

UNIVERSITETI I GJAKOVËS
FAKULTETI I MJEKËSISË
PROGRAMI I INFERMIERISË



PUNIM DIPLOME

TEMA: Kujdesi infermieror tek pacientët me edemë
pulmonare

Kandidatja
Arta Krasniqi

Mentore
Prof. ass. Ilirjane Raça Bunjaku

Gjakovë, 2017

1. Abstrakt

Ky punim është realizuar me qëllim të zgjerimit të njohurive të infermierëve të ardhshëm lidhur me kujdesin infermior tek edema pulmonare.

Në pjesën e parë të këtij punimi, kam paraqitur informata të detajuara për edemën pulmonare.

Në pjesën e dytë kam paraqitur një studim rasti. Të dhënat janë marrë nga një pacient që ka qenë i hospitalizuar në repartin “Interno” në Spitalin Rajonal “Isa Grezda” të Gjakovës. Po ashtu, në pjesën e dytë të punimit kam pasqyruar diagnozën, zbatimin, palnifikimin dhe ndërhyrjen infermierore. Në pjesën e tretë kam paraqitur një hulumtim në të cilin kam sjellë rezultatet se cila moshë dhe gjini ka qenë më e prekur me edemë pulmonare në vitet 2015 - 2016 në Spitalin Rajonal të Gjakovës.

Ky punim është realizuar në Universitetin e Gjakovës, Fakulteti i Mjekësisë, Programi i infermierisë. Mentorja ime është Prof. ass. Ilirjane Raça Bunjaku.

Punimi përmban: 39 faqe, 5 tabela, 5 grafikone dhe 3 figura.

Abstract

This paper was realized with the aim of expanding the knowledge of future nurses to nursing care in pulmonary edema.

In the first part of this paper I have presented detailed information on pulmonary edema. In the second part I presented a case study. The data have been taken by a patient who has been hospitalized at the “Interno” at Gjakova Regional Hospital “Isa Grezda”. Also in the second part of the paper I have reflected the diagnosis, implementation, and nursing intervention. In the third section I presented a research in which I have the results of which age and gender is most affected with pulmonary edema in 2015/2016 at Gjakova Regional Hospital.

This paper was conducted at the University of Gjakova, Faculty of Medicine, Nursing Program. My mentoring is: Prof. ass. Ilirjane Raça Bunjaku. The work contains: 39 pages, 5 tables, 5 graphs and 3 figures.

Deklaratë

Unë deklaroj se kjo temë diplome, me titullin: “Kujdesi infermieror tek pacientët me edemë pulmonare”, e punuar nga unë, studentja Arta Krasniqi, është marrë seriozisht, me një përgjegjësi të madhe, është punim imi origjinal, i realizuar pa ndihmesë të ndaluar.

E gjithë literatura dhe burimet e tjera që kam shfrytëzuar për hartimin e këtij punimi, janë të listuara në referenca si dhe janë plotësisht të cituara

Falenderim dhe mirënjohje

Në radhë të parë dua të falenderoj familjen time, për mbështetjen në çdo hap të shkollimit, deri në realizimin përfundimtar të këtij punimi.

Një falenderim i veçantë shkon për mentoren time, profesoreshën e nderuar Ilirjane Raça Bunjaku për ndihmën dhe mbështetjen që më ofroi gjatë gjithë punës sime dhe për kontributin e saj në finalizimin e punimit tim të diplomës.

Gjithashtu, falenderoj të gjithë ata që më ndihmuan në çfarëdo lloj mënyre për realizimin e këtij punimi serioz.

Falenderoj miqtë e mi për mbështetjen e vazhdueshme!

Faleminderit të gjithëve!

Përmbajtja

1. Abstrakt.....	2
2. Hyrje.....	5
3. Metodologjia.....	5
1.1. Anatomia e mushkërive	6
1.2. Çfarë është edema pulmonare?	7
1.3. Edema pulmonare kardiogjene.....	8
1.4. Edema pulmonare jokardiogjene	9
1.5. Simptomat	11
1.6. Shenjat e edemës pulmonare.....	12
1.7. Diagnostifikimi	13
1.8. Trajtimi	15
1.9. Etiologjia e edemës pulmonare	16
1.10. Parandalimi	18
1.11. Komplikimet.....	18
2. Kujdesi infermieror tek pacientët me edemë pulmonare	19
2.1. Procesi i kujdesit infermieror	19
2.2. Studim rasti	20
2.3. Vlerësimi fillestar.....	21
2.4. Diagnoza infermiore	23
2.5. Planifikimi infermieror	23
2.6. Ndërhyrja infermiore	24
2.7. Zbatimi infermieror.....	25
2.8. Vlerësimi përfundimtar	27
3. Rekomandimet	28
4. Statistika e pacientëve me edemë pulmonare në Spitalin Rajonal të Gjakovës.....	29
5. Përfundimi.....	35
6. Rezyme	36
6 a). Summary	37
7. Referencat	38
8. Biografi e shkurtër e kandidates - CV (Curriculum Vitae)	39

2. Hyrje

Mushkëritë janë organe që në kushte normale përmbajnë afërsisht 78 përqind ujë. Edema pulmonare është përkufizuar si grumbullim jashtë mase i ujit në strukturat e ndryshme pulmonare, dhe pa kujdes të menjëhershëm mjekësor sëmundja mund të jetë fatale. Ndër shkaqet kryesore në zhvillimin e kësaj patologjike janë sëmundjet kardiogjene dhe jokardiogjene. Simptomat më të shpeshta janë: vështirësi në frymëmarrje, ankth dhe shqetësim, lodhje, enjtje e gjymtyrëve të poshtme, kollë.

Qëllimi i punimit është zgjerimi i njohurive për edemën pulmonare, duke përfshirë:

- ❖ Diagnostifikimin
- ❖ Trajtimin
- ❖ Parandalimin

3. Metodologjia

Për realizimin e këtij punimi është përdorur metoda e rishikimit të literaturës, duke përfshirë shfrytëzimin e bibliotekës dhe burimet nga interneti. Gjithashtu, kam paraqitur një studim rasti të realizuar në Spitalin Rajonal “Isa Grezda” të Gjakovës në repartin “Interno” dhe një hulumtim në të cilin kam sjellë rezultatet se cila moshë dhe gjini ka qenë më e prekur me edemë pulmonare në vitet 2015 - 2016 në Spitalin Rajonal të Gjakovës.

Shkurtesat

EKG - Elektrokardiogrami
CRP - Analiza e gjakut
RTG - Rëntgen
CT - Tomografia e kompjuterizuar

1.1. Anatomia e mushkërive

Mushkëritë janë organe çift me konsistencë të butë elastike, të cilat e zënë kafazin e krahavorit në tërësi. Forma e tyre i ngjan një koni të cunguar, me gjatësi 25 cm e gjërësi në nivel të bazës 15 - 16 cm dhe trashësi 10 cm djathtas, kurse majtas 7 - 8 cm. Pozita anatomike josimetrike e zemrës bën që të dy mushkëritë të mos kenë të njëjtën formë. Mushkëria e djathtë është më e shkurtër dhe më e gjërë për shkak të mëlçisë, e cila me anë të diafragmës e shtyn atë lart.

Mushkëritë peshojnë 1000 - 1300 gramë.

Baza e mushkërisë mbështetet në diafragmë, në muskulin më të rëndësishëm respirator.

Në sipërfaqen e jashtme gjenden shenjat e brinjëve që formohen prej kontaktit me brinjë. Nëpër këtë sipërfaqe, në të dy mushkëritë shtrihet përpara e poshtë fisura e madhe kurse në anën e djathtë, po në këtë sipërfaqe shtrihet fisura e vogël. Këto fisura i ndajnë mushkëritë në lobe, mushkërinë e djathtë në 3 lobe, kurse mushkërinë e majtë në 2 lobe.

Lobet e mushkërive ndahen në segmente bronkopulmonare.

Secili segment ka bronkun e vet, enët e gjakut, enët limfatike dhe inervimin e vet.

Pleura i vesh nga brenda brinjët dhe hapësirat interkostale.

