

UNIVERSITETI “FEHMI AGANI” GJAKOVË

FAKULTETI I MJEKËSISË

PROGRAMI: INFERMIERI



Punim Diplome

Tema: Infarkti Akut i Miokardit,

Kujdesi, Modalitetet e Trajtimit – Studim Rasti

Studenti:

Arbnor Hadraj

Mentori:

Prof.Dr.Ass. Dardan Koçinaj

Gjakovë, Nëntor 2017

DEKLARATA

Me anë të kësaj deklarate unë Arbnor Hadraj , student i Fakultetit të Mjekësisë-Dega Infermieri Gjakovë, deklaroj se kjo Temë Diplome është punim original. E gjithë literatura, burimet dhe referencat që i kam shfrytëzuar gjatë punimit janë të listuara në referenca dhe plotësisht të cituara.

Punimi është bërë në Universitetin e Gjakovës, Fakulteti i Mjekësisë, Drejtimi Infermieri në bashkëpunim me Spitalin Rajonal “Isa Grezda” në Gjakovë, Reparti i Njesisë Koronare

Mentori i kësaj teme është Prof. Ass. Dr. Dardan Koçinaj

Punimi përfshinë: 51 faqe , 10 figura ,

”Honore de Balzak”

“Kush kërkon dekorata nuk i meriton ato , ndersa ai që i meriton nuk ka nevojë për to”

Falënderime

Tani kur ndodhem në stadin finalizues të studimeve të mia, fillimisht falënderojë institucionin që më ka ndihmuar të arrijë deri në këtë pikë të jetës sime dhe të kem rastin të punoj këtë punim diplome, me të cilin edhe formalisht shënojë përfundimin e studimeve në fushën e Infermierisë në Universitetin Fehmi Agani.

Gjatë ketyre 3 viteve të mrekullshme pata knaqesine te njohe shumë shokë dhe shoqe të cilet zbukuruan dhe e bene më te lehte këte udhetim 3 vjeqare , të cilet dua ti falënderoj perzemersishte.

Gjithashtu, falënderojë familjen time për përkrahjen gjatë angazhimit të deritashëm dhe në veçanti falënderojë mentorin tim Prof.dr.ass Dardan Kocinaj për kontributin e tij dhe gjithë profesorët dhe asistentet që pata kënaqësinë që të punojë me ta.

Faleminderit të gjithëve!

PERMBAJTJA

1.Abstrakt.....	1
2.Hyrje.....	2
2.1.Zemra (Cor).....	3
2.1.1.Pozicioni dhe ndërtimi i zemrës	4
2.1.2.Infarkti i miokardit	4
2.1.3.Patofiziologjia	5
2.2. SHKAKTARET E INFARKTIT AKUT TE MIOKARDIT.....	6
2.3.FAKTORËT E RREZIKUT TË INFARKTIT AKUT TE MIOKARDIT.....	8
2.4.TIPARET KLINIKE TË INFARKTIT AKUT TË MIOKARDIT	9
2.5.SIMPTOMAT KLINIKE DHE MANIFESTIMI I TYRE.....	10
2.5.1.Simptomat tipike	10
2.5.2.Simptomat atipike.....	11
2.6. DIAGNOZA E INFARKTIT AKUT TE MIOKARDIT	12
2.7.EKZAMINIMET	13
2.7.1.Ekzaminimi Fizik	13
2.7.2.Ekzaminimet Plotesuse.....	14
2.7.3.Imazheria Kardiake	14
2.7.4.Ekzaminimet Histopatologjike	15
2.7.5.EKG – (Elektrokardiogrami).....	16
2.8. MODALITETET E TRAJTIMIT	19
2.8.1.Trajtimi Urgjent.....	19
2.8.2.Trajtimi i infarktit të miokardit	20
2.8.3.Trajtimi Invazive	21
2.8.4.Procedura e angioplastikes koronare	22
2.9.Komplikimet	23
2.10.PARANDALIMI.....	24
2.10.1.Parandalimi primar	24
2.10.2.Parandalimi Sekondar.....	24
2.11.KUJDESI INFERMIEROR	25
2.11.1. Vlersimi fillestar Infermieror	25

2.11.2.Vlersimi Fizik.....	25
2.11.3.Vlesimi i Dhimbjes.....	25
2.11.4.Vlersimi Psikosocial.....	26
2.11.5.Qëllimet e kujdesit infermieror	27
2.11.6.Kujdesi infermierorë pas angioplastikes koronare	29
2.11.7. Vlerësimi i arritjeve.....	30
3. QËLLIMI I PUNIMIT	31
4. METODOLOGJIA.....	32
5. REZULTATET	33
6. DISKUTIMET	39
7. PËRFUNDIMET	40
8a. REZYME	41
8b. SUMMARY	42
9. REFERENCA	43

Përmbajtja e Shkurtesave

IM - Infarkti i Miokardit

IAM – Infarkti Akut i MIOKARDIT

SKZ - Sëmundjet Koronare të Zembrës

HTA - Hipertensioni Arterial

I.V - Intravenoz

EKG - Elektrokardiogrami

SIZ – Semundjet Ishemike të Zembrës

AS – Arterioskleroza

CK – MB -Kreatinin Kinaza Miokardiale

DB – Diabetus Mellitus

STEMI-ST e Lartë e Infarktut të Miokardit(Infarkti)

NSTEMI- qëndron për infarktut miokardial të mos-ST-ngritjes

Përmbajtja e Figurave

Fig.1. Zemra

Fig.2.Fiziopatologjia e Arteriosklerozes

Fig.3. Arterioskleroza

Fig.4. Vendet e manifestimet të dhimbjes ku përjetohet infarkti miokardit, duke treguar zonat e zakonshme (të kuqe të errët) dhe më pak të zakonshme (të kuqe të lehta) në gjoks dhe prapa

Fig.5. Anginografia Koronare

Fig.6. Ekzaminimi histopatologjik i IAM

Fig.7.EKG-ja

Fig.8. Vendosja e elektrodave

Fig.9. Përfaqësimi skematik i EKG normale

Fig.10.Procedura e angioplastikes koronare

1.Abstrakt

Infarkti akut i miokardit(IAM) është një sëmundje serioze në të cilën një pacient mund të mbijetojë ose të vdesë në varësi të qëndrimit të tij ose të saj ndaj sëmundjes.Kjo është për shkak se nëse dikush merr udhëzime mjekësore, ekziston mundësia e tejkalimit të kësaj gjendjeje.

IAM gjithashtu është parë si kusht kërcënues për jetën, i cili kërkon shumë vëmendje për tu parandaluar, për të promovuar shëndetin dhe për të kuruar sëmundjen. Trajtimet e tanishme mjekësore dhe kirurgjike kanë ulur shkallën e vdekshmërisë, por ende prognoza e pacientit IAM është e dobët.

IAM është akoma një nga sëmundjet që kanë shkallën më të lartë të vdekshmërisë në botë, është e rëndësishme që popullata të edukohen mbi këtë sëmundje dhe të mos neglizhohet, injorimi i shenjave të saj mund të ketë pasoja serioze dhe varësisht nga komplikimet dhe zhvillimi i sëmundjes mund të sjellë deri tek një gjendje serioze dhe mund të përfundojë me vdekje.

Në këtë punim kemi studiuar nga afër një rast të infarktut akut të miokardit si dhe mbi kujdesin infermieror dhe modalitetet e trajtimit të IAM.

Pacientët dhe familjarët gjatë këtij punimi u edukuan mbi IAM, dhe rëndësinë e përdorimit të terapisë, kontrollave në rast të simptomave të anës kardiologjike, aktiviteteve fizike të lehta dhe mënyrës e së ushqyerit etj.

2.Hyrje

Infarkti akut i miokardit është një sëmundje që prek pacientin në një mënyrë jashtëzakonisht të vështirë. Ajo përshkruhet si një kërcënim që çon në një krizë për tërë jetën dhe është gjithashtu një stres i lartë për familjarët sidomos për çiftet.

Për herë të parë mjekja suedeze Malmsten dhe patologu J. von Duben i dhanë përshkrimin patologjik IM. Në 1896, termi IM u prezantua nga një mjek i ri francez Rene Marie. Në SHBA, termi IM u përshkrua dhe u pranua në vitin 1912 dhe gjithashtu në Angli pas disa vitesh. Incidenca e IAM është e lartë dhe është shkaku kryesor i vdekjes i të moshuarve .

Sipas OBSH në botë rreth 20 milionë njerëz vdesin çdo vit . Vetëm në Shtetet e Bashkuara, sëmundjet kardiovaskulare shkaktojnë 1.5 milion infarkte akute të miokardit, që rezultojnë me vdekjen e një të tretës. Infarkti akut miokardi kërkon ndërhyrje të menjëhershme mjekësore për të gjithë pacientët në moshë, por të moshuarit janë shumë më tepër në rrezik më të lartë të sëmundshmërinë dhe vdekshmërinë nese krahasohen me të rinjtë. Është raportuar se 85% e popullsisë që vdesin për shkak të IAM në Shtetet e Bashkuara janë mbi moshen 60 vjeqare. Kjo është për shkak të mbërritjes me vonesë në spital për trajtim.

Infarkti i miokardit njihet edhe si sulm në zemër. Është një gjendje e vdekjes së muskujve të zemrës, kur një ose më shumë arterie koronare që furnizojnë gjakun me oksigjen në muskujt e zemrës bëhen papritur të bllokuara. Bllokimi rezulton nga pllakat e bëra nga yndyrat dhe kolesteroli. Akumulimi i kësaj pllake njihet si sëmundje e arteries koronare. Akumulimi i pllakës është një proces që gjithashtu mund të prodhojë simptoma të dhimbjes së gjoksit të njohur si angina pectoris .Një infarkt miokardi ndodh kur një pllakë shpërthen papritur dhe kjo shkakton një akumulim të shpejtë të faktorëve të koagulimit në vendin e këputjes i cili çon në pengimin e menjëhershëm të rrjedhjes së gjakut në arterjen koronare. Ostruimi i papritur parandalon gjakun që të arrijë muskujt e zemrës.

2.1.Zemra (Cor)

Zemra është një organ muskolor , që pompon gjakun përmes enëve të gjakut në sistemin e qarkullimit të gjakut. Zemra peshon 200 deri 425 gramë , dhe është pak më e madhe se madhësia e grushtit. Deri në fund të jetës , zemra e një personi mund të ketë rrahura (zgjeruar dhe kontraktuar) më shumë se 3.5 miliard herë. Në fakt, çdo ditë, zemra mesatarisht rreh 100.000 herë, duke pompuar rreth 7571 litra gjak.

Zemra është e vendosur midis mushkërive në mes të gjoksit, prapa dhe pak në të majtë të gjoksit (sternum). Një membranë me dy shtresa e quajtur perikard e rrethon zemrën si një qeskë. Shtresa e jashtme e perikardit rrethon rrënjët e enëve të gjakut të zemrës dhe është bashkëngjitur me ligamentet në kolonën e kurrizit, diafragmen dhe pjesë të tjera të trupit tuaj. Shtresa e brendshme e perikardit është e lidhur me muskujt e zemrës. Një shtresë e lëngjet ndan dy shtresat e membranës, duke e lënë zemrën të lëvizë derisa rreh.

