



RASTE KLINIKE PËR CIKLIN E TRAJNIMEVE

“Kujdesi mjekësor për të moshuarit në
KSHP nga Mjeku dhe Infermieri i Familjes,”

Zoti dhe zonja Plaku janë një çift i martuar që prej 50 vitesh. Zoti Plaku është 78 vjeç dhe zonja Plaku është 70. Ata jetojnë në një apartament të vogël në qytet dhe 4 nga 7 fëmijët e tyre, së bashku me familjet, jetojnë në të njëjtin qytet. Tre fëmijët e tjerë punojnë jashtë Shqipërisë dhe shpesh u dërgojnë të ardhura për t'i ndihmuar.

Ju jeni mjek i familjes për këtë çift për shumë vjet. Zoti Plaku është obez dhe vuan nga diabeti e insuficienca kardiake. Zonja Plaku ka hipertension dhe osteoporozë. Znj.Plaku ka ardhur sot për vizitë për të marrë recetën e rradhës për hipertensionin. Ajo ankohet që këtë muajin e fundit ka filluar të ketë probleme me dëgjimin nga veshi djathtë, ka pasur dhimbje mesi dhe vështirësi në përkujdesjen ndaj të shoqit, i cili i kërkon ndihmë shpesh (dhe ajo mezi e dëgjon kur ai e thërret këto kohët e fundit) dhe lëviz fare pak edhe brenda shtëpisë (ai i kërkon shpesh ta ndihmojë për të lëvizur po ajo është e imët në trup dhe nuk ka fuqi ta ndihmojë). Ajo gjithashtu ju tregon që Z.Plaku ka kohë që ankohet se nuk shikon mirë dhe mezi lexon gazetën edhe me syze dhe ka ndërprerë daljet për kafe me dy miqtë e tij të zakonshëm.

Pyetje për diskutim

1. Cilat janë problemet mjekësore kryesore që duhen trajtuar dhe monitoruar rregullisht te ky çift?
2. Cilat fusha të vlerësimit geriatrik do të duhet të depistoni e vlerësoni në mënyrë të veçantë tek çifti Plaku?
3. Çfarë do të bëni për ankesën e uljes së dëgjimit të Znj.Plaku?
4. Çfarë do i këshillonit Znj.Plaku në lidhje me vlerësimin e mëtejshëm dhe përkujdesjen ndaj Z.Plaku?
5. Çfarë mund të bëhet për të ruajtur aftësinë funksionale të këtij çifti?
6. Çfarë roli mund të luajnë mjeku, infemieri, fizioterapisti apo personel tjetër shëndetësor në qendrën tuaj shëndetësore në përkujdesjen për çiftin Plaku?

Nurija 60 vjeçe, në menopauzë prej 10 vitesh, vuan nga Hipertensioni që e mban në kontroll me mjekime. Është e gjatë 165 cm, peshon 70 kg dhe ka shtuar në peshë këto 5 vitet e fundit. Përpiqet të mbajë dietë, dhe ecën 30 min 3-4 herë/javë në mëngjes. Është rrëzuar para 2 vitesh dhe ka patur frakturë të krahut për të cilën është trajtuar me allçi. Nuk ka sëmundje të tjera. Merr veç amlodipinë për Hipertensionin. Nuk merr suplementa shtesë. Konsumon një gotë kos me tërshërë në ditë dhe herë pas here konsumon një racion djathë. Pi një gotë të vogël verë 2 herë në javë. Nga anamneza familjare mësohet që mamaja e saj ka patur frakturë të femurit në moshën 80 vjeçe që u bë shkaku i vdekjes së saj. Në ekzaminim objektiv vërehet një kifoze e dukshme dhe ajo ju thotë që është shkurtuar disa cm, sepse e re ka qenë 169 cm e gjatë.

Pyetje për diskutim

1. Vlerësoni faktorët e rrezikut për osteoporozë dhe rrezikun për fraktura duke përdorur FRAX®.
2. Bazuar në vlerën e rrezikut sipas FRAX®, a do t'i rekomandoni Nurijes të bëjë densitometrinë?

Në faqen 67 të manualit "Kujdesi mjekësor për të moshuarit në KSHP" jepet rezultat i densitometrisë DEXA të një pacienteje.

