

Raste Klinike:

Trajnimi “Aftësimi në Përdorimin e Protokollit të Mjekimit të Astmës në KSHP”

Rasti Klinik 1

Znj. Flora është grua 33 vjeçe, infermiere në profesion, është e shqetësuar për një kollë të thatë që e ka prej 3 muajsh. Nuk ka pirë asnjëherë duhan dhe nuk ka patur ndonjëherë probleme respiratore, nuk ka simptoma refluksi gastro-ezofageal, nuk ka alergji dhe është obeze. Kur pyet më tepër për kollën ajo thotë që përkeqësohet në pranverë. Ndonjëherë çohet natën për shkak të kollës. Nuk ka temperaturë, as djersë apo të dridhura natën. Nuk ka dhimbje krahërori. Nuk ka fshkëllima, nuk ka vështirësi në frymëmarrje, as në qetësi as në efort. Ekzaminimi fizik, shenjat vitale në normë.

Përgjigjuni pyetjeve më poshtë:

1. Pyetje të tjera që mund t'i bëni pacientes? (kur rëndohet kollja më tepër? P.sh natën dhe herët në mëngjes? A ka kollë në pranverë dhe a mendon që lidhet me stinën? A ka anamnezë personale apo familjare për atopi? Çfarë medikamentesh përdor pacienti? A ka patur probleme shëndetësore në fëmijëri? etj)



2. Cila është diagnoza diferenciale?



3. Cila është diagnoza më e mundshme?



4. Çfarë probabiliteti për astmë ka ajo?



A large rectangular area defined by a dotted line, intended for the student's answer to question 4.

5. Çfarë analizash dhe investigimesh ka nevojë?



A large rectangular area defined by a dotted line, intended for the student's answer to question 5.

Rasti Klinik 2

Z. Artan, është një burrë 48 vjeç, punon në zyrë dhe ankohet për një kollë të thatë kronike, që prej 4 muajsh. Në fllim mendoj se ishte për shkak të rrufës, por nuk po i kalon dhe kolegët dhe gruaja bezdisen nga kjo kollë. Nuk identifikon ndonjë gjë që ia rëndon apo që ia bën me keq kollën. E ka gjatë ditës dhe natës. Kur e pyet ai thotë se ka simptoma të djegies së krahërorit dhe çohet me një dhimbje fyti. Nuk pi duhan, ka obezitet morbid (BMI>40 ose BMI>35 dhe ka sëmundje të tjera që lidhen me obezitetin). Anamneza e jetës tregon që ka patur hernie inguinale në fëmijëri për shkak të astmës, por nuk ka përdorur më pompa që në adoleshencë. Nuk ka alergji. Nuk ka kafshë në shtëpi, nuk ka ndryshuar punën apo shtëpinë. Ekzaminimi fizik normal.

Përgjigjuni pyetjeve më poshtë:

1. Cila është diagnoza diferenciale?



.....

2. Cila është diagnoza më e mundshme?



.....

3. Çfarë probabiliteti për astmë ka pacienti?



.....

4. A ka nevojë për ekzaminime klinike dhe pse?



A large rectangular area defined by a dotted line, intended for the user to provide their answer to the question above.

Rasti Klinik 3

Pacienti Z. Dritan, 35 vjec, që prej 4 muajsh ka kollë të thatë, por ndonjëherë e shoqëruar me pak sputum, kollë që e çon nga gjumi natën dhe që rëndohet më shumë, herët në mëngjes. Kolla shoqërohet me fshkëllima, por nuk ka vështirësi në frymëmarrje. Rrallë herë ka kollë gjatë ditës. Simptoma të tjera nuk ka, përveç problemit të gjumit që lidhet me kollën, nuk ka temperaturë, nuk ka djersë natën, as rënie në peshë. Anamneza e jetës: ka anamnezë për astmë gjatë fëmijërisë së hershme deri në adoleshencë, nuk ka alergji, nuk ka patur ndonjëherë ekzemë. Medikamentet: Ka marrë ndonjëherë ibuprofen këtë periudhë për dhimbje muskujsh nga ngritja e peshave. Nuk ka alergji, nuk pi duhan. Punon në ndërtim. Anamneza familjare: babai ka ekzemë prej shumë vitesh. Në ekzaminim fizik: Gjendja e përgjithshme e mirë, BMI 23, pak fshkëllima që mezi dëgjohen në ekspirim të sforcuar. Oksimetria 97%, ekzaminimi i sistemit kardiovaskular normal, lëkura normal.

Përgjigjuni pyetjeve më poshtë:

1. Çfarë probabiliteti për astmë ka ky pacient?



.....

2. Diagnoza diferenciale me kë bëhet?



.....

3. A do e çonit për spirometri¹?



A large rectangular area defined by a dashed black border, intended for a handwritten answer to the question above.

