

UNIVERSITETI I GJAKOVËS “FEHMI AGANI”

FAKULTETI I MJEKËSISË

PROGRAMI I INFERMIERISË



PUNIM DIPLOME

TEMA: KUJDESI INFERMIEROR TEK PACIENTET ME DEMENCË

Mentori:

Prof.Ass. ILIRJANA RAÇA BUNJAKU

Kandidatet:

ARGJENTINA JUSAJ

JETESA GJOTA

GJAKOVË, 2018

1. Abstrakti

Arsyeja e studimit te këtij punimi është të mësojmë sa më shumë informacione rreth kësaj sëmundje në mënyrë që ti sigurojmë pacientëve një mënyrë jetese sa më të mirë. Duhet të bëjmë që këta pacient të mos izolohen nga shoqëria por të përshtaten me mënyren e re te jeteses dhe te integrohen sa me mirë ne shoqëri.

Personeli mjekësor por kryesisht ai infermieror duhet të bëj një punë të palodhur me këta persona si nga ana profesionale ashtu edhe nga ana morale. Secili pacient duhet të konsiderohet si individ në vete.

1. Abstract

The reason for studying this project is to learn more about this disease in order to provide patients with a better lifestyle. We must do things in a way that the patients not to be isolated from society but to adopt with the new lifestyle and to be more integrated in society. Medical personnel but mainly the nursing staff has to do a tireless job with these people in professionally and also morally way. Each patient should be provided as an individual on its own.

The purpose of research

This study focuses on the protection of the diploma thesis and recognition of Dementia emphasizing nursing care in this disease. In this study we are more focused on the moral support of patient, relief of symptoms, treatment and prevention of the disease.

Objectives

- Psychological support of the patient and family members
- High quality health insurance, continued and preparation for diagnostic tests
- Inciting the will to make improvements in the health
- Prevention of complications

DEKLARATA

Me këtë deklarojmë se punimi i paraqitur është punim me të cilin e kemi bërë vetë dhe pa ndihmën e të ndaluarve. I gjithë punimi është punim origjinal. E gjitha literatura, burimet dhe referencat që i kemi shfrytëzuar gjatë punimit janë të listuara në referenca dhe plotësisht të cituara. Punimi është punuar dhe përgaditur duke respektuar dhe mbështetur në këshillat dhe rregulloren për përgaditjen e temës së diplomes të përgaditur nga ana e Universitetit "Fehmi Agani" Gjakovë.

Falenderimi

Një falenderim special dhe të sinqertë për mentoren Prof.Ass.ILIRJANA RAÇA- BUNJAKU për përkrahjen dhe mbështetjen morale, për konsulencën e sajë të përpiktë e profesionale ,për këshillat e vyera dhe gaditshmërin e saj ndaj neve.

Falenderojmë të gjithë miqte ,të afërmit ,që na kanë mbështetur,që nga fillimi e deri në mbarim.

Falenderojmë nga zemra edhe familjet tona,për durimin dhe mirkuptimin që kanë dëshmuar gjatë këtyre viteve,për këshillat e panumërta e të çmueshme që na kanë dhënë.

Përmbajtja :

1. Abstrakti.....	2
1.2 Hyrja	7
1.3 Qëllimi i hulumtimit:	8
1.4 Objektivat.....	8
1.5 Metodologjia.....	9
1.6 Historia e sëmundjes së Demencës	10
1.7 Neuropatologjia e Demencës.....	Error! Bookmark not defined.
1.8 Faktoret e Riskut.....	15
1.9 Simptomat e demencës	17
1.10 Komplikimet e mundshme të demencës, pavarësisht nga shkaku i saj, përfshijnë si në vijim:	20
2. Kujdesi infermieror tek pacientet me Demencë:.....	21
2.1 Diagnoza Infermiore:	25
2.2 Rekomandimet.....	27
2.3 Referencat.....	28

1.2 Hyrja

Në këtë temë do të njihemi me faktorët dhe shkaqet më të shpeshta që çojnë në sëmundjen e Demencës. Si ndikojnë këta faktorë, lidhja e tyre me moshën dhe gjininë më të prekur nga kjo sëmundje. Mbas kryerjes së procedurave diagnostikuese përcaktohet lloji i menaxhimit të pacientit, përcaktohet menaxhimi neurologjik i mëvonshëm, menaxhimi medikamentoz.

