi paraqiten në moshën riprodhuese të femrave, prej 13 deri 44 vjeç. Kjo e dhanë flet për lidhshmëri të mundshme të hormoneve femërore në zhvillimin e sëmundjes.

Poashtu, lupusi është edhe sëmundje gjenetike. Në 1 prej 20 rasteve të lupusit trashëgohet në brezin e parë.³¹

- **Manifestimi klinik:** Është e vështirë të përshkruhen manifestimet klinike të pacientëve me lupus, për shkak të simptomave të ndryshme ekstreme midis pacientëve me këtë sëmundje.

Disa prej simptomave që e paralajmërojnë lajmërimin e lupusit janë:

1. Ënjtje dhe dhimbje e nyjeve, sidomos në mëngjes;
2. Skuqje në lëkurë, kur i ekspozohemi diellit;
3. Retencion i ujit dhe urinës me gjak;
4. Dhimbje gjoksi;
5. Plogështi;
6. Humbje të flokëve;
7. Ulçera në gojë;
8. Probleme me shëndetin mendor; jetesa me frikë dhe ankth.³²

- **Etiologjia:** Etiologjia e lupusit është ende i panjohur. Faktorët që mund të kontribuojnë në zhvillimin e lupusit janë: virusët, kemikatet mjedisore, droga dhe trashëgimia gjenetike e një personi, etj. Besohet se hormonet femërore luajnë rol të rëndësishëm në zhvillimin e lupusit, sepse gratë preken nga lupusi shumë më shpesh se meshkujt.³³

- **Vlerësimi infermieror:** *Historia:* Infermierja shënon gjininë dhe moshën e pacientit. Pyet nëse ka pasur pjesëtarë të tjerë të familjes me lupus apo sëmundje të tjera të indeve lidhëse, si dhe pyet nëse pacientja është shtatëzënë. Vlerësohet dhe merren informacione për terapinë medikamentozë të administruar, sepse disa medikamente mund të shkaktojnë lupusin.

Vlerësimi fizik / vlerësimi i lëkurës: Infermierja observon të gjitha ndryshimet e lëkurës, siç është prania e rashave të thata dhe të luspuara në fytyrë.

Vlerësimi muskuloskeletik: Infermierja observon për atrofi muskulare, dhe mialgji (dhimbje e muskujve).

³¹Prof. dr. Mane Gerliçkov <https://www.gazetaexpress.com/shneta/cfare-eshte-lupus-160615/?archive=1>
18.01.2016

³²<http://www.arbresh.info/shendetesi/9-simptomat-e-lupusit-qe-cdo-femer-duhet-ti-dije/> 28.01.2017

³³<https://www.webmd.com/lupus/arthritis-lupus#2>

Vlerësimi i manifestimeve sistemike: Infermierja vlerëson shenjat e përfshirjes së sistemit renal (proteinurinë, hematurinë, retensionin urinar). Infermierja monitoron shenjat vitale, dhimbjet abdominale, dhimbjen e kokës, etj.

- **Trajtimi:** Mënyra e trajtimit varet prej shumë faktorëve, duke përfshirë edhe moshën e pacientit, shëndetin e përgjithshëm, historinë mjekësore, organet të cilat janë përfshirë dhe vështirësinë e sëmundjes. Lupusi është gjendje që ka karakter të ndryshueshëm, shpesh ndryshon, dhe prandaj janë mjaft të rëndësishme kontrollet e rregullta te mjeku. Për rastet më serioze, trajtimi përfshinë terapi immunosupresive, që kryesisht përbëhet prej steroideve (glukokortikoide), në kombinim me ilaçet citostatike.
- **Ndërhyrjet infermierore:** Infermierja administron anti-inflamatorët dhe medikamentet e tjera, të përshkruara nga mjeku, për lehtësimin e dhimbjes së muskujve dhe kyçeve. Pacienti instruktohet të bëjë ekzaminime të shpeshta oftalmologjike. Infermierja gjithashtu jep rekomandime për ruajtjen e integritetit të lëkurës, zvogëlimin e lodhjes dhe dobësisht, edukim për mënyrën e të ushqyerit me proteinë, vitamina, hekur etj..³⁴

1.7. Roli i infermieres së patronazhit

Shërbimi shëndetësor i patronazhit është një lloj i infermierisë në komunitet, veprimi i së cilës është i drejtuar në ofrimin e shërbimeve shëndetësore të nevojtarëve jashtë institucioneve shëndetësore.

Fjala patronazh vë nga fjala latine “*patronus*” që do të thotë mbrojtës, ndihmës. Sipas kësaj, mbrojtja shëndetësore e patronazhës në radhë të parë paraqet mbrojtjen preventive shëndetësore të shëndetit të njerëzve në mënyrë primare në shtëpitë e tyre. Në terminologjinë angleze përdoret shprehja *health visitor* që do të thotë vizitorë shëndetësorë, gjegjësisht punëtorë shëndetësorë i cili kryen veprimet shëndetësore në shtëpi të pacientëve.

Sipas OBSH-së infermierët e patronazhës kanë një rol të rëndësishëm në ofrimin dhe përparimin e shëndetit në të gjithë popullatën. Ata mund të veprojnë në mënyrë preventive në shëndetin e komunitetit, të kontribuojnë në parandalimin e komplikimeve dhe çrregullimeve, dhe së bashku me veprimtaritë e tjera, të marrin pjesë në ruajtjen dhe përparimin e shëndetit, që në rradhë të

³⁴ INFERIMIERISTIKA NË SPECIALITET - E.Peka, L.Neçaj, E.Rustami, D.Bego, A.Imami-Lelçaj, M.Cela, A.Dervishi, V. Zanaj, V.Mane. 2005, faqe 67,68,69.

parë kanë të bëjnë me gratë shtatëzëna, nënat e reja, të posalindurit, fëmijët e vegjël, njerëzit e moshuar, etj. Infermierja e patronazhit bën vizita edhe pacientëve të sëmurë nga sëmundja e sheqerit, sëmundjet kardiovaskulare (SKV), sëmundjet malinje, të sëmurët nga turbekulozi (TBC), invalidëve dhe personave të hendikepuar, etj.

Roli i infermieres është ofrimi i shërbimit të individit, familjes, dhe bashkësisë në mënyrë që ata të zhvillojnë potencialet e tyre trupore, mendore e sociale, t'i stimuloj në ruajtjen dhe avancimin e shëndetit, prevenimin e sëmundjeve dhe lëndimeve. Rol të rëndësishëm ka edhe në procedura të shumta diagnostike dhe terapeutike.

