



Menaxhimi i Sëmundjeve Kronike

Moduli I dhe II

Vjollca Ndreu
Miranda Çela
Albana Poloska
Fatjona Kamberi

Udhëzues për laboratore

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**



Manual Laboratori për

Menaxhimi i Sëmundjeve Kronike I: Përqasje e praktikës më të mirë

EDICIONI I PARË

Tiranë 2021



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

**Swiss Agency for Development
and Cooperation SDC**



Menaxhimi i Sëmundjeve Kronike I

<u>LABORATOR 1</u>	
Sëmundjet kronike kardiovaskulare	04
<u>LABORATOR 2</u>	
Vlerësimi i pacientit me insuficiencë kardiake në kujdesin komunitar	18
<u>LABORATOR 3</u>	
Zhvillimi dhe vlerësimi i planit të kujdesit	30
<u>LABORATOR 4</u>	
Kontrolli i kancerit	42
<u>LABORATOR 5</u>	
Vlerësimi i pacientit me kancer në mjedisin e kujdesit komunitar	54
<u>LABORATOR 6</u>	
Zhvillimi dhe vlerësimi i planit të kujdesit	59
<u>LABORATOR 7</u>	
Diabeti melitus	63
<u>LABORATOR 8</u>	
Vlerësimi i pacientit me diabet në mjedisin e kujdesit komunitar	71
<u>LABORATOR 9</u>	
Zhvillimi dhe vlerësimi i planit të kujdesit	78
<u>LABORATOR 10</u>	
Sëmundjet kronike respiratore - praktikë	87
<u>LABORATOR 11</u>	
Vlerësimi i pacientit me SPOK në mjedisin e kujdesit komunitar	98
<u>LABORATOR 12</u>	
Zhvillimi dhe vlerësimi i planit të kujdesit	109
<u>LABORATOR 13</u>	

Sëmundja kronike e veshkave - praktikë	116
--	-----

LABORATOR 14

Vlerësimi i pacientit me sëmundje kronike të veshkave në mjedisin e kujdesit komunitar	121
--	-----

LABORATOR 15

Zhvillimi dhe vlerësimi i planit të kujdesit	129
--	-----

MODULI 2

Menaxhimi i Sëmundjeve Kronike II

LABORATOR 1

Kujdesi për personin me sëmundje shoqëruese	138
---	-----

LABORATOR 2

Përkufizimi i sëmundjeve shoqëruese	149
-------------------------------------	-----

LABORATOR 3

Ndikimi i sëmundjeve shoqëruese në vlerësim, planifikim të kujdesit dhe vlerësim	158
--	-----

LABORATOR 4

Vlerësimi i pacientit me sëmundje shoqëruese në mjedisin e kujdesit komunitar	164
---	-----

LABORATOR 5

Zhvillimi dhe vlerësimi i planit të kujdesit infermieror	177
--	-----

LABORATOR 1

Sëmundjet kronike kardiovaskulare

Përmbledhje e objektivave

Laboratori do të ketë objektiv përvetësimin praktik nga ana e studentit të elementëve të vlerësimit kardiovaskular të fokusuar. Demonstrimin nëpërmjet rasteve praktike dhe kryerjen e procedurave dhe teknikave infermierore siç është matja e presionit arterial të rëndësishme për pacientët kronik me sëmundje kardiovaskulare.

DETYRË LEXIMI

Vlerësimi Kardiovaskular i fokusuar

Sfondi teorik

Sëmundjet kardiovaskulare janë vrasësi kryesor për burrat dhe gratë në të gjithë botën. 90% e pacientëve kanë pasur ekspozim paraprak ndaj të paktën një faktori rreziku për sëmundjet e zemrës që kontribuan në sëmundjen e tyre. Një vlerësim i plotë kardiovaskular do të ndihmojë në identifikimin e faktorëve të rëndësishëm që mund të ndikojnë te shëndeti kardiovaskular si kolesterol i lartë në gjak, duhanpiraja, diabeti ose hipertensioni. Prandaj, një ekzaminim kardiovaskular duhet të jetë pjesë e çdo vlerësimi infermieror të shkurtuar dhe të plotë. Një vlerësim i fokusuar kardiovaskular zakonisht indikohet pasi një vlerësim gjithëpërfshirës tregon një problem të mundshëm kardiovaskular. Vlerësimi i fokusuar kardiovaskular indikohet edhe kur një vlerësim i shkurtuar tregon një ndryshim në status nga vlerësimi juaj i mëparshëm, kur shfaqet një simptomë e re ose pacienti zhvillon ndonjë shqetësim. Një avantazh i vlerësimit të fokusuar është se lejon të pyesni për simptomat dhe të veproni shpejt për kryerjen e një ekzaminimi fizik të fokusuar. Bazuar në rezultatet e vlerësimit, infermieri mund të zgjidh se sa shpesh do të jetë intervali për të kryer vlerësime dhe për të monitoruar problemin e identifikuar të pacientit. Mbani parasysh se të gjitha vlerësimet duhet të marrin në konsideratë privatësinë e pacientit dhe të nxisin komunikimin e hapur dhe të ndershëm të pacientit.

Historiku

Qëllimi i historikut të shëndetit kardiovaskular është të sigurojë informacion në lidhje me pacientin tuaj. Simptomat kardiovaskulare dhe si u zhvilluan. Një histori e plotë kardiovaskulare do t'ju japë indikacione për sëmundje të mundshme ose themelore kardiovaskulare ose gjendje sëmundjesh. Marrja e një historiku kardiovaskular do t'ju udhëheqë përmes ekzaminimit tuaj fizik të fokusuar. Përveç marrjes së të dhënave në lidhje me gjendjen kardiovaskulare të pacientit, duhet të merrni informacion për faktorë të tjerë që mund të ndikojnë në statusin fizik duke përfshirë nevojat shpirtërore, kulturore dhe statusin funksional të jetesës.

Historia e kaluar e shëndetit

Është e rëndësishme të bëni pyetje në lidhje me historinë e kaluar shëndetësore të pacientit tuaj. Historia e kaluar shëndetësore duhet të nxirri informacion për çështjet e mëposhtme: hipertension, kolesterol të lartë në gjak ose trigliceride, Zhurmat e zemrës, sëmundjet e lindura të zemrës, ethe reumatizmale ose dhimbje të pashpjegueshme të kyçeve në fëmijëri ose rini, bajame të përsëritura dhe anemi. Ju gjithashtu do të dëshironi të pyesni për historinë e pacientit për sëmundjet e zemrës, kur dhe si u trajtuan, EKG e fundit, testet e stresit dhe nivelet e kolesterolit në serum. Pyesni pacientin për arsyet për çdo shtrim të mëparshëm në spital dhe natyrën e trajtimeve të marra gjatë qëndrimit në spitali. Pyetni për kateterizimet kardiake, ekokardiogramet, testet e stresit, dhe operacionet kardiake

Stili aktual i jetesës dhe statusi psikosocial

Çështjet aktuale të stilit të jetesës dhe psikosociale për t'u eksploruar kur infermieri kryen vlerësimin e fokusuar kardiovaskular përfshijnë:

- **Ushqyerja:** Kërkojini pacientit të përshkruajë dietën ditore. Pyetni për peshën e tyre të zakonshme dhe çfarëdo shtimi ose humbje e fundit e peshës.
- **Pirja e duhanit:** Pyeteni pacientin nëse pi cigare ose duhan tjetër. Konstatoni historikun e pirjes së duhanit me paketa në vit. Kjo bëhet duke shumëzuar numrin e viteve me të cilat pacienti juaj ka pirë duhan me numrin e paketave në ditë që kanë pirë duhan.
- **Alkooli:** Pyesni se sa alkool pi normalisht pacienti në ditë ose në javë. Pyesni se kur ka pirë për herë të fundit dhe numri i zakonshëm i pijeve për episod.
- **Ushtrimi:** Pyesni për nivelin e aktivitetit të pacientit tuaj dhe sasinë e zakonshme të ushtrimeve të bëra çdo ditë ose javore. Pyetni se në çfarë lloj ushtrimi marrin pjesë.
- **Ilacet:** Pyesni pacientin tuaj për të gjitha medikamentet që marrin duke përfshirë antihipertensivë, beta- bllokues, digoksinë, diuretikë, aspirinë, antikoagulantë, medikamente pa recetë, suplemente bimore etj.

Historia Familjare

Historia familjare është një faktor i rëndësishëm që përdoret në identifikimin e rrezikut të pacientit për sëmundje të caktuara kardiovaskulare.

Pyesni pacientin tuaj për çdo histori familjare kardiovaskulare si hipertensioni, obeziteti, diabeti, sëmundje të arterieve koronare, ose vdekje e papritur.

Testimi i njohurive:

Cila nga sëmundjet e mëposhtme shoqërohet me sëmundje kardiovaskulare?

A. Hipotiroidizmi

B. Kanceri i mushkërive

C. Diabeti (e saktë)

D. Sëmundja inflamatore e zorrëve

Vlerësimi i Dhimbjes në Gjoks duke përdorur Akronimin PQRST

Gjatë ekzaminimit të sistemit kardiovaskular, akronimi PQRST është shumë i dobishëm në vlerësimin e dhimbjes në gjoks. Ai siguron një metodologji në të cilën komunikimi me ofruesit e të tjerë të kujdesit shëndetësor do të jenë më efikas dhe informues. Vlerësoni karakteristikat e mëposhtme me çdo raportim të ri dhimbjeje dhe pas ndonjë ndërhyrje:

(P) Provokative apo Paliative: Çfarë i bën simptomat më të mira apo më të këqija?

(Q) Quality/Cilësia: Përshkruani simptomat.

(R) Rajoni ose rrezatimi: Në cilën pjesë të trupit shfaqen simptomat? Është rrezatim apo shtrirje e simptomave në një zonë tjetër të trupit?

(S) Severity /Ashpërsia: Në një shkallë nga 1-10, (10 është më e keqja) sa e keqe është simptoma(t)?

(T) Timing/ Koha: A ndodh në lidhje me diçka tjetër (p.sh. të ngrënit, stërvitja, lëvizje)?

(P) Faktorët Provokues ose Paliativ

Pyeteni pacientin se çfarë e fillon ose përkeqëson dhimbjen. Sikleti në gjoks i provokuar nga sforcimi është një simptomë klasike e anginës, megjithëse edhe dhimbja e ezofagut mund të rezultojë nga sforcimi. Faktorë të tjerë që mund të provokojnë dhimbjen ishemike përfshijnë:

- I Ftohti
- Stresi emocional
- Marrëdhëniet seksuale
- Pirja e duhanit
- Ushqimi

Megjithatë, shqetësimi që ndodh pas të ngrënit ka shumë të ngjarë të lidhet me një sëmundje të pjesës së sipërme gastrointestinale. Dhimbja e përkeqësuar nga gëlltitja ka të ngjarë të ketë origjinë ezofageale. Duhet të përcaktohen gjithashtu faktorët që ndikojnë në dhimbje. Dhimbja që i përgjigjet nitroglicerines nëngjuhë ose ndërprerjes së aktivitetit sugjeron fuqishëm një etiologji ishemike kardiake, ndërsa dhimbja e perikarditit në mënyrë tipike përmirësohet me uljen dhe përkuljen përpara.

Pacientët me histori të sëmundjes koronare të zemrës prirën të kenë të njëjtën cilësi të dhimbjes së gjoksit me episode të përsëritura.

(Q) Quality/Cilësia

Pacienti me ishemi të miokardit shpesh mohon të ndjejë "dhimbje" në gjoks dhe mund të vonojë kërkimin e ndihmës. Përshkrimet tipike të dhimbjes së gjoksit nga ishemia e miokardit mund të përfshijnë:

Shtypje - Ndihet një ndjesi e ngjashme me shiritin rreth gjoksit.

Ngushtim - Ekziston një ndjesi e pranisë së një nyje në qendër të gjoksit.

Presioni - Ndjenja e një gunge në fyt ose një peshë e madhe në gjoks

Shtrëngimi i gjoksit - "Shenja Levine" shfaqet nga një pacient që vuan nga dhimbja në gjoks e shkaktuar nga infarkti miokardial. Pacienti zakonisht shtyp një grusht të shtrënguar në gjoks për të ilustruar ndjesinë e presionit dhe shtrëngimit në gjoks.

Djegia - Dhimbja e infarktut shpesh ngatërrohet me urth ose dispepsi, veçanërisht tek gratë.

(R) Rajoni ose rrezatimi

Dhimbja që lokalizohet në një zonë të vogël të gjoksit ka më shumë të ngjarë të jetë e lidhur me murin e krahavorit ose origjinën pleurale sesa nga zemra.

Dhimbja ishemike kardiake është një lloj dhimbjeje difuze e jolokalizuar.

Dhimbja e ishemisë së miokardit shpesh rrezaton në qafë, fyt, nofullën e poshtme, dhëmbë, ekstremitetet e sipërme, ose shpatullën.

Nëse dhimbja në gjoks po rrezaton në disa zona, ka një shans të shtuar që pacienti të ketë një infarkt miokardi (MI).

(S) Severity /Ashpërsia dhe simptomat e shoqëruara

Përdorimi i një shkalle 10-pikëshe numerike të vlerësimit të dhimbjes ose shkallës vizuale analoge shpesh i ndihmon pacientët të përshkruajnë intensitetin e dhimbjes. Rezultati 10 pikë vlerëson dhimbjen në ashpërsi duke filluar nga 0 (pa dhimbje) në 10 (më së shumti torturuese). Ashpërsia e dhimbjes nuk lidhet domosdoshmërisht me shkallën e ishemisë. Pasi 1/3 e infarkteve të miokardit mund të mos zbulohen nga pacienti. Disa pacientë kanë vështirësi në vendosjen e një numri mbi dhimbjen, dhe në këtë rast përdoret shkalla cilësore e vlerësimit. Shkalla më poshtë është një përfaqësim i një shkalle të tillë numerike.

Shkalla numerike e dhimbjes



Ashpërsia dhe simptomat e shoqëruara

Simptoma të tjera që mund të shoqërohen me isheminë e miokardit mund të përfshijnë:

- Të përziera
- Të vjella
- Diaforezë
- Sinkop
- Palpitacionet
- Dispnea stërvitore
- Lohja
- Dobësi
- Marramendje
- Lehtësira e kokës

(T) Timing/ Koha:

Njohja e fillimit të dhimbjes së gjoksit është e rëndësishme për të ndihmuar në përcaktimin e shkakut dhe trajtimin e dhimbjes. Dhimbja ishemike është më shpesh graduale me një intensitet në rritje me kalimin e kohës. Një model kreshendo i dhimbjes mund të shkaktohet edhe nga sëmundja e ezofagut. Dhimbje e lidhur me pneumotoraksin, diseksionin e aortës, ose embolia akute pulmonare zakonisht ka një fillim të papritur me ndjesinë fillestare më të madhe intensive.

Kuptimi i kohëzgjatjes së dhimbjes dhe çdo model është gjithashtu i dobishëm. Dhimbje nga iskemia e miokardit në përgjithësi zgjat për disa minuta ndërsa dhimbja nga një MI mund të jetë më e zgjatur. Shqetësimi në gjoks që zgjat vetëm për disa sekonda ose dhimbja që është konstante për ditë ose javë nuk është përgjithësisht për shkak të ishemisë. Ishemia e miokardit mund të ketë një model cirkadian. Ka më shumë gjasa të ndodhë në mëngjes se pasdite, që lidhet me një rritje të tonit simpatik. Megjithatë, ky model nuk mund të shfaqet në pacientët me diabet ose pacientë që marrin beta-blokues pasi te pacientët toni simpatik është ndryshuar. Nëse pacienti nuk është në gjendje të kualifikojë dhe të përcaktojë sasinë e dhimbjes së tij, pyetjet e mëposhtme mund të jenë të dobishme në marrjen e informacionit të nevojshëm në lidhje me dhimbjen e tyre.

- "Çfarë e fillon dhimbjen?"
- "Çfarë e ndihmon dhimbjen të ndalojë (pushimi, qëndrimi ulur dhe përkulja përpara)?"
- "A do ta përshkruanit më shumë si një presion apo shtrëngim i shurdhër apo më shumë si një i mprehtë, therës apo ndjesi shqyerje?"
- "A ndihet kjo dhimbje e ngjashme me atë kur keni pasur atakun tuaj të mëparshëm në zemër?"
- "A është dhimbja kryesisht në një zonë apo e ndjeni atë deri në qafë dhe në krahë?"
- "Me '0' që nuk ka dhimbje dhe '10' është dhimbja më torturuese ndonjëherë, cili është numri për dhimbjen për të përshkruar ashpërsinë?"

- Kur aplikimi i një numri është i vështirë: “A do ta përshkruanit dhimbjen si të lehtë, të moderuar ose e rëndë?”
- “A ndiheni të përziara, marramendje, të dridhura, marrje të frymës apo të lodhur?”
- “Dhimbja fillon gradualisht dhe përkeqësohet, apo anasjelltas?”
- “Sa zgjat dhimbja?”
- “Kur shfaqet zakonisht dhimbja - mëngjes, pasdite apo natë?”

AFTËSIME PRAKTIKE

- 1) Çdo student do të kryej **vlerësimin kardiovaskular të fokusuar**. Studenti që do të vlerësohet do ti jepet skeda për vlerësimin kardiovaskular. Studenti do të pyesi një student tjetër i cili do të simuloj rolin e pacientit.

AFTËSIM 1-1. INTERVISTIMI DHE REGJISTRIMI I GJETJEVE TË VLERËSIMIT

Përdorni listën e mëposhtme të kontrollit të vlerësimit infermieror si udhëzues për intervistimin dhe regjistrimin e gjetjeve në vlerësimin e sëmundjeve kardiovaskulare. Kolona 1 mund të përdoret nga studentët për të udhëhequr vlerësimin kardiovaskular të fokusuar. Kolona 2 mund të përdoret nga pedagogu sipas nevojës për të vlerësuar aftësitë e studentit.

Lista kontrolluese vlerësimit infermieror

Pyetje	Të kënaqshme të dhëna	Nevojë për Shtesë të dhëna	Mungojnë të dhëna
<i>Simptomat aktuale</i>			
1. Dhimbje gjoksi (lloji, vendndodhja, rrezatimi, kohëzgjatja, frekuenca, intensiteti)?			
2. Palpitacione?			
3. Marramendje?			
4. Kviljet e fryra?			
<i>Historia e kaluar</i>			
1. Problemet e mëparshme të zemrës: defekt në zemër, zhurmë, sulmi në zemër (MI)?			
2. Diagnoza e mëparshme e etheve reumatizmale, hipertension, kolesterol i ngritur, diabet mellitus?			
3. Kirurgji në zemër apo ndërhyrje kardiake me balonë?			
<i>Historia Familjare</i>			
1. Hipertension?			