Kujdesi infermieror me pacientët me sëmundje të harresës ka të bëjë me përcaktimin e planit të punës dhe zbatimit të këtij plani, për të patur një menaxhim sa më të mirë infermieror. Edukimi i familjarëve dhe i pacientit mbi gjendjen shëndetësore të pacientit, trajtimi dhe edukimi i vazhdueshëm në shtëpi.

Infermieria mund të përshkruhet si një art dhe një shkencë; një zemër dhe një mendje. Në zemër, qëndron një respekt themelor për dinjitetin njerëzor dhe një intuitë për nevojat e një patienti. Kjo mbështetet nga mendja, në formën e mësimit rigoroz thelbësor. Për shkak të gamës së gjerë të specializimeve dhe aftësive komplekse në profesionin e infermierisë, çdo infermier duhet të ketë pikat e forta, pasionet dhe ekspertizën specifike.

1.3 Qëllimi i hulumtimit:

Ky studim konsiston në mbrojtjen e temës së diplomës dhe njohjen e sëmundjes së demencës duke theksuar kujdesin infermieror në këtë sëmundje.

Në këtë studim përqendrohemi më tepër në mbështetjen morale të pacientit, lehtësimin e simptomave, trajtimin dhe parandalimin e sëmundjes.

1.4 OBJEKTIVAT:

- Mbështetje psikologjike e pacientit dhe e familjarëve .
- Sigurimi shëndetësor i cilësisë së lartë, të vazhdueshëm dhe përgaditje për testet diagnostikuese.
- Përgaditje të terapisë dhe zbatimi i saj.
- Nxitja e vullnetit për të bërë përmirësime në shëndet
- Parandalimi i komplikacioneve.

1.5 Metodologjia:

Në realizimin e këtij punim është përdorur metoda e rishikimit të literatures në internet.

Pasi që kam arritur të mbledh informacionet e duhura dhe të mjaftueshme rreth kësaj sëmundje besoj që kam arritur të formuloj këtë punim në bazë të rregullave dhe kritereve akademike.

1.6 Historia e sëmundjes së Demencës:

Historia e demencës është ndoshta e vjetër sa vetë njerëzimi. Në vitet e fundit, janë bërë përparime të konsiderueshme në kuptimin tonë të epidemiologjisë, patogjenezës dhe diagnozës së sëmundjes Alzheimer (AD) dhe çrregullimeve të lidhura me to, dhe nozologjia e këtyre çrregullimeve është nën shqyrtim.

Demencia e parë u emëruar, në vitin 1910, Alois Alzheimer, një psikiatër gjerman. Në vitin 1906, Alzheimer, i cili studioi trurin e njerëzve të prekur nga sëmundja, botoi rastin e parë - një grua 50 vjeçare me simptoma të demencës. Pas vdekjes së saj Alzheimer vërejti pllakat mikroskopike dhe shenjat dalluese të sëmundjes.



Fig 1.1

Në të njejtën kohë një tjetër psikiatër gjerman, Oskar Fischer, studioi trurin e njerëzve të moshuar, dhe ai gjithashtu vërejti pllakat dhe shenjat e demencës.

Të dy shkenctarët ndihmuan në kuptimin e gjendjes të demencës. Në fillim të shekullit të 20-të, një sërë zbulimesh neurologjike dhe neuropatologjike u pa në fushën e demencës.

Demencia nuk është një sëmundje specifike, por në të vërtetë është një grup simptomash që prekin aftësitë intelektuale dhe sociale në mënyrë aq të rëndë sa të ndërhyjnë me funksionimin e përditshëm të personit. Ekzistojnë shkaqe të ndryshme të demencave dhe sëmundja e Alzheimer-it është shkaku më i shpeshtë i tyre. Funkzioni i trurit është prekur mjaftueshëm për të ndërhyrë në jetën normale të një personi apo jetën e punës

Ka më shumë se 50 faktorë të njohur për të shkaktuar simptomat e demencës. Sëmundja e Alzheimerit është më e zakonshme, duke përbërë rreth 60-70% të rasteve.

Demencia nuk është një sëmundje e vetme, por një term ombrellë që përshkruan një përmbledhje të simptomave nga një sërë kushtesh që shkaktojnë që pjesët e trurit të përkeqësohen në mënyrë progresive.

Demencia ndikon në funksione të tilla si:

- kujtesa
- perceptimi
- sjellja
- gjuha
- dhe personaliteti.

Llojet e tjera të zakonshme të Demences janë:

- demencia vaskulare
- demencia frontotemporale
- demencia me trupat Lewy.