Qëllimet kryesore të infermieres së patronazhit janë:

- Vlerësimi i shëndetit, vlerësimi psiko-social, vlerësimi i kushteve të jetës dhe identifikimit të faktorëve të rrezikut.
- Promovimi i shëndetit dhe edukimi për mënyrën e shëndoshë të jetesës.
- Identifikimi i grupeve të lëndueshme si: fëmijët parashkollor, fëmijët shkollor, shtatëzënave, dhe të moshuarit mbi 65 vjeç.
- Ruajtja dhe përparimi i shëndetit të fëmijëve dhe promovimi i rritjes së shëndoshë të tyre.
- Promovimi i prindërit të përgjegjshëm dhe raportit pozitiv të prindërve me fëmijën, para lindjes së tij.
- Lidhshmëria e familjeve me shërbimet shëndetësore dhe shërbimet sociale sipas nevojave të familjes.
- Mbikëqyrja shëndetësore dhe intervenimi adekuat në rastet e rrezikut potencial.
- Kujdesi dhe respekti i ndërsjelltë në mes infermieres së patronazhit dhe anëtarëve të familjes.

Aktiviteti të cilën e zhvillon një infermiere në vizitat shtëpiake, dhe e cila ka të bëjë me punën dhe me anëtarët e familjes, është e standardizuar në katër grupe aktivitësh:

1. Edukimi shëndetësor;
2. Kontrolli i gjendjes shëndetësore;
3. Zhvillimi i aftësive;

4. Organizimi / ndihma në bashkëpunim me bashkësinë.³⁵

Kujdesi shëndetësorë i patronazhës drejtohet në avancimin dhe ruajtjen e shëndetit si dhe në parandalimin e sëmundjeve, në rastin tonë tek pacientët me sëmundje reumatike kronike.

1.7.1. Promovimi shëndetësorë

OBSH-ja e definojnë promovimin shëndetësorë si proces i krijimit të mundësisë për njerëzit, në ngritjen e kontrollit ndaj shëndetit të tyre dhe për përmirësimin e tij. Në rastin e pacientëve me sëmundje reumatike, është shumë e rëndësishme të arrihet një gjendje e plotë e mirëqënies fizike, mendore dhe sociale. Këta persona duhet të jenë të aftë të identifikojnë dhe të realizojnë synimet, të plotësojnë nevojat, dhe të ndryshojnë ose të përballen me ambientin dhe ndryshimet që ndodhin tek ata. Promovimi shëndetësorë është nocion ombrellë për tre lëmi:

1. Parandalimi i sëmundjeve
2. Mbrojtja shëndetësore
3. Edukimi shëndetësorë

1.7.2. Parandalimi i sëmundjeve

Parandalimi i sëmundjeve reumatizmale është kujdesi që duhet të tregojnë pacientët për veten dhe shëndetin e tyre, nëpërmjet identifikimit të hershëm të faktorëve të rrezikut. Çdo shqetësim, qoftë edhe i vogël nuk duhet anashkaluar por duhet mjekuar për të ndaluar sa më shpejtë përhapjen e infeksionit. Te këta pacientë duhen të kemi kujdes që t'ju kufizohen sa më shumë sforcimeve fizike, ambientet me lagështi dhe t'ju kushtojmë vëmendje edhe traumave të ndryshme, kryesisht në rastet e goditjeve mekanike.

1.7.3. Edukimi dhe mbrojtja shëndetësore

Rruga më e mirë dhe më efikase drejt mbrojtjes dhe përparimit të shëndetit të popullatës është përmes edukimit shëndetësorë. Edukimi është një ndër aktivitetet kryesore të infermieres së patronazhit që synon ngritjen e mirëqënies dhe zvogëlimin e sëmundjeve. Infermierja e patronazhit ngrit besimin dhe komunikon me pacientin dhe familjarët e tij. Njëkohësisht ajo ngrit

³⁵ Ilirjana Raca –Bunjaku. “ Infermieria në Komunitet “ Gjakovë, 2015.

vetëdijësimin mbi çështjet shëndetësore dhe faktorëve që ndikojnë në shëndet të dobët. Gjithashtu, edukimi rreth patologjisë është i rëndësishëm. Infermierja u tregon atyre të dhënat për shenjat e sëmundjes, ekzaminimet që duhet bërë dhe metodat e trajtimit. Ajo i motivon dhe i pajisë ato me shkathtësi dhe informata për ndryshime në mënyrën e jetës sa më të mirë shëndetësore. U rekomandon rehabilitim fizik, këshilla rreth dietës ushqimore, mësimi i ecjes dhe qëndrimi korrekt kur qëndron ulur, dhe ushtrime për përmirësimin e fleksibilitetit dhe për forcimin e muskujve. Gjithashtu, rekomandon terapitë e ftohta (kur artikulacioni ka dhimbje, enjtje, etj.) si dhe të ngrohta - kur nuk ka inflamacion. Infermierja i këshillon pacientët se medikamentet duhet të administrohen sipas përshkrimit të mjekut dhe, kur mjekimi të përfundon, ata t'i drejtohen përsëri mjekut përkatës.

Edukimi rreth qëllimit të terapisë është i rëndësishëm, pacientët duhen inkurajuar që të vazhdojnë marrjen e terapisë dhe trajtimin adekuat. Për shkak të ndryshimeve që mund të ndodhin në çdo moment, edukimi tek pacientët me sëmundje reumatike kronike duhet të jetë proces i vazhdueshëm dhe dinamik gjatë gjithë jetës.

2. QËLLIMI I PUNIMIT

Qëllimi i këtij punimi është:

- të identifikohet dhe të përshkruhet roli i infermieres së patronazhit tek të sëmurët me sëmundje reumatike kronike;
- të shtjellojmë në përgjithësi se cilat janë detyrat e infermieres tek këta pacientë, cilët janë faktorët e rrezikut, manifestimet klinike, vlerësimi infermieror dhe trajtimi i këtyre pacientëve.

2.1. Objektivat

1. Identifikimi i faktorëve të rrezikut;
2. Përcaktimi i llojeve të sëmundjeve reumatike;
3. Rëndësia e rolit të infermieres së patronazhit;
4. Analizimi i statistikave dhe diskutimet për vlerat e tyre.

3. METODOLOGJIA

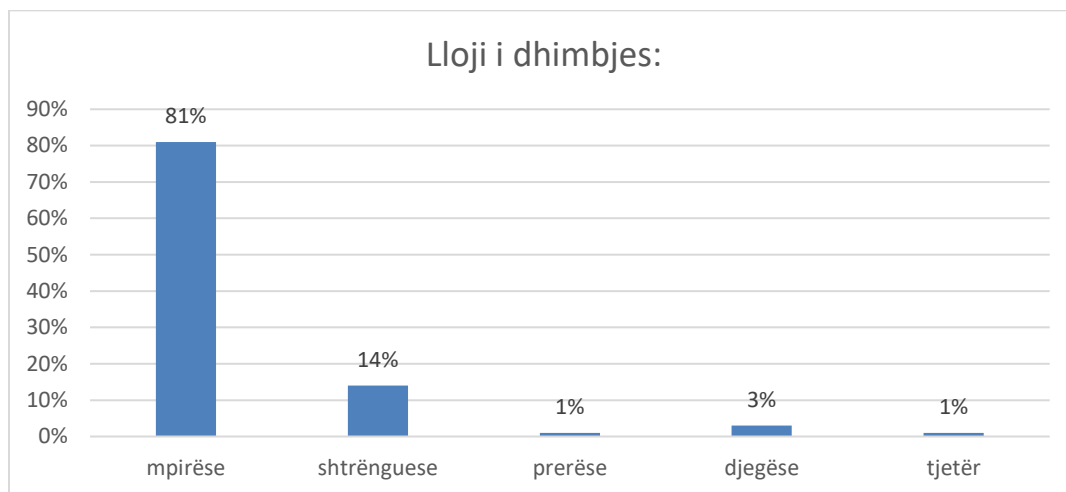
Metoda e realizimit të këtij hulumtimi është retrospektive, ku të gjitha burimet janë të cekura në referenca. Gjithashtu ky hulumtim është realizuar përmes pyetësorëve, që janë plotësuar nga pacientët e Spitalit Rajonal të Gjakovës dhe Prizrenit, si dhe nga ana e individëve të randomizuar.

