

UNIVERSITETI “FEHMI AGANI” GJAKOVË

FAKULTETI I MJEKËSISË

PROGRAMI: INFERMIERI



PUNIM DIPLOME

**KUJDESI INFERMIEROR TË TË SËMUARIT ME BRONKIT
KRONIK OBSTRUKTIV**

Kandidati :
Shpejtim Berisha

Mentori :
Prof. Asist. Dr .Idriz Berisha

GJAKOVË 2017

UNIVERSITETI “FEHMI AGANI” GJAKOVË

FAKULTETI I MJEKËSISË

PROGRAMI: INFERMIERI



PUNIM DIPLOME

TEMA:

**KUJDESI INFERMIEROR TË TË SËMUARIT ME BRONKIT
KRONIK OBSTRUKTIV**

**Kandidati :
Shpejtim Berisha**

**Mentori :
Prof. Asist. Dr .Idriz Berisha**

GJAKOVË 2017

Deklaratë studentore

Unë, Shpejtim Berisha, me numer të ID: 140306060 , student I Universitetit të Gjakovës, Fakultetit të Mjekësisë, Programi i Infermierisë, me përgjegjësi të plotë deklaroj se ky punim i temës është origjinal dhe e gjithë literatura dhe burimet, të cilat i kam shfrytëzuar nëpërmjet këtij punimi, janë të listuara në referenca dhe plotësisht të cituara.

Falënderimet

Falënderoj familjen time për mbështetjen, për përkrahjen; si dhe vullnetin që kanë ofruar Falënderim i veçantë shkon për mentorin tim, Prof.Ass. Dr. Idriz Berisha, që më pranoi këtë temë po ashtu për sqarimet dhe njohuritë e shumta rreth këtij punimi. Patjetër që i falënderoj edhe të gjithë profesorët e Fakultetit të Mjekësisë për edukimin dhe përgatitjen profesionale gjatë këtyre viteve të studimeve.

PËRMBAJTJA

Deklarata	3
Falenderime	4
Abstrakti	7
Hyrje	8
1. Qëllimi i punimi	9
1.1.1 Objektivat	
1.1.2 Materiali dhe metodat	10
1.2 Anatomia e sistemit respirator	10,11
1.3 Çfarë është sëmundja e bronkitit?	12
1.3.1 Cilët janë llojet e bronkitit?.....	12
1.3.2 Bronkiti akut.....	13
1.3.3 Bronkiti kronik	14,15
1.3.4 Çfarë e shkakton atë?.....	16
1.4 Faktoret	17
1.4.1 Faktoret ekzogjen	17
1.4.2 Ndotja e ajrit	18
1.4.3 Pirja e duhanit	18,19
1.4.4 Infeksionet respiratore	19,20
1.4.5 Faktoret endogjen	21
1.5 Simptomat	22
1.5.1 Cilat janë simptomat e bronkitit kronik?.....	22
1.6 Cilat janë format e trajtimit	23
1.7. Sa ndikon trashëgimia	24
1.8 Si mund të parandalohet bronkiti	25
1.9 Kujdesi infermieror tek të sëmurët më bronkit kronik obstruktiv	26
1.9.1 Vlersimi infermieror	27
1.9.2 Planifikimi infermieror.....	28,29
1.9.1 Diskutim	30
1.9.2 Rekomandimet infermierore	31

1.9.3 Rezyme.....	32
2. CV.....	33
2.1 . Literatura.....	34

Abstrakti

Shëndeti i çdo pacienti është gjëja primare që çdo infermier duhet ta ketë parasysh dhe të tregojë një kujdes të veçantë.

Unë si student i degës së infermierisë dëshiroj që ta trajtoj këtë çështje sa të bukur po aq edhe delikate për të zgjeruar njohurit e mia si dhe tu tregoj se cilat duhet të jenë parimet bazë që çdo infermier duhet t'i përmbush. Çdo jetë njerëzore është e rëndësishme dhe është shumë çështje jetike për të treguar një kujdes për ecurin e punës si dhe për imazhin që i krijojmë vetes.

Kujdesi infermieror që ju ofrohet pacientëve me Bronkit kronik obstruktiv 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.

Kudo që aplikohet kujdesi ndaj pacientëve me Bronkit kronik obstruktiv, përbërësi kryesor i tij është cilësia që personeli shëndetësor sjell tek pacientët, mënyra e kujdesit që bën të mundur dallimin e nevojave të pacientit dhe familjes, nevojave që zhvillohen në kohë dhe përkushtimi që ato kërkojnë

HYRJE

Bronkiti kronik është një pezmatim i kanalëve të frymëmarrjes që manifestohet me sekretim të shprehur të mukusit dhe i semuri ka kolle më kelbazë të shumten e ditëve se paku 3 muaj ne vit gjatë dy vitëve me radhe .

Emfizemi është sëmundje që karakterizohet më zgjerim te kanalëve të frymëmarrjes në pjesët distale te bronkiolëve terminale e shoqeruar më demtimet e septeve alveolare

Këto dy sëmundje në fillim janë të veqar por me kalimin e kohes shpesh nderlidhen njera me tjetren, kështu qe këto dy sëmundje i gjejme të i semuari njejte .

