

UNIVERSITETI “FEHMI AGANI” GJAKOVË

FAKULTETI I MJEKËSISË

DEGA INFIERMIERI



PUNIM DIPLOME

TEMA:

**“KUJDESI INFIERMIEROR NË TË SËMUARIT
ME HEPATIT VIRAL B”**

Kandidatja:

znj. Leonora Gashi

Mentori:

Prof.Dr.Ass. Idriz Berisha

Gjakovë, 2017

INFORMATAT RRETH PUNIMIT

Punimi është bërë në Spitalin e Përgjithshëm të Gjakovës gjegjësisht në tri njësi të tijë si:

1. Reparti Infektiv.
2. Njësia e Dializës.
3. Njësia e Transfuzionit të Gjakut.

Mentor i punimit tim gjegjësisht personi që ma ka ndihmuar me këshilla, vërejtje dhe sugjerimi është Prof. Ass. Dr. Idriz Berisha.

Punimi përfshin numri faqe 28 faqe ka 3 tabela e 4 grafikone.

DEKLARATA

Deklaratë

Deklaroj se kjo temë është origjinale. E gjithë literatura dhe burimet tjera që i kam shfrytëzuar i kam cekur në rubrikën Referenca.

Falënderimet

Së pari falënderoj Universitetin e Gjakovës “Fehmi Agani”, Fakultetin e Mjekësisë, Dega Infermieri, që më mundësuan ta arrijë qëllimin e përfundimit të kësaj etape të shkollimit tim.

Një falënderim i veçantë i takon mentorit tim Prof. Ass. Dr. Idriz Berisha i cili me përkushtim profesional dhe të pa kursyhem më udhëhoqi, udhëzoj dhe mësoj gjatë përgatitjes së temës.

Po ashtu falënderoj edhe komisionin vlerësues i cili edhe për kundër angazhimeve profesionale dhe arsimore gjetën kohë dhe mundësi që të bëjnë vlerësimin e punimit.

Dua gjithashtu te falënderoj edhe familjen time për përkrahjen morale dhe financiare qe me dhanë gjerë me tani.

PËRMBAJTJA

Abstrakti	5
1. HYRJA	7
1.1.Hepatiti B, mjekimi dhe masat parandaluese.....	10
1.2. Simptomat e hepatiti akut.....	12
1.3. Diagnoza	13
1.4. Trajtimi i Hepatitit B	13
1.5. Diagnoza infermierore	14
1.6. Menagjimi infermieror.....	15
1.7. Prioritetet e përkujdesjes.....	16
1.8. Intervenimi i nevojshëm.....	16
2. QËLLIMI I PUNIMIT.....	17
3. MATERIALI DHE METODA.....	18
4. REZULTATET.....	19
4.1. Reparti Infektiv.....	19
4.2. Njësia e transfuzionit.....	23
4.3. Njësia e Dializës.....	24
6. DISKUTIMI.....	25
7. PËRFUNDIMI DHE REKOMANDIMI.....	26
8. Të dhënat personale.....	27
9. REFERENCAT	28

Abstarkti

Hyrje:

Hepatit është një shprehje e përgjithshme për infeksione të gjëra virale, bakteriale dhe jo infektive të heparit të cilat rezultojnë me ndryshime nekrotike të qelizave të heparit. Infeksioni i heparit mund të jetë nga infeksionet virale dhe bakteriale. Shkaqet jo infektive mund të jenë të natyrës fizike apo lëndëve kimike (alkooli, medikamentet, kemikatet industrial) si dhe ato autoimune¹.

Materjali dhe Metodat:

Lloji i hulumtimit: Hulumtimi është retrospektiv. Burimi i të dhënave kanë shërbyer protokollet e rregjistrimit në Repartin Infektiv, Njësinë e Transfuzionit si dhe në Njësinë e Dializës në Spitalin Regjional "Isa Grezda" në Gjakovë.

Në këtë hulumtim retrospektiv, në të tri njësitë i kemi gjetur 39 raste. Në këto raste Pacientët me Hepatit Viral B të trajtuar në repartin Infektiv të Spitalit të Përgjithshëm Gjakovë gjatë periudhës 01.01-01.07-2016.

Rezultatet:

Në Spitalin e Përgjithshëm të Gjakovës tretman mjekësor gjatë gjashtë muorit të parë të këtij viti kanë këkuar 11 pacientë të cilët janë trajtuar në repartin infektiv. Në Njësinë e Dializës gjatë kësaj periode shërbimet janë duke i marr katër pacient. Në Njësinë e Transfuzionit janë evidentuar 24 pacientë me virusn B. Mjekimi i pacientëve për sa ka shënime gjegjesisht për sa janë përcjellë në aspektin klinik është në nivel shumë të mirë. Nga të gjithë pacientët e hospitalizuar vetëm njëri nga ta ka vdekur.

Për tretman të mëtutjeshëm si dhe për shërbime më profesionale shëndetsore tre pacient janë përcjell në QKUK gjegjesisht në Klinikën Infektive, një është përciell në repartin e gjinekologjisë për trajtim të mëtutjeshëm për shkak të shtatzanisë së saj kurse të tjerët janë trajtuar me sukses në repartin e sëmundjeve infektive.

Që rastet kanë qenë sporadike gjegjesisht endemike tregon fakti që vetëm dy raste kanë qenë të së njëjtës familje gjegjesisht të të njëjtit vendbanim.

¹ Stefanovic S. Bolesti jetre i zucne kesice, Medicinska knjiga Beograd – Zagreb, 1988

Në këtë aspekt verëhet një përkujdesje e familjarëve dhe personelit shëndetsore që rastet të izoloohen dhe trajtohen sa më mirë duke e ditur virulencën gjegjësisht mundësin e madhe të përhapjes së kësaj sëmundje.

Konkludimi:

- Infermieret duhet të kenë përkujdesje sa më të madhe ndaj këtyre pacientëve në të gjitha drejtimet duke filluar nga:
 - ❖ Përkujdesja gjatë punës për eliminimin e mundësive për të marr infeksione.
 - ❖ Përkujdesja mjekësore ndaj tyre përmes shërbimeve shëndetsore.
 - ❖ Edukimi i pacientëve në aspektin e përkujdesjes ndaj vetvetes si dhe kujdesi ndaj të afërmeve që mos të përcjellin infeksionin tek ata.