Pjesa e pleurës që vesh mushkëritë quhet pleura viscerale, ndërsa pjesa që vesh paretin e hapësirës torakale quhet pleura parietale. Hapësira pleurale gjendet midis pleurës visceral dhe pleurës parietale. Në të gjendet një sasi minimale lëngu seroz, që pakëson fërkimin gjatë lëvizjeve respiratore¹

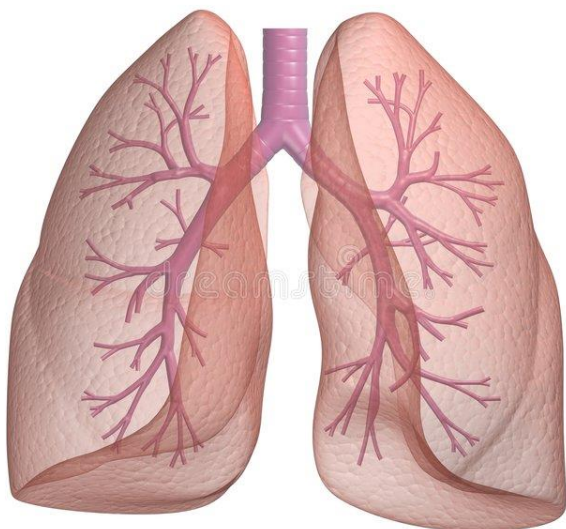


Fig.1. Mushkëritë

¹ I. Spahiu, D. Popovac, D. Mustafa, M. Haxhiu, M. Gashi, Xh. Nurboja, J. Stankov, S. Stankov, B. Osmani, V. Hadri, H. Ahmetaj: Pneumoftziologjia

1.2. Çfarë është edema pulmonare?

Edema pulmonare është një gjendje e shkaktuar nga lëngjet e tepërta në mushkëri, duke e bërë të vështirë marrjen e frymëmarrjes. Në shumicën e rasteve, problemet e zemrës shkaktojnë edemë pulmonare. Por, lëngu mund të grumbullohet për arsye të tjera, duke përfshirë pneumoninë, ekspozimin ndaj disa toksinave dhe medikamenteve, traumat në muret e gjoksit dhe ushtrimin ose jetesën në lartësi të larta. Kjo sëmundje është e ndarë në edemë cipë dhe hidrostatike. Edema hidrostatike pulmonare mund të zhvillohet për shkak të sëmundjeve që rrisin presionin hidrostatik në enët e gjakut dhe çon në lirim të pjesës së lëngshme të gjakut në alveole të mushkërive.

Gjithashtu, në varësi të sëmundjes që e ka shkaktuar ënjtjen, ajo është e ndarë në toksicitet kardiak dhe edemë pulmonare.

Në edemë pulmonare intersteciale të mushkërive duke prekur indet intersteciale pa derdhjen e lëngshme në alveole.

Edemat kardiale që janë rezultat i dobësisë (insuficiencës) së pjesës së djathtë të zemrës dhe si pasojë e kësaj vjen deri te grumbullimi i gjakut në sistemin venoz. Këto edema lokalizohen në pjesën e poshtme të këmbëve që janë të ftohtë, i ngjasojnë brumit (nëse i shtypim me gisht në ato vende mbetet gropë) dhe cianotike.

Edemat pulmonare janë rezultat i dobësisë (insuficiencës) së pjesës së majtë të zemrës, gjë që sjell deri te grumbullimi i tepërt i gjakut në mushkëri dhe filtrimi i lëngut (ujit) në alveolat e mushkërive.²

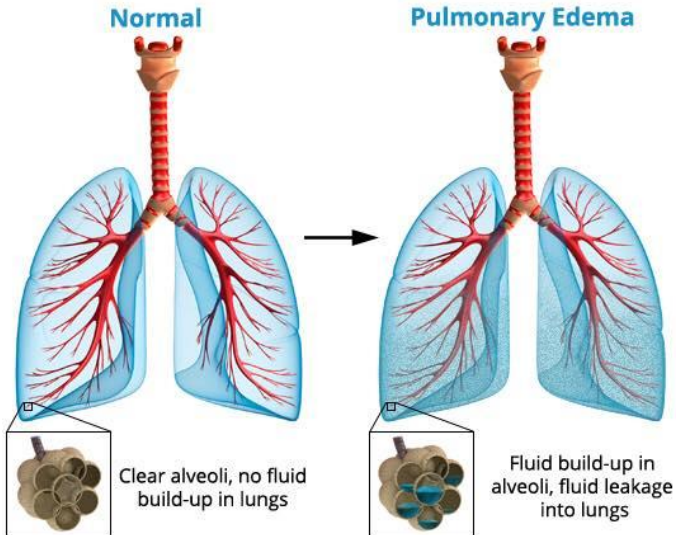


Fig. 2. Edemë pulmonare

² Xhafer Xhaferi: Mjekësia interne

1.3. Edema pulmonare kardiogjene

Çrregullimet kardiake të cilat çojnë drejt një rritje në presionin venoz pulmonare zhvendosin ekuilibrin e forcave midis kapilarit dhe intersticiumit.

Presioni hidrostatik rritet dhe lëngu del nga kapilari në një shkallë të rritur, duke rezultuar në intersticial dhe në rastet më të rënda në edemë alveolare. Zhvillimi i efuzioneve të pleurës mund të kompromentojë akoma më tej funksionin e sistemit respirator dhe të kontribojë në shqetësimin përgjatë frymëmarrjes.

Shenjat e hershme të edemës pulmonare përfshijnë dispnenë gjatë efortit fizik dhe ortopnenë.

Radiografitë e kraharorit tregojnë trashje peribronkiale, shenja vaskulare të spikatura në zonat e sipërme të mushkërisë dhe linja Kerley B. Me përkeqësimin e edemës pulmonare, alveolat mbushen me lëng; radiografia e kraharorit tregon mbushjen alveolare në formë njollash, në mënyrë tipike në një shpërndarje perihilare, e cila më pas avancohet në infiltrate alveolare difuze. Edema e rritur e rrugës ajrore shoqërohet me ronke dhe gulçime.³

Shkaktarët:

Insuficiensa e zemrës, çrregullimet e rënda të ritmit të zemrës, kriza hipertensive, tamponada e zemrës, mbingarkesa e zemrës me lëngje.

Mekanizmi i paraqitjes:

Forca e pamjaftueshme e muskulit të zemrës e shkaktuar nga sëmundje të ndryshme dhe nga dëmtime të ndryshme.

Bradikardia ose tahikardia. Grumbullimi i gjakut në qesen e zemrës (infarkti, trauma, barotrauma, sëmundje të ndryshme).

Shërimi joadekuat i tensionit të lartë të gjakut, sëmundjeve të veshkave dhe enëve të gjakut.

Ngarkesa e zemrës me shtypje të rritur hidrostatike (dëmtimi i veshkave, terapia intravenoze me infuzione).⁴

³ Fauci, Braunwald, Kasper, Hauser, Longo, Jameson, Loscalzo: Mjekësia Interne Harrison

⁴ Ilirjane Raça - Bunjaku: Reanimimi Kardio - Pulmonar

1.4. Edema pulmonare jokardiogjene

Duke bërë një përcaktim, presionet hidrostatike janë normale në edemën pulmonare jokardiogjene. Uji në mushkëri rritet si pasojë e dëmtimit të veshjes së brendshme të kapilarit pulmonar me nxjerrje të proteinave dhe të makromolekulave të tjera në ind; lëngu vijon proteinën duke qenë se forcat onkotike spostohehen nga ena e gjakut në indin rrethues të mushkërisë.

Nga pikëpamja fiziologjike, edema pulmonare jokardiogjene karakterizohet nga shunti interpulmonar me hipoksemi dhe kompliancë pulmonare të ulët.

Nga pikëpamja patologjike, membranat hialine janë të dukshme në alveola dhe mund të shihet inflamacion që çon në fibrozë pulmonare.

Nga pikëpamja klinike, tabloja varion nga dispneja e lehtë deri në insuficiencë respiratore. Skanimit me CT tregon se shpërndarja e edemës alveolare është më tepër heterogjene sesa mendohej në të kaluarën.

