

UNIVERSITETI I GJAKOVËS “FEHMI AGANI”



**FAKULTETI I MJEKËSISË
DREJTIMI-INFERMIERI**

PUNIM DIPLOME

**ROLI I INFERMIERËS TE FËMIJËT E SËMURË ME INFEKSIONET E
TRAKTIT URINAR**

Mentori:

Prof.Ass.Dr. Ramush Bejiqi

Kandidati-ja:

Q ndresa Thaçi

Gjakovë, 2018

UNIVERSITETI I GJAKOVËS ‘FEHMI AGANI’



**FAKULTETI I MJEKËSISË
DREJTIMI-INFERMIERI**

PUNIM DIPLOME

**ROLI I INFERMIERËS TE FËMIJËT E SËMURË ME INFEKSIONET E
TRAKTIT URINAR**

Mentori:

Prof.Ass.Dr. Ramush Bejiqi

Kandidati-ja:

Q ndresa Thaçi

Gjakovë, 2018

Deklarata e studentit

Unë, **Q ndresa Thaçi** me nr.ID:130306024 në **Universitetin e Gjakovës “Fehmi Agani”**, **Fakulteti i Mjekësisë**, Drejtimi: **Infermieri**, deklaroj se punimi i titulluar: **Roli i Infermier s te f mij t e s mur me infeksionet e traktit urinar** është puna ime origjinale.

Të njëjtin nuk e kam kopjuar nga asnjë punim të studentëve tjerë apo nga ndonjë burim tjetër përveç atyre burimeve të cituara në mënyrë të rregullt apo për të cilat është vënë shpjegim eksplicit në tekst apo i njëjti nuk ka qenë pjesë e ndonjë punimi të shkruar nga unë apo ndonjë person tjetër.

Data e dorëzimit të punimit:

23 janar 2018

Vendi, Gjakovë

Nr ID:130306024

Nënshkrimi:

Emri i studentes:

Q ndresa Thaçi

FALENDERIME

Një falënderim shkon për familjen time, për kurajën dhe mbështetjen që më kanë ofruar në rrugën e gjatë të arsimimit ku në sajë të tyre gjeta mbështetjen e duhur të cilët më dhanë gjithë përkrahjen që unë të filloj dhe t'i mbarojë studimet.

Një falënderim shkon për profesorin e nderuar, Prof.Ass.Dr.Ramush Bejqi për mbështetjen e çmuar që më ofroi përgjatë gjithë punës sime në finalizimin e këtij punimi të diplomës, me këshillat, konsultimet dhe rekomandimet e tij.

PARATHËNIE

Të gjithë dëshirojnë që të jenë të suksesshëm, të kenë një karrierë të gjatë të kristalizuar në profile të caktuara duke pasur mundësi në këtë mënyrë që çdokush të japë kontributin e tij në vendin e tij.

Dëshirat, ëndrrat, qëllimet, synimet janë të ndryshme për individë të ndryshëm, por a kanë të gjithë të njëjtin "interes" ?

Kësaj pyetje dhe shumë pyetjeve të tjera jam munduar t'ju jap një përgjigje në këtë punim.

Dëshira dhe obligimi për të hartuar një punim të tillë, ka qenë prezent gjatë tërë kohës së punës sime në këtë temë. Në studimin e saj është dashur të bëhet një hulumtim nga literaturat e ndryshme shkencore të cilat do t'i plotësojnë kërkesat e këtij punimi që del për herë të parë para lexuesit dhe u realizua në saj të kujdesit që tregoj mentori Prof. Ass.Dr. Ramush Bejiqi.

Tema është shtjelluar me kujdes dhe përgatitja e saj do të kontribuojë në literaturën arsimore të mjekësisë që në mënyrë të tillë të kenë njohuri studentët për Roli i infermierës te fëmijët e sëmurë me infeksionet e traktit urina.

I falënderohem të gjithë atyre që me vërejtjet dashamirëse, sugjerimet dhe propozimet e tyre më ndihmuan në realizimin e këtij punimi.

Hyrje

Infeksion i traktit urinar është një infeksion që fillon në sistemin tonë urinar i cili përbëhet nga veshkat, ureteret, fshikëza e urinës dhe nga uretra.

Çdonjëra pjesë e këtij sistemi mund të infektohet por shumica e infeksioneve prekin pjesën e poshtme të traktit urinar pra uretrën dhe fshikëzën e urinës. Infeksionet urinare vijnë në vendin e dytë pas atyre të traktit respirator për sa i përket shpeshtësisë. Femrat kanë një rrisht më të madh sesa meshkujt për të zhvilluar infeksion urinar. Infeksionet urinare tek fëmijët e vegjël janë këmbanë alarmi sepse mund të jenë shprehje e një anomalie të lindur strukturale të sistemit urinar.

Qëllimi:

Qëllimi i punimit të kësaj teme qëndron në zgjerimin e njohurive rreth infeksioneve të traktit urinar. Të bëhet informimi i të gjithë njerëzve dhe në veçanti informimi i prindërve për fëmijët e tyre rreth infeksionëve të traktit urinar rreth llojit dhe kohëzgjatjes së tyre.

Roli i infermierës:

Roli i infermierit është të jetë e sjellshme ndaj pacientëve të jetë e kujdeshme, të ofrojë ndihmë adekuate në kujdesin ndaj pacientëve me infeksionet e traktit urinar si dhe roli i tij në edukimin dhe këshillimin e prindërve për fëmijët e tyre rreth higjienës personale.

SHKURTESAT

ITU- infeksionet e traktit urinar

SNQ- sistemi nervor qendror

PO- per oral

IV- intravenoz

IM- intramuscular

Fjalët kyçe: ITU, E.coli, Klebsiella, Enterobacter, Proteusi dhe Pseudomans aeruginosa.

P R M B A J T J E

I.HYRJA	9
1.2 Epidemiologjia.....	11
1.3 Etiologjia.....	12
1.4 Patogjeneza.....	13
1.5 Manifestimet klinike.....	15
1.6 Diagnoza.....	17
1.7 Mjekimi.....	18
1.8 Prognoza.....	21
II.Q LLIMI I PUNIMIT	22
III.METODOLOGJIA PUNIMIT	23
IV. RREZULTATET	24
V. DISKUTIMI	27
VI. P R FUNDIMI	28
VII. REKOMANDIME	29
VIII. ABSTRAKTI	30
IX. REFERENCAT	31
X. BIOGRAFIA E SHKURT R KANDIDAT S	32

1.1.HYRJE

Infeksionet e traktit urinar pas infeksioneve të traktit të frymëmarrjes janë infeksione më të shpeshta të periudhës fëmijërore. Për shkak të shpeshtësisë, tendencës së përsëritjes, lidhshmërisë me keqformim të traktit urinar si dhe njëri ndër shkaktarët e pamjaftueshmërisë kronike të veshkave infeksionet e traktit urinar paraqesin problem të rëndësishëm mjekësor.