1. Hyrje

Hepatit është një shprehje e përgjithshme për infeksione të gjëra virale, bakteriale dhe jo infektive të heparit të cilat rezultojnë me ndryshime nekrotike të qelizave të heparit. Infeksioni i heparit mund të jetë nga infeksionet virale dhe bakteriale. Shkaqet jo infektive mund të jenë të natyrës fizike apo lëndëve kimike (alkooli, medikamentet, kemikatet industrial) si dhe ato autoimune².

Hepatiti Viral mund të përcillet përmes gjakut apo lëngjeve trupore apo edhe ushqimit. Infeksionet virale të heparit janë të njohura si A, B, C, D, E, G, dhe emërohen në mënyrë specifike si p.sh. B si HBV. HCV-ja është përgjegjës për afro 30 % të rasteve³.

Rastet e tjera të infeksioneve të heparit përfshijnë citomegalovirusi (CMV), Epstein – Barrov virusi (EBV), Mycobaterium avium kompleks (MAC), toksoplazmosa dhe histoplazmosa. Hulumtimet kanë treguar se 20 % të infektuarve me virusin e imunodeficiencës (HIV), kanë hepatit⁴.

Hepatiti sipas studimeve të gjerë tanishme mund të vie nga viruset, bakteriet apo toksinet të cilat mund të merren përmes ushqimit, ujit, gjilpërave, mjeteve kirurgjike apo gjakut.

Po ashtu mund të vie gjerë te hepatiti edhe nga prezenca e kemikateve toksike si tetrakloridi i karbonit, nga medikamentet si sulfonamidet, fenotiazina, izoniazidi, etj.

Po ashtu te narkomanet përcillet përmes gjilpërave jo sterile.

Me rrezikshmëri të madhe për të fituar hepatitin është edhe udhëtimi në vendet endemike siç janë: Kina, Afrika, Lindja e afërt si dhe Azia juglindore.

Hepatiti mund të jetë akut apo kronik. Infeksioni kronik mund të sjell gjer të ndryshimet fibrotike në hepar (cirroza) e cila mund të ketë përfundim fatal për pacientin.

² Stefanovic S. Bolesti jetre i zucne kesice, Medicinska knjiga Beograd – Zagreb, 1988

³ Villa E, Fattovich G, Mauro A, Pasino M (January 2011). "Natural history of chronic HBV infection: special emphasis on the prognostic implications of the inactive carrier state versus chronic hepatitis". *Digestive and Liver Disease*. **43** (Suppl 1): S8–14. doi:10.1016/S1590-8658(10)60686-X

⁴ Lai CL, Yuen MF (July 2007). "The natural history and treatment of chronic hepatitis B: a critical evaluation of standard treatment criteria and end points". *Annals of Internal Medicine*. **147** (1): 58–61. doi:10.7326/0003-4819-147-1-200707030-00010

Diagnoza laboratorike.

Te Hepatiti rriten enzimata e heparit (izoenzimet) ku mund të arrijnë gjer në 4-10 herë më të larta. Mirëpo në këto parametra ka ndryshime mes hepatitit viral dhe ati jo viral⁵.

AST (aspartat transaminaza) / ALT (alanin transaminaza): Në fillim i rritur. Mund të rritet 1 deri në dy javë para paraqitjes së zverdhjes (ikterit) pastaj ulen.

Fosfataza alkaline (ALP): lehtësisht rritet.

Eritrocitet (RBC) zvogëlohen për shkak të shkurtimit të jetës së tyre apo prezencës së gjakderdhjes.

Leukocitet: mund të paraqitet leukopenija, leukocitoza, monocitoza,

Limfocitet: janë të pranishme limfocitet atipike

Sheqeri në gjak. Tek hepatiti kemi hiperglikemi dhe hipoglikemi transitore për shkak të ndryshimit të funksioneve të heparit.

Koha e protrombinës mund të zgjatet për shkak të disfunkcionit të heparit.

Prezenca e bilirubinës në serum mund të jetë mbi 2,5 mg / 100 ml. Nëse ngritet mbi 200 mg / 100 ml, prognoza është e keqe për shkak të rritjes së nekrozës së qelizave.

Biopsia e heparit, zakonisht nuk është e nevojshme mirëpo duhet marr në konsiderim nëse diagnoza nuk është e sigurt apo pasqyra klinike është atipike apo e zgjatur.

Në urinë rritet niveli i bilirubinës si dhe mund të paraqitet proteinuria / hematuria⁶.

Hepatiti i Tipit B (HBV):

1. Shpërndahet kryesisht përmes gjakut në rrugët perkutane apo permucosale. Po ashtu mund të shpërndahet përmes sekreteve të gojës, gjidhënies, aktiviteteve seksuale (gjaku, sperma, apo sekreteve vagjinale).
2. Homoseksualet e gjinisë mashkullore kanë rrezikshmëri të madhe për infeksione.
3. Pas infeksionit akut, 10% të pacientëve kalojnë në statutin e bartësve apo zhvillohet hepatiti kronik.
4. HBV është shkaktar kryesor i cirrozës si dhe i karcinomës hepatocelulare.

⁵ Stefanovic S. Bolesti jetre i zucne kesice, Medicinska knjiga Beograd – Zagreb, 1988

⁶ Stefanovic S. I saradnici, Interna Medicina, Medicinska knjiga, Beograd – Zagreb, 1988.

Hepatiti i tipit B:

1. Periodën e inkubacionit e ka 2 deri në 3 muaj.
2. Simptomat prodromale (fillim i fshehtë): lodhja, anoreksia, ethet kalimtare, ndjesia e keqe në regjionin e barkut, mundime, të vjellura, kokëdhembja.
3. Mundë gjithashtu të ju paraqitet mialgjia, fotofobija, artriti, angioedema, urtikaria, vaskuliti.
4. Faza ikterike paraqitet një javë gjerë në dy muaj pas paraqitjes së simptomave.