Është e dobishme të kategorizohen shkaqet e edemës pulmonare jokardiogjene, në lidhje me faktin nëse dëmtimi në mushkëri ka gjasa që të rezultojë nga shkaqet direkte, indirekte apo shkaqet vasculare pulmonare.⁵

Shkaktarët:

Helmimi inhalator, kontuzioni i mushkërive, aspirimi i përmbajtjes së huaj, pneumotoraksi, mbytja në ujë, transfuzionet e shumta të gjakut, infeksionet e rënda, politraumat, çrregullimet neurogjene, abuzimi me barna dhe substanca psikoaktive, trupat e huaj në rrugët e frymëmarrjes, malformacionet e arterieve, sëmundjet e lartësisë, pankreatiti akut hemorragjik, hiperoksia, djegiet dhe embolia yndyrore.

Mekanizmi i paraqitjes:

Inhalacioni i gazrave helmues si dhe i aerosoleve (klori, dioksidi sulfurik, helmimet luftarake etj), lëndimet e rënda të çfarëdo shkakut (aksidentet e rënda në komunikacion), aspirimi aksidental, si p.sh. gjatë tretjes së ushqimit nga lukthi apo gjatë pirjes së ujit.

Infeksionet bakteriale ose virale (sëmundjet e mushkërive, gripi etj).

Reperfuzioni pas tromboembolisë postpulmonare (eliminimi kirurgjik i trombit) ose transplantim i mushkërive.⁶

⁵ Fauci, Braunwald, Kasper, Hauser, Longo, Jameson, Loscalzo: Mjekësia Interne Harrison

⁶ Ilirjane Raça - Bunjaku: Reanimimi Kardio - Pulmonar

Dëmtimi i drejtpërdrejtë në mushkëri:

- ❖ Traumë e krahërorit, kontuzion pulmonar
- ❖ Aspirim
- ❖ Thithje me hundë e tymit
- ❖ Pneumoni
- ❖ Toksicitet nga oksigjeni
- ❖ Embolizëm pulmonar, riperfuzion

Dëmtimi hematogjen në mushkëri:

- ❖ Sepsis, pankreatit
- ❖ Trauma jotorakale
- ❖ Reaksione leukoaglutinimi
- ❖ Transfuzione të shumta
- ❖ Përdorimi i drogave me rrugë intravenoze, p. sh. heroinë
- ❖ Bypass kardiopulmonar

Dëmtimi i mundshëm në mushkëri, plus presioni hidrostatik i rritur:

- ❖ Edemë pulmonare me lartësi të madhe
- ❖ Edemë pulmonare neurogjene
- ❖ Edemë pulmonare rizgjerim⁷

⁷ Fauci, Braunwald, Kasper, Hauser, Longo, Jameson, Loscalzo: Mjekësia Interne Harrison

1.5. Simptomat

Simptomat e edemës pulmonare të papritura (akute)

- ❖ Dispnea
- ❖ Ndjenja e mbytjes
- ❖ Whistling
- ❖ Ankthi, shqetësimi
- ❖ Kollë që prodhon sputum të shkumëzuar që mund të jetë me gjurmë gjaku
- ❖ Dhimbje gjoksi (nëse edema pulmonare shkaktohet nga sëmundjet e zemrës)
- ❖ Palpitacionet
- ❖ Rrahje zemre e parregullt dhe e shpejtë

Simptomat e edemës pulmonare (kronike) afatgjate

- ❖ Më shumë shkurtime të frymëmarrjes se normalisht kur personi është fizikisht aktiv
- ❖ Frymëmarrje e vështirë në tendosje
- ❖ Frymëmarrje e vështirë në pozitën shtrirë
- ❖ Zgjimi natën me ndjenjën e të qenit “pa frymë” që mund të lehtësohet gjatë pozitës ulur
- ❖ Shtim i shpejtë në peshë (sidomos tek insuficienca kongjестive e zemrës), kryesisht si pasojë e grumbullimit të lëngut në trup
- ❖ Ënjtje në gjymtyrët e poshtme
- ❖ Lodhje

Nëse keni ndonjë nga këto shenja apo simptoma, atëherë menjëherë telefononi numrin 911 ose ndihmën mjekësore emergjente. Edema pulmonare mund të jetë fatale nëse nuk trajtohet në kohë.⁸

⁸ <http://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/pulmonary-edema/basics/causes/con-20022485>

1.6. Shenjat e edemës pulmonare

- ❖ Pagjumësia dhe axhitimi
- ❖ Duart ftohen dhe djersiten
- ❖ Thonjtë bëhen cianotikë
- ❖ Lëkura e zbehtë
- ❖ Edema periferike
- ❖ Rritja e presionit jugolarvenoz
- ❖ Hepatomegalia (mëlçia e rritur, e ndjeshme ose pulsatile)
- ❖ Kërcitje (në askultim)
- ❖ Prezenca e tonit (S3) të zemrës
- ❖ Vështirësi për gjetjen e venave⁹

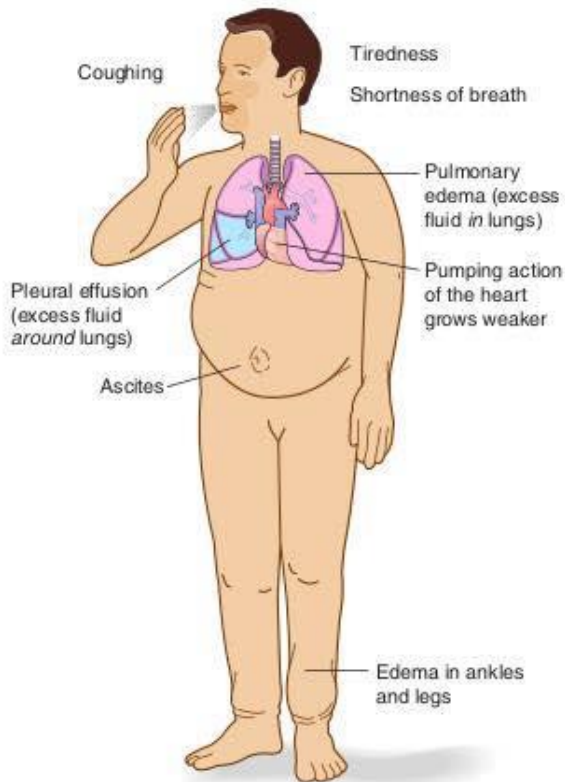


Fig. 3. Shenjat e edemës pulmonare

⁹ David A. Lipson, Steven E. Weinberg: V. Pulmologjia

1.7. Diagnostifikimi

Meqë edema pulmonare kërkon trajtim të menjëhershëm, fillimisht ajo do të diagnostikohet në bazë të simptomave dhe ekzaminimit fizik, elektrokardiogramit dhe rtg - së së gjoksit.

Sapo sëmundja të stabilizohet, pacienti do të pyetet për historinë e tij mjekësore, veçanërisht nëse ka pasur ndonjëherë sëmundje kardiovaskulare ose të mushkërive.

Disa nga testet që mund të bëhen për të diagnostikuar edemën pulmonare ose për të përcaktuar se pse keni lëngun në mushkëri janë:

- **Rtg i gjoksit** - duhet të bëhet së pari për të konfirmuar diagnozën e edemës pulmonare dhe për të përjashtuar shkaqet e tjera të mundshme të vështirësisë së frymëmarrjes.
- **Puls oksimetria** - Në pulsimet oksimetria, pacientit i bashkangjitet një sensor në gisht ose në vesh, sensor që përdoret për të përcaktuar se sa oksigjen ka në gjak.
- **Testet e gjakut** - Elektrolite (Na, K) BNK (peptidi natriutik i tipit B, nivelet e rritura të tij ndikojnë se edema pulmonare vjen nga një gjendje kardiake). Enzimat hepatike, markeret inflamator (kryesisht CRP), funksioni renal (urea, kreatinin), funksionet tiroides gjendjen e koagulimit.
- **EKG** - Ky test joinvasiv mund të zbulojë një gamë të gjerë informacioni rreth zemrës. Gjatë elektrokardiogramit, fasha ngjiten në lëkurë duke marrë impulse elektrike nga zemra. Pulsat regjistrohen si formë e valës në letër grafiku ose në një monitor. Modelet e valës tregojnë ritmin e zemrës, dhe nëse keni zona me ulje të gjakut në zemër.
- **Echocardiogram** - është një analizë noninvasive, duke përdorur një pajisje shufër të quajtur “transducer” për të gjeneruar valë të shëndosha të frekuencave të larta që pasqyrohen nga indet e zemrës. Valët e zërit pastaj dërgohen në një makinë që i përdor ato për të kompozuar imazhet e zemrës në një monitor.