Sëmundja e Huntingtonit dhe sëmundjet e prionit si lopa e çmendur, si dhe goditje, lëndime në kokë dhe çrregullime të konsumimit të tepërt të alkoolit mund të shkaktojnë gjithashtu çmenduri.

Demencia prek rreth 10 për qind të njerëzve mbi moshën 65 vjeç dhe 35 % të njerëzve mbi moshën 85 vjeçare dhe është në një shqetësim gjithnjë në rritje për shkak të moshës së popullsisë në botë.



Fig.1.2

Çdo ditë diagnostifikohen nga 244+ pacienta me DEMENCË

1.7 Neuropatologjia e Demencës:

Sëmundjet degjenerative karakterizohen klinikisht nga humbja e funksionit neurologjik (demenca, humbja e kontrollit të lëvizjes, paraliza) dhe patologjikisht nga humbja e neuroneve. Në disa prej tyre humbja e neuroneve shoqërohet me gjetje të veçanta histopatologjike të tilla si pllakat Alzheimer dhe trupat Lewy. Të tjerët tregojnë atrofi dhe humbje neuronale graduale, pa patologji specifike. Disa sëmundje degjenerative përfshijnë sisteme specifike anatomike ose grupe të ndërlidhura të neuroneve.

Sëmundja e Demencës shkatërron neuronet të cilët prodhojnë një përbërës kimik të quajtur DOPAMINE dhe pasojat janë mos koordinimi i duhur i lëvizjeve dhe mungesa e ekuilibrit. Personat e prekur nga Demenca kanë dridhje të gjymtyrëve, të trungut dhe vështirësi në ruajtjen e ekuilibrit.

Dridhja fillon në njëren anë, në një formë të lehtë e lokalizuar vetëm në njëren dorë apo këmbë dhe më pas merr pothuajse komplet atë anë të trupit. Më pas vijon me prekjen e anës tjetër e cila ndjeke kronologjinë e anës së parë të prekur.

Shkaku - Megjithëse është një sëmundje që është studiuar që para 200 vjetësh akoma nuk dihet me saktësi shkaktari i sëmundjes.

-Në 18 % të rasteve mendohet se Demenca është nxitur nga medikamentet e shumta kryesisht nervore që mund të ketë marrë pacienti.

-Ekspozimi për një kohë të gjatë nën rrezet e forta të diellit, faktorët e ndryshëm emocionale, stresi i akumuluar në vite etj., njihen si faktorë të dyshuar.

-Në 7% të rasteve kemi një sëmundje me natyrë vaskulare të Demencës ku i sëmuri është prekur nga dëmtime vaskulare të trurit.

-Kimikatet e ndryshme si pesticidet, herbicidet, qëndrimi në ambiente me helme industriale përben një faktor rrisht.

-Mendohet se në 10 % të rasteve kemi një histori trashëguese familjare. Në këtë rast mendohet se edhe fillimi i sëmundjes është në moshë më të re se e zakonshme.

Sëmundja e Alzheimerit

Është shkaku më i zakonshëm i çmendurisë, një term i përgjithshëm për humbjen e kujtesës dhe aftësive të tjera njohëse serioze që mund të ndërhyjnë në jetën e përditshme. Sëmundja e Alzheimerit përbën 60 për qind deri në 80 për qind të rasteve të demencës.

Tipet më të përhapura të demencës janë:

Demenca vaskulare është forma e dytë më e përhapur e demencave dhe i detyrohet goditjeve të shumëfishta që ndodhin në tru. Rezultat i dëmtimit të trurit nga problemet të arterieve të trurit. Simptomat fillojnë pas vendosjes së AVC dhe zakonisht ndodhe në pacientë me hipertension ose ata që kanë kaluar më parë AVC dhe infarkte miokardi. Demenca vaskulare në raste të rralla shkaktohet nga infeksionet e valvulave kardiake (endokarditet) dhe nga prania e një proteine në enët e gjakut të trurit që quhet amiloid (angiopatia amiloide) që në ndonjë rast shkakton dhe infarkte hemoragjike. Në disa raste demenca vaskulare bashkëegziston me sëmundjen e Alzheimer-it duke dhënë atë që quhet demenca mikse. Në këtë rast simptomat janë të rënda dhe progresive.