2. Infarkti i miokardit?			
3. Sëmundjet koronare të zemrës?			
4. Kolesterol i ngritur			
5. Diabeti mellitus?			
<i>Mënyra e jetesës dhe praktikat shëndetësore</i>			
1. Modeli i pirjes së duhanit?			
2. Stresi i jetës - lloji dhe sasia?			
3. Modelet e zakonshme të dietës dhe stërvitjes?			
4. Përdorimi i alkoolit?			
5. Rutina e gjumit (përdorimi i jastëkëve shtesë, urinimi, ndihet i pushuar)?			
6. Përdorimi i medikamenteve apo trajtimeve për sëmundjet e zemrës?			
7. Vetë-monitorimi i rrahjeve të zemrës apo presionit të gjakut?			
8. Ekzaminimet për presionin e gjakut, kolesterolin, EKG-në?			
9. Ndikimi i sëmundjeve kardiovaskulare në aktivitetin seksual?			

2) Vlerësimi i Dhimbjes **në Gjoks Duke Përdorur Akronimin PQRST**. Edhe në këtë rast studentët do të ndahen në grupe, ata që do të pyesin dhe ata që do të simulojnë pacientët dhe anasjelltas derisa të vlerësohen të gjithë.

3) Vlerësimi për **pyetjet e dobishme në marrjen e informacionit** të nevojshëm në lidhje me dhimbjen te një pacient me sëmundje kardiovaskulare.

4) Matja dhe rregjistrimi i presionit të gjakut - procedura

Matja e presionit të gjakut është një procedurë që kryhet zakonisht në shumicën e mjediseve të kujdesit shëndetësor, tashmë dhe në mjediset e shtëpisë dhe ofron informacion thelbësor për të ndihmuar diagnostikimin dhe monitorimin. Është jetike që matja të jap rezultate të sakta për të siguruar që pacientët të marrin trajtimin dhe kujdesin e duhur në kohën e duhur. Më poshtë janë paraqitur parimet kryesore të matjes së presionit të gjakut dhe llojet e pajisjeve të përdorura; procedurat për matje manuale dhe të automatizuara, dhe për matje kur pacientët janë shtrirë dhe në këmbë. Të gjithë profesionistët shëndetësorë që ndërmarrin matjen e presionit të gjakut duhet të kenë trajnim fillestar adekuat dhe kompetenca

në kryerjen e kësaj procedure infermiere e cila duhet të rishikohet periodikisht. Është gjithashtu e rëndësishme të sigurohet që, kur vihen në përdorim pajisje të reja, trajnimi i stafit duhet të përfshijë edhe kufizimet e pajisjeve dhe si të njihen artefaktet. Pavarësisht nga përdorimi në rritje i pajisjeve të automatizuara, rekomandohet që profesionistët e shëndetit të vazhdojnë të trajnohen në matjen manuale të presionit të gjakut duke përdorur auskultacionin. Video ndihmuese që demonstrojnë procedurën e saktë për matje manuale dhe të automatizuara të presionit të gjakut janë në dispozicion në adresat ueb <https://bihsoc.org/resources/bp-measurement/measure-blood-pressure/>

Matja e presionit të gjakut- Përdorimi i matësve manualë të presionit të gjakut

- Pacienti duhet të ulet në një karrige me një mbështetëse shpine dhe këmbët në dysHEME për të paktën 5 minuta, të relaksuara dhe duke mos folur (Figura 1)

Figura 1. Pozicioni i duhur i pacientit për matjen e presionit të gjakut



1a. Kur është në shtrat ose karrocë, sigurohuni që pacienti të jetë ulur, me këmbët e shtrira dhe të pakryqëzuara



1b. Kur është ulur, sigurohuni që pacienti të jetë në një karrige me mbështetëse dhe të pozicionuar me këmbët në dysHEME dhe të pa kryqëzuara

- Krah duhet të mbështetet në nivelin e zemrës, duke u mbështetur në një jastëk, tavolinë ose krah për krah. Sigurohuni që veshja të mos jetë e ngushtë dhe të shtrëngoij krahun, Figura 2

Figura 2. Mbështetja e krahut



Përdorni një jastëk, mbështetëse krahut ose tavolinë për të mbështetur krahun e pacientit në nivelin e zemrës



- Vendoseni manshetën në një distancë prej 2 cm mbi arterien brakiale në përaftrim me ‘shenjën e arteries’. Mansheta duhet rrethoj të paktën 80% të krahut por jo më shumë se 100%
- Përdorni madhësitë të rekomanduara nga prodhuesi i monitorit
- Llogaritni paraprakisht presionin sistolik:
 - o Palpatoni arterien brakiale
 - o Fryjeni manshetën derisa pulsimi të zhduket
 - o Shfryni manshetën
 - o Vlerësoni presionin sistolik
- Pastaj fryni në 30 mmHg mbi nivelin e vlerësuar sistolik për të bllokuar pulsën
- Vendoseni diafragmën e stetoskopit mbi arterien brachiale dhe lwshoni me një shpejtësi prej 2-3 mm/sek derisa të dëgjoni tinguj të rregullt të trokitjes
- Matni presionin sistolik (tingulli i parë) dhe diastolik (zhdukja) deri në 2 mmHg më të afërt



- Dokumentimi

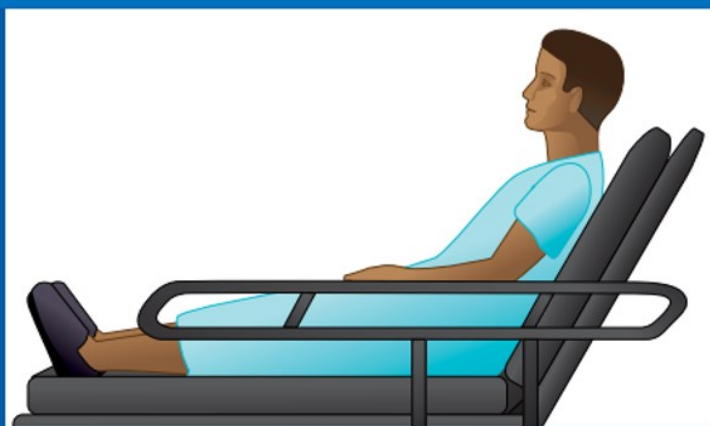
Presioni i gjakut regjistrohet si fraksion. Është shkruar si lexim sistolik/lexim diastolik.

- Sistolik: presioni që ndodh në muret e arterieve kur barkushja e majtë tkurret dhe shtyn gjakun në arterie. Presioni sistolik normale është $<120\text{mmHg}$.
- Diastolik: presion i vazhdueshëm në muret e arterieve kur barkushja e majtë është në qetësi. Gjaku ka lëvizur në kapilarët dhe venat. Presioni diastolik normale është $<80\text{ mmHg}$.

Matja e presionit të gjakut- Përdorimi i matësve të automatizuar të presionit të gjakut

- Pacienti duhet të ulet në një karrige me një mbështetëse shpine dhe këmbët në dysHEME për të paktën 5 minuta, të relaksuara dhe duke mos folur (Figura 1)

Figura 1. Pozicioni i duhur i pacientit për matjen e presionit të gjakut



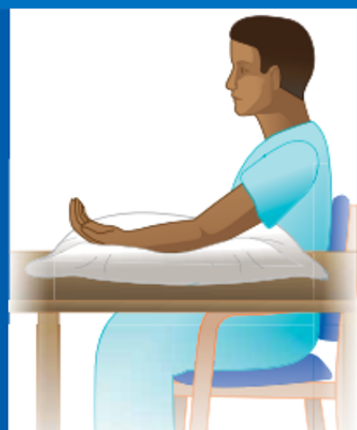
1a. Kur është në shtrat ose karrocë, sigurohuni që pacienti të jetë ulur, me këmbët e shtrira dhe të pakryqëzuara



1b. Kur është ulur, sigurohuni që pacienti të jetë në një karrige me mbështetëse dhe të pozicionuar me këmbët në dysHEME dhe të pa kryqëzuara

- Krah duhet të mbështetet në nivelin e zemrës, duke u mbështetur në një jastëk, tavolinë ose krah për krah. Sigurohuni që veshja të mos jetë e ngushtë dhe të shtrëngoij krahun, Figura 2

Figura 2. Mbështetja e krahut



Përdorni një jastëk, mbështetëse krahut ose tavolinë për të mbështetur krahun e pacientit në nivelin e zemrës



- Kontrolloni pulsin. Nëse konstatohet ndonjë parregullsi, përdorni një pajisje manuale. Një pajisje manuale e matjes së presionit të gjakut duhet të jetë gjithmonë e arritshme
- Vendoseni manshetën në një distancë prej 2 cm mbi arterien brakiale në përfaqsim me 'shenjën e arteries'. Mansheta duhet rrethoj të paktën 80% të krahut por jo më shumë se 100%
- Përdorni madhësitë të rekomanduara nga prodhuesi i monitorit
- Disa monitorë lejojnë zgjedhjen manuale të përcaktimit të presionit të gjakut ku ju zgjidhni vendosjen e duhur. Monitorët e tjerë do të fryhen automatikisht dhe do të ri-fryhen në vendosjen tjetër nëse kërkohet. Paralajmëroni pacientin se kjo mund të ndodhë për të shmangur alarmin
- Përsëriteni 3 herë dhe regjistroni matjen siç shfaqet. Testoni fillimisht presionin e gjakut në të dy krahët dhe përdorni krahun me leximin më të lartë për matje të mëvonshme

Pikat për tu theksuar:

Është praktikë e mirë që herë pas here të kontrolloni monitorin ndaj pajisjeve të tjera të vërtetuara, duke e përdorur te i njëjti pacient në të njëjtën kohë dhe duke mos i lidhur dy pajisjet së bashku.

Është e rëndësishme që monitori të shërbehet dhe të kalibrohet sipas udhëzimeve të prodhuesit.



5) Matja dhe rregjistrimi i pulsit

- Pulsi përkufizohet si "presioni i gjakut që shtyn kundër murit të arteries ndërsa zemra rreh dhe pushon".
- Pulsat mund të palpohen (ndjehen) në arteriet që shtrihen afër lëkurës dhe mund të shtypen mbi një kockë nga gishtat.
- Shkalla e pulsit matet me numrin e rrahjeve në minutë. Gama normale për një të rritur është 60 -90 rrahje në minutë.

Vendet kryesore të matjes së Pulsit janë arteria:

- Temporale; Karotide; Brakiale; Radiale; Femorale; Popliteale; Pedis

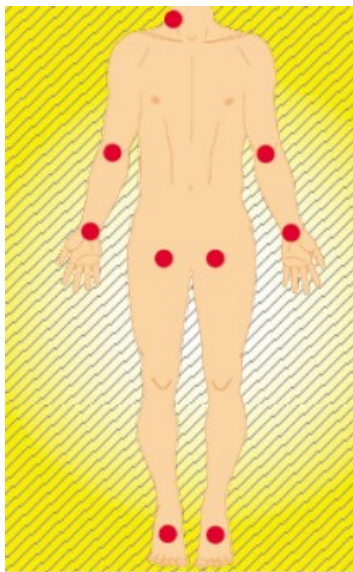


Fig. 1



Fig. 2



Fig. 3

Variacionet e pulsit:

- Bradikardi: rrahje e ngadaltë e zemrës, puls <60 rrahje në minutë
- Takikardi: rrahje e shpejtë e zemrës, puls >100 rrahje në minutë
- Aritmia: ritëm i parregullt ose jonormal

▪ Proçedura

Sigurohuni që të keni pajisjet e duhura - përparëse plastike dhe doreza të disponueshme nëse ekziston rreziku i kontaktit me lëngje të tjera të trupit përveç djersës dhe një kronometër.

- Merrni pëlqimin e informuar;
- Lani duart, vendosni përparëse dhe doreza;
- Shënoni faktorët që mund të ndikojnë në leximet;
- Sigurohuni që pacienti të jetë rehat;
- Identifikoni arterien që do të përdoret (Fig. 1). Merrni parasysh dinjitetin e pacientit nëse përdorni zonën e femurit;
- Duke përdorur gishtin e dytë ose të tretë (ose të dyja) ushtroni presion të lehtë

në vendin e arteries (gishti i madh nuk duhet të përdoret, pasi mund të ndihet pulsi i vetë praktikuesit) (Fig. 2); • Numëroni ritmin e pulsit saktësisht për një minutë (kjo lejon kohë të mjaftueshme për të zbuluar parregullsitë e ritmit) (Fig 3) • Hidhni përparësen dhe dorezat; • Lani duart; • Dokumentoni rezultatet, duke raportuar sipas nevojës .
▪ Dokumentacioni Ritmi duhet gjithashtu të shënohet. Vëllimi gjithashtu duhet të trajtohet. Përkrahjet si i rregullt ose i parregullt. Kjo është forca e pulsit. Ai përkrahjet Nëse rrahjet janë të ndara në mënyrë të me fjalë të tilla si i fortë, i dobët, fije, barabartë, pulsi konsiderohet i rregullt. kufizues.

6) Diskutim: Parandalimi i sulmeve në zemër në komunitetin tuaj

Kërkojuni studentë-ve të përmendin disa nga problemet ose pengesat që ata mendojnë se do t'i ndeshin kur promovojnë sëmundjet e zemrës dhe parandalimin e goditjes në tru. Pastaj pyesni studentët të mendojnë për mënyrat për të kapërcyer këto pengesa. Duke përdorur një tabelë, vizatoni një vijë në mes të letrës. Shkruani problemet që studentët identifikojnë në të majtë dhe mënyrat për të kapërcyer këto probleme në të djathtë.

Temat e diskutimit: Çfarë mendojnë anëtarët e komunitetit tuaj se cili është shkaku i sulmit të zemrës dhe goditjes në tru?

- Cila është mënyra më e mirë për të informuar anëtarët e komunitetit tuaj për faktorët e rrezikut të sulmit në zemër dhe sjelljet e shëndetshme të jetesës?
- Disa pyetje që mund tu bëhen studentë-ve mund të jenë:
- Çfarë lloj problemesh mund të hasni kur mësoni mjekësinë përëndimore për të moshuarit në komunitet?
- Cilat janë disa besime që anëtarët e komunitetit tuaj kanë për sëmundjet e zemrës dhe goditjet në tru?
- Si trajtohen sulmet në zemër në kulturën tuaj (ose në vendin e lindjes)?
- Mendoni për mënyrat me të cilat mund të kombinoni në komunitetin tuaj trajtimet tradicionale me trajtimet e përdorura nga mjekët.

Temat e diskutimit: Tani që keni më shumë informacion në lidhje me sëmundjet kardiovaskulare, si mund të ndihmoni komunitetin në parandalimin e sulmeve në zemër? Mund t'ju ndihmojë të flisni për disa nga problemet me të cilat mund të përballeni.

- Për shembull, a mund të përballeni me probleme me anëtarët më të moshuar të komunitetit që nuk janë duke marrë ilaçet e tyre? Nuk i besojnë mjekut? Frika nga testet që diagnostikojnë problemet e shëndetit?

- A mund të hasni probleme me pacientët meshkujt që nuk shkojnë te mjeku? Duke mos ofruar informacionin për të cilin ka nevojë mjeku? Nuk i përgjigjen me vërtetësi pyetjeve të mjekut?
- Çfarë mund t'i pengojë gratë të bëjnë atë që u nevojitet për të parandaluar një atak në zemër?
- Si mund të reagojë një anëtar i komunitetit tuaj kur mëson se ai ose ajo ka pasur një atak në zemër apo goditje në tru?

7) Ulja e rrezikut të një ataku në zemër: **Një Studim Rasti**

AFTËSIM 1-2. Ju keni bërë vizita në vazhdimësi me Marselën, një grua 55-vjeçare e cila kohët e fundit pësoi një sulm në zemër. Vajza e saj 34-vjeçare, Melisa, kujdeset për të. Melisa është mbipeshë dhe ajo pi duhan. Gjatë një prej vizitave tuaja, Melisa ju thotë se ndihet "E dënuar" dhe ajo është e sigurt se dhe ajo do të pësojë një atak në zemër në një moshë të re si nëna dhe gjyshi i saj, i cili vdiq në moshën 52-vjeçare pas një ataku kardiak.

Pyetje për diskutim

1. A duhet të shqetësohet Melisa për shëndetin e saj të zemrës? Pse ose pse jo?
2. Pse mendoni se ajo ndihet e dënuar? Çfarë mund të bëni ju, si infermiere komuniteti, për ta ndihmuar atë të ndihet më mirë për situatën dhe shëndetin e saj?
3. A është Melisa në rrezik për sëmundje të zemrës? Pse ose pse jo?
4. Si do të punonit me Melisën për ta ndihmuar atë të zvogëlojë rrezikun e saj për sëmundje të zemrës? Çfarë ndryshimesh mund të bënte ajo në jetën e saj të përditshme për të mbrojtur shëndetin e saj?
5. Si do ta ndiqnit Melisën në vazhdimësi?

Referenca

1. Jevon P (2020) Blood pressure 2: procedures for measuring blood pressure. Nursing Times [online]; 116: 8, 26-28.
2. A Community Health Worker Training Resource for Preventing Heart Disease and Stroke. National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion. Division for Heart Disease and Stroke Prevention. 2014.

Vlerësimi i pacientit me insuficiencë kardiake në kujdesin komunitar

Përmbledhje e objektivave

Laboratori do të ketë objektiv përvetësimin praktik nga ana e studentit të elementëve të menaxhimit komunitar të insuficiencës kardiake. Njohjen me qasjen e përgjithshme të kujdesit dhe synimet e vlerësimit të pacientit me insuficiencë kardiake në komunitet. Aftësime dhe këshilla praktike të menaxhimit farmakologjik dhe jofarmakologjik të simptomave dhe sipas rastit shoqëruar me demonstrime në mjediset laboratorike.

DETYRË LEXIMI

Menaxhimi komunitar i Insuficiencës Kardiake (IK)

Menaxhimi i IK duhet të kryhet brenda një sistemi të integruar kujdesi mbi bazën e parimeve të menaxhimit dhe parandalimit të sëmundjeve kronike. Ky sistem duhet të përmbushë dhe parashikojë qëllimet në zhvillim dhe kompleksitetin e pacientëve gjatë gjithë rrugëtimit të tyre me IK, dhe të sigurojë akses në shërbime të specializuara, mbështetje nga komuniteti dhe kujdes në fund të jetës sipas nevojave dhe preferencave të pacientit.

Përkufizimi i IK

Dështimi i zemrës apo IK është një gjendje mjekësore ku rrezikohet efikasiteti i zemrës, duke rezultuar në simptoma të ndryshme si dispne, lodhje dhe humbje energjie. IK shpesh zhvillohet për shkak të një gjendjeje tjetër mjekësore, siç është sëmundja e arterieve koronare ose presion i lartë i gjakut, i cili ka dëmtuar ose ka shtuar ngarkesën e punës në zemër. Është një gjendje kronike, por mund të ketë edhe faza akute të rritjes së ashpërsisë në fillimin fillestar ose gjatë rrjedhës së sëmundjes.

