

UNIVERSITETI I GJAKOVËS "FEHMI AGANI"

FAKULTETI I MJEKËSISË

PROGRAMI: INFERMIERI



PUNIM DIPLOME

ROLI I INFERMIERËS TE FEMIJET ME DHIMBJE BARKU

Emri i kandidateve:

Ilirjana Gashi

Shkendie Berisha

Mentori:

Prof. Ass. Dr. Ramush Bejiqi

Gjakovë, janar, 2019

Informata rreth punimit

Punimi është realizuar në Universitetin Publik të Gjakovës "Fehmi Agani" në bashkëpunim me Spitalin e Përgjithshëm të Pejës, Departamenti i Pediatriisë,

Mentori: Ramush Bejiqi, Profesor në Fakultetin e Mjekesise, Universiteti "Fehmi Agani", Gjakovë.

Punimi përfshinë: 28 Faqe, 1 Tabele, dhe 3 figura.

Betimi i INFERMIERIT!

*Betohem solemnisht përpara **Zotit** dhe në prani te kësaj Asambleje*

qe ta kaloj gjithë jetën time në pastërti morale

dhe ta ushtroj profesionin tim me ndershmëri.

Do të shmangëm nga gjithçka dëmtuese dhe joshëse,

si dhe nuk do të mbaj dhe nuk do të jap kurrë me dijeninë time

asnjë medikament dëmprurës.

Zotohem se do të bëje gjithçka që varet prej meje për të mbajtur

e ngritur nivelin tim profesional dhe do të mbaj në fshehtësi gjithçka

personale apo familjare qe me është besuar mua gjatë ushtrimit të detyrës,

ku jam thirrur të shërbej.

Do të bashkëpunoj me besnikëri me mjekun dhe do t'i kushtohem plotësisht

mirëqenies se atyre që kanë nevoje për përkujdesjet e mia.

Nëse shkel betimin jam gati të dal përpara gjyqit dhe të gjykohem

penalisht si çdo i pandehur.

Betohem për detyrën që po me ngarkohet.

Falënderim dhe mirënjohje

Falënderojmë **ZOTIN** për gjithçka!

Sot, pas finalizimit të studimeve tona, duam të shprehim mirënjohjen tonë dhe falënderim të veçantë për disa prej shumë personave që ndihmuan në realizimin e këtyre studimeve.

Fillimisht shprehim falënderim dhe mirënjohje të thellë për familjet tona, për mbështetjen e pakushtëzuar gjatë këtij rrugëtimi që do mbetet periudha më e bukur e arsimimit tonë.

Falënderojmë të gjithë profesorët dhe asistentët për punën e palodhshme, vlerësimin dhe faktin që nuk kursyen të ndajnë me ne nga njohuritë e larta dhe eksperiencat e tyre.

Një falënderim të veçantë për Prof. Dr. Ramush Bejiqin për edukimin, ndihmën dhe mbështetjen e çmuar që na ofroi përgjatë studimeve tona!

Falënderojmë Drejtorin e Departamentit të Pediatrisë në Pejë për bashkëpunimin.

Faleminderit miqve tanë për mbështetjen që na kanë dhënë në çdo çast!

Sinqerisht faleminderit të gjithëve!

Deklaratë studentore

Ne, Ilirjana Gashi Dhe Shkendie Berisha, studente të Universitetit te Gjakovës, Fakulteti i Mjekësisë, Programi i Infermierisë, më përgjegjësi të plotë deklarojmë se ky punim i diplomës është origjinal dhe e gjithë literatura dhe burimet, të cilat i kemi shfrytëzuar nëpërmjet këtij punimi, janë të listuara në referenca dhe plotësisht të cituara.

Përmbajtja

Abstrakti.....	1
I. Hyrje.....	2
II. Qëllimi dhe objektivat.....	2
III. Metodologjia.....	2

Kapitulli I

Dhimbja e barkut.....	10
Shkaqet e Dhembjeve të barkut.....	11
Dhembja me etiologji funksionale.....	12
Apendiciti akut (zorra qorre).....	13
Dhembja Abdominale rekurente.....	14
Trajtimi.....	15

Kapitulli II

Kolikabdominale të latantët.....	16
Entiopatogjeneza.....	16.1
Manifestimet klinike.....	16.2
Mjekimi.....	17
Diarreja.....	18
Kapsllëku(Ostipatio, Constipatio).....	18.1

Kapitulli III

Zmadhimi i barkut.....	19
Shkaktarët.....	19
Dhimbjet e papritura nga ishemia e zorrës së trashë.....	19.1
Dhimbjet e apendicitit.....	19.2
Dhimbjet e shkaktura nga gurët e tëmthit.....	19.3
Dhimbjet e shkaktuara nga infeksionet.....	19.4

Diskutimet.....	21
Rekomandimet.....	22
Rezyme.....	23
Referencat.....	24
Anekset.....	26

Abstrakti

Në këtë punim do te trajtojmë nga disa aspekte të ndryshme dhimbjet e barkut.

Objektivi i përgjithshëm i temës së diplomës është të ofrojmë njohuri për dhimbjet e barkut të fëmijëve të prekur nga sëmundje të ndryshme, të ngrihet vetëdijesimi i popullatës duke pasur parasysh që dhimbja e barkut është problem i madh për shëndetin dhe mirëqenien e individëve. Njohja e sëmundjes është shumë e rëndësishme në procesin e parandalimit dhe trajtimit të sëmundjes si: njohja e simptomave të sëmundjes, njohja e shkaktarëve të sëmundjes si dhe faktorët specifike që ndikojnë në paraqitjen e këtyre sëmundjeve.

Objektivi specifik i punimit është të krijojmë njohuri rreth mënyrës së diagnostikimit dhe trajtimit të këtyre dhimbjeve dhe masat që duhet të merren nga secili individ, në veçanti në parandalimin e tij. Njoftimi me kohë për sëmundjen ka rol të rëndësishëm, sepse edhe procesi i trajtimit do ishte më i lehtë.

