

UNIVERSITETI I MJEKËSISË, TIRANË



## **Vlerësimi klinik**

## **Udhëzues për seminaret dhe laboratore**

Etleva Smakaj  
Marjana Kastrioti

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**



## Përmbajtja

|                                                                                                       |            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>SEMINARET .....</b>                                                                                | <b>5</b>   |
| SEMINAR 1 .....                                                                                       | 6          |
| <b>DISKUTIM MBI KRITERET BAZË TË VLERËSIMIT SHËNDETËSOR .....</b>                                     | <b>6</b>   |
| SEMINAR 2 .....                                                                                       | 9          |
| PËRMBLEDHJA E MARRJES SË ANAMNEZËS .....                                                              | 9          |
| SEMINAR 3 .....                                                                                       | 13         |
| <b>KRYERJA E EGZAMINIMIT FIZIK .....</b>                                                              | <b>13</b>  |
| SEMINAR 4 .....                                                                                       | 19         |
| <b>SFIDAT E DIAGNOZËS NEUROLOGJIKE .....</b>                                                          | <b>20</b>  |
| SEMINAR 5 .....                                                                                       | 25         |
| <b>AFTËSITË BAZË TË INTERVISTIMIT KLINIK .....</b>                                                    | <b>25</b>  |
| SEMINAR 6 .....                                                                                       | 30         |
| <b>DISKUTIM.VLERËSIMI KRITIK. ( SI KRYHET) .....</b>                                                  | <b>30</b>  |
| <b>LABORATORET .....</b>                                                                              | <b>35</b>  |
| LABORATOR 1 .....                                                                                     | 36         |
| <b>FILLIMI I EKZAMINIMIT FIZIK: VËZHGIM I PËRGJITHSHËM .....</b>                                      | <b>36</b>  |
| LABORATOR 2 .....                                                                                     | 40         |
| <b>VLERËSIMI I SHENJAVE JETËSORE DHE DHIMBJA .....</b>                                                | <b>40</b>  |
| LABORATOR 3 .....                                                                                     | 48         |
| <b>SJELLJA DHE STATUSI MENDOR. KUPTIMI I SIMPTOMAVE .....</b>                                         | <b>48</b>  |
| LABORATOR 4 .....                                                                                     | 54         |
| <b>VLERËSIMI,SHQYRTIMI I SHËNDETIT MENDOR FJALIMI DHE GJUHA FUNKSIONE MË TË LARTA NJOHËSE. ....</b>   | <b>54</b>  |
| LABORATOR 5 .....                                                                                     | 61         |
| <b>LËKURA, FLOKËT DHE THONJTË. HISTORIA SHËNDETËSORE. PROMOCIONI SHËNDETËSOR DHE KËSHILLIMI .....</b> | <b>61</b>  |
| LABORATOR 6 .....                                                                                     | 67         |
| <b>GJETJET. REKOMANDIMET. TEKNIKAT E EGZAMINIMIT. DOKUMENTIMI I GJETJEVE. ....</b>                    | <b>67</b>  |
| LABORATOR 7 .....                                                                                     | 73         |
| <b>KOKA DHE QAFI. ANATOMIA, FIZIOLOGJIA TEKNIKAT EGZAMINUESE. DOKUMENTIMI.....</b>                    | <b>73</b>  |
| LABORATOR 8 .....                                                                                     | 79         |
| <b>TORAKSI DHE MUSHKËRITË ANATOMIA, FIZIOLOGJIA TEKNIKAT EGZAMINUESE. DOKUMENTIMI. ....</b>           | <b>79</b>  |
| LABORATOR 9 .....                                                                                     | 86         |
| <b>SISTEMI KARDIOVASKULAR. HISTORIA SHËNDETËSORE. PROMOCIONI SHËNDETËSOR DHE KËSHILLIMI. ....</b>     | <b>86</b>  |
| LABORATOR 10 .....                                                                                    | 93         |
| <b>GJETJET. REKOMANDIMET. TEKNIKAT E EGZAMINIMIT. DOKUMENTIMI I GJETJEVE. ....</b>                    | <b>93</b>  |
| LABORATOR 11 .....                                                                                    | 100        |
| <b>KRAHËRORI, AXILLAT, ABDOMEN. HISTORIA SHËNDETËSORE .....</b>                                       | <b>100</b> |
| LABORATOR 12 .....                                                                                    | 108        |
| <b>PROMOCIONI SHËNDETËSOR DHE KËSHILLIMI .....</b>                                                    | <b>108</b> |
| LABORATOR 13 .....                                                                                    | 115        |
| <b>GJETJET. REKOMANDIMET. TEKNIKAT E EGZAMINIMIT. DOKUMENTIMI I GJETJEVE ....</b>                     | <b>115</b> |
| LABORATOR 14 .....                                                                                    | 122        |
| <b>SISTEMI VASKULAR PERIFERIK HISTORIA SHËNDETËSORE .....</b>                                         | <b>122</b> |
| LABORATOR 15 .....                                                                                    | 126        |
| <b>PROMOCIONI SHËNDETËSOR DHE KËSHILLIMI. ....</b>                                                    | <b>126</b> |
| LABORATOR 16 .....                                                                                    | 130        |
| <b>GJETJET. REKOMANDIMET. TEKNIKAT E EGZAMINIMIT. DOKUMENTIMI I GJETJEVE. ....</b>                    | <b>130</b> |

---

|                                                                                    |            |
|------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| LABORATOR 17 .....                                                                 | 136        |
| <b>VLERËSIMI I SISTEMIT NERVOR. HISTORIA SHËNDETËSORE. DOKUMENTIMI I GJETJEVE.</b> |            |
| .....                                                                              | 136        |
| <b>LABORATOR 18 .....</b>                                                          | <b>143</b> |
| KËSHILLIMI.GJETJET. REKOMANDIMET.TEKNIKAT E EGZAMINIMIT. DOKUMENTIMI I             |            |
| GJETJEVE.....                                                                      | 143        |
| LABORATOR 19 .....                                                                 | 149        |
| <b>VLERËSIMI I FËMIJËVE: FOSHNJËRIA PËRMES ADOLESHENCËS.</b>                       | <b>149</b> |
| LABORATOR 20 .....                                                                 | 158        |
| <b>PËRBËRËSIT E PLANEVE TË KUJDESIT INFERMIEROR.</b>                               | <b>158</b> |
| LABORATOR 21 .....                                                                 | 163        |
| <b>DIAGNOZAT INFERMIERORE. NANDA-I, SI TË KRIJOJMË PLANE TË KUJDESIT</b>           |            |
| <b>INFERMIEROR.</b> .....                                                          | <b>163</b> |
| LABORATOR 22 .....                                                                 | 172        |
| <b>UDHËZIMI I PLANIFIKIMIT TË KUJDESIT ME PËRPARËSI</b> .....                      | <b>172</b> |
| LABORATOR 23 .....                                                                 | 175        |
| <b>PLANET E PROMOVIMIT TË SHËNDETIT.</b>                                           | <b>175</b> |
| LABORATOR 24 .....                                                                 | 179        |
| <b>MENAXHIMI DHE VLERËSIMI I FAKTORËVE TË RREZIKUT.</b>                            | <b>179</b> |
| LABORATOR 25 .....                                                                 | 187        |
| <b>MËSIMI I TEKNIKAVE PËR VETË-MENAXHIMIN E SËMUNDJEVE SPECIFIKE.</b> .....        | <b>187</b> |

---

# SEMINARET

# Seminar 1

## Diskutim mbi Kriteret bazë të vlerësimit shëndetësor

### Objektivat:

- Përkufizimi i shëndetit dhe vlerësimit shëndetësor
- Identifikimi i treguesve të shëndetit
- Shpjegimi i komponentëve të vlerësimit shëndetësor
- Shpjegimi i rolit të infermierit në vlerësim

### Udhëzues për organizimin e seminarit:

Seminari do të organizohet në bazë të pyetje-përgjigjeve dhe diskutimeve të 3 tipologjive ushtrimesh: Plotësim i pohimeve të dhëna; Pyetje me alternativa dhe shpjegime; dhe Diskutim rasti. Studentët do të ndahen në grupe dhe secilit grup do ti jepen pyetjet dhe kohë e mjaftueshme për përgatitje dhe diskutim.

#### 1. Ushtrimi A. Plotësoni pohimet e mëposhtme:

| Pyetjet që do tu drejtohen studentëve                                   | Alternativat e sakta (do diskutohen në fund pasi studentët të kenë dhënë mendimin e tyre) |
|-------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| A. Fokusi i vlerësimit shëndetësor infermioror është:                   | A. diagnostikimi dhe trajtimi i përgjigjeve aktuale ose të mundshme njerëzore.            |
| B. Vlerësimi shëndetësor infermioror përdoret për:                      | B. si bazë për zhvillimin e një plani të kujdesit infermioror.                            |
| C. Ekzaminimi fizik i kryer nga infermierja bëhet për të:               | C. identifikuar ndryshimet në sistemet e trupit të pacientit.                             |
| D. Infermierja kryen një mbledhje sistematike të të dhënave të quajtur: | D. vlerësim shëndetësor infermioror.                                                      |

#### 2. Ushtrimi B. Pyetje me alternativa dhe shpjegime:

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>1. Çfarë janë në gjendje të zbulojnë infermierët nëpërmjet vlerësimit shëndetësor?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Zonat që kanë nevojë për kujdes të vazhdueshëm</li> <li>Zonat që kanë nevojë për kujdes spitalor</li> <li>Zonat që kanë nevojë për referim te një specialist</li> <li>Zonat që kanë nevojë për rregullime shëndetësore për informacion</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>Kuptimi i gjetjeve</li> <li>Zbatimi i njohurive</li> </ol> | <p><b>Përgjigje: d ARSYETIMI:</b> Nëpërmjet vlerësimit shëndetësor infermierët janë në gjendje të zbulojnë zonat që kanë nevojë për ndërhyrje shëndetësore</p>                                                                                                                       |
| <p><b>2. Duke përdorur të dhëna verbale dhe joverbale të dhëna nga pacienti, çfarë po bën vazhdimisht infermierja?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Diagnozë infermiore</li> <li>Ndërhyrje aty ku është e nevojshme</li> <li>Formulimi i një plani kujdesi</li> <li>Vlerësim</li> </ol>                                                                                                                                                                                       | <p><b>Përgjigje: d ARSYETIMI:</b> Duke u fokusuar në të dyja përgjigjet (verbale) dhe veprimet (joverbale) të pacientit, infermierja vazhdimisht vlerëson dhe formulon një plan kujdesi për të arritur shëndetin më të mirë të mundshëm për individin.</p>                           |
| <p><b>3. Cili është themeli i praktikës infermiore?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Planifikimi</li> <li>Vlerësimi fillestar</li> <li>Vlerësimi</li> <li>Ndërhyrja</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <p><b>Përgjigje: b ARSYETIMI:</b> Vlerësimi fillestar është themeli i praktikës infermiore.</p>                                                                                                                                                                                      |
| <p><b>4. Si e lehtëson një infermier vlerësimin shëndetësor?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ruajtja e privatësisë</li> <li><b>Duke bërë pyetjet e duhura</b></li> <li>Formulimi i një diagnoze infermiore</li> <li>Krijimi i një plani të kujdesit infermior</li> </ol>                                                                                                                                                                                                     | <p><b>Përgjigja: b ARSYETIMI:</b> Të dish se si të lehtësosh vlerësimin shëndetësor infermior duke bërë pyetje të përshtatshme për të marrë më shumë informacion, e ndihmon infermierin të zgjidhë misterin ose të krijojë një plan të kujdesit infermior.</p>                       |
| <p><b>5. Pse infermierja e rivlerëson gjithmonë pacientin për ndryshime?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Për të mos bërë kurrë një gabim kur ofroni kujdes</li> <li>Për të pasur gjithmonë planin më të mirë të kujdesit infermior</li> <li>Për të arritur rezultatet më të mira</li> <li>Për të përditësuar diagnozën infermiore</li> </ol>                                                                                                                                 | <p><b>Përgjigje: c ARSYETIMI:</b> Infermierja është gjithmonë duke rishqyrtuar pacientin ose rastin për ndryshime në mënyrë që të arrijë rezultatet më të mira. Për ta bërë këtë, secili profesionist mbështetet në shkencën dhe artin e profesionit të tij ose të saj përkatës.</p> |

### 3. Ushtrimi C. Aftësim praktik: STUDIM RASTI

|                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Një infermiere e sapo diplomuar përballet me pacienten e saj të parë në pavionin e kirurgjisë. Pacientja është një grua 52-vjeçare me origjinë rome, e cila po shtrohet me një përkeqësim të sklerozës së shumëfishtë. |                                                                                                                                                                                                        |
| a. Cilët tregues të shëndetit mund të zbatoj infermierja për këtë pacient?                                                                                                                                             | <b>1. Infeksionet e lidhura me kujdesin shëndetësor</b><br><b>2. Cilësia e jetës dhe mirëqenia e lidhur me shëndetin</b><br><b>3. Shëndeti i gjumit</b><br><b>4. Përcaktuesit Socialë të Shëndetit</b> |
| b. Çfarë aftësish duhet të përdor infermierja kur kryen vlerësimin shëndetësor të pacientes?                                                                                                                           | <b>1. Kërkimi i informacionit</b><br><b>2. Kuptimi i gjetjeve</b><br><b>3. Zbatimi i njohurive</b>                                                                                                     |

**Shënim:** Organizimi i seminarit është bërë duke marrë për bazë Leksionin përkatës të modulit teorik “Vlerësimi Klinik dhe manualin laboratorik Laboratory Manual for Laboratory Manual for Nursing Health Assessment: A Best Practice Approach. SHARON JENSEN, MN, RN. A Best Practice Approach SHARON JENSEN, MN, RN 2011 Wolters Kluëer Health | Lippincott Williams & Wilkins.

# Seminar 2

## Përmbledhja e marrjes së anamnezës

### Objektivat:

- Përmbledhja e marrjes së anamnezës nëpërmjet diskutimit hap pas hapi të një rasti konkret

### Prezantimi i rastit

#### Vlerësimi infermieror

Zonja Florine Valke është një femër 76 vjeçare e cila u paraqit në repartin e urgjencës mjekësore më 10/11/2021 me Një goditje në tru në anën e djathtë. Historia e kaluar mjekësore përfshin: hiperlipideminë, hipertensionin, osteoartritin dhe osteoporozën.

**Neurologjik:** dobësi e anës së majtë 2/5, zgjuar, vigjilente dhe e orientuar në kohë e hapësirë. Refuzimi i vështirësive në gëlltitje, konsultimi i terapisë së të folurit x 2 çdo herë për aspirim ishte negativ. Nuk ka mangësi vizuale. Dhimbja e mohuar.

Medikamentet: ASA 81mg (Acetylsalicylic acid) orale në ditë; Tylenol 650mg orale cdo 4 ore per dhimbje;

**Parametrat KardioVaskulare:** Monitorimi kardiak- gjetjet treguan ritëm normal sinusal. Shenjat vitale merren çdo 4 orë, pulset 62 deri në 82; presioni i gjakut 103 -162/53-95; frymëmarrjet 16 deri në 20. Mushkëritë tingëllojnë qartë në auskultim. Ngopja e oksigjenit në ajrin e dhomës = 98%.

Medikamentet: Sinvastatin 40mg orale x2 në ditë; Lovenox 40 mg nënëkurë në ditë;

**GastroIntestinal:** Barku i butë, i zgjeruar, prani të tingujve në zorrë. Medikamentet: Medikamentet: Colace 100mg oralex2; Senna 2 tableta në ditë x 3 ditë; MOM 30ml orale x 1; MOM 15ml orale cdo 4 ore;

**Trakti Urinar:** Urinim që kërkon ndihmë për uturakun/banjën. Prodhimi rreth 1000 ml/ditë. Episod i shkurtër i dizurisë gjatë pranimit, kateterizimi i menjëhershëm.

**Lëkura:** Qasja intravenoze në krahun e majtë angiokateter me kapak 22, i shpëlarë në mënyrë rutinore me fiziologjik normal, vigon për të gjithë qëndrimin në spital. Rezultati Braden - vazhdimisht 15 që tregon rrezikun për prishje të lëkurës për shkak të problemeve të lëvizshmërisë. Integriteti i lëkurës u monitorua dhe ndërhyrjet për të parandaluar prishjen u kryen çdo ditë..

**Musculoskeletal:** Lëvizje ROM aktive në anën e djathtë; PROM ana e majtë; Kërkohe ndihma e 1 infermieri tjetër për ta çuar në karrige/karrocë me rrota. Historia e problemeve të fundit të bilancit. Vlerësimet e rrezikut për rënie plotësohen çdo ditë; Masat për parandalimin e rënies ndërmerren çdo ditë.

Medikamente: Oscal me Vitaminë D një tabletë x2; Fosamax 70 mg në javë;

**Psikosociale:** jeton me djalin/bijën në një shtëpi dykatëshe; profesioni: pensioniste; para paraqitjes në spital pacientja ishte e pavarur në aktivitetin e përditshëm jetësor.

**Ekzaminime diagnostikuese:** Arteria karotide; Rezonancë Magnetike e kokës dhe qafës; Rezonancë Magnetike duhej të ndërpritet për shkak të reagimit të mundshëm të pacientit ndaj gadoliniumit.

## **ANAMNEZA /HISTORIKU MJEKËSOR DHE VLERËSIMI FIZIK**

**Pacienti:** Valker, Florine

**Ankesa kryesore:** Hemiplegjia e majtë për 24 orë.

**Historia fillestare e sëmundjes aktuale:** Florine Valker është një femër 76-vjeçare që raportoi simptoma të mpirjes në anën e majtë dhe dobësi graduale të krahut dhe këmbës së majtë që filloi rreth 6 ditë më parë. Nuk kishte simptoma të lidhura në anën e djathtë.

**Historia e kaluar mjekësore dhe kirurgjikale:**

1. Hipertensioni
2. Hiperlipidemia
3. Osteoporoza.
4. Sëmundja degenerative e kyçit të gjurit.
5. Zëvendësimi i këllkut të majtë.

**Historia sociale:**

Ajo kurrë nuk ka pirë duhan apo alkool. Ajo është pensioniste.

**Historia familjare:**

Djali/vajza e saj gjithashtu pati një atak ishemik kalimtar në mars. Ajo ka katër fëmijë dhe mesa duket kanë probleme kardiale.

**Mjekimi:**

Medikamentet në shtëpi janë Fosamax 70 mg në javë dhe aspirina 81 miligramë në ditë.

**Rishikimi i Sistemeve:**

Rishikimi i sistemeve është negativ për ndryshimin e vizionit. Pozitive për dhimbje koke të lehtë. Negativ për dhimbje të fytit, pështyma ose probleme me gëlltitjen. Negativ për dhimbje gjoksi, gulçim ose dhimbje barku. Pozitive për dizurinë gjatë ditës së fundit. Pozitiv për dobësi të natyrës neurologjike në anën e majtë. Negativ për çdo dobësi në anën e djathtë. Pozitive për mpirjen e anës së majtë. Negativ për çdo ankesë të gjakderdhjes, gjak në fece, të vjella, ethe, skuqje fokale ose humbje peshe.

**Alergjitë:** oksikodoni

**Të përgjithshme:** Ajo është e këndshme, e zgjuar dhe e rrjedhshme në të folur dhe nuk ka shqetësime akute fizike.

**Parametrat vital:** Temperatura është 36.5. Pulsu është 71. Presioni i gjakut është 134/42. Ngopja me oksigjen është 98%.

**Ekzaminimi kokë-këmbë:** Sytë – Lëvizjet ekstraokulare janë të paprekura. anikterike Ekzaminimi ORL zbulon mukozën e lagur. Nuk ka eritemë të pasme të faringut.

**QAFË:** Negativ për limfadenopati. Vihen re fryrje dypalëshe karotide

**Kardiovaskulare:** Ritmi i rregullt. S1 dhe S2. Një zhurmë ejeksioni sistolike II/VI vërehet në kufirin e sipërm të djathtë të sternës. Asnjë ngritje, fërkim apo galop.

**Ekzaminimi pulmonar:** I pastër në dëgjim në të dyja mushëkритë, pa asnjë rrahje, fishkëllimë.

**Ekzaminimi GastroIntestinal:** Zorrët tingëllojnë pozitivisht, të buta.. I pazgjeruar. Pa asnjë hepatosplenomegali, ruajtje apo rikthim.

**Ekstremitetet:** Nuk ka plagë, cianozë ose edemë në asnjë ekstremitet.

**Neurologjike:** 1/5 e forcës në përkulje dhe shtrirje të krahut të majtë. 2/5 në kapjen e dorës së majtë; 1/5 e forcës në përkuljen dhe shtrirjen e gjurit të majtë, përkuljen e këmbës së majtë dhe përkuljen e shputës. 5/5 e forcës në krahun dhe këmbën e djathtë. Nervat kraniale II-XII të paprekura. Në pamundësi për të shkuar vetë nga ulur në këmbë.

**Lëkura:** Nuk vërehet skuqje.

| Ekzaminimet                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Laboratorike:</b><br>SMA-6 normale<br>Enzimata kardiake ishin negative X 3 grupe<br>LFT-të ishin normale.<br>Profili i lipideve të agjërimit tregoi kolesterol total 260, HDL 64, LDL 170 dhe trigliceride 132<br>Hemoglobina A1c 5.16.<br>CBC ishte normale.<br>Vitamina B12 442 (e rregullt)<br>Niveli i folatit është më i madh se 20. (normal) | <b>Radiologjike:</b><br><input type="checkbox"/> <b>MRI e trurit</b> - tregoi një infarkt akut që përfshin bërthamën thjerrëzore të djathtë dhe korona radiata që shtrihet në trupin e margjinës anësore të barkushes anësore të djathtë. Sëmundja difuze ishemi e enëve të vogla. Nuk ka masë intrakraniale.<br><input type="checkbox"/> <b>MRI e qafës pa kontrast</b> - tregoi stenoze 80% të arteries karotide të brendshme të djathtë, përfshirje të vogël aterosklerotike të bifurkacionit të zakonshëm të karotidës, mbyllje të mundshme të arteries vertebrale të djathtë.<br><input type="checkbox"/> <b>Radiografia e krahavorit:</b> Zgjerim i lehtë kardiak pa infiltrate të mushkërive ose kongestion vaskular të dukshëm.<br><input type="checkbox"/> <b>Ekokardiograma trans-efozageale</b> - tregoi hipertrofinë e ventrikulit të majtë me >55% fraksion të ejeksionit të ventrikulit të majtë. Nuk vërehet masë ose tromb intrakardiak. Nuk ka defekt atrial septal ose patentë vrima ovale.<br><input type="checkbox"/> <b>Ekografia e këmbës</b> - negative për DVT. |

|  |                                                                                                                                                          |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <input type="checkbox"/> <b>EKG</b> - tregon ritëm sinus me shpejtësi 76. Nuk ka ndryshime akute të valës ST-T, disa rrafshime të valës T në plumb pesë. |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### **Detyrë praktike:**

Në bazë të të dhënave të rastit studentët do duhet të kryejnë:

|                                                                                                                                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vlerësim të terapisë profesionale-aktiviteti i përditshëm jetësor</li> </ul>                                            |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vlerësimi i terapisë fizike-Para pranimit; Njohja/komunikimi; Statusi kardiopulmonar;</li> </ul>                        |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Statusi ndijor/perceptues; Gjendja motore (Lëvizja Vullnetare,ekuilibri, Aktivitetet funksionale)</li> </ul>            |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vlerësimi i medikamenteve: Alergjite ndaj ilaçeve; Ilaçet para pranimit; Medikamentet pas daljes nga spitali</li> </ul> |

## 2. **Ushtrimi B.** Pyetje me alternativa dhe shpjegime:

|                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Një klient mashkull 45-vjeçar vjen për të vlerësuar dhimbjen e shpinës. Cila nga sa vijon ka më shumë gjasa të ndihmojë në vendosjen e diagnozës? |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>a. Anamneza</b><br>b. Ekzaminimi Fizik<br>c. Testet laboratorike<br>d. Teste të tjera                                                          | <b>Përgjigja: a ARSYETIMI:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Anamneza është mjeti më efektiv diagnostik.</li> <li>▪ Anamneza përcakton diagnozën në 70% të rasteve.</li> <li>▪ Ekzaminimi fizik vendos diagnozën 15% deri në 20% të rasteve.</li> <li>▪ Testet diagnostike e bëjnë diagnozën 10% deri në 15% të rasteve.</li> </ul> |

**Shënim:** Organizimi i seminarit është bërë duke marrë për bazë Leksionin përkatës të modulit teorik “Vlerësimi Klinik dhe EPaD GEC Clinical Skills Scenario(CSS) dhe Summary of Initial Patient Assessment<sup>1</sup>

<sup>1</sup> [http://epadgce.jefferson.edu/pdfs/Full\\_Patient\\_Chart.pdf](http://epadgce.jefferson.edu/pdfs/Full_Patient_Chart.pdf)

# Seminar 3

## Kryerja e egzaminimit fizik

### Objektivat:

- Identifikimi nga studentët i komponentëve të egzaminimit fizik.
- Njohja me qasjen më të mirë për çdo egzaminim fizik bazuar në nevojat individuale të pacientit
- Listimi i pajisjeve për kryerjen e një egzaminimi fizik.

### Udhëzues për organizimin e seminarit:

Seminari do të organizohet në bazë të pyetje-përgjigjeve dhe diskutimeve të 5 tipologjive ushtrimesh: Plotësim i pohimeve të dhëna; Sekuencimi; Përgjigje e shkurtër; Pyetje me alternativa dhe shpjegime; dhe Diskutim rasti. Studentët do të ndahen në grupe dhe secilit grup do ti jepen pyetjet dhe kohë e mjaftueshme për përgatitje dhe diskutim.

#### 1. Ushtrimi A. Plotësoni pohimet e mëposhtme:

A. Egzaminimi fizik është një proces për të siguruar të dhëna objektive nëpërmjet vlerësimit të pacientit.

B. Para fillimit të egzaminimit fizik, rishikoni masat që nxisin rehatinë fizike të pacientit dhe kryerja e çdo rregullimi të nevojshëm në ndriçim dhe mjedisin rrethues.

C. Objektivi I infermieres është të ekspozoj një zonë të trupit sipas sekuencave ekzaminuese.

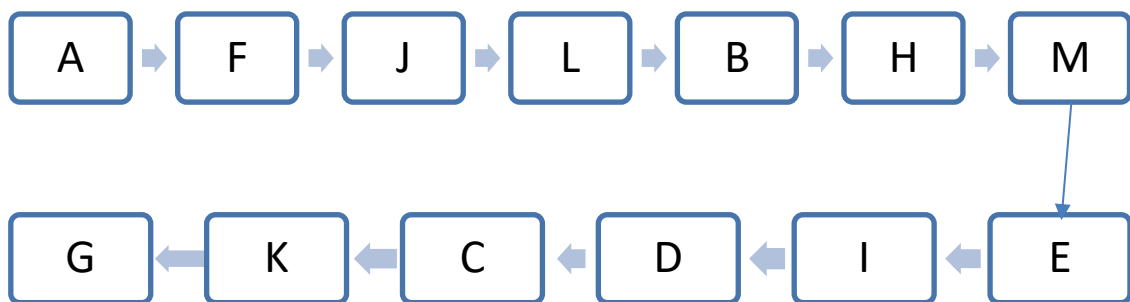
D. Ndërsa infermierja zhvillon sekuencën e vetë të egzaminimit, një objektiv i rëndësishëm është të minimizoj se sa shpesh i kërkon pacientit të ndryshoj pozicion.

#### 2. Ushtrimi B. SEKUENCIMI:

##### 1. Tregoni sekuencën e sugjeruar të egzaminimit fizik.

- A. Anamneza e përgjithshme
- B. Shpina
- C. Barku

- D. Sistemi vaskular periferik
- E. Shenjat vitale
- F. Gjinjtë, sqetullat dhe nyjet epitrokleare
- G. Sistemi nervor
- H. Qafa
- I. Toraks anterior dhe mushkëri
- J. Koka, sytë, veshët, hunda dhe fyti.
- K. Lëkura
- L. Ekstremitetet e poshtme
- M. Toraks dhe mushkëritë



### 3. Ushtimi C. Përgjigje e shkurtër:

|                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1. Diskutoni procesin e vendimmarrjes që përdoret për të vendosur ndërmjet kryerjes së një ekzaminimi fizik të plotë ose të fokusuar</b> | <b>a. Vlerësimi i plotë</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>i. Baza për çdo pacient</li> <li>ii. Pacient i ri në një mjedis mjekësor</li> <li>iii. Vlerësimi i pranimi të infermierisë në spital</li> <li>iv. Vlerësimi i pranimi të infermierit vizitues</li> </ul>                                                                          |
| <b>2. Shpjegoni se çfarë do të bënit kur përgatiteni për të kryer një ekzaminim fizik të një pacienti dhe pse.</b>                          | <b>b. Vlerësim i fokusuar</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>i. Përqendrohet në sisteme specifike që lidhen me problemin ose problemin e paraqitur</li> <li>ii. Një situatë emergjente</li> <li>iii. Një ndjekje e një pacienti të vlerësuar më parë</li> <li>iv. Nëse koha lejon vetëm një afat të shkurtër kohor me një pacient</li> </ul> |
| <b>3. Përshkruani se çfarë përfshihet në qasjen tuaj ndaj pacientit.</b>                                                                    | <b>3. Përgjigjet e studentëve duhet të përfshijnë sa vijon:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Dukeni të qetë, të organizuar dhe kompetent.</li> <li>b. Lëreni pacientin të qetë për ekzaminimin e ardhshëm.</li> </ul>                                                                                                                   |

|                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                     | <p>c. Jini të plotë pa humbur kohë.</p> <p>d. Jini sistematik pa qenë i ngurtë.</p> <p>e. Jini të butë, por mos kini frikë të shkaktoni siklet nëse kjo kërkohet.</p> <p>f. Ndjeni të gjithë pacientin.</p> <p>g. Gjithmonë shmangni shfaqjen e neverisë, alarmit ose reagimeve të tjera negative</p>                                                                                                                  |
| <p><b>4. Citimi i komponentëve të ekzaminimit fizik</b></p>                         | <p><b>4.Përgjigjet e studentëve duhet të përfshijnë sa vijon:</b></p> <p>Kur kryeni një vlerësim fizik, do të përdorni katër teknika: inspektim, palpim, goditje/perkutim dhe auskultim. Përdorni ato në sekuencë - përveç nëse jeni duke kryer një vlerësim abdominal. Palpimi dhe goditjet mund të ndryshojnë tingujt e zorrëve, kështu që ju do të inspektoni, dëgjoni, goditni dhe më pas palponi një abdomen.</p> |
| <p><b>5.Listimi i paisjeve të nevojshme për kryerjen e ekzaminimit fizik</b></p>    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|  | <p><b>Elektrik dore ose drita e stilolapsit</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|  | <p><b>Spekulumi i hundës</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|  | <p><b>Oftalmoskop</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|  | <p><b>Otoskop</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

|                                                                                     |                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
|    | <b>Çekiç me goditje (refleks).</b> |
|    | <b>Diapazon</b>                    |
|    | <b>Spekulum Vaginal</b>            |
|    | <b>Aplikues pambuku</b>            |
|   | <b>Doreza</b>                      |
|  | <b>Lubrifikant</b>                 |
|  | <b>Spatula</b>                     |

#### 4. Ushtrimi D. Pyetje me alternativa dhe shpjegime:

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>1. Ju jeni duke kryer një ekzaminim fizik në një pacient të ri. Çfarë do të vlerësonit nëse do të testoniit shqisën e nuhatjes së pacientit?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Nervat e kafkes</li> <li>b. Hunda</li> <li>c. Funkcioni i neuronit të sipërm</li> <li>d. Forca e funksionimit të nervave</li> </ul> | <p><b>Përgjigje: a</b></p> <p><b>ARSYETIMI:</b> Nëse nuk është ekzaminuar tashmë, kontrolloni ndjenjën e nuhatjes, forcën e muskujve të përkohshëm dhe masazhues, refleksin e kornesë, lëvizjet e fytyrës, refleksin e fytit dhe forcën e muskujve trapezë dhe sternomastoid.</p> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>2. Keni mbaruar ekzaminimin fizik. Çfarë do të bëni më pas? (Shënoni të gjitha ato që zbatohen.)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Identifikoni testet e nevojshme laboratorike</li> <li>b. Ndani gjetjet me mjekun</li> <li>c. Jepni përshtypjet tuaja të përgjithshme</li> <li>d. Tregojini pacientit se çfarë të presë më pas</li> <li>e. Identifikoni mundësitë e mirëmbajtjes së shëndetit</li> </ul> | <p><b>Përgjigje: c dhe d</b><br/> <b>ARSYETIM:</b> Kur të keni përfunduar ekzaminimin, tregojini pacientit përshtypjet tuaja të përgjithshme dhe çfarë të presë më pas.</p>                                                                                                                |
| <p><b>3. Për çfarë qëllimesh e organizoni ekzaminimin gjithëpërfshirës apo të fokusuar? (Shënoni të gjitha ato që zbatohen.)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Identifikimi i ankesës kryesore</li> <li>b. Vëzhgimi i shenjave dhe simptomave</li> <li>c. Shmangia e ndryshimeve të panevojshme në pozicion</li> <li>d. Rritja e efikasitetit klinik</li> <li>e. Maksimizimi i rehatisë së pacientit</li> </ul>  | <p><b>Përgjigje: c, d dhe e</b><br/> <b>ARSYETIMI:</b> Organizoni ekzaminimin tuaj gjithëpërfshirës ose të fokusuar rreth tre qëllimeve të përgjithshme: maksimizoni rehatinë e pacientit; shmangni ndryshimet e panevojshme në pozicion; dhe rrisin efikasitetin klinik</p>               |
| <p><b>4. Instruktori juaj i laboratorit shpjegon se në cilën teknikë klasike të infermierisë mbështetet ekzaminimi fizik?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Vlerësimi</li> <li>b. Perkusion</li> <li>c. Organizimi</li> <li>d. Komunikimi</li> </ul>                                                                                                                                                             | <p><b>Përgjigje: b</b><br/> <b>ARSYETIMI:</b> Vini re se ekzaminimi fizik mbështetet në katër teknika klasike: inspeksion, palpacion, perkusion dhe auskultacion.</p>                                                                                                                      |
| <p><b>5. Gjatë ekzaminimit fizik të pacientit tuaj ju vëzhgoni zhurmën dhe përpjekjen e frymëmarrjes së pacientit. Cilën zonë të pacientit po ekzaminoni?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Toraks</li> <li>b. Qafa</li> <li>c. Mushkëritë</li> <li>d. Shpina</li> </ul>                                                                                                                                         | <p><b>Përgjigje: b</b><br/> <b>ARSYETIMI:</b> Inspektoni dhe palponi nyjet limfatike të qafës. Vini re çdo masë ose puls të pazakontë në qafë. Shikoni për çdo devijim të trakesë. Vëzhgoni zërin dhe përpjekjet e frymëmarrjes së pacientit. Inspektoni dhe palponi gjëndrën tiroide.</p> |

## 5. Ushtrimi E. Aftësim praktik: STUDIM RASTI

**Z. SHARRA, 68 vjeç, është HIV pozitiv. Ai transferohet në repartin tuaj pas operacionit të zëvendësimit të gjurit. Ai tani është 24 orë**

|                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>pas operacionit dhe ju po kujdeseni për të për herë të parë</b>                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>a. Cilat teknika kryesore të vlerësimit do të përdornit kur kryeni një vlerësim të fokusuar për z. Sharra? Pse?</b>                    | <b>a. Përgjigjet e studentëve duhet të përfshijnë sa vijon:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Inspektimi-vlerësimi vizual i plagës kirurgjikale do të tregojë: <ol style="list-style-type: none"> <li>i. Sasia e ënjtjes</li> <li>ii. Skuqje</li> <li>iii. Drenazh nga plaga operative</li> </ol> </li> <li>2. Palpimi <ol style="list-style-type: none"> <li>i. Ngrohtësia e zonës operative</li> <li>ii. Butësi</li> <li>iii. Qëndrueshmëria e zonës operative</li> </ol> </li> <li>3. Auskultim <ol style="list-style-type: none"> <li>i. Tingujt e frymëmarrjes për të vlerësuar pneumoninë postoperative</li> </ol> </li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Për shkak të statusit HIV të z. Sharra, të gjithë ofruesit e kujdesit shëndetësor përdorin masa paraprake universale parandaluese.</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>b. Cilat janë masat paraprake universale dhe si do të përdoren ato te z. Sharra?</b>                                                   | <b>b. Përgjigjet e studentëve duhet të përfshijnë sa vijon:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Masat paraprake universale janë një grup udhëzimesh të krijuara për të parandaluar transmetimin e virusit të mungesës së imunitetit të njeriut, virusit të hepatitit B dhe patogjenëve të tjerë të transmetuar nga gjaku kur ofroni ndihmën e parë ose kujdesin shëndetësor. Lëngjet e mëposhtme konsiderohen si potencialisht infektive: i gjithë gjaku dhe lëngjet e tjera të trupit që përmbajnë gjak të dukshëm, spermë dhe sekrecione vaginale; dhe lëngjet cerebrospinal, synovial, pleural, peritoneal, perikardial dhe amniotik.</li> </ol> <p>Barrierat mbrojtëse përfshijnë doreza, fustane, përparëse, maska dhe syze mbrojtëse. Të gjithë punonjësit e kujdesit shëndetësor duhet të respektojnë masat paraprake të rëndësishme për injeksione të sigurt dhe parandalimin e lëndimeve nga gjilpërat, bisturitë dhe instrumente dhe pajisje të tjera të mprehta.</p> |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>Raportoni menjëherë në shërbimin tuaj shëndetësor nëse ndodh një lëndim i tillë.</p> <p>2. Gjatë vlerësimit të zonës operative duhet të përdoren doreza.</p> <p>3. Nëse ka drenazh nga plaga kirurgjikale, infermierja duhet të përdorë doreza, fustan dhe maskë kur mjekon plagët kirurgjikale</p> |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**Shënim:** Organizimi i seminarit është bërë duke marrë për bazë Leksionin përkatës të modulit teorik “Vlerësimi Klinik dhe manualin laboratorik Laboratory Manual for Laboratory Manual for Nursing Health Assessment: A Best Practice Approach. SHARON JENSEN, MN, RN. A Best Practice Approach SHARON JENSEN, MN, RN 2011 Eolters Kluëer Health | Lippincott Williams & Wilkins.

## Seminar 4

## Sfidat e diagnozës neurologjike

### Objektivat:

- Njohja me nocionet dhe përfitimet të ekzaminimit neurologjik
- Diskutimi i Çështjeve problematike që lidhen me diagnozën neurologjike
- Rëndësia klinike e ekzaminimit

### Udhëzues për organizimin e seminarit:

Seminari do të organizohet në bazë të pyetje-përgjigjeve dhe diskutimeve të informacioneve bazë të dhëna për cdo objektiv të seminarit. Ushtrimet do të përfshijnë: përputhje të termave, diskutime në lidhje çështjet problematike të diagnozës neurologjike dhe rëndësinë klinike të ekzaminimit neurologjik.

### 1. Informacion i përgjithshëm:

- Ekzaminimi neurologjik është një mjet vlerësimi për të përcaktuar funksionin neurologjik të pacientit.
- Është i dobishëm në mënyra të ndryshme pasi lejon lokalizimin e sëmundjeve neurologjike dhe ndihmon në vendosjen ose përjashtimin e diagnozave diferenciale.
- Sëmundjet neurologjike mund të paraqesin një mori mënyrash, duke përfshirë simptomat njohëse/sjellëse, vizuale, motorike dhe shqisore.
- Ekzaminimi neurologjik është i dobishëm si në ambientet ambulatorie ashtu edhe në ato emergjente. Ai i siguron profesionistit shëndetësor një mjet për të njohur përfshirjen neurologjike në gjendje të caktuara të sëmundjes dhe në këtë mënyrë të lejojë punën dhe trajtimin e duhur për këta pacientë.
- Ekzaminimi neurologjik është gjithashtu i dobishëm në njësitë e kujdesit intensiv, veçanërisht në monitorimin e pasojave neurologjike të sëmundjeve si goditjet në tru, tumoret intrakraniale dhe dëmtimet traumatike të trurit. Në mjediset emergjente, vlerësimi i shpejtë i ashpërsisë së një dëmtimi dhe përfshirjes neurologjike është thelbësor dhe çon në vendimmarrje të shpejtë në menaxhimin e pacientit, si dhe në përmirësimin e shkallës së mbijetesës së pacientit.

### 1. Ushtrimi A. Përputhni nervin kranial me atë që kontrollon.

| Përgjigje | Nervi kranial    | Procesi për kontroll                                                |
|-----------|------------------|---------------------------------------------------------------------|
| H         | Nervi i nuhatjes | A. Inervimi motorik somatik në muskulin e zhdrejtë sipëror të syrit |
| L         | Nervi optik      | B. Inervimi motorik                                                 |

|          |                               |                                                                                                                                 |
|----------|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|          |                               | somatik në muskulin lateral rektus                                                                                              |
| <b>G</b> | <b>Nervi okulomotor</b>       | <b>C.</b> Inervon receptorët e qelizave të të veshit të brendshëm                                                               |
| <b>A</b> | <b>Nervi troklear</b>         | <b>D.</b> Ofron informacion ndijor nga ezofagu, trakti respirator dhe organet e brendshme të barkut                             |
| <b>K</b> | <b>Nervi trigeminal</b>       | <b>E.</b> Inervimi motorik somatik në muskujt e gjuhës                                                                          |
| <b>B</b> | <b>Nervi abducens</b>         | <b>F.</b> Inervimi motorik somatik në muskujt e fytit të përfshirë në gëlltitje                                                 |
| <b>J</b> | <b>Nervi i fytyrës</b>        | <b>G.</b> Inervimi motorik somatik në katër nga muskujt e jashtëm të syrit                                                      |
| <b>C</b> | <b>Nervi vestibulokoklear</b> | <b>H.</b> Ndjesia e nuhatjes                                                                                                    |
| <b>F</b> | <b>Nervi glosofaringeal</b>   | <b>I.</b> Siguron lëvizjen e muskujve për shpatullat e sipërme, kokën dhe qafën                                                 |
| <b>D</b> | <b>Nervi vagus</b>            | <b>J.</b> Informacion shqisor nga fytyra (ndjesi presioni i thellë) dhe informacion shije nga dy të tretat e përparme të gjuhës |
| <b>I</b> | <b>Nervi aksesor</b>          | <b>K.</b> Ofron informacion ndijor nga fytyra                                                                                   |
| <b>E</b> | <b>Nervi hipoglosal</b>       | <b>L.</b> Informacion vizual                                                                                                    |

## 2. Çështje problematike që lidhen me diagnozën neurologjike

Ekzaminimi neurologjik mund të jetë frikësues dhe sfidues për t'u kryer veçanërisht në grupmosha të caktuara si foshnjat, fëmijët më të vegjël dhe të rriturit më të vjetër që nuk bashkëpunojnë.

Shfaqja e disa sëmundjeve neurologjike mund të jetë shumë e ndryshme tek fëmijët dhe të rriturit.

Njohja e flamujve të kuq mund të jetë sfiduese për profesionistët e kujdesit, veçanërisht kur bëhet fjalë për çrregullime të lidhura neurologjike.

Kompleksiteti i ekzaminimit neurologjik, interpretimi i rezultateve dhe korrelacioni me neuroaksin janë shpesh sfidues. Ky fakt nxjerr në pah nevojën për rritjen e ndërgjegjësimit se çfarë përbën një ekzaminim të duhur neurologjik dhe çfarë sugjeron çdo gjetje specifike. Është gjithashtu e rëndësishme të theksohet se disa rezultate pozitive, veçanërisht në izolim, mund të jenë një variant normal.

Një ekzaminim neurologjik duhet gjithashtu të përshtatet dhe të fokusohet në paraqitjet specifike të sëmundjes. Disa manovra mund të inkorporohen për të rritur ndjeshmërinë e një testimi për një simptomë të caktuar; një pacient i moshuar me deficite të kujtesës do të kërkojë një vlerësim më të thelluar kognitiv sesa një pacient i ri me ptozë.

## **2. Ushtrimi B. Diskutoni çështjet problematike që lidhen me ekzaminimin dhe diagnozën neurologjike.**

### **3. Rëndësia klinike**

Një ekzaminim bazë neurologjik mund të kryhet shpejt dhe me praktikë. Prania e një rezultati jonormal zakonisht kërkon hetime të mëtejshme dhe referime në specialitete specifike. Ndihmon për të njohur dhe për rrjedhojë menaxhimin e sëmundjeve më herët në rrjedhën e tyre.

**Një ekzaminim i plotë neurologjik duhet të përmbajë një vlerësim të ndjesisë, njohjes, nervave kraniale, motorike, shqisore, cerebellarit, ecjes, reflekseve, acarimit meningeal dhe shenjave të traktit të gjatë.**

Shkallët specifike janë të dobishme për të përmirësuar ndryshueshmërinë e vëzhgimeve.

| <b>Vlerësime specifike</b>     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|--------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Shkalla e komas Glasgoë</b> | Shkalla e komës së Glasgout (GCS) është një standard për të përcaktuar nivelin e ndërgjegjësimit në pacientët me traumë ose me sëmundje kritike që paraqesin vetëdije të dëmtuar. Është një shkallë prej 15 pikësh që jep një ide të përgjithshme për shkallën e dëmtimit të trurit.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Statusi mendor</b>          | Ekzaminimi i gjendjes mendore fillon gjatë intervistës. Vlerësimi i aftësive njohëse të pacientit si përdorimi i gjuhës, kronologjia në kujtimin e ngjarjeve dhe rëndësia e përgjigjeve do t'i japë klinikistit një ndjenjë të përgjithshme të gjendjes së pacientit. Një testim i shpejtë i statusit mendor mund të përfshijë kërkimin e orientimit për kohën, vendin dhe personin. Një pacient i shëndetshëm njihet se është "zgjuar", "vigjilent" (duke u përgjigjur në mënyrë të përshtatshme) dhe "i orientuar" (i vetëdijshëm për veten, vendin dhe kohën). Nëse janë të pranishme çorientimi ose mungesa e kujtesës (veçanërisht te të |

|                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                           | moshuarit), mund të bëhet një ekzaminim i statusit mendor. Kjo do të vlerësojë orientimin e mëtijshëm të pacientit, regjistrimin, vëmendjen, rikujtimin, gjuhën, përsëritjen, komandat komplekse dhe funksionin vizu-hapësinor.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Nervat e kranial</b>   | <p>Nervat kranial nervozojnë strukturat në kokë dhe qafë. Nervi i nuhatjes dhe nervi optik dalin nga truri. Nervat kranial 3 deri në 12 dalin nga trugu i trurit. Anomalitë në funksionin e nervit kranial ndihmon në lokalizimin e lezionit në një nivel specifik të trurit ose trungut të trurit.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nervi i nuhatjes (nervi kranial I)</li> <li>▪ Nervi optik (nervi kranial II)</li> <li>▪ Nervat okulomotor, troklear dhe abducens (nervi kranial III, IV dhe VI)</li> <li>▪ Nervi trigeminal (nervi kranial VII)</li> <li>▪ Nervi i fytyrës (Nervi kranial VIII)</li> <li>▪ Nervi vestibulokoklear (Nervi kranial VIII)</li> <li>▪ Nervat glosfaringeal dhe vagus (nervi kranial IX dhe X)</li> <li>▪ Nervi aksesori i shtyllës kurrizore (Nervi kranial XI)</li> <li>▪ Nervi hipoglosal (nervi kranial XII)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Ekzaminimi motorik</b> | <p>Inspektimi i muskujve është hapi i parë në kryerjen e ekzaminimit motorik. Çdo plagë e dukshme, deformime, fascikulime dhe asimetri (ënjtje ose atrofi) duhet të vihet re. Kjo pasohet nga palpimi për të vlerësuar leziona masive ose ndjeshmëri nëse janë të pranishme.</p> <p>Gama e lëvizjes (ROM) përdoret për të vlerësuar tonin dhe ndihmon në lokalizimin e dëmtimit ose sëmundjes në nyje ose muskuj.</p> <p>Gjatë kryerjes së ROM-it pasiv, kontrollohet për dobësi, spasticitet dhe ngurtësi.</p> <p>ROM-i aktiv mund të japë një të dhënë për forcën dhe shkaqet e dhimbjes.</p> <p>Prania e spasticitetit ose dobësisë mund të ndihmojë në diferencimin e një neuroni të sipërm motorik nga një neuron motorik i poshtëm shkaktar i dobësisë, ndërsa prania e ngurtësisë së rrotës së dhëmbit tregon një sëmundje specifike si Parkinsoni.</p> <p>Në fund bëhet vlerësimi i forcës së muskujve. Testimi manual i muskujve vlerësohet si më poshtë:</p> <p>0 - Asnjë: Nuk ka tkurrje të dukshme ose të prekshme, 1 - Gjurmë: Tkurrje e dukshme ose e prekshme (vetëm e lehtë),</p> <p>2 - E dobët: ROM e plotë me gravitetin e eliminuar,</p> <p>3 - E drejtë: ROM e plotë kundër gravitetit,</p> <p>4 - Mirë: ROM e plotë kundër gravitetit me rezistencë të moderuar, dhe</p> <p>5 - Normale: ROM e plotë kundër gravitetit me rezistencë maksimale.</p> |
| <b>Ekzaminimi ndijor</b>  | Ekzaminimi shqisor përfshin vlerësimin e                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

|                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                       | <p>simptomave të raportuara nga pacienti që përfshin një perceptim të zvogëluar ose të ekzagjeruar të ndjeshmërisë.</p> <p><b>Modalitetet e testuara përfshijnë dhimbjen, temperaturën, dridhjen dhe ndjenjën e pozicionit.</b> Vendndodhja dhe modeli i deficiteve shqisore janë gjithashtu të dobishme për lokalizimin.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ndjesia e dhimbjes vlerësohet duke përdorur një kunj steril dhe test për mprehtësi ose mërzi.</li> <li>- Një pirun akordimi mund të përdoret për të vlerësuar ndjesinë e dridhjeve.</li> <li>- Një copë pambuku mund të shërbejë për të vlerësuar për prekje të lehtë, ndërsa vlerësimi për sensin e pozicionit mund të bëhet duke testuar falangën distale dhe duke i pyetur pacientit pozicionin e shifrës me sy mbyllur.</li> </ul> |
| <b>Ecja</b>                           | <p>Vlerësimi i ecjes së pacientit mund të jetë po aq i thjeshtë sa shikimi i pacientit duke hyrë në dhomë. Është thelbësore të kihet parasysh se ndryshimet në ecje mund të shkaktohen nga disa faktorë, duke përfshirë dobësinë, neuropatitë, ndryshimet artritike, peshën e tepërt dhe dhimbjen. Një çrregullim specifik i ecjes që njihet mund të tregojë një proces të veçantë sëmundjeje ose përfshirje neurologjike.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Vlerësimi i ecjes përfshin vëzhgimin e qëndrimit, hapit, ekuilibrit dhe goditjes të thembra.</b></li> </ul>                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Reflekset e thella të tendinit</b> | <p>Vlerësimi i reflekseve të tendinit të thellë mund të bëhet duke goditur një tendinë specifike me një çekiç refleks dhe duke vëzhguar për një tkurrje të muskujve refleks. Këto testojnë një nivel specifik të palcës kurrizore (biceps C5-C6, triceps C7, gjunjë L3-L4, kyçin e këmbës S1-S2) dhe ndihmojnë në lokalizimin e nivelit të një lezionit.</p> <p>Reflekset vlerësohen si më poshtë:</p> <p>0 - mungojnë,<br/> 1+ - gjurmë,<br/> 2+ - normale,<br/> 3+ - të shpejta,<br/> 4+ - klonus i paqëndrueshëm, dhe<br/> 5+ - klonus i qëndrueshëm.</p>                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>Shenjat meningeale</b>             | <p>Prania e shenjave meningeale pasqyron një acarim të meningjeve. Manovrat përfshijnë vlerësimin e ngurtësisë nukale me përkulje pasive të qafës së pacientit dhe prania e dhimbjes dhe e rezistencës tregon një rezultat pozitiv.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

### 3. Ushtrimi C. Përgjigje e shkurtër:

Rendisni vlerësime specifike të diagnozës neurologjike dhe jepni shpjegim përshkrues për secilin prej tyre.

---

**Shënim:** Organizimi i seminarit është bërë duke marrë për bazë Leksionin përkatës të modulit teorik “Vlerësimi Klinik, manualin laboratorik *Laboratory Manual for Laboratory Manual for Nursing Health Assessment: A Best Practice Approach*. SHARON JENSEN, MN, RN. *A Best Practice Approach* SHARON JENSEN, MN, RN 2011 *Eolters Kluëer Health | Lippincott Williams & Wilkins*, dhe Shahrokhi M, Asuncion RMD. *Neurologic Exam*. [Updated 2021 Apr 29]. In: *StatPearls [Internet]*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan-.

## Seminar 5

### Aftësitë bazë të intervistimit klinik

---

#### Objektivat:

- Diskutimi I teknikave efektive të intervistimit klinik

- Listimi I fazave të intervistimit klinik
- Përkufizimi I teknikave të intervistimit klinik
- Diskutimi I aspekteve kulturore të intervistimit nëpërmjet një rasti

## **Udhëzues për organizimin e seminarit:**

Seminari do të organizohet në bazë të pyetje-përgjigjeve dhe diskutimeve të informacioneve bazë të dhëna për cdo objektiv të seminarit. Ushtrimet do të përfshijnë: përputhje të termave, listim dhe diskutim të fazave të procesit të intervistimit klinik dhe studim rasti.

### **1. Informacion i përgjithshëm<sup>2</sup>:**

Disa nga teknikat më efektive të intervistimit klinik përfshijnë:

#### ▪ **Dëgjim aktiv**

Infermierët duhet të bëjnë më shumë sesa thjesht të dëgjojnë kur kryejnë një vlerësim të historisë shëndetësore - ata duhet të dëgjojnë në mënyrë aktive. Dëgjimi aktiv përfshin të kuptuarit e plotë të asaj që një pacient po komunikon përmes sinjaleve verbale dhe joverbale (të tilla si gjuha e trupit), si dhe gjendjen emocionale të pacientit. Përqendrimi i plotë është thelbësor gjatë një vlerësimi infermieror. Dëgjoni me kujdes, duke përdorur nxitje verbale dhe joverbale për të inkurajuar pacientin të zgjerojë simptomat e tij ose të saj dhe rrethanat që i rrethojnë ato.

#### ▪ **Pyetje adaptive**

E quajtur edhe pyetje e drejtuar, pyetja adaptive ju ndihmon të inkurajoni një pacient të komunikojë plotësisht pa ndërprerë rrjedhën e tregimit të tij ose të saj. Filloni me pyetje të përgjithshme, duke i bërë ato më specifike ndërsa kaloni nëpër intervistë. Vlerësimet shëndetësore infermierore kërkojnë pyetje që nxjerrin një përgjigje të vlerësuar kundrejt një përgjigjeje po ose jo. Një seri pyetjesh, të bëra një nga një, shpesh i ndihmon pacientët të hapen, si dhe ofrimi i zgjedhjeve të shumta për përgjigje. Kërkoni informacion shtesë kur është e nevojshme duke i kërkuar pacientit të sqarojë deklaratat e tij. Përsëritja e thënieve të tij ose të saj (një teknikë e quajtur jehonë) është gjithashtu e dobishme, siç është përdorimi i vazhduesve verbale dhe joverbale, të tilla si tundja e kokës ose thënia e gjërave si "vazhdoni".

#### ▪ **Komunikim joverbal**

Vlerësimet infermierore kërkojnë gjithashtu që të jeni në harmoni me komunikimin joverbal të pacientit, të tilla si qëndrimi, kontakti me sy, shprehja e fytyrës dhe të ngjashme. Leximi dhe kuptimi i këtyre shenjave joverbale i ndihmon infermierët të kuptojnë pacientët në mënyrë më të plotë dhe përdorimi i komunikimit joverbal të tyre - si pasqyrimi i pozicionit të pacientit ose përdorimi i kontaktit fizik terapeutik (vendosja e dorës në krahun e pacientit, për shembull) - mund të mbështes më shumë anamnezën.

#### ▪ **Empati, vërtetim dhe siguri**

Empatia është thelbësore në vlerësimin infermieror, pasi ajo tregon se ju e kuptoni dhe kujdeseni për atë që një pacient po përjeton dhe ndihmon në krijimin e një marrëdhënieje besimi infermier-pacient. Përgjigjet empatike gjatë një interviste për vlerësimin infermieror mund të jenë verbale ("Unë e kuptoj") dhe

joverbale (si p.sh. ofrimi i dickaje nëse pacienti po qan). Përtej të qenit empatik, sigurohuni që të vërtetoni ndjenjat e pacientëve për t'i siguruar ata se emocionet e tyre janë të natyrshme dhe të arsyeshme dhe se problemet e tyre kuptohen dhe do të adresohen plotësisht.

▪ **Partneriteti dhe përmbledhja**

Një element tjetër thelbësor i një vlerësimi infermieror është t'i shprehni pacientit se jeni të përkushtuar për të krijuar një partneritet të vazhdueshëm kushtuar mirëqenies së tij ose të saj. Edhe nëse jeni ende i regjistruar në një program infermierie - të tillë si një program Bachelor i Shkencave në Infermieri ose RN - si student, kjo mbështetje mund të bëjë një ndryshim të jashtëzakonshëm në jetën e një pacienti. Ndërsa kryeni intervistën tuaj, përmbledhja e asaj që pacienti ka thënë është gjithashtu e dobishme, pasi tregon se keni dëgjuar dhe mund të plotësoni boshëllëqet në historikun e pacientit.

▪ **Tranzicionet dhe fuqizimi**

Problemet shëndetësore mund të shkaktojnë ndjenja ankthi tek pacientët. Një mënyrë për të lehtësuar frikën e tyre është përdorimi i tranzicioneve gjatë vlerësimit të historisë së tyre shëndetësore për t'i bërë të ditur se çfarë duhet të presin më pas, si p.sh. një ndryshim në temën ose një ekzaminim fizik. Pacientët gjithashtu ndihen të prekshëm kur po përjetojnë probleme shëndetësore, duke e bërë thelbësore fuqizimin e tyre me idenë se pjesëmarrja e tyre në proces dhe puna e ngushtë me ekipin e tyre mjekësor mund të bëjë një ndryshim pozitiv në rezultatet e tyre.

