

UNIVERSITETI "FEHMI AGANI" GJAKOVË

FAKULTETI I MJEKËSISË

PROGRAMI: INFERMIERI



PUNIM DIPLOME

**Kujdesi infermieror tek pacientët me infeksione
të traktit urinar**

Kandidatet:

Jerena Nikollaj

Luanda Gojani

Mentori:

Prof.Ass.Dr. Idriz Berisha

Gjakovë, 2018

Punimi i temës së diplomës: **“Kujdesi infermieror tek pacientët me infeksione të traktit urinar”** i kandidateve: Jerena Nikollaj dhe Luanda Gojani, u punua në Fakultetin e Mjekësisë të Universitetit “Fehmi Agani” Gjakovë.

MENTOR I PUNIMIT:

Prof. Asist.Dr. Idriz Berisha

Dekan i Fakultetit të Mjekësisë i Universitetit “Fehmi Agani” Gjakovë

Punimi përmban:

44 faqe

6 tabela

3 diagrama

4 figura

DEKLARATË

Ne, Jerena Nikollaj dhe Luanda Gojani studente të Universitetit të Gjakovës “Fehmi Agani” Fakultetit i Mjekësisë Programi-Infermieri, deklarojmë se kjo temë diplome me titull: *Kujdesi infermieror tek pacientët me infeksione të traktit urinar* i llojit të studimit: **Rishikim i literaturës** është punim ynë origjinal.

E gjithë literatura dhe burimet e tjera që i kemi shfrytëzuar gjatë punimit janë të listuara në referenca dhe plotësisht të cituara. Punimi që ia kemi dërguar mentorit tonë është i pavarur, dhe nuk është prezantuar më parë.

Në mbështetje të Rregullores për studime themelore të Fakultetit të Mjekësisë neni 46 dhe të vendimit të Këshillit të Fakultetit të Mjekësisë të datës 02.10.2017 nr.ref.005/368 deklarojmë se:

Pjesa e parë e temës së diplomës duke përfshirë hyrjen,anatomia e traktit urinar,ITU-të është punuar nga unë JERENA NIKOLLAJ, ndërsa

Pjesa e dytë e temës nga kujdesi infermieror tek ITU-të duke përfshirë edhe statistikat e marra nga reparti i urologjisë në spitalin rajonal ‘Isa Grezda’ është punuar nga unë LUANDA GOJANI.

Falenderimet

Gjatë këtyre viteve studimi, iu jemi mirënjohëse të gjithë atyre që në çfarëdo mënyre na ndihmuan dhe na qëndruan pranë. Fillimisht, një falenderim i veçantë shkon për mentorin tonë Prof. Asist.Dr. Idriz Berisha i cili me ndihmën e pakursyer, na ofroi mbështetje, përkrahje të palodhshme gjatë gjithë punës tonë, dhe në finalizimin e punimit të diplomës!

Falenderim tjetër special shkon edhe për familjet tona ,shoqërinë, profesorët,asistentat dhe gjithë stafin e fakultetit tonë, të cilët na ndihmuan në gjithë rrugëtimin tonë studimor, kaq të mundimshëm por në fund i bukur!

Faleminderit të gjithëve!

Përmbajtja

1. Abstrakt	8
2. Hyrje	10
3. Qëllimi i punimit	10
4. Metodologjia	10
Kapitulli I - Rishikim i literaturës	11
1.1. Anatomia e sistemit urinar	11
1.2.Fiziologjia e sistemit urinar.....	12
1.3 Veshkat (Renes)	13
1.5 Fshikëza urinare tek meshkujt.....	15
1.6 Fshikëza urinare tek femrat	15
1.7 Uretra	15
Kapitulli II-Infeksionet e traktit urinar	16
2.1 Përkufizimet	16
2.2 Epidemiologjia	17
2.2.1 Etiologjia.....	17
2.3 Patogjeneza dhe burimet e infeksionit	18
2.4 Prevalenca dhe faktorët e rrezikut	19
2.5 Simptomatologjia	20
2.6 Komplikacionet	20
2.7 Klasifikimi i infeksioneve të traktit urinar	21
2.8 Uretriti	22
2.9 Cistiti	23
2.10 Pielonefriti.....	24
2.11 Prostatiti	24
Kapitulli III –Kujdesi infermieror tek pacientët me ITU	25
3.0 Vlersimi Infermieror	27
3.1 Vlersimi fizik	27
3.2 Vlersimi psikosocial.....	28
3.3 Vendosja e diagnozës	29
3.4 Testet laboratorike.....	30
3.5 Planifikimi.....	30
3.6 Ndërhyrja infermierore.....	31
3.7 Edukimi shëndetësor	31
3.8 Parandalimi I ITU-ve	32
3.9 Terapia medikamentoze-Trajtimi	33

3.10 Vlersimi i arritjeve	34
5. Rekomandime	35
6. Rezultatet	36
7. Përfundime	40
8. Rezyme	41
9.Summary	42
10. Referencat	43
11. Biografi e shkurtër e kandidatës - CV (Curriculum Vitae)	44

Lista e shkurtesave:

Infeksionet e traktit urinar (ITU)

Sistemi urinar (SU)

Sëmundjet seksualisht të transmetueshme (SST)

Tomografia e kompjuterizuar (CT)

Escherichia coli (E. coli).

Gastrointestinal (G.I)

Fjalët kyqe: Infeksion,sëmundje,pacient,infermieri\ja,trakti urinar,kujdesi.

1. Abstrakt

Hyrje: Infeksionet e traktit urinar janë ndër infeksionet më të shpeshta si te pacientët ambulatorë, ashtu edhe tek ata të hospitalizuar. ITU-të janë një nga tipet më të zakonshme të infeksioneve që hasen në mjekësinë klinike. Ato arrijnë në më shumë se shtatë milionë vizita mjekësore dhe rëndojnë më shumë se një milionë pranime spitalore vjetore në SHBA.

Qëllimi: Ky punim është realizuar me qëllim të zgjerimit të njohurive të mëparshme lidhur me infeksionet e traktit urinar.

Metodologjia: Në pjesën e parë të këtij punimi ne si autore kemi paraqitur informata të detajuara mbi ITU-të. Pjesa e dytë e punimit përmban kudesin infermieror që duhet treguar ndaj pacientëve me ITU. Ndërsa në pjesën e fundit kemi paraqitur të dhënat statistikore mbi numrin e pacientëve të hospitalizuar nga ITU-të. Rezultatet e këtij punimi janë marrë në Spitalin Rajonal “Isa Grezda” Gjakovë në repartin e Urologjisë. Ato janë analizuar në bazë të moshës dhe gjinisë, kryesisht të pacientëve që kanë qenë të hospitalizuar me infeksione të traktit urinar në periudhën kohore 2016 – 2017 në Spitalin Rajonal të Gjakovës.

Përfundim: mund të themi se infeksionet urinare si në çdo spital tjetër, edhe tek ne zënë një numër të konsiderueshëm të pranimeve spitalore, të cilat kërkojnë një kujdes të veçantë dhe specifik, si në trajtimin ashtu edhe në parandalimin e komplikimeve.

Abstract

Introduction: Urinary tract infections are among the most frequent infections in both ambulatory and hospitalized patients. UTI are one of the most common types of infections encountered in clinical medicine. They reach more than seven million medical visits and weigh more than one million annual hospital admissions to the USA.

Purpose: This paper is realized with the aim of expanding previous knowledge about urinary tract infections.

Methodology: In the first part of this paper we as authors have provided detailed information on UTIs. The second part of the paper contains the nursing outline that should be shown to patients with UTI. While in the last part we have presented statistical data on the number of patients hospitalized by UTIs. The results of this paper were taken at the Regional Hospital "Isa Grezda" Gjakova in the Urology Department. They were analyzed on the basis of age and gender, mainly of patients who have been hospitalized with urinary tract infections in 2016 - 2017 at the Gjakova Regional Hospital.

Conclusion: We can say that urinary infections, like in every other hospital, involve a considerable number of hospital admissions, which require special and specific care, both in treatment and in preventing complications.

2. Hyrje

Infeksionet e traktit urinar janë të shpeshta , shkaktojnë dhimbje dhe me raste janë kërcënuese për jetën. Infeksionet mund të përhapen në pjesë të caktuara ose në të gjithë traktin urinar dhe në raste më të rralla mund të prekin edhe indet perinefrike.

Infeksionet e traktit urinar ndahen në dy kategori anatomike të përgjithshme: në infeksione të traktit të poshtëm (uretriti dhe cistiti) dhe në infeksione të traktit të sipërm (pielonefriti akut, prostatiti , abceset perinefrike dhe intrarenale)

Shum mikroorganizma mund të infektojnë traktin urinar por pjesën më të madhe të rasteve shkaktarët më të shpeshtë janë: Bacilet gram negative (Escherichia Coli që shkakton 80% të infeksioneve akute, Proteus Klebsiella, Enterobakteriet, Pseudomonas). Në pjesën më të madhe të ITU-ve bakteriet futen në fshikëzën e urinës nga uretra.