Zemra ka 4 dhoma. Dhomat e sipërme quhen atriume ndërsa dhomat poshtë barkushe. Atriumet ndahen në atriumi i majtë dhe i djathtë, gjithashtu edhe barkushet ndahen në e majtë dhe të djathtë. Një mur muskolor (septum) ndan anën e majtë dhe të djathtë të zemrës. Barkusha e majtë është dhoma më e madhe dhe më e fortë në zemer.¹

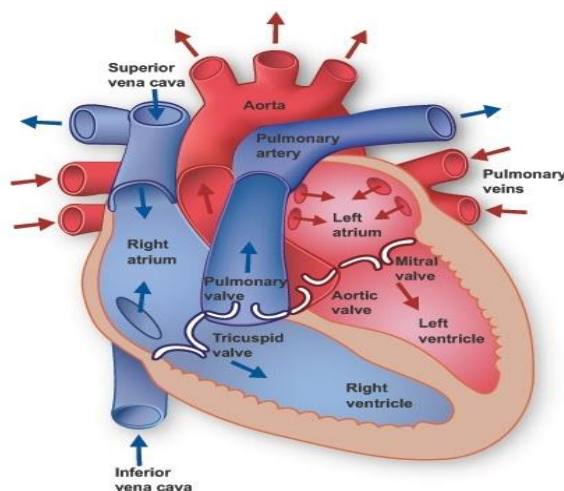


Fig .1.Zemra²

¹ Totozani D. , Qamirani S. Anatomia normale e njeriut Tiranë,2001 Fq 8-20 (Pjesa e II)

² Burimi .<http://www.texasheart.org/HIC/Anatomy/anatomy2.cfm>

2.1.1.Pozicioni dhe ndërtimi i zemrës

Zemra është në mes të gjoksit, me majen e saj që është e kthyer poshtë në të majtë. Zemra e njeriut ndodhet në mediastinum-in e mesëm, në nivelin e rruazave të kraharorit T5-T8.

Pozicioni normal i zemrës me drejtim nga sipër poshtë nga e djathta në të majtë nga mbrapa para, e vendosur në pjesën më të madhe të sajë në anën e majtë. Një zemër e rritur ka një masë prej 250-350 gram . Zemra zakonisht është e madhësisë së grushtit: 12 cm në gjatësi, 8 cm e gjerë dhe 6 cm në trashësi.

Zemra është e ndërtuar nga tre shtresa: shtresa e brendshme apo *endocardi*, shtresa e mesme apo *myocardi* dhe shtresa e jashtme apo *pericardi*.³

2.1.2.Infarkti i miokardit

Infarkti i miokardit është nekrotizimi i muskulit të zemrës. Kjo vjen si pasojë e bllokimit të arteries koronare nga pllakëzat artero-sklerotike që sjellë mosushqyerjen e saj me gjak dhe me oksigjen. Infarkti i miokardit përbën një nga patologjitë më të rënda dhe më aktuale për të gjitha moshat , veçanarishtë për të moshuarit.⁴

³Longo D , Fauci N, Anthon K , Kasper L, Dennis S , Hauser E, *Principet e mjeksise interne te Harrisonit (18 ed.) (Shkup ,Gusht , 2013).* fq. 1811

⁴.Coventry L.,Finn L, Bremner J , *Ditari i mjeksis interne (Tirane ,2015).* fq: 477–91

2.1.3.Patofiziologjia

Zemra është organi kryesor i sistemit kardiovaskular, dhe dihet që zemra është një organ që merr dhe pompon vazhdimisht gjak. Në kushte rreziku rrjedhja e gjakut nëpër enet koronare mund të ndërpritet në mënyrë të menjëhershme dhe kjo ndodh kur ena e gjakut mbyllet dhe nuk lejon furnizimin e zonës përkatse të muskullit të zemres e cila bllokohet.

Shkaku më i shpeshtë është aterioskleroza. Në ateriosklerozë, lumeni i arterieve koronare ngushtohet në mënyrë progresive për shkak të pllakave yndyrore.

Pllakat formohen nga depozitimi i lipideve, nga riprodhimi i qelizave muskulore të lëmuara dhe nga sinteza e rritur e proteoglikaneve dhe e kolagjenit brenda në intima. Rrjedhja e gjakut bëhet e rrezikshme pasi reduktohet 90 %. Po mbyllja e lumenit të ngushtë nga një tromb ose një pjesë, të lëshuar nga sipërfaqja e pllakës ateriomatoze, e përkeqëson gjendjen dhe qon deri në ishemi akute, e cila karakterizohet me dhimbje anginoze që është e lidhur me humbjen e gjakut të oksigjenuar në zonën e zemrës që furnizohet nga koronarja e prekur. Kjo ndodhë me se shumti në rastet e HTA , Hiperkolesterolit , diabetit dhe duhanpirjes.⁵

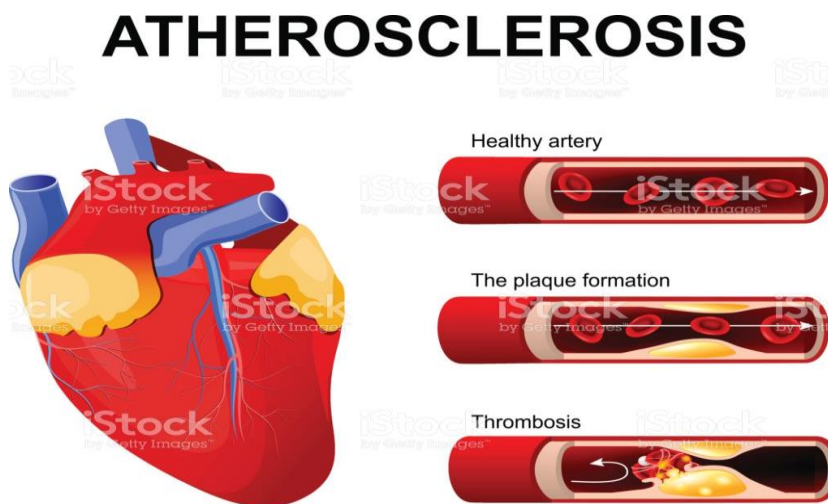


FIG.2.Fiziopatologjia e Arteriosklerozes⁶

⁵ Betts J , Gordon D. Anatomi&Fiziologji. (Shkup 2013). fq. 787–846

⁶ Burimi.http://www.istockphoto.com/vector/atherosclerosis-stages-gm645060530-116966065?esource=SEO_GIS_CDN_Redirect

2.2. SHKAKTARET E INFARKTIT AKUT TE MIOKARDIT

Shkaktaret me te shpeshte te Infarktut akut të miokardit jane:

Arterioskleroza - është gjendja kur pikat e materialeve yndyrore si kolesteroli shtresohen në muret e brendshme të arterieve koronare. Qelizat e gjakut mund të ngjiten për pjesën e dëmtuar dhe krijohen mpiksje. Kur formohet mpiksja e gjakut apo trombi, bllokon totalisht apo pjesërisht lumenin dhe qarkullimi i gjakut mund të ndërpritet tërësisht nëpër arterie. Ky bllokim i lumenit provokon infarktut e miokardit apo atakun e zemrës. Mbi 90% e rasteve me infarkt të miokardit shkaktohen nga formimi i trombit dhe nga mbyllja (okluzioni) i arteries koronare të prekur.⁷

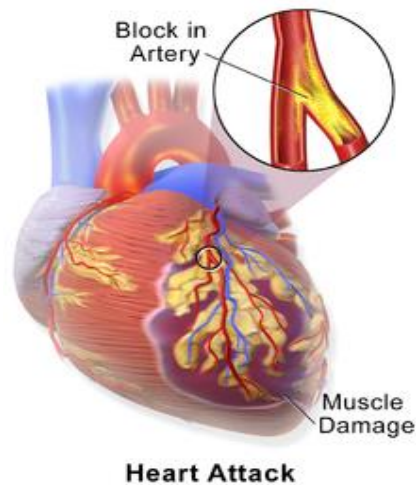


FIG.3.ARTERIOSKLEORZA⁸

Hiperkolesterolemia - niveli i rritur i lipideve (yndyrave) apo acideve yndyrore te lirë është faktor tjetër i rëndësishem që rrezikon për sëmundje koronare të zemrës. Në përgjithësi një pakësim në vlerat e kolesterolit total qon në ulje 2-3% të rrezikut të zhvillimit të sëmundjeve koronare të zemrës (SKZ). Rritja e niveleve të LDL apo të kolesterolit të keq provokon në vazhdimësi trashjen e murit të arterieve koronare duke sjellë humbjen e elasticitetit dhe të tonusit kardiak,gjë që pason me IM.

⁷ Rubin N., Emanuel W, Gorstein J, Rubin W, Patologjia e Rubinit— Patologjiaklinike. (Tirane, 2001). fq. 549.

⁸ Burimi.https://en.wikipedia.org/wiki/File:Blausen_0463_HeartAttack.png

Hipertensioni Arterial (HTA) - është faktor i rëndësishëm për zhvillimin e sëmundjeve koronare. Personat me HTA kanë një rrisht 5 herë më të madh për zhvillimin e SKZ. Tek Njerëzit mbi 45 vjeç HTA është faktori kryesor i rrezikut për zhvillimin e IM, megjithatë rreziku për zhvillimin e tijë rritet me rritjen e presionit arterial në të gjitha grupmoshat. Përveç trashegimisë, obeziteti, jeta sedentare, stresi, konsumimi i alkoolit, yndyrnat etj luajnë rol të rëndësishëm në shkaktimin e HTA.

Gjinia - IM prek më shumë meshkujt sesa femrat. Meshkujt janë më të prekur para moshes 65 vjeç. Pas kësaj moshe rreziku është i njëjtë. Kjo ndodhë për shkak të mungesës së estrogenit e cila pas menopauzës te femrat ulet ndjeshëm.

Gjenetika - Historia familjare e sëmundjeve të zemrës ishemike ose IM, veçanërisht nëse ka një mashkull të afërm të të shkallës së parë (babai, vëllai) i cili kishte një infarkt miokardi para moshës 55 vjeç ose një të afërmi femër të parë (nënës, motrës) më pak se 65 vjeç rrit rrezikun e një personi për IM.

Mosha - rreziku për këtë sëmundje rritet me rritjen e moshes. IM atakon më shpesh njerëzit në moshën 60-70 vjeç dhe më tepër meshkujt. Më shumë se 70% e rasteve me IM ndodhin pas moshës 70 vjeçare.