**1. Ushtrimi A. Listoni fazat e procesit të intervistimit.**

- A.- Intervistë paraprake
- B.- Prezantimi
- C.- Duke punuar
- D.- Përfundimi

**2. Ushtrimi B. Përputhni teknikën e intervistimit me përkufizimin e saj:**

| Përgjigje | Termi              | Përkufizimi                                                                                                         |
|-----------|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>D</b>  | Dëgjim aktiv       | <b>A.</b> Komunikimi që ndodh në mënyrë të vazhdueshme dhe ofron të dhëna të rëndësishme për ndjenjat dhe emocionet |
| <b>G</b>  | Pyetje e drejtuar  | <b>B.</b> Pranimi i legjitimitetit të përvojës emocionale të pacientit                                              |
| <b>A</b>  | Komunikim joverbal | <b>C.</b> Tregoni pacientit kur po ndryshoni udhëzimet gjatë intervistës                                            |

|          |                      |                                                                                                                |
|----------|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>I</b> | Përgjigje empatike   | <b>D.</b> Duke ndjekur nga afër atë që pacienti po komunikon                                                   |
| <b>B</b> | Vlerësimi            | <b>E.</b> Përforsimi i përgjegjësisë kryesore të pacientit për shëndetin e tij ose të saj                      |
| <b>H</b> | Sigurim              | <b>F.</b> Identifikimi i asaj që dini dhe çfarë ju nuk e dini                                                  |
| <b>J</b> | Partneritet          | <b>G.</b> Opsione për zgjerimin dhe sqarimin e historisë së pacientit                                          |
| <b>F</b> | Përmbledhje          | <b>H.</b> Interpretimi për pacientin atë që mendon se po ndodh dhe përballeni hapur me shqetësimet e shprehura |
| <b>C</b> | Tranzicionet         | <b>I.</b> Kuptimi i komunikimit dhe pranimi                                                                    |
| <b>E</b> | Fuqizimi i pacientit | <b>J.</b> Bërja e marrëdhënies bashkëpunuese                                                                   |

### 3. Ushtrimi C. Aftësim praktik: STUDIM RASTI

|                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Nailah Shadid, një emigrante 22-vjeçare nga Egjipti, vjen për herë të parë në klinikë për shkak të një problemi gjinekologjik. E shoqëron burri i saj.</p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <p><b>a. Diskutoni pse do të ishte e rëndësishme të dini për kulturën e Nailah kur bëni intervistimin klinik</b></p>                                          | <p><b>a. Studentët duhet të përfshijnë në përgjigjet e tyre shumicën e sa vijon:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Çfarë është kulturalisht e përshtatshme kur takoni/përshtatshme këtu paciente dhe bashkëshortin e saj</li> <li>2. Nëse është kulturalisht e përshtatshme t'i flasësh pacientit nëpërmjet burrit të saj ose të flasësh drejtpërdrejt me vetë pacientin</li> <li>3. Cila hapësirë ndërpersonale konsiderohet aleate kulturore e përshtatshme për këtë pacient</li> <li>4. Disa gjuhë joverbale janë universale dhe disa janë të lidhura kulturalisht.</li> <li>5. Në disa kultura, biseda shoqërore e gjatësive të ndryshme para se të "fillosh punën" konsiderohet e</li> </ol> |

---

|  |                                                                                                 |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>sjellshme.</p> <p>6. Nëse nevojitet një përkthyes, nuk doni të shkelni normat kulturore.</p> |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------|

**Shënim:** Organizimi i seminarit është bërë duke marrë për bazë Leksionin përkatës të modulit teorik “Vlerësimi Klinik, manualin laboratorik *Laboratory Manual for Laboratory Manual for Nursing Health Assessment: A Best Practice Approach*. SHARON JENSEN, MN, RN. *A Best Practice Approach* SHARON JENSEN, MN, RN 2011 *Elsevier Health | Lippincott Williams & Wilkins*.

# Seminar 6

## Diskutim.Vlerësimi kritik. ( Si kryhet)

### Objektivat:

- Identifikimi i komponentëve të procesit infermieror
- Identifikimi i pyetjeve të duhura për ekzaminimin subjektiv
- Kategorizimi i problemeve të pacientit në një listë prioritare
- Formulimi i një diagnozë infermierore
- Hartimi i një plan kujdesi për një pacient
- Vlerësimi dhe rishikimi i një plan kujdesi bazuar në një pacient individual

### Udhëzues për organizimin e seminarit:

Seminari do të organizohet në bazë të pyetje-përgjigjeve dhe diskutimeve të 5 tipologjive ushtrimesh: Plotësim i pohimeve të dhëna; Renditja e hapave të arsytimit klinik; Përshtatja-përputhja e termave me kuptimin/veprimin; Pyetje me alternativa dhe shpjegime; dhe Diskutim rasti. Studentët do të ndahen në grupe dhe secilit grup do ti jepen pyetjet dhe kohë e mjaftueshme për përgatitje dhe diskutim.

#### 1. Ushtrimi A. Plotësoni fjalët që mungojnë:

1. Mendimi kritik është i vazhdueshëm, ashtu si edhe vlerësimi i pacientit.

2. Procesi infermieror është kuadri i gjerë sistematik që ofron një bazë metodike të zbatueshme për praktikën e infermierisë.

3. Problemet mund të lidhen me ngjarje stresuese në jetën e pacientit.

4. Përfshirja e sistemeve të ndryshme të organizmit mund t'ju ndihmojë të grumbulloni të dhënat klinike

5. Pothuajse të gjitha informacionet klinike i nënshtrohen gabimeve.

#### 2. Ushtrimi B. Rendisni hapat në arsyetimin klinik:

A. Identifikoni gjetjet jonormale ose pozitive.

B. Grumbulloni gjetjet.

C. Interpretoni gjetjet në terma të mundshëm të procesit.

D. Bëni hipoteza për natyrën e problemit të pacientit.

E. Testoni hipotezat dhe vendosni një diagnozë infermierore funksionale.

F. Zhvilloni një plan të pranueshëm për pacientin.

**3. Ushtrimi C. PËRSHTATJA -Përputhni termin me përkufizimin e tij.**

| Përgjigje | Termi               | Përkufizimi                                                                                                                                                         |
|-----------|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>C</b>  | Vlerësimi fillestar | A. Zhvillimi i hapave për zbatimin e planit                                                                                                                         |
| <b>E</b>  | Diagnoza            | B. Një proces i vazhdueshëm që përcakton nëse qëllimet/rezultatet janë arritur                                                                                      |
| <b>D</b>  | Planifikimi         | C. Të dhëna subjektive dhe objektive të mbledhura fillimisht gjatë historisë shëndetësore dhe ekzaminimit fizik dhe informacionit shtesë të mbledhur në baza ditore |
| <b>A</b>  | Zbatimi             | D. Hartimi i rrugës më të mirë për të arritur mirëqenien dhe rehatinë optimale të pacientit                                                                         |
| <b>B</b>  | Vlerësimi           | E. Ka një fokus infermior dhe bazohet në probleme shëndetësore reale ose të mundshme ose në përgjigjet njerëzore                                                    |

Përputhni pjesën e procesit infermior me veprimin e tij.

| Përgjigje | Pjesë e procesit të infermierisë | Veprimi                                                                                     |
|-----------|----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>D</b>  | Vlerësimi fillestar              | A. Përdorni konkluzionet tuaja në lidhje me strukturat dhe proceset e përfshira             |
| <b>A</b>  | Diagnoza                         | B. Ndërhyrjet infermiore që ndihmojnë në arritjen e qëllimeve të deklaruara                 |
| <b>E</b>  | Planifikimi                      | C. Vazhdoni të monitoroni                                                                   |
| <b>B</b>  | Zbatimi/ndërhyrjet               | D. Zgjidhni gjetjet më specifike dhe më kritike për të mbështetur listën tuaj të problemeve |

|          |           |                       |
|----------|-----------|-----------------------|
| <b>C</b> | Vlerësimi | E. Zhvilloni qëllimet |
|----------|-----------|-----------------------|

Përputhni termin me kuptimin e tij përkatës.

| <b>Përgjigje</b> | <b>Termi</b>             | <b>Përkufizimi</b>                                                   |
|------------------|--------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| <b>G</b>         | Fillimi                  | A. Sa kohë ka vazhduar shenja ose simptoma                           |
| <b>F</b>         | Lokalizimi               | B. Çfarë tjetër po ndodh kur pacienti përjeton shenjën ose simptomat |
| <b>A</b>         | Kohëzgjatja              | C. Si paraqitet simptoma                                             |
| <b>C</b>         | Simptomat karakteristike | D. Çdo gjë që pacienti është përpjekur për ta larguar atë            |
| <b>B</b>         | Manifestimet e lidhura   | E. Ndërhyrjet infermiore që rekomandohen                             |
| <b>D</b>         | Faktorët lehtësues       | F. Ku është shenja ose simptoma                                      |
| <b>E</b>         | Trajtimet                | G. Kur filloi shenja ose simptoma                                    |

#### 4. Ushtrimi D. Pyetje me alternativa dhe shpjegime:

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1. Si e përmirëson një infermier me përvojë efikasitetin e tij ose të saj dhe rrit rëndësinë dhe vlerën e të dhënave që ai ose ajo mbledh?</b><br>a. Fillimi i një liste problemesh<br>b. Marrja e një historie të saktë<br>c. Zhvillimi i diagnozave të sakta infermiore<br>d. Gjenerimi i planeve në fillim | <b>Përgjigja: d ARSYETIMI:</b><br>Duke gjeneruar plane në fillim dhe duke i testuar ato në mënyrë sekuenciale, infermierët me përvojë përmirësojnë efikasitetin e tyre dhe rrisin rëndësinë dhe vlerën e të dhënave që mbledhin. |
| <b>2. Kur hartoni një plan të kujdesit infermior, çfarë duhet të referoheni? (Shënoni të gjitha ato që zbatohen.)</b><br>a. Terapia<br>b. Mbështetje sociale<br>c. Edukimi i pacientit<br>d. Historia personale<br>e. Diagnoza                                                                                   | <b>Përgjigje: a, c dhe e ARSYETIMI:</b><br>Plani duhet t'i referohet diagnozës, terapisë dhe edukimit të pacientit bazuar në secilin individ.                                                                                    |
| <b>3. Çfarë është thelbësore për të përcaktuar se si të kalohet nga çdo problem i pacientit drejt qëllimeve të tij?</b><br>a. Procesi juaj i arsyetimit klinik<br>b. Interpretimi juaj pozitiv i historisë                                                                                                       | <b>Përgjigje: a ARSYETIMI:</b><br>Procesi juaj i arsyetimit klinik është thelbësor për përcaktimin se si e interpretoni historinë e pacientit dhe ekzaminimin fizik, veçoni problemet e listuara në vlerësimin tuaj dhe kaloni   |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>së pacientit</p> <p>c. Procesi juaj në mbledhjen e të dhënave fizike</p> <p>d. Vlerësimi juaj si një historian i saktë i pacientit</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <p>nga çdo problem të qëllimet e tij dhe më pas zbatimi me specifikimet e ndërhyrjet infermierore</p>                                                                                                                                                                                                                                   |
| <p><b>4. Si infermiere që kujdeseni për një pacient keni përfunduar mbledhjen e të dhënave subjektive. Mbi çfarë e bazoni vendimin tuaj për të bërë një vlerësim fizik kokë-këmbë ose një vlerësim specifik të sistemeve?</b></p> <p>a. Përgjigjet e pacientit</p> <p>b. Shenjat dhe simptomat e dukshme</p> <p>c. Baza e njohurive dhe ekspertiza juaj</p> <p>d. Shefi i pacientit ankohe</p>                                                                                                                  | <p><b>Përgjigje: b ARSYETIMI:</b></p> <p>Pas pyetjes dhe mbledhjes së të dhënave subjektive, infermierja ose do të bëjë një vlerësim fizik kokë-këmbë ose një vlerësim specifik të sistemeve bazuar në përgjigjet e pacientit.</p>                                                                                                      |
| <p><b>5. Pacienti juaj ju thotë se ankesa e tij kryesore është "lodhja". Kur merrni historinë e pacientit, çfarë informacioni shtesë mund të dëshironi të nxirrni për të provuar dhe identifikuar "problemin e vërtetë" të pacientit?</b></p> <p>a. Më shumë informacion në lidhje me historinë familjare</p> <p>b. Më shumë informacion në lidhje me ankesat dytësore</p> <p>c. Më shumë informacion në lidhje me të dhënat laboratorike</p> <p>d. Më shumë informacion në lidhje me çështjet psikosociale</p> | <p><b>Përgjigje: d ARSYETIMI:</b></p> <p>Disa simptoma dhe shenja nuk mund të lokalizohen, si lodhja ose ethet, por janë të dobishme në grupin e hapave të ardhshëm. Për më tepër, marrja e më shumë informacioni në lidhje me çështjet psikosociale mund të shtojë më shumë hendek kur përpiqeni të identifikoni problemin "real".</p> |

## 5. Ushtrimi E. Aftësim praktik: STUDIM RASTI

|                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Kris Arapi është një mashkull 28-vjeçari cili paraqitet në repartin e urgjencës me kyçin e këmbës së majtë të fryrë dhe të butë. Ai i thotë infermieres se po luante bejsboll dhe po rrëshqiste në bazën e dytë kur ndodhi lëndimi.</p> |                                                                                                                                                                                             |
| <p>a. Duke përdorur të menduarit kritik, cilat të dhëna subjektive do të ishin të rëndësishme për tu mbledhur nga infermierja?</p>                                                                                                         | <p><b>a. Të dhënat subjektive që infermierja duhet të mbledhë do përfshijnë:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ankesën kryesore</li> <li>2. Sëmundja e pranishme</li> </ol> |

|                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                      | 3. Historia e kaluar<br>4. Ruajtja e shëndetit<br>5. Historia familjare<br>6. Histori personale dhe sociale<br>7. Rishikimi i sistemeve                                                                                |
| b. Duke përdorur arsyetimin klinik, cilat të dhëna objektive do të ishin të rëndësishme për tu mbledhur infermierja? | <b>b. Të dhënat objektive që duhet të mbledhë infermierja do të përfshijnë:</b><br>1. Shenjat vitale<br>2. Lëkura<br>3. Ekstremitetet<br>4. Vaskulare periferike<br>5. Muskuloskeletore<br>6. Neurologjike (reflekset) |

**Shënim:** Organizimi i seminarit është bërë duke marrë për bazë Leksionin përkatës të modulit teorik “Vlerësimi Klinik dhe manualin laboratorik Laboratory Manual for Laboratory Manual for Nursing Health Assessment: A Best Practice Approach. SHARON JENSEN, MN, RN. A Best Practice Approach SHARON JENSEN, MN, RN 2011 Eolters Kluëer Health | Lippincott Williams & Wilkins.

# LABORATOIRET

# Laborator 1

## Fillimi i ekzaminimit fizik: Vëzhgim i përgjithshëm

### Përmbledhje e objektivave

Studenti do të:

1. Identifikojë komponentët e ekzaminimit fizik.
2. Njihet me mënyrën më të mirë të përqasjes për çdo ekzaminim fizik bazuar në nevojat individuale të pacientit.
3. Përdorë ndriçimin dhe mjedisin për të siguruar një ekzaminim të saktë fizik.
4. Përkrahë pajisjet për kryerjen e një ekzaminimi fizik.
5. Demonstrojë një ekzaminim fizik nga koka te këmbët.

### Disa këshilla për infermierët

| <i>Rregullat e arta për vlerësimin fizik</i>                                                                                                                                                                                                           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Qëndroni në anën e djathtë të pacientit; qëndrimi në anën dominuese për vlerësim do të zvogëlojë lëvizjen tuaj rreth pacientit.</li></ul>                                                                      |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Kryeni vlerësimin në një qasje nga koka te këmbët</li></ul>                                                                                                                                                    |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Krahasoni gjithmonë anën e djathtë dhe të majtë të trupit për simetri</li></ul>                                                                                                                                |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Filloni me procedurat jo invazive në ato invazive për çdo sistem të trupit</li></ul>                                                                                                                           |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Kryeni gjithmonë vlerësimin fizik duke përdorur një qasje sistematike; nëse përsëritni të njëjtën qasje në të njëjtën mënyrë çdo herë, mundësia për të harruar një pjesë të vlerësimit është e vogël</li></ul> |

### AKTIVITET NË GRUP

**Pasi keni studiuar leksionin nr.3, ndahuni në grupe nga dy persona dhe diskutoni me njëri tjetrin aktivitetet e mëposhtme.**

1. Kujtoni një moment kur ju është dashur të bënit një ekzaminim fizik. Kujtoni problemet që keni hasur. Cilat kanë qenë shqetësimet apo frikërat tuaja më të mëdha? Ndani këto eksperiencë me kolegun tuaj.
2. Tani praktikoni përgatitjen verbale me kolegun tuaj për një ekzaminim fizik. Shpjegoni privatësinë, konfidencialitetin, koka, pozicionimin dhe

qëllimi i ekzaminimit.

**3.** Inspektoni parakrahun e partnerit tuaj. A keni ndriçim të mjaftueshëm? Shpjegoni. Tani palponi pjesë të ndryshme të dorës për të palpuar pulset, strukturën, formën dhe temperaturën e parakrahut.

**4.** Praktikoni perkusionin indirekte në kolegun tuaj për të përcaktuar tingujt e përshkruar në leksionin nr.3. Përdorni perkusionin në mur për të dalluar tonet e sheshtë dhe të shurdhër. Mbushni një kuti qumështi me ujë dhe perkutoni mbi të lehtësisht. Më pas perkutoni një kuti qumështi bosh dhe vini re ndryshimin. Çfarë lloje të ndryshme tingujsh perkusioni po dëgjoni?

**5.** Lexoni auskultacionin, mënyrën e përdorjes së stetoskopin. Diskutoni me partnerin tuaj nëse kjo është mënyra se si zakonisht e përdorni një stetoskop. Çfarë mësuat?

**6.** Vini re "Pajisjet që nevojiten për ekzaminimin fizik", për të identifikuar mjetet e nevojshme. Gjeni secilën nga pajisjet në laboratorin tuaj, diskutoni qëllimin e saj dhe mënyrën e përdorimit me partnerin tuaj.

## UDHËZUES STUDIMI

### *1. Plotësoni vendet bosh*

- a. Ekzaminimi fizik është një proces i mbledhjes së të dhënave \_\_\_\_\_ dhe \_\_\_\_\_ bazuar në historinë shëndetësore dhe \_\_\_\_\_
- b. Vlerësim i saktë fizik kërkon një qasje të \_\_\_\_\_ dhe \_\_\_\_\_
- c. Proçesi i inspektimit vizual kërkon \_\_\_\_\_ të pjesës së trupit që inspektohet dhe \_\_\_\_\_

### *2. Në çfarë radhe do të bënit vlerësimin fizik të toraksit dhe pulmoneve?*

- a. Inspektim, palpim, perkusion, auskultim
- b. Inspektim, auskultim, palpim, perkusion
- c. Auskultim, palpim, perkusion, inspektim
- d. Palpacion, perkusion, inspektim, auskultim

### *3. Për prezencën një mase palpimi bëhet me:*

- a. Majat e gishtave
- b. Mollëzat e gishtave

- c. Pjesën ulnare
  - d. Pjesën dorsale
4. *Cili tingull në perkusion është i lartë në intensite, zgjat në kohëzgjatje, me ton të ulët dhe ka cilësi të zbrazët?*
- a. I sheshtë
  - b. I shurdhët
  - c. Rezonant
  - d. Timpanik
5. *Cilat karakteristika e përshkruajnë më mirë tingullin timpani?*
- a. Intensitet i butë, kohëzgjatje e shkurtër, ton i lartë
  - b. Intensitet i moderuar, kohëzgjatje mesatare, ton i lartë
  - c. Intensitet i lartë, kohëzgjatje e gjatë, ton i lartë
  - d. Intensitet shumë i lartë, kohëzgjatje e gjatë, ton shumë i ulët
6. *Infermierja duhet të përdorë këmbanën e stetoskopit kur dëgjon çfarë lloj tingujsh?*
- a. Tinguj jonormalë
  - b. Tinguj me tonalitet të lartë
  - c. Tinguj me tonalitet të ulët
  - d. Tinguj që janë pjesërisht të dëgjueshëm pa stetoskop
7. *Renditni dhe përshkruani katër teknikat e ekzaminimit fizik.*
- a. \_\_\_\_\_
  - b. \_\_\_\_\_
  - c. \_\_\_\_\_
  - d. \_\_\_\_\_
8. *Kur vlerësohen sytë e pacientit, cili instrument do të përdorte infermi për të vizualizuar retinën?*
- a. Otokop
  - b. Oftalmoskopi
  - c. Stetoskop
  - d. Çekiçi

9. Gjatë vlerësimit të pulmoneve të një çacient adult, infermieri identifikon gjetjet e mëposhtme. Cili konstatim duhet t'i raportohet mjekut?

- a. Frekuenca respiratore: 14
- b. Dhimbje e raportuar gjatë palpimit në pjesën e poshtme të toraksit posterior
- c. Ulje dhe ngritje e krahavorit në mënyrë simetrike
- d. Tinguj vezikularë që dëgjohen në auskultim në të dyja pulmonet

### Referenca

1. Physical Examination Techniques: A Nurse's Guide by Jennifer Lapum, Michelle, Hughes, Oona St-Amant, Wendy Garcia, Margaret Verkuyl, Paul Petrie, Frances Dimaranan, Mahidhar Pemasani, and Nada Savicevic
2. Student Laboratory Manual for Bates' Nursing Guide to Physical Examination and History Taking
3. Lab Manual to Accompany Health Assessment in Nursing Health Assessment in Nursing JANET WEBER, RN, MSN, EdD, JANE KELLEY, RN, PhD, ANN SPRENGEL, RN, MSN, EdD.

### Përgjigjet e sakta:

1. a) objektive, subjektive, nga koka te këmbët. b) organizuar, sistematike. c) ekspozimin e plotë, ndriçimin adekuat. 2. a). 3. b). 4. c). 5. c). 6. c). 8, b). 9, b)

# Laborator 2

## Vlerësimi i shenjave jetësore dhe dhimbja

### Përmbledhje e objektivave

Objektivi i laboratorit është njohja dhe përvetësimi praktik i teknikave të vlerësimit të shenjave vitale përfshirë edhe dhimbjen.

Ndërsa mbledh të dhëna subjektive, infermieri observon pacientin, zhvillon vlerësimin fillestar dhe formulon një plan për mbledhjen e të dhënave objektive. Shenjat vitale, që përfshijnë temperaturën, pulsën, respiracionin, presionin e gjakut dhe saturimin e oksigjenit janë tregues të rëndësishëm të gjendjes fiziologjike të pacientit dhe reagimit ndaj mjedisit. Shenja e gjashtë vitale është dhimbja.

#### ➤ Temperatura

**Orale.** Prisni 15 deri në 30 minuta pasi pacienti të ketë ngrënë ose pirë diçka të nxehtë ose të ftohtë. Ndizni pajisjen. Mbuloni majën e sondës me një mbrojtës me një përdorim. Vendoseni termometrin nën gjuhë.

Udhëzoni pacientin që të mbajë buzët të mbyllura fort dhe të marrë frymë me hundë. Mbani sondën derisa të japë sinjalin, dhe hiqeni atë. Lexoni vlerën dhe hidheni mbrojtësen në koshin e mbetjeve. **Aksilare.** Ndizni procedurën e mësipërme, përveç vendosjes së termometrit elektronik nën aksilë duke e ulur krahun. Qëndroni me pacientin për të siguruar vendosjen e duhur. **Timpanike.** Vendosni mbrojtësen me një përdorim në majën e sondës. Vendosni majën butësisht në kanalën e veshit, duke drejtuar termometrin drejt nofullës së pacientit. Në një të rritur, tërhiqni veshin e jashtëm lart dhe mbrapa dhe tek fëmijët mbrapa dhe poshtë për të hapur kanalën e jashtëm të veshit. Shtypni butonin dhe vini re leximin.

**Rektale.** Pacienti duhet të qëndrojë në anën e tij/saj, me gjunjët lehtësisht të mbledhur. Nëse pacienti është një fëmijë, vendoseni fëmijën në bark me këmbët që varen poshtë në një formë L. Vishni doreza dhe mbuloni sondën me një mbrojtës. Lubrifikoni termometrin rektal dhe futeni sondën 2 deri në 3 cm në rektumin e adultëve. Mbajeni termometrin në vend dhe qëndroni me pacientin derisa të lexohet temperatura. Matja rektale mund të shkaktojë traumë rektale dhe nuk duhet të përdoret tek të porsalindurit, tek pacientët me diarre, operacione rektale & gjakrrjedhje.

- **Matja orale** normale e temperaturës 36.1°C - 37.5 °C.
- **Matja rektale** normale e temperaturës 36.1°C - 38.1°C.
- **Matja aksilare** normale e temperaturës 35.5°C -36.4°C.
- **Matja timpanike** normale e temperaturës 36.4°C - 38.1°C

#### ➤ Pulsi

Pulsi është rryma e gjakut e cila shkaktohet nga kontraktimi i ventrikulit të majtë. Për të vlerësuar pulsën, palponi një nga pikat e pulsit arterial të

pacientit (zakonisht radiale), duke vënë në dukje frekuencën, ritmin dhe amplitudën e pulsit. *Frekuenca* ndryshon me moshën, fëmijët kanë një ritëm më të shpejtë të zemrës se të rriturit. Gjinia, aktiviteti, dhimbja, stimuluesit, emocionet, mjekimet dhe sëmundjet gjithashtu mund të ndikojnë në rrahjet e zemrës. Rrahjet e zemrës për një të rritur është 60 deri në 100 rrahje/min. *Ritmi*. Ritmi i pulsit i referohet intervalit midis rrahjeve dhe është i rregullt ose i parregullt. Një puls i rregullt ndodh në intervale të barabarta. Një impuls i parregullt ka intervale të ndryshme. Nëse puls i është i parregullt, matni pulsën apikal për një minutë të plotë. *Amplituda* tregon vëllimin e gjakut që rrjedh nëpër enët e gjakut.

Çdo arterie mund të përdoret për të vlerësuar shkallën e pulsit, por arteriet radiale dhe apikale janë vendet më të zakonshme për shkak të aksesit të tyre.

Përdorni mollëzat e gishtit tregues dhe të mesëm. Mos përdorni gishtin e madh, sepse ka puls i cili mund të ndërhyjë në rezultat. Shtypni butësisht arterien derisa të ndjeni një puls. Nëse puls i është i rregullt, numëroni rrahjet për 30 sekonda dhe më pas shumëzoni me dy për të marrë numrin e rrahjeve në minutë. Nëse ritmi është i parregullt, dëgjoni pulsën apikal për një minutë të plotë.

### ➤ **Respiracioni**

Frekuenca dhe thellësia e respiracionit ndryshojnë sipas trupit. Faktorët që ndikojnë në respiracion përfshijnë: stërvitja, ankthi, dhimbja, pirja e duhanit, problemet neurologjike, pozicioni, medikamente dhe niveli i hemoglobinës. Vëzhgoni një inspirimin dhe ekspirimin të plotë. Matni respiracionin për 1 minutë me inspektim vizual ose duke dëgjuar mbi trake me stetoskop gjatë ekzaminimit të kokës, qafës ose gjoksit.

| <b>Vlerat normale të respiracionit sipas moshës</b> |                   |
|-----------------------------------------------------|-------------------|
| Mosha                                               | Vlerat (resp/min) |
| I porsalindur                                       | 35-40             |
| Infant (6 muaj)                                     | 25-32             |
| Fëmijë 2 vjeç                                       | 20-30             |
| Adoleshent                                          | 16-20             |
| Adult                                               | 12-20             |

### ➤ **Saturimi i oksigjenit**

Puls-oksimetria është një teknikë joinvazive për matjen e saturimit të oksigjenit. Vlerësohet rimbushja kapilare dhe forca e pulsit në ekstremitet që do të përdoret për matjen e saturimit. Gabimet në matje mund të rezultojnë nga vlera jonormale e hemoglobinës, hipotensioni, lëkurë e dëmtuar, hipotermia ose lëvizja e pacientit. Rezultatet gabimisht të ulëta

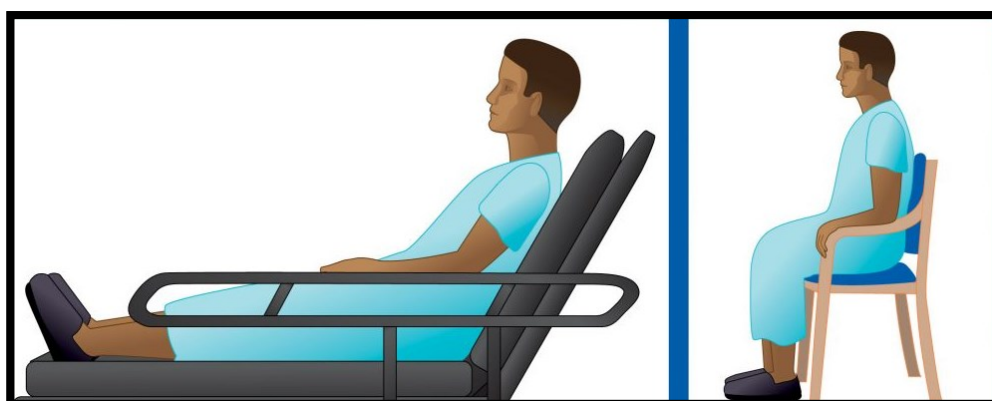
mund të jenë nga ekstremitetet e ftohta, hipotermia dhe hipovolemia. Rezultatet gabimisht të larta mund të jenë nga helmimi me monoksid karboni dhe anemi. Vlerat normale të saturimit SpO<sub>2</sub> variojnë nga 92% në 100%

### ➤ Tensioni arterial

Tensioni arterial është forca e presionit që ushtron gjaku në muret e arteries gjatë tkurrjes dhe lëshimit të ventrikulit të majtë. Presioni maksimal ushtrohet në muret arteriale gjatë tkurrjes së ventrikulit të majtë në fillim të sistolës (presioni sistolik i gjakut). Presioni më i ulët (presioni diastolik i gjakut) ndodh kur ventrikuli i majtë relaksohet ndërmjet rrahjeve. Për të marrë një informacion të sigurtë duhet të bëhen disa matje me manshetën e duhur. Një masë shumë e madhe do të na japë rezultat jo të vërtetë - të ulët. Një masë shumë e vogël do të na japë një rezultat jo të vërtetë - të lartë. *Nëse një manshetë e madhe nuk është e disponueshme për një pacient obez, tensioni arterial mund të matet në parakrah. Mansheta mund të vendoset midis bërrylit dhe kyçit të dorës.*

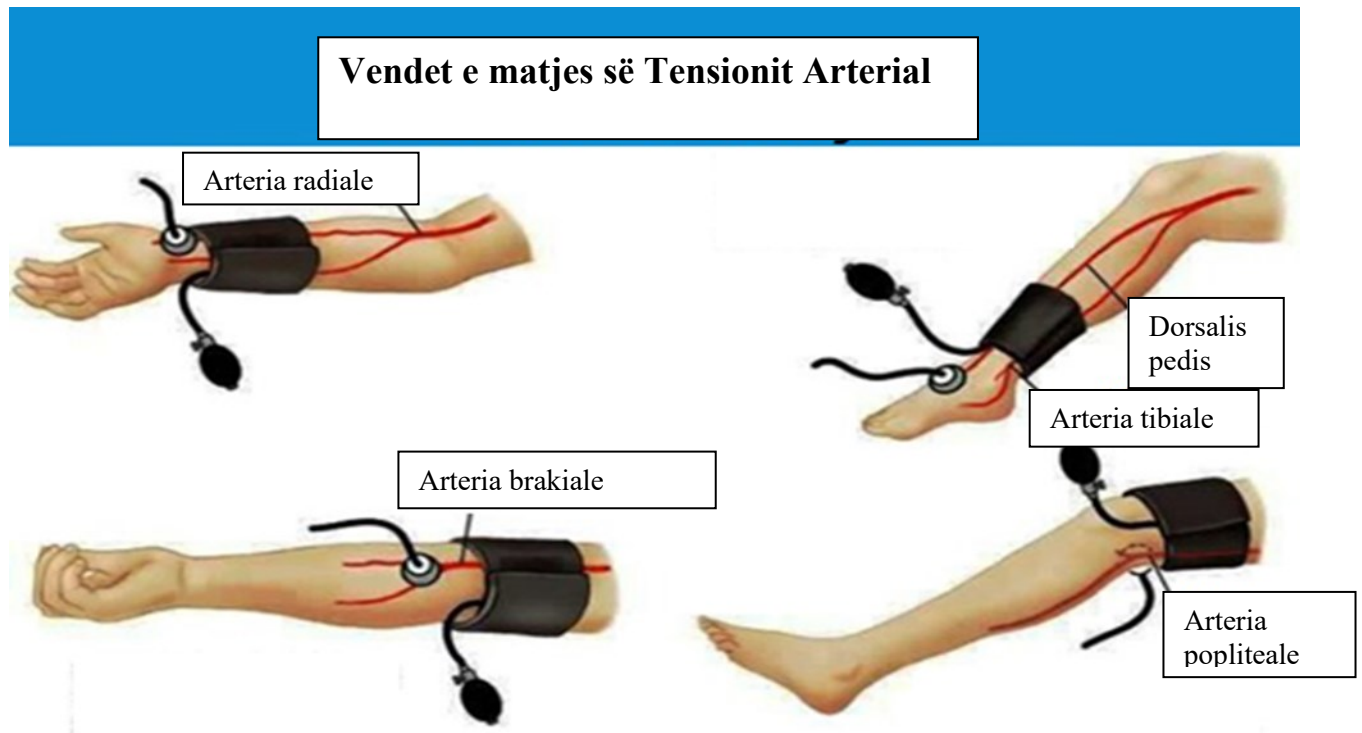
*Matja e tensionit arterial në krah.* Sigurohuni që pacienti të jetë i qetë dhe i relaksuar dhe nuk ka ngrënë, pirë duhan ose aktivitet fizik për 30 minuta para matjes. Lëreni pacientin të pushojë për të paktën 5 minuta para fillimit. Matni tensionin fillimisht në të dy krahët për krahasim. Një ndryshim prej 5 deri në 10 mm Hg midis krahëve është normal. Nëse vlerat ndryshojnë, përdorni vlerën më të lartë, por regjistroni të dyja. *Një ndryshim prej 10 deri në 15 mm Hg ose më shumë midis dy krahëve mund të tregojë obstruksion arterial në anën me vlerën më të ulët.*

Pacienti mund të jetë shtrirë ose ulur për procedurën e matjes. Mbështetni krahun e zhveshur në nivelin e zemrës me pëllëmbën lart. Kur rri ulur, këmbët e pacientit duhet të qëndrojnë mbështetur në dysheme dhe shpina e mbështetur mirë. Vlerësoni ekstremitetin që do të përdoret për matjen. Mos përdorni një ekstremitet ku mund të ketë shunt, në të njëjtën anë ku është kryer mastektomia, ose nëse ka një linjë infuzioni intravenoz.



Pjesa e poshtme e manshetës duhet të jetë 2-3 cm më lart fosës antekubitale. Stetoskopi vendoset mbi arterien brakiale, pa ushtruar

presion (nëse vendoset nën manshetë mund të rrisë artificialisht TA). Krah duhet të pozicionohet në nivelin e zemrës sepse do të kemi rezultat jo të vërtetë: të lartë nëse është më poshtë nivelit të zemrës dhe të ulët nëse është më lart nivelit të zemrës. Mënyrën e matjes tashmë është e njohur.



**Kujdes!** Ndryshimi i papritur i tensionit arterial mund të jetë një emergjencë.. Rënia e papritur e presionit mund të nënkuptojë hemorragji, çrregullime kardiovaskulare, respiratore, neurologjike ose metabolike. Rritja e papritur dhe e menjëhershme e presionit të gjakut (mbi 200/120 mm Hg) është një krizë hipertensive kërcënuese për jetën.

### **Stadet e Hipertensioniot arterial sipas Shoqatës Amerikane të Zemrës**

| Kategoritë e Presionit Arterial | Sistolik mm Hg (numri më i madh) |     | Diastolik mm Hg (numri më i vogël) |
|---------------------------------|----------------------------------|-----|------------------------------------|
| Normal                          | Më pak se 120                    | dhe | Më pak se 80                       |

|                                                         |                  |         |                 |
|---------------------------------------------------------|------------------|---------|-----------------|
| <b>I lartë</b>                                          | 120 – 129        | dhe     | Më pak se 80    |
| <b>Presioni i lartë i gjakut (Hipertension) Stadi 1</b> | 130 – 139        | ose     | 80 – 89         |
| <b>Presion i lartë i gjakut (Hipertension) Stadi 2</b>  | 140 ose më lartë | ose     | 90 ose më lartë |
| <b>Krizë hipertensive (konsultohu me mjekun)</b>        | Më lartë se 180  | dhe/ose | Më lartë SE 120 |

## ➤ **Dhimbja**

Vlerësimi i dhimbjes, i konsideruar si një nga shenjat vitale, është gjithmonë subjektiv. Shoqata Ndërkombëtare për Studimin e Dhimbjes e përkufizon dhimbjen si "një eksperiencë të pakëndshme sensore dhe emocionale që mund të ketë lidhje me dëmtimin e indeve. Rritja e frekuencës kardiake dhe ose tensionit arterial mund të jenë tregues të përgjigjes fiziologjike ndaj dhimbjes. Në një vlerësim bazë të dhimbjes, infermieri i kërkon pacientit të vlerësojë intensitetin e dhimbjes duke përdorur një shkallë të thjeshtë për shembull, është shkalla numerike e intensitetit të dhimbjes me 10 numra të renditur nga 0 (pa dhimbje) deri në 10 (dhimbja më e keqe e mundshme) për të treguar ashpërsinë e dhimbjes.

### **Pyetje për vlerësimin e dhimbjes:**

1. *Vendndodhja.* Ku është dhimbja? Tregoni zonën e dhimbshme. (Nëse ka dhimbje në më shumë se një zonë, kërkojini pacientit të vlerësojë secilën veç e veç dhe vini re se cila është më e dhimbshme.)
2. *Kohëzgjatja.* Kur e keni kuptuar për herë të parë dhimbjen? Sa kohë e keni atë? Dhimbja që zgjat më shumë se 6 muaj është dhimbje kronike ose e vazhdueshme
3. *Intensiteti.* Sa dhimbje keni në një shkallë nga 0 deri në 10? A ndryshon dhimbja në kohë të ndryshme të ditës? A përmirësohet dhimbja kur merr mjekimin aktual? (nëse pacienti është në mjekim për dhimbjet). Nëse pacienti nuk mund të përdorë një shkallë vlerësimi numerike për të përshkruar intensitetin, pyeteni pacientin nëse dhimbja është e lehtë, e moderuar ose e rëndë.
4. *Karakterit/përshkrimi.* Si ndihet dhimbja? Përshkruajeni me fjalët

tuaja.

### **Faktorët lehtësues ose përkeqësues.**

- Çfarë e lehtëson dhimbjen? Çfarë e bën më keq dhimbjen?
- Çfarë keni përdorur për ta menaxhuar?
- A lehtësohet nga aplikimi i kompresave të nxehta apo përkeqësohet?
- Po të ftohtat?
- A shtohet meaktivitet fizik?
- A qetësohet nga qëndrimi ulur?

### **Aktivitet praktik**

- Praktikoni marrjen e shenjave vitale tek njëri tjetri, kolegu ose familjarët tuaj. Mundohuni të gjeni një shumëllojshmëri njerëzish: të shëndoshë, të hollë, të moshuar, të rinj. Praktikoni regjistrimin e gjetjeve tuaja.
- Kujtoni një përvojë dhimbjeje që keni pasur në të kaluarën ose po përjetoni aktualisht. Lejoni kolegun tuaj të jetë infermieri për të vlerësuar dhimbjen aktuale ose të kaluar. Përsëriteni këtë ushtrim duke ndërruar rolet. Regjistroni pyetjet dhe përgjigjet për vlerësimin e dhimbjes.

#### **A. Zgjidhni përgjigjen më të saktë.**

1. Infermieri po vlerëson një pacient të moshuar pas një ndërhyrje kirurgjikale në shtëpi. Për të filluar ekzaminimin fizik, infermieri duhet së pari të vlerësojë:
  - a. Gjatesinë dhe peshën.
  - b. Aftësinë për tu gëlltitur.
  - c. Shenjat vitale.
  - d. Aktivizimin
2. Teksa kujdeseni për një pacient 80-vjeçar në shtëpinë e tij, përcaktoni se temperatura e pacientit është 35.8°C. Mendoni se kjo është si shkak i:
  1. ndryshimeve normale që ndodhin me procesin e moshës
  2. hipotermisë që ndodh para një procesi infektiv

3. një çrregullimi metabolik që rezulton në ndryshime të qarkullimit të gjakut
4. një çrregullimi imunitar që rezulton në numër të ulët të trombociteve.
3. Po kujdeseni për një pacient që është nën 'asgjë nga goja' në ditën e parë pas operacionit. Tensioni arterial ishte 120/80 mm Hg afërsisht 4 orë më parë, por tani është 140/88 mm Hg. Cilën pyetje do ti bëni pacientit?
  - a) "A po merrni mjekim për hipertensionin?"
  - b) "A keni ftohtë?"
  - c) "A keni dhimbje nga operacioni?"
  - d) "Cili është zakonisht tensioni juaj?"

*B. Renditni disa nga shkaqet e mundshme të rritjes së frekuencës respiratore.*

- a. \_\_\_\_\_
- b. \_\_\_\_\_
- c. \_\_\_\_\_
- d. \_\_\_\_\_

*C. Përputhni intervalin normal të temperaturës me rrugën e përdorur për matje.*

1. 37,1°C–38,1°C
2. 35,9°C–36,9°C
3. 36,5°C–37,5°C

Përgjigjet: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- A. Rektale dhe temporale
- B. Aksilare
- C. Orale

D. Gjatë kontrollit fizik rutinë të një pacienti, ajo thotë se ka vënë re që zemra e saj ndihet sikur po "garon", zakonisht në mëngjesin, herët pasdite ose pak para se të shkojë në shtrat. Puls radial është 68 rrahje/min dhe i rregullt; Presioni arterial është 134/82 mm Hg. Çfarë informacioni shtesë është i dobishëm në vlerësimin e zemrës së pacientes? (qarkoni të gjitha ato që zbatohen.)

- a) Zakonet dietike
- b) Lista e medikamenteve
- c) Aktiviteti fizik
- d) Mosha, pesha dhe gjatësia

## Referencat

1. Student Laboratory Manual for Bates' Nursing Guide to Physical Examination and History Taking
2. Lab Manual to Accompany Health Assessment in Nursing Health Assessment in Nursing JANET WEBER, RN, MSN, EdD, JANE KELLEY, RN, PhD, ANN SPRENGEL, RN, MSN, EdD.
3. Case Studies to Accompany Bates' Guide to Physical Examination and History Taking, eighth edition, by Fiona R. Prabhu and Lynn S. Bickley
4. Pocket Guide for Nursing Health Assessment A BEST PRACTICE APPROACH Sharon Jensen, MN, RN
5. Figurat: <https://www.nursingtimes.net/clinical-archive/assessment-skills/blood-pressure-2-procedures-for-measuring-blood-pressure-15-05-2020>

*Përgjigjet: A1, c. A2, a. A3, c. C, 1=a, 2=c, 3=b. D, a, b.*

# Laborator 3

## Sjellja dhe statusi mendor. Kuptimi i simptomave.

### Përmbledhje e objektivave

Studenti do të:

1. Përshkruajë disa fusha të vlerësimit në ekzaminimin e statusit mendor.
2. Përcaktojë sjelljet dhe simptomat në ekzaminimin e shëndetit mendor.
3. Marrë një histori konkrete dhe një ekzaminim të shkurtër të statusit mendor

### **VLERËSIMI I STATUSIT MENDOR**

Vlerësimi i statusit mendor përfshin nivelin e ndërgjegjësimit, niveli i koshiençës, sjellja dhe pamja, kujtesa, arsyetimi abstrakt dhe gjuha. Në kontaktin fillestar, filloni të vlerësoni orientimin e pacientit për personin, vendin dhe kohën, si dhe aftësitë njohëse dhe ndikimin (nëse pacienti e di se kush është ai ose ajo, ku ndodhet, ditën, muajin ose vitin) . Vëzhgoni pamjen e pacientit, sjelljen e përgjithshme, aftësinë për të folur qartë dhe për t'iu përgjigjur pyetjeve.

Vini re çdo ndryshim në përgjigje.

Vlerësoni pamjen e përgjithshme të pacientit. Pacienti duhet të ketë një pamje të pastër, të rregullt me qëndrim normal. Të orientohet me vendin, koha dhe person, duhet të ketë kujtesë të mirë (memorie afatshkurtër dhe afatgjatë); dhe duhet të jetë në gjendje të demonstrojë procese koherente dhe logjike të menduarit.

Gjetjet anormale përfshijnë higjenën e dobët, veshjen e papërshtatshme, çorientimin, mungesën e kujtesës dhe proceset e mendimit jokoherent ose të palogjikshëm. Këto gjetje jonormale mund të tregojnë një çrregullim të shëndetit mendor, vonesë zhvillimore, sëmundje të trurit, çrregullim cerebrovaskular, intoksikim nga alkooli, droga ose një tumor.

Çrregullimet mendore si ankthi ose depresioni mund të marrin formën e ankesave somatike. Po kështu, sëmundja fizike mund të shkaktojë përgjigje mendore dhe emocionale dhe te pacientët e moshuar mund të dëmtojë funksionin mendor pa shkaktuar simptoma ose shenja tipike si ethe ose dhimbje. Disa vlerësime të statusit mendor ndërlikohen nga faktorët e personalitetit, psikodinamika ose përvojat personale të pacientit, fusha që mund të eksplorohehen gjatë intervistës. Nëse gjatë intervistës fillestare, vetëdija, vëmendja, të kuptuarit e fjalëve ose aftësia e pacientit për të folur duket e dëmtuar, vlerësojeni këtë atribut menjëherë. Një pacient i tillë nuk mund të japë një histori të besueshme dhe ju nuk do të jeni në gjendje të testoni shumicën e funksioneve të tjera mendore.

### **PARAQITJA DHE SJELLJA**

Përdorni këtu të gjitha observimet përkatëse të bëra gjatë marrjes së historisë dhe ekzaminimit. Përfshini këto fusha:

### ***Niveli i ndërgjegjësimit***

Vlerësoni nivelin e ndërgjegjësimit duke vlerësuar orientimin në kohë, vend, dhe person. Mund të përdoren pyetjet e mëposhtme:

- **Koha:** Sa është data sot? Çfarë ditë është?

Cila stinë e vitit është kjo? Cila ishte pushimet e fundit?

- **Vendi:** Ku jeni tani? Si quhet ky qytet? Në çfarë shteti jemi?

- **Person:** Si e keni emrin? Sa vjec jeni? Kush është personi që ju shoqëron?

Edhe pse mund të ndodhin përjashtime, një person që ka nivelin e ndërgjegjësimit të dëmtuar fillimisht humbet orientimin në kohë, i ndjekur nga orientimi i vendit dhe më pas orientimi i personit. Mos harroni se shpesh është e vështirë të dihet data e saktë kur dikush është i sëmurë, me dhimbje ose në një mjedis të panjohur.

### ***Niveli i koshiençës***

Vetëdija është shkalla e zgjimit ose aftësia e një personi për të qënë zgjuar. Ky nuk është i njëjtë me orientimin; një pacient mund të jetë i vetëdijshëm, por jo i orientuar. Niveli i vetëdijes përshkruhet si më poshtë:

- Zgjuar dhe alert: plotësisht zgjuar; i orientuar me kohën, vendin dhe personin. I përgjigjet të gjitha stimujve, përfshirë komandave verbale
- Letargjik: shfaqet i përgjumur ose në gjumë shumicën e kohës por bën lëvizje spontane; mund të zgjohet duke e tundur lehtësisht dhe duke e thirrur me emrin e vet.
- Stuporoz: i pavetëdijshëm shumicën e kohës; nuk ka lëvizje spontane; duhet të tundet ose duke i bërë të zgjuar. Mund të japin përgjigje verbale, por këto kanë më pak gjasa të jenë të përshtatshme; i përgjigjet stimujve të dhimbshëm më lëvizje.
- Komatozë: nuk mund të zgjohet, edhe ndaj stimujve të dhimbshëm. Mund të ketë një aktivitet refleks (si p.sh. refleksi gag); nëse nuk ka reflekse, është në koma të thellë

Shkalla e komas sipas Glasgow është një mjet vlerësimi i standartizuar për nivelin e koshiençës. Vlerësohen tre parametra: hapja e syve, përgjigja motorike dhe përgjigje verbale. Në secilën kategori jepen pikët dhe shënohet rezultati total, pikët më të larta tregojnë një nivel më normal të funksionimit. Një rezultat prej 7 ose më pak përcakton koma.

| Shkalla Glasgow |             |       |
|-----------------|-------------|-------|
| Elementët       | Përgjigja   | Pikët |
|                 | Spontanisht | 4     |

|                            |                         |           |
|----------------------------|-------------------------|-----------|
| <b>Hap sytë</b>            | Me komandë verbale      | 3         |
|                            | Ndaj dhimbjes           | 2         |
|                            | Asnjë përgjigje         | 1         |
| <b>Përgjigja motorrike</b> | Me komandë verbale      | 6         |
|                            | Lokalizon dhimbjen      | 5         |
|                            | Fleksion/tërheqje       | 4         |
|                            | Fleksion jonormal       | 3         |
|                            | Ekstension jo normal    | 2         |
|                            | Asnjë përgjigje         | 1         |
| <b>Përgjigja verbale</b>   | Orientohet, bisedon     | 5         |
|                            | Flet, i ç'orientuar     | 4         |
|                            | Fjalë të papërshtatshme | 3         |
|                            | Tinguj të pakuptueshëm  | 2         |
|                            | Asnjë përgjigje         | 1         |
| <b>Total</b>               |                         | <b>15</b> |

### ***Vlerësimi i kujtesës***

Kujtesa vlerësohet duke bërë pyetje që kërkojnë përgjigje që paraqesin kujtesën e momentit dhe rikujtim për ngjarjet e së kaluarës. Për të vlerësuar kujtesën e menjëhershme, kërkojini pacientit të përsërisë një seri numrash përpara ose prapa (p.sh., 3, 6, 9). Filloni me tre numra dhe rritni gradualisht shifrat derisa pacienti të mos përgjigjet saktë. Shumica e të rriturve mund të përsërisin një seri prej pesë deri në tetë numra përpara dhe katër deri në gjashtë numra prapa. Ju gjithashtu mund të pyesni: "Çfarë keni ngrënë për mëngjes sot?" Për të vlerësuar kujtesën e kaluar, pyesni: "Kur është ditëlindja juaj?" ose "Kur është përvjetori i martesës tuaj?" *Vlerësimi i arsyetimit abstrakt.* Kërkojini pacientit të shpjegojë një fjalë të urtë. Nëse aftësia intelektuale është e dëmtuar, pacienti zakonisht jep një shpjegim fjalë për fjalë ose e përsërit si frazë.

### ***Postura dhe sjellja motorike.***

A shtrihet pacienti në shtrat, apo preferon të ecë? Vini re qëndrimin e trupit dhe aftësinë e pacientit për t'u çlodhur. Observoni ritmin, shtrirjen dhe karakterin e lëvizjeve. A duket se janë nën kontroll? A janë pjesë të caktuara të palëvizshme?

*Postura e tensionuar, shqetësimi dhe prezenca e ankthit; e qara, shtrëngimi ose fërkimi i duarve me njëra tjetrën, i pashpresë, i rrënuar me lëvizje të ngadalta të depresionit; këndimi, kërcimi dhe lëvizjet ekspansive..*

### ***Veshja, kujdesi dhe higjena personale.***

Si është veshur pacienti? A janë rrobat të pastra, të hekurosura dhe të rregullta siç duhet? Si krahasohet me veshjet e veshura nga njerëz të moshës dhe grupit të ngjashëm shoqëror? Vini re flokët, thonjtë, dhëmbët, lëkurën dhe, nëse ka, mjekrën e pacientit. A janë të rregullt? Si krahasohet rregulli dhe higjiena e me personat e moshës së tij, stilit të jetesës dhe grupit socio-ekonomik? Krahasoni njërën anë të trupit me tjetrën.

*Kujdesi dhe higjena personale mund të përkeqësohen në depresion, skizofreni dhe demencë. Pretendime të tepruara mund të shihen në një çrregullim obsesiv-kompulsiv. Neglizhenca e njëanshme mund rezultojë nga një lezion në korteksin parietal të kundërt, zakonisht në anën jo dominante*

### ***Shprehjet e fytyrës.***

Vini re shprehjen faciale, si në gjendje pushimi ashtu edhe kur pacienti ndërvepron me të tjerët. Shikoni për ndryshime në shprehje me temat në diskutim. A janë të përshtatshme? Apo është fytyra relativisht e palëvizshme gjatë kohës së diskutimit?

*Shprehje ankthi, depresioni, apatie, zemërimi, ngazëllimi. Imobiliteti i fytyrës në parkinson.*

***Sjellja, ndikimi dhe marrëdhënia me personat.*** Duke observuar shprehjen e fytyrës, zërin dhe lëvizjet e trupit, vlerësoni pacientin. A ndryshon shprehja e fytyrës në mënyrë të përshtatshme me temën e diskutimit, apo është i paqëndrueshëm, i paqartë dhe i papërqëndruar? Nëse po, si? Vini re afrueshmërinë dhe reagimet e pacientit ndaj të tjerëve. A duket se pacienti dëgjon ose sheh gjëra që nuk ekzistojnë? Se duket se po bisedon me dikë që nuk është aty?

## **AKTIVITET PRAKTIK**

- Jeni duke marrë një histori shëndetësore, pacienti ju jep përgjigje të çuditshme. Më vonë, gjatë vlerësimit të gjendjes mendore, ju jep përgjigje të gabuara për datën dhe vendin. Gjithashtu nuk mund të kujtojë se çfarë medikamente merr. Si do ta dokumentonit këtë informacion? Çfarë do të bënit më pas?

### ***Qarkoni përgjigjen e saktë***

1. Gjatë vlerësimit të statusit mendor të një pacienti, cila nga pikat e mëposhtme do të kishte më pak mundësi të përfshijë infermieri kur vlerëson nivelin e ndërgjegjësimit?

- a. Orientimi në kohë
- b. Aftësia për të deklaruar se ku është
- c. Aftësia për të thënë emrin
- d. Niveli i vetëdijes

**2. Rendisni komponentët e një ekzaminimi të statusit mendor.**

- a. \_\_\_\_\_
- b. \_\_\_\_\_
- c. \_\_\_\_\_
- d. \_\_\_\_\_
- e. \_\_\_\_\_

**3. Infermieri vlerëson një pacient duke përdorur shkallën e komas Glasgow. Cili nga treguesit e mëposhtëm do të përdoret për të përcaktuar rezultatin?**

- a. hapja e syve dhe përshtatshmëria e përgjigjeve verbale dhe motorike.
- b. aftësia për të kujtuar kujtimet e momentit dhe të kaluara dhe për të përdorur arsyetim abstrakt.
- c. vlerësimi i 12 nervave kranial.
- d. emërtimi i objekteve, kujtimi i tre fjalëve dhe aftësia për të rivizatuat një figurë.

**4. Si pjesë e vlerësimit të nivelit të vetëdijes së pacientit, bëni pyetje që lidhen me personin, vendin dhe kohën. Cila nga këto pohime është e vërtetë?**

- a. Orientimi te personi zakonisht humbet së pari dhe orientimi drejt kohës humbet zakonisht i fundit.
- b. Orientimi në kohë zakonisht humbet i pari dhe orientimi te personi zakonisht humbet i fundit.
- c. Orientimi te personi zakonisht humbet i pari dhe orientimi te vendi zakonisht humbet i fundit.
- d. Orientimi në kohë zakonisht humbet i pari dhe orientimi në vend zakonisht humbet i fundit.

#### **Referenca:**

1. Lab Manual to Accompany Health Assessment in Nursing Health Assessment in Nursing JANET WEBER, RN, MSN, EdD, JANE KELLEY, RN, PhD, ANN SPRENGEL, RN, MSN, EdD.
2. Fundamentals of Nursing THE ART AND SCIENCE OF NURSING CARE seventh edition

3. Case Studies to Accompany Bates' Guide to Physical Examination and History Taking, eighth edition, by Fiona R. Prabhu and Lynn S. Bickley
4. Pocket Guide for Nursing Health Assessment A BEST PRACTICE APPROACH Sharon Jensen, MN, RN

*Përgjigjet: 1,d. 2, a. Fjalimi dhe gjuha b. Pamja dhe sjellja c. Humori d. Mendimet dhe perceptimet e. Funksioni konjativ. 3.a 4, b*

# Laborator 4

## Vlerësimi, shqyrtimi i shëndetit mendor Fjalimi dhe gjuha Funksione më të larta njohëse.

### Përmbledhje e objektivave:

Gjatë këtij laborator studentit do të:

1. Përshkruajë elementët e ekzaminimit të statusit mendor.
2. Përcaktojë karakteristikat e të folurit dhe gjuhës.
3. Përcaktojë funksionet më të larta njohëse.

### Statusi Mendor dhe Funksioni konjitiv

Pasi të keni përcaktuar se pacienti është i zgjuar dhe i orientuar, vlerësoni nivelin e ndërgjegjësimit. Niveli i ndërgjegjësimit pasqyron statusin mendor dhe funksionin njohës. Është gjendja funksionale mendore siç gjykohet nga sjellja, pamja, reagimi ndaj stimujve, fjalimi i një personi. kujtesa dhe gjykim. Ajo pasqyron lidhjen e personit me mjedisin e tij ose të saj. Këto zona janë në një nivel më të lartë funksionimi dhe pasqyrojnë aftësinë e korteksit cerebral për të përpunuar dhe për t'u përgjigjur. Sigurohuni që t'i shpjegoni pacientit se duhet të bëni pyetje që kanë përgjigje të qarta për të vlerësuar me saktësi gjendjen e tij neurologjike.

### ELEMENTËT E EKZAMINIMIT TË STATUSIT MENDOR

|                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Niveli i koshiençës , vëmendja</b> | Të qenit alert në lidhje me ambjentin që e rrethon. Aftësia për t'u fokusuar ose për t'u përqendruar me kalimin e kohës në një detyrë ose aktivitet - një person i pavëmendshëm ose i shpërqendruar me koshiençë të dëmtuar ka vështirësi të japë një histori ose t'u përgjigjet pyetjeve.      |
| <b>Memorja (kujtesa)</b>              | Proçesi i regjistrimit të informacionit, që testohet duke kërkuar përsëritje të menjëhershme të informacionit që jepet, i ndjekur nga ruajtja ose mbajtja e informacionit. Kujtesa afatshkurtër përfshin minuta, orë ose ditë; kujtesa e largët ose afatgjatë i referohet intervaleve të viteve |
| <b>Orientimi</b>                      | Ndërgjegjësimi për identitetin personal, vendin dhe kohën; kërkon kujtesë dhe vëmendje                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Perceptimet</b>                    | Ndërgjegjësimi sensor i objekteve në                                                                                                                                                                                                                                                            |

|                                                   |                                                                                                                                                                                             |
|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                   | mjedisin përreth dhe marrëdhëniet e tyre të ndërsjellta (stimujt e jashtëm); gjithashtu i referohet stimujve të brendshëm si ëndrrat ose halucinacionet                                     |
| <b>Proçesi i të menduarit</b>                     | Llogjika, koherenca dhe rëndësia e mendimit të pacientit që çon në qëllime të caktuara, ose si mendojnë njerëzit                                                                            |
| <b>Përmbajtja e mendimit</b>                      | Çfarë mendon pacienti, duke përfshirë nivelin e mprehtësisë dhe gjykimit                                                                                                                    |
| <b>Mprehtësia, depërtimi në të menduar</b>        | Ndërgjegjësimi se simptomat ose sjelljet e shqetësuara janë normale ose jonormale; për shembull, dallimi midis ëndrrave me sy të hapur dhe halucinacioneve që duken reale.                  |
| <b>Gjykimi</b>                                    | Proçesi i krahasimit dhe vlerësimit të alternativave kur vendoset para një zgjedhje. Pasqyron vlera që mund të bazohen ose jo në realitet dhe të jenë bindëse për normat shoqërore          |
| <b>Ndikimi</b>                                    | Një ndjesi e dukshme, zakonisht episodike, e shprehur përmes tonit të zërit, shprehjes së fytyrës dhe sjelljes                                                                              |
| <b>Humori</b>                                     | Një emocion i qëndrueshëm që mund ti japë ngjyra botës së një personi (në gjendjen shpirtërore ndikon edhe moti)                                                                            |
| <b>Gjuha</b>                                      | Një sistem simbolik kompleks për të shprehur, marrë dhe kuptuar fjalët; ashtu si me vetëdijen, vëmendjen dhe kujtesën, gjuha është thelbësore për vlerësimin e funksioneve të tjera mendore |
| <b>Funksionet më të larta njohëse (konjutive)</b> | Vlerësohet nga fjalori, niveli i informacionit, të menduarit abstrakt, llogaritjet, ndërtimi i objekteve që kanë dy ose tre dimensione.                                                     |

## FJALA DHE GJUHA

Gjatë gjithë intervistës, vini re karakteristikat e të folurit të pacientit, duke përfshirë:

**Sasinë.** A flet shumë pacienti apo relativisht i heshtur? A janë komentet spontane apo i përgjigjen vetëm pyetjeve të drejtpërdrejta?

**Shkalla.** Si është fjalimi i shpejtë apo i ngadaltë?

**Zhurma.** Si është fjalimi i zhurmshëm apo i butë?

Të folurit mund të jetë i ngadaltë në depresion ose mund të jetë i shpejtë dhe me zë të lartë në personat me mani.

