

# VLERËSIMI INFERMIEROR I PACIENTIT

Vlerësimi infermieror është një metodë sistematike dhe racionale e planifikimit dhe dhënies së kujdesit infermieror. Ai është një proces ciklik, komponentët e të cilit ndjekin një linjë logjike.

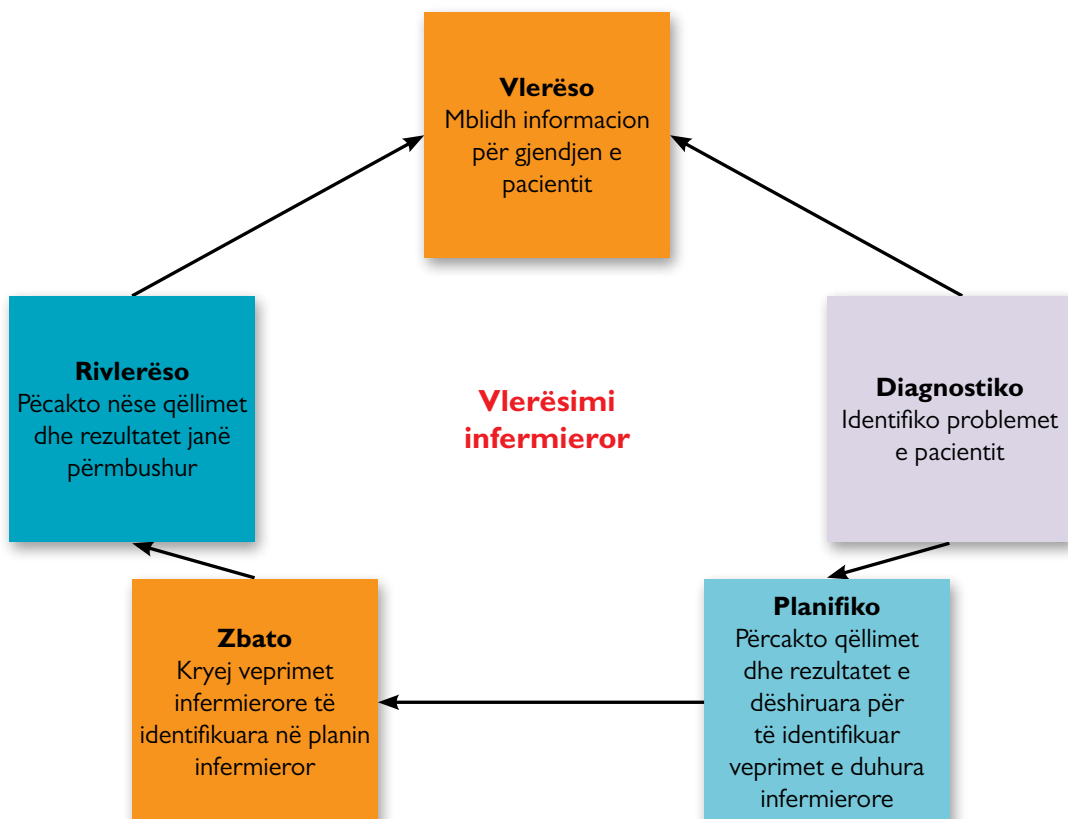
## Qëllimi i vlerësimit infermieror:

- Të identifikojë gjendjen shëndetësore të pacientit dhe problemet aktuale apo potenciale të shëndetit,
- Të hartojë planin e kujdesit

- Të kryejë të gjitha ndërhyrjet infermierore sipas nevojave të pacientit
- Të planifikojë rivlerësimin e vazhduar të pacientëve.

## Komponentët e vlerësimit infermieror janë:

1. Vlerësimi
2. Vendosija e diagnozës infermierore
3. Planifikimi
4. Zbatimi i planit (Ndërhyrja)
5. Rivlerësimi



**1. Vlerësimi** infermieror është subjektiv dhe objektiv dhe konsiston në mbledhjen sistematike dhe të vazhdueshme të të dhënave, organizimin dhe përdorimin e tyre dhe më pas dokumentimin e informacionit duke e krahasuar me formën standarde. Të gjitha fazat e procesit të vlerësimit infermieror varen nga mbledhja e saktë dhe e plotë e të dhënave.

Vlerësimi nuk përfshin vetëm të dhënat fiziologjike, por edhe ato psikologjike, socialkulturore, shpirtërore dhe ekonomike si dhe faktorët e mënyrës dhe stilit të jetesës.