Shkataret tjerë - Sëmundja aterosklerotike nuk është shkak i vetëm i infarkt të miokardit dhe mund të përkeqësojë ose të kontribuojë edhe shkaqe të tjera. Një infarkt miokardi mund të rezultojë nga furnizim i kufizuar i zemrës me gjak, rastet e rritjes së kërkesave të oksigjenit, siç janë ethet, rrahjet e shpejta te zemrës, hiperteroidismi, ose presioni i ulët të gjakut. Dëmtimi ose dështimi i procedurave si ndërhyrja koronare perkutane ose transplantet anësore të arteries koronare mund të shkaktojnë infarkt të miokardit. Spazma e arterieve koronare, të tilla si angina Prinzametale mund të shkaktojë bllokim.⁹

⁹ Krenz M, Korthuis R. Ditari nderkombetar i kardiologjise . (Shkup , 2014) fq. 258

2.3.FAKTORËT E RREZIKUT TË INFARKTIT AKUT TE MIOKARDIT

Meqenëse infarkti i miokardit është ende një nga shkaqet kryesore të vdekshmërisë në botë, disa njerëz mbeten të verbër ndaj faktorëve të saj të rrezikut për shkak të mungesës së informacionit. Ka qaq shumë faktorë rreziku IAM si përdorimi i duhanit, historia e familjes dhe nivele të larta të kolesterolit, diabetit mellitus dhe hipertensionit

Përdorimi i duhanit

Rreziku i një personi për sëmundje të zemrës rritet me numrin e cigareve të marra dhe gjithashtu sa më gjatë periudha e pirjes së duhanit, aq më i madh është rreziku. Pirja e duhanit jo vetëm që ndikon tek duhanpirësit por gjithashtu ndikon edhe tek njerëzit përreth. Nikotina, e cila është e pranishme në tym, prek njerëzit në mënyra të tilla si: ulja e oksigjenit në zemër, norma e zemrës dhe rritja e presionit të gjakut, rritja e koagulimit të gjakut dhe gjithashtu dëmtimi i qelizave që arterie koronare të linjës dhe enëve të tjera të gjakut.

Rritja e tensionit arterial të gjakut / hipertensioni arterial

Ekziston një presion normal i gjakut. Rritja e tensionit të gjakut dëmton arteriet për shkak të forcës shtesë të shtuar kundër mureve të tyre dhe si rezultat arteriet nuk mund të japin oksigjen në pjesë të tjera të trupit. Arteriet e dëmtuara kanë mundësi të bëhen të ngurtësuara dhe të ngushtuara nga depozitat e yndyrës.¹⁰

¹⁰ Edwards M., Jacob T.; *Semundjet koronare*, .(Shkup, 2016). fq 126

2.4.TIPARET KLINIKE TË INFARKTIT AKUT TË MIOKARDIT

Shumica e pacientëve nuk janë të vetëdijshëm për llojet e ndryshme të simptomave që tregojnë praninë e IAM dhe kjo çon në vonesë për të kërkuar këshilla mjekësore dhe kështu përkeqësimin e situatës. Ka dy lloje simptomash që mund të shoqërohen me probleme kardiake dhe janë të lehta për t'u identifikuar dhe të tjerët që nuk janë të lehtë për tu identifikuar nëse janë të lidhur me IAM ose sëmundje të tjera.

Lloji i parë i simptomave është tipik që thuhet se lidhet me probleme kardiake, p.sh. mpirje e qafës, dhimbje gjoksi dhe madje edhe kolaps. Lloji tjetër i simptomave është atipik i cili mund të shoqërohet gjithashtu me probleme kardiake, por publiku është i arsimuar ose informuar rrallë për to, për të cilët pacientët nuk mund të mendojnë lehtë që mund të jenë për shkak të IAM

Simptoma më e shpeshtë e përbashkët është dhimbja që mund të rrezatojë në krahun e majtë dhe nganjëherë në të djathtën dhe anën e qafës.¹¹

¹¹ James K., Weinman P., *Ditari britanik i mjeksise, (Tirane ,2012) fq .388-393*

2.5.SIMPTOMAT KLINIKE DHE MANIFESTIMI I TYRE

Simptomat Klinike te IAM paraqiten në dy forma të shenjave: Simptoma tipike dhe jotipike

2.5.1.Simptomat tipike

- ❖ **Dhimbje Gjoksi** - Sulmi në zemër përfshinë dhimbje në qendër të gjoksit që zgjat më shumë se disa minuta, ose që mund të largohet dhe kthehet përsëri. Mund të ndjehet si një presion i pakëndshëm, rëndim , shtrengim dhe plogështi.
- ❖ **Vështirësi në zona të tjera të trupit** - Simptomat mund të përfshijnë dhimbje në një ose të dy krahët dhe shpinën, qafën, nofullën ose stomakun.
- ❖ **Dispnea** - çrregullimi në frymëmarrje. Ne këtë rast kemi një frymëmarrje të shkurtër madje dhe mund të humbasë. Mekanizmi i zhvillimit është rritja e presionit diastolik në ventrikulin e majtë dhe si rrjedhojë edhe në venen pulmonare. Rritja e presionit diastolik ndodh nga dëmtimi i muskulit kardiak si rezultat i IM.
- ❖ **Tahikardi** - një aritmi shprehur me rrahje të shpeshta të zemrës e shoqëruar dhe me palpitacione.
- ❖ **Zbehje** - pacienti ka një lekure të zbehtë,ndonjëherë cianotike.
- ❖ **Djersitje**- Zbehja e lekurës shoqërohet edhe me djersë të ftohta.¹²

¹² Goldberg G , Bonow J., Vlersimi dhe menxhimi I dhimbjve te semundjet koronare (Shkup , 2013), fq 210-28

2.5.2.Simptomat atipike

- ❖ **Dhimbje**- në këtë rast dhimbja mund të lokalizohet në abdomen,në qafë,në nofull dhe pse janë eventuale te angina pectoris. Për të bërë ndryshimin midis sajë dhe IM përdorim nitroglicerinen ose bëjmë dallimin me anë të egzaminimit imazherik EKG.
- ❖ **Piroza**- prania e sajë manifestohet me djegie te traktit gastrik.
- ❖ **Nauze**- shprehur me dobësi të theksuar.
- ❖ **Gjendja Konfuze**- nga anoksia cerebrale.
- ❖ **HTA**- hipertension i zgjatur i shprehur.
- ❖ **Temperatura**- temperaturë subfebrile.¹³

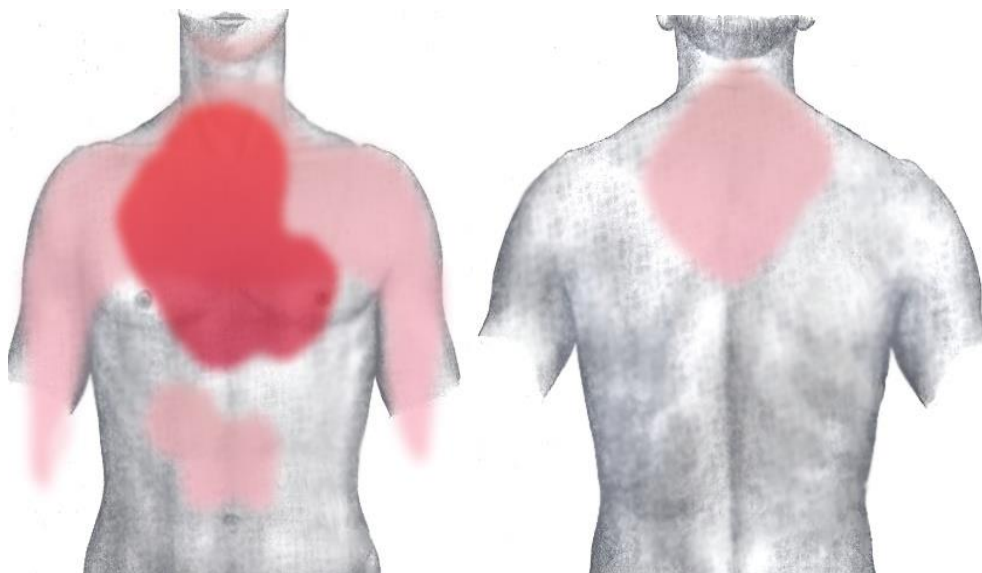


FIG.4. Vendet e manifestimet te dhimbje ku përjetohet infarkti miokardi, duke treguar zonat e zakonshme (të kuqe të errët) dhe më pak të zakonshme (të kuqe të lehta) në gjoks dhe prapa.¹⁴

¹³ Goldberg G , Bonow J., Vlersimi dhe menxhimi I dhimbjve te semundjet koronare , (Shkup , 2013) fq 210-28

¹⁴ Burimi.https://en.wikipedia.org/wiki/File:AMI_pain_front.png

2.6. DIAGNOZA E INFARKTIT AKUT TE MIOKARDIT

Një diagnozë e infarkt të miokardit krijohet duke integruar historinë e sëmundjes prezentuese dhe ekzaminimin fizik me gjetjet e elektrokardiogramit dhe shënuesit kardiak (testet e gjakut për dëmtimin e qelizave të muskujve të zemrës). Një angiogrami koronare lejon vizualizimin e ngushtimeve ose pengesave në enët e zemrës, dhe mund të ndjekin menjëherë masat terapeutike. Në autopsinë, një patolog mund të diagnostikojë një infarkt miokardi të bazuar në gjetjet anatomopatologjike.

Për vendosjen e diagnozes pozitive të një patologjije në fillim bëhet vendosja e diagnozave diferenciale të mundshme që kanë një bazë në të dhënat simptomatologjike të pacientit në shqyrtim.

Diagnozat diferenciale janë:

- Aorta Diskante
- Stenoza e aortes
- Gastriti akut,
- Refluksi gastroezofageal,
- Miokardi,
- Perikardit,
- Pneumotoraksi,
- Embolia pulmonare,
- Pneumonia,
- Pankreatiti.

Çdo diagnozë diferenciale rrezohet apo bie poshtë mbi bazën e të dhënave apo ekzaminimeve laboratorike dhe imazherike. Këto të dhëna bëjnë që të nxirret diagnoza përfundimtare.¹⁵

¹⁵ Colledge N, Walke B, Hill S, *Principet dhe praktiket mjeksore të Davidsonit*, (Shkup, 2015) (21st ed.). fq. 522–36

2.7.EKZAMINIMET

Historia e pacientëve: Historia e tashme dhe e kaluar e mjekësisë, rreth ilaçeve, ekzaminimi fizik,

Inspeksioni: Mund të gjeni cianozë, ankth, gulçim,

Auskultimi: Degjimin e zhurmës ose fërkimet e fiksionit perikardik.

2.7.1.Ekzaminimi Fizik

Pamja e përgjithshme e pacientëve mund të ndryshojë sipas simptomave; pacienti mund të jetë i rehatshëm, ose i shqetësuar dhe në gjendje të rëndë, me një shkallë më të lartë të frymëmarrjes. Një lëkurë e ftohtë dhe e zbehtë është e zakonshme dhe tregon për vasokonstriksion. Disa pacientë kanë temperaturë të ulët (38-39 ° C). Presioni i gjakut mund të ngrihet ose ulet dhe puls i mund të bëhet i parregullt.