IRU renditen në sëmundjet më të shpeshta të moshës fëminore, zënë vendin e dytë pas infeksioneve të rrugëve të sipërme të frymëmarrjes. Qdo mjek pediatër në praktikën e vet të përditshme në raste kur gjendet para një etheje të pashpjeguar, pa të dhëna klinike të qarta për një patologji duhet të mendojë edhe për një mundësi të tillë. Hasen me një incidence të rritur sidomos në vajza dhe më pak në djemtë e porsalindur dhe ata të pa cirkumcizuar.

Me termin 'infeksion i traktit urinar' nënkuptohet një sërë çrregullimesh klinike apo gjendje klinike nga bakteri asimptomatike deri te pielonefriti. Karakteristikë e përbashkët e saj është prezenca e numrit sinjifikant të baktereve në urinë. Në shumicën e rasteve shkaktar të infeksioneve të traktit urinar janë bakteret prandaj infeksioni i traktit urinar paraqet prezencën e numrit sinjifikant të baktereve në urinë mbi 100.000 në 1/ml urinë të freskët ose depërtimin e mikroorganizmave në indin e traktit urinar.

Për t'i evituar gabimet në interpretimin e terminologjisë që përdoret kur është fjala për infeksion të traktit urinar, autorët e Komitetit Britanik për hulumtim të bakteriurisë kanë dal me rekomandimin për aplikimin e termeve si dhe kanë dhënë përkufizimin për secilin prej tyre. Sipas këtij komiteti, bakteriuria paraqet prezencën e baktereve në urinë dhe në fshikëzën urinare. Bakteriuria vërtetohet me urinokulturë dhe nënkupton prezencën e mbi 100.000 të një lloji bakteri në 1ml urinë të freskët apo cilido numër i baktereve të fituara me punkcion suprapubik. Fëmija ka infeksion të traktit urinar nëse në urinokulturë izolohehen mbi 100.000 bakterie të një lloji apo nëse izolohehen mbi 10.000 bakterie të një lloji por me manifestime klinike të infeksionit.

Bakteriuria asimptomatike paraqet bakteriuri sinjifikante por pa simptoma klinike të infeksionit. Bakteriuria e fshehtë paraqet numrin sinjifikant të bakterieve që zbulohet gjatë skriningut të një popullate. Propozohet që bakteriuria asimptomatike të quhet bakteriuria e fshehtë ngase në shumicën e rastëve në anamnezë kemi të dhëna për infeksion paraprak.

Pielonefriti akut fillon shpejt dhe infeksioni përfshin pielonin, kalikset dhe parenkimin e veshkave është sindromë klinike e cila të fëmijët e rritur manifestohet me dhembje lumbale, ndjeshmëri palpatores, temperaturë të lartë trupore, bakterimi, bakteriuria, piuri dhe nganjëher me hematurit. Të porsalindurit dhe latantët mund të shfaqin mungesë oreksi dhe humbje peshe, janë të grindur e ndonjëherë zhvillojnë ikter. Në raste të përparuara të infeksionit fëmijët mund të bëjnë gjendje septike. Vjen nga përhapja e infeksionit në rrugët e sipërme urinare dhe veshka.

Cistiti klinikisht manifestohet me simptoma dizurike, urinim të shpeshtë, enurezë etj. Ndërsa nëse infeksioni përfshin fshikëzën urinare dhe uretrën quhet cistouretit.

Termi pielonefrit kronik (nefriti intersticial kronik) karakterizohet me ndryshime karakteristike histologjike në parenkimën e veshkave, me cikatrikse të veshkave, deformitete të kalikseve të cilat vërehen me pielografi intravenoze. Ndryshimet histologjike u përgjigjen ndryshimeve inflamatore kronike, të cilat me kohë atakojnë intersticiumin dhe shkaktojnë atrofi e dilatim të tubulave, sklerozë të glomerulëve dhe ndryshime në arteriet renale. Me anë të pielografisë intravenoze vërehen zona të reduktuara të parenkimës së veshkave mbi vendin e dilatuar me kalikse renale të deformatuara kryesisht në polet e sipërme të veshkave. Në pjesët e paprekuara vërehet hipertrofi kompensatore. Të latantët dhe fëmijët e vegjël infeksioni përfshin tërë traktin urinar pa marrë parasysh vendin e fillimit të infeksionit (cistopyelonephritis).¹

¹Mehmedali, Azemi dhe Mujë Shala “ PEDIATRIA “
“PEDIATRIA” nga Durim Bebeçi

1.2. EPIDEMIOLOGJIA

Shpeshtësia e infeksioneve të traktit urinar ende nuk është saktësisht e njohur. Infeksionet e traktit urinar shpesh manifestohen me shenja jospesifikë dhe si të tilla kalojnë pa u vërtetuar diagnoza apo 'u veshet' diagnoza e ndonjë sëmundje tjetër. Më së shpeshti paraqiten të femrat se sa të meshkujt. Të porsalindurit meshkuj sëmuren më shpesh nga infeksionet e traktit urinar për shkak të keqformimeve më të shpeshta të traktit urinar të të porsalindurit meshkuj në krahasim me femrat (raporti 5:1). Te femrat pas periudhës së posalindurit infeksioni i traktit urinar është më i shpeshtë se sa të meshkujt, për shkak të uretrës së shkurtër të drejtë dhe për shkak të kontaminimit perianal.

Shpeshtësia më e lartë e paraqitjes së infeksioneve të traktit urinar është më e lartë në vitin e parë të jetës dhe manifestohet në formë të pielonefritit akut. Paraqitja e sërishme e infeksionit të traktit urinar është më karakteristike për femrat në 30% të rasteve në vitin e parë të jetës. Te meshkujt incidenca e infeksioneve recidivuese të traktit urinar është më e vogël: një vit pas infeksionit parësor 15-20 % të rasteve meshkujt mund të kenë infeksion urinar.²

²Mehmedali Azemi dhe Mujë Shala “ PEDIATRIA “

1.3. ETIOLOGJIA³

Shkaktarët më të shpeshtë të infeksioneve të traktit urinar kanë prejardhje prej florës së zorrëve. Më të shpeshta janë bakteriet gram negative, siç janë : E.coli, Klebsiella, Enterobacter, Proteusi dhe Pseudomonas aeruginosa. Ndërsa shkaktarë më të rrallë janë bakteret gram-pozitive uropatogjene si: Streptococcus saprophyticus. Të femrat në pubertet shkaktarët më të shpeshtë janë: mycoplasma, chlamydia dhe ureaplasma urealyticum. Patogjene munden të jenë edhe candida albicans dhe trichomonas vaginalis.