1 Spirometria pozitive për obstrukcion dhe veçanërisht reversibiliteti ndihmon në vendosjen korrekte të diagnozës së astmës. Ky pacient ka spirometri normale. A e përjashton astmën spirometria në këtë rast? Në rast se pacienti vlerësohet klinikisht si me probabilitet të lartë për astmë, duhet të përsëritet spirometria në një kohë tjetër. Nëse spirometria e përsëritur nuk tregon reversibilitet, atëhere duhet të konsiderohen teste të tjera. Pra spirometria normale nuk përjashton astmën në këtë rast. Në diagnozën e astmës ndihmon edhe variabiliteti në spirometri: përmirësim apo përkeqësim në spirometri që ndryshon gjatë kohës, ndryshon nga dita në ditë, nga muaji në muaj apo sezonale; pra krahasohen vlerat e spirometrisë në kohë. Nëse ato ndryshojnë, kjo mbështet diagnozën e astmës.

Rasti Klinik 4

Znj. Erina, 40 vjeçe, prej disa javësh ndien vështirësi në frymëmarrje. Ankohet "nuk mbushem me frymë". Thotë se ka pak fishkëllima 3-4 herë/javë që lehtësohen nga Ventolina. Vështirësia në frymëmarrje e pengon disi kur i ndodh në punë. Çohet natën një herë gjatë javës për shkak të dispnesë dhe kollës. Prej më tepër se 8 vitesh ajo ka qenë shumë mirë me astmën. Ka patur nevojë të përdorë pompën e ventolinës 1-2 herë në vit. Ka kaluar një sinusit akut para 1 muaji për të cilin ka marrë antibiotikë. Ka alergji nga aspirina. Ka vuajtur nga astma në vitet e para të fëmijërisë dhe ka qenë mirë deri nga moshë 30 vjeç, kur fllori të kishte episode të rralla astme që kalonin me ventolinë. Ka bërë spirometrinë në privat dhe sjell rezultatin FEV1 88% e asaj të parashikuar; FEV1/FVC normal.

Përgjigjuni pyetjeve më poshtë:

1. Çfarë nivel rëndese ka astma e pacientes?



.....

2. Çfarë informacioni shtesë ju duhet të merrni nga pacientja?



.....

3. Çfarë do të vlerësoni në ekzaminimin fizik?



.....

4. Cili është mjekimi i rekomanduar sipas gravitetit të astmës që ajo ka?



A large rectangular area defined by a dotted border, intended for the user to write their answer to question 4.

5. Kur duhet të vijë për rikontroll?



A large rectangular area defined by a dotted border, intended for the user to write their answer to question 5.

Rasti Klinik 5

Znj. Erina vjen për rikontroll pas 4 javësh. Ajo përdor rregullisht pompën me Beclomethasone 250 mcg/shtypje 2 herë në ditë nga 1 shtypje, por përsëri i është dashur të përdorë Ventolinën gjatë ditës 3 herë në javë, por ka qenë më mirë dhe natën është çuar veç 1 herë/javë.

Përgjigjuni pyetjeve më poshtë:

1. Si është kontrolli i astmës së pacientes?



Empty dotted box for answer to question 1.

2. Çfarë duhet të vlerësoni tek kjo paciente?



Empty dotted box for answer to question 2.

3. A duhet të bëni ndryshim në terapi?



Empty dotted box for answer to question 3.

Rasti Klinik 6

Znj. Aishe është paciente me astmë dhe sot ka ardhur në vizitë të paplanifikuar dhe është lejuar të hyjë pa radhë nga pacientët e tjerë. Ajo duket e shqetësuar në shkallë të moderuar, flet 2-3 fjalë , duket që ka frymëmarrje të shpeshtë, dëgjohe fshkëllima herë pas here ndërsa ajo flet, ka përdorur 2-3 herë pompën me salbutamol, e qetëson disi, por përsëri fillon e rëndohet. Ajo është në mjekim mbajtës me Fluticasonepropionate 125 mcg/shtypje 2x1, por i ka mbaruar pompa që prej dy ditësh. Ju vlerësoni shenjat vitale dhe gjeni: FR 28/min; frekuenca kardiake 120/min; oksimetria 93%; TA 145/80 mmHg; PEF është 60% e vlerës së parashikuar nga grafku përkatës. Në ekzaminim fizik vërehet se ajo nuk ka përdorim të muskujve aksesorë respiratorë, dëgjohe fshkëllima në tërë fushat pulmonare, kryesisht në ekspirim.

Përgjigjuni pyetjeve më poshtë:

1. Cila është diagnoza juaj klinike?



.....

2. Çfarë niveli acarimi të astmës ka pacientja?



.....

3. Si do ta menaxhonit këtë rast?



.....

4. A do ta referonit tek specialisti?



A large rectangular area defined by a dotted border, intended for handwritten text.

5. A do ta referonit në urgjencë?



A large rectangular area defined by a dotted border, intended for handwritten text.

6. A duhet pacientia të vijë përsëri dhe nëse Po, Kur?



A large rectangular area defined by a dotted border, intended for handwritten text.