Përkufizimi i IK, 2008 nga Udhëzimet e *European Society of Cardiology* për diagnozën dhe trajtimin akut dhe kronik të IK:

IK është një sindromë klinike në të cilën pacientët kanë këto karakteristika:

- Simptomat tipike të dështimit të zemrës (gulçim në pushim ose në stërvitje, lodhje, këputje, ënjtje e kyçit të këmbës)
- Shenjat tipike të dështimit të zemrës (takikardi, takipne, sëmundje pulmonare, efuzion pulmonar, venoze jugulare e ngritur, edema periferike, hepatomegalia)
- Dëshmi objektive e një anomalie strukturore ose funksionale të zemrës në qetësi (kardiomegalia, tingulli i tretë i zemrës, zhurma kardiake, anomali në ekokardiogramë, përqendrimi i rritur i peptideve natriuretike)

Qasje e Përgjithshme

Konceptet dhe parimet e përgjithshme të mëposhtme mbështesin shërbimet e modelit të kujdesit për dështimin e zemrës:

- a) Dështimi i zemrës është një sëmundje kronike dhe jo një sëmundje terminale. Ngjashëm me të gjitha sëmundjet kronike qëllimi i përgjithshëm i kujdesit është të vonojë fillimin e sëmundjes dhe, kujdesi fokusohet në ruajtjen e cilësisë së jetës dhe minimizimin e nevojës për ndërhyrje në spital.
- b) Rekomandohet një qasje e përbashkët e kujdesit, e cila do të udhëhiqet nga anëtarët mjekësorë në shërbimin spitalor dhe në komunitetin e drejtuar kryesisht nga mjeku i përgjithshëm. Disa pika kohore të përcaktuara mirë në historinë natyrore të mosfunksionimit të ventrikulit dhe dështimi i zemrës kërkojnë të dhëna të specializuara. Anëtarët e ekipit multidisciplinar duhet të përfshihen në momente kohore dhe në rrethana të përshkruara më poshtë.
- c) Vëmendja duhet t'i kushtohet zhvillimit të mëtejshëm të roleve profesionale në kujdesin e pacientit me IK, veçanërisht në kujdesin parësor. Këto përfshijnë specialistin infermier për IK në zhvillimin e një shërbimi në terren për IK në komunitet, rolin e infermierëve të praktikës në menaxhimin e sëmundjeve kronike si IK dhe farmacisti i komunitetit.
- d) Struktura e kujdesit për IK duhet të përfshijë çështjen e zgjedhjes së pacientit dhe të adresojë nevojat e të gjithë popullatës.
- e) Menaxhimi i IK duhet parë si një përgjegjësi e përbashkët ndërmjet pacientëve, kujdestarëve të tyre dhe profesionistët e kujdesit shëndetësor. Prandaj është kritike që pacientët dhe familjet e tyre të përfshihen aktivisht në kujdesin e përditshëm.
- f) Meqenëse popullata me insuficiencë kardiake është përgjithësisht e moshuar dhe vuan nga sëmundje të shumta shoqëruese, është e rëndësishme që të shmangen udhëtimet e panevojshme. Qasje e përmirësuar në diagnostifikim në kujdesin parësor dhe strategjitë moderne të komunikimit duhet të jenë të miratuara për të siguruar që pacientët të ndjekin specialistët e duhur që menaxhojnë dhe vëzhgojnë statusin e pacientit në shtëpinë e tyre, pra telemonitorimin.

- g) Çdo zhvillim strategjik në shërbimet e IK duhet të shihet qartë si kosto efikase, dhe të mbështeten ose të kenë një bazë të fortë të provave ose konsensus mbi praktikën më të mirë.
- h) Zhvillimi i këtij shërbimi duhet të ndodhë së bashku me evoluimin e shërbimeve për sëmundje të tjera kronike. Ka të ngjarë që do të ketë aspekte të zhvillimit të shërbimit të IK që do të jetë i dobishëm edhe për sëmundjet e tjera kronike.
- i) Zhvillimi i shërbimeve të IK do të jetë në përputhje me zhvillimin e shërbimeve të integruara dhe programet e tjera klinike në përputhje me politika shëndetësore kardiovaskulare. Kuadri kombëtar i modelit për shërbimet e IK duhet të zbatohet nëpërmjet strukturave rajonale dhe vendore. **Pyetje: A ka Shqipëria një kuadër kombëtar të modelit të shërbimeve për IK?**
- j) Të përshtaten burimet e praktikave të përgjithshme, ekipet e kujdesit parësor dhe rrjetet shëndetësore dhe sociale për të siguruar ofrimin e kujdesit të duhur në komunitet.
- k) Integrimi i sistemeve të informacionit të kujdesit parësor dhe dytësor për të rritur efikasitetin.

Synimi i vlerësimit të pacientit me IK në komunitet është:

- ✓ Përmirësimi i cilësisë së jetës së pacientëve me insuficiencë kardiake.
- ✓ Çdo pacient me simptoma të dështimit të zemrës diagnostikohet saktë dhe pa vonësë. Çdo pacient me insuficiencë kardiake të menaxhohet brenda një programi të strukturuar. Zbatimi i një programi të synuar për të parandaluar IK.
- ✓ Reduktimi i shtrimeve spitalore të përsëritura.
- ✓ Ulja e kohëzgjatjes së ditëqëndrimit spitalor në vit.

Vlerësimi dhe Referimi i Komunitetit për pacientët me IK

Ekipi i kujdesit për pacientët me IK drejtohet nga mjeku i përgjithshëm, i cili e referon pacientin te specialisti. Infermierët luajnë rol kryesor në edukimin e pacientit me IK dhe në mbështetjen për vetëkujdes.

Edukimi i pacientit dhe kujdesi për veten

- Vetëkujdesi është një pjesë jetike e menaxhimit të IK në komunitet. Të gjithë ofruesit e kujdesit shëndetësor dhe veçanërisht infermierët luajnë një rol në edukimin e pacientëve dhe familjeve të tyre në sjelljet e vetëkujdesit.
- Premisa e edukimit të pacientit është të ndihmojë pacientët të menaxhojnë sëmundjen e tyre, ndërsa vetëkujdesi është një proces që kërkon që pacienti të përfshihet në mirëmbajtjen dhe menaxhimin e simptomave të tyre. Mirëmbajtja e vetë-kujdesit i referohet mënyrës së jetesës së shëndetshme zgjedhjet dhe sjelljet e respektimit të trajtimit.

Ruajtja e vetë-kujdesit për IK:

Zgjedhjet e stilit të jetesës

- Ushtrimi
- Monitorimi i peshës
- Lënia e duhanit
- Respektimi i këshillave për alkoolin
- Pushimi ditor
- Imunizimi
- Shmangni obezitetin

Sjellja e aderimit ndaj trajtimit

- Pesha ditore
- Monitorimi i simptomave të dështimit të zemrës
- Duke ndjekur këshillat e rekomanduara dietike
- Marrja e barnave të përshkruara

- Menaxhimi i vetë-kujdesit përfshin angazhimin në procesin kognitiv dhe veprimet që përfshijnë njohjen e simptomave të përkeqësimit të dështimit të zemrës dhe fillimin e strategjive të vetë-kujdesit. Menaxhimi i vetëkujdesit është një proces aktiv që fillon me njohjen e një ndryshimi në shëndet nga pacienti, duke vlerësuar ndryshimin, duke vendosur për të ndërmarrë veprime, duke zbatuar një strategji trajtimi dhe duke vlerësuar trajtimin e zbatuar.
- Shumë faktorë ndikojnë në aftësinë e pacientëve për t'u angazhuar në vetëkujdes dhe këta duhet të konsiderohen nga profesionistë të kujdesit shëndetësor në mënyrë që të mbështesin pacientin teksa zotërojnë aftësinë për t'u përfshirë plotësisht në kujdesin ndaj vetes.
- Edukimi i pacientit dhe vetë-kujdesi janë komponentë thelbësorë të menaxhimit afatgjatë jofarmakologjik të IK. Edukimi i pacientit i nisur gjatë shtrimit në spital është një komponent i rëndësishëm i kujdesit spitalor, duke ndihmuar pacientët dhe familjet e tyre të kuptojnë diagnozën e tyre, menaxhimin e sëmundjes dhe kujdesin në trajtimin e sëmundjeve kronike si dështimi i zemrës.



Edukimi infermieror

Kërkohet një ekip infermieror me përvojë, i përkushtuar me kompetenca në kujdesin ndaj pacientëve me IK për të siguruar cilësinë më të lartë të kujdesit për këta pacientë. Infermierët më me përvojë duhet të pajisen me aftësi drejtuese për të mbështetur një kulturë të edukimit në vazhdim, trajnimin, praktikën dhe zhvillimin profesional. Kjo duhet të përfshij trajnime për vlerësimin dhe menaxhimin e hershëm klinik të pacientëve me insuficiencë kardiale, njohjen e pacientit me nevoja komplekse dhe promovimi i kujdesit të duhur ambulator dhe trajnimit në aplikimin e udhëzimeve për kujdesin ndaj IK.

AFTËSIME PRAKTIKE

1) Çdo student do të kryej vlerësimin e pacientit me IK në komunitet nëpërmjet improvizimit të situatave të ngjashme në mjediset laboratorike, duke cituar dhe listuar objektivat dhe elementët e edukimit dhe suportit për vetë-kujdes nga ana e infermierit të komunitetit.

Vlerësimi komunitar i pacientit me IK duhet të marri në konsideratë nivelin e pacientit (kompleksiteti klinik, dëmtimi kognitiv dhe dobësia), konsideratat e praktikës klinike dhe konsideratat e nivelit të sistemeve të kujdesit.

Pacientët me IF të njohur ose të dyshuar duhet të vlerësohen për multimorbiditet, dobësi, dëmtim njohës, çmenduri dhe depresion, të cilat të gjitha mund të ndikojnë në trajtimin, respektimin e terapisë, ndjekjen ose prognozën.

AFTËSIM 2-1. Këshilla praktike:

- Depresioni në pacientët e moshuar me IK duhet të dyshohet kur ankesat fizike kronike vazhdojnë pavarësisht terapisë optimale të IK.
- Matja e shenjave vitale ortostatike mund të identifikojë individët në rrezik për rënie apo rrëzime.
- Menaxhimi i rrezikut të rënies në lidhje me hipotensionin ortostatik:
 - Minimizoni diuretikët dhe vazodilatatorët e tjerë duke optimizuar terapinë e linjës së parë të IK;
 - Merrni parasysh një rishikim të ilaçeve me një farmacist; dhe
 - Promovoni aktivitetin fizik, i cili mund të zvogëlojë rrezikun e hipotensionit ortostatik.
- Ekzaminimi, parandalimi dhe menaxhimi i deliriumit është një standard i kujdesit për të gjithë pacientët e moshuar me sëmundje akute, duke përfshirë ata me IK
- Dëmtimi konjitiv, edhe kur është i lehtë, mund të ndërhyjë në vetëkujdesin për IK.
- Pacientët me IK mbi moshën 65 vjeç duhet të kontrollohen për dëmtime njohëse.
- Nëse identifikohet dëmtim kognitiv, duhet të caktohet një vendimmarrës. Terapitë për IK në pacientët e dobët ose të moshuar duhet të jenë të ngjashme me ato në pacientët më të rinj,
- Në pacientët e moshuar të dobët, medikamentet për IK mund të futen në doza më të ulëta dhe të titrohen më ngadalë.
- Mjekët klinik duhet të jenë vigjilentë për ndërveprimet ilaç-drogë, ilaç-sëmundje dhe konkurrencë terapeutike, ku kujdesi për një sëmundje shoqëruese përkeqësohet nga kujdesi i një tjetri.
- Për pacientët që u përshkruhen shumë medikamente ose ata me dëmtim njohës, merrni parasysh ndihmat e aderimit, të tilla si "paketat e blisterave me fllucka", për të reduktuar gabimet e mjekimit.

Tabela 2-1: Simptomat shtesë të përjetuara nga pacientët me IK të avancuar

Klasa e simptomave	Simptoma specifike
Fizike	Kruarje, ngërçe muskulore, dhimbje, anoreksi, plotësi abdominale, vjellje, kapsllëk;
Sociale / Funksionale	Rënie, mosmbajtje, vështirësi në ecje, humbje e pavarësisë në kryerjen e aktiviteteve të jetës së përditshme, izolim;
Psikologjike/Shpirtërore	Sulmet e panikut, ankthi, depresioni, dëmtimi njohës, pagjumësia, humbja e besimit, ndjenjat e padobishmërisë ose mungesës së shpresës;

Tabela 2-2: Kujdesi paliativ për IK të përcaktuar

Kujdesi paliativ është një qasje me në qendër pacientin dhe familjen që përmirëson cilësinë e jetës së pacientëve dhe familjeve të tyre që përballen me problemet që lidhen me sëmundjet kërcënuese për jetën, nëpërmjet parandalimit dhe lehtësimit të vuajtjeve me anë të identifikimit të hershëm dhe vlerësimit dhe trajtimit të dhimbjes dhe problemeve të tjera, fizike, psikosociale dhe shpirtërore. Zbatohet herët, si dhe më vonë, gjatë sëmundjes, së bashku me terapi të tjera që synojnë të zgjasin jetën, duke përfshirë por pa u kufizuar në kushtet e IK, farmakoterapinë orale, kirurgjinë, terapinë me pajisje të implantueshme, hemofiltrimin ose dializa, përdorimi i agjentëve inotropikë intravenoz dhe mbështetja mekanike e qarkullimit.
--

Tabela 2-3: Mjetet për të vlerësuar cilësinë e jetës ose barrën e simptomave në pacientët me IK

Emri i mjetit	Përshkrim
Cilësia e jetës së pacientit për sëmundje specifike	
Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire (MLHFQ)	21 pika, shkalla Likert, e vetëadministruar, vlerësimi i përgjithshëm, fizik dhe emocional
Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire (KCCQ)	23 pika, shkalla Likert, e vetëadministruar, funksioni fizik, simptomat funksioni social, vetë-efikasiteti dhe cilësia e jetës
Mjetet e përgjithshme të cilësisë së jetës: pacienti dhe kujdestari	
Short Form 12 (SF12)	12 artikuj me 7 fusha (funksioni fizik, emocioni i rolit, dhimbja trupore, shëndeti i përgjithshëm, funksioni social, shëndeti mendor, vitaliteti);

	Formati i përgjigjes i vetëadministruar, i shkallës Likert.
Short Form36 (SF36)	36 artikuj me 8 shkallë në shëndetin fizik dhe mendor
Barra e simptomave – Pacienti	
Edmonton Symptom assessment scale (ESAS)	10 artikuj, shkallë me 10 pikë, simptoma somatike (6) dhe psikologjike (3), të tjera (1); zhvilluar për kancer
interRAI instruments	Vlerësime gjithëpërfshirëse të standardizuara të zbatuara gjerësisht në kujdesin në shtëpi, kujdesin afatgjatë, si dhe sektorë të tjerë.
Barra specifike e sëmundjes dhe e përgjithshme e kujdestarit	
Caregiver Reaction Assessment (CRA)	Gjenerike, 24 artikuj, mjet shumëdimensional, reagime pozitive dhe negative të kujdestarit. 5 dimensione (orari, financiar, familjar, shëndeti, vetëvlerësimi)
Caregiver Burden Scale (CBS)	Gjenerike, 15 artikuj, të vetëadministruara, pikët përmbledhëse të vështirësisë dhe kërkesës
Shënim: Kjo tabelë nuk synon të jetë një listë shteruese e instrumenteve të tilla, por identifikon ato që përdoren dhe vlerësohen më shumë në kontekstin e IK.	

Tabela 2-4: Menaxhimi i simptomave të avancimit të IK

	Farmakologjike	Jofarmakologjike
Dispnea	Terapia udhëzuese e optimizuar e IK - Agjentët inotropikë ose pajisjet mekanike të mbështetjes së qarkullimit të gjakut nëse janë në përputhje me planet e kujdesit paraprak (inotropet mund të përshpejtojnë vdekjen) - Furosemide nënëkurore (të dhëna vëzhgimi) Psikotropike - Linja e parë: opioidet me dozë të ulët - Linja e dytë: benzodiazepinat	Rehabilitimi/aktiviteti fizik Ruajtje e energjise Pozicionimi Oksigjen suplementar nëse ka hipoksi Ventilator për qarkullimin e ajrit

Lodhja	Terapia udhëzuese e optimizuar e IK	Rehabilitimi/aktiviteti fizik Merrni parasysh depresionin, frymëmarrjen e çrregulluar të gjumit ose sëmundje të tjera shoqëruese
Edema	Terapia udhëzuese e optimizuar e IK	Kujdes për kujdesin e lëkurës
Aftësia e kufizuar	Terapia udhëzuese e optimizuar e IK	Rehabilitimi/aktiviteti fizik Terapia e punës, Punë sociale
Dhimbje	Aplikoni shkallët e OBSH-së (duke shmangur NSAIDs) Opioidet	Terapi fizike, terapi profesionale, masazh
Gastrointestinale	Merrni parasysh ascitin, toksicitetin e digoksinës	
Nauze	agjentë pro-lëvizshmërisë (p.sh. metoklopramid 10 mg po/sc çdo ditë me vakte) Zona e nxitjes së kemoreceptorit të synuar: Haloperidol 0.5 mg q12 orë; ondansetron 4 mg	Vakte të vogla të shpeshta
Kapsllëk	Laksativ stimulues: Sennosides	Relaksoni kufizimin e lëngjeve Lëng kumbulle
Depresioni	Terapia udhëzuese e optimizuar e IK Frenuesit selektivë të rimarrjes së serotoninës (sertraline, citalopram) Shmangni medikamentet triciklik kundër depresionit	Psikoterapia Terapia e sjelljes njohëse Rehabilitimi/aktiviteti fizik
Ankthi	Konsideroni dhe trajtoni depresionin shoqërues Benzodiazepinat	Mbështetëse / psikoterapi Ushtrime të frymëmarrjes Terapia relaksuese

Çrregullim i gjumit	Terapia udhëzuese e optimizuar e IK Merrni parasysh dhe trajtoni depresionin shoqërues, ankthin, delirin e shqetësuar, nokturinë, apnenë e gjumit	Kujdes për higjienën e gjumit
Delirium i shqetësuar	Merrni parasysh precipitantët themelorë (p.sh. IK ose ngjarje të tjera kardiake, shqetësime metabolike, infeksione ose efekte anësore të mjekimit) Minimizoni barnat antikolinergjike Doza e ulët antipsikotike nëse simptomat çojnë në rrezik për pacientin ose kujdestarët	Qasje miqësore për të moshuarit, duke përfshirë vëmendjen ndaj dëmtimit të shikimit dhe dëgjimit, stimulimit dhe riorientimit kognitiv, aktivitetit fizik dhe mobilizimit, ushqimit dhe hidratimit
Konsiderata në fund të jetës Konvulsione mioklonike	Merrni parasysh ndërprerjen e medikamenteve që nuk janë më në përputhje me qëllimet e kujdesit, p.sh. statinat Merrni parasysh dhe trajtoni precipitantët themelorë Qetësues	Merrni parasysh ndërprerjen e terapive të shokut, agjentëve inotropikë ose qarkullimit të asistuar mekanikisht
Shënim: Kjo tabelë ka për qëllim të ofrojë këshilla praktike ose shembuj të medikamenteve që mund të ofrojnë lehtësim simptomash. Ajo duhet të përdoret nga klinikistët që kuptojnë karakteristikat e mjekimit dhe kushtet specifike klinike të pacientëve të tyre dhe kufizimet e qenësishme në vendndodhjen e kujdesit. Këto sugjerime nuk synojnë të zëvendësojnë konsultimin e specialistëve për mjekët që nuk janë të njohur me përdorimin e këtyre terapive.		