Infeksioni në fëmijë hyn në sistemin urinar nëpërmjet gjakut (rrallë) dhe uretrës, ndërsa në moshë të rritura, zakonisht nga uretra. Ndihej infeksionin prania e stazës urinare nga shkaqe të shumëllojshme si defekte të lindura të veshkëve, vijave urinare, vazëve të sektorit, gurëve, konstipacioni etje. Urina e bllokuar në uropati obstruktive që çojnë në hidronefrozë është një terren shumë i përshtatshëm për zhvillimin e mikrobëve. Në shfaqjen e infeksionit mund të ndikojnë dhe edukata në urinim, pastrimi pas defektimit nga pas-përpara, mbathjet shumë të ngushta, veprimet mjekësore në ureter me instrumente jo sterilë etj.

E.coli është shkaktari më i shpeshtë i infeksioneve të traktit urinar, pastaj klebsiella dhe pseudomonas aeruginosa. Mirëpo shpeshtësia e shkaktarëve të infeksioneve të traktit urinar varet nga shoqërimi i infeksioneve të traktit urinar me keqformime të traktit urinar, moshë e fëmijës, lokalizimi si dhe shpeshtësia e paraqitjes së infeksionit të traktit urinar.

Në 80 % të rasteve E.coli është shkaktar i infeksionit të traktit urinar parësor, pa keqformime të traktit urinar. Mirëpo, shpeshtësia e shkaktarëve të infeksioneve të traktit urinar varet nga moshë e fëmijës, gjinia si dhe nga numri i infeksioneve paraprake. Tek i porsalinduri shkaktar më i shpeshtë është Klebsiella, ndërsa të femrat në pubertet është staphylococcus aureus koagulazë negative. Proteusi është shkaktari më shpeshtë të meshkujt prej moshës 1-16 vjeçare. Te fëmijët me keqformime të traktit urinar shpesh hasim në infeksione të traktit urinar të shkaktuara nga dy apo më tepër shkaktarë. Pseudomonas aeruginosa është shkaktari më i shpeshtë i infeksioneve të traktit urinar të shoqëruar me keqformime të lindura të traktit urinar.

³Mehmedali Azemi dhe Mujë Shala “ PEDIATRIA “
“ PEDIATRIA” nga Durim Bebeçi

1.4. PATOGJENEZA

Aftësia e mikroorganizmave që të shumohen në traktin urinar si dhe aftësia e organizmit që të mbrohet varet nga virulence e shkaktarit. Çrregullimi i balancës ndërmjet këtyre faktorëve sjell manifestimin e sëmundjes. Në rastet e zvogëlimit të rezistencës së organizmit kur është i komprometuar sistemi imunologjik, apo është pasojë e keqformimeve të lindura (refluksi vezikoureteral), infeksionin mund të shkaktojnë edhe mikroorganizmat joviculentë. Ndërsa në rastet kur organizmi është rezistues aimund të infektohet me baktere të virulencës së lartë.

Patogjenezën e traktit urinar duhet shqyrtuar në disa aspekte, e që janë:

- 1. Porta hyrëse e bakterieve;**
- 2. Vetitë uropatogjene të bakteries;**
- 3. Rezistenca e organizmit**
- 4. Përgjigjia imunologjike ndaj infeksionit.**

Rruga ascendente në të gjitha moshat, përveç tek i porsalinduri është rruga më e shpeshtë e paraqitjes së infeksionit të traktit urinar. Tek i porsalinduri por edhe te fëmijët e moshave më të rritura mund të jetë edhe rruga hematogjene. Vetitë uropatogjene të bakterieve janë të ndryshme ndërsa bakteri që është studiuar më së miri është E.coli, e cila ka disa veti karakteristike. Në mesin e këtyre vetive është adherimi për uroepitel. Adherimi i bakteries për uroepitelin mundësohet nëpërmjet molekulave proteinike- adhezinës që gjendet në sipërfaqe të bakteries dhe lidhet për receptorë specifikë në membranën e qelizave të uroepitelit. Adhezina gjendet në të ashtuquajturat fimbrie që janë të vendosura në membranën e bakteries. Po ashtu E.coli ka veti të rezistencës ndaj aktivitetit baktericid të serumit. Përndryshe kjo veti e saj është karakteristike për serotipin e E.coli, i cili shkakton pielonefrit. Ekzistojnë 150 serotipe të E.coli, prej të cilëve ata me antigjenë O kanë veti të shkaktojnë pielonefrit. Këto serotipe të E.coli me antigjenë O janë O₁, O₂, O₃, O₄, O₅, O₆, O₇, O₈, O₉, O₁₀, por infeksion të parenkimës së veshkës mund të shkaktojnë dhe serotipet K₁, K₂, K₃, K₄, K₅. Disa serotipe që kanë aftësi të hemolizinës (shkaktojnë lizën e eritrociteve) mendohet se e kanë të njejtin efekt edhe në

uroepitel. Po ashtu disa serotipe kanë dhe veprim pielonefritogjen për shkak të prodhimit të aerobaktinit.

Rezistenca e organizmit varet nga urokinamika, e cila në kushte normale e mbron traktin urinar nga infeksioni. Regjioni periuretral ka veprim mbrojtës antibakteror.

Përgjigjia imunologjike ndaj prezent infiltrimi i intersticiumit me polimorfonuklear. Tubulat e veshkave janë të zgjeruara, të mbushura me eksudat si dhe ndryshime nekrotike. Në fazat e mëvonshme pason atrofimi i tubulave dhe zëvendësimi me ind fibroz. Glomerulët në fillim janë të kursyer por me kalimin e kohës pason zëvendësimi i tyre me inde fibroze. Këto ndryshime bëhen të dukshme me infeksion varet nga roli i antitropave e sidomos të IgA sekretore që kanë veprim të pengimit të adherimit të fimbriave për uroepitel.