Nëse dështimi i zemrës rezulton, kemi presionin e ngritur venoz dhe zbatice hepatojugular, ose ënjtje e këmbëve për shkak të edemës periferike dhe mund të gjenden gjatë inspektimit. Rrallë, një provë kardiake me një ritëm të ndryshëm nga ritmi i pulsit mund të ndihet në provimin prekordial. Anashkalime të ndryshme mund të gjenden në auskulturë, të tilla si një tingull i tretë dhe i katërt i zemrës.¹⁶

¹⁶ Colledge N, Walke B, Hill S, *Principet dhe praktiket mjeksore të Davidsonit*, .(Shkup ,2015) (21st ed.). fq. 522–36

2.7.2.Ekzaminimet Plotesuse

Duhen marrë parasysh atëherë kur dyshohet për IM, duhen siguruar analiza të përsëritura gjatë 24 orëve.

Kreatinine kinaza - ndahet në 3 izoenzima. Kreatinin kinaza muskulare (CK-MM) e cila është përgjegjëse për muskulin skeletik, kreatinin kinaza trurore (CK-BB) e cila gjendet në tru, kreatinin kinaza miokardiale (CK-MB) e cila gjendet në zemër.

Tropopina - është një e dhënë standarde në diagnostifikimin e IM. Ajo rritet 3-12 orë pas paraqitjes së dhimbjes.

CK – MB - është zgjedhur si e dhënë standarde për IM pasi ajo rritet 3-12 orë kur pacienti ka reflektuar për dhimbje të gjoksit,ajo arrinë kulmin pas 24 orëve dhe normalizohet pas 48-72 orë.

Lipidet- (kolesteroli) duhet shqyrtuar niveli i tij në gjak brenda 24 orëve.

2.7.3.Imazheria Kardiake

Radiografia- përcakton permasat e zemrës dhe vendos diagnozen per një insuficiencë kardiake të dekompenzuar,për një sëmundje pulmonare,etj.

ECHO e Zemres - vendos diagnozen e IM sepse me anë të sajë shikohet ajo pjesë e zemrës e cila nuk tkurret me të njejtin ritëm, mund të vendosë se cili ventrikul është i prekur gjithashtu ajo përcakton edhe rupturen e miokardit apo praninë e likidit perikardial.

Anginografia Koronare - është një procedurë e cila përcakton anatominë e koronareve duke përcaktuar vendin e bllokimit. Bën të mundur pamjen e enëve koronare të cilat e ushqejnë muskulin e zemrës. Me anë të kësaj metode bëhet i mundur përcaktimi i stenozeve (ngushtimeve) të arterieve koronare dhe jepet njohuri për fuqinë e kontraktimit të zemrës. Kjo është një ndër metodat për diagnostifikimin e infarktimit të miokardit.¹⁷

¹⁷.Wichbaum F, *Kardiologjia*, (Prishtinë,2007) fq 358–65



FIG.5.Koronarografia¹⁸

2.7.4.Ekzaminimet Histopatologjike

Ekzaminimi histopatologjik i zemrës mund të zbulojë infarkt në autopsy.Nën mikroskop, infarkti i miokardit paraqitet si një zonë e kufizuar e nekrozës ishemike, koagulative (vdekje qelizore). Në shqyrtimin bruto, infarkti nuk është i identifikueshëm brenda 12 orëve të para.¹⁹

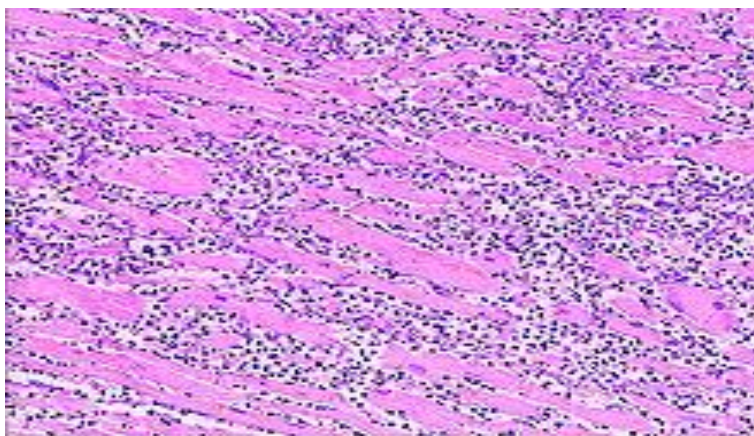


FIG.6. Ekzaminimi histopatologjik i IAM²⁰

¹⁸ Burimi <https://en.wikipedia.org/wiki/File:Ha1.jpg>

¹⁹ F.Wichbaum ". Kardiologjia". (Prishtinë ,2010). fq 358–65

²⁰ Burimi.https://en.wikipedia.org/wiki/File:Myocardial_infarct_emmoltion_phase_histopathology.jpg

2.7.5.EKG – (Elektrokardiogram)

EKG- është mjaft e rëndësishme në përcaktimin e diagnozes në më shumë se 80% të rasteve. Indikohet menjëherë bërja e EKG nëse pacienti dyshohet për IM. Nëse EKG tregon ngritje të segmentit ST me shoqërim të ngritjes vertikale ose negativizim të dhëmbit T dhe duke shoqëruar kliniken e infarktut është e dhënë për IM. Depresioni i segmentit ST me ndryshime të dhëmbit T mund të jetë dhe infarkt pa dhëmbë Q. Elektrokardiografia është një paraqitje grafike e aktivitetit elektrik të zemrës për qëllime diagnostike.

Impulset elektrike vijnë nga nyja sinoatriale e zemrës dhe shpërndahen përmes saj nëpërmjet indit përcjellës të zemrës për të kontrolluar tkurrjen e muskujve të zemrës. Këto valë elektrike mund të gjurmohen nga elektroda për të treguar dobësi dhe dëmtime në fusha të ndryshme të muskujve të zemrës (siç gjenden me infarktun miokardit). Hetohen gjithashtu çrregullime rrjedhëse dhe çrregullime të ritmit²¹.

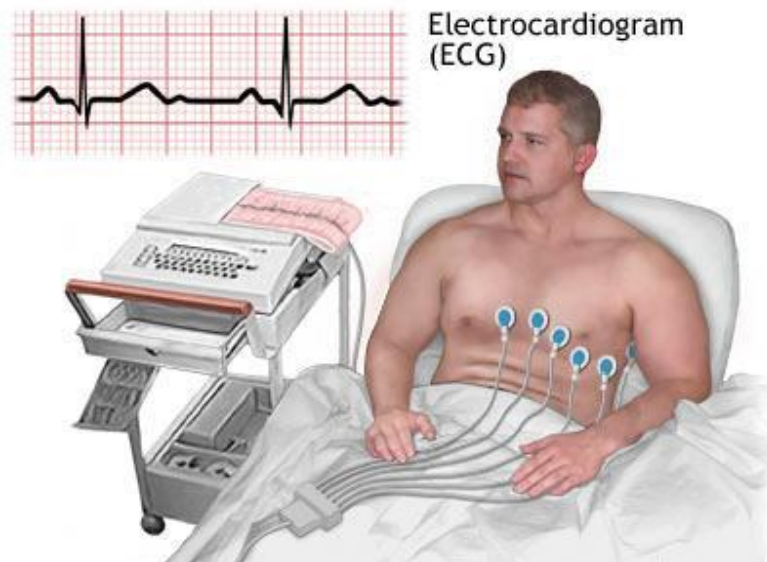


FIG.7. EKG-ja²²

²¹ Somers M., Brady J, Perron D., , Elektrokardiografia , (Shkup 2013) fq.243–51

²² Burimi. <http://www.qmedicine.co.in/top%20health%20topics/E/images/demo/electrocardiogram.jpg>

Vendosja e elektrodave me etiketat e tyre është standardizuar si vijon:

- V1 - Vendoset në hapsirën e 4 interkostale në anën e djathtë,
- V2 - Vendoset në hapsirën e 4 interkostale në anën e majtë,
- V3 - Vendoset në mes të V2 dhe V4,
- V4 - Vendoset në hapsirën e 5 interkostale mid-klavikulare,
- V5 - Vendoset në hapsirën e 5 interkostale në vijën aksillare,
- V6 - Vendoset në hapsirën e 5 interkostale midaksillare.

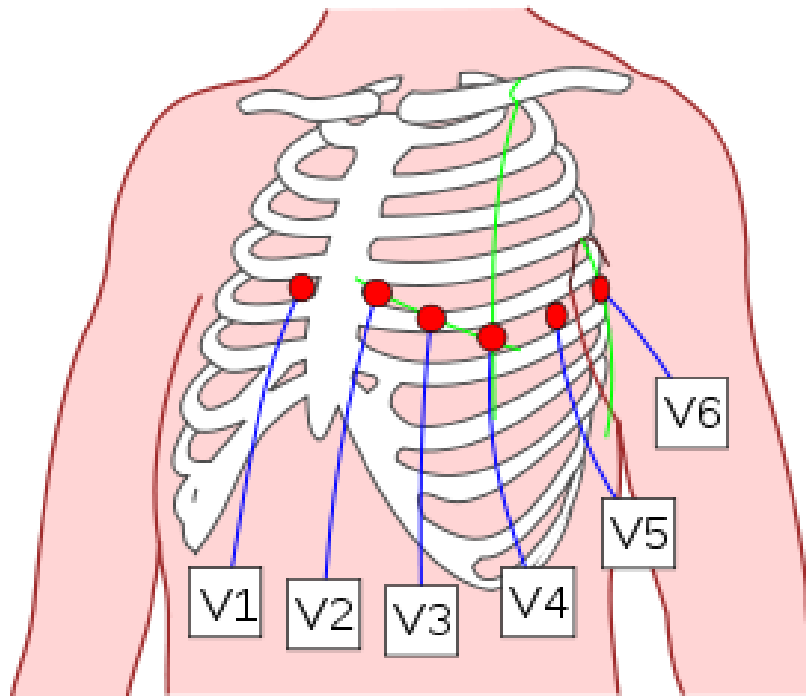


FIG.8. Vendosja e elektrodave²³

²³ Burimi: https://af.wikipedia.org/wiki/L%C3%AAer:Precordial_Leads_2.svg

Pas bërjes së procedurës shihet shiriti i EKG. Mund të kuptojmë një anomali në paraqitjen e elektrokardiogramit. Në rastin e infarktimit të miokardit kjo lloj anomalie shprehet në ndryshimin e valëve të EKG, kryesisht në valet S dhe T ose ndryshe në kompleksin ST. Valet P në shumicën e rasteve janë normale. Por dhe që mund të paraqiten me ndonjë ndryshim të tyre. Kompleksi ST janë të përmbysura, negative dhe vala S është sa 3/4 e valës R. Intervalët e valës P mund të ndryshojnë shpeshtësinë e tyre në sekonda në bazë të çdo pacienti që paraqitet me IM. Për këtë arsye dhe disa pacientë kanë shenja të palpitacioneve apo të aritmive. Të sëmurët a mund të kenë tahikardi apo jo, kjo varet nga vala P.²⁴