Demenca frontotemporale është e lidhur me një atrofi të dukshme apo tkurrje të lobeve frontale dhe temporale në tru. Karakterizohet nga degjenerimi i qelizave nervore në lobet frontale dhe temporale të trurit. Shkaku nuk është i njohur, por në disa raste kjo lloj demence është e lidhur me mutacione gjenetike. Në disa raste kjo merr formën e një sëmundjeje që quhet sëmundja e Pikut dhe në këtë rast në zonat e prekura të trurit ka lëmshe fibrinoze të formuar nga një proteinë që quhet proteina TAU. Sëmundja e Pikut jep demencë progressive.

Demenca e trupit Lewy: sëmundja e trupit Lewy shkaktohet nga trupat Lewy, të cilat janë disa lëmshe anormale të proteinave të caktuara të vendosura brenda neuroneve.

Sëmundja Creutzfeldt-Jakob: është një gjendje e rrallë ku një proteinë jonormale shkakton shkatërrimin e qelizave të trurit dhe demencë.

1.8 Faktorët e Rrishtut:

Arsyet janë nga më të ndryshmet. I mësohet fort një faktori gjenetik, në kuptimin e asaj që nëse prindi vuan nga demenca, predispozita që edhe fëmija të trashëgojë të njëjtën gjë është shumë e lartë. Arsye tjetër e demencave janë edhe faktorët e rrishtut vaskularë si:

- tensioni
- diabeti
- cigarja
- jeta sedentare
- dëmtimin e kokës
- tumoret e trurit
- infeksionet (p.sh. meningjiti)
- hormonet dhe çrregullimet metabolike
- hipoksi
- abuzimi me drogën dhe alkoolizmi

Ulja e mprehtësisë shqisore, e dëgjimit apo e të parit, tregon gjithashtu për një vjetërsim të sistemit nervor, sidomos të kores së trurit, dhe në këto raste manifestohet me shenjat e demencës. Niveli i ulët arsimorë intelektual në kuptimin varfërisë është gjithashtu një tjetër faktor, por kjo nuk do të thotë që prek vetëm të varfrit, pasi ka pasur figura të njohura të politikës dhe histories që nuk kanë qenë as të varfër dhe as të ulët intelektualisht dhe kanë manifestuar shenja të demencës.

Si ta kuptojmë që kemi të bëjmë me Demencë?

- Tremori i qetësisë (dridhja ne qetësi)
- Rigiditeti (ngurtësimi, rritja e rezistencës ndaj lëvizjeve pasive)
- Bradikinezia (ngadalësimi i lëvizjeve)
- Instabiliteti postural (balanca jo e mirë).

Ajo që fillon këtë neurodegjenerim mbetet e panjohur, por për çmenduri të ndryshme nga demenca vaskulare, krijimi i proteinave toksike dhe humbja e funksionit të tyre normal janë përcaktimi i karakteristikave.

Proteinat mund të agregohen natyrshëm, pasi sistemet e trupit për pastrimin e tyre fillojnë të bien gjë që shfaqet gjithnjë e më shumë kur ne jetojmë. Në sëmundjen neurodegenerative, këto grumbuj toksikë të njohura si aggregate mund të dëmtojnë ose të vrasin neuronet.

Njerëzit me histori familjare me demencë janë në risk më të madh për ta zhvilluar atë. Nëse ka mutacione specifike gjenetike ka risk më të madh për të zhvilluar disa tipe të demencës.

Çrregullimi i funksioneve të trurit mund të jetë primar (sëmundja, lëndimi, dhe faktorët të cilët në mënyrë direkte dhe selektive ndikojnë në tru), ndërkaq vetëdija nuk është e çrregulluar.

Çrregullimet organike simptomatike psikike, janë të ndara në bazë të sëmundjeve evidente, lëndimeve trunore apo faktorëve tjerë të cilët shkaktojnë çrregullimet e funksioneve të trurit.

Çrregullimet e sjelljes dhe personalitetit të cilat janë të kushtëzuara me sëmundjen, dëmtimin apo disfunktionin e trurit, gjithashtu i përkasin këtij grupi klasifikues.

1.9 Simptomat e demencës:

✓ **Ndryshime të vogla të kujtesës afatshkurtër:**

Problemi me kujtesën mund të jetë një simptomë e hershme e demencës. Ndryshimet shpesh janë delikate dhe kanë tendencë të përfshijnë kujtesën afatshkurtër. Një person i moshuar mund të jetë në gjendje të kujtojë ngjarjet që ndodhën vite më parë, por jo atë që kishin ndodhur në mëngjes.