Ndryshimet anatomopatologjike. Varen nga rruga e infeksionit si dhe lokalizimi. Nëse rruga e infeksionit të traktit urinar është rruga hematogjene, atëher vërehen ndryshimet në formë të abceseve multiple të shpërndara në parenkimën e veshkës. Në raste të infeksionit me rrugë ascendente, ndryshimet inflamatorë në parenkimë të veshkës janë në formë të segmenteve të përhapura në formë radiale prej papillës së kalikseve e deri të korteksi i veshkës.

Në fillim është ekzaminim radiologjik.⁴

⁴Mehmedal iAzemi dhe MujëShala " PEDIATRIA "

1.5. MANIFESTIMET KLINIKE

Shenjat dhe simptomat klinike të infeksionit të traktit urinar varen nga mosha e fëmijës, gjinia, porta hyrëse, lokalizimi i infeksionit, keqformimet e lindura dhe infeksioneve të mëparshme.

Shenjat dhe Simptomat: Jo cdokush me një infeksion urinar ka shenjat tipike por kur janë prezente ato zhvillohen shpejt dhe janë:

- Urgjencë e vazhdueshme dhe e fortë për të urinuar
- Njëndjeshi djegie gjatë aktit të urinimit
- Urinimet e shpeshta dhe në sasi të pakët
- Hezitimi (ndjesia sikur nuk urinojmë dot apo nuk zbrazim plotësisht fshikëzen)
- Gjak në urinë (urinë e kuqe) apo urinë e turbullt, me erë të rëndë
- Urinim gjatë natës (nikturia)

Tek i porsalinduri infeksioni mund të manifestohet me shenja dhe simptoma klinike të septikemisë ose janë jospecifike deri te paraqitja e bakteriurisë. Manifestohet me apati, anoreksi, mos shtim të masës trupore, apo humbje të masës trupore. Temperatura trupore mund të jetë e lartë ose subfebrile, por shpesh fëmija nuk ka fare temperaturë të ngritur. Lëkura mund të ketë ngjyrë ikterike, cianotike apo hiri. Fëmija shpesh mund të ketë diarje, vjellje të shoqëruara me shenja të dehidrimit dhe bark të distenduar. Gjendja e përgjithshme e fëmijës mund të jetë shumë e rëndë, me shenja të acidozës metabolike, e shoqëruar me hipo ose hipernatriemi, hipo ose hiperkalemi dhe hipertension arterial. Të gjitha këto shenja detyrojnë të dyshohet për keqformime të lindura të traktit urinar. Infeksioni i traktit urinar mund të manifestohet edhe me shenja nga ana e SNQ si konvulsione të gjeneralizuara, hipotonia etj. Në 20% të rasteve mund të paraqitet oliguria, rritje të përqendrimit të uresë, si dhe edemë të parenkimës së veshkave. Në rastet më të rënda mund të zhvillohet hipotensioni arterial, shoku hipovolemik, i shoqëruar me pamjaftueshmëri akute të veshkave.

Manifestimet klinike të infeksionit të traktit urinar të latanti dhe fëmija deri në dy vjeç, gjithashtu janë jospecifike, nëse ka pielonefrit, atëherë fëmija zakonisht ka temperaturë të ngritur trupore (mbi 38,5°C), anoreksi, moshtim të masës trupore, vjellje, diarre, ndjeshmëri palpatorë të barkut etj. Mund të paraqiten edhe konvulzionet febrile. Dizuria, dhembja gjatë urinimit (algoria), urinimi i shpeshtë manifestohen rrallë nën moshën 1.5-2 vjeç, por urina mund të ketë erë të rëndë dhe e trubullt. Të fëmijët më të rritur mbi 2 vjeç paraqiten manifestimet klasike të infeksionit të traktit urinar: dizuria, urinimi i shpeshtë, enureza, dhembje suprapubike, të cilat janë manifestime tipike të cistitit akut. Fëmijët zakonisht nuk kanë temperaturë të ngritur trupore, ose mund të kenë temperaturë të ngritur deri në 38°C, rrallëherë është më e lartë. Pielonefriti akut manifestohet me temperaturë të lartë, të shoqëruar me ethe, dhembje të barkut, vjellje, ndjeshmëri palpatorë në regjionin lumbal. Të fëmijët me bakteriuri asimptomatike, e cila zbulohet rastësisht gjatë skringut apo gjatë ekzaminimit të rastësishëm të urines, shpesh fëmija mund të ketë urinim gjatë natës. Rëndësi klinike ka diferencimi i kohës së manifestimit të infeksionit të traktit urinar. Nëse infeksioni i traktit urinar është paraqitur për herë të parë, atëherë mjekimi me antimikrobikë adekuat sjell përmirësimin e manifestimeve klinike. Mirëpo, nëse infeksioni i traktit urinar është përsëritur duhet me pas kujdes dhe të identifikohet rinfeksioni nga recidivi.

Rinfeksioni paraqet infeksionin e traktit urinar, të shkaktuar nga bakteriet e tjera apo serotipi tjetër të bakteries së njëjtë. Ndërsa **recidivi** paraqet infeksionin e traktit urinar të shkaktuar nga i njëjti shkaktar i mëparshëm. Shumica e infeksioneve të traktit urinar janë reinfeksion. Mirëpo, këtë duhet diferencuar nga bakteriuria, e cila nuk është mjekuar në mënyrë adekuate. Kjo ndodh kur bakteri shkakton rezistencë ndaj antimikrobikut të aplikuar, ose së paku janë dy shkaktarë, me ç'rast njëri reagon ndaj antimikrobikut e tjetri nuk reagon ndaj tij.

Rëndësi klinike ka diferencimi i infeksionit të rrugëve të sipërme nga rrugët e poshtme të traktit urinar. Shenjat klinike si dhe parametrat biokimikë, të cilët sugjerojnë për infeksion të rrugëve të sipërme të traktit urinar, janë : temperaturë trupore mbi 39°C, sedimentimi i eritrociteve >35mm/h, proteina C reaktive >25mg/L, zvogëlim i aftësisë koncentruarë të veshkës, përqendrimet e rritura të uresë dhe kreatininës, acidoza metabolike hiperkloremike, prezenca e cilindrave leukocitarë në urine, defekti i funksionit tubular dhe i çrregullimi i reabsorbimit të bikarbonateve. Infeksioni i rrugëve të poshtme të traktit urinar (cistiti, uretriti, cistouretiti) rrallë manifestohet me temperaturë të lartë, kryesisht dominojnë shenjat lokale si djegie gjatë urinimit,

urinim i shpeshtë dhe dhembje në regjinonin suprapubik. Ndërsa parametrat biokimikë gjithmonë janë në kufij të vlerave referent.⁵

1.6 DIAGNOZA

Për shkak të manifestimeve jospecifike të infeksionit të traktit urinar, është e nevojshme që çdo fëmijë, gjegjësisht latantit dhe fëmijës së vogël, në raste të temperaturës mbi 38.5°C me etiologji të panjohur, t'i bëhet analiza e urinës, gjegjësisht urinokultura. Prezenca e numrit sinjifikant të bakterieve në urine mbi 100.000/ml (>10⁵ /ml) është i vetmi kriter për caktimin e diagnozës.