Për secilin të sëmur duhet të kemi bazën e të dhënave për pacientin. Të dhënat varen nga shkaqet dhe llojin e hepatitit. Të dhënat duhet të jenë.

1. Aktiviteti i pacientit
 - a) Lodhja
 - b) Dobësia
 - c) Dhimbje të muskujve
2. Qarkullimi i gjakut
 - a) Bradikardia
 - b) Cianoza në lëkur dhe mukoza
3. Eliminimi
 - a) Opstipacioni
 - b) Barkqitja
 - c) Urina me ngjyrë të mbylltë
4. Ushqimi
 - a) Humbja e oreksit (anoreksia)
 - b) Humbja e peshës
 - c) Rritja e peshës (edema)
 - d) Të vjellurat
 - e) Prezenca e ascitit

5. Ndryshimet neurologjike

- a) Shqetësimi
- b) Përgjumja
- c) Letargjia
- d) Kokëdhembja

6. Dhimbjet

- a) Ngërçet në bark në kuadratin e djathtë të sipërm
- b) Mialgjia
- c) Artralgjia
- d) Kruarje (pruritus)

7. Frymëmarrja

- a) Gjendje e njëjtë me atë gripoze
- b) Refuzimi I cigareve

1.1 Hepatiti B, mjekimi dhe masat parandaluese.

Hepatiti B është një nga infeksionet serioze më të zakonshme të mëlçisë. Ai shkaktohet nga virusi i hepatitit B (HBV), i cili sulmon mëlçinë. Rreth 350 milion jetojnë me infeksion kronik.

Ai shkakton rreth 620.000 vdekje çdo vit. Virus fillimisht gjendet në mëlçi por gjithashtu është prezent në gjak dhe në lëngje të caktuara të trupit. Kur një person merr fillimisht hepatitin B, thuhet të ketë një infeksion akut. Shumica e të rriturve janë në gjendje të luftojnë virusin dhe ta eliminonjë atë duke rimarrë veten pa pasur asnjë simptomë.

Nëse virusi mbetet në gjak për më shumë se 6 muaj, atëherë individi zhvillon një infeksion kronik me hepatit B. Fatmirësisht, rreth 90% e të rriturve e rimarrin veten dhe zhvillojnë antitrupa përkundrejt virusit të hepatitit B.

Fatkeqësisht te foshnjat e femijët numri i të infektuarëve që zhvillojnë infeksion kronik është i lartë. Rreth 90% e të porsalindurve të infektuar me HBV sëmuren nga hepatit B kronik, ndërsa rreth 10% e fëmijëve nuk zhvillojnë infeksion kronik.

Individët që rimarrin veten nga hepatiti akut do të zhvillojnë antitrupa mbrojtës. Pas infeksionit të pare me virusin, trupi di të mbrojë organizmin nga një rimarrje të HBV (hepatit B virus).

Themi se ata bëhen imun ndaj virusit të hepatitit B. Ndërsa ata që nuk mund të eliminojnë virusin edhe pas 6 muajsh infeksion, virusi qëndron në mëlçi dhe gjak për të gjithë jetën. Këta individë diagnostifikohen me hepatit B kronik.

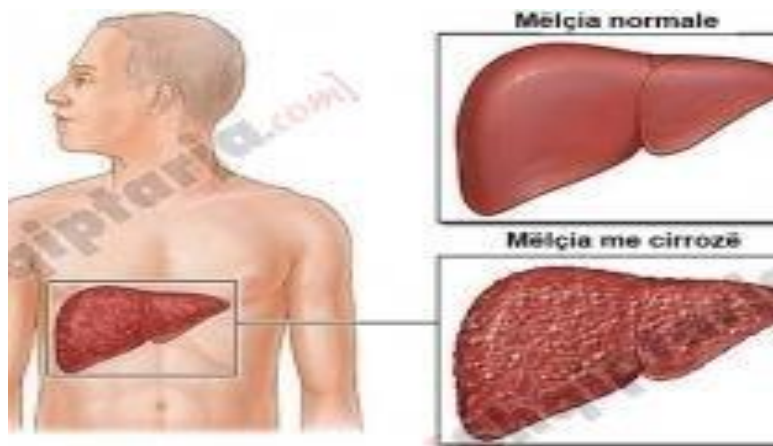
Edhe pse shumica e individëve me hepatit B kronik bëjnë një jetë të shëndetshme, ata janë gjithmonë në rrezik për zhvillimin e sëmundjeve serioze të mëlçisë gjatë jetës së tyre. Virusit në mënyrë të fshehtë dhe të vazhdueshme sulmon mëlçinë për shumë vite pa u vënë re nga njeriu⁷.

Mëlçia është organi më i madh i trupit. Kjo strukturë trekëndore e kuqërremtë shtrihet në kavitetin e sipërm të djathtë të abdomenit, menjëherë poshtë diafragmës. Mëlçia luan një rol vital në trupin e njeriut sepse prodhon dhe përpunon një gamë të gjerë substancash kimike si proteinat plazmatike (albuminat) dhe faktorët koagulues. Mëlçia prodhon kolesterolin dhe proteinat që ndihmojnë gjakun për të transportuar yndyrnat në pjesë të ndryshme të trupit. Qelizat e mëlçisë, gjithashtu sekretojnë bilën, e cila eliminon mbeturinat nga mëlçia dhe ndihmon në shpërbërjen dhe absorbimin e yndyrnave në zorrën e hollë. Një tjetër funksion madhor është përpunimi i lëndëve ushqimore. Mëlçia ruan glukozën e tepërt si glikogjen. Po ashtu kontrollon nivelet në gjak të aminoacideve. Nqs niveli i aminoacideve është shumë i lartë, mëlçia konverton tepicën në glukozë, proteina, aminoacide të tjera dhe ure. Së fundmi, mëlçia ndihmon në pastrimin e gjakut prej barnave dhe helmeve. Këto substanca shpërbehen dhe ekskretohen në bilë.