Simptoma të tjera të ndryshimeve në kujtesën afatshkurtër është se pacienti harron se ku e ka lene një artikull, duke u përpjekur të mbanin mend se përse hynë në një dhomë të caktuar, ose duke harruar atë që duhej të bënin në ndonjë ditë të caktuar.

✓ **Vështirësi në gjetjen e fjalëve të duhura**

Një tjetër simptomë e hershme e çmendurisë po përpiqet të komunikojë mendimet. Një person me çmenduri mund të ketë vështirësi për të shpjeguar diçka ose për të gjetur fjalët e duhura për të shprehur veten. Biseda me një person që ka demenca mund të jetë i vështirë dhe mund të zgjasë më shumë se zakonisht.

✓ **Ndryshimet në humor**

Një ndryshim në humor është gjithashtu i zakonshëm me çmenduri. Nëse keni çmenduri nuk është gjithmonë e lehtë të njihni këtë në vetvete, por mund ta vini re këtë ndryshim në dikë tjetër, p.sh depresioni është tipik i çmendurisë së hershme.

Së bashku me ndryshimet e humorit, ju gjithashtu mund të shihni një ndryshim në personalitet.

✓ **Apatia**

Apatia ndodh në demencën e hershme. Një person me simptoma mund të humbasë interes në hobi apo aktivitete. Ata nuk mund të duan të dalin më ose të bëjnë ndonjë argëtim. Ata mund të humbasin interesimin për të kaluar kohë me miqtë dhe familjen.

✓ **Vështirësi në kryerjen e detyrave normale**

Një zhvendosje delikate në aftësinë për të kryer detyra normale mund të tregojë se dikush ka çmenduri të hershme. Kjo zakonisht fillon me vështirësi duke bërë detyra më komplekse si balancimi i një bllok çeqesh ose duke luajtur lojëra që kanë shumë rregulla.

Së bashku me përpjekjen për të kryer detyra të njohura ata mund të përpiqen të mësojnë se si të bëjnë gjëra të reja ose të ndjekin rutinat e reja.

✓ **Konfuzioni**

Dikush në fazat e hershme të demencës shpesh mund të bëhet i hutuar. Kur humbet kujtesa, mendimi ose gjykimi mund të lindin konfuzione pasi nuk mund të kujtojnë më fytyrat, të gjejnë fjalët e duhura ose të bashkëveprojnë me njerëzit normalisht.

Konfuzioni mund të ndodhë për një numër arsyesh dhe zbatohet në situata të ndryshme. Për shembull, ata mund të gabojnë çelësat e makinës së tyre, harrojnë atë që vjen më pas gjatë ditës ose kanë vështirësi të kujtojnë dikë që e kanë takuar më parë.

✓ **Vështirësia pas ngjarjeve**

Vështirësia në vijim mund të ndodhë për shkak të çmendurisë së hershme. Ky është një simptomë klasike e hershme.

Ashtu si gjetja dhe përdorimi i fjalëve të duhura bëhet i vështirë, njerëzit me çmenduri nganjëherë harrojnë kuptimet e fjalëve që dëgjojnë ose luftojnë për të ndjekur bashkë me biseda ose programe televizive.

✓ **Një ndjenjë dështimi të drejtimit**

Ndjenja e drejtimit dhe orientimit hapësinor zakonisht fillon të përkeqësohet me fillimin e çmendurisë. Kjo mund të nënkuptojë mosnjohjen e monumenteve dikur të njohura dhe ngjarjen e drejtimeve të përdorura rregullisht. Gjithashtu bëhet më e vështirë të ndiqni një varg udhëzimesh dhe udhëzime hap pas hapi.

✓ **Të jesh i përsëritur**

Përsëritja është e zakonshme në çmenduri për shkak të humbjes së kujtesës dhe ndryshimeve të përgjithshme të sjelljes. Personi mund të përsërisë detyrat e përditshme të tilla si rruarja ose mund të mbledhin sende në mënyrë obsesive.

Ata gjithashtu mund të përsërisin të njëjtat pyetje në një bisedë pasi të jenë përgjigjur.

✓ **Duke luftuar për t'u përshtatur për të ndryshuar**

Për dikë në fazat e para të demencës përvoja mund të shkaktojë frikë. Papritmas ata nuk mund t'i mbajnë mend njerëzit ose ndjekin atë që thonë të tjerët. Ata nuk mund të kujtojnë pse ata shkuan në dyqan, dhe ata humbasin në rrugën e shtëpisë.