1. Cili është interpretimi juaj?
2. Çfarë do të rekomandoni për këtë paciente?

Fatimja, është një grua 78 vjeçe, që jeton vetëm, por një nga vajzat e saj e ka shtëpinë shumë afër dhe vjen çdo ditë ta shohë nënën e saj për t'i sjellë ushqim dhe përkujdesur aq sa mundet. Vajza ka insistuar që Fatimja të vijë për vizitë te ju. Fatimja ka hipertension, diabet mellitus, gastrit dhe refluks gastro-ezofageal, osteoartrit të gjunjve, pagjumësi, nuk mban dot urinën. Ajo merr 8 ilaçe, por ka harruar t'i sjellë sot meverte. Disa prej medikamenteve i merr me rimbursim, të tjerat që i kanë dhënë mjekë të ndryshëm i blen në farmaci. Ajo çfarë e shqetëson këto kohë është urinimi i shpeshtë dhe është e lodhur. Ajo ka një ekimozë në ballë dhe kur e pyesni, ju thotë që është rrëzuar para disa ditësh dhe përplasi kokën pas dollapit në dhomë.

Kur ju ekzaminoni Fatimen, vini re që ajo ka veshur rroba shtëpie dhe syzet i ka të shtrembëruara. Shenjat vitale TA 140/90; pulsi 78/min ulur, kur çohet TA 135/85 pulsi 85/min. Sistemi kardiovaskular: nuk ka aritmi, nuk ka zhurma kardiake; pulmoni me respiracion vezikular bilateral; në ekzaminimin abdominal evidentohet dhimbje në regjionin suprapubik. Ju rekomandoni një analizë urine e cila rezulton për infeksion urinar me shumë baktere dhe leukocite në urinë. I jepni mjekim për infeksion urinar dhe rekomandoni që të vijë pas 3-4 ditësh për rikontroll dhe të sjellë edhe të gjitha ilaçet që merr.

1. Vlerësoni faktorët e rrezikut për rrëzime tek Fatimja.

2. A është infeksioni urinar përgjegjës për rrëzimin tek Fatimja?

3. Kur Fatimja vjen pas 3 ditësh, ajo nuk ka më probleme me urinimin e shpeshtë, dhe ka sjellë të gjitha ilaçet që merr: enalapril, amlodipinë, metforminë, glimepiride, omeprazole, simvastatin, aspirin, lorazepam. Gliceminë ia mat vajza herë pas here dhe e ka mirë, po ashtu edhe TA. Kur e pyesni sa shpesh është rrëzuar këtë vit ju thotë 5 herë. Ajo pohon se nuk ka patur marrje mendsh, nuk ka humbur vetëdijen, dhe thotë që është ngatërruar me këmbët e saj.
Çfarë do të vlerësoni në ekzaminim fizik të Fatimes?

4. Çfarë analizash dhe ekzaminimesh do t'i rekomandoni?
5. Kur ekzaminoni këmbët nëpërmjet mikrofilamentit vini re që ajo ka ulje të ndjeshmërisë në shputat e këmbëve dhe ulje të ndjeshmërisë vibrative. Kur i thoni të çohet nga karrigia pa u mbajtur me duart, ajo nuk mundet dhe kur e udhëzoni të ecë deri në fund të dhomës ajo ecën shumë ngadalë dhe nuk duket e sigurtë, do 40 sekonda të bëj testin "çohu dhe ec". Edhe me syze ka ulje të mprehtësisë së pamjes për larg dhe për afër veçanërisht nga syri i djathtë. Ju dyshoni për katarakt. Ajo është mjaft mirë e orientuar në kohë, hapësirë. Depistimi për demencë është negativ. Mban kontakt me sytë, por ju duket e mërzitur.
- Nga analizat që ju keni rekomanduar ajo ka anemi të lehtë megaloblastike, nivel të ulët të Vit. B12 dhe Vit D. DEXA scan jep T score -3.5 në regjonin e femurit proximal dhe -2.9 në nivelin e vertebrave.
- Çfarë plani trajtimi e per kujdesi duhet të ofroni për këtë paciente për të ulur shpeshtësinë e rrëzimeve?