⁷ Lai CL, Yuen MF (July 2007). "The natural history and treatment of chronic hepatitis B: a critical evaluation of standard treatment criteria and end points". *Annals of Internal Medicine*. **147** (1): 58–61. doi:10.7326/0003-4819-147-1-200707030-00010

1.2 Simptomat e hepatiti akut.

Shumica e të infektuarëve nuk zhvillojnë simptoma gjatë fazës akute të infeksionit me hepatit B. Ndonjë simptomë që mund të shfaqet, është e ngjashme me simptomat e gripit, ku përfshijnë: ethe, lodhjen, dhimbje të muskujve dhe kyçeve, humbje të oreksit dhe të vjella. Vetëm 1% e individëve të infektuar shfaqin probleme serioze ndërkohë që organizmi i tyre është duke luftuar me virusin. Simptomat serioze përfshijnë nauzenë, të vjellat, zverdhje të lëkurës dhe të syve të quajtur ikter(verdhëz). Stomaku i këtyre pacientëve mund të zmadhohet. Kjo gjëndje është kërcënuese për jetën dhe kërkon vëmendje të menjëhershme mjekësore.



Simptomat e hepatiti kronik

Hepatiti B ndryshe quhet dhe infeksion i heshtur sepse shumica e individëve nuk dinë që janë të infektuar. Personat me hepatit B kronik mund të jetojnë për dekada pa pasur asnjë simptomë. Edhe pse nuk kanë simptoma, virusi i hepatit B shkakton në heshtje dëmtime të mëlçisë për vite me radhë. Në mëlçi, infeksioni me hepatit B kronik mund të çojë në cirozë, e cila është një gjëndje ku qelizat e mëlçisë infiltrohen nga indi fibrotik. Kjo e bën mëlçinë më pak efektive, ndërsa në cirozën e avancuar mëlçia nuk funksionon më duke zhvilluar insuficiencë hepatike. Pacientët me hepatit B kronik janë në rrezik për zhvillimin e kancerit të mëlçisë. Simptomat në këto raste nuk janë specifike.

Pacientët mund të mos kenë simptoma ose mund të përjetojnë dhimbje abdominale dhe mëlçia e tyre mund të jetë e zmadhuar dhe e enjtur, si dhe mund të kenë humbje në peshë dhe ethe.

1.3 Diagnoza

Një analizë e thjeshtë gjaku mund të diagnostifikojë lehtësisht një infeksion me hepatit B. Ky test diagnostifikues kërkon antigenët dhe antitruapat në gjak. Nëse mendoni se jeni infektuar kohët e fundit, duhet të kalojnë nga 4 – 6 javë në mënyrë që virusi të gjendet në gjakun tuaj⁸.

Nëse testi tregon se ju nuk jeni i infektuar me hepatit B, mos harroni që jeni akoma në risk. Merrni vaksinën e hepatit B 6 muaj pasi ju keni kuptuar që jeni i infektuar, duhet të bëni një tjetër analizë gjaku. Nëse virusi nuk shfaqet do të thotë që ju jeni imun ndaj hepatit B dhe nuk mund të infektoheni sërish.

Nëse virusi është ende i pranishëm, atëherë ju keni një infeksion kronik me hepatit B. Nëse një pacient ka hepatit B kronik duhet të bënë çdo 6 muaj kontrolle të rregullta te mjeku specialist për sëmundjet e mëlçisë (hepatologu). Mjeku do të bëjë ekzaminimin fizik, analiza gjaku si dhe EKO të mëlçisë⁹.

Disa prej analizave të gjakut të rekomanduara prej doktorit përfshijnë ALT (një enzimë e mëlçisë që tregon për dëmtime të organit), ngarkesa e virusit (sasia e virusit hepatit B në gjak) dhe AFP (që tregon për kancer të heparit). Disa pacientë mund të kenë nevojë për biopsi.

⁸ Aspinall EJ, Hawkins G, Fraser A, Hutchinson SJ, Goldberg D (December 2011). "Hepatitis B prevention, diagnosis, treatment and care: a review". *Occupational Medicine*. **61** (8): 531–40. doi:10.1093/occmed/kqr136

⁹ *GUIDELINES FOR THE PREVENTION, CARE AND TREATMENT OF PERSONS WITH CHRONIC HEPATITIS B INFECTION (PDF)*. World Health Organization. Mar 2015. ISBN 978924154905 9.

1.4 Trajtimi i Hepatitit B

Në rastin e infeksionit akut me hepatit B, nuk ka një trajtim të përgjithshëm. Rekomandohet pushimi në krevat dhe menaxhimi i simptomave. Organizmi do të luftojë virusin përmes mekanizmave të tij mbrojtës. Për infeksionin kronik me hepatit B ende nuk ka një kurë të plotë. Gjithsesi, pjesa më e madhe e të infektuarëve me hepatit B kronik mund të presin të jetojnë gjatë dhe të bëjnë një jetë të shëndetshme.

Ka mjekime që ndihmojnë ngadalsimin e progresit të sëmundjes së mëlçisë duke ulur aktivitetin e virusit. Edhe pse jo të gjithë individët me hepatit B kronik kanë nevojë për mjekim. Mjeku do të të kërkojë të bësh kontrolle të paktën dy herë në vit dhe në bazë të rezultateve të testeve diagnostike do të përcaktojë edhe formën e mjekimit¹⁰.

1.5 Diagnoza infermirore.

Diagnoza e përcaktuar nga ana e infermierëve: të ushqyerit jo adekuat, marrja e ushqimit më e vogël se nevojat e organizmit, anoreksia, mundimi, të vjellurat.

Ndryshimi në absorbimin dhe metabolizmin e ushqimeve që gëlltiten, staza biliare, rritja e nevojave për kalori, averzioni ndaj ushqimeve, mos interesimi për ushqim, ndryshimi i ndjenjës për shije, dhimbje në bark, humbja e peshës, tonus i zvogëluar i muskujve.

¹⁰ *GUIDELINES FOR THE PREVENTION, CARE AND TREATMENT OF PERSONS WITH CHRONIC HEPATITIS B INFECTION (PDF)*. World Health Organization. Mar 2015. ISBN 978924154905 9.