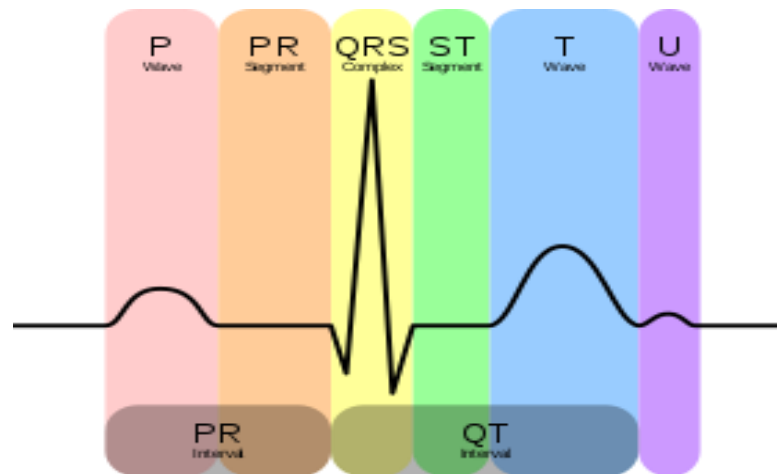


FIG.9. Përfaqësimi skematik i EKG normal²⁵

²⁴ Somers M, Brady J, Perron D., , Elektrokardiografia (Shkup 2013), fq.243–51

²⁵ Burimi. https://en.wikipedia.org/wiki/File:EKG_Complex_en.svg

2.8. MODALITETET E TRAJTIMIT

Një infarkt miokardi kërkon vëmendje të menjëhershme mjekësore. Trajtimi synon të ruajë sa më shumë muskujt e zemrës dhe të parandalojë ndërlikimet e mëtejshme. Trajtimi varet nëse infarkti i miokardit është STEMI ose NSTEMI. Trajtimi në përgjithësi synon të zhbllokojë enët e gjakut, të zvogëlojë zgjerimin e mpiksjes së grimcave, të reduktojë isheminë dhe të modifikojë faktorët e rrezikut me qëllim parandalimin e IM-ve të ardhshme. Përveç kësaj, trajtimi kryesor për infarktët e miokardit me evidencë EKG të nivelit ST (STEMI) përfshin trombolizën ose ndërhyrjen koronare perkutane, edhe pse PCI gjithashtu realizohet mirë brenda 1-3 ditëve për NSTEMI.

2.8.1. Trajtimi Urgjent

Shërbimet mjekësore emergjente (EMS) Sistemet ndryshojnë në mënyrë të konsiderueshme në aftësinë e tyre për të vlerësuar dhe trajtuar pacientët me infarkt akut të miokardit të dyshuar. Disa ofrojnë sa më pak ndihmën e parë dhe defibrilimin e hershëm. Të tjerë punësojnë ndihmës mjekë të trajnuar me teknologji të sofistikuar dhe protokolle të avancuara. Shërbimet ndihmëse janë të afta të ofrojnë oksigjen, aksesin IV, nitroglicerininë sublinguale, morfinën dhe aspirinën. Disa sisteme paralajmëruese të avancuara gjithashtu mund të kryejnë EKG-të me 12 elektroda. Nëse një STEMI është e njohur, ndihmësi mund të jetë në gjendje të kontaktojë spitalin lokal PCI dhe të lajmërojë mjekun e dhomës së urgjencës dhe stafin e IAM-t të dyshuar²⁶.

²⁶ Antman, T, Armstrong W, Sëmundjet e zemres së Brunwaldit , (9th ed.). (Tirane,2015) fq. 1087–1110

2.8.2. Trajtimi i infarktit të miokardit

Trajtimi i IM bëhet në dy mënyra, me anë të mjekimit me medikamente dhe me anë të trajtimit invaziv. Trajtimi medikamentoz për profilaksi konsiston në: Rregullimin e perfuzjonit në vendin e bllokuar, në mënyrë që zona e dëmtuar të rifitojë aktivitetin e sajë normal. Trajtimi bazohet në tre pika :

1. Rregullimin e balancës së prishur të oksigjenit mes marrjes dhe nxerrjes
2. Qetësimin e dhimbjeve
3. Parandalimin dhe trajtimin e komplikacioneve që mund të lindin.

Aspirina frenon në mënyrë të pakthyeshme aktivitetin e ciklooksigenazës te trombocitet. Eksperimentet rastësore kanë treguar në mënyrë përfundimtare se aspirina redukton rrezikun e IM me 50 deri në 67% .

Klopidogreli është tienopiridinë, e cila frenon aktivizimin e trombociteve të ndërmjetësuar nga adenozin difosfati. Në kombinim me apirinën, doza ngopëse është një sasi fillestare prej 300 mg dhe më pas prej 75 mg në ditë.

Frenuesit e receptorëve të glikoproteinës IIB/IIIA të trombocitit-bllkojnë agregimin në përgjigje ndaj të gjithë agonistëve të mundshëm.

ACE inhibitor(kaptopril)-përdoren tek të sëmurët me mosfunksionim të ventrikulit të majtë dhe hipertension që vazhdon

B-blokues oral (metoprolol,)- redukton të rrahurat e zemrës

Nitrat, nitroglicerin -lehtëson ataket me shpejtësi, është vazodilatator,zgjeron në mënyrë të drejtpërdrejtë stenozen koronare dhe rrit transportin e oksigjenit në zonën ishemiike.

Statina (si p.sh. Simvastatin 40 mg)- ulë vlerën e kolesterolit të përgjithshëm LDL dhe triglicerideve.

Heparinë (p.sh.,Lovenox)- antikuagulant, në parandalimin e trombozës.

Morfine Sulfat- përdoret kur nitroglicerina nuk ka kryer efekt në lehtësimin e diskomfortit të krahërorit. Morfina lehtëson dhimbjen,zvogëlon kërkesat për oksigjenimin e miokardit dhe redukton qarkullimin e katekolamines.²⁷

²⁷Dandan H , Brunton L , Manuali I Goodman dhe Gilman per Farmakologji dhe Terapi (2nd ed.) (Shkup ,2015) . . fq. 291-98

Trajtimi MONATAS

Trajtimi i menjëhershëm i Infaktit akut i miokardit i quajtur **MONA** paraqet trajtimin neper katër faza bazike , përpos trajtimit **MONA** është edhe trajtimi **TAS** qe paraqet trajtimin brenda 6 oreve te para te trajtimit te IM dhe pengon zhvillimin e tij.

Trajtimi MONA

Morfina

Oksigjeni

Nitratet (Nitroglicerina)

Aspirina

Trajtimi TAS

Trombolitiket

Antikuagolantet

Sedativet

2.8.3.Trajtimi Invazive

Ndërhyrja invazive koronare (PCI) është një procedurë kirurgjikale e përdorur për të trajtuar ngushtimin (stenozën) e arterieve koronare të zemrës që gjendet në sëmundjen e arteries koronare. Pas hyrjes në qarkullimin e gjakut nëpërmjet arteries femore ose radiale, procedura përdor kateterizim koronarik për të vizualizuar enët e gjakut në imazhet me rreze X. Pas kësaj, një kardiolog i ndërhyrjes mund të kryejë një angioplastë koronare, duke përdorur një kateter me balona në të cilën një tullumbace e deflatuar është avancuar në arterie të penguar dhe i fryrë për të lehtësuar ngushtimin; disa pajisje të tilla si stentët mund të vendosen për të mbajtur enën e gjakut të hapur.²⁸

²⁸. Faxon D "Kardiologjia klinike "(Tirane, 2015). fq,138-44

2.8.4.Procedura e angioplastikes koronare

Realizimi i angioplastikes koronare bëhet me ndihmen e një kateteri në maje të të cilit është i vendosur një ballon. Kateteri është i hollë dhe i gjatë, arrinë të shkoj deri te dhomzat e zemrës dhe te enët perkatëse, tek arteriet koronare atje ku ka një ngushtim apo bllokim të saj. Fryhet ballona e më pas shfryhet, hiqet dhe vërehet një përmirësim i fluksit të gjakut në atë arterie. Kjo Procedurë zgjatë rreth 20 minuta. E gjithë kjo ndërhyrje realizohet me anestezion lokal (lidokain) e cila me anë të një gjilpërë e injektojmë rreth arteries femorale ose rreth arteries brahiale. Pas kësaj ndërhyrje pacienti është i monitoruar rregullisht 24 orët e para dhe më pas bëhen disa kontrolle të EKG.²⁹

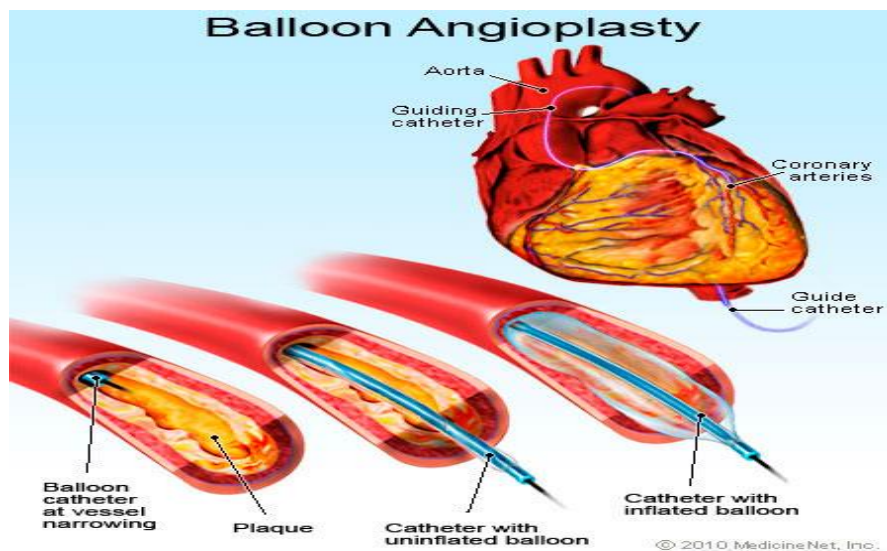


FIG.10.Procedura e angioplastikes koronare³⁰

²⁹. Faxon D., "Kardiologjia klinike" (Tirane, 2015) fq.138-44

³⁰ Burimi. <https://www.medicinenet.com/percutaneous+coronary+intervention/https://www.medicinenet.com/percutaneous+coronary+intervention>

2.9.Komplikimet

Disa nga komplikimet e Infartit Akut të Miokardit :

- ❖ Komplikim vaskular
- ❖ Çrregullime ritmi
- ❖ Pamjaftueshmëria e zemrës
- ❖ Çrregullim i aparatit valvular
- ❖ Infarkt pulmonar
- ❖ Rupturë e strukturave të zemrës
- ❖ Shoku kardiogjen
- ❖ Vdekja
- ❖ Komplikimet periprocedurale³¹

³¹Reed T, Grant W, Jeffrey E; Cannon F, Christopher P Infarkti akut i miokardit . (Shkup, 2015). fq , 65

2.10.PARANDALIMI

Ekziston një dallim i madh ndërmjet mënyrës së jetesës dhe rekomandimeve të aktivitetit për të parandaluar infarktin e miokardi dhe ato që mund të adoptohen ndaj një parandalim dytësor pas një infarkti fillestar miokardi, për shkak të faktorëve të rrezikut të përbashkët dhe qëllimit për të reduktuar arteriosklerozën që prekin enet e zemrës.