Mirëpo, nëse fëmija ka manifestim klinike të infeksionit të traktit urinar, por pa numër sinjifikant të bakterëve në urinë edhe atëherë kemi të bëjmë me infeksion të traktit urinar. Manifestimet tjera, si: piuria, rritja e titrit të antitropave në antigjenet e bakterieve janë shenja dytësore të infeksionit të traktit urinar dhe mund të shërbejnë si shenja ndihmëse për diagnostikim. Urinokultura paraqet rritjen e bakterieve në teren ushqyes. Rritja e bakterieve varet shumë nga mënyra e marrjes, kushtet e qëndrimit të urinës si dhe terreni ushqyes. Fëmijës i merret vrushkulli i mesëm i urinës (por së pari regjioni urogjenital pastrohet me ujë e sapun) në enë sterile dhe brenda 30-60 min vendoset në terren ushqyes, nëse kushtet nuk lejojnë urina qëndron në enë sterile në frigorifer +4°C dhe ruhet 2 orë apo gjatë tërë natës.

Mënyra më e sigurt e marrjes së urinës është me punksion suprapubik. Testi i nitriteve bazohet në aftësinë e bakterieve që të konvertojnë nitratet në nitrite, ndërsa me këtë rast shiriti ndërron ngjyrën. Ky test është mjaft i sigurt, por në 30% të rasteve mund të jetë negative, kur shkaktare e infeksionit është *Pseudomonas aeruginosa*.

Ekzaminimi rutinor i urinës; piuria, mbi 10 leukocite/mikrolitër në urinën jo të centrifiguar është shenjë përcjellëse e infeksionit të traktit urinar, ndërsa prezenca e cilindrave leukocitarë është shenjë e pielonefritit akut. Për shkak të shoqërimit me keqformime të lindura të traktit urinar me infeksion të traktit urinar, preferohet që të bëhet ekzaminimi me ultratingull i traktit urinar. Radiografia native e traktit urinar bëhet në raste të prezencës së gurëve në traktin urinar, që shoqërohet me infeksion të traktit urinar. Pielografia intravenoze si dhe cistouretrografia

⁵Mehmedali Azemi dhe MujëShala " PEDIATRIA "

mikcionale bëhen në raste të dyshimit në keqformimet e traktit urinar. Të fëmijët me infeksione të shpeshta të traktit urinar duhet bërë urodinamika e fshikëzës urinare, sepse është vërejtur incidence e lartë e tyre, si pasojë e fshikëzës urinare jostabile.⁶

1.7 MJEKIMI

Faktori kryesor, i cili ndikon në zgjedhjen e antimikrobikut është ndjeshmëria e shkaktarit në antimikrobik. Për shkak të rrezikut nga zhvillimi i cikatrikseve në traktin urinar, antimikrobikët duhet përdorur menjëherë pa e pritur rezultatin e urinokulturës me antibiogram. Për këtë arsye mjekimi i infeksionit të traktit urinar bëhet në dy faza:

- Faza e parë initiale derisa të identifikohet shkaktari
- Faza e dytë, identifikimi i shkaktarit dhe dhënia e antimikrobikut në bazë të ndjeshmërisë në antimikrobik.

Mënyra e përdorimit dhe lloji i antimikrobikut varet shumë nga lloji i infeksionit, shoqërimi me keqformime të lindura të traktit urinar (jo të ndërlikuara dhe të ndërlikuara), mosha e fëmijës si dhe manifestimi klinik i infeksionit të traktit urinar. Në fazën e parë mjekimi bëhet me mënyrë paraenterale më së paku tri ditë (3-5 ditë) nëse gjendja e fëmijës lejon vazhdohet me aplikim për oral të antimikrobikut. Disa autorë i japin përparësi monoterapisë e disa të tjerë përdorimit të dy antimikrobikëve.

Shumica e autorëve preferojnë aplikimin e aminoglkozidëve dhe ndonjë antimikrobiku tjetër me kusht të veprimit në bakterie gram negative dhe gram pozitive, zvogëlim të efektit infektiv të shkaktarit si dhe sa më shpejt të pasojë regresioni i infeksionit. Antimikrobikët, të cilët aplikohen për mjekimin e infeksioneve të traktit urinar, janë të prezantuar në tabelën 24.1.i bakterieve në fshikëzë(urinare).

⁶Mehmedali Azemi dhe Mujë Shala “ PEDIATRIA “

Antimikrobikët	Doza mg/kg/24h	Mënyra e përdorimit	Numri i dozave	Efektet anësore
Ampicilina	50-100	PO,IM,IV	4	Shumë të rralla
Amoksicilina + Sulbaktam	20-40	IM, IV	4	Shumë të rralla
Amoksicilina + Acidi klavulanik	20-60	PO, IM, IV	3	Nauze, diarre
Gentamicina	3-5	IM, IV	2-3	Ototoksik,nefrotoksik
Amikacina	7.5-15	IM, IV	2-3	Ototoksik,nefrotoksik
Cefaleksina	25-50	PO	4	Shumë të dobëta
Cefaklori	40-50	PO	2-4	Shumë të dobëta
Ceftriaksoni	50-100	IM, IV	2 (1)	Ototoksik,nefrotoksik
Trimetoprimi+ Sulfometoksazoli	6-8 30-40	PO PO	2-3	
Nitrofurantoina	3-5	PO	4	Çrregullime të traktit tretës
Acidi nalidiksik	50-60	PO	3-4	Fibrozë të mushkërive ,fotosenzitivitet,rritje të presionit intrakrania

Tabela 24.1. Antimikrobikët më të shpeshtë për mjekimin e infeksioneve të traktit urinar