Të gjithë të anketuarit janë njoftuar lidhur me temën, qëllimin e hulumtimit dhe mënyrën e plotësimit të pyetësorit. Për këtë hulumtim janë përdorur dy instrumente:

Quality life – instrument për vlerësimin e kualitetit të jetës tek personat me sëmundje reumatike; dhe *Health Assesement Questionnaire* – instrument për vlerësimin e shëndetit.

4. REZULTATET

Pas përfundimit të hulumtimit janë nxjerrë këto rezultate:



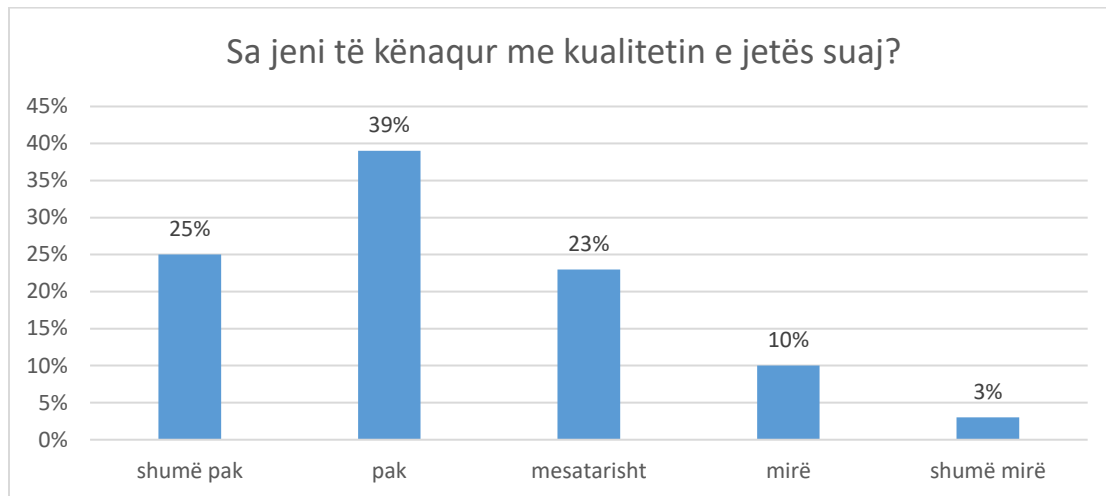
Grafikoni 1. Lloji i dhimbjes tek pacientët me sëmundje reumatike kronike.

Një numër prej 81% deklaruan se lloji i dhimbjes që ata ndjenin ishte mpirëse, 14% prej tyre thanë që dhimbja ishte shtrënguese, 1% kishin dhimbje prerëse, 3% djegëse, si dhe 1% e përshkruan llojin e dhimbjes tjetër sikur therëse.



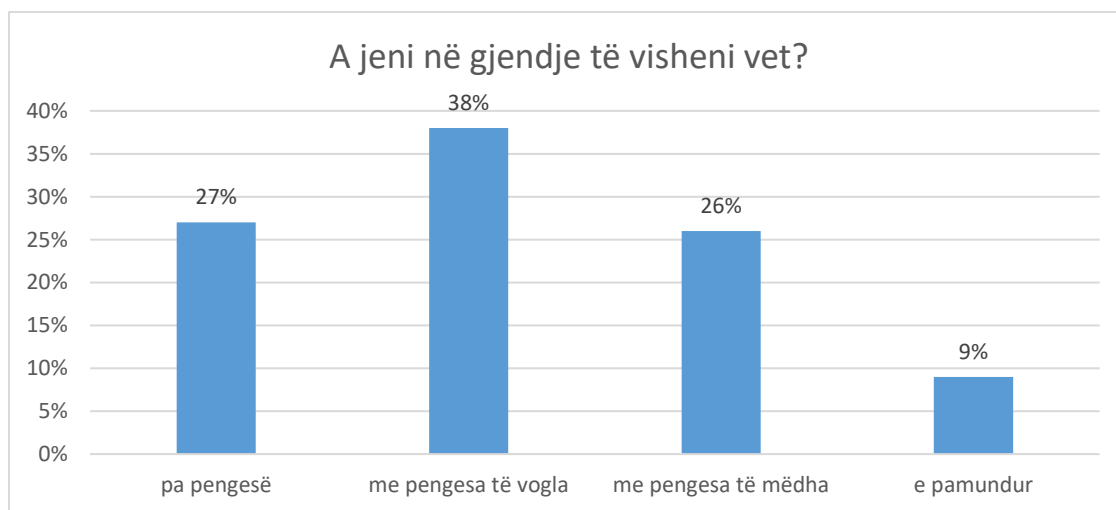
Grafikoni 2. Intensiteti më i lartë i dhimbjes.

75% e pacientëve të intervistuar në pyetjen se kur ishte intensiteti më i lartë i dhimbjes, u përgjigjën në mëngjes, 3% prej tyre në mesditë, kurse 22% kishin dhimbje më të lartë në mbrëmje.



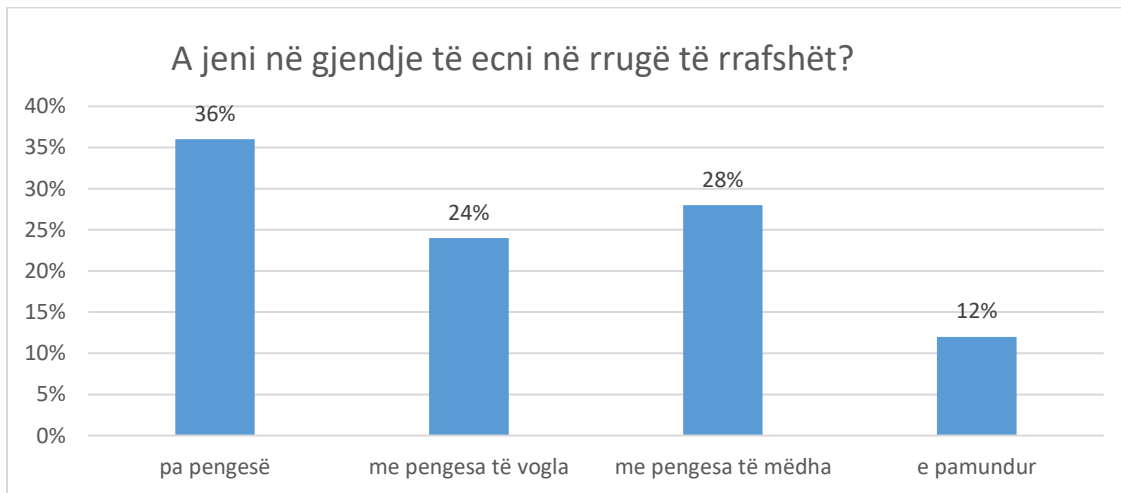
Grafikoni 3. Kënaqësia e pacientëve me kualitetin jetës së tyre.