**Artikulimi i fjalëve.** A thuhet fjalët qartë dhe kuptueshëm? A flet në mënyrë hundore (mërmëritje).

Dysarthria i referohet dëmtimit të artikulimit. Afazia i referohet një çrregullimi të gjuhës.

**Rrjedhshmëria.** Kjo përfshin shpejtësinë, rrjedhën dhe ritmin e të folurit, përmbajtjen dhe përdorimin e fjalëve. Disa nga anomalitë e të folurit spontan:

- Hezitime dhe boshllëqet në rrjedhën dhe ritmin e fjalëve.
- Rrethanat, në të cilat frazat ose fjalitë zëvendësohen me një fjalë që personi nuk mund t'i mendojë, si p.sh. "me çfarë shkruani" për "stilolapsin"
- Parafazitë, në të cilat fjalët janë të keqformuara ("Unë shkruaj me një strofull"), të gabuara ("Unë shkruaj me një shirit") ose të shpikura ("Unë shkruaj me një dar").

Këto anomali sugjerojnë afazinë. Pacienti mund të ketë aq shumë vështirësi në të folur ose në kuptimin e të tjerëve, sa që mund të mos jeni në gjendje të merrni një histori. Ju gjithashtu mund të dyshoni gabimisht për një çrregullim psikotik.

Nëse fjalimit të pacientit i mungon kuptimi ose rrjedhshmëria, vazhdoni me testime të mëtejshme siç përshkruhet në tabelën e mëposhtme.

| Testime për afazinë      |                                                                                                                                                              |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Kuptimi i fjalëve</b> | Kërkojini pacientit të ndjekë një komandë me një fazë, të tillë si "Tregoni hundën tuaj". Provoni një komandë me dy faza: "Tregoni gojën dhe pastaj gjurin". |
| <b>Përsëritje</b>        | Kërkojini pacientit të përsërisë një frazë me fjalë me një rrokje (detyra më e vështirë e përsëritjes): "Jo nëse, dhe ose por".                              |
| <b>Emërtimi</b>          | Kërkojini pacientit të emërtojë pjesët e një ore.                                                                                                            |
| <b>Shprehi të</b>        | Kërkojini pacientit të lexojë                                                                                                                                |

|                |                                           |
|----------------|-------------------------------------------|
| <b>lexuari</b> | një paragraf me zë të lartë.              |
| <b>Shkrimi</b> | Kërkojini pacientit të shkruajë një fjali |

## FUNKSIONET MË LARTA NJOHËSE

**Informacion dhe fjalor.** Informacioni dhe fjalori, kur vëzhgohen klinikisht, ofrojnë një vlerësim të përafërt të inteligjencës së një personi. Vlerësoni ato gjatë intervistës. Pyetni një student, për shembull, për kurset e preferuara, ose pyesni për punën e një personi, hobi, leximin, programet e preferuara televizive ose ngjarjet aktuale. Eksploroni tema të tilla fillimisht me pyetje të thjeshta, pastaj me ato më të vështira. Vini re zotërimin e informacionit të personit, kompleksitetin e ideve të shprehura dhe fjalorin e përdorur.

Më drejtpërdrejt, mund të pyesni për fakte specifike, si këto:

Emri i presidentit, zëvendëspresidentit ose kryeministri

Emrat e katër-pesë presidentëve të fundit

Emrat e pesë qyteteve të mëdha në vend

**Aftësia llogaritëse.** Testoni aftësinë e pacientit për të bërë llogaritjet aritmetike, duke filluar nga niveli përmendësh me mbledhjen e thjeshtë ("Çfarë është  $4 + 3$ ?  $8 + 7$ ?") dhe shumëzim ("Çfarë është  $5 \times 6$ ? . .  $9 \times 7$ ?"). Detyra mund të bëhet më e vështirë duke përdorur numra dyshifrorë (" $15 + 12$ " ose " $25 \times 6$ ") ose më të gjatë, shembuj të shkruar.

Përndryshe, parashtroji pyetje praktike dhe funksionale të rëndësishme, të tilla si "Nëse diçka kushton 78 cent dhe i jep nëpunësit 100 lek, sa duhet të të kthejë?"

Performanca e dobët mund të jetë një shenjë e demencës ose mund të shoqërojë afazinë, por duhet vlerësuar në aspektin e inteligjencës dhe edukimit të pacientit.

**Të menduarit abstrakt.** Aftësia për të menduar në mënyrë abstrakte mund të testohet në dy mënyra.

**Fjalët e urta.** Pyete pacientin se çfarë nënkuptojnë njerëzit kur përdorin disa nga fjalët e urta të mëposhtme:

Punën e sotme mos e lerë për nesër,

Më mirë një mik sesa një thesar.

Vini re rëndësinë e përgjigjeve dhe shkallën e tyre konkrete ose abstrakte. Pacientët me nivel mesatar duhet të japin përgjigje abstrakte ose gjysmë abstrakte.

Përgjigjet konkrete shpesh jepen nga persona me probleme mendore, me prapambetje, delirium ose demencë, por gjithashtu mund të jetë thjesht

një funksion i edukimit të kufizuar. Skizofrenët mund të përgjigjen konkretisht ose me interpretime personale, të çuditshme.

*Ngjashmëritë.* Kërkojini pacientit t'ju tregojë se pse ngjan:

Një portokall dhe një mollë

Një kishë dhe një teatër

Një mace dhe një mi

Vini re saktësinë dhe rëndësinë e përgjigjeve dhe shkallën e tyre konkrete ose abstrakte. Për shembull, "Një mace dhe një mi janë të dy kafshë" është abstrakte, "Ata të dy kanë bisht" është konkrete dhe "Një mace ndjek një mi" nuk është e rëndësishme.

**Aftësia ndërtimore.** Detyra këtu është të kopjoni figura me kompleksitet në rritje në një copë letre të zbrazët pa rreshtim. Tregoni secilën figurë një nga një dhe kërkonit pacientit ta kopjojë atë sa më mirë që të jetë e mundur.

## **AFTËSIM PRAKTIK**

*A.P. është një zonjë 73-vjeçare që paraqitet në qendrën shëndetësore për një ekzaminim fizik vjetor. Ajo shprehet se ka vështirësi për të fjetur dhe ka kriza paniku që nga vitin e kaluar, që nga vdekja e djalit të saj.*

### **Të dhëna subjektive**

Jeton me bashkëshortin. Vajza, 50 vjeç me familjen e saj banon pranë saj.

Kishte një djalë, 52 vjeç, i cili vdiq vitin e kaluar nga një aksident.

### **Të dhënat objektive**

Shenjat vitale: temp. 37°C, Puls radial 80 rrahje/min, respiracioni 18 resp/min, TA 140/68 mmHg. Pesha: 140kg, gjaësia 167 cm

### **Pyetje:**

1. Në cilët elementë të historisë shëndetësore duhet të fokusohet infermieri në ekzaminimin e shëndetit mendor?
2. Çfarë observimesh specifike duhet të bëjë infermieri në lidhje me statusin mendor?
3. Pse është e rëndësishme të merret e plotë historia mjekësore e kaluar për këtë pacient?
4. Çfarë pyetjesh specifike duhet të marrë parasysh infermiera kur merr historikun e kaluar mjekësor?
5. Çfarë pyetjesh specifike duhet të bëjë infermieri në lidhje me krizat e panikut?

6. Krijoni një listë problemesh nga informacionet e dhëna.

7. Çfarë ndërhyrjesh mësimore dhe infermierore duhet të përfshihen në planin e kujdesit për këtë pacient?

**Përgjigjet:**

1. Gjatë historisë së shëndetit, infermieri vëren dhe krahason pamjen, sjelljen dhe funksionet njohëse të pacientit me karakteristikat e një personaliteti të shëndetshëm. Duhet të vlerësohen edhe proceset e të menduarit. Mbledhja e të dhënave fillon kur infermieri sheh për herë të parë pacientin, duke përfshirë të dhënat verbale dhe joverbale.
2. Observimet që duhet të bëjë infermieri përfshijnë:
  - A është pacienti *i veshur* siç duhet sipas stinës apo motit?
  - A duket *humori* i saj i përshtatshëm?
  - A është *ndikimi*(gjendja emocionale) i përshtatshëm?
  - Cili është *qëndrimi dhe pozicioni i trupit* të pacientit?
  - A është pacienti *i relaksuar apo lëviz shpesh*?
  - A është *pacienti i rënë moralisht* dhe shikon tokën me një *shprehje të trishtuar* fytyre, apo është duke qëndron në këmbë dhe me fytyrë të buzëqeshur?
  - Cili është *toni i zërit* të pacientit?
  - A flet ajo me një *ton monoton apo të gëzuar e shprehës*?
  - A rrjedh *biseda e pacientit në një sekuencë logjike apo kuptimplote*?
3. Është e rëndësishme që infermieri të marrë një histori të plotë mjekësore të kaluar për të vlerësuar strategjitë e mëparshme të përballimit dhe për të identifikuar problemet e mëparshme të personit. Kjo do ta ndihmojë të siguroni një bazë për intervistimin dhe të përcaktoni nëse kjo paciente ka patur më parë çrregullime të shëndetit mendor. Përveç kësaj, infermieri do të fitojë njohuri mbi strategjitë e mëparshme të përballimit që mund të jenë përdorur, për të përcaktuar nëse këto strategji ishin efektive ose nëse nevojiten strategji të tjera për t'u marrë me procesin të kësaj paciente.
4. Infermieri duhet të përfshijë këto pyetje në historinë e kaluar mjekësore: A keni patur në të kaluarën ndonjë sjellje ose problem me shëndetin mendor? Nëse po, përshkruani përvojën tuaj. Si e keni përballuar në të kaluarën këtë çrregullim? A funksionojnë akoma ato strategji përballuese për ju? Vlerësoni përdorimin e mjeteve ndihmëse për gjumë ose medikamenteve të marra për të kontrolluar ankthin.
5. Infermieri duhet ta përqendrojë vlerësimin tek ankthi dhe të

përfshijë pyetjet e mëposhtme si pjesë të vlerësimit: Gjatë 2 javëve të fundit: A keni pasur vështirësi në përqendrim ose në marrjen e vendimeve? Keni qenë të shqetësuar apo të harroni shpejt? A jeni në gjendje të bini në gjumë dhe të qëndroni në gjumë pa vështirësi? A keni vënë re një ndryshim energjitë tuaja? (lodhje)? Keni qenë më nervoz se zakonisht? Ju duken të tensionuar muskujt? A ndjeni një shtrëngim në fyt?

**6. Lista e problemeve përfshin:**

- Ankthi: Lidhur me procesin e hidhërimit për humbjen e djalit.
- Depresioni: Ky pacient ka atake paniku, të cilat kontribuojnë në depresion. Gjinia është një faktor rreziku. Gratë janë të rrezikuara nga depresioni 2:1 mbi meshkujt.
- Pagjumësia: Një humor i depresionuar mund të ndërhyjë në zakonet e gjumit.
- Oreksi: Mund të ulet ose të rritet.

**7.** Infermieri duhet të përfshijë vlerësimin dhe ofrimin e ndërhyrjeve për faktorët e stresit që kontribuojnë në ankth, depresion dhe procesin e ngushëllimit të pacientes. Pacientja ka pësuar humbjen e një familjari. Pyesni për faktorë të tjerë stresues, si gjendja ekonomike, marrëdhëniet intime dhe me të afërmit. Infermieri mund të shfrytëzojë këtë mundësi për t'i mësuar pacientes mënyra alternative për të reaguar ndaj stresit. Këto mund të përfshijnë teknika relaksimi, ushtrime fizike ose ditar. Nëse pacientja vazhdon të hasë probleme në menaxhimin e stresit mund ti referohet mjekut për mbështetje.

**Referenca**

1. Bates' Nursing Guide to Physical Examination and History Taking, 11th Edition
2. Varcarolis' Foundations of Psychiatric Mental Health Nursing. A clinical approach by Margaret Jordan Halter, PhD, PMHCNS. Seventh edition.

# Laborator 5

## Lëkura, flokët dhe thonjtë. Historia shëndetësore. Promocioni shëndetësor dhe këshillimi

### Përmbledhje e objektivave:

1. Identifikimi strukturave të lëkurës, thonjve dhe flokëve.
2. Identifikimi i faktorëve të rrezikut për ulçerat e presionit.
3. Marrja e një historie të saktë të sistemit integumentar.
4. Diskutimi mbi uljen e riskut dhe strategji për promocionin shëndetësor për kancerin e lëkurës.

Funksioni kryesor i lëkurës është të mbajë trupin në homeostazë pavarësisht kushteve të mjedisit. Siguron kufij për lëngjet e trupit ndërsa mbron indet e poshtme nga mikroorganizmat, substancat e dëmshme dhe rrezatimi si dhe rregullon temperaturën e trupit dhe sintetizon vitaminën D. Përmban tre shtresa: epidermën, dermën dhe indet nënlëkurore.

Flokët, thonjtë, gjëndrat dhjamore dhe të djersës konsiderohen shtesa të lëkurës. Të rriturit kanë dy lloje flokësh: qime velluri, të cilat janë të shkurtra, të imta, të paqarta dhe relativisht të papigmentuara; dhe flokët terminalë, të cilët janë më të trashë, më të dukshëm dhe zakonisht të pigmentuar. Flokët e kokës dhe vetullat janë shembuj të qimeve terminale.

**Thonjtë** mbrojnë skajet distale të gishtave të duarve dhe këmbëve. Pllaka e thonjve e fortë, drejtkëndëshe dhe zakonisht e lakuar e merr ngjyrën rozë nga shtrati vaskular i thonjve në të cilin pllaka është ngjitur fort.

Ngjyra e lëkurës normale varet kryesisht nga katër pigmente: melanina, karotina, oksihemoglobina dhe deoksihemoglobina. Sasia e melaninës, pigmenti kafe i lëkurës, përcaktohet gjenetikisht dhe rritet nga rrezet e diellit. Karoteni është një pigment i verdhë i artë që ekziston në indin dhjamor subkutan dhe në zona shumë të keratinizuara si pëllëmbët dhe shputat. Hemoglobina, e cila qarkullon në qelizat e kuqe dhe mbart pjesën më të madhe të oksigjenit të gjakut, ekziston në dy forma. Oksihemoglobina, një pigment i kuq i ndezur, dominon paraprakisht në arteriet dhe kapilarët. Rritja e qarkullimit të gjakut nëpër arteriet në kapilarët e lëkurës shkakton skuqje të lëkurës, ndërsa ndryshimi i kundërt zakonisht prodhon zbehje.

Ndërsa gjaku qarkullon nëpër shtratin kapilar, një pjesë e oksihemoglobinës humbet oksigjenin e saj në inde dhe ndryshon në deoksihemoglobinë - një pigment më i errët dhe disi më blu. Një përqendrim i shtuar i deoksihemoglobinës në enët e gjakut të lëkurës i jep një ngjyrë blu të njohur si cianoze.

Inspektoni lëkurën dhe strukturat përkatëse gjatë vlerësimit dhe ekzaminimit të përgjithshëm. E gjithë sipërfaqja e lëkurës duhet të inspektohet në dritë të mirë, mundësisht dritë natyrore ose dritë artificiale që i ngjan asaj. Drita artificiale shpesh shtrembëron ngjyrat dhe maskon

ikterin.

## **Lëkura**

Inspektoni dhe palponi lëkurën. Vini re këto karakteristika:

**Ngjyrën.** Pacientët mund të vërejnë një ndryshim në ngjyrën e lëkurës së tyre përpara se të vijnë tek ju. Pyeteni me kujdes për këtë. Observoni pigmentim të shtuar (kafe), humbje të pigmentimit, skuqje, zbehje, cianozë dhe zverdhje të lëkurës. Ngjyra e kuqe e oksihemoglobinës dhe zbehja për shkak të mungesës së saj vlerësohen më së miri aty ku shtresa e epidermës është më e hollë. Observoni thonjtë, buzët dhe mukozën, veçanërisht ato të gojës dhe konjunktivën palpebrale. Tek fëmijët me lëkurë të errët, mund të jetë i dobishëm edhe inspektimi i pëllëmbëve dhe shputave.

*Cianoza qendrore* identifikohet më së miri në buzë, mukozën e gojës dhe gjuhë. Buzët, megjithatë, mund të bëhen blu në të ftohtë, dhe melanina në buzë mund të simulojë cianozën e vonë të njerëzit me lëkurë të errët. Shkaqet e cianozës qendrore përfshijnë problemet e avancuara të pulmoneve, sëmundjet kongenitale të zemrës dhe në hemoglobinë jonormale.

Cianoza e thonjve, duarve dhe këmbëve mund të jetë me origjinë qendrore ose periferike. *Cianoza periferike* mund të shkaktohet nga ankthi ose nga të ftohtit. Cianoza në insuficiencën kongjестive të zemrës është zakonisht periferike, duke reflektuar ulje të fluksit së gjakut, por në edemën pulmonare mund të jetë gjithashtu qendrore. Obstruksioni venoz mund të shkaktojë cianozë periferike

Vini re për prezencën e ikterit në lëkurë dhe në sklera. *Ikteri* mund të shfaqet gjithashtu në konjunktivën palpebrale, buzë, nën sipërfaqen e gjuhës, membranën timpanike dhe lëkurën. Ikteri është tregues i problemeve të heparit ose shtim i hemolizës rruazave të kuqe të gjakut

*Karotenemia* ngjyra e verdhë që shoqëron nivelet e larta të karotinës, vini re pëllëmbët, shputat dhe fytyrën.

**Hidratimi.** Shembujt janë tharja, djersitja dhe yndyra. Tharje e lëkurës në hipotiroidizëm, lëkura e yndyrshme nga aknet

**Temperatura.** Përdorni pjesën dorsale të dorës për të bërë këtë vlerësim. Përveç identifikimit të ngrohtësisë ose freskisë së përgjithshme të lëkurës, vini re temperaturën e çdo zone të kuqe. Nxehja e lëkurës përgjithësisht në ethe, hipertiroidizëm; ftohtësia në hipotiroidizëm. Nxehësia lokale në inflamacion ose celulit.

**Tekstura.** Mund të jetë e ashpër ose e butë

**Elasticiteti dhe turgori.** Paloseni një pjesë lëkure, lëshojeni dhe vini re lehtësinë me të cilën ajo ngrihet lart (lëvizshmëria) dhe shpejtësia me të cilën kthehet në vend (turgor). Ulje e elasticitetit në edemë, sklerodermi; turgor i ulur në dehidratim.

**Lezionet.** Vëzhgoni çdo lezion të lëkurës, duke vënë në dukje

karakteristikat e tyre:

- *Vendndodhja e tyre* anatomike dhe shpërndarja në trup. A janë ato të përgjithshme apo të lokalizuara? A përfshijnë sipërfaqet e ekspozuara, zonat e palosjes së lëkurës ose zonat e ekspozuara ndaj alergeneve ose irrituesve të veçantë? (Shumë sëmundje të lëkurës kanë shpërndarje tipike. Aknet prekin fytyrën, pjesën e sipërme të gjoksit dhe shpinën; psoriasis, gjunjët dhe bërrylat kryesisht; infeksionet Candida, zonat intertriginuse).
- *Mënyra e vendosjes*. Për shembull, a janë ato lineare, të grumbulluara, në formë unaze, harku apo dermatomale? Vezikulat në një model dermatomal të njëanshëm janë tipike për herpes zoster.
- *Llojet e lezioneve* të lëkurës (p.sh., makulat, papulat, vezikulat, nevi). Nëse është e mundur, gjeni lezione që janë të reja dhe nuk janë çarë ose dëmtuar, inspektoni dhe prekni ato me kujdes.
- *Ngjyra e tyre*.

| Struktura e shpërndarjes së lezioneve                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. <b>Asimetrike</b> : Shpërndarë vetëm në njërën anë të trupit.                              |
| 2. <b>Përputhja</b> : Me zmadhimin ose shumëzimin, bashkohen dhe formojnë lezione më të mëdha |
| 3. <b>Difuze</b> : Shpërndarë gjerësisht në zonën e prekur pa asnjë model                     |
| 4. <b>Diskrete</b> : të vetme, kufij të ndarë, të mirëpërcaktuar.                             |
| 5. <b>Përgjithësuar</b> : Shpërndarë në sipërfaqe të madhe të trupit.                         |
| 6. <b>Të grupuara</b> : në tufa                                                               |
| 7. <b>Lokalizuar</b> : Ndodhet në zonë të veçantë.                                            |
| 8. <b>Satelit</b> : Lezion(et) e vetme në afërsi të lezionit më të madh, si në një "orbitë".  |
| 9. <b>Simetrike</b> : Shpërndarë në mënyrë të barabartë në të dy anët e trupit.               |
| 10. <b>Zosteriform</b> : Shpërndarë përgjatë dermatomit                                       |

## Thonjtë

Inspektoni dhe palponi thonjtë e duarve dhe të këmbëve. Vini re ngjyrën dhe formën e tyre, si dhe çdo dëmtim. Shiritat gjatësorë të pigmentit mund të shihen në thonjtë e njerëzve normalë që kanë lëkurë më të errët.

## **Flokët**

Inspektoni dhe palponi flokët. Vini re sasinë, shpërndarjen dhe strukturën e tyre. Alopecia i referohet humbjes së flokëve, që mund të jetë difuze, e copëtuar në pjesë ose totale. Flokë janë të rrallë në hipotiroidizëm; flokë të hollë të mëndafshhtë në hipertiroidizëm

## **Marrja e historisë**

Simptoma të zakonshme ose shqetësuese për lëkurën

- Rënia e flokëve
- Skuqje
- Nishanet

Filloni me disa pyetje të hapura: "A keni vënë re ndonjë ndryshim në lëkurën tuaj?" . . . flokët tuaj? . . . thonjtë tuaj? . . . "A keni pasur ndonjë skuqje? . . . plagë? . . . gjëndër? . . . kruarje?" "A keni vënë re ndonjë nishan që ka ndryshuar në pamje?" "Ku?" "Kur?" Zakonisht është më mirë të shtyhen pyetjet e mëtejshme në lidhje me lëkurën deri në ekzaminimin fizik, kur mund të shihni se për çfarë po flet pacienti.

## **PROMOVIMI DHE KËSHILLIMI I SHËNDETIT**

Tema të rëndësishme për promovimin dhe këshillimin e shëndetit janë,

- Faktorët e rrezikut për melanomën
- Shmangia e ekspozimit të tepërt në diell

Stafi mjekësor luan rol të rëndësishëm në këshillimin e pacientëve në lidhje me masat mbrojtëse për kujdesin e lëkurës dhe rreziqet e ekspozimit të tepërt në diell. Karcinomat e qelizave bazale dhe skuamoze janë kanceret më të zakonshme dhe gjenden më shpesh në zonat e ekspozuara ndaj diellit, veçanërisht në kokë, qafë dhe duar. Edhe pse melanoma shpesh lind në zonat që nuk janë të ekspozuara nga dielli, ajo shoqërohet me ekspozim të ndërprerë dhe intensiv të diellit dhe djegie me flluska nga dielli në fëmijëri. Faktorë të tjerë rreziku përfshijnë historinë familjare të melanomës, prania e nishaneve atipike ose nishane të zakonshme dhe imunosupresion.

Masat mbrojtëse janë: shmangia e ekspozimit të panevojshëm në diell, duke përdorur krem kundër diellit dhe duke inspektuar lëkurën. Kujdes pacientët të minimizojnë ekspozimin e drejtpërdrejtë të diellit, veçanërisht në mesditë kur rrezet ultraviolett B (UV-B), shkaku më i zakonshëm i kancerit të lëkurës, janë më intensive. Kremrat kundër diellit ndahen në dy kategori: pomada të trasha në formë paste që bllokojnë të gjitha rrezet diellore dhe kremrat që thithin dritën të vlerësuar nga "faktori mbrojtës nga dielli" (SPF). Preferohen kremrat kundër diellit rezistent ndaj ujit që mbeten në lëkurë për periudha të gjata.

Zbulimi i kancerit të lëkurës mbështetet në inspektimin vizual, mundësisht të sipërfaqes totale të trupit. Rekomandimet për intervalet e vizitave janë të ndryshueshme. Shoqata Amerikane e Kancerit rekomandon vetëekzaminim mujor, ekzaminim klinik në intervale 3-vjeçare për

personat e moshës 20 deri në 39 vjeç dhe ekzaminim klinik vjetor për personat mbi moshën 40 vjeç. Klinikistët dhe pacientët duhet të dinë "ABCDE" për melanomën:

A-për asimetrinë, B-(Border) për kufijtë e parregullt, C-(color) për ndryshimin e ngjyrës (veçanërisht blu ose e zezë), D për diametër më të madh se 6 mm dhe E- (elevation) për lëvizshmërinë. Shikoni në zonat e ekspozuara ndaj diellit për noduse të ulçeruara me sipërfaqe të tejdukshme ose të skëlqyer (që shihen në karcinomën e qelizave bazale) dhe njolla të vrazhda të lëkurës me eritemë shoqëruese (e zakonshme në karcinomën skuamoze). Pacientët me leziona të dyshimta duhet t'i referohen një dermatologu për vlerësim të mëtejshëm dhe biopsi.

## AKTIVITET PRAKTIK

### A. Plotësoni vendet bosh

1. Shtresat e lëkurës janë: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ dhe indi \_\_\_\_\_.
2. Të rriturit kanë dy lloje flokësh: \_\_\_\_\_, e cila është e shkurtër, që nuk bie në sy dhe relativisht pa pigment; dhe \_\_\_\_\_ e cila është më e trashë, më e dukshme dhe zakonisht e pigmentuar.
3. Forma, drejtkëndëshe, dhe zakonisht e lakuar \_\_\_\_\_ merr ngjyrë rozë nga \_\_\_\_\_ tek e cila pllaka është bashkangjitur.

### B. Listoni funksionet e lëkurës

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_

### C. Listoni karakteristikat e lëkurës që vlerësohen gjatë një ekzaminimi fizik

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_
7. \_\_\_\_\_

- D.** Si quhet një pigment i verdhë i artë që ekziston në indin dhjamor subkutan?
1. Oksihemoglobina
  2. Deoksihemoglobina
  3. Karoteni
  4. Melanina
- E.** Kur vlerësoni pacientin vini re se ai nuk ka qime në këmbë. Çfarë mund të tregojë kjo për pacientin?
1. Një çekuilibër hormonal
  2. Hipertiroidizëm
  3. Sëmundje të arterieve periferike
  4. Hipotiroidizëm

### **Referenca**

1. Pocket Guide for Nursing Health Assessment A BEST PRACTICE APPROACH Sharon Jensen, MN, RN
2. Physical Examination Techniques: A Nurse's Guide by Jennifer Lapum, Michelle, Hughes, Oona St-Amant, Wendy Garcia, Margaret Verkuyl, Paul Petrie, Frances Dimaranan, Mahidhar Pemasani, and Nada Savicevic
3. Case Studies to Accompany Bates' Guide to Physical Examination and History Taking, eighth edition, by Fiona R. Prabhu and Lynn

# Laborator 6

## Gjetjet. Rekomandimet. Teknikat e egzaminimit. Dokumentimi i gjetjeve.

---

### Përmbledhje e objektivave

Studentët do të:

1. Përgatitën dhe pozicionojnë pacientin për ekzaminimin e sistemit integumentar.
2. Përkruanjnë pajisjet e nevojshme për të kryer këtë ekzaminim
3. Kryerjnë një vlerësim fizik të sistemit integumentar dhe dokumentojnë gjetjet.

Teknikat e përdorura në ekzaminimin e sistemit integumentar janë inspektimi dhe palpimi. Gjatë gjithë ekzaminimit, krahasoni pjesët simetrike. Gjithashtu kini parasysh "ndjesinë" e lëkurës, flokëve dhe thonjve. Ju mund ta inspektoni lëkurën në një nga tre mënyrat:

1. Vlerësimi nga koka te këmbët.
2. Inspektimi i të gjithë lëkurës në sipërfaqet e përparme, të pasme dhe anësore të trupit.

**Mjetet e nevojshme** për këtë vlerësim përfshijnë doreza, një vizore fleksibël transparente, një shënues, një laps dhe një lupë zmadhuese. Ndriçimi i mirë i përgjithshëm është i rëndësishëm. Ambienti i ekzaminimit duhet të kontrollohet në mënyrë adekuate për të siguruar privatësi, personi duhet të mbulohet dhe të ekspozohet vetëm në zonën që ekzaminohet për një kohë të caktuar. Gjithashtu sigurohuni që temperatura e dhomës të jetë e përshtatshme. Ekzaminimi në një mjedis tepër të ngrohtë ose të ftohtë mund të ndryshojë gjendjen e lëkurës.

### Inspektimi i lëkurës

Ekzaminoni lëkurën e pacientit, duke vënë në dukje ngjyrën, erën dhe praninë e lezioneve.

#### ➤ *Vlerësimi i ngjyrës*

Inspektioni zonat e ekspozuara/të paekspozuara për ngjyrë. Diferenconi cianozen qendrore nga cianoza periferike duke inspektuar mukozën orale dhe konjunktivën. Tërhiqni butësisht qepallat e poshtme për të ekzaminuar konjunktivën. Mukoza dhe konjunktiva rozë.

*Ndryshimet e ngjyrës mund të jenë beninje ose të tregojnë një patologji themelore*

- Ngjyrë Bronzi.(Sëmundja e Addison-it/insuficienca adrenale: e përgjithësuar, më e dukshme në zonat e ekspozuara, Hemokromatoza: e përgjithësuar, mund të jetë ngjyrë gri-kafe)

- Njolla kafe. (Lupus: Skuqje si flutur në fytyrë, Skleroderma: nxirje/zverdhje e përgjithshme e lëkurës, e lidhur me humbjen e elasticitetit,

#### ➤ *Era*

Vini re aromat e pazakonta. Normalisht nuk ka erë të pazakontë.

Erë e pazakontë e trupit: Higjiena e dobët ose sëmundje themelore.

Erërat nga djersitja e tepërt (hiperhidroza): tirotoksikozë e mundshme

Erërat nga djersitja e tepërt natën: Tuberkuloz i mundshëm.

Era e urinës: Inkontinenca, uremi

Era e mykut: Sëmundja e heparit

#### ➤ *Lezione*

Diferenconi lezionet primare dhe sekondare. Identifikoni lezionet vaskulare. Normalisht nuk ka lezione.

Lezioni primar është një ndryshim fillestar në lëkurë. Lezioni sekondar lind nga një ndryshim në një lezion primar. Një përshkrim i plotë i lezioneve duhet të përfshijë:

*Përshkrimi morfologjik (klinik):*

Madhësia, forma, ngjyra, tekstura, sipërfaqja përreth, eksudat, ndjeshmëria, konfigurimi, vendndodhja dhe shpërndarja. Për lezionet vaskulare, vini re gjithashtu, pulsimet.

### **Palpimi i lëkurës**

#### *Temperatura*

- Krahasoni çdo anë duke përdorur pjesën dorsale të dorës suaj.
- Lëkura e ngrohtë.
- Temperatura ndryshon në varësi të zonës që vlerësohet; për shembull, zonat e ekspozuara mund të jenë më të ftohta se zonat e paekspozuara.

#### *Gjetje jonormale*

- Zonë lokalisht më e ngrohtë: Proçes inflamator, infeksion ose djegie, i shkaktuar nga qarkullimi i shtuar në zonë.
- Rritje e përgjithësuar e temperaturës: Frisone
- Zona lokale me temperaturë të ulët: Rënie e qarkullimit në atë zonë, si në okluzion arterial.
- Ulje e temperaturës së përgjithshme: Ekspozim ndaj të temperaturave të ulëta ose shok.

*Hidratimi*, Përdorni palpim të lehtë për të vlerësuar hidratimin e lëkurës.

- Varet nga kushtet mjedisore dhe mosha e pacientit. Të moshuarit kanë lëkurë më të thatë për shkak të uljes së prodhimit të djersës.
- Zonat e ekspozuara janë zakonisht më të thata se zonat e paekspozuara. Gjithashtu, hidratimi ndryshon sipas zonës së trupit.

#### *Gjetjet jonormale*

- Hidratim i shtuar: Frisone, tirotoksikozë.
- Ulje e hidratimit: Dehidratim, miksedemë, nefrit kronik.

#### *Struktura (textura)*

- Ndryshon nga e butë dhe e imët në të trashë, në varësi të zonës së vlerësuar dhe moshës së pacientit.

- Lëkura e ekspozuar është më e ashpër sesa e paekspozuar. Sipërfaqet ekstensore, si bërrylat, kanë lëkurë më të trashë.
- Zakonisht, sa më i ri të jetë pacienti, aq më e butë është lëkura, kështu që foshnjat kanë lëkurë shumë të butë.

#### *Gjetjet jonormale*

- Lëkurë e ashpër, e trashë dhe e thatë: hipotiroidizëm.
- Lëkura më e hollë: Hipertiroidizmi.
- Lëkurë e lëmuar, e hollë, me shkëlqim: Insuficiencë arteriale.
- Lëkura e trashë dhe e ashpër: Insuficiencia venoze

#### *Turgori dhe elasticiteti*

- Provoni turgorin duke shtrënguar butësisht një palosje të lëkurës në një zonë të paekspozuar (si poshtë klavikulës) dhe vini re formën si "tendë".
- Elasticiteti zvogëlohet me moshën. Zonat e ekspozuara mund të kenë më pak turgor.

#### *Gjetjet jonormale*

- Ulje e turgorit ose elasticitetit: Dehidratim ose plakje normale.
- Në sklerodermi, turgori rritet dhe nuk lejon që lëkura të ngrihet lart. Kjo mund të shihet edhe në edemë.

### **Inspektimi i thonjve**

Inspektoni ngjyrën dhe formën e thonjve. Ngjyra poshtë thonjve duhet të jetë e ngjashme me ngjyrën e përgjithshme të lëkurës, edhe pse disi më rozë. Nuk duhet të ketë hemorragji. Struktura e thonjve duhet të jetë uniforme dhe jo e brishtë. Vini re çdo brazdë ose vijë në thonj ose në shtratin e thonjve. Gjithashtu vlerësoni për këputje, ose humbje të këndit normal midis bazës së thoit dhe gishtit.

#### *Ngjyra*

Thonjtë normalë ndryshojnë nga rozë në pacientët me lëkurë të çelët në kafe të çelur në pacientët me lëkurë të errët.

- Ndryshimet e ngjyrës në thonjtë tregojnë një problem lokal ose sistemik. Shirit distal me ngjyrë rozë të kuqërremtë ose kafe që mbulon 20% të thoit: cirrozë, çrregullime që shkaktojnë hipoalbuminemi.
- Thonjtë e verdhë: Pirja e duhanit, infeksionet mykotike, psoriaza.
- Thonjtë blu (cianotikë): Sëmundje periferike ose hipoksi.
- Thonjtë e bardhë (leukonikia): Trauma; sëmundje kardiovaskulare, heparit ose të veshkave.
- Thonjtë e zinj: Trauma

#### *Forma*

- Çarje hemorragjike: Endokarditi bakterial ose trauma.
- Thonj në formë luge ose konkave (koilonychia): Anemi e rëndë me mungesë hekuri, hemokromatoza, sëmundjet e tiroides dhe të qarkullimit të gjakut, si përgjigje ndaj disa sëmundjeve të lëkurës dhe traumave lokale.
- Okinoliza, ndarja e thoit nga shtrati i thonjve: Infeksionet mykotike, psoriaza, tirotoksikoza, ekzema, sëmundjet sistemike, trauma

pasuese ose si përgjigje alergjike ndaj produkteve/kontaktuesve të thonjve.

- Paranokium i kuq dhe i inflamuar (paronikia):Tuberkuloz ose infeksion i rrënjës së thoit.

### **Palpimi i thonjve**

*Tekstura (struktura).* I fortë me ngritje gjatësore zakonisht beninje

- Thonjtë e butë: oksigjenimi i dobët.
- Thonjtë e thyeshëm: Hipertiroidizmi, kequshqyerja, mungesa e kalciumit dhe hekurit
- Pitting: Psoriasis, ekzemë, alopecia areata.

### *Rimbushje kapilare*

Shtypni lehtësisht mbi thua derisa të zbardhet dhe leshoje. Shënoni kohën e shpejtësisë së mbushjes (kthimi i ngjyrës). Mbushja pozitive e kapilarëve mund të ndikohet nga temperaturat e ftohta. Rimbushje e dobët e kapilarëve: Probleme kardiopulmonare ose anemi.

### **Vlerësimi i Flokëve**

#### *Inspektimi*

Inspektoni flokët për shpërndarjen, ngjyrën, gjendjen e tyre dhe skalpin e kokës. Vini re çdo rritje të flokëve ose zona të rrallimit ose alopecisë. Humbja e përgjithësuar e flokëve mund të jetë tregues për: kequshqyerje, hipotiroidizmi, lupus eritematoz, sëmundjet e tiroides dhe si përgjigje ndaj çrregullimeve ose situatave që stresojnë sistemin integumentar, të tilla si sëmundje të rënda ose efekte anësore të medikamenteve.

#### *Palpimi*

Palponi strukturën e flokëve. Nëse është jashtëzakonisht i trashë ose i imët, merrni parasysh një çrregullim të tiroides ose një infeksion i lokalizuar.

### **Dokumentimi i gjetjeve normale**

Pacienti referon se nuk ka prani të pruritit, leziona të lëkurës. Lëkura e hidratuar mirë jo e thatë. Nuk ka ndryshime të nishaneve ekzistuese. Lëkura me ngjyrë të njëtrajtshme, e lëmuar, e butë, vazhdimisht e ngrohtë, me turgor të paprekur. Nuk ka leziona të dyshimta. Thonjtë e lëmuar dhe të tejdukshëm, kutikulat anësore dhe proksimale pa ënjtje apo eritemë. Teksturë e lëmuar e flokëve, e shpërndarë në mënyrë simetrike në lëkurën e kokës, ngjyrosje dhe hidratim i qëndrueshëm, nuk ka rënie pse keputje të flokëve. Lëkura e kokës me pigmentim të qëndrueshëm, nuk vërehen leziona.

## Dokumentimi për vlerësimin e sistemit integumentar

Emri i pacientit \_\_\_\_\_

Data/Ora \_\_\_\_\_

Vështrim i përgjithshëm. \_\_\_\_\_

Burimi dhe besueshmëria \_\_\_\_\_

Simptomat e zakonshme ose shqetësuese \_\_\_\_\_

Fillimi \_\_\_\_\_

Vendndodhja \_\_\_\_\_

Kohëzgjatja \_\_\_\_\_

Simptomat karakteristike \_\_\_\_\_

Manifestimet e shoqëruara \_\_\_\_\_

Faktorët lehtësues/përkeqësues \_\_\_\_\_

Trajtimi \_\_\_\_\_

Historia e kaluar \_\_\_\_\_

Sëmundjet e lëkurës \_\_\_\_\_

Diabeti ose sëmundja vaskulare periferike \_\_\_\_\_

Alergjitë ose ndjeshmëria ndaj ushqimit \_\_\_\_\_

Djegjet (përfshirë djegjet nga dielli)

Medikamentet \_\_\_\_\_

Kortikosteroidet \_\_\_\_\_

Historia familjare \_\_\_\_\_

Simptoma të njëjta ose të ngjashme \_\_\_\_\_

Melanoma, ekzema, ose psoriaza ose biopsi të lëkurës \_\_\_\_\_

Alergji \_\_\_\_\_

Kujdesi për shëndetin \_\_\_\_\_

Imunizimet \_\_\_\_\_

Testet rutinë \_\_\_\_\_

Mënyra e jetesës dhe zakonet personale \_\_\_\_\_

Rutina e larjes \_\_\_\_\_

Marka e produkteve larëse e ndryshuar \_\_\_\_\_

Thonjtë artificiale ose paruke \_\_\_\_\_

Ekspozimi ditor në diell \_\_\_\_\_

Përdorimi i kremi kundër diellit \_\_\_\_\_

SPF \_\_\_\_\_

Vetë-ekzaminimi i lëkurës \_\_\_\_\_

Kimikatet ose ekspozimi ndaj rrezatimit \_\_\_\_\_

Hobi \_\_\_\_\_

Dieta tipike e ditës \_\_\_\_\_

Ekzaminim fizik \_\_\_\_\_

Lëkura \_\_\_\_\_

Ngjyra \_\_\_\_\_  
Hidratimi \_\_\_\_\_  
Temperatura \_\_\_\_\_  
Tekstura \_\_\_\_\_  
Elasticiteti dhe Turgori \_\_\_\_\_  
Edema \_\_\_\_\_  
Lezionet \_\_\_\_\_  
Flokët \_\_\_\_\_  
Thonjtë \_\_\_\_\_  
Promovimi i shëndetit \_\_\_\_\_  
Udhëzimet e pacientit për vetë-ekzaminimin e lëkurës

### Aktivitet praktik:

1. Plotësoni formularin e mësipërm për një pacient me gjetje normale të sistemit integumentar
2. Diskutoni vlerësimin e lëkurës nëpërmjet inspektimit, duke përfshirë disa nga gjetjet më të zakonshme normale dhe ato jonormale.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

3. Inspektimi i flokëve bëhet në lidhje me:
  - a. \_\_\_\_\_
  - b. \_\_\_\_\_
  - c. \_\_\_\_\_
  - d. \_\_\_\_\_
4. Gjatë ekzaminimit të lëkurës me mënyrën e palpimit vini re se lëkura e pacientit në disa zona është e ashpër, e trashë dhe e thatë. Kjo ju bë të dyshoni për: \_\_\_\_\_

### Referenca:

1. Nursing Health Assessment a critical thinking case studies approach. Patricia M. Dillon, DNSc, RN
2. Student Laboratory Manual for Bates' Nursing Guide to Physical Examination and History Taking

# Laborator 7

## Koka dhe qafa. Anatomia, fiziologjia teknikat egzaminuese. Dokumentimi.

### Përmbledhje e objektivave

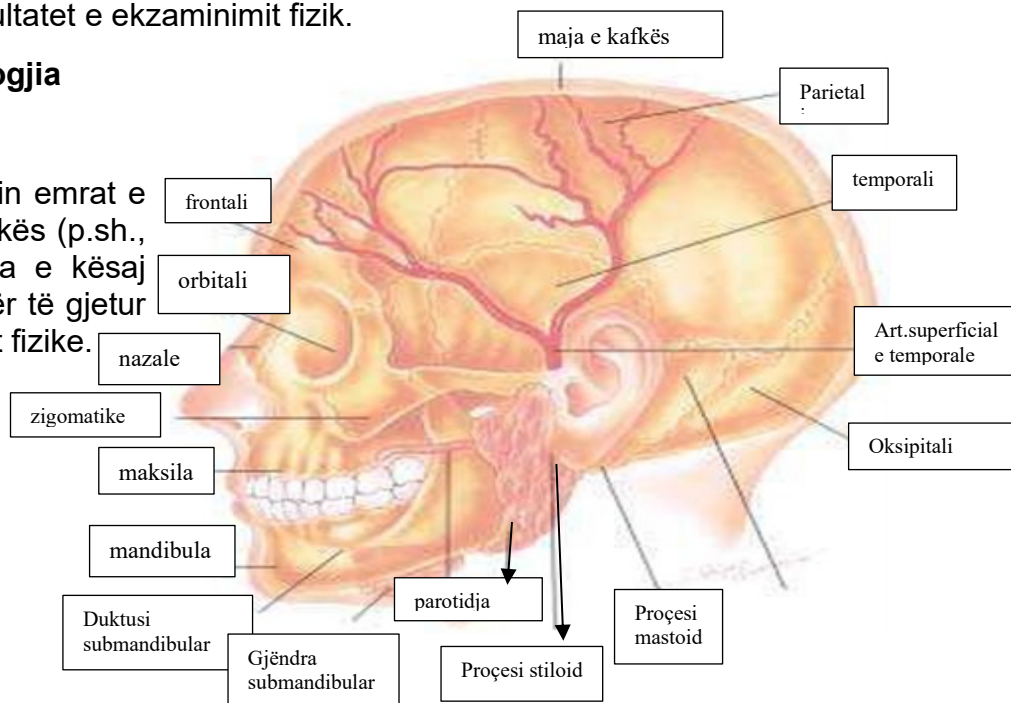
Studenti do të:

1. Identifikojnë strukturat e kokës dhe qafës dhe qëllimin e secilit.
2. Marrin një histori të saktë shëndetësore të kokës dhe qafës.
3. Kryejnë teknikat e ekzaminimit fizik për të vlerësuar kokën dhe qafën.
4. Dokumentojnë rezultatet e ekzaminimit fizik.

### Anatomia dhe fiziologjia

#### Koka

Zonat e kokës i marrin emrat e tyre nga kockat e kafkës (p.sh., zona frontale). Njohja e kësaj anatomie ndihmon për të gjetur dhe përshkruar gjetjet fizike.

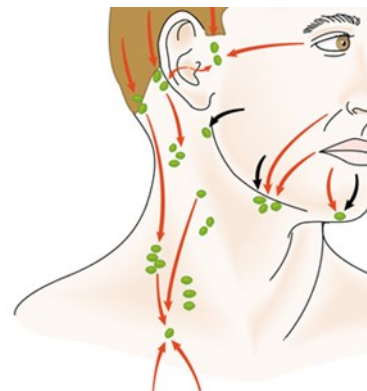


Dy gjëndrat e pështymës ndodhen pranë mandibulës: gjëndra parotide pas mandibulës (e dukshme dhe e prekshme kur zmadhohet), dhe gjëndra submandibulare, e vendosur në mandibul. Arteria superficiale temporale kalon lart, pikërisht përpara veshit, ku është lehtësisht e prekshme.

#### Qafa

Secila anë e qafës ndahet në dy trekëndësha nga muskuli sternomastoid (sternokleidomastoid). Trekëndëshi i përparmë kufizohet sipër me mandibulën, anash me sternomastoidin dhe nga ana e mesme nga vija e mesme e qafës. Trekëndëshi i pasmë shtrihet nga sternomastoidi deri te trapezius dhe kufizohet poshtë nga klavikula. Thellë te sternomastoidet kalojnë enët e mëdha të qafës: arteria karotide dhe vena jugulare interne. Vena jugulare eksterne kalon në mënyrë diagonale mbi sipërfaqen e sternomastoidit.

Gratë kanë gjëndra më të mëdha dhe më lehtësisht të prekshme sesa burrat. Nyjet limfatike të kokës dhe qafës janë klasifikuar në mënyra të ndryshme. Pjesën më të madhe përreth qafës mbulohet nga muskuli sternomastoid, por në dy skajet e tij nyja tonsilare dhe nyjet supra-klavikulare mund të jenë të prekshme. Nyjet submandibulare shtrihen përgjatë gjëndrës submandibulare, nga e cila duhet të diferencohen. Nyjet janë normalisht të rrumbullakëta ose vezake, të lëmuara dhe më të vogla se gjëndra. Gjëndra është më e madhe dhe ka një sipërfaqe të lobuluar, pak të çrregullt.



### **Mbledhja e të dhënave subjektive**

Temat dhe pyetjet kryesore për promovimi e shëndetit

| Pyetjet kryesore                                                                                                                                                                                                                                                                             | Arsyetime/Gjetjet anormale                                                                                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| A keni pasur ndonjëherë një aksident që ka rezultuar në humbje të vetëdijes ose lëndim në kokë?                                                                                                                                                                                              | Lëndimet e kokës janë një shkak kryesor të aftësitë e kufizuar, e cila mund të jetë e përhershme. Ato mund të parandalohen me përdorimin e duhur të pajisjeve mbrojtëse si rripi i sigurimit. |
| A jeni trajtuar ndonjëherë me rrezatim në qafë, gjoks ose shpinë?                                                                                                                                                                                                                            | Pacientët që kanë marrë terapi të tilla janë në rrezik për kancer të tiroide dhe gjëndrave të pështymës                                                                                       |
| Keni pasur ndonjë operacion që përfshin kokën apo qafën tuaj?                                                                                                                                                                                                                                | Sepse koka dhe qafa kanë shumë struktura, operacioni mund të rezultojë në mosfunksionim të nervave, muskujve, fluksit vaskular ose në ndryshimet endokrine                                    |
| <p>A keni një histori familjare të probleme me tiroiden?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kush e kishte sëmundjen?</li> <li>• Ishte hipotiroidizëm apo hipertiroidizmin?</li> <li>• Kur e kishte personi?</li> <li>• Si u trajtua?</li> <li>• Cilat ishin rezultatet?</li> </ul> | Lloji i zakonshëm i hipertiroidizmit, është autoimun dhe mund të jetë edhe gjenetik. Disa prova mbështetin se kanceri medular i tiroides është gjenetik.                                      |

|                                                                                      |                                                                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| A merrni ndonjë mjekim të rregullt? A pini alkool? Sa pi? A merrni ndonjë suplement? | Shumë medikamente, duke përfshirë bronkodilatorët dhe kontraktivët oralë, dhe alkooli mund të shkaktojnë dhimbje koke. |
|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### ***Simptoma e zakonshme e kokës dhe qafës***

- |                                                                                                                                               |                                                                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dhimbje koke dhe qafe</li> <li>• Kufizim të lëvizjeve të qafës</li> <li>• Dhimbje faciale</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gjëndra ose masa</li> <li>• Hypothyroidism</li> <li>• Hyperthyroidism</li> </ul> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### **Lista e "flamujve të kuq" për dhimbjet e kokës**

- **Fillimi i një dhimbje koke të re ose të ndryshme**
- **Nauze ose të vjella**
- **Dhimbja më e keqe e përjetuar ndonjëherë**
- **Ndryshime progresive vizuale ose neurologjike Paralizë**
- **Dobësi, ataksi ose humbje e koordinimit**
- **Përgjumje, konfuzion, dëmtim i kujtesës ose humbje e vetëdijes**
- **Fillimi i dhimbjes së kokës pas moshës 50 vjeç. Papiledema**
- **Ngurtësim i qafës**
- **Fillimi i dhimbjes së kokës gjatë sforcimi, aktivitet seksual ose kollë**
- **Sëmundje sistemike Mpirje**
- **Asimetria e pupilave**
- **Humbje shqisore**
- **Shenja të irritimit meningeal**

### **Përgatitja për teknikat e ekzaminimit**

Lani duart. Pacienti zakonisht është ulur, përballë personit që ekzaminon. Merrni aprovimin e pacientit për ekzaminimin e kokës dhe qafës. Koka dhe qafa do të inspektohen, palpohen dhe manipulohen, por që procedurat nuk duhet të jenë të dhimbshme. Udhëzoni pacientin t'ju tregojë nëse ndonjë pjesë e ekzaminimit të kokës dhe qafës shkakton shqetësim. Për shkak se anomali të e mbuluara nga flokët humbasin lehtësisht, pyesni nëse pacienti ka vënë re ndonjë gjë ndryshe me lëkurën e kokës ose flokët. Kërkoni pacientit të heqë paruken nëse ka.

**Inspektioni kokën.** Koka është në qendër, proporcionale me trupin, pa dridhje ose lëvizje të pazakonta. Kafka është e rrumbullakët pa ndryshime të dukshme

deformuese. Muskujt e qafës janë simetrike. Inspektoni tiparet e fytyrës për simetri dhe madhësi. Palosjet nazolabiale janë simetrike.

**Flokët.** Vini re sasinë, shpërndarjen, strukturën dhe formën e rënies nëse ka. Mund të shihni prezencën e zbokthit.

**Lëkura e kokës.** Ndani flokët në disa vende dhe shikoni për deformime, gunga, nishane ose lezione të tjera.

**Kafka.** Observoni madhësinë dhe konturin e përgjithshëm të kafkës. Vini re çdo deformim, gunga ose butësi. Njihuni me parregullsitë në një kafkë normale, të tilla si vijat midis kockave parietale dhe oksipitale.

**Fytyra.** Vini re shprehjen dhe formën e fytyrës. Vëzhgoni për asimetri, lëvizje të pavullnetshme, edemë dhe masa.

**Lëkura.** Observoni lëkurën, duke vënë në dukje ngjyrën, pigmentimin, strukturën, trashësinë, shpërndarjen e qimeve dhe çdo lezion të saj.

**Inspektoni qafën.** Shikoni muskujt e qafës, sternocleidomastoid, tiroide dhe isthmus (mund të vizualizohen me dritë dhe duke i kërkuar pacientit të gëlltitet). Trakeja është në vijën e mesme. Një ngritje e lehtë simetrike mund të vërehet në pjesën e mesme të qafës.

### **Palpimi**

*Palponi arterien temporale.* Palpatoni lëkurën e kokës. Lëkura e kokës është simetrike pa zona të buta, masa, lezione ose ndryshime në fortësi.

*Palponi tiroiden.* Nëse preket, tiroidja është e lëmuar, si llastik, jo e butë, simetrik dhe mezi i preket nën sternocleidomastoidin.

*Për qasjen nga përpara,* pyesni pacientin të anojë pak kokën mbrapa. Gjeni kërcin e tiroides, i cili është më i madh, në formë mburoje, në pjesën e mesme të qafës dhe nganjëherë quhet "molla e Adamit" tek meshkujt. Më poshtë është kërci krikoid i rrethuar. Pikërisht poshtë kërcit krikoid, istmusi i tiroides duhet të jetë i prekshëm si një brez gome i lëmuar që ngrihet dhe bie me gëlltitje. Me mollëzat e gishtave të njëjës dorë palponi butësisht isthmusin e tiroides. Kërkojini pacientit të ulë pak kokën dhe ta kthejë pak në njërin anë. Muskuli sternocleidomastoid do të relaksohet në anën ku pacienti kthehet. Palpatoni pas muskulit sternocleidomastoid.

*Për qasjen e pasme,* gjeni tiroiden, kërcin krikoid dhe isthmusin e tiroides me palpim ndërsa duke qëndruar pas pacientit. Pyesni pacientin të përkulë kokën pak përpara dhe nga njëra anë. Përdorni gishtin tregues për të tërhequr pak muskulin sternocleidomastoid në anën drejt së cilës pacienti ka anuar kokën. Përdorni dy ose tre gishtat e mesëm për të lokalizuar lobin e tiroides. Gishtat e dorës tjetër duhet të zhvendosin butësisht trakenë dhe kërcin e tiroides në anën e kundërt, gjë që ndihmon në lëvizjen e gjëndrës tiroide pak përpara dhe të theksuar dhe lejon palpimin më të lehtë.

*Palpatoni sistematikisht për nyjet limfatike* të dallueshme në kokë dhe qafë. Asnjë nyjë limfatike nuk është e palpueshme tek adultët. Nëse është e prekshme, përshkruani karakteristikat si, vendodhja, madhësia në mm ose cm, konsistenca, lëvizshmëria, kufizimet nëse janë të bashkuara.

*Auskultoni*, Nëse tiroidja zmadhohet, në mënyrë të njëanshme ose dyanshme, auskultoni mbi çdo lob për gurgullimë duke përdorur këmbanën e stetoskopit.

### **Dokumentimi i gjetjeve normale subjektive dhe objektive**

Pacienti nuk raporton dhimbje koke të pazakonta, të rënda ose të shpeshta. Mohon humbjen e lëvizshmërisë së qafës ose dhimbjen e qafës. Mohon praninë e ndonjë gjëndre ose masë në qafë. Nuk raporton probleme me lodhjen, ndryshimin e peshës, temperaturë, ndryshime të lëkurës, djersitjen ose gjetje të tjera të pazakonta. Gjëndra tiroide është e prekshme, simetrike, e lëmuar dhe jo e butë. Asnjë zhurmë në auskultim.

### **Aktivitet praktik**

1. Listoni disa nga "flamujve të kuq" për dhimbjet e kokës

- a. \_\_\_\_\_
- b. \_\_\_\_\_
- c. \_\_\_\_\_
- d. \_\_\_\_\_
- e. \_\_\_\_\_
- f. \_\_\_\_\_

2. Renditni hapat për palpimin e gjëndrës tiroide duke përdorur qasjen nga pas.
  - a. \_\_\_\_\_
  - b. \_\_\_\_\_
  - c. \_\_\_\_\_
  - d. \_\_\_\_\_
  - e. \_\_\_\_\_
3. Praktikoni metodën e duhur për palpimin e gjëndrës tiroide tek kolegu juaj Diskutoni gjetjet tuaja: madhësinë, strukturën, butësinë, praninë e nyjeve ose masave.
4. Një pacient vjen në qendër me një ankesë për dhimbje dhe ngurtësi të papritur të kokës dhe qafës. Temperatura 38°C. Infermierja dyshon se pacienti po përjeton simptomat e:
  - a. dhimbje koke migrene.
  - b. acarim meningeal.
  - c. nevralgji trigeminale.
  - d. otitis media.
5. Infermierja përgatitet të vlerësojë qafën e një pacienti adult. Për të inspektuar lëvizjen e gjëndrës tiroide të klientit, infermierja duhet t'i kërkojë pacientit,
  - a. të marrë frymë thellë.
  - b. të gëlltitet ose pijë pak ujë.
  - c. të kollitet thellë.
  - d. përkulë qafën në secilën anë
6. Kur vlerësoni kokën dhe qafën e pacientit, për çfarë do ta vlerësonit fytyrën? (Shënoni të gjitha ato aplikohen.)
  - a. Shpërndarja e flokëve
  - b. Asimetria
  - c. Mavijosje
  - d. Edema
  - e. Lëvizjet e pavullnetshme

## Referenca

1. Pocket Guide for Nursing Health Assessment A BEST PRACTICE APPROACH Sharon Jensen, MN, RN
2. Case Studies to Accompany Bates' Guide to Physical Examination and History Taking, eighth edition, by Fiona R. Prabhu and Lynn

*Përgjigjet: 2. a. Kërkojini pacientit të përkulë qafën pak përpara. b. Vendosni gishtat e të dy duarve në qafën e pacientit në mënyrë që gishtat tuaj tregues të jenë pak më poshtë kërcit krikoid. c. Kërkojini pacientit të pijë pak ujë ose të gëlltitet. d. Zhvendosni trakenë dhe palponi lobet e tiroides. e. Vini re madhësinë, formën dhe konsistencën e gjëndrës tiroide. 4. b. 5. b. 6. b, d, e*

# Laborator 8

Toraksi dhe mushkëritë Anatomia, fiziologjia teknikat  
egzaminuese. Dokumentimi.

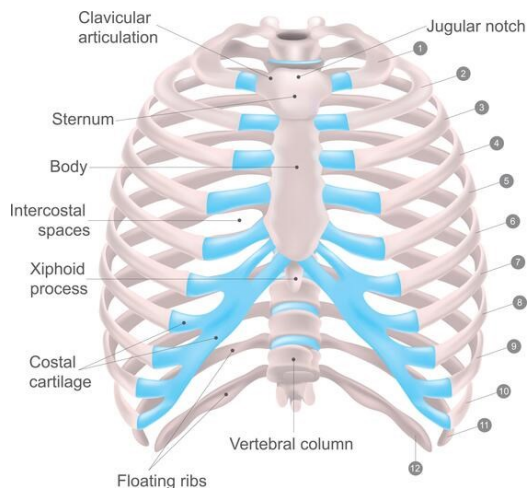
## Përmbledhje e objektivave

Pas përfundimit të këtij kapitulli, ju duhet të jeni në gjendje të kryeni vlerësimin e toraksit dhe pulmoneve duke përfshirë ekzaminimin fizik për secilën. Gjithashtu lokalizimin dhe identifikimin e tingujve normalë dhe jo normalë të respiracionit.

## Anatomia dhe fiziologjia

Lokalizimi i gjetjeve në toraks në dy dimensione: përgjatë boshtit vertikal dhe përreth perimetrit të krahavorit.