Për shkak të kësaj ata mund të dëshirojnë rutinë dhe të kenë frikë të provojnë përvoja të reja. Vështirësia e përshtatjes ndaj ndryshimit është gjithashtu një simptomë tipike e çmendurisë së hershme.

1.10 Komplikimet e mundshme të demencës pavarësisht nga shkaku i saj përfshijnë si në vijim:

- Humbja e aftësisë së mëparshme për të funksionuar ose për t'u kujdesur për veten
- Humbja e aftësisë së mëparshme për të bashkëvepruar me të tjerët
- Jetëgjatësia e reduktuar
- Infeksione të rritura brenda trupit

Ndërsa sëmundja përparon, komplikime të tjera mund të përfshijnë:

- Duke harruar ngjarjet ose bisedat e kohëve të fundit
- Vështirësi në kryerjen e më shumë se një detyre në të njëjtën kohë
- Vështirësi në zgjidhjen e problemeve
- Duke marrë më shumë kohë për të kryer aktivitete më të vështira
- Probleme gjuhësore, të tilla si vështirësitë në gjetjen e emrave të objekteve të njohura
- Artikuj të gabuar
- Duke u humbur në rrugë të njohura
- Ndryshimet e personalitetit dhe humbja e aftësive sociale
- Duke humbur interes në gjërat e gëzuara më parë
- Vështirësi në kryerjen e detyrave që kanë qenë të thjeshta, të tilla si balancimi i një bllok çeqesh
- Duke luajtur lojëra komplekse të tilla si ura
- Duke mësuar të dhëna të reja ose rutinat
- Duke harruar detajet rreth ngjarjeve aktuale
- Duke harruar ngjarjet në historinë tuaj të jetës, duke humbur vetëdijen se kush je
- Ndryshim në modelet e gjumit, shpesh zgjohen gjatë natës
- Vështirësi në lexim ose shkrim
- Gjykimi i dobët dhe humbja e aftësisë për të njohur rrezikun
- Duke përdorur fjalë të gabuara, duke shqiptuar fjalë të gabuara, duke folur në fjali konfuze
- Duke u tërhequr nga kontaktet shoqërore
- Hallucinacione, argumente, sulme dhe sjellje të dhunshme
- Deluzione, depresioni, agjitimi
- Vështirësi në kryerjen e detyrave themelore, të tilla si përgatitja e ngrënies, zgjedhja e veshjes së duhur dhe ngasja
- Vështirësi në gjelltitjen e të dyja ushqimeve dhe lëngjeve

2. Kujdesi infermieror tek pacientet me Demencë:

Roli i infermierëve dhe profesionisteve të tjerë shëndetësorë është të ofrojmë shërbime profesionale shëndetësore për të gjithë pacientet njësoj pa dallim race, gjinie, feje etj. Të kuptuarit se vuan nga Demenca, nje pacient paraqet ngarkesë të madhe psikike.

Roli thelbësor i infermieres qëndron në ndihmën e individit, të sëmurë ose të shëndetshëm, në ruajtjen ose rifitimin e shëndetit (ose në ndodhjen pranë çasteve të fundit), nëpërmjet kryerjes së detyrave të cilat ai mund t'i përmbushë vetë nëse do të ketë forcë, vullnet ose do të zotërojë njohuritë e duhura, dhe në lehtësimin e pjesëmarrjes aktive të tij, për ta ndihmuar të rifitojë pavarësinë e tij sa më shpejt të jetë e mundur.

Prandaj është e rëndësishme që infermieret të jenë pranë tyre për t'i përkrahur dhe këshilluar gjatë gjithë procesit të diagnostifikimit dhe trajtimit të tyre:

- ✓ Pacienti duhet të mbështetet nga familja dhe personeli mjekësor, sepse gjithçka çka i nevojitet nje pacienti me Demncë është mbështetja dhe inkurajimi.