Në pyetjen "Sa jeni të kënaqur me kualitetin e jetës suaj?" 25% prej tyre ishin shumë pak të kënaqur, 39% ishin pak të kënaqur, 23% prej tyre mesatarisht të kënaqur, 10% e vlerësuan kualitetin e jetës së tyre si të mirë, dhe 3% si shumë të mirë.



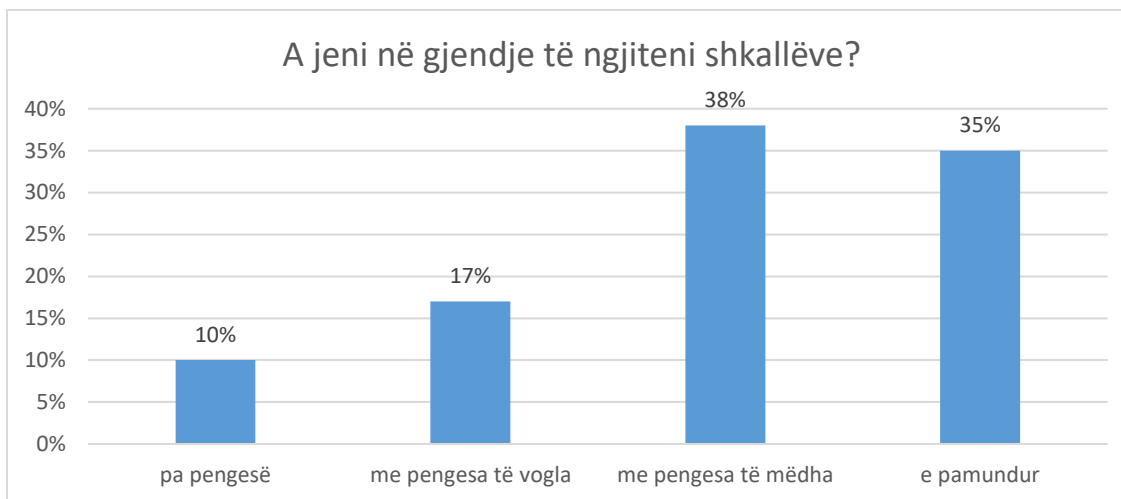
Grafikoni 4. A kanë pengesa në veshje pacientët me sëmundje reumatike kronike?

Rezultatet tregojnë se 27% e pacientëve janë në gjendje që të vishen vetë pa pengesë, 38% me pengesa të vogla, 26% kishin pengesa të mëdha që të vishen vetë, kurse 9% prej tyre e kishin të pamundur.



Grafikoni 5. A kanë pengesa për të ecur në rrugë të rrafshët?

Në këtë pyetje një numër prej 36% ishin në gjendje të ecnin në rrugë të rrafshët pa pengesë, 24% prej tyre thanë që ecnin me pengesa të vogla, 28% ecnin me pengesa të mëdha, dhe 12% prej tyre deklaruan se e kishin të pamundur të ecnin në rrugë të rrafshët.



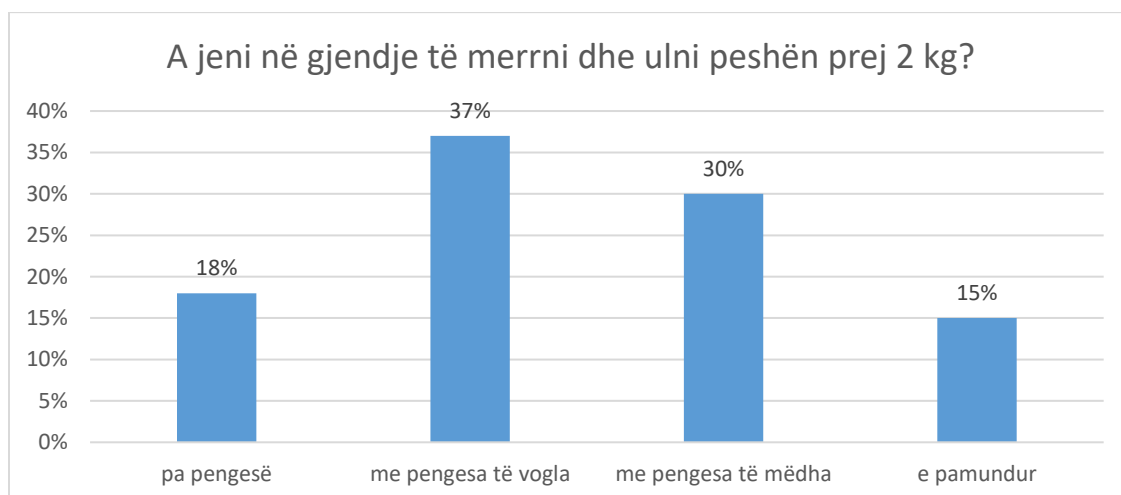
Grafikoi 6. A kanë pengesa në ngjitjen shkallëve pacientët me reumatizëm?

Rezultatet tregojnë se 10% prej pacientëve ngjiten shkallëve pa pengesë, 17% me pengesa të vogla, 38% prej tyre ngjiten shkallët me pengesa të mëdha, kurse 35% deklaruan se për ta ishte e pamundur ngjitja shkallëve.



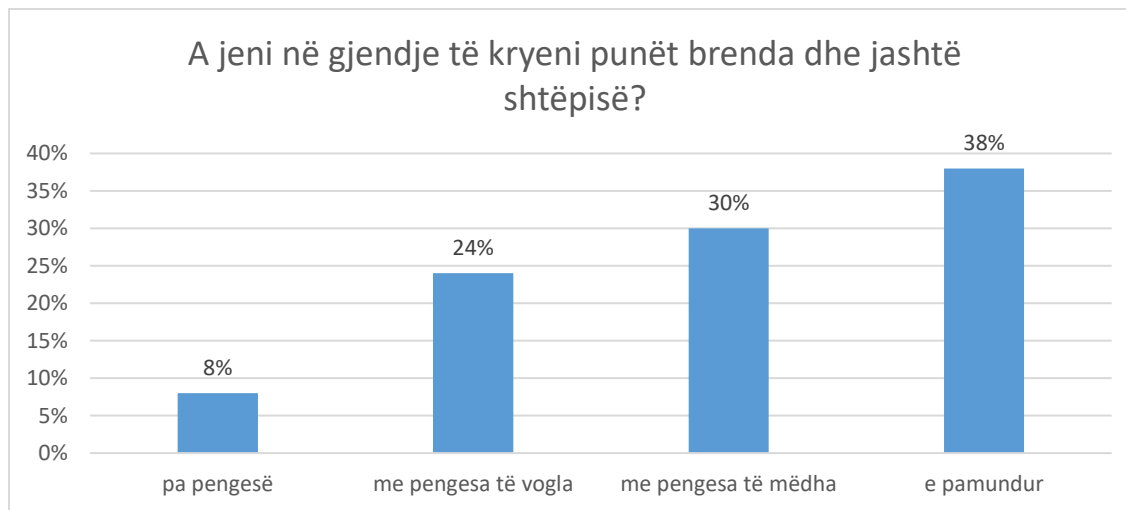
Grafikoni 7. A kanë pengesa në pastrimin e trupit të tyre?