1.6 Menagjimi infermieror:

1. Pacienti duhet të jetë i izoluar.
2. Pacienti duhet të këshillohet që të pushojë (mos të sforcohet fizikisht) gjatë gjendjes akute si dhe fazës me simptoma.
3. Të përmirësohet gjendja e të ushqyerit.
4. Të shfrytëzohen masat adekuate në mënyrë që të zvogëlohet mundësia e shpërndarjes së sëmundjes.
5. Të këshillohet pacienti që të shikon fecesin për prezencë të melenës.
6. Të sigurohet pacienti për përkujdesjen optimale për higjienën e gojës si dhe të lëkurës.
7. Rritja e aftësive për kryerjen e punëve
 - a) Të këshillohet pacienti që të pushon kur është i lodhur.
 - b) Të ndihmohet pacienti në planifikimin e pushimit dhe aktiviteteve fizike.
 - c) Të përkrahet gradualisht për aktivitete dhe ushtrime të lehta gjatë përmirësimit.

Të fillohet me sjelljen si dhe ndryshimin e mënyrës së jetesës në mënyrë që ta kthen apo ta mban peshën e nevojshme trupore.

Gjatë infeksioneve me Hepatit Viral B është rrezik që pacienti të humbë lëngjet trupore për mes:

- a) Humbja e tepërt përmes të vjellurave si dhe barkqitjes, si dhe
- b) Nga procesi i ndryshimit të koagulimit të gjakut

Në këtë rast ndihmon shumë dhe është i domosdoshëm rehidratimi. Mbajtja e hidratimit adekuat mund të vërehet përmes shenjave stabile vitale si:

- a) Turgori i lëkurës i mirë.
- b) Mbushja e kapilareve.
- c) Qarkullimi i mirë periferik i gjakut si dhe
- d) Prezenca e mjaftueshme e urinës.

Infermieret mund të ndihmojnë shumë edhe në aspektin moral apo shpirtëror të këta pacientë për arsye se ata kanë një vetë besim shumë të ulët gjatë sëmundjes. Kjo gjendje mund të paraqitet si shqetësim, mbyllje në vetvete. Kjo situatë paraqitet si shkak i izolimit të tyre, periodës së gjatë të sëmundjes, izolimit si dhe kohëzgjatjes së shërimit. Ata kanë frikë nga distancimi i njerëzve nga ata për shkak të mundësisë së përcjelljes së infeksionit, ndryshimeve negative trupore, ndjenja e pa shpresës, depresionit, etj. Në këtë rast duhet ta këshillojnë pacientin që ta pranoj vetveten ashtu siç është. Ta shtojnë vetë besimin, ta pranojnë vetveten si një njeri që vlen. Të jetë i përgjegjshëm për veten.

Është shumë me rëndësi që pacientët të këshillohen që të jenë të përgjegjshëm edhe për të tjerët. Të kenë njohur për mundësitë e shpërndarjes së infeksionit tek të tjerët.

1.7 Prioritetet e përkujdesjes:

1. Zvogëlimi i ngarkesës së heparit gjer në përmirësim.
2. Pengimi i komplikimeve.
3. Pranimi i situatës nga ana e pacientit.
4. Ti ipen pacientit informata të bollshme në lidhje me procesin e sëmundjes, prognozën si dhe shërimin.

1.8 Intervenimi i nevojshëm:

1. Monitorimi i hidratimit përmes marrjes dhe liritit të lëngjeve.
2. Monitorimi i kohës së protrombinës dhe shenjave të gjakderdhjes.
3. Të shtyhet pacienti që të ushqehet ulur në mënyrë që të zvogëlohet shtypja në hepar.
4. Ushqimi të jetë i shijshëm dhe të ketë sa më pakë erëza.
5. Të minimizohen në maksimum kontaktet e afërta me njerëz.
6. Ti sqarohen masat mbrojtëse në lidhje me transmetimin e sëmundjes dhe prevenimin e transmetimit tek pacientët e tjerë dhe familjaret e vetë.
7. Të udhëzohet pacienti që të ju ikë traumave që mos të fitoj hematoma.

2. QËLLIMI I PUNIMIT

1. Qëllimi i parë i këtij punimi është të hulumtohet niveli i kujdesit infermieror në të sëmuarit me Hepatit Akut Viral – B, në Spitalin e Përgjithshëm "Isa Grezda" në Gjakovë.
2. Në kuadër të këtij punimi po ashtu si qëllim i dytë ishte të hulumtohet edhe numri i të sëmuarve me këtë sëmundje të cilët e kanë frekuentuar gjegjësisht kanë kërkuar shërbime shëndetësore në këtë Spital.
3. Të analizohet mundësia e përmirësimit të kualitetit të shërbimit infermieror ndaj këtyre pacientëve.

3. MATERIALI DHE METODA

Lloji i hulumtimit: Hulumtimi është retrospektiv. Burim i të dhënave kanë shërbyer protokollet e rregjistrimit në Repartin Infektiv, Njësinë e Transfuzionit si dhe në Njësinë e Dializës në Spitalin Regjional “Isa Grezda” në Gjakovë.

Në këtë hulumtim retrospektiv, në të tri njësitë i kemi gjetur 39 raste. Në këto raste Pacientët me Hepatit Viral B të trajtuar në repartin Infektiv të Spitalit të Përgjithshëm Gjakovë gjatë periudhës 01.01.2016 – 01.07-2016.