Testi mund të ndihmojë në diagnostikimin e problemeve të ndryshme të zemrës, siç janë problemet e valvulave të zemrës, lëvizjet jonormale të mureve ventrikulare, lëngjet rreth zemrës (rrjedhjet perikardike) dhe defektet kongjenitale të zemrës.

Ajo gjithashtu mund të tregojë zonat e zemrës me zvogëlim të fluksit të gjakut. Përveç kësaj, mund të llogarisni nëse ka presion të shtuar në anën e djathtë të zemrës dhe në arteriet pulmonare.¹⁰

¹⁰ <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/pulmonary-edema/basics/tests-diagnosis/con-20022485>

- **Ultratingulli i mushkërive** - (për dallim të edemës kardiogjene dhe asaj jokardiogjene)

- **TEE (ehokardiografia transezofageale)** - mjeku fut një tub të butë, fleksibël (kateteri) me një dhënës të bashkangjitur në majë përmes gojës dhe e drejton atë në ezofag, korridori që të çon në stomak

- **Kateterizimi i arteries së mushkërive** - Nëse testet e tjera nuk zbulojnë burimin e edemës pulmonare, atëhere mjeku mund të sugjerojë një procedurë për të matur presionin e kapilarit pulmonar (presioni i ndërlidhur)

- **Kateterizim kardiak** - Nëse shkak i edemës pulmonare nuk zbulohet në teste të tilla si elektrokardiogrami ose ehokardiografi, ose nëse pacienti ka dhimbje gjoksi, atëhere mjeku mund të sugjerojë kateterizim kardiak dhe angiografi koronare

Gjatë kësaj procedure, mjekët mund të kryejnë trajtime të tilla si: hapja e një arterie të bllokuar, e cila mund të përmirësojë shpejt veprimin e pompimit të barkut të majtë. Kateterizimi i zemrës mund të përdoret gjithashtu për të matur presionin në dhomat kardiake, për të vlerësuar valvulat e zemrës dhe për të kërkuar shkaqe të edemës pulmonare.¹¹

¹¹ <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/pulmonary-edema/basics/tests-diagnosis/con-20022485>

1.8. Trajtimi

Trajtimi i edemës pulmonare varet nga etiologjia specifike. Kur zbulohet natyra akute e rrezikshme për jetën e kësaj shtate, duhet të ndërmerren menjëherë një sërë masash për mbështetjen e qarkullimit, shkëmbimin e gazrave dhe për mekanikën e mushkërive. Në lidhje me këtë, gjendje të cilat ndikojnë shpesh në komplikimin e edemës pulmonare si infeksion, acidemi, anemi dhe insufienca renale, duhet të korrigjohen.

- Mbështetja e oksigjenimit dhe ventilimit
- Terapia me oksigjen
- Ventilimi i presionit pozitiv
- Reduktimi i parangarkesës
- Diuretikët
- Nitratet
- Morfina
- Frenuesit e enzimës që shndërron angiotenzinën
- Medikamentet inotropike dhe inodilatatore
- Glikozidet digitale
- Kundërpulsimi intraaortik
- Trajtimi i takiaritimit dhe i risinkronizimit atial - ventrikular
- Stimulimi i klirensit të lëngut alveolar¹²

Trajtimi emergjent

Trajtimi emergjent përfshin: oksigjenin, diuretikët, barëra inotrope, reduktues preload dhe afterload.

- Oksigjeni 100 përqind me maskë duhet të aplikohet fillimisht.
- Nëse edhe me oksigjen 100 % prapë qëndron hipoksia, atëherë duhet të aplikohet CPAP apo BiPAP, ndërsa pacientët pa vetëdije apo dukshëm të lodhur duhet të intubohen menjëherë.
- Nitroglicerinë 0.4 mg (mund të përsëritet çdo 1 - 5 minuta). Nëse pacienti nuk reagon, duhet t'i jepet Nitroglicerinë 0.4 mcg / kg / min iv deri në përmirësimin e gjendjes.
 - Lasix amp 40 - 80 mg iv
 - Në rast të hipertensionit mund të jepet tretje 250 - 1000 ml.
 - Pacientët me hipertension rezistent mund të përdorin Nitropruside duke filluar me 0.3 mcg / kg dhe të tretet.
 - Morfina mund të jepet 2 - 5 mg iv dhe të përsëritet sipas nevojës, duke bërë kujdes të hipotensionit.
- Sipas nevojës, pacientët mund të pranohen në spital.¹³

¹² Fauci, Braunwald, Kasper, Hauser, Longo, Jameson, Loscalzo: Mjekësia Interne Harrison

¹³ Ilirjane Raça - Bunjaku: Reanimimi Kardio - Pulmonar

1.9. Etiologjia e edemës pulmonare

Edema pulmonare është një problem i shpeshtë i lidhur me një shumëllojshmëri kushtesh mjekësore. Në këndvështrimin e këtyre shkaqeve të shumëfishta, është me vlerë të mendojmë rreth edemës pulmonare në kuadrin e parimeve fiziologjike bazë.

Shkaqet e edemës pulmonare:

Rritja e presionit kapilar pulmonar transmural

- Presioni i rritur atrial i majtë
- Insuficienca ventrikulare e majtë akute ose kronike
- Stenoza e valvulave mitrale
- Hipertensioni venoz pulmonar
- Vëllim i rritur i gjakut kapilar
- Vëllim i rritur latrogjenetik
- Insuficienca renale kronike
- Zvogëlim i presionit intersticial
- Rizgjerim i shpejtë i mushkërisë së mbyllur
- Ulje e presionit koloid osomatik plazmik
- Hipoalbuminemia: sindromi nefrotik, insuficienca hepatike

Rritja e përshkueshmërisë endoteliale të kapilarit të mushkërisë

- Toksinat qarkulluese: bakteremia, pankreatiti akut
- Pneumonia infektive
- Koagulimi intravaskular i disemuar
- Trauma jotorakale të shoqëruara nga hipertensioni (“goditja e mushkërisë”)
- Edema pulmonare e lartësive të mëdha
- Që pason baipasin kardiopulmonar¹⁴

¹⁴ Stephen J. Mc Phee William F. Ganong: Fizpatologjia e sëmundjeve

Përshkueshmëria e rritur e epitelit alveolar

- Thithje toksinash: oksigjeni, fosgjëni, klori, duhani
- Aspirimi i përmbajtjes acidike gastrike
- Mbytja dhe gati - mbytja
- Pakësimi i surfaktantit përmes vëllimit të lartë tidal, në ventilimin mekanik me presion pozitiv

Pakësimi i pastrimit limfatik

- Heqja e mushkërisë (lobektomi) me marrje mostrash rajonale limfonale
- Përhapja limfatike e karcinomës
- Pasues i transplantit pulmonar

Mekanizma të pasigurtë

- Edema pulmonare neurologjike
- Mbidozim narkotik
- Transfuzionet e shumëfishta¹⁵

¹⁵ Stephen J. Mc Phee William F. Ganong: Fizpatologjia e sëmundjeve

1.10. Parandalimi

Parandalimi i edemës pulmonare është trajtimi i sëmundjeve dhe kushteve që mund të çojnë në edemë pulmonare, prandaj pacienti këshillohet që:

- Të kontrollojë presionin e lartë të gjakut. Nëse pacienti ka presion të lartë të gjakut, duhet të marrë medikamente që i janë dhënë rregullisht, duhet monitoruar tensionin e gjakut dhe të regjistrohen rezultatet e herëpashershme.
- Të kontrollojë çrregullimet e tjera mjekësore. Të bëhet kontrolli i kushteve mjekësore, kontrollimi i niveleve të glukozës nëse ka diabet.
- T'i shmangët shkaktarëve të gjendjes, nëse gjendja e pacientit nuk është e mirë për shkak të medikamenteve, alergenëve ose lartësirave të larta, patjetër duhet t'i shmangë që t'i minimizojë ato pasoja.
- Të ndalojë duhanin nëse është duhanpirës.
- Të ndjekë një dietë të shëndetshme duke minimizuar sasinë e kripës.
- Të hajë një dietë të shëndetshme me sa më shumë fruta dhe perime.
- Të mbajë një peshë të shëndetshme duke bërë stërvitje si dhe të ushtrojë rregullisht.¹⁶