Një numër prej 22% janë në gjendje të pastrojnë trupin e tyre pa pengesë, 34% kanë pengesa të vogla, 33% pengesa të mëdha ndërsa 11% thonë që është e pamundur.



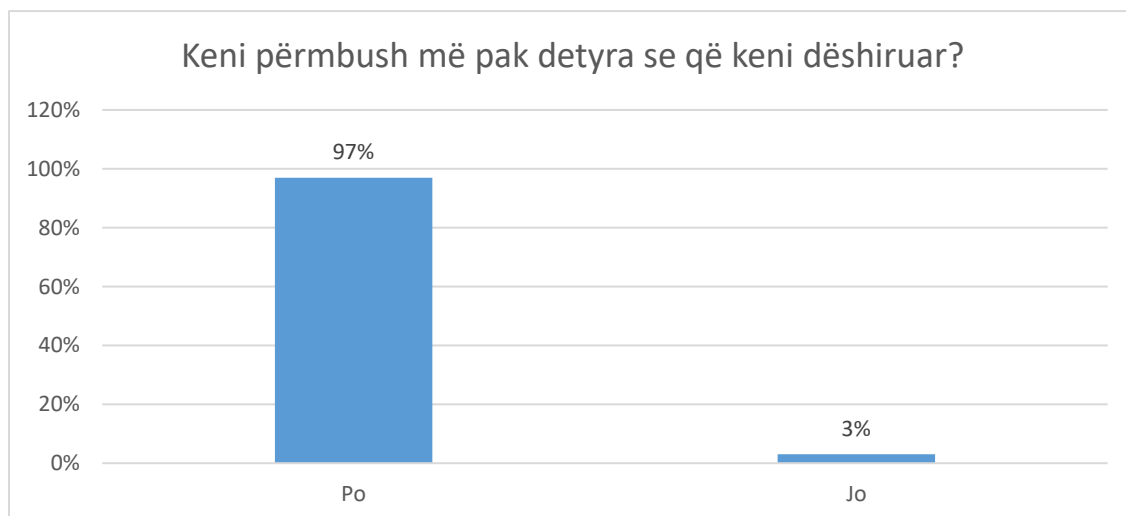
Grafikoni 8. A kanë pengesa në ngritjen e peshës prej 2 kg?

Në pyetjen “A jeni në gjendje të merrni dhe ulni peshën prej 2 kg?” 18% prej tyre treguan se ngritin këtë peshë pa pengesë, 37% kishin pengesa të vogla, 30% pengesa të mëdha, kurse 15% e kishin të pamundur këtë gjë.



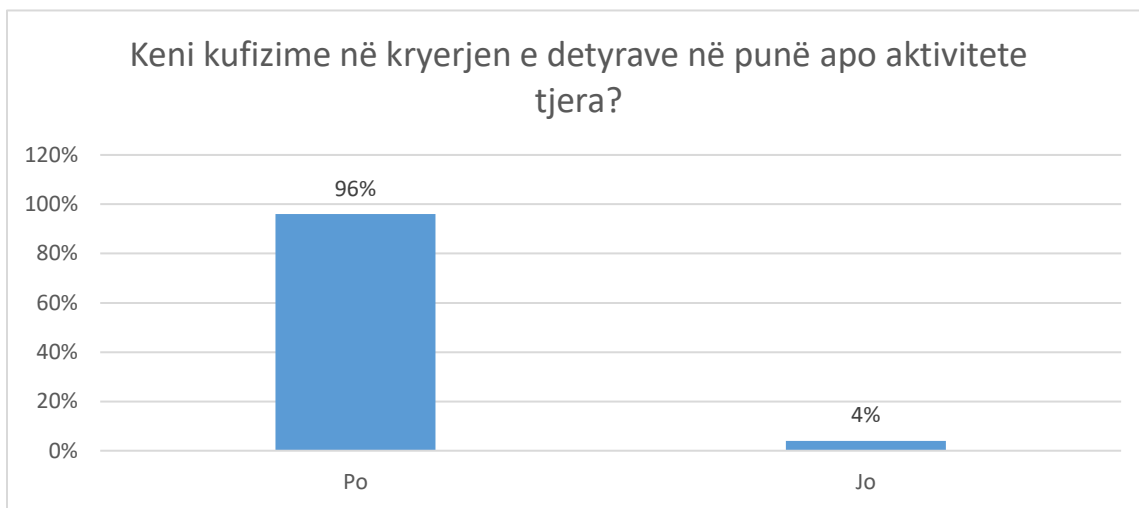
Grafikoni 9. A kanë pengesa në kryerjen e punëve brenda dhe jashtë shtëpisë?

Rezultatet e arritura tregojnë se 8% e pacientëve arrijnë që ti kryejnë punët brenda dhe jashtë shtëpisë pa pengesë, 24% me pengesa të vogla, 30% me pengesa të mëdha, ndërsa të pamundur për të i përmbushur këto punë janë 38% prej tyre.



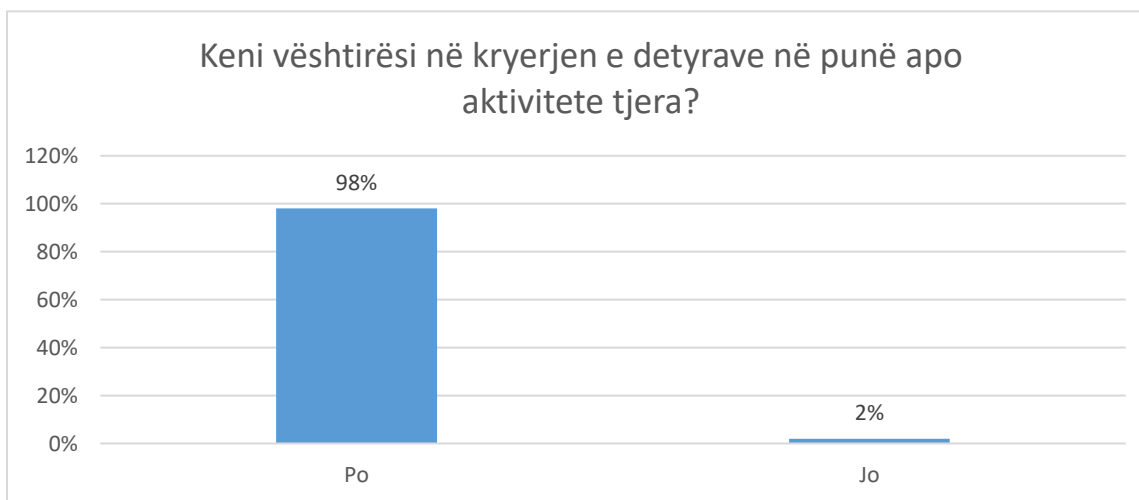
Grafikoni 10. Përbushja e detyrave të dëshiruara.