3. Qëllimi i punimit

Qëllimi i punimit të kësaj teme është zgjerimi i njohurive lidhur me infeksionet e traktit urinar, duke përfshirë këtu:

- Etiologjinë e sëmundjes
- Klasifikimin e ITU-ve
- Simptomatologjinë
- Parandalimin
- Dignostifikimin
- Mjekimin

4. Metodologjia

Për realizimin e këtij punimi është përdorur metoda e rishikimit të literaturës. Gjithashtu kemi paraqitur edhe të dhëna statistikore të marrë në Spitalin Rajonal “Isa Grezda” Gjakovë në repartin e Urologjisë. Metoda e këtij hulumtimi është retrospektive.

Kapitulli I - Rishikim i literaturës

1.1. Anatomia e sistemit urinar

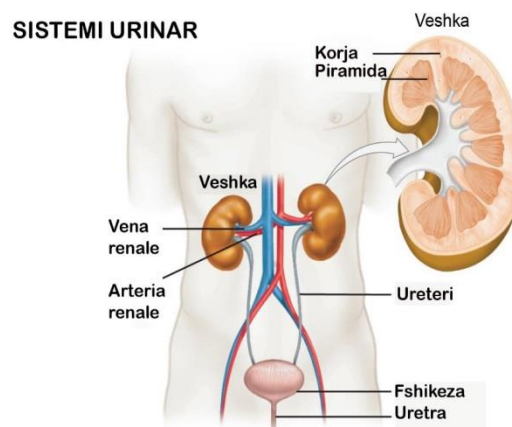
Sistemi urinar është grup i organeve që bëjnë,transportojnë dhe ruajnë urinën dhe më pas e nxjerrin atë jashtë organizmit.SU është i ndërtuar nga: veshkat,ureteret,fshikëza urinare dhe uretra.Sipas funksionit të tyre klasifikohen si më poshtë :

Organet sekretare-Veshkat

Kanalet ekskretare të brendshme -Ureteret

Rezervuari i urinës- Fshikëza Urinare

Kanali ekskretar i jashtëm – Uretra



³Prof/As.Dr. Drita Totozani, Prof/As.Dr Sofika Qamirani.“Anatomia normale e njeriut”-(pjesa e pare).n.d.

1.2.Fiziologjia e sistemit urinar

Gjatë procesit të shkëmbimit të lëndëve nëpër qelizat tona formohen produkte të panevojshme për organizmin tonë, madje të dëmshme dhe helmuese për të . Ato duhet nxjerrë jashtë. Shumica e tyre dalin me anën e urinës. Urina e cila përmban prodhimet e panevojshme organike , formohet në veshka të cilat punojnë si një rafineri e madhe duke rafineruar tërë gjakun dhe duke hequr prej tij tërë lëndët që nuk nevojiten dhe që do ta dëmtonin organizmin po të qëndronin.

Pjesa më e madhe e lëndëve të dëmshme që krijohen në organizëm largohen me anën e veshkave këtë e dëshmon fakti se nëpër veshkë për 5-10 min kalon dhe filtrohet i tërë gjaku që përmban trupi i njeriut,Pra sistemi urinar është grup i organeve që bëjnë,transportojnë dhe ruajnë urinen pastaj e nxjerrin atë jashtë trupit. SU-është i lidhur me sistemin e qarkullimit të gjakut me anë të veshkave të cilat filtrojnë gjakun.Produkti i këtij filtrimi,urina ruhet përkohësisht në fshikëz përpara se të nxirret jashtë organizmit.

³Prof/As.Dr. Drita Totozani, Prof/As.Dr Sofika Qamirani. “*Anatomia normale e njeriut*”-(pjesa e pare). n.d.

²Ismet D.Bajraktari,Fetah M.Halili,Agim M.Gashi "*Biologjia për klasen e 9*"

1.3 Veshkat (Renes)

Janë organe të brendshme cifte që gjenden në zgavrën barkore nga të dyja anët e shtyllës kurrizore .Gjenden anash kolones vertebrale dhe shtrihen ndërmjet vertebres XI torakale dhe të II-III lumbale.Veshka e djathtë gjendet më poshtë për shkak të presionit të heparit (mëlqisë) në të . Nga jashtë veshkët janë të mbështjellura me ind yndyror i cili i përforcon dhe i mbron ato nga tronditjet dhe ftohja.Kanë formën e kokrrës së fasules me ngjyrë të kuqe me nuancë kafeje.Pjesët e thelluara të veshkëve janë të kthyer kah njëra tjetra.Nga pjesa e thelluar e veshkës dalin enët e gjakut dhe kanalet urinare.Kurse në prerjen gjatësore të veshkës dallojmë **koren,palcën dhe legenin veshkor.**

Palca veshkore është e ndërtuar nga shumë gypa mbledhës të urinës që tubohen dhe formojnë **piramidat veshkore**.Cdo veshke ka 10-12 piramida që me majat e tyre ka legenit depertojnë zgjerimet e posaqme **gotat veshkore**. Gotat veshkore mbledhin urinën e cila pika pika vjen nga kanalet mbledhëse në piramida pastaj ja dorezojnë legenit veshkor.Në legen mblidhet sasia e madhe e urines cila pastaj përcillet me dy urinëpërcues (uretere) në fshikëzën e urinës dhe me urinëxjerrës(uretra) nxirret jashtë .**Pra veshket i kryejnë dy funksione kryesore themelore : pastrojnë gjakun nga lëndet e panevojshme e të dëmshme dhe ruajnë homeostazen ujore të lëndeve minerale në organizëm.**



¹Ideal Jaka " Mjeksi Interne- Veshkat dhe sistemi urinar" . 2015.

³ Prof/As.Dr. Drita Totozani, Prof/As.Dr Sofika Qamirani. "Anatomia normale e njeriut"-(pjesa e pare). s.d.

1.4 Ureteret

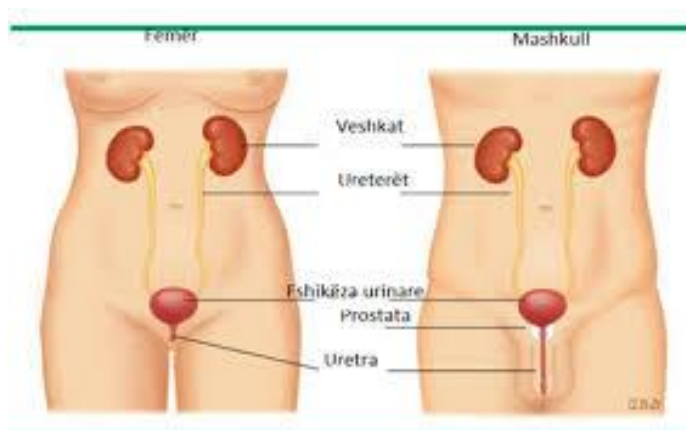
Janë dy tuba cilindrik muskuloze të gjatë dhe të hollë me gjatësi 25-30cm që fillojnë në kupën e veshkave dhe përfundojnë në fshikëzën urinare. Në vartësi të territorit që kalon në të dallojmë tri pjesë :

Pjesa abdominale- që shtrihet nga pelvis renalis deri në linea terminalis. Është e gjatë 15 cm.

Pars pelvina fillon nga linea terminalis deri te paretet e vezikës urinare e gjatë 13-14 cm.

Ndërsa **pjesa intramuralis** i korrespondon pjesës terminale të tij që gjendet në trashësinë e paretëve të fshikëzës urinare.

Ureteri gjendet në paretin e pasëm abdominal dhe përbëhet nga tri shtresa : tunica mucosa (vazhdim i mukozës së pelvis renalis) tunica muscularis në përbërje të së cilës gjejmë fije muskulare gjatësore dhe cirkulare dhe tunica adventita e përbërë nga indi lidhor.



⁷ Ideal Jaka" *Mjekësi Interne- Veshkat dhe sistemi urinar*" . 2015.

³ Prof/As.Dr. Drita Totozani, Prof/As.Dr Sofika Qamirani. "*Anatomia normale e njeriut*"-(pjesa e pare). n.d.

1.5 Fshikëza urinare tek meshkujt

Fshikëza urinare është rezervuar i urinës. Fshikëza është e mbuluar me muskuj të cilat kontrahohen me qëllim që të zbrazin atë. Është organ tek i vendosur në cavum pelvis minor mbrapa simfizës pubike. Ka formë ovoidale ku në të dallojmë majën (apex) fundus, corpus, si dhe collum vesicae urinare. Nga prapa tek meshkujt vezika është në raport me rektumin dhe më poshtë me prostatën dhe vezikulen seminale, ndërsa në pjesën e sipërme ajo vjen në kontakt me ansat e zorrës së hollë.

1.6 Fshikëza urinare tek femrat

Gjithashtu edhe tek femrat fshikëza urinare apo vesica urinaria është organ tek i vendosur në cavum pelvis minor mbrapa simfizës pubike. Ka të njëjtin ndërtim mirëpo raportet e saj ndryshojnë në raport me meshkujt cka do të thotë se: Tek femrat sipërfaqja e pasme e fshikëzës urinare është në raport me uterusin i cili vjen në kontakt me të dhe sipër në pjesën e përparme dhe të sipërme të tij. Këtu takon dhe ansat e zorrës së hollë.