Për të përcaktuar vendndodhjen vertikale, duhet të jeni në gjendje të numëroni brinjët dhe hapësirat. Këndi i sterniumit është udhëzuesi më i mirë: vendoseni gishtin në kurbën e zbrazët të shkallës suprasternale, më



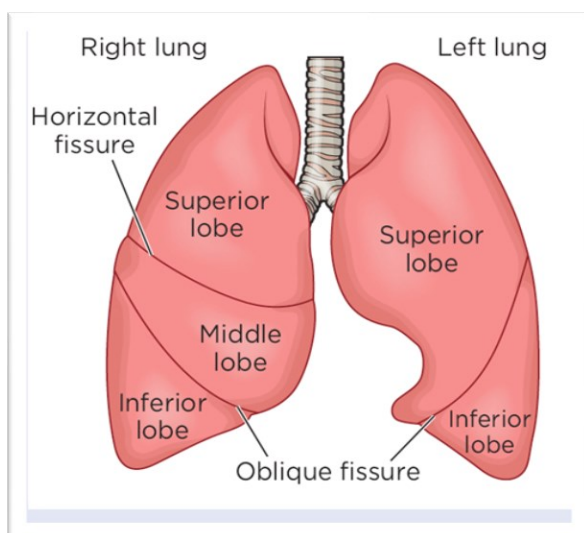
pas lëvizni gishtin poshtë rreth 5 cm ku bashkohet manubriumi me trupin e sternumit. . Më pas lëvizni gishtin anash dhe gjeni brinjën e dytë ngjitur dhe kartilagon brinjor. Prej këtij, duke përdorur dy gishta, mund të "ecni nëpër hapësirat", një hapësirë në një kohë, në një vijë të zhdrejtë të ilustruar nga numrat e kuq më poshtë. Mos u përpiqni të numëroni hapësirat përgjatë skajit të poshtëm të numrit të sterniumit. Brinjët atje janë shumë afër njëra-tjetrës. Tek një grua, për të gjetur hapësirat ndërmjetëse

zhvendoseni gjirin anash ose ushtroni pak më shumë presion gjatë palpimit.

Kujtoni se kartilagot e shtatë brinjëve të para artikulohen me sternium;ndërsa të brinjëve të 8-të, të 9-të dhe të 10-të artikulohen me kartilagot e brinjëve sipër tyre. Brinjët e 11-të dhe të 12-të, "brinjët lundruese", nuk lidhen askundkanë lidhje të përpame. Maja kërcore e brinjës së 11-të zakonisht mund të ndihet anash, dhe brinja e 12-të mund të ndihet prapa. Në palpim, kartilagot dhe brinjët ndjehen identike.

*Nga pas*, brinja e 12-të është një tjetër pikënisje e mundshme për numërimin e brinjëve dhe hapësirave: ndihmon në lokalizimin e gjetjeve në pjesën e poshtme të toraksit nga pas dhe ofron një opsion kur ekzaminimi nga para nuk është i mundur. Me gishtat e njërës dorë, shtypni nga brenda dhe lart kufirin e poshtëm të brinjës së 12-të, më pas "ecni lart" në hapsirat interkostale, ose ndiqni një vijë të zhdrejtë lart dhe

përreth deri në pjesën e përparme të toraksit. Maja e poshtme e shpatullës është një shënues kockor i dobishëm - zakonisht shtrihet në nivelin e brinjës së 7-të ose të hapësirës interkostale.



Proçeset vertebrale spinale janë gjithashtu pika referimi anatomike të dobishme. Kur qafa është e përkulur përpara, proçesi më i spikatur është C7. Dy proçese të spikatur janë C7 dhe T1. Palponi dhe numëroni proçeset poshtë tyre, veçanërisht kur shtylla kurrizore është e përkulur. Pulmonet, fisurat dhe lobet. Në pjesën anteriore maja e secilit pulmon ndodhet 2 deri në 4 cm mbi klavikul. Kufiri i poshtëm i mushkërive kalon brinjën e 6-të në vijën med-klavikulare dhe brinjën e 8-të në

vijën med-aksilare. Në anën e pasme, kufiri i poshtëm i mushkërive shtrihet afërsisht në nivelin e torakales 10. Gjatë frymëmarrjes, ajo zbret më tej. Çdo mushkëri është e ndarë afërsisht në gjysëm nga një fisurë e zhdrejtë. Ashtu siç dihet, pulmoni dextra ndahet në lobet e sipërme, të mesme dhe të poshtme. Pulmoni sinister ka vetëm dy lobe, të sipërme dhe të poshtme.

**Trakeja dhe bronket e mëdha.** Tingujt e frymëmarrjes mbi trake dhe bronke janë ndryshë nga tingujt e frymëmarrjes mbi parenkimën e mushkërive. Trakea bifurkohet në bronket e saj kryesore në nivelet e këndit të sterniumit në pjesën anteriore dhe proçesin vertebral T4 prapa.

**Pleurat.** Pleurat janë membrana seroze që mbulojnë sipërfaqen e jashtme të pulmoneve, pleura viscerale. Rrethojnë kafazin torakal nga brenda brinjëve dhe sipërfaqen e sipërme të diafragmës, pleura parietale. Sipërfaqet e tyre janë të lëmuara lubrifikohen nga lëngu pleural dhe lejojnë mushkëritë të lëvizin lehtësisht brenda kafazit të krahavorit gjatë respiracionit. Hapësira pleurale është hapësira midis pleurave viscerale dhe parietale.

## Teknikat e ekzaminimit

Pozicionohet pacienti ulur me duart e mbështetura në gjunjë për ekzaminimin e pjesës posteriore dhe në shpinë për pjesën anteriore. Megjithatë, mund të kryhet edhe vetëm në pozicionin ulur. **Mënyrat e ekzaminimit përfshijnë:** inspektimin, palpimin, perkusionin dhe auskultacionin. Para ekzaminimit siguron i privatësinë e pacientit dhe një ambient dhe temperaturë të përshtatshme. Ekspozoni pjesën e trupit ku do të kryhet ekzaminimi.

## Ekzaminimi i toraksit posterior

### Inspektimi

Nga pozicioni i vijës mediane të pasme, vini re formën e krahavorit dhe mënyrën në të cilën ai lëviz, duke përfshirë:

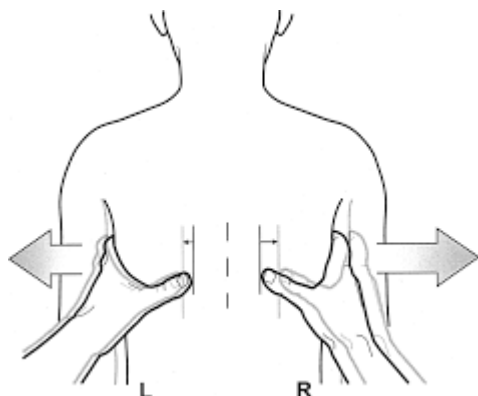
### *Deformime ose asimetri*

Tërheqje jonormale e hapësirave interkostale gjatë frymëmarrjes. Tërheqja është më e dukshme në interkostalet e poshtme. *Tërheqja mund të ndodhë në asthmën e rëndë ose SPOK.*

**Palpacioni.** Ndërsa palponi toraksin, përqendrohuni në zonat e ndjeshme dhe jonormale të lëkurës, ekspansionin respirator dhe fremitusin. (ndjeshmëri interkostale në inflamacion të pleurës)

Identifikoni zonat e ndjeshme. Palponi me kujdes çdo zonë ku dhimbja është raportuar përsëri ose ku leziona ose mavijosje janë të dukshme. (hematomë ose mavijosje mbi një frakturë brinjë).

*Provoni ekspansionin e toraksit.* Vendosni gishtat e mëdhenj në nivelin e brinjëve të 10-të, me gishtat të kapur lirshëm dhe paralel me toraksin lateral. Ndërsa vendosni duart tuaja, rrëshqisni ato në anën e mesme, aq sa për të tërhequr lirshëm të dy anët e lëkurës midis gishtit të madh dhe kolonës vertebrale. Kërkojini pacientit të marrë frymë thellë. Shikoni distancën midis gishtërinyve tuaj të mëdhenj ndërsa ata largohen gjatë dhe ndjeni shtrirjen dhe simetrinë, ndërsa kafazi torakal zgjerohet dhe kontrahet.



**Palpimi për fremitus të prekshëm.** Fremitus i referohet dridhjeve të prekshme të transmetuara përmes pemës bronkopulmonare në murin e krahavorit kur pacienti flet. (ju ndjeni vibrimin në pëllëmbë simetrikisht në dy anët, ndërsa pacienti thotë 33). Palponi dhe krahasoni zonat në mënyrë simetrike. Identifikoni dhe gjeni çdo zonë me rritje, ulje ose mungesë të fremitusit. Fremitus është zakonisht më i spikatur në zonën interskapulare sesa në bazat e pulmoneve, dhe shpesh është më i spikatur në anën e djathtë sesa në të majtë. Zhduket poshtë diafragmës.

**Perkusioni** është një nga teknikat më të rëndësishme të ekzaminimit fizik. Perkusioni i toraksit vendos në lëvizje murin e krahavorit dhe indet e poshtme, duke prodhuar tinguj të dëgjueshëm dhe dridhje të prekshme. Perkusioni ju ndihmon të përcaktoni nëse indet e poshtme janë të mbushura me ajër, lëngje ose të ngurta. Megjithatë, ai depërton rreth 5 deri në 7 cm, prandaj nuk ndihmon në zbulimin e lezioneve të thella. Mënyrat e perkusionit i keni praktikuar tek ekzaminimi fizik. Ndërsa pacienti i mban të dy krahët të kryqëzuar përpara në krahavor, perkutoni krahavorin në vende simetrike nga majat deri te bazat e pulmoneve një herë njëherë anë të krahavorit dhe më pas tjetrën në çdo nivel.

*Tingujt e shurdhët* zëvendësojnë rezonancën kur lëngu ose indi i ngurtë zëvendëson ajrin në pulmon ose zë hapësirën pleurale nën gishtat tuaj të goditjes. Shembujt përfshijnë: pneumoni lobare, në të cilën alveolat janë të mbushura me lëng dhe qeliza gjaku; dhe akumulimet pleurale të lëngut seroz (derdhja pleural), (hemotoraks), (empiema), indi fibroz ose tumori.

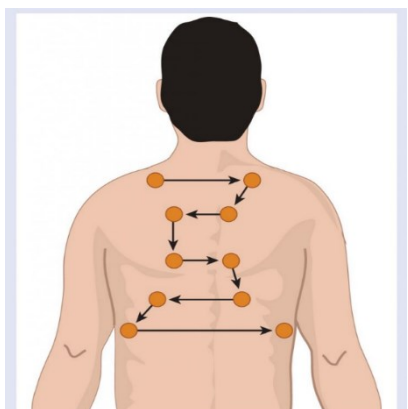
*Hiperrezonanca* e përgjithësuar mund të dëgjohet në emfizemë ose astmë, por nuk është një shenjë e besueshme.

*Hiperrezonanca unilaterale* sugjeron një pneumotoraks.

### Auskultimi

Auskultimi i pulmoneve është teknika më e rëndësishme e ekzaminimit për kalimin e ajrit nëpër pemën trakeobronkiale. Tingujt e respiracionit do të mësoni të identifikoni sipas intensitetit të tyre, lartësisë së tyre dhe kohëzgjatjes relative gjatë inspirimit dhe ekspirimit. Tingujt normalë të frymëmarrjes janë:

1. *Vezikulare*, ose të butë me zë të ulët. Ato dëgjojnë gjatë inspirimit, vazhdojnë pa pushim gjatë ekspirimit dhe më pas zbehen gjatë ekspirimit.
2. *Bronkovezikularë*, ku inspirimi dhe ekspirimi janë pothuaj të barabarta, ndonjëherë të ndara nga një interval i heshtur. Dallimet në lartësinë dhe intensitetin shpesh zbulohen më lehtë gjatë ekspirimit
3. *Bronkiale*, Tinguj me tonalitete të lartë, me një heshtje të shkurtër midis inspirimit dhe ekspirimit. Ekspirimi zgjat më shumë se inspirimi.



Dëgjoni tingujt e respiracionit me diafragmën e stetoskopit, sipas pikave në figurë në mënyrë simetrike. Udhëzoni pacientin të marrë frymë thellë me gojën hapur. Filloni mbi skapulën (për të dëgjuar apeksin e pulmoneve). Nga Cervikalja e 7-të në Torakalen e 3-të midis shpatullës dhe shtyllës kurrizore (për të dëgjuar lobet e sipërme të pulmoneve). Nga Torakalja e 3-të në Torakalen e 10-të (për të dëgjuar lobin e

poshtëm të djathtë dhe të majtë).

Dëgjoni të paktën një respiracion të plotë në çdo pikë. Kujdes pacientin nga hiperventilimi, jepini kohë të pushojë sipas nevojës.

Dëgjoni tonalitetin, intensitetin dhe kohëzgjatjen e tingujve të respiracionit. A shpërndahen normalisht tingujt vezikulare mbi murin e krahbarorit? Apo ka tinguj bronkovezikulare ose bronkiale të frymëmarrjes në jo në vendet e

pritura? Nëse po, lokalizoni gjetjet.

### **Ekzaminimi i toraksit anterior**

Pacienti, ekzaminohet në pozicionin shtrirë, nëse ka vështirësi në frymëmarrje duhet të ekzaminohet në pozicionin ulur ose me kokën e shtratit të ngritur në një nivel të rehatshëm.

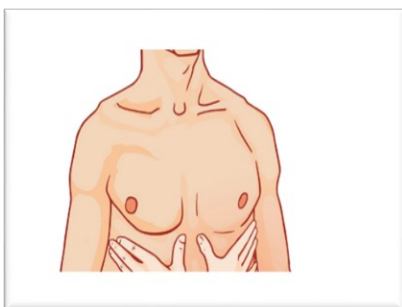
**Inspektimi**, Vëzhgoni formën dhe lëvizjet e krahavorit:

- Deformime ose asimetri
- Tërheqje e interkostaleve të poshtme gjatë inspirimit
- Lëvizje të dobët gjatë respiracionit.

**Palpimi**, ka katër përdorime të mundshme:

- Identifikimi i zonave të ndjeshme
- Vlerësimi i anomalive të vërejtura

Vlerësimi i mëtejshëm i ekspansionit të toraksit. Vendosni gishtat e mëdhenj përgjatë çdo skaji brinjor, duart përgjatë kafazit anësor të

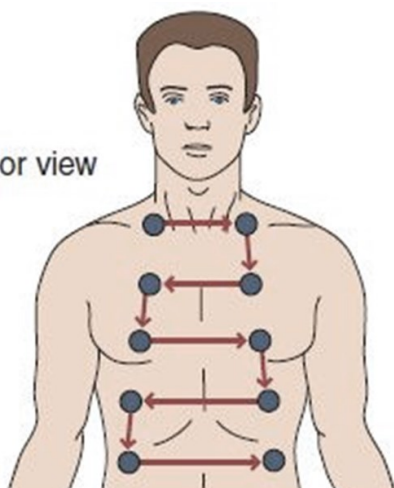


brinjëve. Ndërsa vendosni duart tuaja, rrëshkisini ato paksa në anën e jashtme për të ngritur palosjet e lirshme të lëkurës midis gishtërinjve të mëdhenj. Kërkojini pacientit të marrë frymë thellë. Vëzhgoni se sa larg ndryshojnë gishtat e mëdhenj ndërsa krahavori zgjerohet dhe ndjeni shtrirjen dhe simetrinë e lëvizjes së frymëmarrjes.

**Perkusioni**, në toraksin anterior dhe lateral duke krahasuar përsëri të dyja anët. Zemra normalisht prodhon një zonë të shurdhët në të majtë të sternumit nga hapësirat e 3-të në të 5-të. Tek një grua, për të përirësuar perkusionin, zhvendoseni lehtësisht gjirin me dorën e majtë ndërsa perkutoni me të djathtën, ose i kërkonit pacienties të lëvizë gjirin vetë.

**Auskultimi** toraksit anterior dhe lateral ndërkohë që pacienti merr frymë me gojë hapur, disi më thellë se normalja. Krahasoni zonat simetrike të pulmoneve, duke përdorur modelin në figurë.

Anterior view



Dëgjoni tingujt e frymëmarrjes, duke vënë në dukje intensitetin e tyre dhe duke identifikuar çdo ndryshim nga frymëmarrja normale vezikulare. Tingujt e frymëmarrjes zakonisht janë më të forta në fushat e sipërme të përparme të mushkërive. Tingujt e frymëmarrjes bronkovezikulare mund të dëgjohen në rrugët e mëdha të frymëmarrjes, veçanërisht në të

djathtë.

Auskultimi i pulmoneve në pjesën anteriore fillon mbi klavikul (për të dëgjuar apeksin e pulmoneve), Hapësira e 2-të interkostale (për të dëgjuar lobet e sipërme të pulmoneve), hapësira e interkostales së 4-të (për të dëgjuar lobin e mesëm të djathtë dhe lobin e sipërm të majtë), linja mediaksilare në hapësirën e 6-të interkostale (për të dëgjuar lobin e poshtëm të majtë dhe të djathtë).

### Tingujt jonormale

*Fishkëllima*, tonalitet të lartë, tinguj polifonike. Auskultohen në pacientët me astmë bronkiale, me Insuficiencë kardiake, SPOK dhe në bronkitet kronike

*Ronket*, tonalitet të ulët, tinguj monofonike. Mund të dëgjohet në pacientët me pneumoni, bronkit kronik dhe fibrozë cistike. Kolla ndonjëherë i pastron ronket duke i kthyer në tinguj të tjerë. Auskultohen mbi trake dhe bronke.

*Stridor*, tonalitet të ashpër si një ngulçim. Mund të dëgjohet në fëmijët me krup (laringit), epiglotitis dhe në rastet e bllokimit të rrugëve respiratore.

*Rale të ashpra*, tonalitet të ulët si zhurmë flluskash. Mund të dëgjohen në pacientët me pneumoni ose likid

*Ralet kërcitëse*, tonalitet të lartë si kërcitja e zjarrit. Mund të dëgjohen në pacientët me edemë pulmonare ose sindrom i distresit respirator akut.

*Fërkimi pleural*, tonalitet të lartë, si ecja mbi borë. Ndalon kur pacienti nuk merr frymë. Mund të dëgjohet në pacientët me pleurit.

### Dokumentimi i gjetjeve normale subjektive dhe objektive

Pacienti nuk referon për dhimbje ose shqetësime në krahator, dispne, orthopne, dispne paroksizmale nocturne, kollë, sekrecione, shtrëngimin në gjoks dhe uljen e aftësisë funksionale. Frymëmarrja, qëndrimi dhe shprehja e fytyrës janë të relaksuara. Respiracioni është 16 resp/min pa psforcim ose tërheqje shtesë të muskujve. Lëkura është rozë pa cianozë apo zbehje. Forma simetrike e gjoksit pa kifoze ose skolioze. Tingujt vezikulare auskultohen mbi pulmone. Pacienti mohon të ketë dhimbje ose ndjeshmërinë

në gjoks. Asnjë rale apo fishkëllimë.

### Aktivitet praktik.

1. Praktikoni me kolegun tuaj ekzaminimin e toraksit dhe pulmoneve. Diskutoni gjetjet tuaja ndërsa i krahasoni me njëri tjetrin.
2. Klavikula shtrihen nga akromioni i skapulës deri në pjesën e sternumit të quajtur
  - a. trup
  - b. proçesi ksifoid
  - c. kënd
  - d. manubrium.
3. Një varg kockor i vendosur në pikën ku artikulon manubrium me trupin e sternumit quhet \_\_\_\_\_ sternumit.
  - a. kënd
  - b. nivel
  - c. hapësira
  - d. prominence.
4. Në cilën vertebër cervikale ndodhet proçesi spinal i quajtur vertebra prominente?
  - a. pestë
  - b. gjashtë
  - c. shtatë
5. Ndërsa vlerësoni pulmonet e një pacienti adult gjatë periudhës pas operacionit, zbuloni kërcitje të mëdha. Duhet ta referoni pacientin tek mjeku për
  - a. pneumoni.
  - b. pleuriti.
  - c. bronkit.
  - d. astma.
6. Duke vlerësuar tingujt respiratorë tek një pacient dëgjoni fishkëllima, kryesisht gjatë ekspirimit. Ju shkon mendja për:
  - a. astma,
  - b. emfizemë kronike.
  - c. pleuriti.
  - d. bronkit.

### Referenca

1. Bates. Guide to physical examination and history taking. Tenth edition. by Lynn S. Bickley & Peter G. Szilagy & Barbara Bates
2. Student Laboratory Manual for Bates' Nursing Guide to Physical Examination and History Taking

*Përgjigjet. 2, d. 3, a. 4, c. 5, a. 6, d.*

# Laborator 9

## Sistemi kardiovaskular. Historia shëndetësore. Promocioni shëndetësor dhe këshillimi.

### Përmbledhje e objektivave:

Në fund të këtij laborator studentët do të:

- Përshkruajnë strukturën dhe funksionet e zemrës dhe enëve të mëdha të gjakut.
- Përshkruajnë sistemin e aktivitetit elektrik të zemrës.
- Shpjegojnë modelin normal të formës së valës së elektrokardiogramës.
- Marrin një histori të saktë të sistemit kardiovaskular.
- Diskutoni faktorët e rrezikut për sëmundjet koronare të zemrës.
- Diskutoni reduktimin e rrezikut dhe promovimin e shëndetit, strategji për të reduktuar sëmundjet koronare të zemrës

### Strukturat dhe funksionet e sistemit kardiovaskular

Sistemi kardiovaskular është një sistem i mbyllur që përbëhet nga zemra dhe enët e gjakut.

| Anatomia dhe fiziologjia e zemrës |                                                                                                                                                        |
|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Struktura                         | Përshkrimi/funkionet primare                                                                                                                           |
| Zemra                             | Një muskul në formë koni me katër dhoma; një pompë e dyfishtë me madhësinë e një grushti. Pompon gjakun në të gjithë sistemin e qarkullimit të gjakut. |
| Ana e djathtë Atriumi i djathtë   | Dhoma e sipërme e zemrës së djathtë. Merr gjak të paoksigjenuar nga vena kavasuperior dhe inferior                                                     |
| Valvula trikuspidale              | Valvula atrioventrikulare ndërmjet atriumut të djathtë dhe ventrikulit të djathtë me tre kupa (trikuspidale)                                           |
| Ventrikuli i djathtë              | Dhoma e poshtme e zemrës së djathtë. Merr gjak nga atriumi i djathtë dhe e pompon atë në qarkullimin pulmonar.                                         |
| Valvula semilunare pulmonare      | Përbëhet nga tre kupa. Valvula ndërmjet ventrikulit të djathtë dhe arteries pulmonare kryesore.                                                        |
| Arteria kryesore pulmonare        | Mbart gjakun e paoksigjenuar nga barkushja e djathtë në mushkëri. Ndahet në degën e djathtë dhe të majtë që furnizojnë pulmonet përkatëse              |
| Vena pulmonare                    | Venat që çojnë gjakun nga mushkëritë në atriumin e majtë. Çojnë gjakun e oksigjenuar në atriumin e majtë                                               |
| Ana e majtë Atriumi i majtë       | Dhoma e sipërme e zemrës së majtë. Merr gjakun e oksigjenuar nga pulmonet përmes venave pulmonare                                                      |
| Valvula mitrale                   | Valvula bikuspid ndërmjet atriumit të majtë dhe ventrikulit të majtë.                                                                                  |
| Ventrikuli i majtë                | Dhoma e poshtme e majtë e zemrës. Merr gjak nga atriumi i majtë dhe pompon gjakun e oksigjenuar përmes qarkullimit sistematik                          |
| Valvula e aortës                  | Valvula midis ventrikulit të majtë dhe aortës                                                                                                          |

|                          |                                                                                                              |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Septumi interventrikular | Ndarja ndërmjet ventrikulit të majtë dhe të djathtë. Ndan vertikalisht anën e majtë nga e djathta të zemrës. |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## Shtresat e zemrës

| Shtresat  | Përshkrimi/funkionet primare                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Endokardi | Shtresa e brendshme e zemrës; një shtresë e lëmuar, e hollë e endotelit dhe indit lidhës.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Miokardi  | Shtresa e mesme dhe më e trashë e zemrës; muskuli i zemrës. Përgjegjës për tkurrjen e zemrës.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Epikardi  | Shtresa e perikardit seroz në sipërfaqen e zemrës. Përmban enët kryesore koronare të gjakut.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Perikardi | <p>Një lloj shtrese që rrethon zemrën dhe fillimet e enëve të mëdha. Përbëhet nga dy shtresa: perikardi fibroz (shtresa e jashtme e indit lidhor fibroz) dhe perikardi seroz.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Perikardi seroz ka gjithashtu dy shtresa: shtresa e jashtme ose parietale që vesh shtresën fibroze dhe shtresa viscerale ose e brendshme që rrethon zemrën dhe quhet ndryshe edhe epikardi.</li> <li>■ Perikardi seroz përmban likid perikardial (10-20 mL likid seroz). Likidi perikardial lagështon shtresën perikardiale ndërmjet dy shtresave dhe parandalon fërkimin gjatë sistolës dhe diastolës.</li> </ul> |

## Sistemi i qarkullimit të gjakut

Ekzistojnë dy sisteme kryesore të qarkullimit, sistemik që lëviz gjakun e oksigjenuar në pjesën tjetër të trupit dhe qarkullimi pulmonar që lëviz gjakun në pulmone për rioksigjenim dhe më pas përsëri në zemër. Qarkullimi pulmonar ndodh në anën e djathtë të zemrës dhe nga ana e majtë e zemrës kështë qarkullimi sistemik që lëviz gjakun e oksigjenuar në pjesën tjetër të trupit.

*Qarkullimi pulmonar përbëhet nga këto hapa:*

1. Gjakun e deoksigjenuar dërgohet në atriumin e djathtë nga vena kava e superior dhe inferior, të cilat janë venat kryesore të trupit.
2. Gjakun e deoksigjenuar nga atriumi i djathtë kalon përmes valvulës atrioventrikulare të djathtë në ventrikulin e djathtë.
3. Ventrikuli i djathtë kontrahet
4. Gjakun e deoksigjenuar nga ventrikuli i djathtë kalon përmes valvulës pulmonare në arterien pulmonare
5. Arteria pulmonare mbarë gjakun e deoksigjenuar në mushkëri për rioksigjenim

Rruga e qarkullimit sistemik fillon pas fazës së fundit të qarkullimit pulmonar. Rruga e qarkullimit sistemik fillon pasi arteria pulmonare mbarë gjakun e deoksigjenuar në pulmone për rioksigjenim.

*Qarkullimit sistemi përbëhet nga disa hapa:*

1. Gjaku i sapo oksigjenuar kalon nëpër venat pulmonare nga pulmonet në atriumin e majtë.
2. Gjaku nga atriumi i majtë i zemrës derdhet në ventrikulin e majtë pasi kalon përmes valvulës atrioventrikulare të majtë.
3. Ventrikuli i majtë kontrahohet
4. Gjaku nga ventrikuli i majtë derdhet në aortë dhe më pas në pjesën tjetër të trupit pasi të kalojë nëpër valvulën e aortës.

**SHËNIM:** Venat pulmonare nga pulmonet në ventrikulin e majtë janë të VETMET vena në të gjithë trupin që mbartin gjak të freskët të oksigjenuar. TË GJITHA venat e tjera në trup bartin gjak të deoksigjenuar. Janë arteriet e trupit, dhe JO venat, ato që bartin gjakun e oksigjenuar me përjashtim të venave pulmonare.

### **Aktiviteti elektrik i zemrës**

Puna e zemrës nuk është e vullnetshme, është automatike pasi bazohet në një numër mekanizmash mekanikë dhe elektrikë që ndodhin brenda vetë muskullit të zemrës. Dy përçuesit kryesorë elektrikë të zemrës janë nyja atrioventrikulare (AV) dhe nyja sinoatriale (SA). Nyja sinoatriale (SA) brenda zemrës, e cila quhet stimuluesi natyror i ritmit të zemrës dhe nyja sinusale, jo vetëm që kontrollon ritmin e zemrës ose pulsën, nyja sinoatriale (SA) gjithashtu fillon ciklin kardial duke dërguar një impuls elektrik në atriumin e djathtë dhe të majtë në mënyrë që ato tkurren dhe lëvizin gjakun nga atriumi i djathtë dhe i majtë në ventrikujt e djathtë dhe të majtë të zemrës.

Nyja SA dërgon gjithashtu një impuls elektrik në nyjen atrioventrikulare (AV) e cila nga ana tjetër dërgon një impuls elektrik në tufën e His e cila më pas dërgon një impuls elektrik te një tufë fibrash nervore të quajtura fjet Purkinje të cilat inervojnë, ose çojnë në. tkurrja e ventrikulit të djathtë dhe të majtë të zemrës. Pra, grafikisht, impulset elektrike në zemër ndjekin këtë sekuencë:

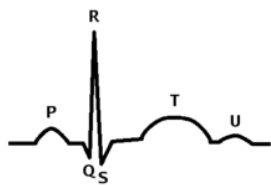
Nyja SA > Kontraksioni atrial > Nyja AV > Tufa e HIS > Fjet Purkinje > Kontraksioni ventrikular

### **Elektrokardiograma (EKG)**

Një elektrokardiogram zbulon dhe shfaq aktivitetet elektrike dhe mekanike të zemrës. Pjesët e një kompleksi QRS. Sistola ventrikulare fillon në QRS; sistola atriale fillon në P Në një elektrokardiogram, sistola elektrike e ventrikujve fillon në fillim të kompleksit QRS.

Siç u tregua më sipër, me një cikël normal të zemrës, vala P përfaqëson depolarizimin atrial dhe tkurrjen atriale gjatë sistolës atriale.

Intervali PR, i quajtur edhe segmenti PR, është hapësira në EKG midis



valës P dhe R të kompleksit QRS.

Kompleksi QRS përfaqëson repolarizimin atrial dhe depolarizimin ventrikular.

Segmenti ST është hapësira në EKG midis valës S dhe T.

Intervali QT është hapësira ndërmjet fillimit të Q dhe fundit të valës T.

Vala T paraqet ripolarizimin e ventrikujve.

Vala U, e cila mund të mos jetë fare e pranishme edhe në një EKG normale, përfaqëson ripolarizimin e fijeve Purkinje.

## HISTORIA SHËNDETËSORE

### Simptoma të zakonshme ose shqetësuese

- Dhimbje gjoksi
- Palpitationet
- Frymëmarrje e shkurtër, ortopne ose dispne paroksizmale
- Ënjtje ose edemë

*Dhimbja ose diskomforti në gjoks* është një nga simptomat më të rëndësishme. Ngjarje të tilla si, angina pectoris, infarkti i miokardit, aneurizëm ose disekim i aortës janë serioze. Dhimbja e gjoksit mund të ketë prejardhje të ndryshme si: miokardi, perikardi, aorta, trakeja dhe bronket e mëdha, pleura parietale, ezofagu si dhe strukturat jashtë toraksit si qafa, kolecista apo stomaku. Pyetjet fillestare duhet të jenë të hapura. “A keni ndonjë dhimbje apo shqetësim në gjoks?” Kërkojini pacientit të tregojë dhimbjen dhe të përshkruajë atë. Pasi të keni dëgjuar nga afër përshkrimin e pacientit, kaloni në pyetje më specifike “A lidhet dhimbja me sforcimin?” dhe “Çfarë aktivitetesh shkaktojnë dhimbjen?” Gjithashtu “Sa intensive është dhimbja, në një shkallë nga 1 deri në 10?” . . . “A përhapet në qafë, shpatull, shpinë apo poshtë krahut?” . . . “A ka ndonjë simptomë shoqëruese si vështirësi në frymëmarrje, djersitje, rrahje të forta të zemrës apo nauze?” . . . “A ju zgjon ndonjëherë natën?” . . . “Çfarë bëni për ta përmirësuar atë?”

*Palpitationet* janë ndjesi të pakëndshme e rrahjeve të zemrës. Kur raportojnë këto ndjesi, pacientët përdorin terma të ndryshëm si kapërcim, vrapim, rrahje të forta ose ndalim i zemrës. Palpitationet mund të rezultojnë nga një rrahje e parregullt e zemrës, nga përshpejtimi ose ngadalësimi i zemrës, ose nga rritja e forcës së tkurrjes kardiake. Sidoqoftë, perceptime të tilla varen edhe nga ndjeshmëria e pacientëve ndaj ndjesive të trupit të tyre. Palpitationet nuk nënkuptojnë domosdoshmërisht sëmundje të zemrës.

Mund të pyesni drejtpërdrejt për palpitationet, por nëse pacienti nuk e kupton pyetjen tuaj, riformuloni atë. “A ke vënë re ndonjëherë ndryshime në rrahjet e zemrës? Si është?”. Ishte i shpejtë apo i ngadalshëm? E rregullt apo e parregullt? Sa zgjati? Nëse ka pasur një episod të rrahjeve të shpejta të zemrës, a kanë filluar dhe janë ndalur papritur apo gradualisht?

*Frymëmarrje e shkurtër* është një shqetësim i zakonshëm i pacientit dhe

mund të raportohet si vështirësi në frymëmarje, ortopnea ose dispne paroksizmale nocturne. Kjo ankesë bëhet shpesh nga pacientët me sëmundje kardiake dhe/ose pulmonare. Orthopnea është dispnea që shfaqet kur pacienti është shtrirë dhe provohet kur pacienti është ulur. Orthopnea mund të jetë tregues i insuficiencës të ventrikulit të majtë ose stenoze mitrale.

*Dispnea paroksizmale nocturne*, DPN përshkruan episodet e dispnesë dhe ortopnesë së papritur që zgjojnë pacientin nga gjumi, zakonisht 1 ose 2 orë pas gjumit, duke e shtyrë pacientin të ulet në anë të krevatit ose të ngrihet në këmbë afër një dritare të hapur. Mund të shoqërohet me fishkëllima dhe kollë. Episodi zakonisht qetësohet, por mund të përsëritet pothuajse në të njëjtën kohë në netët pasuese. (DPN sugjeron insuficiencë kardiake të ventrikulit të majtë ose stenoze mitrale dhe mund të imitohet nga ataku i astmës natën.

*Edema* i referohet akumulimit të lëngjeve të tepërta në hapësirat e indeve intersticiale dhe shfaqet si ënjtje. Pyetjet rreth edemës zakonisht përfshihen në historinë kardiake, por edema ka shumë shkaqe të tjera, lokale dhe të përgjithshme. Fokusoni pyetjet tuaja në vendndodhjen, kohën dhe vendosjen e ënjtjes dhe në simptomat shoqëruese. “A keni pasur ndonjë ënjtje diku? Ku? . . . Kudo tjetër? Kur ndodh? A është më keq në mëngjes apo në mbrëmje? (Shkaqet mund të jenë kardiake, ushqimor (hipoalbuminemia), renal, hepatike ose pozicional.)

### Temat dhe pyetjet kryesore për promocionin shëndetësor

| Pyetjet kryesore                                                                                                                                                                                             | Arsyetime                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Merrni nga kartela moshë, origjina, gjinia, datat me matjet e fundit të presionit arterial, niveli i kolesterolit, proteina C-reaktive, elektrolitet dhe nivelet për funksionin e tiroides.                  | Faktorët e rrezikut për sëmundjet kardiovaskulare përfshijnë rritjen e moshës; gjinia mashkullore; nivelet e kolesterolit, dhe proteinave C-reaktive dhe nivelet e tiroides.                                                                                                                                                                   |
| <b>Historia Familjare.</b> A keni ndonjë të afërm me probleme kardiovaskulare? Jepni detaje                                                                                                                  | Sëmundje të arterieve koronare (e shfaqur para moshës 55 vjeç tek burrat dhe 65 vjeç tek gratë) në një të afërm të shkallës së parë ose të dytë rrit rrezikun e pacientit për të njëjtën gjë. Faktorë të tjerë rreziku të historisë familjare janë presioni i lartë i gjakut, kolesterolit i lartë, diabeti, sëmundjet e zemrës dhe obeziteti. |
| <b>Historia e kaluar mjekësore.</b> A jeni diagnostikuar me dhimbje gjoksi, infarkt kardial, insuficiencë kardiake apo aritmi? A keni tension të lartë? Yndyrnat e rritura, diabet? A merrni ndonjë trajtim? | Njohja me problemet e kaluar do të ndihmojë në planin në vazhdim.<br><br>Hipertensioni i patrajtuar, kolesterolit i ngritur dhe diabeti mellitus janë faktorë rreziku për sëmundjet e zemrës                                                                                                                                                   |
| <b>Medikamente.</b> A po merrni ndonjë trajtim për problemet kardiake? Cilat janë ato? Sa shpesh? A po e ndiqni regjimin tuaj sipas porosisë së mjekut?                                                      | Mbani shënim medikamentin, dozën dhe shpeshtësinë. Merrni arsyen e mjekimit - disa ilaçe kanë disa qëllime. Pajtueshmëria me medikamentet është                                                                                                                                                                                                |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| A përdorni ndonjë suplement natyral apo medikamente pa recetë? Cilat janë ato? Sa shpesh?                                                                                                                                                                                                                                   | thelbësore; shumë medikamente kardiake kanë efekte anësore që bëjnë që pacientët të ndërpresin marrjen e tyre. Disa suplemente kanë efekte anësore kardiake. Vini re çdo ndërveprim të mundshëm midis medikamenteve të përshkruara nga mjeku dhe ato jo të përshkruara                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <p><b>Mënyra e jetesës/Sjellja.</b> A pini duhan apo përdorni produkte të duhanit? Sa gjatë? Sa pako në ditë?</p> <p>Cili është aktiviteti dhe ushtrimi juaj i zakonshëm fizik? Sa kohë dhe sa shpesh?</p> <p>Cila është dieta juaj?</p> <p>Sa alkool pini zakonisht në ditë? Javë? Muaj? A përdorni ndonjë lloj droge?</p> | <p>Duhanpirësit janë me risk të lartë për sëmundje koronare të zemrës dhe arrest të papritur kardiak.</p> <p>Niveli i ulët i aktivitetit lidhet me rritjen e rrezikut për sëmundje kardiovaskulare.</p> <p>Një dietë e ulët në fruta dhe perime dhe e lartë në yndyrë dhe kolesterol rrit rrezikun.</p> <p>Më shumë se dy pije në ditë për burrat ose një pije në ditë për gratë mund të rrisin presionin e gjakut, të ndikojnë në funksionin e zemrës, të rrisin nivelet e triglicerideve, të kontribuojnë në obezitet dhe të shkaktojnë aritmi. Kokaina rrit rrezikun e infarktit të miokardit dhe vazospazmës koronare.</p> |

## Këshilla për promovimin e shëndetit

**Ndërprerja e duhanit.** Pyetni pacientët që pinë duhan për gatishmërinë e tyre për ta lënë duhanin në çdo vizitë. Pacientët që e lënë duhanin reduktojnë rrezikun e sëmundjeve kardiake. Ofroni ndihmë pacientit që dëshiron të lerë duhanin (p.sh., referime për terapi psikologjike, informacion rreth grupeve mbështetëse, mjekim).

**Kontrolli i presionit të gjakut dhe nivelit të kolesterolit.** Presioni i lartë i gjakut duhet të kontrollohet me mjekim nëse dieta, ushtrimet dhe humbja e peshës është e pasuksesshme. Kolesterolin e lartë mund të modifikohet duke ngrënë një dietë me kolesterol të ulët, me pak yndyrë shtazore. Për shembull, ushqimet e pjekura janë më mirë se ato të skuqura. Nëse vetëm dieta është e pasuksesshme, mjeku mund të përshkruajë një medikamentet.

## Aftësim praktik

1. Një infermiere e re po shqyrton informacionin se si të lexojë saktë EKG. Infermierja pritet të di se vala P përfaqëson:
  - a. përhapja e depolarizimit në atrium.
  - b. repolarizimin atrial dhe depolarizimin ventrikular.
  - c. ripolarizimin e fijeve Purkinje.
  - d. relaksim i ventrikujve dhe ripolarizim i qelizave

**2. Plotësoni vendet bosh.**

Venat pulmonare janë të \_\_\_\_\_ vena në të gjithë trupin që mbartin gjak të \_\_\_\_\_.

**3. Zona e përparme e gjoksit që mbulon zemrën dhe enët e mëdha quhet**

- a. perikardi.
- b. epikardi.
- c. miokardi.
- d. endokardi.

**4. Valvula bicuspidale ose mitrale është vendosur:**

- a. ndërmjet atriumit të majtë dhe ventrikulit të majtë.
- b. ndërmjet atriumit të djathtë dhe ventrikulit të djathtë.
- c. në fillim të aortës ascendente.
- d. në dalje të çdo ventrikuli pranë enëve të mëdha.

**5. Valvulat semilunare janë të vendosura:**

- a. në dalje të çdo ventrikuli në fillim të enëve të mëdha.
- b. ndërmjet atriumit të djathtë dhe ventrikulit të djathtë.
- c. ndërmjet atriumit të majtë dhe ventrikulit të majtë.
- d. në fillim të aortës ascendente.

**6. Nyja sinoatriale e zemrës ndodhet në:**

- a. muri i pasmë i atriumit të djathtë.
- b. muri i përparmë i atriumit të djathtë.
- c. sistemi i sipërm intraventrikular.
- d. muri i përparmë i atriumit të majtë.

**7. Diskutoni me kolegun tuaj për hapat që do ishin të përshtatshëm për reduktimin e rrezikut për sëmundje koronare të zemrës.**

**Referenca**

- 1. Nursing Health Assessment a critical thinking case studies approach by Patricia M. Dillon, DNSc, RN
- 2. Bates. Guide to physical examination and history taking. Tenth edition. by Lynn S. Bickley & Peter G. Szilagy & Barbara Bates

*Përgjigjet. 1, a, 2, vetmet, të oksigjenuar. 3, a. 4, a. 5, a. 6, a*

# Laborator 10

## Gjetjet. Rekomandimet. Teknikat e egzaminimit. Dokumentimi i gjetjeve.

### Përmbledhje e objektivave:

Pas përfundimit të laboratorit, studentët duhet të jenë në gjendje të:

- Kryejë vlerësimin kardiovaskular, duke përfshirë auskultimin e tingujve të zemrës.
- Bëjnë dokumentimin e gjetjeve sipas shembullit të dhënë.

Pasi është marrë historiku shëndetësor i pacientit, hapi tjetër është ekzaminimi fizik i sistemit kardiovaskular. Sigurohuni të keni mjetet e nevojshme gati para se të filloni me ekzaminimin.

### *Pajisjet e nevojshme:*

- Stetoskop me diafragmë dhe këmbanë
- Vizore në cm
- Dritë xhepi
- Orë dore

Tensioni arterial dhe pulsi janë pjesë e vlerësimit kardiovaskular, por janë edhe pjesë e shenjave vitale. Nëse nuk janë matur me shenjat vitale mund të maten para se të fillohet me ekzaminimin.

Përbërësit e sistemit kardiovaskular:

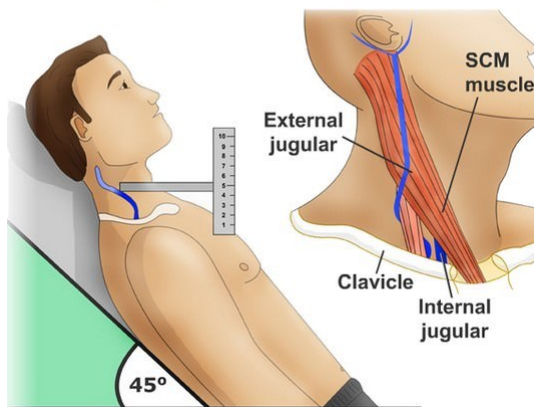
- Presioni jugular venoz
- Pulsimi i karotideve dhe prania ose mungesa e zhurmave
- Tingujt e parë dhe të dytë të zemrës, S1 dhe S2
- Prania ose mungesa e tingujve shtesë të zemrës si S3 ose S4
- Prania ose mungesa e ndonjë zhurmë kardiake

### Hapa për vlerësimin e presionit venoz jugular

- Poziciononi pacientin. Ngrini kokën me një jastëk për të relaksuar muskujt sternomastoid.
- Ngrini kokën e krevatit ose tavolinës së ekzaminimit në rreth 45°. Kthejeni kokën e pacientit larg nga ana që po inspektoni.
- Përdorni ndriçimin tangencial dhe ekzaminoni të dyja anët e qafës. Identifikoni venën jugulare të jashtme në secilën anë, më pas gjeni pulsime të brendshme të venave jugulare.
- Nëse është e nevojshme, ngrini ose ulni kokën e shtratit derisa të shihni pikën e pulsimeve të venave të brendshme jugulare në gjysmën e poshtme të qafës.
- Përqendrohuni në venën e brendshme jugulare të djathtë. Shikoni për pulsime në shkallën suprasternale, midis ngjitjeve të muskullit sternomastoid në sternium dhe klavikul, ose thjesht pas sternomastoidit. Tabela e mëposhtme ju ndihmon të dalloni pulsime të brendshme jugulare nga ato të arteries karotide.

- Identifikoni pikën më të lartë të pulsimit në venën jugulare të brendshme të djathtë. Zgjatni një objekt ose kartë të gjatë

#### Jugular venous pressure



drejtkëndëshe horizontalisht nga kjo pikë dhe një vizore në cm vertikalisht nga këndi i krahavorit, duke bërë një kënd të saktë të drejtë. Matni distancën vertikale në centimetra mbi këndin e krahavorit ku objekti horizontal kalon vizoren. Kjo distancë, e matur në centimetra mbi këndin e sterniumit ose atriumit, është presioni venoz jugular

Presioni venoz i matur në më shumë se 3 cm ose ndoshta 4 cm mbi këndin sternal, ose më shumë se 8 cm ose 9 cm në distancën totale mbi atriumin e djathtë, konsiderohet i ngritur mbi normë. (*Rritja e presionit sugjeron insuficiencë kardiake në anën e djathtë ose, më rrallë, perikardit konstriktiv, stenoze trikuspidale ose obstrukcion të venave kava superiore.*)

**Pulsi karotid.** Pulsi karotid jep informacion të vlefshëm për funksionin kardiak dhe është veçanërisht i dobishëm për zbulimin e stenozeve ose insuficiencës së valvulës së aortës. Vlerësohet cilësia e goditjes së pulsit karotid, amplituda dhe konturet e saj, si dhe prania ose mungesa e ndonjë dridhje ose zhurme. Për të vlerësuar amplituda dhe konturin, pacienti duhet të jetë i shtrirë me kokën e shtratit ende të ngritur në rreth 45°. Kur ndjeni për arterien karotide, së pari *inspektoni qafën për pulsime karotide. Palpatoni arteriet karotide*

Pacienti duhet të jetë në një kënd 45 gradë. Përdorni majat e gishtave për të palpuar arterien karotide. Ushtroni presion të lehtë. Ushtrimi i tepërt i presionit mund të bllokojë pulsimin. Ju duhet të jeni në gjendje të palponi një puls në secilën anë. Më pas, vlerësoni arterien karotide për një dridhje ose bruit. Asnjëherë mos i shtypni të dyja karotidet në të njëjtën kohë. Kjo mund të ulë rrjedhjen e gjakut në tru dhe të shkaktojë sinkop (*Një arterie karotide e përdredhur dhe e përthyer mund të prodhojë një puls të njëanshëm, Ulja e pulsimeve mund të shkaktohet nga ulja e volumit hedhës, por mund të jetë edhe për shkak të faktorëve lokalë në arterie si p.sh. ngushtimi ose okluzioni aterosklerotik*

#### Ndjeni dridhje – Auskultoni zhurma

Tashmë mund të jeni njohur me dridhjen ose zhurmën e pulsit, pasi lidhet me pacientët me dializë që kanë një transplant ose shunt AV. Dridhja ndaj gishtave mund të ndjehet si një gumëzhimë nën lëkurë. Përdorni stetoskopin për të dëgjuar zhurmën dhe kërkoni nga pacienti të mbajë frymën, me këmbanën e stetoskopit auskultoni mbi arterien karotide.

**Arteria Brakiale.** Arteriet karotide reflektojnë pulsime të aortës më saktë, por në pacientët me obstrukcion karotide, përkulje ose dredhje, ato janë të papërshtatshme. Nëse po, vlerësoni pulsën në arterien brakiale, duke

aplikuar teknikat e përshkruara më sipër për përcaktimin e amplitudës dhe konturit. Përdorni gishtin tregues dhe të mesëm ose gishtin e madh të dorës së kundërt. Vendoseni dorën nën bërrylin e pacientit dhe ndjeni pulsën vetëm në mes të tendinit të bicepsit. Krahë i pacientit duhet të pushojë me bërrylin e zgjatur, pëllëmbën lart. Me dorën tuaj të lirë, mund t'ju duhet të përkulni bërrylin në një shkallë të ndryshme për të marrë relaksim muskolor optimal.

**Zemra** Për pjesën më të madhe të ekzaminimit kardiak, pacienti duhet të shtrihet në shpinë me pjesën e sipërme të trupit të ngritur duke ngritur kokën e shtratit ose tavolinës në rreth 30°. Nevojiten edhe dy pozicione të tjera: 1) duke u kthyer në anën e majtë dhe 2) duke u përkulur përpara. Ekzaminuesi duhet të qëndrojë në anën e djathtë të pacientit.

*Inspektoni dhe palponi kraharorin*

*Inspektoni toraksin për pulsime.* Kërkoni pulsime në pesë pikat referuese.

1. Së pari, vëzhgoni hapësirën e 2-të interkostale në kufirin e djathtë të sterniumit.
2. Kaloni në hapësirën e 2-të interkostale në kufirin e majtë të sterniumit.
3. Inspektoni hapësirën e 3-të dhe të 4-të interkostale në kufirin e majtë të sterniumit.
4. Lëvizni në hapësirën e 5-të interkostale në vijën mediklavikulare ku ndodhet apeksi i zemrës. Kjo është pika e impulsit maksimal.

*Palponi kraharorin*

Ndjeheni për pulsime mbi pesë pikat e mësipërme. Përdorni mollëzat e gishtave ose pëllëmbën e dorës për të palpuar murin e gjoksit. Palponi për pulsime ose ngritje. Kur palponi në hapësirën e 5-të interkostale në vijën mediklavikulare, duhet të ndjeni një ndjesi të lehtë goditjeje. Kjo ndjesi trokitjeje përkon me rrahjet e zemrës. Ky është pulsi apikal. Puls i apikal duhet të jetë i vetmi puls që ndjehet në gjoks.

### **Vlerësoni pikën e pulsit maksimal - Puls i apikal**

Puls i apikal ndodhet në vijën mediklavikulare të hapësirës së 5-të interkostale. Kjo quhet edhe pika e pulsit maksimal. Këtu mund të auskultohet edhe valvula mitrale. Vini re vendndodhjen dhe karakteristikat e pulsit apikal. Një zemër e zmadhuar dhe shtatzënia mund të zhvendosin pulsën apikal. Gjatë një vlerësimi kardiovaskular, auskultoni pulsën apikal me stetoskop duke e krahasuar me pulsën periferik.

*Auskultoni mbi pulsën apikal*

Vini re frekuencën, ritmin dhe çdo tingull tjetër të zemrës. Frekuenca normale 60-100, e shpejtë (takikardi >100) ose e ngadaltë (bradikardia <60). Ritmi do të jetë i rregullt ose i parregullt. Më pas, auskultoni mbi pesë pikat referuese të kraharorit.

*Së pari*, auskultoni valvulën e aortës. Kjo është e vendosur në hapësirën e 2-të interkostale në kufirin e djathtë të sterniumit.

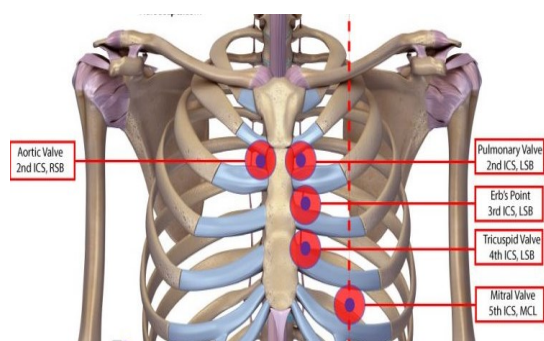
*Së dyti*, auskultoni valvulën pulmonare. Ndodhet në hapësirën e 2-të interkostale në kufirin e majtë të sterniumit.

*Së treti*, dëgjoni pikën e Erb. Pika e Erbit ndodhet në hapësirën e 3-të interkostale në kufirin e majtë të sterniumit

*Së katërti*, auskultoni valvulën trikuspidale. Kjo është e vendosur në

hapësirën e 4-të interkostale në kufirin e majtë të sterniumit.

*Së pesti*, auskultimi i valvulës mitrale. Valvula mitrale është e vendosur në



vijën mediklavikulare në interkostalen e 5-të. Kjo është e njëjta vendosje si pulsi apikal dhe pika e impulsit maksimal. Më pas, dëgjoni tingujt e zemrës. Ju jeni duke dëgjuar për tingujt e zemrës S1 dhe S2. Mbyllja e valvulave të zemrës prodhon tingujt e zemrës S1 dhe S2. Përdorni diafragmën e stetoskopit për t'i dëgjuar më mirë këta tinguj. Nëse mendoni se

pacienti juaj mund të ketë një tingull shtesë të zemrës (S3 ose S4), përdorni këmborën e stetoskopit. Gjithashtu, vini re çdo tingull anormal të zemrës.

### Vlerësimi i tingujve të zemrës S1 dhe S2

Tingulli i zemrës S1 është tingulli i parë. Ky tingull dëgjohe më së miri mbi majën e zemrës. Mbyllja e valvulës trikuspidale dhe bikuspidale (mitrale) prodhon tingullin S1. Hapësira e 4-të interkostale kufiri i majtë i sterniumit është vendndodhja e tingullit të valvulës trikuspidale. Hapësira e 5-të interkostale, kufiri i majtë i sterniumit është vendndodhja e tingullit të valvulës bikuspidale (mitrale). Prandaj, ky tingull dëgjohe më së shumti në hapësirat e 4-të dhe të 5-të ose në majën e zemrës. Tingulli i zemrës S1 përbëhet nga tingujt M1 dhe T1. Rrjedhimisht, tingulli M1 është mbyllja e valvulës bikuspidale (mitrale). Dhe, tingulli T1 është mbyllja e valvulës trikuspidale.

Valvula mitrale mbyllet pak para valvulës trikuspidale. Edhe pse ka një ndarje të lehtë, të dy M1 dhe T1 dëgohen si një tingull (S1).

*Tingulli i zemrës S2* është tingulli i dytë i zemrës. Ky tingull i zemrës dëgjohe më fort mbi bazën e zemrës. Ky tingull është mbyllja e valvulës pulmonare dhe aortale. Mbani mend, kufiri i 2-të i hapësirës interkostale djathtas sterniumit është vendndodhja e tingullit të valvulës aortale. Dhe, hapësira e 2-të interkostale në të majtë të sterniumit është vendndodhja e tingullit të valvulës pulmonare. Prandaj, tingulli S2 është më i zhurmshmi mbi hapësirën e 2-të në kufijtë e majtë dhe të djathtë të sterniumit ose në bazën e zemrës.

Tingujt e kombinuar të zemrës A2 dhe P2 prodhojnë tingullin e zemrës S2. Tingulli A2 është mbyllja e valvulës së aortës. P2 është mbyllja e valvulës pulmonare.

### *Tingulli i zemrës S3*

Në varësi të diagnozës së pacientit, mund të dëgjoni tinguj shtesë të zemrës. Një tingull i tillë i zemrës është tingulli i zemrës S3 që ndjek S2 dhe tingëllon si "lub dub-dub."

Tingulli i zemrës S3 mund të jetë normal ose jonormal. Ju mund të dëgjoni një tingull S3 në pacientët me insuficiencë kardiake, mbingarkesë vëllimi dhe kushte të tjera. Kur është jonormale, një galop ventrikular është një emër tjetër për tingullin S3. Tingujt S3 ndodhin gjatë mbushjes së ventrikulit në diastolën e hershme. Për këtë përdoret këmbana e

stetoskopit dhe ekzaminimi kryhet në ambjent të qetë. Maja e zembrës është vendi më i mirë për të dëgjuar këtë tingull ku pacienti qëndron në anën e majtë.

*Tingulli i zembrës S4* është menjëherë para tingullit të S1 tingëllon si "lub-lub dub. Tingulli i S4 është zakonisht jonormal. Ju mund të dëgjoni një tingull S4 në pacientët me sëmundje kardiovaskulare, presion të lartë të gjakut dhe kushte të tjera. Një galop atrial është një emër tjetër për një tingull S4. Tingulli S4 ndodh gjatë mbushjes së ventrikulit në diastolën e vonë. Një pacient me rezistencë të shtuar ventrikulare zakonisht do të ketë një tingull të zembrës S4. Tingulli i zembrës S4 është edhe më i vështirë për t'u dëgjuar se tingulli i zembrës S3. Vendosja e një pacienti në anën e majtë ndihmon në dëgjimin më të mirë të tingullit S4. Tingulli i S4 është i butë dhe i ulët. Maja e zembrës është vendi më i mirë për të dëgjuar S4.

Dëgjoni gjithashtu zhurmën e shkurtër të gërvishtjes së *fërkimit të perikardit*, kërcitjet me zë të lartë Normalisht nuk dëgjohen tinguj shtesë.

*Murmuritje.* Përshkruani murmuritjet sipas kohës në ciklin kardiak, zhurma, toni, cilësia, vendndodhja dhe përhapja. Normalisht nuk dëgjohen murmuritje.

### **Dokumentimi i gjetjeve normale subjektive dhe objektive**

Nuk ka dhimbje apo diskomfort në gjoks. Mohon praninë e dispnesë, ortopnesë, dispnenë paroksizmale nokturne, kollë, lodhje, edema dhe palpitacionet. Pa distension të venave jugulare. Karotide pulson 2+ në të dy anët pa zhurma. Pika e pulsit maksimal u vëzhgua dhe u palpua në interkostalen e 5-të të majtë në linjën mediklavikulare. Nuk ka dridhje ose ngritje. Ritmi i zembrës i rregullt, pa galoa, murmuritje apo fërkime

### **Aftësim praktik**

1. Gjatë kryerjes së një vlerësimi kardiovaskular, ju palponi një dridhje në karotide. Çfarë tingulli prisni të dëgjoni kur dëgjoni karotidet?
  - a. Zhurmë
  - b. Asnjë zhurmë
  - c. Murmëritje
  - d. Gumëzhim venoz
  
2. Vlerësimi i sistemit venoz jugular është pjesë e sistemit kardiovaskular. Cili pozicion i pacientit do ta lehtësonte më mirë vlerësimin e venave jugulare?
  - a. Shtrirë në shpinë
  - b. Në këmbë
  - c. ulur
  - d. Semi-Fowler's
  
3. Ndërsa matni presionin venoz jugular të pacientit tuaj, ju ngrini kokën e pacientit në shtrat deri në çfarë niveli?
  - a. 10 gradë
  - b. 45 gradë
  - c. 90 gradë
  - d. 10 gradë

**Marrja e historikut dhe dokumentimi i gjetjeve të vlerësimit.**

Intervistoni kolegun tuaj për një vlerësim kardiovaskular dhe përdorni listën e mëposhtme si udhëzues për intervistimin dhe dokumentimin e gjetjeve tuaja..

| Pyetjet                                                                                    | Informacion i mjaftueshëm | Mungon informacioni |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|---------------------|
| <b>Simptoma prezente</b>                                                                   |                           |                     |
| Dhimbje gjoksi (lloji, lokalizimi, përhapja, kohëzgjatja, shpeshtësia, intesiteti?)        |                           |                     |
| Nauze/ të vjella                                                                           |                           |                     |
| Palpitacione                                                                               |                           |                     |
| Kollë                                                                                      |                           |                     |
| Marrje mendsh                                                                              |                           |                     |
| Enjtje/edema të këmbëve                                                                    |                           |                     |
| <b>Historia e kaluar</b>                                                                   |                           |                     |
| Problemet të mëparshme të zemrës: difekt në zemër, zhurmë, infarkt i miokardit?            |                           |                     |
| Diagnoza të mëparshme të etheve reumatizmale, hipertensioni, kolesterolit i lartë, diabet? |                           |                     |
| Ndërhyrje kirurgjikale në zemër?                                                           |                           |                     |
| Sëmundje arteriale periferike?                                                             |                           |                     |

|                                                                  |  |  |
|------------------------------------------------------------------|--|--|
| Diabet mellitus?                                                 |  |  |
| <b>Historia familjare</b>                                        |  |  |
| Hipertension                                                     |  |  |
| Infarkt i miokardit                                              |  |  |
| Sëmundje të arterieve koronare                                   |  |  |
| Kolesterol i lartë                                               |  |  |
| Diabet mellitus                                                  |  |  |
| <b>Mënyra e stilit të jetesës dhe shëndetit</b>                  |  |  |
| Pirja e duhanit                                                  |  |  |
| Prezenca dhe niveli i stresit                                    |  |  |
| Modelet e zakonshme të dietës dhe stërvitjes?                    |  |  |
| Rutina e gjumit (përdorimi i jastëkëve shtesë)?                  |  |  |
| Përdorimi i medikamenteve apo trajtimeve për sëmundjet e zemrës? |  |  |
| Vetë-monitorimi i rrahjeve të zemrës apo presionit të gjakut?    |  |  |
| Ekzaminimet për presionin e gjakut, kolesterolin, EKG-në?        |  |  |
| <b>Ekzaminimi fizik</b>                                          |  |  |
| Tensioni arterial dhe pulsi                                      |  |  |
| Fytyra                                                           |  |  |
| Venat e qafës                                                    |  |  |
| Inspektimi dhe palpimi i prekordiumit                            |  |  |
| Auskultimi i tingujve të zemrës.                                 |  |  |
| Edema periferike                                                 |  |  |

## Referenca

**Figura.** <https://epomedicine.com/clinical-medicine/clinical-examination-jugular-venous-pulse-pressure-jvp/>

1. Nursing Health Assessment A CRITICAL THINKING, CASE STUDIES APPROACH Patricia M. Dillon, DNSc, RN
2. Bates. Guide to physical examination and history taking. Tenth edition. by Lynn S. Bickley & Peter G. Szilagy & Barbara Bates

*Përgjigjet. 1, a. 2, a. 3, b.*

# Laborator 11

## Krahërori, axillat, abdomen. Historia shëndetësore

### Përmbledhje e objektivave:

Në fund të këtij laborator studentët do të jenë në gjendje të:

1. Identifikojnë pyetjet përkatëse për historikun e gjirit dhe aksilave
2. Marrin një histori të plotë për gjirin dhe aksilat.
3. Identifikojnë pyetjet përkatëse të historisë mbi problemet abdominale dhe të marrin një histori përkatëse abdominale.

