

UNIVERSITETI I MJEKËSISË, TIRANË



Infermieria e familjes në popullata specifike

GERIARTRI & PSIKIATRI

Udhëzues për seminaret dhe laboratorët

Flora Zyberaj

Fatjona Kamberi

Hartimi dhe publikimi i këtij moduli u mundësua nga “Shëndet për të Gjithë” (HAP), një projekt i Agjencisë Zvicerane për Zhvillim dhe Bashkëpunim SDC, në kuadër të mbështetjes për masterin profesional “Infermieri Familje”.

Mendimet dhe opinionet e shprehura janë të autorëve dhe nuk përfaqësojnë domosdoshmërisht opinionin zyrtar të SDC ose HAP.



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

**Agjencia Zvicerane për Zhvillim
dhe Bashkëpunim SDC**



Tabela e përmbajtjes

HYRJE-----	4
SEMINARËT -----	5
Seminar 1 -----	6
Diskutim mbi fushat sociale dhe funksionale-----	6
Seminar 2 -----	9
Diskutim mbi fushat kognitive -----	9
Seminar 3 -----	15
Rast studimor. Ushtrime për studentët për të kryer një VPG dhe hartuar një plan kujdesi -----	15
Seminar 4 -----	23
Listimi nga ana e studentit e problemeve shëndetësore që ndikojnë në mesomoshë dhe në moshë të thyer-----	23
Seminar 5 -----	26
Përkufizimi dhe diferencimi i kujdesit paliativ nga ai në fundit të jetës -----	26
Seminar 6 -----	31
Projekt me temë: Aspektet kryesore në kujdesin paliativ/në fund të jetës: supozimet personale për vdekjen dhe procesin e vdekjes, supozimet personale për njerëzit, përfshirjen e familjes, kujdesin ndërprofesional, humbjen e jetës dhe barrierat për të siguruar kujdesin paliativ/në fund të jetës.-----	31
Seminar 7 -----	36
Vlerësimi i çrregullimeve kryesore psikiatrike-----	36
Seminar 8 -----	40
Listimi i çrregullimeve kryesore psikiatrike -----	40
Seminar 9 -----	43
Si të dallojme personat me tentativë vetëvrasëse dhe ndërhyrjet infermierore-----	43
Seminar 10-----	46
Ndërhyrjet infermierore në rastet e abuzimit me substancat-----	46
Seminar 11-----	49
Ndërhyrjet infermierore për të ndihmuar familjet me probleme të shëndetit mendor- 49	
Seminar 12-----	53
Projekt: Roli i infermierit të familjes me fokus shëndetin mendor: parandalimi, psikoedukimi, rekuperimi, planet e krizës, ofrimi i kujdesit -----	53
LABORATOR -----	58
Laborator 1- Vlerësimi gjithëpërfshirës geriatric (VPG)-----	59
-----	59
Laborator 2-Shembull rasti i familjes Jones-----	87
Laborator 3-Shembull rasti i kujdesit infermior në fund të jetës -----	93
-----	93

Hyrje

Udhëzues për seminarët dhe laboratorët

Zakonisht studentët në universitet ndjekin leksione dhe seminare dhe seminari është ajo formë e mësimdhënies ku studentët inkurajohen të diskutojnë dhe të angazhohen me idetë e leksioneve. Kjo kërkon parapërgatitje nga ana lektorit për mënyrën se si seminari duhet të organizohet. Nëse ju kërkohet të drejtoni një seminar, merrni parasysh këto gjëra sepse me informacionin tuaj do t'ju duhet të angazhoni pjesëmarrësit tuaj në mënyrë aktive; dhe ju mund të vlerësoheni se sa mirë keni arritur të bëni auditorin pjesëmarrës aktiv. Cilado qoftë arsyeja e seminarit, zakonisht pritet që ju të mësoni studentët tuaj, jo duke paraqitur informacion ose duke u thënë atyre diçka - por duke i bërë studentë tuaj të bëjnë diçka për t'i ndihmuar ata të mësojnë. Organizimi i një seminari është një mundësi e fuqishme që edhe ju si lektor të mësoni dhe të rrisni kapacitetet tuaja didaktikore.

Çfarë është një seminar?

Seminaret janë një formë e mësimdhënies që ndihmojnë studentët në zhvillimin e aftësive të transferueshme dhe të jenë më konkurrues në tregun e punës. Seminari është shumë ndërveprues, tërheqës dhe produktiv; projektuar për të përmirësuar proceset e të mësuarit individual dhe në grup. Nëse jeni duke dhënë një seminar ju do të duhet të punoni se si të menaxhoni secilën pjesë të procesit të seminarit: Kjo zhvillon strategjitë aktive të të mësuarit dhe komunikimit të studentëve. Për ata që marrin pjesë në një seminar, është një shans për të marrë pjesë në mësim me bashkëmoshatarët e tyre; mund të jetë një përvojë mësimore aktive dhe interaktive interesante dhe intensive. Mund të modelojë praktika të mira për pjesëmarrësit kur ata lexojnë punimet e studentëve të tjerë, dëgjojnë prezantimet e studentëve të tjerë dhe përfshihen në diskutime të gjalla për një sërë temash. Seminaret e modulit Geriatri & Psikiatri janë të organizuara duke marrë parasysh të gjithë elementët e procesit të organizimit të një seminari për mësimdhënie dhe mësimnxënie me cilësi të lartë.

SEMINARËT

Seminar 1

Diskutim mbi fushat sociale dhe funksionale

Objektivat:

- Diskutoni se si një teori është e ndryshme nga një fakt
- Përshkruani teoritë më të zakonshme biologjike të plakjes
- Përshkruani teoritë më të zakonshme psikosociale të plakjes

Informacion i përgjithshëm¹:

Nuk ka asnjë përkufizim të vetëm të pranuar botërisht për plakjen. Plakja shihet më së miri si një seri ndryshimesh që ndodhin me kalimin e kohës, kontribuojnë në humbjen e funksionit dhe përfundimisht rezulton në vdekjen e një organizmi të gjallë.

Edhe pse nuk ka dyshim se plakja është një proces biologjik, komponentët sociologjikë dhe psikologjikë luajnë një rol të rëndësishëm. Të gjitha këto fusha - gjenetike, biologjike, mjedisore dhe psikosociale - kanë prodhuar teori që përpiqen të shpjegojnë ndryshimet që shihen me plakjen.

Për shkak se ne nuk kemi prova përfundimtare dhe të riprodhueshme që tregojnë saktësisht pse ne plakemi, të gjitha sa vijon mbeten teori.

TEORITË BIOLOGJIKE	TEORITË PSIKOSOCIALE
Teoritë biologjike të plakjes përpiqen të shpjegojnë ndryshimet fizike të plakjes. Studiuesit përpiqen të identifikojnë cilët faktorë biologjikë kanë ndikimin më të madh në jetëgjatësinë. Çdo teori përpiqet të përshkruajë proceset e plakjes duke ekzaminuar ndryshime të ndryshme në strukturat ose funksionin e qelizave. Disa teori biologjike e shikojnë plakjen nga një Prespektive gjenetike. Personi përjeton ndryshime të parashikueshme si p.sh atrofia e timusit, menopauza, ndryshimet e lëkurës dhe thinja e flokëve. Teoritë molekulare sugjerojnë që plakja kontrollohet nga materiale gjenetike që janë të koduara për të parandaluar rritjen dhe rënien. Teoritë qelizore sugjerojnë se plakja	Teoritë psikosociale të plakjes nuk shpjegojnë ndryshimet fizike të plakjes; Ata përpiqen të shpjegojnë pse të moshuarit kanë përgjigje të ndryshme ndaj procesit të plakjes. Teoria e mosangazhimit u zhvillua për të shpjeguar pse personat e moshuar ndahen nga rrjedha kryesore e shoqërisë. Kjo teori sugjeron që të moshuarit ndahen sistematikisht, përjashtohen ose shpeshputen nga shoqëria, sepse ata nuk perceptohen si të dobishëm për shoqërinë. Kjo teori sugjeron më tej që të moshuarit dëshirojnë të tërhiqen nga shoqëria ndërsa plaken; shpeshputja është reciprokisht e dobishme. Teoria e aktivitetit sugjeron që aktiviteti është i nevojshëm për një plakje të suksesshme. Pjesëmarrja aktive në aktivitetet fizike dhe mendore ndihmojnë në mirëmbajtjen e funksionimit deri në pleqëri.

¹ Patricia Williams. BASIC GERIATRIC NURSING, SIXTH EDITION ISBN: 978-0-323-18774-9

është një proces që ndodh për shkak të dëmtimit të qelizave. Teoria e radikaleve të lira ofron një shpjegim për dëmtimin e qelizave. Teoria neuroendokrine fokusohet në ndërveprimet kimike të komplikuar të krijuara nga hipotalamusi i trurit. Teoria imunologjike sugjeron që plakja është një funksion i ndryshimeve në sistemin imunitar. Sipas kësaj teorie, sistemi imunitar - një mekanizëm i rëndësishëm mbrojtës i trupit - dobësohet me kalimin e kohës, duke e bërë një person të plakur më të ndjeshëm ndaj sëmundjeve. Teoria imunologjike gjithashtu sugjeron që rritja e sëmundjeve autoimmune dhe alergjive që shihen me plakjen shkaktohet nga ndryshimet në sistemin imunitar. Një teori mjaft e re e plakjes lidh plakjen me marrjen e kalorive. Hulumtimi ka treguar se një pikë efëcence metabolike mund të arrihet duke konsumuar një dietë me shumë lëndë ushqyese, por me pak kalori. Është hipotezuar se kjo dietë, kur kombinohet me ushtrime të rregullta fizike mund të zgjasë shëndetin dhe jetëgjatësinë optimale.	Teoritë e kursit të jetës janë ndoshta teoritë më të njohura për infermierinë. Këto teori gjurmojnë personalitetin dhe përshtatjen personale gjatë gjithë jetës së një personi. Shumë nga këto teori janë specifike në identifikimin e detyrave të orientuara drejt jetës për personin e moshuar. Katër nga teoritë më të zakonshme janë - ajo e Erikson-it, e Havighurst-it, e Newman-it dhe e Jung-ut. Teoria e Erikson-it identifikon tetë faza të zhvillimit të detyrave mendore me të cilat një individ duhet të përballet gjatë gjithë jetës: (1) besimi kundrejt mosbesimit; (2) autonomia kundrejt turpit dhe dyshimit; (3) iniciativa kundrejt fajit; (4) industria kundrejt inferioritetit; (5) konfuzion identiteti kundrejt identitetit; (6) intimiteti kundrejt izolimit; (7) gjenerimi kundrejt stanjacionit; dhe (8) integriteti kundrejt dëshpërimit. Teoria e Havighurst detajon procesin e plakjes dhe përcakton detyra specifike për jetën e vonshme, duke përfshirë: (1) përshtatjen ndaj fuqisë fizike dhe shëndetit të zvogëluar; (2) përshtatja me daljen në pension dhe ulje të të ardhurave; (3) përshtatja me humbjen e një bashkëshorti; (4) krijimi i një marrëdhënieje me grupmoshën e dikujt; (5) duke u përshtatur me rolet sociale në mënyrë fleksibël; dhe (6) vendosja e rregullimeve të kënaqshme të jetesës. Teoria e Newman-it identifikon detyrat e plakjes si: (1) përballimi i ndryshimeve fizike të plakjes; (2) ridrejtimi i energjisë në aktivitete dhe role të reja, duke përfshirë daljen në pension, gjyshërit dhe vejushën; (3) pranimi i jetës së vet; dhe (4) zhvillimi i një këndvështrimin rreth vdekjes. Teoria e Jung-ut sugjeron që zhvillimi vazhdon gjatë gjithë jetës me një proces kërkimi, pyetjeje, dhe vendosjen e qëllimeve që janë në përputhje me personalitetin e individit.
---	--

NDIKIMET PËR INFERMIERINË

- **Teoritë fizike** të plakjes tregojnë se, megjithëse biologjia vendos disa kufizime në jetë dhe jetëgjatësi, faktorë të tjerë janë subjekt i sjelljes dhe zgjedhjeve të jetës. Infermiera mund t'i ndihmojë individët të arrijnë jetë më të gjata dhe më të shëndetshme të mundshme duke promovuar praktika të mira të mirëmbajtjes së shëndetit dhe një mjedis jetësor të shëndetshëm.

- **Teoritë psikosociale** ndihmojnë në shpjegimin e shumëllojshmërisë së sjelljeve që shihen në popullatën e plakur. Kuptimi i të gjitha këtyre teorive mund t'i ndihmojë infermierët të njohin problemet dhe të ofrojnë ndërhyrje infermiore që do të ndihmojnë individët e moshuar të përmbushin me sukses detyrat e zhvillimit të plakjes.

Pikat kryesore
• Shumë teori biologjike, mjedisore dhe psikosociale janë propozuar për të shpjeguar pse plakemi. • Këto teori mbeten teori sepse proceset e sakta që shkaktojnë ndryshimet që shihen me plakjen nuk janë kuptuar plotësisht. • Nevojiten kërkime dhe studime të mëtejshme për të përcaktuar cila teori ose kombinim i teorive është më i saktë. • Pasi të përcaktohet kjo, ne do të jemi në gjendje të krijojmë masa për ngadalësimin e plakjes dhe zgjatjen e jetëgjatësisë së njeriut. • Deri më sot, terapia zëvendësuese hormonale duket se ka më shumë rreziqe sesa përfitime.

Pyetje-Ushtrime aftësimi

1. Një mik pyet infermieren se çfarë mund të bëhet për të përmirësuar mundësinë e një jete të gjatë. Duke përdorur teoritë aktuale biologjike të plakjes, infermierja rekomandoi që shoqja e saj ta diskutonte këtë fillimisht me mjekun e saj, por këshillon që mënyra më e mundshme të shkaktojë dëm sesa dobi cila është?

- a. Marrja e antioksidantëve, si vitaminat A, B6, B12, C, dhe E
- b. Zëvendësimi i hormoneve, të tilla si HGH, DHEA, dhe estrogenit
- c. Dietë e kufizuar me kalori
- d. Marrja e suplementeve bimore dhe ushqimore

2. Sipas Erikson-it, cila është detyra kryesore zhvillimore e popullsisë së rritur të moshuar?

- a. Gjenerativiteti kundrejt stagnimit
- b. Besimi kundrejt mosbesimit
- c. Intimiteti kundrejt izolimit
- d. Integriteti kundrejt dëshpërimit

3. Një shoqe ju thotë se mendon se babai i saj po përjeton "Krizën e moshës së mesme", sepse ai bleu një makinë sportive të re të kuqe, filloi të vishte veshje të modës, dhe po mendon një ndryshim karriere. Teoria e kujt e shpjegon këtë sjellje?

- a. Newman's
- b. Jung
- c. Havighurst's
- d. Erikson-it

Objektivat:

- Përkruani funksionet normale shqisore dhe njohëse.
- Përkruani se si ndryshojnë perceptimi shqisor dhe njohja me plakjen.
- Shqyrtoni efektet e proceseve të sëmundjes në perceptim dhe njohje.
- Përkruani metodat e vlerësimit të ndryshimeve në perceptim dhe njohje.

Informacion i përgjithshëm²

Modeli i shëndetit kognitiv-perceptues merret me mënyrat se si njerëzit marrin informacion nga mjedisi dhe mënyra se si ata interpretojnë dhe përdorin këtë informacion. Perceptimi përfshin mbledhjen, interpretimin, dhe njohja e stimuljeve, duke përfshirë dhimbjen. Njohja përfshin inteligjencën, kujtesën, gjuhën dhe vendimmarrjen. Njohja dhe perceptimi janë të lidhura ngushtë me funksionimin e sistemit nervor qendror dhe shqisat e veçanta të shikimit, dëgjimit, prekjeve, ngratjes dhe shije.

FUNKSIONIMI NORMAL KOGNITIVE-PERCEPTUAL:

Mjedisi emocionon ose stimulon shqisat. Shqisat, nga ana tjetër, i kalojnë këto stimuj në korteksin cerebral, ku ndodhin njohja (perceptimi) dhe interpretimi (njohja). Rajone të veçanta të korteksit cerebral janë përgjegjëse për zbulimin dhe përpunimin e stimuljeve të fituar nga shqisat e ndryshme. Mospërfshirja e organeve shqisore ose i qendrave të interpretimit në tru rezulton në perceptim dhe njohje të shqetësuar.

Ndryshime të shumta shqisore ndodhin me plakjen. Ndryshimet e zakonshme vizuale përfshijnë largpamësinë, e shkaktuar nga humbja e elasticitetit të thjerrëzave dhe si rezultat i rënies së fuqisë së akomodimit (presbiopia); ulje e aftësisë për t'iu përgjigjur ndryshimeve në dritë, duke rezultuar në verbëri natën; dhe kataraktet, të cilat turbullojnë thjerrëzat dhe rezultojnë në shikim të turbullt dhe ndjeshmëri ndaj shkëlqimit.

Njohja, ose mendimi, zhvillohet në korteksin cerebral të trurit. Zhvillimi kognitiv fillon në momentin e lindjes dhe ndoshta edhe më herët. Kur truri i njeriut ekspozohet në mënyrë të përsëritur ndaj stimuljeve, krijohen lidhje midis fibrave nervore të korteksit cerebral. Sa herë që stimujt futen në tru, ato lidhen (në një nivel të pavetëdijshëm) me grupin e fakteve, kujtimeve dhe përvojave që ruhen atje. Pasi këto lidhje të vendosen fort, thuhet se informacioni mësohet. Kujtesa u mundëson njerëzve të ruajnë dhe të kujtojnë ndjesitë, idetë, konceptet, përshtypjet dhe të gjitha informacionet që janë mësuar më parë.

Mendja njerëzore është e jashtëzakonshme në aftësinë e saj për të mësuar dhe përpunuar sasi të mëdha informacioni. Ai është në gjendje të marrë informacion sipas kërkesës, të korrelojë pjesë të rastësishme të informacionit, të bëjë gjykime, të zgjidhë probleme dhe të krijojë ide.

² Patricia Williams. BASIC GERIATRIC NURSING, SIXTH EDITION ISBN: 978-0-323-18774-9

KOGNITIVA DHE INTELIGJENCA

Ne të gjithë kemi nivele të ndryshme të aftësive njohëse. Njerëzit shpesh flasin për koeficientët e inteligjencës (IQ) kur përpiqen të përshkruajnë aftësinë njohëse.

Inteligjenca e lëngshme (fluide) është aftësia për të kryer detyra ose për të bërë gjykime bazuar në stimuj të panjohur. Kjo nganjëherë referohet si aftësia për të "menduar në këmbë".

Inteligjenca e kristalizuar (shpesh quhet mençuri) është aftësia për të kryer detyra dhe për të bërë gjykime të bazuara mbi njohuritë dhe përvojën e fituar gjatë gjithë jetës.

Inteligjenca matet shpesh me anë të testeve. Megjithatë testet e inteligjencës përdoren zakonisht, ato kanë kufizime të dallueshme. Testet e inteligjencës zakonisht caktohen në kohë. Sepse të gjithë individët nuk e përpunojnë informacionin në të njëjtën kohë shpejtësie, dy individë me një grup të ngjashëm njohurish dhe aftësish mund të gjykojnë shumë ndryshe, thjesht sepse ata përgjigjen me shpejtësi të ndryshme. Ata me një shpejtësi të shpejtë të përpunimit të informacionit zakonisht gjykojnë si më inteligjentë se ata që marrin më shumë kohë për të përpunuar informacionin, edhe nëse rezultati përfundimtar është i njëjtë.

NJOHJA DHE GJUHA

Gjuha është produkt i funksionit njohës. Ne te dyja format e folura dhe të shkruara, gjuha i lejon njerëzit të komunikojnë ide dhe mendime. Gjuha zhvillohet herët në jetë. Në moshën 2 vjeç, fëmija mesatar ka një fjalor prej disa qindra fjalësh. Zona shumë specifike të trurit i është kushtuar gjuhës dhe ato ndryshojnë në mënyrë të konsiderueshme me përmirësimin e aftësive gjuhësore. Problemet shqisore dhe njohëse mund të rezultojnë në humbje të aftësive gjuhësore. Mund të rezultojë dëmtimi i qendrave gjuhësore të trurit në afazi, një gjendje në të cilën njerëzit nuk janë në gjendje

të kuptojnë ose shprehin përmes gjuhës.

Njerëzit e moshuar zakonisht përjetojnë ndryshime të ndryshme që ndërhyjnë në mbledhjen e informacionit. Ndryshimet e shikimit dhe dëgjimit, ndryshimet në shije dhe

erë, dhe ndryshimet në prekje dhe ndjesi të gjitha ndërhyjnë me aftësinë për të mbledhur informacion të saktë nga mjedisi.

Shumë të moshuar që konsiderohen të hutuar në fakt e perceptojnë mjedisin e tyre në mënyrë të pasaktë. Shpejtësia e përpunimit dhe rikthimit të informacionit nga truri ndryshon me moshën. Është e zakonshme që të rriturit të marrin më shumë kohë për të kujtuar një pjesë specifike të informacionit. Kujtesa afatshkurtër ka më shumë gjasa të preket sesa kujtesa afatgjatë. Një person i moshuar i cili nuk mund të kujtojë atë që ai ose ajo kishte për agjërime mund të jetë në gjendje të përshkruajë me hollësi të madhe një ngjarje që ka ndodhur 50 vjet më parë. Nuk ka asnjë arsye të njohur pse ndodh humbja e kujtesës, por gati 13% e të anketuarve mbi moshën 60 vjeç raportuan humbje të kujtesës.

Pikat kryesore

- Ndryshimet e perceptimit janë ndër problemet më të zakonshme të përjetuara nga të rriturit.
- Shqetësimi i shikimit dhe dëgjimit paraqet shqetësime të shumta lidhur me sigurinë dhe mënyrën e jetesës.
- Infermierët duhet të jenë vigjilentë ndaj ndryshimeve njohëse dhe perceptive dhe të identifikojnë mënyra për të mbështetur një mënyrë jetese sa më normale të jetë e mundur.
- Sigurimi i kujdesit për të rriturit e moshuar që janë duke përjetuar
- Ndryshimet e rënda njohëse, veçanërisht ato me demencë, sfidojnë aftësitë e infermierëve, familjeve dhe të gjithë ofruesve të kujdesit shëndetësor.
- Vlerësimi i vazhdueshëm i funksionimit perceptues dhe kognitiv është i nevojshëm për të zbuluar ndryshime delikate, por potencialisht të rrezikshme.
- Njohja e menjëhershme e problemeve dhe përzgjedhja e kujdesshme e ndërhyrjeve të përshtatshme do t'i lejojë personit të moshuar të ruajë nivelin më të lartë të funksionit të mundshëm.

Qasje të përgjithshme për të punuar me të moshuar të hutuar

- Siguroni një mjedis të qetë, të sigurt dhe të strukturuar me një numër të kufizuar stimuluesh.
- Përdorni një qasje të qetë, të butë, një për një.
- Flisni normalisht dhe joformalisht sikur personi të jetë jo i hutuar.
- Lejoni shumë kohë; shmangni nxitimin.
- Përcaktoni realitetin e personit të hutuar; shmangni konfrontim ose riorientim i detyruar.
- Inkurajoni rikujtimin duke përdorur fotografi familjare, aktivitete ose objekte të përbashkëta.
- Siguroni veshje të njohura dhe sende personale nga shtëpia.
- Ridrejtoni vëmendjen ose përdorni ndonjë formë tjetër shpërqendrimi për të reduktuar ankthin që vjen nga mendimet shqetësuese.
- Siguroni aktivitete të sigurta, të përsëritura brenda aftësive individuale (p.sh, fije mbështjellëse dhe peshqirë të palosshëm).
- Siguroni vazhdimësi të kujdesit me një grup të kufizuar kujdestarësh.
- Zhvilloni dhe mbani rutinat e përditshme për kujdesin dhe aktivitetet.
- Shmangni ndryshimet e papritura në rutinë, dhomë ose kujdestarë.

- Metodat e vlerësimit të ndryshimeve në perceptim dhe njohje përfshijnë procesin infermior me të gjithë elementët e tij: Vlerësimi/Mbledhja e të Dhënave; Diagnozë Infermiore; Identifikimi i Qëllimit/Rezultateve Infermiore; Ndërhyrjet / Zbatimi Infermior.

Ilustrim me një studim rasti p.sh. PROCESI INFERMIEROR PËR KONFUSION KRONIK
psh Vlerësimi për DELIRIUM, Tabela 2-1.

KOMPONENTI	VLERËSIMI
Përdorimi i medikamenteve	Çdo ndryshim i kohëve të fundit në medikamente, rritje ose ulje e dozës, ndryshim nga marka specifike në një gjenerike. Kushtojini vëmendje të veçantë qetësuesve-hipnotikëve (përfshirë alkoolin), ilacet kundër depresionit, opioidet, antipsikotikët, antikolinergjikët, antikonvulsantët, medikamentet antiparkinson dhe ilaçet bllokuese H2.
Mosbalancimi i elektroliteve	Nivelet jonormale të kalciumit, natriumit ose magnezit shpesh lidhen me kequshqyerjen ose dehidratimin
Mungesa e barnave	Doza të pa marra të barnave
Infeksioni	Kontrolloni për infeksion të traktit urinar, shenja të inflamacionit, bllokim të frymëmarrjes, etj. duke kujtuar se shenjat mund të jenë delikate tek të rriturit më të vjetër
Input ndijor i reduktuar	Dëmtimi i shikimit ose dëgjimit, mospërdorimi i syzeve ose aparateve të dëgjimit, izolimi social
Probleme intrakraniale	Lëndimet e fundit të kokës, historia e goditjes në tru, meningjiti, historia e konvulsioneve
Mbajtja urinare dhe/ose kontinenca/inkontinenca fekale	Anestezia e fundit, historia e hiperplazisë beninje të prostatës, heqja e fundit e kateterit
Probleme me miokard	Simptoma anginale, elektrokardiogramë jonormale (EKG), kirurgji kardiake të kohëve të fundit

Vlerësimi i dhimbjes në shkallën e demencës së avancuar (PAINAD)

Variablat*	0	1	2	PIKË
Frymëmarrje e pavarur nga vokalizimi	Normale	Frymëmarrje e munduar e herëpashershme. Periudha e shkurtër e hiperventilimit.	Frymëmarrje e lodhshme e zhurmshme . Periudha e gjatë e hiperventilimit. Frymëmarrjet Cheyne-Stokes.	

Vokalizimi negativ	Asnje	Rrënkime ose rënkime të herëpashersh m. Fjalimi i nivelit të ulët me cilësi negative ose mosmiratues e.	Thirrje të përsëritura me probleme. Psherëtimë ose rënkim me zë të lartë. Duke qarë	
Shprehje fytyre	E qeshur ose e pashprehur	E trishtuar. I trembur. Rrudhur.	Grimasa e fytyrës.	
Gjuha e trupit	I relaksuar	E tensionuar. Ritmi i shqetësuar. Të ngacmuar	E ngurtë. Grushtet e shtrënguara Gjunjët të tërhequr lart. Duke tërhequr ose larguar. Duke goditur.	
Ngushëllueshmëria	Nuk ka nevojë për ngushëllim	Të shpërqendruar ose të qetësuar nga zëri ose prekja.	I paaftë për të ngushëlluar, shpërqendruar ose qetësuar.	
Total†				

***Mjet vëzhgimi me pesë variabla (shih përshkrimin e secilit artikull më poshtë).**

† Rezultatet totale variojnë nga 0 në 10 (bazuar në një shkallë nga 0 në 2 për pesë artikuj), me një rezultat më të lartë që tregon dhimbje më të forta (0 = "pa dhimbje" deri në 10 = "dhimbje e fortë").

Situata Klinike
Qëndroni të qetë dhe vazhdoni
Është thelbësore të qëndroni të qetë kur kujdeseni për individë të hutuar. Nuk është e lehtë për infermierët të përballen me sjellje të përsëritura irrituese ose armiqësore, por ata duhet të kujtojnë se zemërimi, argumentet dhe shpjegimet vetëm sa e ngatërrojnë personin dhe e përkeqësojnë situatën. Edhe nëse infermierët nuk i thonë asgjë negative personit, gjuha e trupit mund të komunikojë mungesën e pranimit. Frustrimi mund të perceptohet nga personat e moshuar, pavarësisht konfuzionit të tyre. Nëse infermierët nuk janë në gjendje të kontrollojnë sjelljen e tyre personale, mund të jetë e nevojshme të largohen nga situata dhe të kërkojnë mbështetje nga anëtarët e tjerë të stafit për të rifituar vetëkontrollin.

Pyetje-Ushtrime aftësimi

1. Aparatet e dëgjimit përdoren nga shumë të moshuar. Cili pohim në lidhje me aparatet e dëgjimit është i rremë?

- a. Bateritë duhet të ruhen në frigorifer.
- b. Kallëpet e veshëve duhet të pastrohen rregullisht.
- c. Shumica e njerëzve përshtaten lehtësisht me përdorimin e aparatit të dëgjimit.
- d. Aparatet e dëgjimit janë të brishta

2. Cila gjendje që ka më pak gjasa të jetë e kthyeshme?

- a. Demenca
- b. Delirium
- c. Konfuzion
- d. Depresioni

3. Infermiera i shpjegon një familjari se mjedisi më i përshtatshëm për një person që vuan nga demenca është ai që ka:

- a. Shumë ngjyra dhe tekstura
- b. Ndriçim i përmbajtur dhe muzikë e butë
- c. Drita të ndritshme dhe një televizor për stimulim
- d. Objekte të zakonshme dhe të njohura

4. Cila është ndërhyrja më e përshtatshme për një të rritur të moshuar me çmenduri që i reziston përpjekjeve për të ripozicionuar ose për të udhëtuar?

- a. Provo sërish pas pesë minutash
- b. Përpuni të bindni personin për të kryer aktivitetin, duke shpjeguar përfitimin terapeutik
- c. Telefononi ofruesin e kujdesit parësor dhe kërkon një ilaç kundër ankthit
- d. Vlerësoni personin duke përdorur shkallën PAINAD

Rast studimor. Ushtrime për studentët për të kryer një VPG dhe hartuar një plan kujdesi

Objektivat:

- Përshkrimi dhe diskutimi i elementëve përbërës të VPG dhe proceset kryesore që ndikojnë në implementimin e tij në praktikë.
- Njohja dhe përvetësimi i elementëve përbërës të një plani kujdesi për një pacient geriatric.
- Hartimi i një plani kujdesi për Rreziku për rënie.

Elementet e procesit VPG³:

Një nga objektivat e këtij seminari është të ofroj një përmbledhje të mënyrës se si bëhet Vlerësimi Gjithëpërfshirës Geriatric (VPG) në mjedisin e kujdesit parësor dhe çfarë duhet të marri parasysh infermieri gjatë kryerjes së vlerësimit.

Vlerësimi Gjithëpërfshirës Geriatric përfshin punën ndërdisiplinore dhe ndërinstucionale që vendos pacientin dhe mbështetësit e tyre në qendër të kujdesit.

Një qasje e tillë është zakonisht proaktive dhe është logjike më e rëndësishme kur gjeneron një listë problemesh individuale, duke identifikuar çështjet dhe se si ato kanë ndryshuar me kalimin e kohës në një numër fushash:

- a. Vlerësimi fizik
- b. Vlerësimi funksional, social dhe mjedisor
- c. Komponentët psikologjikë
- d. Rishikimi i mjekimit

Më pas do të akomodojë qëllimet personale të individit përpara se të dokumentojë ndërhyrjet dhe strategjitë e përgjithshme të menaxhimit, si dhe kush do t'i japë këto, d.m.th. një plan kujdesi gjithëpërfshirës.