AFTËSIM 2-2. Përvetësimi i simptomave të IK nga ana e studentëve dhe aftësimi praktik me metodat farmakologjike dhe jofarmakologjike të menaxhimit të tyre. Sipas rastit shoqëruar edhe me demonstrime në laborator.

Konsideratat e praktikës klinike

AFTËSIM 2-3. Këshilla praktike:

- ✓ Pacientët me IK duhet të kenë vlerësime të rregullta ndjekëse, me intensitetin dhe frekuencën e tyre të përshtatura sipas rrezikut dhe stabilitetit individual.
- ✓ Vlerësimet vijuese duhet të përfshijnë simptomat, funksionin, cilësinë e jetës, ekzaminimin fizik, barazimin dhe rishikimin e ilaçeve, si dhe një rishikim të rezultateve të përditësuar laboratorike dhe rezultateve të testeve diagnostikuese. Nevojat e shfaqura, si paaftësia, shqetësimet e

tjera shëndetësore, barra e kujdestarit dhe planet e kujdesit paraprak duhet të rishikohen gjithashtu.	
✓	Metodat përcjellëse mund të përfshijnë telemonitorimin, mbështetjen e strukturuar telefonike ose vizitat në shtëpi, të cilat të gjitha kanë prova të ndryshueshme për ta mbështetur këtë dhe duhet të lokalizohen.
✓	Menaxhimi i IK përfshin trajnimin e pacientëve dhe kujdestarëve informalë për aftësitë e vetë-kujdesit, nëpërmjet të mësuarit në përvojë, praktikës dhe mbështetjes.
✓	Vetëkujdesi përfshin njohuri, aftësi dhe besim në lidhje me trajtimet e IK, ushtrimet, masat dietike, simptomat dhe monitorimin e peshës. Ai gjithashtu përfshin një plan veprimi për të trajtuar herët acarimet dhe për të përcaktuar nëse veprimet ishin të dobishme për të anashkaluar përkeqësimin e mëtejshëm. Ky plan duhet të lehtësojë aksesin e shpejtë, personalisht, me telefon, ose mënyra të tjera komunikimi ose teknologjie, te stafi i klinikës së IK për ndihmë.
✓	Menaxhimi i IK në shtëpi, i cili mund të përfshijë kujdesin spitalor në shtëpi, mund të jetë i dobishëm për pacientët shumë të përzgjedhur.

Konsideratat e nivelit të sistemeve

Tabela 2-5: Karakteristikat e nevojshme të integrimit të suksesshëm të sistemit shëndetësor

Integrimi i Programit dhe Koordinimi i Kujdesit	Sistem informacioni i përbashkët dhe i standardizuar i aksesueshëm nga çdo pikë në rrjetin e kujdesit. Plani i përbashkët i kujdesit me qëllime të përcaktuara qartë të kujdesit të përqendruar te pacienti, dhe përgjegjësitë e ofruesit (formale dhe joformale) të kuptueshme dhe të dakorduara reciprokisht. Një kuadër organizativ që specifikon qartë lidhjet ndërmjet përbërësve të rrjetit të kujdesit dhe shërbimeve të bazuara në komunitet. Protokolle të përcaktuara qartë për të lehtësuar kalimet dhe navigimin pa probleme për pacientët dhe ofruesit midis niveleve dhe vendeve të kujdesit, dhe të cilat janë të ankoruara në kujdesin parësor.
Elementet e burimeve njerëzore	Përveç stafit klinik, duhet të përfshihen edhe burime shtesë Programi mbështet një koordinim, në përpjesëtim me madhësinë dhe qëllimin

	e tij; • Qasja në përkthimin e njohurive në mbështetje të edukimit të vazhdueshëm mjekësor.
Qasja në Kujdes	Kriteret e standardizuara të shtresimit të rrezikut për të siguruar referimin në kohë dhe aksesin në kujdesin e duhur; Qasja në shërbime të tjera: • Specialistët: kardiologji, geriatri, psikiatri, interne, rehabilitim; • Kujdesi paliativ, kujdesi shpirtëror; dhe • Kujdesi në shtëpi dhe shërbimet e mbështetjes në komunitet.
Përmirësimi i Cilësisë dhe Matja e Rezultateve	Matjen dhe dorëzimin e masave të cilësisë së mandatuar tek autoriteti përkatës;

AFTËSIM 2-4. Dikutim i hapur në lidhje me konsideratat që lidhen me nivelin e sistemit shëndetësor. Çështje për tu adresuar në kontekstin shqipëtar.

Roli i Infermierit të komunitetit

- Japi këshilla në zbatimin e protokolleve të menaxhimit të IK për diagnoza dhe menaxhimi i IK në komunitet.
- Mbështeti pacientët në shtëpinë e tyre në ofrimin e monitorimit, këshillimit dhe kujdesit për veten, edukimin shëndetësor.
- Ndërlidhja ndërmjet Spitalit dhe Praktikës së Përgjithshme për të siguruar lehtësinë e komunikimit.
- Lehtësimi i referimit të pacientëve në klinika nëpërmjet kontaktit të drejtpërdrejtë me infermierin specialist dhe mjekun e përgjithshëm

Roli i Infermierit të Praktikës

Praktika e Përgjithshme njihet kontributin e vlefshëm që një infermiere e përkushtuar praktike jep për të përmirësuar cilësinë e kujdesit ndaj klientit. Rritja e një praktike varet nga shërbimi që mund të ofrojë te popullata. Krijimi i një shërbimi infermior në praktikën e përgjithshme ose zhvillimi i një shërbimi ekzistues shërbimi ka potencialin për të përfutur si klientët, praktika dhe klinikistët. Praktika e infermierisë tashmë ka zhvilluar infermierinë komunitare si një specialitet të infermierisë. Angazhimi me infermieret e praktikës është thelbësorë në ofrimin e kujdesit të strukturuar për popullatat e sëmundjeve kronike në kujdesin parësor.

Roli kryesor i infermierit të praktikës në IK

- Ndihmoj në krijimin e një regjistri praktik për të gjithë pacientët e identifikuar me IK që marrin pjesë në praktikë.

- Të familjarizohet me rrugët e kujdesit klinik të rekomanduara për pacientët e diagnostikuar me IK.
- Merri pjesë dhe ofroj shërbime klinike të infermierisë për pacientët me insuficiencë kardiake p.sh. monitorimi i presionit arterial, rrahjeve të zemrës, peshës, titrimi i medikamenteve etj.
- Përforcimi dhe mbështetja e klientëve me IK në ndjekjen e sjelljeve të vetë-kujdesit, si p.sh. pesha, konkordencë medikamentesh, dietë me pak kripë, ndërprerje e duhanit, regjim ushtrimesh.
- Vlerësoj aftësinë e pacientëve dhe të kuptuarit e aktiviteteve të vetëkujdesit dhe përcaktoj nëse nevojiten mbështetje shtesë.
- Regjistroj tolerancën e ushtrimeve në çdo vizitë, rishikoj të dhënat personale të peshës ditore të klientit dhe të përdorin mundësinë për të kuptuar të kuptuarit e tyre për rëndësinë e monitorimit të peshës dhe aftësinë e tyre për t'iu përgjigjur ndryshimeve në mënyrë të përshtatshme ose sipas udhëzimeve. Diskuton medikamentet dhe toleranca ndaj të njëjtave dhe japin mundësi për të diskutuar çdo vështirësi.
- Pyetje për modelin e gjumit dhe mban shënim numrin e jastëkëve që përdoren normalisht
- Akseson dhe mundëson lidhjen sipas nevojës me ekipin/komunitetin e kujdesit dytësor të IK
- Sigurohet që të gjithë klientët e IK të marrin vaksina vjetore kundër gripit.
- Kontribuon në sistemet e mbledhjes së të dhënave të përdorura për të ofruar auditim të vazhdueshëm të shërbimeve të ofruara për popullatën e praktikës së IK.
- Referon klientët sipas nevojës, nëse nuk njihen tashmë për shërbimin.
- Janë përgjegjës për bashkërendimin e kujdesit dhe ndjekjes së vazhdueshme për pacientët me IK në praktikë.
- Identifikon kërkesat e nevojshme për të ekzekutuar këtë përgjegjësi p.sh. koha e mbrojtur, akses në arsim dhe trajnim, pajisje shtesë etj.

Referenca

1. Ezekowitz, Justin A. et al. 2017 Comprehensive Update of the CCS Guidelines for the Management of Heart Failure. Can J Cardiol 2017;33:1342-1433.
2. Heart Failure Model of Care. Clinical Strategy and Programmes Directorate, HSE January 2012. <https://www.hse.ie/eng/services/publications/clinical-strategy-and-programmes/heart-failure-model-of-care-jan-2012.pdf>

Zhvillimi dhe vlerësimi i planit të kujdesit

Përmbledhje e objektivave

Laboratori do të ketë objektiv njohjen dhe përvetësimin praktik nga ana e studentit të udhëzuesit të planit të kujdesit infermieror që përmban 18 diagnoza infermierore dhe disa aspekte prioritare të kujdesit klinik për pacientët me IK. Mësimi rreth ndërhyrjeve infermierore dhe shenjave të vlerësimit për IK, duke përfshirë qëllimet, karakteristikat përcaktuese dhe faktorët përkatës për çdo diagnozë infermierore.

DETYRË LEXIMI

Përkufizimi i insuficiencës kardiake (IK)- përsëritje dhe manifestimet klinike

Insuficienca kardiake (IK) ose dështimi kongjestiv i zemrës (DKZ) është një gjendje fiziologjike në të cilën zemra nuk mund të pompojë mjaftueshëm gjak për të përmbushur nevojat metabolike të trupit pas ndonjë dëmtimi strukturor ose funksional të mbushjes ventrikulare ose nxjerrjes së gjakut. IK rezulton nga ndryshimet në funksionin sistolik ose diastolik të barkushes së majtë. Zemra dështon kur, për shkak të sëmundjes së brendshme ose strukturore, ajo nuk mund të përballojë një vëllim normal gjaku ose, në mungesë të sëmundjes, nuk mund të tolerojë një zgjerim të papritur të vëllimit të gjakut. Dështimi i zemrës është një gjendje progresive dhe kronike e menaxhuar nga ndryshime të rëndësishme të stilit të jetesës dhe terapi mjekësore ndihmëse për të përmirësuar cilësinë e jetës. Dështimi i zemrës shkaktohet nga kushte të ndryshme kardiovaskulare si hipertensioni kronik, sëmundja e arterieve koronare dhe sëmundja valvulare. Dështimi i zemrës nuk është një sëmundje në vetvete. Në vend të kësaj, termi i referohet një sindromi klinik të karakterizuar nga manifestime të mbingarkesës së vëllimit, perfuzionit joadekuat të indeve dhe tolerancës së dobët ndaj ushtrimeve. Cilido qoftë shkak, dështimi i pompës rezulton në hipoperfuzion të indeve, i ndjekur nga kongestion venoz pulmonar dhe sistemik.

Manifestimet klinike

Dështimi i zemrës mund të prekë anën e majtë të zemrës, anën e djathtë ose të dyja anët. Sidoqoftë, zakonisht prek fillimisht anën e majtë. Shenjat dhe simptomat e dështimit të zemrës përcaktohen në bazë të asaj se cila barkushe është prekur - dështimi i zemrës në anën e majtë shkakton një grup të ndryshëm manifestimesh sesa dështimi i zemrës në anën e djathtë.

Dështimi i zemrës nga ana e majtë	Dështimi i zemrës në anën e djathtë
• Dispnea gjatë përpjekjeve • Kongestion pulmonar, kërcitje pulmonare • Kollë që fillimisht është e thatë dhe joproduktive • Pështymë e shkumëzuar që ndonjëherë është e ngjyrosur me gjak • Perfuzion i pamjaftueshëm i indeve • Impuls i dobët, me fije • Takikardi • Oliguria, nokturia • Lodhja	• Mbyllja e organeve të brendshme dhe indeve periferike • Edema e ekstremiteteve të poshtme • Zgjerimi i mëlçisë (hepatomegalia) • Ascitet • Anoreksi, nauze • Dobësi • Shtim në peshë (mbajtja e lëngjeve)

Për shkak se dështimi i zemrës shkakton kongestion vaskular, shpesh quhet insuficiencë kongjестive e zemrës, megjithëse shumica e specialistëve të zemrës nuk e përdorin më atë. Terma të tjerë të përdorur për të treguar dështimin e zemrës përfshijnë dështimin kronik të zemrës, dekompensimin kardial, pamjaftueshmërinë kardiake dhe dështimin ventrikular.

PLANET E KUJDESIT INFERMIEROR

Qëllimet e planit të kujdesit infermieror për pacientët me IK përfshijnë mbështetjen për të përmirësuar funksionin e pompës së zemrës me ndërhyrje të ndryshme infermirore, parandalimin dhe identifikimin e komplikimeve dhe ofrimin e një plani edukativ për modifikimet e stilit të jetesës. Ndërhyrjet infermirore përfshijnë nxitjen e aktivitetit dhe reduktimin e lodhjes për të lehtësuar simptomat e mbingarkesës me lëngje.

Aktualisht janë identifikuar 18 plane të kujdesit infermieror dhe diagnoza infermirore për pacientët me IK:

- 1) Ulja e daljes kardiake
- 2) Intoleranca e veprimtarisë
- 3) Vëllimi i tepërt i lëngjeve
- 4) Rrezik për integritetin e dëmtuar të lëkurës
- 5) Njohuri të mangëta

- 6) Dhimbje akute
- 7) Perfuzioni joefektiv i indit
- 8) Hipertermia
- 9) Modeli joefektiv i frymëmarrjes
- 10) Pastrimi joefektiv i rrugëve ajrore
- 11) Rreziku për dëmtim të shkëmbimit të gazit
- 12) Shkëmbimi i dëmtuar i gazit
- 13) Lodhja
- 14) Rrezik për ulje të perfuzionit të indit kardiak
- 15) Frikë
- 16) Ankthi
- 17) Pafuqia
- 18) Plane të tjera të kujdesit infermieror

PLANI I KUJDESIT INFERMIEROR- ULJA E DALJES KARDIAKE

Zemra nuk arrin të pompojë mjaftueshëm gjak për të plotësuar nevojat metabolike të trupit. Rrjedha e gjakut që furnizon zemrën është gjithashtu e zvogëluar; prandaj ndodh ulje e prodhimit kardiak. Atëherë gjaku është i pamjaftueshëm dhe e bën të vështirë qarkullimin e gjakut në të gjitha pjesët e trupit, kështu që mund të shkaktojë ndryshim të ritmit dhe punës së zemrës dhe dobësi.

Diagnoza infermiere	Ulja e daljes kardiake
Mund të ketë lidhje me	Faktorët e përbashkët të lidhur për këtë diagnozë infermiere: • Ndryshim i tkurrjes së miokardit/ndryshime inotropike • Ndryshime në shpejtësi, ritëm, përçueshmëri elektrike • Ndryshimet strukturore (p.sh., defekte valvulare, aneurizma ventrikulare) • Rezerva e dobët kardiake • Efektet anësore të mjekimit • Dobësi e përgjithësuar.
Mund të evidentohet nga	Shenjat e zakonshme të të dhënave që mund të shërbejnë si karakteristika përcaktuese ose pjesë e "siç dëshmohet nga" në deklaratën infermiere diagnostike. • Rritje të rrahjeve të zemrës (takikardi), disritmi, ndryshime në EKG • Ndryshimet në presionin arterial (hipotension/hipertension) • Tinguj shtesë të zemrës (S3, S4) • Ulje e prodhimit të urinës (oliguria) • Ulje e impulseve periferike • Lëkurë e ftohtë, hiri; diaforezë • Orthopnea, kërcitje, fryrje e mëlçisë, edemë