#### **Qëllimi i vlerësimit është:**

- Të krijojë një bazë të dhënash të pacientëve
- Të identifikojë sjelljet që promovojnë shëndetin
- Të identifikojë problemet aktuale dhe/ose potenciale shëndetësore

#### **Llojet e vlerësimit janë:**

- Vlerësimi i fillestar
- Vlerësimi me fokus tek problemi shëndetësor
- Vlerësimi i emergjencës
- Vlerësimi në një kohë të mëvonshme

#### **Hapat e vlerësimit infermieror janë:**

- a) Mbledhja e të dhënave bëhet me anë të vëzhgimit, intervistimit të pacientit dhe ekzaminimit të tij.
- b) Organizimi i të dhënave nëpërmjet përdorimit të një formati të shkruar ose të kompjuterizuar në të cilin infermieri grumbullon të dhënat nga vlerësimi në mënyrë sistematike.
- c) Përdorimi i të dhënave i cili është veprimi i kontrollit të dyfishtë ose verifikimi i tyre për të konfirmuar nëse ato janë të sakta dhe të faktuara.
- d) Dokumentimi i të dhënave të cilat duhet të raportohen dhe të ruhen në mënyrë të saktë dhe të plotë pasi përbëjnë informacion për të gjithë skuadrën e kujdesit.

**2. Diagnoza infermierore,** është gjykimi klinik i infermierit për reagimin e pacientit ndaj problemeve dhe nevojave aktuale apo potenciale shëndetësore. Diagnoza infermierore reflekton jo vetëm nëse pacienti ka dhimbje por edhe probleme të tjera që ka

shkaktuar dhimbja si ankthi, kequshqyerja, konflikte brenda familjes apo edhe potencialin që ka dhimbja për të shkaktuar komplikacione si: infeksione respiratore tek pacienti i imobilizuar etj. Diagnoza i paraprin planifikimit infermieror të kujdesit.



**3. Planifikimi** bazohet tek vlerësimi dhe diagnoza infermierore në bazë të të cilave infermieri cakton qëllimet e matshme afatshkurtra dhe afatgjata si p.sh; lëvizja e pacientit nga shtrati në karrige 3 herë në ditë; ushqyerja e duhur duke ngrënë vakte të vogla por më të shpeshta; zgjidhja e konflikteve brenda familjes përmes këshillimit, ose menaxhimi i dhimbjes me medikamentet e duhura. Të dhënat nga vlerësimi, diagnoza infermierore dhe qëllimet e kujdesit shkruhen të gjitha në planin e kujdesit për pacientin në fjalë, kështu që të gjithë anëtarët e skuadrës të kujdesit të mund të kenë akses në to.



- 4. Zbatimi i planit të kujdesit** i përmbahet pikë për pikë planit të hartuar duke siguruar vazhdimësinë e kujdesit, në mënyrë që pacienti të arrijë rezultatet dhe qëllimet e këtij plani për mirëqënie, shërim dhe rikthim të funksioneve jetësore. Kujdesi dokumentohet në kartelën e pacientit.
- 5. Rivlerësimi** bëhet si për gjendjen e pacientit ashtu edhe për efektivitetin e kujdesit infermieror në mënyrë që plani i kujdesit të modifikohet sipas nevojave të pacientit.

**Përfitimet nga vlerësimi infermieror:**

- Vazhdimësia e kujdesit
- Parandalimi i përsëritjeve
- Kujdes i individualizuar
- Ruajtja e standardve të kujdesit
- Rritje e pjesëmarrjes së pacientit
- Bashkëpunim në kujdes.

# UDHËZUES PËR VLERËSIMIN INFERMIEROR NGA KOKA TEK KËMBËT PËR TË RRITUR

Gjatë vizitës së parë të pacientit në banesë, kryhet procesi i vlerësimit të përgjithshëm infermieror nga koka tek këmbët.

Vlerësimi infermieror nga koka te këmbët është një proces gjithëpërfshirës që vlerëson të gjitha sistemet kryesore të organizmit (nga “koka te këmbët”).

Më poshtë është një udhëzues për vlerësimin e përgjithshëm infermieror nga koka tek këmbët për të rritur.

## Mjetet e vlerësimit

Drita e xhepit, Sfigomanometri, Termometri, Spatula e gjuhës, Stetoskopi, Otoskop

## Shenjat vitale, statusi dhe treguesit neurologjikë

- Orientuar x 3
- Vlerësoni temperaturën
- Matni presionin e gjakut
- Vlerësoni rrahjet e zemrës
- Vlerësoni shpejtësinë e frymëmarrjes
- Gjatësia dhe pesha

## Koka/Fytyra

- Kontrolloni shpërndarjen dhe gjendjen e flokëve
- Kontrolloni skalpin e kokës për gunga, pika, leziona, plagë nga presioni etj
- Palponi kokën për butësi
- Kontrolloni për lëvizjet simetrike të fytyrës
- Vlerësoni ndjesinë e mprehtë dhe të shurdhër në fytyrë