**Anatomi dhe fiziologjia e gjoksit dhe aksilave.** Gjoksi i femrës shtrihet në murin e përparmë të krahërorit, nga klavikula dhe brinja e dytë deri në brinjën e 6-të dhe nga sternumi deri në vijën midaksilare. Sipërfaqja e saj është përgjithësisht drejtkëndore dhe jo e rumbullakët. Gjiri shtrihet mbi pektoralis major. Për të përshkruar gjetjet klinike, gjoksi shpesh ndahet në katër kuadrate, bazuar në linjat horizontale dhe vertikale që kryqëzohen në kokën e gjirit. Një zgjatje aksilare e indit të gjirit shtrihet drejt palosjes së përparme aksilare. Një mënyrë tjetër për lokalizimin e gjetjeve është fusha e orës dhe akrepat (p.sh., ora 3 dhe distanca në centimetra nga koka e gjirit). Gjoksi është ind hormonalisht i ndjeshëm, që i përgjigjet ndryshimeve të cikleve mujore dhe moshës. Indet e gjëndrave, përkatësisht gjëndrat dhe kanalet tubuloalveolare sekretore, formojnë 15 deri në 20 lobe të ndarë që rrezatojnë rreth kokës së gjirit. Brenda çdo lobi ka shumë lobula më të vogla. Këto derdhen në kanalet dhe sinuset që prodhojnë qumësht që hapen në sipërfaqen e areolës ose kokës së gjirit.

**Rrugët limfatike** nga pjesa më e madhe e gjoksit drenojnë drejt aksilave. Nga nyjet limfatike aksilare, *nyjet qëndrore* janë të prekshme. Ato shtrihen përgjatë murit të krahërorit, zakonisht lart në aksilë dhe në palosjet aksilare anteriore dhe të posteriore. Në to drenojnë kanalet nga tre grupe të tjera nyjesh limfatike, të cilat rrallë janë të prekshme:

- *Nyjet pektoral-anteriore*, të vendosura përgjatë kufirit të poshtëm të pektoralis major brenda palosjes së përparme aksilare. Këto nyje drenojnë murin e përparmë të krahërorit dhe pjesën më të madhe të gjirit.
- *Nyjet nënskapulare - posteriore*, të vendosura përgjatë kufirit anësor të skapulës; palpohet thellë në palosjen posterior aksilare. Ata drenojnë murin e pasmë të krahërorit dhe një pjesë të krahut.
- *Nyjet anësore - të vendosura përgjatë humerusit* të sipërm. Ata drenojnë pjesën më të madhe të krahut.

### Mbledhja e të dhënave subjektive

*Pyetjet kryesore për promovimin e shëndetit*

**Historia Familjare.** A keni histori familjare të kancerit të gjirit? Nëse po, kush? Çfarë lloji i kancerit të gjirit ishte? Kur u diagnostikua personi? Si u trajtua? (*Rreziku i pacientit për kancer gjiri rritet nëse ka të afërm me kancer gjiri*).

**Historia e kaluar mjekësore.** Keni pasur kancer gjiri? Nëse po, çfarë lloji? Në çfarë moshe jeni diagnostikuar? Trajtimi? Çfarë dhe kur? (*Gjendjet e mëparshme që mund të rrisin rrezikun për kancer të gjiri përfshijnë historinë personale të kancerit të mëparshëm të gjirit ose kancerit in situ dhe hiperplazisë së mëparshme atipike epitelial në biopsi.*) A keni bërë ndonjëherë operacion gjoksi? Nëse po, çfarë lloji? Cili ishte rezultati? A jeni trajtuar për një infeksion të gjirit kohët e fundit? (*Infeksioni i gjirit mund të bllokojë duktuset duke shkaktuar një ndryshim në indin e gjirit*). Kur ishte menstruacioni juaj i fundit? (*Indet e gjirit mund të jenë të ndjeshme në ditët para fillimit të menstruacioneve.*)

**Mënyra e jetesës/Zakonet personale.** A kryeni aktivitet fizik? Nëse po, a vishni sytjerna sportive?

**Medikamente.** A merrni ndonjë medikament? A po merrni ndonjë suplement natyral ose medikamente pa recetë? (*Medikamentet që mund të prekin gjirin përfshijnë androgjenët, antifdepresantët, antipsikotikët, kontraceptivët oralë dhe progestinat.*)

**Ekzaminimi i Gjirit.** A keni informacion sesi të kryeni vetë-kontrollin e gjirit?

- Nëse po, sa shpesh i bëni ato?
- Nëse jo, a dëshironi t'ju shpjegoj mënyrën e duhur?
- A keni bërë ndonjëherë EKO të gjirit ose mamografi? Kur? Cilat ishin rezultatet?

*Vetë-kontrolli i gjirit e shoqëruar me ekzaminimet vjetore klinike të gjirit nga personeli mjekësor, rrit shanset për zbulimin e kancerit në fazat e hershme.*

## **Pyetje për simptomat e zakonshme**

- |                 |            |
|-----------------|------------|
| • Dhimbje gjiri | • Enjtje   |
| • Skuqje        | • Rrjedhje |
| • Masa          | • Trauma   |

**Dhimbje.** Keni dhimbje apo diskomfort në gjoks? Në cilën pjesë? Mund të tregoni vendin? A qëndron në një pikë apo përhapet? (*Kur bëni pyetje për dhimbjen, është e rëndësishme të mblidhni të gjithë informacionin përkatës.*)

- A mund ta vlerësoni dhimbjen (shkalla 0–10)?
- Sa kohë keni pasur dhimbje?
- A luhatet (më keq në periudha të caktuara të muajit)?
- A e keni pasur këtë dhimbje më parë? Kur?
- A shfaqet dhimbja në të njëjtën kohë çdo muaj?
- Përshkruani dhimbjen (p.sh., e mprehtë, e shurdhër, pulsuese, goditëse, djegie dhe ndjesi shpimi).
- A keni simptoma të tjera (p.sh. nxehje, skuqje, temperaturë, dhimbje muskujsh, nauze dhe të vjella)?
- A e përkeqëson ndonjë gjë dhimbjen?

• A keni provuar ndonjë gjë për ta trajtuar atë (p.sh. nxehtësi, akull dhe Tylenol)?

A funksionoi?

*Dhimbja e fortë ka më shumë gjasa të rezultojë nga trauma ose infeksion.*

*Dhimbja e gjirit është e zakonshme në një moment gjatë jetës së një gruaje, veçanërisht gjatë viteve të menstruacioneve. Dhimbja mund të shfaqet në njërin ose të dy gjinjve. Dhimbja ciklike është e zakonshme tek gratë që marrin kontraktivë orale.*

*Dhimbja jodiclike është e mprehtë ose djegëse; dhimbja ciklike është rëndim.*

*Nxehtësia ose skuqja mund të tregojnë infeksion lokal; ethet, dhimbjet dhe të përzierat/të vjellat mund të tregojnë një infeksion sistematik.*

**Skuqje.** Keni skuqje? Nëse po, kur/ku filloi?

*Skuqjet mund të jenë nga dermatiti i kontaktit, ekzema ose alergjia*

**Masa.** A keni vënë re ndonjë masë në gjoks apo aksilat?

• Ku? Kur? A ka ndryshuar? Nëse keni pasur masa të mëparshme, a ndjehet njësoj apo ndryshe? A keni një histori të ndryshimeve cistike të gjirit? *Masat ose gjëndrat mund të kenë shumë shkaqe. Masat e vetme të gjirit mund të tregojnë gjëndje beninje (p.sh. kiste, fibroadenoma, nekrozë dhjamore, lipoma) ose gjëndje më serioze (p.sh. kancer).*

**Enjtje.** A vini re ndonjë enjtje të gjoksit? A është ciklik? A jeni duke ushqyer me gji? A është në një zonë apo përfshin gjithë gjoksin tuaj? A është rritur masa e recipetave? *Enjtja dhe ndjeshmëria ciklike në vazhdimësi mund të korrespondojnë me ciklin menstrual. Pacientët mund të ankohen për një ndjenjë të plotë të gjinjve gjatë menstruacioneve.*

**Rrjedhje.** A keni ndonjë rrjedhje nga kokat e gjirit? Çfarë ngjyre? A jeni shtatzënë? Çfarë medikamentesh merrni?

Dernimi spontan që nuk lidhet me shtatëzaninë ose laktacionin mund të jetë nga hiperprolaktinemia ose medikamentet adrenergjike. Drenimi mund të shoqërohet me një papilomë beninje, ektazi duktale dhe më rrallë me kancer.

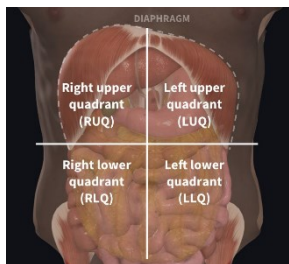
Sekrecionet e pastra mund të jetë nga përdorimi i steroideve, bllokuesve të kanalit të kalciumit, kontraktivëve oralë ose qetësuesve.

**Trauma.** Keni pasur lëndime në gjoks? Kur/si ndodhi? A shkaktoi dëmtim në lëkurë, enjtje ose njolla?

Lëndimet në gji mund të bëjnë që një pacient të ndiejë një gjëndër ose masë të pazbuluar. Çarjet ose dëmtimet e lëkurës mund të çojë në infeksion.

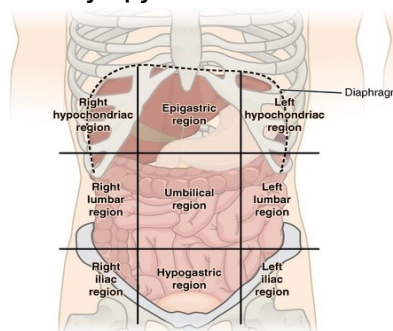
## Anatomia e abdomenit.

Për qëllime vlerësimi abdomeni ndahet në *katër kuadrate* që kryqëzohen në umbilicus. Kuadrantin i sipërm djathtas, të poshtëm djathtas, të majtë



sipërm dhe të majtë të poshtëm. Një sistem tjetër e ndan barkun në nëntë seksione. Zakonisht përdoren terma për tre prej tyre: *epigastrik, umbilikal dhe hipogastrik ose suprapubik*. Kur ekzaminoni barkun, mund të ndjeni disa struktura normale. *Koloni sigmoid* është shpesh i prekshëm si një tub i fortë, i ngushtë në kuadrantin e poshtëm të majtë, ndërsa *cekumi* dhe një pjesë e kolonit

ascendente formojnë një tub më të butë dhe më të gjerë në kuadrantin e poshtëm të djathtë. Pjesë të kolonit transvers dhe descend mund të jenë gjithashtu të prekshme. *Hepari* normal shpesh shtrihet poshtë djathtas por konsistenca e tij e butë e bën të vështirë ndjesinë përmes murit abdominal. Kufiri i poshtëm i heparit shpesh është i palpueshëm. Gjithashtu poli i poshtëm i veshkës së djathtë. *Pulsimet e aortës*



*abdominale* janë shpesh të dukshme dhe zakonisht të prekshme në pjesën e sipërme të barkut, ndërsa pulsimet e arterieve iliake ndonjëherë mund të ndihen në kuadrantet e poshtme. Kaviteti abdominal shtrihet lart nën kafazin e brinjëve deri në kupolën e diafragmës. Në këtë pjesë nuk është e mundur të palpohej dhe aty ndodhet, pjesa më e madhe e heparit dhe *stomakut dhe lieni*. *Kolecista* shtrihet thellë në hepar dhe nuk mund të dallohet. *Duodeni dhe pankreasi* shtrihen thellë në pjesën e sipërme të barkut, ku normalisht nuk janë të prekshëm. *Vezika urinare e zgjeruar* mund të jetë e prekshme mbi simfizën pubike. Vezika urinare zakonisht mban afërsisht 300 ml urinë të filtruar nga veshkat në pelvis dhe ureterë. Struktura të tjera ndonjëherë të prekshme në pjesën e poshtme të abdomenit përfshijnë uterusin e zmadhuar nga shtatëzania ose fibroidet, të cilat gjithashtu mund të ngrihen mbi simfizën pubike. Veshkat janë organe të pasme. Pjesa e sipërme e tyre mbrohen nga brinjët. Këndi kostovertebral - këndi i formuar nga kufiri i poshtëm i brinjës së 12-të dhe proceset transverse të vertebrae lumbar përcakton zonën ku vlerësohet ndjeshmëria e veshkave.

## Mbledhja e të dhënave subjektive

### ***Pyetje në lidhje me problemet aktuale***

Keni ndonjë problem me barkun tani? *Kjo pyetje e hap diskutimin me një qasje të përgjithshme.*

Keni pasur ndonjë ndryshim të papritur në peshë? *Këto mund të tregojnë kancer, anoreksi, bulimi, çrregullime të tiroides, çështje psikosociale ose shqetësime socio-ekonomike.*

Keni nevoja të veçanta dietike? *Nevojat e veçanta mund të tregojnë një çekuilibër të lëndëve ushqyese ose shkak të simptomave.*

Keni pasur temperaturë? *Temperatura mund të tregojë një infeksion.*

Keni pasur marrje mendsh? *Marramendja mund të jetë nga dehidrimi*

**Historia Familjare.** A ka pasur ndonjë të afërm të shkallës së parë me kancer të zorrës? *Një histori e tillë familjare rrit rrezikun e pacientit për këtë sëmundje.*

A keni një histori familjare me reflux gastroezofageal, ulçer, inflama sëmundje, sindroma e zorrës së irrituar, anemia, talasemia, apo sëmundja celiac? *Shumica e këtyre sëmundjeve trashëgohen. Sigurohuni të përdorni një gjuhë dhe fjalor të kuptueshëm nga pacienti.*

**Histori Personale.** sa vjec jeni? *Rreziku i kancerit kolorektal rritet me moshën.*

A jeni trajtuar ose keni kryer kirurgji të abdomenit ose pelvisit?

A keni pasur ndonjë tub gastrointestinal? Tubat gastrointestinale mund të jenë burim infeksioni.

Keni pasur ndonjë traumë kohët e fundit?

A keni pasur së fundmi mononukleozë?

Mononukleozë mund të shkaktojë hepatosplenomegalinë.

Keni pasur sëmundje të malabsorbimit?

Kjo gjendje mund të tregojë intolerancë ndaj laktozës, ushqimit alergji, ose sëmundje celiace.

Keni anemi? A keni pasur ndonjëherë polipe të zorrëve?

Këto rrisin rrezikun për kancer kolorektal

**Përtypje/Gëlltitje.** A keni pasur sëmundje të tiroides, qafës, infeksion i kohëve të fundit, ndryshime të shikimit, probleme me gëlltitjen ose dhimbje të fytit? Sëmundja e tiroides ndikon në metabolizmin, peshën dhe eliminimin. Masa e qafës ose vështirësia në gëlltitje mund të tregojnë kancer ose infeksion. Infeksionet rrisin kërkesat për kalori. Ndryshimet vizuale mund të ndodhin me kequshqyerjen. Dhimbja e fytit mund të pengojë gëlltitjen.

**Shtimi në peshë.** A keni sëmundje kardiovaskulare, presion të lartë të gjakut ose insuficiencë kardiake?

**Probleme genitourinare.** Si është ngjyra e urinës? A keni djegie ose shpeshtësi në urin im? *Urina e errët mund të tregojë marrjen e pamjaftueshme të lëngjeve ose bllokimin e sistemit biliar.* **Femrat:** Kur kanë qënë menstruacionet e fundit? *Shtatëzania e paplanifikuar shpesh është shkak për nauze dhe të vjella.* A keni sekrecione vaginale? **Meshkujt:** Keni probleme me prostatën? *Prostata e zmadhuar mund të rezultojë në vështirësi urinare dhe ulje të marrjes së lëngjeve.*

**Pyetjet në lidhje me simptomat më të zakonshme**

Dispepsi, anoreksi, nauze, të vjella, hematemezë, dhimbje abdominale, disfagi, ndryshim në funksionin e zorrëve, verdhëz/ikter, simptoma urinare/renale

**Dispepsi.** Keni pasur urth? *Urthi sugjeron reflux të acidit gastrik.*  
Keni gazra apo ndjeni fryrje barku?

A ndiheni të ngopur menjëherë pasi keni ngrënë? Nuk jeni në gjendje të hani një vakt të plotë? *Ngopja e hershme mund të rezultojë nga diabeti, barnat antikolinergjike ose hepatiti*

**Anoreksia.** Si është oreksi juaj? *Humbja e oreksit mund të jetë e lidhur me stresin, vështirësi me gjëllitje, çështje socio-ekonomike, çështje të lidhura me moshën ose demenca.*

A hani qëllimisht vakte të vogla?

A keni të vjella ndonjëherë pasi keni ngrënë? *Në pacientët me bulimi kanë të vjella qëllimisht.*

**Nauze/Vjellje/ Hematemesis.**

Keni të përziera apo të vjella?

A keni të vjella me gjak ose ngjyrë të errët? *Nauze/të vjella mund të rezultojnë nga stresi, infeksionet ose helmimi nga ushqimi. Hematemeza mund të tregojë ulcer gastrike, gastrit ose cirrozë*

**Dhimbje barku.** Keni ndonjë dhimbje apo shqetësim? Jepni detaje.

**Disfagia.** A keni vështirësi ose dhimbje me gjëllitjen? A ndihet sikur ushqimi ngeç?

*Disfagia mund të rezultojë nga stresi, ngushtimi i ezofagut ose tumori.*

**Ndryshimi në funksionin e zorrëve.** Si ka qenë rutina juaj para se të shfaqeshin problemet? *Aktiviteti normal i zorrës mund të variojë nga disa herë në ditë deri në një herë në javë.*

**Konstipacioni.** A ka ndonjë ndryshim në dietën, mjekimet apo aktivitetin tuaj? *Konstipacioni funksional rezulton nga fibrat dhe lëngjet e pamjaftueshme, ose medikamentet.*

**Diarreja.** A shoqërohet me nauze/të vjella? A keni diarre nga ndonjë ndryshim në dietë apo kur hani ushqime të caktuara? A e lehtëson dhimbjen lëvizja e zorrëve? *Diarreja mund të rezultojë nga infeksioni ose intoleranca ushqimore.*

**Verdhëza/Ikteri.** A keni vënë re ndryshim në, ngjyrën e lëkurës dhe sklerave, ngjyrën e urinës apo feçeve? *Verdhëza mund të jetë pasojë e gurëve të tëmthit ose kancerit të pankreasit. Urina e errët është nga ekskretimi i dëmtuar i bilirubinës; Jashtëqitja gri ose e lehtë është e zakonshme në verdhëzën obstruktive.*

A keni pasur ndonjë ekspozim kohët e fundit ndaj gjakut të infektuar ose lëngjeve trupore? *Ekspozimi mund të tregojë infektion me hepatit B ose C*

**Simptomat urinare/renale**

A keni dhimbje ose vështirësi në urinim (disuri)? *Dhimbja mund të jetë nga infeksioni ose acarimi. Gratë shpesh raportojnë dhimbje të brendshme; meshkujt zakonisht ndjejnë një djegie.*

A keni vështirësi në mbajtjen e urines ose shpeshtësi urinimi? *Mund të jetë nga infeksioni.*

- Dhimbje suprapubike? *Dhimbja suprapubike zakonisht vjen nga cistiti.*
- Tek meshkujt hezitim apo ulje e rrjedhës? *Mund të jetë nga hipertrofia beninje e prostates.*
- Polyuria (sa e shpeshtë?)? *Polyuria është një simptomë e diabetit.*
- Nokturia (sa e shpeshtë?)? *Nokturia është zakonisht nga hipertrofia beninje e prostates.*
- Hematuria, e dhimbshme apo jo e dhimbshme? *Me dhimbje hematuria është zakonisht nga infeksioni i vezikës ose gurët e veshkave. Hematuria pa dhimbje është e zakonshme me infeksionet e traktit urinar dhe kancerin e vezikës.*

### **Inkontinenca urinare**

- A ju rrjedh urina?
  - A nuk jeni ndonjëherë në gjendje të arrini në banjë aq shpejt sa duhet?
  - A ju ka rënë ndonjëherë urina para se të shkoni në tualet?
- Mospërmbajtja e stresit ndodh me kollitje, teshtitje ose rritje të presionit intra-abdominal.*

**Dhimbje në veshka.** Keni dhimbje? A është e shurdhër dhe e qëndrueshme? A keni pasur ndonjë djegie ose dhimbje të vezikës para saj? *Gurët dhe pielonefriti mund të jenë shkaktarë të dhimbjes së veshkave.*

**Kolika ureterale.** Keni dhimbje të forta kolike në fund të kolonës vertebrale? A shoqërohet me nauze apo të vjella? *Obstruksioni ureteral nga bllokimi nga gurët shkakton dhimbje kolike dhe ngërçe.*

### **Aktivitet praktik**

1. Gjoksi i femrës shtrihet në murin e përparmë të krahavorit, nga \_\_\_\_\_ deri në brinjën e 6-të dhe nga \_\_\_\_\_ deri në vijën \_\_\_\_\_.
2. Vetë-kontrolli i gjirit e shoqëruar me \_\_\_\_\_ klinike të gjirit nga personeli mjekësor, rrit shanset për \_\_\_\_\_ në fazat e hershme.
3. Kaviteti abdominal shtrihet lart nën \_\_\_\_\_ deri në kupolën e \_\_\_\_\_.
4. Një pjesë e vlerësimit të gjirit përfshin vlerësimin e nyjeve limfatike. Për cilën zonë do të ishte më e mira palpimi i nyjeve limfatike qendrore?
  - a. Lart në qendër të aksilës
  - b. Lart në aksilë në aspektin anësor të humerusit
  - c. Lart në aksilë drejt vijës së pasme aksilare
  - d. Në aksilë drejt vijës së përparme aksilare

5. Një pjesë e vlerësimit të gjirit përfshin vlerësimin e nyjeve limfatike. Cila zonë do të ishte më e mira për palpimin e nyjeve limfatike anësore?
  - a. Lart në mes të aksilës
  - b. Përgjatë humerusit të sipërm
  - c. Në aksilë drejt vijës posterior të aksilës
  - d. Në aksilë drejt vijës posteriore të aksilës
  
6. Koloni sigmoid ndodhet në këtë zonë të barkut:
  - a. kuadranti i sipërm i majtë.
  - b. kuadranti i poshtëm i majtë.
  - c. kuadranti i sipërm i djathtë.
  - d. kuadranti i poshtëm i djathtë.
  
7. Pankreasi i një adulti ndodhet:
  - a. nën diafragmë dhe duke u shtrirë nën kufirin e djathtë brinjor.
  - b. pas në vijën e majtë mediaxillare dhe pas në stomak.
  - c. lart dhe thellë nën diafragmë dhe mund të palpohet.
  - d. thellë në pjesën e sipërme të barkut dhe normalisht nuk është i prekshëm

## Referenca

3. Bates. Guide to physical examination and history taking. Tenth edition. by Lynn S. Bickley & Peter G. Szilagy & Barbara Bates
4. Lab Manual to Accompany Health Assessment in Nursing by Janet Weber, RN, MSN, EdD, Jane Kelley RN, PhD. Ann Sprengel. RN, MSN, EdD

*Përgjigjet. 1. Klavikula dhe brinja e 2-të, sterniumi, midaksilare. 2. ekzaminimet vjetore, zbulimin e kancerit. 3. kafazin e brinjëve, diafragmës. 4. a. 5, b. 6, b. 7, d.*

# Laborator 12

## Promocioni shëndetësor dhe këshillimi

### Përmbledhje e objektivave:

Në fund të këtij laborator studentët do të:

- Përcaktojnë masat për parandalim ose zbulimin e hershëm të kancerit të gjirit.
- Përcaktojnë masat për parandalim ose zbulimin e hershëm të kancerit të kolonit
- Përcaktojnë masat e promovimit dhe këshillimit të shëndetit në lidhje me abuzimin me alkoolin, hepatitin dhe kancerin kolorektal

### Këshillimi mbi promovimin e shëndetit

Gratë mund të përjetojnë një gamë të gjerë ndryshimesh në indet dhe ndjesinë e gjirit, nga ënjtja ciklike dhe nodulariteti deri te një gjëndër ose masë e veçantë. Ekzaminimi i gjirit ofron një mundësi domethënëse për të eksploruar shqetësimet e rëndësishme për shëndetin e gruas. Çfarë duhet të bëni nëse zbulohet një gjëndër ose masë, faktorët e rrezikut për kancerin e gjirit dhe masat depistuese si vetë-ekzaminimi i gjirit, ekzaminimi klinik i gjirit nga një klinikist i aftë dhe mamografia. Të gjitha masat e gjirit kërkojnë vlerësim të kujdesshëm. Në vlerësimin fillestar, moshë e gruas dhe karakteristikat fizike të masës japin të dhëna për origjinën e saj, por duhet të ndiqen masat përfundimtare diagnostikuese.

Mësojini pacientët se si të kryejnë vetë-ekzaminimin e gjirit çdo muaj duke filluar nga fillimi i të 20-tave. Midis moshës 20 dhe 39 vjeç, gratë duhet gjithashtu të kryejnë ekzaminim klinik nga një profesionist shëndetësor çdo 3 vjet; mbi 40 vjet ekzaminimi klinik duhet të përsëritet çdo vit. Mamografia duhet të fillohet çdo vit pas të 40. Gratë me rrezik të lartë duhet të bëjnë EKO gjiri dhe mamografi çdo vit.

### Faktorët e rrezikut për kancerin e gjirit

Faktorët e rrezikut të kancerit të gjirit mund të jenë *të modifikueshëm* ose të *pamodifikueshëm*. Si infermiere, ju jeni në një pozicion ideal për të edukuar pacientin tuaj për përfitimet e ndryshimit të faktorëve të rrezikut të modifikueshëm përmes ndryshimeve të stilit të jetesës së shëndetshme.

Faktorë të pamodifikueshëm

- *Moshë:* Rreziku rritet me moshën.
- *Historia personale ose familjare e kancerit të gjirit:* Gratë që kanë një të afërm të shkallës së parë (nënë, motër, vajzë) me një histori të kancerit të gjirit kanë një rrezik në rritje. Rreziku rritet kur më shumë se një anëtar i familjes ka një histori të kancerit të gjirit. Rreziku rritet sa më i ri të ishte i afërmi në kohën e diagnozës. Historia familjare e kancerit ovarian ose historia personale e kancerit të endometriumit ose kolonit gjithashtu rrit

rrezikun.

- *Faktorët hormonalë:* Gratë që janë nullipare ose kanë fëmijën e tyre të parë pas moshës 30 vjeç janë në rrezik të shtuar. Gratë që nuk kanë ushqyer fëmijë me gji, kanë përjetuar menarke të hershme (më herët se moshë 12 vjeç) ose menopauzë të vonë (pas moshës 50 vjeç) janë në rrezik të shtuar.

### **Faktorët e modifikueshëm**

- Dietë me shumë yndyrna dhe karbohidrate.
- Obeziteti pas menopauzës.
- Përdorimi i hormoneve pas menopauzës.
- Konsumimi i alkoolit.
- Inaktiviteti fizik

### **Udhëzime për vetë-ekzaminimin e gjirit.**

- Ndihmoni pacienten të krijojë një orar të rregullt për të kryer ekzaminimin. Koha më e mirë është kur gjinjtë janë më pak të mbingarkuar (ditët 4 deri në 7 të ciklit menstrual).
- Në pacientët pas menopauzës, koha për vetë-ekzaminim është e parëndësishme, sepse madhësia e gjoksit mbetet e qëndrueshme. Diskutoni një ditë të muajit që ata do ta mbajnë mend.
- Duke filluar nga të 20-at, gratë duhet të kryejnë vetë-ekzaminim. Edhe pse shumica nuk do të kenë kurrë kancer të gjirit, është e rëndësishme që ata të jenë të vetëdijshëm se si ndihen dhe duken gjinjtë e tyre, në mënyrë që të mund të zbulojnë çdo ndryshim.
- Rishikoni ndryshimet e rëndësishme (p.sh, fryrje, skuqje, dhimbje, ënjtje). Nëse një nga këto ndryshime ndodh pacienti duhet të lajmërojë kujdesin shëndetësor.
- Edukoni pacientët me implante gjiri që të identifikojnë se çfarë është normale për ta.

### **Udhëzime për pacienten.**

Dilni para një pasqyre të madhe me pjesën e sipërme të trupit të zhveshur dhe relaksohuni. Përqëndrohuni në gjoksin tuaj me krahët tuaj të relaksuar anash. Ngadalë kthehuni në të dy drejtimet për të ekzaminuar gjoksin tuaj nga një perspektivë diagonale dhe anash. Gjithashtu përkuluni. A ka ndonjë gjë të pazakontë? Duke e vështuar më nga afër mund të dalloni ndryshime nëformë, madhësi ose pozicioni i të dy gjinjve: ato zakonisht nuk janë saktësisht simetrikë. Gjatë ekzaminimeve mujore ju duhet të njihni aq mirë pamjen e gjoksit tuaj sa të vëreni menjëherë çdo ndryshim dhe anomali.



### ***Çfarë të kërkon?***

Tani vendosni duart mbi ijet tuaja dhe shikoni veten nga përpara përsëri dhe pastaj kthehuni në të dy anët. A ka ndryshime në krahasim me muajin e mëparshëm në lidhje me formën dhe pozicionin e gjoksit tuaj? Kanë madhësinë ose pamjen e tyre ndryshe? Krahasoni të dyja anët! A ka tërheqje apo zgjatje të lëkurës? Kini kujdes për çdo skuqje ose njollë. A ka ndonjë ndryshim të lëkurës ("lëkurë portokalli")? Mos harroni zonën e palosjes nën gjoksin tuaj. Nëse vëreni ndonjë nga ndryshimet e përshkruara ose ndryshime të tjera që vazhdojnë përgjatë ciklit menstrual ju lutemi konsultohuni me mjekun tuaj.



### ***Ekzaminimi***

Ngadalë ngrini krahët disa herë dhe bashkoni duart pas qafës: A e ndjekin të dy gjinjtë lëvizjen lart të krahve në mënyrë të rregullt apo një nga gjinjtë nuk i ndjekin këto lëvizje si zakonisht? A munden gjinjtë të lëvizin lirshëm ndaj murit të gjoksit? Kontrolllo për çdo ndryshim të thithave dhe areolave: ka ndonjë skuqje ose përmbysje kohët e fundit? Janë të dy thithat afërsisht në të njëjtën lartësi? Kontrolloni me kujdes që lëngu mund të shtrydhet nga thitha.



### ***Palpimi në pozicion të drejtë***

Filloni me kontrollin e gjirit tuaj ndërsa jeni në këmbë. Ju gjithashtu mund të ekzaminoni gjoksin tuaj në dush ose pas aplikimit të vajit në lëkurë. Ju mund të praktikoni aftësitë tuaja për të ekzaminuar! Me gishtin tregues, gishtin e mesëm dhe të unazës të njëres dorë së bashku, vendosni majat e gishtave në lëkurën e gjoksit në anën tjetër. Së pari kryeni palpimin e indeve me presion të lehtë, pastaj duke rritur presionin me pëllëmbën e dorës tjetër në murin e kraharorit. Në këtë mënyrë ju mund të ndjeni shtresa si në sipërfaqe ashtu edhe në thellësi më të madhe. Gjithashtu përsërisni ekzaminimin gjatë ngritjes së bërrylit dhe vendosjes së dorës në qafë. Gjithashtu kontrolloni aksilat për

gjëndra ose ngurtësime, së pari ndërsa krahu është i varur lirshëm, pastaj duke e ngritur lart. Çrregullimet të cilat nuk kanë të bëjnë me gjirin gjithashtu mund të shkaktojnë ënjtje të nyjeve limfatike në sqetull. Konsultohuni me mjekun tuaj për ndonjë masë ose gjënder të re, veçanërisht nëse ato nuk shkaktojnë dhimbje.



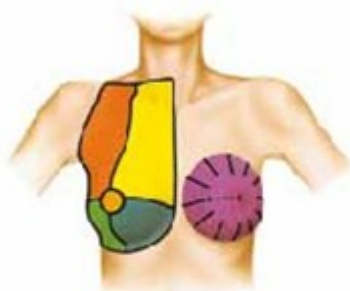
#### *Palpimi në pozicion shtrirë*

Për një ekzaminim të plotë shtrihuni në një pozicion të rehatshëm në shpinë, me kokën poshtë. Për të ekzaminuar gjoksin e majtë, ngrini dorën e majtë dhe vendoseni dorën pas qafës. Nëse keni gjoks të madh, kthehuni në anën e djathtë ( me këmbë të mbledhura) në mënyrë që gjoksi i majtë të shtrihet në murin e krahavorit. Ekzaminoni me kujdes gjoksin e majtë dhe zonat e afërta me majat e gishtave të dorës së djathtë. Pastaj vazhdoni me anën tjetër. Ekzaminoni në mënyrë sistematike zonën e shënuar rreth gjirit përfshirë pjesën mbi klavikulën për gjëndra ose ndryshime. Në zonën midis sqetullës dhe gjirit ka shpesh ndryshime beninje të indeve. Sidoqoftë, meqenëse karcinomat ka më shumë gjasa të ndodhin në këtë rajon, është veçanërisht e rëndësishme: Tregoni çdo ndryshim të fundit mjekut tuaj.



#### *Procedura sistematike*

Një ekzaminim i plotë i gjirit tuaj duhet të përfshijë tëi gjithë rajonin e shënuar: nga kocka e gjirit si vija e mesme drejt anëve për të përfshirë aksilat, nga aksilat poshtë deri në palosjen e gjirit dhe deri në gropën sipër klavikulë.



Zhvilloni një sistem që nuk do të humbasë asnjë nga këto rajone dhe që do ndiqni gjithmonë. Ju mund të vazhdoni në një rën nga mënyrat e mëposhtme:

- Në formë ylli, duke vazhduar nga skajet e rajonit të gjirit drejt mesit. Pastaj shqyrtoni zonën pas thithës
- Duke vazhduar në vija paralele, duke lëvizur lart e poshtë.
- Vazhdimi në formë spirale, duke filluar me rajonet e jashtme dhe duke lëvizur drejt qendrës së gjirit.

Për qëllime orientimi kur dëshironi të kryeni një ekzaminim ose rishqyrtim i përafërt i një rajoni të caktuar mund ta imagjinoni që gjoksi është i ndarë në kuadrate si një fushë ore, duke shtuar distancën e thithës së gjirit.

## **PROMOVIMI DHE KËSHILLIMI I SHËNDETIT**

### **Tema të rëndësishme për promovimin dhe këshillimin e shëndetit**

- Ekzaminimi për abuzim me alkoolin dhe substancat
- Faktorët e rrezikut për hepatitin A, B dhe C

- Depistimi për kancer të kolonit

Të dhëna nga modelet sociale dhe problemet e sjelljes në histori dhe gjetjet e zmadhimit ose ndjeshmërisë së mëlçisë në ekzaminimin fizik shpesh janë shenja për alkoolizmin e mundshëm ose rrezikun e hepatitit infektiv. Historia e kaluar mjekësore dhe historia familjare janë të rëndësishme kur vlerësohet rreziku i kancerit të kolonit.

*Ndikimi i alkoolit dhe abuzimi me substanca* në shëndetin publik mund të jetë edhe më i madh se ai i drogave të paligjshme. Vlerësimi i pacientëve për përdorimin e alkoolit dhe substancave të tjera është përgjegjësi parësore e të gjithë personelit mjekësor. Fokusi duhet të jetë në zbulimin, këshillimin, rekomandime specifike për trajtim. Këto ndërhyrje nuk duhet të kërkojnë kohë. Ndërhyrjet e shkurtra këshilluese kanë treguar se reduktojnë konsumin e alkoolit deri në 25%.

1. Ndani shqetësimin me pacientin për efektet negative të alkoolit dhe edukimin për pasojat
2. Vendosni qëllime për ndryshimin e sjelljes dhe vazhdimësinë.
3. Përshtatni rekomandimet për trajtim sipas problemit, duke filluar nga grupet mbështetëse të detoksifikimit në spital deri tek rehabilitimi më i zgjatur.

*Masat mbrojtëse kundër hepatitit infektiv* përfshijnë këshillimin se si përhapen viruset dhe nevojën për imunizimin. Transmetimi i hepatitit A është fekal-oral. Sëmundja shfaqet afërsisht 30 ditë pas ekspozimit. Vaksina e hepatitit A rekomandohet për udhëtarët në zonat endemike, përpunuesit e ushqimit, personelin ushtarak.

Hepatiti B paraqet kërcënime më serioze për shëndetin e pacientëve, duke përfshirë rrezikun e hepatitit fulminant si dhe infeksionit kronik dhe si pasojë cirrozë dhe karcinomës hepatoqelizore. Transmetimi ndodh gjatë kontaktit me lëngjet e infektuara të trupit, si gjaku, sperma, pështyma dhe sekrecionet vaginale. Më të prekurit janë të rriturit nga moshë 20 deri në 39 vjeç, veçanërisht përdoruesit e drogës me injeksion. Deri në një të dhjetën e të rriturve të infektuar bëhen kronikë në bartës të infektuar asimptomatikë. Këshillimi i sjelljes dhe kontrolli serologjik këshillohen për pacientët në rrezik. Për shkak se deri në 30% e pacientëve nuk kanë faktorë rreziku të identifikueshëm, vaksina e hepatitit B rekomandohet për të gjithë të rinjtë e pa imunizuar më parë, përdoruesit e drogës me injeksion dhe partnerët e tyre seksualë, personat në rrezik për sëmundje seksualisht të transmetueshme, udhëtarët në zonat endemike, marrësit e produkteve të gjakut si në hemodializë, dhe punonjësve të kujdesit shëndetësor me ekspozim të shpeshtë ndaj produkteve të gjakut. Shumë nga këto grupe duhet gjithashtu të kontrollohen për infeksion HIV.

Shqetësimi kryesor shëndetësor për sistemin gastrointestinal është parandalimi i *kancerit kolorektal*. *Faktorët e rrezikut për kancerin kolorektal* përfshijnë një histori familjare të kancerit kolorektal, një histori personale të kancerit kolorektal, të polipeve, të sëmundjes inflamatore të zorrëve, moshë (90 përqind e pacientëve të diagnostikuar me kancer kolorektal janë mbi 50 vjeç), një dietë e përbërë kryesisht nga ushqime me origjinë shtazore dhe pasiviteti fizik. Obeziteti, diabeti, duhani, alkooli dhe puna në turne të natës kanë rritur rrezikun për kancer kolorektal

Shoqata Amerikane e Kancerit ka identifikuar masat parandaluese të mëposhtme për kancerin kolorektal:

- *Ushtrimi*: Ushtroni 30 minuta në 5 ose më shumë ditë në javë.
- *Dieta*: Konsumoni një dietë të pasur me fibra dhe me pak yndyrë dhe plotësoni marrjen e dietës me një multivitaminë të pasur me acid folik, vitaminë D dhe kalcium.
- *Medikamentet*: Pacientët që përdorin barna anti-inflamatore josteroidale për arsye të tjera si artriti, u zbulua se kishin rrezik më të ulët të kancerit kolorektal. Gjithashtu, aspirina parandalon rritjen e polipeve. Megjithatë, kjo terapi nuk është pa efekte negative. Këto medikamente mund të shkaktojnë acarim të stomakut dhe gjakderdhje.
- *Terapia e zëvendësimit të hormoneve*: Terapia e zëvendësimit të hormoneve në gratë pas menopauzës është zbuluar se zvogëlon rrezikun e kancerit kolorektal, por gratë janë me kancer kolorektal mund të kenë një rritje më të shpejtë të kancerit.

*Çelësi i trajtimit të suksesshëm të kancerit kolorektal është zbulimi dhe trajtimi i hershëm.*

Shoqata Amerikane e Kancerit rekomandon masat e mëposhtme:

- Nëse jeni mbi 50 vjeç dhe keni rrezik mesatar për kancer kolorektal, duhet të bëni një nga pesë testet e mëposhtme:
  1. Test vjetor për gjak okult në feçe.
  2. Sigmoidoskopi çdo 5 vjet.
  3. Gjak okult në feçe dhe çdo vit plus një sigmoidoskopi çdo 5 vjet.
  4. Kolonoskopi çdo 10 vjet.

Gjak okult në feçe mund të japë rezultate false që lidhen me dietën, medikamentet dhe gjendjet gastrointestinale si ulçera, divertikuloza dhe hemorroidet. Kolonoskopia e plotë zbulon 80%-95% të kancereve kolorektal, por ky ekzaminim është i pakëndshëm dhe më i kushtueshëm.

### **Aktivitet praktik**

1. Diskutoni me kolegun ose kolegen tuaj se si do t'i mësoni një paciente që të kryejë vetë-ekzaminimin e gjirit.
2. Infermierja po diskutuar rreziqet për kancerin e gjirit me një grup maturantësh. Infermierja përcakton se një prej studentëve ka nevojë për udhëzime të mëtejshme kur thotë se një faktor rreziku është
  - a. të kesh një fëmijë para moshës 20 vjeç.
  - b. një histori familjare të kancerit të gjirit.
  - c. konsumimi i një diete me yndyrë të lartë.
  - d. menopauza e vonshme.
3. Infermierja planifikon të udhëzojë një paciente femër adulte me një cikël normal, e cila nuk merr kontraceptivë oralë, për vetë-ekzaminimin e gjirit. Infermierja duhet të udhëzojë pacienten që të kryejë vetë-kontrollin e gjirit
  - a. gjatë menstruacioneve.
  - b. në të njëjtën ditë çdo muaj.

c. në mes të cikleve.

d. menjëherë pas menstruacioneve.

4. Listoni faktorët e rrezikut për kancerin e gjirit.

a. \_\_\_\_\_

b. \_\_\_\_\_

c. \_\_\_\_\_

d. \_\_\_\_\_

e. \_\_\_\_\_

f. \_\_\_\_\_

5. Testet për kancerin kolorektal tek pacientët që janë në rrezik mesatar

a. \_\_\_\_\_

b. \_\_\_\_\_

c. \_\_\_\_\_

d. \_\_\_\_\_

6. Çelësi i trajtimit të suksesshëm të kancerit kolorektal është \_\_\_\_\_  
dhe \_\_\_\_\_ i hershëm.

## Referenca

1. Nursing Health Assessment a critical thinking case studies approach.  
Patricia M. Dillon, DNSc, RN
2. Lab Manual to Accompany Health Assessment in Nursing by  
Janet Weber, RN, MSN, EdD, Jane Kelley RN, PhD. Ann  
Sprengel. RN, MSN, EdD

*Përgjigjet; 2, a. 3, d. 6, zbulimi, trajtimi*

# Laborator 13

## Gjetjet. Rekomandimet. Teknikat e egzaminimit. Dokumentimi i gjetjeve

### Përmbledhje e objektivave:

Studentët do të:

- Përshkruajnë teknikat e egzaminimit fizik për vlerësimin e gjirit dhe abdomenit
- Demonstrjnë mënyrën e kryerjes së një ekzaminimi klinik të gjirit dhe abdomenit.
- Dokumentojnë një vlerësim të plotë të gjirit dhe abdomenit duke përdorur informacion nga historia shëndetësore dhe ekzaminimi fizik.

### Teknika e egzaminimit të gjinjve.

Ndërsa filloni egzaminimin e gjinjve, kini parasysh se gratë dhe vajzat mund të ndjehen të shqetësuara. Ofroni një qasje bindëse, të afërt dhe komferte për pacienten. Shpjegoni pacientes para se të filloni procedurën dhe merrni konfirmimin e saj. Siguroni një ambient të ngrohtë dhe privatësinë e pacientes.

### Inspektimi

Një ekzaminim i plotë i gjirit përfshin vëzhgimin e kujdesshëm për ndryshimet e lëkurës, simetrinë, konturet dhe tërheqjen në katër pamje; krahët anash, krahët mbi kokë, krahët pas ijeve dhe përkulja përpara. Filloni me pacienten të ulur me krahët anash. Inspektoni *ngjyrën* dhe strukturën e lëkurës. Toni i lëkurës përcakton ngjyrën. Strijet e mund të jenë të dukshme pas shtatëzanisë. Inspektoni madhësinë dhe formën e gjinjve.

Vlerësoni *simetrinë e gjinjve*. Gjiri i majtë është shpesh pak më i madh.

Ekzaminoni *konturin e gjinjve*. Është i pandërprerë nga të dyja anët.

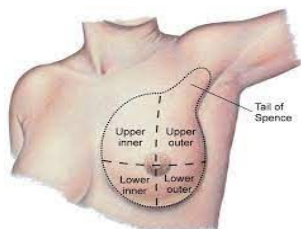
*Karakteristikat e kokave të gjinjve* duke përfshirë madhësinë dhe formën, drejtimin në të cilin ato drejtohen, çdo skuqje ose ulçer, ose praninë e rrjedhjeve.

*Krahët mbi kokë, duart e vendosura mbi ije, përkulur përpara.*

Për të nxjerrë në pah tërheqjet ose gropëzimet, kërkojini pacientes të ngrejë krahët mbi kokën e saj. Gropëzimet ose tërheqja e gjinjve në këto pozicione sugjeron

një kancer. Kur qelizat kanceroze ose fije fibroze të lidhura me të janë ngjitur si në lëkurë ashtu edhe në fascien që mbulon muskujt e krahërorit, tkurrja e gjoksit mund ta tërheqë lëkurën nga brenda, duke shkaktuar gropëzime. Më pas të vendosë duart në ijet për të kontraktuar muskujt. Inspektoni me kujdes konturet e gjirit në çdo pozicion. Nëse gjinjtë janë të mëdhenj ose të varur, mund të jetë e dobishme që pacienti të qëndrojë në këmbë dhe të përkulet përpara.

**Palpacioni.** Vendoseni pacienten në shpinë me krahun e ngritur lart dhe një jastëk ose peshqir të vogël të mbështjellë nën anën që po



ekzaminohet. Kjo do të rrafshojë indin e gjirit. Palponi të gjithë gjoksin nga klavikula deri te palosja inframamare dhe nga midsterniumi deri te vija axillare posteriore, duke u siguruar që të ekzaminohet bishti i Spence.

**Modeli vertikal.** Duke përdorur mollëzat e tre gishtave të parë, dhe me lëvizje rrethore, shtrengohet indi i gjirit. Aplikohet shtypje e moderuar dhe mbahet kontakti konstant me lëkuren.

**Konsistenca.** Indet e gjirit shfaqin variacione të gjera. Masat nodulare mund të jenë të pranishëm para menstruacioneve, duke u zhdukur kur të kenë ardhur menstruacionet. Gjiri i një gruaje nulipare ndihet i lëmuar, elastik dhe i fortë.

Para menstruacioneve, gjinjtë shpesh mbushen si pasojë e rritjes së progesteronit. Pacienti mund të vërejë nyje, zmadhim të lehtë dhe ndjeshmëri në këtë kohë. Lobet mund të jenë më të theksuara me kufij të dallueshëm.

Pas shtatzënisë, gjinjtë ndihen më të butë dhe kanë më pak ton. **Butësia.**

Gjinjtë shpesh janë të ndjeshëm gjatë periudhës premenstruale.

Noduset. Nëse palpohet një nodus, dokumentoni:

- **Vendndodhja:** Tregoni kuadratin ose përdorni fushën e orës në centimetra nga koka e gjirit
- **Madhësia:** Matni ose gjykoni gjatësinë, gjerësinë e thellësisë në centimetra duke përdorur një vizore si udhëzues.
- **Forma:** Ovale, e rrumbullakët, lobulare, nodulare ose e paqartë
- **Konsistenca:** E lëmuar, e butë, e fortë apo e fortë?
- **Lëvizshmëria:** E lëvizshme apo e palëvizshme?
- **Butësi:** E butë apo jo?
- **Dallimi:** Një nodus apo të shumëfishtë
- **Lëkura:** E zbehur, e tërhequr, eritematoze?
- **Koka e gjirit:** E tërhequr apo e zhvendosur?
- **Limfadenopatia:** Nyjet limfatike të palpueshme?

**Palpimi i kokës së gjirit.** Shtrydhni butësisht majën midis gishtit të madh dhe gishtit tregues. Vlerësoni për rrjedhje Nëse është e dukshme, vini re ngjyrën, konsistencën dhe sasinë. Masazhoni areolën nëse ka rrjedhje për të përcaktuar se nga e ka origjinën.

**Teknika bimanuale.** Nëse një pacient ka gjoksin e varur, përdorni teknikën bimanuale. Pacienti duhet të ulet drejt, duke u përkulur pak përpara. Vendoseni një dorë poshtë gjoksit (në sipërfaqen e poshtme) ndërsa palponi me dorën tjetër

## Dokumentimi i Gjetjeve Normale

Pacientja deklaroi se është pa dhimbje gjoksi, noduse, rrjedhje nga maja e gjirit, skuqje, ënjtje ose trauma. Histori negative e sëmundjes së gjirit ose operacionit të gjirit. Raporton kryerjen e ekzaminimeve mujore të gjirit; Mamografi rutinë, e cila ishte "normale". Inspektimi: Gjinjtë simetrikë, kokat e gjirit të përthyera. Palpimi: Nuk ka masa të prekshme në gjinj ose aksilë, pa rrjedhje nga maja e gjirit, pa skuqje ose gropëzime.

Dokumentimi i gjetjeve.

Nëse palponi një masë ose nodus, përshkruani madhësinë, formën, simetrinë, lëvizshmërinë, kufirin, butësinë, konsistencën e saj, temperaturën dhe shkallën e skuqjes. Për të dokumentuar vendndodhjen e masave të gjirit, ndajeni gjoksin në katër kuadrate me vija horizontale dhe vertikale. Më pas vizualizoni gjoksin si një fushë ore me kokën e gjirit në qendër. Përcaktoni vendin e dhimbjes ose masën në fushën e orës (p.sh., ora 2) dhe matni distancën në centimetra nga koka e gjirit.

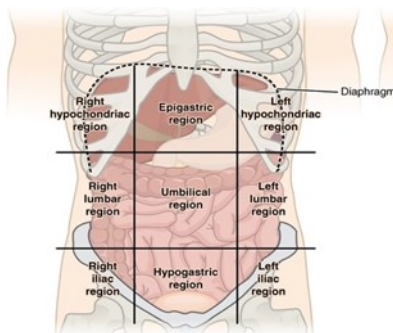
### Teknika e ekzaminimit abdominal

Nevojitet: dritë e mirë, pacient i relaksuar dhe ekspozim i plotë i barkut nga sipër procesit ksifoid deri në simfizën pubike.

#### *Hapat për përmirësimin e ekzaminimit të barkut*

- Pacienti duhet të ketë një fshikëz të zbrazët.
- Pacienti i shtrirë i relaksuar me jastëk tek koka. Me shpinën e mbështetur mirë mbi tavolinën e ekzaminimit. Krahët anash ose të palosur përgjatë gjoksit.
- Përpara se të filloni palpimin, pyesni pacientin për zonat e dhimbshme dhe ekzaminoni këto zona të fundit.
- Siguroni një ambient të ngrohtë, ngrohni duart dhe stetoskopin dhe shmangni thonjtë e gjatë.
- Merrni aprovimin e pacientit dhe sigurohuni që pacienti është i qetë, nëse do të jetë i kontraktuar ose i shqetësuar do e vështirësojë palpimin.
- Vizualizoni çdo organ në zonën që po ekzaminoni. Qëndroni në anën e djathtë të pacientit dhe vazhdoni në mënyrë të rregullt me inspektimin, palpimin, auskultacionin dhe perkusionin. Vlerësoni heparin, lienin, veshkat dhe aortën.

| Nëntë ndarjet abdominale                                                                                                       |                                                                                             |                                                                                                           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Hypokondriake e djathtë                                                                                                        | Epigastrike                                                                                 | Hypokondriake e majtë                                                                                     |
| Lobi i djathtë i heparit<br>Kolecista<br>Duodeni<br>Fleksioni hepatic<br>Një pjesë e veshkës së djathtë<br>Gjendra Suprarenale | Pilori<br>Duodeni<br>Koka e pankreasit<br>Një pjesë e heparit aorta dhe arteria renale      | Stomaku<br>Lieni<br>Bishti i pankreasit<br>Pjesë e sipërme e veshkës së majtë<br>Gjendra suprarenale      |
| Lumbare e djathtë                                                                                                              | Umbilikale                                                                                  | Lumbare e majtë                                                                                           |
| Pjesë e veshkës së djathtë<br>Fleksioni hepatic i kolonit<br>Kolon ascendent<br>Duodeni<br>Jejunumi                            | Duodeni i poshtëm<br>Jejunum dhe ileum<br>Aorta dhe arteria iliake                          | Kolon descendente<br>Gjysma e poshtme e veshkës së majtë                                                  |
| Inguinale e djathtë                                                                                                            | Hypogastrik                                                                                 | Inguinale e majtë                                                                                         |
| Cekum<br>Apendixi<br>Arteria femorale e djathtë<br>Ureteri i djathtë<br>Kordi spermatic i djathtë<br>Ovari i djathtë           | Ileum<br>Vezika urinare (e distenduar)<br>Uterus (i zmadhuar)<br>Aorta dhe arteria femorale | Koloni sigmoid<br>Ureteri i majtë<br>Kordi spermatic i majtë<br>Arteria femorale e majtë<br>Ovari i majtë |



### **Inspektimi:**

**Lëkura:** plagët, strije, dilatim të venave, zona të skuqura ose leziona

**Umbilikusi:** konturin, vendndodhjen, shenjë të inflamacionit ose hernie

**Konturi abdominal:** i sheshtë, i rrumbullakosur, protuberant ose skafoid. A është barku simetrik?

**Peristaltika.** Vëzhgoni për disa minuta nëse dyshoni për obstrukcion intestinal.

**Pulsimet.** Pulsimi normal i aortës është shpesh i dukshëm në epi gastrium.

**Auskultimi:** Kryeni auskultimin para se të kryeni palpimin ose auskultacionin, pasi këto manovra mund të ndryshojnë frekuencën e zhurmave të peristaltikës. Vendoseni diafragmën e stetoskopit lehtësisht në abdomen. Dëgjoni peristaltikën e zorrëve dhe vini re shpeshtësinë dhe karakterin e tyre. Tingujt normalë përbëhen nga klikime dhe gurgullima, që ndodhin me një frekuencë 5 deri në 34 në minutë. Herë pas here mund të dëgjoni gurgullima të zgjatura të hiperperistaltikës. Për shkak se tingujt e zorrëve transmetohen gjerësisht në abdomen, dëgjimi në një pikë në kuadratin e poshtëm të djathtë, është i mjaftueshëm. Auskultoni për pamjaftueshmëri arteriale në këmbë, dëgjoni për zhurma mbi aortë, arteriet iliake dhe arteriet femorale.

**Perkusioni:** Perkutoni në katër kuadratët për tinguj timpani ose të shurdhët. Pyesni pacientin nëse ka dhimbje. Zona e dhimbshme do perkutohet e fundit. Vendoseni dorën 15 cm mbi bark; kërkojini pacientit të shtyjë stomakun në dorën tuaj gjatë kollitjes. Këto manovra lëvizin sipërfaqet peritoneale. Gjetjet normale përfshijnë tinguj të shurdhët mbi hepar në kudaratin e sipërm të djathtë. Zhurma timpanike në pjesën më të madhe të barkut që tregojnë gaz.

**Veshkat.** Me pacientin ulur, vendosni pëllëmbën e dorës jo dominante mbi këndin kostovertebral. Perkutoni dorën tuaj me grushtin e dorës dominante. Pësëriteni në anën tjetër. Prania e dhimbjes tregues për infeksion renal (pielonefriti) ose gurë në veshka.

**Hepari.** Përdorni perkutimi indirekt ose të ndërmjetëm për të përcaktuar madhësinë e heparit. Gjeni skajin e sipërm të heparit duke goditur poshtë në vijën midklavikulare nga hapësira e katërt interkostale nga tinguj rezonantë në të shurdhët, shënoni kufirin e sipërm të heparit. Gjeni skajin e poshtëm duke perkutuar lart në vijën e midklavikulare nga kuadrati i djathtë i poshtëm tingujt nga timpanik në të shurdhët, shënoni kufirin e poshtëm të heparit. Matni distancën midis shenjave të sipërme dhe të poshtme për të marrë hapësirën e heparit. Hapësira mesatare e heparit në adultët në vijën midklavikulare është 6–12 cm, 4–8 cm në vijën midsternale. Matjet ndryshojnë sipas gjinisë dhe gjatësisë.

**Vezika urinare.** Vlerësoni madhësinë e vezikës duke perkutuar për distension të saj. Filloni nga simfiza pubike dhe perkutoni lart në drejtim të umbilikusit. Një vezikë e zbrazët nuk ngrihet mbi simfizën pubis.

**Palpacioni i lehtë.** Filloni me palpim të lehtë në të katër kuadrantët për një studim të përgjithshëm të karakteristikave të sipërfaqes dhe për të qetësuar pacientin. Shtypni poshtë 1 deri në 2 cm në një lëvizje rrotulluese. Ngrini majat e gishtave dhe lëvizni në vendndodhjen tjetër. Vëzhgoni pacientin për ndryshime të fytyrës. Nuk vërehet tendosje në ekzaminimin normal.

**Palpacion i thellë.** Përdorni palpimin e thellë me një dorë për të kërkuar organe, masa ose ndjesi të ndjeshme. Me majat e gishtave shtypni 4 deri në 6 cm me një lëvizje zhytjeje në të gjithë kuadratët. mund të vërehet butësi pranë proçesi xiphoid, mbi cekum, ose mbi kolonin sigmoid. Përdorni palpimin e thellë bimanual për një bark të madh. Vendoseni dorën tuaj jo dominuese në dorën mbizotëruese dhe shtypni 4 deri në 6 cm. *Nëse gjeni një masë, vini re vendndodhjen, madhësinë, formën, qëndrueshmërinë, pulsimin, lëvizshmërinë dhe lëvizjen me frymëmarrje.*

**Hepari.** Vendoseni dorën tuaj të djathtë në linjën midklavikulare të djathtë të pacientit nën kufirin brinjor. Vendoseni dorën e majtë në shpinën e pacientit në brinjët e 11-të dhe të 12-të. Shtypni lart për të ngritur mëlçinë drejt murit të barkut. Lëreni pacientin të marrë frymë thellë. Shtypni dorën e djathtë butësisht, por thellë brenda dhe lart gjatë inspirimit. Një hepar i zmadhuar është e prekshme nën kufirin brinjor mund të tregojë një tumor ose cirozë.