Në varësi të qëllimeve/problemeve të identifikuara, ndërhyrja mund të përbëhet nga një ose më shumë veprime që do të kryhen nga një klinikist - mjek dhe/ose anëtarë të tjerë përkatës të ekipit multidisciplinar (p.sh. infermiere, fizioterapist, terapist profesional etj), të cilët përfshihen sipas nevojës. Çështja kryesore është bashkëpunimi ndërmjet pacientit/familjes/kujdestarëve dhe anëtarëve të ndryshëm të ekipit gjatë gjithë procesit. Pritshmëria është që personi i moshuar dhe familja e tyre të zotërojnë këtë proces dhe ta konsiderojnë planin e kujdesit që rezulton si të tyre. Disa nga veprimet/ndërhyrjet mund të mbështeten në aktivitetin e vetë të moshuarit.

Natyra holistike e VPG që mbulon nevojat fizike, psikologjike, funksionale, sociale dhe mjedisore të të moshuarve mund të jetë konfuze nëse nuk menaxhohet në mënyrë efektive. Kjo është veçanërisht e vërtetë brenda mjedisit të komunitetit ku shërbimet ndikohen nga gjeografia dhe disponueshmëria lokale - prandaj VPG ka nevojë për një koordinim të kujdesshëm.

³ Comprehensive Geriatric Assessment Toolkit for Primary Care Practitioners, 2015. British Geriatric Society.

Bërja e VPG funksionale

Proceset dhe strukturat kryesore që mbështesin zbatimin dhe maksimizojnë ndikimin e përdorimit të VPG janë:

- Zhvillimi i ekipeve shumë-profesionale.
- Identifikimi i qartë i një niveli të përbashkët thelbësor të kompetencës në vlerësim ndërmjet praktikuesve të kujdesit shëndetësor dhe social.
- Qartësia se kur është i përshtatshëm referimi për vlerësim të vetëm profesional specialist.
- Dokumentacioni i vetëm i mbajtur nga pacienti.
- Sistemet e shkëmbimit të informacionit.
- Ekipi i rregullt multidisciplinar rishikon takimet për të shkëmbyer njohuri dhe për të zhvilluar punën ekipore.
- Akses në financimin e përbashkët shëndetësor dhe të kujdesit social.

Kufizimet kohore dhe financiare

Ndërmarrja e VPG kërkon kohë. Për të përfunduar plotësisht procesin mund të duhen deri në dy orë. Një ndërmarrje e tillë është e vështirë për mjekët e përgjithshëm duke punuar individualisht në modelin aktual të kujdesit ku orari i takimit është i shkurtër dhe koha e ditës shumë e kufizuar. Vlerësimi të kryhej nëse përfshiheshin në proces profesionistët e kujdesit shëndetësor e profesionistët e kujdesit social dhe mund të ketë një rol për përfshirjen e sektorit të kujdesit vullnetar.

Disa seksione mund të plotësohen nga kujdestari informal. Informacioni do të grumbullohet me kalimin e kohës. Zhvillimi i një modeli të kujdesit proaktiv për ata të rritur të moshuar që jetojnë me dobësi do të mundësonte një qasje multidisciplinare për vlerësimin gjithëpërfshirës për ata që janë më të rrezikuar nga shtrimet e paplanifikuara në spital.

Zhvillimi i një qasjeje multidisciplinare ndaj kujdesit proaktiv do të kërkojë modele të reja të kujdesit - duke mundësuar një integrim më të madh midis kujdesit parësor dhe ofruesve të komunitetit, kujdesit social dhe sektorit të kujdesit vullnetar

Detyrë praktike 3-1:

Konsultim me Laboratorin 1-Fushat e VPG të detajuara.

Prezantimi i elementëve përbërës të një plani kujdesi për një pacient geriatrik:

Kujdesi i personalizuar dhe planifikimi i mbështetjes janë, komponentët e rekomanduar, për zhvillimin e një Plani të Kujdesit, me një listë burimesh për të ndihmuar klinikistët dhe pacientët të përfshihen në planifikimin e kujdesit të personalizuar.

Përkufizimi i kujdesit të personalizuar dhe planifikimit të mbështetjes:

"Një mënyrë e fuqishme për të krijuar një mjedis që ndihmon klinikistët të mbështesin vetë-menaxhimin nga pacientët të gjendjes së tyre afatgjatë."

Royal College of General Practitioners

"Planifikimi i kujdesit dhe mbështetjes 'i personalizuar' është një portë thelbësore për të mbështetur më mirë njerëzit që jetojnë me kushte afatgjata të shëndetit fizik dhe mendor, si dhe kujdestarët, duke i ndihmuar ata të "zhvillojnë njohuritë, aftësitë dhe besimin për të menaxhuar shëndetin, kujdesin dhe mirëqenien e tyre".

NHS England Service Component Handbook

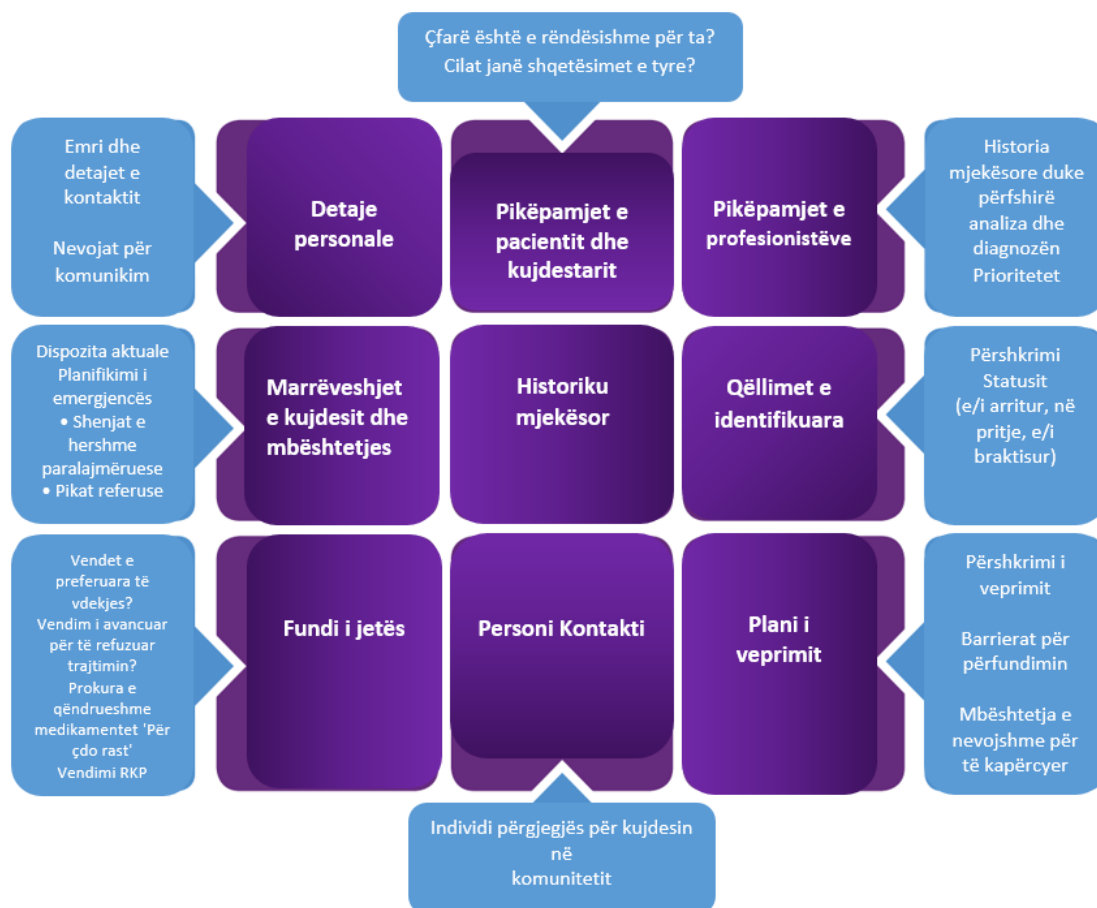
Ai i ndihmon individët dhe profesionistët e tyre të shëndetit dhe kujdesit të kenë biseda më produktive, të fokusuara në atë që ka më shumë rëndësi për atë individ.

Thelbi i planifikimit të kujdesit dhe mbështetjes së personalizuar është:

- Një bisedë ndërmjet një individi (duke përfshirë familjen/kujdestarin e tyre kur është e përshtatshme) për të diskutuar prioritetet e jetës, për të shqyrtuar opsionet dhe për të rënë dakord për qëllimet.
- Puna me individin për të identifikuar trajtimet më të mira klinike dhe/ose mbështetjen sociale dhe psikologjike për ta, duke marrë parasysh prioritetet e tyre të jetës dhe qëllimet e dakorduara.
- Duke rënë dakord për veprimet që do të ndërmarrin vetë individët për t'i ndihmuar ata të arrijnë qëllimet e tyre të dakorduara bashkërisht dhe mbështetjen që mund t'u nevojitet për ta bërë këtë.
- Regjistrimi i bisedës në një mënyrë të përshtatshme për individin.
- Një proces i planifikuar dhe i vazhdueshëm, jo një ngjarje e vetme.

Çfarë duhet të përfshijë një plan kujdesi?

Diagrami më poshtë përmbledh nëntë fusha kryesore që duhet të përfshihen në një plan kujdesi për një pacient të moshuar.



Hartimi i një plani kujdesi për rrezikun për rënie:

Rënia përkufizohet si një ngjarje që rezulton në një person që bie pa dashje në tokë ose dysheme ose një nivel tjetër më të ulët (OBSh, 2021). Rënia rrezikon një person për lëndime serioze dhe zvogëlon aftësinë e tij për të qëndruar i pavarur.

Sipas Qendrave për Kontrollin dhe Parandalimin e Sëmundjeve (CDC), rëniet janë shkaku kryesor i vdekjeve tek të rriturit 65 vjeç e lart, duke shkaktuar mbi 34,000 vdekje për atë grupmoshë. Rënia është shkaku i dytë kryesor i vdekjeve nga lëndimet e paqëllimshme globalisht. Vdekja nga rrëzimet është një problem serioz dhe endemik tek të moshuarit. Lëndimet nga rrëzimet janë të kushtueshme dhe shkaktojnë shtrimin e zgjatur në spital për të moshuarit. Për më tepër, cilësia e jetës pas rënies së qëndrueshme ndryshon ndjeshëm. Rëniet janë shkaku më i zakonshëm i lëndimeve traumatike të trurit, dhe shumica e frakturave të ijeve shkaktohen nga rënia.

Infermierët luajnë një rol të madh në parandalimin e rënies për pacientët e tyre përmes edukimit, vlerësimit të rrezikut të rënies, krijimit të mjediseve më të sigurta dhe ofrimit të ndërhyrjeve në parandalimin e dëmtimeve nga rrëzimet.

Diagnoza infermierore	Rreziku për rënie/rrëzime
Faktorët e rrezikut mund të përfshijnë	Disa faktorë dhe kushte kontribuojnë në rrezikun e rrëzimit të pacientit, duke përfshirë këtu: ▪ Të rriturit Moshë 65 vjeç e lart; proteza e gjymtyrëve të poshtme; përdorimi i pajisjeve ndihmëse si paterica, karrige me rrota; duke jetuar vetëm ▪ Mënyra e jetesës Vende pune të pasigurta si ndërtesa, ura; pajisje të pamjaftueshme sigurie për të mbrojtur punëtorët nga rënia ▪ Fiziologjike Dobësi në pjesën e poshtme të trupit; probleme me shikimin; dëmtimi i dëgjimit; gjendja e këmbës; vështirësi në ekuilibër; pacientët pas operacionit, përdorimi i pajisjeve ndihmëse për lëvizshmëri ▪ Gjendje emocionale Situatat stresuese mund të pakësojnë aftësinë e një personi për t'u përqendruar; depresioni ▪ Mjedisore Rreziqet mjedisore si rrëmuja dhe qilima; ndriçim i pamjaftueshëm; shkallë të thyer ose të pabarabartë që mund të shkaktojnë kërcitje; pishina të pasigurta ▪ Njohëse Nivele të dëmtuara të vigjilencës; ndryshim në aftësitë dhe funksionimin njohës; mungesa e gjumit; pavetëdije ose nënndërgjegjeshëm; pacientë të çorientuar dhe konfuzë ▪ Agjentë farmaceutikë Polifarmacia; qetësues, narkotikë, hipnotikë, qetësues ose antidepressivë, ilaçe pa recetë që mund të ndikojnë në ekuilibrin dhe ecjen
Rezultatet e dëshiruara Individi do të tregojë rënie të kontrolluara ose pa rënie, siç dëshmohet nga treguesit e mëposhtëm:	– Pacienti nuk do të përballojë një rënie. – Pacienti do të tregojë qëllimin për të përdorur masa sigurie për të parandaluar rënien. – Pacienti do të demonstrojë masa selektive parandaluese.

	– Pacienti dhe kujdestarët do të zbatojnë strategji për të rritur sigurinë dhe për të parandaluar rëniet në shtëpi.
VLERËSIMI INFERMIEROR DHE ARSYET	
Rëniet janë për shkak të disa faktorëve dhe një qasje gjithëpërfshirëse ndaj individit dhe mjedisit është e rëndësishme. Supozoni se një person konsiderohet në rrezik të lartë për rënie pas ekzaminimit. Në atë rast, një profesionist shëndetësor duhet të kryejë një vlerësim të rrezikut të rënies për të marrë një analizë më të detajuar të rrezikut të rënies së individit. Një vlerësim i rrezikut të rënies kërkon përdorimin e një mjeti të vlefshëm që studiuesit kanë ekzaminuar për të qenë i dobishëm në emërtimin e shkaqeve të rënies tek një individ. Ndërsa shëndeti dhe rrethanat e një personi ndryshojnë, kërkohet një rivlerësim.	1. Vlerësoni për rrethanat që lidhen me rritjen e nivelit të rrezikut të rënies pas hospitalizimit, pas çdo ndryshimi në gjendjen fizike ose statusin njohës të pacientit, sa herë që ndodh një rënie, sistematikisht gjatë një qëndrimi në spital ose në kohë të përcaktuara në mjediset e kujdesit afatgjatë: 1.1. Vlerësoni historikun e rënies. 1.2. Vlerësoni ndryshimet e statusit mendor. 1.3. Vlerësoni ndryshimet fizike të lidhura me moshën. 1.4. Vlerësoni pacientin për deficite shqisore. 1.5. Vlerësoni ekuilibrin dhe ecjen e pacientit. 1.6. Vlerësoni përdorimin e pajisjeve ndihmëse të lëvizshmërisë. 1.7. Vlerësoni simptomat e lidhura me sëmundjen. 1.8. Rishikoni medikamentet e pacientit. 1.9. Vlerësoni për veshje të pasigurta. 1.10. Vlerësoni mjedisin e pacientit. 2. Vlerësoni rrezikun e rënies së pacientit duke përdorur Mjetin e Vlerësimit të Rrezikut të Rënies (FRAT). Mjeti i Vlerësimit të Rrezikut të Rënies (FRAT) është një mjet për shqyrtimin e rrezikut nga rrëzimet me 4 seksione për kujdesin subakut dhe rezidencial. FRAT ka tre seksione: statusi i rrezikut të rënies, lista kontrolluese e faktorëve të rrezikut dhe plani i veprimt. 3. Vlerësoni rrezikun e rënies së pacientit duke përdorur Modelin e Rrezikut të Rënies Hendrich II (HIIIFRM). Modeli i rrezikut të rënies Hendrich II përcakton rrezikun për rënie bazuar në gjininë, statusin mendor dhe emocional, simptomat e marramendjes dhe kategoritë e njohura të barnave që rrisin rrezikun.

NDËRHYRJET INFERMIERORE

Ndërhyrjet infermierore për të rriturit ose pacientët në spital ose në mjedisin e kujdesit afatgjatë:

1. Hartoni një plan të individualizuar kujdesi për parandalimin e rënieve. Siguroni një plan kujdesi që është i individualizuar për nevojat unike të pacientit.
2. Siguroni shenja ose identifikim të sigurt të rripit të dorës për pacientët në rrezik për rënie, për t'u kujtuar ofruesve të kujdesit shëndetësor të zbatojnë sjelljet paraprake të rënies.
3. Transferoni pacientin në një dhomë afër dhomës së infermierëve.
4. Vendosni sendet që pacienti përdor në një mundësi të lehtë, të tilla si drita e thirrjes, utura, uji dhe telefoni.
5. Përgjigjuni thirrjes së dritës sa më shpejt të jetë e mundur.
6. Shmangni përdorimin e kufizimeve fizike për të reduktuar rëniet.
7. Informoni pacientin për avantazhin e përdorimit të syzeve dhe aparateve të dëgjimit. Inkurajoni që shikimi dhe dëgjimi të kontrollohen rregullisht.
8. Sigurojuni pacientëve me rrezik të lartë një jastëk hip.
9. Shtretërit e vendeve janë në pozicionin më të ulët të mundshëm. Vendoseni sipërfaqen e gjumit të pacientit sa më afër dyshemesë nëse është e nevojshme.
10. Për pacientët e gjatë, shmangni mbajtjen e shtratit në një pozicion të ulët gjatë gjithë kohës.
11. Siguroni alarmet e krevatit dhe karriges kur pacienti ngrihet pa mbështetje ose ndihmë.
12. Ngrini shinat anësore në shtretër, sipas nevojës. Për shtretërit me shina anësore të ndara, lini të paktën një nga shinat në këmbët e shtratit poshtë.
13. Vendosni një dyshek dyshemeje që nuk rrëshqet pranë shtratit.
14. Inkurajoni pacientin të vendosë këpucë ose pantofla me thembra jo të rrëshqitshme kur ecën.
15. Për pacientët me lëvizje të përzier ose me rënie të këmbës, shmangni përdorimin e çorapeve që nuk rrëshqasin.
16. Kërkojini pacientit të veshë këpucët e duhura.
17. Përmirësoni mbështetjen në shtëpi.
18. Njihni pacientin me paraqitjen e dhomës. Dekurajoni riorganizimin e mobiljeve në dhomë.
19. Mësojini pacientët se si të udhëtojnë në mënyrë të sigurtë në shtëpi, duke përfshirë përdorimin e masave të sigurisë si parruket në banjë.
20. Përdorni mobilje të rënda që nuk do të përmbysen kur përdoren si mbështetje kur udhëtoni. Bëni rrugën kryesore të qartë dhe sa më të drejtë që të jetë e mundur. Shmangni rrëmujën në sipërfaqen e dyshemesë.
21. Sigurojini pacientit një karrige me ndenjës të fortë dhe krahë në të dyja

anët. Konsideroni rrotat e kyçura sipas rastit.
22. Siguroni ndriçimin e duhur të dhomës, veçanërisht gjatë natës.
23. Pajisja e pacientit me pajisje ndihmëse për transferim dhe ambulancë.
24. Merrni parasysh seancat e terapisë fizike dhe profesionale për të ndihmuar me teknikat e ecjes.
25. Pranoni se kur pacienti merr një detyrë tjetër gjatë ecjes, të tilla si mbajtja e një filxhani me ujë, veshje ose furnizime, ka më shumë gjasa të bjerë.
26. Kufizoni sa më shumë përdorimin e karrigeve me rrota sepse ato mund të shërbejnë si një mjet frenues.
27. Nëse pacienti ka një fillim të ri konfuzioni (delirium), jepni orientimin e realitetit kur ndërveproni. Lëreni familjen të sjellë sende të njohura, orë dhe orë nga shtëpia për të ruajtur orientimin.
28. Kërkojini familjes të qëndrojë me pacientin.
29. Konsideroni përdorimin e sitters për pacientët me aftësi të dëmtuara për të ndjekur udhëzimet.
30. Referoni pacientin me probleme muskuloskeletore për vlerësimin diagnostik.
31. Bashkëpunoni me anëtarët e tjerë të ekipit të kujdesit shëndetësor për të vlerësuar dhe vlerësuar medikamentet e pacientëve që kontribuojnë në rënie. Ekzaminoni efektet maksimale për medikamentet e përshkruara që ndikojnë në nivelin e vetëdijes.
32. Lejoni pacientin të marrë pjesë në një program të stërvitjes së rregullt dhe stërvitjes në ecje.
33. Inkurajoni pacientin të kryej Ushtrimin e Ngritjes së Karriges ose Ushtrimin Ulur në Qëndrim.
34. Shpjegoni përdorimin e suplementeve të vitaminës D.

Detyrë aftësimi praktik 3-2:

Konsulto faqen Ueb <https://nurseslabs.com/risk-for-falls/> për ARSYET të vlerësimit dhe ndërhyrjeve infermierore të planit të kujdesit - Rreziku për rënie.

Listimi nga ana e studentit e problemeve shëndetësore që ndikojnë në mesomoshë dhe në moshë të thyer

Objektivat:

- Njohja dhe listimi nga ana e studentëve e problemeve shëndetësore më të zakonshme në mesomoshë dhe në moshë të thyer
- Njohja me këshillimin dhe edukimin shëndetësor nga ana e infermierit për parandalimin dhe menaxhimin sa më të mirë të këtyre problemeve shëndetësore
- Njohja me 10 gjendjet kronike më të zakonshme tek të rriturit 65vjeç+

Të moshuarit shpesh përballen me një sërë problemesh shëndetësore që mund të ndikojnë në cilësinë e përgjithshme të jetës së tyre. Duke mësuar se cilat janë 10 shqetësimet kryesore shëndetësore për të moshuarit, infermierët mund ti edukojnë ata për të bërë disa rregullime në stilin e tyre të jetës që mund ti lejojë të plaken sa më shëndetshëm.

10 problemet kryesore shëndetësore të të moshuarve⁴:

Historia familjare, mosha dhe mënyra e jetesës luajnë një rol të madh në rrezikun për probleme të caktuara mjekësore. Megjithatë, një numër i madh shqetësimesh shëndetësore për të moshuarit mund të parandalohen ose progresioni të ngadalësohet duke bërë zgjedhje të zgjuara, të shëndetshme dhe duke vizituar mjekun për ekzaminim të rregullt.

Disa nga problemet më të zakonshme shëndetësore tek të moshuarit përfshijnë:

1. Rënia kognitive. Ndërsa disa humbje të kujtesës janë të zakonshme me kalimin e moshës, zhvillimi i sëmundjes së Alzheimerit nuk është. Rreth një në pesë të moshuar përjetojnë probleme të shëndetit mendor që nuk lidhen me plakjen.

- **Kujdesi infermieror:** Është e rëndësishme të njihen shenjat e hershme paralajmëruese të Alzheimerit, pasi ndërhyrja dhe trajtimi i hershëm mund të jenë kyç në ngadalësimin e përparimit të sëmundjes.

2. Çështjet e bilancit. Rëniet janë shkaku kryesor i lëndimeve në mesin e të moshuarve, dhe ruajtja e ekuilibrit dhe lëvizshmërisë është thelbësore në parandalimin e rënies.

3. Problemet e shëndetit oral. Jo të gjithë të moshuarit i humbasin dhëmbët, por çështjet si gingiviti që çon në periodontitis, një infeksion bakterial që prek mishrat dhe kockat që mbështesin dhëmbët, mund të jenë të zakonshme tek të rriturit e moshuar.

- **Kujdesi infermieror:** Kujdesi i duhur oral dhe vizita te dentisti për pastrim çdo gjashtë muaj mund të ndihmojë që dhëmbët dhe mishrat e dhëmbëve të jenë sa më të shëndetshëm.

4. Sëmundjet e zemrës. Sëmundjet e zemrës janë shkaku kryesor i vdekjes për të rriturit mbi 65 vjeç.

- **Kujdesi infermieror:** Menaxhimi dhe kujdesi i duhur për presionin e lartë të gjakut dhe kolesterolin e lartë menaxhohen janë jetike për të shmangur

⁴ <https://www.asccare.com/health-concerns-for-seniors/>

zhvillimin e sëmundjeve të zemrës në vitet e mëvonshme.

5. Osteoartriti ose osteoporozë. Fondacioni Kombëtar i Osteoporozës raporton se rreth 54 milionë të rritur mbi moshën 50 vjeç kanë masë të ulët kockore ose osteoporozë, dhe pothuajse të gjithë të rriturit mbi 80 vjeç kanë një formë të osteoartritit.

- **Kujdesi infermior:** Ushtrimet e rregullta dhe ngrënia e një diete të shëndetshme mund të ndihmojnë në mbrojtjen e kockave dhe nyjeve.

6. Sëmundjet e frymëmarrjes. Sëmundjet si astma ose sëmundja pulmonare obstruktive kronike (SPOK) mund të përkeqësohen sa më shumë me kalimin e moshës.

- **Kujdesi infermior:** Edukimi i pacientit geriatric për dispnueshmërinë e një sërë medikamentesh që u mundësojnë të marrin frymë më lehtë.

7. Diabeti tipi 2. Është vlerësuar se 25 për qind e të rriturve të moshës 65 vjeç e lart kanë diabet të tipit 2.

- **Kujdesi infermior:** Edukimi i pacientëve për njohjen e hershme të shenjave të diabetit dhe rritjen e aftësive menaxhuese dhe vetë-menaxhuese pas instalimit të sëmundjes. Sa më shpejt njohja e rrezikut për diabet ose diabet, aq më shpejt mund të filloj të menaxhohet sheqeri në gjak dhe bërja e ndryshimeve në stilin e jetës që mund ta kontrollojnë më mirë atë.

8. Gripi ose pneumonia. Infeksionet si gripi ose pneumonia nuk janë sëmundje specifike për të moshuarit, megjithatë, të moshuarit janë më të prekshëm ndaj tyre dhe për shkak të sistemit të dobësuar imunitar, mund të kenë më pak gjasa të shërohen me sukses prej tyre.

- **Kujdesi infermior:** Theksimi i rëndësisë së vaksinimit për të shmangur përkeqësimet dhe fatalitetet.

9. Humbje shikimi ose dëgjimi. Problemet e syve të lidhura me moshën, si degjenerimi makular, katarakti dhe glaukoma prekin miliona të moshuar dhe 43 përqind e njerëzve që përjetojnë humbje të dëgjimit janë 65 vjeç e lart.

- **Kujdesi infermior:** Mbajtja e kontrolleve të rregullta për shikimin dhe dëgjimin tuaj është jetike me kalimin e moshës.

10. Rreziku për disa lloje kanceri rritet gjithashtu me kalimin e moshës. Për shembull, gratë bëhen më të rrezikuara nga kanceri i qafës së mitrës ose endometrial, ndërsa burrat kanë një rrezik më të lartë për kancerin e prostatës.

- **Kujdesi infermior:** Parandalim dhe depistim. Ndërsa parandalimi i kancerit në tërësi mund të mos jetë i mundur, ekzaminimet për të zbuluar kancere të caktuara në fazat e hershme mund të ndihmojnë në trajtimin efektiv të tyre.

10 gjendjet kronike më të zakonshme tek të rriturit 65 vjeç⁵

⁵ <https://www.ncoa.org/article/the-top-10-most-common-chronic-conditions-in-older-adults>



Numri 1:
Hipertensioni
(presioni i lartë i gjakut)

58%



Numri 2:
Kolesterol
i lartë

47%



Numri 3:
Artriti

31%



Numri 4:
Sëmundja ishemike e
zembrës (ose sëmundja
koronare e zembrës)

29%



Numri 5:
Diabeti

27%



80%

kanë të paktën 1 gjendje kronike



68%

kanë 2 ose më shumë gjendje kronike



Numri 6:
Sëmundja kronike
e veshkave (SKV)

18%



Numri 7:
Dështimi i
zembrës

14%



Numri 8:
Depresioni

14%



Numri 9:
Sëmundja e
Alzheimerit dhe
dementia

11%



Numri 10:
Sëmundja
kronike
obstruktive
pulmonare
(SPOK)

11%

Përkufizimi dhe diferencimi i kujdesit paliativ nga ai në fundit të jetës

Objektivat:

- Njohja nga studentët i përkufizimeve të kujdesit paliativ dhe kujdesit në fund të jetës
- Diferencimi i kujdesit paliativ dhe kujdesit në fund të jetës. Nxitja e mendimit kritik.

Informacion i përgjithshëm⁶:

Sipas Organizatës Botërore të Shëndetësisë, kujdesi paliativ fokusohet në zvogëlimin ose lehtësimin e simptomave të një sëmundjeje pa u përpjekur të sigurojë një kurë; as nuk e shpejton dhe as nuk e shtyn vdekjen. Kujdesi paliativ afirmon jetën duke pranuar vdekjen si përfundim normal. Ndërhyrjet janë krijuar për të optimizuar aftësinë e pacientit për të jetuar sa më aktiv dhe për të përfunduar një jetë sa të jetë e mundur derisa të vijë vdekja. Të rriturit kompetentë, pa marrë parasysh moshën, të cilët vuajnë nga sëmundje kërcënuese për jetën si kanceri ose gjendje të avancuara kronike, të tilla si emfizema ose sëmundja e veshkave në fazën përfundimtare, mund dhe shpesh e bëjnë këtë, të marrin vendimin që të mos dëshirojnë trajtim agresiv, si kimioterapia, ventilimi i asistuar ose dializa. Kjo nuk do të thotë se këta pacientë heqin dorë nga çdo ndërhyrje mjekësore. Ata do të vazhdojnë të marrin trajtime që mbështesin qëllimin për të optimizuar aftësinë e tyre për të jetuar sa më aktivë dhe për të përfunduar një jetë sa të jetë e mundur derisa të vijë vdekja. Për shembull, plagët do të trajtohen dhe një frakturë do të vendoset në një gips. Individët që zgjedhin kujdesin paliativ zakonisht zgjedhin të refuzojnë procedura të tjera si ringjallja kardiopulmonare (CPR), ajrimi artificial dhe ushqimi artificial, të cilat mund të zgjasin procesin e vdekjes. Trajtimi mjekësor dhe kujdesi infermieror fokusohen në veprimet që i mundësojnë personit që po vdes të ketë cilësinë më të lartë të jetës për sa kohë që i mbetet.

PËRKUFIZIMET

Përkufizimi i kujdesit paliativ⁷

Kujdesi paliativ është kujdesi holistik aktiv i individëve të të gjitha moshave me vuajtje serioze shëndetësore për shkak të sëmundjeve të rënda, dhe veçanërisht të atyre afër fundit të jetës. Ai synon të përmirësojë cilësinë e jetës së pacientëve, familjeve të tyre dhe kujdestarëve të tyre.

Kujdesi paliativ:

- Përfshin, parandalimin, identifikimin e hershëm, vlerësimin dhe menaxhimin gjithëpërfshirës të çështjeve fizike, duke përfshirë dhimbjen dhe simptomat e tjera shqetësuese, shqetësimin psikologjik, shqetësimin shpirtëror dhe nevojat

⁶ Patricia Williams. BASIC GERIATRIC NURSING, SIXTH EDITION ISBN: 978-0-323-18774-9

⁷ <https://hospicecare.com/what-we-do/projects/consensus-based-definition-of-palliative-care/definition/>

sociale. Sa herë që është e mundur, këto ndërhyrje duhet të bazohen në prova.

- Ofron mbështetje për të ndihmuar pacientët të jetojnë sa më plotësisht të jetë e mundur deri në vdekje duke lehtësuar komunikimin efektiv, duke i ndihmuar ata dhe familjet e tyre të përcaktojnë qëllimet e kujdesit.
- Zbatohet gjatë gjithë rrjedhës së një sëmundjeje, sipas nevojave të pacientit.
- Ofrohet në lidhje me terapitë modifikuese të sëmundjes sa herë që është e nevojshme.
- Mund të ndikojë pozitivisht në rrjedhën e sëmundjes.
- Nuk synon as ta shpejtojë dhe as ta shtyjë vdekjen, pohon jetën dhe e njëj vdekjen si një proces natyror.
- Ofron mbështetje për familjen dhe kujdestarët gjatë sëmundjes së pacientit dhe në humbjen e tyre.
- Ofrohet duke njohur dhe respektuar vlerat dhe besimet kulturore të pacientit dhe familjes.
- Zbatohet në të gjitha mjediset e kujdesit shëndetësor (vendbanimi dhe institucionet) dhe në të gjitha nivelet (primar në terciar).
- Mund të ofrohet nga profesionistë me trajnim bazë të kujdesit paliativ.
- Kërkon kujdes paliativ specialist me një ekip shumëprofesional për referimin e rasteve komplekse.