Një tjetër objektiv specifik i punimit është roli i infermieres në trajtimin dhe menaxhimin e dhimbjeve të barkut. Këto objektiva kanë të bëjnë veçanërisht për kujdesin dhe menaxhimin që duhet tu bëhet të sëmurëve me këtë sëmundje, ku roli i infermierëve është shumë i rëndësishëm në ofrimin e kujdesit adekuat nga ana e infermierëve dhe stafit mjekësor.

I. Hyrje

Dhimbja e barkut (dhimbja abdominale) është dhimbja e cila fëmija e ndjen në regjionin e barkut, pra midis kraharorit dhe ijëve. Prek shumë fëmijë dhe shumica e tyre nuk kanë çrregullime serioze, prandaj mund të trajtohen në shtëpi dhe simptomat mund të largohen për një apo dy ditë.

II. Qëllimi dhe objektivat

Qëllimi i këtij punimi të diplomës është njohja me sëmundjet që shkaktojnë dhimbje barku, duke filluar nga etiologjia, patogjeneza, mënyra e paraqitjes klinike, mjekimi si dhe incidenca dhe prevalenca e kësaj sëmundje.

Objektivat janë:

- Njoha me sëmundjet që shkaktojnë dhimbje barku,
- Paraqitja klinike dhe ecuria e sëmundjes së dhimbjeve të barkut dhe
- Mjekimi

III. Metodologjia

Për realizimin e këtij punimi është përdorur metoda e studimit retrospektiv dhe bazohet në të dhënat e regjistrave që janë siguruar në Spitalin e Përgjithshëm të Pejës, për fëmijet e sëmure dhe të diagnostikuar me dhimbje barku.

KAPITULLI I

Dhimbja e barkut (dhimbja abdominale) është dhimbja te cilen fëmija e ndjen në regjionin e barkut, pra midis kraharorit dhe ijëve. Prek shumë fëmijë dhe shumica e tyre nuk kanë çrregullime serioze, prandaj mund të trajtohen në shtëpi dhe simptomat mund të largohen për një apo dy ditë. Dhimbja e barkut mund jetë shenjë e infeksionit, tumoreve abdominale, e kapsllëkut apo e gjendjeve serioze mjekësore.

Dhimbja e barkut gjithashtu mund të mos jetë e lidhur me probleme shëndetësore dhe thjeshtë mund të jetë mënyra se si fëmija i juaj shpreh ndjenjën e stresit apo të ankthit (që nuk nënkupton që ai vërtetë nuk e ndjen dhimbjen!)



fig.1 *Dhimbja barkut tek fëmijët*

Dhimbja e barkut është simptomë e shpeshtë klinike te shumë gjendje patologjike te fëmijët e të gjitha moshave fëmijërore. Sipas dekursit mund të jetë akute, kronike dhe recidivuese. Paraqitet si simptomë përcjellëse te shumë sëmundje të traktit tretës dhe sëmundjeve të organeve të tjera jashtë barkut. Verifikimi i shkaktarit të dhembjes së barkut nuk është i lehtë krahas mundësive të mira diagnostike. Duhet dalluar dhembjet e shkaktuara nga sëmundjet që mjekohen me intervenime kirurgjike nga ato që mjekohen me barna. Te dhembja e barkut anamneza e detajuar është pjesë e rëndësishme e ekzaminimit të sëmurit. Mjeku duhet të informohet për *lokalizimin e dhembjes* (difuzive, e lokalizuar), *për intensitetin* (e lehtë, e fortë), *fillimin* (e shpejtë, graduale), *shpeshtësinë* (a është recidivuese), *kohën e paraqitjes* (pas racionit të ushqimit, e lidhur me ndonjë lloj të artikullit ushqimor, gjatë natës, në shkollë), *propagimin e dhembjes* (në shpinë, në drejtim të regjionit inguinal) dhe për *kohëzgjatjen e dhembjes*.

Dhimbjet e barkut mund të jenë me etiologji organike dhe funksionale.

Shkaqet e dhembjeve të barkut:

- *Shkaqe fizike
- *Alergji nga qumështi i lopës dhe ushqime tjera,
- *Refluksi gastro-ezofageal,
- *Intoleranca ndaj laktozës,
- *Lëvizshmëria e rritur e zorrëve.

Shkaktaret e dhembjeve me etiologji organike

Për verifikimin e shkaktarit të dhembjes mund të jenë të dobishme edhe të dhënat për shenjat dhe simptomat përcjellëse të saj: kapsllëku, diarreja, vjellja, dhembja e kokës, zbehja, humbja e masës trupore etj. Shkaktarët mund të jenë sëmundjet e ndryshme të traktit tretës, organeve të tjera brenda barkut dhe jashtë barkut.

Sëmundjet e traktit tretës - infeksionet akute bakterore, virusale dhe parazitare, apendiciti akut, limfadeniti mezenteral, obstruksionet e zorrëve, alergjia në disa lloje të artikujve ushqimorë, sëmundjet inflamatore kronike të zorrëve, peritoniti, "kolikat umbilikale", enterokoliti nekrotizues tek i porsalinduri, hernia e inkarceruar, tumoret e zorrëve, traumat e barkut, purpura Henoch-Schönlein etj.

Sëmundjet e traktit hepatobiliar: në fazën prodromale të hepatiti akut infektiv, kolelitaza, kolecistiti, kongjestioni i mëlçisë, për shkak të pamjaftueshmërisë së zemrës së djathtë etj.

Sëmundjet e pankreasit: pankreatiti akut dhe kronik janë të përcjellë me dhembje në regjionin epigastrik.

Sëmundjet e organeve të traktit urinar: glomerulonefriti akut, infeksionet e traktit urinar, hidronefroza dhe nefrolitiazat janë sëmundje të përcjella me dhimbje barku.