4. REZULTATET

4.1 Reparti Infektiv

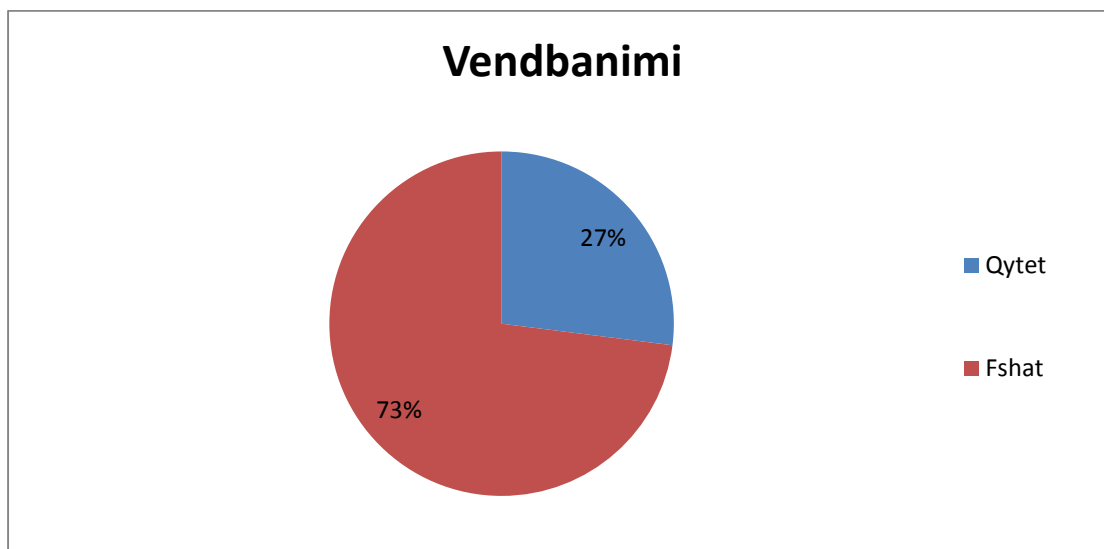
Në bazë të hulumtimit del se në të tri njësitë ku mund të trajtohen pacientët me Hpatitin B në Spitalin e Përgjithshëm në Gjakovë numri i pacientëve nuk është i madhë por prapë është në nivel shqetësues.

Në Repartin Infektiv gjatë gjashtë muorit të parë gjithsej janë shtruar 11 pacientë. Pacientët janë nga vendbanime të ndryshme të regjionit të Gjakovës me përjashtim të dy pacientëve që i përkasin të njëjtës familje por që nuk janë bashkëshortë. Mosha e pacientëve varion nga mosha 4 gjer tek ajo 48 vjeqare.

Nr.	Emri	Vendbanimi	Mosha	Gjinia	Diagnoza	Tretmani
1.	H. M. K.	Xerxe	1975	Mashkull	Hepatit Viral B	Transfer në QKUK
2.	A. S. K.	Demajn	1988	Femër	Hepatit Viral B	Rep. Gjinekologjisë
3.	R. R. A.	Gjakovë	1982	Femër	Hepatit Viral B	Trajtim në Repart
4.	S. B. M.	Rahovec	2012	Mashkull	Hepatit Viral B	Lëshon Repartin
5.	L. F. G.	Gjakovë	1970	Mashkull	Hepatit Viral B	Trajtohet në Repart
6.	A. A. H	Rahovec	1997	Mashkull	Hepatit Viral B	Transfer në QKUK
7.	I. H. T.	Junik	1974	Mashkull	Hepatit Viral B	Trajtohet në Repart
8.	B. R. A.	Shishmon	1996	Femër	Hepatit Viral B	Trajtohet në Repart
9.	K. Z. A.	Shishmon	1968	Femër	Hepatit Viral B	Trajtohet në Repart
10.	A. R.G.	Gjakovë	1993	Mashkull	Hepatit Viral B	Vdek
11.	Sh. S. M.	Hereq	1977	Femër	Hepatit Viral B	Transfer në QKUK

Tabela 1.

Vendbanimi i pacienteve.

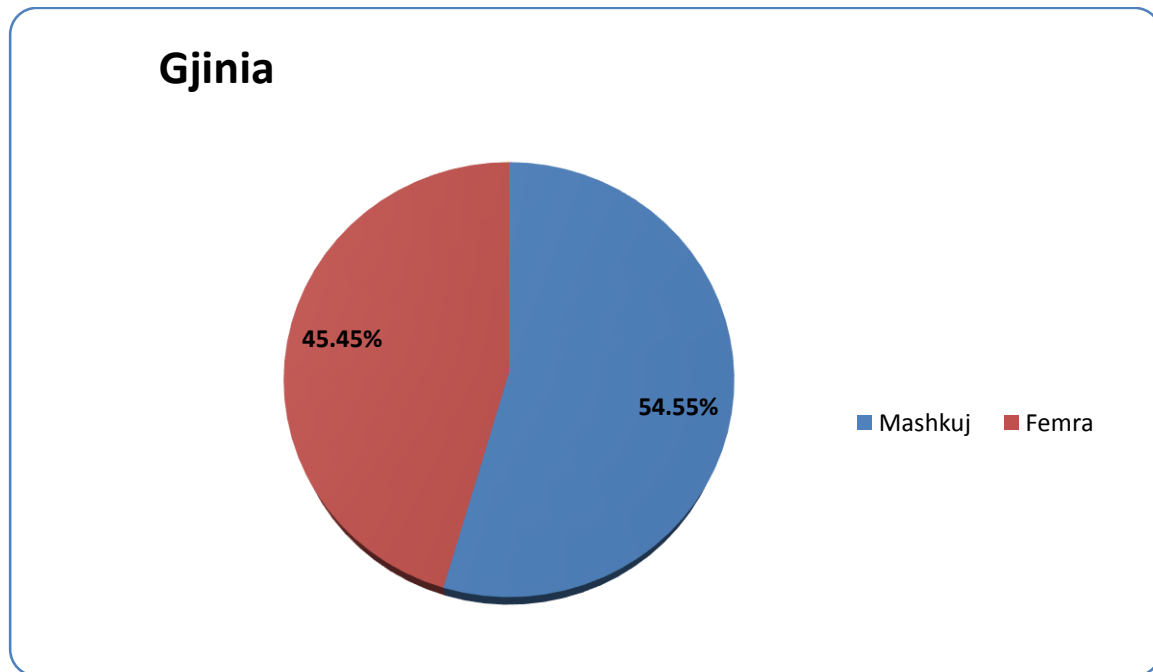


Grafikoni 1.

Sa i përket pacientëve të hospitalizuar në repartin e infektivës vërehet se ka nga të gjitha vendbanimet të cilat i përkasin regjionit të Gjakovës. Ka nga qyteti i Gjakovës, fshatrave përreth si dhe nga komunat Rahovec e Junik.