1.11. Komplikimet

Nëse edema pulmonare vazhdon, ajo mund të rrisë presionin në arterien pulmonare (hipertension pulmonar) dhe përfundimisht barkusha e djathtë e zemrës dobësohet dhe fillon gradualisht të dështojë. Barkusha e djathtë ka murin muskolor shumë më të hollë se pjesa e majtë e zemrës, sepse ajo i nënshtrohet presionit më të vogël për të pompuar gjakun në mushkëri. Presioni rritet në atrium të drejtë dhe pastaj në pjesë të ndryshme të trupit, ku mund të shkaktojë:

- Hipertension pulmonar (nga rritja e presionit në arterien pulmonare)
- Rritja e presionit në pjesë të tjera të ndryshme të trupit që mund të shkaktojë:
- Ënjtje të ekstremitëve të poshtme dhe abdomenit
- Akumulimi i lëngjeve në membranat që rrethojnë mushkëritë (Efuzion pleural)
- Enjtje dhe kongjestion i mëlçisë

Kur nuk trajtohet, edema pulmonare akute mund të jetë fatale. Në disa raste, mund të jetë vdekjepruese edhe nëse trajtohet.¹⁷

¹⁶ <http://stop-al.mednews.in.ua/bronke-dhe-mushkri/27763-edem-pulmonare-shenjzat-parandalimi.html>

¹⁷ David A. Lipson, Steven E. Weinberg: V. Pulmologjia

2. Kujdesi infermieror tek pacientët me edemë pulmonare

2.1. Procesi i kujdesit infermieror

Kujdesi infermieror tek pacientët është proces që zhvillohet hap pas hapi dhe fillon para se pacienti të shtrihet në spital dhe mbaron kur kompletohet shërimi dhe pacienti kthehet në gjendje optimale të shëndetit.

- Shumica e pacientëve ballafaqohen me frikë dhe brengë rreth gjendjes së tyre, andaj infermieri / ja duhet të jetë në gjendje të vërejë shfaqjen e këtyre emocioneve dhe përgjegjigjjeve në mënyrë që t'ju ndihmojë.
- Një infermier / e, i / e kujdesshëm duhet të vërejë shenjat e hershme të komplikimeve dhe t'i raportojë ato sa më parë me qëllim të marrjes së masave parandaluese.
- Infermieri / ja duhet të ketë njohuri për reaksionet individuale të pacientëve dhe për procedurat.
- Infermieri / ja inkurajon pacientin të zgjedhë mënyrën e jetës së tij.
- Lehtëson vuajtjen fizike dhe psikike të pacientit.
- Ndërhyrja e shpejtë efikase dhe efiçiente në raste të ndërlikimeve eventuale të pacientëve.
- Ngrit vetëdijësimin mbi çështjen shëndetësore dhe faktorët që ndikojnë në shëndetin e dobët.

Procesi i kujdesit infermieror përfshin:

- Vlerësimin fillestar
- Diagnozën infermierore
- Planifikimin
- Ndërhyrjen infermierore
- Zbatimin
- Vlerësimin përfundimtar

2.2. Studim rasti

Pacienti:

- Emri dhe mbiemri: D. L
- Data e lindjes: 09. 09. 1945
- Vendi i lindjes: Gjakovë
- Gjinia: Mashkull
- Statusi: I martuar
- Vendbanimi: Gjakovë
- Profesioni: Pensionist
- Peshë: 90 kg
- Gjatësia: 1.76 cm
- Gjendja sociale - ekonomike: Mesatare

Pacienti është paraqitur në kujdesin sekondar duke u ankuar nga këto simptoma:

Vështirësi në frymëmarrje, ka pasur probleme me zemër, hipertension, lodhje, dhimbje gjoksi, rrahje zemre e shpejtë dhe e parregullt, ënjtje në gjymtyrët e poshtme, ankth dhe shqetësim.

Data e pranimit: 01. 10. 2017

2.3. Vlerësimi fillestar

Roli i infermieres është tepër i rëndësishëm, pasi në radhë të parë informon dhe përgatit të sëmurin për ndërhyrje si dhe ka karakter lehtësues, mbështetës për pacientin. Fillimisht merret një anamnezë nga pacienti apo ndonjë familjar i pacientit. Përcjellja e frekuncës dhe ritmit të pulsit për 24 orë, ndryshimet e mundshme në gjendjen e pacientit, orientimi ose vetëdija (frika, ankthi, stresi etj.), presioni arterial si dhe dokumentimi i të dhënave.

Marrja e të dhënave (anamnezës) është bërë në mënyrë verbale nga vetë pacienti me anë të 4 lloje të dhënash:

➤ **Të dhënat objektive:**

Pacienti tregon se ka pasur vështirësi në frymëmarrje, ka pasur djersitje, lodhje, shqetësim, vështirësi në të qëndruarit drejt.

➤ **Të dhënat subjektive:**

Pacienti rrëfen se kjo gjendje i është paraqitur gradualisht, duke filluar me lodhje të paarsyeshme, temperaturë të lartë si dhe vërshtirësi në frymëmarrje, kollitje me sekret dhe si pasojë e këtyre simptomave pacienti ka pasur frikë dhe shqetësim.

➤ **Të dhënat aktuale:**

Pacienti kishte probleme me frymëmarrje, kishte temperaturë të lartë 39.4 °C, po ashtu tension të ngritur 160 / 100 mm Hg.

➤ **Të dhënat historike:**

Pacienti tregon se nuk ka pasur ndonjëherë ndonjë sëmundje serioze, nuk ka alergji në ndonjë substancë medikamentoze dhe asnjëherë nuk ka pasur ndonjë ndërhyrje kirurgjikale.

Analizat:	Rezultatet e analizave:	Vlera normale:
Leukocitet:	6.0 [10 ³ /mm ³]	3.5 - 10.0 [10 ³ /mm ³]
Glukoza:	8.1 [mmol/L]	3.6 - 5.8 [mmol/L]
Eritrocitet:	3.90 [10/mm ³]	3.80 - 5.80 [10/mm ³]
Hemoleukograma:	11.8 [g/dl]	11.0 - 16.6 [g/dl]
Urea:	6.5 [mmol/L]	2.1 - 7.1 [mmol/L]

Tabela 1. Rezultatet e analizave dhe vlera normale

2.4. Diagnoza infermiore

Në bazë të vlerësimit të marrë, infermieria identifikon diagnozat për pacientët me edemë pulmonare. Diagnoza infermiore bazohet në përshkrimin e problemeve të pacientit, të cilat lidhen me shëndetin dhe mjekësinë në njohjen e kushteve patologjike.

- Çrregullime të frekuencës respiratore
- Pagjumësia që mund të paraqitet si rezultat i frikës (mungesa e O₂)
- Kokëdhembja si shkak i pagjumësisë
- Shtimi i tepërt i vëllimit të lëngjeve në organizëm si pasojë e sëmundjes
- Gjendje ankthi për shkak të mungesës së njohjes së sëmundjes
- Presioni i lartë i gjakut në mushkëri për shkak të lëngut të tepërt
- Rrahje të shpejta të zemrës dhe dhimbje gjoksi
- Tahikardi sepse kemi disfunktion të ventrikulit të majtë
- Pamjaftueshmëri e oksigjenit për shkak të mbushjes me lëng të alveolave mushkërore
- Hipertension si pasojë e gjendjes së krijuar

2.5. Planifikimi infermior

Planifikimi është zhvillimi i planit të veprimit për të zvogëluar apo parandaluar problemet e mundshme.