Zakonisht në fazat e avancuar të bronkiti kronike nderlidhet emfizemi sekondar i mushkërive .

Për këto dy sëmundje te nderlidhur është bëre emërtim

“sëmundja kronike obstruktive mushkërore”(SKOM)ose

SPOK-sëmundja pulmonare obstruktive kronike

(ang.-COLD-chronic obstruktiv lung diseas.

Qëllimi i punimi

Qëllimi i punimit është që në mënyrë teorike dhe praktike të vërejmë ndryshimet e gjendjes shëndetësore te pacientët me Bronkit kronik, ku në vendin tonë ekziston një numër shumë i madh i të prekurve nga sëmundjet obstruktive respiratore.

Objektivat:

- Prezantimi i Bronkitit kronik obstruktiv si sëmundje më rëndësi mjekësore, sociale dhe shëndetësore.
- Prezantimi i manifestimit klinik të sëmundjes obstruktive respiratore.
- Roli i infermieres në kujdesin ndaj të sëmurëve
- Roli i infermieres në trajtimin e sëmundjes obstruktive respiratore.

Materiali dhe metodat

Duke e konsultuar literaturën në mënyrë taksative e kam prezantuar rolin e infermierëve në diagnostikimin, udhëheqjen dhe trajtimin e pacientit të sëmurë me sëmundjen e Bronkitit kronik obstruktiv. Në këtë punim është përdorur metoda e rishikimit të literaturës .

Anatomia e sistemit respirator

Sistemi respirator nga ana anatomike ndahet në pjesën e sipërme dhe të poshtme të frymëmarrjes.

Rrugët e sipërme të frymëmarrjes

- zgavra e hundës.
- zgavra e gojës.
- fyti.

Rrugët e poshtme të frymëmarrjes.

- Laringu
- Trakea
- Bronket
- mushkëritë.

Mushkëritë përfaqësojnë organet kryesore të frymëkëmbimit meqenëse në to kryhet këmbimi i gazrave. Mushkëritë janë të vendosura në mesin e krahavorit dhe janë të përbëra nga dy krah, i majti dhe i djathti.

Dallohen dy anë, e jashtme ose brinore dhe e brendshme, pastaj baza dhe maja. Në mes të anës së brendshme gjendet hyrja në mushkëri- hilusi, i cili shërben si hyrje në bronkun kryesor. Të krahu i djathtë i mushkërive dallohen 3 lobe, kurse të i majti 2 lobe. Çdo lob ndahet në pjesë më të vogla – lobuse – segmente, kurse këta në pjesë edhe më të vogla – lobuluse. Degët e lobuluseve përfundojnë me mëshikëza mushkërore-alveole të përshkruara në rrjetin e kapilarëve.

Mushkëritë janë të mbështjella me cipë të dyfishtë, pleura e murit të krahavorit dhe pleura mushkërore. Funkzioni kryesor i mushkërisë është që të sigurojë një presion normal të oksigjenit në gjakun arterial.

Për të realizuar këtë duhet të funksionojnë këta mekanizma kryesore:

Ventilimi i mushkërive, i cili kryhet më këmbimin e njëpasnjeshëm, që perbehet prej dy fazave:

1. faza e frymëmarrjes (inspiration).
 2. faza e frymënxjerrjes (experiratio).
- Difuzioni ose këmbimi i gazrave në mushkëri
 - Perfuzioni ose transporti i oksigjenit në gjak,
 - Mekanizmi i adaptimit të ventilimit mushkëror realizohet nëpërmjet mekanizmit nervor dhe humoral.

Çfarë është sëmundja e bronkitit?

Në rastin e inflamacionit të rrugëve ajrore, sipas lokalizimit dallohen trakeiti, trakeobronkiti, bronkiti dhe bronkioliti. Pra bronkiti është inflamacion i bronkeve, por që zakonisht nuk është i lokalizuar vetëm në bronke, por shpesh shoqëruar dhe me prekje të pjesëve të tjera bronkiale.

Cilët janë llojet e bronkitit?

Në praktikën mjekësore dallohen dy tipa kryesore të bronkitit:

- Akut
- Kronik

kjo në varësi të tipit të inflamacionit. Por gjithashtu dallohen bronkitet të klasifikuar sipas shkaktarit etiologjik, gravitetit të manifestimit të sëmundjes, në primar (si sëmundje independente) apo sekondar (kur është si manifestim dytësor apo ndërlikim i një sëmundje tjetër), sipas ndryshimeve patologjike strukturore në pemën bronkiale.

Bronkiti akut

Bronkiti akut karakterizohet nga zhvillimi i kollës, me ose pa prodhim të pështymës, mukozë që nxirret përmes kollës prej traktit respirator.

Shkaktarët janë të njëjtë me ata të rrugëve të sipërme, ose të poshtme të frymëmarrjes si: virusi i influencës dhe virusi i parainfluencës.

PASQYRA KLINIKE

Çfarë është bronkiti kronik?