Sëmundjet e organeve gjentile: te femrat salpingiti, hematokolopsi dhe dhembjet premenstruale mund të paraqesin probleme diagnostike. Te meshkujt torzioni i testiseve shkakton dhembje të forta dhe ka nevojë për intervenim të shpejtë kirurgjik.

Sëmundjet e organeve jashtë abdomenit: pneumonia bazale, etjja reumatizmale, krizat hemolitike të anemisë hemolitike, ketoacidoza diabetike, epilepsia, periartriti nodoz etj ajne të përcjella me dhimbje të intensitetit të ndryshëm të barkut.

Mjekimi i dhembjes me etiologji organike është etiologjik dhe simptomatik.

Dhembja me etiologji funksionale (joorganike, sindroma e zorrëve iritabile)

Ky lloj i dhimbjeve është relativisht e shpeshtë të fëmijët e periudhës shkollore (10-12% të fëmijëve). Më shpesh paraqitet te femrat në krahasim me meshkujt në raport me 1.5:1. Më së shpeshti lokalizohet në regjionin periumbilikal dhe epigastrik, paraqiten gjatë racionit të ushqimit, janë më intensitet të lehtë, por edhe të fortë, janë recidivuese dhe zgjasin një kohë të shkurtër (1-3 orë). Ndërmjet dy intervaleve pa dhembje fëmija nuk ka ankesa dhe ka sjellje normale. Dhembjet nuk propagojnë në asnjë drejtim në krahasim me dhembjet me etiologji organike. Gjendja e përgjithshme e fëmijës është e mirë, me rritje dhe zhvillim normal. Nga të dhënat anamnestike shpesh merren të dhënat për ndonjë anëtar të familjes të sëmurë nga migrena dhe më rrallë nga epilepsia.

Dhembjet funksionale shpesh paraqiten te fëmijët që jetojnë në disharmoni familjare (çrregullim i raporteve të fëmijës me prindër, lënia e fëmijës pas dore, prindërit e shkurorëzuar), probleme të fëmijës në shkollë (dhembjet paraqiten në mëngjes, para shkuarjes në shkollë ose para provimit në shkollë). Mjekimi i dhembjes me etiologji funksionale shpesh kërkon ekip të ekspertëve duke përfshirë psikologun, psikiatrin dhe punëtorin social. Duhet të eliminohen situatat e stresit në familje dhe shkollë, duke përfshirë bisedat me të gjithë anëtarët e familjes. Mjekimi me barna nuk është i nevojshëm.

Apendiciti akut (zorra qorre)

Diagnoza më e shpeshtë e dhimbjes akute abdominale e që kërkon intervenim kirurgjik është apendiciti akut (zorra qorre). Diagnoza fillimisht mund të jetë e vështirë, sidomos tek fëmijët nën moshën 3 vjeçare dhe shpesh mjekut i nevojitet një periudhë observimi në spital, për të konfirmuar dyshimin klinik. Është e zakonshme vonesa në diagnostikimin e pacientëve të kësaj grupmoshe. Dhimbja abdominale përgjithësisht bëhet më konstante dhe më e theksuar. Dhimbja shtohet gjatë lëvizjeve të pacientit dhe ndonjëherë edhe gjatë urinimit. Fillimisht dhimbja është difuze, pra e shpërndarë nëpër tërë barkun, pastaj lokalizohet dhe theksohet në pjesën e poshtme të djathtë të barkut; meqenëse pozita e zorrës qorre variron, mund të variojë edhe pika e dhimbjes maksimale në bark. Apendiciti shpesh shoqërohet me anoreksi, nauze, të vjella, ose rrallë edhe barkqitje.



Figura 2. *Apendiciti akut tek fëmijet*

Dhimbja abdominale rekurente

Dhimbja e barkut është mjaft e ashpër sa që ndikon në aktivitetin e fëmijës tuaj dhe, nese ndodh të paktën një herë në muaj, në periudhën prej të paktën tre muajsh, atëherë fëmija mund të ketë të ashtuquajturën dhimbje abdominale rekurente (poashtu e quajtur dhimbje funksionale abdominale).

Dhimbja abdominale rekurente në mënyrë tipike prek fëmijët e moshës 4-12 vjeç dhe është mjaft e shpeshtë, duke prekur deri në 15% të fëmijëve. Shkaku i saktë nuk është i njohur, por arsyeja e dhimbjes mund të lidhet me dietën, ankthin, depresionin, ndjeshmërinë e shtuar ose mospjekurinë e sistemit. Fëmijët me dhimbje barku rekurente kanë një rrezik të shtuar për të zhvilluar sëmundjen e ankthit në moshën adulte.

Si mund të jetë dhimbja abdominale?

Dhimbja abdominale ka karakteristika të ndryshme. Mund të jetë akute (që nënkupton dhimbja fillon në mënyrë të menjëhershme) ose kronike, (që nënkupton që dhimbja fillon ngadalë dhe zgjat për javë ose muaj). Dhimbja mund të jetë e topitur (si e mpirë), mund të jetë e mprehtë ose si ngërçe.

Secili tip i dhimbjes si dhe lokalizimi i saj në bark jep të dhëna të rëndësishme rreth shkaqeve specifike të dhimbjes, respektivisht sëmundjes specifike. Prandaj, është e një rëndësia të madhe “njohja e dhimbjes së fëmijës tuaj”. Në rast nevojë duhet ti shënoni në letër gjërat të cilat e bëjnë atë të ndihet më keq ose më mirë, kohëzgjatjen e tyre, problemet tjera bashkëshoqëruese (barkqitjet, të vjellat), etj.