	• Dhimbje gjoksi
Qëllimet dhe rezultatet e dëshiruara	Qëllimet e përbashkëta dhe rezultatet e pritshme: • Pacienti do të demonstrojë prodhim adekuat kardiak siç dëshmohet nga shenjat vitale brenda kufijve të pranueshëm, disritmitë mungojnë/të kontrolluara dhe pa simptoma të dështimit (p.sh. parametrat hemodinamikë brenda kufijve të pranueshëm, prodhimi urinar i mjaftueshëm). • Pacienti do të raportojë ulje të episodeve të dispnesë, anginës. • Pacienti do të marrë pjesë në aktivitete që reduktojnë ngarkesën e punës kardiake.
VLERËSIMI I INFERMIEROR DHE ARSYET	
Më poshtë është një udhëzues vlerësimi infermieror për planet e kujdesit infermieror për IK.	
1.Auskultoni pulsën apikal, vlerësoni rrahjet e zemrës. Takikardia është një shenjë e hershme e dështimit të zemrës. Rritja e rrahjeve të zemrës është përgjigja e parë e trupit për të kompensuar reduktimin e prodhimit kardiak. Fillimisht, kjo përgjigje kompensuese ka një efekt të favorshëm në prodhimin kardiak, por me kalimin e kohës, takikardia e vazhdueshme është e dëmshme dhe mund të përkeqësojë dështimin e zemrës. Kontrolli i duhur i rrahjeve të zemrës është shoqëruar me rezultate më të mira klinike, duke përfshirë uljen e shtrimeve në spital dhe vdekshmërinë.	
2. Vini re tingujt e zemrës. Një tingull shtesë i zemrës S3 ose galop ventrikular mund të dëgjohet gjatë auskultimit (përzierje S3 këtu). Kjo shkaktohet nga një vëllim i madh lëngu që hyn në barkushe në fillim të diastolës. S1 dhe S2 mund të jenë të dobëta për shkak të uljes së veprimit të pompimit. Zhurmimet mund të pasqyrojnë inkompetencën valvulare.	
3. Vlerësoni ritmin dhe dokumentoni disritmitë nëse disponohet telemetria. Dysritmitë atriale dhe ventrikulare janë të zakonshme. Shtrirja e miokardit, fibroza dhe zgjerimi i dhomës ndryshojnë të gjitha shtigjet elektrike të zemrës. Fibrilacioni atrial (AF) është i zakonshëm në pacientët me IK dhe shfaqja rritet me ashpërsinë e IK. Fibrilacioni atrial nxit formimin e trombit brenda atriumeve. Disritmi të tjera të zakonshme të shoqëruara me IK përfshijnë kontraktimet e parakohshme atriale, takikardinë atriale paroksizmale, takikardi atriale multifokale, takikardi ventrikulare dhe fibrilacion ventrikular.	
4.Vlerësoni rrahjet e zemrës ose rrahjet e parregullta të zemrës. Palpacionet mund të ndodhin për shkak të disritmive dytësore të dështimit kronik të zemrës. Fibrilacioni atrial është disritmia më e zakonshme në IK. Mund të jetë gjithashtu një mekanizëm kompensues pasi zemra e dështuar përpiqet të përballojë mungesën e rrjedhës me një IK më të shpejtë. Pacientët mund të raportojnë rrahje të shpejta ose të parregullta të zemrës.	
5.Palpatoni pulset periferike. Ulja e prodhimit kardiak mund të reflektohet në ulje të pulseve radiale, popliteale, dorsalis pedis dhe post tibiale. Zvogëlimi i theksuar ose mungesa e pulseve periferike mund të tregojë një rënie të rëndë të vëllimit të goditjes ose praninë e sëmundjes së rëndë okluzive vaskulare. Pulset mund të jenë kalimtare ose të	

parregullta ndaj palpimit dhe mund të jenë të pranishme pulsus alternans (rrahje të forta që alternohen me një rrahje të dobët).
6. Monitoroni presionin e gjakut. Në dështimin akut të zemrës, presioni i gjakut mund të rritet për shkak të rritjes së rezistencës vaskulare sistemike. Presioni i gjakut përdoret shpesh për të përcaktuar ndërhyrjet (p.sh., vazodilatatorët, vazopresorët, etj.). Në dështimin kronik të zemrës, presioni i gjakut përdoret si një parametër për të përcaktuar përshtatshmërinë ose dozën e tepërt të terapisë farmakologjike (p.sh., administrimi i frenuesve ACE).
7. Inspektoni lëkurën për njolla. Prodhimi i ulët kardial mund të rezultojë në ulje të perfuzionit në lëkurën e ekstremiteteve dhe mund të rezultojë në njolla - një ngjyrosje blu ose gri e lëkurës. Për shkak të rritjes së nxjerrjes së oksigjenit nga kapilarët në IK kronike, lëkura mund të duket e errët.
8. Inspekton lëkurën për zbehje ose cianoze. Ndjenja e ftohjes ose e ngathët në prekje mund të ndodhë me perfuzion të zvogëluar; hipoperfuzioni në gjymtyrë do të bëjë zbehje. Ky zbulim, së bashku me shenjat e tjera të hipoperfuzionit sistematik, do të ndihmojë ofruesin e kujdesit parësor të zgjedhë farmakoterapinë e duhur dhe ndërhyrjet e nevojshme për të menaxhuar gjendjen e pacientit.
9. Monitoroni prodhimin e urinës, duke vënë në dukje uljen e prodhimit dhe urinën e përqendruar. Prodhimi i urinës mund të ulet për shkak të zvogëlimit të perfuzionit të veshkave - veshkat reagojnë ndaj reduktimit të prodhimit kardial duke mbajtur ujë dhe natrium. Pacienti gjithashtu mund të zhvillojë rezistencë ndaj diuretikëve, duke rezultuar në ulje të prodhimit të urinës. Prodhimi i urinës është zakonisht i ulët gjatë ditës sepse lëngu zhvendoset në inde dhe rritet gjatë natës (nikturia) për shkak të rritjes së perfuzionit renal gjatë pozicionit të shtrirë në shpinë.
10. Vini re ndryshimet në sensor: letargji, konfuzion, çorientim, ankth dhe depresion. Hipoperfuzioni cerebral ndodh për shkak të hipoksisë në tru nga ulja e prodhimit kardial. Pacienti mund ta raportojë këtë si konfuzion, harresë, shqetësim. Nëpërmjet vlerësimit është i nevojshëm vlerësimi për gjendjet e mundshme të lidhura, duke përfshirë çrregullimet psikologjike. Depresioni është i zakonshëm në mesin e pacientëve me dështim të zemrës dhe mund të çojë në respektimin e dobët të planeve të trajtimit. Studimet kanë treguar se depresioni është 4 deri në 5 herë më i zakonshëm në pacientët me dështim të zemrës dhe sjell një rrezik të dyfishtë të vdekshmërisë dhe shkallë më të lartë të ripranimit.
11. Monitoroni rezultatet e testeve laboratorike dhe diagnostike. Shenjat dhe simptomat e dështimit të zemrës nuk janë shumë specifike dhe mund të imitojnë shumë kushte të tjera mjekësore. Qëllimi në diagnozë është gjetja e shkaktit themelor të IK dhe përgjigja e pacientit ndaj trajtimit.
12. Monitoroni ngopjen e oksigjenit dhe ABG-të. Ngopja bazë e oksigjenit është e dobishme në vendosjen e diagnozës dhe ashpërsisë së dështimit të zemrës në mjediset akute. Për më tepër, kjo jep informacion në lidhje me aftësinë e zemrës për të transmetuar indet distale me gjak të oksigjenuar.

NDËRHYRJET INFERMIERORE DHE ARSYET

Më poshtë janë ndërhyrjet infermierore për këtë plan kujdesi infermieror për IK.

NDËRHYRJET INFERMIERORE	ARSYET
1. Jepni oksigjen siç tregohet nga simptomat e pacientit, ngopja me oksigjen dhe ABG-të.	Oksigjeni suplementar rrit disponueshmërinë e oksigjenit në miokard dhe mund të ndihmojë në lehtësimin e simptomave të hipoksemisë, ishemiës dhe intolerancës pasuese të aktivitetit. Nevoja bazohet në shkallën e kongestionit pulmonar dhe hipoksisë që rezultojnë. Oksimetria e vazhdueshme e pulsit monitoron nevojën dhe efektivitetin e plotësimit të oksigjenit.
2. Siguroni një mjedis çlodhës dhe inkurajoni periudhat e pushimit dhe gjumit; ndihmojnë me aktivitete.	Minimizimi i stresorëve të kontrollueshëm dhe shqetësimeve të panevojshme redukton ngarkesën e punës kardiake dhe kërkesën për oksigjen. Pushimi fizik dhe emocional i lejon pacientit të kursejë energji. Shkalla e pushimit varet nga ashpërsia e IK. Pacientët me IK të rëndë mund të kenë nevojë të pushojnë në shtrat, ndërsa ata me IK të lehtë deri të moderuar mund të jenë ambulatorë me aktivitete të kufizuara.
3. Inkurajoni pushimin, gjysmë shtrirë në shtrat ose karrige. Ndihmoni me kujdesin fizik siç tregohet.	Gjatë IK akute ose refraktare, pushimi fizik duhet të mbahet për të përmirësuar efikasitetin e tkurrjes kardiake dhe për të ulur kërkesën/konsumin e miokardit për oksigjen dhe ngarkesën e punës. Zbatoni pushimin e plotë në shtrat kur është e nevojshme për të ulur ngarkesën e punës kardiake në sulmet simptomatike akute të IK.
4. Siguroni një mjedis të qetë: shpjegoni menaxhimin terapeutik, ndihmoni pacientin të shmangë situatat stresuese, dëgjoni dhe përgjigjuni shprehjeve të ndjenjave.	Pushimi psikologjik ndihmon në reduktimin e stresit emocional, i cili mund të prodhojë vazokonstriksion, duke ngritur presionin e gjakut dhe duke rritur rrahjet e zemrës.
5. Ndihmoni pacientin në marrjen e një pozicioni të lartë të Foëler-it.	Lejon zgjerim më të mirë të gjoksit, duke përmirësuar kështu kapacitetin pulmonar. Në këtë pozicion, kthimi venoz në zemër zvogëlohet, kongestionimi pulmonar lehtësohet dhe presioni në diafragmë minimizohet. Për më tepër, dështimi i

	zembrës me kongjestion pulmonar mund të shkaktojë një kollë kronike joproductive që përkeqësohet në pozicionin e shtrirë.
6. Kontrolloni për ndjeshmëri, ulje të pulseve të pedalit, ënjtje, skuqje lokale ose zbehje të ekstremiteteve.	Rreziku për tromboflebitis rritet me pushimin e detyrueshëm të shtratit, reduktimin e prodhimit kardiak dhe grumbullimin venoz.
7. Ngrini këmbët, duke shmangur presionin nën gju ose në një pozicion të rehatshëm për pacientin.	Zvogëlon kthimin venoz dhe parangarkesën dhe mund të zvogëlojë incidencën e formimit të trombit ose embolisë.
8. Ripoziciononi pacientin çdo dy (2) orë.	Për pacientët nën regjim shtrati, palëvizshmëria e zgjatur duhet të shmanget për shkak të efekteve dhe rrezikut të saj çkushtues, siç janë ulcerat e presionit, veçanërisht në pacientët me edemë. Rënia e qarkullimit të gjakut në zonat edematoze rrit gjithashtu rrezikun e ulçerës nga presioni.
9. Siguroni komodina pranë shtratit, siguroni zbutës të stolit sipas porosisë. Lëreni pacientin të shmangë aktivitetet që shkaktojnë një përgjigje vazovagale (sforcim gjatë defekimit, mbajtje e frymës gjatë ndryshimit të pozicionit).	Përdorimi i komodinës pranë shtratit zvogëlon punën për të shkuar në banjë ose vështirësinë për të përdorur një tavan. Pacientët me IK kanë mosfunksionim autonom. Manovra e Valsalvës ose sjellje të ngjashme reduktojnë presionin mesatar arterial dhe rrjedhjen e gjakut cerebral, duke i lënë pacientët vulnerabël ndaj hipoperfuzionit, ishemisë dhe goditjes në tru.
10. Inkurajoni ushtrimet aktive dhe pasive. Rritni aktivitetin sipas tolerimit.	Për IK akute, pushimi në shtrat mund të tregohet përkohësisht. Përndryshe, duhet të inkurajohen gjithsej 30 minuta aktivitet fizik çdo ditë

11. Administroni medikamente siç tregohet: 11.1. Diuretikët 11.2. Vazodilatatorët, zgjeruesit e arterieve dhe ilaçet e kombinuara. 11.3. Frenuesit e enzimës konvertuese të angiotenzinës (ACE) [benazepril (Lotensin), kaptopril (Capoten), lisinopril (Prinivil), enalapril (Vasotec), quinapril (Accupril), ramipril (Altace), moexipril (Univasc)] 11.4. Bllokuesit e receptorit të angiotenzinës II (ARBs) [eprosartan (Teveten), irbesartan (Avapro), valsartan (Diovan)]	Diuretikët janë barna të linjës së parë për të gjithë pacientët me shenja të mbingarkesës së vëllimit. Diuretikët funksionojnë duke ulur vëllimin e gjakut, pra, duke ulur presionin venoz, presionin arterial, edemën pulmonare, edemën periferike dhe zgjerimin e zemrës. Administrimi i diuretikëve lehtëson shpejt simptomat dhe kontrollon mbajtjen e lëngjeve. Të dhënat nga disa prova të vogla të kontrolluara tregojnë se diuretikët konvencionalë duket se zvogëlojnë rrezikun e vdekjes dhe përkeqësimin e dështimit të zemrës. Rreth 80 vdekje mund të shmangen për çdo 1000 njerëz të trajtuar. Diuretikët gjithashtu rrisin aftësinë për të ushtruar me rreth 28% deri në 33% më shumë se barnat e tjera aktive. Vazodilatatorët trajtojnë dështimin e zemrës duke rritur prodhimin kardiak, duke reduktuar volumin qarkullues dhe duke ulur rezistencën sistemike vaskulare - në fund të fundit duke reduktuar ngarkesën e punës ventrikulare. Bllokoni sistemin renin-angiotensin-aldosterone duke frenuar shndërrimin e angiotenzinës I në angiotensin II. Ato ulin vdekshmërinë, sëmundshmërinë, shtrimet në spital dhe simptomat në pacientët me dështim të zemrës. Këto barna gjithashtu ulin lirimin e aldosteronit dhe shtypin degradimin e kininave. Si rezultat, ato përmirësojnë hemodinamikën dhe ndryshojnë në mënyrë të favorshme rimodelimin e zemrës. Për më tepër, vëzhgoni për hipotension simptomatik, hiperkalemi, kollë dhe përkeqësim të funksionit të veshkave. Janë për pacientët që nuk janë në gjendje të tolerojnë frenuesit ACE (zakonisht për shkak të kollës së vështirë). Ato parandalojnë efektet vazokonstriktore dhe sekretuese të aldosteronit të angiotenzinës II duke u lidhur me vendet e receptorit të angiotenzinës II. ARB-të nxisin zvogëlimin
--	--

11.5. Digitalis (lanoksinë)	e ngarkesës dhe vazodilatimin, përmirësojnë fraksionin e nxjerrjes së LV, zvogëlojnë simptomat e dështimit të zemrës, rrisin tolerancën ndaj ushtrimeve, ulin shtrimin në spital, përmirësojnë cilësinë e jetës dhe zvogëlojnë vdekshmërinë. Monitorimi është i njëjtë me ACE inhibitorët. Digoksina është një glikozid kardiak që rrit forcën kontraktuese të miokardit (veprim pozitiv inotropik). Duke rritur forcën kontraktuese, digoksina mund të rrisë prodhimin kardiak. Ai gjithashtu ngadalëson përcjelljen e zemrës përmes nyjes AV. Fatkeqësisht, digitalis nuk rezulton në ulje të shkallës së vdekshmërisë në pacientët me IK, megjithëse efektive në parandalimin e ripranimit në spital dhe uljen e simptomave të IK sistolike. Digitalis konsiderohet një agjent i linjës së dytë për dështimin e zemrës dhe është përdorur gjerësisht në të kaluarën. Monitoroni funksionin e veshkave dhe nivelet e kaliumit në serum të pacientëve që marrin digitalis.
11.6. Agjentët inotropikë [amrinone (Inocor), milrinone (Primacor), vesnarinone (Arkin-Z)].	Këto medikamente janë të dobishme për trajtimin afatshkurtër ose akut të IK që nuk reagon ndaj glikozideve kardiace, vazodilatorëve dhe diuretikëve për të rritur kontraktueshmërinë e miokardit dhe për të prodhuar vazodilatim. Ato jepen në mënyrë intravenoze. Vetitë pozitive inotropike kanë ulur shkallën e vdekshmërisë me 50% dhe kanë përmirësuar cilësinë e jetës.
11.7. Antagonistët e receptorëve beta-adrenergjikë [carvedilol (Coreg), bisoprolol (Zebeta), metoprolol (Lopressor)].	Beta-blokuesit bllokojnë drejtpërdrejt efektet negative të SNS në dështimin e zemrës. Duhet pasur kujdes për mbingarkesën e vëllimit të pacientit, pasi ato mund të reduktojnë kontraktueshmërinë e miokardit. Kontrolli i kujdesshëm i dozës së beta-blokuesve mund të përmirësojë statusin e pacientit duke përmirësuar fraksionin e ejeksionit LV, duke rritur tolerancën ndaj ushtrimeve, duke ngadalësuar progresin e IK, duke reduktuar nevojën për shtrimin në spital dhe duke zgjatur mbijetesën. Efektet anësore për t'u kujdesur përfshijnë përkeqësimin e

11.8. Sulfati i morfinës	simptomave të IK, hipotension, lodhje dhe bradikardi. Zvogëlon rezistencën vaskulare dhe kthimin venoz, duke reduktuar ngarkesën e punës së miokardit, veçanërisht kur kongjestioni pulmonar është i pranishëm. Përdorimi i morfinës duhet të rezervohet për pacientët me ishemi të miokardit, të cilët janë refraktarë ndaj barnave që ndryshojnë në mënyrë të favorshme furnizimin dhe kërkesën për oksigjen të miokardit. Morfina nuk duhet të përdoret në pacientët të cilëve sindroma e dhimbjes së gjoksit nuk është trajtuar me nitrate dhe beta-blokues. Për më tepër, morfina mund të ndihmojë në zbutjen e ankthit dhe në thyerjen e ciklit të reagimit të ankthit për lirim të katekolaminave në ankth.
11.9. Agjentët kundër ankthit dhe qetësuesit.	Promovoni pushimin, duke reduktuar kërkesën për oksigjen dhe ngarkesën e miokardit. Pacientët me IK ka të ngjarë të jenë të shqetësuar dhe të shqetësuar dhe mund të ndihen të mbingarkuar nga gulçimi për shkak të vështirësisë së tyre për të mbajtur oksigjenimin adekuat. Stresi emocional mund të stimulojë SNS, duke rritur përfundimisht ngarkesën kardiake. Duke ulur ankthin, ngarkesa kardiake e pacientit gjithashtu zvogëlohet. Përveç kësaj, pacientët me IK kanë një incidencë të lartë të depresionit dhe është e lidhur me rritjen e sëmundshmërisë dhe vdekshmërisë.
11.10. Antikoagulantët: heparinë me dozë të ulët, ëarfarin (Coumadin).	Përshkruhen për pacientët me një histori të fibrilacionit atrial ose ngjarje tromboembolike. Antikoagulantët përdoren në mënyrë profilaktike për të parandaluar formimin e trombit dhe embolit në prani të faktorëve të rrezikut si staza venoze, pushimi i detyruar në shtrat, disritmitë kardiake dhe historia e episodeve të mëparshme trombotike.
12. Ndaloni përgatitjen e digitalisit siç tregohet, njoftoni mjekun nëse ndodhin ndryshime të dukshme në ritmin ose ritmin	Incidenca e toksicitetit është e lartë (20%) për shkak të diferencës së ngushtë midis intervalit terapeutik dhe atij toksik. Digoksina mund të duhet të ndërpritet në prani të niveleve toksike të barit, ritmit të

kardiak ose shfaqen shenja të toksicitetit të digitalisit.	ngadalshëm të zemrës ose nivelit të ulët të kaliumit.
13. Administroni solucione IV, duke kufizuar sasinë totale siç tregohet. Shmangni solucionet e kripura.	Për shkak të presionit ekzistues të ngritur të ventrikulit të majtë, pacienti mund të mos tolerojë rritjen e vëllimit të lëngjeve (prengarkesë). Sasia e lëngjeve të administruara duhet të monitorohet nga afër. Pacientët me IK gjithashtu sekretojnë më pak natrium, gjë që shkakton mbajtjen e lëngjeve dhe rrit ngarkesën e punës kardiake.
14. Monitoroni për shenja dhe simptoma të çekuilibrit të lëngjeve dhe elektroliteve.	Zhvendosja e lëngjeve dhe përdorimi i diuretikëve mund të çojë në diurezë të tepruar dhe mund të çojë në çekuilibër elektrolitësh si hipokalemia. Shenjat e hipokalemisë përfshijnë disritmi ventrikulare, hipotension dhe dobësi të përgjithshme. Hiperkalemia mund të ndodhë me përdorimin e frenuesve ACE, ARBs ose spironolaktonit.
15. Monitoroni elektrokardiogramin serik (EKG) dhe ndryshimet në rreze x të gjoksit.	Mund të tregojë shkakun themelor të IK. Depresioni i segmentit ST dhe rrafshimi i valës T mund të zhvillohen për shkak të rritjes së kërkesës së miokardit për oksigjen, edhe nëse nuk ka sëmundje të arterieve koronare. Një radiografi e gjoksit mund të tregojë një zemër të zgjeruar dhe kongestion pulmonar.
16. Matni prodhimin kardiak dhe parametrat e tjerë funksionalë siç tregohet.	Indeksi kardiak, parangarkesa, pasngarkesa, kontraktueshmëria dhe puna kardiake mund të maten në mënyrë joinvazive duke përdorur teknikën e bioimpedancës elektrike torakale (TEB). E dobishme në përcaktimin e efektivitetit të ndërhyrjeve terapeutike dhe përgjigjen ndaj aktivitetit.
17. Monitoroni studimet laboratorike siç tregohet:	17.1. Nitrogjeni i uresë së gjakut (BUN) dhe kreatinina. 17.2. Studimet e funksionit të mëlçisë (AST, LDH). 17.3. Studimet e koagulimit të kohës së protrombinës (PT), kohës së tromboplastinës së pjesshme të aktivizuar (aPTT). 17.4. Peptid natriuretik atrial (ANP). 17.5. Peptid natriuretik i tipit beta (BNP).