**Lieni.** Qëndroni në anën e djathtë të pacientit. Vendoseni dorën e majtë nën këndin kostovertebral të majtë duke e tërhiqur lart për të lëvizur lienin përpara. Vendoseni dorën e djathtë nën kufirin e majtë brinjor. Kërkojini pacientit të marrë frymë thellë; gjatë nxjerrjes, shtypni nga brenda përgjatë kufirit të majtë brinjor. Mundohuni të palponi lienin. Lienin normal nuk është i prekshëm.

**Veshkat.** Për të vlerësuar veshkën e majtë, qëndroni në anën e djathtë të pacientit. Vendoseni dorën e majtë në këndin kostovertebral të majtë. Vendoseni dorën tuaj të djathtë në kufirin e majtë anterior brinjor. Lëreni pacientin të marrë frymë thellë. Shtypni duart tuaja së bashku për të palpuar veshkën. Ndërsa pacienti ekspiron ngrini dorën e majtë dhe palponi veshkën me dorën e djathtë. Veshkat e zmadhuara nga hidronefroza ose tumoret mund të jenë të prekshme. Për të vlerësuar veshkën e djathtë e njëjta procedurë si në të majtën. Është e normale të mos palpohe veshkat me përjashtim të pacientëve të dobët.

### **Palpimi i aortës abdominale**

Palponi në zonën epigastrike në vijën e mesme për pulsimin e aortës abdominale.

Mos e palponi një pacient që dyshohet për aneurizëm të aortës abdominale. Mund të shkaktojë çarje të aneurizmës, duke rezultuar në insuficiencë renale deri në vdekje. Aorta pulson në drejtim anterior, pa përhapje. Gjerësia normale jo më e madhe se 3 cm.

### **Ekzaminimi abdominal për apendisit**

Përdoret kur dyshohet për një apendiks të inflamuar ose të perforuar. Ndërsa pacienti shtrihet në shpinë, vendoseni dorën mbi rëzën e kofshës së djathtë. Kërkojini pacientit të ngrejë këmbën e djathtë duke e përkulur ndërkohë që ju ushtroni presion dhe e lëshoni menjëherë duke hequr dorën. Vlerësoni dhimbjen në kuadratin e poshtëm të djathtë. Normalisht nuk duhet të ketë dhimbje. Nëse dhimbja shfaqet testi është pozitiv

## Dokumentacioni i gjetjeve subjektive objektive normale.

Pacienti rreferon se ka oreks normalisht, nuk ka intolerancë ushqimore, nuk ka probleme me gjellitjen, nuk ka urth dhe nuk ka të përziera. Aktiviteti i zorrëve është i përditshëm, me ngjyrë kafe dhe të buta. Pacienti mohon ndryshimet në zakonet e zorrëve, nuk ka dhimbje në jashtëqitje, nuk ka gjakderdhje ose feçe me ngjyrë të zezë. Nuk ka hemorroide, konstipacion ose diarre. Nuk ka dhimbje barku, ikter, pa probleme me heparin ose kolecistën. Nuk ka histori për hepatite. Barku është normal me tinguj aktiv të zorrëve dhe i butë; pa masa ose hepatosplenomegali. Shtrirja e heparit është 6 cm. Lieni dhe veshkat nuk janë të prekshme. Nuk ka tendosje.

## Aktivitet praktik

1. Kur auskultoni abdomenin për tingujt e zorrëve, sa kohë duhet të dëgjoni përpara se të arrini në përfundimin se mungojnë tingujt e zorrëve?
  - a) 1 minutë
  - b) 5 minuta
  - c) 10 minuta
  - d) 15 minuta
2. Gjatë ekzaminimit të abdomenit cila duhet të jetë radha për çdo vlerësim?
  - a) Inspektim, palpim, goditje, auskultim
  - b) Inspektim, goditje, palpim, auskultim
  - c) Inspektim, auskultim, perkusion, palpim
  - d) Inspektim, auskultim, palpim, perkusion
3. Gjatë perkusionit të heparit në linjën e djathtë midklavikulare. Cila është hapësira normale e heparit në linjën e djathtë midklavikulare?
  - a) 2 deri në 4 cm
  - b) 4 deri në 8 cm
  - c) 6 deri në 12 cm
  - d) 8 deri në 12 cm
4. Një pacient i shtruar në spital me diagnozën e hemoragji e sipërme gastrointestinale. Duke marrë parasysh diagnozën e tij, çfarë ngjyre do të jenë feçet e tij?
  - a) Kafe
  - b) E kuqe
  - c) E gjelbër
  - d) E zezë
5. Gjatë inspektimit të gjirit, cili pozicion është më i mirë për theksimin e gropëzave ose tërheqjes së indit të gjirit?
  - a) Ulur, duart anash

- b) Ulur, duart mbi kokë
- c) Ulur, duke u përkulur përpara
- d) Ulur, duart e shtypura në ije

6. Gjatë palpimit të gjirit evidentini një nodus. Çfarë do të dokumentoni në kartelën e pacientit?

- a. \_\_\_\_\_
- b. \_\_\_\_\_
- c. \_\_\_\_\_
- d. \_\_\_\_\_
- e. \_\_\_\_\_
- f. \_\_\_\_\_
- g. \_\_\_\_\_

### Referenca

1. Bates. Guide to physical examination and history taking. Tenth edition. by Lynn S. Bickley & Peter G. Szilagy & Barbara Bates
2. Lab Manual to Accompany Health Assessment in Nursing by Janet Weber, RN, MSN, EdD, Jane Kelley RN, PhD. Ann Sprengel. RN, MSN, EdD
3. Nursing Health Assessment a critical thinking case studies approach. Patricia M. Dillon, DNSc, RN

*Përgjigjet: 1, b. 2, c. 3, c. 4, d. 5, d.*

# Laborator 14

## Sistemi vaskular periferik Historia shëndetësore

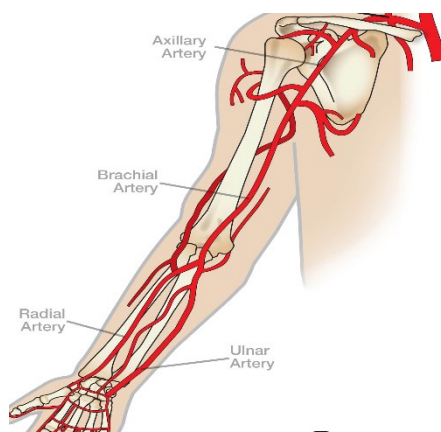
### Përmbledhje e objektivave:

Studentët do të:

1. Identifikojnë vendndodhjet e pulseve periferike.
2. Marrin një histori të saktë të sistemit vaskular periferik.
3. Përshkruajnë strukturën dhe funksionet e arterieve, venave, enëve dhe nyjeve limfatike.

### Arteriet

Pulsimet arteriale janë të prekshme kur arteria shtrihet afër sipërfaqes së



trupit. Në krahë, ka dy ose tre pulse arteriale. Pulsimet e *arteries brachiale* mund të ndihen në përkuljen e brrylit në mes të tendinit dhe muskujve të bicepsit. Arteria brachiale ndahet në arteriet *radiale* dhe *ulnare*. Pulsimet e *arteries radiale* mund të ndihen në sipërfaqen fleksore të kyçit të dorës anash. Nga ana mediale, pulsimet e *arteries ulnare* mund të jenë të prekshme, por indet e sipërme shpesh i mbulojnë ato. Arteriet radiale dhe

ulnare janë të ndërlidhura nga dy harqe vaskulare brenda dorës. Qarkullimi në dorë dhe gishta është dyfish i siguar nga bllokimi i mundshëm i njërës nga arteriet.

Në këmbë, pulsimet arteriale zakonisht mund të ndihen në katër vende. Ato të *arteries femorale* janë të prekshme poshtë ligamenti inguinal, midis spinës iliake anterior superior dhe simfizës pubike. Arteria femorale vazhdon poshtë duke kaluar medialisht prapa femurit, dhe formohet *arteria popliteale*. Popliteal mund të ndihen pulsime prapa gjurit. Poshtë gjurit, arteria popliteale ndahet në dy degë, që vazhdojnë në këmbë. Aty dega e përparme bëhet arteria *dorsalis pedis*. Pulsimet e saj janë të prekshme në pjesën dorsale të këmbës vetëm në anën e tendinit ekstensor. Dega e pasme, *arteria tibiale posteriore*, mund të ndihet teksa kalon prapa malleolusit medial të kyçit të këmbës. Ashtu si dora, këmba mbrohet nga një hark ndërlidhës midis dy degëve të saj kryesore arteriale.

### Venat

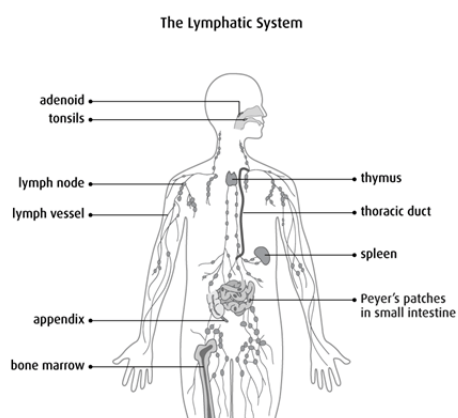
Venat nga krahët, ato të pjesës së sipërme të trupit, koka dhe qafa, derdhen në vena cava superior dhe më tej në atriumin e djathtë. Venat nga këmbët dhe pjesa e poshtme e trupit derdhen lart në vena cava inferiore. Venat e thella të këmbëve mbartin rreth 90% të kthimit venoz nga ekstremitetet e

poshtme. Ato mbështeten mirë nga indet përreth

Në të kundërt, venat sipërfaqësore janë të vendosura nën lëkurë dhe nuk janë të fiksuara. Venat sipërfaqësore përfshijnë venën e madhe safene (1), e cila e ka origjinën në pjesën dorsale të këmbës, kalon pikërisht përpara maleolusit medial dhe më pas vazhdon lart në aspektin medial të këmbës për t'u bashkuar me sistemin venoz të thellë ( vena femorale)poshtë ligamentit inguinal dhe (2) vena e vogël safene, e cila fillon në pjesën laterale të këmbës dhe kalon lart përgjatë pjesës së pasme të këmbës për t'u bashkuar me sistemin e thellë në hapësirën popliteale. Venat anastomotike lidhin dy venat safene sipërfaqësisht dhe, kur zgjerohen, janë lehtësisht të dukshme. Veç kësaj, venat komunikuese lidhin sistemin safen me sistemin venoz të thellë.

Venat e thella, sipërfaqësore dhe komunikuese kanë të gjitha valvula të njëanshme. Këto lejojnë që gjaku venoz të rrjedhë nga sistemi sipërfaqësor në atë të thellë dhe deri në zemër, por jo në drejtim të kundërt. Aktiviteti muskular kontribuon shumë në rrjedhën e gjakut venoz. Ndërsa muskujt tkurren gjatë ecjes, gjaku shtrydhet lart kundër gravitetit dhe valvulat e mbajnë atë që të mos kthehet përsëri.

### Sistemi limfatik dhe nyjet limfatike



Sistemi limfatik plotëson funksionin e sistemit vaskular. Ai përbëhet nga kapilarët limfatikë, lëngu limfatik, kanalet grumbulluese dhe inde të ndryshme duke përfshirë nyjet limfatike, lienin, timusin, tonsilat dhe adenoidet. Kanalet grumbulluese janë enë të holla, të vogla, të ngjashme me venat që fillojnë nga kapilarët dhe degëzohen në qarkullimin e tyre. Enët limfatike shtrihen pranë venave dhe derdhen

në enë limfatike më të mëdha. Kapilarët limfatikë kullojnë hapësirat indore të limfës dhe lëngut të indeve. Limfa rrjedh nëpër trupa të vegjël ovale të quajtura nyje limfatike përpara se të hyjë në qarkullimin e gjakut. Ndërsa limfa kthehet në qarkullimin qendror, nyjet limfatike filtrojnë molekula të mëdha dhe mbeturina. Sistemi limfatik drenon drejt qendrës së trupit. Të gjitha enët limfatike rrjedhin përfundimisht në dy enë kryesore, duktusin torakal dhe limfatik të djathtë. Duktusi i djathtë zbrazet në venën subklavia të djathtë. Duktusi torakal është që është ena kryesore e sistemit limfatik, kullon limfën nga pjesa tjetër e trupit në venën subklavia të majtë. Ai kthen lëngjet dhe proteinat e ndryshme në sistemin kardiovaskular, duke formuar një rreth të mbyllur poroz. Vetëm nyjet limfatike sipërfaqësore janë të aksesueshme për ekzaminim fizik. Këto përfshijnë nyjet cerviksit, nyjet aksilare dhe nyjet në krahë dhe këmbë. Funksionet sistemit limfatik:

- Lëvizja e lëngut limfatik në qark të mbyllur me sistemin kardiovaskular.

- Zhvillimi dhe mirëmbajtja e sistemit imunitar.
- Riabsorbimi i yndyrnave dhe substancave të tretshme në yndyrë nga intestini.

### ***Simptoma të zakonshme ose shqetësuese***

- Dhimbje në krahë ose këmbë
- Klaudikacion intermitent (dhimbje e papritur e këmbëve duke ecur)
- Ftohje, mpirje, zbehje në këmbë, rënie e qimeve
- Ndryshimi i ngjyrës në majë të gishtave ose këmbëve në mot të ftohtë
- Ënjtja e pulpave këmbëve ose shputave
- Ënjtje me skuqe ose mbindjeshmëri

### **HISTORIA E SHËNDETIT**

Për të vlerësuar sëmundjet e mundshme vaskulare periferike, filloni duke pyetur pacientët për ndonjë dhimbje në krahë dhe këmbë. Kini parasysh se dhimbja në ekstremitete mund të lindë nga lëkura, sistemi vaskular periferik, sistemi musculoskeletal ose sistemi nervor. Përveç kësaj, dhimbja viscerale mund t'i referohet ekstremiteteve, si dhimbja e infarktit të miokardit që përhapet në krahun e majtë ose artriti cervical që përhapet në shpatull.

Për të shfaqur simptoma të sëmundjes vaskulare periferike arteriale në këmbë, pyetni për klaudikacionin intermitent, që është dhimbje e shkaktuar nga aktiviteti fizik dhe mungon në pushim. Pyete "A keni pasur ndonjëherë ndonjë dhimbje ose ngërç në këmbët tuaja kur ecni ose kryeni aktivitet fizik?" dhe "Sa larg mund të ecësh pa u ndalur për të pushuar?" Gjithashtu, "A përmirësohet dhimbja me pushimin?" Këto pyetje sqarojnë se çfarë e bën pacientin të ndalojë dhe sa shpejt lehtësohet dhimbja. Pyesni gjithashtu për ftohtësinë, mpirjen ose zbehjen në këmbë ose në shputa, humbjen e qimeve mbi sipërfaqen tibiale anteriore.

### ***Pyetje në lidhje me sistemin vaskular periferik***

- A keni dhimbje, zbehje, mungesë pulsi, ndjesi ftohtësie, parestezi ose paralizë në një ekstremitet?
- Keni dhimbje, rëndim, dhimbje pulsuese ose djegëse, kruajtje ose ngërçe në këmbë?
- Enjtje të kyçeve? A është e vështirë të vishni këpucët?
- Keni dhimbje në këmbë gjatë ecjes apo në pushim? Çfarë e lehtëson dhimbjen?
- A keni vënë re ndonjë plagë apo ulçerë në këmbë ose shputa? Sa kohë ka? Çfarë keni përdorur për t'i trajtuar ato?
- A keni një histori të presionit të lartë të gjakut, kolesterolit të lartë, sëmundjeve kardiovaskulare ose diabet mellitus?
- A pini duhan? Nëse po, sa kohë dhe sa?

## Aktivitet praktik

Praktikoni me njëri tjetrin gjetjen e pulseve periferike.

1. Po kryeni një ekzaminim të sistemit vaskular periferik. Cili puls ndodhet në pjesën laterale të kyçit të dorës?
  - a) Radiale
  - b) Ulnar
  - c) Brakiale
  - d) Temporal
2. Jeni duke kryer një ekzaminim të sistemit vaskular periferik. Cili puls ndodhet në pjesën laterale të kokës?
  - a) Radiale
  - b) Ulnar
  - c) Brakiale
  - d) Temporal
3. Jeni duke kryer një ekzaminim të sistemit vaskular periferik. Cili puls ndodhet prapa gjurit?
  - a) Ulnar
  - b) Brakiale
  - c) Temporal
  - d) Popliteal
4. Jeni duke kryer një ekzaminim të sistemit vaskular periferik. Cili puls ndodhet mbi këmbë?
  - a) Tibialis posterior
  - b) Dorsalis pedis
  - c) Popliteal
  - d) Femorale
5. Funksionet e sistemit limfatik:
  - a). \_\_\_\_\_
  - b). \_\_\_\_\_
  - c). \_\_\_\_\_

## Referenca

1. Figura. <https://cancer.ca/en/cancer-information/what-is-cancer/lymphatic-system>
2. Bates. Guide to physical examination and history taking. Tenth edition. by Lynn S. Bickley & Peter G. Szilagy & Barbara Bates
3. Nursing Health Assessment a critical thinking case studies approach. Patricia M. Dillon, DNSc, RN

*Përgjigjet: 1, b). 2, d). 3, d). 4, b).*

# Laborator 15

## Promocioni shëndetësor dhe këshillimi.

### Përmbledhje e objektivave:

Në fund të këtij laborator studentët do të jenë të aftë të:

- Këshillojnë dhe edukojnë pacientin në lidhje me sistemin vaskular.

### Tema të rëndësishme për promovimin dhe këshillimin e shëndetit

- Zbulimi i sëmundjes arteriale periferike
- Faktorët e rrezikut për sëmundjet arteriale periferike

Sëmundja arteriale periferike në përgjithësi i referohet mbylljes aterosklerotike të arterieve në ekstremitetet e poshtme. Më së shpeshti përfshihen arteriet femorale dhe popliteale, të ndjekura nga arteria tibiale. Shumica e pacientëve me sëmundje arteriale periferike ose nuk kanë simptoma ose një sërë simptomash specifike të këmbës të tilla si dhimbje, ngërçe, mpirje ose lodhje. Triada klasike për klaudikacionin vaskular, dhimbjen e pulpave të shkaktuar nga aktiviteti fizik që rezulton me lehtësimin e dhimbjes në 10 minuta pas pushimit mund të rezultojë në një përqindje të ulët pacientësh. Pacientët përdorues të duhanit, me diabet, hipertension, hiperlipidemi, sëmundje kardiovaskulare ose cerebrovaskulare janë në rrezik të lartë për sëmundje arteriale periferike aterosklerotike.

### Pyetje për të vlerësuar faktorët e rrezikut

- *Historia personale/familjare.*
- *A keni një histori familjare të problemeve kardiovaskulare? Kush e kishte sëmundjen? Çfarë problemi është, arterial, venoz apo limfatik? Si u trajtua? A ka rezultat?*
- *A keni ju ose dikush në familjen tuaj diabet? Kush kishte/ka sëmundjen? Si trajtohet? Sa mirë kontrollohet? A ka pasur komplikime? Diabeti rrit ndjeshëm rrezikun e pacientit për sëmundje arteriale periferike të gjymtyrëve të poshtme?*
- *A keni ju ose dikush në familje hipertension? Kush kishte/ka sëmundjen? Si trajtohet? Sa mirë kontrollohet? A ka pasur komplikime? Pacientët me hipertension janë në rrezik të shtuar për sëmundje vaskulare periferike.*
- *A keni ju ose dikush në familje hiperkolesterolemi? Kush e kishte/ka? Si trajtohet? Sa mirë është i kontrolluar? Rritja e niveleve të kolesterolit shoqërohet me aterosklerozë, sëmundje arteriale periferike dhe aneurizëm abdominale.*
- *A keni një histori familjare të limfedemës? (Nëse po, cili person, trajtimin, rezultatin, vendin dhe kohën kur ka filluar?) Limfedema*

mund të jetë gjenetike kur është primare ose të rezultojë nga trauma ose heqja e nyjeve limfatike.

- *Përdorimi i duhanit.* A pini cigare? (Nëse po, sa paketa në ditë, për sa kohë, nëse ka bërë përpjekje për të lënë duhanin dhe interesin aktual për të lënë duhanin.) A jeni i ekspozuar shpesh ndaj tymit? Pirja e duhanit është një faktor rreziku për sëmundje arteriale periferike të ekstremiteteve të poshtme dhe aneurizmen abdominale.
- *Aktiviteti.* A ushtroheni rregullisht? A qëndroni për kohë të gjatë në këmbë? A keni enjtje të këmbëve? Ushtrimet e rregullta (katër deri në pesë herë në javë) promovojnë shëndetin kardiovaskular dhe venoz dhe ul rrezikun e sëmundjeve.
- *Kontraceptivë oralë.* A përdorni kontraceptivë oralë? Nëse po, për sa kohë? Keni pasur ndonjë efekt anësor? Kontraceptivët oralë mund të kenë efekt anësor trombozë të venave të thella.

### **Edukimi në promovimin e shëndetit**

#### **➤ *Kontrolli i sëmundjeve arteriale.***

Modifikimi i faktorëve të rrezikut mund të përmirësojë ndjeshëm rezultatet për pacientët me sëmundje arteriale periferike. Faktorët e rrezikut më të kontrollueshëm janë pirja e duhanit, dieta me yndyrna të lartë dhe aktiviteti i kufizuar. Ndalimi i duhanit do e ngadalësonte përparimin e problemeve aterosklerotike. Pyesni pacientin për gatishmërinë e tij për lënien e duhanit dhe ofroni ndihmë me programe të ndryshme. (p.sh., këshillim individual ose në grup, grupe mbështetëse, trajtim mjekësor dhe terapi për zëvendësimin e nikotinës). Modifikimi i dietës përfshin menaxhimin e peshës dhe uljen e konsumit të ushqimeve të yndyrshme. Monitorimi i kolesterolit dhe nivelet e triglicerideve është shumë i rëndësishëm. Pacientët kanë nevojë të ndërjegjësohen për rolin e rëndësishëm të mardhënies që ka dieta, aktiviteti fizik dhe faktorët gjenetikë me nivelet e kolesterolit dhe aterosklerozën. Diskutoni rolin parandalues të ushtrimeve të rregullta.

#### **➤ *Kontrolli i problemeve venoze.***

Pacientët me sëmundje venoze kanë nevojë për edukim rreth metodave për uljen e presionit venoz. Masat që duhen marrë për edemën kronike, si shmangia e qëndrimit në këmbë ose ulur me këmbët e varura për një kohë të gjatë. Disa pacientë përfitojnë nga çorapet komprimuese. Pacientët në rrezik për ose me një histori të trombozës së venave të thella kanë nevojë për edukim të plotë mbi shenjat dhe simptomat dhe në disa raste për terapi me antikoagulantë.

#### **➤ *Kontrolli i çrregullimeve limfatike.***

Edema në ekstremitetet është simptoma kryesore e limfedemës. Kështu, sugjerimet e menaxhimit mund të përfshijnë shmangien e qëndrimit ulur ose qëndrimin në këmbë për periudha të gjata, ngritjen periodike të ekstremitetit të prekur dhe aplikimin e bandazheve ose çorapeve kompresuese. Pacientët me limfedemë kronike mund të përjetojnë deri në shpërftyrim

dhe kjo ndikon në imazhin e trupit dhe vetëvlerësimin. Është thelbësore të trajtohen këto fusha që ndikojnë në cilësinë e jetës.

➤ ***Si të menaxhoni pacientët me limfedemë***

- Bandazhoni dhe komprimoni anësinë e prekur, duke përdorur bandazhet specifike në disa shtresa, e cila jep një shtresë të jashtme jo rigide me presion deri në 40 mm Hg.
- Përdorni një kombinim të shtresave të bandazheve spirale si në figurë për të dhënë një efekt masazhisi në pushim ashtu edhe gjatë aktivitetit.
- Ndryshoni bandazhet çdo ditë sepse nga komprimimi bandazhet lirohen dhe mund rrëshkasin.
- Për të kontrolluar limfedemën, mund të përdoren gjithashtu mëngë me kompresion sipas stadi të limfedemës dhe masave të krahut.
- Mund të përdoret gjithashtu pompa pneumatike me mëngën e posaçme. Një pompë efektive duhet të ketë presion gradient (me presionin më të fortë distal (dora) me më pak në pjesën e sipërme të krahut), dhe presion sekuencial (në të cilin presioni shtyn presionin për lart krahut si një "teknikë mjeljeje").
- Drenimi limfatik manual (fizioterapia dekonjestive) mund të përdoret për të kontrolluar limfedemën. Kjo përfshin stimulimin e butë të lëkurës dhe enëve limfatike të poshtme me dorë. Drenimi limfatik manual zakonisht kryhet nga një specialist.



***Çfarë duhet të bëni për parandalimin e limfedemës***

- Dalloni shenjat e hershme të infeksionit: temperaturë, skuqje, ënjtje, ngrohtësi dhe mbindjeshmëri në krahun që është në risk për limfedemë
- Hidratoni lëkurën.
- Mbani pastër dorën dhe krahun në rrezik. Përdorni sapun me PH neutral.
- Përdorni doreza kur lani enët për të parandaluar prerjet ose dëmtimet e lëkurës
- Mbani doreza kur punoni në kopsht.
- Bëni pushime të shpeshta kur bëni aktivitete fizike të vështira, ose kur krahu juaj ndihet i lodhur, i rënduar apo i dhimbshëm
- Përdorni një brisik elektrik për heqjen e qimeve në aksilë për të parandaluar prerjen
- Kujdes nga pickimet e insekteve (mushkonjave).
- Aplikoni një pomadë antibakteriale në çdo dëmtim të lëkurës si p.sh. pickimi nga insektet, çarja e ndonjë fllucke ose prerja e kutikulave.
- Përdorni krem kundër diellit që ka të paktën SPF 30
- Ngrini dhe mbani krahun mbi nivelin e trupit kur pushoni
- Mbani nën kontroll vlerat e glicemisë nëse keni diabet.

***Çfarë nuk duhet të bëni për parandalimin e limfedemës.***

- Mos u lani me ujë të nxehtë dhe mos ndryshoni menjëherë në

temperatura ekstreme.

- Mos përdorni vaskë të nxehtë, sauna ose banja me avull.
- Mos përdorni kompresa të nxehta krah, qafë dhe pjesën e pasme të anës së prekur.
- Mos mbani pesha ose çanta të rënda në anën e prekur.
- Mos vishni rroba të ngushta ose bizhuteri në krahun e prekur.
- Mos pini alkool ose duhan
- Mos përdorni krahun e prekur për matjet e tensionit arterial,
- Mos lejoni asnjë shpim të krahut të prekur, të tilla si injeksione ose marrje gjaku.

### Aktivitet Praktik

1. Përshkruani disa nga këshillat për promovimin e shëndetit të pacientit lidhur me sistemin vaskular periferik.

---

---

2. Rendisni disa nga pyetjet që një infermiere duhet të pyesë kur vlerëson historinë familjare të një pacienti lidhur me sëmundjet vaskulare periferike.

---

---

Identifikoni disa nga faktorët e riskut të modifikueshëm për përmirësimin e rezultateve tek pacientët me sëmundje vaskulare periferike.

---

---

3. Infermierja po përgatit edukimin e një pacienti të diagnostikuar me një çrregullim limfatik. Cila është një nga pikat kryesore që duhet të përfshijë infermierja?

- a) Si të aplikojë bandazhet me disa shtresa
- b) Shenjat dhe simptomat e trombozës së venave të thella
- c) Të shmangë peshat e rënda në anën e prekur.
- d) Të ecë të paktën 2 km/ditë

### Referenca

Figura <https://bodyofhealthandlife.com/lymphedema-wrapping/>

1. Bates. Guide to physical examination and history taking. Tenth edition. by Lynn S. Bickley & Peter G. Szilagyi & Barbara Bates
2. Lab Manual to Accompany Health Assessment in Nursing by Janet Weber, RN, MSN, EdD, Jane Kelley RN, PhD. Ann Sprengel. RN, MSN, EdD
3. Nursing Health Assessment a critical thinking case studies approach. Patricia M. Dillon, DNSc, RN

# Laborator 16

## Gjetjet. Rekomandimet. Teknikat e egzaminimit. Dokumentimi i gjetjeve.

### **Përmbledhje e objektivave:**

1. Përgatitja e pacientit dhe pasjisjeve për ekzaminimin vaskular periferik.
2. Kryerja e një vlerësim fizik periferik-vaskular/limfatik
3. Dokumentimi i gjetjeve periferike-vaskulare/limfatike
4. Dallimi midis gjetjeve normale dhe jonormale

### **TEKNIKAT E EKZAMINIMIT**

Vlerësimi i sistemit vaskular periferik mbështetet kryesisht në inspektimin e krahëve dhe këmbëve, palpimin e pulseve dhe identifikimin e edemës. Filloni me inspektimin e venave dhe nyjeve limfatike, dhe më pas vazhdoni me palpimin dhe auskultimin. Pacienti duhet të jetë ulur në pjesën më të madhe të vlerësimit dhe të shtrihet në shpinë vetëm për palpimin e pulseve të ekstremiteteve të poshtme.

#### ***Pajisjet e nevojshme.***

- Veshje mbrojtëse nëse është e nevojshme
- Metër shirit
- Doppler me ultratinguj dhe xhel
- Stetoskop dhe sfignomanometër
- Zhgut

### **Inspektimi i venave dhe nyjeve limfatike**

#### **1. Ekstremitetet e sipërm**

##### **Gjetjet normale**

- Inspektioni ngjyrën, lezionet, edemën. Ngjyra e lëkurës e njëtrajtshme, nuk ka edemë, eritemë, vija të kuqe ose leziona të lëkurës.
- Testoni rimbushjen e kapilarëve: shtypni thoin derisa të zbardhet; lëshojeni dhe matni sekondat deri në kthimin e ngjyrës normale. Rimbushja pozitive e shpejtë e kapilarëve më pak se 2 deri në 3 sekonda
- Thonjtë me trashësi të barabartë.

##### **Gjetjet jonormale**

- Koha e vonuar e rimbushjes së kapilarëve: okluzion arterial, shok hipovolemik, hipotermi. Koha e rimbushjes së kapilarëve mund të vonohet gjithashtu nga ndikimet mjedisore, si p.sh. ulja e temperaturës së ambientit, duke sugjeruar një problem që mund të mos ekzistojë.
- Edema: Celuliti, limfedema, obstruksioni venoz (tromboflebiti)
- Limfedema sekondare pas mastektomisë.
- Zbehje intermitente dhe cianoze e duarve dhe gishtërinjve:

Shtrëngim episodik i arterieve të vogla periferike.

- Ndryshimet ishemike dhe gangrena e duarve dhe gishtave
- Skuqje, butësi, ngrohtësi përgjatë rrjedhës së venës: Tromboflebiti.

## 2. Abdomeni

### Gjetjet normale

- Inspektoni pulsime arteriale mbi aortën abdominale.
- Vini re mënyrën dhe rrjedhën venoze të barkut.
- Kontura e barkut, e sheshtë, konkave ose e rrumbullakët.
- Venat e barkut mezi duken.
- Pulsimet arteriale në vijën e mesme mbi aortë tek adultët e dobët.

### Gjetjet jonormale

- Lëkura e tendosur dhe e shndritshme e barkut: Ascit ose edemë.
- Pulsime të dukshme, të mëdha, difuze: Aneurizma

## 3. Ekstremitetet e poshtme

### Gjetjet normale

- Inspektoni ngjyrën, lezionet, edemën, shpërndarjen e qimeve dhe gjendjen e thonjve. Nuk ka ënjtje ose edemë, nuk ka leziona apo ulçera, qimet e këmbëve të shpërndara në mënyrë të barabartë
- Nuk ka vena varikoza.

### Gjetjet jonormale

- Rënia e qimeve, lëkura e hollë me shkëlqim dhe thonj të trashë: Insuficiencë arteriale.
- Ekzema, dermatiti stazik: Insuficiencia venoze kronike.
- Venat e theksuara të këmbës, në dukje si litarë, pamje të zgjeruar ose pamje të purpurt si merimangë: Insuficiencia venoze kronike.
- Edema: dëmtime, celulit, obstruksion venoz/limfatik, tromboflebit, varikozitete.
- Ulçera të lëkurës: Trauma ose pamjaftueshmëri venoze/arteriale

### Vlerësimi i edemës.

Për të vlerësuar edemën, shtypni gishtin tregues mbi skajin kockor të tibias ose malleolus medial. Edema ortostatike rezulton në një shtypje që nuk rimbushet me shpejtësi dhe nuk rifiton konturin origjinal. Zakonisht nuk shoqërohet me trashje ose pigmentim të lëkurës së sipërme. Ashpërsia e edemës mund të vlerësohet në një shkallë nga 1 deri në 4.



|      |    |
|------|----|
| 2mm  | +1 |
| 4 mm | +2 |
| 6 mm | +3 |
| 8 mm | +4 |

a. Shtypje e lehtë (pitting) rreth 2 mm që zhduket me shpejtësi. Nuk ka deformim

të dukshëm të ekstremiteteve.

b. Shtypje më e thellë rreth 4 mm që zhduket në 10 deri në 15 sekonda.

Nuk ka deformim të dukshëm të ekstremiteteve.

c. Shtypje rreth 6 mm që zgjat më shumë se një minutë. Ekstremiteti i varur duket i fryrë.

d. Shtypje shumë e thellë rreth 8 mm që zgjat 2 deri në 3 minuta. Ekstremiteti i varur është dukshëm i deformuar.

- **Palpimi i pulseve dhe nyjave limfatike**

***Pulset e kokës dhe qafës normale***

Frekuenca, ritmi, amplituda, konturi, simetria,

- *Pulsi temporal*: palponi butësisht pranë syve mbi zonën temporale
- *Pulsi karotid*: palponi butësisht përgjatë muskujve sternokleidomastoid; palponi gjithmonë veç e veç karotidet.

***Matja e amplitudës së pulsit***

0 – Mungon, jo i prekshëm

1 – I ulët, Preket me vështirësi

2 – Normal

3 – I plotë, i rritur

4 – Pulsues (shumë i fortë)

*Arteriet temporale dhe karotide janë të rregullta, të lëmuara dhe +2 bilaterale.*

***Gjetjet jonormale***

- Ndryshimet në frekuencë/ritmin e pulsit: aritmi kardiake.
- Mungesa e pulsit: okluzion arterial.

***Nyjat limfatike të qafës normale***

- Shënoni madhësinë, formën, butësinë, lëvizshmërinë, qëndrueshmërinë.
- Palponi butësisht nyjet limfatike të kokës dhe qafës. Nyjet e qafës nuk janë të palpueshme.

***Gjetjet jonormale***

- Nyjet limfatike të ndjeshme dhe të prekshme: Infeksion i kaluar.
- Nyje të zmadhuara, të përcaktuara mirë, të ndjeshme: Infeksion akut.
- Kufijtë e nyjeve më pak të përcaktuara: Infeksion kronik
- Nyjet e forta, të zmadhuara, jo të buta, të palëvizshme: Malinjitet.
- Përfshirja e tre ose më shumë grupeve të nyjeve (limfadenopatia e gjeneralizuar) sëmundje ose neoplazi autoimmune

***a. Pulset e ekstremiteteve të sipërme, normale***

- *Pulsi brakial*: Palponi butësisht në hapësirën antekubitale përgjatë pjesës mediale të krahut.
- *Pulsi radial*: Drejtoni gishtat nga gishti i madh në kyçin e dorës në anën radiale dhe palponi butësisht pulsën.
- *Pulsi Ulnar*: Drejtoni gishtat nga gishti i vogël në kyçin e dorës në anën ulnare dhe palponi pulsën.
- *Temperatura e lëkurës* është e ngrohtë në të dy anët. Pulset brakiale, radiale, ulnare palpohen lehtësisht dhe janë të barabarta në forcë dhe amplitudë +2. Arteria ulnare mund të jetë e vështirë për t'u palpuar.

### **Gjetjet jonormale**

- Ekstremitetet e ftohta: Ulje e qarkullimit, vazokonstriksion, sëmundja e Raynaud, reagimi ndaj temperaturës së ftohtë të ambientit.
- Mungesa e pulsit, zbehje, dhimbje ose parestezitë e ekstremiteteve të sipërme distale: Okluzioni arterial.
- Pulse jo të barabarta: Ngushtim ose pengim arterial në njërën anë.

#### ***b. Nyjet limfatike të ekstremiteteve të sipërme normale***

- Nyjet limfatike epitrokleare: palponi butësisht rreth 1-2.5 cm mbi bërryl në pjesën e jashtëm të krahut.
- Nyjet infraklavikulare, aksilare dhe epitrokleare janë ose të papalpueshme ose të vogla, të buta, të lëvizshme dhe jo të ndjeshme.

### **Gjetjet jonormale**

- Enjtje e ekstremiteteve, të zbehta ose cianotike dhe zgjerim të venave sipërfaqësore: Tromboza e venave aksillare ose subklavia.
- Puls i ulët ose mungon: Spazma arteriale
- Vija të dhimbshme të skuqura nën lëkurë; Nyjet e buta dhe të zmadhuara: Enët limfatike të inflamhuara të shkaktuara nga infeksioni bakterial.

#### ***Pulset e ekstremiteteve të poshtme normale***

- Puls i femoral, popliteal, dorsalis pedis, tibialis posterior janë lehtësisht të palpueshëm në të dy anët me forcë të barabartë dhe amplitudë +2. (Nëse nuk palponi dot pulsën, përdorni një Doppler nëse është i disponueshëm)

### **Gjetjet jonormale**

- Puls i ulët ose mungon: Mbyllje e pjesshme ose e plotë arteriale e enës proksimale, shpesh e shkaktuar nga arterioskleroza.
- Mungesa e pulsit tibial posterior me shenja dhe simptoma të insuficiencës arteriale: Mbyllje akute nga trombozë ose emboli.
- Pulse popliteale të rritur, të zgjeruar: Aneurizma.
- Bllokimi popliteal i lidhur me diabetin mellitus.

#### ***Temperatura e lëkurës***

Krahasoni në mënyrë të dyanshme, përdorni palpimin e lehtë dhe pjesën dorsal të dorës për të vlerësuar temperaturën e lëkurës dhe palponi lehtë strukturën. Nëse ekziston edemë, shkalla e edemës. Temperatura është e ftohtë në të ngrohtë. Këmbët e ftohta: Insuficiencë arteriale, veçanërisht nëse është e njëanshme. Në rastet që është e dyanshme shkak mund të jetë temperaturat e ftohta ose ankthi.

- Humbja e papritur e pulsit periferik me ekstremitet të ftohtë dhe shenja sugjeron bllokim arteriale, **një urgjencë mjekësore!**

- ***Perimetri i pulpës së këmbëve.***

Matni perimetrin e këmbës për të monitoruar edemën në pjesën e përparme

të këmbës, mbi kyçin e këmbës, në pulpë dhe në mes të kofshës. Matni në centimetra.

- Perimetri i këmbës në pjesën e përparme, mbi kyçin e këmbës, në pulpë dhe në mes të kofshës janë të barabarta në mënyrë të dyanshme.
- Diferenca në perimetrin e këmbës mbi 1 cm mbi kyçin e këmbës ose 2 cm në pulpë: Edema.

### **AUSKULTIMI I PULSEVE**

Doppleri me ultratinguj mund të vlerësojë pulset e dobëta periferike. Aplikoni një pikë xhel në sondën e dopplerit. Vendoseni sondën pak me kënd mbi arterie.

#### ***Pulset e kokës dhe qafës***

Auskultimi për zhurma me këmbanën e stetoskopit. Auskultimi i arterieve karotide: Vendosni këmbanën e stetoskopit mbi arterie dhe kërkojini pacientit të mbajë frymën për një moment

Tingull i butë, atë ciklit kardiak: zhurma në arterien temporale ose karotide nënkupton ngushtimin e arteries.

#### ***Teste shtesë për të vlerësuar qarkullimin vaskular periferik***

**Testi Allen** vlerëson qarkullimin arterial në duar.

- Komprimoni arterien radiale dhe ulnare
- Kërkoni pacientit të hapë dorën në një pozicion pak të përkulur.
- Vëzhgoni për zbehje.
- Kërkoni pacientit të shtrëngoje grushtin
- Lëshoni arterien ulnare dhe shikoni për rikthimin e ngjyrës rozë në 3 deri në 5 sekonda.
- Përsëriteni procedurën në arterien radiale.

Zbehja e vazhdueshme me testin Allen sugjeron mbyllje të arteries ulnare. Kryeni këtë test përpara se të merrni gjak arterial nga dora.

**Testi për ndryshimin e ngjyrës.** Për të kontrolluar insuficiencën arteriale, me pacientin e shtrirë në shpinë, ngrini këmbët 30cm mbi nivelin e zemrës. Lejoni pacientin më pas të ulët dhe të varë këmbët në anën e krevatit. Ngjyra kthehet në këmbë dhe gishta brenda 10 sekondave. Venat sipërfaqësore të këmbëve mbushen brenda 15 sekondave. Nëse rikthimi i ngjyrës zgjat më shumë se 15 sekonda është tregues për insuficiencë arteriale.

### **Dokumentimi i gjetjeve normale**

Pacienti nuk referon për dhimbje në ekstremitete; nuk ka klaudikacion, ftohtësi, mpirje, zbehje, rënie të qimeve ose ndryshime të thonjve në ekstremitet; pa ndryshime në ngjyrë në lidhje me temperaturat e ftohta, enjtjen ose skuqjen në gishtat e duarve ose këmbëve. Krahët dhe këmbët janë simetrike me lëvizje të plotë të artikulacioneve. Krahët dhe këmbët lëkura rozë, e lëmuar pa ekimozë apo leziona. Lëkura e ngrohtë dhe e thatë; turgor i mirë. Rimbushja e kapilarëve në 2 sekonda. Pulset tibiale radiale dhe posteriore +3/4 në të dyja anët. Nuk ka edemë.

### **Aktivitet praktik:**

1. Përcaktoni gjetjet normale nga një inspektimi i venave dhe nyjeve limfatike të anësive të sipërme.

- a. \_\_\_\_\_
- b. \_\_\_\_\_
- c. \_\_\_\_\_
- d. \_\_\_\_\_

2. Plotësoni vendet bosh

Në vlerësimin e edemës kur thellësia është rreth \_\_\_\_\_ që zhduket në 10 deri në 15 sekonda. Nuk ka \_\_\_\_\_ të dukshëm \_\_\_\_\_.

3. Ndërsa vlerësoni këmbët e pacientit , vini re se këmbët dhe shputat janë të ftohta në prekje. Ajo që do të dinit është më shpesh shkaku i ftohjes dyanëshme?

- a. Qarkullim i pamjaftueshëm arterial
- b. Embolia
- c. Ankthi
- d. Trombozë e venave të thella

4. Jeni duke palpuar nyjet limfatike të pacientit rreth 2 cm mbi bërryl. Jeni duke vlerësuar:

- a) Nyja limfatike epitrokleare.
- b) Nyjet limfatike horizontale.
- c) Nyjet limfatike vertikale.
- d) Nyjet limfatike të qafës.

### Referenca

- 1. Lab Manual to Accompany Health Assessment in Nursing by Janet Weber, RN, MSN, EdD, Jane Kelley RN, PhD. Ann Sprengel. RN, MSN, EdD
- 2. Nursing Health Assessment a critical thinking case studies approach. Patricia M. Dillon, DNSc, RN

*Përgjigjet: 2) 4 mm, deformim, të ekstremiteteve. 3),c. 4) a.*

# Laborator 17

## Vlerësimi i sistemit nervor. Historia shëndetësore. Dokumentimi i gjetjeve.

### Përmbledhje e objektivave

Studentët do të:

1. Përshkruajnë strukturën dhe funksionin e sistemit nervor.
2. Marrin një histori të saktë të sistemit nervor
3. Dokumentojnë gjetjet nga marrja e historikut për sistemin nervor.

### Anatomi dhe fiziologji

Sistemi nervor qendror përbëhet nga truri dhe palca kurrizore. Sistemi nervor periferik përbëhet nga 12 palë nervash kraniale, spinale dhe periferike.

### Sistemi Nervor Qendror

**TRURI** ka katër rajone: cerebrum, diencefaloni, trugu i trurit dhe cerebelumi. Hemisferat cerebrale përmbajnë masën më të madhe të indit të trurit. Çdo hemisferë ndahet në lobin frontal, parietal, temporal dhe oksipital. Truri është një rrjet i gjerë i neuroneve ndërlidhëse që përçojnë impulse në pjesë të tjera të sistemit nervor.

Indet e trurit mund të jenë gri ose të bardha. Lënda gri përbëhet nga grumbullime të trupave të qelizave neurone. Ai rrethon sipërfaqet e hemisferave cerebrale, duke formuar korteksin cerebral. Lënda e bardhë përbëhet nga aksonet neuronale që janë të veshura me mielinë.

Thellë në tru shtrihen grupe shtesë të lëndës gri. Këto përfshijnë ganglione bazale, të cilat ndikojnë në lëvizje, talamusin dhe hipotalamusin (strukturat në diencefaloni). *Talamusi* përpunon impulset shqisore dhe i përcjell ato në korteksin cerebral. *Hipotalamusi* ruan homeostazën dhe rregullon temperaturën, rrahjet e zemrës dhe presionin e gjakut.

Hipotalamusi ndikon në sistemin endokrin dhe rregullon sjelljet emocionale si zemërimi dhe dëshira seksuale. Hormonet e sekretuara në hipotalamus veprojnë drejtpërdrejt në gjëndrën e hipofizës. Në të kundërt kapsula e brendshme, një strukturë e lëndës së bardhë ku fibrat e mielinuara konvergojnë nga të gjitha pjesët e korteksit cerebral dhe zbresin në trugun e trurit. *Trugu i trurit*, i cili lidh pjesën e sipërme të trurit me palcën kurrizore, ka tre seksione: trurin e mesëm, ponsin dhe medullën. Vetëdija varet nga ndërveprimi midis hemisferave cerebrale të paprekura dhe një strukture të rëndësishme në diencefaloni dhe trugun e sipërm të trurit, sistemin retikular aktivizues.

*Cerebelumi*, i cili shtrihet në bazën e trurit, koordinon të gjitha lëvizjet dhe ndihmon në mbajtjen e trupit drejt në hapësirë.

### Kolona vertebrale

Palca kurrizore është një masë cilindrike e indit nervor të mbështjellë brenda kolonës vertebrale, që shtrihet nga medulla deri në vertebrën e parë ose të dytë lumbare. Kolona vertebrale ndahet në pesë segmente: cervikale (C1-8), torakale (T1-12), lumbare (L1-5), sakrale (S1-5) dhe koksigeale.

### **Nervat kranialë**

Dymbëdhjetë palë nervash të veçantë të quajtur nerva kranial dalin nga brenda kraniumit. Nervat kraniale II deri në XII lindin nga diencefaloni dhe trugu i trurit. Disa nerva kranial janë të kufizuar në funksionet e përgjithshme motorike ose sensore, ndërsa të tjerët janë të specializuara, duke prodhuar nuhatjen, shikim ose dëgjim (I, II, VIII)

| Nr  | Nervat kraniale                   | Funksioni                                                                                                                                                                                                                               |
|-----|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.  | Nuhatjes                          | Nuhatjen                                                                                                                                                                                                                                |
| 2.  | Optik                             | Shikimin                                                                                                                                                                                                                                |
| 3.  | Okulomotor                        | Kontraktimin pupilar, Hapja e syrit dhe lëvizjet ekstraokulare                                                                                                                                                                          |
| 4.  | Troklear                          | Lëvizjet e syrit nga poshtë dhe brenda                                                                                                                                                                                                  |
| 5.  | Trigeminal                        | <ul style="list-style-type: none"><li>Motorike temporale dhe muskujt maseter si dhe lëvizjet laterale të nofullës</li><li>Sensor-facial. Ka tre darje: 1. oftalmik, 2. maksilar, 3. mandibular</li></ul>                                |
| 6.  | Motor i jashtëm okular (abduktor) | Devijimi lateral i syrit                                                                                                                                                                                                                |
| 7.  | Facial                            | Lëvizjet motorike të fytyrës, duke përfshirë ato të shprehjes së fytyrës, mbylljen e syve dhe mbylljen e gojës<br><br>Sensore - shije për substancat e kripura, të ëmbla, të tharta dhe të hidhura në dy të tretat e përparme të gjuhës |
| 8.  | Akustik                           | Dëgjimi (koklear) dhe ekuilibri (vestibular)                                                                                                                                                                                            |
| 9.  | Glosofaringeal                    | Motorik-faringu<br><br>Sensore-Pjesët e pasme ndijore të timpanit dhe kanalit të veshit, faringut dhe gjuhës së pasme, duke përfshirë shijen (e kripur, e ëmbël, e thartë, e hidhur)                                                    |
| 10. | Vagus                             | Motorik- palatum, faringu dhe laringu<br><br>Sensor- faringu dhe laringu                                                                                                                                                                |
| 11. | Spinal aksesor                    | Motor- ternimastoid dhe pjesa e sipërme e trapezius                                                                                                                                                                                     |
| 12. | Hipoglos                          | Motor-gjuha                                                                                                                                                                                                                             |

### **Marrja e historikut**

Pjesa më e madhe e informacionit rreth statusit neurologjik të pacientit bëhet e dukshme gjatë intervistës. Ndërsa flisni me pacientin, duhet të vlerësoni nivelin e koshiençës, pamjen e përgjithshme dhe gjendjen shpirtërore, dhe aftësinë për tu përqëndruar, për të mbajtur mend, për të

kuptuar dhe për të folur.

***Pyetjet kryesore në lidhje me promocionin shëndetësor:***

Informacionin në lidhje me moshën, gjininë, datën e vizitës dhe analizave të fundit, mund të merrni nga kartela e pacientit. Rritja e moshës, gjinia mashkullore dhe historia familjare për probleme neurologjike rritin rrezikun për goditjen në tru.

- A jeni diagnostikuar ndonjëherë me një problem neurologjik (p.sh. konvulsione)
  - Kur? Sa shpesh?
  - Historia e konvulsioneve?
  - Si u trajtua?
  - A ishte trajtimi efektiv?
- Keni pasur ndonjëherë një plagosje ose traumë të kokës?
  - Kur?
  - Si u trajtua?
  - Cilat ishin rezultatet?

*Mund të dyshohet për dëmtim të kokës nëse ka patur humbje të vetëdijes për më shumë se 5 minuta, histori amnezie prej më shumë se 5 minuta, përgjumje jonormale, më shumë se tre episode të vjella, ose konvulsione në një pacient pa histori epilepsie.*

- A keni pasur ndonjëherë një goditje në tru (stroke)?
  - Kur e keni pasur?
  - Si u trajtua?
  - Cilat ishin rezultatet?
- A keni pasur ndonjëherë ndonjë sëmundje infektive apo degjenerative?

*Simptomat e meningitit përfshijnë temperaturë të lartë, qafë rigide, përgjumje dhe ndjeshmëri ndaj dritës. Simptomat e problemeve degjenerative përfshijnë dobësi, ndjesi shpimi ose mpirje, vështirësi në shikim dhe probleme me inkontinencën.*

- A keni pasur ndryshime në lidhje me gjëndjen emocionale apo mënyrën e përballimit të situatave?
- Keni tension të lartë?
  - Kur u diagnostikua? Me se trajtohet?

*Presioni sistolik i gjakut mbi 140, presioni diastolik i gjakut mbi ose i barabartë me 90, ose të dyja janë një faktor rreziku për goditje në tru.*

- A keni diabet mellitus, sëmundje të arterieve koronare, fibrilacion atrial ose sëmundje të gjakut? Këto kushte rrisin rrezikun për goditje në tru.

- A pini duhan? Dietë të pasur me yndyrna? Obeziteti? Aktiviteti i ulët fizik. Faktorët e rrezikut për goditjen në tru janë të njëjtë si për sëmundjet kardiovaskulare

### ***Pyetjet kryesore për simptomat e zakonshme***

Historia e sëmundjes ose problemit aktual duhet të sqarojë një përshkrim të hollësishëm të secilës simptomë, natyrën, data e fillimit, faktorët nxitës dhe kohëzgjatja. Vini re se çfarë përkeqëson ose përmirëson simptomat.

- Dhimbje koke ose dhimbje të tjera
- Dobësi e një gjymtyre ose të njërës anë të trupit
- Dobësi e përgjithësuar
- Lëvizje ose dridhje të pavullnetshme
- Vështirësi me ekuilibrin, koordinimin ose ecjen
- Marramendje ose vertigo
- Vështirësi në gëlltitje
- Ndryshimi në aftësitë intelektuale
- Vështirësi në të shprehurit ose të kuptuarit e të folurit/gjuhës
- Ndryshim në prekje, shije ose erë
- Humbje ose turbullim i shikimit në njërin ose të dy sytë, diplopi (shikim i dyfishtë)
- Humbje dëgjimi ose zhurmë në veshët

- Dobësi e një gjymtyre ose të njërës anë të trupi. Keni dobësi në njërën anë apo në një gjymtyrë? Sa zgjat? A keni problem me të folurin?

*Dobësia e njëanshme, probleme në të folur, simptomat që zgjatin më shumë se 10 minuta rrisin rrezikun e goditjes në tru (stroke)*

- Dobësi e përgjithshme. Keni dobësi të përgjithshme? A është më shumë në duar dhe këmbë apo në muskujt bazë? A ka simptoma shoqëruese të tilla si skuqe apo inflamacion i kyçeve?

*Neuropatia shfaqet kryesisht në muskujt distalë. Skuqja është një shenjë e lupusit. Shkaqet e zakonshme neurologjike përfshijnë çrregullime demielinizuese, sklerozë anësore amiotrofike, sindromën Guillain-Barré, skleroza multiple, miastenia gravis dhe sëmundja degjenerative.*

- Lëvizjet e pavullnetshme/ Dridhjet. Keni vënë re ndonjë dridhje? A ndodhin ato në pushim? Me lëvizje? Duke mbajtur një pozicion fiks?
- Problemet e ekuilibrit/koordinimit. A keni vështirësi me ekuilibrin, koordinimin apo ecjen?

*Skleroza multiple, Parkinsoni, goditja në tru dhe paraliza cerebrale mund të jenë shkaqe neurologjike të problemeve të ekuilibrit*

- Marrje mendsh ose vertigo. Keni marramendje? A mund ta përshkruani si ndihet pa përdorur fjalën marramendje? A shoqërohet me nauze dhe të vjella? Ndryshimi i pozicionit e permirëson apo e përkeqëson?

*Shkaqet e zakonshme përfshijnë sklerozën multiple, Parkinson, isheminë ose infarktin cerebellar, neoplazmat beninje ose malinje dhe keqformimin arterio-venoz të enëve të gjakut në tru. Ndryshimet e pozicionit zakonisht përkeqësojnë marramendjen e lidhur me veshin e brendshëm.*

- Vështirësi në gëlltitje. Keni pasur vështirësi në gëlltitje? A janë ushqime apo lëngje veçanërisht të vështira për t'u gëlltitur?

***Disfagia**, e shoqëruar me mosfunksionim të nervit kranial, është një simptomë e zakonshme e goditjes në tru ose sëmundje neuromuskulare.*

- Ndryshimet intelektuale. Keni pasur vështirësi me përqëndrimin, kujtesën ose vëmendjen?

*Shkaqet e zakonshme të humbjes së kujtesës janë goditja në tru, demenca, sëmundja e Alzheimerit, depresioni, disa medikamente dhe inbalanca metabolikë.*

- Vështirësi në të folur/gjuhë. A vini re ndonjë vështirësi me të shprehurit apo të kuptuarit? Vështirësi për të kuptuar të folurit? A keni vështirësi të formoni fjalë? Vështirësi në gjetjen e fjalëve dhe bashkimin e fjalive?

***Afazia** është një simptomë e zakonshme e goditjes në tru, veçanërisht kur*

*prek qendrat e të folurit në hemisferën e majtë. Sëmundja neuromuskulare prek edhe qendrën e të folurit.*

- Ndryshime në shijen, prekjen ose nuhatjen? Ndjesi mpirje, ndjesi shpimi apo mbindjeshmëri? Ku?

*Parestezia është më e zakonshme në duar, krahë, këmbë dhe shputa. Shkaqet përfshijnë sëmundje neurologjike ose dëmtim nervor traumatik.*

- Humbje e shikimit ose i paqartë. Keni pasur humbje apo turbullim të shikimit në njërin apo të dy sytë, po shikim të dyfishtë?

Shkaqet qendrore të diplo pia përfshijnë goditjen në tru, keqformimin vaskular, tumorin, masën, traumën, meningjitin, hemorragjinë dhe sklerozën muskulare.

- Humbje dëgjimi ose zhurmë në veshë. A keni vënë re ndonjë humbje dëgjimi ose tringëllimë në vesh? A keni një histori të humbjes së dëgjimit? Filloi papritur apo erdhi gradualisht? Në njërin apo të dy veshët?

*Shkaqet e zakonshme përfshijnë zhurmën, çrregullimet autoimune, medikamentet ototoksike dhe traumat e kokës.*

### **Aktivitet praktik:**

#### **1. Listoni nervat kraniale**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

#### **2. Plotësoni vendet bosh.**

- \_\_\_\_\_ ruan homeostazën dhe rregullon \_\_\_\_\_, rrahjet e zemrës dhe presionin e gjaku
- Kolona vertebrale ndahet në \_\_\_\_\_ segmente: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, dhe \_\_\_\_\_.

- c. \_\_\_\_\_, shtrihet në bazën e trurit, koordinon të gjitha lëvizjet dhe ndihmon në mbajtjen e \_\_\_\_\_ në hapësirë.

**3. Cilët nga nervat kraniale janë të specializuar, duke prodhuar nuhatjen, shikim ose dëgjim?**

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

**Referenca:**

1. Bates. Guide to physical examination and history taking. Tenth edition. by Lynn S. Bickley & Peter G. Szilagyi & Barbara Bates
2. Lab Manual to Accompany Health Assessment in Nursing by Janet Weber, RN, MSN, EdD, Jane Kelley RN, PhD. Ann Sprengel. RN, MSN, EdD

*Përgjigjet: 2.a) Hipotalamusi, temperaturën.b), pesë,cervikale, torakale, lumbare, sakrale, koksigeale.c) Cerebelumi, trupit drejt.3. Nuhatjes, optik, akustik*

# Laborator 18

Këshillimi. Gjetjet. Rekomandimet. Teknikat e egzaminimit. Dokumentimi i gjetjeve.

---

## Përmbledhje e objektivave

Studentët do të:

1. Kryejnë një vlerësim fizik të sistemit neurologjik dhe dokumentoni gjetjet nga ekzaminimi.
2. Identifikojnë dhe bëjnë dallimin midis gjetjeve normale dhe jonormale
3. Dokumentojnë gjetjet e ekzaminimit të sistemit nervor

## Teknika e ekzaminimit

*Pajisjet që nevojiten:*

- Dritë stilolaps ose elektrik dore
- Depresor gjuhe (spatula)
- Tampon pambuku
- Opsionale: piruni akordues, çekiçi refleksor, pajisje për testimin e nervit kranial

**Niveli i koshiençës.** Njerëzit e shprehin dukshëm nivelin e koshiençës përmes shkallës së përgjigjes ndaj stimulit, ku niveli më i lartë është përgjigja spontane. Për vlerësimin e nivelit të koshiençës përdoret shkalla komës Glasgow që është shpjeguar në vlerësimin mendor në Laboratorin 3. Gjithashtu vlerësimi mendor i pacientit.

## Vlerësimi i nervave kraniale.

**Nervi kranial I-Nuhatjes.** Testoni shqisën e nuhatjes duke i paraqitur pacientit aroma të njohura dhe jo irrituese. Së pari sigurohuni që çdo kalim i hundës të jetë i hapur duke shtypur njërin anë të hundës dhe duke i kërkuar pacientit të nuhasë nga ana tjetër. Pacienti duhet të mbyllë të dy sytë. Mbyllni njërin nostril dhe provoni erën në tjetrën me substanca të tilla si karafil, kafe, sapun ose vanilje. Pyete nëse pacienti ndjen ndonjë erë dhe, nëse po, çfarë. Provoni anën tjetër. Një person normalisht duhet të perceptojë erën në secilën anë dhe shpesh mund ta identifikojë atë. *Humbja e nuhatjes* ka shumë shkaqe, duke përfshirë sëmundjen e hundës, traumën e kokës, duhanin, plakjen dhe përdorimin e kokainës. Mund të jetë edhe e lindur.