Kujdesi paliativ është një burim për këdo që jeton me një sëmundje serioze, si dështimi i zemrës, sëmundja pulmonare obstruktive kronike, kanceri, demenca, sëmundja e Parkinsonit dhe shumë të tjera. Kujdesi paliativ mund të jetë i dobishëm në çdo fazë të sëmundjes dhe ofrohet më së miri menjëherë pasi një person të diagnostikohet.

Përveç përmirësimit të cilësisë së jetës dhe ndihmës me simptomat, kujdesi paliativ mund t'i ndihmojë pacientët të kuptojnë zgjedhjet e tyre për trajtimin mjekësor. Shërbimet e organizuara të disponueshme përmes kujdesit paliativ mund të jenë të dobishme për çdo person të moshuar që ka shumë shqetësime të përgjithshme dhe paaftësi në fazat e vona të jetës⁸.

Kujdesi në fund të jetës⁹

Kujdesi i dhënë për njerëzit që janë afër fundit të jetës dhe kanë ndërprerë trajtimin për të kuruar ose kontrolluar sëmundjen e tyre. Kujdesi në fund të jetës përfshin mbështetjen fizike, emocionale, sociale dhe shpirtërore për pacientët dhe familjet e tyre. Qëllimi i kujdesit në fund të jetës është të kontrollojë dhimbjen dhe simptomat e tjera në mënyrë që pacienti të jetë sa më rehat që të jetë e mundur. Kujdesi në fund të jetës mund të përfshijë kujdesin paliativ, kujdesin mbështetës dhe kujdesin në banesë.

Historia e Dolores

Zgjedhja e kujdesit në banesë/azile (hospice) nuk duhet të jetë një vendim i përhershëm. Për shembull, Dolores ishte 82 vjeç kur mësoi se veshkat e saj po dështonin. Ajo mendoi se kishte jetuar një jetë të gjatë e të mirë dhe nuk donte të

⁸ <https://www.nia.nih.gov/health/what-are-palliative-care-and-hospice-care>

⁹ <https://www.cancer.gov/publications/dictionaries/cancer-terms/def/end-of-life-care>

kalonte në dializë, kështu që Dolores filloi kujdesin në banesë. Një javë më vonë, ajo mësoi se mbesa e saj ishte shtatzënë. Pasi foli me burrin e saj, Dolores ndryshoi mendjen për përdorimin e kujdesit në banesë dhe u largua për të filluar dializën, duke shpresuar që një ditë të mbante stërnipin e saj të parë. Menjëherë pas lindjes së foshnjës, mjekët thanë se presioni i gjakut i Dolores ishte shumë i ulët. Në atë moment, ajo vendosi të reregjistrohej në kujdesin në banesë.

Disa ngjashmëri dhe ndryshime midis kujdesit paliativ dhe kujdesit bujtinë/banesë/azile (hospice) - Kujdesi në fund të jetës¹⁰

Pyetje	Kujdesi Paliativ	Kujdesi në fund të jetës/ Hospice
Kush mund të trajtohet?	Kushdo me një sëmundje të rëndë	Kushdo me një sëmundje të rëndë që mjekët mendojnë se ka vetëm pak kohë për të jetuar, shpesh më pak se 6 muaj
A do të lehtësohen simptomat e mia?	Po, sa më shumë që të jetë e mundur	Po, sa më shumë që të jetë e mundur
A mund të vazhdoj të marr trajtime për të kuruar sëmundjen time?	Po, nëse dëshironi	Jo, do të ofrohet vetëm lehtësim i simptomave
A paguan sigurimi privat?	Kjo varet nga plani	Kjo varet nga plani
Sa kohë do të kujdesen për mua?	Kjo varet nga kujdesi që ju nevojitet dhe plani juaj i sigurimit	Për sa kohë që ju plotësoni kriteret e kujdesit në fund të jetës për një sëmundje me jetëgjatësi prej muajsh, jo vitesh
Ku do ta marr këtë kujdes?	• Shtëpi • Objekt banimi i asistuar • Shtëpi pleqsh • Spitali	• Shtëpi • Objekt banimi i asistuar • Shtëpi pleqsh • Objekti i kujdesit në banesë • Spitali

USHTRIM PRAKTIK 5-1

Studentët do të ndahen në grupe dhe secilit grup do ti jepen pyetjet. Studentëve do ju jepet kohë e mjaftueshme për diskutim - ku do të paraqiten të gjitha mendimet në lidhje me kujdesin në fund të jetës.

¹⁰ <https://www.nia.nih.gov/health/what-are-palliative-care-and-hospice-care>



Mendim kritik-1

Ushtrimi i studentëve për qartësimin e vlerave në lidhje me fundin e jetës

Plotësoni thëniet e mëposhtme dhe reflektoni mbi përgjigjet tuaja.

Çfarë ju thonë ato për perceptimet dhe vlerat tuaja në lidhje me çështjet e fundit të jetës?

1. Vdekja është...
2. Vdekja do të thotë...
3. Pas vdekjes...
4. Duhet të merren vendime për kujdesin tim në fund të jetës nga...
5. Duke folur për vdekjen më bën të ndihem...
6. Kur jam afër fundit të jetës, dua që familja ime të...
7. Kur jam afër fundit të jetës, dua kujdestarët e mi të...
8. Ndërsa vdekja afrohet, kam frikë nga...
9. Kam dhimbje teksa i afrohem fundit të jetës...
10. Unë jam duke vdekur dhe nuk dua...
11. Ngaqë jam plakur, vdekja...
12. Pasi të vdes, dua që njerëzit të...



Mendim kritik-2

Besimet dhe qëndrimet personale rreth vdekjes

- Cilat janë përvojat tuaja personale me vdekjen?
- A keni humbur një mik të ngushtë, një anëtar të familjes ose një pacient deri në vdekje?
- Si u ndjetë kur dëgjuat se personi kishte vdekur?
- Nëse keni pasur më shumë se një përvojë, a jeni përgjigjur ndryshe ndaj vdekjeve? Pse mendoni se jeni përgjigjur ndryshe?
- A keni qenë ndonjëherë me një person në momentin e vdekjes?
- Çfarë mendimesh ju kaluan në mendje kur personi vdiq?
- A ishin persona të tjerë të pranishëm?
- Çfarë u tha apo u bë?
- Çfarë rituale shpirtërore ose kulturore kryheshin në kohën e vdekjes ose varrimit?



Mendim kritik-3

Dilemat Etike

Ky kapitull ka identifikuar dëshirat më të zakonshme të identifikuara të individëve pranë fundit të jetës.

- Çfarë duhet të ndodhë nëse një ose më shumë nga këto dëshira bien ndesh me ato të kujdestarëve?

- Po nëse bashkëshorti vlerëson shoqërinë e personit që po vdes dhe dëshiron që të gjitha veprimet e mundshme që zgjasin jetën të sigurohen në kundërshtim me direktivat paraprake të pacientit?
- Po sikur një mjek ose një anëtar i familjes të përcaktojë se një pacient nuk mund ta përballojë dëgjimin e një diagnoze përfundimtare?
- Po nëse infermierja mendon se sasia e ilaçeve kundër dhimbjeve të porositura është e tepërt?
- Çfarë duhet bërë nëse vdekja duket e afërt gjatë mesnatës kur asnjë familje nuk është e pranishme?

MITET E ZAKONSHME RRETH KUJDESIT PALIATIV

Kujdesi paliativ shpesh keqkuptohet dhe disa njerëz besojnë gjëra rreth tij që nuk janë të vërteta.

MIT: Nëse kam nevojë për kujdes paliativ do të thotë se do të më duhet të shkoj në një bujtinë/azil

FAKT: Ju mund të merrni kujdes paliativ në një sërë mjedisesh, duke përfshirë në shtëpinë tuaj, një spital, një shtëpi kujdesi ose një bujtinë/azil.

MIT: Nëse kam kujdes paliativ do të thotë që mjekët e mi kanë hequr dorë dhe unë nuk do të marr më trajtim aktiv për sëmundjen time

FAKT: Ju mund të merrni kujdes paliativ krahas trajtimeve për sëmundjen tuaj, të tilla si kimioterapia dhe radioterapia.

MIT: Të kesh kujdes paliativ do të thotë se do të vdes së shpejti

FAKT: Ju mund të merrni kujdes paliativ në çdo moment të sëmundjes tuaj. Disa njerëz marrin kujdes paliativ për vite të tëra, ndërsa të tjerë do të marrin kujdes në javët ose ditët e fundit.

MIT: Nëse kam kujdes paliativ, nuk do të shikohem më nga specialistë të tjerë që dinë për sëmundjen time të veçantë

FAKT: Mund të merrni kujdes paliativ krahas kujdesit nga specialistët që kanë trajtuar sëmundjen tuaj të veçantë.

MIT: Kujdesi paliativ ka të bëjë vetëm me trajtimin e dhimbjes dhe simptomave të tjera fizike

FAKT: Kujdesi paliativ synon të ofrojë një qasje holistike për t'ju dhënë cilësinë më të mirë të mundshme të jetës. Kjo do të thotë të kujdeseni për të gjitha nevojat tuaja fizike, emocionale, psikologjike, sociale dhe të tjera.

MIT: Kujdesi paliativ nuk është për familjen dhe miqtë

FAKT: Ekipet e kujdesit paliativ janë të vetëdijshëm se sëmundja juaj mund të ketë një ndikim të madh te anëtarët e familjes dhe miqtë tuaj. Ekipet e kujdesit paliativ bëjnë ç'është e mundur për t'i ndihmuar njerëzit të përballen.

Projekt me temë: Aspektet kryesore në kujdesin paliativ/në fund të jetës: supozimet personale për vdekjen dhe procesin e vdekjes, supozimet personale për njerëzit, përfshirjen e familjes, kujdesin ndërprofesional, humbjen e jetës dhe barrierat për të siguruar kujdesin paliativ/në fund të jetës.

Objektivat:

- Studentët do të trajnohen të shkruajnë një projekt me temën e seminarit në formën e një projekti kërkimor apo ese individuale.
- Prezantimi i rezultateve të studimit në formë të një posteri apo ppt

Informacion i përgjithshëm:

Studentëve do tju jepet informacion në lidhje me shkrimin e një projekti kërkimor. Ata do të ndahen në grupe dhe në përfundim të projektit studentët do të diskutojnë rezultatet në formën e një prezantimi poster apo ppt.

Prezantimi me pikat kyç:

- Procesi i kërkimit: 8 hapa në procesin e kërkimit¹¹

Të gjitha projektet kërkimore pavarësisht fushës dhe tematikës ndajnë një qëllim të përbashkët për të çuar më tej të kuptuarit tonë të problemit dhe kështu të gjitha kalojnë nëpër disa faza themelore, duke formuar një proces të quajtur procesi i kërkimit.

Këto 8 faza në procesin e kërkimit janë;

- 1) Identifikimi i problemit.

Hapi – 1: Identifikimi i problemit

Detyra e parë dhe kryesore në të gjithë procesin e kërkimit shkencor është identifikimi i një problemi kërkimor.

Një problem i identifikuar mirë do ta çojë studiuesin në përmbushjen e të gjitha fazave të rëndësishme të procesit të kërkimit, duke filluar nga përcaktimi i objektivave e deri te përzgjedhja e metodologjisë së kërkimit.

¹¹ <https://www.iedunote.com/research-process>

2) Rishikimi i literaturës.

Hapi – 2: Rishikimi i letërsisë

Një rishikim i literaturës përkatëse është një pjesë integrale e procesit të kërkimit. Ai i mundëson studiuesit të formulojë problemin e tij në lidhje me aspektet specifike të fushës së përgjithshme të interesit të tij që nuk është hulumtuar deri më tani.

Një problem i identifikuar mirë do ta çojë studiuesin në përmbushjen e të gjitha fazave të rëndësishme të procesit të kërkimit, duke filluar nga përcaktimi i objektivave e deri te për zgjedhja e metodologjisë së kërkimit.

3) Vendosja e pyetjeve, objektivave dhe hipotezave të kërkimit.

Hapi – 3: Vendosja e pyetjeve, objektivave dhe hipotezave të kërkimit

Pas zbulimit dhe përcaktimit të problemit të kërkimit, studiuesit duhet të bëjnë një deklaratë zyrtare të problemit që çon në objektivat e kërkimit.

Një objektivi do të thotë saktësisht se çfarë duhet të hulumtohet, për të përcaktuar llojin e informacionit që duhet të mbledhet dhe për të ofruar një kornizë për qëllimin e studimit. Shprehja më e mirë e një objektivi kërkimor është një hipotezë kërkimore e formuluar mirë dhe e testueshme.

Një hipotezë është një deklaratë ose propozim i paprovuar që mund të kundërshtohet ose të mbështetet nga të dhëna empirike. Deklaratat hipotetike pohojnë një përgjigje të mundshme për një pyetje kërkimore. Një problem i identifikuar mirë do ta çojë studiuesin në përmbushjen e të gjitha fazave të rëndësishme të procesit të kërkimit, duke filluar nga përcaktimi i objektivave e deri te për zgjedhja e metodologjisë së kërkimit.

4) Zgjedhja e dizajnit të studimit.

Hapi -4: Zgjedhja e modelit të studimit

Dizajni i kërkimit është plani ose kuadri për përmbushjen e objektivave dhe përgjigjen e pyetjeve kërkimore.

Është një masterplan që specifikon metodat dhe procedurat për mbledhjen, përpunimin dhe analizimin e të dhënave të mbledhura. Ekzistojnë katër modele bazë kërkimore që një studiues mund t'i përdorë për të kryer studimin e tij ose të saj;

- sondazh,
- eksperiment,
- studimi dytësor i të dhënave, dhe
- studim vëzhgues.

Lloji i dizajnit të kërkimit që do të zgjidhet nga katër dizajnet e mësipërme varet kryesisht nga katër faktorë:

Lloji i problemit

Objektivat e studimit,

Gjendja ekzistuese e njohurive për problemin që po studiohet dhe

Burimet janë të disponueshme për studimin.

5) Vendosja për modelin e mostrës.

Hapi – 5: Vendosja për modelin e mostrës

Marrja e mostrave është një hap i rëndësishëm dhe i veçantë në procesin e kërkimit.

Ideja themelore e kampionimit është se ai përfshin çdo procedurë që përdor një numër relativisht të vogël artikujsh ose pjesësh (të quajtura mostër) të një universi (të quajtur popullatë) për të përfunduar të gjithë popullsinë.

Një popullatë është koleksioni i përgjithshëm i elementeve për të cilat ne dëshirojmë të nxjerrim ndonjë përfundim ose përgjithësim.

Një mostër është një pjesë e popullsisë, e zgjedhur me kujdes për të përfaqësuar atë popullatë. Nëse ndiqen disa procedura statistikore në përzgjedhjen e kampionit, ai duhet të ketë të njëjtat karakteristika si popullata në tërësi. Këto procedura janë të përfshira në modelin e mostrës.

Dizajni i kampionit i referohet metodave që duhen ndjekur në përzgjedhjen e një kampioni nga popullata dhe teknikës së vlerësimit.

Metodat më të përdorura të kampionimit të probabilitetit janë kampionimi i thjeshtë i rastësishëm, kampionimi i rastësishëm i shtresuar, kampionimi në grup dhe kampionimi sistematik. Ato janë klasifikuar sipas bazës së tyre të përfaqësimit dhe teknikave të përzgjedhjes së njësive.

Dy variacione të tjera të metodave të kampionimit që janë në përdorim të madh janë kampionimi me shumë faza dhe probaMostra shumëfazore përdoret më së shpeshti në nxjerrjen e mostrave nga popullata shumë të mëdha dhe të ndryshme. Probabiliteti proporcional me madhësinë.

Mostra shumëfazore përdoret më së shpeshti në nxjerrjen e mostrave nga popullata shumë të mëdha dhe të ndryshme.

6) Mbledhja e të dhënave.

Hapi – 6: Mbledhja e të dhënave

Mbledhja e të dhënave mund të variojë nga vëzhgimi i thjeshtë deri te një anketë në shkallë të gjerë në çdo popullatë të përcaktuar. Ka shumë mënyra për të mbledhur të dhëna.

Qasja e zgjedhur varet nga objektivat e studimit, dizajni i kërkimit dhe disponueshmëria e kohës, parave dhe personelit.

Me ndryshimin në llojin e të dhënave (cilësore ose sasimore) që do të mblidhen, ndryshon edhe metoda e mbledhjes së të dhënave.

Mjeti më i zakonshëm për mbledhjen e të dhënave sasimore është intervista e strukturuar.

Studimet që marrin të dhëna duke intervistuar të anketuarit quhen anketa. Të dhënat mund të mblidhen gjithashtu duke përdorur pyetësorë të vetë-administruar. Intervista telefonike është një mënyrë tjetër në të cilën mund të mblidhen të dhënat.

Mjetet e tjera të mbledhjes së të dhënave përfshijnë përdorimin e burimeve dytësore, si regjistrimi, regjistrimet e popullatës, dokumentet zyrtare, anketat e mëparshme, etj. Të dhënat cilësore mblidhen kryesisht përmes intervistave të thelluara, diskutimeve në grupe të fokusuara, dhe studimeve vëzhguese.

7) Përpunimi dhe analizimi i të dhënave.

Hapi-7: Përpunimi dhe analizimi i të dhënave

Përpunimi i të dhënave në përgjithësi fillon me redaktimin dhe kodimin e të dhënave. Të dhënat redaktohen për të siguruar qëndrueshmëri ndërmjet të anketuarve dhe për të gjetur gabime, nëse ka.

Teknikat që do të përdoren në analizimin e të dhënave mund të variojnë nga teknika e thjeshtë grafike deri tek analiza shumë e ndërlikuar me shumë variacione në varësi të objektivave të studimit, dizajnit të kërkimit të përdorur dhe natyrës së të dhënave të mbledhura.

Ashtu si në rastin e metodave të mbledhjes së të dhënave, një teknikë analitike e përshtatshme në një situatë mund të mos jetë e përshtatshme për një tjetër.

8) Shkrimi i raportit.

Hapi 8: Shkrimi i raportit - Zhvillimi i propozimit për kërkimin, shkrimi i raportit, shpërndarja dhe përdorimi i rezultateve

E gjithë detyra e një studimi kërkimor grumbullohet në një dokument të quajtur propozim.

Një propozim kërkimi është një plan pune, prospekt, skicë, një ofertë, një deklaratë qëllimi ose angazhimi nga një studiues individual ose një organizatë për të prodhuar një produkt ose për t'i ofruar një shërbim një klienti ose sponsori të mundshëm. Propozimi do të përgatitet për të mbajtur parasysh sekuencën e paraqitur në procesin e kërkimit.

Një raport është një mjet i shkëlqyer që ndihmon për të vendosur besueshmërinë e studiuesit. Në minimum, një raport kërkimor duhet të përmbajë seksione mbi:

- Një përmbledhje ekzekutive;
- Sfondi i problemit;
- Rishikimi i literaturës;
- Metodologjia;
- Gjetjet;
- Diskutim;
- Konkluzione dhe
- Rekomandime.

Qëllimi përfundimtar i një studimi shkencor është të interpretojë rezultatet dhe të nxjerrë përfundime.

Ese individuale - detyrë:

- Studentët do të shkruajnë një ese individuale në lidhje me tematikën ku do tu kërkohet të paraqesin pikpamjet e tyre në lidhje me tematikën e seminarit.
- Esetë do të lexohen dhe diskutohen.

Diskutimi i rezultateve

Vlerësimi i çrregullimeve kryesore psikiatrike

Objektivat:

- Njohja dhe përvetësimi i Udhëzuesit për bazën e të dhënave të vlerësimit psikiatrik

Prezantimi me elementët e vlerësimit psikiatrik:

Vlerësimi i pacientit psikiatrik nuk kufizohet vetëm në ekzaminimin e drejtpërdrejt të pacientit por përkufizohet si *një proces që siguron informacion në lidhje me pacientin nëpërmjet një sërë mënyrash përfshirë intervistimin, rishikimin e dokumentacionit mjekësor, ekzaminimin fizik, procedurat diagnostikuese apo historikun e sëmundjes.*

Vlerësimi psikiatrik është fillimi i një dialogu me pacientin në lidhje me shumë faktorë; përfshirë diagnozën dhe opsionet e trajtimit. Gjithashtu, udhëzuesi i vlerësimit psikiatrik ka si objektiv dhe përmirësimin e marrjes së vendimeve midis pacientëve dhe klinikistëve në lidhje me vendime të lidhura me trajtimin si dhe në përmirësim të rritjes së koordinimit të trajtimit psikiatrik me klinikistë të tjerë të përfshirë në kujdesin e pacientit. Është shumë e rëndësishme dhe gjendja social-ekonomike e pacientit, marrëdhëniet, rrethanat jetësore, përballja dhe ndjeshmëria ndaj problemeve.

Udhëzuesi 1. Rishikim i simptomave psikiatrike, historik me trauma, dhe historik për trajtime të mëparshme psikiatrike.

Qëllimi i këtij udhëzuesi është përmirësimi i cilësisë së marrëdhënies operator shëndetësor–pacient, saktësinë e diagnozës psikiatrike dhe zgjedhjen e planit të duhur të trajtimit.

Ky udhëzues përfshin vlerësimin e:

- Arsyeja pse pacienti është paraqitur për vlerësim.
- Rishikim psikiatrik i sistemeve apo çrregullime aktuale me gjumin, përfshirë apnen në gjumë.
- Historiku psikiatrik i pacientit.
- Diagnoza psikiatrike të kaluara dhe aktuale.
- Ide agresive, përfshirë mendime për dhunë fizike apo seksuale, vrasje.
- Sjellje të mëparshme agresive (p.sh. vrasje, dhunë në shtëpi dhe punë, atake apo kërcënime të tjera fizike dhe seksuale).
- Ide të mëparshme për vetëvrasje, planifikim vetëvrasje, përpjekje për vetëvrasje, përfshirë abortet apo përpjekje për ndërprerje shtatzanie.
- Përpjekje të mëparshme për të dëmtuar veten.
- Historik me hospitalizim psikiatrik dhe paraqitje në repart të urgjencës mjekësore për probleme psikiatrike.
- Trajtime psikiatrike të kaluara (tipi, kohëzgjatja, dhe dozat).
- Reagimi ndaj trajtimeve të mëparshme psikiatrike.

Udhëzuesi 2. Historik me abuzim të substancave.

Qëllimi i këtij udhëzuesi është që gjatë vlerësimit fillestar psikiatrik të përmirësohet identifikimi i pacientëve me çrregullime si pasojë e përdorimit të substancave të ndryshme në funksion të lehtësimit të planifikimit të trajtimit.

Ky udhëzues përfshin vlerësimin e:

- Përdorim i duhanit, alkoolit, dhe substancave të tjera (p.sh. marihuana, kokaina, heroína, stimulues) apo mbidozim me medikamente.
- Prishje e rregullit aktual në lidhje me përdorim të alkoolit apo të substancave të tjera, historiku mjekësor.
- Alergji apo ndjeshmëri nga medikamentet.
- Të gjitha medikamentet që pacienti përdor aktualisht apo ka përdorur së afërmi dhe efektet anësore të tyre (p.sh. si medikamentet e përshkruara dhe ato jo të përshkruara nga mjeku, suplemente bimore dhe ushqimore, vitamina).
- Nëse pacienti ka bashkëpunim dhe konsultime të vazhdueshme me mjekun e familjes për përdorimin e këtyre medikamenteve.
- Sëmundje aktuale dhe të kaluara, hospitalizimet
- Trajtime mjekësore të rëndësishme përfshirë ndërhyrjet kirurgjikale, procedura të tjera apo trajtime shtesë.
- Çrregullime aktuale dhe të kaluara neurologjike ose neurokonjiktive, apo simptoma.
- Trauma fizike përfshirë trauma të kokës.
- Historiku seksual dhe i riprodhimit.
- Gjendja kardiopulmonare.
- Sëmundje endokrine të kaluara dhe aktuale.
- Sëmundje infektive të kaluara dhe aktuale, përfshirë sëmundjet seksualisht të trasmetueshme, HIV, tuberkulozi, hepatiti C.
- Gjendje të kaluara apo aktuale të shoqëruara me dhimbje dhe shqetësim të madh.

Udhëzuesi 3. Vlerësim i rrezikut për vetë-vrasje.

Qëllimi i këtij udhëzuesi është që gjatë vlerësimit fillestar psikiatrik të identifikohen pacientët që kanë rrezik më të lartë për vetë-vrasje.

Ky udhëzues përfshin vlerësimin e:

- Të folurit, përfshirë artikulin dhe rrjedhshmëria.
- Humorit, nivelin e ankthit, procesin dhe përmbajtjen e të menduarit, perceptimin dhe njohjen.
- Humbjen e shpresës.
- Ideve aktuale për vetëvrasje, planet për vetëvrasje, qëllimet për vetëvrasje, përfshirë mendimet pasive dhe aktive për vetëvrasje dhe vdekjen.
- Nëse ka prani të mendimeve për vetëvrasje duhen vlerësuar
 - Veprimet e pacientit
 - Vlerësimi i mënyrave për vetëvrasje
 - Arsyeja e mundshme për vetëvrasje (p.sh., reagim ndaj të tjerëve, hakmarrja, turpi, fyerja, zhgënjimi, faji, halucionet)
 - Arsyet për jetën (p.sh., ndjenja e përgjegjësisë ndaj fëmijëve dhe familjarëve, besimet fetare)
 - Cilësia e ndërhyrjeve terapeutike

Udhëzuesi 5. Vlerësim i faktorëve kulturorë.

Qëllimi i këtij udhëzuesi është të përmirësoj gjatë vlerësimit fillestar psikiatrik identifikimin e faktorëve kulturor që mund të ndikojnë në pajtimin e pacientit me planin e trajtimit, promovoj saktësinë e diagnozës, dhe të mundësoj një plan të përshtatshëm trajtimi.

Ky udhëzues përfshin vlerësimin e:

- Pasojave ligjore apo disiplinore të sjelljeve të mëparshme agresive.
- Faktorëve kulturorë të lidhur me kontekstin social të pacientit.
- Besimeve kulturore/personale dhe shpjegimi kulturor i sëmundjes psikiatrike.
- Nevojës së pacientit për përkthyes.

Udhëzuesi 6. Vlerësim i gjendjes shëndetësore.

Qëllimi i këtij udhëzuesi është që gjatë vlerësimit fillestar psikiatrik të përmirësohet identifikimi i gjendjeve shëndetësore jo psikiatrike që mund të ndikojnë në vendosjen e saktë të diagnozës psikiatrike dhe sigurinë e planit psikiatrik të trajtimit.

Ky udhëzues përfshin vlerësimin e:

- Ekzaminimit, përfshirë ekzaminimin e gjendjes mendore.
- Gjendja e përgjithshme dhe statusi nutricional.
- Gjatësia, pesha, dhe BMI.
- Parametrat vital.
- Lëkura, përfshirë shenja për dhunë, vetë-dëmtim, apo përdorim të medikamenteve.
- Koordinimi dhe qendrimi.
- Lëvizje të pavullnetshme apo çrregullime të tonusit muskular.
- Shikimi dhe dëgjimi.
- Rishikim i sistemeve.
- Psikiatrike (nëse nuk janë përfshirë në vlerësimin e sëmundjes aktuale).
- Simptoma konstitucionale (p.sh. temperatura, rënia në peshë).
- Sytë, veshët, hunda, goja, fyti.
- Kardiovaskulare.
- Respiratore.
- Gastrointestinale.
- Urogenitale
- Muskuloskeletike.
- Sipërfaqja e jashtme trupit (lëkura dhe/ose gjoksi).
- Neurologjike.
- Endokrine.
- Hematologjikel/limfatike.
- Alergji/imuniteti.
- Historiku familjar.

Udhëzuesi 7. Vlerësim sasior.

Qëllimi i këtij udhezuesi është vlerësimi sasior i vlerësimit të kryer gjatë dhe pas vlerësimit fillestar psikiatrik, marrjen e vendimeve klinike dhe rezultatet e trajtimit. *Ky udhëzues përfshin vlerësimin sasior të simptomave, nivelit të funksionimit dhe cilësisë së jetës.*

Udhëzuesi 8. Përfshirja e pacientit në marrjen e vendimeve për trajtimin.

Qëllimi i këtij udhezuesi është përfshirja e pacientit, forcimi i njohurive të pacientit për sëmundjen dhe opsionet e trajtimit, bashkëpunimin në marrjen e vendimeve midis pacientëve dhe klinikistëve në lidhje me trajtimin.

Ky udhëzues përfshin vlerësimin e:

- Bashkëpunimit midis klinikistit dhe pacientit në lidhje me vendime që kanë të bëjnë me trajtimin.
- Preferencave të pacientit në lidhje me për trajtimin.
- Shpjegim dhe dhënie e informacionit në lidhje me diagnozën, rrezikun që ka nëse nuk trajtohet.
- Sqarime në lidhje me sëmundjen, opsionet për trajtim, dobitë dhe rreziqet e trajtimit.

Udhëzuesi 9. Dokumentimi i procesit të vlerësimit psikiatrik.

Ky udhëzues përfshin vlerësimin e:

- Dokumentimi i gjykimit të mundësisë së pacientit për vetëvrasje, përfshirë dhe faktorët influencues.
- Dokumentimi i arsyes pse është zgjedhur plani i trajtimit, përfshirë dhe diskutimi i specifikave specifike.
- Faktorët që influencuan zgjedhjen e këtij plani trajtimi.
- Dokumentim i gjykimit për sjellje të mundshme agresive (vrasje-vetëvrasje).
- Dokumentimi i arsyes së testeve diagnostikuese^{12,13}.

¹² Fatjona Kamberi. *Nursing Diagnosis*. Lecture Notes. First Edition. Printed in Vlora, Triptik Publications. ISBN: 978-9928-245-23-6. Author (translated, prepared and adapted) of the full cycle of lectures approved by department decision.

¹³ American Psychiatric Association practice guidelines for the psychiatric evaluation of adults / APA (2016). Practice guidelines for the psychiatric evaluation of adults. — Third edition.

Objektivat:

- Njohja dhe listimi i çrregullimeve kryesore psikiatrike

Cilat janë sëmundjet e ndryshme mendore që mund të shohin infermierët te pacientët?

Një shumëllojshmëri e gjerë çrregullimesh bien nën ombrellën e sëmundjeve mendore, dhe këto variojnë nga të lehta në të rënda. Njerëzit me sëmundje mendore vuajnë nga shqetësime në mendimet dhe sjelljet e tyre, të cilat mund të ndikojnë në aftësinë e tyre për të përballuar situatat dhe detyrimet e zakonshme të jetës.

Sëmundja mendore mund të shkaktohet nga përvoja traumatike që përfshijnë abuzim, neglizhencë ose dhunë. Faktorë të tjerë mund të përfshijnë predispozicionin gjenetik, çekuilibrat biokimikë ose stresin e tepërt të shkaktuar nga kushtet mjekësore dobësuese. Infermierët mund të vijnë në kontakt me pacientë që kanë këto sëmundje mendore:

- Çrregullimi bipolar.
- Çrregullime të ngrenies.
- Depresioni i madh.
- Çrregullimi obsesiv-kompulsiv.
- Çrregullim paniku.
- Çrregullime të personalitetit.
- Fobitë.
- Çrregullimi i stresit post-traumatik (PTSD).
- Skizofrenia.

Çrregullime mendore të të rriturve¹⁴

Çrregullimet mendore janë një grup i larmishëm gjendjesh që dëmtojnë kryesisht njohjen, emocionet dhe kontrollin e sjelljes; ndodhin herët në jetë dhe kanë një prevalencë të lartë agregate në të gjitha vendet ku është hetuar epidemiologjia e tyre.