18. Përgatituni për futjen dhe mirëmbajtjen e stimuluesit kardiak, nëse tregohet.	Mund të jetë e nevojshme të korrigjohen bradidisritmitë që nuk reagojnë ndaj ndërhyrjes me ilaçe. Kjo mund të përkeqësojë dështimin kongjestiv dhe/ose të prodhojë edemë pulmonare.
19. Ndihmoni me sistemet e mbështetjes mekanike të qarkullimit të gjakut si vendosja e një pajisjeje ndihmëse ventrikulare (VAD).	Një pajisje ndihmëse ventrikulare me bateri (VAD) është e pozicionuar midis majës kardiake dhe aortës torakale ose abdominale zbritëse. Kjo pajisje merr gjak nga barkushja e majtë (LV) dhe e nxjerr atë në qarkullimin sistematik, shpesh duke e lejuar pacientin të rifillojë një mënyrë jetese pothuajse normale ndërsa pret shërimin, transplantin ose pret një vendim.
20. Njohni se disa pacientë mund të kenë nevojë për një pompë baloni intra-aortike (IABP), jepni ndihmë.	Një pompë baloni intra-aortike (IABP) mund të futet si mbështetje e përkohshme për zemrën e dështuar në pacientin me sëmundje kritike me IK potencialisht të kthyeshme. Kur kujdeset për një pacient të menaxhuar me IABP, infermierja duhet të vlerësojë dhe matë vazhdimisht ndryshimet shpesh delikate në gjendjen e pacientit. Kjo kërkon njohuri eksperte për sistemin kardiovaskular, efektet terapeutike të IABP dhe ngjarjet e mundshme negative.
21. Përgatitni për operacionin siç tregohet:	21.1. Zëvendësimi i valvulave, angioplastika, bajpasi i arterieve koronare (CABG). 21.2. Kardiomioplastika. 21.3. Rivaskularizimi transmiokardial.
22. Mësojini pacientit patofiziologjinë e sëmundjes, medikamentet	Edukimi i pacientit është çelësi për menaxhimin e suksesshëm të IK. Jepini pacientit informacionin e nevojshëm për menaxhimin e sëmundjes.

Referenca

1. Nursing Care Plans. 18 heart failure nursing care plans. <https://nurseslabs.com/heart-failure-nursing-care-plans/>

Kontrolli i kancerit

Përmbledhje e objektivave

Laboratori do të ketë objektiv njohjen dhe përvetësimin praktik nga ana e studentit të konceptit të kontrollit të kancerit, çfarë janë planet kombëtare të kontrollit të kancerit, si funksionojnë në nivel global. Aftësimi praktik me analizë dhe diskutime për kontrollin e kancerit. Infermieri e bazuar në evidencë për të diskutuar plane të kontrollit të kancerit të miratura në Shqipëri, kërkime shkencore të kryera nga infermirët dhe rekomandime për praktikën.

DETYRË LEXIMI

Çfarë është kontrolli i kancerit?

Rreth 10 milionë njerëz vdesin nga kanceri në mbarë botën çdo vit. Sëmundja vendos një barrë të madhe për vendet dhe komunitetet. Kontrolli i kancerit synon të zvogëlojë këtë barrë. Ai përfshin parandalimin e kancerit, zbulimin dhe diagnostikimin e hershëm, trajtimin dhe kujdesin paliativ.

Shumë kancere mund të parandalohen duke reduktuar faktorët e rrezikut, ose nëpërmjet vaksinimit dhe depistimit. Të tjerët mund të zbulohen dhe diagnostikohen herët në zhvillimin e tyre, të trajtohen dhe kurohen. Edhe me kancere më të avancuara, dhimbja mund të lehtësohet, përparimi i kancerit ngadalësohet dhe pacientët dhe familjet e tyre ndihmohen për ta përballuar atë.

“Kontrolli i kancerit synon të reduktojë incidencën, sëmundshmërinë dhe vdekshmërinë e kancerit dhe të përmirësojë cilësinë e jetës së pacientëve me kancer në një popullatë të përcaktuar, nëpërmjet zbatimit sistematik të ndërhyrjeve të bazuara në prova për parandalimin, zbulimin e hershëm, diagnostikimin, trajtimin dhe kujdesin paliativ”. – Cancer control, Knowledge into action (WHO Guide for effective programmes) | Planning module

Si funksionon kontrolli i kancerit?

Programet e kontrollit të kancerit bashkojnë njerëz dhe organizata për të koordinuar veprimet, politikat dhe shërbimet. Ata bien dakord për zgjidhjet më efektive për

popullatën e gjerë, duke marrë parasysh nevojat specifike të nëngrupeve që mund të përballen me shkallë disproporcionale të kancerit dhe vdekshmërisë.

Një program i kontrollit të kancerit është i suksesshëm kur siguron që të gjithë në komunitet (ose vend) janë të motivuar për të jetuar një mënyrë jetese të shëndetshme, i jepet shansi më i mirë i mundshëm për të parandaluar kancerin dhe ka qasje në trajtim dhe kujdes të përballueshëm dhe efektiv.

Ky nuk është ende një realitet kudo. Numri i rasteve të kancerit dhe vdekjeve po rritet më shpejt në vendet me të ardhura të ulëta dhe të mesme për shkak të plakjes së popullsisë, një zhvendosje në stilin e jetesës urbane dhe një ekspozim në rritje ndaj faktorëve të rrezikut si konsumi i duhanit dhe alkoolit. Sistemet e kujdesit shëndetësor shpesh kanë mungesë të burimeve dhe qeveritë nuk kanë qenë në gjendje ta bëjnë kontrollin e kancerit një prioritet.

Në vendet me të ardhura të larta, ka dallime të rëndësishme në aftësinë e njerëzve për të aksesuar shërbimet e kancerit dhe niveli i kujdesit nuk është i njëjtë për të gjithë. Kjo çon në një numër më të madh të rasteve të kancerit dhe vdekjeve në disa popullata.

Plane efektive (dhe të financuara në mënyrë adekuate) të kontrollit të kancerit nevojiten kudo për të ndaluar barrën në rritje të kancerit dhe për të ndihmuar më shumë njerëz të mbijetojnë këtë sëmundje pavarësisht nga raca, mosha, gjinia, vendndodhja, statusi social ose ekonomik.

Investimi në kontrollin e kancerit

Investimi adekuat dhe efektiv shpesh konsiderohet si thembra e Akilit e kontrollit global të kancerit. Ndërkohë që ka pasur përparim të madh në zhvillimin e angazhimeve dhe kornizave globale për sëmundjet jotransmetuese (NCD) dhe Mbulimin Universal Shëndetësor (UHC), mbeten boshllëqe të rëndësishme në aksesin në shërbime dhe mbrojtjen financiare për pacientët me kancer, veçanërisht në vendet me të ardhura të ulëta dhe të mesme. (LMICs). Pjesërisht, kjo i është atribuar sfidave në mobilizimin e burimeve financiare dhe vullnetit politik të nevojshëm për të rritur aktivitetet kombëtare të kontrollit të kancerit si në nivel kombëtar ashtu edhe në atë global. Kanceri vazhdon të paraqesë një kosto të konsiderueshme për pacientët dhe sistemet shëndetësore, me vlerësime që sugjerojnë se kostoja vjetore ekonomike e kancerit ka të ngjarë të kalojë 1.2 trilion dollarë. Kjo do të thotë se kancereve i atribuohen më shumë kosto të kujdesit shëndetësor sesa të 15 shkaqet kryesore të vdekjeve në mbarë botën, duke i vendosur sistemet shëndetësore nën tendosje të konsiderueshme.

Të dhënat e modelimit tregojnë se investimi në një paketë thelbësore të shërbimeve të kancerit është i realizueshëm dhe i përballueshëm në pothuajse të gjitha vendet. Investimi ambicioz për të rritur shërbimet e kancerit në 90% të mbulimit deri në vitin 2030 do të kushtonte 40 miliardë dollarë. Kjo do të ishte e barabartë me investimet prej 2,70 dollarë për person në LICs, 3,95 dollarë në vendet me të ardhura të mesme të ulëta dhe 8,15 dollarë në vendet me të ardhura të larta dhe ka potencial për të shpëtuar 7,3 milion jetë deri në vitin 2030. Kryerja e këtyre investimeve mund të shtojë një shtesë prej 325 miliardë dollarësh në fitime të drejtpërdrejta të produktivitetit dhe një shtesë prej 990 dollarësh në përfitime shoqërore duke shmangur vdekshmërinë e parandalueshme nga kanceri.

Financimi i shëndetësisë

Financimi për shëndetin është një nga blloqet kryesore të ndërtimit të sistemeve shëndetësore dhe përfshin tre aktivitete kryesore:

- 1) Ngritja e fondeve për të investuar në shërbimet shëndetësore
- 2) Reduktimi i barrierave financiare për aksesin e shërbimeve shëndetësore në të gjithë vazhdimësinë e kujdesit, nga promovimi dhe parandalimi i shëndetit deri te diagnostikimi, trajtimi dhe kujdesi paliativ
- 3) Vlerësimi i shpërndarjes së investimeve për të rritur efektivitetin e sistemeve shëndetësore dhe për të reduktuar pabarazitë.

Me miratimin e Objektivave të Zhvillimit të Qëndrueshëm (SDGs), ka pasur një fokus edhe më të madh në financimin e shëndetësisë si një nga mekanizmat kyç të nevojshëm për të ofruar Mbulimin Universal Shëndetësor. Kjo u ofron avokatëve të kancerit një dritare të vlefshme për të kërkuar integrimin e shërbimeve të kancerit në planet dhe buxhetet kombëtare të Mbulimit Universal Shëndetësor. Mbështetja e kancerit mund të përfshijë të tre aspektet e financimit të shëndetësisë – nga fushata për të rritur buxhetin e alokuar për ndërhyrjet kundër kancerit, tek përfshirja e shërbimeve të përzgjedhura të kancerit në paketat kombëtare të Mbulimit Universal Shëndetësor, ose thirrjet për rialokimin e burimeve për të përmirësuar aksesin tek grupet vulnerabël.

Sfidat e investimeve

Disa nga sfidat kryesore me të cilat përballen avokatët e kancerit përfshijnë:

- Keqkuptimi se kontrolli i kancerit është shumë i shtrenjtë ose shumë i ndërlikuar për t'u ofruar, veçanërisht në LMIC, duke reduktuar ndjeshëm vullnetin e qeverive për të investuar në shërbimet e kontrollit të kancerit.
- Të dhëna të kufizuara për nevojat kombëtare për investime. Një rishikim i vitit 2018 i planeve kombëtare të kontrollit të kancerit zbuloi se vetëm 10% përfshinin vlerësime të kostove dhe strategjive për burimet e planeve kombëtare, pa të cilat është e vështirë të bëhet një rast bindës për investime brenda qeverisë.
- Ndërgjegjësim i dobët për ndërhyrjet me kosto efektive për kancerin, të tilla si 'Blerjet më të mira', ose kthimet e mundshme nga investimi në shërbimet e kancerit.
- Përdorimi joefektiv i burimeve aktuale ose njohja e kufizuar me investimet më ekonomike dhe më efikase për kancerin.
- Vështirësitë në integrimin e kancerit brenda mekanizmave të financimit ndërkombëtar, për të siguruar financim katalitik veçanërisht për LMIC-të.

Zhvillimi dhe zbatimi i planeve gjithëpërfshirëse, të bazuara në prova, me burime të mira dhe operacionale për kancerin është një hap kritik për vendet për të kthyer angazhimet në veprime dhe për të adresuar sfidën e shumëanshme të trajtimit të kancerit.

Çfarë është një program kombëtar i kontrollit të kancerit?

Një program kombëtar i kontrollit të kancerit është totali i të gjitha aktiviteteve të parandalimit dhe kontrollit të kancerit të ndërmarra në një vend për të trajtuar barrën kombëtare të kancerit.

Programi duhet të rezultojë nga një plan kombëtar i kontrollit të kancerit ose një plan kombëtar shëndetësor që përfshin kancerin që është zhvilluar si një qasje strategjike e shëndetit publik për të parandaluar dhe kontrolluar kancerin në kontekstin e mjedisit sociokulturor të vendit dhe sistemit të kujdesit shëndetësor.

AFTËSIME PRAKTIKE- PRAKTIKA E BAZUAR NË EVIDENCË

AFTËSIM 4-1

Programet e Kontrollit të Kancerit në Shqipëri-Diskutime dhe reflektime, Roli i infermierëve në procesin e implementimit.

- PROGRAMI KOMBWTAR I KONTROLLIT TW KANCERIT 2011-2020.
(https://shendetesia.gov.al/wp-content/uploads/2018/08/Programi_Kombetar_per_Kontrollin_e_Kancerit.pdf)
- KONTROLLI i KANCERIT TE GJIRIT NE SHQIPERI 2012-2018.
(<http://www.ishp.gov.al/wp-content/uploads/2021/06/6Ca-gjirit-ne-Shqiperi-tetor-2019-buletin.pdf>)
- PARANDALIMI I KANCERIT TW QAFWS SW MITRWS.
(https://albania.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/cfare_ka_ndryshuar_kanceri_cervikal.pdf)
- Çfarw wshtw Programi Kombwtar i Depistimit tw Kancerit tw Qafws sw Mitrws?
(<https://www.ishp.gov.al/cfare-eshte-programi-kombetar-i-depistimit-te-kancerit-te-qafes-se-mitres/>)
- Zbulimi i hershwm pwrmes mamografisw
(https://www.swisscancerscreening.ch/fileadmin/user_upload/Documents/SwissCancerScreening/WWW/Editors/Downloads/Brustkrebs/Downloads_Fremdsprachen_Brustkrebs/Brosch%C3%BCre_albanisch_Fr%C3%BCherkennung_Mammografie.pdf)
- DEPISTIMI DHE KAPJA E HERSHME E KANCERIT TE GJIRIT- NE SHERBIMET E KUJDESIT PARESOR.
(https://extranet.who.int/ncdccs/Data/ALB_D1_early%20detection%20manual%20on%20breast%20cancer.pdf)

AFTËSIM 4-2

Rëndësia e Planeve Kombëtare të Kontrollit të Kancerit (NCCP). Analiza dhe Diskutime bazuar në raportin e Partneritetit Ndërkombëtar të Kontrollit të Kancerit (<http://ëëë.iccp-portal.org/>)

Partneriteti Ndërkombëtar për Kontrollin e Kancerit (<http://www.iccp-portal.org/>) (ICCP), me udhëheqjen e projektit nga OBSH dhe Union for International Cancer Control (UICC), kreu një rishikim global të NCCP-ve dhe dokumenteve të tjera të lidhura me kancerin.

Si pjesë e këtij bashkëpunimi ndërkombëtar, një grup prej 67 ekspertësh recensues me bazë në 16 vende të ndryshme shqyrtuan mbi 500 dokumente nga 158 vende. Sondazhi përbëhej nga një mjet me 121 pyetje që mbulonte vazhdimësinë e kontrollit të kancerit. Qëllimi i rishikimit ishte të kuptonte pikat e forta dhe kufizimet e planeve aktuale dhe fushat kryesore të adresuara. Të dhënat nga rishikimi mund të përdoren nga të gjitha palët e interesuara, nga planifikuesit kombëtarë të studiuesit e deri të shoqëria civile, për të avokuar për NCCP që janë formuluar, financuar, zbatuar dhe monitoruar në mënyrë efektive.

Analiza-Rëndësia e Planeve Kombëtare të Kontrollit të Kancerit (NCCP)

Në vitin 2018, vlerësohet se barra globale e kancerit arriti në 18.1 milionë raste të reja dhe 9.6 milionë vdekje. Kanceri, krahas sëmundjeve kardiovaskulare, diabetit, gjendjet kronike të mushkërive dhe të tjera jo të transmetueshme sëmundjet (NCD), përbëjnë mbi 70% të vdekjeve globale, duke treguar qartë se sëmundjet jokronike janë një prioritet i shëndetit publik për qeveritë në mbarë botën. Plani Global i Veprimtari mbi NCD-të, e cila u kërkon qeverive të vendosin objektiva kombëtarë për 2025 dhe për të zhvilluar dhe zbatuar në rregull planet e NCD për të arritur këto, përshkruan një sërë ndërhyrjesh që mund të jenë dorëzuar në të gjitha vendet. Në vitin 2017, OBSH miratoi një rezolutë për kontrollin e kancerit e cila rekomandon që vendet të zhvillojnë Planet e Kontrollit Kombëtar të Kancerit (NCCP) për të udhëhequr të gjithë parandalimin e kancerit dhe aktivitetet e menaxhimit të ndërmarrja në një vend për të adresuar barra kombëtare e kancerit.

Ka pasur një rritje të numrit të planeve operacionale të kancerit të vendeve në nivel global, nga 66% në 2013 në 81% në vitin 2017. Pavarësisht nga ky trend inkurajues, shumë plane për kancerin nuk trajtojnë çështjet specifike të vendit në një qëllim të orientuar, në mënyrë specifike për problemin dhe në mënyrë të përshtatshme për burimet. Nga perspektiva globale e kontrollit të kancerit, nevoja për vëmendje më të madhe duhet t'i kushtohet përmbajtjes së NCCP-ve: anëtarësimi i qëllimeve të tyre, objektivat dhe strategjitë dhe financimi dhe strukturat e qeverisjes që duhen krijuar për të pasur sukses zbatimi. Pasi janë kryer pak studime mbi NCCP globalisht, një përmbledhje e NCCP-ve të disponueshme nga vendet në mbarë botën shërben si një mënyrë e rëndësishme për të mbledhur të dhënat bazë si pikënisje për të monitoruar evolucionin e NCCP dhe vlerësimin e ndikimit të tyre.