Nga kjo vërehet se nuk mund të themi për prezencën e ndonjë epidemie por rastet janë sporadike me përjashtim të një rasti të një familje të një fshati të Gjakovës ku të sëmurë janë dy anëtar të familjes. Në bazë të moshës vërehet se nuk janë në maradhënje bashkëshortore pra sëmundja nuk është përcjell përmes aktit seksual por në ndonjë formë tjetër.

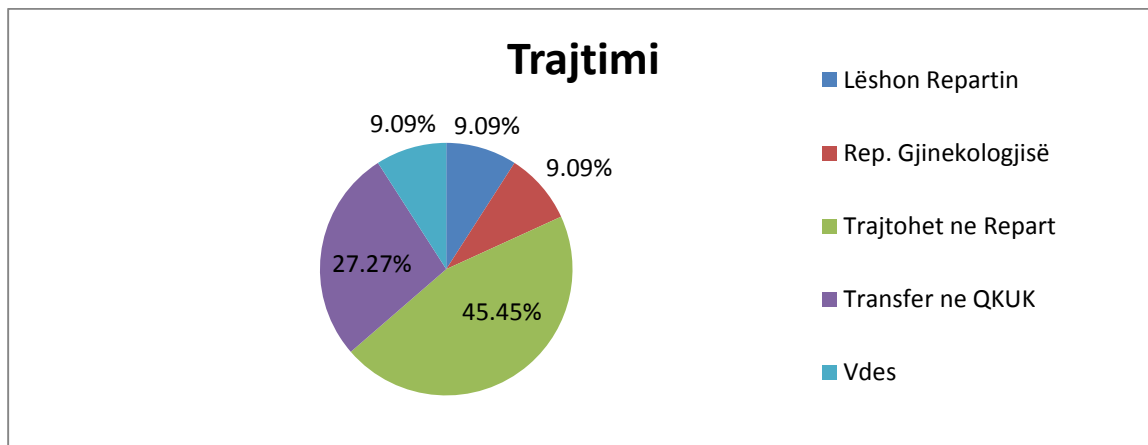
Gjinia e pacienteve.



Grafikoni 2.

Sa i përketë gjinisë së të infektuarve me hepatitin viral B nuk ka fare dallim sepse nga njëmbëdhjetë personat e infektuar gjashtë janë të përkatësisë gjinore, meshkuj ndërsa pesë femra.

Vendi i trajtimit.



Grafikoni 3.

Mjekimi i pacientëve për sa ka shënime gjegjësisht për sa janë përcjellë në aspektin klinik është në nivel shumë të mirë. Nga të gjithë pacientët e hospitalizuar vetëm njëri nga ata ka vdekur.

Për tretman të mëtutjeshëm si dhe për shërbime më profesionale shëndetsore tre pacient janë përcjellë në QKUK gjegjësisht në Klinikën Infektive, një është përciellë në repartin e gjinekologjisë për trajtim të mëtutjeshëm për shkak të shtatzanisë së saj kurse të tjerët janë trajtuar me sukses në repartin e sëmundjeve infektive.

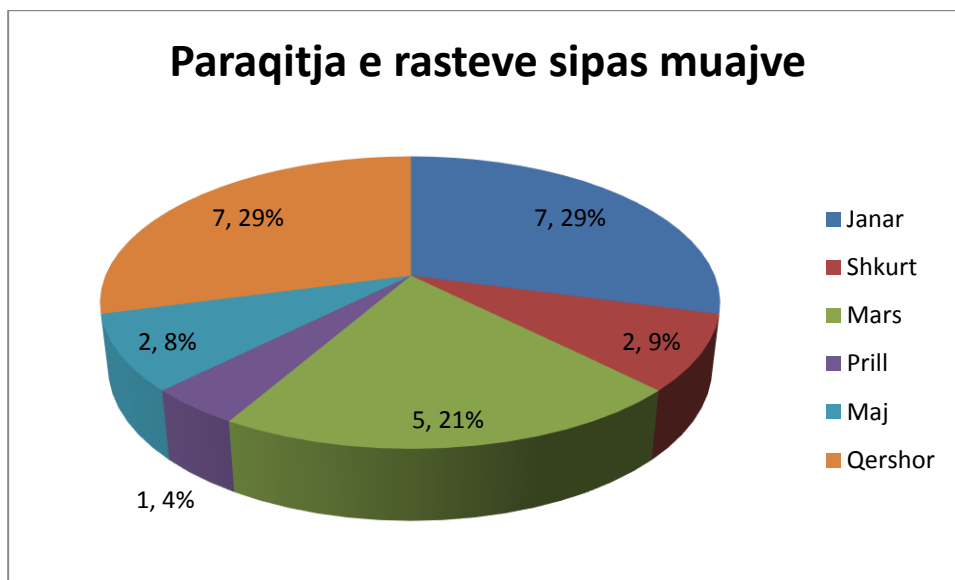
Që rastet kanë qenë sporadike gjegjësisht endemike tregon fakti që vetëm dy raste kanë qenë të së njëjtës familje gjegjësisht të të njëjtit vendbanim. Në këtë aspekt verëhet një përkujdesje e familjarëve dhe personelit shëndetsore që rastet të izoloohen dhe trajtohen sa më mirë duke e ditur virulencën gjegjësisht mundësinë e madhe të përhapjes së kësaj sëmundje.

4.2 Njësia e transfuzionit

Pacientët me Hepatit Viral B të evidentuar në Njësia e Transfuzionit në Gjakovë gjatë periudhës 01.01.2016 – 01.07-2016

Nr.	Muaji	Diagnoza	Raste
1.	Janar	Hepatit Viral B	7
2.	Shkurt	Hepatit Viral B	2
3.	Mars	Hepatit Viral B	5
4.	Prill	Hepatit Viral B	1
5.	Maj	Hepatit Viral B	2
6.	Qershor	Hepatit Viral B	7

Tabela 2.



Grafikoni 4.

Në njësia e transfuzionit në mënyrë të rregullt bëhet testimi i dhënësve e kuptohet edhe të marrësve të gjakut dhe nën produkteve të tij. Në data bazen e këtij institucioni evidentohen të gjitha rastet e identifikuara me Hepatitin B. Gjatë periudhës 01.01.2016 – 01.07.2016 në Njësia e Transfuzionit janë evidentuar 24 raste.