1.7 Uretra

Uretra është kanal nëpërmjet të cilit kalon urina kur nxjerret nga fshikëza. Vrima e tij është e quajtur "meatus urinaris". Tek femrat gjatësia e uretrës është nga 3 deri në 5 centimetra dhe ka hapjen në vulvë. Tek meshkujt, gjatësia e uretrës është midis 15 deri në 22 cm, dhe hapja e tij është në glans penis (majën e penisit).

³Prof/As.Dr. Drita Totozani, Prof/As.Dr Sofika Qamirani. "*Anatomia normale e njeriut*"-(pjesa e pare).
s.d.

Kapitulli II-Infeksionet e traktit urinar

2.1 Përkufizimet

Janë infeksione që mund të prekin cdo pjesë të aparatit urinar: veshkën, ureterin, fshikëzën e urinës, apo uretren. Shumica e infeksioneve prekin pjesën e poshtme të aparatit urinar dmth fshikëzën dhe uretren. Të gjithë njerëzit janë të rrezikuar për tu prekur nga infeksionet e rrugëve urinare.

Gratë preken me shpeshë sesa burrat por më të rrezikuar janë ata pacientë që kanë anomali të lindura të veshkës, si polistoza renale, që kanë gurë në aparatit urinar, anomali të kanaleve urinare, ureter shumë të përdredhur. Por mund te preken dhe njerëz me rezistencë të ulët, sidomos ata që përdorin citostatikë, kortizonikë, pacientë me infeksione gjinekologjike, diabetikët numri i të cilëve vjen në rritje.

Në të njëjtën kohë dhe ndërhyrjet kirurgjikale që përdorin kateter, të paralizuarit që nuk arrijnë të bëjnë zbrazjen e fshikëzës dhe personat që nuk tregohen shumë të kujdesshëm në higjienën personale kane predispozitë per ITU.

Infeksionet urinare zënë vendin e dytë pas atyre të traktit respirator për sa i përket shpeshësisë. Femrat ka një risk më të madh sesa burrat për të zhvilluar infeksion urinar. Infeksionet urinare tek fëmijët e vegjël janë kamberë alarmi, sepse mund të jenë shprehje e një anomalie të lindur strukturale të sistemit urinar.

¹Fauci, Braunwald, Kasper, Hauser, Longo, Jameson, Loscalzo. 1. "Mjekësia Interne Harrison"- . s.d.

⁶Jonathan Cohen, William G.Powderly,Seth F.Berkley, Thierry Calandra,Roger G.Finch,Scott M.Hammer ,Steven M. Holland Timothy E.Kiehn,Dennis G.Maki,Keith P.W.J. Mcadam ,Steven M.Opal,Allan R.Ronald,Claus O.Solberg,Jan Verhoef. "Sëmundjet infektive". s.d.

2.2 Epidemiologjia

Në bazë të epidemiologjisë,UTI-të ndahen në **infeksione të lidhura me kateterizimin** (ose nazokomiale) dhe në **infeksione që nuk janë të lidhura me katererizimin** (ose të fituara në komunitet).

Infeksionet e secilës kategori mund të jenë simptomatike ose jo simptomatike.UTI-të akute të fituara në komunitet janë shumë të shpeshta dhe përbëjnë më shumë se 7 milion vizita në klinika gjdo vitë në SHBA.

Tek femrat këto infeksione shfaqen në 1-3% të vajzave që në moshën shkollore dhe më pas incidenca e tyre rritet dukshëm me fillimin e aktivitetit seksual në adoleshencë.

Tek meshkujt UTI-të akute simptomatike shfaqen në vitet e para të jetës(në pjesën më të madhe të rasteve të shoqëruara me çrregullime urologjike) më pas UTI-të janë të pazakonta tek meshkuj në moshën 50 vjeçë.

2.2.1 Etiologjia

Shumë mikroorganizma mund të infektojnë traktin urinar, por në pjesën më të madhe të rasteve shkaktarët më të shpeshtë janë bacilet gram-negative.Escheria Coli shkakton ~80 për qind të infeksioneve akute tek pacientët që nuk kanë kateter.

Mirëpo infeksione te pandërlikuara mund të shkaktojnë edhe bacilet e tjera gram negative,veçanërisht lloji proteus,klebsiella,enterobakteriet,serratia dhe pseudomonas.

Ndërkaq bakteriet gram pozitive siq janë: Staphylococcus saprophyticus, enterokoket, staphylococcus aureus, staphylococcus epidermidis luajnë një rol më të vogël tek UTI-të.

⁴Alex M. Davison, J.Steëart Cameron Claudio Jean-Pierre, Grünfeld Ponticelli, Eberhard Ritz, Christopher G.Winearls, Charles van Ypersele. *4.Nefrologjia klinike- "Traktati i Oksfordi"*. s.d.

¹Fauci, Braunewald, Kasper, Hauser, Longo, Jameson, Loscalzo. *1. "Mjekësia Interne Harrison"*-. s.d.

2.3 Patogjeneza dhe burimet e infeksionit

Trakti urinar duhet të shqyrtohet si një njësi e vetme anatomike e cila bashkohet nga epitelikolumnar urinar që shtrihet nga uretra te veshka. Në pjesën më të madhe të UTI - ve, bakteret futen në fshikëzën e urinës nga uretra. Ngjitja e baktereve për në veshkë mund të ndodhë më pas, dhe kjo me sa duket është rruga e infektimit për pjesën më të madhe të infeksioneve të parenkimës së veshkës.

Introitusi i vaginës dhe pjesa distal e uretrës janë të kolonizuara normalisht nga difteroide, disaloje streptokokësh, laktobacile dhe disa lloje stafilokokësh, por jo nga bacilet enterike gram -negative që shkaktojnë zakonisht UTI - të. Megjithatë, te femrat e prirura për të zhvilluar cistit, organizmat gram - negative enterike që banojnë në zorrë, ato kolonizojnë introitusin, lëkurën përreth uretrës dhe pjesën distale të uretrës, përpara dhe pas epizodëve të bakteriurisë. Faktorët që favorizojnë kolonizimin periuretral me bacile gram - negative nuk njihen mirë, por ndryshimi i florës vaginale normale nga antibiotikët, infeksionet e tjera gjenitale, ose kontraktivët (veçanërisht spermicidet), duket se luajnë një rol të rëndësishëm.

Në gjendje normale, bakteret që futen në fshikëzën urinare eliminohen menjëherë, pjesërisht nëpërmjet efekteve të rrjedhjes së vrullshme dhe holluese të zbrazjes, por gjithashtu edhe si pasojë e karakteristikave antibakteriale të urinës dhe mukozës së fshikëzës së urinës. Si pasojë e përqendrimeve të larta të uresë dhe të osmolaritetit të lartë, fshikëza urinare e shumë individëve të shëndetshëm i frenon dhe i vret bakteret.

Gjendjet që ndikojnë tek patogjeneza:

- Gjinia dhe aktiviteti seksual
- Shtatzania
- Obstruksioni
- Mosfunksioni i fshikëzës urinare
- Faktorët gjenetikë

¹Fauci, Braunwald, Kasper, Hauser, Longo, Jameson, Loscalzo.. "Mjekësia Interne Harrison"- . n.d.

2.4 Prevalenca dhe faktorët e rrezikut

Prevalenca e ITU-ve varion nga mosha dhe gjinia. Infeksionet e traktit urinar ndodhin 50 herë më shpeshë tek femrat sesa tek meshkujt.

Faktorët e rrezikut:

- * **Gjinia:** 50% e femrave zhvillojnë një infektion urinar në një moment të caktuar të jetës së tyre dhe shumë prej tyre mund të zhvillojnë më shumë se një të tillë.
- * **Jeta aktive seksuale:** Femrat me jetë seksuale aktive janë më të prira për të zhvilluar më shumë infeksione urinare. Akti seksual mund të irritojë uretrën, duke predispozuar bakteret të udhëtojnë më lehtë deri në vezikë.
- * **Përdorimi i disa metodave profilaktike,** siç janë diafragmat apo përdorimi i agjentëve spermicide.
- * **Mosha:** Pas menopauzës, infeksionet urinare mund të shtohen, pasi indet e vaginës, të uretrës dhe baza e fshikëzës bëhen më të holla dhe më të brishta nga humbja e estrogjeneve që i mbajnë këto inde vitale.
- * **Gurët në veshka:** apo çdo lloj obstrukcioni i traktit urinar (edhe hipertrofia beninje e prostatës, e cila haset shpesh tek burrat mbi 60 vjeç, rrit incidencën) duke penguar rrjedhjen normale të urinës dhe duke shkaktuar stazë.
- * **Diabeti** dhe sëmundjet e tjera kronike të cilat ulin mbrojtjen imunitare.
- * **Përdorimi i zgjatur i tubave** (kateterave urinare).
- * **Imobilizimi** (qëndrimi për një kohë shumë të gjatë në shtrat) – pas frakturave.
- * **Shtatzania.**
- * **Higjiena e ulët.**

⁴Alex M. Davison, J. Stewart Cameron Claudio Jean-Pierre, Grünfeld Ponticelli, Eberhard Ritz, Christopher G. Winearls, Charles van Ypersele. *4.Nefrologjia klinike- "Traktati i Oksfordi"*. n.d.