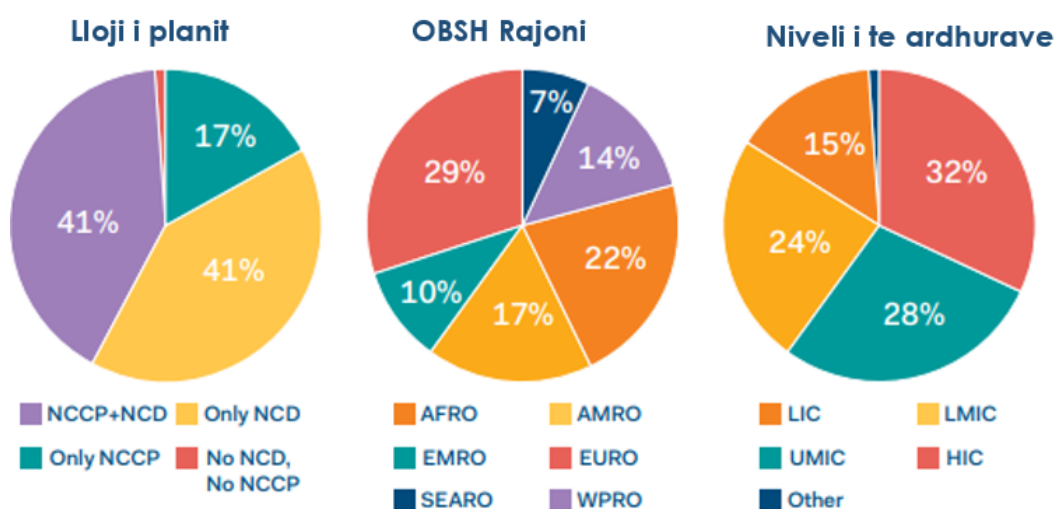
Planet kombëtare të kontrollit të kancerit: një analizë globale

Gjetjet kryesore

Llojet dhe karakteristikat e planeve të rishikuara

Shumica e vendeve kishin plane NCCP dhe NCD ose në dispozicion vetëm planet e NCD. Një numër i kufizuar vendesh kishte vetëm NCCP ose plane të ndryshme nga lloji NCD ose NCCP (1%).

Planet ishin të disponueshme nga të gjitha rajonet e OBSH-së dhe nga të gjithë të gjitha vendet pavarësisht nga niveli i të ardhurave.



Përparimi i planeve operacionale të kancerit në mbarë botën për rajon

Rajoni	2013	2017
Afrika	46%	74%
Amerikat	61%	77%
Vendet e Mesdheut Lindor	48%	71%
Evropë	82%	90%
Azia Juglindore	73%	91%
Paqësori perëndimor	83%	83%
Totali	66%	81%

Global Health Observatory data repository, <http://ëëë.ëho.int/gho/en/>, Noncommunicable diseases > National capacity, Policies, strategies and action plans - last update 2018-8-14.

Përparësitë dhe kufizimet e planeve të rishikuara:

Vëmendje më e madhe iu kushtua parandalimit dhe zbulimit të hershëm krahasuar me trajtimin dhe kujdesin ndaj kancerit. Në përgjithësi, vendet kishin një përfshirje të fortë të zbulimit të hershëm në planet e tyre me theks më të madh në depistimin e kancerit sesa ndërhyrjet e tjera që promovojnë diagnostikimin e hershëm. Ofrimi i shërbimeve të kancerit dhe fuqia punëtore shëndetësore u adresuan dobët përgjatë planeve.



Statistikat kryesore sipas domeneve

Objektivat:	61% e planeve përmendën objektivat specifikat të vendit dhe 70% raportuan objektiva që përputheshin me ato globale angazhime, të tilla si ulja e vdekshmërisë së parakohshme nga NCD-të. 95% e planeve u publikuan brenda 10 viteve nga koha e këtij studimi.
Parandalimi:	Vendet e pranuan nevojën për rritjen e aktivitetit fizik (91%) dhe uljen e obezitetit (86%), por më pak se gjysma e këtyre vendeve (47% dhe 39% përkatësisht) kishte një program të dedikuar. Imunizimi kundër HBV (hepatiti B) dhe HPV janë përmendur në 57% dhe në 67% të planet përkatësisht.
Zbulimi i hershëm dhe depistimi:	80% e vendeve përfshinin depistim për kancerin e gjirit dhe 85% përfshinin depistim për kancerin e qafës së mitrës.
Trajtimi:	Globalisht, pothuajse gjysma e vendeve (45%) kanë specifikuar shërbimet e radioterapisë në planet e tyre kombëtare. Megjithatë, në mesin e LIC, ajo ishte një përqindje më e ulët (30%). Radioterapia u përfshi në vetëm 11% të vendeve që kishin vetëm plane NCD krahasuar me 67% të vendeve me NCCP. Udhëzimet për trajtimin e kancerit dhe Lista e OBSH-së e Barnave Esenciale (EML) u specifikuan në planet e vendeve përkatësisht 53% dhe 30%. Trajnimi i kirurgjisë së kancerit u referua në 27% të planeve.
Kujdesi paliativ dhe mbijetesë:	Menaxhimi i dhimbjes u specifikua nga 30% e vendeve dhe 22% kishin një strategji specifike për të siguruar disponueshmërinë dhe aksesin ndaj morfinës orale.

Barazia:	Një fokus në popullatat e cenueshme, popullatat indigjene dhe lezbiket, homoseksualët, biseksualët, transgjinatorët dhe personat interseks (LGBTI) përfshiheshin në 35% të planeve.
Qeverisja:	79% e vendeve përmendën një mekanizëm për zbatimin dhe monitorimin e një plani; megjithatë, vetëm 7% e si do të ndërmerrnin monitorimin dhe vlerësimin e detajuar
Fuqia punëtore shëndetësore:	Infermiera onkologjike u përmend në 52% e NCCP-ve, krahasuar me vetëm 7% të planeve të NCD.
Sistemet e Informacionit Shëndetësor:	Një strategji e regjistrimit të kancerit u përmend në të gjitha vendet me NCCP krahasuar me 70% të vendeve pa NCCP
Kërkimi:	Hulumtimi i kancerit u përmend në 56% të vendeve, por vetëm 6% kishin kërkime specifike kombëtare strategjitet dhe prioritetet për kancerin.
Financa:	55% e vendeve renditën nevojën për të buxhetuar plane të lidhura me kancerin; mes tyre sigurohet vetëm 10% detaje rreth asaj se si plani do të kushtojë ose burime.

Mesazhet kryesore

- Planifikimi efektiv i kontrollit të kancerit mund t'i udhëheqë vendet për të bërë investimet e duhura në drejtim të përmirësimit të rezultatit të kancerit.
- Për të arritur objektivat e Planit Global të Veprimit për NCD nga 2025 dhe SDG deri në vitin 2030, duhet të ketë më shumë theksim në përcaktimin e prioritetëve realiste, kosto të qëndrueshme të planeve të kancerit dhe buxhetimit të qëndrueshëm për programet e kancerit.
- Ndërsa vendet lëvizin drejt Mbulimit Universal Shëndetësor (UHC) nevojitet një theks më i madh në zhvillimin e NCCP që janë të bazuara në dëshmi, të financuara dhe të zbatueshme. Studimi gjeti referencë të kufizuar për mekanizmat e monitorimit dhe vlerësimit në planet që lidhen me kancerin, veçanërisht në LMIC. Një kornizë për cilësinë është thelbësore për të matur ndikimin e NCCP-ve mbi barrën e kancerit me kalimin e kohës dhe për të siguruar cilësi, kujdes shëndetësor të përballueshëm, të aksesueshëm dhe të barabartë për çdo pacient me kancer.
- Organizatat partnere të ICCP, duke përdorur kolektivin e rrjetit dhe burimeve të tyre, do të përdorin gjetjet e studimit për të monitoruar fushat prioritare për vëmendje në ciklet e planifikimit dhe zbatimit të Programeve Kombëtare të Kontrollit të Kancerit dhe NCCP-të.

(https://www.uicc.org/sites/main/files/atoms/files/180927_NCCP_Review-2Pager_EN_Final_WEB.pdf)

AFTËSIM 4-3

Rishikim i literaturës në lidhje me studime shkencore kombëtare në fushën e kontrollit dhe kujdesit të kancerit. Diskutime dhe rekomandime për të ardhmen.

Kërkim në internet të punimeve të kryera nga profesionistë të kujdesit shëndetësor në Shqipëri në fushën e kancerit. Fjalët kyç përfshin fjalët kancer, infermier, kujdes shëndetësor, parandalim, screening, depistim etj. Kategorizimi është bërë bazuar të autorët dhe viti i botimit, burimi në internet, tipi i studimit dhe fokusi, lloji i kancerit të studiuar, gjetjet kryesore dhe rekomandimet. U përfshin si punimet në gjuhën shqipe dhe angleze. Aksesimi ne Ueb 04.11.2021.

Viti i botimit Burimi Ueb, Autorwt	Titulli i punimit, Tipi i studimit dhe fokusi, Kanceri i studiuar, Gjetjet kryesore dhe rekomandimet
2021 https://ijgc.bmj.com/content/31/Suppl_3/A318.1 Fatjona Kamberi, Enkeleda Sinaj.	<i>The development of policies and preventive measures for cancer in general and gynecological cancers based in reporting methods: a transversal study.</i> Transversal. Qëllimi ishte të vlerësohej se sa lehtë pjesëmarrësit, gratë e shëndetshme në një studim të kryqëzuar raportuan nëse familja ose dikush afër tyre ka kancer. Kanceri në përgjithësi Marrja e masave parandaluese bazuar në metoda me kosto efektive me përfshirjen e studentëve të infermierisë dhe mamisë, si funksion kryesor infermieror do të forcojë shumë kontributin e infermierisë dhe mamisë në parandalimin e kancerit gjinekologjik.
2020 https://www.oatext.com/a-case-report-of-decongestive-therapy-for-treatment-of-lymphedema-in-a-patient-with-breast-cancer.php Enkeleda Sinaj, Fatjona Kamberi	<i>A case report of decongestive therapy for treatment of lymphedema in a patient with breast cancer</i> Studim rasti. Kanceri i gjirit Terapia Dekongjестive edhe pse nuk ndikon në parandalimin e limfedemës, jep rezultate të mira në menaxhimin dhe parandalimin e stazës limfatike te pacientët me kancer të gjirit që i janë nënshtruar operacionit.
2020 https://www.researchgate.net/publication/346271731_4th_World_Summit_on_Cancer_Science_and_Oncology_-_Journal_of_Cancer_Epidemiology_Prevention Fatjona Kamberi, Jerina Jaho	<i>Early diagnosis key to increased survival and quality of life in women with breast cancer-case report</i> Studim rasti. Kanceri i gjirit Sa më shpejt që të diagnostikohet kanceri i gjirit, aq më të larta janë shanset për mbijetesë. Rritja e ndërgjegjësimit për diagnozën e hershme është thelbësore për rezultatet klinike

2020 https://www.heighpubs.org/hjcsr/acst-aid1013.php Fatjona Kamberi, Jerina Jaho	<i>A retrospective study for Colorectal Cancer in Vlore, Albania-suggestions for further implications</i> Studim retrospektiv. Objektivi i studimit ishte të identifikonte rastet e kancerit kolorektal, të vlerësonte të dhënat e tyre demografike dhe klinike dhe të identifikonte çdo lidhje statistikore. Kanceri kolonorektal Studimi sugjeron se në aspektin demografik pacientët me kancer kolorektal nuk kanë asnjë ndryshim nga trendi botëror. Mungesa e theksuar e dokumentacionit kishte edhe për të dhënat klinike të pacientëve. Dokumentimi i plotë dhe i saktë i rasteve me kancer kolorektal rekomandohet për të zhvilluar modele cilësore të kujdesit infermieror si dhe për të hartuar fushata efektive promovuese dhe parandaluese për kancerin kolorektal.
2018 https://www.oatext.com/pdf/CRR-2-172.pdf Fatjona Kamberi, Jerina Jaho	<i>Evidence of gastric cancer cases, year survival rate and frequent symptoms – A retrospective study at Vlora regional hospital, Albania.</i> Studim retrospektiv. Qëllimi i studimit me dy faza ishte identifikimi i shpeshtësisë së shpërndarjes së kancerit të stomakut në lidhje me gjininë, moshën dhe shkallën e mbijetesës së vitit pas diagnozës si dhe identifikimin e shenjave dhe simptomave të përbashkëta të sëmundjeve për menaxhimin më të mirë të tyre nga personeli infermieror. Kanceri i stomakut Studimi tregoi se dokumentacioni i rasteve të kancerit të stomakut është i kufizuar, veçanërisht për sa i përket faktorëve të rrezikut që lidhen me të. Përveç kësaj rastet diagnostikohen në fazën e vonshme dhe prandaj shkalla e mbijetesës vjetore është shumë e ulët krahasuar me trendin global. Një implikim për praktikën për këtë fakt është mungesa e shqyrtimit dhe diagnostikimit të vonshëm i sëmundjes në vendin tonë
2018 https://ideas.repec.org/a/lum/eejmhb/v2y2018i2p31-42.html Rezarta Lalo, Fatjona Kamberi	<i>A Review of Cancer Research Studies in Albania: how publications influence cancer prevention</i> Studim shqyrtim literature. Të rishikohen studimet kërkimore të kancerit të kryera në Shqipëri duke u fokusuar në faktorët e rrezikut, zbulimin e hershëm dhe sjelljet e depistimit. Kanceri në përgjithësi

	Shumica e studimeve dhanë më shumë të dhëna për incidencën e llojeve të ndryshme të kancerit, por pak informacion mbi lidhjen e tij me faktorët kryesorë të rrezikut. Ka pak studime mbi zbulimin e hershëm që fokusohen në sjelljet e kontrollit.
2017 https://www.researchgate.net/publication/318281761_Breast_Cancer_Health_Beliefs_and_the_Use_of_Mammography_Among_Women_Randomly_Selected_in_Vlora_Albania Fatjona Kamberi	<i>Breast Cancer Health Beliefs and the Use of Mammography among Women Randomly Selected in Vlora, Albania</i> Studim transversal. Për të përcaktuar bindjet shëndetësore të grave për kancerin e gjirit dhe lidhjen e tij me përdorimin e mamografisë depistuese. Kanceri i gjirit Besimet shëndetësore të grave në lidhje me kancerin e gjirit ndikojnë në pjesëmarrjen e tyre në depistim. Studimi nënvizon rëndësinë e reduktimit të barrierave reale dhe të perceptuara të grave në lidhje me kancerin e gjirit, me qëllim rritjen e pjesëmarrjes së grave në depistimin mamografik.
2016 https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26838230/ Fatjona Kamberi et al	<i>Nurses, Healthy Women and Preventive Gynecological Examinations--Vlora City Scenario, Albania</i> Studim transversal. Synonte të krahasonte ndërgjegjësimin shëndetësor ndërmjet infermierëve dhe grave të shëndetshme në lidhje me ekzaminimet parandaluese gjinekologjike dhe t'i përgjigjej pyetjes - a mund të bëjnë infermieret një ndryshim në shëndetin e grave? Kanceri i qafës së mitrës Edhe nëse ndërgjegjësimi shëndetësor i pjesëmarrësve të infermiereve mund të konsiderohet i mirë, ato duhet të rrisin përqindjet e pjesëmarrjes në depistimin e qafës së mitrës nëse duan të ofrojnë modele për edukimin/promovimin shëndetësor duke adresuar keqkuptimet dhe barrierat.
2015 https://eujournal.org/index.php/esj/article/view/5058 Fatjona Kamberi et al	<i>Vlora`s Women and Cervical Cancer Health Beliefs</i> Studim transversal. Studimi synon të identifikojë tek gratë besimet shëndetësore për kancerin e qafës së mitrës. Kanceri i qafës së mitrës Një numër i madh i grave nuk ishin kontrolluar kurrë. Rezultatet treguan se për të përmirësuar qëndrimet e

	grave ndaj shëndetit, për të inkurajuar respektimin e depistimit të qafës së mitrës dhe për të shmangur keqkuptimet për shkak të mungesës së informacionit, hartimi i strategjive efektive parandaluese bazuar në bindjet shëndetësore janë thelbësore.
2014 https://core.ac.uk/download/pdf/236418189.pdf Fatjona Kamberi et al	<i>An overview of cervical cancer knowledge and screening among female healthcare practitioners.</i> Qëllimi i studimit ndërsektorial ishte Vlerësimi i njohurive për kancer cervical dhe depistimi tek femrat në shërbimet e kujdesit shëndetësor parësor dhe spitalor, dhe nëse ekzistojnë dallime. Kanceri i qafës së mitrës Studimi evidentoi një sërë pengesash për shërbimet dhe kontrollin efektiv.
Detyrë për studentët:	Projekt kërkimor në internet për studime të ngjashme të kryera nga stafi infermieror. Diskutimi i gjetjeve në orën e laboratorit.

Referenca

1. <https://www.uicc.org/who-we-are/about-uicc/cancer-control#>
2. WHO report on cancer: setting priorities, investing wisely and providing care for all. 3 February 2020, Publication. <https://www.who.int/publications/i/item/who-report-on-cancer-setting-priorities-investing-wisely-and-providing-care-for-all>
3. Romero Y, Trapani D, Johnson S, Tittenbrun Z, Given L, Hohman K, Stevens L, Torode JS, Boniol M, Ilbawi AM. National cancer control plans: a global analysis. *Lancet Oncol.* 2018 Oct;19(10):e546-e555.
4. Kamberi F, Sinaj E1008 The development of policies and preventive measures for cancer in general and gynecological cancers based in reporting methods: a transversal study *International Journal of Gynecologic Cancer* 2021;31:A318.
5. Sinaj E (2020) A case report of decongestive therapy for treatment of lymphedema in a patient with breast cancer.
6. Kamberi F, Theodhosi G, Ndreu V, Sinaj E, Stramarko Y, Kamberi L. Nurses, Healthy Women and Preventive Gynecological Examinations--Vlora City Scenario, Albania. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2016;17(1):311-4.
7. Kamberi F, Jaho J. A retrospective study for Colorectal Cancer in Vlore, Albania-suggestions for further implications. *Arch Cancer Sci Ther.* 2020; 4: 003-006.

Vlerësimi i pacientit me kancer në mjedisin e kujdesit komunitar

Përmbledhje e objektivave

Laboratori do të ketë objektiv njohjen dhe përvetësimin praktik nga ana e studentit të roleve të infermierit në vlerësimin e pacientit me kancer në mjedisin komunitar. Përvetësimin praktik të elementeve specifike të vlerësimit të një pacienti me kancer.