Bronkiti Kronik është një sëmundje që karakterizohet me hipersekrecion bronkial (sasia fizioklogjike < 100ml), që shkakton kollë dhe sputum gjatë shumicës së ditëve për së paku tre muajve të një viti në se paku dy vite radhazi. Bronkiti kronik dhe emfizema janë dy sëmundje të ndryshme, por që në të shumtën shoqërohen me njëra tjetrën. Hiper reagibiliteti, tipik për astmën bronkiale, shpesh mund të konstatohet dhe në bronkitin kronik.

Bronkiti kronik karakterizohet me kollë të vazhdueshme ose të ndërprerë, lidhur me shtim të sekrecionit bronkial, dhe ky i vazhdueshëm apo i ndërprerë, për më tepër se dy vjet gjatë të paktën 3 muaj në vit, kur kjo nuk është e lidhur me shkaqe të tjera në bronke apo në parenkimën e mushkërisë. Për fëmijët pranohet kjo diagnozë nëse ka patur këto shenja mbi 3 muaj brenda vitit.

Megjithëse ky përkufizim nuk është i përsosur, është më i miri. Sipas autorëve, ka rezerva në vlerën e përkufizimit, për të cilët nuk është as mjaft sensibil dhe as mjaft specifik. Dihet që ky përcaktim varet nga ndryshimet në bronket e radhës 1 gjer afërsisht 10. Sëmundjet e rrugëve të vogla bronkiale kanë pak mundësi të identifikohen nga këto shenja, ndërsa për shumë autorë ekzistenca e shenjave obstruktive në këto zona karakterizon grupet me rrezik veçanërisht të lartë për çrregullime të mëtejshme. Bronkiti kronik është në esencë një term patologjik, që nënkupton inflamacion kronik të bronkeve të mëdha. Sidoqoftë, bronkiti kronik është përcaktuar si shtim i sekretimit të mukusit në pemën bronkiale. Meqë kjo mund të përcaktohet në të sëmurët e gjallë vetëm si eliminim i gëlbasës, bën të mundur përcaktimin klinik të dhënë më sipër.

Kësaj gjendje sëmundje shpesh i bashkohen dy manifestime të tjera:

- obstruksioni i gjeneralizuar i vijave ajrore
- infeksioni bakterial, me shfaqje të ekspektorimit mukopurulent.

Në varësi të lokalizimit të dëmtimeve, si dhe të pranisë ose jo të obstruksionit bronchial, dallohen dy forma të bronkitit kronik:

- A - Bronkit i thjesht apo proksimal, që prek bronket e mëdha dhe të mesme, e që karakterizohet nga kolla dhe gëlbaza, pa pengesë në nxjerrjen e ajrit, pa obstruksion bronchial.
- B - Bronkiti kronik obstruktiv apo distal, ku është prezent prekja e rrugëve të vogla të ajrit, që karakterizohet me ulje të debiteve respiratore, obstruksion bronchial, që klinikisht manifestohet me dispne. Ky është një nga përbërësit e nocionit klinik të sëmundjes mushkërore obstruktive kronike.

Termi bronkit kronik pa specifikim përdoret për të dy këto forma. Por ky dallim është i rëndësishëm sepse ata me çrregullime ventilatore obstruktive kanë prognozë më të keqe se ata pa obstruksion bronchial.

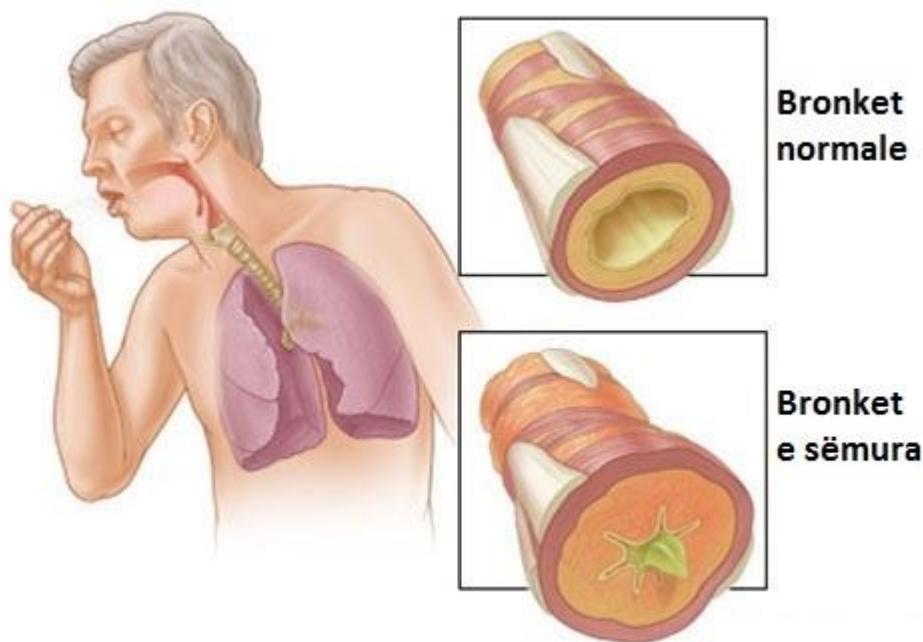


Fig1. Dallimi në mes bronkeve normale dhe atyre të dëmtuara.