<https://www.femina.al/trajtimi-dhe-parandalimi-i-infeksioneve-te-traktit-urinar-363/>

2.5 Simptomatologjia

Jo gjithmonë infeksionet e urinare japin shenja klinike por kur ato shfaqen janë nën formën e:

- Urgjencë e vazhdueshme për të urinuar
- Ndjenjë djegieje gjatë urinimit
- Urinimi i shpeshtë dhe në sasi të vogla
- Prani e gjakut në urinë, dhe urinë e trubullt
- Urinë me erë të rëndë dhe të fortë
- Tek gratë, dhimbje pelvike, ndërsa te burrat dhimbje rektale

2.6 Komplikacionet

Nëse trajtohet me kujdes dhe si duhet, infeksioni urinar rrallë herë shpie në komplikacione, po nëse lihet i patrajtuar, mund të bëhet serioz.

Infeksionet urinare të patrajuara mund të çojnë në infeksion të veshkës (pielonefrit) akut apo kronik, i cili dëmton në mënyrë të vazhdueshme veshkën.

Fëmijët dhe të rinjtë kanë një risk më të lartë për dëmtim renal pas infeksioneve, pasi simptomat neglizhohen apo ngatërrohen me kushte të tjera.

Gratë shtatzëna që kanë infeksione urinare, kanë një risk të rritur për të lindur fëmijë prematurë apo me peshë të vogël (hipotrofë).

Gratë të cilat kanë zhvilluar tre apo më shumë infeksione urinare, ka të ngjarë të vazhdojnë të bëjnë përsëri.

Pastaj si komplikime tjera mund të jenë infeksionet përsëritëse, të paktën 3 herë në vitë, dhe më shpeshë tek gratë. Kur këto lloj infeksionesh trajtohen menjëherë, rrallë herë mund të çojnë në komplikacione serioze, siç mund të jetë rasti i një nefriti, pielonefriti.

Ngushtimi urethral (ngushtim) në meshkuj nga uretriti, uretriti gonokoksik.

Mjeku i familjes ,farmacisti ,ose një ofruer tjetër i kujdesit shëndetësor mund të ofrojë ndihmën e parë, një asistencë mjekësore e cila mund të jetë në formën e këshillave, dhe procedurave mjekësore që pacienti duhet të kryejë në mënyrë që të parandalohen komplikacionet.

Nëse keni përsëritje të shpeshta ose një infeksioni kronik të veshkave, ju mund t'i drejtoheni një mjeku më të specializuar, një urologu ose nefrolog.

2.7 Klasifikimi i infeksioneve të traktit urinar

Infeksionet, problemet më të zakonshme, janë më të lehta për tu trajtuar dhe shkaktojnë më pak komplikacione serioze.

Trakti urinar është një sistem steril që grumbullon dhe sekreton një likid steril (urinën).ITU-është një term i zakonshëm për infeksionet në këtë sistem steril.Këto infeksione janë përshkruar nga vendi i zhvillimit të infeksionit.

Infeksionet akute të traktit urinar ndahen në dy kategori anatomike të përgjithshme: **në infeksione të traktit urinar të poshtëm** (uretriti dhe cistiti) **dhe në infeksione të traktit të sipërm** (pielonefriti akut, prostatiti, abceset perinefrike dhe intrarenale).

Infeksionet në lokalizime të ndryshme mund të shfaqen së bashku ose të pavarura nga njëra - tjetra dhe mund të jenë ose josimptomatike, ose të paraqiten në formën e një prej sindromave klinike.

Infeksionet e uretrës dhe fshikëzës urinare, në pjesën më të madhe të rasteve konsiderohen si infeksione sipërfaqësore (ose të mukozës), kurse prostatiti, pielenofriti dhe superacioni i veshkës tregojnë për ndërhyrje të indit.

<https://amedica.rs/sq/urinarne-infekcije>

⁴Alex M. Davison, J.Stewart Cameron Claudio Jean-Pierre, Grünfeld Ponticelli, Eberhard Ritz, Christopher G.Winearls, Charles van Ypersele.*Nefrologjia klinike*- "Traktati i Oksfordi". n.d.

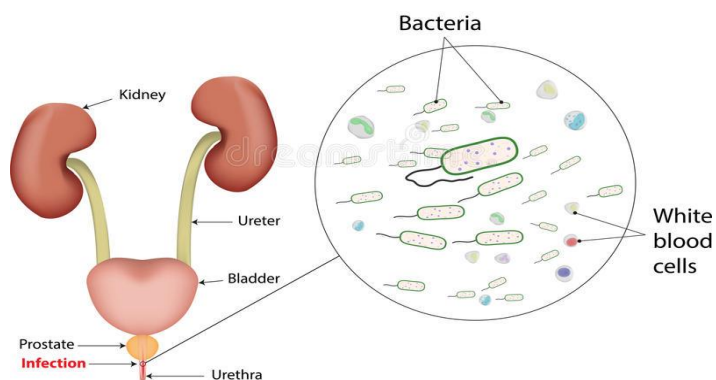
<https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/urinary-tract-infection/symptoms-causes/syc-2035347>

2.8 Uretriti

Është një inflamacion i uretrës që shkakton simptoma të ngjajshme me infeksionet e traktit urinar. Në pacientët meshkuj, shenjat dhe simptomat e uretritit janë djegia ose vështirësia gjatë urinimit dhe zakonisht sekrecione nga vrima e jashtme e uretrës.

Shkaktari më i zakonshëm i uretritit tek burrat janë SST : gonorrea , clamidia ose trihomonas vaginalis. Uretriti është i njohur nga disa simptoma: sindromi piuri-disuri, sindromi ferekuent-disuri sindromi trigonitis(pezmatimi i mukozes se fshikëzes urinare ne regjionin e trekëndeshit te fshikëzes) si dhe sindromi uretral. Është i zakonshëm në gratë post menopauzës dhe është ndoshta i shkaktuar nga ndryshimet në inde e lidhur me nivelin e ulët të estrogenit.

Urethritis



⁵ E.Peka, L.Necaj, E.Rustami, D.Bego, A.Imani-Lejcaj, M.Cela, A.Dervishi, V.Zanaj, V.Mane. "Infermieristika ne specialitete". n.d.

¹Fauci, Brauneald, Kasper, Hauser, Longo, Jameson, Loscalzo. 1. "Mjekësia Interne Harrison" - . n.d.

2.9 Cistiti

Cistiti është një inflamacion i vezikës urinare. Agjentët infektivë duke përfshirë bakteriet, virusët kërpudhat dhe parazitët , mund të shkaktojnë cistitin. Infeksioni i fshikëzës (cystitis) shkaktohet zakonisht nga (E. coli). Ky lloj bakteri zakonisht gjendet në traktin gastrointestinal (GI). Megjithatë, ndodh që dhe bakteret e tjera të jenë përgjegjës për shfaqjen e infeksioneve. Të gjitha gratë janë te rrezikuara nga cistiti për shkak të anatomisë së tyre, konkretisht distancë e shkurtër nga uretra në anus dhe hapja urethral në fshikëz.

Zakonisht pacientët me cistit raportojnë për disuri, urinim të shpeshtë dhe dhimbje suprapubike.

Shpesh,urina është makroskopisht e trubullt, me erë të keqe dhe afërsisht të 30% e rasteve është hemorragjike. Në pjesën më të madhe te rasteve leukocitet dhe bakteriet mund të zbulohen nga ekzaminimi i urinës së pa centrifuguar.

Megjithatë,disa femra me cistit kanë vetëm 10^2 - 10^4 bakterie për mililitër urinë dhe në këto raste bakteriet nuk mund të shihen të një preparat me urinë të pacentrifuguar të ngjyrosur sipas Gramit.Në përgjithësi,ekzaminimi objektiv tregon vetëm ndjeshmëri të rritur të uretrës ose të zonës suprapubike.Nëse një lezion gjenital ose një sekrecion vaginal është i dukshëm,veçanarisht së bashku me <10 bakterie për mililiter në kulturen e urinës atëher, duhet të merren në konsideratë patogjenët që mund të shkaktojnë uretrit,vaginit ose cervicit.Zakonisht,manifestimet sistematike të dukshme të tilla si temperatura mbi 38.3°C ,nauze dhe të vjella janë tregues për prani të infeksionit real shoqërues,ashtu sikur është tregues edhe ndjeshmëria e rritur në këndin kostovertebral.

¹Fauci, Braunwald, Kasper, Hauser, Longo, Jameson, Loscalzo. 1.“Mjekësia Interne Harrison”-. n.d.

⁵ E.Peka, L.Necaj, E.Rustami, D.Bego, A.Imani-Lejcaj, M.Cela, A.Dervishi, V.Zanaj, V.Mane. “Infermieristika ne specialitete”. n.d.