¹⁴ Hyman S, Parikh R, Collins PY, et al. Adult Mental Disorders. In: Patel V, Chisholm D, Dua T, et al., editors. Mental, Neurological, and Substance Use Disorders: Disease Control Priorities, Third Edition (Volume 4). Washington (DC): The International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank; 2016 Mar 14. Chapter 4. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK361952/> doi: 10.1596/978-1-4648-0426-7_ch4

❑ **Çrregullime të humorit dhe ankthit:**

Çrregullimet e humorit ndryshojnë nga variacionet normale të gjendjes emocionale nga këmbëngulja e tyre në kohë dhe situata - çdo episod zgjat javë apo edhe muaj - dhe shoqëruese të simptomave fiziologjike dhe konjitive. Çrregullimet e humorit ndahen në çrregullime depresive unipolare dhe çrregullime bipolare, në të cilat ndodhin edhe episode maniake.

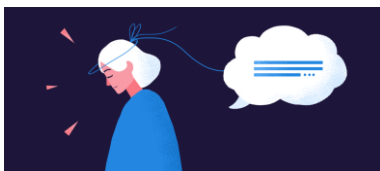
❑ **Çrregullime psikotike: Skizofrenia:**

Skizofrenia është një sindromë e rëndë neuropsikiatrike e shoqëruar me paaftësi të konsiderueshme gjatë gjithë jetës, si dhe me vdekshmëri të parakohshme nga vetëvrasia dhe shkaqe të tjera. Skizofrenia shfaq tre fusha kryesore të simptomave:

- Simptomat psikotike ose pozitive përfshijnë halucinacione dhe deluzione që përgjithësisht përjetojnë se kanë një bazë në realitet jashtë psikikës së personit.
- Simptomat negative ose deficitare përfshijnë humbjen e motivimit, ndikimin e mprehtë dhe varfërimin e mendimit dhe gjuhës.
- Simptomat njohëse përfshijnë dëmtime të rëndësishme në vëmendje, kujtesën e punës, kujtesën deklarative, rrjedhshmërinë verbale dhe aspekte të shumta të njohjes sociale. Përveç kësaj, shumë individë me skizofreni vuajnë nga çrregullime të humorit, zakonisht nga depresioni.

5 çrregullimet më të zakonshme të shëndetit mendor¹⁵:

Çrregullimet e ankthit



Çrregullimi i ankthit të përgjithësuar (GAD)

Çrregullimi obsesiv-kompulsiv (OCD)

Çrregullim paniku

Çrregullimi i stresit post-traumatik (PTSD)

Çrregullimi i ankthit social

Çrregullime të humorit



Depresioni i madh

Depresioni i butë i vazhdueshëm.

Çrregullimi bipolar

Çrregullim i humorit i shkaktuar nga substanca

¹⁵ <https://www.dbh.utah.gov/the-5-most-common-mental-disorders/>

Çrregullime Psikotike



- Skizofrenia
- Çrregullimi skizoafektiv
- Çrregullim i shkurtër psikotik
- Çrregullim deluzional
- Çrregullim psikotik i shkaktuar nga substanca

Demenca



- Sëmundja e Parkinsonit
- Demenca frontotemporale
- Sëmundja e Huntingtonit
- Sindroma Wernicke-Korsakoff

Çrregullime të ngrënies



- Anoreksia nervore
- Bulimia nervore
- Çrregullim i ngrënies së tepërt
- Çrregullimi i të ngrënit Pica
- Çrregullimi i përtypjes

SI MUND TË BËHEN INFERMIERET AVOKATË PËR PACIENTET ME SËMUNDJE MENDORE?

Për shkak se infermierët punojnë drejtpërdrejt me pacientët, ata janë burimi më i mirë i informacionit për zbatimin e një sistemi për t'u kujdesur për të sëmurët fizikisht dhe mendërisht. Ata mund të avokojnë dhe të ndikojnë në zhvillimin e politikave të reja për më shumë fonde, në mënyrë që pacientët të kenë akses në kujdes të përballeshëm dhe të vazhdueshëm që u siguron atyre terapinë dhe medikamentet që u nevojiten për të menaxhuar dhe jetuar me sëmundjet mendore.

Infermierët kanë një ndikim të madh në qëndrimin e pacientëve. Nëse ata tregojnë dhembshuri ndërkohë që ofrojnë kujdes cilësor, ato mund të ndihmojnë në përmirësimin e mundësive për një rezultat të suksesshëm të pacientit. Praktika e infermierisë fokusohet në mbështetjen e mirëqenies së përgjithshme të pacientëve dhe kjo përfshin shëndetin e tyre mendor. Infermierët duhet të vazhdojnë edukimin e tyre për të mësuar më shumë rreth identifikimit të sëmundjeve mendore te pacientët dhe si t'i ndihmojnë ata të marrin kujdesin psikiatrik që u nevojitet. Me ndihmën dhe ndjeshmërinë e infermierëve, pacientët mund të kapërcejnë stigmën që lidhet me sëmundjet mendore.

Si te dallojme personat me tentativë vetëvrasëse dhe ndërhyrjet infermierore

Objektivat:

- Njohja dhe përvetësimi i elementëve të një plani kujdesi dhe ndërhyrjet infermierore për personat në rrezik për vetëvrasje

Informacion i përgjithshëm¹⁶:

Vetëvrasja është një problem serioz i shëndetit publik që po rritet në mënyrë eksponenciale në çdo pjesë të botës. Shumica e pacientëve që bëjnë përpjekje për vetëvrasje kanë një çrregullim psikiatrik. Çrregullimet e humorit si depresioni dhe depresioni maniak bipolar janë deri tani kushtet më të përhapura psikiatrike të lidhura me vetëvrasjen. Ndërsa pacientët me skizofreni ose një çrregullim organik të trurit janë të lidhur fort me një shans më të lartë se normalja për vetëvrasje dhe përpjekje për vetëvrasje me zëra që u thonë atyre të lëndojnë veten. Faktorë të tjerë që mund të ndikojnë në rrezikun për vetëvrasje përfshijnë çrregullimet mendore, keqpërdorimin e substancave, gjendjet psikologjike, situatat kulturore, familjare dhe sociale dhe gjenetikë.

Metodat e zakonshme të vetëvrasjes tek burrat përfshijnë asfiksimin, varjen, armët e zjarrit, kërcimin, objektet lëvizëse, objektet e mprehta dhe gazrat e shkarkimit të automjeteve, ndërsa gratë priren të përdorin një shumëllojshmëri më të madhe metodash vetëvrasjeje sesa burrat. Metodat e zakonshme të vetëvrasjes tek gratë përfshijnë vetëhelmimin, mbytjen, varjen dhe armët e zjarrit.

Roli i infermierëve në parandalimin e vetëvrasjeve ose pacientët në rrezik për vetëvrasje përfshin ndërhyrjet në nivel sistemesh ashtu edhe pacienti. Në nivel sistemesh, infermierja vlerëson dhe kontrollon sigurinë mjedisore, përmirëson protokollet, politikat dhe praktikën në përputhje me vetëvrasjen zero dhe bashkëpunon në trajnimin për të gjithë stafin. Në nivelin e pacientit, infermierja vlerëson rezultatet e të gjitha ndërhyrjeve, vlerëson rrezikun për vetëvrasje, monitoron dhe menaxhon pacientët në rrezik dhe ofron ndërhyrje psikoterapeutike specifike për vetëvrasjen. Kujdesi praktik i pacientëve nga infermierët është jetik dhe duhet të marrë seriozisht të gjitha kërcënimet ose tentativat për vetëvrasje duke theksuar një aleancë marrëdhëniesh për pacientin.

Ndërhyrjet infermierore për Rrezikun për vetëvrasje

Më poshtë janë ndërhyrjet infermierore për diagnozën infermierore Rrezik për vetëvrasje:

¹⁶<https://nurseslabs.com/risk-for-suicide/>

Ndërhyrjet infermierore	Arsyet
Kryeni mbikëqyrjen e ngushtë të pacientit duke ruajtur vëzhgimin ose ndërgjegjësimin e pacientit në çdo kohë.	Vetëvraska mund të jetë një akt impulsiv me pak ose aspak paralajmërim. Mbikëqyrja e ngushtë është një domosdoshmëri.
Siguroi një mjedis të sigurt. Armët dhe pilulat duhet të hiqen nga miqtë, të afërmit ose infermierja.	Heqja e objekteve potencialisht të dëmshme e pengon pacientin të veprojë ose nga impulset e papritura vetëshkatërruese.
Paraqisni mundësi për pacientin për të shprehur mendimet dhe ndjenjat në një mjedis jogjykses.	Është e dobishme që pacienti të flasë për mendime vetëvrasëse dhe synime për të dëmtuar veten. Shprehja e mendimeve dhe ndjenjave të tyre mund të ulë intensitetin e tyre. Gjithashtu, ata duhet të shohin se stafi është i hapur për diskutim.
Krijoni një kontratë verbale ose me shkrim duke deklaruar se pacienti nuk do të veprojë me impuls për të vetëdëmtuar.	Kjo metodë krijon leje për të folur rreth temës.
Qëndroni më shpesh me pacientin.	Kjo qasje i siguron pacientit një ndjenjë sigurie dhe forcon vetëvlerësimin.
Të mos e pranojë pacientin në marrjen e vendimeve gjatë stresit të rëndë.	Pacientët mund të mësojnë të njohin ndryshimet e humorit që tregojnë probleme me impulsivitetin ose tregojnë një gjendje depresive të thelluar.
Ndihmoni pacientin në zgjidhjen e problemeve në mënyrë konstruktive.	Pacientët mund të identifikojnë shkaktarët e situatës, ndërpersonale ose emocionale dhe të mësojnë të vlerësojnë një problem dhe të zbatojnë masa për zgjidhjen e problemeve përpara se të reagojnë.
Organizoni që klienti të qëndrojë me familjen ose miqtë. Një shtrim në spital konsiderohet nëse nuk ka njeri në dispozicion, veçanërisht nëse personi ka tendenca shumë vetëvrasëse.	Lehtësoni izolimin dhe siguroi siguri dhe rehati.
Edukoni pacientin në përdorimin e duhur të medikamenteve për të lehtësuar aftësinë e tij ose të saj për t'u përballur.	Terapia me ilaçe mund të jetë me benefite që pacienti të durojë problemet themelore shëndetësore si depresioni.
Kontaktoni anëtarët e familjes, organizoni këshillim individual dhe/ose familjar për krizën. Aktivizoni lidhjet me grupet e vetë-ndihmës nëse ka.	Rivendos lidhjet shoqërore. Zvogëlon ndjenjën e izolimit dhe siguron kontakt nga individë që kujdesen për personin vetëvrasës.
Edukoni pacientin për përgjigjet	Pacienti mëson të identifikojë mendimet

kognitive-sjellëse të vetë-menaxhimit ndaj mendimeve vetëvrasëse.	negative dhe zhvillon qasje pozitive dhe të menduarit pozitiv.
Prezantoni përdorimin e metodave të vetë-shprehjes për të menaxhuar ndjenjat vetëvrasëse.	Pacientët pranojnë dhe të trajtojnë më mirë dhe në mënyrë të sigurt ndjenjat e vetëvrasjes me programe të tilla si mbajtja e ditareve dhe telefonimi i linjave telefonike.

VLERËSIMI

Bisedoni me pacientin për të vlerësuar potencialin për vetëlëndim.

Bëni pyetjet e mëposhtme:

- "A keni menduar ndonjëherë të dëmtoni veten?"
- "A keni tentuar ndonjëherë të vetëvriteni?"
- "A mendon aktualisht sikur të vrasësh veten?"
- "Cilat janë planet tuaja për të vrrarë veten?"
- "A i besoni vetes që të ruani kontrollin mbi njohuritë, emocionet dhe motivet tuaja?"

Vëzhgoni për faktorët e rrezikut që mund të rrisin mundësinë e tentativës për vetëvrasje.

- Historia e tentativës për vetëvrasje nga vetja ose brenda familjes
- Mendime ose deklarata vetëvrasëse
- Përdorimi i substancave
- Zakonet e gjumit
- Historia e çrregullimeve të humorit
- Lumturi apo nxitje e pashpjegueshme
- Gjinia mashkullore
- Dhënia e pasurive personale

Përcaktoni faktorë stresues të veçantë:

- ☐ Vlerësoni të gjitha metodat e mundshme dhe të dobishme të përballimit.
- ☐ Vlerësoni nevojën për shtrimin në spital dhe masat paraprake të sigurisë.
- ☐ Vlerësoni të gjitha burimet mbështetëse në dispozicion të pacientit.
- ☐ Vlerësoni energjinë e vendimmarrjes dhe zgjidhjes së problemeve.

Seminar 10

Ndërhyrjet infermierore në rastet e abuzimit me substancat

Objektivat:

- Çfarë është Abuzimi me Substancat
- Njohja dhe përvetësimi i ndërhyrjeve infermierore në rastet e abuzimit me substancat

Çfarë është Abuzimi me Substancat¹⁷:

Abuzimi me substancat dhe **varësia nga substancat** përfaqësojnë përfundime të ndryshme të të njëjtit proces sëmundjeje.

Abuzimi me substancat është një dëshirë e fortë për të përdorur sasi në rritje të një substance ose substancash të veçanta, duke përjashtuar aktivitetet e tjera.

Varësia nga substancat është nevoja fizike ose varësia e trupit ndaj një agjenti specifik. Prandaj, praktikisht nuk ka asnjë ndryshim midis varësisë dhe dhënies pas. Në afat të gjatë, kjo varësi rezulton në dëmtim fizik, probleme të sjelljes dhe shoqërim me njerëz që abuzojnë gjithashtu me substancat. Ndërprerja e përdorimit të substancave mund të rezultojë në një sindromë të veçantë të tërheqjes.

Planet e Kujdesit Infermieror

Qëllimet e planit të kujdesit infermieror për pacientët që abuzojnë me substanca përfshijnë dhënien e mbështetjes për vendimin për të ndaluar përdorimin e substancave, forcimin e aftësive individuale të përballimit, lehtësimin e mësimin të mënyrave të reja për të reduktuar ankthin, promovimin e përfshirjes së familjes në një program rehabilitimi, lehtësimin e rritjes dhe zhvillimit të familjes dhe sigurimin informacion në lidhje me prognozën dhe nevojat e trajtimit.

8 planet e kujdesit infermieror të abuzimit me substancat dhe diagnozat infermierore janë si më poshtë:

- 1) Mohimi
- 2) Përballja individuale joefektive
- 3) Pafuqi
- 4) Ushqimi i çekuilibruar: Më pak se kërkesat e trupit
- 5) Vetëvlerësim i ulët
- 6) Procesi i ndryshuar familjar
- 7) Mosfunksionimi seksual
- 8) Njohuri të mangëta

¹⁷<https://nurseslabs.com/substance-abuse-nursing-diagnosis-care-plan/>

Më poshtë janë ndërhyrjet infermierore për abuzimin me substancat.

Ndërhyrjet infermierore	Arsyet
Konstatoni se me cilin emër pacienti do të donte t'i drejtoheshit.	Tregon mirësjellje dhe respekt, duke i dhënë pacientit një ndjenjë orientimi dhe kontrolli.
Përcillni qëndrimin e pranimit, duke ndarë sjelljen e individit nga e papranueshme.	Nxit ndjenjat e dinjitetit dhe të vetëvlerësimit.
Konstatoni arsyen e fillimit të abstinencës, përfshirjes në terapi.	Ofron një pasqyrë të gatishmërisë së pacientit për t'u përkushtuar ndaj ndryshimit afatgjatë të sjelljes dhe nëse pacienti beson se ai ose ajo mund të ndryshojë. (Mohimi është një nga simptomat më të forta dhe më rezistente të abuzimit me substancat.)
Rishikoni përkufizimin e varësisë nga substancat dhe kategoritë e simptomave (modelet e përdorimit, dëmtimi i shkaktuar nga përdorimi, toleranca ndaj substancës).	Ky informacion ndihmon pacientin të marrë vendime në lidhje me pranimin e problemit dhe zgjedhjet e trajtimit.
Përgjigjuni pyetjeve me ndershmëri dhe jepni informacion faktik. Mbajeni fjalën kur bëhen marrëveshje.	Krijon besim, i cili është baza e marrëdhënies terapeutike.
Jepni informacion në lidhje me përdorimin e varur kundrejt përdorimit eksperimental, rastësor; Teoria e çrregullimit biokimik ose gjenetik (predispozicioni gjenetik; përdorimi i aktivizuar nga mjedisi; dëshira kompulsive.)	Vazhdimësia e përparimit të përdorimit është nga përdorimi eksperimental ose rekreativ në varësi. Kuptimi i këtij procesi është i rëndësishëm në luftimin e mohimit. Edukimi mund të lehtësojë ndjenjën e fajit të pacientit dhe mund të ndihmojë në ndërgjegjësimin për karakteristikat e përsëritura të varësisë.
Diskutoni situatën aktuale të jetës dhe ndikimin e përdorimit të substancave.	Hapi i parë në uljen e përdorimit të mohimit është që pacienti të shohë lidhjen midis përdorimit të substancave dhe problemeve personale.
Përballuni dhe shqyrtoni mohimin dhe	Për shkak se mohimi është mekanizmi

racionalizimin në grupin e bashkëmoshatarëve. Përdorni përballjen me kujdes.	kryesor mbrojtës në sëmundjet e varësisë, përballja nga bashkëmoshatarët mund ta ndihmojë pacientin të pranojë realitetin e pasojave negative të sjelljeve dhe se përdorimi i drogës është një problem madhor. Qëndrimi i kujdesshëm ruan vetë-konceptin dhe ndihmon në uljen e reagimit mbrojtës.
Jepni informacion në lidhje me efektet e varësisë në humor dhe personalitet.	Individët shpesh gabojnë efektet e varësisë dhe e përdorin këtë për të justifikuar përdorimin e substancave.
Qëndroni jogjykues. Jini vigjilent ndaj ndryshimeve në sjellje (shqetësim, rritje të tensionit).	Konfrontimi mund të çojë në agjitacion të shtuar, i cili mund të rrezikojë sigurinë e pacientit dhe stafit.
Jepni reagime pozitive për të shprehur vetëdijen për mohimin tek vetja dhe të tjerët.	E nevojshme për të rritur vetëvlerësimin dhe për të përforcuar njohuritë mbi sjelljen.
Mbani pritshmëri të qëndrueshme që pacienti të marrë pjesë rregullisht në grupet e mbështetjes dhe terapisë për rikuperim.	Pjesëmarrja lidhet me pranimin e nevojës për ndihmë, me punën me mohim dhe me ruajtjen e një ekzistence afatgjatë pa drogë.
Inkurajoni dhe mbështesni marrjen e përgjegjësisë së pacientit për shërimin e tij (zhvillimi i sjelljeve alternative ndaj kërkesës dhe përdorimit të substancave). Ndihmoni pacientin të mësojë përgjegjësinë e tij për shërimin.	Mohimi mund të zëvendësohet me veprim pozitiv kur pacienti pranon realitetin e përgjegjësisë së tij.
Inkurajoni anëtarët e familjes që të kërkojnë ndihmë pavarësisht nëse abuzuesi e kërkon atë apo jo.	Për të ndihmuar pacientin të përballët siç duhet me situatën.

Për më shumë explori Uebin:

<https://www.nursingtimes.net/clinical-archive/substance-misuse/substance-use-2-nursing-assessment-management-and-types-of-intervention-09-07-2009/>

Ndërhyrjet infermierore për të ndihmuar familjet me probleme të shëndetit mendor

Objektivat:

- Njohja dhe përvetësimi i ndërhyrjeve infermierore për të ndihmuar familjet me probleme të shëndetit mendor

Ndërhyrje infermierore¹⁸:

- ☐ Identifikoni dhe përfshini familjet dhe kujdestarët në vlerësim, trajtim, kujdes dhe shërim.

Përgjegjësitë e shërbimeve të shëndetit mendor

Shërbimet e shëndetit mendor kanë përgjegjësi për:

- identifikoni anëtarët e familjes dhe kujdestarët (përfshirë fëmijët dhe kujdestarët e rinj) në kontaktin e parë me shërbimin
- të mbledhë, rishikojë dhe ruajë informacionin e kontaktit të anëtarëve të familjes dhe të kujdestarëve
- t'u sigurojë familjeve dhe kujdestarëve informacion dhe mbështetje në kontaktin e parë me shërbimin
- të përfshijë familjet dhe kujdestarët si partnerë në shërim, trajtim, kujdes dhe planifikim
- të përfshijë familjet dhe kujdestarët në planifikimin e kujdesit në vazhdimësi.

Puna me familjet ku një prind ka një sëmundje mendore

Rekomandohet që shërbimet të zhvillojnë kapacitetet, politikat dhe praktikat e mëposhtme në

duke punuar me familje ku një prind mund të ketë një sëmundje mendore:

- Identifikoni më mirë statusin prindëror të konsumatorëve (përfshirë nevojat perinatale).
- Identifikoni më mirë fëmijët në ngarkim dhe nevojat e tyre.
- Ndërtoni kapacitetin e profesionistëve të shëndetit për të marrë parasysh nevojat e konsumatorëve që mund të jenë prind ose prind në pritje, si dhe nevojat e fëmijëve të tyre.
- Edukoni mjekët rreth përgjegjësi të tyre për të ndarë në mënyrë të përshtatshme informacionin rreth rrezikut ose dëmtimit të fëmijëve në ngarkim.

¹⁸ Working together with families and carers Chief Psychiatrist's guideline. August 2018. ISBN 978-1-76069-591-0 (Print)

- Krijoni dhe ndërtoni rrugë dhe rrjete referimi me sisteme mbështetëse aleate që janë thelbësore për sigurinë dhe mirëqenien e fëmijëve në ngarkim.
- Siguroni informacion që mund t'i përgjigjet në mënyrë të përshtatshme nevojave zhvillimore të fëmijëve në ngarkim.
- Avokoni për programe, hapësira dhe mbështetje të përshtatshme për fëmijët, të rinjtë dhe familjet.
- Matni rezultatet e praktikës dhe të shërbimit pasi ato lidhen me konsumatorët që janë prindër dhe fëmijët e tyre në ngarkim

☐ **Komunikoni hapur me konsumatorët, familjet dhe kujdestarët për privatësinë, konfidencialitetin dhe shkëmbimin e informacionit.**

Procedurat për komunikim të hapur

Shërbimet e shëndetit mendor kanë përgjegjësinë të kenë politika dhe procedura për të udhëhequr komunikimin e hapur duke përfshirë:

- Kërkoni pëlqimin e informuar nga konsumatorët për të ndarë informacionin me anëtarët e familjes dhe kujdestarët dhe anasjelltas
- të menaxhojë situatat kur një konsumator nuk pranon të ndajë informacionin ose dëshiron të vendosë kufizime në informacionin që do të ndahet
- transferoni informacione, duke përfshirë detajet përkatëse të kontaktit të kujdestarit, përmes shërbimeve
- rishikoni rregullisht vendimin për të ndarë informacionin me konsumatorët, anëtarët e familjes dhe kujdestarët
- Sigurohuni që klinikistët dhe stafi të mbështeten për të kuptuar konfidencialitetin, privatësinë dhe shkëmbimin e informacionit.

Një shënim mbi privatësinë, konfidencialitetin dhe shkëmbimin e informacionit

Privatësia dhe konfidencialiteti, megjithëse shpesh përdoren në mënyrë të ndërsjellë, kanë kuptime të ndryshme.

Privatësia lidhet me një individ. Për shembull, njerëzit mund të mos duan të shihen duke hyrë në një vend që ata mendojnë se mund t'i stigmatizojë, si p.sh. një shërbim i shëndetit mendor që identifikohet qartë nga tabelat në pjesën e përparme të ndërtesës. Privatësia ka të bëjë me njerëzit. Shembuj të situatave të lidhura me privatësinë përfshijnë si më poshtë: perdet mbyllen gjatë ekzaminimeve fizike; bisedat rreth rezultateve të ekzaminimit ose mjekimit diskutohen në një zonë private, e cila mund të përfshijë kërkesën e një anëtar të familjes që shoqëron të largohet përkohësisht nga dhoma.

Konfidencialiteti lidhet me informacionin ose të dhënat për një individ - për shembull, marrëveshja e një psikologu me klientët për mënyrën se si informacioni

i marrë gjatë seancave do të trajtohet, menaxhohet dhe ndahet.

Shkëmbimi i informacionit lidhet me ndarjen e informacionit personal dhe shëndetësor për një individ. Për shembull, informacioni mund të ndahet ndërmjet ofruesve të shërbimeve, individëve dhe familjeve me qëllim të ofrimit të kujdesit shëndetësor. Ndonjëherë shkëmbimi i informacionit është quajtur zbulim. **Zbulimi** është shfaqja, dërgimi, ndarja ose dhënia e informacionit personal një organizate, agjencie ose personi tjetër.

☐ **Përgjigjuni nevojave individuale të familjeve dhe kujdestarëve.**

Duke iu përgjigjur familjeve individuale

Shërbimet e shëndetit mendor kanë përgjegjësi për:

- angazhohen me familjet dhe kujdestarët në lidhje me rrethanat e tyre individuale
- identifikoni nevojat për mbështetje, ofroni mbështetje emocionale dhe praktike kudo që është e mundur dhe bëni referimet e duhura
- të sigurojë informacion dhe edukim përkatës që mbështet familjet dhe kujdestarët për të ruajtur rolin e tyre të kujdesit.

Një plan kujdesi për familjen-prezantim rasti

Liza partnerja e Agronit është mbështetja e tij kryesore, por ajo jeton në një qytet shumë të vogël më shumë se dy orë larg vendit ku ai ndodhet aktualisht. Kjo po i shkakton shqetësim si Agronit ashtu edhe Lizës teksa udhëtojnë për, punë dhe shkollë për fëmijët e tyre. Liza shprehet e rraskapitur dhe e shqetësuar se çfarë do të ndodhë kur Agroni të kthehet në shtëpi; ajo po e ka të vështirë të gjejë dhe të telefonojë shërbimet dhe është e mbingarkuar nga mashtrimi me punën e saj dhe mbështetja e fëmijëve të tyre në këtë kohë të vështirë.

Ekipi mjekues organizon një takim për t'u takuar me Lizën dhe Agronin për të diskutuar planin e daljes nga spitali dhe në bashkëpunim të bëjnë një sërë referimesh për të mbështetur Agronin kur ai të kthehet në shtëpi.

Ata gjithashtu kontaktojnë punonjës të familjes për këshilla se çfarë mbështetjesh janë të disponueshme për Agronin, Lizën dhe fëmijët, veçanërisht udhëzime për të pasur biseda rreth shëndetit mendor që janë të përshtatshme për moshën e tyre dhe për zhvillimin e një plani të kujdesit familjar.

Agronit i pëlqen që Liza ta vizitojë, por është gjithashtu i shqetësuar për të dhe dëshiron që ajo të pushojë nga udhëtimi në spital në fundjavë. Agroni dhe Liza e diskutojnë këtë me ekipin mjekues dhe të gjithë bien dakord të vendosin mbështetje shtesë për Agronin, si dhe të vendosin marrëveshje të qarta dhe plane komunikimi. Së fundi, ata ofrojnë një sërë lidhjesh dhe pamfletesh mbi mbështetjen dhe informacionin përkatës të kujdestarit për fëmijët e tyre. Konsulenti i kujdestarit bën një kontakt vijues për të dhënë këshilla në lidhje me linjat telefonike të ndihmës për kujdestarët, si dhe mbështetjen online.

-
- ☐ **Përfshini familjet dhe kujdestarët në qeverisjen dhe praktikën organizative.**

Përdorimi i komenteve për të përmirësuar ofrimin e shërbimit

Shërbimet e shëndetit mendor kanë përgjegjësi për:

- të kërkonin dhe t'i përgjigjen reagimeve të familjes dhe kujdestarit për të informuar përmirësimet e shërbimit
- të sigurojnë pjesëmarrjen e familjes dhe të kujdestarit në zhvillimin e shërbimeve, ofrimin, vlerësimin dhe qeverisjen organizative.

Projekt: Roli i infermierit të familjes me fokus shëndetin mendor: parandalimi, psikoedukimi, rekuperimi, planet e krizës, ofrimi i kujdesit

Objektivat:

- Njohja nga studentët i parimeve kryesore të punës së infermierit të familjes me fokus shëndetin mendor
- Nxitja e mendimit kritik, diskutime dhe ilustrim me shembull praktik

PARIMET E PUNËS ME FAMILJET:

Shoqata Botërore për Skizofreninë dhe Çrregullimet Aleate - një organizatë ndërkombëtare e organizatave kombëtare të mbështetjes së familjes - zhvilloi parime për të punuar me familjet si hapi i parë në projektin e saj "Familjet si partnerë në kujdes"¹⁹.

Këto parime janë veçanërisht të rëndësishme për vendet ku ka një fuqi punëtore të shëndetit mendor që mund të trajnohet për 'ndërhyrjet familjare'. Ndryshimet e këtyre parimeve janë duke u formuluar aktualisht për vendet ku numri i profesionistëve dhe shërbimeve të shëndetit mendor është minimal. Megjithatë, shumë prej këtyre parimeve janë relevante pavarësisht nga kushtet e ndryshme sociale, ekonomike dhe kulturore.

Parimet e mëposhtme, të nxjerra nga provat pozitive të gjetura në hulumtim, shprehin nevojën për të²⁰:

- *Koordinoni të gjithë elementët e trajtimit dhe rehabilitimit për të siguruar që të gjithë po punojnë drejt të njëjtave qëllime në një marrëdhënie bashkëpunuese dhe mbështetëse.*

- Puna së bashku siguron që qëllimet për trajtimin dhe kujdesin kuptohen dhe bien dakord nga ekipi i trajtimit që përfshin familjen. Kjo do të kapërcejë izolimin që përjetohet si nga profesionistët ashtu edhe nga familjet.

- *Kushtojini vëmendje nevojave sociale, si dhe klinike të pacientit.*

- Është e pamjaftueshme të fokusohemi ekskluzivisht në menaxhimin e medikamenteve. Duhet të merren parasysh nevojat për strehim të përshtatshëm, punësim ose profesion alternativ, mbështetje ekonomike, rekreacion dhe një rrjet social mbështetës.

- *Siguroi menaxhim optimal të ilaçeve.*

¹⁹ World Fellowship for Schizophrenia and Allied Disorders. *Principles for working with families*. 2001.

²⁰ Leggatt M. Families and mental health workers: the need for partnership. *World Psychiatry*. 2002;1(1):52-54.

- Profesionistët e kujdesit duhet të jenë vigjilentë ndaj shenjave të mjekimit të tepërt dhe ndaj efekteve anësore të pakëndshme dhe pamundësuese të antipsikotikëve. Duhet të ketë rishikime të rregullta të mjekimit me pacientin dhe familjen. Edukimi rreth medikamenteve plus vlerësimi i rregullt, veçanërisht në lidhje me efektet anësore, do të inkurajojë pajtueshmërinë.

▪ *Dëgjoni familjet dhe trajtojeni si partnerë të barabartë.*

- Të afërmit kanë fituar një përvojë të madhe dhe kanë shumë për t'u mësuar kujdestarëve profesionistë. Ekspertiza e tyre duhet pranuar dhe vlerësuar. Profesionistët e kujdesit duhet të konsultohen me familjen gjatë gjithë programit të trajtimit dhe kujdesit, për të përmirësuar efektivitetin, mirëkuptimin dhe ndjeshmërinë. Të folurit me familjet në shtëpitë e tyre mund të ndihmojë në fillimin e kontaktit familjar.