Burimi : <https://gazetablic.com/bronkiti-shkaqet-dhe-trajtimi/>

Çfarë e shkakton atë?

Skematikisht, faktorët etiologjikë të bronkitit kronik mund të ndahen në faktorë ekzogjen dhe endogjen.

FAKTORËT

Faktorët ekzogjen

Janë të lidhur me ambientin dhe me zakone e kushte të jetesës dhe të punës. Kryesori është pirja e duhanit, inhalimi i ndotësve ajrorë, infeksioni, refluksi gastroezofageal. Normalisht mekanizmat mbrojtës pengojnë zhvillimin e infeksionit. Pengesa e eliminimit të sekrecioneve si pasojë e ndryshimeve strukturore të mukozës bronkiale dhe të dëmtimit të sistemit të pastimit mukociliar, përbën një terren të përshtatshëm për shumëzimin e bakterieve apo kthimin në virulente të mikroorganizmave, që zakonisht janë saprofite apo rrallë patogjene. Aktiviteti i makrofageve, ndër të tjera, mund të dëmtohet përveç se nga tymi edhe nga mbetja e sekrecioneve dhe bronkokonstruksioni si pasojë e hipoksisë alveolare.

Ndotja e ajrit

Ndotsi e ajrit qofshin ata atmosferik ose iritantet respiratore profesional paraqesin nje problem mjaft të madh të shoqeris bashkëkohore dhe rrethit urban.

Është vërtetuar se shpeshtësia e parqitjes së bronkitit kronik dhe bronkopneumopative tjera është shumë më e shpeshtë në vendet ku ndotja ajrit është më e madhe se në vendet ku nuk ka ndotës të ajrit .

Rritja e koncentrimin të dioksidit të sulfurit (lirimi i gazrave të automjeteve nga ndezja e derivative e naftës ,furrat industriale ,djegia e naftës,thëngjillit)mekanizmin e pastrimit të bronkeve dhe sjellin deri te zhvillimi i bronkititi kronik .

Gjithashtu edhe faktorët mikroklimatik dhe makroklimatik (të ftoftit,lagshtia ,mjegulla)e ndihmojnë zhvillimin e kësaj sëmundje .

Pirja e duhanit

Pirja e duhanit është shkaktari kryesor i bronkitit kronik .

Është vertetuar se shpeshtësia e bronkitit kronik është për 2-3 here më e larte te duhanpirësit sesa në joduhanpirës .

Gjithashtu është vertetuar se kohezgjatja e pirjes së duhanit dhe numri i cigareve mbrenda ditës janë me rëndësi për paraqitjen e bronkitit kronik .

Në tymin e cigares përveq nikotinës gjinden edhe rreth 4000 substanca kimike që kanë veprime të dëmshme në organizem e posaqërisht në organet e frymarrjes.

Keto substanca kimike në radhë të parë e dëmtojnë mekanizmin e klirensit të kanaleve bronkiale , i ngadalsojnë ose paralizojnë lëvizjet e cileve kështu që mukusi stagon –grumbullohet në rrugët e frymarrjës e kjo e favorizon mukusin.

Përbërsit e duhanit mund të dëmtojnë rrugët e vogla të frymarrjes ,që mund të zbulohen me testet funksionale edhe para shenjave klinike e që kjo ka rëndësi në prevencën e kësaj sëmundje.

Veprimi i duhanit në funksionin e mushkërive mund të percillet me matjet e FEV1.Në duhanpirësit vlera e FEV1 bien me shpejt (40 -80 mlne vit) se në popullatën e shëndoshë (rreth 20 ml ne vit)

Infekcioni respiratore

Infekcionet respiratore si ato virusale ,bakteriale rralle edhe mikotike mund të luajnë rol të rëndësishëm në zhvillimin e bronkitit kronik .

Zakonisht infekcionet virusale i dëmtojnë mekanizmat mbrojtës të organeve të frymarrjes dhe krijojnë kushte për zhvillimin e infeksioneve bakteriale.Viruset mund të sjellin në dëmtimet e mukuzës dhe struktuve tjera të murit bronkial deri te nekroza .Llojet më të shpeshta të virusëve janë virusi i influencës (A,B,C,),virusi i parainfluencës etj.

Bakterjet poashtu kanë rol te rëndësishëm në infekcionet e rrugëve të frymarrjes në zhvillimin e posaqërisht në evoluimin dhe egzacerbimet e bronkitit kronik .

Bakterjet më të shpeshta gram pozitiv qe izolohehen në sputumin e të semuarve më bronkit kronik janë:Streptococcus ,Neisseria,Klebsiella etj ndersa nga bakterjet gram negativ : Esheria e coli , Proteus etj .

Vazhdimësia e inflamacionit dëmton tërësinë anatomike të rrugëve bronkiale, me shfaqje të hiperemisë dhe edemës së mukozës, infiltrate celulare, trashje të membranës bazale, hiperplazi dhe hipertofi të gjëndrave submukoze, rritje të numrit të qelizave kaliciforme (në formë kupe), pakësim të numrit dhe aktivitetit të cilieve.