2.10 Pielonefriti

Është një infeksion bakterial në pelvikun renal.Mund të jetë akut dhe kronik. Pielonefriti akut mund të rezultojë nga hyrja e bakterieve gjatë shtatëzaniës ose obstruksionit dhe mund të shkaktojë ndryshime epiteliale ose inflamacion të rëndë interstecial dhe ndryshime qelizore.

Pielonefriti kronik është i shoqëruar me anomali strukturore dhe / ose obstruksion si rrjedhojë e inflamacionit fibrozës dhe deformimeve. Shkaktarët e zakonshëm të pielonefritit janë: Escheria coli, Klebsiella, enterobakteri , pseudomonas ,serratia, morganella.

2.11 Prostatiti

Termi prostatit është përdorur për gjendje të ndryshme inflamatore që prekin prostatën,duke përfshirë infeksionet akute ose kronike nga bakterie specifike dhe më shpesh,gjendjet në të cilat shenjat dhe simptomat e inflamacionit të prostatës janë të pranishme,por asnjë organizëm specifik nuk mund të zbulohet.

Zakonisht pacientët me prostatit bakterial akut mund të zbulohen lehtësisht në bazë të simptomave dhe shenjave tipike të piuris dhe bakteriurisë.Për të klasifikuar një pacient të dyshuar për prostatit kronik në mënyrë sa më të saktë mostra e porcionit të mesëm të urinës ,masazhimi i prostatës dhe mostra e urinës pas masazhit duhet të ekzaminohet në kultura sasiore dhe të vlerësohen për numrin e leukociteve.

¹Fauci, Braunwald, Kasper, Hauser, Longo, Jameson, Loscalzo. “Mjekësia Interne Harrison”-. n.d.

⁵E.Peka, L.Necaj, E.Rustami, D.Bego, A.Imani-Lejcaj, M.Cela, A.Dervishi, V.Zanaj, V.Mane. “Infermieristika ne specialitete”. n.d.

Kapitulli III –Kujdesi infermieror tek pacientët me ITU

“Infermiera është kombinim i artit dhe shkencës”

“Infermiera konsiderohet si arti më i vjetër dhe profesioni më i ri.”

(Davidson 1943)

Komunikimi i mirë mes infermierëve dhe pacientëve është thelbësor për arritjen e rezultateve të suksesshme të kujdesit infermieror. Për të arritur këtë, infermierëve u kërkohet ligjërisht dhe moralisht që të ndihmojnë pacientët e tyre, duke treguar mirësjellje, mirësi dhe sinqeritet. Gjithashtu duhet t'i kushtojmë kohë pacientit për të komunikuar me konfidencialitetin e nevojshëm, nuk duhet të harrojmë se ky komunikim përfshin personat që rrethojnë personin e sëmurë, e cila është arsyeja se pse komunikimi infermier duhet të jetë i tillë, e kuptueshme nga të gjithë. Komunikimi i mirë nuk është i bazuar vetëm në aftësinë fizike të infermierit, por edhe në fushën e përgatitjes profesionale dhe përvojës. Praktika e punës së një infermieri kërkon jo vetëm njohuri shkencore, por fokusohet edhe në shërbim të nevojave të njeriut si një qenie me nevoja fizike dhe shpirtërore. Komunikimi është një element thelbësor në infermieri, në të gjitha ndërhyrjet që kryen infermieri: në parandalim, trajtim, terapi, rehabilitim, edukim dhe promovim të shëndetit. Pacienti përcjell frikën dhe shqetësimet dhe janë infermierët nga ana tjetër që japin informacionin e saktë, me maturi dhe delikatesë. Komunikimi është një karakteristikë e brendshme e natyrës njerëzore. Komunikimi ka përmbajtje dhe vlerë. Përmbajtja ka të bëjë me atë që u tha, marrëdhënia konsideron mënyrën se si është thënë. Dështimi në komunikim çon në përfundime negative dhe mbajtjen e qëndrimeve.

Një ndër problemet më të mëdha që kemi me pacientët, është refuzimi i respektimit të sistemit të referimit. Ardhja tek mjeku me rekomandimin e mjekut të familjes ose pagesa e një fature te dera e poliklinikës është detyrim, jo dëshirë, as e infermierit as e pacientit.

<http://catedraneurocienciascn.com/wp-content/uploads/Book-NED-Nurse-1.pdf>

https://www.jica.go.jp/nepal/english/office/topics/pdf/topics02_01.pdf

Procesi infermieror: është një procedurë që ndërtohet nga vetë i sëmurë dhe zbatohet nga infermierja dhe ekipi i kujdesit.

Gjithashtu shikohet si një proces problem-zgjidhës që punon sipas një përkujdesje infermiere të individualizuar.

Procesi i kujdesit infermieror dhe sigurimi i pacientit (të menduarit kritik) përfshin:

- Ekzaminimin
- Diagnozën infermiere
- Planifikimin
- Zbatimin
- Vlerësimin

Ekzaminimi: është diskutim i të dhënave dhe gjetjeve dhe në bazë të tyre bëhet vlerësimi i nevojave të klientit.

Diagnoza infermiere: është analiza e diskutimit të të dhënave për të përcaktuar problemet shëndetësore aktuale dhe potenciale nga infermiera.

Planifikimi: është zhvillimi i planit të veprimit për të zvogëluar apo parandaluar problemet e mundshme dhe planifikuar veprimet e infermieres.

Zbatimi: është zhvillimi i kujdesit infermieror, kryerja e intervenimeve të planifikuara infermiere, krahas mbledhjes së të dhënave në lidhje me klientin.

Vlerësimi: është përcaktimi i efektshmërisë së planit të kujdesit

Mbrojtja shëndetësore

Ka të bëjë me politikën dhe legjislacionin në nivelin lokal, kombëtar dhe atë ndërkombëtar duke synuar parandalimin e sëmundjeve dhe ngritjen e mirëqenies dhe synon të bëjë zgjedhjet e shëndosha, të lehta në jetën e përditshme të njerëzve, respektivisht pacientëve.

Edukimi shëndetësor

Synon ngritjen e mirëqenies dhe zvogëlimin e sëmundjeve, duke ndikuar në njohuritë, besimet, qëndrimet, sjelljet e individëve dhe grupeve në kuadër të përmirësimit të shëndetit.

Gjithashtu ngrit vetëdijësimin mbi çështjet shëndetësore dhe faktorëve që ndikojnë në shëndetin e individëve si dhe motivon njerëzit për ndryshime në mënyrën e jetës së tyre drejt shëndetit.

3.0 Vlersimi Infermieror

Infermieri pyet pacientin për çdo simptomë të traktit urinar dhe shënon moshën dhe gjinin e pacientit sepse pleqët dhe femrat janë në një rrezik më të lartë për infeksione të traktit urinar. Shënohen medikamentet e mëparshme dhe të tanishme që pacienti ka përdorur. Infermieri/ja pyet pacientin për:

- Histori të mëparshme të infeksioneve të traktit urinar
- Probleme të tjera renale ose urologjike si p.sh gurët në veshka
- Probleme të tjera shëndetësore si diabet melitues.

Pyetet pacienti gjithashtu për histori të sëmundjeve seksualisht të transmetueshme të mëparshme ose të tanishme. Kur merret një histori nga një person i cili ka simptoma të ITU, infermieri fillon duke i kërkuar pacientit të shpjegojë problemet me fjalët e tij ose të saj.

Nëpërmjet dëgjimit të fjalëve dhe termave që pacienti përdor, infermieri/ja vleron nivelin e të kuptuarit të pacientit të anatomisë së trupit.

3.1 Vlersimi fizik

Shpeshësia, urgjenca dhe disuria janë manifestimet klinike primare të infeksioneve të traktit urinar, por shenja dhe simptoma të tjera mund të jenë prezente.

Përpara se të kryhet një vlersim fizik, infermieri i thotë pacientit të zbrazë vezikën urinare dhe urina të ekzaminohet, dhe kështu vezika urinare është e boshatisur para se të palpohet. Infermieri mat shenjat vitale për të përjashtuar shenjat e sepsës, inspekton pjesën e poshtme të abdomenit, dhe palpon vezikën urinare. Shënohen inflamacioni dhe çdo lezion përreth vrimës së jashtme të uretrës.

Infermieri/ja gjatë ekzaminimit siguron privatësin e pacientit.

⁵E.Peka, L.Necaj, E.Rustami, D.Bego, A.Imani-Lejcaj, M.Cela, A.Dervishi, V.Zanaj, V.Mane. *“Infermieristika ne specialitete”*. n.d.

<http://catedraneurocienciascn.com/wp-content/uploads/Book-NED-Nurse-1.pdf>

3.2 Vlersimi psikosocial

Infermieri/ja vlerëson pacientin për reagimet emocionale të lidhura me ndryshimet funksionale të traktit urinar. Dëgjohe me vëmendje pacienti për natyrën e problemit për evidencën e ankthit të përgjithshëm. Pacientet femra zakonisht kanë episodet e tyre të para të cistitit në fëmijëri ose në adoleshencë.

Pacienti është zakonisht ansioz për zhvillimin e identitetit të tij seksual dhe mund të filloj aktivitetin seksual. Ndjenjat e turp-it dhe fajësisë për aktivitetet seksuale mund të shkaktojnë që pacienti të shtyn nevojën për trajtim medikamentoz.