Ndonjëherë dhimbja abdominale është shenjë e ndonjë problemi me veshka ose me fshikëzën urinare (pra, me traktin urinar), prandaj duhet pasur parasysh këto gjëra në lidhje me fëmijën tuaj:

- * - fëmija thotë që ndjen dhimbje kur urinon;
- * - ai urinon më shpesh se zakonisht;
- * - ai e lag krevatin kohëve të fundit, gjë që është shumë e pazakontë për të;
- * - urina e tij mban erë të fortë, të çuditshme dhe të keqe;
- * - urina e tij duket ngjyrë rozë ose të kuqe;
- * - ai ndjen dhimbje menjëherë nën kërthizë, ose në pjesën e poshtme të shpinës.¹

¹Sëmundjet e traktit tretës-Pediatria, Faqe 688

Trajtimi

Varësisht nga shkaku që ka çuar deri në shfaqjen e dhimbjes, do të bëhet dhe trajtimi i dhimbjes. Nëse shkaku është kirurgjik, atëherë vetëm intervenimi kirurgjik zgjidh situatën. Shkaku më i shpeshtë kirurgjik është apendiciti akut (zorra qorre), i cili kërkon ndërhyrje të menjëhershme kirurgjike.

Kur shkaku është infeksioni, atëherë do të ordinohet terapia me antibiotik, në bazë të analizave përkatëse të cilat realizohen konform kërkesave të mjekut të fëmijës tuaj.

Nëse fëmija ushqehet me gji duhet treguar kujdes në konsumimin e kafeinës, hudhrave, lakrave, apo produkteve tjera që mund të irritojnë fëmijën.

Mbani mend: mos e trajto asnjëherë fëmijën tënd me medikamente, nëse ai ka dhimbje barku, pa konsultim me mjekun më të afërm! Pse?

Sepse maskimi i dhimbjes mund të jetë katastrofal në vonesën e diagnozës së sëmundjes me gjasë serioze, e që kërkon intervenim kirurgjik, gjë që çon në rrezikimin e jetës së fëmijës, ose në zgjatjen e periudhës së shërimit.

Simptomate dhimbjes

- * humbja e peshës,
- * shkalla e ngadalësuar e rritjes,
- * të vjella të shumta,
- * barkqitje te ashpra dhe të vazhdueshme,
- * gjakderdhja nga trakti i tretjes,
- * dhimbja persistente në kuadrantin e poshtëm të djathtë të barkut,
- * ethet e pashpjegueshme,
- * histori familjare e sëmundjeve inflamatore të zorrëve,
- * gjetje tjera jonormale nga ana e doktorit gjatë ekzaminimit të fëmijës.



Figura 3 Mjekimi tek fëmijet me dhimbje barku.

KAPITULLI II

Kolikate abdominale (umbilikale) te latantët

Kolikate abdominale paraqiten në tre muajt e parë të periudhës së latantit (rreth 30%), por te 30% e fëmijëve vazhdojnë gjerë në muajin e katërt ose të pestë të kësaj periudhe. Ekzistojnë sinonime të ndryshme: *kolikat e tremujorit të parë (trimenonale)*, *kolikat e mbrëmjes*, *shqetësimi paroksizmal* etj.

² Sëmundjet e traktit tretës-Pediatria ,Faqe 688

Etiopatogjeneza

Etiologjia e kolikave abdominale te latanti është e panjohur. Faktorët, të cilët supozohen se kanë ndonjë ndikim janë: *papjekuria e trurit të mesëm* dhe e *proceseve autorregulluese* që, në lidhje me këtë, çrregullohet motiliteti i zorrëve. *Besohet se lloji i ushqyerjes* ka rëndësi në paraqitjen e kolikave, për shembull latanti në ushqyerje natyrale ka më rrallë kolika dhe, nëse paraqiten janë të intensitetit më të lehtë në krahasim me latantin me ushqyerje artificiale, sigurisht për shkak të proteinave të qumështit të lopës. Nëse ekziston hipogalaksioni paraqitet e ashtuquajtura "sindromë e pamjaftueshmërisë së qumështit " e cila shkakton kolika për shkak të urisë.

Faktore tjetër te rëndësishëm janë *gazrat në traktin tretës*, të cilat krijohen në tri mënyra: me gëlltitjen e ajrit, me prodhimin e tyre nga zorrët dhe difuzionit prej gjakut në lumen të zorrëve. Në lukth gjendet ajri i gëlltitur. Në lumenin e zorrës së hollë krijohet dyoksidi i karbonit në interaksion ndërmjet joneve të hidrogjenit dhe joneve të bikarbonateve, kurse në zorrën e trashë nëpërmjet fermentimit bakteror. Metani dhe gazerat e tjera krijohen nëpërmjet metabolizmit bakteror. Difuzioni pasiv i gazerave në mes të gjakut dhe lumenit të zorrëve varet prej presioneve parciale të gazerave në këto dy mjedise. Supozohet se dyoksidi i karbonit depërton në lukth, azoti në zorrën e hollë dhe të trashë, kurse oksigjeni në zorrën e trashë. Këto gazera eliminohen nga organizmi me gogësitje, difuzionin e tyre prej lumenit të zorrëve në gjak, me anë të ekspiriumit, me flatus dhe me proceset e metabolizmit të baktereve në zorrën e trashë.

Prostaglandinet dhe hormonet e traktit tretës supozohet se mund të jenë gjithashtu faktor etiologjik i kolikave abdominale. *Edhe teoria e çrregullimeve të parakohshme të peristaltikës propulzive të zorrëve* (fenomeni i kontraksionit - relaksimit) mund të kontribuojë në paraqitjen e kolikave.

Disa faktor kontribuojnë në rritjen e sasisë të gazerave në lumenin e zorrëve: gëlltitja tej mase e ajrit për shkak të hipogalaksionit të nënës, teknika joadekuate e ushqyerjes, ushqyerja joadekuate, pozita jo e mirë e fëmijës pas ushqyerjes etj.