Ndër bakteriet përgjegjës më të shpeshtë të riakutizimit të bronkitit kronik, përveç atyre të shpeshtë si *Streptococcus pneumoniae*, *Staphylococcus aureus*, *Enterococcus*, *Branhamella catarrhalis*, duhet të kujtohen dhe ata për karakteristikat dëmtuese të tyre, speciet e bakterieve *proteus* dhe *Pseudomonas*, që shkaktojnë formimin e një substance me aktivitet frenues ndaj α 1-antitripsines. Rëndësi ka *Haemophilus influenzae*, që si dhe mikrobet e tjerë gram negative prodhojnë histamine dhe enzima litike ndaj sIgA; shkaktojnë ndër të tjera diskinezi ciliare, probabilisht si pasojë e çlirimit të një liposaharidi që dëmton epitelin ciliar. Ky rreth vicioz është një nga mekanizmat patogjenetike të bronkitit kronik dhe të dëmtimit të tonusit bronkomotorr.

Faktorë të lidhur me punën, janë të shumtë, jo të gjithë të identifikuar. Mund të përmendet ekspozimi ndaj substancave gazose dhe/ose korpuskulare me prejardhje nga punët me nikel, alumin, etj.

Faktorët endogjen

Aparati respirator zotëron mekanizma komplekse të mbrojtjes ndaj faktorëve të dëmshëm që vijnë nga ambienti i jashtëm. Këto faktorë të jashtëm shkaktojnë dëme kur koncentrimi i tyre kalon mundësitë mbrojtëse të aparatit respirator. Shkalla mbrojtëse mundet, për shkaqe gjenetike apo të fituara, të humbasë nivelin e saj të përshtatshëm. Dëmtime gjenetike si pamundësia për sintezën lokale të sIgA, mund të kondicionojë shfaqjen e bronkitit kronik. Në shfaqjen e bronkitit kronik mund të favorizojnë elemente relative të moshës (feminitet, senilitet), disa vese (alkoolizmi, toksikodipendenca), sëmundje dobësuese (diabet, kardiopati, nefropati, hepatopati, refluksi gastroezofagial, deficit i përgjithshëm imunologjik), që duke shkaktuar një deficit të sistemit mbrojtës favorizojnë shfaqjen e infeksioneve të përsëritura respiratore. Veçanërisht janë të rëndësishëm infeksionet respiratore në vitet e para të jetës.

Ndër faktorët lokale një vend të rëndësishëm ka gjendja individuale e reaktivitetit bronkial, kur ndaj stimujve të jashtëm reagon në mënyrë të tepruar (hiperaktivitet), i cili mund të jetë aspecific.

Cilat janë simptomat e bronkitit kronik?

Shfaqjet e para të bronkitit kronik shpesh nuk vihen re apo nënvleresohen nga pacientët, të cilët kolliten dhe sputumin e konsiderojnë “normal” si pasojë e duhanit apo disa profesioneve. Për këtë arsye shpesh pacientet paraqiten tek mjeku kur shenjat e sëmundjes kanë vazhdimësi në kohë apo tendencë përsëritje periodike në rëndim apo kur shfaqet dispnea.

Bronkiti kronik i thjeshtë manifestohet gjatë shumë viteve, me një kollë dhe një ekspektorat mëngjesor mukoz shpesh të toleruar mirë dhe të neglizhuar nga i sëmuri. Pikërisht në këtë stad ka interes të depistohet çrregullimi obstruktiv latent me anën e testeve fiziologjike të duhura.

Anamneza zbulon gjithashtu faktorët favorizues; konsumin e duhanit duke saktësuar mënyrën, cilësinë, ekzistencën ose jo të një inhalacioni aktiv; faktorët profesionalë ose veçoritë e ambientit, influencën e kushteve klimatike.

Dispnea mund të vihet re mbas periudhash evolucioni të ndryshme: në fillim lidhur me sforcimin, ajo shkon në mënyrë progresive me kufizimin e lëvizjeve para se të bëhet e vazhdueshme. Ka rëndësi gjithashtu të saktësohet graviteti i sëmundjes: intensiteti i dispnes, shpeshhtësia e mbiinfeksioneve, mungesat në punë dhe ndikimi social-profesional.

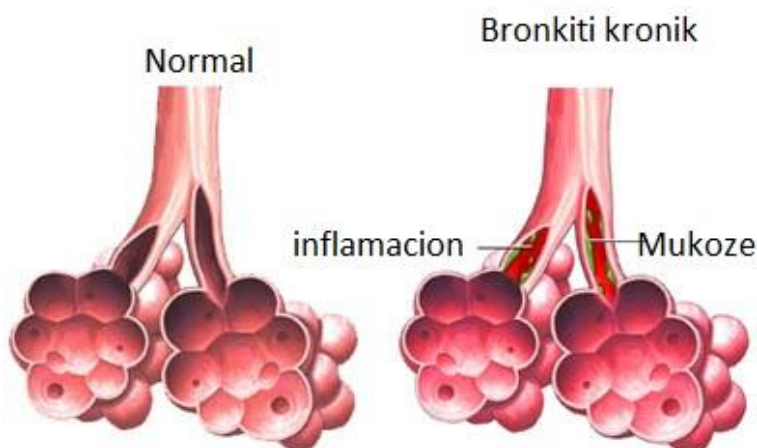


Fig2. Simptomat e Bronkitit kronik

Burimi:http://ëëë.lifescrpt.com/health/centers/smoking_cessation/related_conditions/chronic_bronchitis.aspx

Cilat janë format e trajtimit?