Përveq të tjerash pacienti mund të jetë i shqetësuar se mund të ketë një sëmundje seksualisht të transmetueshme.

Për pacientët meshkuj, çdo ndryshim në traktin urinar shkakton gjendje ankthi për funksionimin seksual.

Duke u bazuar në moshën, një burrë i cili është seksualisht tepër aktiv mund të shqetësohet se mund të zhvillohet impotenca ose ai ka një sëmundje seksualisht të transmetueshme.

Infermieri/ja vlerëson mundësinë për të mbështetur pacientin gjatë gjithë ecurisë së sëmundjes. Inkurajon pacientin për të treguar historin në gjuhën e tij ose të saj që janë familjarizuar dhe që ndihen rehat. Këto afrimitete janë jashtëzakonisht të nevojshme për sigurimin e një raporti dhe besimi midis infermierit dhe pacientit.

⁵E.Peka, L.Necaj, E.Rustami, D.Bego, A.Imani-Lejcaj, M.Cela, A.Dervishi, V.Zanaj, V.Mane.
“Infermieristika ne specialitete”. n.d.

3.3 Vendosja e diagnozës

Përcaktimi i numrit ose i llojit të bakterit në urinë është një procedurë diagnostike shumë e rëndësishme. Zakonisht, te pacientët simptomatik numri i bakterieve të pranishme në urinë është i madh (10/mL), kurse te pacientët josimptomatikë duhet të ekzaminohen bakteriologjikisht dy mostra urinë të njëpasnjëshme përpara se të vendoset mjekimi dhe secila prej mostrave duhet të ketë 10 bakterie për mililitër.

Ekzaminimi mikroskopik i urinës të pacientët josimptomatik mund të luaj një rol të madh në vënien e diagnozës. Bakteriuria mikroskopike, e cila vlerësohet më së miri duke e ngjyrosur sipas gramit urinën e pa centrifiguar është zbuluar në 90 përqindë të mostrave nga pacientët infeksionët e të cilëve janë të shoqëruar me një numër kolonish prej të paktën 10/mL dhe kjo e dhënë është shumë specifike.

Zbulimi i bakterieve duke ekzaminuar mikroskopisht urinën përbën të dhënën e parë për praninë e infeksionit, por që mungesa e bakterieve të zbulueshme mikroskopikisht nuk e përjashton këtë diagnozë. Megjithatë shumë studiues kanë këshilluar që testi i kulturës së urinës dhe i ndjeshmërisë antimikrobiale tek çdo pacient i dyshuar për ITU, menaxhohet në mënyrë më praktike dhe me një kosto efektive të atë femra, të cilat kanë simptoma karakteristike të cistitit akut të pakomplikuara dhe që nuk kanë kryer një kulturë urine më parë.

Në përgjithësi janë përdorur dy metoda empirike. Së pari, trajtimi fillohet vetëm në bazë të anamnezës karakteristike dhe /ose të dhënave të veqanta që zbulohen nga ekzaminimi objektiv. Së dyti femrat që kanë shenja apo simptoma të cistitit dhe që nuk kanë faktorë që e ndërlikojnë patologjinë, menaxhohen duke ekzaminuar urinën mikroskopikisht (ose alternativë tjetër është testi i esterazës leukocitare).

⁵E.Peka, L.Necaj, E.Rustami, D.Bego, A.Imani-Lejcaj, M.Cela, A.Dervishi, V.Zanaj, V.Mane. "Infermieristika ne specialitete". n.d.

¹Fauci, Braunwald, Kasper, Hauser, Longo, Jameson, Loscalzo. "Mjekësia Interne Harrison". n.d.

3.4 Testet laboratorike

Analizë e thjeshtë e urinës: për ta parë praninë e rruzave të bardha (leukociteve), rruzave të kuqe (eritrociteve) apo bakterieve.

E rëndësishme është mënyra e marrjes së materialit: gjithmonë pasi është pastruar me antiseptik zona gjenitale, lihet të urinojë një sasi urine, dhe më pas merret porcioni i mesit.

Urokultura ose si quhet ndryshe mbjellja e urinës. Analiza laboratorike e urinës duhet të ndiqet menjëherë me një urokulturë. Kjo analizë tregon se cilët janë bakteret përgjegjëse për infeksionin e shkaktuar. Nëpërmjet përgjigjes së urokulturës më pas vendoset dhe mjekimi me antibiotikun e duhur për bakterin përgjegjës të infeksionit.

Rritja e bakterieve (urokultura): tregon llojin e mikrobit shkaktues, dhe medikamentin.

Eko abdominale- ky ekzaminim përdoret për të parë paretet e fshikëzës përmbajtjen e anomalive të pavërejtur më parë.

CT më rrallë: për të parë tërësinë e aparatit urinar, të ndihmuar dhe nga kontrasti.

Citoskopi: nëpërmjet cistoskopit shihet nga brenda fshikëza e urinës dhe uretrës.

3.5 Planifikimi

- Pacienti të urinojë pa dhimbje ose djegie
- Lehtësimi i dhimbjes
- Përmirësimi i ushqyerjes
- Shmangia e rrezikut për intolerancë aktivitetesh

⁵E.Peka, L.Necaj, E.Rustami, D.Bego, A.Imani-Lejcaj, M.Cela, A.Dervishi, V.Zanaj, V.Mane.
“*Infermieristika ne specialitete*”. n.d.

<http://www.drkozeta.com/index.php?go=infeksionet>

3.6 Ndërhyrja infermierore

Ndërhyrja infermierore për të nxitur komfortin përfshin masat dhe teknikat kimike dhe fizike për të siguruar përshtatjen dhe të kuptuarit.

Ndërhyrjet për pacientin me pielonefritis përfshijnë metodat jokirurgjikale dhe kirurgjikale.

Trajtimi jokirurgjikal,përfshin:

- Përdorimin e medikamenteve
- Dietën dhe likidet
- Përmirësimi i ushqyerjes
- Edukimin e pacientit për të siguruar se ai ose ajo ka kuptuar rekomandimet mjekësore.

3.7 Edukimi shëndetësor

Infermieri vlerëson nivelin e të kuptuarit të pacientit nga mënyra se si pacienti e përshkruan problemin.Njohuritë e pacientit për faktorët që kontribuojnë në zhvillimin e cistitit janë baza mbi të cilën planifikohen ndërhyrjet e tjera.Infermieri instrukton pacientin për administrimin e medikamenteve.Është e rëndësishme marrja e dozës së përcaktuar nga mjeku.Infermieri gjithashtu thekson nevojën për administrimin e të gjithë terapisë së përshkruar nga mjeku.

Nese medikamenti do të ndryshojë ngjyrën e urines si p.sh phenazopyridinë (pyridium, pyronium) infermieri informon pacientin që të mos shqetësohet. Gjithashtu infermieri instrukton pacientin dhe familjarët për nevojën e:

- Konsumimit të një sasive të bollshme të likideve.
- Sigurimin e pushimit, gjumit dhe ushqyerjen e mjaftueshme.
- Shmangien e irrituesve të panjohur.
- Praktikimin e higjienës së duhur.
- Kontaktimet me mjekun.

Rekomandohet tek femrat që të bëjnë një pastrim të zonës perineale nga para-mbrapa, sepse kjo teknikë zvoglonë infeksionet.

Infermieri këshillon pacientin për nevojën e përfundimit komplet të gjithë antibiotikëve të përshkruar nga mjeku.Gjithashtu inkurajon pacientin të raportoj çdo efekt anësorë dhe simptomat e zakonshme.

3.8 Parandalimi I ITU-ve

- Rekomandohet pirja e 2-3 litrave likide çdo ditë.
- Për gratë-Pastrimi i zonës perineale nga përpara prapa.

Gjithashtu shmangia e substancave irrituese, të brendshmet nejlon, larjen në vaskë.
(Rekomandohen veshje të pambukta)

- Lajmërimi i menjëherëshëm i mjekut nëse përjetohet një djegje gjatë urinimit, nëse ndodh një shpeshtim i urinimit ose vështirësi për të urinuar.
- Rekomandohet boshatisja e fshikëzës urinare menjëherë sa ndihet nevoja për të urinuar.
- Boshatiset fshikëza urinare rregullisht (p.sh çdo 4 orë), megjithëse nuk dihet nevoja për të urinuar.
- Për të parandaluar rishfaqjen e infeksionit:
- Administrohen medikamentet sipas përshkrimit megjithëse simptomat janë larguar.
- Planifikohet një takim me mjekun pas 10-14 ditësh pas përfundimit të trajtimit me medikamente.

¹Fauci, Braunwald, Kasper, Hauser, Longo, Jameson, Loscalzo. *1. "Mjekësia Interne Harrison"*-. n.d

<https://www.femina.al/trajtimi-dhe-parandalimi-i-infeksioneve-te-traktit-urinar-363>

3.9 Terapia medikamentoze-Trajtimi

Antibiotikët janë trajtimi i parë për mjekimin e ITU-ve. Medikamentet të cilat janë më të përdorshmet në këto lloje të infeksioneve janë:

Trimethoprim / sulfametoksazoli (Bactrim, Septra, të tjerët)
Nitrofurantoin (Macrofantin, Macrobid), Ciprofloxacini (Cipro),
Levofloxacini ,
Cephalexin,
Ceftriakson ,
Doxycyline.