**Nervi kranial II-Optik.** Testoni mprehtësinë vizuale.

Inspektoni fundus me oftalmoskop, duke i kushtuar vëmendje të veçantë disqeve optike. Kontrolloni fushat vizuale. *Atrofi optike, papiledema.* Këto gjetje sugjerojnë zhdukje vizuale, një dëmtim delikat i dallueshëm vetëm kur testohen të dy sytë njëkohësisht dhe sugjerojnë një lezion në korteksin parietal.

**Nervat kraniale II dhe III - Optik dhe Okulomotor.** Inspektoni madhësinë dhe formën e pupilave dhe krahasoni njërame tjetrën. Testoni reagimet e pupilës ndaj dritës; nëse këto janë jonormale, ekzaminoni gjithashtu përgjigjen e afërt

**Nervat kraniale III, IV dhe VI - Okulomotor, Troklear dhe Abduktor.** Provoni lëvizjet ekstraokulare në gjashtë drejtimet kryesore të shikimit dhe kërkon humbjen e lëvizjeve të konjuguara në cilindo nga gjashtë drejtimet. Kontrolloni konvergjencën e syve. Identifikoni çdo nistagmus, duke vënë në dukje drejtimin e shikimit në të cilin ai shfaqet.

**Nervi kranial V-Trigeminal motorika.** Ndërsa palponi muskujt temporal dhe maseter me radhë, kërkojini pacientit të shtrëngojë dhëmbët e tij ose të saj. Vini re forcën e tkurrjes së muskujve. *Tkurrje e dobët ose e mungon*, nga njëra anë sugjeron një lezion të nervit V. Dobësia dypalëshe mund të rezultojë nga përfshirja periferike ose qendrore. Kur pacienti nuk ka dhëmbë, ky test mund të jetë i vështirë për t'u interpretuar. **Sensore.** Provoni ballin, faqet dhe nofullën në secilën anë për ndjesi dhimbjeje. Sytë e pacientit duhet të mbyllën. Përdorni një majë gjilpëre si stimul. Kërkojini pacientit të raportojë nëse dhimbja është e "i mprehtë" apo "bezdisëse" dhe të krahasojë anët. *Ulja e njëanshme ose humbja e ndjeshmërisë së fytyrës* sugjeron një lezion të nervit V.

**Testoni refleksin e kornesë.** Kërkojini pacientit të shikojë lart dhe larg jush. Duke u larguar nga ana tjetër, jashtë vijës së shikimit të pacientit dhe shmangni mbylljen e qerpikëve, prekni lehtë kornenë (jo vetëm konjuktivën) me një copë pambuku të imët. Kërkon hapjen e syve, reagimin normal ndaj këtij stimuli. (Gjymtyrë ndijore e këtij refleksi bartet në nervin kranial V, përgjigja motorike në nervin kranial VII.) Përdorimi i lenteve të kontaktit shpesh e zvogëlon ose e eliminon këtë refleks. Mungesa e mbylljes së qerpikëve sugjeron një lezion të nervit kranial V.

**Nervi kranial VII-Facial.** Shikoni fytyrën, si në pushim ashtu edhe gjatë bisedës me pacientin. Vini re çdo asimetri (p.sh., të palosjeve nasolabiale) dhe vëzhgoni çdo lëvizje të tjera jonormale. Kërkojini pacientit të:

1. Ngrini të dyja vetullat.
2. Rrudhë vetullat
3. Mbyllë fort të dy sytë në mënyrë që të mos i hapë. Testoni forcën muskulore duke u përpjekur t'i hapni ato.
4. Tregojë dhëmbët e sipërm ashtu edhe të poshtëm.
5. Buzëqeshë.
6. Fryjë të dyja faqet. Vini re çdo dobësi ose asimetri.

Në paralizën e njëanshme të fytyrës, goja bie mbi anën e paralizuar kur pacienti buzëqesh.

**Nervi kranial VIII-Akustik.** Vlerësoni dëgjimin. Nëse ka humbje të dëgjimit testoni për njëanshmërinë dhe krahasoni përçueshmërinë e ajrit.

**Nervat kraniale IX dhe X-Glosofaringeal dhe Vagus.** Dëgjo zërin e pacientit. Është i ngjirur apo ka cilësi hundore? A ka vështirësi në gëlltitje? Kërkojini pacientit të thotë "ah" ose të gogësisë ndërsa shikoni lëvizjet e qiellzës së butë dhe faringut. Qiellza e butë normalisht ngrihet në mënyrë

simetrike, uvula mbetet në vijën e mesme dhe secila anë e faringut të pasmë lëviz në anën e mesme, si një perde. Uvula pak e lakuar e parë herë pas here te një person normal nuk duhet të ngatërrohet me një uvulë të devijuar nga një lezion i nervit të 10-të.

Paralajmëroni pacientin se do të testoni refleksin e gag. Stimuloni lehtë pjesën e pasme të fytyrës në secilën anë me radhë dhe vini re refleksin e gojës. *Ngjirja e zërit në paralizën e kordave vokale; një zë nazal në paralizë të qiellzës*

*Qiellza nuk arrin të ngrihet me një lezion të nervit vagus. Në paraliza e njëanshme, njëra anë e qiellzës nuk arrin të ngrihet dhe, së bashku me uvulën, tërhiqet drejt anës normale.*

**Nervi kranial XI-Aksesori spinal.** Nga pas, shikoni për atrofi ose fascikulacione në muskujt e trapezit dhe krahasoni njërin anë me tjetrën. Kërkojini pacientit të ngrejë të dy supet lart kundër duarve tuaja.

Vini re forcën dhe tkurrjen e trapezit. Kërkojini pacientit të kthejë kokën e tij në secilën anë kundër dorës tuaj. *Vëzhgoni tkurrjen e sternomastoidit të kundërt dhe vini re forcën e lëvizjes ndaj dorës.*

**Nervi kranial XII-Hipoglossal.** Dëgjoni artikulin e fjalëve të pacientit. Kjo varet nga nervat kranial V, VII dhe X si dhe nga XII.

Inspektoni gjuhën e pacientit ndërsa ajo lëviz në dysshemenë e gojës. Kërkoni për ndonjë atrofi ose fascikulim. Kërkojini pacientit të lëvizë gjuhën nga njëra anë në tjetrën dhe vini re simetrinë e lëvizjes. Në raste të paqarta, kërkojini pacientit të shtyjë gjuhën në pjesën e brendshme të secilës faqe me radhë ndërsa ju palponi nga jashtë për forcë. për artikulin të dobët, ose disartri, *Çrregullime të folurit. Atrofia dhe fascikulimet në sklerozën laterale amiotrofike, poliomielitin Në një lezion kortikal të njëanshëm, gjuha e zgjatur devijon në mënyrë të heshtur në një drejtim larg nga ana e lezionit kortikal*

### **Vlerësimi i funksionit sensor**

**Prekja e lehtë.** Fërkoni një stimulues të lehtë, si p.sh. një copë pambuku mbi lëkurën e pacientit në disa vende, duke përfshirë trupin dhe ekstremitetet. Normalisht pacienti identifikon zonat e stimuluar nga prekja e lehtë.

*Gjetjet jonormale*

- Perceptimi i zvogëluar/mungon i lëkurës: Dëmtimi i nervit periferik ose dëmtimi i kolonës vertebrale. Neuropatitë periferike mund të shkaktojnë gjithashtu deficite sensore.
- Hiperestezi: Rritja e ndjeshmërisë.
- Parestezia: Mpirje dhe ndjesi shpimi gjilpërash.
- Anestezia: Humbje e ndjeshmërisë.

**Dhimbja.** Stimuloni lehtë lëkurën me një mjet të mprehta dhe me majë si kruajtëse dhëmbësh dhe kërkojini pacientit të identifikojë nëse ndjesia është e mprehtë apo e bezdisshme. Identifikon zonat e stimuluar dhe llojin e stimulimit.

Prekni lëkurën e pacientit me epruveta të mbushura me ujë të nxehtë ose të ftohtë.

Aplikoni stimujt në mënyrë të rastësishme dhe kërkojini pacientit të

identifikojë nëse ndjesia është e nxehtë apo e ftohtë.  
Identifikon zonat e stimuluar dhe llojin e stimulimit.

#### *Gjetjet jonormale*

- Perceptimi i dhimbjes i ulët ose mungon: Dëmtimi i nervit periferik ose dëmtimi i traktit spinotalamic lateral.
- Hiperalgjia: Ndjesia e shtuar e dhimbjes.
- Hipoalgjia: Zvogëlimi i ndjesisë së dhimbjes.
- Analgjezia: Nuk ka ndjesi dhimbjeje.
- Perceptimi i pakësuar/mungesë ndaj temperaturës: Dëmtimi i nervit periferik ose dëmtimi i traktit spinotalamic lateral

**Dridhja.** Vendosni një pirun akordues vibrues mbi nyjen e gishtit të dorës dhe më pas mbi nyjen e gishtit të këmbës.

Kërkojini pacientit t'ju tregojë kur ndihet dridhja dhe kur ndalon. Nëse pacienti nuk është në gjendje të dallojë dridhjet, testoni edhe zonat proksimale.

#### *Gjetjet jonormale.*

Zvogëlimi/mungesa e ndjesisë së vibrimit: Dëmtimi i nervit periferik i shkaktuar nga alkoolizmi, diabeti ose dëmtimi i kolonës vertebrale.

**Sensi i lëvizjes dhe pozicionit.** Kërkojini pacientit të mbyllë sytë. Lëvizni nyjet distale të gishtave të pacientit dhe më pas gishtat lart ose poshtë. Nëse pacienti nuk mund t'i identifikojë këto lëvizje, testoni nyjet më proksimale. Lëvizja dhe ndjenja e pozicionit janë të paprekura.

#### *Gjetjet jonormale*

Zvogëlimi ose mungesa e ndjenjës së pozicionit: Dëmtimi i nervit periferik ose dëmtimi i kolonës vertebrale.

**Stereognoza.** Kërkojini pacientit të mbyllë sytë dhe të identifikojë një objekt i njohur (p.sh., monedhë, çelës) i vendosur në pëllëmbë. Pacienti e identifikon saktë objektin.

#### *Gjetje jonormale*

Gjetjet jonormale sugjerojnë një lezion ose çrregullim tjetër që përfshin korteksin sensor ose një çrregullim që prek kolonën vertebrale.

**Grafesthesia.** Përdorni një objekt të hapur për të gjurmuar një numër (p.sh., "8") në pëllëmbën e pacientit. Kërkojini pacientit të identifikojë numrin e gjurmuar (grafestezinë). Pacienti e identifikon saktë numrin.

#### *Gjetje jonormale*

Gjetjet jonormale sugjerojnë një lezion ose çrregullim tjetër që përfshin korteksin sensor ose një çrregullim që prek kolonën vertebrale.

**Zhdukja.** Kërkojini pacientit të mbyllë sytë. Në të njëjtën kohë, prekni një zonë të trupit në të dy anët. Kërkojini pacientit të tregojë se ku ai ose ajo e percepton preken. Ndjehen ndjesi nga të dyja anët.

#### *Gjetjet jonormale*

Identifikimi i stimulit vetëm në njërin anë sugjeron një lezion ose çrregullim tjetër që përfshin rajonin sensor kortikal në hemisferën e kundërt.

#### **Testimi i refleksëve**

**Refleksi i kapjes:** Vendosini gishtat në pëllëmbën e dorës së pacientit.

Pacienti do të mbyllë gishtat e saj ose të tij dhe do të kapë gishtat tuaj.

*Thithja:* Stimuloni butësisht buzët e pacientit me një shtupë në gojë. Pacienti do të fillojë të thithë.

*Feçka:* Prekni butësisht zonën e gojës me gisht. Buzët e pacientit do të shtrëngohen.

*Lokalizimi:* Goditni butësisht anën e fytyrës së pacientit. Pacienti do të kthehet në anën e stimuluar.

*Glabellar:* Prekni butësisht në ballin e pacientit. Pacienti do të mbyllë sytë.

*Babinski:* Refleksi Babinski ndodh pasi shputa e këmbës është goditur fort. Gishti i madh më pas lëviz lart ose drejt sipërfaqes së sipërme të këmbës. Gishtat e tjerë dalin jashtë.

**Reflekset e thella të tendinit** përfshijnë biceps, triceps, brachioradialis, patellar, dhe Akilit. Këto reflekse vërehen për simetri kur testohen dypalësh dhe për shpejtësinë e lëvizjes. Dokumentohen si më poshtë:

- 4+ Shumë i shpejtë, hiperaktiv me klon
- 3+ më të shpejtë se mesatarja
- 2+ Mesatare, normale
- 1+ E zvogëluar, normale e ulët
- 0 Asnjë përgjigje

Reagimi refleks varet nga forca e stimulit, vendndodhja e saktë e zonës së goditur mbi tendin dhe niveli i relaksimit të pacientit. Për të siguruar saktësinë, vëreni pacientin të përkul muskulin për të gjetur tendinin dhe më pas ta relaksojë për testim.

#### *Gjetje jonormale*

Reflekset patologjike janë përgjigje primitive dhe tregojnë humbje të frenimi kortikal. Klonusi karakterizohet nga lëvizje të alternuara të përkuljes/ekstensionit në përgjigje të shtrirjes së vazhdueshme të një muskuli. Në pacientët pa ndjenja, mund të testohen në mënyrën e zakonshme; megjithatë, thellësia e komës e ndryshon reagimin. Koma e thellë shoqërohet me humbje të të gjitha reflekseve, si dhe me humbje të shtrirjes dhe tonit të muskujve

### **Dokumentimi i gjetjeve normale**

Pacienti është pa dhimbje koke, dobësi dhe dridhje; nuk ka vështirësi me ekuilibrin, koordinimin ose ecjen. Mohon marramendjen, vertigo, disfagi dhe ndryshime intelektuale; mohon vështirësinë me përqendrim, kujtesë, vëmendje dhe shprehje ose të kuptuarit e të folurit/gjuhës; asnjë ndryshim në kuptimin e prekjes, shije ose nuhatje. Nuk ka humbje, shikim të paqartë ose diplopi; nuk ka humbje dëgjimi, tringëllimë në veshët, ndjesi të ndryshuar, mpirje ose parestezi. I qetë dhe i relaksuar; kontakt i mirë me sy. Alert dhe i orientuar në hapësirë dhe në kohë. Fjala të qartë dhe të përshtatshme. Kujtesa afatshkurtër dhe afatgjatë e paprekur. Nervat kraniale II deri në XII janë të paprekura. Mund të identifikojë saktë prekjen e lehtë në fytyrë, krahë dhe këmbë; forca 5+ dypalëshe. Ecje e qetë dhe e koordinuar; asnjë dridhje.

## Aktivitet praktik:

### 1. Plotësoni vendet bosh

- a. Në paralizën e \_\_\_\_\_ të fytyrës, goja bie \_\_\_\_\_ kur pacienti buzëqesh.
- b. Ngjirja e zërit mund të ndodhë në \_\_\_\_\_; zëri nazal në \_\_\_\_\_ dhe qiellza nuk arrin të ngrihet në një lezion të \_\_\_\_\_.

2. Shpjegoni \_\_\_\_\_ refleksin \_\_\_\_\_ e kapjes: \_\_\_\_\_.

3. Gjatë vlerësimit sensor të dhimbjes, përcaktoni disa nga gjetjet jonormale

---

---

---

---

---

4. Përshkruani refleksin Babinski. Si është ai refleks tek pacientët në koma?

### Referencat:

1. Lab Manual to Accompany Health Assessment in Nursing by Janet Weber, RN, MSN, EdD, Jane Kelley RN, PhD. Ann Sprengel. RN, MSN, EdD
2. Nursing Health Assessment a critical thinking case studies approach. Patricia M. Dillon, DNSc, RN

*Përgjigjet: 1.a) njëanshme, mbi anën e paralizuar.b), paralizën e kordave vokale, paralizë të qiellzës, nervit vagus*

# Laborator 19

## Vlerësimi i fëmijëve: Foshnjëria përmes adoleshencës.

### Përmbledhje e objektivave

Laboratori do të ketë objektiv njohjen dhe përvetësimin praktik nga ana e studentit se si të kryej marrjen e anamnezës dhe vlerësimin zhvillimor duke përdorur teknikat e përshtatshme për foshnjat, fëmijët dhe adoleshentët si dhe analizimin e gjetjeve kundrejt normave dhe standardeve të përshtatshme për moshën.

### Udhëzues për organizimin e laboratorit:

Objektivat e laboratorit do të arrihen duke mësuar studenti nëpërmjet aftësimi praktik me ushtrime dhe diskutim rasti.

### 1. Ushtrimi A. Pyetje të shkurtra

#### 1.1. Rendisni parimet e zhvillimit të fëmijës:

- A. Zhvillimi i fëmijës vazhdon përgjatë një rruge të aftësisë së parashikuar
- B. Gama e zhvillimit normal është e gjerë.
- C. Faktorë të ndryshëm fizikë, socialë dhe mjedisorë, si dhe sëmundje, mund të ndikojnë në zhvillimin dhe shëndetin e fëmijës
- D. Niveli i zhvillimit të fëmijës ndikon në mënyrën se si e bëni anamnezën dhe ekzaminimin fizik.

#### 1.2 Rendisni fazat e zhvillimit gjatë fëmijërisë së mesme.

- A. Forca dhe koordinim i rritur
- B. Kompetenca në detyra dhe aktivitete të ndryshme
- C. "Operacion konkret": fokusohu në të tashmen
- D. Arritja e njohurive dhe aftësive, vetë-efikasiteti
- E. Arritja e "më" së mirë me familjen, miqtë, shkollën
- F. Vetëvlerësim i qëndrueshëm
- G. Vetë-identiteti në zhvillim

### 2. Ushtrimi B. Përputhje

#### 4. Përputhni lezionet e zakonshme të fëmijërisë me përshkrimin e tyre.

| Përgjigje | Lezionet<br>zakonshme<br>fëmijërisë | Përshkrim                       |
|-----------|-------------------------------------|---------------------------------|
| C         | Pickimet e insekteve                | A. Lezioni unazor që ka pastrim |

|          |                       |                                                                                |
|----------|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
|          |                       | qendror dhe papula përgjatë kufirit                                            |
| <b>D</b> | Urtikarie (urtikarie) | <b>B.</b> Shkallëzimi, formimi i kores dhe humbja e flokëve                    |
| <b>A</b> | Tinea corporis        | <b>C.</b> Papula, intensivisht kruarje, të kuqe, të dallueshme                 |
| <b>B</b> | Tinea capitis         | <b>D.</b> Reaksion pruritik, i ndjeshmërisë alergjike që ndryshon formë shpejt |

**5. Përputhni detyrën zhvillimore të adoleshencës me karakteristikën e saj** (detyrat do të kenë më shumë se një karakteristikë në varësi të fazës së adoleshencës).

| <b>Përgjigje</b> | <b>Karakteristika</b>                         | <b>Detyrë</b>        |
|------------------|-----------------------------------------------|----------------------|
| <b>C</b>         | Bashkëmoshatarët gjithnjë e më të rëndësishëm | <b>A.</b> Fizike     |
| <b>A</b>         | Femrat më të rehatshme, meshkujt të vështirë  | <b>B.</b> Kognitive  |
| <b>B</b>         | “Operacion formal”                            | <b>C.</b> Identiteti |
| <b>C</b>         | Seksualiteti                                  | <b>D.</b> Pavarësia  |
| <b>D</b>         | Ndarja nga familja                            |                      |
| <b>A</b>         | Pamja e të rriturve                           |                      |
| <b>C</b>         | Çështje globale                               |                      |
| <b>A</b>         | Puberteti                                     |                      |
| <b>D</b>         | Ambivalencë                                   |                      |
| <b>D</b>         | Testimi i limiteve                            |                      |
| <b>B</b>         | Tranzicioni; shumë ide                        |                      |
| <b>B</b>         | “Operacion konkret”                           |                      |

**6. Përputhni refleksin primitiv me përshkrimin e tij.**

| <b>Përgjigje</b> | <b>Refleksi primitiv</b>        | <b>Përshkrimi</b>                                                                                                          |
|------------------|---------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>J</b>         | Refleksi palmar i kapjes        | <b>A.</b> Krah/këmbe nga ana drejt së cilës është kthyer koka shtrihet ndërsa krah/këmbe e kundërt përkulet.               |
| <b>C</b>         | Refleksi plantar i kapjes       | <b>B.</b> Goja do të hapet dhe fëmija do ta kthejë kokën drejt anës së stimuluar dhe do të thithë.                         |
| <b>I</b>         | Refleksi Moro                   | <b>C.</b> Gishtat e këmbëve përdridhen                                                                                     |
| <b>A</b>         | Refleks asimetric tonik i qafës | <b>D.</b> Shpina do të përkulet drejt anës së stimuluar.                                                                   |
| <b>G</b>         | Refleks mbështetës pozitiv      | <b>E.</b> Këmbe dhe gjuri i asaj këmbë do të përkulen dhe këmba tjetër do të ecë përpara. Do të ndodhë një hap alternativ. |
| <b>B</b>         | Refleksi i rrënjës              | <b>F.</b> Krahët dhe këmbët do të shtrihen në një mënyrë mbrojtëse.                                                        |

|          |                                   |                                                                                                                                             |
|----------|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>D</b> | Refleks galant                    | <b>G.</b> Ijet, gjunjët dhe kyçet e këmbëve shtrihen; foshnja ngrihet në këmbë, duke mbajtur pjesërisht peshë dhe ulet pas 20-30 sekondash. |
| <b>E</b> | Vendosja dhe shkelja e reflekseve | <b>H.</b> Koka do të ngrihet lart dhe shtylla kurrizore do të drejtohet.                                                                    |
| <b>H</b> | Refleksi Landau                   | <b>I.</b> Krahët zgjaten dhe shtrihen, duart hapen dhe këmbët përkulen. Fëmija mund të qajë.                                                |
| <b>F</b> | Refleksi i parashutës             | <b>J.</b> Fëmija do të përkulë të gjithë gishtat për të kapur gishtat tuaj.                                                                 |

### 3. Ushtrimi C. PËRGJIGJE E SHKURTËR

| PYETJE                                              | PËRGJIGJE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Diskutoni testin për skoliozën tek adoleshentët. | <p><b>Përgjigjet e studentëve duhet të përfshijnë sa vijon:</b></p> <p><b>a.</b> Sigurohuni që fëmija të përkulet përpara me gjunjët drejt (testi i përkuljes së Adamit). Vlerësoni çdo asimetri në pozicionim ose ecje. Skolioza në një fëmijë të vogël është e pazakontë dhe jonormale; Skolioza në një fëmijë të vogël është e pazakontë dhe jonormale; skolioza e lehtë tek një fëmijë më i madh nuk është e pazakontë.</p> <p><b>b.</b> Nëse zbuloni skoliozë, përdorni një skoliometër për të testuar shkallën e skoliozës. Me pacientin në këmbë, shikoni për asimetri të teheve të shpatullave ose palosjeve gluteale. Lëreni adoleshentin të përkulet siç përshkruhet. Shikoni për rëndësinë e brinjëve të pasme. Vendoseni skoliometrin mbi shtyllën kurrizore në një pikë të theksuar maksimale, duke u siguruar që shtylla kurrizore të jetë paralele me dyshtemenë në atë pikë, siç tregohet më sipër. Lëreni adoleshentin të përkulet plotësisht përpara për të vlerësuar skoliozën lumbare dhe më pak për të vlerësuar skoliozën torakale.</p> <p><b>c.</b> Disa lloje të skoliozës mund të shfaqen gjatë fëmijërisë. Skolioza idiopatike (75% e rasteve), e parë kryesisht tek vajzat, zakonisht zbulohet në adoleshencën e hershme.</p> <p><b>d.</b> Ju gjithashtu mund të përdorni një vijë plumbi, një varg me një peshë të ngjitur, për të vlerësuar simetrinë e shpinës. Vendoseni pjesën e sipërme të vijës së plumbit në C-7 dhe lëreni fëmijën të qëndrojë drejt. Linja e plumbit duhet të shtrihet deri në rrudhën gluteale (nuk tregohet këtu).</p> |

|                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                      | <p><b>e.</b> Skolioza e dukshme, duke përfshirë një test anormal të vijës së plumbit, mund të shkaktohet nga një mospërputhje e gjatësisë së këmbës.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <p><b>2.</b> Diskutoni mbi parimet e zhvillimit të fëmijës</p>                       | <p><b>a.</b> Parimi i parë i zhvillimit të fëmijës është se ai vazhdon përgjatë një rruge të parashikueshme të drejtuar nga pjekuria e trurit. Ju mund të matni pikat kryesore të moshës dhe të karakterizoni zhvillimin si normal ose jonormal, sipas arritjeve të fëmijës në to. Pasi fëmija arrin një moment historik, ai ose ajo vazhdon në tjetrin. Për shkak se ekzaminimi fizik bëhet në një moment në kohë, ju duhet të përcaktoni se ku përshtatet fëmija përgjatë një trajektoreje zhvillimi.</p> <p><b>b.</b> Parimi i dytë është se diapazoni i zhvillimit normal është i gjerë. Fëmijët piqen me ritme të ndryshme. Zhvillimi fizik, kognitiv dhe social i çdo fëmije duhet të përfshihet në një gamë të gjerë zhvillimi mendor.</p> <p><b>c.</b> Parimi i tretë pranon se faktorë të ndryshëm fizikë, socialë dhe mjedisorë, si dhe sëmundjet, mund të ndikojnë në zhvillimin dhe shëndetin e fëmijës. Për shembull, sëmundjet kronike, abuzimi me fëmijët dhe varfëria mund të shkaktojnë anomali të dukshme fizike dhe të ndryshojnë shkallën dhe kursin e zhvillimit. Fëmijët me aftësi të kufizuara fizike ose njohëse mund të mos ndjekin trajektoren e zhvillimit të moshës specifike. Përshtatni ekzaminimin fizik me nivelin mendor të zhvillimit të fëmijës.</p> <p><b>d.</b> Një parim i katërt, specifik për ekzaminimin pediatrik, është se niveli i zhvillimit të fëmijës ndikon në mënyrën se si e bëni historinë mjekësore dhe ekzaminimin fizik. Për shembull, intervistimi i një 5-vjeçari është thelbësisht i ndryshëm nga intervistimi i një adoleshenti. Ekzaminimi fizik i një vogëlushi kureshtar që po zhbiron dhomën e ekzaminimit ka pak të përbashkëta me atë të një adoleshenti të turpshëm. Si rendi ashtu edhe stili ndryshojnë nga ekzaminimi i një të rrituri. Ju duhet ta rregulloni ekzaminimin tuaj fizik me nivelin e zhvillimit mendor të fëmijës, ndërkohë që përpiqeni të përcaktoni atë nivel zhvillimi. Kuptimi i zhvillimit normal të fëmijës ju ndihmon të arrini këto detyra.</p> |
| <p><b>3.</b> Diskutoni zhvillimin social dhe emocional gjatë fëmijërisë së mesme</p> | <p><b>9. Përgjigjet e studentëve duhet të përfshijnë sa vijon:</b></p> <p>Fëmijët bëhen gradualisht më të pavarur, duke filluar aktivitete dhe duke shijuar arritjet. Arritjet janë kritike për vetëvlerësimin dhe zhvillimin i një “fi t” brenda strukturave kryesore shoqërore të familjes, shkollës dhe grupeve të aktivitetit të bashkëmoshatarëve. Mund</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

|                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                  | <p>të shfaqen gjithashtu ndjenja e fajit dhe vetëvlerësimi i dobët. Familja dhe mjedisi kontribuojnë jashtëzakonisht shumë në vetë-imazhin e fëmijës. Zhvillimi moral mbetet i thjeshtë dhe konkret, me një sens të qartë të "të drejtës dhe të gabuarës".</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <p><b>4.</b> Diskutoni këshilla për ekzaminimin e fëmijëve 1 deri në 4 vjeç.</p> | <p>10. Përgjigjet e studentëve do të ndryshojnë, por të gjitha duhet të përfshijnë konceptet e mëposhtme:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ekzaminoni një fëmijë të ulur në prehrin e prindit.</li> <li>b. Mundohuni të jeni në nivelin e syve të fëmijës.</li> <li>c. "Fryni" dritën e otoskopit.</li> <li>d. Kontrolloni fillimisht lodrën ose arushin pelush të fëmijës, pastaj fëmijën.</li> <li>e. "Bip" stetoskopin në hundë.</li> <li>e. Lëreni fëmijën të bëjë një pjesë të provimit (p.sh., lëviz stetoskopin). Pastaj kthehuni dhe "merrni vendet që na kanë munguar".</li> <li>f. Bëni kukulla për shtypjen e gjuhës.</li> <li>g. Pyete vogëlushin që të shtyn vazhdimisht "mbaj doren tende." Më pas bëjini të "ndihmojë" vogëlushit ju me provimin.</li> <li>h. Përdorni lodrat e fëmijës për lojë.</li> <li>i. Disa fëmijë besojnë se nëse nuk mund t'ju shohin, atëherë ju nuk jeni aty. Kryeni provimin ndërsa fëmija qëndron në prehrin e prindit, përballë prindit.</li> <li>j. Tringëllini çelësat për të testuar për dëgjim.</li> <li>k. Nëse 2-vjeçarët mbajnë diçka në secilën dorë (si p.sh. prerëset e gjuhës), ata nuk mund të luftojnë ose të rezistojnë!</li> <li>l. Shkëlqeni otoskopin përmes majës së gishtit tuaj, "duke e ndezur" dhe më pas ekzaminoni veshët e fëmijës me të.</li> <li>m. Përdorni një zë qetësues gjatë gjithë provimit.</li> <li>n. Lëreni fëmijën të shohë dhe të prekë mjetet e ekzaminimit që do të përdorni.</li> <li>o. Shmangni marrjen e lejes për të ekzaminuar një pjesë të trupit sepse do ta bëni gjithsesi ekzaminimin. Në vend të kësaj, pyeteni fëmijën se cilin vesh ose cilën pjesë të trupit ai ose ajo do të donte që ju të ekzaminoni "së pari".</li> </ul> |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>f. Ekzaminoni fëmijën në prehrin e prindit. Lëreni prindin ta zhveshë fëmijën.</p> <p>q. Nëse nuk mund ta ngushëlloni fëmijën, jepini një pushim të shkurtër.</p> <p>r. Bëni një lojë nga provimi! Për shembull, "Le të shohim sa e madhe është gjuha juaj!" ose, për ekzaminimin e mushkërive, "Fryni dritën" duke përdorur një laps.</p> |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

#### 4. Ushtrimi D. RAST STUDIMI

|                                                                                                   |                                                                                                                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Tetëmbëdhjetë vjeçari Jorgji Kristi vjen në klinikë për një ekzaminim fizik për angazhim sportiv. |                                                                                                                                        |
| <b>a. Përshkruani një ekzaminim fizik të këtij pacienti.</b>                                      | <b>a.</b> Përgjigjet e studentëve duhet të përfshijnë informacionin e mëposhtëm:<br><br>Ekzaminimi Screening Muskuloskeletal për Sport |
| <b>Pozicioni dhe udhëzimet për pacientin</b>                                                      | <b>Anomalitë e zakonshme nga lëndimet e mëparshme</b>                                                                                  |

**Hapi 1:**  
Qëndroni drejt, me fytyrë përpara.

**Hapi 2:**  
Lëvizni qafën në të gjitha drejtimet.

**Hapi 1:** Asimetria, ënjtja e kyçeve  
**Hapi 2:** Humbja e diapazonit të lëvizjes

**Hapi 3:** Mblidhni supet kundër rezistencës.

**Hapi 4:**  
Mbajini krahët anash kundër rezistencës

**Hapi 3:** Dobësi e muskujve të shpatullave, qafës ose trapezit  
**Hapi 4:** Humbja e forcës së muskujve deltoid

**Hapi 5:** Mbajini krahët anash me bërryla të përkulur 90°; ngrini dhe ulni krahët.

**Hapi 6:**  
Mbajini krahët jashtë, përkulni plotësisht dhe drejtoni bërrylat

**Hapi 5:** Humbja e rrotullimit të jashtëm dhe lëndimi i artikulacionit glenohumeral

**Hapi 7:** Mbajini krahët poshtë, përkulni bërrylat 90° dhe

**Hapi 8:**  
Bëni një grusht, shtrëngoni

**Hapi 6:** Zvogëlimi i gamës së lëvizjes së bërrylit  
**Hapi 7:** Zvogëlimi i gamës së lëvizjes nga lëndimi në parakrah, bërryl ose kyç

parakrahët e  
përkulur dhe të  
shtrirë.

**Hapi 9:** Uluni  
dhe ecni si rosë  
për katër hapa  
përpara.

**Hapi 11:**  
Përkuluni  
përpara me  
gjunjë drejt dhe  
prekni gishtat e  
këmbëve.

dhe më pas  
hapni  
gishtat.

**Hapi 10:**  
Qëndroni  
drejt me  
krahët  
anash, me  
fytirë nga  
mbrapa.

**Hapi 12:**  
Qëndroni në  
thembra  
dhe ngrihuni  
deri te  
gishtat e  
këmbëve.

**Hapi 8:** Gryka e zgjatur, diapazoni i  
zvogëluar i lëvizjes së gishtërinjve nga  
ndrydhja ose thyerja e mëparshme

**Hapi 9:** Pamundësia për të përkulur  
plotësisht gjurin dhe vështirësi në  
qëndrimin në këmbë nga dëmtimi i  
mëparshëm i gjurit ose kyçit të këmbës

**Hapi 10:** Asimetria nga skolioza,  
mospërputhja e gjatësisë së këmbës  
ose dobësia nga lëndimi

**Hapi 11:** Asimetria nga skolioza dhe  
përdredhja e shpinës nga dhimbja e  
mesit

**Hapi 12:** Humbja e muskujve të pulps  
nga dëmtimi i kyçit të këmbës ose  
tendinit të Akilit

**b.** Shpjegoni se çfarë do t'i  
kushtoni vëmendje të veçantë  
me këtë pacient dhe pse

**b.** Përgjigjet e studentëve duhet të  
përfshijnë informacionin e mëposhtëm:  
i. Kryeni një fizik të përgjithshëm  
(a) Vëmendje e veçantë për zemrën  
dhe mushkëritë  
(b) Ekzaminimi i shikimit dhe dëgjimit  
ii. Një ekzaminim i përqendruar, i plotë  
muskuloskeletor  
(a) Kërkoni për:  
(i) Dobësi  
(ii) Gama e kufizuar e lëvizjes  
(iii) Dëshmi e lëndimit të mëparshëm  
iii. Faktorët e rrezikut për vdekjen e  
papritur kardiovaskulare  
gjatë sportit  
(a) Episodet e marramendjes ose  
palpitacioneve  
(b) sinkopa e mëparshme (veçanërisht  
nëse shoqërohet me  
ushtrim)  
(c) Histori familjare e vdekjes së  
papritur tek të rinjtë ose

|  |                                                                                                               |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | të afërmit e moshës së mesme<br>iv. Vlerësoni me kujdes për:<br>(a) Zhurma kardiake<br>(b) gulçim në mushkëri |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 5. DOKUMENTIMI

### SHEMBULL FORMULARI PËR PËRDORIM NË PRAKTIKË

| HISTORIA E SHENDETIT DHE EKZAMINIMI FIZIK I FËMIJËVE                                                                                                                                                                                                   |          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| Emri i pacientit                                                                                                                                                                                                                                       | Data/Ora |
| Vështrim i përgjithshëm                                                                                                                                                                                                                                |          |
| Referimi                                                                                                                                                                                                                                               |          |
| Burimi dhe besueshmëria                                                                                                                                                                                                                                |          |
| Ankesa Kryesore                                                                                                                                                                                                                                        |          |
| Sëmundja aktuale                                                                                                                                                                                                                                       |          |
| Medikamente                                                                                                                                                                                                                                            |          |
| Historia e kaluar<br>Shtatzënia<br>Periudha e të porsalindurit<br>Sëmundjet<br>Aksidentet<br>Kujdesi parandalues                                                                                                                                       |          |
| Historia familjare<br>Historia e zhvillimit<br>Histori personale dhe sociale<br>Ekspozimet mjedisore                                                                                                                                                   |          |
| Rishikimi i Sistemeve                                                                                                                                                                                                                                  |          |
| Pwrgjithshme<br>Lëkura<br>Koka, sytë, veshët, hunda dhe fyt<br>kokë<br>Sytë<br>Veshët<br>Hunda<br>Goja<br>Qafa<br>Respiratore<br>Kardiovaskulare<br>Gastrointestinale<br>Urinare<br>Organet gjenitale<br>Muskuloskeletal<br>Neurologjike<br>Psikiatrik |          |
| Ekzaminim fizik                                                                                                                                                                                                                                        |          |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Parametrat vitale<br>Lëkura<br>Koka, sytë, veshët, hunda<br>dhe fytë<br>kokë<br>Sytë<br>Veshët<br>Hunda<br>Goja<br>Qafa<br>Nyjet limfatike<br>Mushkëritë<br>Kardiovaskulare<br>Gjinjtë<br>Barku<br>Organet gjenitale<br>Musculoskeletal<br>Neurologjike<br>Statusi mendor<br>Zhvillimore<br>Nervat e kafkës<br>Cerebelumi<br>Reflekset e thella të tendinit<br>Shqisore |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

**Shënim:** Organizimi i laboratorit është bërë duke marrë për bazë Leksionet e modulit teorik “Vlerësimi Klinik dhe manualin laboratorik Laboratory Manual for Laboratory Manual for Nursing Health Assessment: A Best Practice Approach. SHARON JENSEN, MN, RN. A Best Practice Approach SHARON JENSEN, MN, RN 2011 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins.

# Laborator 20

## Përbërësit e planeve të kujdesit infermieror.

### Përmbledhje e objektivave

Laboratori do të ketë objektiv njohjen, përvetësimin praktik dhe diskutimin aktiv nga ana e studentit të përbërësve të planeve të kujdesit.

### Çfarë është një plan kujdesi infermieror<sup>3</sup>?

Një plan i kujdesit infermieror (NCP) është një proces formal që identifikon saktë nevojat ekzistuese dhe njeh nevojat ose rreziqet e mundshme. Planet e kujdesit ofrojnë komunikim midis infermierëve, pacientëve të tyre dhe ofruesve të tjerë të kujdesit shëndetësor për të arritur rezultate të kujdesit shëndetësor. Pa procesin e planifikimit të kujdesit infermieror, cilësia dhe konsistenca e kujdesit ndaj pacientit do të humbiste. Planifikimi i kujdesit infermieror fillon kur klienti pranohet në mjedise kujdesi dhe përditësohet vazhdimisht në përgjigje të ndryshimeve të klientit në gjendje dhe vlerësimit të arritjes së qëllimit. Planifikimi dhe ofrimi i kujdesit të individualizuar ose të përqendruar te pacienti është baza për përsosmëri në praktikën infermirore.

### Llojet e planeve të kujdesit infermieror

Planet e kujdesit mund të jenë joformale ose formale: Një plan informal i kujdesit infermieror është një strategji veprimi që ekziston në mendjen e infermierit. Një plan formal i kujdesit infermieror është një udhëzues i shkruar ose i kompjuterizuar që organizon informacionin e kujdesit të klientit. Planet formale të kujdesit ndahen më tej në plane të standardizuara të kujdesit dhe plane të kujdesit të individualizuar: Planet e standardizuara të kujdesit specifikojnë kujdesin infermieror për grupet e klientëve me nevoja të përditshme. Planet e kujdesit të individualizuar janë përshtatur për të përmbushur nevojat unike të një klienti specifik ose nevojat që nuk adresohen nga plani i standardizuar i kujdesit.

### Objektivat

**Më poshtë janë qëllimet dhe objektivat e shkrimit të një plani të kujdesit infermieror:**

- Promovoni kujdesin infermieror të bazuar në fakte dhe për të krijuar kushte të këndshme dhe familjare në spitale ose qendra shëndetësore.
- Mbështet kujdesin holistik i cili përfshin të gjithë personin duke përfshirë aspektin fizik, psikologjik, social dhe shpirtëror në lidhje me menaxhimin dhe parandalimin e sëmundjes.
- Krijoni programe të tilla si rrugët e kujdesit dhe grupet e kujdesit.

<sup>3</sup> <https://nurseslabs.com/nursing-care-plans/>

Rrugët e kujdesit përfshijnë një përpjekje ekipore për të arritur një konsensus në lidhje me standardet e kujdesit dhe rezultatet e pritshme, ndërsa grupet e kujdesit lidhen me praktikatat më të mira në lidhje me kujdesin e dhënë për një sëmundje specifike.

- Identifikoni dhe dalloni qëllimet dhe rezultatet e pritura.
- Rishikoni komunikimin dhe dokumentacionin e planit të kujdesit.
- Matni kujdesin infermieror.

### **Qëllimet e një plani të kujdesit infermieror**

**Më poshtë janë qëllimet dhe rëndësia e shkrimit të një plani të kujdesit infermieror:**

**-Përcakton rolin e infermierit.** Ndhmon në identifikimin e rolit unik të infermierëve në ndjekjen e shëndetit dhe mirëqenies së përgjithshme të klientëve pa pasur nevojë të mbështetemi tërësisht në urdhrat ose ndërhyrjet e një mjeku.

**-Ofron drejtim për kujdesin e individualizuar të klientit.** Kjo i lejon infermieres të mendojë në mënyrë kritike për çdo klient dhe të zhvillojë ndërhyrje që i përshtaten drejtpërdrejt individit.

**-Vazhdimësia e kujdesit.** Infermierët nga ndërrime të ndryshme ose kate të ndryshme mund t'i përdorin të dhënat për të kryer të njëjtën cilësi dhe lloj ndërhyrjesh për t'u kujdesur për klientët, duke lejuar kështu klientët të marrin përfitimin më të madh nga trajtimi.

**-Dokumentimi.** Ai duhet të përshkruajë me saktësi se cilat vëzhgime duhet të bëhen, çfarë veprimesh infermierore duhet të kryhen dhe çfarë udhëzimesh kërkojnë klienti ose anëtarët e familjes. Nëse kujdesi infermieror nuk është dokumentuar saktë në planin e kujdesit, nuk ka asnjë provë që kujdesi është ofruar.

**-Shërben si udhëzues për caktimin e një stafi specifik për një klient të caktuar.** Ka raste kur kujdesi i klientit duhet t'i caktohet një stafi me aftësi të veçanta dhe të sakta.

**-Shërben si udhëzues për rimbursimin.** Kartela mjekësore përdoret nga kompanitë e sigurimit për të përcaktuar se çfarë do të paguajnë në lidhje me kujdesin spitalor të marrë nga klienti.

**-Përcakton qëllimet e klientit.** Nuk përfitojnë vetëm infermierët, por edhe klientët duke i përfshirë në trajtimin dhe kujdesin e tyre.

### **Komponentët**

Një plan i kujdesit infermieror zakonisht përfshin diagnozat infermierore, problemet e klientit, rezultatet e pritshme dhe ndërhyrjet dhe arsyetimet infermierore. Këta komponentë janë elaboruar më poshtë:

- 1) **Vlerësimi i shëndetit të klientit, rezultatet mjekësore dhe raportet diagnostike.** Kjo është masa e parë për të qenë në gjendje

të hartoni një plan kujdesi. Në veçanti, vlerësimi i klientit lidhet me fushat dhe aftësitë e mëposhtme: fizike, emocionale, seksuale, psikosociale, kulturore, shpirtërore/transpersonale, njohëse, funksionale, të lidhura me moshën, ekonomike dhe mjedisore. Informacioni në këtë fushë mund të jetë subjektiv dhe objektiv.

- 2) **Rezultatet e pritshme të klientit janë të përshkruara.** Këto mund të jenë afatgjata dhe afatshkurtra.
- 3) **Ndërhyrjet infermierore** janë të dokumentuara në planin e kujdesit.
- 4) **Arsyetimi** për ndërhyrjet në mënyrë që të jetë kujdes i bazuar në dëshmi.
- 5) **Vlerësimi.** Kjo dokumenton rezultatin e ndërhyrjeve infermierore.

### Formatet e planit të kujdesit

Formatet e planit të kujdesit infermior zakonisht kategorizohen ose organizohen në katër kolona: (1) diagnozat infermierore, (2) rezultatet dhe qëllimet e dëshiruara, (3) ndërhyrjet infermierore dhe (4) vlerësimi.

| Plani i kujdesit infermior i organizuar në 4 kolona-shembull |                                      |                         |           |
|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------|-----------|
| diagnozat infermierore                                       | rezultatet dhe qëllimet e dëshiruara | ndërhyrjet infermierore | vlerësimi |

| Plani i kujdesit infermior i organizuar në 5 kolona-shembull |                        |                                      |                         |             |
|--------------------------------------------------------------|------------------------|--------------------------------------|-------------------------|-------------|
| vlerësimi                                                    | diagnozat infermierore | rezultatet dhe qëllimet e dëshiruara | ndërhyrjet infermierore | Rivlerësimi |

### Shkrimi i një plani të kujdesit infermior

Shkrimi i një plani të kujdesit infermior përfshin hapat e mëposhtëm:

**Hapi 1: Mbledhja ose Vlerësimi i të Dhënave**

**Hapi 2: Analiza dhe organizimi i të dhënave**

**Hapi 3: Formulimi i diagnozave infermierore**

**Hapi 4: Vendosja e prioriteteve**

**Hapi 5: Vendosja e qëllimeve të klientit dhe e rezultateve të dëshiruara**

Qëllimet duhet të jenë **SMART**. Strategjia e analizës së qëllimeve SMART nënkupton – Qëllime specifike, të matshme, të arritshme, realiste dhe të kufizuara në kohë.

**Specifike.** Ai duhet të jetë i qartë, domethënës dhe i arsyeshëm në mënyrë që një qëllim të jetë efektiv.

**E matshme ose e kuptimshme.** Sigurimi i një objektivi është i matshëm e bën më të lehtë monitorimin e progresit dhe njohjen kur arriti në vijën e finishit.

**E arritshme ose e orientuar drejt veprimit.** Objektivat duhet të jenë fleksibël, por ende të mundshëm.

**Realiste ose e orientuar drejt rezultateve.** Kjo është e rëndësishme për të pritur me padurim rezultate efektive dhe të suksesshme duke mbajtur parasysh burimet në dispozicion.

**Në kohë ose të orientuar nga koha.** Çdo qëllim ka nevojë për një parametër të caktuar kohor dhe afat për t'u fokusuar dhe diçka për të punuar drejt.

### **Qëllimet afatshkurtra dhe afatgjata**

Qëllimet dhe rezultatet e pritshme duhet të jenë të matshme dhe të përqendruara te klienti. Qëllimet hartohen duke u fokusuar në parandalimin, zgjidhjen dhe rehabilitimin e problemeve. Qëllimet mund të jenë afatshkurtra ose afatgjata. Shumica e synimeve janë afatshkurtëra në një mjedis të kujdesit akut, pasi shumë nga koha e infermierit shpenzohet për nevojat imediate të klientit. Qëllimet afatgjata përdoren shpesh për klientët që kanë probleme kronike shëndetësore ose që jetojnë në shtëpi, në shtëpi pleqsh ose në ambiente me kujdes të zgjatur.

**Qëllimi afatshkurtër** - një deklaratë që dallon një ndryshim në sjellje që mund të përfundojë menjëherë, zakonisht brenda disa orësh ose ditësh.

**Qëllimi afatgjatë** – tregon një objektiv që duhet të përmbushet për një periudhë më të gjatë, zakonisht gjatë javëve ose muajve.

Planifikimi i daljes – përfshin emërtimin e qëllimeve afatgjata, pra promovimin e kujdesit të vazhdueshëm rehabilitues dhe zgjidhjes së problemeve përmes kujdesit në shtëpi, terapisë fizike ose burimeve të tjera të referimit.

### **Hapi 6: Përzgjedhja e ndërhyrjeve infermierore**

Ndërhyrjet infermierore janë aktivitete ose veprime që kryen një infermiere për të arritur qëllimet e klientit. Ndërhyrjet e zgjedhura duhet të fokusohen në eliminimin ose reduktimin e etiologjisë së diagnozës infermierore. Sa i përket diagnozave infermierore të rrezikut, ndërhyrjet duhet të fokusohen në reduktimin e faktorëve të rrezikut të klientit. Në këtë hap, ndërhyrjet infermierore identifikohen dhe shkruhen gjatë hapat të planifikimit të procesit infermieror; megjithatë, ato në të vërtetë kryhen gjatë hapat të zbatimit.

Ndërhyrjet infermierore mund të jenë të pavarura, të varura ose bashkëpunuese:

- **Ndërhyrjet e pavarura infermierore** janë aktivitete që infermierët janë të licencuar t'i iniciojnë bazuar në gjykimin dhe aftësitë e tyre të shëndosha. Përfshin: vlerësimin e vazhdueshëm, mbështetjen emocionale, ofrimin e rehatisë, mësimdhënien, kujdesin fizik dhe referimin tek profesionistët e tjerë të kujdesit shëndetësor.
- **Ndërhyrjet infermierore të varura** janë aktivitete që kryhen nën urdhrat ose mbikëqyrjen e mjekut. Përfshin urdhra për të drejtuar infermierin për të ofruar medikamente, terapi intravenoze, teste diagnostikuese, trajtime, dietë dhe aktivitete ose pushim. Vlerësimi dhe dhënia e shpjegimeve gjatë administrimit të urdhrave mjekësorë janë gjithashtu pjesë e ndërhyrjeve infermierore në varësi.
- **Ndërhyrjet bashkëpunuese** janë veprime që infermierja kryen në bashkëpunim me anëtarë të tjerë të ekipit shëndetësor, si mjekë, punonjës socialë, dietologë dhe terapistë. Këto veprime zhvillohen në konsultim me profesionistë të tjerë të kujdesit shëndetësor për të fituar këndvështrimin e tyre profesional.

Ndërhyrjet infermierore duhet të jenë:

- ➔ Të sigurt dhe të përshtatshëm për moshën, shëndetin dhe gjendjen e klientit.
- ➔ Arritshme me burimet dhe kohën në dispozicion.
- ➔ Në përputhje me vlerat, kulturën dhe besimet e klientit.
- ➔ Në linjë me terapitë e tjera.
- ➔ Bazuar në njohuritë dhe përvojën infermierore ose njohuritë nga shkencat përkatëse.

### **Hapi 7: Sigurimi i arsyetimit**

Arsyetimet, të njohura edhe si shpjegime shkencore, shpjegojnë pse u zgjodh ndërhyrja infermierore e caktuar.

### **Hapi 8: Vlerësimi**

Vlerësimi është një aktivitet i planifikuar, i vazhdueshëm dhe i qëllimshëm në të cilin vlerësohet progresi i klientit drejt arritjes së qëllimeve ose rezultateve të dëshiruara dhe efektivitetit të planit të kujdesit infermieror.

### **Hapi 9: Shkrimi i planit të kujdesit në letër**

# Laborator 21

## Diagnozat infermierore. NANDA-I, si të krijojmë plane të kujdesit infermieror.

### Përmbledhje e objektivave

Laboratori do të ketë objektiv njohjen dhe përvetësimin praktik nga ana e studentit të elementëve të të një plani kujdesi infermieror bazuar në udhëzimet e NANDA-I.

### Çfarë është NANDA International?

Në 1973, u zhvillua konferenca e parë për diagnostikat infermierore e cila synonte identifikimin e njohurive infermierore dhe themelimin e një sistemi klasifikimi të përshtatshëm për kompjuterizim. Nga kjo konferencë u krijua grupi kombëtar për klasifikimin e diagnozave infermierore, i përbërë nga infermierë amerikanë dhe kanadezë, me përfaqësues nga të gjitha elementët e profesionit: praktikës, edukimit dhe kërkimit shkencor. Në 1982 u themelua NANDA (*North American Diagnosis Association*). Në 2002, organizata u emërtua NANDA International (NANDA-I). Përveç rishikimit dhe pranimi të diagnozave të reja në listë, NANDA-I rishikoi dhe diagnozat infermierore të aprovuara më parë. Që nga koha e konferencës së parë, NANDA-I është rritur ndjeshëm, në sajë të anëtarësimit të infermierëve nga çdo kontinent. Revista e parë zyrtare e NANDA-I' *Diagnozat Infermierore* u publikua për herë të parë në mars 1990. Kjo revistë tani ka emërtimin international *Journal of Nursing Terminologies and Classifications* (Revista e Terminologjive dhe Klasifikimeve Infermierore). Kjo revistë ka si qëllim promovimin e zhvillimit, përsosmërinë dhe aplikimin e diagnozave infermierore dhe shërben si arenë për çështje që kanë lidhje me zhvillimin dhe klasifikimin e njohurive infermierore [1].

### Çfarë është Taksonomia NANDA-I?

Taksonomia është një tip klasifikimi, studimi teorik i klasifikimit sistematik përfshirë bazat, parimet, procedurat dhe rregullat. Përfshin kornizën konceptuale të sistemit të klasifikimit të diagnozave. Ky sistem u emërtua *NANDA- I Nursing Diagnosis Taxonomy I*, (Taksonomia I) e cila përbëhet nga nëntë modele të përgjigjeve njerëzore. Në 2001, NANDA-I aprovoi Taksonominë II që përbëhet nga 13 përkatësi, 106 klasa dhe 155 diagnoza. Tabela 22-1 ilustron 13 përkatësi dhe përkufizimet respektive [2].

**Tabela 22-1. TAKSONOMIA II PËRKATËSIA DHE PËRKUFIZIME**

|                                             |                                                                                                                         |
|---------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Përkatësia 1 Promocioni Shendetesor</b>  | Informim për mirëqenien ose normalitet në veprimin dhe strategjitë e përdorura për të mbajtur ose rritur mirëqenien.    |
| <b>Përkatësia 2 Ushqyerja</b>               | Veprimtari për asimilimin dhe përdorimin e ushqyesve për furnizimin/ ripërtëritjen indore dhe për prodhim të energjisë. |
| <b>Përkatësia 3 Eliminimi dhe Shkëmbimi</b> | Sekretimi dhe eliminimi i mbetjeve të prodhura nga organizmi.                                                           |
| <b>Përkatësia 4 Aktiviteti/Gjumi</b>        | Prodhimi, ruajtja, harxhimi, ose balancim i burimeve të energjisë.                                                      |

|                                                 |                                                                                                                                     |
|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Përkatësia 5 Perceptimi/Aftësitë njohëse</b> | Sistemi njerëzor i përpunimit të informacionit përfshirë vëmendjen, orientimin, ndjeshmërinë, perceptimin, njohjen dhe komunikimin. |
| <b>Përkatësia 6 Vetë-Perceptimi</b>             | Informacion në lidhje me veten.                                                                                                     |
| <b>Përkatësia 7 Role / Marrëdhëniet</b>         | Marrëdhënie pozitive dhe negative ose lidhje midis njerëzve ose grupe njerëzish dhe mënyra e shfaqjes së këtyre lidhjeve.           |
| <b>Përkatësia 8 Seksualiteti</b>                | Identiteti seksual, funksioni seksual dhe                                                                                           |
| <b>Përkatësia 9 Coping/ Toleranca ndaj</b>      | Kënaqësi me ngjarje jetësore/proçese jetësore.                                                                                      |
| <b>Përkatësia 10 Parimet Jetësore</b>           | Parime që udhëheqin drejtime, sjellje, mendime në lidhje me veprimet, zakone, ose këndvështrime.                                    |
| <b>Përkatësia 11 Siguria/Mbrojtja</b>           | Liri nga frika, dëmtime fizike, ose dëmtime të sistemit imunitar; ruajtje nga humbja dhe mbrojtje                                   |
| <b>Përkatësia 12 Komforti</b>                   | Ndjesia e mirëqënies mendore, fizike dhe sociale ose rehatia.                                                                       |
| <b>Përkatësia 13 Rritja/Zhvillimi</b>           | Rritje në përputhje me moshën për përmasat fizike, pjekurinë e organeve dhe sistemeve dhe/ose zhvillim sipas kushteve mjedisore.    |

Source: NANDA International. (2012). *Nursing diagnosis: Definitions and classification 2012–2014*. East Sussex, UK: Elsevier-Blackwell

**Sipas NANDA-I** çdo plan kujdesi duhet do të përfshijë:

- **Përkufizimin:** që është baraz me një diagnozë infermierore të aprovuar nga NANDA-I. Për çdo diagnozë mjekësore mund të ketë një ose më shumë diagnoza infermierore.
- **Karakteristikat përcaktuese:** gjetjet klinike që konfirmojnë diagnozën. Për diagnozat që shprehin mundësinë për probleme si rrezik për dëmtime, seksioni emërtohet faktorë rreziku.
- **Vlerësimi** sugjeron parametrat që duhen përdorur kur mbledhen të dhënat për të siguruar një diagnozë të kujdeshme. Lista e parametrave: bazuar në Taksonominë e praktikës infermierore (unifikimi i gjuhës infermierore) si klasa - të dhënat objektive (inspeksion, palpacion, auskultacion, perkusion) - të dhënat subjektive.
- **Rezultatet e pritshme:** objektiva real për të zgjidhur problemet e pacientëve, të shkruara në terma të matshëm të sjelljes. Rezultatet në përputhje me gjendjen e pacientit.

**Ndërhyrjet dhe arsyet:** veprimet që kryen për të arritur rezultatet e pritshme. Organizimi i ndërhyrjeve do të bëhet duke përdorur përcaktime, veprime,

informim, trajtim dhe menaxhim. Çdo ndërhyrje ka dhe një arsye të caktuar. Të kuptuarit e kryerjes së çdo veprimi ndihmon infermierin në kryerjen e ndërhyrjeve të vështira në praktikë. Ndhmon mendimin kritik dhe shmang gabimet [2].

## 4 Llojet e Diagnozave Infermierore [3]

Ekzistojnë 4 lloje të diagnozës infermierore sipas NANDA-I. Ata janë:

- ✓ **I fokusuar te problemi**
- ✓ **Rreziku**
- ✓ **Promovimi i shëndetit**
- ✓ **Sindromi**

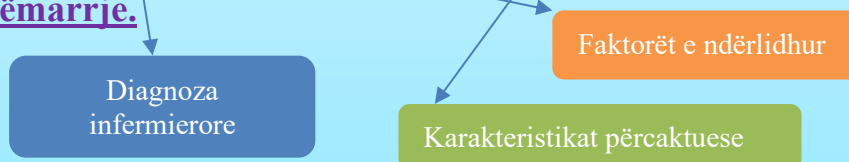
### 1. Diagnoza e fokusuar në problem

Një problem i pacientit i pranishëm gjatë një vlerësimi infermieror njihet si një diagnozë e fokusuar në problem. Në përgjithësi, problemi shihet gjatë disa turneve ose gjatë gjithë shtrimit në spital të pacientit. Megjithatë, mund të zgjidhet gjatë një turni në varësi të kujdesit infermieror dhe mjekësor.

Diagnozat e fokusuara në problem kanë tre komponentë.

- Diagnoza infermierore
- Faktorët e ndërlidhur/lidhur
- Karakteristikat përcaktuese

Shembull: Model infektiv i frymëmarrjes i lidhur me zvogëlim të zgjerimit të mushkërive e evidentuar me dëspne, kollë dhe vështirësi në frymëmarrje.



Shembuj të këtij lloji të diagnozës infermierore përfshijnë:

- Ulje e prodhimit kardiak
- Kapsllëk/konstipacion kronik funksional
- Shkëmbimi i dëmtuar i gazit

Diagnozat infermierore të përqendruara te problemi zakonisht bazohen në shenjat dhe simptomat e pranishme tek pacienti. Ato janë diagnozat më të zakonshme infermierore dhe më të lehta për t'u identifikuar.

## 2. Diagnoza infermierore e rrezikut

Një diagnozë infermierore e rrezikut zbatohet kur faktorët e rrezikut kërkojnë ndërhyrje nga infermierja dhe ekipi i kujdesit shëndetësor përpara se të zhvillohet një problem real.