Qëllimi i mjekimit është të zgjidhë shpejt infeksionin, të mbajë interval sa më të gjatë që është e mundur pa infeksion, të zgjedhë një antibiotik me efekte anësore sa më të vogla dhe me një profil compliance sa më të favorshëm. Në rastin e bronkitit kronik obstruktiv, pjesë e nocionit të SPOK, bëhet trajtim sipas rregullave të menaxhimit të SPOK-ut.

Është i rëndësishëm shmangja nga faktorët e rrezikut, ku në rradhë të parë është ndërprerja e duhanit.

Bakteriet konsiderohen zakonisht si shkak i acarimeve akute në rreth gjysmën e rasteve. Fakti që rastet e acarimeve si bakteriale apo jo nuk kanë manifestime të ndryshme është një sfidë në lidhje me terapinë antibiotike empirike.

Sa ndikon trashëgimia?

Më tepër se sa për Bronkitin kronik, ka të dhëna, që mbështesin komponentin hereditar në zhvillimin e SPOK-ut. Janë vënë re grumbullim të rasteve me SPOK në familje dhe disa studime kanë evidentuar rritje të incidencës së SPOK-ut në farefisni, krahasuar me grupe të kontrollit. Konkordancë në dëmtimin e funksionit pulmonar është vënë re në binjakët monozigotikë, por nuk ka rezultuar në studimet në binjakët dyzigotike. Është diskutuar për çrregullime të shumta gjenetike, që kontribuojnë në patogjenezën e SPOK-ut (psh alpha1-antitrypsina, alpha1-antichymotrypsin, regulatori transmembranik i fibrozës cistike, proteina lidhëse e vitaminës D, alpha 2-macroglobulina, cytochrome P450 A1, antigjene të grupit të gjakut, human leukocyte antiken lokus dhe deficieti i immunoglobulinës). Rëndësia e tyre qëndron jo vetëm në kuptimin më të mirë të mekanizmit të zhvillimit të SPOK-ut, por gjithashtu në identifikimin e objektivave të rinj mjekues dhe të profilaksisë primare dhe sekondare të SPOK-ut. Ka debat biologjik në lidhje me çështjen nature versus nurture (aktivitetit njerëzor). Ky debat në thelb zhvillohet në lidhje me çështjen në se gjeni apo ambienti kanë ndikimin më të madh në jetën e personit. Disa gene ndërveprojnë dhe shkaktojnë ndjeshmëri, por individ mund të ketë gjene që predispozojnë pa pasur asnjëherë simptoma të SPOK. Geni mundet të mos shfaqet asnjëherë për shkak të mungesës së ngacmuesve mjedisorë.

Si mund të parandalohet bronkiti?

Profilaksia dhe trajtimi i acarimeve akute lidhet me sanacionin e vatrave ekzistuese të infeksionit të tilla si: sinuziti kronik që mund të çojnë në acarimin. Për këtë qëllim aplikohet profilaksia e infeksioneve përmes vaksinimit kundër pneumokokut dhe vaksinimi vjetor për gripin.

Në profilaksinë e bronkit kronik përfshihet evitimi i faktorëve të riskut për të prevenuar progredimin, ku masa më e rëndësishme është ndërprerja e përdorimit të duhanit, pasi kjo është mënyra e vetme për të parandaluar zhvillimin dhe progredimin e sëmundjes. Gjithashtu përfshihet edukimi i plotë i pacientit.

Kujdesi infermiere tek të sëmurët më bronkit kronik obstruktiv.

Infermiera është një profesion shëndetësor i përqendruar në kujdesin e individëve, familjeve dhe komuniteteve në mënyrë që ata mund të arrijnë, të mbajë, ose të shërojnë shëndetin optimal dhe cilësinë e jetës.

Profesioni infermier është një profesion human dhe ushtrohet si nga meshkujt dhe nga femrat. Shpesh herë shkruhet ose shprehet fjala "infermiere" por kjo nënkupton të dyja gjinitë dhe përfshin si infermierët po ashtu dhe infermieret. **Infermier(e)** është një person që ka përfunduar një program të edukimit bazë të kujdejeve infermiere dhe është kualifikuar dhe autorizuar në vendin e tij për të zbatuar në praktikë kujdesjet infermiere në të gjitha mjediset, për promovimin e shëndetit, parandalimin e sëmundjes, kujdesin për të sëmurin dhe rehabilitimin e tij.

Kujdesi infermieror është përkujdesi, impenjimi, dedikimi për të plotësuar nevojat e shëndetit (fiziologjike, psikologjike, sociale) të individit.

Infermieristika, pra Kujdesi infermieror është kujdesi për njerëzit si një qenie e tërë në lidhje me përkrahjen shëndetësore, ruajtjen e shëndetit, mëkëmbjen e tij dhe vdekjen.