Mjeku duhet të japë mjekimin me antibiotik për tre ditë në mënyrë që të fillojë trajtimin e infeksionit, por saktësimin e tij e bën pas tre ditësh kur del përgjigja e urokulturës dhe antibiotiku specifik për bakterin prezent. Në shumicën e rasteve simptomat qetësohen dhe fillojnë të zbehen që në ditët e para të fillimit të mjekimit, por ka raste kur situata është më e rëndë dhe trajtimi me antibiotikë detyrimisht duhet të zgjasë për një javë ose më shumë.

<https://www.femina.al/trajtimi-dhe-parandalimi-i-infeksioneve-te-traktit-urinar-363/>

<https://amedica.rs/sq/urinarne-infekcije/>

3.10 Vlersimi i arritjeve

Infermieri vlerëson efikasitetin e ndërhyrjeve.

Arritjet e pritura për pacientin mund të përfshijnë:

- Pacienti demonstroi metodat për sigurimin e komfortit.
- Edukimi për përfshirjen e pacientit në teknikat e vetë- menaxhimit të sëmundjes, të tilla si identifikimi dhe raportimi i shpejtë i infeksioneve ose përkeqësimit të gjendjes.
- Kemi arritur të qetësojmë dhëmbjet tek pacienti përmes terapisë dhe komoditetit
- Pacienti përshkruan rolin e antibiotikëve dhe metodat e vetë-administruimit të medikamenteve për të siguruar zhdukjen e infeksionit.
- Pacienti shpjegon dhe ofron teknikat e sigurimit të një ushqyerje dhe marrjen e likideve të mjaftueshme.
- Pacienti merr një shpjegim të qartë të sëmundjes, çfarë të pres, si të trajtoi dhe të jetoj me sëmundjen.

⁵E.Peka, L.Necaj, E.Rustami, D.Bego, A.Imani-Lejcaj, M.Cela, A.Dervishi, V.Zanaj, V.Mane.
“Infermieristika ne specialitete”. n.d.

5. Rekomandime

Infeksionet e traktit urinar si dhe çdo lloj infeksioni tjetër kërkon kujdes mjekësorë dhe infermierorë. Personave me infeksione urinare ju rekomandohet që të:

Mbajnë higjienën personale

Pra rekomandohet që në rradhë të parë të mbahet higjiena personale, pra pas urinimit ose zbrazjes çdo herë pastrohuni përpara nga mbrapa për ta ndaluar kalimin e bakterieve nga zgavra anale në uretër.

Konsumojnë sasi të mëdha të lëngjeve

Sa më shumë lëngje që pini, aq më tepër i “pastroni” bakteriet. Duhet të konsumojë shumë ujë sepse uji ndihmon për të holluar urinën dhe për ta bërë më pak acide.

Shmangini pijet që mund të irritojnë fshikëzën (kafe, alkool dhe pije që përmbajnë kafeinë, deri sa infeksioni të kalojë).

Konsumojnë vitaminë C

Konsumoni këtë vitaminë në formë të tabletave. Vitamina C rrit aciditetin e urinës dhe zvogëlon shumimin e bakterieve.

Urinojnë çdo herë kur të ndjejnë nevojë

Asnjëherë mos e mbani urinën. Të mbajturit e urinës në fshikëzën urinare për një kohë më të gjatë, i jep bakterieve ambient të mirë për shumim. Të zbrazet urina pas marrdhënieve seksuale dhe të pihet një gotë e madhe me ujë pas tyre.

Mund të përdorin borse me ujë të ngrohtë ose jastëk me ngrohje, por jo të nxehtë, për të minimizuar presionin e fshikëzës.

6. Rezultatet

Bazuar në të dhënat nga protokollet e Klinikës së Urologjisë në Spitalin “Isa Grezda” në Gjakovë, për periudhën e hulumtimit 2016 - 2017, kemi pasur 113 pacientë me infeksione të traktit urinar, prej të cilëve 61 femra dhe 52 meshkuj. Pra, për këtë periudhë dy - vjeçare të hulumtimit tonë ishin gjithsej 113 pacientë të tillë.

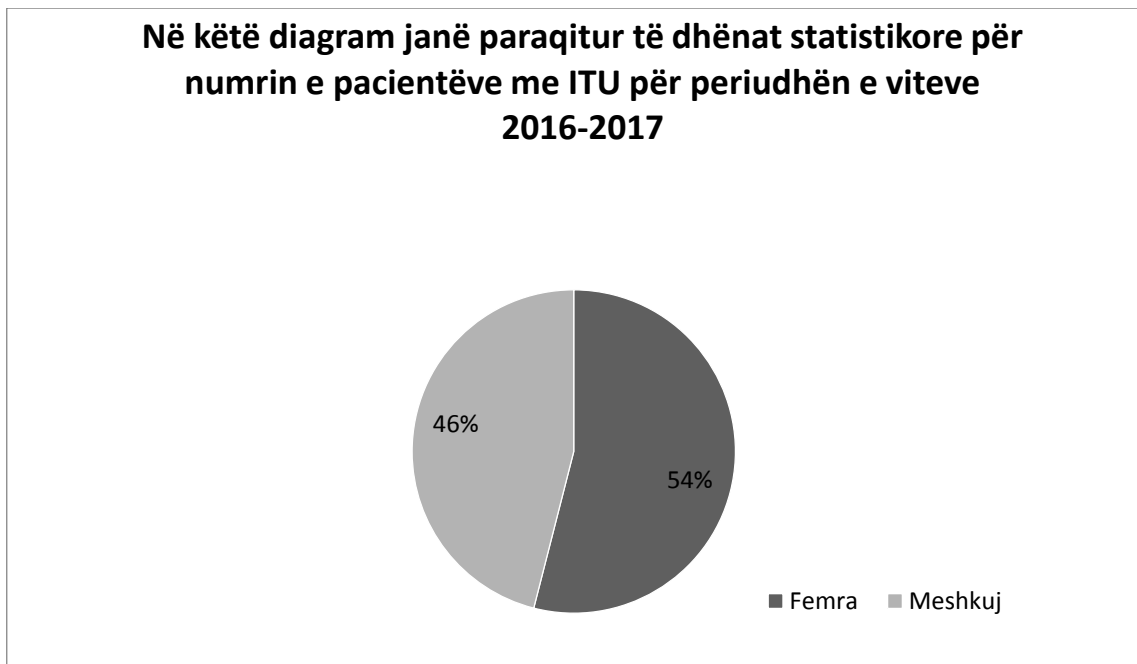


Tabela 1. Grup moshat e pacientëve me infeksione të traktit urinar në Repartin e Urologjisë gjatë vitit 2016

Grup-moshat	0-18	18-40	40-60	>60
Femra	2	10	9	11
Meshkuj	0	9	16	5

**Numri i rasteve të prekura sipas gjinisë në vitin 2016
Të shprehura në përqindje**

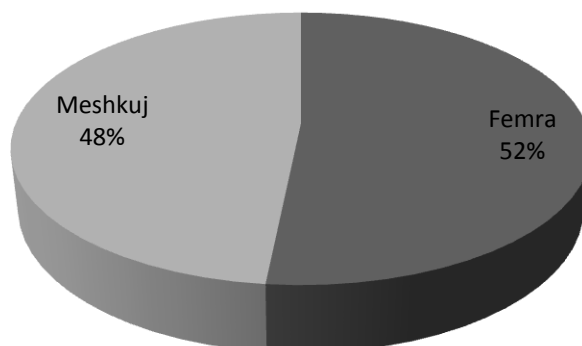


Tabela 2. Numri i rasteve të prekur me ITU për vitin 2016

2016		
Femra	Meshkuj	Gjithsej
32	29	61

Tabela 3. Grupmoshat e pacientëve me infeksione të traktit urinar në Repartin e Urologjisë gjatë vitit 2017

Grup-moshat	0-18	18-40	40-60	>60
Femra	1	10	12	6
Meshkuj	1	9	8	4

**Numri i rasteve të prekura sipas gjinisë në vitin 2017
Të shprehura në përqindje**

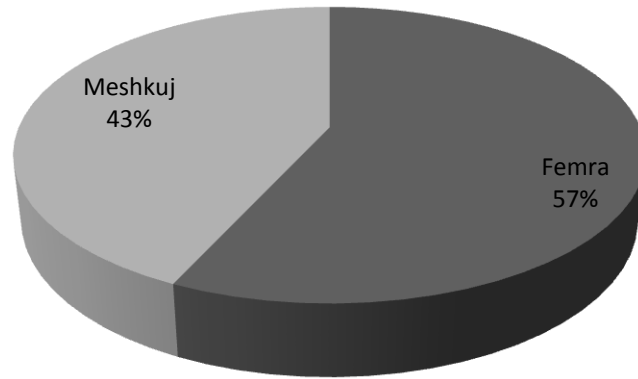


Tabela 4. Numri i rasteve të prekur me ITU për vitin 2017

2017		
Femra	Meshkuj	Gjithsej
29	22	51

Tabela 5. Numri i rasteve të prekura sipas llojit të infeksionit për vitin 2016 vijon si në tabelën në vijim :

Lloji :	Pielonefrit	Cistit	Uretrit	Prostatit	
Meshkuj	7	4	15	4	30
Femra	12	6	14	=	32

Tabela 6. Numri i rasteve të prekura sipas llojit të infeksionit për vitin 2017 vijon si në tabelën në vijim :

Lloji :	Pielonefrit	Cistit	Uretrit	Prostatit	
Meshkuj	12	3	5	2	22
Femra	24	2	3	=	29

7. Përfundime

Nga këto statistika nxjerrim disa përfundime:

Në Spitalin e Përgjithshëm “Isa Grezda” të Gjakovës, në vitin 2016 kanë marrë trajtim mjekësor 61 pacientë të cilët kanë qenë të sëmurë me infeksione të traktit urinar. Prej tyre 32 ishin femra dhe 30 meshkuj.