Nora, një grua 77-vjeçare, është një paciente e re në qendrën tuaj shëndetësore. Ajo ankohet se "ndihet mirë", por që vajza e saj shqetësohet për të dhe e solli për vizitë te ju. Nora jeton e vetme në shtëpinë e saj që kur i vdiq i shoqi 3 vjet më parë. Vajza e saj e pranishme në vizitë ju tregon se ka vënë re një ndryshim me kujtesën tek e ëma gjatë 18 muajve të fundit që ka ardhur duke u përkeqësuar. Edhe pse rrobat e saj janë të pastra, veshjet e saj ndonjëherë nuk përshtaten plotësisht me stinën e situatën dhe shtëpia e saj ka filluar të duket e rrëmuishme. Gjithashtu ajo thotë se Nora e telefonon vazhdimisht "duke bërë të njëjtat pyetje". E bija thotë se Nora ka qenë në ankth dhe paksa e dëshpëruar që kur i vdiq i shoqi, por ha mirë dhe ka mbajtur një peshë normale. Nora trajtohet për hipertension, inkontinencë urinare dhe osteoartrit të gjurit. Ajo nuk ka anamnezë për diabetit, atak ishemic tranzitor (TIA), aksident cerebrovaskular ose depresion madhor. Nora ka pësuar një frakturë të kyçit të dorës në moshën 60-vjeçare pas rrëshqitjes në një sipërfaqe të lagur në shtëpi. Nora nuk pi duhan e as alkool.

Pyetje për diskutim

1. Çfarë sëmundje mendoni se ka shkaktuar çrregullimin e kujtesës tek Nora?
2. Çfarë ekzaminimesh duhen bërë për Norën?
3. Çfarë informacioni prisni të merrni nga neuroimazheria?
4. Çfarë informacioni mendoni se do të japë testimi konjitiv?
5. Çfarë trajtimi mund të ofroni për Norën?

Tefta, 79-vjeçare (mësuese në pension) sillet në qendër shëndetësore nga djali i saj, i cili është i shqetësuar se mos ka sëmundjen e Alzheimerit. Ajo harron shpesh, kërkon ndihmë në shumicën e aktiviteteve të jetës së përditshme, ka probleme me gjumin dhe e kalon ditën sikur nuk ka asnjë qëllim dhe duke u ankuar. Djali thotë se nëna e tij kishte qenë "e vështirë", me prirje të mërzitej nga çështje të parëndësishme dhe kishte hequr dorë nga shumë prej aktiviteteve të saj të zakonshme vitin e kaluar, pasi burri i saj 85-vjeçar kishte pësuar një goditje në tru. Familja u detyrua të punësonte një person ndihmës që të ndihmojë me kujdesin për të pasi nuk ja dalin dot vetë. Djali pranon se pacientja dukej depresive, por thotë, se "kjo nuk është asgjë e re". Ajo ka bërë disa analiza gjaku kohët e fundit që kishin dalë normal.

Pacientja është e imët dhe duket e shqetësuar dhe e deprimuar, por ajo u përgjigjet pyetjeve dhe ndjek udhëzimet gjatë vizitës. TA është 120/80; pulsi 70 dhe i rregullt. Ajo mund të ecë pa ndihmë dhe ecja është e qëndrueshme. Ajo ka nevojë për shumë inkurajim për të përfunduar Mini Cog, duke arritur 4 pikë. Ajo kujtoi vetëm dy nga tre objektet dhe vizatoi qarte orën. Kur u pyet se ku është, ajo tundi kokën duke thënë: "Oh, nuk e di". Pjesa tjetër e ekzaminimit neurologjik ishte normal.

Pyetje për diskutim

1. Cili është shkaku i humbjes së kujtesës dhe i rënies së autonomisë për aktivitetet e jetës së përditshme tek Tefta?
2. Çfarë ekzaminimesh/ vlerësimesh të tjera mendoni që duhen bërë për Teftën?
3. Çfarë trajtimi indikohet në rastin e Teftës?
4. Çfarë ndikimi do të ketë trajtimi në kujtesën afatshkurtër dhe afatgjatë të Teftës?

Shpresa është 78 vjeçe dhe jeton me familjen e djalit. Ajo vuan nga hipertensioni, diabeti mellitus dhe është obeze (BMI 35). Ajo nuk ka qenë mirë këto ditë dhe ka ardhur me nusen e djalit për vizitë, e cila ju thotë që Shpresa disa herë sikur ka folë përçart, ka shkuar shumë shpesh në tualet, madje disa herë nuk e ka mbajtur dot urinën. Shpresa merr këto medikamente: amlodipinë, valsartan, metforminë. Shpresa ka 4 femijë, të gjithë të lindur në mënyrë natyrale, nuk ankon për probleme gjinekologjike, ka probleme me konstipacionin. Sheqerin në gjak e ka patur 200 mg/dl kur ia ka matur nusja në mëngjes. Shenjat vitale TA 140/85; FR 18; pulsi 85; pulsoksimetria 98%.