- Infermieri / ja siguron ambientin ku pacienti do të pushojë
- Vendosja e pacientit në pozitë përkatëse
- Ajrosja e vazhdueshme e dhomës
- Sigurimi i vijave venoze / medikamenteve
- Këshilla rreth ushqimit dhe higjienës personale
- Bashkëpunim i pandërprerë me pacientin, për të pasur efekt pozitiv
- Reduktimi i ankthit
- Bashkëpunimi me ekipin
- Paisjet e nevojshme (oksigjenoterapija, EKG - ja, monitorimi i shenjave vitale)
- Sigurimi i tingujve normalë në mushkëri
- Përcjellja e vazhdueshme e parametrave laboratorikë
- Lehtësimi i simptomave fizike
- Të kontrollohen aritmitë dhe konvulzionet
- T'i shpjegohet pacientit dhe familjarëve procedura e trajtimit
- Përmirësimi i marrjeve ushqimore
- Reduktimi i rrezikut për marrjen e infeksioneve
- Edukimi shëndetësor

2.6. Ndërhyrja infermierore

- **Përmirësimi i oksigjenimit** - oksigjen në përqëndrim të lartë: për të lehtësuar hypoksia dhe dispnea
- **Terapia medikamentoze** - morfina administrohet në rrugë intravenoze në një dozë të vogël për të reduktuar ankthin dhe dispnen dhe për të ulur rezistencën periferale në mënyrë që gjaku të mund të shpërndahet nga qarkullimi pulmonar në periferi.
- **Diuretikët** - administrohen në rrugë i/v furosemid për të patur një efekt të shpejtë diuretik. Përveç kësaj, furosemidi shkakton vazodilatacion dhe një shtim të gjakut venoz peripheral, me një reduktim të kthimit të gjakut venoz që ndodh para trajtimit me diuretikë. Në këtë mënyrë, dispnea lehtësohet dhe kongjestionimi pulmonar zvogëlohet, ndërkaq do të akumulohet një sasi e madhe e urinës, prandaj rekomandohet vendosja e një kateteri urinar.
- **Digjitalët** - për të përmirësuar forcën kontraktuese të zemrës, në mënyrë që të rritet puna e ventrikulit të majtë, pacientit mund t'i administrohen preparate digjitale me veprim të shpejtë. Rritja e kontraksioneve të zemrës do të rrisë punën e zemrës, shton diurezën dhe redukton presionin diastolik. Digjitali mund të zhvillojë aritmi tek pacientët me infarkt akut të miokardit sepse këta pacientë janë të ndjeshëm, prandaj duhet të kemi shumë kujdes.
 - Vlerësohet niveli i potasiumit në serum në interval kohe sepse diureza mund të shkaktojë hypokalemi
 - Aminofilina, kur pacienti merr frymë me vështirësi; aminofilina mund të administrohet për të relaksuar bronkospazëm.

2.7. Zbatimi infermieror

Në këtë fazë, infermiera sugjeron monitorimin e vazhdueshëm të pacientit:

- Të kryejmë higjienën e duarve
- Bëhet sigurimi i intimitetit të pacientit
- Vendosim pacientin në pozitë të rehatshme trupore
- Të monitorojmë parametrat vitalë
- Të monitorojmë balancën e ujit
- Vlerësojmë gjendjen e vetëdijes
- Përgatisim psiqikisht pacientin para çdo ndërhyrje infermierore
- Administrojmë barnat e përshkuara
- Monitorojmë frekuencat e frymëmarrjes, tingujt e frymëmarrjes, shkallën e zemrës, presionin e gjakut, oksimetrit dhe pulsit dhe emogasanaliza
- Vazhdojmë të monitorojmë brenda 24 orëve bilancin e ujit, duke pasur parasysht të ardhurat (pije, ushqime, ujë, medikamente endogjene në formë të lëngshme ose në anë infusive) dhe rezultatet (urinë, feçe, djersitje)
- Vendosim kateterin urinar
- Ajrosim dhomën e pacientit
- Ndriçojmë dhomën e pacientit sipas dëshirës së tij

Dokumentimi

Duhet të dokumentojmë çdo punë dhe ndërhyrje të kryer në kartelën mjekësore me të dhënat, përfishirë këtu edhe historikun e sëmundjes së pacientit si dhe analizat laboratorike, nëse pacienti ka ndonjë reaksion në ndonjë medicament ai patjetër duhet të dokumentohet.

2.8. Vlerësimi përfundimtar

Pas përcaktimit të diagnozës dhe planifikimit infermieror duke përdorur problemin, etiologjinë, shenjat dhe simptomat e sistemit, infermiera duhet prituri rezultatet ose qëllimet:

- Vlerësohet gjendja përfundimtare e pacientit
- Fokusohehi në arritjen e qëllimeve tona, se a janë realizuar parashikimet tona si infermierë rreth marrjes së të dhënave, dhe a i kemi parashikuar në mënyrë të saktë diagnozat

Gjatë qëndrimit të pacientit në spital kemi vërejtur se gjendja e tij shëndetësore është përmirësuar dukshëm dhe pacienti i është rikthyer normalitetit. Kështu, pacienti mund t'i kthehet aktiviteteve të tij të përditshme. Rekomandojmë pacientin që të vijë vazhdimisht në kontrolle mjekësore. Të dhënat e pacientit dokumentohen.

3. Rekomandimet

Çdo sëmundje kërkon trajtim të veçantë prandaj edhe te pacientët me edemë pulmonare duhet pasur kujdes gjatë trajtimit të kësaj sëmundje. Kujdesi infermieror për një pacient me edemë pulmonare është shumë kompleks. Kujdesi duhet domosdoshmërisht të jetë pjesë e një pune ekipore, përmes një plani të kujdesit që është bërë së bashku me profesionistë të tjerë shëndetësorë. Megjithatë, kontrolli i vazhdueshëm dhe autonom nga infermierja, mund të jetë i dobishëm në parandalimin e komplikimeve dhe sinjalizimin e ndonjë përkeqësimi të gjendjes së pacientit. Ne si infermierë duhet të dimë natyrën e kësaj sëmundje dhe të jemi të aftë t'i ndihmojmë pacientët të cilët janë të prekur me edemë pulmonare. Qasja jonë me pacientin duhet të jetë korrekte.

Pacienti këshillohet:

- Të mos ushqehet në sasi të tepërt për shkak të ndryshimit në organizëm
- Ulja e marrjes së kripës sepse kripa mund të rrisë sasinë e lëngut dhe mund të përkeqësojë edemën
- Të merret me aktivitete fizike që të lirojë stresin dhe shqetësimin
- Të mos konsumojë duhan
- Të jetë i rregullt në vizitat mjekësore

4. Statistika e pacientëve me edemë pulmonare në Spitalin Rajonal të Gjakovës

Të dhënat për këtë punim janë marrë nga librat e protokolleve në Spitalin Regjional “Isa Grezda” në Gjakovë, me miratimin e drejtorit Dr. Ahmet Asllani. Nga protokollit i pacientëve për periudhën kohore të viteve 2015 - 2016, janë marrë shënimet, si: numri i pacientëve, mosha dhe gjinia.

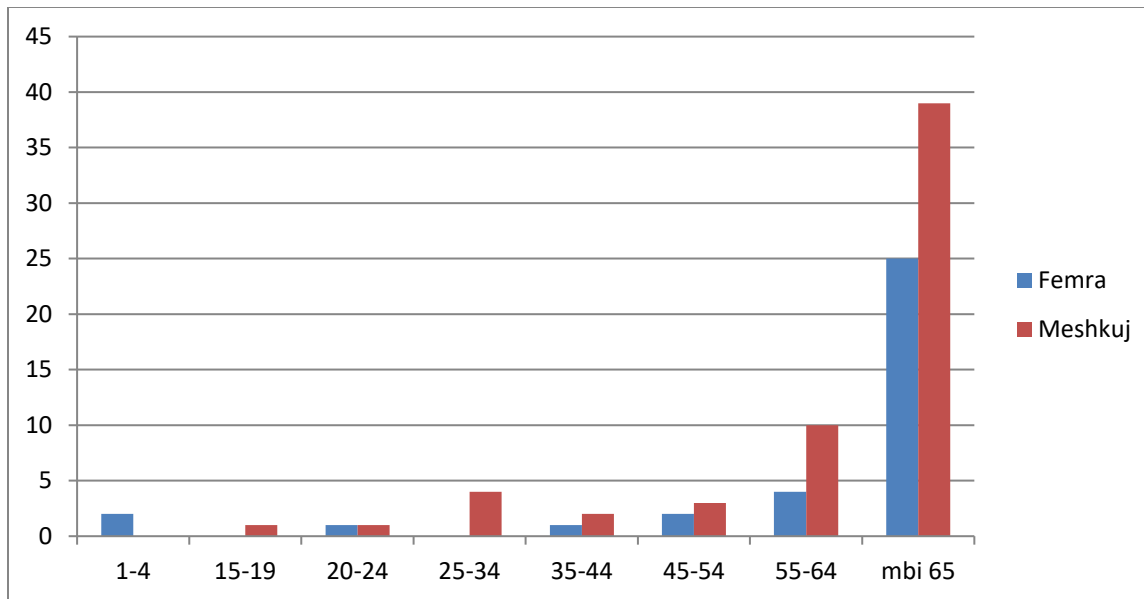
Rezultatet:

Grupi i moshës për 93 pacientët me edemë pulmonare është:

- Nga grupmosha 1 - 4 vjeç: 2 pacientë
- Nga grupmosha 15 - 19 vjeç: 1 pacientë
- Nga grupmosha 20 - 24 vjeç: 2 pacientë
- Nga grupmosha 25 - 34 vjeç: 4 pacientë
- Nga grupmosha 35 - 44 vjeç: 3 pacientë
- Nga grupmosha 45 - 54 vjeç: 5 pacientë
- Nga grupmosha 55 - 64 vjeç: 14 pacientë
- Mbi moshën 65 vjeçare: 64 pacientë

Gjinia :	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M				
Mosha:	1 - 4		15 - 19		20 - 24		25 - 34		35 - 44		45 - 54		55 - 64		65 +	
Pacientët:	2		1		2		4		3		5		14		64	

Tabela 2. Grupmoshat e pacientëve me edemë pulmonare në vitin 2015



Graf. 1. Grupmoshat e pacientëve të sëmurë me edemë pulmonare në vitin 2015

Në vijim kam paraqitur edhe të dhënat për vitin 2016 të grupmoshës për 123 pacientë me edemë pulmonare.

Nga grupmosha 15 - 19 vjeç: 1 pacient

Nga grup mosha 20 - 24 vjeç: 3 pacientë

Nga grupmosha 35 - 44 vjeç: 1 pacient

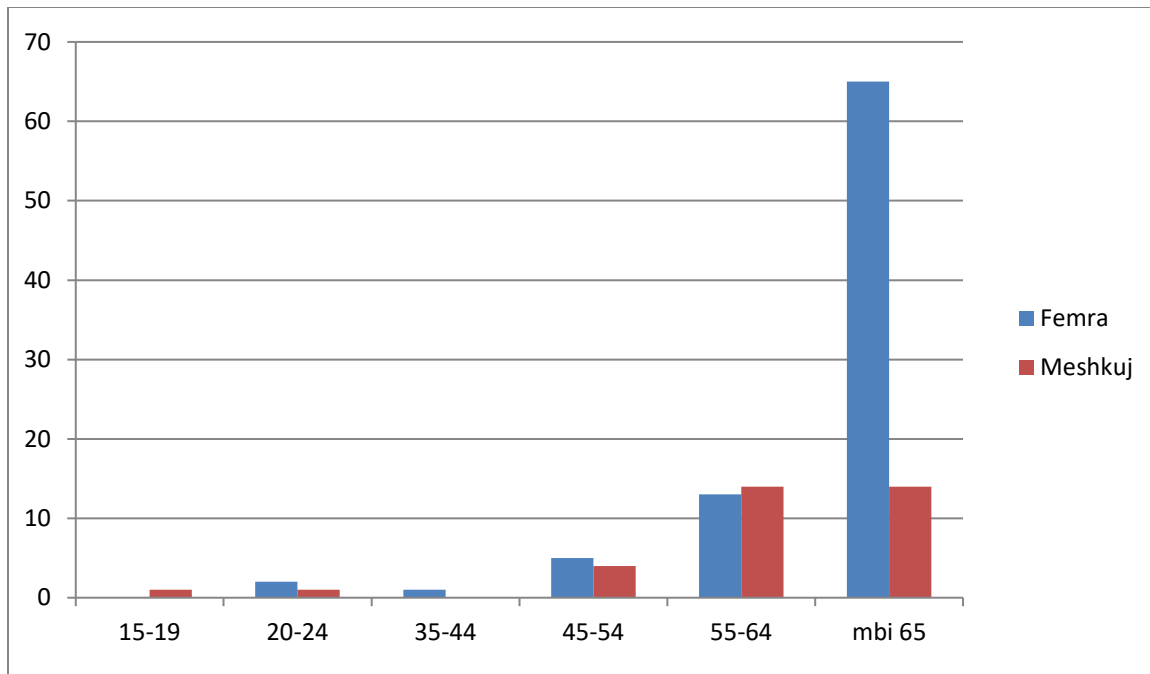
Nga grupmosha 45 - 54 vjeç: 9 pacientë

Nga grupmosha 55 - 64 vjeç: 27 pacientë

Nga grupmosha mbi 65 vjeç: 83 pacientë

Gjinia :	F M	F M	F M	F M	F M	F M
Mosha:	15 - 19	20 - 24	35 - 44	45 - 54	55 - 64	65 +
Pacientët:	1	3	1	9	27	83

Tabela 3. Grupmoshat e pacientëve me edemë pulmonare në vitin 2016

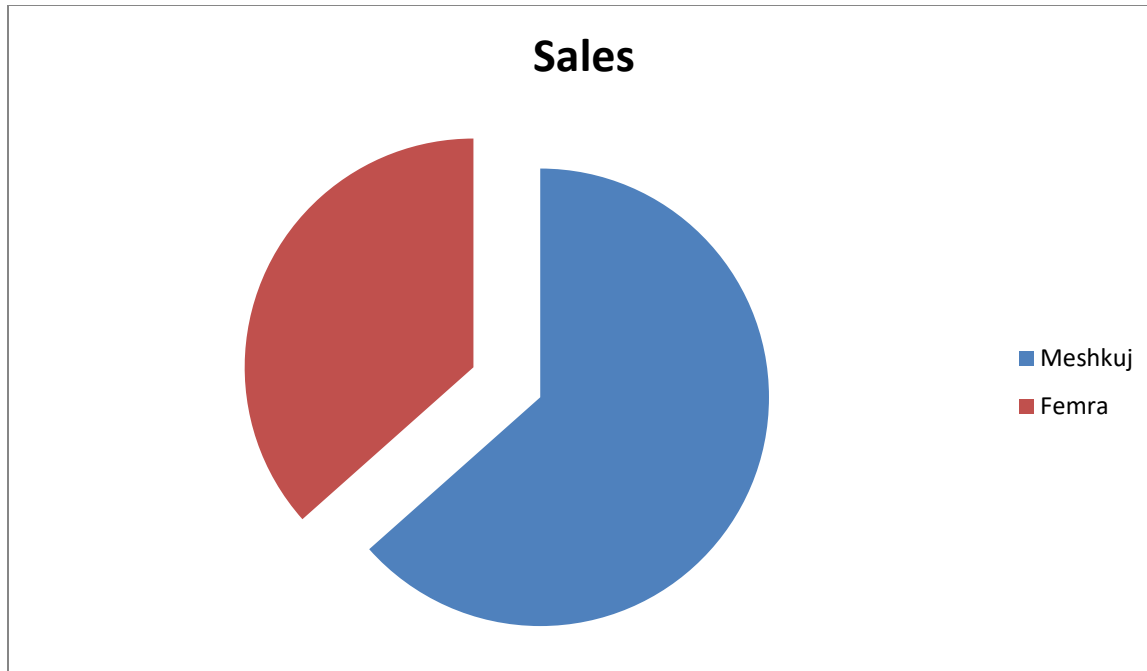


Graf. 2. Grupmoshat e pacientëve të sëmurë me edemë pulmonare në vitin 2016

Gjatë vitit 2015 në Spitalin Regjional “Isa Grezda” në Gjakovë, kanë qenë gjithsej 93 pacientë me edemë pulmonare. Në tabelë, të dhënat janë paraqitur sipas gjinisë, ku ishin 34 femra dhe 59 meshkuj.