▪ *Eksploroni pritshmëritë e anëtarëve të familjes, në lidhje me:*

- a) programi i trajtimit (çdo anëtar i familjes mund të ketë pritshmëri të ndryshme; për shkak se këto mund të jenë joreale, është e rëndësishme të shpjegohet se çfarë shpreson të arrijë ekipi); b) pacienti (pas një episodi sëmundjeje, veçanërisht në fillim, anëtarët e familjes mund të presin që personi të kthehet me shpejtësi në nivelin e tij të mëparshëm të funksionimit: familjes do t'i duhet të rregullojë pritshmëritë e saj dhe të krijojë qëllime të reja; gjatë gjithë trajtimit procesi, pritshmëritë e familjes dhe të pacientit duhet të vlerësohen rregullisht).

▪ *Vlerësoni pikat e forta dhe vështirësitë e familjes.*

Është shumë e lehtë të përqendrohesh te problemet e familjes dhe të shpërfillësh pikat e saj të forta. Thjesht të qëndrosh së bashku përbën një forcë. Një forcë kryesore është njohja e tyre intime për pacientin dhe atë që ata kanë mësuar përmes një procesi provë dhe gabimi. Kujdesi për dikë me një sëmundje mendore kërkon një ngarkesë emocionale. Ankthi dhe depresioni nuk duhet të neglizhohen. Këto simptoma ulin aftësinë e tyre për të mbështetur pacientin.

▪ *Ndihmoni në zgjidhjen e konfliktit familjar duke ofruar përgjigje të ndjeshme ndaj stresit emocional.*

Zemërimi, ankthi dhe faji i shprehur nga anëtarët e familjes duhet të trajtohen në mënyrë të ndjeshme. Zemërimi zakonisht mund të riformulohet si shfaqja e shqetësimit. Inkurajohen shprehjet e ngrohtësisë. Duhet të promovohen aktivitete zbavitëse që ka të ngjarë të çojnë tek anëtarët e familjes që të shijojnë gjërat së bashku. Kur lindin konflikte që rrjedhin nga marrëdhëniet antagonistë, profesionistët e kujdesit duhet të dëgjojnë pikëpamjet e ndryshme në mënyrë të paanshme dhe të kërkojnë zgjidhje përmes kompromisit.

▪ *Adresoni ndjenjat e humbjes.*

Anëtarët e familjes përjetojnë humbje të shpresave dhe pritshmërive për të afërmin e tyre të sëmurë. Ata gjithashtu mendojnë se personi që njohin është ndryshuar nga sëmundja. Dhimbja e tyre duhet pranuar. Ata kanë nevojë për

ndihmë për të përballuar të dyja këto lloje të humbjeve.

- *Siguroni informacionin përkatës për pacientin dhe familjen në momentet e duhura.*

Programi i edukimit fillestar është një mënyrë efektive për të angazhuar familjet, por duhet të ndiqet nga edukimi i vazhdueshëm gjatë gjithë periudhës së trajtimit dhe kujdesit. Profesionistët e kujdesit dhe familjet duhet të vlerësojnë shenjat individuale të rikthimit të secilit pacient në mënyrë që të sjellin një ndërhyrje të hershme të trajtimit. Çdo familje ka shqetësimet e veta të cilat duhet të adresohen. Përveç kësaj, profesionistët e kujdesit duhet të rekomandojnë që familja të marrë pjesë në një grup mbështetës.

- *Siguroni një plan të qartë reagimi për krizat.*

Familja duhet të ketë akses në ekipin e trajtimit kur ata e dinë se i afërmi i tyre është në rrezik rikthimi. Duhet të ekzistojë një plan provizor, i cili përfshin numrat përkatës të telefonit të kontakteve dhe shërbimeve kryesore.

- *Inkurajoni komunikimin e qartë mes anëtarëve të familjes*

Në disa familje, anëtarët e kanë të vështirë të komunikojnë me njëri-tjetrin. Ata kanë pushuar së dëgjuari. Është e zakonshme që personi me sëmundje mendore të lihet jashtë diskutimeve. Profesionistët e kujdesit duhet të sugjerojnë rregulla të thjeshta bazë për komunikim të qartë dhe të mbështesin familjen në përpjekjet e tyre për t'i zbatuar ato.

- *Siguroni trajnime për familjen në teknikat e strukturuar të zgjidhjes së problemeve.*

Kjo qasje njohëse-sjellëse ka një vlerë të madhe për të ndihmuar familjet që të trajtojnë problemet kryesore me të cilat përballen në kujdesin ndaj një personi me sëmundje mendore. Është e arsyeshme që së pari të drejtohet familja drejt aplikimit të teknikave për një problem të thjeshtë, në mënyrë që ata të kenë gjasa të arrijnë sukses.

- *Inkurajoni familjen të zgjerojë rrjetet e tyre të mbështetjes sociale.*

Familjet priren të tërhiqen nga rrjetet e tyre mbështetëse natyrore përmes barrës, turpit dhe sikletit. Fillimisht ata përfitojnë nga ndërveprimi social nëpërmjet grupeve mbështetëse të të afërmeve, ose grupeve të zgjidhjes së problemeve me shumë familje. Është e rëndësishme që roli i kujdesit të mos thithë gjithë jetën e tyre dhe të ruhet një ekuilibër. Pacientët mund të ndihmohen për të rritur aktivitetin e tyre shoqëror nëpërmjet trajnimit të aftësive sociale, shpesh me ndihmën e vëllezërve e motrave dhe miqve.

- *Jini fleksibël në përmbushjen e nevojave të familjes.*

Profesionistët e kujdesit mund të vendosin të punojnë me një familje të vetme ose grupe familjesh. Anëtarët e familjes dhe/ose pacienti mund të kenë nevojë të shihen veçmas. Pacientit mund t'i duhet të diskutojë privatisht disa shqetësime kur ato nuk kanë të bëjnë me familjen.

- *Sigurojini familjes qasje të lehtë tek një profesionist në rast nevojë nëse ndërpritet puna me familjen.*

¶ Është thelbësore t'i lini familjes një numër telefoni dhe një person me emër, i cili do të merret me çdo pyetje në të ardhmen. Ndonjëherë një bisedë telefonike do të mjaftojë; herë të tjera mund të kërkojnë seanca shtesë për të ndihmuar familjen të përballojë një krizë ose një ndryshim në rrethanat e tyre. Disa kujdestarë të familjes që fitojnë besim në rolin e tyre kujdestar duhet të përdoren si:

- *Edukatorë dhe trajnerë të profesionistëve të shëndetit mendor.*

Puna me familjet mund të bëhet përmes një procesi mësimor 'reflektues' midis kujdesit familjar dhe profesionistëve në nivelet universitare dhe pasuniversitare të trajnimit, si dhe trajnimit në vendin e punës.

- *Këshilltarë në të gjitha nivelet e zhvillimit të politikave në shërbimet e shëndetit mendor.*

Perspektivat e familjes dhe të konsumatorëve duhet të informojnë politikat e shëndetit mendor përmes grupeve të avokimit që paralajmërojnë qeveritë për çështjet e shëndetit mendor.

- *Mbështet pranimin e sëmundjeve mendore nga komuniteti.*

Organizatat e kujdesit kanë një rol të rëndësishëm në mbrojtjen e shëndetit mendor, veçanërisht përmes fushatave të ndërgjegjësimit të komunitetit që synojnë reduktimin e stigmës që lidhet me sëmundjet mendore.

- *Zhvilluesit e një game të gjerë shërbimesh mbështetëse të komunitetit.*

Organizatat familjare si në vendet e zhvilluara ashtu edhe në ato në zhvillim kanë mbledhur fonde për dhe më pas drejojnë qendra 'drop-in', programe rehabilitimi, objekte akomodimi dhe shërbime të kujdesit për pushim²¹.

Nxitja e mendimit kritik, diskutime dhe ilustrim me shembull praktik²²

Case management for people with dementia and its translations: a discussion paper	Menaxhimi i rastit për njerëzit me demencë dhe interpretimet e saj: një dokument diskutimi
Abstract	Abstrakt
Case management is generally seen to provide efficient, cost saving personcentred care for people with dementia by connecting together	Menaxhimi i rasteve përgjithësisht shihet si një mënyrë për të ofruar kujdes efikas dhe të përqendruar në kosto për njerëzit me demencë duke

²¹ Leggatt M. Carers and carer organizations. In: Thornicroft G, Szukler G, editors. *Textbook of community psychiatry*. Oxford: Oxford University Press; 2001. pp. 475–486.

²² https://discovery.ucl.ac.uk/1560736/1/Wilcock_CZcasemanagementdiscussion%20paper%20_final%20for%20Dementia.pdf

fragmented services, but the available evidence in favour of its merits is often considered inconclusive, unclear and sketchy. This discussion paper investigates the evidence of the benefit of case management for people with dementia, and explores the complexity of the concept and the experiences of its implementation. It offers a comprehensive framework for conceptualising various types of case management and asks the question: who can be a case manager? Building on examples from three European countries it addresses the problem of the expansion and adoption of the case management method. It compares the conventional model of diffusion of innovation with the ideas of interessement and co-constitution and envisions a successful model of case management as a fluid technology that is both friendly and flexible, allowing it to adapt to different settings and systems.	lidhur së bashku shërbime të fragmentuara, por provat e disponueshme në favor të meritave të saj shpesh konsiderohen jopërfundimtare, të paqarta dhe skicë. Ky dokument diskutimi heton provat e përfitimit të menaxhimit të rastit për njerëzit me demencë, dhe eksploron kompleksitetin e konceptit dhe përvojat e zbatimit të tij. Ai ofron një kornizë gjithëpërfshirëse për konceptimin e llojeve të ndryshme menaxhimi i rastit dhe shtron pyetjen: kush mund të jetë menaxher i rastit? Duke u bazuar mbi shembuj nga tre vende evropiane trajton problemin e zgjerimit dhe miratimi i metodës së menaxhimit të rastit. Ai krahason modelin konvencional të difuzionit e inovacionit me idetë e interesave dhe të bashkëkonstituimit dhe parashikon një model menaxhimi të suksesshëm të çështjeve si një teknologji fluide që është sa miqësore dhe fleksibël, duke e lejuar atë për t'u përshtatur me cilësime dhe sisteme të ndryshme.
---	---

Përfundimet:

- Duhet të përfshijnë gjithçka që është me rëndësi për rolin e infermierit të familjes me fokus problemet e shëndetit mendor (informacion i përgjithshëm, pikat kyç dhe diskutimin në grup).

LABORATOR

Manual i Punëve Laboratorike për: Infermiera e familjes në popullata
specifike: Geriartri & Psikiatri

Përqasje e praktikës më të mirë

Laborator 1- Vlerësimi gjithëpërfshirës geriatrik (VPG)

Përmbledhje e objektivave

Laboratori do të ketë objektiv njohjen dhe përvetësimin praktik nga ana e studentit të elementëve të Vlerësimit Gjithëpërfshirës Geriatrik (VPG) dhe të nënfushave të cdo fushe vlerësimi të VPG.

DETYRË LEXIMI (1orë)

Vlerësimi gjithëpërfshirës geriatrik (VPG) përfshin 8 fusha të vlerësimit:

Vlerësimi Mjekësor

Plakja e suksesshme varet nga tre elementë: shmangia e sëmundjeve dhe paaftësisë, ruajtja e funksioneve të larta njohëse dhe fizike dhe përfshirja në jetë.

Domeni i Vlerësimit Mjekësor i Vlerësimit Gjithëpërfshirës Geriatrik (VPG) përfshin pesë nënfusha:

- 1) Ekzaminimin fizik
- 2) Rishikimi i mjekimit
- 3) Vlerësimi i të ushqyerit
- 4) Vlerësimi i shëndetit të kockave
- 5) Vlerësimi i dhimbjes



Vlerësimi FunkSIONAL

Ndryshimet normale të plakjes, sëmundjet akute, përkeqësimi i sëmundjes kronike dhe shtrimi në spital mund të kontribuojnë në një rënie të aftësisë për të kryer detyrat e nevojshme për të jetuar në mënyrë të pavarur në komunitet.

Informacioni nga një vlerësim funksional mund të sigurojë të dhëna objektive për të ndihmuar në përcaktimin e nevojave të individualizuara të rehabilitimit ose për të planifikuar shërbime specifike si përgatitja e vakteve, kujdesi infermieror, shërbimet e shtëpisë, kujdesi personal ose mbikëqyrja e vazhdueshme.



Vlerësimi Psikologjik

Rreth 20% e të rriturve të moshës 65 vjeç e lart plotësojnë kriteret për një çrregullim mendor gjatë 12 muajve të mëparshëm.

Për shkak të kushteve të tyre fizike bashkëekzistuese, të rriturit e moshuar kanë shumë më shumë gjasa të kërkojnë dhe të pranojnë shërbime në kujdesin parësor kundrejt mjediseve speciale të kujdesit për shëndetin mendor.

Mjekët e përgjithshëm janë shpesh kontakti i parë dhe i vetëm i kujdesit shëndetësor mendor që njerëzit e moshuar kërkojnë në mënyrë aktive.

Fusha e Vlerësimit Psikologjik të Vlerësimit Gjithëpërfshirës Geriatrik (VPG) përfshin katër nënfusha, shpesh të referuara si 4D:

- Rënia kognitive (Decline)
- Delirium
- Demenca
- Depresioni



Vlerësimi Social

Individët e përfshirë në shoqëri vuajnë më pak nga sëmundjet, e mposhtin sëmundjen më lehtë dhe përjetojnë rezultate më të mira shëndetësore sesa personat më të izoluar nga na sociale.

Rrethanat sociale dhe financiare kanë një ndikim të drejtpërdrejtë në mirëqenien fizike dhe atë mendore.

Ato ndikojnë në aftësinë dhe prirjen e pacientëve për të respektuar këshillat mjekësore dhe shpeshtësinë e frekuentimit në kujdesin parësor dhe në departamentin e urgjencës.

Është me rëndësi jetike që profesionistët e kujdesit shëndetësor të jenë të vetëdijsëm për situatën sociale të pacientit dhe strukturat mbështetëse, në mënyrë që të përshtatin sa më mirë këshillat dhe mbështetjen e tyre.



Vlerësimi Mjedisor

Ekziston një marrëdhënie komplekse midis mjedisit të shtëpisë dhe shëndetit.

Rrethanat e shtëpisë së një personi të moshuar mund të përcaktojnë aftësinë e tij për të qëndruar në shtëpi ose për të shkuar në një institucion kujdesi.

Meqenëse të moshuarit priren të kalojnë më shumë kohë në shtëpitë e tyre sesa anëtarët e tjerë të shoqërisë, ata janë veçanërisht të prekshëm ndaj faktorëve mjedisorë.

Mund të ketë faktorë brenda shtëpisë që paraqesin rrezik ose për pacientin ose për njerëzit që shkojnë në shtëpi për të ofruar kujdes.

Duhet të ketë ambiente adekuate për ruajtjen dhe përgatitjen e ushqimit, higjienën personale, gjumin, ngrohtësinë e duhur në dimër dhe aftësinë për të qëndruar i freskët në verë.

Mund të ketë çështje specifike mjedisore me efekte të drejtpërdrejta shëndetësore, si p.sh. teprica e monoksidit të karbonit nga një ngrohës me defekt ose azbesti nga materiali i vjetër izolues.

Lagjja e banimit është gjithashtu e rëndësishme në përcaktimin e faktorëve të tillë si frika nga qasja e kriminit në shërbime dhe aftësia për të ndërvepruar shoqërisht.



Planifikimi i Kujdesit Paraprak

Planifikimi i kujdesit paraprak i referohet një procesi diskutimi dhe reflektimi rreth qëllimeve, vlerave dhe preferencave për trajtimin e ardhshëm në kontekstin e një përkeqësimi të parashikuar të gjendjes së pacientit me humbje të aftësisë për të marrë vendime dhe për t'ua komunikuar këto të tjerëve.

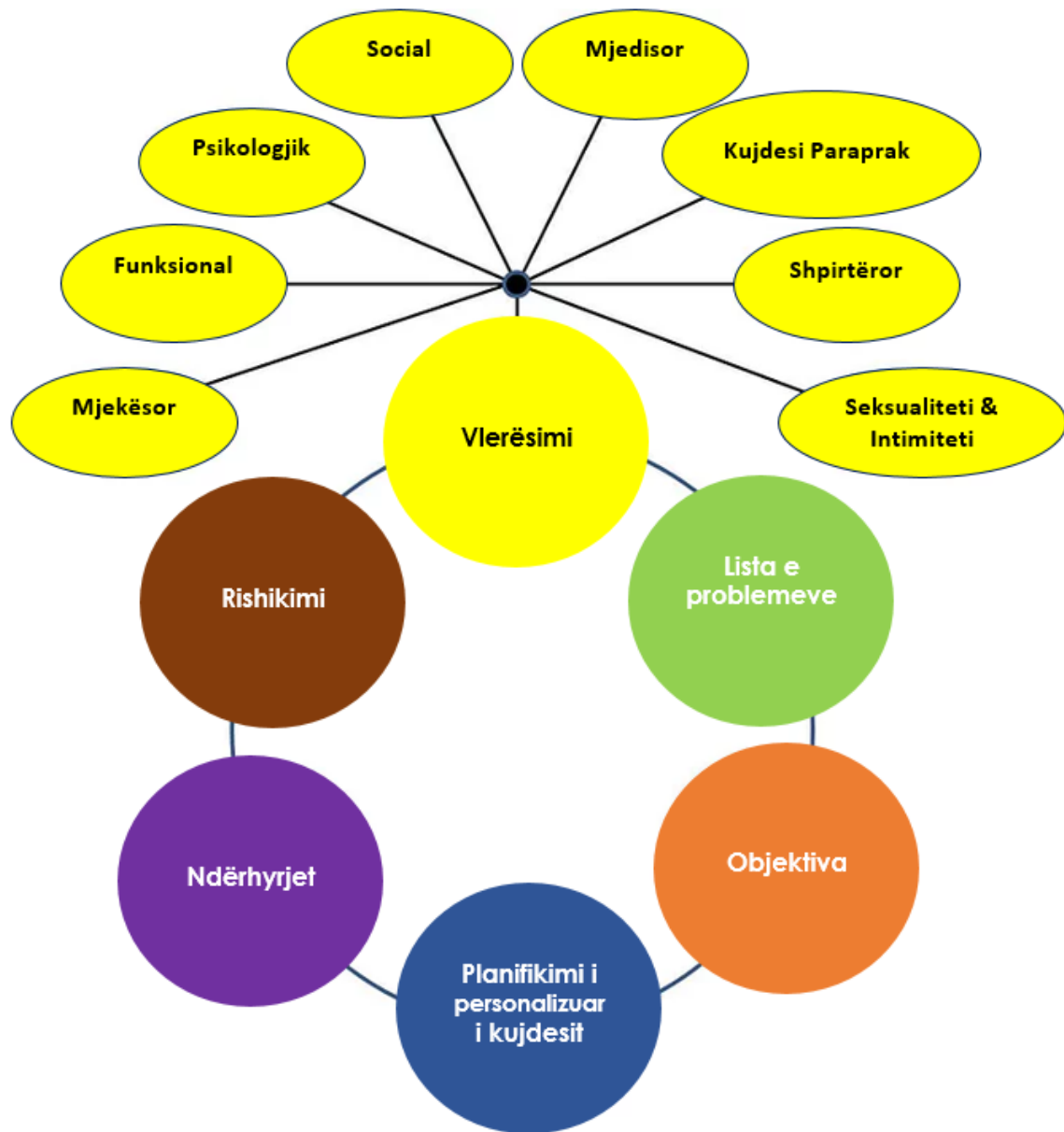
Dallimi midis Planifikimit të Kujdesit Paraprak dhe planifikimit në përgjithësi është se procesi i Planifikimit të Kujdesit Paraprak është të bëjë të qarta dëshirat e një personi në kontekstin e një përkeqësimi të parashikuar të gjendjes së individit në të ardhmen, me humbje të aftësisë për të marrë vendime dhe/ose aftësi. për të komunikuar dëshirat me të tjerët.

Kjo mund të çojë në marrjen e një Deklarate



Paraprake, ose Direktivave të Përparuara të Kujdesit Shëndetësor, si p.sh. një vendim paraprak për të refuzuar trajtimin, një vendim Mos tentoni për reanimimin kardiopulmonare ose lloje të tjera vendimesh (si p.sh. marrja e një autorizimi afatgjatë).	
<u>Vlerësimi i Mirëqenies shpirtërore</u> "Spiritualiteti" i referohet kërkimit personal për kuptimin dhe qëllimin në jetë (marrëdhëniet me veten, të tjerët, natyrën, botën, Zotin), ndryshe nga "Feja" që i referohet besimeve, praktikave dhe traditave të lidhura me grupet fetare (p.sh. katolik, protestant, hebre, budist). Kujdesi shpirtëror përkufizohet si <i>"takimi me njerëz aty ku janë dhe t'i ndihmohet ata të lidhen ose të rilidhen me gjërat, praktikat, idetë dhe parimet që janë në thelb të qenies së tyre - fryma e jetës së tyre, duke krijuar një lidhje midis vetes dhe atij personi"</i>. Mirëqenia shpirtërore është e favorshme për rezultate më të mira shëndetësore, ndërsa shqetësimi shpirtëror është i lidhur me rezultate të vonuara dhe inferiore.	
<u>Vlerësimi i Seksualitetit dhe Intimitetit</u> Seksualiteti është një aspekt qendror i të qenit njeri. Ai përfshin seksin, identitetet dhe rolet gjinore, orientimin seksual, kënaqësinë, erotizmin dhe intimitetin, dhe është një kontribues i madh në cilësinë e jetës dhe ndjenjën e mirëqenies së një individi. Marrëdhëniet dhe sjelljet pozitive seksuale janë integrale për ruajtjen e shëndetit të mirë dhe mirëqenies së përgjithshme më vonë në jetë. Nevoja për intimitet nuk ulet te të rriturit, megjithëse aktiviteti seksual fizik mund të bjerë dhe çrregullimet, mjekimet ose rrethanat mund të ndërhyjnë.	

Figura më poshtë tregon proceset e VPG:



Fushat e VPG TË DETAJUARA (2orë)

Vlerësimi gjithëpërfshirës geriatric (VPG) përfshin 8 fusha të vlerësimit të cilat kanë nënfushat e tyre të vlerësimit:

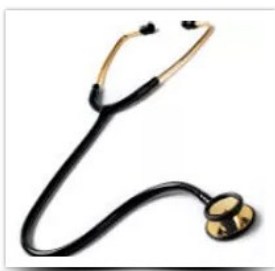
- 1) Vlerësimi Mjekësor**
- 2) Vlerësimi FunkSIONAL**
- 3) Vlerësimi Psikologjik**
- 4) Vlerësimi Social**
- 5) Vlerësimi Mjedisor**
- 6) Planifikimi i Kujdesit Paraprak**
- 7) Vlerësimi i Mirëqenies shpirtërore**
- 8) Vlerësimi i Seksualitetit dhe Intimitetit**

- 1) Vlerësimi Mjekësor përfshin 5 nënfusha vlerësimi si më poshtë:**

Vlerësimi Mjekësor



1.1 Ekzaminim fizik



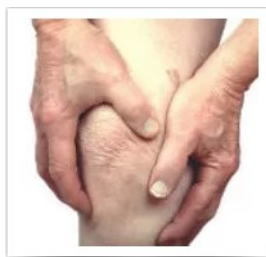
1.2 Rishikimi i mjekimit



1.3 Vlerësimi i të ushqyerit



1.4 Vlerësimi i shëndetit të kockave



1.5 Vlerësimi i dhimbjes



1.1 Ekzaminim fizik

Vlerësimi i të moshuarve zakonisht ndryshon nga një vlerësim standard mjekësor. Për pacientët e moshuar, veçanërisht ata që janë shumë të moshuar ose të dobët, marrja e historisë dhe ekzaminimi fizik mund të duhet të bëhen në kohë të ndryshme dhe ekzaminimi fizik mund të kërkojë 2 seanca sepse pacientët lodhen.

Diagnoza mund të jetë e ndërlikuar, duke rezultuar në vonesa ose diagnoza të humbura, dhe nganjëherë ilaçet përdoren në mënyrë të papërshtatshme. Zbulimi i hershëm i problemeve rezulton në ndërhyrje të hershme, e cila mund të parandalojë përkeqësimin dhe të përmirësojë cilësinë e jetës shpesh përmes ndërhyrjeve relativisht të vogla dhe ekonomike (p.sh. ndryshimet e stilit të jetesës).

Ekzaminimi fizik: Vëzhgimi i pacientëve dhe lëvizjet e tyre (p.sh. ecja në dhomën e ekzaminimit, ulja ose ngritja nga një karrige, ngritje dhe zbritje nga tavolina e ekzaminimit, heqja ose veshja e çorapeve dhe këpucëve) mund të sigurojë informacion të vlefshëm për funksionin e tyre. Higjiena e tyre personale (p.sh., gjendja e veshjes, pastërtia, nuhatja) mund të japë informacion për gjendjen mendore dhe aftësinë për t'u kujdesur për veten.

Nëse pacientët lodhen, ekzaminimi fizik mund të duhet të ndërpritet dhe të vazhdohet në një vizitë tjetër. Pacientët e moshuar mund të kenë nevojë për kohë shtesë për t'u zhveshur dhe për t'u transferuar në tryezën e ekzaminimit; ato nuk duhet të nxitohen. Tabela e ekzaminimit duhet të rregullohet në një lartësi që pacientët mund të kenë lehtësisht; një stol këmbësh lehtëson montimin. Pacientët e dobët nuk duhet të lihen vetëm në tryezë. Pjesët e ekzaminimit mund të jenë më të rehatshme nëse pacientët ulen në një karrige. Klinikistët duhet të përshkruajnë pamjen e përgjithshme të pacientëve (p.sh., të rehatshëm, të shqetësuar, të kequshqyer, të pavëmendshëm, të zbehtë, dispneik, cianotik). Nëse ato ekzaminohen pranë shtratit, duhet të vihet në dukje përdorimi i mbulesës mbrojtëse ose një dysheku mbrojtës, shiritat pranë krevatit (të pjesshme ose të plota), kufizimet, një kateter urinar ose një pelenë për të rriturit.

Parametrat vital

Pesha duhet të regjistrohet në çdo vizitë. Gjatë matjes, pacientët me probleme të ekuilibrit mund të kenë nevojë të kapin shufrat e kapjes të vendosur afër ose mbi peshore. Gjatësia regjistrohet çdo vit për të kontrolluar humbjen e gjatësisë për shkak të osteoporozës.

Temperatura regjistrohet. Hipotermia mund të humbasë nëse termometri nuk mund të matë temperatura më shumë se disa gradë më të ulëta se normalja. Mungesa e temperaturës nuk përjashton infeksionin.

Pulset dhe presioni i gjakut kontrollohen në të dy krahët. Pulsu merret për 30 sekonda dhe vërehet çdo parregullsi. Për shkak se shumë faktorë mund të ndryshojnë presionin e gjakut, presioni i gjakut matet disa herë pasi pacientët të kenë pushuar > 5 minuta.

Presioni i gjakut mund të mbivlerësohet në pacientët e moshuar sepse arteriet e

tyre janë të ngurtësuar. Kjo gjendje e rrallë, e quajtur pseudohipertension, duhet të dyshohet nëse marramendja zhvillohet pas fillimit të antihipertensivës ose rritjes së dozave për trajtimin e presionit të lartë sistolik.

Të gjithë pacientët e moshuar kontrollohen për hipotension ortostatik sepse është i zakonshëm. Presioni i gjakut matet me pacientët në pozicionin shtrirë, pastaj pasi të kenë qëndruar në këmbë për 3 deri në 5 minuta. Nëse presioni i gjakut sistolik bie ≥ 20 mm Hg pasi pacientët janë në këmbë, diagnostikohet hipotensioni ortostatik. Kërkohet kujdes gjatë testimit të pacientëve hipovolemik.

Një ritëm normal i frymëmarrjes në pacientët e moshuar mund të jetë deri në 25 frymëmarrje/min. Një shpejtësi prej > 25 frymëmarrje/min mund të jetë shenja e parë e një infeksioni të rrugëve të poshtme të frymëmarrjes, dështimit të zemrës ose një çrregullimi tjetër.

Lëkura

Vëzhgimi fillestar përfshin ngjyrën (rubor normal, i zbehtë, cianotik). Ekzaminimi përfshin një kërkim për lezione premalinje dhe malinje, ishemi indore dhe ulçera presioni. Në të moshuarit, duhet të merren parasysh sa vijon:

Ekimozat mund të shfaqen lehtësisht kur lëkura është e traumatizuar, shpesh në parakrah, sepse derma hollohet me plakjen.

Rrezitja e pabarabartë mund të jetë normale sepse melanocitet humbasin në mënyrë progresive me plakjen.

Kreshtat gjatësore në thonjtë dhe mungesa e lunulës në formë gjysmëhëne janë gjetje normale të lidhura me moshën.

Thyerjet e pllakës së thonjve mund të ndodhin sepse me plakjen, pllaka e thonjve hollohet.

Hemorragjitë e copave të zeza në të tretën e mesme ose distale të thoit kanë më shumë gjasa të jenë për shkak të traumës sesa bakteremisë.

Një thua i trashë dhe i verdhë tregon onikomikozën, një infeksion mykotik.

Kufijtë e thonjve të këmbës që përkulen brenda dhe poshtë tregojnë thoin e hyrë në këmbë (onikokriptozë).

Thonjtë e bardhë që shkallëzohen lehtësisht, ndonjëherë me një sipërfaqe të hapur, tregojnë psoriasis.

Mavijosjet e pashpjegueshme mund të tregojnë abuzim.

Koka dhe Qafa

Fytyra

Gjetjet normale të lidhura me moshën mund të përfshijnë sa vijon:

Vetullat që bien nën buzën e sipërme të orbitës

Zbritja e mjekrës

Humbja e këndit midis vijës submandibulare dhe qafës

Rrudhat

Lëkurë të thatë

Qime të trasha terminale në veshë, hundë, buzën e sipërme dhe mjekër

Arteriet e përkohshme duhet të palpohen për ndjeshmëri dhe trashje, gjë që mund të tregojë arterit me qeliza gjigante.

Hunda

Zbritja progresive e majës së hundës është një gjetje normale e lidhur me moshën. Mund të shkaktojë ndarjen e kërcit anësor të sipërm dhe të poshtëm, duke e zgjeruar dhe zgjatur hundën.

Sytë

Gjetjet normale të lidhura me moshën përfshijnë sa vijon:

Humbja e yndyrës orbitale: Mund të shkaktojë zhytje graduale të syrit prapa në orbitë (enophthalmos). Kështu, enophthalmos nuk është domosdoshmërisht një shenjë e dehidrimit tek të moshuarit. Enophthalmos shoqërohet me thellim të rrudhave të sipërme të qepallës dhe pengim të lehtë të shikimit periferik.

Pseudoptoza (zvogëlimi i madhësisë së aperturës palpebrale)

Entropion (përmbysja e kufijve të qepallës së poshtme)

Ectropion (version i skajeve të qepallave të poshtme)

Arcus senilis (një unazë e bardhë në limbus)

Me plakjen zhvillohet presbiopia; thjerrëza bëhet më pak elastike dhe më pak e aftë të ndryshojë formën kur fokusohet në objekte të afërta.

Ekzaminimi i syrit duhet të fokusohet në testimin e mprehtësisë vizuale (p.sh., duke përdorur një tabelë Snellen). Fushat vizuale mund të testohen pranë shtratit me anë të konfrontimit - d.m.th., pacientëve u kërkohet të shikojnë ekzaminuesin në mënyrë që ekzaminuesi të mund të përcaktojë dallimet midis fushës pamore të tyre dhe asaj të ekzaminuesit. Megjithatë, një testim i tillë ka ndjeshmëri të ulët për shumicën e çrregullimeve vizuale. Tonometria bëhet herë pas here në kujdesin parësor; megjithatë, zakonisht bëhet nga okulistë ose optometristë si pjesë e ekzaminimeve rutinë të syrit ose nga oftalmologët kur një pacient referohet tek ata sepse dyshohet klinikisht për glaukoma.