Pyetje për diskutim

1. Çfarë të dhënash të tjera ju nevojiten nga anamneza për të vlerësuar llojin e inkontinencës?
2. Çfarë do të vlerësoni në ekzaminim fizik?
3. Si do të menaxhoni rastin e Shpresës? A ka nevojë për analiza dhe ekzaminime të tjera?
4. Cili është plani i ndjekjes?

Hanifja është 73 vjeçe dhe vuan nga hipertensioni që e ka mjaft mirë të kontrolluar me enalapril dhe amlodipine. Ajo ankon për lodhje herë pas here. I ka bërë analizat biokimike së fundmi dhe nuk ka diabet dhe yndyrnat i ka në normë, nuk ka anemi, eritrosedimenti është normal, transaminazat dhe kreatinemia në normë. Vuan nga osteoporoza dhe merr Fosamax rregullisht prej 4 vitesh. Ka ardhur për të marrë ilaçet e hipertensionit. Kur e pyesni nëse ka probleme me urinimin, ajo pohon që shkon shumë shpesh në tualet; pothuaj kudo që shkon i duhet të përdorë tualetin, po ashtu pohon që nuk e mban dot urinën kur duhet të shkojë në tualet. I ka ndodhur disa herë që sa afrohet tek dera e shtëpisë nuk e ka kontrolluar dot. Ndaj tani ajo mban peceta të trasha gjithmonë kur del nga shtëpia. Për të është normale të çohet 1-2 herë natën për të urinuar. Hanifja tregon që këto probleme kanë filluar gradualisht prej më shumë se 5-6 vitesh. Ajo i konsideron këto probleme të lidhura me moshën. Nuk i shpëton urina kur kollitet apo kur ngre pesha. Nuk ka probleme gjinekologjike. Ka 2 djem, të lindur në rrugë natyrale.

Pyetje për diskutim

1. Çfarë të dhënash të tjera ju nevojiten nga anamenza e Hanifes?
2. Çfarë do të vlerësoni në ekzaminim fizik?
3. Cili mendoni se është shkaku i inkontinencës dhe simptomave të tjera urinare të Hanifes?
4. Si do ta menaxhoni rastin e Hanifes? Çfarë analizash dhe ekzaminimesh mendoni se duhen rekomanduar?
5. A keni nevojë ta referoni te mjeku specialist?

Sanija është 66 vjeçe dhe obeze. Ajo ka ardhur për vizitë se ka merak mos ka infeksion urinar. Nuk ka djegie urine, por urinon shumë shpesh ditën si edhe 3 herë natën. Ka 5 ditë me këto shqetësime. Ndihet e lodhur. Kur e pyesni për shqetësime të tjera urinare, ju thotë që ka shumë vite që edhe të ngrëjë dicka, të qeshë, të kollitet i shpëton urina në sasi të vogël, aq sa ia lag mbathjet. Tani ky problem është rënduar edhe më tepër. Ka 3 femijë, të lindur në rrugë natyrale. Nuk ka probleme të tjera shëndetësore.

Në analizë urine ajo ka shumë glukozë, nuk ka leukocite apo baktere.

Pyetje për diskutim

1. Çfarë të dhënash të tjera ju nevojiten nga anamenza e Sanijes?
2. Çfarë do të vlerësoni me ekzaminimin fizik?
3. Cili mendoni se është shkaku i simptomave urinare dhe i inkontinencës tek Sanija?
4. Si do ta menaxhoni rastin e Sanijes? Çfarë analizash dhe ekzaminimesh do të rekomandoni?
5. Çfarë trajtimi do të rekomandoni?

Njaziu 80 vjeç ka ardhur për vizitë tek ju dhe thotë se ka pasur kapsllëk për 1 javë. Ai ka vënë re gjak tek letra higjienike pas daljes jashtë, por nuk ka ankesa të tjera gastrointestinale ose raste të mëparshme konstipacioni të rëndë. Ai tregon se ka rënie oreksi prejdisa javësh, ka patur pagjumësi dhe mendon se ka rënë shumë në peshë. Në kartelën e Njaziut ka shënim për praninë e një zhurmekardiake, polipe të zorrës së trashë dhe së afërmi dhe diagnozë për hipertension sistolik për të cilin merr hidroklorotiazid.