Manifestimet klinike

Kriteri kryesor për kolikat abdominale është " rregulla e numrit 3 ", fëmija qan më shumë se 3 orë në ditë, më shumë se 3 ditë në javë dhe me kohëzgjatje më gjatë se 3 javë. Kolikat paraqiten me qarje shumë të fortë, paraqiten papritmas (paroksizmale), shpesh janë refraktere në barna. Më së shpeshti paraqiten në orët e pasdites ose në mbrëmje, pas ushqyerjes, në të njëjtën kohë çdo

ditë. Të qarët shoqërohet me bërtitje, aktivitet të shtuar, këmbët e përputhura për bark, shuplakat e shtrënguara. Barku është i distenduar (meteoristik) dhe mund të paraqiten te vjella, regurgjitimi dhe diarreja. Shpesh çrregullohet gjumi dhe ritmi i ushqyerjes, kurse prindërit dhe rrethi janë shumë të shqetësuar.

Mjekimi

Prindërve duhet shpjeguar natyrën e kolikave abdominale dhe duhet qetësuar ata (por mjeku duhet të jetë i sigurt se kolikat nuk janë organike). Nëse fëmija është në ushqyerje natyrale, ajo nuk duhet të ndërpritet. Shtrirja e fëmijës barkas, masazhi i barkut në formë të lëvizjes së akrepave të orës, termofori i ngrohtë në regjionin e barkut, gogësitja pas ushqyerjes, parandalimi i nënushqyeshmërisë dhe konsumimit të mase të ushqimit, janë disa masa që nganjëherë ndihmojnë. Sot industritë e qumështit ofrojnë formula të qumështit me përqendrim të zvogëluar të laktozës (afro 2.5g/100ml). Te latantët në tremujorin e parë ekziston një pamjaftueshmëri fiziologjike e sekretimit të laktazës në vilet e zorrës së hollë. Për pasojë vie deri te fermentimi i laktozës së patretur në kolon dhe, si rrjedhojë e kësaj, është rritja e gazerave në zorrë, të cilat shkaktojnë kolika. Prandaj, këto qumështira përmbajnë vetëm aq sasi të laktozës e cila mund të tretet në zorrën e hollë.

Te latantët me kolika shumë të shprehura tentohet mjekimi me barna të ndryshme, në vend të parë të atyre me bazë të simentikonit. Shumë rrallë te rastet e rënda është e nevojshme të jepen sedativë. Disa procedur³et dietetike të nëna (moskonsumimi i qumështit të lopës, i disa llojeve të pemëve, perimeve dhe drithërave) ndonjëherë kanë efekt pozitiv. Prognoza është e mirë.

Diarreja

Është simptoma më e shpeshtë e sëmundjet e traktit tretës. Diarreja përkufizohet si rritje e eliminimit të numrit të feqeve, ose zvogëlimi i dendësisë dhe rritje të vëllimit të tyre. Në aspektin patofiziologjik me diarre nënkuptohet humbja të mase të ujit dhe elektroliteve me feqe. Diarreja nuk është sëmundje, por vetëm simptomë e gjendjeve të ndryshme patologjike të traktit tretës dhe sëmundjeve të organeve të tjera.

³ Sëmundjet e traktit tretës-Pediatrica ,Faqe 689

Kapsllëku (Obstipatio, Constipatio)

Prej ditës së 1 - 3 të jetës neonatale paraqitet *mekoniumi* i cili është një masë me ngjyrë të gjelbërt në të zezë, pa erë, konsistencë viskozë, të cilën i porsalinduri e eliminon 4 - 5 herë në ditë. Prej ditës së 4 deri 7 të jetës i porsalinduri eliminon 4-8 herë në ditë *feqet kalimtare*. Janë me ngjyrë të gjelbër, me mukus dhe ujore. Në fillim të javës së dytë të jetës paraqiten *feqet normale*. Feqja te latantët në ushqyerje natyrale ka ngjyrë ari në të verdhë, është homogjene, me konsistencë të butë dhe me erë të fortë. Gjatë ditës latanti eliminon 2 - 4 feqe, por ekzistojnë variacione individuale. Te latanët në ushqyerje artificiale, feqja ka ngjyrë të verdhë në të zbehtë, është e fortë, më homogjene, nuk ngjitet në shparga. Për shkak të përmbajtjes së lartë të proteinave ka reaksion alkalik. Numri i feqeve në ditë është prej 1 - 4, mesatarisht 2. Pas periudhës së latantit, numri i feqeve të eliminuara në ditë gradualisht zvogëlohet, zakonisht 1 - 2 në ditë.

Kapsllëku (ostipacion) është eliminimi i vështirësuar, me dhembje, i sasive të vogla, të thata dhe të forta të feqes. Numri i feqeve të eliminuara është i zvogëluar, çdo të dytën, të tretën ditë, ose edhe më rrallë. Kapsllëku është sinonim për eliminimin e feqeve në intervale të gjata kohore, sepse kapsllëku ekziston edhe kur fëmija eliminon çdo ditë sasi të vogla, të forta dhe me vështirësi të feqeve, ose e kundërta, kur fëmija mund të eliminojë feqe çdo të dytën apo të tretën ditë, por nëse feqja është me konsistencë normale (të butë) dhe eliminohet pa vështirësi, atëherë nuk është kapsllëk.

Kemi 4 kritere per diagnostikimin e kapsllekut dhe nëse dy nga këto ekzistojnë atëherë ekziston kapsllëku:

<u>1.</u>	<u>Kur brenda javës eliminohen më pak se dy feqe;</u>
<u>2.</u>	<u>Më shumë se dy herë në javë shfaqet enkopreza;</u>
<u>3.</u>	<u>Eliminimi i kohëpaskohshëm i sasive të mëdha të feqeve (çdo 7 - 30 ditë).</u>
<u>4.</u>	<u>Ekzistimi i masës palpabile në bark ose masës rektale.</u>

KAPITULLI III

Zmadhimi i barkut

Zmadhimi i barkut është simptomë e shpeshtë i shumë sëmundjeve abdominale dhe ekstraabdominale. Mund të paraqitet shpejtë (akute) dhe ngadalë (kronike). Gjithashtu, mund të jetë e vetme simptomë e ndonjë sëmundje, por edhe simptomë shoqëruese në kuadër të simptomave të tjera të sëmundjes. Shkaktarët mund të jenë:

1. *Formacionet në bark*, ku bëjnë pjesë:

a. Formacionet në murin e barkut: fibroma, fibrosarkoma, lipoma, rabdomiosarkoma, hematomat, hernia umbilikale, inguinale etj.

b. Formacionet në pjesën e përparme të barkut dhe në hapësirën preperitoneale: të gjitha organet në këtë hapësirë nëse janë të rritura duken si formacione të barkut: sëmundjet malinje të lukthit, ileusi mekonial, atrezitë e zorrëve, invaginimi ileo-cekal, flegmonat pas perforimit të zorrëve, kapsllëku kronik, me dilatim të zorrës së trashë, abcesi i apendiksit, hepatomegalia, me etiologji të ndryshme, splenomegalia etj.

c. Formacionet në hapësirën pelvike: zmadhimi i vezoreve për shkak të cisteve folikulare dhe hemorragjike, keqformimet, si p.sh.: himeni i paperforuar, atrezitë cervikale dhe vaginale mund të jenë shkaktare të hidrometrokolposit dhe për pasojë kanë zmadhim të barkut.

2. *Shkaktarët e tjerë*: rakiti, hipokalemia, meteorizmi, celiakia, fibroza cistike, asciti për shkak të sëmundjeve të zemrës, mëlçisë, veshkave, lordoza, mbipesha, glikogjenozat, mukopolisakaridozat etj.

Diagnoza nuk është e lehtë, përcaktohet në bazë të të dhënave anamnestike, ekzaminimit objektiv (fizikal), analizave biokimike, me ultratingull, ekzaminimeve radiologjike, tomografisë së kompjuterizuar, metodave me izotope, biopsisë, rezonancës magnetike, laparoskopisë etj.

Mjekimi është etiologjik, simptomatik dhe adjuvant.

Shkaktaret e dhimbjeve të barkut dhe rastet me të rrezikshme

Zakonisht dhimbja abdominale (e barkut) nënkupton dhimbjen që vjen nga organet që ndodhen në zgavrën e barkut dhe përfshijnë stomakun, zorrët, mëlçinë, fshikëzën e tëmthit, pankreasin dhe shpretkën. Më së shumti këto dhimbje vijnë si pasojë e inflamacionit por megjithatë, ato mund të ndodhin edhe për arsye të paqarta. Shembull tipik për këtë është sindromi i zorrës së irrituar dhe ky lloj dhimbjeje njihet ndryshe si dhimbje funksionale.

Një element shumë i rëndësishëm është karakteristika e dhimbjes, pra kur fillon në mëngjes, apo gjatë natës, është e vazhdueshme apo shkon dhe vjen, a ka lidhje me konsumimin e ushqimit apo të alkoolit, me menstruacionet? Ja cilat janë disa prej dhimbjeve më të zakonshme të barkut:

1. Dhimbjet e papritura nga iskemia e zorrës së trashë: Dhimbja e barkut që vjen papritur mund të sugjerojë një ngjarje të papritur siç është ndërprerja e furnizimit me gjak të zorrës së trashë (iskemia), ose pengimi i rrugëve të tëmthit nga lëvizja e gurëve në kanalet e tij. Kjo lloj dhimbjeje shtrihet zakonisht në pjesën e sipërme të anës së djathtë të barkut, aty ku lokalizohet dhe fshikëza e tëmthit, por edhe në mes të barkut dhe përhapet në shpinë.

Dhimbjet e apendicitit: Dhimbja te apendiciti lokalizohet në fundin e anës së djathtë të barkut, vazhdon dhe përhapet rreth kërthizës dhe shoqërohet me të përziëra dhe të vjella.

Dhimbjet e shkaktuara nga gurët e tëmthit: Gurët e tëmthit zakonisht shkaktojnë dhimbje të vazhdueshme dhe të qëndrueshme.

Dhimbjet e shkaktuara nga infeksionet: Dhimbjet infamatore (me etiologji infeksionin) zakonisht rëndohen nga teshtitja apo kollitja. Prandaj, kur keni dhimbje të tillë këshillohet të qëndroni pa lëvizur.⁴

⁴ <https://telegrafi.com/femija-juaj-ka-dhimbe-barku-si-ti-ndihmoni/>

Kujdesi dhe roli i infermieres tek fëmijët me dhimbje barku

Fëmija është qenia njerëzore më e ndjeshme e shoqërisë. Ai ka nevojë për përkujdesje në plotësimin e nevojave themelore fiziologjike. Vitet e para të rritjes së fëmijës konsiderohen si faza më e rëndësishme e zhvillimit, me ndikim të përjetshëm për shëndetin, zhvillimin, mirëqenien dhe reproduksionin. Latantët dhe fëmijët e vegjël në esencë janë të rrezikuar: ata nuk mund të avokojnë për veten e tyre dhe për këtë arsye nuk janë në gjendje për t'u vetëmbrojtur. Andaj, infermieret luajnë një rol të rëndësishëm në mbrojtjen e fëmijës, sepse, përveç ofrimit të menjëhershëm të kujdesit shëndetësor, i mësojnë prindërit se si duhet të kujdesen për fëmijën, ushqyerjen adekuate si dhe si të sigurojnë kushte më të favorshme për zhvillimin e fëmijës. Shumica e fëmijëve shpejt dhe me sukses adaptohen në kushte të reja të jetës, prandaj edhe ringjallja (reanimimi) të shumica e tyre nuk është i nevojshëm. Shumica e fëmijeve që manifestohen me semundjen kolikat abdomiale, infermierja ndihmon në zhdukjen e tyre duke përdorur keto metoda:

Qetësimi i fëmijes duke e vendosur tek krahu juaj me bark poshtë dhe duke i mbajtur kokën me pellemben e dorës suaj. Me dorën tjetër prekni shpinën e fëmijes. Kjo mënyrë e të vepruarit do ta qetësojë fëmijën. Nëse fëmija rezulton se është alergjik ndaj qumështit të lopës, nëna nuk duhet të konsumojë këtë qumësht si dhe të gjitha derivatet e tij gjatë gjithë periudhës së gjidhenies. Për fëmijet që nuk ushqehen me gjë dhe që janë alergjike ndaj qumështit të lopës, ekzistojnë formula të posaçme hipoalergjike.