Oftalmoskopia bëhet për të kontrolluar për katarakt, nervin optik ose degjenerim makular, si dhe dëshmi të glaukomës, hipertensionit ose diabetit. Gjetjet mund të jenë të pavërejtshme nëse nuk është i pranishëm një çrregullim, sepse pamja e retinës zakonisht nuk ndryshon shumë me plakjen. Në pacientët e moshuar, presioni intrakranial i lehtë deri në mesatar i ngritur mund të mos rezultojë në edemë të papilave, sepse atrofia kortikale ndodh me plakjen; Papiledema është më e mundshme kur presioni rritet ndjeshëm. Zonat e pigmentit të zi ose hemorragjive brenda dhe rreth makulës tregojnë degjenerim makular.

Për të gjithë pacientët e moshuar, një ekzaminim i syve nga një okulist ose optometrist rekomandohet çdo 1 deri në 2 vjet, sepse një ekzaminim i tillë mund të jetë shumë më i ndjeshëm për disa çrregullime të zakonshme të syrit (p.sh. glaukoma, katarakte, çrregullime të retinës).

Veshët

Tophi, një gjetje normale e lidhur me moshën, mund të vërehet gjatë inspektimit të pinna. Kanali i jashtëm i dëgjimit ekzaminohet për cerumen, veçanërisht nëse vërehet një problem dëgjimi gjatë intervistës. Nëse pacienti mban një aparat

dëgjimi, ai hiqet dhe ekzaminohet. Forma e veshit dhe tubi plastik mund të mbyllen me dyll ose bateria mund të jetë skaduar, gjë që tregohet nga mungesa e një tingulli (reagimi) kur volumi i aparatit të dëgjimit rritet.

Për të vlerësuar dëgjimin, ekzaminuesit, me fytyrën e tyre jashtë pamjes së pacientit, pëshpëritin 3 deri në 6 fjalë ose shkronja të rastësishme në secilin prej veshëve të pacientit. Nëse një pacient përsërit saktë të paktën gjysmën e këtyre fjalëve për secilin vesh, dëgjimi konsiderohet funksional për bisedat një-në-një. Pacientët me presbikuzë (defiçite të dëgjimit të lidhura me moshën, graduale, dypalëshe, simetrike dhe kryesisht me frekuencë të lartë) kanë më shumë gjasa të raportojnë vështirësi në të kuptuarit e të folurit sesa në dëgjimin e tingujve. Vlerësimi me një audioskop portativ, nëse është i disponueshëm, rekomandohet gjithashtu sepse tingujt e testimit janë të standardizuar; Kështu, ky vlerësim mund të jetë i dobishëm kur ofrues të shumtë janë duke u kujdesur për një pacient. Pacientët pyeten nëse humbja e dëgjimit ndërhyr në funksionimin social, të punës ose të familjes, ose atyre mund t'u jepet Instrumenti i Aftësisë së Dëgjimit për të moshuarit, një mjet vetëvlerësimi i krijuar për të përcaktuar efektet e humbjes së dëgjimit të të moshuarve. Nëse humbja e dëgjimit ndërhyr me funksionimin ose nëse rezultati është pozitiv, ata referohen për testim formal audiologjik.

Goja

Goja ekzaminohet për gjakderdhje ose mishra të fryrë, dhëmbë të liruar ose të thyer, infeksione mykotike dhe shenja kanceri (p.sh. leukoplakia, eritroplakia, ulçera, masë). Gjetjet mund të përfshijnë

Dhëmbët e errët: Për shkak të njollave të jashtme dhe smaltit më pak të tejdukshëm, të cilat shfaqen me plakjen

Çarje në gojë dhe gjuhë dhe një gjuhë që ngjitet në mukozën bucale: Për shkak të xerostomisë

Gingiva eritematoze, edematoze që rrjedh gjak lehtësisht: Zakonisht tregon një çrregullim gingival ose periodontal

Era e keqe e gojës: Mund të tregojë karies, periodontitis, një çrregullim tjetër oral ose ndonjëherë një çrregullim pulmonar

Ekzaminohen sipërfaqet dorsale dhe ventrale të gjuhës. Ndryshimet e zakonshme të lidhura me moshën përfshijnë venat me varice në sipërfaqen e barkut, eritema migrante (gjuha gjeografike) dhe papilat e atrofizuara në anët e gjuhës. Në pacientët pa dhëmbë, gjuha mund të zmadhohet për të lehtësuar përtypjen; megjithatë, zmadhimi mund të tregojë gjithashtu amiloidozë ose hipotiroidizëm. Një gjuhë e lëmuar dhe e dhimbshme mund të tregojë mungesë të vitaminës B 12. Protezat duhet të hiqen përpara se të ekzaminohet goja. Protezat rrisin rrezikun e kandidiazës orale dhe resorbimit të kreshtave alveolare. Infiamacioni i mukozës së qiellzës dhe ulcerat e kreshtave alveolare mund të rezultojnë nga protezat që nuk përshtaten mirë.

Pjesa e brendshme e gojës palpohe. Një gjëndër parotide e fryrë, e fortë dhe e ndjeshme mund të tregojë parotit, veçanërisht në pacientët e dehidratuar; qelbja mund të shprehet nga duktusi Stensen kur është i pranishëm parotiti bakterial. Organizmat infektues janë shpesh stafilokokë.

Lezionet e dhimbshme, të inflamtuara, të çara në nyjet e buzës (keiliti këndor)

mund të vërehen te pacientët pa dhëmbë që nuk mbajnë proteza; këto leziona zakonisht shoqërohen nga një infeksion mykotal.

Artikulationi temporomandibular: Kjo nyje duhet të vlerësohet për degjenerim (osteoartrozë), një ndryshim i zakonshëm i lidhur me moshën. Ky nyje mund të degjenerojë pasi dhëmbët humbasin dhe forcat shtypëse në nyje bëhen të tepërta. Degjenerimi mund të tregohet nga krepitusi i kyçeve që ndjehet në kokën e kondilit kur pacientët ulin dhe ngrenë nofullën e tyre, nga lëvizjet e dhimbshme të nofullës ose nga të dyja.

Qafa

Gjendra tiroide, e cila ndodhet poshtë në qafën e të moshuarve, shpesh nën sternumin, ekzaminohet për zmadhimin dhe nyjet.

Bruitat karotide për shkak të zhurmave të transmetuara të zemrës mund të diferencohen nga ato për shkak të stenozës së arteries karotide duke lëvizur stetoskopin lart në qafë: Zhurma e transmetuar e zemrës bëhet më e butë; bruita e stenozës së arteries karotide bëhet më e fortë. Bruitet për shkak të stenozës së arteries karotide sugjerojnë aterosklerozë sistemike. Është e paqartë nëse pacientët asimptomatikë me bruita karotide kërkojnë vlerësim ose trajtim për sëmundjen cerebrovaskulare.

Qafa kontrollohet për fleksibilitet. Rezistenca ndaj përkuljes pasive, shtrirjes dhe rrotullimit anësor mund të tregojë një çrregullim të shtyllës së qafës cervikale. Rezistenca ndaj përkuljes dhe shtrirjes mund të ndodhë edhe te pacientët me meningjit, por nëse meningjiti nuk shoqërohet me një çrregullim të shtyllës cervikale, qafa mund të rrotullohet pasivisht nga njëra anë në tjetrën pa rezistencë.

Gjoksi dhe shpina

Të gjitha zonat e mushkërive ekzaminohen me goditje dhe auskultim. Rales bazilare mund të dëgjohen në mushkëritë e pacientëve të shëndetshëm, por duhet të zhduken pasi pacientët marrin disa frymë thellë. Duhet të theksohet shtrirja e ekskursioneve të frymëmarrjes (lëvizja e diafragmës dhe aftësia për të zgjeruar gjoksin).

Shpina ekzaminohet për skoliozë dhe ndjeshmëri. Dhimbje të forta të shpinës, ijeve dhe këmbës me ndjeshmëri të theksuar sakrale mund të tregojnë fraktura spontane osteoporotike të sakrumit, të cilat mund të ndodhin te pacientët e moshuar.

Gjinjtë

Tek burrat dhe gratë, gjinjtë duhet të ekzaminohen çdo vit për parregullsi dhe nyje. Për femrat rekomandohet edhe vetëkontrolli mujor, si dhe mamografia depistuese vjetore, veçanërisht për femrat që kanë histori familjare të kancerit të gjirit. Nëse thithkat tërhiqen, duhet të ushtrohet presion rreth thithkave; presioni ndryshon thithkat kur tërheqja është për shkak të plakjes, por jo kur është për shkak të një lezioni themelor.

Zemra

Madhësia e zemrës zakonisht mund të vlerësohet duke palpuar majën.

Megjithatë, zhvendosja e shkaktuar nga kyfoskopioza mund të vështirësojë vlerësimin.

Auskultimi duhet të bëhet në mënyrë sistematike. Në pacientët e moshuar, më së shpeshti tregon një zhurmë sistolike

Skleroza e valvulës së aortës: Në mënyrë tipike, kjo zhurmë nuk është hemodinamikisht e rëndësishme, megjithëse rreziku i goditjes në tru mund të rritet. Ajo arrin kulmin herët gjatë sistolës dhe rrallë dëgjohet në arteriet karotide. Megjithatë, zhurmat sistolike mund të jenë për shkak të çrregullimeve të tjera, të cilat duhet të identifikohen:

Stenoza e valvulës së aortës: Kjo zhurmë, ndryshe nga ajo e sklerozës së valvulës së aortës, zakonisht arrin kulmin më vonë gjatë sistolës, transmetohet në arteriet karotide dhe është e fortë (më e madhe se shkalla 2); tingulli i dytë i zemrës dobësohet, presioni i pulsit është i ngushtë dhe goditja karotide është ngadalësuar. Megjithatë, në pacientët e moshuar, zhurma e stenozës së valvulës aortale mund të jetë e vështirë për t'u identifikuar sepse mund të jetë më e butë, tingulli i dytë i zemrës është i rrallë i dëgjueshëm dhe presionet e ngushta të pulsit janë të rralla. Gjithashtu, në shumë pacientë të moshuar me stenozë të valvulës së aortës, goditja karotide nuk ngadalësohet sepse complianca vaskulare është zvogëluar.

Regurgitimi mitrale: Kjo zhurmë zakonisht është më e forta në majë dhe rrezaton në sqetull.

Kardiomiopatia obstruktive hipertrofike: Kjo zhurmë intensifikohet kur pacientët bëjnë një manovër Valsalva.

Tingujt e katërt të zemrës janë të zakonshme tek të moshuarit pa dëshmi të një çrregullimi kardiovaskular dhe zakonisht mungojnë tek të moshuarit me dëshmi të një çrregullimi kardiovaskular. Zhurmat diastolike janë jonormale te njerëzit e çdo moshe. Bradikardia sinusale e pashpjegueshme dhe asimptomatike tek të moshuarit në dukje të shëndetshëm mund të mos jetë klinikisht e rëndësishme.

Nëse shfaqen simptoma të reja neurologjike ose kardiovaskulare në pacientët me stimulues kardiak, kërkohet vlerësimi për tingujt e ndryshueshëm të zemrës, zhurmat dhe pulset, si dhe për hipotensionin dhe dështimin e zemrës. Këto simptoma dhe shenja mund të jenë për shkak të humbjes së sinkronisë atrioventrikulare.

Sistemi Gastro Intestinal GI

Barku palpohe për të kontrolluar për muskuj të dobët të barkut, të cilat janë të zakonshme tek të moshuarit dhe që mund të rezultojnë në hernie. Shumica e aneurizmave të aortës abdominale janë të prekshme si një masë pulsative; megjithatë, vetëm gjerësia e tyre anësore mund të vlerësohet gjatë ekzaminimit fizik. Në disa pacientë (veçanërisht ata të hollë), një aortë normale është e prekshme, por ena dhe pulsime nuk shtrihen anash. Ekzaminimi me ultratinguj i aortës rekomandohet për të gjithë meshkujt e moshuar që kanë pirë duhan. Mëlçia dhe shpretka palpohe për zgjerim. Frekuenca dhe cilësia e tingujve të zorrëve kontrollohen dhe zona suprapubike goditet për ndjeshmëri, parehati dhe dëshmi të mbajtjes së urinës.

Zona anorektale ekzaminohet nga jashtë për fisura, hemorroide dhe lezione të

tjera. Një ekzaminim dixhital rektal rekomandohet për të zbuluar një masë, shtrëngim, butësi ose impakt fekal bëhet tek burrat dhe gratë. Bëhet edhe analiza e gjakut okult fekal.

Sistemi Genital Urinar mashkullor: Gjëndra e prostatës palpohet për nyje, butësi dhe konsistencë. Vlerësimi i madhësisë së prostatës ofron një vlerësim cilësor.

Sistemi Riprodhues i Femrës: Rekomandohen ekzaminime të rregullta të legenit, me një test Papanicolaou (Pap) çdo 2 deri në 3 vjet deri në moshën 65 vjeç. Në moshën 65 vjeç, testimi mund të ndërpritet nëse rezultatet e 2 testeve të mëparshme radhazi ishin normale. Nëse femrat ≥ 65 nuk kanë kryer rregullisht Pap-testin, ato duhet të bëjnë të paktën 2 teste negative, me një distancë prej 1 viti, përpara se të ndërpritet testimi. Pasi të jetë ndërprerë Pap-testi, ai rifillon vetëm nëse shfaqen simptoma të reja ose shenja të një çrregullimi të mundshëm. Nëse gratë kanë kryer një histerektomi, Pap testi kërkohet vetëm nëse mbetet indi i qafës së mitrës.

Për ekzaminimin e legenit, pacientët të cilëve u mungon lëvizshmëria e ijeve mund të shtrihen në anën e majtë. Reduktimi i estrogenit pas menopauzës çon në atrofi të mukozës vaginale dhe uretrës; mukoza vaginale duket e thatë dhe nuk ka palosje rugale. Vezoret nuk duhet të jenë të prekshme 10 vjet pas menopauzës; vezoret e palpueshme sugjerojnë kancer. Pacientët duhet të ekzaminohen për prolapsi të uretrës, vaginës, qafës së mitrës dhe mitrës. Atyre u kërkohet të kolliten për të kontrolluar rrjedhjen e urinës dhe prolapsin periodik.

Sistemi muskuloskeletor

Kyçet ekzaminohen për ndjeshmëri, ënjtje, subluksacion, krepitus, ngrohtësi, skuqje dhe anomali të tjera, të cilat mund të sugjerojnë një çrregullim:

Nyjet Heberden (rritje kockore në nyjet distale interfalangeale) ose nyjet Bouchard (rritje kockore në nyjet proksimale interfalangeale): Osteoartriti Subluksimi i nyjeve metakarpofalangeale me devijim ulnar të gishtave: artriti reumatoid kronik.

Deformimi i qafës së mjellmës (hiperekstensioni i nyjës interfalangeale proksimale me përkulje të artikulacionit distal interfalangeal) dhe deformimi boutonnière (hiperekstensioni i nyjës interfalangeale distale me përkulje të artikulacionit interfalangeal proksimal): artriti reumatoid

Këto deformime mund të ndërhyjnë në funksionimin ose aktivitetet e zakonshme. Duhet të përcaktohet diapazoni aktiv dhe pasiv i lëvizjes së kyçeve. Duhet të theksohet prania e kontrakturave. Rezistenca e ndryshueshme ndaj manipulimit pasiv të ekstremiteteve ndodh ndonjëherë me plakjen.

Këmbët

Diagnoza dhe trajtimi i problemeve të këmbëve, të cilat bëhen të zakonshme me plakjen, i ndihmon të moshuarit të ruajnë pavarësinë e tyre. Gjetjet e zakonshme të lidhura me moshën përfshijnë hallux valgus, prominimin medial të kokës së parë metatarzale me devijimin anësor dhe rrotullimin e gishtit të madh të këmbës

dhe devijimin anësor të kokës së 5-të metatarsale. Gishti i çekiçit (hiperfleksioni i nyjës proksimale interfalangeale) dhe gishti i kthetrave (hiperfleksioni i nyjeve të gishtave interfalangjeale proksimale dhe distale) mund të ndërhyjnë në funksionimin dhe aktivitetet e përditshme. Deformimet e gishtave të këmbës mund të rezultojnë nga vite të tëra të veshjes së këpucëve jo të përshtatshme ose nga artriti reumatoid, diabeti ose çrregullime neurologjike (p.sh. sëmundja Charcot-Marie-Tooth). Herë pas here, problemet e këmbëve tregojnë çrregullime të tjera sistemike

Pacientët me probleme me këmbët duhet t'i referohen një podiatri për vlerësim dhe trajtim të rregullt.

Sistemi Neurologjik

Ekzaminimi neurologjik për pacientët e moshuar është i ngjashëm me atë për çdo të rritur. Megjithatë, çrregullimet joneurologjike që janë të zakonshme tek të moshuarit mund ta komplikojnë këtë ekzaminim. Për shembull, deficitet e shikimit dhe të dëgjimit mund të pengojë vlerësimin e nervave kraniale dhe periartiriti (inflamacioni i indeve rreth një nyjeje) në nyje të caktuara, veçanërisht shpatullat dhe ijet, mund të ndërhyjë në vlerësimin e funksionit motorik.

Shenjat e zbuluara gjatë ekzaminimit duhet të merren parasysh në dritën e moshës, historisë dhe gjetjeve të tjera të pacientit. Gjetjet simetrike të pashoqëruara me humbje funksionale dhe simptoma dhe shenja të tjera neurologjike mund të vërehen te pacientët e moshuar. Klinikët duhet të vendosin nëse këto gjetje justifikojnë një vlerësim të detajuar për të kontrolluar për një lezion neurologjik. Pacientët duhet të rivlerësohen periodikisht për ndryshime funksionale, asimetri dhe simptoma të reja.

Nervat e kafkës

Vlerësimi mund të jetë kompleks.

Të moshuarit shpesh kanë pupilat e syrit të vegjël; Refleksi i tyre i dritës së pupilës mund të jetë i ngadaltë dhe përgjigja mitotike e pupilës ndaj shikimit të afërt mund të zvogëlohet. Vështrimi lart dhe, në një masë më të vogël, shikimi poshtë janë paksa të kufizuara. Lëvizjet e syve, kur gjurmoni gishtin e një ekzaminuesi gjatë vlerësimit të fushave vizuale, mund të duken të vrullshme dhe të parregullta. Fenomeni i ziles (lëvizja reflekse lart e syve gjatë mbylljes) ndonjëherë mungon. Këto ndryshime ndodhin normalisht me plakjen.

Tek shumë njerëz të moshuar, ndjenja e nuhatjes zvogëlohet sepse ata kanë më pak neurone nuhatëse, kanë pasur infeksione të shumta të rrugëve të sipërme të frymëmarrjes ose kanë rinit kronik. Megjithatë, humbja asimetrike (humbja e nuhatjes në një vrimë hunde) është anormale. Shija mund të ndryshohet sepse ndjesia e nuhatjes është zvogëluar ose sepse pacientët marrin ilaçe që ulin pështymë. Mungesa e shikimit dhe e dëgjimit mund të rezultojë nga anomalitë në sy dhe veshë sesa në rrugët nervore.

Funksioni motorik

Pacientët mund të vlerësohen për dridhje gjatë shtrëngimit të duarve dhe aktiviteteve të tjera të thjeshta. Nëse zbulohet dridhja, shënohet amplituda, ritmi, shpërndarja, frekuenca dhe koha e shfaqjes (në pushim, me veprim ose me qëllim).

Forca e muskujve

Të moshuarit, veçanërisht ata që nuk bëjnë stërvitje rregullisht, mund të duken të dobët gjatë testimit rutinë. Për shembull, gjatë ekzaminimit fizik, klinicisti mund ta drejtojë lehtësisht bërrylin e pacientit pavarësisht përpjekjeve të pacientit për të mbajtur një tkurrje. Nëse dobësia është simetrike, nuk e shqetëson pacientin dhe nuk ka ndryshuar funksionin ose nivelin e aktivitetit të pacientit, ka të ngjarë të jetë klinikisht e parëndësishme. Rritja e tonit të muskujve, e matur me përkulje dhe shtrirje të bërrylit ose gjurit, është një gjetje normale tek të moshuarit; megjithatë, lëvizjet e vrullshme gjatë ekzaminimit dhe ngurtësia e artikulacionit janë jonormale.

Sarkopenia (ulja e masës muskulore) është një gjetje e zakonshme e lidhur me moshën. Është i parëndësishëm nëse nuk shoqërohet me një rënie ose ndryshim në funksion (p.sh., pacientët nuk mund të ngrihen më nga një karrige pa përdorur krahët e karriges). Sarkopenia prek veçanërisht muskujt e duarve (p.sh. muskujt ndërkokorë dhe muskujt e thenarëve). Muskujt e dobët ekstensorë të kyçit të dorës, gishtave dhe gishtit të madh janë të zakonshëm në mesin e pacientëve që përdorin karrige me rrota, sepse ngjeshja e krahut të sipërm ndaj mbështetëses së krahut dëmton nervin radial. Funksioni i krahut mund të testohet duke i detyruar pacientët të marrin një enë ushqimi ose të prekin pjesën e pasme të kokës me të dyja duart.

Koordinimi

Koha e reagimit motorik dhe koordinimi motorik testohen. Koha e reagimit shpesh rritet me moshën, pjesërisht sepse përçimi i sinjaleve përgjatë nervave periferikë ngadalësohet. Koordinimi zvogëlohet për shkak të ndryshimeve në mekanizmat qendrorë, por kjo rënie është zakonisht delikate dhe nuk dëmton funksionin.

Ecja dhe qëndrimi

Të gjithë komponentët e ecjes duhet të vlerësohen; ato përfshijnë fillimin e ecjes; gjatësia e hapit, lartësia, simetria, vazhdimësia dhe kadenca (ritmi); shpejtësia (shpejtësia e ecjes); gjerësia e hapit; dhe qëndrimi në këmbë. Ndjesia, kontrolli muskuloskeletor dhe motorik dhe vëmendja, të cilat janë të nevojshme për ecjen e pavarur dhe të koordinuar, duhet gjithashtu të merren parasysh.

Gjetjet normale të lidhura me moshën mund të përfshijnë sa vijon:

Hapat më të shkurtër, ndoshta sepse muskujt janë të dobët ose sepse ekuilibri është i dobët

- Shpejtësia e reduktuar e ecjes tek pacientët > 70 vjeç sepse hapat janë më të shkurtër
- Rritja e kohës në qëndrim të dyfishtë (kur të dyja këmbët janë në tokë), që mund të jetë për shkak të ekuilibrit të dëmtuar ose frikës nga rrëzimi
- Lëvizje e reduktuar në disa nyje (p.sh., përkulja e shputës së kyçit të këmbës pak para se këmba e pasme të ngrihet, lëvizje e legenit në rrafshin frontal dhe tërthor)
- Ndryshime të lehta në qëndrimin e ecjes (p.sh., rrotullim më i madh i legenit poshtë, ndoshta për shkak të një kombinimi të rritjes së yndyrës së barkut, dobësisë së muskujve të barkut dhe muskujve të shtrënguar përkulës të ijeve; një kthesë pak më e madhe e gishtërinjve, ndoshta për shkak të

humbjes së brendshme të kofshës rrotullimi ose në një përpjekje për të rritur stabilitetin anësor)

Tek njerëzit me shpejtësi të ecjes < 1 m/sek, rreziku i vdekshmërisë rritet ndjeshëm.

Plakja ka pak efekt në ritmin ose qëndrimin e ecjes; në mënyrë tipike, të moshuarit ecin drejt, përveç rasteve kur ekziston një çrregullim..

Disa shkaqe të mosfunksionimit të ecjes

Kontrolli i përgjithshëm postural vlerësohet duke përdorur testin Romberg (pacientët qëndrojnë me këmbë të bashkuara dhe sy mbyllur). Siguria është parësore dhe një klinikist që bën testin Romberg duhet të jetë në pozicionin për të parandaluar rënien e pacientit. Me plakjen, kontrolli postural shpesh dëmtohet dhe lëkundjet posturale (lëvizja në rrafshin anteroposterior kur pacientët mbeten të palëvizshëm dhe të drejtë) mund të rritet.

Reflekset

Kontrollohen reflekset e thella të tendinit. Plakja zakonisht ka pak efekt mbi to. Megjithatë, nxjerrja e refleksit të tendinit të Akilit mund të kërkojë teknika të veçanta (p.sh., testim ndërsa pacientët gjunjëzohen me këmbët e tyre mbi skajin e një shtrati dhe me duart e tyre të shtrënguara). Një refleks i zvogëluar ose i munguar, i pranishëm në pothuajse gjysmën e pacientëve të moshuar, mund të jetë normal. Ndodh sepse zvogëlohet elasticiteti i tendinit dhe përçueshmëria nervore në harkun e gjatë refleks të tendinit ngadalësohet. Reflekset asimetrike të tendinit të Akilit zakonisht tregojnë një çrregullim (p.sh. dhimbje të nervit shiatik).

Reflekset e çlirimit kortikal (të njohura si reflekset patologjike), të cilat përfshijnë reflekset e thithjes dhe palmomentale, zakonisht ndodhin te pacientët e moshuar pa çrregullime të dukshme të trurit (p.sh., demenca). Refleksi i Babinskit (përgjigjja plantare ekstensore) në pacientët e moshuar është jonormale; tregon një lezion të neuronit të sipërm motorik, shpesh spondilozë cervikale me komprimim të pjesshëm të kordonit.

Ndjeshmëria

Vlerësimi i ndjeshmërisë përfshin prekjen (duke përdorur një test të shpimit të lëkurës), funksionin ndijor kortikal, ndjesinë e temperaturës dhe testimin e ndjesisë së vibrimit. Plakja ka efekte të kufizuara në ndjeshmëri. Shumë pacientë të moshuar raportojnë mpirje, veçanërisht në këmbë. Shumë të moshuar humbasin ndjesinë e vibrimit poshtë gjunjëve sepse enët e vogla në kolonën e pasme të palcës kurrizore ndryshojnë. Megjithatë, propioceptimi, i cili mendohet se përdor një rrugë të ngjashme, është i paprekur.

1.2 Rishikimi i mjekimit

Rritja e numrit të medikamenteve të përshkruara lidhet me dobësinë, rëniet dhe shtrimet në spital, dhe një numër i konsiderueshëm i pranimeve të të moshuarve në spital shkaktohen ose lidhen me mjekimet e tyre.

Procesi i rishikimit të barnave

Në mjedisin e kujdesit parësor, rishikimi i ilaçeve kryhet më së miri në 4 pjesë:

Pjesa 1: Mbledhja e informacionit nga të dhënat e pacientëve dhe nga pacienti dhe kujdestari

Pjesa 2: rishikimi i mjekimit: Duke përdorur STOPP-START (FILLIM) dhe/ose MAI

Pjesa 3: Reagimet dhe edukimi i pacientit dhe kujdestarit në lidhje me orarin e rishikuar të mjekimit

Pjesa 4: Përditësimi i të dhënave mjekësore dhe shpërndarja e listës së përditësuar të barnave tek ofruesit e tjerë të kujdesit shëndetësor të përfshirë në kujdesin e pacientit.

Në mënyrë ideale, pjesa 1 mund të kryhet nga infermierja e praktikës (kërkohet frekuentimi i pacientit dhe kujdestarit)

Pjesa 2 mund të kryhet nga mjeku i përgjithshëm (pjesëmarrja e pacientit dhe kujdestarit NUK kërkohet)

Pjesa 3 mund të kryhet nga farmacisti ose nga mjeku i përgjithshëm (kërkohet prania e pacientit dhe kujdestarit)

Pjesa 4 mund të kryhet nga menaxheri i praktikës ose infermierja e praktikës (pjesëmarrja e pacientit dhe kujdestarit NUK kërkohet)

Pjesa 1 duhet të mbulojë:

- Aspektet praktike të përdorimit të ilaçeve
- Detajet e të gjithë përdorimit të ilaçeve
- Aspektet e përputhjes së përdorimit të ilaçeve

Aspektet praktike të përdorimit të ilaçeve:

Probleme me porositjen dhe marrjen e barnave të përsëritura.

- Nuk duhet të ketë probleme me procesin e lëshimit të recetave të përsëritura nga mjeku i përgjithshëm, recetat e përpunimit të farmacistit dhe lëshimi i medikamenteve, marrja e mjekimit nga pacienti pa ndërprerje midis cikleve të furnizimit.

Probleme me heqjen e barnave nga paketimi:

- Paketat e barnave për pacientët janë përgjithësisht të dobishme, por të moshuarit mund të kenë vështirësi të veçanta me paketimin me blister dhe, në një masë më të vogël, me paketimin me fletë metalike.

Probleme me gëlltitjen e tabletave:

- A ka nevojë pacienti për tableta apo lëngje të tretshme?

Vështirësi në leximin e etiketave

- Mund të përdoren etiketa me shkronja të mëdha.

Probleme me kujtesën për të marrë ilaçe

- "Ndihmat e pajtueshmërisë" me shumë ndarje mund të jenë të dobishme për disa pacientë dhe/ose në disa mjedise
- Masa të tjera më të thjeshta, të tilla si Tabelat e Kujtesës së Barnave janë më të dobishme për shumë pacientë.

Detajet e të gjithë përdorimit të ilaçeve:

Efektet anësore nga mjekimi:

- efektet anësore mund të jenë reale ose të perceptuara

Barna të tjera pa recetë:

- marrë nga miqtë, të afërmit, farmacitë ose supermarketet
- duke përfshirë vitaminat, suplementet, bimor, homeopatik ose substanca të tjera pa recetë

Medikamente të tjera me recetë:

- marrë nga një kujdestar tjetër, specialist apo institucion tjetër

Medikamente të tjera:

- duke përfshirë drogat e rrugës, kafeinën, alkoolin

Aspektet e përputhjes së përdorimit të ilaçeve:

- Si po i merr pacienti në të vërtetë ilaçet?
- A ka pacienti (ose kujdestari) ndonjë shqetësim, pyetje ose problem në lidhje me mjekimin që ai dëshiron të ngrejë?
- A i kupton dhe i pranon pacienti arsyet e barnave të tij dhe pasojat shëndetësore të mosmarrjes së tyre?

Pjesa 2 duhet të mbulojë:

Rishikimi i medikamenteve në përdorim dhe përcaktimi i ilaçeve të reja që do të futen, duke marrë parasysh informacionin e mbledhur në Pjesën 1 të rishikimit dhe duke përdorur njërën (ose të dyja):

- Mjete të qarta të bazuara në kritere që lehtësojnë rishikimin e mjekimit tek të moshuarit shumëmorbidë në shumicën e mjediseve klinike p.sh. STOPP-START (FILLIM)
- Mjete të bazuara në kritere të nënkuptuara që përdorin informacione specifike për pacientin për të gjykuar nëse një ilaç specifik është i përshtatshëm

Pjesa 3 duhet të mbulojë:

- Reagimet dhe edukimi i pacientit dhe kujdestarit në lidhje me orarin e rishikuar të mjekimit që rrjedh nga Pjesa 2
- Korrigjimi i problemeve në aspektin praktik nëse përdorimi i barnave të identifikuara në Pjesën 1
- Edukimi në lidhje me efektet anësore reale dhe të perceptuara të identifikuara në Pjesën 1
- Edukimi dhe marrëveshja e negociuar në lidhje me barnat e tjera të përdorura të identifikuara në Pjesën 1
- Marrëveshja për pritjet dhe kohën e rishikimit të barnave të ardhshme
- Sigurimi dhe/ose përditësimi i kartës që detajon të gjitha medikamentet në përdorim që duhet të barten nga pacienti gjatë gjithë kohës

Pjesa 4 duhet të mbulojë:

- Përditësimi i të dhënave mjekësore të pacientit
- Shpërndarja e listës së përditësuar të barnave tek ofruesit e tjerë të kujdesit shëndetësor të përfshirë në kujdesin e pacientit (p.sh. farmacisti, specialistët,

etj.).