2015		
Femra	Meshkuj	Gjithsej
34	59	93

Tabela 4. Numri i rasteve të prekur në vitin 2015

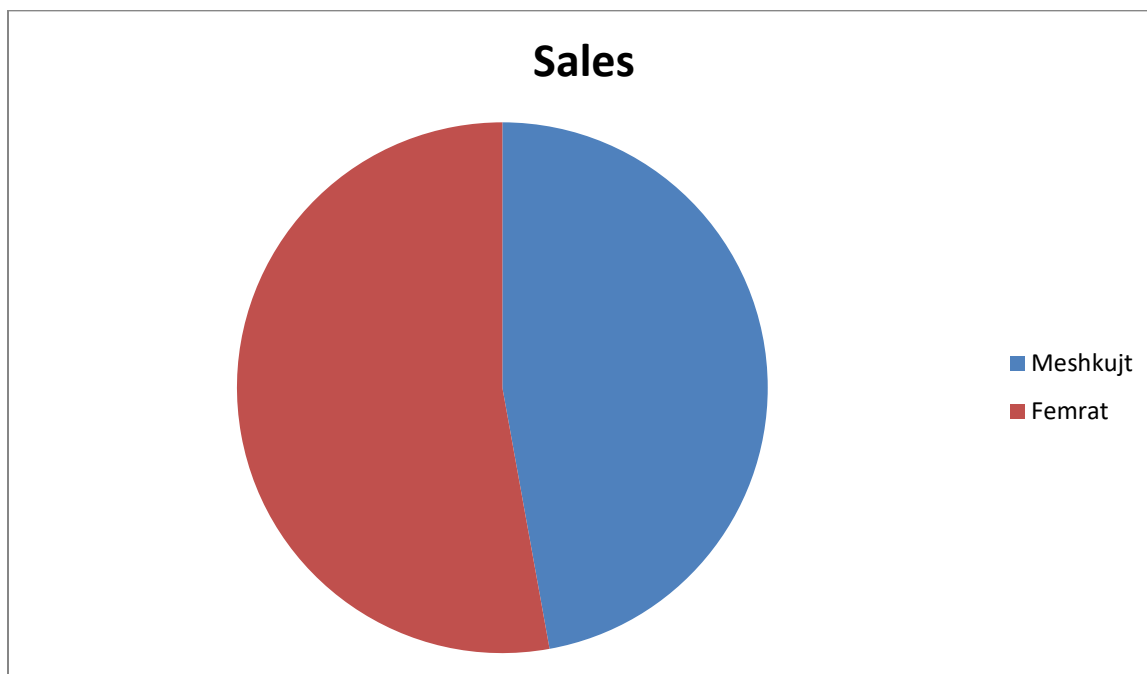


Graf. 4. Numri i rasteve të prekur në vitin 2015

Gjatë vitit 2016 në Spitalin Regjional “Isa Grezda” në Gjakovë, kanë qenë gjithsej 123 pacientë, ku 65 prej tyre ishin femra ndërsa 58 meshkuj.

2016		
Femra	Meshkuj	Gjithsej
65	58	123

Tabela 5. Numri i rasteve të prekur në vitin 2016



Graf. 5. Numri i rasteve të prekur në vitin 2016

5. Përfundimi

Nga ky humluntim nxjerrim këto përfundime:

- Në Spitalin e Përgjithshëm “Isa Grezda” të Gjakovës, në vitin 2015 kanë marrë trajtim mjekësor 93 pacientë të cilët kanë qenë të sëmurë me edemë pulmonare. Prej tyre, 34 ishin femra dhe 59 meshkuj.
- Në vitin 2015 vërejmë se gjinia mashkullore ka qenë më e prekur nga kjo sëmundje.
- Gjatë vitit 2016, kjo sëmundje ka pasur ngritje duke bërë që numri i pacientëve të arrijë në 123, ku 65 prej tyre ishin femra dhe 58 ishin meshkuj.
- Në vitin 2016, gjinia femërore ka qenë më e prekur me edemë pulmonare.
- Grupmosha më e prekur në vitin 2015 mosha mbi 65 vjeç.
- Grupmosha më e prekur në vitin 2016 po ashtu mbi 65 vjeç.

6. Rezyme

Edema pulmonare është grumbullim jonormal i një sasive lëngu në indin pulmonary, gjë e cila e bën të vështirësuar frymëmarrjen. Në shumicën e rasteve, sëmundjet e zemrës janë ato që shkaktojnë këtë sëmundje mirëpo lëngu mund të grumbullohet edhe për shkaqe të tjera. Simptomat më të shpeshta të kësaj sëmundjeje janë:

- Shkurtim ekstrem i frymëmarrjes
- Ankth dhe shqetësim
- Enjtje në gjymtyrët e poshtme
- Lodhje

Kjo sëmundje është shumë serioze prandaj kërkon trajtim të menjehershëm sepse pasojat e saj mund të jenë fatale.

Ne si infermierë duhet të dimë si të kujdesemi për pacientët me edemë pulmonare prandaj qëllimi i këtij punimi është të shtejllojmë se çka është edema pulmonare, cilat janë simptomat, shenjat dhe si vijon trajtimi i kësaj sëmundjeje.

Ky punim është rishikim literature dhe përmban një studim rasti të realizuar në Spitalin Rajonal “Isa Grezda” të Gjakovës, në repartin e “Internos”. Konkretisht, në studim është marrë një pacient me edemë pulmonare kardgjione, gjendja e të cilit është përmirësuar gjatë hospitalizimit dhe pacienti është liruar duke iu kthyer jetës normale. Gjithashtu, kam paraqitur një hulumtim në të cilin kam rezultatet për moshat dhe gjinitë që janë prekur me edemë pulmonare.

6 a). Summary

Pulmonary edema is an abnormal accumulation of a quantity of fluid in the pulmonary tissue, which makes breathing difficult. In most cases, heart disease is causing this disease, but fluid can accumulate for other reasons as well. The most common symptoms of this disease are:

- Extreme breathing difficulty
- Anxiety and distress
- Swelling in the lower limbs
- Fatigue

This disease is very serious and therefore requires immediate treatment since its consequences may be fatal. We as a nurse need to know how to care for patients with pulmonary edema, so the purpose of this paper is to find out what is pulmonary edema, what are the symptoms, signs and how to treat this disease. This paper is a literature review including a case study conducted at the Gjakova Regional Hospital in the "Internos" ward, where a patient with swollen pulmonary edema was obtained, the condition of which was improved during hospitalization and the patient was released to give him a normal life. Also I have presented a research in which I have the results of which age and gender is most affected.

7. Referencat

- Stephen J. Mc Phee William F. Ganong: Fizpatologjia e sëmundjeve
- Fauci, Braunwald, Kasper, Hauser, Longo, Jameson, Loscalzo: Mjekësia Interne Harrison
- E. Peka, L. Necaj, E. Rustami, D. Bego, A. Imami - Lelcaj, M. Cela, A. Dervishi, V. Zanaj, V. Mane: Infermieristika në Specialitete
- Ilirjane Raça - Bunjaku: Reanimimi Kardio - Pulmonar
- Egla Kraja: Bazat e infermierisë
- I. Spahiu, D. Popovac, D. Mustafa, M. Haxhiu, M. Gashi, Xh. Nurboja, J. Stankov, S. Stankov, B. Osmani, V. Hadri, H. Ahmetaj: Pneumoftziologjia
- Xhafer Xhaferi: Mjekësia interne
- David A. Lipson, Steven E. Weinberg: V. Pulmologjia

Burimet nga interneti:

- <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/pulmonary-edema/basics/tests-diagnosis/con-20022485>
- <http://stop-al.mednews.in.ua/bronke-dhe-mushkri/27763-edem-pulmonare-shenjat-parandalimi.html>

8. Biografi e shkurtër e kandidates - CV (Curriculum Vitae)

Informatat personale:	
Emri dhe Mbiemri	Arta Krasniqi
Datëlindja	27. 02. 1996
Gjinia	Femër
Nr. personal	1233258853
Adresa	Rruga: “Fehmi Agani”, nr. 142, Gjakovë
E - mail	artakrasniqi43@gmail.com
Shkolla e mesme e lartë	Teknike e dhëmbëve në “Hysni Zajmi”, Gjakovë
Universiteti	Universiteti i Gjakovës “Fehmi Agani”
Fakulteti	Fakulteti i Mjekësisë
Programi	Infermieri
Statusi	E rregullt
Nr. ID	140306080