Në pyetjen “Keni përbush më pak detyra se që keni dëshiruar?” 97% u përgjigjën me Po, kurse 3% u përgjigjën me Jo.



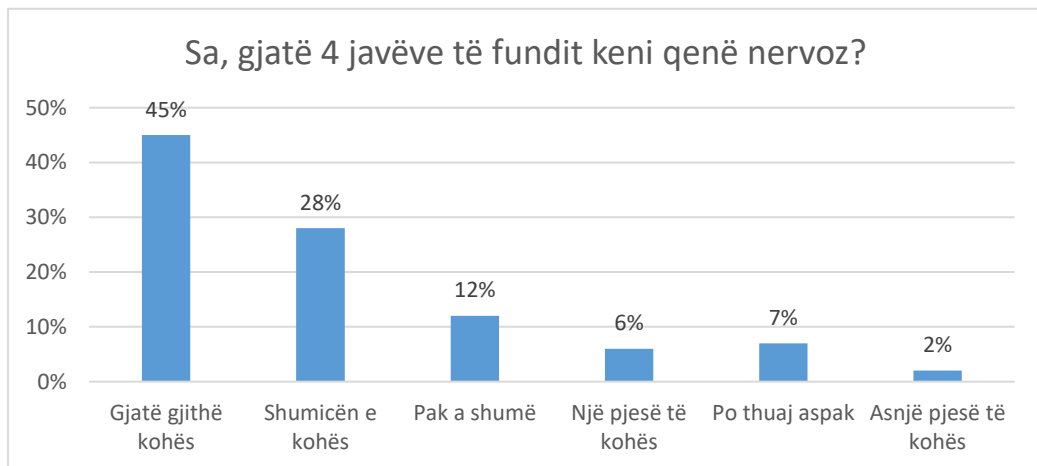
Grafikoni 11. Kufizimet në kryerjen e detyrave në punë apo aktivitete të tjera.

Në pyetjen “Keni kufizime në kryerjen e detyrave në punë apo aktivitete tjera?” 96% prej tyre u shprehën me Po, ndërsa 4 % me Jo.



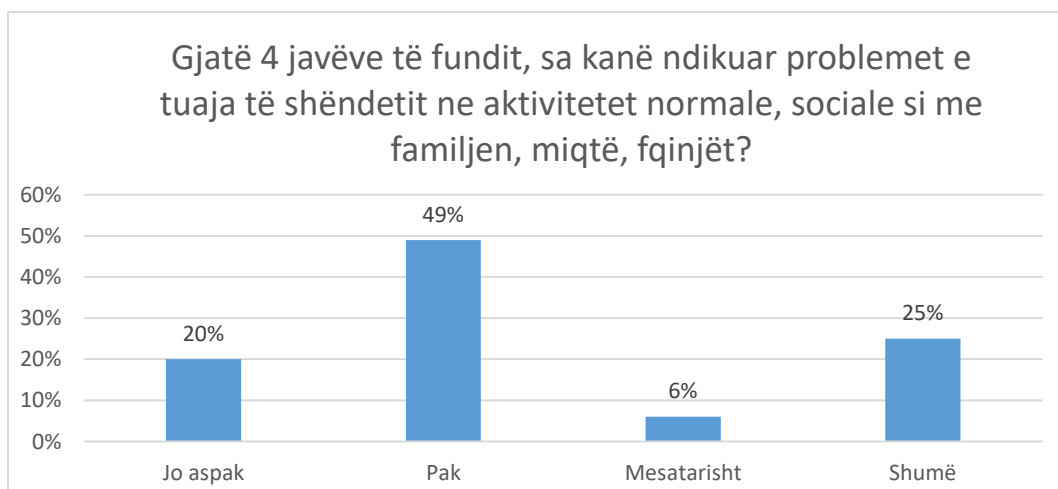
Grafikoni 12. Vështirësitë në kryerjen e detyrave në punë apo aktivitete të tjera.

Në pyetjen “Keni vështirësi në kryerjen e detyrave në punë apo aktivitete tjera?” 98% deklaruan që Po, kurse 2% me Jo.



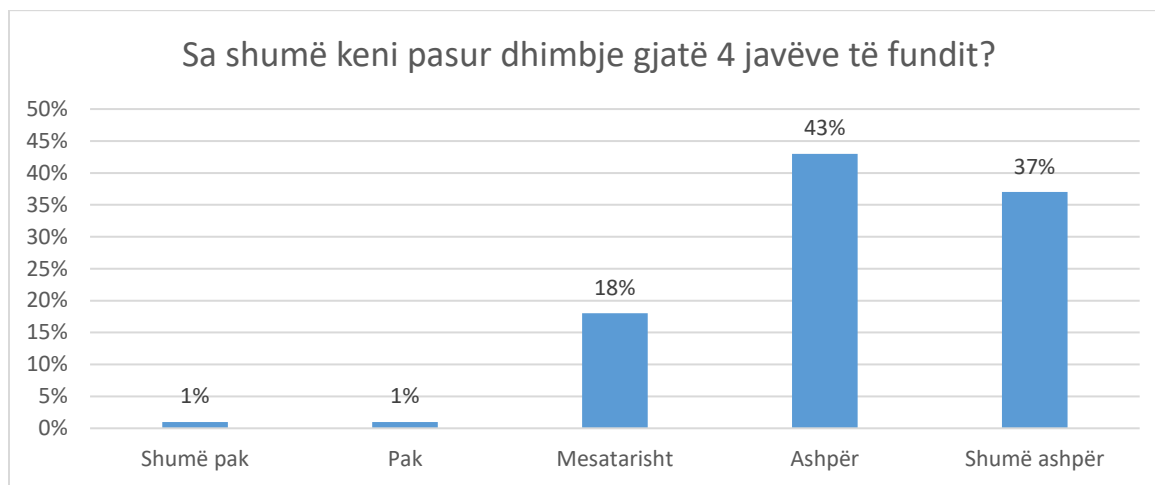
Grafikoni 13. Sa, gjatë 4 javëve të fundit kanë qenë nervoz?

Rezultatet tregojnë se 45% e pacientëve ishin nervoz gjatë gjithë kohës, 28% shumicën e kohës, 12% pak a shumë, 6% një pjesë të kohës, 7% po thuaj aspak, ndersa 2% asnjë pjesë të kohës.