Fig.1.3

- ✓ Për menaxhim më të mirë të sëmundjes duhet që pacienti të jetë mirë i informuar dhe të jetë më i ndërgjegjshëm për ruajtjen e shëndetit.
- ✓ Bëjmë vendosjen e pacientit në pozitën më të rehatshme trupore.
- ✓ Sigurimi i ambientit dhe përgaditja e dhomës ku pacienti mund të pushojë qetë.
- ✓ Krijimi i një marrëdhënie të shëndoshë komunikimi me pacientin për efekt pozitiv.
- ✓ Të promovojë me këshillat e veta vetëkontrollin e kujtesës.
- ✓ Duhet t'i shpjegojmë pacientit gjithçka rreth procedurës dhe rreth përgaditjes
- ✓ Gjithashtu infermierja duhet të flasë me pacientin për efektet anësore të sëmundjes.
- ✓ Roli infermieror për informimin e pacientit rreth medikamenteve dhe përgatitjen e saj për menaxhimin e efekteve anësore
- ✓ Roli i infermieres te pacientet që i nënshtrohen operacioneve ne tru.
- ✓ Kujdesi infermieror rreth gjendjes psikologjike dhe psiqike në lidhje me sëmundjen.
- ✓ Roli I infermieres që ta mbështet pacientin në aspektin moral, social dhe emocional në këtë rast është më se e domosdoshme.
- ✓ Infermierja planifikon me pacientin dhe familjen e tij gjithë kujdesin, nga momenti i vendosjes së diagnozës deri në daljen nga spitali .
- ✓ Infermierja duhet të diskutojë kursin post-operativ me pacienten dhe të fitojë bashkëpunimin e tij në periudhen e shërimit .
- ✓ Infermierja ka për detyrë që të inkurajojë pacientin se si ti praktikojë ushtrimet të tilla si :ndryshimin e pozicionit , frymëmarrjen e thellë, kollitjen etj. Ushtrimi i rregullte fizik mund të ndihmojë në uljen e rrezikut të disa llojeve të demencës

- ✓ Infermierja duhet t'i shpjegojë pacientit rreth përdorimit të medikamenteve qetësuese nëse ai/ajo ndjen dhembje dhe ka nevojë për to.
- ✓ Përpara se të shkojë pacienti në shtëpi, infermiera duhet të instruktojë pacientin për praktikën e higjienës të cilat do të parandalojnë infeksionët.
- ✓ Të ju sqaroj pacinteve për kontrollet e rregullta të mjekut dhe në qofte se shohin ndonjë ndryshim të konsultohen me mjekun.
- ✓ Është e rëndësishme poashtu informimi për mënyrën e të ushqyerit e cila duhet të jetë e pasur me shumë pemë dhe perime. Ajo që hani mund të ketë ndikimin më të madh në shëndetin e trurit nëpërmjet efektit të saj në shëndetin e zemrës. Dëshmia më e mirë tregon se modelet e të ushqyer si dieta mesdhetare, gjithashtu mund të ndihmojnë në mbrojtjen e trurit.
- ✓ Një dietë mesdhetare përfshin mish të kuq relativisht pak dhe thekson kokrra, fruta dhe perime, peshk, arra, vaj ulliri dhe yndyrna të tjera të shëndetshme.
- ✓ Rritja e aftësive individuale për tu përshtatur me sëmundjen. Qëllimi është që pacienti të reduktojë ankthin, të shprehë ndjenjat e tij apo saj. Pacientët janë në gjendje të kontrollojnë disa aktivitete.
- ✓ . Infermieri identifikon problematikat e zakonshme të pacientit të cilat janë:
 - Refuzimi
 - Zemërimi
 - Depresioni
- ✓ Në raste të gjëndjes terminale ku pacienti merr terapi paliative infermieri duhet të kujdeset në zbatimin e mjekimit në shtëpi dhe të njoftoj familjarët për gjëndjen e rëndë dhe stadin terminal të pacientit.

Konkluzionet e ndërhyrjes Infermierore:

Të dhënat subjektive:

- Pacienti ka filluar ta kuptojë sëmundjen e tij
- Ankesa të lodhjes së vazhdueshme
- Mungesë në drejtim të lëvizjes dhe luhatje emocionale
- Rritja e vazhdueshme e nxehtësisë së trupit
- Mosakordim të lëvizjeve me gjestet

Të dhënat objektive:

- Prezencë e dridhjeve të duarve dhe gishtërinjve
- Bradikinezi (dridhje e pavullnetshme e muskulaturës)
- Mungesë të reflekseve - Fytyrë maske
- Pamundësi për të kryer aktivitetet e përditshme
- Shfaqje e demencës në 30% të rasteve
- Zvarritje të këmbëve
- Përkulje përpara trupit
- Konstipacion
- Gëlltitje jo normale

2.1 Diagnoza Infermierore:

Duke patur për bazë ndjekjet e vazhdueshme të pacientëve me sëmundje të demencës dhe problemet e vështira që ata paraqesin në mund të parashtrojmë disa diagnoza infermierore që mund të jenë:

- ✓ Prani e vazhdueshme e konstipacionit kjo e lidhur me mjekimin dhe mungesën e lëvizjes
- ✓ Deficite të mëdha në përkujdesje (ushqyerja, veshja, higjiena vetjake) e lidhur me avancimin e sëmundjes.
- ✓ Dëmtim të lëvizjes fizike kjo e lidhur me rigiditetin muskular dhe dobësimin e vazhdueshëm të lëvizjes.
- ✓ Shqetësime të vazhdueshme përfshire edhe familjarët në procesin e sëmundjes.
- ✓ Risk i lartë për dëmtime.
- ✓ Intolerancë të aktiviteteve të përditshme.
- ✓ Mungesë njohurish mbi sëmundjen.
- ✓ Dëmtim në komunikimin verbal lidhur me uljen e volumit të zërit, vështirësi në të folur dhe pamundësi për të lëvizur muskujt facial.
- ✓ Ulje e vazhdueshme e humorit si pasojë e depresionit dhe përparimit të sëmundjes.
- ✓ Ulje e vazhdueshme e humorit si pasojë e depresionit dhe përparimit të sëmundjes.



Fig.1.4

Ashtu si për të gjitha sëmundjet e tjera edhe për këta të sëmurë trajtimi është mjekësor dhe ndjekja në vazhdimësi ambulatorë.

2.2 REKOMANDIMI

Atëherë lirisht mund të përfundojmë se infermieret kanë një rol të pa zëvendësueshëm në trajtimin e këtyre të sëmureve. Infermieret në të ardhmen duhet të trajnohen gjegjësisht të marrin pjesë në angazhimet për ngritje profesionale në mënyrë që të jenë të aftë që të trajtojnë pacientët si në përdorimin e terapisë, këshillat për një jetë më të shëndetshme si dhe përballimin sa më të lehtë të sëmundjes nga ana e pacientëve.

2.3 Referencat

- ✓ <http://wwwnursingwhhttp://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9702682>
- ✓ <http://qbi.uq.edu.au/brain/dementia/history-dementia-research>
- ✓ www.tollomed.com/Home/FullArticle/390
- ✓ www.doktoriim.com/dementia-çfare-është-ajo
- ✓ <https://www.dementia.org.au/about-dementia/what>
- ✓ [orld.org/practice_policy/workforce/what-is-nursing/](http://world.org/practice_policy/workforce/what-is-nursing/)
- ✓ https://jnnp.bmj.com/content/76/suppl_5/v8
- ✓ <http://www.chiroserge.com/index.php?p=334429>
www.ishp.gov.al/wp-content/uploads/2015/04/Demenca.pdf
- ✓ <https://www.alz.org/alzheimers-dementia/what-is-alzheimers>
- ✓ www.mapo.al/demenca-dhe-alzheimeri-semundjet-qe-rrezikojne-te-
- ✓ <https://shendeti.com.al> › Shendeti a-z ›
- ✓ <https://www.healthline.com/health/dementia/early-warning-signs>

Biografi e shkurtër e kandidates

- CV (Curriculum Vitae)

Informatat personale:	
Emri dhe Mbiemri	ARGJENTINA JUSAJ
Datëlindja	21.05.1995
Gjinia	Femër
Nr. personal	1243706668
Të dhënat kontaktuese	
Nr. tel.	049815288
Adresa	Prishtinë
E - mail	<u>argjentina1995@gmail.com</u>
Të dhënat e kualifikimit	
Shkolla e mesme e lartë	HYSNI ZAJMI- drejtimi farmaci
Universiteti	Universiteti i Gjakovës “Fehmi Agani”
Fakulteti	Fakulteti i Mjekësisë
Programi	Infermieri
Statusi	E rregullt
Nr. ID	150306054

Biografi e shkurtër e kandidates

- CV (Curriculum Vitae)

Informatat personale:	
Emri dhe Mbiemri	JETESA GJOTA
Datëlindja	26.02.1996
Gjinia	Femër
Nr. personal	1241648288
Të dhënat kontaktuese	
Nr. tel.	049766788
Adresa	Junik
E - mail	<u>jetessa.gjota@gmail.com</u>
Të dhënat e kualifikimit	
Shkolla e mesme e lartë	HYSNI ZAJMI- drejtimi farmaci
Universiteti	Universiteti i Gjakovës “Fehmi Agani”
Fakulteti	Fakulteti i Mjekësisë
Programi	Infermieri
Statusi	E rregullt
Nr. ID	150306122