2.10.1.Parandalimi primar

Dieta - hapi i parë është që të ndiqet një dietë që ul në nivele minimale nivelin e LDL-kolesterolit në gjak.Konsumimi i ushqimit te pasur me fibra dhe pa yndyre.

Ndalimi i duhanit - ndërprerja e duhanit pas një viti shkakton pakësimin e rrezikut të sëmundjes dhe gjithashtu do të përmironte qarkullimin e gjakut.

Aktiviteti fizik - një proces që ndikon pozitivisht është aktiviteti fizik duke filluar nga shëtitjet e lehta prej 1.5-3 km ne ditë

Shmangia e Stresit - stresi ndikon në arteriosklerozë dhe kjo e fundit është një nga shkaktarët predispozues të sëmundjeve kardiovaskulare që mund të qojnë në vdekje.

Perdorimi i Asiprinoprotektoreve- përdorimi në doza të vogla të aspirinës apo të familjes se aspirinoprotektorëve ndihmon në parandalimin e Arteriosklerozave.

2.10.2.Parandalimi Sekondar

Ekziston një dallim i madh midis mënyrës së jetesës dhe rekomandimeve të aktivitetit për të parandaluar IM per te nodhur pas një infarkti fillestar. Rekomandimet përfshijnë ndalimin e pirjes së duhanit, kthimin gradual të ushtrimit, të hahet një dietë e shëndetshme, të ulët në yndyrë të ngopur dhe të ulët në kolesterol, dhe ndalim konsumine alkoholit dhe duke ushtruar dhe duke u përpjekur për të arritur një peshë të shëndetshme.³²

³².Kasper A , Dennis , Anthony S , Stephen., D.. Longo B, Parimet e mjeksise interne te Harrisonit , (Shkup,2015). fq 98–106

2.11.KUJDESI INFERMIEROR

2.11.1. Vlersimi fillestar Infermieror

Nëse IAM është prezente në kohën që infermieri është duke marrë intervistën, infermieri e ndërpret intervistën për të filluar ndërhyrjen për lehtësimin e dhimbjes dhe çrregullimeve të ritmit.

- Infermieri siguron një informacion për trajtimin e episodit të fundit të IAM dhe medikamentet që pacienti ka administruar.
- Kur pacienti nuk përjeton IAM, infermieri siguron informacion për historikun e sëmundjes në familje dhe faktorë rriskues, duke përfshirë zakonet në ngrënie, mënyrën e jetesës, dhe nivelin e aktiviteteve fizike.

2.11.2.Vlersimi Fizik

Infermieri vlerëson nivelin e vetëdijes, është shumë e rëndësishme të vlerësohet orientimi në kohë, vend, hapësirë. Një humbje e vetëdijes do të thotë që zemra nuk po jep sasinë e duhur të gjakut për të plotësuar kërkesat e trurit për oksigjen. Inkurajohet pacienti të përshkruaj shqetësimet e menjëhershme të tij. Infermieri shënon prezencën e dhimbjes në kraharor, epigastër, nofull ,shpinë,apo krahë dhe i thuhet pacientit të tregojë shkallën e dhimbjes prej 1 deri në 10, ku 10 përbën nivelin më të lartë të diskomfortit.³³

2.11.3.Vlesimi i Dhimbjes

Dhimbja e kraharorit mund të shkaktohet nga shkaktarë të ndryshëm.Është shumë e rëndësishme të diferencohen tipet e dhimbjes së kraharorit dhe të identifikohen burimet që e kanë shkaktuar. Së bashku me mjekun, infermieri pyet pacientin për të zbuluar karakteristikat e diskomfortit.

³³ Peka E , Rrustami L, Bego E , Imami-Lelçaj D, Dervishi A , Zanaç A , Mane V , *Infermiestika në specialitete , (Tiranë,2005),fq 46-47*

Pyetjet që i drejtohen pacientit për sigurimin e informacionit për dhimbjen përfshijnë :

- Lokalizimin
- Përhapjen
- Intensitetin
- Kohëzgjatjen
- Faktorët që kanë shkaktuar dhe lehtësuar dhimbjen

Infermieri njëkohësisht shënon prezencën e çdo simptome të mëposhtme që shoqërohet:

- Nauze
- Të vjella
- Marrje mendsh
- Dobësi-frymëmarrje të shkurtër

2.11.4.Vlersimi Psikosocial

Mospranimi (refuzimi) është reaksion fillestar i dhimbjes së kraharorit në pacientët me angina apo infarkt të miokardit. Në përgjithësi pacientët me infarkt të miokardit presin më shumë se 2 orë pastaj drejtohen në spital.

Pacientët shpesh i shpjegojnë simptomat e tyre si rezultat të mostretjes apo mbilodhjes. Në disa situata zemërimi është një pjesë normale e adaptimit për sa i përket identifikimit të simptomave siç është diskomforti i kraharorit. Infermieri i shpjegon pacientit domosdoshmërinë e raportimit të çdo diskomforti, thekson se ai ose ajo duhet të përpiqet të lehtësojë diskomfortin në mënyrë të menjëhershme. Frika, ankthi dhe zemërimi janë reaksione të zakonshme të pacientëve dhe familjarëve.

Vlerësimi infermieror fokusohet në indentifikimin e këtyre ndjenjave. Infermieri lejon pacientin dhe familjarët të shpjegojnë si e kanë kuptuar sëmundjen dhe të sqarojnë çdo keqinformim.³⁴

³⁴ Peka E , Rrustami L, Bego E , Imami-Lelçaj D, Dervishi A , Zanaq A , Mane V , *Infermiestika në specialitete , (Tiranë,2005),fq 46-47*

2.11.5.Qëllimet e kujdesit infermieror

Lehtësimi i dhimbjes- Sigurimi i lehtësimit të dhimbjes bëhet me anë të oksigjenimit dhe me anë të medikamenteve. Përshkruhet oksigjeni dhe administrohet 2-4 litra me sondë nazale. Nëse presioni i gjakut stabilizohet infermieri duhet të ndihmojë pacientin për vendosjen e pacientit në cilendo pozitë që i përshtatet. Vendosja e pacientit në poziten gjysem-shtrirë shpesh siguron komfortin dhe oksigjenimin e indeve. Ndërsa lehtësimi i dhimbjeve me anë të medikamenteve bëhet me anë të nitroglicerines sublinguale. Infermieri e këshillon pacientin të mbajë tabletën nën gjuhë. Lehtësimi i dhimbjes do të fillojë pas 1-2 minutash dhe është e evidente pas 5 minutash. Pas 5 minutash infermieri vlerëson intensitetin e dhimbjes dhe mat shenjat vitale.

Rritja e aftësive individuale për tu përshtatur me sëmundjen- Qëllimi është që pacienti të reduktojë ankthin, të shprehë ndjenjat e tij apo saj. Pacientët janë në gjendje të kontrollojnë disa aktivitete. Infermieri vlerëson nivelin e ankthit të pacientit ndërkohë që e lejon atë të shprehë ankthin dhe përpiqet të përcaktojë origjinën e tij. Përsëritja e spjegimeve të terapisë, besimit dhe qëndrimit afër e ndihmon pacientin. Gjatë fazës akute të sëmundjes mjeku mund të përshkruajë medikamente anksiolitike. Infermieri identifikon problematikat e zakonshme të pacientit të cilat janë:

- Refuzimi
- Zemërimi
- Depresioni

Refuzimi është një mekanizem mbrojtës që lejon pacientin që të përdorë mekanizma për të përballuar kërcënimin. Kjo formë mospranimi zvogëlon ankthin e pacientit dhe infermieri nuk duhet ta disinkurajojë pacientin. Infermieri siguron qetësimin dhe shmang konfrontimet me pacientin, por me qetësi i tregon pacientit kur një sjellje është e dëmshme.³⁵

³⁵Zallari K, Koci R., , *Geriatra (Tiranë, 2003)*.

Zemërimi mund të jetë prezent kur pacienti të rimarrë veten. Infermieri inkurajon pacientin të shprehet dhe i siguron pacientit të marrë vetë vendime për gjendjen e tijë.

Depresioni gjithashtu mund të jetë prezent. Infermieri dëgjon se si pacienti i shprehë ndjenjat e humbjes duke qenë të kujdesshem të mos ofrojë mbështetje fallco. Infermieri identifikon të gjitha përmirësimet e gjendjes së pacientit dhe i diskuton ato me vetë pacientin.

Rritja e aftësisë për kryerjen e aktivitetit ditorë - Ky është qëllimi kryesor. Ky qëllim realizohet me anë të rehabilitimit kardiak i cili ndahet në tri faza:

1. Fillon me sëmundjen dhe përfundon me daljen nga spitali
2. Fillon pas lëshimit nga spitali dhe vazhdon në shtëpi
3. I referohet vazhdimit të gjatë të trajtimit.

Në fazën e parë infermieri inkurajon pushim, por thekson edhe disa levizje të kufizuara. Infermieri ndihmon pacientin për kryerjen e disa aktiviteteve ditore si: banjo, lëvizjen nëpër korridore të vogla fillimisht me nga 100 hapa pastaj duke i shtuar aktivitet si ky gradualisht. Infermieri në mënyrë të vazhdueshme vlerëson rrahjet e zemrës, presionin e gjakut dhe nivelin e lodhjes pas çdo aktiviteti.³⁶

³⁶Zallari K, Koci R., , *Geriatra* , (Tiranë,2003).

2.11.6.Kujdesi infermierorë pas angioplastikes koronare

Kujdesi infermieror pas procedurës së angioplastikes koronare në pacientët me IM është pothuajse i njëjtë edhe me pacientët që nuk kanë bërë ndërhyrje kirurgjike. Pasi angioplastika ka përfunduar, infermieri e transferon pacientin në dhomën e reanimacionit dhe e monitoron me EKG. Bëhet matja gjatë 5-6 orëve të para matja e TA dhe pulsit periferik. Pyetet vazhdimisht pacienti se a ndien dhimbje të gjoksit apo mos ka vështirësi në frymëmarrje. Shikohet shpesh vendin ku është bërë angioplastika për ndonjë gjakderdhje të papritur, nëse ka gjakderdhje atëherë duhet që infermieri të ushtroj presion për 30 minuta për ndalimin e sajë dhe lajmërohet mjeku. Infermieri shikon për shtim të djerses, skuqjes apo nxehjes në zonën e ndërhyrjes. Vazhdimisht infermieri i jep informacion pacientit për procedurën e angioplastikes sepse kjo gjë ndikon në uljen e stresit dhe të frikës së pacientit. Përgatitja dhe edukimi shëndetsorë në shtëpi. Pacienti largohet nga spitali në shtëpi me një terapi dhe me aktivitete të caktuara nga mjeku. Qëndrimi në spital varet nga gjendja e pacientit.