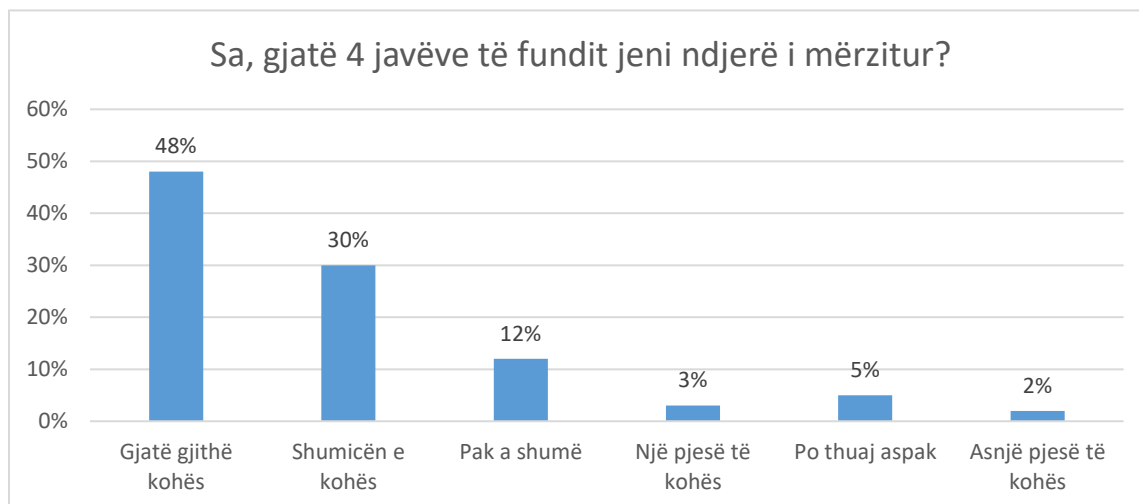
Grafikoni 14. Ndikimi i problemeve shëndetsore në aktivitetet normale dhe sociale gjatë 4 javëve të fundit.

Rezultatet tregojnë se tek 20% e pacientëve problemet e shëndetit nuk ndikuan aspak në aktivitetet e tyre normale dhe sociale, te 49% ndikuan pak, 6% mesatarisht, kurse tek 25% shumë.



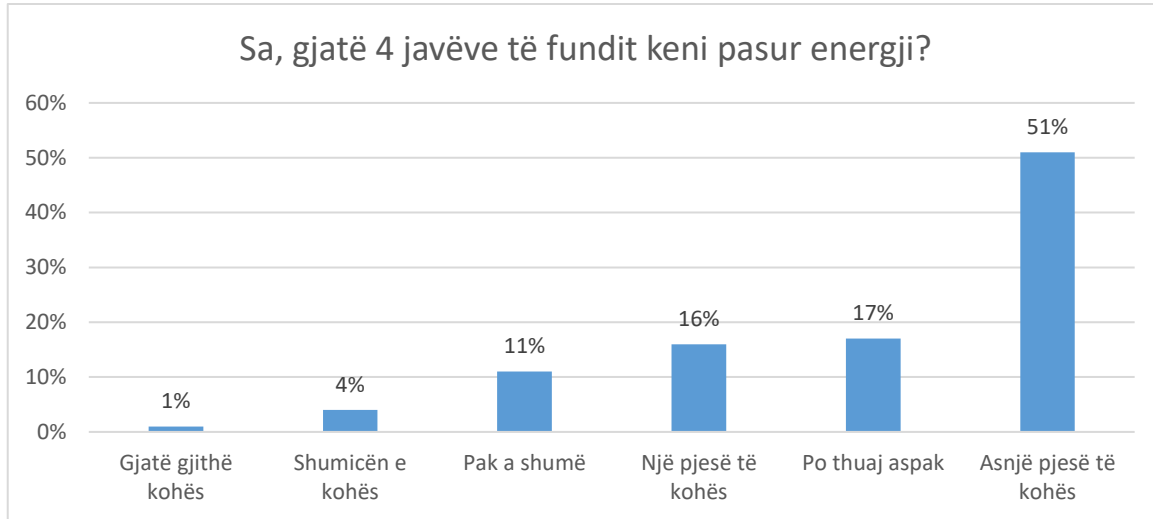
Grafikoni 15. Dhimbja gjatë 4 javëve të fundit.

Një numër prej 1% deklaruan se ata kishin shumë pak dhimbje gjatë 4 javëve të fundit, 1% tjetër thanë se kishin pak dhimbje, 18% kishin dhimbje mesatare, 43% kishin dhimbje të ashpër, dhe 37% dhimbje shumë të ashpër.



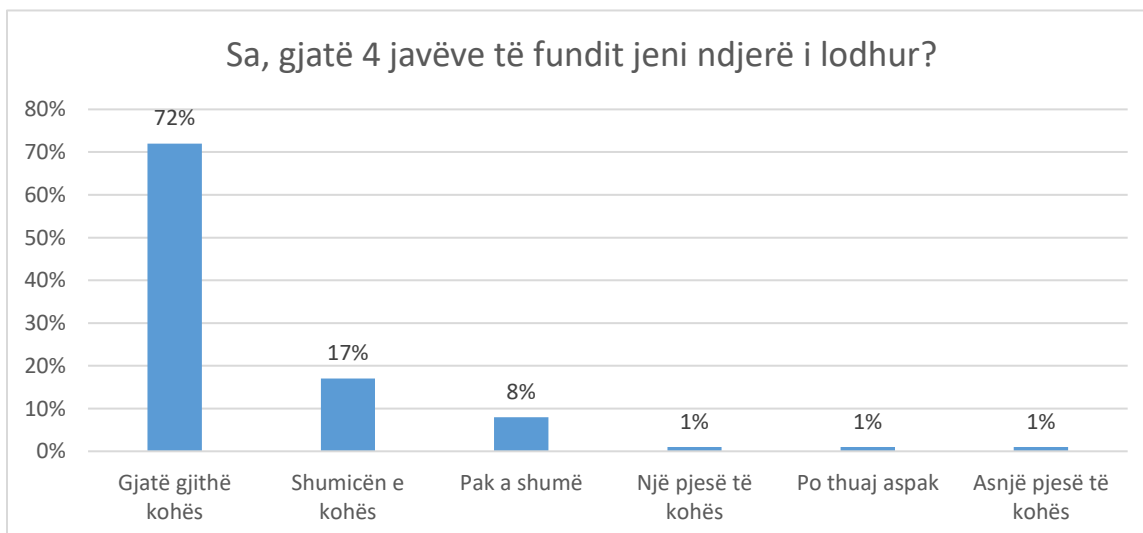
Grafikoni 16. Sa, gjatë 4 javëve të fundit janë ndjerë të mërzitur?

Rezultatet tregojnë se 48% e pacientëve ishin të mërzitur gjatë gjithë kohës, 30% shumicën e kohës, 12% pak a shumë, 3% një pjesë të kohës, 5% po thuaj aspak, kurse 2% asnjë pjesë të kohës.



Grafikoni 17. Sa, gjatë 4 javëve të fundit kishin energji?

Gjatë 4 javëve të fundit 1% e pacientëve kishin energji gjatë gjithë kohës, 4% shumicën e kohës, 11% pak a shumë, 16% kishin energji një pjesë të kohës, 17% po thuaj aspak, ndërsa 51% prej tyre në asnjë pjesë të kohës.



Grafikoni 18. Sa gjatë 4 javëve të fundit kanë qenë të lodhur?