1.3 Vlerësimi i të ushqyerit

Nënpesha (BMI <20 kg/m²) është tipike e pranishme në 10-40% të pacientëve të shtruar në spital, por rreziku i kequshqyerjes është edhe më i madh.

Në popullatën e përgjithshme, vlerësohet se një në shtatë subjekte të moshës 65 vjeç e lart ka një rrezik mesatar ose të lartë të kequshqyerjes, por prevalenca është më e lartë në subjektet që janë të institucionalizuar sesa ata që jetojnë falas (dmth. që jetojnë në shtëpitë e tyre).

Progresi drejt kequshqyerjes është shpesh i fshehtë dhe shpesh i pazbuluar, duke bërë që kequshqyerja të mos njihet dhe trajtohet në mënyrë të pamjaftueshme.

Ajo çon në sëmundje, vonon shërimin, rrit vizitat tek mjeku i përgjithshëm dhe rrit shpeshtësinë dhe kohëzgjatjen e qëndrimit në spital.

Ndërsa kequshqyerja nuk është një shoqërues natyral i plakjes, të rriturit e moshuar janë në rrezik për kequshqyerje për shkak të faktorëve të rrezikut fiziologjik, psikologjik, social, dietik dhe mjedisor.

Ndërsa ushqimi i dobët nuk është një shoqërues natyral i plakjes, të rriturit e moshuar janë në rrezik për kequshqyerje për shkak të faktorëve të rrezikut fiziologjik, psikologjik, social, dietik dhe mjedisor.

Konsideratat aleate

Çështjet e lidhura përfshijnë vlerësimin e shëndetit oral (përfshirë protezat), funksionin e tiroides, marrjen e alkoolit dhe zakonin e zorrëve, pasi kapsllëku mund të çojë në ulje të oreksit.

Njerëzit e moshuar kanë më shumë gjasa të kenë mungesë të B12 ose folatit për shkak të dietës, keqpërthithjes ose inflamacionit kronik dhe mund të jetë e vështirë për t'u zbuluar klinikisht.

Gjithashtu me vlerë janë vlerësimi i disponimit (humbja e oreksit si shënues i depresionit) dhe njohja/funksioni (paaftësia për të përgatitur ose për të marrë një dietë adekuate). Humbja e oreksit mund të jetë gjithashtu një tipar i demencës, por përgjithësisht vetëm në fazat shumë të vonshme. Nëse demenca nuk është e rëndë, një ndryshim në oreks ka më shumë gjasa të jetë një shënues i një sëmundjeje akute, simptomave të sjelljes/psikologjike të demencës ose një problemi sistematik të padiagnostikuar (p.sh. kapsllëk ose malinje).

Ushqimi është shumë më i mirë se suplementet: ai është i plotë nga pikëpamja ushqyese (përmban proteina, karbohidrate, yndyrna dhe të gjitha vitaminat dhe mineralet që na nevojiten), ofron larmi shumë më të madhe dhe ka shije më të këndshme.

Asnjëherë mos përdorni suplementet si burim i vetëm ushqimi. Pacientët gjithashtu duhet të hanë ushqim.

Plotësimi oral i proteinave dhe energjisë rezulton në shtim në peshë dhe gjithashtu mund të përmirësojë pak mbijetesën tek njerëzit e moshuar të kequshqyer.

Barnat për të stimuluar oreksin nuk kanë gjasa të jenë efektive.

Vendimet për të ushqyerit suplementar në pacientët që nuk mund ta marrin këtë nga goja (dmth. me ushqim me tub enteral) janë komplekse dhe duhet të merren me konsultim ndërmjet mjekut të përgjithshëm, dietologut, mjekut dhe kirurgut.

Efektet e rritjes së të ushqyerit të detyruar mund të jenë të papërfillshme (dhe ndoshta të dëmshme) në dobësinë e avancuar dhe demencën.

1.4 Vlerësimi i shëndetit të kockave

Problemet më të zakonshme të kockave që gjenden tek njerëzit e moshuar janë osteoporoza dhe mungesa e vitaminës D, të cilat zakonisht janë klinikisht të heshtura. Mund të shfaqen sëmundje të tjera, të tilla si, osteomalacia (mungesa e dukshme klinikisht e vitaminës D) dhe hiperparatiroidizmi. Dhimbja e kockave ose hiperkalcemia ngre dyshimin për fraktura, metastaza kockore ose malinjitet primar të kockës.

Dy fazat e humbjes së kockave:

Ekzistojnë dy faza të humbjes së kockave tek gratë:

Faza e parë ndodh kryesisht në kockën trabekulare dhe fillon në menopauzë.

Kjo fazë mund të përkufizohet si humbje kockore e lidhur me menopauzën.

Pas 4-8 vjetësh, faza e dytë shfaq një humbje të vazhdueshme dhe më të ngadaltë si të trabekulës ashtu edhe të kortikalit. kockave, dhe i atribuohet kryesisht reduktimit të formimit të kockave.

Kjo është humbja e kockave të lidhura me moshën, e cila është e vetmja fazë që ndodh edhe te meshkujt.

Gjatë periudhës së tranzicionit të menopauzës, reduktimi mesatar i Densitetit Mineral Kockor është rreth 10%.

Përafërsisht gjysma e grave po humbasin kockat edhe më shpejt, ndoshta deri në 10%-20% në ato pesë deri në gjashtë vjet rreth menopauzës.

Rreth 25% e grave në postmenopauzë mund të klasifikohen si humbës të shpejtë të kockave dhe ato mund të zbulohen nga matja e humbjes së kockave dhe shënuesve të resorbimit të kockave.

Frakturat osteoporotike ndodhin në sekuencë të përkohshme, ku shenja e parë është thyerja e skajit të poshtëm të rrezes që fillon në moshën 50 vjeç, e ndjekur nga frakturat vertebrale në moshën 60-75 vjeç dhe frakturat e ijeve që fillojnë në fund të viteve 70.

Qëllimi i klinikistit në menaxhimin e osteoporozës

- **Për të reduktuar rrezikun e frakturave**
- **Për të identifikuar pacientët me rrezik të shtuar për fraktura**
- **Për të vlerësuar me saktësi rrezikun**
- **Për të përmirësuar perceptimin e pacientëve për atë rrezik**
- **Të japë këshilla për të ndihmuar në kuptimin e sëmundjes, qëllimet e terapisë dhe zgjedhjen e terapisë**
 - **Mjekimi**
 - **këshilla për mënyrën e jetesës**
 - **agjentët terapeutikë**

1.5 Vlerësimi i dhimbjes

Dhimbja është e zakonshme tek njerëzit e moshuar, por zakonisht nuk njihet dhe trajtohet më pak. Kjo mund të jetë pjesërisht për shkak të pritjeve kulturore të plakjes, me të moshuarit që shpesh 'presin' dhimbje ose e pranojnë atë si normale.

Vlerësimi i dhimbjes është edhe më sfidues tek njerëzit me dëmtim njohës ose vështirësi në komunikim dhe mund të jetë shkak i delirit ose shqetësimit të sjelljes në demenca.

Megjithatë, dhimbja zakonisht trajtohet, duke trajtuar shkakun themelor dhe përdorimin e kujdesshëm të terapive analgjezike dhe jo medikamentoze. Shkalla analgjezike e OBSH-së është një udhëzues i dobishëm për qasjen në rritje graduale ndaj përshkrimit të analgjezikëve dhe trajtimin e dhimbjes të të moshuarit

2) VLERËSIMI FUNKSIONAL

Një vlerësim holistik shumëdimensional i një personi të moshuar që merr parasysh shëndetin dhe mirëqenien dhe formulon një plan për të adresuar çështjet që janë shqetësuese për personin e moshuar (dhe familjen dhe kujdestarët e tyre kur është e nevojshme), organizon ndërhyrjet sipas planit dhe më pas rishikon ndikimin.

ADL dhe IADL

Activities of Daily Living (ADL- Aktivitetet e Jetesës Ditore) dhe Instrumental Activities of Daily Living (IADL- Aktivitetet Instrumentale të Jetesës Ditore) përfaqësojnë detyrat kyçe të jetës që njerëzit duhet të menaxhojnë, në mënyrë që të jetojnë në shtëpi dhe të jenë plotësisht të pavarur.

Vështirësitë me ADL dhe IADL shpesh korrespondojnë me atë se sa ndihmë, mbikëqyrje dhe kujdes praktik ka nevojë për një të moshuar. Kjo mund të përcaktojë koston e kujdesit në një institucion, nëse dikush konsiderohet "i sigurt" për të jetuar në shtëpi, apo edhe nëse një person ka të drejtë për shërbime të caktuara të kujdesit afatgjatë.

Aktivitetet e jetesës së përditshme (ADL)

Këto janë detyrat bazë të vetë-kujdesit që ne fillimisht i mësojmë si fëmijë shumë të vegjël. Nganjëherë ato quhen "Aktivitetet themelore të jetesës së përditshme".

Ato përfshijnë:

- Ecja, ose përndryshe lëvizja nëpër shtëpi ose jashtë. Termi teknik për këtë është "ambulator".
- Të ushqyerit, si në aftësinë për të futur ushqimin nga një pjatë në gojë.
- Rregullimi dhe veshja, si në zgjedhjen e rrobave, veshjen e tyre dhe menaxhimin e duhur të pamjes personale.
- Tualeti, që do të thotë të hysh dhe të dalësh nga tualeti, ta përdorësh atë në mënyrë të përshtatshme dhe të pastrohet.
- Larje, që do të thotë të lani fytyrën dhe trupin në banjë ose dush.
- Transferimi, që do të thotë të jesh në gjendje të lëvizësh nga një pozicion trupi në tjetrin. Kjo përfshin aftësinë për të lëvizur nga një shtrat në një karrige ose në një karrige me rrota. Kjo mund të përfshijë gjithashtu aftësinë për t'u ngritur nga një shtrat ose karrige në mënyrë që të kapni një këmbësor ose pajisje tjetër ndihmëse.

Për çdo ADL, njerëzit mund të ndryshojnë nga nevoja për një ndihmë të vogël (si për shembull një kujtesë ose "ndihma në mbajtje") në varësi të plotë, gjë që kërkon që të tjerët të bëjnë detyrën për ta.

Aktivitetet instrumentale të jetesës së përditshme (IADL)

Këto janë detyrat e vetë-kujdesit që zakonisht mësojmë si adoleshentë.

Ata kërkojnë aftësi më komplekse të të menduarit, duke përfshirë aftësitë organizative.

Ato përfshijnë:

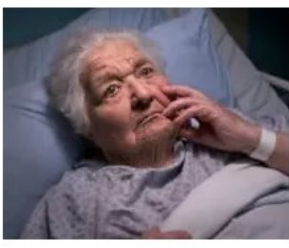
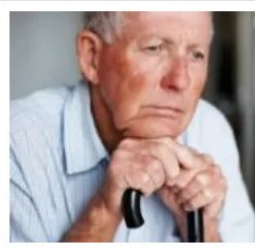
- Menaxhimi i financave, të tilla si pagesa e faturave dhe menaxhimi i aktiviteteve financiare.
- Menaxhimi i transportit, qoftë nëpërmjet drejtimit të automjetit ose duke organizuar mjete të tjera transporti.
- Blerja dhe përgatitja e vakteve. Kjo mbulon gjithçka që kërkohet për të marrë një vakt në tryezë. Ai gjithashtu mbulon blerjet për veshje dhe sende të tjera të nevojshme për jetën e përditshme.
- Pastrimi dhe mirëmbajtja e shtëpisë. Kjo nënkupton pastrimin e kuzhinave pas ngrënies, mbajtjen e hapësirës së jetesës në mënyrë të arsyeshme të

pastër dhe të rregullt, dhe vazhdimin e mirëmbajtjes së shtëpisë.

- Menaxhimi i komunikimit, si telefoni dhe posta.
- Menaxhimi i medikamenteve, i cili mbulon marrjen e medikamenteve dhe marrjen e tyre sipas udhëzimeve.

3) VLERËSIMI PSIKOLOGJIK

Vlerësimi Psikologjik përfshin katër nënfusha:

3.1 Rënia kognitive Në dëmtimin e lehtë kognitiv (MCI), ndryshimet në njohje tejkalojnë ndryshimet normale, të pritshme që lidhen me moshën. Forma amnezike dallohet nga forma joamnezike. Forma amnezike shpesh i paraprin sëmundjes Alzheimer 	3.2 Deliri  Delirium është një gjendje akute konfuze, zakonisht me një kurs të luhatshëm, i karakterizuar nga shqetësimi i ndërgjegjes, funksionit kognitiv ose perceptimit.	3.3 Demenca  Demenca është një sindromë klinike progresive dhe kryesisht e pakthyeshme që karakterizohet nga një dëmtim i përhapur i funksionit mendor. Megjithëse shumë njerëz me demencë ruajnë tipare pozitive të personalitetit dhe attribute personale, ndërsa gjendja e tyre përparon, ata mund të përjetojnë disa ose të gjitha nga sa vijon: humbje e kujtesës, dëmtim gjuhësor, çorientim, ndryshime në personalitet, vështirësi me aktivitetet e jetës së përditshme, vetë-neglizhencë, simptomat	3.4 Depresioni Depresioni tek të moshuarit ka një prevalencë prej 5-10% mbi ata të moshës mbi 65 vjeç, por shpesh është nën-njohur. Ajo shoqërohet me sëmundshmëri më të lartë dhe rezultate më të dobëta nga sëmundjet fizike. Njerëzit e moshuar nën-raportojnë simptoma të depresionit dhe mund t'i atribuojnë ato si efekte të plakjes. Simptomat somatike janë më të zakonshme sesa tek të rinjtë me depresion. 
---	--	---	---

		psikiatrike (për shembull, apatia, depresioni ose psikoza) dhe sjelljet jashtë karakterit (për shembull, agresioni, shqetësimi i gjumit ose sjellja seksuale e frenuar, megjithëse kjo e fundit zakonisht nuk është tipari prezantues i demencës).	
--	--	--	--

4) VLERËSIMI SOCIAL

"Modeli i pyetjeve" i vlerësimit social, ku shtrohen një sërë pyetjesh të paracaktuara, ka qenë qasja e zakonshme ndaj vlerësimit social nga profesionistët e kujdesit shëndetësor.

"Modeli i Shkëmbimit" është përdorur gjithnjë e më shumë nga organizatat e kujdesit. Modeli i Shkëmbimit, thekson rëndësinë e pavarësisë dhe cilësisë së jetës gjatë përcaktimit të nevojave dhe si rrjedhim është një aktivitet i përqendruar te personi.

Vlerësimi social thekson se profesionistët e kujdesit duhet të:

- Kryeni një vlerësim të kujtëdo që duket se kërkon kujdes dhe mbështetje, pavarësisht nga përshtatshmëria e tyre e mundshme për kujdesin e financuar nga shteti
- Përqendroni vlerësimin në nevojat e personit dhe mënyrën se si ato ndikojnë në mirëqenien e tyre dhe rezultatet që duan të arrijnë
- Përfshini personin në vlerësim dhe, sipas rastit, kujdestarin e tij ose dikë tjetër që ata autorizojnë
- Siguroni akses tek një avokat i pavarur për të mbështetur përfshirjen e personit në vlerësim nëse kërkohet
- Konsideroni gjëra të tjera përveç shërbimeve të kujdesit që mund të kontribuojnë në rezultatet e dëshiruara (p.sh. shërbimet parandaluese, mbështetja e komunitetit)
- Përdorni pragun e ri minimal kombëtar për të gjykuar përshtatshmërinë për kujdesin dhe mbështetjen e financuar nga publiku.

5) VLERËSIMI MJEDISOR

Është e rëndësishme të vlerësohen zonat e rrezikut brenda vendbanimit të të rriturve. 95% e rënieve tek të moshuarit ndodhin brenda dhe rreth shtëpisë, shumica në dhomën e gjumit ose në banjë.

Për shembull, ndriçimi i banjës është shpesh i pamjaftueshëm, dhe zonave të vaskës dhe tualetit nuk ka shiritat e duhur të dorës.

Për më tepër, qilimat e pasiguruar të shpërndarë dhe sendet personale të

vendosura afër për lehtësi shpesh krijojnë një shteg të rrëmujshtëm dhe të rrezikshëm midis dhomës së gjumit dhe banjës, duke krijuar një rrezik të lartë për rënie, veçanërisht gjatë natës.

Shembuj të tjerë të rreziqeve të jashtme të sigurisë mjedisore përfshijnë kafshët shtëpiake nëpër këmbë, grumbujt e letrave dhe sendeve personale, dyshemetë e pjerrta ose mungesën e riparimeve në shtëpi dhe kordonët zgjatues që paraqesin rreziqe lëvizshmërie në vendkalimet e zakonshme.

Identifikimi i rreziqeve të tilla dhe zbatimi i një plani modifikimi mjedisor mund të zvogëlojë ndjeshëm rrezikun brenda shtëpisë.

Faktorët e brendshëm për të moshuarin gjithashtu rrisin kërcënimin e lëndimit individual.

- Rënia e shikimit, ekuilibri, perceptimi shqisor dhe koha e reagimit rrisin rrezikun e rënies.
- Ulja e forcës dhe lëvizshmërisë kërcënon gjithashtu ekuilibrin.
- Polifarmacia është një problem i zakonshëm në mesin e të moshuarve, që rezulton në nikturia ose marramendje. Efektet anësore të ilaçeve ose ndërveprimet e barnave, së bashku me konfuzionin e shtuar, shpesh shoqërohen me rritjen e moshës dhe rrisin shumë mundësinë e rënies.

Këto probleme janë shembuj të faktorëve të lindur që mund të kërcënojnë ndjenjën e sigurisë, duke e vendosur një person në një rrezik të shtuar për rënie.

Çdo person i moshuar duhet të ketë një plan për t'iu përgjigjur fatkeqësive që janë të mundshme për zonën gjeografike ku ai banon si përmbytjet, tërmetet, era me furtunë etj.

Vlerësimi i sigurisë në shtëpi përfshin gjithashtu nivelin e rrezikut për krimin në shtëpi.

Është e rëndësishme të përcaktohet nëse klienti ka qenë ndonjëherë viktimë e krimit dhe nëse ai ose ajo ka frikë të jetë viktimë apo jo.

Ky vlerësim përfshin mashtimin dhe format e paprekshme të krimit përveç traumës fizike. Frika nga krimi, me ose pa rrezik, shpesh çon në izolim social dhe ulje të cilësisë së jetës.

6) PLANIFIKIMI I KUJDESIT PARAPRAK

Dallimet midis Planifikimit të Kujdesit të Përgjithshëm,

Direktivat e Planifikimit Paraprak të Kujdesit dhe Kujdesit Paraprak

Dallimi midis Planifikimit të Kujdesit Paraprak dhe planifikimit në përgjithësi është se procesi i Planifikimit të Kujdesit Paraprak është që të bëjë të qarta dëshirat e një personi dhe zakonisht do të ndodhë në kontekstin e një përkeqësimi të parashikuar të gjendjes së individit në të ardhmen, me humbje të aftësisë për të bërë vendimet dhe/ose aftësia për të komunikuar dëshirat me të tjerët.

Kjo mund të çojë në marrjen e një Deklarate Paraprake, ose Direktivave të Përparuara të Kujdesit Shëndetësor, si p.sh. një vendim paraprak për të refuzuar trajtimin ose lloje të tjera vendimesh (si p.sh. marrja e një autorizimi afatgjatë). Me lejen e pacientit, të gjithë ata që merren me kujdesin dhe mirëqenien e pacientit duhet të mbahen të informuar për çdo vendim që ndikon në kujdesin e

pacientit. I gjithë kujdesi kërkon një dialog të vazhdueshëm, dhe efektiv midis pacientit, kujdestarëve, partnerëve dhe të afërmeve.

Kjo është thelbësore për të informuar planifikimin e përgjithshëm të kujdesit dhe është e nevojshme për të nxjerrë paraprakisht çdo vendim që pacienti dëshiron të marrë dhe për të kontrolluar nëse ato vendime kanë ndryshuar.

7) VLERËSIMI I MIRËQENIES SHPIRTËRORE

Përkufizimet

Një pjesë e problemit me përfshirjen e spiritualitetit në të menduarit shkencor ka qenë konfuzioni i lidhur me termat fe dhe spiritualitet (Krause N, 1993).

Feja: i referohet besimeve, praktikave dhe traditave të lidhura me grupet fetare (p.sh. katolik, protestant, hebre, budist) (Sherman DW, 2006).

Spiritualiteti: i referohet kërkimit personal për kuptimin dhe qëllimin në jetë (marrëdhëniet me veten, të tjerët, natyrën, botën, Zotin) (Sherman DW, 2006).

Kujdesi shpirtëror: përkufizohet si "takimi me njerëz aty ku janë dhe t'i ndihmohet ata të lidhen ose të rilidhen me gjërat, praktikat, idetë dhe parimet që janë në thelb të qenies së tyre - fryma e jetës së tyre, duke krijuar një lidhje midis vetes dhe atij personi (Chochinov H, 2005).

Nevoja për kujdes shpirtëror

Fjala spiritualitet vjen nga shprehja spiritus, që do të thotë frymë e jetës.

Ajo lidhet me pyetjet më të larta në jetë, pasi ju lejon të pyesni, kërkoni dhe gjeni kuptimin e jetës së saj.

Çdo person do të ketë mënyra të ndryshme për të gjetur kuptimin e jetës, duke i dhënë kujdesit shpirtëror një karakter individual, dinamik dhe subjektiv.

Prandaj, çdo person është një qenie shpirtërore dhe kujdestarët kryesorë duhet të kenë parasysh nevojat e pacientëve fetarë dhe të atyre që e konsiderojnë veten ateistë ose agnostikë.

Pacientët e moshuar, ndërsa i afrohen fundit të jetës, do të adoptojnë një praktikë më të rregullt fetare ose shpirtërore, duke rifilluar rehatinë e besimit ose një mënyrë jetese që do të lejojë gjetjen e kuptimit dhe paqes.

Situatat më kritike në jetë që përcjellin mundësinë e vdekjes, duke e përballur personin me fundin e saj, janë ato të përfshira në natyrën shpirtërore.

Barrierat për kujdesin shpirtëror

- Spiritualiteti i ngatërruar me fenë
- Mungesa e trajnimit
- Kuptim i dobët rreth asaj që përfshin dimensionin shpirtëror
- Asnjë vetëvlerësim paraprak
- Siklet me dimensionin

Ofrimi i kujdesit shpirtëror

- Pranoni dhimbjen shpirtërore
- Përdorimi terapeutik i vetes
- Duke dëgjuar
- Prezenca
- Mosbraktisja
- Krijoni një mjedis shërues shpirtëror përmes përdorimit të muzikës, artit, masazhit, aromaterapisë, imazheve të drejtuara ose prekjeve terapeutike.
- Ofroni punë të thelluar si një qasje që i shtyn individët drejt një niveli më të thellë të psikikës, duke ndihmuar në krijimin e një ndjenje kuptimi dhe rilidhjeje me gjërat e zakonshme të jetës. Diskutoni fushat e shqetësimit si marrëdhëniet, kontrolli, identiteti dhe kuptimi.
- Inkurajoni pacientët dhe familjen të flasin për aspekte të jetës së tyre për të cilat ishin më krenarë ose që ishin më kuptimplotë; historia personale që ata do të donin të mbanin mend, ose gjërat që duhen thënë.
- Jepni referim klerit ose këshilltarit shpirtëror

Qasja/Burimet ndërdisiplinore

- Të gjithë anëtarët e ekipit janë përgjegjës për kujdesin holistik.
- Referim te kapelani, fizioterapisti, terapeuti i artit, terapeuti muzikor.
- Përdorimi i klerit personal të individit, komunitetit fetar, mbështetësve të identifikuar.

8) VLERËSIMI I SEKSUALITETIT DHE INTIMITETIT

Seksualiteti dhe plakja

Qeniet njerëzore janë qenie seksuale gjatë gjithë jetës së tyre. Me shëndet të mirë, një person mund të vazhdojë të jetë seksualisht aktiv në dekadën e shtatë, të tetë dhe madje të nëntë.

Një farë shkalle e oreksit seksual është zakonisht e pranishme gjatë gjithë jetës. Personat e moshës 65 vjeç e lart mund të kenë përvoja seksuale të kënaqshme gjatë viteve të tyre të moshuara dhe aktiviteti seksual javor është i zakonshëm edhe pas moshës së mesme.

Seksi përfshin bashkimin e intimitetit emocional, shpirtëror dhe fizik. Cilësia, në një farë kuptimi, është më e rëndësishme se sasia kur bëhet fjalë për marrëdhëniet seksuale dhe vjen vetëm me kalimin e kohës kur çifti njihet më mirë me njëri-tjetrin.

Çdo shqetësim i performancës e bën aktin vetëm më të vështirë. Vetë akti i eksperimentimit mund të çojë në dështim në momente që mund të kapërcehen lehtësisht në një marrëdhënie intime.

Opinionet rreth seksit ndryshojnë sipas gjinisë dhe grupmoshave.

Të kesh një partner ndikon në ndjenjat e një personi për rëndësinë e seksualitetit në cilësinë e jetës.

Në përgjithësi, të moshuarit me partnerë mendojnë se një marrëdhënie seksuale e kënaqshme është e rëndësishme, ndërsa ata pa partnerë nuk e ndiejnë këtë urgjencë.

Gratë mbi moshën 75 vjeç kanë më pak gjasa të kenë një partner sesa burrat e moshuar dhe, si të tilla, duket se kanë një qëndrim më pak pozitiv ndaj ose interes për aktivitetin seksual sesa burrat e së njëjtës moshë.

Burrat me ose pa partner kanë mendime, fantazi dhe ndjenja më të shpeshta të dëshirës seksuale (dhe vetë-stimulimit) sesa gratë, me ose pa partnerë.

Kultura perëndimore i kushton shumë rëndësi rinisë, tërheqjes fizike dhe vrullit. Mesazhi i përhapur, i përcjellë në mënyra të panumërta delikate dhe jo aq delikate, është se plakja dhe dëshira seksuale janë reciprokisht ekskluzive. Ne jemi të bombarduar me reklama për kremrat e lëkurës, kirurgjinë kozmetike dhe formulat e ngjyrave të flokëve, me supozimin themelor se rrudhat e fytyrës, gjoksi i varur dhe flokët gri janë rreziku i plakjes. Rrjedhimisht, të moshuarit mund të përjetojnë ulje të pritjeve për përmbushjen seksuale dhe shmangien e marrëdhënieve intime për shkak të ndjenjës së padenjesisë ose turpit.

Referenca

1. <https://www.cgakit.com/cga>

Laborator 2-Shembull rasti i familjes Jones

Përmbledhje e objektivave

Laboratori do të ketë objektiv njohjen dhe përvetësimin praktik nga ana e studentit të rolit të infermierit të familjes nëpërnjet aplikimit të teorisë për Infermierinë e Familjes te një studim rasti konkret- rasti i familjes Jones.

Rast Studimi Familjar (3 orë)

VENDI: Spital i kujdesit akut

OBJEKTIVAT INFERMIERORE: Puna me familjen për t'i ndihmuar ata në përgatitje për daljen nga spitali që është planifikuar të ndodhë në 2 ditët e ardhshme

PJESËTARËT E FAMILJES

Familja Jones është një familje bërthamë.

- ◆ Robert: 48 vjeç; babai, inxhinier softuerësh, ka punuar me kohë të plotë
- ◆ Linda: 43 vjeç; nëna, shtëpiake që rri në shtëpi, ka sklerozë të shumëfishtë progressive (sklerozë multiple), e cila kohët e fundit është përkeqësuar ndjeshëm
- ◆ Amy: 19 vjeç; fëmija më i madh, vajzë, studente në universitet në qytetin 180 milje larg shtëpisë
- ◆ Katie: 13 vjeç; fëmija i mesëm, vajza, klasa e gjashtë, konsiderohet një nxënëse e mirë
- ◆ Travis: 4 vjeç; fëmija më i vogël, filloi të frekuentonte një kopësht parashkollor gjithëditor për shkak të sëmundjes së nënës së tij

HISTORIKU FAMILJAR I FAMILJES JOHNSON

Linda u diagnostikua me sklerozë të shumëfishtë (MS) në moshën 30-vjeçare kur Katie ishte 3 muajshe. Shtatzënia shpesh maskon simptomat e sklerozës së shumëfishtë (MS); prandaj një grua shtatzënë e cila zhvillon MS gjatë shtatzënisë do të shfaqë simptoma pas lindjes së fëmijës. Pasi u diagnostikua me MS Linda kishte nën kontroll përparimin e ngadaltë të sëmundjes së saj. Travis ishte një shtatzëni surprizë për Lindën në moshën 39-vjeçare, por ai është përshkruar si "një bekim". Linda dhe Roberti janë Baptistë të devotshëm, por ata diskutuan edhe abortin duke pasur parasysh faktin se Sëmundja e Lindës mund të përparojë ndjeshëm pas lindjes së Travis. Besimi dhe bindjet e tyre personale nuk e mbështetën abortin. Ata morën vendimin për të vazhduar me shtatzëninë e Lindës duke ditur rreziqet, që mund të ndodhnin duke përkeqësuar dhe përshpejtuar MS-në e saj. Linda kishte një shtatzëni të pakomplikuar me Travis. Ajo u ndje mirë deri 3 muaj pas lindjes së Travis kur ajo vuri në dukje një rikthim të rëndësishëm të MS. Gjatë 4 viteve të fundit, Linda ka përjetuar zhvillimin e rikthimeve progresive të MS-së, e cila është sëmundje progresive që nga fillimi i saj me rikthime të qarta akute pa shërim të plota pas çdo rikthimi. Periudhat ndërmjet rikthimeve të saj karakterizohen nga një progresion i vazhdueshëm i sëmundjes. Për shkak të dobësisë së saj në rritje, Robert dhe Linda kanë probleme seksuale me ulje të dëshirës seksuale dhe marrëdhënie të dhimbshme për Lindën. Të dy po përjetojnë stres në rolet dhe marrëdhëniet e tyre martesore. Aktualisht Linda ka pasur një rikthim të rëndë të MS-së. Ajo është shtruar në spital për pneumoni dytësore nga aspirimi. Ajo ka dobësi në të gjitha gjymtyrët, zvarritje të këmbës së majtë, dhe rritje të ataksisë. Linda do të dalë nga spitali me një karrige me rrota (kjo është e re pasi ajo ka përdorur një bastun deri më tani para shtrimit në spital). Ajo ka dobësi të muskujve të qafës dhe nuk mund ta mbajë kokën lart për periudha të gjata. Ajo ka vështirësi në gjëllitje, e cila ndoshta ishte shkak i aspirimit të saj. Ajo ka mpirje dhe ndjesi shpimi gjilpërash të këmbët dhe gjymtyrët e saj. Ajo ka dhimbje të forta me përkulje të qafës e saj. Shikimi i saj është i paqartë. Ajo përjeton vertigo nganjëherë dhe ka tringëllimë periodike në veshë. Kapsllëku është një problem i vazhdueshëm së bashku me mbajtjen e urinës që shkakton infeksione periodike të traktit urinar.

SIGURIMI SHËNDETSOR

Roberti merr sigurim shëndetësor përmes punës së tij që mbulon të gjithë familjen. Të shtruarat në spital mbulohen 80/20, kështu që ata duhet të paguajnë 20% të faturave të tyre. Edhe pse Roberti është i punësuar me kohë të plotë, kjo shton rëndë barrën financiare të familjes.

Roberti ka ndarë me infermierët se nuk e di nëse ai duhet të marrë javën e fundit të pushimeve kur gruaja e tij vjen në shtëpi, apo nëse ai duhet ta kursejë për një kohë kur gjendja e saj të përkeqësohet. Roberti punon për një kompani që ofron leje familjare, por ai duhet të marrë leje pa pagesë.