Edhe pse nuk ka ndonjë indikacion të mirëfilltë shkencor është interesantë se në tre muaj kemi shumë raste të paraqitura ndërsa në tre muaj të tjerë janë më të rralla.

Duke analizuar se kërkesa për gjak është e rregullt si dhe donatoret e tij lajmërohen në bazë të kërkesave atëherë nuk mund të konkludojmë se pse është kjo situatë e paraqitjes së rasteve. Personeli përgjegjës i Njesisë së Transfuzionit deklarohet se gjatë muajve janar, mars edhe qershor nuk ka pasur ndonjë aksion për mbledhjen e gjakut por kanë qenë individ të cilët kanë dhuruar gjak për familjaret e tyre.

4.3 Njësia e Dializës.

Pacientët me Hepatit Viral B të cilët marrin shërbimin e dializës në Njësien e Dializës në Gjakovë gjatë periudhës 01.01.2016 – 01.07-2016

Numri i pacientëve.	Diagnoza	Mashkuj	Femra	Vendbanimi	Koha e trajtimit	Mosha
4	Hepatit Viral B	1	3	Gjakovë	5 – 10 vite	45 – 67 vjeqar

Tabela 3.

Në Njësien e Dializës në Gjakovë shërbimet i marrin 4 pacientë të cilët janë të infektuar me Hepatitin Viral B.

Pacientët janë të moshave nga 45 – 67 vjeqare dhe koha e qëndrimit të tyre në dializë është nga 5 – 10 vite. Duke e marrë për bazë sëmundjen që është mjaftë agresive dhe që kërkon trajtim specifik vërehet se trajtimi i tyre në Njësien e Dializës është mjaft profesional dhe se shërbimet shëndetësore në këtë njësi janë kualitative.

5. DISKUTIMI

- Në Spitalin e Përgjithshëm të Gjakovës tretman mjekësor gjatë gjashtë mujorit të parë të këtij viti kanë këkuar 11 pacientë të cilët janë trajtuar në repartin infektiv.
- Në Njësien e Dializës gjatë kësaj periode shërbimet janë duke i marr katër pacient.
- Në Njësinë e Transfuzionit janë evidentuar 24 pacientë me virusin B.
- Duke e marrë për bazë këtë numër të pacientëve evidentohet se infermieret janë në kontakt të përditshëm me ta.
- Edhe për kundër përkujdesjes së mjekëve roli i infermiereve është i madhë në trajtimin e këtyre pacientëve.
- Infermieret duhet të kenë përkujdesje sa më të madhe ndaj këtyre pacientëve në të gjitha drejtimet duke filluar nga:
 - ❖ Përkujdesja gjatë punës për eliminimin e mundësive për të marr infeksione.
 - ❖ Përkujdesja mjekësore ndaj tyre përmes shërbimeve shëndetsore.
 - ❖ Edukimi i pacientëve në aspektin e përkujdesjes ndaj vetvetes si dhe kujdesi ndaj të afërmëve që mos të përcjellin infeksionin tek ata.

6 PËRFUNDIMI

Duke e analizuar mundësitë e lehta të sëmuarve me këtë sëmundje si dhe dëmtimet që mund të shkaktohen gjerë në invaliditet, rrezikshmërinë e përcjelljes së kësaj sëmundje mund të sjellim këto rekomandime:

- Sa më herët të bëhet diagnostifikimi i sëmundjes në mënyrë që të ulët shkalla e invaliditetit për pacientin si dhe mundësia e përhapjes së infeksionit tek të tjerët.
- Të bëhet trajtimi sa më profesional dhe kualitativ i këtyre pacientëve.
- Të ofrohen kushtet e trajtimit sa më optimale.
- Të bëhet edukimi i pacientëve që të kenë një jetë sa më të shëndoshë si në aspektin e higjienes, ushqimit, aktiviteteve, etj.

Të dhënat personale:

Emri:	Leonora
Mbiemri:	Gashi
Data e lindjes:	19.07.1992
Kombësia:	Shqiptare
Vendlindja:	Gjakovë
Vendbanimi:	Gjakovë
Gjendja civile:	Beqare
Telefoni:	+38649808015
E-maili:	nora.gashi03@gmail.com
Shkollimi i mesëm:	SH.M.M. “Hysni Zajmi”. Dega pediatri
Shkollimi i lartë:	U.GJ. Fakulteti I Infermierisë
Dega:	Inferieri e përgjithshme
Periudha e përfundimit të universitetit:	2016

7 REFERENCAT

1. "Hepatitis B FAQs for the Public — Transmission". U.S. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Retrieved 2011-11-29.
2. Aspinall EJ, Hawkins G, Fraser A, Hutchinson SJ, Goldberg D (December 2011). "Hepatitis B prevention, diagnosis, treatment and care: a review". *Occupational Medicine*. **61** (8): 531–40. doi:10.1093/occmed/kqr136.
3. Lai CL, Yuen MF (July 2007). "The natural history and treatment of chronic hepatitis B: a critical evaluation of standard treatment criteria and end points". *Annals of Internal Medicine*. 147 (1): 58–61. doi:10.7326/0003-4819-147-1-200707030-00010
4. *GUIDELINES FOR THE PREVENTION, CARE AND TREATMENT OF PERSONS WITH CHRONIC HEPATITIS B INFECTION (PDF)*. World Health Organization. Mar 2015. ISBN 978924154905 9.
5. Villa E, Fattovich G, Mauro A, Pasino M (January 2011). "Natural history of chronic HBV infection: special emphasis on the prognostic implications of the inactive carrier state versus chronic hepatitis". *Digestive and Liver Disease*. 43 (Suppl 1): S8–14. doi:10.1016/S1590-8658(10)60686-X
6. Stefanovic S. Bolesti jetre i zucne kesice, Medicinska knjiga Beograd – Zagreb, 1984
7. Stefanovic S. I saradnici, Interna Medicina, Medicinska knjiga, Beograd – Zagreb, 1988.