Gjatë 4 javëve të fundit, 72% e pacientëve ishin të lodhur gjatë gjithë kohës, 17% shumicën e kohës, 8% ishin pak a shumë të lodhur, 1% një pjesë të kohës, 1% po thuaj aspak, dhe 1% tjetër asnjë pjesë të kohës.

5. PËRFUNDIMI

Nga punimi mund të nxirren këto përfundime:

- Nga sëmundjet reumatike kronike janë të prekur më shumë femrat se sa meshkujt, kryesisht të moshës së tretë (50-70 vjeç).
- Shumica e pacientëve kishin vështirësi në kryerjen e aktiviteteve themelore jetësore.
- Këto sëmundje ndikojnë në aspektin social, ekonomik dhe shoqëror.
- Roli i infermieres së patronazhit është mjaft i rëndësishëm në ofrimin dhe përparimin e shëndetit tek pacientët me sëmundje reumatike kronike. Në Kosovë ky shërbim infermierorë nuk aplikohet fare.

6. REKOMANDIMET

- Ushtrime fizike, shëtitjet, lëvizjet janë të këshillueshme për të sëmurët me reumatizëm.
- Rekomandohet dieta e pasur ushqimore, proteina, vitaminë A dhe vitaminë C, të cilat ndihmojnë në zhvillimin e duhur të kockave dhe lidhjen e indit kërcor.
- Rekomandohet konsumimi i një sasive të madhe të qumështit dhe konsumimi i ushqimeve të cilat nuk përmbajnë shumë kalori, me qëllim ruajtjen e peshës trupore.
- Është e domosdoshme që të merret edhe vitamina D e cila duhet të shoqërohet edhe me kalcium.
- Gjithashtu, duhet të jetë në nivel aktiv shërbimi i infermieres së patronazhit.

7. REFERENCAT

<https://www.everydayhealth.com/rheumatic-diseases/guide/>

<https://www.eular.org/myUploadData/files/10%20things%20on%20RD.pdf><https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11276800> University of Munich, Faculty of Medicine, Bavarian Public Health Research Center, Munich, Germany.

Dr. Blerina Dhamo Mjete Reumatologje/Spitali Hygeia <http://www.hygeia.al/al/hygeia/artikuj-mjekesor/98-si-te-njohim-simptomat-e-semundjeve-reumatizmale><https://www.everydayhealth.com/rheumatic-diseases/guide/diagnosis-and-treatment/http://oxfordmedicine.com/view/10.1093/med/9780199204854.001.1/med-9780199204854-chapter-1902>

<https://indeksonline.net/keshilla-per-te-luftuar-semundjet-reumatike/>

Dr. Blerina Dhamo Mjete Reumatologje/Spitali Hygeia <http://www.hygeia.al/al/hygeia/artikuj-mjekesor/98-si-te-njohim-simptomat-e-semundjeve-reumatizmale>

Prof. Dr. Sylejman Regjepi, MD, PhD <https://telegrafi.com/artriti-reumatoid/><https://mjekesiabimorearabe.com/artriti-reumatoid/>

Rheumatoid arthritis. American College of Rheumatology. <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/rheumatoid-arthritis/symptoms-causes/syc-20353648> 09.06.2017.

INFERIMIERISTIKA NË SPECIALITET - E.Peka, L.Neçaj, E.Rustami, D.Bego, A.Imami-Lelçaj, M.Cela, A.Dervishi, V. Zanaj, V.Mane. 2005, fq.64,65

<http://www.panorama.com.al/flet-mjeku-erwin-rapushi-osteoartriti-semundja-e-kyceve-ge-rrezikon-moshen-e-trete-shenjat-dhe-trajtimi/> 10.06.2017

<https://shendeti.com.al/shenjat-ge-tregojne-se-jemi-prekur-nga-osteoartriti/> Reumatologia: Julia Kollçaku, 09.12.2014.

<https://fizioterapi.wordpress.com/2016/05/22/osteoartriti-faktoret-e-riskut-shenjat-klinike-dhe-trajtimi/> 12.04.2016.

INFERIMIERISTIKA NË SPECIALITET - E.Peka, L.Neçaj, E.Rustami, D.Bego, A.Imami-Lelçaj, M.Cela, A.Dervishi, V. Zanaj, V.Mane. 2005, faqe 61,62.

<https://fizioterapi.wordpress.com/2016/05/22/osteoartriti-faktoret-e-riskut-shenjat-klinike-dhe-trajtimi/>

<https://telegrafi.com/osteoporoza-diagnostikimi-dhe-mjekimi-bashkekohor/> Prof. dr. sci. Sylejman Rexhepi, 11.04.2011.

<http://www.trt.net.tr/shqip/jeta-dhe-shendeti/2018/03/10/vuani-nga-osteoporoza-ja-ushqimet-ge-duhet-te-konsumoni-926855> 10.03.2018.

© 2017 International Osteoporosis Foundation <https://www.iofbonehealth.org/facts-statistics>
<https://mjekesiabimorearabe.com/osteoporoza/> 11.11.2017

<https://tiranatoday.com/osteoporoza-shkaqet-dhe-trajtimi/> 24/10/17

Argjend Tafaj “Reumatologjia” Tiranë 2004, Faqe 130

<http://www.gazetadita.al/osteoporoza-9-armiqte-ge-nxisin-deformimin-e-kockave/> 12.06.2013

<https://shendeti.com.al/lupusi-kur-trupi-sulmon-veten/> 15.04.2015

<http://omi.al/slider-2/lupusi/>

Prof. dr. Mane Gërliçkov <https://www.gazetaexpress.com/shneta/cfare-eshte-lupus-160615/?archive=1>
18.01.2016

<http://www.arbresh.info/shendetesi/9-simptomat-e-lupusit-ge-cdo-femer-duhet-ti-dije/> 28.01.2017

<https://www.webmd.com/lupus/arthritis-lupus#2>

INFERIMIERISTIKA NË SPECIALITET - E.Peka, L.Neçaj, E.Rustami, D.Bego, A.Imami-Lelçaj, M.Cela, A.Dervishi, V.Zanaj, V.Mane. 2005.

Ilirjana Raca –Bunjaku. “ Infermieria në Komunitet “ Gjakovë, 2015.

BIOGRAFIA E SHKURTËR E KANDIDATEVE – CV

Emri / Mbiemri: **Barije Qovanaj**

Data e lindjes: **19.09.1995**

Gjinia: **Femër**

Vendbanimi: **Prizren**

Republika: **Kosovë**

E-mail: barije.qovanaj@gmail.com

Arsimimi: **Universiteti i Gjakovës “ FEHMI AGANI”**

Fakulteti i Mjekësisë

Drejtimi: **Infermieri**

Emri / Mbiemri: **Nureta Vërmica**

Data e lindjes: **06.06.1996**

Gjinia: **Femër**

Vendbanimi: **Prizren**

Republika: **Kosovë**

E-mail: nuretavermica@gmail.com

Arsimimi: **Universiteti i Gjakovës “ FEHMI AGANI”**

Fakulteti i Mjekësisë

Drejtimi: **Infermieri**