Ekzaminimi i urinës bëhet 48 orë pas fillimit të mjekimit, 2-3 ditë pas ndërprerjes së mjekimit si dhe një herë në muaj brenda 6 muajve të ardhshëm. Ndërsa infeksioni akut i traktit urinar me temperaturë të lartë mjekohet 10 ditë. Nëse gjendja e përgjithshme e fëmijës është e rëndë, atëherë antimikrobikët jepen në mënyrë paraenterale. Antimikrobikët, të cilët përdoren duhet të kenë veprim në bakteriet gram negative dhe gram-pozitive. Në këtë grup bëjnë pjesë ampicilina dhe preparatet e penicelinës (amoksicilina, amoksicilina + acidi klavulanik), trimetroprimi-sulfametoksazoli, cefalosporinet kryesisht të gjeneratës së dytë tretë (cefotaksima, ceftazidima, ceftriaksoni etje.), acidi nalidiksik, nitrofurantoina etj. Infeksionet e traktit urinar, të cilat nuk shoqërohen me temperaturë të lartë, mjekohen 5 ditë. Mjekimi treditor i infeksionit me trimetroprim-sulfmetoksazol, nitrofurantoin, amoksicilinë) apo vetë me një dozë të aminoglikozideve është treguar mjekim i suksesshëm tek infeksionet e pandërlikuara të rrugëve të poshtme të traktit urinar. Në rastet e përsëritjes së infeksionit të traktit urinar, apo nëse infeksioni shoqërohet me keqformime të lindura të traktit urinar, pas mjekimit të infeksionit fillohet me profilaksë. Antimikrobikët më të përshtatshëm për profilaksi janë: trimetroprim-sulfometoksazoli, nitrofurantoina, jepet apo $\frac{1}{2}$ e dozës së plotë e dhënë në dy apo vetëm një dozë në mbrëmje (sepse në mbrëmje bëhet inkubacioni kontrollohet më të shpeshta bëhen të latanti dhe të fëmijët të të cilët manifestimet klinike kanë qenë të pielonefritit akut. Infeksionet recidivuese të traktit urinar mjekohen sikurse infeksioni i parë i traktit urinar. Nëse recidivi i infeksionit është nën 3 javë, atëher kohëzgjatja e profilaksisë është një vit. Nëse recidivi është ndërmjet 3 javëve e tre muajve, atëherë profilaksia zgjat 3 muaj, ndërsa nëse recidivi është pas tre muajve, atëherë profilaksia nuk është e nevojshme.

7

⁷Mehmedali Azemi dhe Mujë Shala “ PEDIATRIA “

1.8 PROGNOZA

Infeksionet e traktit urinar zakonisht kanë prognozë të mirë, nëse nuk janë të shoqëruara me keqformime të lindura të traktit urinar. Nëse mjekimi i infeksionit i shoqëruar me keqformime të lindura të traktit urinar mjekohet me kohë dhe në mënyrë adekuate, atëherë prognoza është e mirë. Formimi i cikatrikseve në veshka është si pasojë e zbulimit të vonshëm i infeksioneve urinare, të shoqëruara me keqformime të lindura (të refluksi vezikoureteral), e cila vazhdon me nefropati refluksive. Mirëpo ndikimi në ndryshimin e ecurisë së infeksionit të traktit urinar ka zbulimi i hershëm i infeksionit urinar, mjekimi me antimikrobikë adekuat, zbulimi i keqformimeve të lindura me metoda diagnosike, korrigjimi me kohë i tyre me intervenim kirurgjik ka prognozën të mirë të infeksionëve të traktit urinar.⁸

⁸Mehmedali Azemi dhe MujëShala, "PEDIATRIA"

II. Q LLIMI I PUNIMIT

Qëllimi kryesor i këtij punimi është :

- Roli i infermieres në ofrimin e ndihmës adekuate në kujdesin ndaj pacientëve me infeksionet e traktit urinar;
- Përcjelljen e gjendjes të pacientëve ekzistues;
- Edukimin dhe këshillimin e të sëmureve;
- Sqarimi i përdorimit të terapisë efektive por edhe terapisë shtesë;
- Të diagnostikohen pacientët e ri dhe të bëhet regjistrimi i tyre.

III. METODOLOGJIA E PUNIMIT

Materiali i përdorur për këtë punim është siguruar në Spitalin Rajonal "Isa Grezda" Gjakovë, përkatësisht në Repartin e Pediatriës.

Në këtë repart janë marrë të dhënat e pacientëve me infeksionet e traktit urinar.

Nga këto të dhëna u nxjerrën: Identifikimi i pacientëve të sëmur me infeksionet e traktit urinar, gjendja e tyre shëndetësore, vlerësimi i marrjes së terapisë me rregull dhe trajtimi i tyre.

Rezultatet janë shprehur me numra absolute dhe me përqindje. Paraqitja e rezultateve është bërë me tabela dhe grafikone.

Për realizimin e këtij punimi është përdorur metoda retrospektive.

IV. REZULTATET

Në spitalin Rajonal “ Isa Grezda “ Gjakovë janë nxjerrë këto të dhëna për numrin e përgjithshëm të të sëmurët me ITU gjatë vitit 2017.