Njaziu nuk ka pasur operacione të mëparshme, as sëmundje psikiatrike dhe nuk pi alkool. Ai mohon të ketë ethe, palpitacione apo kollë, por kohët e fundit ka pasur dy episode dhimbje në qendër të krahavorit që është përhapur më pas në krahun e majtë që ai e lidh me episode ankthi. Një EKG e bërë midis dy episodeve të dhimbjes së krahavorit identifikoi vetëm një hipertrofi të ventrikulit të majtë pa ndryshime të tjera.

Gjatë ekzaminimit klinik të Njaziut vini re që ai ka kifoze dhe duket jashtëzakonisht nën peshë. Presioni i gjakut është 120/80. Pulsu është 88 dhe i rregullt. Gjëndra tiroide e tij nuk është e prekshme. Nuk ka proptozë. Mushkëritë janë të pastra. Ka një zhurmë ejeksioni sistolik të gradës II/VI e dëgjuar në bazë, pa perhapje. Barku është skafoid; nuk preken masa. Ekzaminimi rektal është normal, dhe testi për gjak okult në feçe është negativ. Njaziu peshon 54 kg, 6 kg më pak sesa pesha e vizitës më të fundit 3 muaj më parë.

Njaziu u dërgua për analiza gjaku, grafi krahavori, kolonoskopi dhe konsultë me gastroenterologun.

Pyetje për diskutim

1. Cili mund të jetë shkaku i rënies në peshë të Njaziut?
2. Cila është arsyeja për konstipacionin? Kifozen? Zhurmën kardiakë? Gjendjen e përgjithshme?
3. Çfarë testi depistues do të përdorni në këtë rast?
4. Çfarë ekzaminimesh të tjera do të kërkonit për Njaziun?
5. Si do ta menaxhoni më tej problemin e Njaziut?

Tefta, një grua 79-vjeçare me demencë, vjen në qendër shëndetësore e shoqëruar nga i biri se ka pasur shpesh axhitim kohët e fundit. Tetë muaj më parë ajo pësoi një frakturë të qafës së femurit dhe iu përshkrua ibuprofen për kontrollin e dhimbjes. Më pas iu nënshtrua operacionit, dhe pas 2 javësh ishte në gjendje të kthehej në shtëpi, megjithëse kishte nevojë për kujdes të vazhdueshëm. Tre muaj më vonë, u vu re se ishte e axhituar dhe u trajtua me lorazepam. Axhitimi vazhdoi dhe doza u rrit gradualisht në 0.5 mg çdo ditë. Kur shfaqti shenjat e depresionit u vizitua te psikiatri i cili i shtoi citalopram 10 mg, po pa shumë efekt.

Në pamje të përgjithshme Tefta duket e dobët dhe e zbehtë. Gjatë marrjes së anamenezës i biri tregon se kohët e fundit ka dalë jashtë me ngjyrë të errët në disa raste po ata ia kanë hedhur fajin ushqyerjes.

Gjatë vizitës, Tefta duket indiferente dhe nuk bashkëpunon gjatë ekzaminimit fizik, ajo nervozohet dhe rrëzohet ndërsa përpigëni t'i afroheni. Ajo është në gjendje të ecë me pak ndihmë nga i biri, por herë pas here bërtet.

Citalopram dhe lorazepami u vazhdua. Haloperidol 0.5 mg nuk dha efekt dhe doza u rrit në 1 mg.

Të pyetur për medikamentet që merr aktualisht Tefta, i biri tha se ai ia jep me përpikmëri çdo mjekim që i kanë dhënë mjekët deri më tani.

Pyetje për diskutim

1. Cilët faktorë mund të kenë çuar në këtë situatë klinike të znj. Tefta?

2. Bëni një vlerësim sistematik të listës së medikamenteve të saj.

3. Çfarë do të sugjeronit për më tej për Teftën?

SHËNIME

SHËNIME

Ky dokument është hartuar në kuadër të trajnimit për trajnerë "Kujdesi mjekësor për të moshuarit në KSHP nga mjeku dhe infermieri i familjes."

Trajnimi mbështetet nga projekti "Shëndet për të Gjithë"
i Agjencisë Zvicerane për Zhvillim dhe Bashkëpunim SDC."



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

**Agjencia Zvicerane për Zhvillim
dhe Bashkëpunim SDC**



REPUBLIKA E SHqipëRIE
MINISTRIA E SHËNDETËSISË
DHE MBROJTJES SOCIALE

Swiss TPH

Swiss Tropical and Public Health Institute