## Sytë

- Vlerësoni simetrinë
- Kontrolloni gjendjen e konjuktivës
- Kontrolloni sklerën
- Vlerësoni gjendjen e kornesë së pacientit
- Vlerësoni shikimin e pacientit me Listat Snellen

## Veshët

- Kontrolloni dhe prekni veshin për leziona, ndjeshmëri
- Shikoni brenda veshit; vlerësoni shkarkimin e veshit (likide dhe cerum) dhe membranën timpanike
- Vlerësoni dëgjimin e pacientit me testin e pëshpëritjes

## Hundë

- Palponi hundën dhe vlerësoni simetrinë
- Kontrolloni septumin
- Kontrolloni brenda vrimat e hundës
- Verifikoni që pacienti mund të marrë frymë përmes secilës vrimë hunde
- Verifikoni se nuhatja e pacientit është e paprekur
- Palponi sinuset

## Goja dhe Gryka

- Lagështia dhe ngjyra e buzëve
- Kontrolloni dhëmbët dhe mishrat e dhëmbëve
- Vlerësoni mukozën dhe qiellzën bucale për myk, afte, skuqje etj
- Kontrolloni gjuhën
- Shikoni uvulën
- Shikoni bajamet

- **Qafa dhe Supet**
- Kontrolloni lëvizjen e qafës
- Kontrolloni ngritjen e supeve me rezistencë
- Palponi nyjet limfatike të kokës, fytyrës dhe qafës
- Palponi qafën dhe trakenë
- **Mushkëritë dhe toraksi**
- Dëgjoni tingujt e mushkërive anteriorisht dhe posteriorisht
- Vlerësoni nivelin e frymëmarrjes
- Vlerësoni lakimin e shtyllës kurrizore
- Pyesni për kollitjen, çështjet e frymëmarrjes

### **Sistemi kardio-vaskular**

- Palponi arterien karotide dhe arterien temporale në mënyrë bilaterale
- Dëgjoni rrahjet e zemrës dhe valvulat e zemrës

### **Sistemi gastrointestinal**

- Kontrolloni barkun
- Dëgjoni katër kuadrantë të barkut për tingujt të zorrëve
- Palponi katër kuadrantë të barkut për dhimbje / ndjeshmëri
- Pyesni për problemet me zorrën ose vezikën urinare

### **Krahët dhe duart**

- Vlerësoni diapazonin e lëvizjes dhe forcës në krahë / duar
- Kontrolloni të gjithë pulset në krahë
- Kontrolloni turgorin e lëkurës

### **Këmbët dhe kërcinjtë**

- Vlerësoni diapazonin e lëvizjes dhe forcës në këmbë dhe kyçe
- Kontrolloni pulsimit e këmbëve dhe kërcinjve
- Vlerësoni ecjen

### **Sistemi gjenito-urinar**

- Kontrolloni qimet pubike për morra dhe thërija
- Kontrolloni për ndjeshmëri, gunga, leziona

### **Kontrolli i gjirit**

- Palponi gjinjtë

## **4 PARIME TË PËRGJITHSHME PËR VLERËSIMIN INFIERMIERISË KOKË – KËMBË**

Këtu janë katër parime të përgjithshme që duhet të mbani mend gjatë kryerjes së vlerësimit nga koka te këmbët.

### **# 1: Dokumentacioni është i rëndësishëm**

Mos harroni se dokumentacioni i vlerësimit kokë më këmbë është një pjesë kritike e procesit. Nëse nuk i shkruani gjetjet tuaja, nuk do të mbani mend të gjitha për të përkthyer nevojat e pacientit në një plan gjithëpërfshirës të kujdesit? Shumë njerëz përdorin formular me listat e kontrollit të vlerësimit infermieror në banesë për t'u siguruar që kujtojnë gjithçka dhe për të dokumentuar rezultatet e pacientit.

### **# 2: Komunikoni gjatë gjithë kohës**

Sigurohuni që të komunikoni qartë me pacientin gjatë gjithë vlerësimit. Gjithmonë pyesni para se të filloni të prekni pacientin dhe shpjegoni se çfarë po bëni ndërsa e bëni. Për më tepër, pyesni pacientin se si janë ndjerë. Ata janë ekspertë të trupit të tyre!

### **# 3: Vëzhgoni Simetrinë Bilaterale**

Në përgjithësi, organizmi i njeriut është dypalësh simetrik (d.m.th., ana e majtë është e njëjtë me anën e djathtë). Kur jeni duke ekzaminuar një pacient, shënoni ndonjë asimetri të pazakontë. Nëse një pacient është më i dobët në një anë se tjetra, ose ka hapësirë të kufizuar të lëvizjes, ose njëra anë duket e çalë ose ndryshe ndryshe nga pala tjetër, mund të ketë një çështje themelore neurologjike ose muskuloskeletore.