**Diagnozat e rrezikut** kanë dy komponentë.

- Faktorët e rrezikut= Diagnoza infermierore
- Karakteristikat përcaktuese

Shembull: **Rrezik për pastrim joefektiv të rrugëve të frymëmarrjes e evidentuar me akumulim të sekrecioneve në mushkëri.**



Shembuj të këtij lloji të diagnozës infermierore përfshijnë:

- Rrezik për volumin e çekuilibruar të lëngjeve
- Rreziku për një proces joefektiv të lindjes së fëmijëve
- Rrezik për dëmtim të integritetit të mukozës orale

Ky lloj diagnoze shpesh kërkon arsyetim klinik dhe gjykim infermieror.

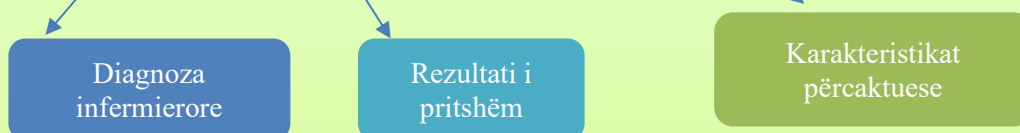
## 3. Diagnoza e promovimit të shëndetit

Qëllimi i një diagnoze infermierore të promovimit të shëndetit është të përmirësojë mirëqenien e përgjithshme të një individi, familjeje ose komuniteti.

Diagnozat e **promovimit të shëndetit** kanë tre komponentë.

- Diagnoza infermierore
- Karakteristikat përcaktuese
- Efektin/rezultatit e pritshëm si pasojë e ndërhyrjes infermierore

Shembull: **Gatishmëria për përmirësimin e përballjes së familjes** siç dëshmohet/evidentohet nga **verbalizimi i dëshirës për informacion** që **do të rrisë zgjedhjet shëndetësore**



Shembuj të këtij lloji të diagnozës infermierore përfshijnë:

- Gatishmëria për procese të përmirësuar familjare
- Gatishmëria për shpresë të shtuar
- Mënyrë jetese sedentare

#### 4. Diagnoza e sindromës

Diagnoza e sindromës i referohet një grupi diagnozash infermierore që ndodhin në një model ose mund të adresohen të gjitha përmes ndërhyrjeve të njëjta ose të ngjashme infermierore.

Diagnozat e **sindromës** kanë një komponent:

- Diagnoza infermierore/emërtimi

Shembull: **Sindromi i dhimbjes kronike**

Shembuj të kësaj diagnoze përfshijnë:

- Ulje e prodhimit kardiak
- Ulje e perfuzionit të indit kardiak
- Perfuzioni joefektiv i indit cerebral
- Perfuzioni joefektiv i indit periferik



Diagnoza  
infermierore

Diagnozat e mundshme infermierore:

- Megjithëse nuk është një lloj zyrtar i diagnozës infermierore, diagnoza e mundshme infermierore zbatohet për problemet që dyshohet se lindin. Kjo ndodh kur faktorët e rrezikut janë të pranishëm dhe kërkojnë informacion shtesë për të diagnostikuar një problem të mundshëm.

#### Formulimi i Diagnozës Infermierore

Në përputhje me NANDA-I, diagnoza infermierore është

*“grykim klinik për përgjigjet e individit, familjes apo komunitetit ndaj problemeve shëndetësore aktuale ose potenciale/proçeseve jetësore. Diagnoza infermierore siguron bazat e përzgjedhjes së ndërhyrjeve infermierore për të realizuar rezultatet për të cilat infermieri është përgjegjës”*(Herdman, 2009, p. 419).

Diagnoza infermierore duhet të mbështetet nga informacioni klinik i siguruar gjatë vlerësimit të pacientit. Çdo diagnozë infermierore përshkruan një problem të pacientit të cilin infermieri mund ta menaxhoj profesionalisht dhe ligjërisht. Familjarizimi me proçesin infermioroftëson për të kuptuar më mirë se si praktika infermierore ndryshon nga praktika mjekësore. Edhe pse identifikimi i problemeve ndërthuret në infermieri dhe mjekësi, qasja ndaj trajtimit ka ndryshme të dukshme. Mjekësia është e fokusuar në trajtimin e sëmundjeve, infermeria është e fokusuar në trajtimin tërësor (holistik) ku përfshihet kujdesi dhe komforti.

**Diagnoza infermierore shpreh grykimin profesional të infermierit për gjendjen klinike të pacientit, përgjigjes ndaj trajtimit dhe nevojave për kujdes infermior.**

Këto hapa kryhen nga infermieri, kështu që ai mund të projektoj planin e tij të kujdesit. Në fakt, diagnozat infermierore përcaktojnë praktikën e infermierisë. Përkthimi i historikut, ekzaminimit fizik dhe të dhënave laboratorike në lidhje me pacientin në diagnozë infermierore përfshin organizimin e të dhënave në grupe si dhe interpretimin se çfarë këto të dhëna tregojnë në lidhje me aftësinë e

pacientit për të kryer nevojat bazë. Për të identifikuar nevojat e pacientit në përputhje me efektet e sëmundjes, duhet konsideruar fakti se për çfarë asistence ka nevojë pacienti, për tu zhvilluar sa më shumë që të jetë e mundur. Diagnozat infermierore përshkruajnë një grup shenjash dhe simptomash që tregojnë një problem shëndetësor aktual ose potencial, që infermieri mund të identifikojë - dhe të zgjedhi tipin e kujdesit që do të ofroj. Diagnozat infermierore që indikojnë probleme potenciale shëndetësore mund të identifikohen me fjalët *“rrezik për”* në emërtimin e diagnozës. Ka dhe diagnoza infermierore të cilat fokusohen në parandalimin e problemeve shëndetësore dhe rritjes së mirëqënies.

Nëse kihet parasysh udhëzimet bazë si më poshtë, atëherë formulimi i diagnozës infermierore është i sakte:

- Përdor terminologjinë e duhur e cila reflektton nevojat e pacientit
- Bëni një formulim të saktë dhe konciz që të jetë lehtësisht i kuptueshem nga anëtarët e tjerë të ekipit të kujdesit shëndetësor
- Përdorni sa më shumë fjalë të sakta
- Përdorni formatin problem-dhe-shkak, konstatim i problemit dhe shkaqet e lidhura me të

Nëse është e mundur përdorni terminologjinë e rekomanduar nga NANDA-I.

Titujt e diagnozave të NANDA-I, nëse kombinohen me etiologjinë e dyshuar sigurojnë një panoramë të qartë të nevojave të pacientit. Kjo mënyrë fillon me një nga kategoritë e NANDA-I si titull për formulimin e diagnozës. Kategoria mund të reflektojë një problem aktual apo potencial. Disa shembuj diagnozash paraqiten më poshtë:

- **Titulli:** Çrregullim të modelit të gjumit
- **Etiologjia:** zgjidh frazën më të përshtatshme për planin e kujdesit *“E lidhur Me”* nga lista e mundësive
- **Shenjat dhe simptomat:** “Nuk fle aq sa duhet”. “Burri më zgjon për ta ndihmuar disa herë natën”, “Ju vini re pacienti ka rrethë të zinj rreth syve”. Mos formuloni direkt lidhjen shkak – dhe – efekt (e cila mund të jetë e vështirë për tu vërtetuar) [3].



Elemente që duhet të merren parasysh për formulimin e diagnozave infermierore dhe planeve të kujdesit:

#### **Diagnoza infermierore nuk është:**

- test diagnostikues (“kryerja e një radiografie”)
- pjesë e një aparature (“montimi i një aparati për thithjen e sekrecioneve”)
- problem me paisjet (“pacienti ka problem me përdorimin e uturakut”)
- problem i infermierit me pacientin (“Z. Smith është një pacient i vështirë; është i paedukatë dhe nuk do të marri medikamentet”)
- qëllim infermieror (“marrje e likideve 2,000 ml në ditë”)
- nevojë infermierore (“duhet të merrem me familjen, pasi ata duhet të pranojnë faktin që babai i tyre është duke vdekur”)

- diagnozë mjekësore (“kancer i qafës së mitrës”)
- trajtim (“kateterizim pas çdo eleminimi urinar për shkak të ritencionit urinar”)

## AFTËSIM PRAKTIK NËPËRMJET SHEMBUJVE KONKRET:

Shembujt që pasojnë do të ndihmojnë të qartësojnë më mire se çfarë është diagnoza infermierore:

■ **Mos formuloni një nevojë në vend të një problemi.**

- *E gabuar*: Zëvendësim i lëngjeve e lidhur me temperaturën
- *E saktë*: Pamjaftueshmëri në volumin e lëngjeve e lidhur me

■ **Mos u ndërroni vendet të dyja pjesëve të formulimit.**

- *E gabuar*: Mungesë e të kuptuarit e lidhur me mospërputhje me dietën diabetike
- *E saktë*: Mospërputhje me dietën diabetike e lidhur me mungesën e të kuptuarit

■ **Mos identifikoni një gjendje shëndetësore jo të trajtueshme kur problemi tregon të kundërtën (që mund të trajtohet).**

- *E gabuar*: Paaftësi për të folur si pasojë e laringoektomisë
- *E saktë*: Izolim social i lidhur me paaftësinë për të folur për shkak të laringoektomisë

■ **Mos shkruani një formulim ligjor jo të këshillueshëm.**

- *E gabuar*: Prishje e integritetit të lëkurës e lidhur me qëndrim jo të duhur
- *E saktë*: Prishje e integritetit të lëkurës e lidhur me imobilitetin

■ **Mos identifikoni si përgjigje jo të shëndetshme, një përgjigje që mund të jetë e përshtatshme, e lejuar për, ose e pranueshme nga pikëpamja kulturale.**

- *E gabuar*: Uri e lidhur me sëmundje terminale
- *E saktë*: Inefektivitet në menaxhimin e rregjimit terapeutik i lidhur me uri nga sëmundje terminale.

■ **Mos bëni një formulim kur të dyja pjesët tregojnë të njëjtën gjë.**

- *E gabuar*: Dhimbje e lidhur me alternim të komfortit, rehatisë
- *E saktë*: Dhimbje akute e lidhur me ankthin dhe fryrjen postoperative të barkut

■ **Mos identifikoni një problem infermieror në vend të një problemi të pacientit.**

- *E gabuar*: Vështirësi në thithjen e sekrecioneve e lidhur me sekrecione të trasha
- *E saktë*: Paefektshmëri në pastrimin e rrugëve të ajrit e lidhur me sekrecione të trasha të trakesë [4].

## AFTËSIM PRAKTIK - RAST STUDIMI

Një burrë 55 vjeç paraqitet në spital me dhimbje gjoksi 9 të shkallës 1-10 e cila përhapet nga krahbarori në krahun e majtë dhe nofullë. Pacienti referon se dhimbja i ka filluar para 6 orësh me diegie të zemrës, me tendencë përkeqësimi dhe që aktualisht nuk mbushet me frymë edhe kur kryen veprime shumë të vogla. Pacienti referon se babai i tij ka vdekur para 10 vjetësh nga një atak kardiak.

Parametrat vital: FK (Frekuenca Kardiake) 101 rrahje/minutë; TA (Tensioni Arterial) 186/101; Saturimi me O<sub>2</sub> 95%; Temperatura 38° C.

Pacientit po i administrohet:

- Nitroglicerina 0.4mg Sublingual x 1 Tab
- 2 mg Morfinë
- 2 L kanjule nazale O<sub>2</sub>
- Lovenox 1mg/kg subkutan
- Niveli i Troponinës 2.58
- EKG tregon rritje të lehte të segmentit ST

Pas administrimit të medikamenteve pacienti referon se dhimbja e gjoksit vazhdon dhe është 8 e shkallës 1-10. Kanë kaluar 5 minuta që nga koha që kur i është administruar Nitroglicerina sublinguale; TA 176/98; RZ 100 rrahje /minutë dhe i administrohet dhe një nitroglicerinë sublinguale.

#### PYETJE TË MENDIMIT KRITIK



**Kjo kolonë të plotësohet nga studentët**

Formuloni diagnozën infermerore

**Dhimbje akute** e lidhur me **iskeminë e miokardit** e evidentuar nga shkalla e dhimbjes 9 të shkallës 1-10 në gjoks, nivelet e troponinës 2.58, dhe, rritje të segmentit ST në EKG.

Për cilat sëmundje mund të të jetë e përdorshme



**Kujdes: 1 diagnozë mjekësore mund të ketë 1 ose më shumë diagnoza infermierore**  
**Dhimbje Gjoksi,**  
**Infarkt Miokardi,**  
**Atak Kardiak,**  
**Dhimbje Akute.**

Të Dhënat Subjektive:



Të plotësohen nga studentët

|                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Të Dhënat Objektive:     |  <p>Të plotësohen nga studentët</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Rezultatet e Pritshme    | <ul style="list-style-type: none"> <li>Pacienti do të referoj ulje të dhimbjes së gjoksit në 3 të shkallës 1-10. Nivelet e Troponinës do të maten 3 herë në çdo 6 orë për të identifikuar vlera anormale dhe për të raportuar temjeku për administrim të medikamenteve.</li> <li>Pacienti gjatë hospitalizimit do të ketë ritëm sinuzal normal.</li> </ul> <p>Pacienti gjatë hospitalizimit do të ketë vlera të TA 110-130 dhe FK 60-100.</p>                                                                                                                                                                      |
| Ndërhyrjet Infermierore: | <ul style="list-style-type: none"> <li>Pacienti do të monitorohet çdo 30 minuta nga infermieri.</li> <li>Infermieri do të bëj çdo orë vlerësimin e dhimbjes së gjoksit dhe do të edukoj pacientin për të raportuar menjëherë çdo shtim të diskomfortit në gjoks.</li> <li>Sipas përshkrimit duhet të bëhet matja e niveleve të Troponinës.</li> <li>Infermieri do të administroj çdo 5 minuta Nitroglicerine 0.4mg Sublinguale deri sa të lehtësohet dhimbja e gjoksit.</li> </ul> <p>Infermieri do të kryej EKG kur pacienti referon për dhimbje gjoksi dhe do të raportoj mjekun për rritje të segmentit ST.</p> |

## Referenca

- <https://nanda.org/>
- <https://nurse.org/resources/nursing-diagnosis-guide/>
- Fatjona Kamberi. (2018). Diagnostika Infermierore. Cikël Leksionesh. Edicioni I Parë. Shtypur në Vlorë, Botime Triptik. ISBN: 978-9928-245-23-6.
- Kamberi, F. "Knowledge and Attitudes of Nurses Toward the Use of Nursing Diagnosis in Clinical Practice". *Eastern-European Journal of Medical Humanities and Bioethics*, vol. 2, no. 2, Dec. 2018, pp. 43-55, doi:10.18662/eejmhb/14..

# Laborator 22

## Udhëzimi i planifikimit të kujdesit me përparësi

### Përmbledhje e objektivave

Laboratori do të ketë objektiv njohjen dhe përvetësimin praktik nga ana e studentit të elementëve të udhëzuesit të planifikimit të kujdesit me përparësi.

### Planifikimi i kujdesit paraprak/me përparësi<sup>4</sup>

Planifikimi i kujdesit paraprak u ofron njerëzve mundësinë për të planifikuar kujdesin dhe mbështetjen e tyre të ardhshme, duke përfshirë trajtimin mjekësor, ndërkohë që ata kanë kapacitetin për ta bërë këtë.

Jo të gjithë do të duan të bëjnë një plan kujdesi paraprak, por ai mund të jetë veçanërisht i rëndësishëm për:

- Njerëzit në rrezik të humbjes së kapacitetit mendor - për shembull, përmes sëmundjes progresive.
- Njerëzit, kapaciteti mendor i të cilëve ndryshon në periudha të ndryshme - për shembull, përmes sëmundjeve mendore.

**Planifikimi i kujdesit paraprak mund të bëjë dallimin midis një të ardhmeje ku një person merr vendimet e veta dhe një të ardhmeje ku të tjerët bëjnë.**

Stafi i kujdesit duhet të luajë një rol të rëndësishëm në mbështetjen e njerëzve që të marrin në konsideratë planifikimin paraprak të kujdesit dhe duhet të marrin trajnime për t'i mundësuar ata ta bëjnë këtë.

### Dhënia e informacionit

<sup>4</sup> <https://www.nice.org.uk/about/nice-communities/social-care/quick-guides/advance-care-planning#helping-people-decide>

Jepuni njerëzve informacion të shkruar rreth planifikimit të kujdesit paraprak në një mënyrë që ata të kuptojnë dhe shpjegojnë se si është e rëndësishme

- Jini të ndjeshëm – disa njerëz mund të mos duan të flasin ose të kenë një plan kujdesi paraprak.
- Kontrolloni nëse personi ka tashmë një plan kujdesi paraprak qw e pwrдор.
- Mos harroni se të gjithë janë të ndryshëm - dëshira e tyre për njohuri, autonomi dhe kontroll do të ndryshojë.
- Jini të gatshëm në çdo kohë për të shpjeguar qëllimin e planifikimit të kujdesit paraprak dhe për të diskutuar avantazhet dhe sfidat.
- Mos harroni se njerëzit mund të bëjnë zgjedhje që duken jo të mençura - kjo nuk do të thotë se ata nuk janë në gjendje të marrin vendime ose vendimet e tyre janë të gabuara.

#### **Stafi i kujdesit duhet të mësojë për:**

- **Deklarata paraprake.** Këto nuk janë ligjërish të detyrueshme, por duhet të konsiderohen me kujdes kur të merren vendimet e ardhshme. Ato mund të përfshijnë çdo informacion që personi e konsideron të rëndësishëm për shëndetin dhe kujdesin e tij.
- **Prokurë e qëndrueshme.** Kjo përfshin dhënien e një ose më shumë njerëzve autoritet ligjor për të marrë vendime në lidhje me shëndetin dhe mirëqenien, pronën dhe financat.
- **Vendimet paraprake.** Këto janë vendime për refuzimin e trajtimeve specifike mjekësore dhe janë ligjërish të detyrueshme.

për ta. Nëse dikush kohët e fundit është diagnostikuar me një gjendje afatgjatë ose kufizuese të jetës që mund të ndikojë në aftësinë e tyre për të marrë vendime në të ardhmen, sigurohuni që ai të ketë informacione rreth:

- **Gjendja e tyre.** Mbështetini ata që të kërkojnë më shumë informacion nga stafi i kujdesit shëndetësor nëse është e nevojshme.
- **Procesi i planifikimit të kujdesit paraprak.**
- **Si mund t'i ndryshojnë vendimet që kanë marrë ndërkohë që kanë ende aftësi për ta bërë këtë.**
- **Si do të merren vendimet nëse humbasin kapacitetin.**
- **Shërbime që mund të ndihmojnë me planifikimin paraprak të**

#### **Ndihmoni njerëzit të vendosin**

Ndihmoheni personin të bëjë një zgjedhje të informuar nëse do të bëjë një plan kujdesi të avancuar. Duhet të jetë tërësisht vendimi i tyre. Një plan kujdesi paraprak mund të mbulojë fusha të tilla si mendimet e personit për lloje të ndryshme të kujdesit, mbështetjes ose trajtimit, çështjet financiare dhe mënyrën se si i pëlqen t'i bëjë gjërat (për shembull dush dhe jo banjë). Si pjesë e këtij procesi:

- Së bashku me personin (dhe kujdestarin ose familjen e tij nëse dëshiron), mendoni për çdo gjë që mund ta ndalojë atë të përfshihet plotësisht dhe si ta lehtësoni përfshirjen e tyre.
- Ofroni të diskutoni planifikimin paraprak të kujdesit në një kohë që është e përshtatshme për ta.
- Sigurohuni që keni informacion të përditësuar në lidhje me gjendjen mjekësore të personit dhe opsionet e trajtimit për të ndihmuar procesin dhe për të përfshirë stafin përkatës të kujdesit shëndetësor nëse është e nevojshme.

## kujdesi

### Zhvillimi i planeve të kujdesit paraprak

Nëse personi vendos që dëshiron të krijojë një plan kujdesi paraprak:

- Pyetini ata nëse duan të përfshijnë familjen, miqtë ose avokatët e tyre dhe nëse po, sigurohuni që ata të përfshihen.
- Ndihmohuni ata të konsiderojnë nëse përfshirja e një profesionisti të kujdesit shëndetësor mund të jetë e dobishme.

Merrni parasysh te personit:

- historikun
  - rrethanat sociale
  - dëshirat dhe ndjenjat
  - besimet, duke përfshirë faktorët fetarë, kulturorë dhe etnikë
  - aspiratat
  - çdo faktor tjetër që ata mendojnë se janë të rëndësishëm.
- Ndihmohuni të mendojnë se si mund të ndryshojnë nevojat e tyre në të ardhmen.

### Mbështetje komunikimi

Personi mund të ketë nevojë për ndihmë për të komunikuar gjatë këtyre diskutimeve. Mbështetja mund të përfshijë: ndihma komunikimi, avokim, përkthyes, mbështetje të specializuar për terapinë e të folurit dhe gjuhës, ose përfshirjen e anëtarëve të familjes ose miqve.

### Regjistrimi dhe ndarja e planeve të kujdesit paraprak

Gjatë bisedës, regjistroni diskutimin dhe çdo vendim të marrë dhe kontrolloni nëse personi pajtohet me shënimet tuaja. Jepu atyre një procesverbal me shkrim të planit të tyre të kujdesit paraprak, të cilin ata mund ta marrin gjithashtu për të treguar shërbime të ndryshme. Përveç kësaj:

|                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Pyetni nëse personi pranon që plani i tij të ndahet me njerëzit përkatës. Nëse ata pranojnë, sigurohuni që plani të ndahet dhe transferoni planin nëse ofruesi i tyre i kujdesit ndryshon. | Rishikoni planin e kujdesit paraprak sa herë që rishikohet trajtimi ose mbështetja, ndërkohë që personi ka kapacitet. Mendoni nëse do të ishte e dobishme përfshirja e një profesionisti të kujdesit shëndetësor. Bëni çdo ndryshim të kërkuar, duke përfshirë çdo kopje. | Nëse personi është afër fundit të jetës së tij, pyesni nëse do të donte të rishikonte planin e tij, ose të zhvillonte një nëse nuk e ka bërë tashmë. |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

# Laborator 23

## Planet e promovimit të shëndetit.

### Përmbledhje e objektivave

Laboratori do të ketë objektiv njohjen dhe përvetësimin e diagnozave infermiere të promovimit të shëndetit dhe hartimin e një plani kujdesi konkret.

### Diagnozat infermiere të promovimit të shëndetit

#### Diagnoza e promovimit të shëndetit

Qëllimi i një diagnoze infermiere të promovimit të shëndetit është të përmirësojë mirëqenien e përgjithshme të një individi, familjeje ose komuniteti.

Diagnozat e **promovimit të shëndetit** kanë tre komponentë.

- Diagnoza infermiere
- Karakteristikat përcaktuese
- Efektin/rezultatit e pritshëm si pasojë e ndërhyrjes infermiere

Shembull: Gadishmëria për përmirësimin e përballjes së familjes siç dëshmohet/evidentohet nga verbalizimi i dëshirës për informacion që do të rrisë zgjedhjet shëndetësore

Shembuj të këtij lloji të diagnozës infermiere përfshijnë:

- Gatishmëria për procese të përmirësuar familjare
- Gatishmëria për shpresë të shtuar
- Mënyrë jetese sedentare

### Diagnoza infermiere për promovimin e shëndetit është:

Një gjykim klinik në lidhje me motivimin dhe dëshirën për të rritur mirëqenien dhe për të aktualizuar potencialin e shëndetit të njeriut. Këto përgjigje shprehen nga një gatishmëri për të përmirësuar sjelljet specifike shëndetësore dhe mund të përdoren në çdo gjendje shëndetësore. Përgjigjet për promovimin e shëndetit mund të ekzistojnë në një individ, familje, grup ose komunitet [1].

Shembull: **Diagnoza Infermiere dhe Plan i Kujdesit Infermior për Gadishmëria për të Përmirësuar Ushqyerjen** [2]

|                                    |                                                                                                               |
|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Karakteristikat përcaktuese</b> | Shpreh gatishmërinë për të përmirësuar zakonet e të ngrënit<br><br>Shpreh njohuri për zgjedhjet e ushqimit të |
|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <p>shëndetshëm</p> <p>Shpreh njohuri për zgjedhje të shëndetshme të lëngjeve</p> <p>Konsumon ushqim dhe lëngje të mjaftueshme</p> <p>Ndjek udhëzimet e duhura për marrjen e ushqimit</p> <p>Përgatitja dhe ruajtja e sigurt e artikujve ushqimorë</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Rezultatet e pritshme</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <p>Pacienti do të tregojë përzgjedhjen e duhur të vakteve</p> <p>Pacienti do të shprehë me gojë përfitimet e adoptimit të zakoneve të shëndetshme të të ushqyerit</p> <p>Pacienti do të integrojë planifikimin dhe përgatitjen e vakteve të shëndetshme në rutinën e tij të përditshme</p> <p>Pacienti do të mbajë peshën brenda kufijve normalë</p> <p>Pacienti do të përdorë Udhëzimet dietike të Institutit të Shëndetit Publik për të përgatitur vaktet</p> <p>Pacienti do të krijojë plane ushqimore dhe zakone dietike për të ruajtur objektivat e të ushqyerit afatgjatë.</p> |
| <b>Vlerësimi dhe Ndërhyrjet</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <p><b>Vlerësoni motivimin e pacientit për të ndryshuar zakonet e tyre të të ngrënit.</b></p> <p><i>Arsyeja e saktë e dëshirës për të ndryshuar një stil jetese diete mund të ndryshojë nga personi në person. Njohja e "pse" pas motivimit të pacientit lejon stafin e kujdesit shëndetësor të personalizojë më tej planin e kujdesit.</i></p>                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <p><b>Merrni njohuri bazë nga pacienti për ushqimin dhe përgatitjen e vakteve.</b></p> <p><i>Me këtë informacion, personeli i kujdesit shëndetësor mund të krijojë seanca mësimore të individualizuara pa mësimdhënie që pacienti tashmë i njeh.</i></p>                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <p><b>Vlerësoni për çdo pengesë për përmirësimin e stilit të jetesës së pacientit.</b></p> <p><i>Pacienti mund të jetë i gatshëm të ndryshojë zakonet e tij ose të saj të dietës, por mjedisi dhe rrethanat e tjera duhet të përputhen me qëllimet e reja të pacientit. Për shembull, orët e pazakonta të punës, mungesa e kohës për të përgatitur vaktet, të ardhurat e ulëta dhe preferencat kulturore mund të rrezikojnë zbatimin e zakoneve të reja dietike.</i></p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <p><b>Përcaktoni BMI-në e pacientit dhe merrni matjet e trupit.</b></p> <p><i>Ky informacion ofron një bazë për humbjen e peshës dhe sasinë e kalorive që pacienti duhet të konsumojë çdo ditë.</i></p>                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <p><b>Mësoni pacientin për sasinë e duhur të marrjes së kalorive.</b></p> <p><i>Shumica e njerëzve hanë një sasi që është shumë e lartë në kalori në</i></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

*ditë në krahasim me nivelin e tyre të aktivitetit. Mësimi i pacientit për sasinë e duhur të marrjes së kalorive dhe nivelin e aktivitetit do ta bëjë procesin e humbjes së peshës më të menaxhueshëm.*

**Udhëzoni pacientin që të ndjekë udhëzimet dietike me reputacion të tillë si udhëzimet dietike të Institutit të Shëndetit Publik.**

*Këto burime ofrojnë një sasi të madhe informacioni në lidhje me grupet e ndryshme ushqimore dhe vlerën ushqyese të produkteve ushqimore. Përdorimi i burimeve të miratuara ndihmon për të mësuar mënyrën e duhur të përgatitjes së ushqimit. Këto udhëzime dietike janë shkruar dhe përditësuar nga ekspertë diete.*

**Inkurajoni klientin të hajë nga grupet e ndryshme ushqimore dhe shpjegoni përfitimet e secilit grup ushqimor.**

- *Fruta dhe perime*
- *Drithërat e plota*
- *Proteina: Mish pa dhjamë dhe peshk*
- *Bulmet*
- *Yndyrna/Vajra*

**Instruktoni pacientin që të shmangë yndyrnat e ngopura dhe yndyrat shtazore. Inkurajoni një konsum të shtuar të vajrave bimore.**

*Sipas shumë studimeve, një konsum i reduktuar i yndyrave shtazoreredukton rrezikun e sëmundjeve kardiovaskulare.*

**Inkurajoni pacientin të rrisë sasinë e fibrave në dietë.**

*Fibra luan një rol thelbësor në lëvizshmërinë dhe tretjen e zorrëve. Gjithashtu e bën personin të ndihet i ngopur për një kohë më të gjatë.*

**Inkurajoni klientin të ulë sasinë e sheqernave të shtuara, duke përfshirë pijet joalkoolike.**

*Sheqeri i shtuar zakonisht shton kalori, por jo lëndë ushqyese të vlefshme.*

**Mësojini pacientit se si të identifikojë ushqimin e shëndetshëm nga paketimet ushqimore.**

*Etiketat e ushqimit japin informacion në lidhje me sasinë e disa lëndëve ushqyese dhe madhësinë e shërbimit të një ushqimi specifik. Për shembull, sasia e trans-yndyrave, kolesterolit, natriumit dhe drithërave të plota mund të gjendet në një etiketë ushqimore dhe të ndihmojë pacientët të bëjnë zgjedhje më të mira ushqimore.*

**Inkurajoni të pijnë sasinë e rekomanduar të ujit.**

*Sasia e ujit që një person duhet të pijë varet nga madhësia, mosha dhe gjinia e atij personi. Udhëzimet e njohura rekomandojnë 6 deri në 8 gota ujë në ditë.*

**Mësoni për madhësinë e porcioneve.**

*Edhe ushqimet e shëndetshme mund të kenë shumë kalori kur konsumohen në sasi të mëdha.*

**Ndihmoni pacientin të bëjë zgjedhje të shëndetshme ushqimore edhe kur ha në një restorant fast-food.**

*Një vakt përmban pothuajse sasinë e kalorive të një dite të tërë. Pra, është më e rëndësishme të bëni zgjedhje të zgjuara kur bëhet fjalë për restorantet e ushqimit të shpejtë. Zgjedhja e opsioneve të pjekura në skarë mbi të skuqura, sallatë mbi patate të skuqura si garniturë, dhe uthull mbi salcë kremoze do të bëjë një ndryshim të jashtëzakonshëm në sasinë e kalorive të një vakti.*

**Inkurajoni pacientin të vendosë për një vakt të zgjedhur paraprakisht kur ha në një restorant.**

*Shikimi i menuse me opsione të panumërta mund të jetë joshëse dhe të çojë në sjellje impulsive në zgjedhjen e një vakti me shumë kalori. Njohja paraprake mund t'i kufizojë këto sjellje dhe të ndihmojë për të gjetur një opsion të shëndetshëm në menu.*

**Inkurajoni pacientin të ndjekë një kurs bazë të ushqyerjes dhe gatimit.**

*Të mësuarit se si të përgatishni ushqime të shëndetshme i lejon pacientit të jetë më kreativ dhe i mban ata të motivuar më gjatë. Përgatitja e vaktit është një pjesë integrale e të ushqyerit, veçanërisht për ndryshimin afatgjatë të stilit të jetesës.*

**Mësojini pacientit këshilla të shëndetshme për përgatitjen e ushqimit në shtëpi.**

- Përdorni kripën me masë dhe zëvendësojeni me barishte për erëza.
- Përdorni qumësht me pak yndyrë dhe kos me pak yndyrë.
- Zëvendësoni vajin e gatimit me vaj vegjetal ose vaj ulliri.
- Përfshini fruta dhe perime në çdo vakt.
- Mbusheni pjatën tuaj me fruta dhe perime.

*Përgatitja e ushqimit në shtëpi me këto këshilla do t'i japë pacientit më shumë kontroll mbi atë që futet në ushqim sesa të halet jashtë. Gatimi në shtëpi zakonisht çon në konsum më pak kalori sesa kur ha jashtë.*

**Përfshini familjen dhe miqtë në procesin e edukimit të të ushqyerit.**

*Pacienti ka më shumë gjasa të vazhdojë me ndryshimin në zakonet e të ngrënit nëse e gjithë familja ofron mbështetje dhe nuk e shpërqendron apo josh pacientin që t'u kthehet zakoneve të vjetra.*

## Referenca

1. <https://nanda.org/publications-resources/resources/glossary-of-terms/#:~:text=Health%2Dpromotion%20Nursing%20Diagnosis,use%20in%20any%20health%20state>.
2. <https://rnlessons.com/readiness-for-enhanced-nutrition-care-plan/>

# Laborator 24

## Menaxhimi dhe vlerësimi i faktorëve të rrezikut.

### Përmbledhje e objektivave

Laboratori do të ketë objektiv njohjen dhe përvetësimin praktik nga ana e studentit të elementëve të menaxhimit dhe vlerësimit të faktorëve të rrezikut.

### Përkufizimet kryesore

|                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Rrezik</b>                           | Rreziku është efekti i pasigurisë mbi objektivat (ose pozitiv ose negativ).<br><br>Rreziku klinik i referohet rreziqeve që lidhen me kryerjen e funksioneve klinike<br><br>Rreziku i mbetur i referohet nivelit të mbetur të rrezikut pasi të ketë përfunduar procesi i trajtimit të rrezikut. |
| <b>Sistemi i Menaxhimit të Rrezikut</b> | nënkupton strukturën organizative, procedurat, proceset dhe burimet e nevojshme për të menaxhuar rrezikun klinik dhe të institucionit dhe për të monitoruar performancën dhe rezultatet e organizatës.                                                                                         |
| <b>Trajtimi i rrezikut</b>              | i referohet zgjedhjes dhe zbatimit të opsioneve të duhura të menaxhimit për trajtimin e rrezikut të identifikuar.                                                                                                                                                                              |
| <b>Faktor i rrezikut</b>                | diçka që rrit rrezikun ose ndjeshmërinë                                                                                                                                                                                                                                                        |

### Pse është i rëndësishëm menaxhimi i rrezikut klinik për të gjithë profesionistët e kujdesit shëndetësor?

Në praktikën klinike ka shumë gjëra që mund të kontribuojnë në rezultatet efektive të pacientit. Një nga gjërat më të rëndësishme është shmangia e dëmtimit të paqëllimshëm të pacientit. Pacientët u besojnë profesionistëve shëndetësor dhe presin që institucionet e kujdesit të jenë mjedise të sigurta dhe të kujdesshme, të cilat do të kontribuojnë pozitivisht në përmirësimin e shëndetit të tyre, dhe kjo është arsyeja pse identifikimi dhe menaxhimi i rrezikut është kaq i rëndësishëm. Menaxhimi i rrezikut shpesh kërkon që klinikistët të bëjnë një hap prapa dhe jo vetëm të shikojnë pacientët nën kujdesin e tyre, por edhe proceset, strukturat dhe mjedisin brenda të cilit ata ofrojnë këtë kujdes. Ky proces i mundëson stafit të identifikojë dobësitë dhe të ndër marrë veprime korrigjuese kur shohin një situatë ose mjedis të pasigurt.

### Çfarë është menaxhimi i rrezikut klinik?

Menaxhimi i rrezikut klinik është një proces i vazhdueshëm për të gjykuar rrezikun dhe më pas duke bërë plane klinike të përshtatshme për pacientin duke marrë parasysh rreziqet e identifikuara. Është një aktivitet i përditshëm

i të gjithë stafit të përfshirë në kujdesin klinik. Menaxhimi i rrezikut klinik ka të bëjë me minimizimin e rreziqeve dhe dëmeve për pacientët duke:

- identifikimin e asaj që mund të shkojë keq gjatë kujdesit
- të kuptuarit e faktorëve që ndikojnë në këtë
- nxjerrja e mësimave nga ngjarjet e padëshiruara
- të sigurohet se janë marrë masa për të parandaluar përsëritjen
- vendosja e sistemeve për të reduktuar rrezikun

**Rreziqet mund të klasifikohen në kategoritë e përshkruara në Figurën 24-1.**



### **Procesi i menaxhimit të rrezikut klinik**

Rreziqet klinike mund të menaxhohen duke përdorur 5 hapat që janë:

- Hapi 1: Krijoni kontekstin

Qëllimi: Përcaktimi i objektivave dhe qëllimeve kundër të cilave do të identifikohen dhe menaxhohen rreziqet.

- Hapi 2: Identifikimi i rreziqeve

Qëllimi: Të identifikohen të gjitha rreziqet që lidhen me arritjen e objektivave të identifikuar në hapin 1.

- Hapi 3: Analizoni rreziqet

Qëllimet: Për të përcaktuar efektivitetin e çdo kontrolli dhe për të ndërmarrë kërkime rreth rrezikut për të mbështetur vlerësimin e tij të rrezikut.

- Hapi 4: Vlerësimi i rreziqeve

Qëllimet: të vlerësohet se çfarë veprimi kërkon niveli i rrezikut i përcaktuar në Hapin 3, duke përfshirë vlerësimin për të përcaktuar nëse duhen zhvilluar trajtime dhe/ose rreziku duhet të përshkallëzohet.

• Hapi 5: Trajtoni rreziqet

Qëllimi: të zhvillohen opsione me kosto efektive për trajtimin e atyre rreziqeve që janë vlerësuar si të papranueshme në Hapin 4.

### **Rasti Studimi Hapi 2 – Identifikimi i rreziqeve në repartin ortogeriatrik**

Një zonë shërbimi brenda Spitalit po ndërmerr një rishikim të Planit Vjetor të Cilësisë dhe është duke marrë parasysh rreziqet.

#### **Hapi 1 – Krijoni kontekstin**

**Rreziqet klinike të nivelit operacional:** të merren parasysh brenda Spitalit **Reparti/njësia** ortogeriatrike

**Qëllimet/objektivat:** trajtimi i pacientëve geriatrikë me fraktura të ijeve brenda udhëzimeve të praktikave më të mira për të siguruar që kujdesi i sigurt dhe me cilësi të lartë të çojë në shërim në kohë dhe një ndikim sa më të ulët në cilësinë e jetës për pacientin.

**Aktivitetet:** Pranim dhe vlerësim, kirurgji/trajtim, mjekim, rehabilitim, dalje

#### **Hapi 2 – Identifikoni rreziqet**

Menaxheri/koordinatori/kryeinfermieri i repartit mund të ndërmarrë një shëtitje cilësore. Kjo mund të përfshijë bisedën me pacientët dhe stafin, hartimin e mwnyrave dhe aktiviteteve klinike që ndërmerren dhe/ose mbledhjen e palëve përkatëse të interesit për mendime.

Të dhënat ose informacione të tjera që mund të identifikojnë rreziqet përfshijnë:

- Informacioni i regjistrimit klinik (p.sh. mbledhja e të dhënave për thyerjen e artikulationit koso-femoral) dhe boshllëqet ose standardet që plotësohen/nuk plotësohen
- Incidentet klinike dhe të dhënat e auditimit nga ai repart
- Raportet e akreditimit
- Të dhënat e komenteve dhe përvojave të pacientëve duke përfshirë ankesat
- Rreziqet mjedisore të raportuara
- Incidentet e Shëndetit dhe Sigurisë në Punë, duke përfshirë lëndimet e trajtimit manual
- Të dhënat e mbikëqyrjes së infeksionit të vendit kirurgjik
- Të dhënat e pajtueshmërisë me higjienën e duarve

Pas rishikimit të të dhënave dhe burimeve të mundshme të rrezikut, disa rreziqe të identifikuar mund të përfshijnë:

1. Dështimi për të ofruar kujdesin e duhur për të parandaluar rënien e pacientëve geriatrikë para ose pas operacionit.

Kjo mund të shkaktohet nga:

- A. Nivelet e pamjaftueshme të personelit
- B. Rreziqet mjedisore
- C. Mungesa e pajisjeve të përshtatshme
- D. Dështimi dhe/ose konfuzioni i pacientëve
- E. Dhimbje dhe parehati para ose pas operacionit të pacientëve
- F. Vlerësim joadekuat ose i pasaktë i rrezikut nga rrëzimet

Dhe mund të rezultojë në një pasojë të rritjes së kohëzgjatjes së qëndrimit, dëmtimit serioz ose vdekjes.

### **Pyetjet kryesore në identifikimin e rreziqeve klinike**

- Çfarë, kur, ku, pse dhe si ka gjasa të ndodhin rreziqet dhe kush mund të përfshihet?
- Cilat janë burimet/shkaqet e secilit rrezik?
- Cilat janë pasojat e secilit rrezik?
- Cilat janë detyrimet e brendshme dhe të jashtme të organizatës?
- A ka nevojë për kërkime të mëtejshme mbi rreziqet specifike?
- Cilat janë objektivat/fushëveprimi i këtij hulumtimi dhe cilat burime kërkohen?
- Sa i besueshëm është informacioni?
- A janë përfshirë njerëzit e duhur në procesin e identifikimit të rrezikut?
- A ka hapësirë për krahasim me organizatat homologe?<sup>5</sup>

### **Çështjet aktuale për shqyrtimin e rrezikut**

Për të fokusuar kujdesin në nevojat e pacientëve dhe për të përcaktuar modelin më të përshtatshëm të kujdesit për pacientin, është e rëndësishme që shërbimet shëndetësore të identifikojnë dhe vlerësojnë rrezikun e dëmtimit të pacientëve.

Qëllimi i shqyrtimit të rrezikut është qartësisht i vlefshëm, por janë identifikuar një sërë shqetësimesh në lidhje me vlefshmërinë dhe besueshmërinë e proceseve dhe mjeteve që përdoren për të kontrolluar rrezikun dhe vlerësimin e pacientëve në mjedise të kujdesit shëndetësor, duke përfshirë nëse këto mjete janë efikase, efektive dhe kontribuojnë në rezultate më të mira të pacientit.

Çështjet kryesore që lidhen me instrumentet dhe proceset e shqyrtimit dhe

---

<sup>5</sup> [https://ww2.health.wa.gov.au/Articles/A\\_E/Clinical-risk-management](https://ww2.health.wa.gov.au/Articles/A_E/Clinical-risk-management)

vlerësimi të identifikuar janë të përmbledhura në tabelat e mëposhtme:

### **1: Çështjet kryesore me shqyrtimin e rrezikut dhe mjetet e vlerësimit**

- Ka njëfarë konfuzioni në lidhje me ndryshimin ndërmjet shqyrtimit të rrezikut dhe vlerësimit të rrezikut, dhe termat shpesh përdoren në mënyrë të ndërsjellë
- Ekzistojnë mjete të shumta në dispozicion për ekzaminim dhe vlerësimin e llojeve të veçanta të rrezikut, si p.sh rëniet, dëmtimet nga presioni dhe funksioni kognitiv. Megjithatë, nuk ka asnjë mjet të standardit të artw për ndonjë nga këto rreziqe dhe shumë nga mjetet për vlerësimin e rreziqeve specifike nuk është vërtetuarose kërkojnë vërtetim të mëtëjshëm për përdorim nëpopullata të ndryshme
- Ka një numër të vogël të shqyrtimit të rrezikut me mjete të disponueshme që integrojnë rreziqe të shumta në një farë mase. Megjithatë, vlefshmëria dhe

fizibiliteti i mjeteve konsiderohet të jetë të kufizuara dhe ato kryesisht janë testuar në popullatat më të vjetra

- Shumë mjete kontrolli kërkojnë trajnim specifik për përdorim të saktë; megjithatë, trajnimi dhe edukimi midis profesionistwve tw kujdesit është i ndryshueshëm.

### **2: Çështjet kryesore me shqyrtimin e rrezikut dhe proceset e vlerësimit**

- Ekziston një ndryshueshmëri e gjerë në mënyrën se si kryhet shqyrtimi i rrezikut, kush e ndërmerr atë dhe çfarë mjetesh përdoren, madje edhe në zona të ndryshme të të njëjtit spital
- Ka pak ndarje midis proceseve të shqyrtimit të rrezikut dhe vlerësimit, dhe si pasojë, në shumë raste pacientët mund të bëjnë të 'ekzaminohen' duke përdorur mjete komplekse dhe të gjata vlerësimi
- Besimi i klinikut në proceset e shqyrtimit të rrezikut është i ndryshueshëm, gjë që rezulton në disa profesionistw kujdesi që preferojnë të heqin dorë nga mjetet e shqyrtimit dhe të përdorin vetëm gjykimin klinik
- Proceset dhe praktikat aktuale të shqyrtimit të rrezikut po rezultojnë në dyfishim të përpjekjeve dhe ngarkesë shtesë të punës për profesionistwt e kujdesit shwndetwsor
- Ekzaminimi dhe dyfishimi i përsëritur kontribuon në përvoja më të dobëta, konfuzion dhe zhgënjim për pacientët dhe kujdestarët e tyre
- Ekziston shqetësimi se ka një shkëputje ndërmjet procesit të shqyrtimit dhe pasuese në planifikimin dhe ofrimin e kujdesit
- U identifikuan prova të kufizuara se proceset e shqyrtimit të rrezikut,

në formën e tyre aktuale, përmirësojnë rezultatet e pacientit.

### Shembuj të instrumenteve të vërtetuar të vlerësimit të rrezikut të vetëm

| Lloji                                         | Emri (Anglisht) për lehtësi kërkimi në Internet                                                                   |
|-----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Funksioni njohës në kujdesin akut             | interRAI Acute Care (CPS2 form)<br>Recognizing Acute Delirium As part of your Routine (RADAR)                     |
| Funksioni njohës në departamentin e urgjencës | Emergency Department Nurse Screening for Delirium (EDNSD) <sup>20</sup>                                           |
| Vlerësimi funksional në kujdesin akut         | Balance Outcome Measure for Elder Rehabilitation (BOOMER)<br>Vulnerable Elders Survey (VES-13)                    |
| Rreziku i rënies në kujdesin akut             | St. Thomas's Risk Assessment Tool in Falling Elderly Inpatients (STRATIFY)                                        |
| Lëndimi nga presioni në kujdesin akut         | Braden<br>National Health Institute of Spain (INSALUD) Norton-MI<br>interRAI Pressure Ulcer Risk Screening (PURS) |
| Kequshqyerja në kujdesin akut                 | Graz Malnutrition Screening (GMS)                                                                                 |
| Vetëlëndimi në urgjencë                       | Columbia-Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS)<br>Patient Safety Screener (PSS3)                                 |

### Biseda për vlerësimin e rrezikut të përqendruar në person<sup>6</sup>

Një qasje e individualizuar ndaj vlerësimit mund të përdoret për të angazhuar pacientët (dhe kujdestarët e tyre dhe familjen kur është e përshtatshme) në një diskutim të qëllimshëm rreth rrethanave të tyre për të përcaktuar situatën e tyre bazë dhe për të identifikuar rrezikun e mundshëm. Ky në vetvete është një proces kontrolli dhe mund të kryhet gjatë vlerësimeve dhe aktiviteteve të tjera si p.sh. gjatë pranimit, dorëzimit

<sup>6</sup> <https://www.safetyandquality.gov.au/sites/default/files/migrated/Implementing-Comprehensive-Care-Approaches-to-person-centred-risk-screening-Accessibility-PDF.pdf>

ose hapave të tjerë të kujdesit.

Biseda me pacientin duke përdorur një format gjysmë të strukturuar do të ndihmonte për të dalluar ata pacientë pa probleme funksionale ose rreziqe të qenësishme, ata pacientë me disa probleme funksionale dhe ata që mund të konsideroheshin të pambrojtur.

Përdorimi i një bisede kontrolli të përqendruar te personi mund të ndihmojë për të dhënë një tregues nëse një pacient ka të ngjarë të ndahet në një nga tre grupet:

- Pacientët të cilët janë qartësisht në rrezik të ulët dhe rreziku i vetëm i të cilëve lidhet me paraqitjen e problemit të tyre për një episod kujdesi. Një shembull i këtij lloji të pacientit mund të jetë një grua 21-vjeçare e shëndetshme, pa sëmundje shoqëruese ose komplekse, e cila po i nënshtrohet nxjerrjes së dhëmbit së pjekurisë si një procedurë të njëjtën ditë.
- Pacientët që janë qartësisht në rrezik të menjëhershëm ose të lartë dhe kanë nevojë për veprime dhe ndërhyrje urgjente. Një shembull i këtij lloji të pacientit mund të jetë një grua 78-vjeçare me një histori të demencës dhe rënieve të mëparshme, e cila po i nënshtrohet një riparimi të femurit të thyer.
- Pacientët që mund të jenë në rrezik të dëmtimit, por kërkojnë hetim të mëtejshëm ose vlerësim të strukturuar. Një shembull i këtij lloji të pacientit mund të jetë një burrë 62 vjeçar i cili kërkon pranim për kolecistitin.

### **Parimet e një bisede vlerësimi të përqendruar te personi**

Përgatitja:

- A kërkohet dhe organizohet thirrja e një përkthyesi?
- Kush po drejton vlerësimin?
- A janë bërë prezantimet?
- Cila është sekuenca e duhur e pyetjeve?
- Cilat pyetje kërkojnë konfirmim me një kujdestar?
- A ka pëlqim për të marrë informacion që mund të jetë përtej problemit që paraqet personi?

### **Parimet**

**Identifikoni një person si një të komunitetit Romë- Egjyptian**

***Eksploroni: rrethanat sociale***

**Zbuloni pse një person është paraqitur në spital**

***Eksploroni: kushtet mendore, fizike dhe të sjelljes, njohjen***

**Eksploroni se çfarë po ndodh tani për personin**

***Eksploroni: kushtet mendore, fizike dhe të sjelljes, njohjen***

**Eksploroni sa mirë ishte personi përpara se të mbërrinte**

***Rreziqet e mundshme për t'u marrë parasysh: dëmtimi nga presioni, rrëzimet, ushqimi dhe hidratimi, deliri, dëmtimi njohës***

**Zbuloni se cilat janë shpresat më të mira të personit dhe - rezultatet e preferuara për këtë pranim**

***Eksploroni: qëllimet, shqetësimet dhe pritshmëritë e pacientit dhe kujdestarit***

**Mësoni rreth rregullimeve të zakonshme të jetesës**

***Eksploroni: rrethana sociale dhe të tjera***

**Përcaktoni sa larg mund të ecë një person (p.sh. rreth bllokut, kutisë postare, banjës)**

***Rreziqet e mundshme për t'u marrë parasysh: dëmtim nga presioni, rënie, dëmtim njohës***

**Zbuloni nëse personi ka aftësi për të vetë-menaxhuar financat, faturat etj.**

***Rreziqet e mundshme për t'u marrë parasysh: delirium, demenca, dëmtim njohës***

**Përcaktoni se çfarë ha dhe pi një person dhe nëse ka nevojë për ndihmë me marrjen e ushqimeve**

***Rreziqet: dëmtim nga presioni, rënie, ushqim, hidratim, dëmtim njohës***

**Pyesni për numrin e medikamenteve që një person po merr dhe cilat janë ato**

***Rreziqet e mundshme për t'u marrë parasysh: rrëzimet, dëmtimi njohës, delir, demenca, vetëvrasje dhe vetëdëmtim***

**Pyetni për historikun e alkoolit, duhanit, drogave rekreative, barnave bimore dhe atyre alternative**

***Rreziqet e mundshme për t'u marrë parasysh: rrëzimet, dëmtimi njohës, deliri, demenca, agresioni dhe dhuna***

**Pyesni për çështjet në shtëpi që mund të shqetësojnë një person dhe se si ndihet**

***Rreziqet e mundshme për t'u marrë parasysh: vetëdëmtimi dhe vetëvrasja, agresioni dhe dhuna, dëmtimi konjitiv, deliri, demenca***

**Pyesni për ndonjë infeksion gjatë shtrimit në spital në të kaluarën**

***Rreziku: infeksione të lidhura me kujdesin shëndetësor***

# Laborator 25

## Mësimi i teknikave për vetë-menaxhimin e sëmundjeve specifike.

---

### Përmbledhje e objektivave

Laboratori do të ketë objektiv njohjen e konceptit të vetë-menaxhimit, rolin e tij në menaxhimin e sëmundjeve kronike dhe teknikat e vetë-menaxhimit të sëmundjeve kronike.

### Përkufizimi

**Vetë-menaxhimi përkufizohet si aftësia e pacientit për t'u marrë me gjithçka që një sëmundje kronike kërkon, duke përfshirë simptomat, trajtimin, pasojat fizike dhe sociale dhe ndryshimet në stilin e jetës.**

Vetë-menaxhimi luan një rol vendimtar në mënyrën se si dhe në çfarë periudhe kohore pacientët janë në gjendje të trajtojnë shumë sëmundje. Vetë-menaxhimi është më i lehtë për t'u zbatuar nga pacientët kur ekziston vetëm një sëmundje e pranishme, megjithatë ai bëhet edhe më imperativ për ata pacientë që vuajnë nga sëmundje të shumta kronike.

Pjesëmarrja aktive e pacientëve është thelbësore në menaxhimin e suksesshëm të gjendjeve kronike të cilat janë afatgjata, të paqëndrueshme dhe shpesh degjeneruese.

Një nga komponentët më të nevojshëm të vetë-menaxhimit është që pacientët të kenë informacionin dhe aftësitë e duhura për të marrë pjesë aktive në kujdesin e tyre shëndetësor. Profesionistët e kujdesit kanë përgjegjësinë të sigurohen që pacientët të kenë informacion të plotë në lidhje me gjendjen (at) dhe trajtimin e tyre.

Kjo përfshin dhe nuk kufizohet në:

- kufizimet e duhura dietike
- kufizimet fizike
- efektet anësore të mjekimit
- si ndërveprojnë disa medikamente me medikamente të tjera
- shenjat paralajmëruese të komplikacioneve
- aftësitë për zgjidhjen e problemeve të pacientit
- të përmirësojë vetë-efikasitetin
- njohuri se si të aksesohet një rrjet profesionesh nga të cilët mund të kërkohet informacion i mëtejshëm
- parandalimi i komplikacioneve të mëtejshme
- mbështetje [1].

## **Cilat janë strategjitë e vetë-menaxhimit në sëmundjet kronike?**

Duke theksuar përgjegjësinë e pacientit dhe duke vepruar në bashkëpunim me komunitetin e ofruesve, vetë-menaxhimi përfaqëson një strategji premtuese për trajtimin e sëmundjeve kronike - duke kaluar përtej edukimit për të mësuar individët që në mënyrë aktive të identifikojnë sfidat dhe të zgjidhin problemet që lidhen me sëmundjen e tyre [2].

## **Cilët janë 3 komponentët kryesorë të vetë-menaxhimit të sëmundjes?**

Janë identifikuar tre kategori të proceseve të vetë-menaxhimit:

- 1) fokusimi në nevojat e sëmundjes;
- 2) aktivizimi i burimeve; dhe
- 3) duke jetuar me një sëmundje kronike [3].

## **Cilat janë pesë modelet kryesore të vetë-menaxhimit të sëmundjeve kronike?**

Pesë modelet të sëmundjeve kronike përfshijnë:

- 1) Modelin e Kujdesit Kronik,
- 2) Përmirësimi i Kujdesit për Sëmundjet Kronike,
- 3) Kujdesin Novativ për Sëmundjet Kronike,
- 4) Modelin Stanford, dhe
- 5) Modelin e Tranzicionit të bazuar në Komunitet.

Modeli i Kujdesit Kronik është modeli më i studiuar dhe baza e modeleve të tjera [4].

## **Cilët janë disa nga teknikat e vetë-menaxhimit të sëmundjes?**

Disa nga teknikat përfshijnë:

- Teknika për t'u marrë me probleme të tilla si zhgënjimi, lodhja, dhimbja dhe izolimi.
- Ushtrim i përshtatshëm për ruajtjen dhe përmirësimin e forcës, fleksibilitetit dhe qëndrueshmërisë.
- Përdorimi i duhur i medikamenteve.
- Komunikimi efektiv me familjen, miqtë dhe profesionistët e shëndetit.
- Menaxhimi i depresionit.
- Teknika më të mira të frymëmarrjes.
- Teknikat e relaksimit.
- Zakonet e shëndetshme të të ushqyerit.
- Marrja e vendimeve të mira për shëndetin.
- Vlerësimi i trajtimeve të reja [5].

## Shembuj praktik të teknikave vetë-menaxhuese: Menaxhimi i stresit

- **Përgjigjia relaksuese**

Përgjigjia nga stresi është e dobishme në situta emergjence por nëse ajo është aktive gjithmonë edhe në kushte normale mendja dhe trupi është gjithmonë në tension. Shmangia e çdo stresi është e pamundur. Nëpërmjet përgjigjes relaksuese synohet një gjendje e qetësisë absolute. Përgjigjia relaksuese kthen sistemet në ekuilibër, redukton hormonet e stresit, ul ritmin muskular dhe të organeve si dhe shton furnizimin me gjak të trurit. Në funksion të qetësimit fizik, studimet kanë treguar se përgjigjet relaksuese shtojnë energjinë dhe fokusin, luftojnë sëmundjet, qetëson dhimbjen, rrit aftësinë për zgjidhje të problemeve, rrit produktivitetin dhe motivimin.

Disa teknika relaksuese ndihmojnë në realizimin e përgjigjes relaksuese. Më të përhapura janë **frymëmarrja e thellë, relaksimi progresiv muskular**, meditimi, përfytyrimi, yoga dhe *tai chi*. Këto teknika nuk janë të vështira për tu mësuar, por për të patur rezultat është shumë i rëndësishëm praktikimi i rregullt i tyre. Rekomandohet praktikimi i tyre minimalisht 15-20minuta në ditë dhe nëse është e mundur 30 minuta. Që relaksimi të bëhet zakon ditor, përzgjidhet një teknikë që përshtatet më mirë me stilin e jetesës së pacientit [6].

- **Frymëmarrja e thellë**

→ *Udhëzimet:*

1. Uluni rehatshëm me shpinën drejt. Vendosni një dorë në gjoks dhe tjetrën në stomak.
2. Merr frymë me hundë. Dora në stomakun tuaj do ngrihet. Dora në gjoksin tuaj do të lëvizi shumë pak.
3. Nxirrni ajrin nëpërmjet gojës duke nxerr sa më shumë në çastin kur kontraktohen muskujt abdominal. Dora në stomak në momentin e frymënxjerrjes do lëvizi lart kurse dora tjetër do lëvizi shumë pak.
4. Vazhdoni me frymëmarrjen me hundë dhe frymënxjerrjen me gojë. Proveni të inhaloni/thithni mjaftushëm, që muskujt abdominal të poshtëm të ngrihen dhe të ulen.

- **Relaksimi progresiv muskular**

**Procedurat bazë:**

- ☐ Vishuni lehtë, hiqni këpucët dhe qendroni në pozicion të rehatshëm. Ju mund të shtrihen ose të qendroni ulur me kokën e mbështetur.
- ☐ Kryeni disa frymëmarrje të ngadalshme dhe relaksohuni.

- Çdo muskul ose grup muskujsh është i tërhequr për pesë–shtatë sekonda dhe i relaksuar për njëzet, tridhjetë sekonda.
- Kjo është më efektive nëse ju përdorni shprehje ekspresive kur ju relaksoheni, për shembull:  
*Largo tensionin.*  
*Çlironi tensionin----Ndihej i qetë dhe në rehati.*  
*Largo tensionin.*  
*Tensionin që keni lëreni të iki.*  
*Relaksoni muskujt.*  
*Po relaksohem.*

## Referenca

1. <https://www.multiplechronicconditions.org/self-management-guidelines>
2. Grady PA, Gough LL. Self-management: a comprehensive approach to management of chronic conditions. *Am J Public Health*. 2014;104(8):e25-e31.
3. Schulman-Green D, Jaser S, Martin F, et al. Processes of self-management in chronic illness. *J Nurs Scholarsh*. 2012;44(2):136-144.
4. Grover A, Joshi A. An overview of chronic disease models: a systematic literature review. *Glob J Health Sci*. 2014;7(2):210-227. Published 2014 Oct 29.
5. <https://www.cdc.gov/learnmorefeelbetter/sme/index.htm>
6. Fatjona Kamberi. (2018). Diagnostika Infermierore. Cikël Leksionesh. Edicioni I Parë. Shtypur në Vlorë, Botime Triptik. ISBN: 978-9928-245-23-6