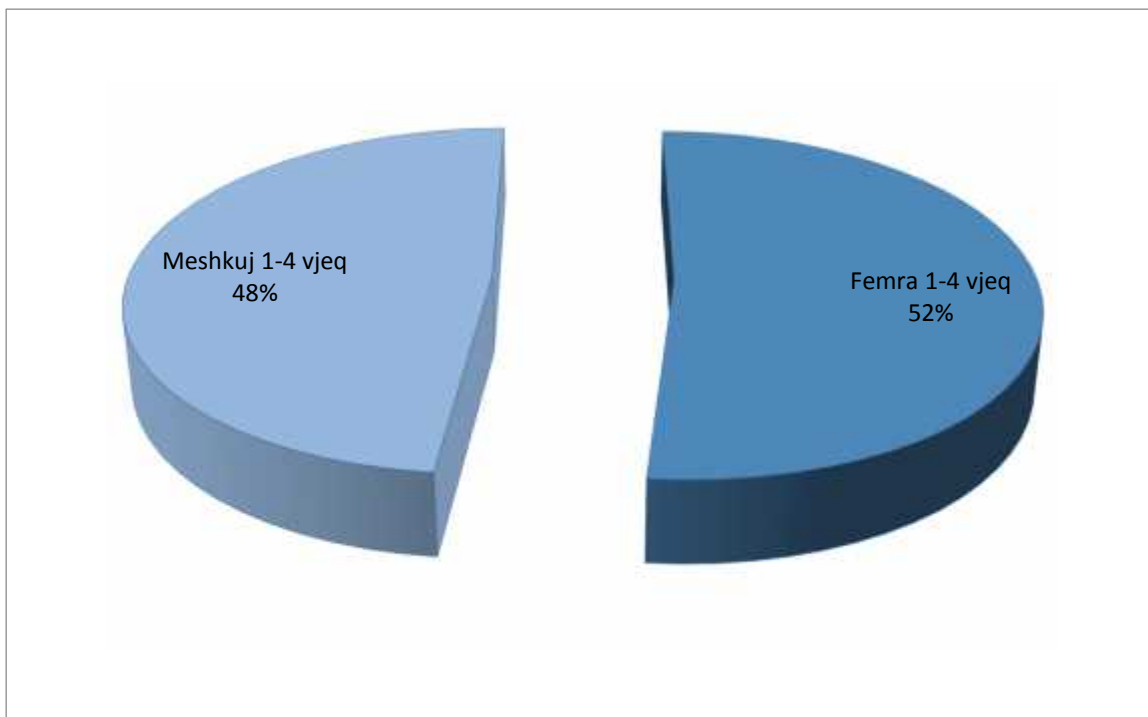
Numri i pacientëve të sëmurë me Infeksionet e Traktit Urinar				
Gjinia			Gjithsej	
Femra		Meshkuj		
Nr	54	Nr	31	85 pacient
1-4 vjeç	32	1-4 vjeç	30	
1-7 vjeç	22	1-7 vjeç	1	

Tabela 1. Numri i përgjithshëm i pacientëve të sëmurë me ITU.

Këtu mund të vërejm se në spitalin Rajonal “Isa Grezda” Gjakovë brenda periudhës 2017 numri i përgjithshëm i të sëmurëve me infeksionet e traktit urinar ishte 85 pacient gjithsej, prej moshës 1-4 vjeç, 32 femra, ndërsa prej moshës 1-7 vjeç, 22 femra gjithsej 54 femra , ndërsa meshkuj prej moshës 1-4 vjeç, 30 meshkuj ndërsa prej moshës 1-7 vjeç, 1 mashkull gjithsej 31 meshkuj, të cilët janë trajtuar në repartin e Pediatriisë.

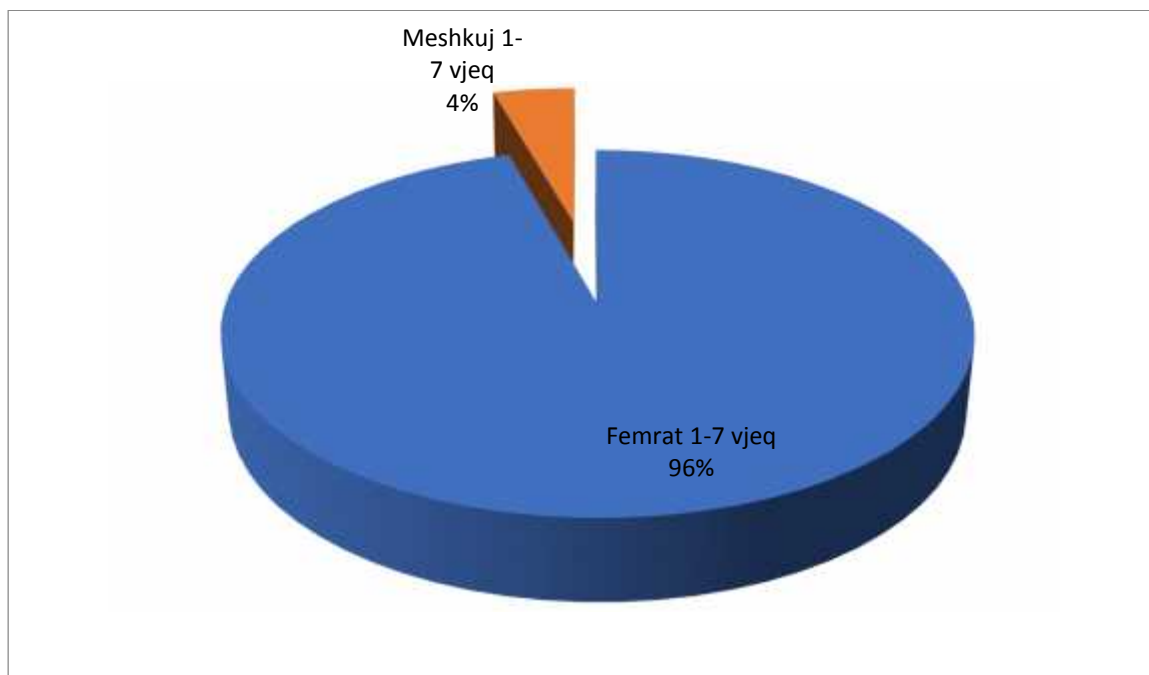
Në grafikunin numër 2 është prezantuar dallimi në mes të sëmurëve meshkuj dhe femra prej moshës 1-4 vjeç që ishin trajtuar në spitalin rajonal “Isa Grezda” Gjakovë. Nga numri i përgjithshëm i të sëmurëve vërehet që 48% prej tyre ishin meshkuj kurse 52% ishin femra.

Grafikoni 2. Dallimi i të sëmurëve nga ITU të shprehur ne përqindje meshkuj/ femra.



Në këtë grafikon është prezantuar dallimi në mes të sëmurëve meshkuj dhe femra prej moshës 1-7 vjeç që ishin trajtuar në spitalin rajonal “Isa Grezda” Gjakovë . Nga numri i përgjithshëm i të sëmurëve vërehet që 4% prej tyre ishin meshkuj kurse 96% ishin femra.

Grafikoni 3. Dallimi në përqindje meshkuj / femra.



V. DISKUTIMI

Sipas statistikave të lartë cekura në periudhën kohore gjatë vitit 2017 në spitalin rajonal “Isa Grezda “ në Gjakovë numri i përgjithshëm i të sëmurëve nga ITU ishte 85 pacient, prej moshë 1-4 vjeç 32 femra , ndërsa prej moshës 1-7 vjeç 22 femra , gjithsej 54 femra ndërsa prej moshës 1-4 vjeç 30 meshkuj, kurse prej moshës 1-7 i gjithsej 31 meshkuj.