Ndërsa për vitin 2017 kemi ardhur në përfundim nga statistikat më lartë se numri i pacientëve të prekur nga ITU-të ka qenë 51 raste, ku 29 prej tyre ishin femra ndërsa 22 prej tyre meshkuj.

Në periudhën e këtyre dy viteve vërejmë se gjinia femërore ka qenë më e prekur nga këto infeksione.

Gjatë vitit 2017, kjo sëmundje ka pasur ulje duke bërë që numri i pacientëve të arrijë në 51 raste të hospitalizuar.

Gjithashtu nga statistikat e marra kemi konstatuar se grupmosha më e prekur në periudhën e këtyre dy viteve është ajo nga 40-60 vjeç.

Infeksioni që është hasur më së shpeshti në kuadër të ITU-ve, ka qenë pielonefriti.

Në përgjithësi mund të themi se infeksionet urinare si në çdo spital tjetër, edhe tek ne zënë një numër të konsiderueshëm të pranimeve spitalore, të cilat kërkojnë një kujdes të veçantë dhe specifik, si në trajtimin ashtu edhe në parandalimin e komplikimeve.

Obligimi infermieror është kujdesi dhe siguria e pacientit ashtu që njerëzit duhet të jenë në gjendje që të iu besojnë jetën dhe shëndetin e tyre. Ne duhet të përmbahemi themeleve bazë të kujdesit shëndetësor për kujdes të vazhdueshëm, përkushtim të plotë dhe të bëjmë përpjekje për mbrojtjen dhe ruajtjen e humanitetit.

8. Rezyme

Sistemi urinar përfshin veshkat, ureterët, fshikëzën dhe uretrën. Infeksionet e traktit urinar janë ndër më të shpeshtat si te pacientët ambulatorë, ashtu edhe tek pacientët e spitalizuar. ITU-të janë një nga tipet më të zakonshme të infeksioneve që hasen në mjekësinë klinike. Infeksionet e traktit urinar janë pasojë e bakterieve: E.Coli, Klebsiella, Proteus, Enterokokët dhe Stafilokokët.

Simptomat e ITU-ve janë:

- Urgjencë e vazhdueshme dhe e fortë për të urinuar
- Urinim i shpeshtë dhe me sasi të vogël
- Ndjesia sikur nuk urinojnë dot, apo nuk zbrazin plotësisht fshikëzën
- Gjak në urinë apo urinë e trubullt, erë e rëndë
- Urinim gjatë natës (nikturia)

Klasifikimi i ITU-ve: **Pielonefriti, Cistiti, Uretriti, Prostatiti.**

Nëse trajtohet me kujdes dhe si duhet, infeksioni urinar rrallëherë shpie në komplikacione, por nëse lihet i patrajtuar ai mund të bëhet serioz. Infeksioni i patrajtuar mund të çojë në infeksion të veshkës (pielonefrit), infeksion akut apo kronik, i cili dëmton në mënyrë të vazhdueshme veshkën.

9. Summary

The urinary system includes kidneys, ureter, bladder and ureter. Urinary tract infections are among the most common in both ambulatory patients and in hospitalized patients. UTI-is are one of the most common types of infections encountered in clinical medicine. Urinary tract infections are the result of bacteria: E. coli, Klebsiella, Proteus, Enterococci and Staphylococcus.

The symptoms of UTI-s are:

- Continuous and strong urination to urinate
- We offer frequent and small amounts
- They can not urinate or empty the bladder completely
- Goat in the urine or the trumpet urine, heavy smell
- Urination during the night

UTI classification: **Pielonephritis, Cystitis, Urethritis, Prostatitis**. If UTI treated carefully and properly, urinary infection rarely leads to complications, but if left untreated it can become serious. Untreated infection can lead to kidney infection (pielonephritis), acute or chronic infection, which constantly damages the kidney.

10. Referencat

1. "Mjekësia Interne Harrison"- *Fauci, Braunëald, Kasper, Hauser, Longo, Jameson, Loscalzo.*
2. "Biologjia"- *për klasen e 9 IX, Ismet D. Bajraktari, Fetah M. Halili, Agim M. Gashi*
3. "Anatomia normale e njeriut"-(pjesa e pare) *Prof/As.Dr. Drita Totozani Prof/As.Dr Sofika Qamirani.*
4. Nefrologjia klinike- "Traktati i Oksfordi" *Alex M. Davison, J. Stewart Cameron Claudio Jean-Pierre, Grünfeld Ponticelli, Eberhard Ritz, Christopher G. winearls, Charles van Ypersele.*
5. "Infermieristika ne specialitete"- *E.Peka, L.Necaj, E.Rustami, D.Bego, A.Imani-Lejcaj, M.Cela, A.Dervishi, V.Zanaj, V.Mane.*
6. "Sëmundjet infektive"-*Jonathan Cohen , William G.Powderly, Seth F.Berkley, Thierry Calandra, Roger G.Finch, Scott M.Hammer ,Steven M. Holland Timothy E.Kiehn,Dennis G.Maki,Keith P.W.J. Mcadam ,Steven M.Opal,Allan R.Ronald,Claus O.Solberg,Jan Verhoef.*
7. *Ideal Jaka, " Mjekësi Interne- Veshkat dhe sistemi urinar" 2015*

Burimet nga interneti

<https://www.femina.al/trajtimi-dhe-parandalimi-i-infeksioneve-te-traktit-urinar-363/>

<https://amedica.rs/sq/urinarne-infekcije/>

<https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/urinary-tract-infection/symptoms-causes/syc-20353447>

<http://www.drkozeta.com/index.php?go=infeksionet>

Fagan MJ. Urinary tract infection. In: Ferri FF, ed. Ferri's Clinical Advisor 2018. Philadelphia, PA: Elsevier; 2018:1320-1322. e2.

<http://catedraneurocienciascn.com/wp-content/uploads/Book-NED-Nurse-1.pdf>

https://www.jica.go.jp/nepal/english/office/topics/pdf/topics02_01.pdf

11. Biografi e shkurtër e kandidatës - CV (Curriculum Vitae)

<u>Informatat personale</u>	
Emri dhe mbiemri	Jerena Nikollaj
Datëlindja	02.06.1997
Gjinia	Femër
Nr.personal	1247805326
<u>Të dhënat kontaktuese</u>	
Nr.tel.	+38344505835
Adresa	Rruga “Konsandini” Gjakovë
E-mail	jerenanikolla1@gmail.com
<u>Të dhënat e kualifikimit</u>	
Shkolla e mesme e lartë	Shkolla e mesme e mjekësisë “Hysni Zajmi” Gjakovë
Universiteti	Universiteti i Gjakovës “Fehmi Agani”
Fakulteti	Fakulteti i Mjekësisë
Programi	Infermieri
Statusi	E rregullt
Nr.ID	150306115

Biografi e shkurtër e kandidatës - CV (Curriculum Vitae)

<u>Informatat personale</u>	
<u>Emri dhe mbiemri</u>	<u>Luanda Gojani</u>
<u>Datëlindja</u>	<u>09.12.1996</u>
<u>Gjinia</u>	<u>Femër</u>
<u>Nr.personal</u>	<u>1244916763</u>
<u>Të dhënat kontaktuese</u>	
<u>Nr.tel.</u>	<u>+38344987311</u>
<u>Adresa</u>	<u>Gjakovë</u>
<u>E-mail</u>	<u>Luanda_1996@hotmail.com</u>
<u>Të dhënat e kualifikimit</u>	
<u>Shkolla e mesme e lartë</u>	<u>Shkolla e mesme e mjekësisë “Hysni Zajmi” Gjakovë</u>
<u>Universiteti</u>	<u>Universiteti i Gjakovës “Fehmi Agani”</u>
<u>Fakulteti</u>	<u>Fakulteti i Mjekësisë</u>
<u>Programi</u>	<u>Infermieri</u>
<u>Statusi</u>	<u>E rregullt</u>
<u>Nr.ID</u>	<u>150306091</u>