### **# 4: Vlerësoni lëkurën gjatë gjithë kohës**

Lëkura është një barometër i shkëlqyeshëm i shëndetit të përgjithshëm. Vini re nëse lëkura e pacientit duket jashtëzakonisht e zbehtë, e skuqur, e ftohtë, e nxehtë, e butë ose e thatë kudo gjatë ekzamimit. Gjithashtu kontrolloni për ndonjë dëmtim, abrasion ose skuqje.

## Formular i vlerësimit infermieror së pacientit gjatë vizitës në banesë

Shënim: Ky formular merret me vete kur infermieri shkon në banesë

Data e sotme \_\_\_\_\_

Emri Mbiemri \_\_\_\_\_ Ditëlindja \_\_\_\_\_ Seksi \_\_\_\_\_ Statusi zyrtar \_\_\_\_\_

Profesioni \_\_\_\_\_ Nr tel \_\_\_\_\_ Adresa \_\_\_\_\_

Diagnoza/t \_\_\_\_\_

TA \_\_\_\_\_; Puls \_\_\_\_\_; Resp \_\_\_\_\_; SPO2 \_\_\_\_\_; Temp \_\_\_\_\_

Sa herë e mat pacienti TA\_\_ asnjë x; 1 x muaj; 2 x muaj; 1 x javë; 1 x ditë; më shpesh \_\_\_\_\_

Glicemia kapilare; \_\_\_\_\_; Sa herë e mat pacienti: para/pas buke; asnjëx; 1xmuaj; 2xmuaj; 1x javë; 1x ditë;

Vlera e Hemoglobinës së glukozuar 6-mujorin e fundit \_\_\_\_\_

Medikamentet që merr: \_\_\_\_\_

Ushqyerja: Mëngjes \_\_\_\_\_ Drekë \_\_\_\_\_ Darkë \_\_\_\_\_

Lëngjet: fare/pak/8 gota-ditë/shumë \_\_\_\_\_

Ankesat: \_\_\_\_\_

**Alkool**     **PO**     **JO**

**Duhanpirës**     **PO**     **JO**

Nëse po, sa cigare pi në ditë \_\_\_\_\_ **Higjiena personale** \_\_\_\_\_ **Aktivitet fizik ditor** \_\_\_\_\_

**Lëkura:** plagë dekubituse \_\_\_\_\_ Ngjyra: Ikter \_\_\_\_\_ Zbehtësi \_\_\_\_\_

**SNQ:** ndryshime të sjelljes \_\_\_\_\_ konfuzion \_\_\_\_\_ halucinacione \_\_\_\_\_ Disorientim \_\_\_\_\_

**Koka:** dhimbje \_\_\_\_\_ marrje mendsh \_\_\_\_\_ sinkop \_\_\_\_\_

**Sytë:** infeksione \_\_\_\_\_ prurit \_\_\_\_\_ lotim \_\_\_\_\_ njolla \_\_\_\_\_ glaukoma \_\_\_\_\_ fotofobia \_\_\_\_\_

**Veshët:** \_\_\_\_\_ dhimbje \_\_\_\_\_ dyll \_\_\_\_\_ vertigo (të vijnë rreth objeketet apo vetja jote)

**Hunda:** Nazofaring/dhimbje/skuqe \_\_\_\_\_ dhimbje mbi sinuset \_\_\_\_\_ teshtima

**Goja:** dhimbje fyti \_\_\_\_\_ leziona në gjuhë dhe/apo qiellzë \_\_\_\_\_ gingivit \_\_\_\_\_ humbje shije \_\_\_\_\_ ndryshim i zërit \_\_\_\_\_

**Zemra:** Palpitacione \_\_\_\_\_ dhimbje kraharori \_\_\_\_\_ edemë periferike \_\_\_\_\_ Po \_\_\_\_\_ Jo \_\_\_\_\_ Grada e edemave \_\_\_\_\_

**Pulmonet:** kollë \_\_\_\_\_ sputum \_\_\_\_\_ hemoptizi \_\_\_\_\_ dispne \_\_\_\_\_ tinguj jonormal

**Gastro-intestinal:** ulcer \_\_\_\_\_ hematemezë \_\_\_\_\_ konstipacion \_\_\_\_\_ hemorroide \_\_\_\_\_ diarre \_\_\_\_\_

**Urinar:** dhimbje suprapubike \_\_\_\_\_ urinimi \_\_\_\_\_ infeksion urinar \_\_\_\_\_ inkontinence

**Plani i kujdesit të ofruar:** Instruksionet e dhëna \_\_\_\_\_