Nëse fëmija që ushqehet me gjë ka shumë gazra, atëherë nëna duhet të tregojë kujdes me dietën e saj ushqimore. Në të vërtetë mendohet se kolikat e shoqëruara me gazra shkaktohen pikërisht nga konsumi i ndonjë ushqimi të caktuar nga nëna.

Mbeshtjellim fëmijën me një batanie dhe e perqafojmë në mënyrë që ai të ndjejë prezencën e nënes ose të babait. Kjo mënyrë e të vepruarit edhe pse shpesh nuk praktikohet, është mjaft efektive për të ndaluar të qarat dhe dhimbjet e barkut të fëmijes.

Disa fëmije qetësohen nëse degjojnë “zhurmat e bardha” (zhurma e thareses së flokeve, e fshesës me korrent). I bëjmë masazh me levizje rrethore, ka shumë mundësi që fëmija të qetësohet nga dhimbjet.

Ngrohim barkun e fëmijes me anën e një borse plastike të posaçme të mbushur me ujë të ngrohtë (nuk duhet të jete i nxehtë).

Kontrollojmë kohezgjatjen e të qarave të fëmijes për të ndihmuar mjekun të kuptojë nëse behet

fjale per kolikat apo ndonje shqetesim tjeter qe shkakton te qarat e femijes.

Nuk duhet te ngaterrohen te qarat qe shkaktohen nga kolikat dhe te qarat qe mund te shkaktohen nga uria qe mund te kete femija. Nese eshte e vertete kjo e fundit ju duhet te mundoheni te kuptoni nese femija po ushqehet ne menyren e duhur.

Marim femijen ne krah dhe ulemi mbi nje top Swiss (top i madh plastik qe perdoret edhe ne palester apo trajtime te tjera mjekesore). Fillojm te lekundemi ne menyre rrethore, veprim i cili do te sherbeje te qetesoje femijen duke qene se do t'i kujtoje momentet kur ishte brenda barkut te nenes.

Cfare nuk duhet te bejme kur femija vuan nga kolikat?

Nuk duhet t'i bertisni femijes te pushoje se qari. Nuk jane te rralla rastet te cilat nena ose babai te stresuar nga te qarat e vazhdueshme, i ngrejne zerin femijes. Ai duke e ndjere stresin do te filloje te qaje edhe me shume.

Nuk duhet ne asnje menyre qe nena qe ushqen femijen me gji te konsumoje kafe apo pije te tjera qe permbajne kafeine, pasi kjo substance ndikon ne perkeqesimin e kolikave.

Nena e re nuk duhet ne asnje menyre te konsumoje duhan, kjo pasi ai jo vetem demton shendetin e femijes por ndikon edhe ne shtimin e dhimbjes se barkut te femijes.

Femijes nuk duhet t'i jepet ne asnje menyre ndonje medikament i pergatitur ne kushte shtepie edhe pse mund ta kete sugjeruar dikush qe keni besim. Mjekimi duhet te merret vetem nga pelqimi i mjekut, pasi ne te kundert mund te rezultoje e rrezikshme per femijen.

Nena shpesh pas nje lodhje dhe nervozimi fillon te qaje, por kjo eshte totalisht e gabuar pasi, ruajtja e qetesise eshte gjeja me e mire qe ajo mund te beje.

Nje faktor tjeter qe ndikon ne perkeqesimin e kolikave jane grindjet qe mund te beje nena me babain e femijes.

Femija nuk duhet te konsumoje sasi jashte vlerave normale te cajrave qetesuese si kamomili si dhe te medikamenteve kunder kolikave edhe pse mund te jene dhene me pelqimin e mjekut pediater.

Nje zgjidhje jo e drejte eshte t'i jepet femijes te pije sa here qan.

Diskutime dhe rekomandime

Nga te dhenat e prezantuara në lidhje me temën kuptojmë se dhembjet e barkut janë çrregullime që kërkojnë trajtim urgjent, sidomos nëse shoqërohen me rehidrim. Ushqimi dhe pastërtia luan një rol të rëndësishëm në parandalimin e lajmërimit si dhe në trajtimin e dhimbjeve të barkut.

Gjithashtu, kujdesi infermieror të këta pacientë ka një rëndësi shumë të madhe sepse, natyrisht që ambienti i pastër, inkurajimi për të ngrënë, mbështetja emocionale, kujdesi rreth terapisë, largimi i pengesave që ndikojnë negativisht të pacienti dhe shumë e shumë mundësi tjera të ofrimit të kujdesit, të gjitha, ndikojnë pozitivisht në diskursin e çrregullimit apo sëmundjeve që shkaktojnë dhembje barku .

Krahas kësaj duhet cekur se edukimi shëndetësor i popullatës është mënyra thelbësore që ndikon në vetëdijesimin e popullatës rreth të ushqyerit të shëndetshëm.

Rekomandimet infermierore

Dhimbja e barkut është simptomë e shpeshtë klinike te shumë gjendje patologjike te fëmijët e të gjitha periudhave fëmijërore. Sipas dekursit mund të jetë akute, kronike dhe recidivuese.

Trajtimi i pacientëve me dhimbje barku bëhet në varësi të shkakut të dhimbjes. Zakonisht trajtohet me ilaçe për reduktimin e sekretimit të acidit në stomak, antibiotikë, si dhe pacientët marrin rekomandime për ndryshimin e disa zakoneve lidhur me ushqimin dhe kryerjen e ushtrimeve. Në disa raste të caktuara (inflamacion të apendesitit, hernie) është e nevojshme kryerja e intervenimit kirurgjik. Dhimbjet e barkut janë ndër komplikacionet shëndetësore më të shpeshta që prekin organizmin dhe trupin e njeriut. Mjafton një ftohje apo infeksione viroze e lehtë dhe dhimbjet e barkut bëhen menjëherë prezente, e madje ndonjëherë bëhen edhe të padurueshme, sidomos gjatë natës, kur bëhen shkak i pagjumësisë duke sjellë si pasojë edhe lodhje.