Infermieristika konsiderohet si arti më i vjetër dhe profesioni më i ri.

Roli thelbësor i infermierit/es 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".

Kujdesi infermierik te pacientet është proces që zhvillohet hap pas hapi dhe fillon para se pacienti të shtrihet në spital dhe mbaron kur kopletohet shërimi dhe pacienti kthehet në gjendje optimale të shëndetit.

Shumica e pacienteve ballafaqohen me frikë dhe brengat rreth gjendjes së tij, andaj infermieri/a duhet të jetë në gjendje të vërej shfaqjen e këtyre emocioneve dhe përgjigjet në mënyrë që të ju ndihmohet. Një infermier/e i/e kujdesëshëmë/e duhet të vërej shenjat e hershme të komplikimeve dhe ti raportoj me qëllim të

marrjes së masave parandaluese. Infermieri/ja duhet të ketë njohuri për reaksionet individuale të pacientëve dhe për procedurat.

Vlerësimi infermieror

Kujdesi infermieror tek i sëmuri kërkon njohuri dhe aftësi profesionale. Prandaj, është e nevojshme që çdo infermier/e të jetë e aftë dhe të ketë njohuri në mënyrë që përgjegjësia dhe kujdesi të jenë në një nivel sa më të lartë të mundshëm. Qëllimi i procesit të kujdesit nga ana e infermierit/ës është të sigurojë kujdes, ndihmë dhe plotësim të nevojave të pacientit, për të ruajtur dhe përmirësuar shëndetin dhe mirëqënien e pacientit. Pas njohjes paraprake me pacientin infermieri/a formon dhe kontrollon kartelën infermiore. Nëse mjeku ka përcaktuar analiza laboratorike dhe teste diagnostikuese për të sëmurin atëherë në perpikshmeri ato i kryen dhe i referon te mjeku.

Bën përkujdes ndaj pacientit nga momenti i pranimit në spital, gjatë qëndrimit deri në lirim nga spitali.

Infermieri/ja merr të dhënat themelore rreth pacientit: emrin, mbiemrin, anamnezën e sëmundjes, anamnezën familjare. Bën matjen e shenjave vitale, ekzaminimin fizik të pacientit me sëmundje pulmonare obstruktive që shfaqet me disa simptoma: kollë e thatë ose me këlbazë, frymëzënie, dhimbje gjoksi, veshtërsi në frymëmarrje etj. Këto sëmundje mund të shoqërohen edhe me simptoma të përgjithshme jo specifike si: temperaturë, humbje oreksi, zbehtësi, lodhje, djersitje, rënie në peshë etj. Infermierja kujdeset për mirëqënien e pacientit, gjithmonë duke bashkëpunuar me mjekun dhe me pacientin, para, gjatë dhe pas procesit intervenues. Ky kujdes bazohet në përgatitjen në ane fizike dhe psikike, duke filluar me shpjegimet e procedurës, administrimin e terapisë, kontrollin e shenjave vitale, pulsit, temperaturën, frymëmarrjen,

Kujdesi i infermieror kryhet me rigorozitet dhe sipas rregullave, çdo procedurë dokumentohet.

Duhet të zbatohet në përpikmëri terapinë e vendosur nga mjeku, sipas kartelës mjekësore. Infermieri/ja komunikon me pacientin në gjuhë të thjeshtë, të kuptueshme nga pacienti ose përcjellësi.

Planifikimi infermieror

- Vlerësimi i gjendjës së pacientit
- Përcaktimi i prioriteteve të pacientit,
- Përgaditja psikike dhe fizike e pacientit për çdo ndërhyrje që i bëhet,
- Informimi i sakte i pacientit për perfitimet dhe pasojat e mundshme ndaj ndërhyrjeve mjekësore,
- Marrja e pëlqimit nga pacienti apo percjellesi për çdo ndërhyrje.

Tek të sëmurët më bronkit duhet të aplikohen këto metoda:

- Pjesëmarrja e infermieres në vizitat mjekësore.
- Monitorimi i shenjave vitale sidomos frymëmarrjes, dhe vlerësimi i gjendjes fizike .
- Kujdesi për pastërtinë e enëve ushqimore si dhe ruajtja e ushqimit në temperaturë të përshtatshme.
- Aplikimi i terapisë së ordinuar nga mjeku.
- Mbajtja e shënimeve në kartelën infermiere për çdo ndryshim dhe veprim të kryer infermieror.
- Të ruajë kalueshmërinë e rrugëve të frymëmarrjes të pacientit.
- Të mobilizon sekrecionet e pacientit.
- Të vlerësojë ndryshimet dhe komplikimet e sëmundjes.
- Të ajrosë dhomën në të cilën është duke qëndruar pacienti.
- Të vlerësojë faktorët e rrezikut të cilët kontribuojnë në lajmërimin e sëmundjes
- Të këshillojë pacientin në ndërprerjen e pirjes së duhanit në mënyrë që të përmirësohet gjendja shëndetësore e sëmundjes.
- Të merret gjaku për analiza laboratorike
- Të merret sputumi për ekzaminim mikrobiologjik

Diskutim

Sëmundjet obstruktive respiratore janë grup sëmundjesh që shkaktojnë obstruksion të rrugëve respiratore. Pirja e duhanit është faktori më i rëndësishëm për sëmundjet me kufizim të rrjedhës së ajrit. Këto sëmundje me shumë kanë tendencë familjare, sesa rastësisht. Kjo mund të jetë e lidhur me zakonin e pirjes së duhanit në familje. Ndotja e ajrit siç është ekspozimi ndaj duhanit dhe vendeve më tym ka një rol tjetër.