Edukimi shëndetsorë Infermieri identifikon nevojat e pacientit dhe të familjarëve për planin e përkujdesjes dhe e harton një të tillë:

- Të mësuarit për anatominë normale dhe fiziologjinë e zemrës
- Patofiziologjinë e infarktit të miokardit
- Faktorët e rrezikut të tij
- Për aktivitetet e ushtrimit
- Ndërprerjen e duhanit (për duhanpirësit)
- Dieta të kujdesshme
- Marrjen e terapisë sipas përshkrimit të mjekut
- Qëndrimin në shtëpi javën e parë pas daljes nga spitali³⁷

³⁷Peka E , Rrustami L, Bego E , Imami-Lelçaj D, Dervishi A , Zanaj A , Mane V , *Infermiestika në specialitete* , (Tiranë,2005),fq 46-47

- Infermieri i tregon metoda për reduktimin e stresit (lexim,t'i bie ndonjë vegle muzikore,të shikojë televizion,etj)

Infermieri luan një rol të rëndësishem edhe në përgatitjen psikologjike të pacientit.Pacientët kanë nevojë për një mbështetje dhe mundësi ta shprehin pikëllimin, frikën dhe ankthin për sëmundjen e tyre.

2.11.7. Vlerësimi i arritjeve

Pacienti përjeton lehtësim apo eleminim të dhimbjeve

- Siguron ritmin normal të zemrës
- Siguron TA,ritëm të frymëmarrjes dhe puls periferik normal
- Identifikon faktorët e rrezikut dhe planin për ndryshimet në mënyren e jetesës
- Përshkruan se si mund të menaxhojë dhimbjen e krahërorit
- Rritë aktivitetin në mënyrë graduale dhe kryen aktivitetet ditore duke mos përjetuar dhimbje të krahërorit, dispne apo lodhje.³⁸

³⁸*Peka E , Rrustami L, Bego E , Imami-Lelçaj D, Dervishi A , Zanaj A , Mane V , Infermiestika në specialitete , (Tiranë,2005),fq 46-47*

3. QËLLIMI I PUNIMIT

Qëllimi i këtij punimi është që të bëhet shtjellimi i karakteristikave të Infarktut Akut të Miokardit, edukimin e kujdesit infermieror ndaj personave të prekur me infarktut akut të miokardit, modalitetet e trajtimitit të infarktut akut të miokardit, dhe prezantimin e studimit rastit.

Objektivat kryesore të realizimit të këtij punimi janë:

- ❖ Prezantimi i studimit-rastit të pacientit me IAM :
- ❖ Vlerësimi i të dhënave anamnezistike të pacientit me IAM:
- ❖ Përcaktimin e diagnozës Infermiere të pacientit me IAM:
- ❖ Planifikimi Infermieror të pacientit me IAM:
- ❖ Ndërhyja Infermiere të pacientit me IAM:
- ❖ Vlerësimi përfundimtarë të pacientit me IAM:

4. METODOLOGJIA

Metodologjia e këtij hulumtimi është Studim Rasti.

Studimi i rastit u realizua në repartin e njësisë koronare në spitalin regjional “Isa Grezda “ në Gjakovë me leje të lëshuar nga drejtorja e spitalit.

Të dhenat u morren nga fleteleshimi i pacientit me pelqimin dhe pajtushmerine e tij te plote.

5. REZULTATET

Të dhënat e studim rasti janë të paraqitura si vijon:

Prezantimi i studim-rastit të pacientit me IAM:

Vlerësimi i të dhënave anamnezistike të pacientit me IAM

Një burrë 59-vjeç i lindur në Gjakovë me 06.02.1958. Gjendja sociale-ekonomike është mesatare, pesha trupore 97 kg me gjatësi 1.83 m, nuk ka alergji në barna, ndërsa në spital është hospitalizuar për herë të parë në Spitalin Rajonal “Isa Grezda” në Gjakovë. Pacienti paraqitet në njësinë koronare me ankesat e dhimbjes së gjoksit

Dhimbje në krahun e majtë, shpine dhe në veprimtari fizike minimale dhe zakonisht zgjate 30 minuta dhe më shumë. Pacienti është konfuzë dhe ka dizorientim. Pacientit i bëhet EKG dhe vërehet vala ST e ngritur. Dhimbja në gjoks percjelllet me temperaturë subfebrile, pacienti pohon se kjo gjendje shoqërohet me frymëmarrje shumë të dobët, marrje mendesh, nauze, djegie në regjionin e gjoksit, dhe rëndim.

- Tensioni Arterial-175/110 mmHg
- Puls-110 rrahje/min
- Frymëmarrja 22/min
- Temperatura 38.1 C
- Vala ST- e ngritur në EKG

Historia e pacientit me IAM;

Pacienti i lindur me 1958 ka një histori me sëmundjen e hipertensionit dhe hiperlipidemie dhe ka problem me frymëmarrjen. Pacienti në fjalë është konsumues i rregullt i duhanit dhe ka histori me probleme të frymëmarrjes. Ai merr terapi për hipertensionin arterial dhe përdorë një dietë me pak kolesterol. Ai tregon që kohëve të fundit ka pasur dhimbje substernale gjoksi që e rëndon në krahun e majtë, shpatull dhe nofull. Në historinë e tij familjare, prinderit e tij kanë pasur sëmundjen e hipertensionit dhe atë të diabetit.

Gjendja Aktuale e pacientit me IAM;

Pacienti tashmë është i hospitalizuar në njësinë koronare si pasojë e dhimbjes së gjoksit, frymëmarrjes së dobët, ndjenjën e rëndesës dhe shenjave tjera. Pas të gjitha ekzaminimeve të nevojshme, mjeku adekuat konstaton një IAM në progresë. Fillohet menjëherë terapia dhe pacientit i monitorohen shenjat vitale në krevat i cili përshkruhet oksigjen plotësues. Pacienti qëndron i percjellur nga familjaret, dhoma është në gjendje të pastër dhe në temperaturë normale.

Pacientit i ordinohet terapi nga kardiologu:

- Aspirine 350-500 mg në fillim dhe më pas e përditshme
- Heparine 7500 U
- Frenuesin e glikoproteinës IIb/IIIa
- Nitrate IV 10 ug/min
- B-blokuesit, metoprolol iv 5mg çdo 5 min për tri doza

Përcaktimi i diagnozës Infermierore të pacienti me IAM:

Qëllimi i diagnozës infermierore është hartimi dhe zhvillimi i një plani, kujdesi individual në mënyrë të tillë që pacienti dhe familja e tij të mund të përshtaten me ndryshimet që rezultojnë nga problemet shëndetësore. Pas mbledhjes së të dhënave subjektive, objektive, historike dhe aktuale, duke shfrytëzuar planin e procesit të kujdesit infermieror, diagnozat potenciale dhe të mundshme infermierore për këtë pacient janë:

- Dhimbje e lidhur me inbalancën midis mbështetjes dhe nevojave për oksigjen,
- Dispne e lidhur me pamjaftueshmërinë e transportit të oksigjenit,
- Ulje e punës së zemrës e lidhur me disritmitë ,
- Frikë e lidhur me kërcënimin e vdekjes,
- Ndryshime të ciklit të gjumit e lidhur me dhimbjen,
- Lodhje si pasojë e ndryshimeve të metabolizmit në organizëm,
- Ndryshimet në përfuzionin e indeve si pasojë e zvogëlimit të rrjedhjes së gjakut,
- Mospajtimi në lidhje me efektet anësore të medikamenteve,
- Pamundësi individuale për tu përshtatur si pasojë e sëmundjes dhe ndryshimeve në mënyrën e jetës.

Planifikimi Infermieror të pacienti me IAM

Gjatë planifikimit infermieror duhet të përcaktojmë listën e prioriteteve sipas nevojave të pacientit në bazë të cilave pastaj bëhet përzgjedhja e ndërhyrjeve infermiere.

Për çdo pacient i cili përjeton IAM, menaxhimi i dhimbjes është prioritet i çdo infermiere.

Përcaktimi i prioriteteve infermiere te pacientet me IAM:

- Vlerësimi i përgjithshëm i gjendjes së pacientit;
- Njohja dhe kuptimi i menaxhimit të IAM;
- Pranimi i regjimit terapeutik;
- Eliminimi i faktorëve të rrezikut;
- Aplikimi i terapisë tek pacienti sipas përshkrimit të mjekut;
- Ofrimi i kujdesit adekuat me qëllim të përmirimit të shtypjes së lartë të gjakut;
- Sigurimi i ushqimit të shëndetshëm;
- Sigurimi i një ambienti të pastër dhe të qetë për pacientin;
- Monitorimi i efekteve anësore;
- Rehatia e pacientit;
- Plasimi i oksigjeno-terapis;
- Monitorimi i shenjave vitale për të parandaluar ndërlikimet e mundshme dhe të vogla;
- Prgatitja e antiemetikëve në rast ndërlikimeve gastrointestinal;
- Përmirësimi i punës së zemrës;

Ndërhyja Infermierore të pacienti me IAM

Janë ato veprime të cilat i ndërmarrim për të monitoruar gjendjen shëndetsore, për të parandaluar, kontrolluar ose zgjidhur një problem dhe për të ndihmuar në kryerjen e aktiviteteve.

Ndërhyrjet infermierore te pacientët me IAM përfshijnë:

- Rritjen e njohurive për trajtimin e sëmundjes;
- Administrimi i terapisë me rregull sipas përshkrimit të mjekut;
- Dokumentimi në listën e pacientit për të gjitha veprimet e ndërmarrura;
- Eliminimi i faktorëve të rrezikut;
- Identifikimi i efekteve anësore të mundshme;
- Sigurimi i abmientit të pastër dhe komod për pacientin;
- Lehtësimi i dhimbjes;
- Qëllimi kryesor është që pacienti të përjetojë një lehtësim të dhimbjes së krahrorit;
- Objektivi i trajtimit është të eliminojë diskomfortin e krahrorit;
- Sigurimi i lehtësimit të dhimbjes
- Zvoglimi i kërkesave të miokardit për O₂;
- Rritjen e mbështetjes së miokardit me O₂;

VLERËSIMI PËRFUNDIMTAR

Në këtë fazë bëjmë rishikimi të planit të kujdesit infermieror për të parë se sa efektive kanë qenë veprimet që kemi ndërmarrë.

- Pacienti përjeton lehtësim apo eliminim të dhimbjes
- Siguron një ritëm kardiak normal
- Siguron një T.A, ritëm respirator, tingujë të frymëmarrjes, dhe puls peripheral në parametra të pranueshme
- Identifikon shqetësimet që do e shoqërojnë gjatë gjithë jetës si rezultat i prezencës së sëmundjes së arterieve koronare.
- Identifikon faktorët rrezikues dhe planin për ndryshimet në mënyrën e jetesës
- Shpjegon domosdoshmërinë e përdorimit të të gjitha medikamenteve, duke përfshirë nitroglicerinë
- Përshkruan se si ai mund të menaxhojë dhimbjen e kraharorit
- Rrit aktivitetet në mënyrë graduale dhe kryen aktivitet ditore duke mos përjetuar dhimbje të kraharorit, dispne apo lodhje.