Dallimi në mes të sëmurëve meshkuj/femra nga numri i përgjithshëm i të sëmurëve vërehet që prej moshës 1-4 vjeç 48% prej tyre ishin meshkuj, kurse 52% femra. Ndërsa prej moshës 1-7 vjeç ishin 4% prej tyre meshkuj kurse 96% ishin femra.

VI. PËRFUNDIMI

Nga ky punim mund të nxjerrim këto përfundime:

Pacientët derisa janë në spital duhet të njoftohen prindërit për sëmundjen e infeksioneve të traktit urinar dhe llojin e infeksionit, për marrjen e rregullt të barnave;

ITU është sëmundje që më së shpesh paraqitet të femrat se të meshkujt. Të porsalindurit meshkuj sëmurën më shpesh nga infeksionet e traktit urinar për shkak të keqformimeve më të shpeshta të traktit urinar të të porsalindurit meshkujt në krahasim me femrat (raporti 5:1). Të femrat pas periudhës së të porsalindurit infeksioni i traktit urinar është më i shpesht se sa të meshkujt për shkak të uretrës së shkurtër, të drejt dhe për shkak të kontaminimit perianal.

Që të arrihet të eliminimi i ITU infermierja duhet të keshilloj mirë pacientin për përdorimin e barnave të ofroj ndihmen adekuate ndaj pacientëve, si dhe roli i saj në edukimin dhe këshillimin e prindërve për fëmijët e tyre rreth higjenës personale.

VII. REKOMANDIME

- Trajtim i duhur për pacientët me infeksione të traktit urinar.
- Niveli i komunikimit duhet të jetë në nivelin më të lartë.
- Infermierët të kanë më shumë njohuri profesionale rreth pacientëve me sëmundje të traktit urinar.
- Ekipet e stafit infermieror duhet të jenë të vetëdijshëm se pacientët me këtë lloj sëmundje kanë një rrezik më të madh rreth problemeve emocionale.
- Ekipet e kujdesit shëndetsor duhet të janë të kualifikuar sepse kanë të bëjnë me një shtresë të personave të ndjeshëm. Duhet të jenë të vetëdijshëm se mbështetja e ulët psiko - sociale ka një ndikim negativ në një shumëllojshmëri të rezultateve.
- Pacientëve me sëmundje të traktit urinar duhet të ofrohen strategji specifike mbështetëse, të tilla si monitorim në mënyrë për të mbështetur në zgjidhjen e problemeve, për të përmirësuar shëndetin e tyre.
- Infermieret duhet të kenë kujdes në punë dhe të jenë të trajnuara për aspektet që kanë të bëjnë me menaxhimin e sëmundjeve të traktit urinar, duke ndihmuar mjekun për të qenë i suksesshëm në shërimin e këtyre sëmundjeve.
- Të zbatohet procesi infermieror.
- Të edukohen pacientët.
- Të zhvillohen programe ndërgjegjësimi.

- Pacient ve tu ofrohen këshilla psikologjike dhe shëndetësore për gjendjen e tyre të cilët mund të përjetojnë stigma.
- Institucionet shëndetësore të pajisen me mjete shtesë promovuese.
- Të kanë respekt për pacientët.
- Të vlerësojnë nevojat e pacientëve.

VIII. ABSTRAKTI

Infeksionet e traktit urinar pas infeksioneve të traktit frymëmarrjes janë infeksione më të shpeshta të periudhës fëmijërore. Për shkak të shpeshtësisë, tendencës së përsëritjes, lidhshmërisë me keqformime të traktit urinar si dhe njëri ndër shkaktarët e pamjaftueshmërisë kronike të veshkave infeksionet e traktit urinar paraqesin problem të rëndësishëm mjekësor.

IRU renditen në sëmundjet më të shpeshta të moshës fëmijore, zënë vendin e dytë pas infeksioneve të rrugëve të sipërme të frymëmarrjes.

Shkaktarët më të shpeshtë të infeksioneve të traktit urinar kanë prejardhje prej florës së zorrëve. Më të shpeshta janë bakteriet gram negative, siç janë : E.coli, Klebsiella, Enterobacter, Proteusi dhe Pseudomans aeruginosa. Ndërsa shkaktarë më të rrallë janë bakteret gram-pozitive uropatogjene si: Streptococcus saprophyticus.

Metodologjia Për realizimin e këtij punimi është përdorur metoda retrospektive. Materiali i përdorur për këtë punim është siguruar në Spitalin Rajonal “Isa Grezda” Gjakovë përkatësisht në Repartin e Pediatriisë. Në këtë repart janë marrë të dhënat e pacientëve me infeksionet e traktit urinar.

Rezultatet janë shprehur me numra absolute dhe me përqindje.

Paraqitja e rezultateve është bërë me tabela dhe grafikone.

Diskutimi Sipas statistikave të lartëcekura në periudhën kohore gjatë vitit 2017 në spitalin rajonal “Isa Grezda “ në Gjakovë numri i përgjithshëm i të sëmurëve nga ITU ishte 85 pacient, prej moshë 1-4 vjeç 32 femra, ndërsa prej moshës 1-7 vjeç 22 femra, gjithsej 54 femra ndërsa prej moshës 1-4 vjeç 30 meshkuj, kurse prej moshës 1-7vjeç 1 mashkull, gjithsej 31 meshkuj.

Dallimi në mes të sëmurëve meshkuj/femra nga numri i përgjithshëm i të sëmurëve vërehet që prej moshës 1-4 vjeç 48% prej tyre ishin meshkuj kurse 52% femra. Ndërsa prej moshës 1-7 vjeç ishin 4% prej tyre meshkuj kurse 96% ishin femra.

IX. REFERENCAT

1. Mehmedali Azemi dhe Mujë Shala,“PEDIATRIA” Botimi i parë Prishtinë,2010
- 2.PEDIATRIA nga Durim Bebeqi Botimi i katërt Tiranë, 2006
- 3.<https://medlineplus.gov/ency/article/000077.htm>

X. BIOGRAFIA E SHKURTER E KANDIDATES

Të dhënat personale

Emri: Qëndresa

Mbiemri: Thaçi

Data e lindjes: 13/10/1991

Gjinia: Femër

Vendlindja: Qifllak

Vendbanimi: Qifllak

Shkollimi: Shkolla fillore “Rilindja Qifllak”

Shkolla e mesme e lartë e mjekësisë “ Hysni Zajmi” Gjakovë

Niveli bachelor: Universiteti i Gjakovës “ Fehmi Agani” , drejtimi infermieri

Email: qendresathaqi11@hotmail.com