Ndërrimi i ambientit nga i ngrohtë në të ftohtë dhe anasjelltas, kondicionerët, djersitja e etj shpesh bëhen shkak i ftohjes, e për rrjedhojë shkaktar i dhimbjeve të barkut.

Duke u bazuar në këto të dhëna ne rekomandojmë

- * ekzaminoni fëmijën te mjeku i tij për t'u siguruar se nuk ka ndonjë problem tjetër mjekësor ose problem me të ushqyerit që e shkakton të qarët,
- * provoni probiotikët,
- * përdorni një shishe me ujë të nxehtë ose të ngrohtë,
- * provoni një masazh të butë,
- * provoni një pozicion tjetër,
- *mbështilleni me pelena,
- * bëjini banjë
- * Lehtësoni barkun me gazra,
- * Jepini një biberon,
- * mbajeni bebin përmbys mbi gjurin ose krahun tuaj dhe fërkojini butësisht kurrizin, presioni mbi barkun e tij mund ta ndihmojë për ta qetësuar.
- * Nëse fëmija ushqehet me gji duhet treguar kujdes ne konsumimin e kafeinës, hudhrave, lakrave apo produkteve tjera që mund të irritojnë fëmijën.

Rezyme

Hyrje

Punimi i diplomës me temë “Roli i infermieres tek fëmijët me dhembje barku ”, i realizuar në Universitetin publik të Gjakovës, Fakulteti i Mjekësisë, dega Infermieri, në bashkëpunim me spitalin “Regjional të përgjithshëm” në Pejë, është i përmbledhur në 3 kapituj, 30 faqe si dhe ilustruar me figura dhe tabela në lidhje me dhembjet e barkut dhe manifestimin e ture në organizëm.

Në *kapitullin e parë* të këtij punimi, sqarojmë definicionin e dhembjeve të barkut dhe rëndësinë e ture në organizëm, vlerësimin e gjendjes dhe rëndësinë e tij si dhe ndryshimet në masën dhe funksionin indor që vjen si pasojë e kequshqyerjes.

Në *kapitullin e dytë* sqarojmë sëmundjet që e shkaktojnë dhimbjen e barkut dhe llojet në të cilat ajo klasifikohet.

Në vazhdim është *kapitulli i tretë* i cili përshkruan vazhdimin e kapitullit të dytë në evaluimin përfundimtarë të tij, dhe përmban diskutime në lidhje me rezultatin e arritur nga studimi i temës dhe rekomandimet e dhëna rreth ushqimit të shëndetshëm, në periudha të ndryshme të jetës.

Summary

Entry

The diploma thesis on "The role of nursing in children with abdominal pain", conducted at the Public University of Gjakova, Faculty of Medicine, Nursing branch, in cooperation with "General Regional Hospital" in Peja, is summarized in 3 chapters, 30 pages as well as illustrated with figures and tables about abdominal pain and its manifestation in the body.

In the first chapter of this paper, we clarify the definition of abdominal pain and its importance in the body, assessing its condition and its importance, as well as changes in the degree and function of induration that results from malnutrition.


In the second chapter we clarify the diseases that cause it and the types in which it is classified.

Below is the third chapter that describes the continuation of the second chapter in its final evaluation, and contains discussions about the outcome achieved by the topic study and the recommendations given about healthy eating at different periods of life.

Referencat:

1. <https://telegrafi.com/femija-juaj-ka-dhimbe-barku-si-ti-ndihmoni/>
2. <http://bebja.com/2014/07/07/femija-im-ka-dhimbje-barku-cfare-te-bej/>
3. <https://konica.al/2018/08/si-te-veproni-kur-femija-juaj-ka-dhimbje-barku/>
4. "Pediatria"-Mehmedali Azemi & Mujë Shala, Prishtinë, 2010. Universiteti i Prishtinës - Fakulteti i Mjekësisë.
5. <https://www.youtube.com/watch?v=1JGdn2XwPHY>
6. <http://www.mapo.al/arsyet-e-mundshme-perse-bebja-ka-gazra-dhe-metodat-qe-qetesojne-dhimbjet-e-barkut/>

BIOGRAFI E SHKURTËR E KANDIDATES (CV)

	
Emri dhe Mbiemri	Iirjana Gashi
Nacionaliteti	Shqiptare
Shtetësia	Kosovare
Data e lindjes	31/08/1995
Gjinia	Femër
Numri Personal	1244021502
Telefoni:	044839455
Adresa:	Pejë
Emaili:	Iirjanagashi29@gmail.com
Shkolla e Mesme e Lartë	Ass.Inf.Përgjithshëm "Euro School" Pejë
Universiteti	Universiteti Fehmi Agani, Gjakovë
Fakulteti	Fakulteti i Mjekësisë
Programi	Infermieri
Statusi	E rregullt

Nr.ID	150306101

BIOGRAFI E SHKURTËR E KANDIDATES (CV)

	
Emri dhe Mbiemri	Shkendie berisha
Nacionaliteti	Shqiptare
Shtetësia	Kosovare
Data e lindjes	29/06/1976
Gjinia	Femër
Numri Personal	1006117658
Telefoni:	+38649883352
Adresa:	Pejë

Emaili:	Shkber251@hotmail.com
Shkolla e Mesme e Lartë	Ass.Inf.Përgjithshëm "Luqiano Motroni" Prizeren
Universiteti	Universiteti Fehmi Agani, Gjakovë
Fakulteti	Fakulteti i Mjekësisë
Programi	Infermieri
Statusi	E rregullt
Nr.ID	150306001