Pacientët me sëmundje të bronkitit kronik kërkon një kujdes të veçantë shëndetësor dhe trajtim adekuat. Trajtimi adekuat medikamentoz i pacientit, lënia e duhanit, ambienti i pastër si dhe ushqimi adekuat ndikojnë në përmirësimin e gjendjes shëndetësore të tij dhe mbajtjen e shenjave vitale.

Rekomandimet infermierore

- Rritja e ndërgjegjësimit publik së shëndeti i rrugëve të frymëmarrjes është thelbësor për shëndetin.
- Thirrje politikëbërësve për të mundësuar qasje universale në kujdes cilësor shëndetësor, duke përfshirë disponueshmërinë e barnave esenciale për të gjithë ata me sëmundje obstruktive respiratore.
- Thirrje për të eliminuar përdorimin e të gjitha produkteve të duhanit në vendet publike,
- Sigurimi i vaksinave falas për fëmijët, të moshuarit dhe të sëmuret me sëmundje obstruktive respiratore.
- Diagnostikimi i hershëm i sëmundjeve obstruktive respiratore.
- Njohuri mbi kequshqyerjen, obezitetin dhe aktivitetin fizik në kushtet e frymëmarrjes dhe të zbatojë planet për të korrigjuar këto shqetësime.
- Rritja dhe trajnimi i profesionistëve të shëndetit për sëmundjet obstruktive respiratore.
- Zhvillimi i programeve, mjeteve dhe strategjive për të bërë parandalimin dhe trajtimin e sëmundjeve.

Rezyme

Hyrje: Sëmundjet obsruktive respiratore janë çrregullime kronike që avancohen ngadalë të karakterizuara me obstruksiione të rrugëve respiratore. Këto radhitën në sëmundjet më vdekjeprurëse në botë, nëse nuk mjekohen si duhet. Ekzistojnë shumë faktorë që ndikojnë në paraqitjen e sëmundjeve obstruktive respiratore. Pirja e duhanit në mënyrë aktive dhe pasive është faktori më i rëndësishëm për sëmundjet obstruktive të frymëmarrjes. Historia familjare e sëmundjes është njëri prej faktorëve të sëmundjes.

Qëllimi i punimit: Qëllimi i punimit të temës së diplomës është që të shpjegohet dhe zgjerohen njohuritë lidhur me sëmundjet obstruktive respiratore tek të semuarve me Bronkit kronik si dhe roli i infermiereve në trajtimin e sëmundjeve obstruktive respiratore.

Metodologjia: Në realizimin e këtij punimi është përdorur metoda e rishikimit të literaturës.

Përfundimi: Semundja e Bronkitit kronik është sëmundje që haset në të gjitha vendet e botës. Viteve të fundit, për shkak të zhvillimit ekonomik dhe urbanizmit, është shtuar numri i të prekurve nga kjo sëmundje. Edhe pse sëmundjet e frymëmarrjes në të shumtën e rasteve janë të pashërueshme, trajtimi dhe rehabilitimi i tyre është i domosdoshëm. Një rol të rëndësishëm në trajtimin e sëmundjes luajnë infermierët

CV E STUDENTIT

Të dhënat personale

Emri:	Shpejtim
Mbiemri:	Berisha
Data e lindjes:	05.09.1982
Kombësia:	Shqipëtar
Vendlindja:	Gjkaovë
Vendbanimi:	Bellacërk
Gjendja civile:	I Martuar
Tel:	+37744352517
Email:	Shpejtimberisha1982@gmail.com
Shkollimi i mesëm:	SHMM “Hysni Zajmi”
Shkollimi lartë:	Univeristeti publik i Gjakovës “FEHMI AGANI”
Dega:	Infermieri e përgjithëshme
Periudha e përfundimit të universitetit:	2017

LITERATURA

1. **Skender Baca** , „Bronkiti Akut“ , fq 56
2. **Musa Hoxha , Arben Lubunishti** „Egzaminime brankoskopike“ fq 45.
3. **E. Saraçini- H. Saraçini** “Anatomia dhe fiziologjia e njeriut”**J.Delmis, M.Ivanisevic** ,
4. **Harrison** “PARIMET E MJEKËSISË INTERNE”
5. **E.Peka, L.Neqaj, E.Bustami, D. Bega, A. Imami-Leqaj, M. Qela , A. Dervishi, V. Zanj, V.Mane** “INFERMISTIKA NË SPECIALITETE”
Universiteti I Tiranës-Fakulteti I Infermierisë
. Preparing for the Written Board Exam in Emergency Medicine. 5th ed.
Vol
6. <https://familydoctor.org/condition/chronic-bronchitis/>
7. https://www.medicinenet.com/chronic_bronchitis/article.htm