PJESËTARËT E FAMILJES

Roberti raporton se është vazhdimisht i lodhur nga kujdesi për gruan dhe fëmijët e tij, si dhe punon me kohë të plotë. Ai i kërkoj mjekut ilaçe për ta ndihmuar të flinte dhe uljen e ankthit të tij. Ai tha se ka frikë se mund të mos e dëgjojë Lindën natën kur ajo ka nevojë për ndihmë. Ai është i hapur që nëna e tij të transferohet për të ndihmuar në kujdesin për Linda dhe fëmijët. Filloi seancat e këshillimit me pastorin në kishën e tyre.

Amy është studente e vitit të parë në një universitet që është 180 milje larg qytetit. Nëna e saj është krenare për Amy që studion në kolegji me një bursë të plotë. Amy po ecen mire me kurset e saj, por fundjavave udhëton në shtëpi për të ndihmuar familjen dhe nënën e saj. Amy po mendon të heqë dorë nga bursa e saj për të transferuar studimet në një kolegji afër shtëpisë. Ajo nuk u ka treguar prindërve për këtë ide ende.

Katie është në klasën e gjashtë. Ajo është zakonisht një nxënëse e mirë, por dëftesa e saj e fundit tregonte se ajo ka marrë notë të ulta në shumicën e lëndëve. Katie është e qetë. Ajo ndaloj së patur miq në shtëpinë e saj rreth 6 muaj më parë kur nëna e saj filloi të kishte më shumë ataksi dhe ngatërrim të të folurit. Linda dikur ka qenë shumë e përfshirë në shkollën e Katie, por nuk është më e përfshirë për shkak të sëmundjes së saj. Katie është e përfshirë në grupin e Vjzave Scouts dhe grupi i të rinjve në kishë.

Travis sapo filloi të shkonte në parashkollor 2 muaj më parë për gjysmë dite për shkak të sëmundjes së nënës së tij. Ky kalim në parashkollor ka qenë i vështirë për Travis sepse ai ka qenë në shtëpi me kohë të plotë me Lindën derisa sëmundja e saj u përkeqësua. Ai është i shëndetshëm dhe zhvillimi është në përputhje me moshën e tij.

Prindërit e Lindës jetojnë në të njëjtin qytet. Prindërit e saj, Tom dhe Sally, të dy punojnë me kohë të plotë dhe nuk janë në gjendje të ndihmojnë. Nëna e ve e Robertit, Elise, jeton e vetme në shtëpinë e saj rreth 30 minuta jashtë qytetit dhe ofroi të transferohej në shtëpinë e Johnes për të ndihmuar me kujdesin për Lindën dhe familjen.

PLANET PËR DALJEN NGA SPITALI: Linda do të dali nga spitali në shtëpi për 2 ditë.

AFTËSIME PRAKTIKE-Aplikimi i teorive për Infermierinë e Familjeve

KONCEPTET KRITIKE-për Infermierin e familjes

- ◆ Infermiera e kujdesit shëndetësor familjar është dhe art dhe shkencë që ka evoluar si një mënyrë e të menduarit dhe, duke punuar me familjet.
- ◆ Infermiera familjare është një disiplinë shkencore e bazuar në teori.
- ◆ Shëndeti dhe sëmundja janë ngjarje familjare. Termi "familje" përkufizohet në shumë mënyra, por më së shumti Përkufizimi i spikatur është, "familja është ajo që anëtarët thonë se është."
- ◆ Marrëdhënia ndërmjet teorisë, praktikës dhe kërkimit është se nëpërmjet kësaj njohurie infermierët mund të shqyrtojnë opsionet dhe ndërhyrjet për të mbështetur familjet. Duke kuptuar teoritë dhe modelet, infermierët janë të përgatitur të mendojnë në mënyrë më kreative dhe kritike për mënyrën se si ngjarjet, shëndeti prekin klientët e familjes. Teoritë dhe modelet ofrojnë mënyra të ndryshme për të kuptuar çështjet që mund të prekin familjet. E thënë thjesht, teoritë ofrojnë zgjedhje për veprim.
- ◆ Asnjë teori, model apo kornizë konceptuale e vetme nuk përshkruan në mënyrë adekuate marrëdhëniet komplekse të ngjarjeve shëndetësore mbi strukturën,

funkcionin dhe procesin e familjes.

- ◆ Qëllimi kryesor i teorisë në infermierinë familjare është të ofrojë njohuri dhe të kuptuarit e kësaj përmirëson cilësinë e kujdesit infermieror të familjeve.
- ◆ Kornizat dhe modelet teorike/konceptuale që ofrojnë bazat për infermierinë e familjet kanë evoluar nga tre tradita dhe disiplina kryesore: shkenca sociale familjare, terapia e familjes dhe infermiera.
- ◆ Infermierët që përdorin një qasje të vetme teorike për të punuar me familjet kufizojnë mundësitë për familjet të cilave u shërbejnë. Duke integruar disa teori, infermierët fitojnë mënyra të ndryshme për të konceptuar problemet, duke rritur kështu të menduarit për ndërhyrje. Infermierët që përdorin një teori të integruar krijojnë qasje të ndërtuar mbi pikat e forta të familjeve në mënyra krijuese.
- ◆ Teoritë informojnë praktikën e infermierisë. Praktika informon teorinë dhe kërkimin. Teoria, praktika, dhe kërkimet janë ndërvepruese, dhe të treja janë kritike për profesionin e infermierisë dhe kujdesit për familjen.

AFTËSIM PRAKTIK 2-1

APLIKIMI I TEORISË SË SISTEMEVE FAMILJARE ME FAMILJEN JONES

Fokusi i praktikës së infermierëve nga ky këndvështrim është familja si klient. Infermieret punojnë për të ndihmuar familjet të ruajnë dhe të rifitojnë stabilitetin. Pyetjet e vlerësimit të anëtarëve të familjes përqendrohen te familja në tërësi. Duke përdorur rastin e studimit të familjes Johnes, infermierja do të bënte me Lindën apo me Lindën dhe Robertin pyetjet e mëposhtme për të eksploruar nevojat ndërsa është planifikuar dalja nga spitali në dy ditët në vijim:

■ Cilët janë anëtarët e familjes suaj? (Koncepti 1-TË GJITHA PJESËT E SISTEMIT JANË TË LIDHUR)

- Çfarë ndikon në një pjesë të sistemit ndikon në të gjitha pjesët e sistemit. Kur një individ në një familje përjeton një ngjarje shëndetësore, të gjithë anëtarët janë të prekur sepse ato janë të lidhura. Efekti në çdo anëtar të familjes ndryshon në intensitet dhe cilësi. Në Studimin e rastit Johnes, të gjithë anëtarët e familjes Johnes janë prekur kur gjendja shëndetësore e nënës ndryshoi, duke kërkuar që ajo të shtrohej në spital. Linda merr rolin e të sëmurit dhe duhet të heqë dorë nga disa nga rolet e saj tipike të nënës në shtëpi; ajo është e sëmurë fizikisht në spital. Ajo ndihet fajtores për veten duke mos qenë në shtëpi për familjen e saj. Roberti ishte i prekur sepse duhej të merrte përsipër kujdesin e Katie dhe Travis. Kjo kërkonte përgatitjen e tyre për në shkollë, transportimin e tyre në shkollë e situata të tjera, dhe duke bërë dreka. Katie hoqi dorë nga disa aktivitete pas shkollës për të ndihmuar Travisin ta marrë në shtëpi nga parashkollori. Travis i mungon ushqimi i tij i përgatitur nga nëna, koha e pasdites vetëm me nënën e tij kur lexonin një tregim, dhe duke u zhytur në shtrat natën me këngë. Amy, e cila është studente e vitit të parë në kolegji, e gjen të vështirë të përqendrohet gjatë leximit dhe studimit për klasat e saj të kolegjit.

Rolet formale dhe joformale të të gjithë këtyre anëtarëve të familjes preken nga shtrimi në spital i Lindës. Ajo që ndikon te Linda ndikon të gjithë anëtarët e familjes Johnes në shumë mënyra.

■ Si e shihni përfshirjen e familjes suaj? Kujdesi juaj sapo të shkoni në shtëpi? (Koncepti 1- TË GJITHA PJESET E SISTEMIT JANË TË LIDHUR)

■ Kush në familjen tuaj do të ketë vështirësi më të madhe për t'u përballur me ndryshimet, veçanërisht atë që do të përdorni një karrige me rrota? (Koncepti 1- TË GJITHA PJESET E SISTEMIT JANË TË LIDHUR)

■ Si po takohen anëtarët e familjes suaj? Nevojat e tyre personale në këtë kohë? (Koncepti 1- TË GJITHA PJESET E SISTEMIT JANË TË LIDHUR)

■ Herën e fundit që gjendja juaj u përkeqësua, çfarë ka ndihmuar më shumë familjen tuaj? (Koncepti 2- E GJITHA ËSHTË MË SHUMË SE SHUMA E PJESEVE TË SAJ)

- *Ndërsa shikojmë familjen Johnes, ajo është një familje bërthamë - nëna, babai dhe tre fëmijët. Ata janë një sistem familjar që po përjeton stresin e një nëne të sëmurë kronike që gjendja e saj është në përkeqësim me kalimin e kohës; secili prej tyre është individualisht i prekur, por edhe familja në tërësi nga kjo ngjarje shëndetësore familjare e papritur (jo normativ). Individët në këtë familje ndonjëherë mund të pyesin veten se çfarë do të ndodhë me ta si familje (e tërë) kur Linda të vdes.*

- *Një mënyrë për të vizualizuar familjen në tërësi është të mendosh se si vepron secili anëtar i familjes gjatë një rituali ose rutinë familjare. Për shembull, Linda gjithmonë dekoron shtëpinë dhe pjek disa pjata të veçanta për festat e mëdha. Megjithatë, këtë vit Linda ka qenë shumë e sëmurë për të dekoruar për Pashkë. Traditat familjare kontribuojnë në mënyrën se si familja Johnes e sheh veten si njësi familjare. Kur Linda është kaq e sëmurë, ajo nuk mundet të bëjë dekorimin ose pjekjen e veçantë të familjes Johnes, familja në tërësi ndihet e stresuar nga humbja e rutinës dhe ritualeve.*

■ Herën e fundit që gjendja juaj u përkeqësua, çfarë ishte ndihma më e vogël për familjen tuaj? (Koncepti 2- E GJITHA ËSHTË MË SHUMË SE SHUMA E PJESEVE TË SAJ)

■ Kush ju bën jashtë familjes suaj të ngushtë ta shihni si një person potencial për t'ju ndihmuar ju dhe familjen gjatë javës së ardhshme kur të shkoni në shtëpi? (Koncepti 3- TE GJITHA SISTEMET KANE DISA FORMA TË KUFIJVE OSE KUFIJ MIDIS SISTEMIT DHE MJEDISIT TË TIJ)

■ Si mendoni se do të reagonte familja juaj? Të kesh një ndihmës shëndetësor në shtëpi për t'ju ndihmuar dy herë në javë? (Koncepti 3- TE GJITHA SISTEMET KANE DISA FORMA TË KUFIJVE OSE KUFIJ MIDIS SISTEMIT DHE MJEDISIT TË TIJ)

- *Për shembull, familja Johnes mirëpret një vizitë nga pastori i tyre, por refuzoi vizitat nga disa nga gratë në grupin e Lindës për studimin e Biblës. Disa familje kanë kufij shumë të hapur në të cilët ata nuk janë diskriminues ndaj gjendjes së tyre familjare ose numri i njerëzve nga të cilët ata kërkojnë ndihmë. Një nga shqetësimet e njerëzve me kufij të hapur është se ata mund të shkaktojnë kaos nëse nuk janë selektiv në sasi ose cilësinë e burimeve, duke kontribuar kështu në një gjendje kaosi dhe çekuilibri të qëndrueshme*

Nëse familja Johnson do të kishin kufij vërtet të hapur, ata mund të marrin ndihmë nga një komunitet më të madh për burime dhe anëtarë të ndryshëm të kishës do të qëndrojnë me fëmijët çdo mbrëmje. Kufijtë janë në një vazhdimësi dhe ndryshojnë nga familje në familje.

■ A ka disa miq, anëtarë të kishës ose fqinjët që mund të jenë në gjendje të ndihmojnë me disa nga çështjet e përditshme të menaxhimit, si p.sh si bashkimi i makinave për në shkollë, duke siguruar disa kujdes pas shkollës për Travisin në mënyrë që Katie të

mund të shkonte tek ajo pas aktiviteteve shkollore? (Konceptet 3 dhe 4- TE GJITHA SISTEMET KANE DISA FORMA TË KUFIJVE OSE KUFIJ MIDIS SISTEMIT DHE MJEDISIT TE TIJ- SISTEMET MUND TË ORGANIZOHEN NE NËNSISTEME)

■ Çfarë mendimi keni për mënyrën sesi fëmijët do të reagojnë kur të kenë gjyshen Elise këtu për të ndihmuar familjen? (Konceptin 4-SISTEMET MUND TË ORGANIZOHEN NE NËNSISTEME)

- Familja Johnson ka nënsistemet e mëposhtme: prindërit, vëllezërit e motrat, fëmija prind, nënsistemi i vajzës, nënsistemi i vjehrrit, dhe nënsistemi i gjyshit. Infermierja mund të punojë për të ulur stresin e familjes duke u fokusuar në martesë, nënsistemin bashkëshortor për të ndihmuar Lindën dhe Robertin të vazhdojnë kohën në çift, ose infermierja mund të fokusohet në nënsistemin e vëllezërve, të Katie dhe Travis dhe ndërveprimin e tyre edhe pas aktiviteteve shkollore.

Qëllimi i përdorimit të perspektivës së sistemeve familjare është për të ndihmuar familjen të arrijë stabilitetin duke u ndërtuar pikat e tyre të forta si familje, duke përdorur njohuritë e Familjes si sistem shoqëror dhe të kuptuarit se si Familja është një tërësi e ndërlidhur që po përshtatet me ndryshimet që sjell ngjarja shëndetësore e një anëtarit të caktuar të familjes

Ndërhyrjet nga infermierët e familjes duhet të trajtojnë në të njëjtën kohë individët, nënsistemet brenda familjes dhe të gjithë familjen. Një strategji do të ishte që të vlerësoni procesin dhe funksionimin e familjes dhe ofroni strategjitë e ndërhyrjes për të ndihmuar familjet në funksionimin e tyre të përditshëm. Infermierët mund t'u bëjnë familjeve llojet e mëposhtme të pyetjeve në lidhje me funksionimin e tyre, të cilat do të ndihmonin në sigurimin e stabilitetit me ndryshimet:

- *Linda dhe Roberti, nga sa më keni thënë, duket se vajza juaj më e madhe, Amy, është në gjendje të ndihmonte në kryerjen e disa punëve familjare si pazare, transport. Tani që Amy po shkon në kolegji, cili nga rolet e familjes suaj do duhet të mbulohen nga dikush tjetër për një kohë kur ju dhe Linda ktheheni për herë të parë në shtëpi: duke gatuar, lavanderi, shofer, pastrimi i shtëpisë?*
- *Ju të dy më keni thënë se familjes i pëlqen të shkojë në bowling gjatë daljeve familjare si e imagjinoni se si gjendja e Lindës në karroca me rrota mund të ndikojë në daljet familjare?*
- *Robert dhe Linda, ju të dy duhet të diskutoni për një autorizim ligjor të qëndrueshëm nëse nuk jeni në gjendje të veproni në emër të vetes?*
- *Linda, kë do të preferoni për të marrë vendimet e kujdesit për ju, nëse nuk jeni në gjendje për ta bërë këtë? Le të diskutojmë se çfarë vendimet për kujdes shëndetësor mund të përfshijnë.*
- *Më trego për marrëdhënien tënde personale/ seksuale që ti, Linda, po përjeton tani që je më me aftësi të kufizuara.*

Detyrë për studentët: Kërkim në internet në lidhje me teoritë infermierore të aplikueshme nga infermieri i familjes. Diskutime.

Referenca

1. Family health care nursing: theory, practice, and research / [edited by] Joanna Rowe Kaakinen . . . [et al.]. — 4th ed. ISBN 978-0-8036-2166-4.

Laborator 3-Shembull rasti i kujdesit infermieror në fund të jetës

Përmbledhje e objektivave

Laboratori do të ketë objektiv njohjen dhe përvetësimin praktik nga ana e studentit të pyetjeve më të zakonshme që kryhen nga infermieri për familjarët dhe kujdestarët e pacientit si dhe përgjigjet dhe veprimet e sugjeruara nëpërmjet paraqitjes dhe diskutimit të një rast studimi të kujdesit infermieror në fund të jetës.

Rast studimi-prezantim & diskutim (3 orë)

Ndonjëherë, kujdesi infermieror ofrohet në fund të jetës. Edhe në këtë fazë pacienti dhe familja mund të përfitojnë nga filozofia e rehatisë kur pritshmëria nga jeta është me orë ose ditë, në vend të javëve. Kujdesi infermieror shpesh ofrohet si një mënyrë për zgjidhjen e krizës, si është evidentuar në këtë rast studimi.

Jose është një burrë 76-vjeçar, i cili ka kancer të avancuar të prostatës, me metastazë në mushkëri. Ai është trajtuar me injeksione hormonale për 4 vitet e fundit dhe ka pasur terapi me rrezatim. Ai ka mundur të kryej aktivitetin e përditshëm jetësor me ndihmën e gruas së tij Maria, ka mundur të shkojë në drekë me miqtë e tij të punës tashmë në pension dhe ka shijuar sportin dhe lajmet e natës në TV deri rreth 1 muaj më parë. Pas kthimit në shtëpi nga shtrimi i tij më i fundit në spital, Jose vazhdoi të kishte dhimbje shpine (të vlerësuara 7 në shkallën 0-10) të pazgjidhura nga hidrocodoni. Ai është tani gjithnjë e më i dobët, duke fjetur pjesën më të madhe të ditës dhe të natës dhe i mungon fryma me çdo përpjekje, madje edhe duke folur. Ai është i painteresuar për TV, gazeta apo interesa të tjera të jashtme dhe po konsumon vetëm kafshata dhe gllënjka ushqimi dhe ilaçe kundër gripit. Jose ka shprehur shqetësime për varësinë ndaj ilaçeve kundër dhimbjeve. Gruaja e tij nuk është në gjendje ta çojë atë në zyrën e mjekut për vizitën e planifikuar pasuese dhe telefonon mjekun me shqetësim në lidhje me menaxhimin e kujdesit të burrit të saj.

Maria po qan dhe duket se është në panik se si të menaxhojë nevojat në rritje të burrit të saj - Jose duket se ka shumë dhimbje, ai është i papërmbytur me frekuencë në rritje dhe ka rrëshqitur në shesh në banjë gjatë natës.

Mjeku thërret agjencia e kujdesit në shtëpi dhe jep urdhër për të vlerësuar situatën e Jose dhe Maries.

Duke dashur të vlerësojë mundësinë e kujdesit në banesë, agjencia dërgon një infermiere dhe punonjës social për të vlerësuar gjendjen e pacientit dhe statusin e kujdestarit.

Pas vlerësimit fizik, infermierja percepton se koha e pacientit është e shkurtër - ndoshta orë deri në disa ditë, jo javë. Punonjësja sociale identifikon se gruaja, 75 vjeçe, ka një histori të artritis dhe presionit të lartë të gjakut dhe do të ketë

nevojë për ndihmë për të siguruar nevojat e shtuara për kujdes të Jose. Çifti nuk ka fëmijë të tyre dhe dy fëmijët e rritur të Marias jetojnë në anët e kundërta të vendit dhe nuk janë në dijeni të ndryshimeve më të fundit në gjendjen shëndetësore të njerikut të tyre.

Maria duket se nuk është në dijeni të statusit të fundit të jetës së Jose. Ajo po flet për që ai të behet i fortë, për të gatuar ushqimet e tij të preferuara në mënyrë që ai të hajë më shumë, dhe për tu ngritur që ai të marrë pjesë në takimin e ribashkimit me shokët e ushtrisë që do të bëhet muajin e ardhshëm dhe që ai e kishte pritur me aq padurim.

PYETJE:

- 1. Cilat janë rekomandimet tuaja pas vlerësimit fillestar?**
- 2. Si mund të filloni të lehtësoni mohimin e dukshëm të Marias për gjendjen e Jose?**
- 3. Cilët anëtarë të ekipit duhet të jenë pjesë e planit të kujdesit të Jose?**
- 4. Si mund t'i përcaktojmë qëllimet e Jose për fundin e jetës së tij?**
- 5. Vlerësoni gjendjen emocionale të Jose; si ndikon në aktivitetin e tij të përditshëm? Si ndikon në marrëdhënien e tij me gruan? Si mund të ndihmojnë anëtarët e tjerë të ekipit me këto çështje?**
- 6. Çfarë ndikimi kanë jeta/besimet shpirtërore të Jose në gjendjen dhe aftësinë e tij funksionale?**
- 7. Si mund t'i ofrojë kujdesi në shtëpi Marias ndihmë në plotësimin e nevojave të kujdesit fizik të Jose?**
- 8. Çfarë mund të bëhet për**

Veprimet/Përgjigjet e sugjeruara

- **Infermierja dhe punonjësi social duhet të trajtojnë gjendjen e keqe të Jose dhe realitetin që ai nuk ka të ngjarë të jetë këtu muajin tjetër në mënyrë që të ndihmojë Jose dhe Maria të kuptojnë peshën e gjendjes së tij dhe shkurtësinë e mundshme të jetëgjatësisë së tij.**

Për të lehtësuar mohimin e dukshëm të Marias, ata fillojnë duke e pyetur Marian për shtrimin e fundit në spital - çfarë u thanë mjekët për gjendjen e Jose dhe çfarë të presin në të ardhmen. Maria raporton se mjekët nuk thanë asgjë ndryshe nga më parë: Jose duhet të vizitoj mjekun në zyrë nesër, ndoshta ai mund të ketë një raund tjetër trajtimesh me rrezatim, nëse mund të forcojë fuqinë e tij në javët e ardhshme.

- **Infermierja dhe punonjësja sociale më pas flasin me Maria për vëzhgimin e saj për ndryshimet që ajo ka vënë re në gjendjen e Jose javët e fundit.**

Maria ka vërejtur dobësi të shtuar fizike, rënie, oreks shumë të dobët dhe rritje të gjumit që nga kthimi i tij në shtëpi nga spitali. Jose zgjohet për

simptomat e Jose? Si do i adresoni shqetësimet e Jose-së për varësinë, në dritën e faktit që ju besoni se ai ka nevojë për një opioid më të fortë? 9. Çfarë mbështetje do t'i duhet Maries për ta mbajtur Jose në shtëpi? 10. Çfarë mundësish të tjera përkujdesje ekzistojnë për t'i ofruar Jose dhe Maries kujdesi në banesë – por jo në shtëpinë e tyre?	një pjesë të kësaj bisede dhe thotë se mendon se koha e tij është e shkurtër. “E di që jam më i dobët. Është thjesht e vështirë për të që ta pranojë. Jose gjithashtu thotë se “nuk dëshiron të kthehet në spital. Atje ambjenti është i zhurmshëm dhe është shumë e vështirë për Maria të shkojë e të kthehet për ta vizituar atje dhe nuk mendoj se mund të më ndihmojnë më. Maria është e përlotur, duke qortuar Jose që të heqë dorë. Jose është padyshim i lodhur, por pranon një shpjegim të shkurtër të filozofisë dhe shërbimeve në fund të jetës. Ai tregon se “Është në rregull me mua, por unë do të bëj çfarë të dojë Maria. Ajo është që duhet të kujdeset për detajet.” Ai përgjimet menjëherë pasi bën këto komente. Maria ndihet më e lirë të flasë dhe flet për pavarësinë e Jose dhe premtimin e saj për ta mbajtur atë në shtëpi. “Ai është kujdesur gjithmonë për mua dhe tani dua ta bëj këtë për të.” Punonjësja sociale i jep asaj informacion të printuar rreth modeleve të gjendjes dhe veprimeve në fund të jetës dhe diskuton butësisht dhe sinqerisht implikimet e vëzhgimeve të ndryshme që Maria ka bërë për gjendjen e Jose. Maria fillon të shohë se, sipas vëzhgimeve të saj, Jose vërtet po i afrohet procesit të vdekjes.
	• Sepse infermierja beson se pacienti plotëson kriteret e pranimi në shtëpi kujdesi me një prognozë prej 6 muajsh ose më pak, dhe sepse ajo dhe punonjësi social e perceptojnë situatën e dukshme të krizës me Jose dhe grua e tij, ajo

	njofton mjekun se pacienti nuk mund të shkoj nesër për vizitë dhe kërkon një urdhër për pranim në shtëpinë e kujdesit po atë ditë. Duke e marrë atë, ajo kërkon medikamente të përshtatshme për rehati, duke përfshirë një opium me veprim të shkurtër për gulçim dhe dhimbje, dhe një agjent antiankthi për të ndihmuar me ankthin që shoqëron gulçimin e Jose. Maria tregon se ata do të pranonin shërbimet e shtëpisë së kujdesit. Shërbimet i shpjegohen asaj, duke përfshirë mbështetjen që ajo po merr tani nga infermierja dhe punonjësi social, një person për kujdesin personal të Jose, pajisjet mjekësore për ta bërë më të lehtë kujdesin, si dhe edukimin për rolet e tjera të ekipit.
Në diskutimin e sistemit të tyre të mbështetjes, Maria tregon një marrëdhënie të fortë me kishën dhe priftin e tyre. Kisha ka një program infermierie të famullisë dhe një nga infermieret ka një komitet njerëzish të gatshëm për të ndihmuar ata që po luftojnë me sëmundjen. Maria pajtohet se tani është koha për këtë mbështetje nga kisha e tyre. Ajo i bën një thirrje priftit, duke përshkruar situatën e tyre aktuale dhe planet për pranimin në shtëpinë e kujdesit sot. Ajo gjithashtu kërkon një vizitë në shtëpi nga prifti për rrëfim, kungim të sëmurëve për Jose. Maria thërret fëmijët e saj për t'i bërë të ditur për rënien e Jose; djali i saj do të vijë për një fundjavë të gjatë duke mbërritur "brenda një ose dy ditësh". Dhëndri i saj është jashtë qytetit për punë dhe vajza e saj do të përpiqet të kontaktojë me të për ndryshimet, që të vijë edhe ajo. Ky shtëpi kujdesi ka një qendër lokale spitalore në komunitetin e tyre, por Maria është e vendosur në këtë pikë për ta mbajtur Jose në shtëpi, nëse kjo është ajo që ai dëshiron. Jose do të kualifikohej mjekësisht për kujdesin spitalor për shkak të simptomave të tij të pakontrolluara dhe prognozës së shkurtër të mundshme. • Për të zbutur frikën e Jose nga varësia, infermierja shpjegon ndryshimin ndërmjet nevojës fizike dhe psikologjike për mjekim. Ajo tregon se	

nevoja e tij është për lehtësim fizik, jo për një nivel të lartë psikologjik. Ajo shpjegon se “nëse do të ishe diabetik, do të merrje insulinë. Nëse keni presion të lartë të gjakut, do të merrnit ilaçe për këtë. Keni dhimbje, ndaj keni nevojë për ilaçe për të kontrolluar dhimbjen tuaj. Kjo nuk është një varësi psikologjike, por është për të plotësuar një nevojë fizike në trupin tuaj. Mund të fillojmë me një dozë të vogël, për të parë se si kjo ndikon tek ju dhe mund t'i rrisim dozat pak nga pak, derisa të ndiheni më rehat.”

- Punonjësja sociale, ndërkohë, me lejen e Maria dhe Jose, organizon dërgimin e një shtrati spitalor të siguruar nga kujdesi në shtëpi për vendosjen në dhomën e tyre të ndenjes, pranë qendrës së aktivitetit në shtëpi dhe afër banjës, kuzhinës dhe karrigen e tij të preferuar mbështetëse. Punonjësi social i siguron Marias gjithashtu numrin jo të urgjencës për zjarrfikësin për të ndihmuar në marrjen e pacientit nëse ai rrëshqet përsëri në dysheme. Marisë i shpjegohet disponueshmëria në gatishmëri e anëtarëve të ekipit të agjencisë së kujdesit dhe parametrave për përdorimin e tyre, me numrin për të thirrur të shkruar dukshëm në frigoriferin e saj. Një vullnetar i agjencisë së kujdesit është referuar për t'i lënë Marias kohë për të marrë një sy gjumë ose për të marrë disa sende ushqimore. Maria pyet nëse mund të përdorë vullnetarin për t'i berë Joses shoqëri ndërsa ajo viziton shtëpinë e funeralit për t'u siguruar që marrëveshjet e tyre janë në rregull. Një personel infermieror është planifikuar për nesër në mëngjes për të siguruar banjë në shtrat, rruajtje dhe larjen e flokëve për Jose.

Kur Maria është qetësuar, shoqja e kishës ka mbërritur, personeli i kujdesit është rrugës dhe dorëzimi i medikamenteve është në proces, infermierja dhe punonjësi social shqyrtojnë informacionin e kontaktit, udhëzimet dhe planet për vizitën e infermieres të nesërmen. Maria është sërish e përlotur, por këtë herë me mirënjohje për ndihmën dhe organizimin që ka marrë. Maria dhe Jose (i cili është përsëri në gjumë) kanë bërë një rrugë të gjatë në përshtatjet e tyre në një periudhë të shkurtër kohe. Maria thotë me mallëngjim: “Do të doja që doktori të kishte qenë aq i qartë sa ti kur më fliste se çfarë të prisja. Jose dhe unë mund të ishim duke u përgatitur për këtë për një kohë të gjatë.”

Jose vdiq rehat disa ditë më vonë, me Marien dhe djalin e saj në krah.

Konkluzione

Kur afrohet vdekja për pacientin e moshuar, roli i infermierit ndryshon së bashku me ndryshimin e gjendjes së pacientit. Roli lëviz nga fokusi i rregullimit në atë të pranisë – aftësia për të qenë me pacientin dhe me familjen e tij ose të saj. Kjo prani përfshin dispozitën, masat e rehatisë, dhënien mundësisë për të dëgjuar, sigurimin e një mjedisi paqësor dhe edukimin me dhembshuri të pacientit dhe familjes në lidhje me procesin e vdekjes. Kënaqësia e infermierit nuk vjen nga shërimi, por nga mbështetja e pacientit në një mënyrë paqësore dhe vdekje dinjitoze.

"You matter because you are.

"Ju keni rëndësi sepse jeni.

You matter to the last moment of your life, and we will do all we can not only to help you die peacefully, but to live until you die."

Ju keni rëndësi deri në momentin e fundit të jetës tuaj, dhe ne do të bëjmë gjithçka mundemi jo vetëm për t'ju ndihmuar të vdisni në paqe, por të jetosh derisa të vdesësh."

— Cicely Saunders (1984, p. 33)

Referenca

Kristen L. Mauk, PhD, RN, CRRN-A, APRN, BC, Gerontological Nursing COMPETENCIES FOR CARE (2006, p. 822). Jones and Bartlett Publishers, Inc. ISBN-13 978-0-7637, 2843-4, ISBN-10 0-7637-2843-8.

Udhëzuesi për seminarët dhe laboratorët është hartuar duke u bazuar në syllabusin e modulit Infermiera e familjes në popullata specifike, literaturën bazë që do të përdoret për këtë modul dhe literaturën më të fundit bashkëkohore në lidhje me kujdesin infermieror për popullata specifike.

Materiali është thjeshtë referues dhe udhëzues. Lektori, seminaristi dhe laboranti në funksion të respektimit të lirisë akademike që ju jep ligji, mund ta organizojnë orën e mësimi ashtu si e gjykojnë më të arsyeshme.