6. DISKUTIMET

Sipas një studimi që u realizua në Gjermani ne vitin 2016, mbi Infarktën akut të miokardit, nga 50 persona që morën pjesë në këtë studim 29 pacienta ose (58%) ishin të gjinisë mashkullore dhe 21 pacienta ose (42%) ishin të gjinisë femërore.

Nga 50 pacientat që ishin të përfshirë në këtë studim, 6 persona ose (12%) ishin të moshës 30-39 vjeq, 9 persona ose (18%) ishin të moshës 40-49 vjeq, 11 persona ose (22%) ishin të moshës 50-59 vjeq dhe 18 persona ose (36%) ishin të moshës 60-69 dhe 6 persona ose (12%) ishin të moshës mbi 70 vjeq.

Shihet që moshën më të prekur ishte moshën prej 60-69 vjeq. Në studimin Gjerman vërehet se pjesa më e madhe e personave të prekur me IAM janë ata persona të cilët jetojnë në pjesën urbane me 34 persona ose (68%), ndërsa pjesa tjetër jetojnë në pjesën rurale me 16 persona ose (32%).³⁹

Në studimin tonë kemi një pacient në moshën 58 vjeq me peshë 97 kg dhe me gjatësi 1.83 m gjendje ekonomike të mesme është diagnostifikuar me Infarktën akut të miokardit.

Pacienti është paraqitur në qendrën emergjente të spitalit rajonal "Isa Grezda" me dhimbje të gjoksit dhe me shenja tjera përcjellëse të IAM-së.

Pacienti është hospitalizuar në Njesinë koronare ku ju është dhënë trajtimi urgjent nga stafi infermieror, pacienti është monitoruar nëndhomën intensive dhe është trajtuar me terapinë e ordinuar nga mjeku kardiolog.

Dhe pas 16 ditë qëndrimi në Njesinë koronare është lëshuar për në shtëpi me gjendje të përmirësuar, pacientit është nën terapinë e ordinuar nga mjeku dhe pacienti është edukuar mbi mënyrën e re të jetesës, dietën ushqimore dhe përdorimit të terapisë mjeksore.

³⁹ German Heart Centre

7. PËRFUNDIMET

Infarkti i miokardit është nekrotizimi i muskulit të zemrës. Kjo vjen si pasojë e bllokimit të arteries koronare nga pllakëzat artero-sklerotike që sjellë mosushqyerjen e saj me gjak dhe me oksigjen.

Përfundimet e prezantimit të rastit:

- Pacienti është në moshën 59 vjeç
- Gjinia - mashkull.
- Paraqitet në njësinë Emergjente me ankesat e dhimbjes së gjoksit.
- Pacienti në fjalë ka një histori të rëndësishme hipertensioni dhe hiperlipidemie.
- Pas të gjitha ekzaminimeve të nevojshme mjeku konstaton me IAM.
- Mjeku i ordinon terapinë pacientit.
- Pacienti hospitalizohet dhe trajtohet për IAM në Njesinë Koronare
- Pacienti lëshohet nga Spitali me gjendje të përmiresuar.
- Pacienti edukohet dhe këshillohet mbi stilin e jetës dhe komplikimeve të mundshme mbi IAM.

REKOMANDIMET

- Të fillohet rikuperimi me ushtrime.
- Edukimi mbi IAM.
- Matet pulsja para dhe pas kryerjes së ushtrimeve.
- Këshillimi për kontrrolla të rregullta.
- Këshillimi mbi faktorët e rrezikut.
- Këshillimi mbi mënyrën e shëndoshë të ushqyerit.
- Të evidentohet puna e rëndë dhe ngritja e peshave të rënda.
- Monitorimi i rregullt i HTA dhe pulsit.
- Njohja me komplikimet eventuale.

8a. REZYME

Hyrje -Infarkti i miokardit është nekrotizimi i muskulit të zemrës. Kjo vjen si pasojë e bllokimit të arteries koronare nga pllakëzat artero-sklerotike që sjellë mosushqyerjen e saj me gjak dhe me oksigjen. Infarkti i miokardit përbën një nga patologjitë më të rënda dhe më aktuale për të gjitha moshat , veçanarishtë për të moshuarit.

Qëllimi - Qëllimi i këtij punimi është që të bëhet vlerësimi i karakteristikave të Infarktut Akut të Miokardit, edukimin e kujdesit infermieror ndaj personave të prekur me infarktut akut të miokardit, modalitetet e trajtimitit të infarktut akut të miokardit, dhe prezantimin e studim rasti.

Materiali dhe Metodadat-Metodologjia e këtij hulumtimi është Studim Rasti, në studim kemi observuar dhe studiuar nga afër gjendjen e një pacienti i prekur me IAM, pacienti ishte i hospitalizuar në njësinë koronare.

Rezultatet -Të dhënat e studim rasti janë të paraqitura.

Përfundimi-Janë nxjerrë përfundimet mbi studimin e rasti ku përshkruhen të dhënat objektive, subjektive, aktuale dhe historike mbi pacientin

Fjalët kyqe- Infarktut akut i miokardit, studim rasti, Njësia koronare.

8b. SUMMARY

Introduction-Myocardial infarction is the heart muscle necrosis. This is because of the blockage of the coronary artery from the sclerotic artery plaques, that causes deficit supply of blood and oxygen. Myocardial infarction is one of the most serious and current pathologies for all ages, especially for the elderly.

Purpose - The purpose of this paper is to evaluate the characteristics of Myocardial Acute Infarction, nursing care for people affected by myocardial acute myocardial infarction, myocardial acute myocardial infarction modalities, and the presentation of a case study.

Material and Methods - The methodology of this research is Case Study, in the study we observed and studied closely the condition of a patient affected by IAM, the patient was hospitalized in the coronary department.

Results - Case study data are presented

Conclusion - Outcomes on Case Study are outlined, describing objective, subjective, current and historical data on the patient.

Key words - acute myocardial infarction, case study, coronary department.

9. REFERENCA

1. 'Totozani D. , Qamirani S. Anatomia normale e njeriut (Pjesa e II) Tiranë,2001
2. Burimi .<http://www.texasheart.org/HIC/Anatomy/anatomy2.cfm>
3. Longo D ; Fauci N, Anthon K , Kasper L, Dennis S , Hauser E, Principet e mjeksise interne te Harrisonit (Shkup ,Gusht , 2013).
4. Coventry L.,Finn L, Bremner J , Ditari i mjeksis interne (Tirane ,2015).
5. Betts J , Gordon D.. Anatomia&Fiziologji. (Shkup 2013)
6. Burimi.http://www.istockphoto.com/vector/atherosclerosis-stages-gm645060530-116966065?esource=SEO_GIS_CDN_Redirect
7. Rubin N., Emanuel W , Gorstein J , Rubin W,. Patologjia e Rubinit— Patologjiaklinike. (Tirane , 2001)
8. Burimi.https://en.wikipedia.org/wiki/File:Blausen_0463_HeartAttack.png
9. Krenz M , Korthuis R..Ditari nderkombetar i kardiologjise (Shkup , 2014)
10. Edwards M., Jacob T.; Semundjet koronare .(Shkup, 2016).
11. James K., Weinman P.,Ditari britanik i mjeksise, (Tirane ,2012)
12. Goldberg G , Bonow J., Vlersimi dhe menxhimi I dhimbjve te semundjet koronare (Shkup , 2013)
13. Burimi.https://en.wikipedia.org/wiki/File:AMI_pain_front.png
14. Colledge N , Walke B , Hill S .(Shkup ,2015) , Principet dhe praktikat mjeksore të Davidsonit , (21st ed.).
15. Wichbaum F , Kardiologjia , (Prishtinë ,2007)
16. Burimi <https://en.wikipedia.org/wiki/File:Ha1.jpg>
17. Wichbaum F.. Kardiologjia. (Prishtinë ,2010)
18. Burimi.https://en.wikipedia.org/wiki/File:Myocardial_infarct_emmolition_phase_histopathology.jpg
19. Somers M,, Brady J, Perron D., (Shkup 2013) , Elektrokardiografia ,
20. Burimi.<http://www.qmedicine.co.in/top%20health%20topics/E/images/demo/electrocardiogram.jpg>
21. Burimi.https://af.wikipedia.org/wiki/L%C3%AAer:Precordial_Leads_2.svg
22. Burimi.https://en.wikipedia.org/wiki/File:EKG_Complex_en.svg

23. Antman, T, Armstrong W, Sëmundjet e zemres së Brunwaldit , (Tirane,2015) (9th ed.).
24. Dandan H , Brunton L , Manuali I Goodman dhe Gilman per Farmakologji dhe Terapi (Shkup ,2015). (2nd ed.).
25. Faxon D "Kardiologjia klinike (Tirane, 2015).
26. Burimi. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4111111/> Percutaneous+coronary+intervention\percutaneous+coronary+intervention
27. Reed T , Grant W , Jeffrey E; Cannon F, Christopher P Infarkti akut i miokardit . (Shkup, 2015).
28. Kasper A , Dennis , Anthony S , Stephen., D.. Longo B,. Parimet e mjeksise interne te Harrisonit (Shkup,2015)
29. Peka E , Rrustami L, Bego E , Imami-Lelçaj D, Dervishi A , Zanaq A , Mane V , Infermiestika në specialitete (Tiranë,2005)
30. Zallari K , Koci R., , Geriatria (Tiranë,2003)

10. CV e shkurtër e kandidatit

Arbnor Hadraj i lindur me 25.03.1995 në Gjakovë, jetoj në fshatin Skivjan në Gjakovë.

Shkollën e mesme të ulët e kam kryer në shkollën fillore "Ukshin Miftari" në Skivjan.

Shkollën e mesme të lartë e kam përfunduar në Gjakovë në shkollën e mesme të mjekësisë "Hysni Zajmi" dhe diplomova në drejtimin "Assistent i Infermierisë së përgjithshme".

Shkollimin Universitar e fillova në vitin 2014 në Universitetin e Gjakovës "Fehmi Agani", Fakulteti i Mjekësisë, Drejtimi Infermieri, niveli bachelor.

Pos studimeve kam pasur nderin dhe kënaqësinë të punojësi infermier vullnetarë në Spitalin Rajonal "Isa Grezda" në Gjakovë në repartin e Emergjencës në një periudhë 6 mujore. Aty me ndihmën e stafit kam fituar një përvojë të mirë sa i përket punës infermiore të cilët i falendëroj për ndihmën e tyre.

Gjatë 3 viteve të praktikave infermiore pata mundësinë të jem praktikantë 1 vitë në Q.K.M.F "Adem Ukëhaxhaj" në Deçan dhe 2 vite në Spitalin Rajonalë në Pejë në repartin: e Internos, Neurologjisë, Pulmologjisë, Ortopedisë, Urologjisë, Kirurgjisë, Pediatriisë dhe Njesinë Koronare.

Pas kësaj kohe dhe këtyre përvojave e ndjej vetën të gatshëm dhe të sigurtë që të vazhdojë tutje të punoj me përkushtim si infermier i përgjithshëm.

Statusi i rregullt me nr të ID 140306062

Nr telefonit: 049-571-739

Adresa: Rruga "Martirët e Skivjanit" Skivjan

Email: norihadri@hotmail.com