DETYRË LEXIMI

Infermiera onkologjike praktikohet në një sërë mjedisesh, duke përfshirë spitalet e kujdesit akut, klinikat e kujdesit ambulator, zyrat private të onkologëve, objektet e terapisë me rrezatim, agjencitë e kujdesit shëndetësor në shtëpi dhe agjencitë e komunitetit. Infermiera onkologjike praktikohet në bashkëpunim me një sërë disiplinash onkologjike, duke përfshirë onkologjinë kirurgjikale, onkologjinë rrezatuese, onkologjinë gjinekologjike, onkologjinë pediatrike dhe onkologjinë mjekësore. Rolet e infermierëve onkologjikë janë të ndryshme. Ata nga fokusi i kujdesit intensiv të transplantimit të palcës kockore mund të jenë të fokusuar në nevojat e komunitetit për shqyrtimin, zbulimin dhe parandalimin e kancerit. Infermiera onkologjike aktualisht operon në një sërë rolesh dhe mjedisesh që ishin të padëgjuesha 10 vjet më parë, por tani janë gjithnjë e më të zakonshme. Shembujt përshijnë mjedisin ambulator, infermierët onkologjikë që funksionojnë në klinikat e drejtuara nga infermierët që ofrojnë shërbime të tilla si kujdesi afatgjatë për pacientët me kancer, ekzaminimi paraprak përpara administrimit të kimioterapisë, menaxhimi i lodhjes ose menaxhimi i përgjithshëm i simptomave. Me zhvillimin e fushës së gjenetikës së kancerit, rolet e infermierëve të praktikës së avancuar janë zhvilluar në ofrimin e këshillimit gjenetik të kancerit dhe vlerësimit të rrezikut.

Vlerësimi i pacientit me kancer në mjedisin komunitar nga ana e infermierit fokusohet në:

- vlerësimin e pacientit,
- edukimin e pacientit,
- koordinimin e kujdesit,
- kujdesin e drejtpërdrejtë të pacientit,
- menaxhimin e simptomave, dhe
- kujdesin mbështetës.

VLERËSIMI I PACIENTIT _____

Infermierët pritet të jenë ekspert në vlerësimin e gjendjes fizike dhe emocionale të pacientit, historisë së kaluar shëndetësore, praktikave shëndetësore, si dhe njohurive të pacientit dhe familjes për sëmundjen dhe trajtimin e saj. Në rastin e pacientëve me kancer infermieri:

- ☐ shqyrton planin e trajtimit me onkologun,
- ☐ është në dijeni të rezultateve të pritshme dhe komplikimeve të mundshme,
- ☐ vlerëson në mënyrë të pavarur gjendjen e përgjithshme fizike dhe emocionale të pacientit.

Është thelbësore që të plotësohet historiku i detajuar i vlerësimit infermieror dhe ekzaminimit fizik përfshirë rezultatet e analizave laboratorike, patologjike dhe imazherike të kryera nga pacienti.

Vlerësimi i të kuptuarit të sëmundjes nga pacienti dhe trajtimit të propozuar është thelbësor në zbutjen e ankthit dhe formulimin e një plani kujdesi.

Marrja e këtij informacioni do të ndihmojë në shmangien e keqkuptimeve dhe pritjeve të ngatërruara. Ndërkohë që, pPërgatitja e plotë e pacientit përmirëson pajtueshmërinë me programet e trajtimit dhe mund të ndikojë gjithashtu në rezultatet e trajtimit.

Plani i kujdesit infermieror për kujdesin e pacientit me kancer në mjedisin komunitar duhet të zhvillohet në përgjigje të nevojave të veçanta të identifikuara nga vlerësimi. Plani promovon:

- (1) të kuptuarit e pacientit për qëllimet e terapisë, oraret e trajtimit dhe efektet e mundshme anësore të terapisë;**
- (2) përgatitje fizike dhe psikologjike për terapi;**
- (3) rehati fizike dhe psikologjike; dhe**
- (4) pajtueshmërinë.**

EDUKIMI I PACIENTIT _____

Infermieri shpesh ka një mundësi më të mirë se çdo anëtar tjetër i ekipit të kujdesit shëndetësor për të zhvilluar raportin e kërkuar për përpjekje efektive edukative me pacientët me kancer dhe familjet e tyre. Edukimi i pacientit dhe familjes fillon para terapisë dhe vazhdon gjatë dhe pas terapisë. Përforcimi i vazhdueshëm gjatë gjithë kursit të trajtimit ndihmon për të siguruar sukses.

Për këtë mund të përdoren: .

- ☐ mjete të përshtatshme edukative të shkruara dhe vizuale, si dhe
- ☐ referime te profesionistëve të tjerë ose programe të komunitetit, të tilla si grupet mbështetëse të kancerit.

Një edukim i tillë përfshin përvoja të strukturuar dhe të pastrukturuar për të ndihmuar pacientët të përballen me diagnozën e tyre, rregullimet afatgjata dhe simptomat; për të marrë informacion në lidhje me parandalimin, diagnostikimin dhe kujdesin; dhe për të zhvilluar aftësi, njohuri dhe qëndrime për të ruajtur ose rifituar statusin shëndetësor.

Ky edukim i planifikuar përdor një kombinim metodash që plotësojnë më së miri nevojat, aftësitë dhe stilin e të mësuarit të pacientit. Në këtë proces- Pacienti dhe/ose familja duhet të jenë në gjendje:

- ✓ (1) përshkruajnë gjendjen e sëmundjes dhe terapinë në një nivel në përputhje me statusin arsimor dhe emocional të pacientit;
- ✓ (2) marrin pjesë në procesin e vendimmarrjes në lidhje me planin e përkujdesjes dhe aktivitetet jetësore;
- ✓ (3) identifikojnë burimet e duhura të komunitetit që ofrojnë informacion dhe shërbime;
- ✓ (4) përshkruani veprimet e duhura për probleme shumë të parashikueshme, urgjenca onkologjike dhe efekte anësore kryesore të sëmundjes dhe/ose terapisë; dhe
- ✓ (5) përshkruajnë orarin kur parashikohet terapia e vazhdueshme.



Ndryshimi në administrimin ambulator të kimioterapisë ka rritur nevojën për edukim të saktë dhe të plotë të pacientit dhe familjes. Kjo kërkon që infermierët të kuptojnë efektet anësore të mundshme të çdo agjenti antineoplastik dhe aktivitetet e vetëkujdesit për reduktimin e ashpërsisë së tyre. Përshkrimi i efekteve anësore ose problemeve që pacientët mund të përjetojnë nga regjimi në tërësi është më efektiv sesa përqendrimi në çdo ilaç të veçantë. Pacientët shpesh shprehin më shumë shqetësim për shfaqjen dhe menaxhimin e efekteve anësore sesa mekanizmin e veprimit të agjentëve të veçantë. Përsëritja e pikave të rëndësishme do të ndihmojë në arritjen e rezultatit të dëshiruar. Identifikimi i një sekuence kohore në të cilën ndodhin përgjithësisht efektet anësore mund të

lehtësojë ankthin e pacientit dhe do të ndihmojë infermierët në zgjedhjen e ndërhyrjeve të përshtatshme. Kjo mund të ndihmojë për të dalluar efektet anësore të kimioterapisë nga shkaqe të tjera të mundshme të simptomave të ngjashme. Edukimi i pacientit lehtësohet kur efektet anësore klasifikohen si të menjëhershme, të hershme, të vonuara dhe të vonshme.

Ka një shumëllojshmëri mjetesh dhe metodash mësimore në dispozicion, zgjedhja e të cilave bazohet në nevojat dhe aftësitë individuale të pacientit. Materialet edukative të shtypura, vizuale dhe audiovizuale përdoren në lidhje me diskutimin dhe përfundimin e vazhdueshëm. Me rritjen e zhvillimit të internetit, gjithnjë e më shumë pacientë me kancer dhe anëtarë të familjes po hyjnë në World Wide Web për të marrë informacion rreth kancerit dhe mbështetje.



Pacientët duhet të inkurajohen të mbajnë ditarë personalë, të shkruar, ditorë që regjistrojnë datat e trajtimit, simptomat, datat e testimit dhe pyetjet. Një ditar personal siguron dokumentacion shtesë me shkrim për fillimin e fenomeneve specifike dhe datat e sakta të terapisë, në rast se të dhënat mjekësore të pacientit nuk janë të disponueshme.

KOORDINIMI I KUJDESIT

Infermierët që kujdesen për pacientët me kancer luajnë një rol jetik në koordinimin e teknologjive të shumta dhe komplekse që përdoren zakonisht në diagnostikimin dhe trajtimin e kancerit. Ky koordinim përfshin;

- ✓ kujdesin e drejtpërdrejtë të pacientit;
- ✓ dokumentacioni në kartelën mjekësore;
- ✓ pjesëmarrja në terapi;
- ✓ menaxhimi i simptomave;
- ✓ organizimi i referimeve tek ofruesit e tjerë të kujdesit shëndetësor;
- ✓ edukimi i pacientit dhe i familjes;
- ✓ si dhe këshillim gjatë diagnostikimit, terapisë dhe ndjekjes.

Shumë pacientë udhëtojnë në distanca të gjata, ndaj duhet theksuar rëndësia e komunikimit me telefon. Ai lejon komunikimin e vazhdueshëm të pacientit, njohjen e hershme të emergjencave dhe mbështetje të rregullt emocionale.

KUJDESI I DREJTPËRDREJTË I PACIENTIT

Kujdesi infermieror i drejtpërdrejtë për pacientin me kancer përfshin kimioterapinë. Një përgjegjësi e rëndësishme e infermierëve të përfshirë në dhënien e kimioterapisë është të sigurojnë që doza dhe bari i duhur të administrohen nga rruga e duhur te pacienti i duhur. Gabimet e evidentuara në administrimin e kimioterapisë përfshijnë gabime në dozim, barnat e pasakta të administruara te pacientët ose barnat e administruara nga një rrugë e gabuar, dhe gabimet në administrim dhe përgatitje.

MENAXHIMI I SIMPTOMAVE

Infermierët qw kujdesen pwr pacientwt me kancer sfidohen çdo ditë për t'u përballur me simptomat e shumta që pacientët me kancer dhe familjet e tyre hasin si rezultat i kancerit ose trajtimit të tij. Infermierët klasifikojnë problemet e pacientit dhe ndihmojnë në vlerësimin e simptomave dhe fillimin e ndërhyrjeve. Për shembull, të dhënat subjektive dhe objektive, duke përfshirë informacionin për trajtimin e fundit të kimioterapisë dhe njohuritë e historisë së pacientit, e udhëzojnë infermierin në përcaktimin e disponimit dhe trajtimit të pacientit. Është bërë shumë përparim në menaxhimin e efekteve anësore të kimioterapisë dhe infermierët kanë kontribuar ndjeshëm në këtë sukses. Simptomat simptomat më të zakonshme që lidhen me kimioterapinë pwrfsihjnw:

- të përzierat,
- të vjellat, dhe
- lodhjen

KUJDESI MBËSHTETËS

Infermierët janë të përfshirë nga afër me çështje të shumta të kujdesit mbështetës që hasin pacientët me kancer dhe familjet e tyre. Kujdesi mbështetës dhe paliativ i, infermierëve përfshin menaxhimin e dhimbjes dhe mbijetesën. Infermierwt duhet tw kenw njohuri për vlerësimin e dhimbjes dhe menaxhimin farmakologjik dhe jofarmakologjik të dhimbjes, në mënyrë që të sigurojnë kontroll të mirë të dhimbjes, si dhe pacientit dhe edukimin familjar. Kujdesi infermieror mnwshtetws duhet të planifikohet për të promovuar rehatinë e pacientit, për t'u ofruar pacientëve dhe familjeve të tyre informacion në lidhje me kontrollin e dhimbjes, ofrimit të informacionit dhe ndihmës me ndërhyrjet e sjelljes dhe fizike, parandalimin dhe zbutjen e efekteve anësore të terapive farmakologjike dhe promovimin e pajtueshmërisë së pacientit me terapinë dhe ndjekjen e nevojshme. Infermieri duhet të shpjegojë arsyetimin e ndërhyrjeve dhe të sigurojë kohë për pyetjet e pacientit dhe familjes. Edukimi i pacientit duhet të përfshijë emrat e agentëve farmakologjikë, skemat e dozimit, efektet anësore, ndërhyrjet për të lehtësuar të përzierat dhe të vjellat, si antiemetikët dhe ndërhyrjet për të lehtësuar kapsllëkun. Infermieri duhet të monitorojë efektivitetin dhe efektet anësore të ndërhyrjeve farmakologjike, gjendjen e frymëmarrjes dhe funksionimin e zorrëve, si dhe funksionimin mendor dhe kognitiv. Pacienti dhe familja duhet të dinë se si të kontaktojnë personelin mjekësor në rast urgjence dhe duhet të ndjehen të lirë ta bëjnë këtë.

Referenca

1. Rieger PT, Yarbrow CH. Role of the Oncology Nurse. In: Kufe DW, Pollock RE, Weichselbaum RR, et al., editors. Holland-Frei Cancer Medicine. 6th edition. Hamilton (ON): BC Decker; 2003.

Zhvillimi dhe vlerësimi i planit të kujdesit

Përmbledhje e objektivave

Laboratori do të ketë objektiv njohjen dhe përvetësimin praktik nga ana e studentit të udhëzuesit të planit të kujdesit infermieror që përmban 13 diagnoza infermierore dhe disa aspekte prioritare të kujdesit klinik për pacientët me kancer. Mësimi rreth ndërhyrjeve infermierore dhe shenjave të vlerësimit për kancerin, duke përfshirë qëllimet, karakteristikat përcaktuese dhe faktorët përkatës për çdo diagnozë infermierore.

DETYRË LEXIMI

Kanceri është një term i përgjithshëm që përdoret për të përshkruar një shqetësim të rritjes qelizore dhe i referohet një grupi sëmundjesh dhe jo një entiteti të vetëm sëmundjesh. Për shkak se kanceri është një sëmundje qelizore, ai mund të lindë nga çdo ind i trupit, me manifestime që vijnë nga dështimi për të kontrolluar përhapjen dhe maturimin e qelizave. Ka më shumë se 150 lloje të ndryshme të kancerit, duke përfshirë kancerin e gjirit, kancerin e lëkurës, kancerin e mushkërive, kancerin e zorrës së trashë, kancerin e prostatës dhe limfomën. Simptomat ndryshojnë në varësi të llojit. Trajtimi i kancerit mund të përfshijë kimioterapi, rrezatim dhe/ose kirurgji.

Planet e Kujdesit Infermieror

Infermierët kanë një grup të madh përgjegjësisë për trajtimin e një pacienti me kancer. Planet e kujdesit infermieror për kancerin përfshijnë vlerësimin, mbështetjen për terapi (p.sh., kimioterapinë, rrezatimi, etj.), kontrollin e dhimbjes, promovimin e të ushqyerit dhe mbështetjen emocionale.

Aktualisht janë hartuar 13 plane të kujdesit infermieror të kancerit dhe diagnoza infermierore:

- 1) Pikëllimi parashikues
- 2) Vetëvlerësim i ulët situativ
- 3) Dhimbje akute
- 4) Ushqimi i ndryshuar: Më pak se kërkesat e trupit
- 5) Rreziku për deficitin e vëllimit të lëngjeve
- 6) Lodhja
- 7) Rreziku për infeksion
- 8) Rreziku për membranat mukoze orale të ndryshuara
- 9) Rrezik për integritetin e dëmtuar të lëkurës
- 10) Rrezik për kapsllëk / diarre
- 11) Rreziku për modele të ndryshuara seksuale
- 12) Rreziku për procesin e ndryshuar familjar
- 13) Frikë/Ankth
- 14) Plane të tjera të mundshme të kujdesit infermieror

Planet i Kujdesit Infermieror- Pikëllimi parashikues

Diagnoza infermierore	Pikëllimi
Mund të ketë lidhje me	Humbja e parashikuar e mirëqenies fiziologjike (p.sh., humbja e pjesëve të trupit; ndryshimi në funksionin e trupit); ndryshim në stilin e jetës Vdekja e mundshme e perceptuar e pacientit
Mundësisht dëshmuar nga	Ndryshimet në zakonet e të ngrënit, ndryshimet në modelet e gjumit, nivelet e aktivitetit, libido dhe modelet e komunikimit Mohimi i humbjes së mundshme, ndjenjat e mbytura, zemërimi
Rezultatet e dëshiruara	Identifikoni dhe shprehni ndjenjat në mënyrë të përshtatshme. Vazhdoni aktivitetet normale të jetës, duke parë/planifikuar për të ardhmen, një ditë në një kohë. Verbalizoni kuptimin e procesit të vdekjes dhe ndjenjat e mbështetjes në punën e pikëllimit.
NDËRHYRJET INFERMIERORE	ARSYET

Prisni tronditje dhe mosbesim fillestar pas diagnostikimit të kancerit dhe procedurave traumatizuese (kirurgji shpërfytyruese, kolostomi, amputim).	Pak pacientë janë plotësisht të përgatitur për realitetin e ndryshimeve që mund të ndodhin.
Vlerësoni pacientin dhe për fazën e pikëllimit që po përjetohet aktualisht. Shpjegoni procesin sipas rastit.	Njohuria rreth procesit të pikëllimit përforcon normalitetin e ndjenjave dhe reagimeve të përjetuara dhe mund të ndihmojë pacientin të përballet me të në mënyrë më efektive.
Siguroi një mjedis të hapur dhe jogjykses. Përdorni aftësitë e komunikimit terapeutik të Dëgjimit Aktiv, njohjes, e kështu me radhë.	Promovon dhe inkurajon dialog realist rreth ndjenjave dhe shqetësimeve.
Inkurajoni verbalizimin e mendimeve ose shqetësimeve dhe pranoni shprehjet e trishtimit, zemërimit, refuzimit. Pranoni normalitetin e këtyre ndjenjave.	Pacienti mund të ndihet i mbështetur në shprehjen e ndjenjave nga të kuptuarit se emocionet e thella dhe shpesh konfliktuale janë normale dhe të përjetuara nga të tjerët në këtë situatë të vështirë.
Jini të vetëdijshëm për ndryshimet e humorit, armiqësinë dhe sjelljet e tjera të aktrimit. Vendosni kufij për sjelljen e papërshtatshme, ridrejtoni mendimin negativ.	Treguesit e përballimit joefektiv dhe nevoja për ndërhyrje shtesë. Parandalimi i veprimeve destruktive i mundëson pacientit të ruajë kontrollin dhe ndjenjën e vetëvlerësimit.
Jini të vetëdijshëm për depresionin dobësues. Bëjini pacientit pyetje të drejtpërdrejta për gjendjen shpirtërore.	Studimet tregojnë se shumë pacientë me kancer janë në rrezik të lartë për vetëvrasje. Ata janë veçanërisht të prekshëm kur diagnostikohen së fundmi dhe dalin nga spitali.
Vizitoni shpesh dhe siguroi kontakt fizik sipas rastit, ose siguroi mbështetje të shpeshtë telefonike sipas nevojës për konfigurimin. Organizoni që ofruesi i kujdesit dhe personi mbështetës të qëndrojnë me pacientin sipas nevojës.	Ndihmon në reduktimin e ndjenjave të izolimit dhe braktisjes.
Përforconi mësimin në lidhje me procesin dhe trajtimet e sëmundjes dhe jepni informacionin e duhur për vdekjen. Jini të sqartë; mos jepni shpresë të rreme duke ofruar mbështetje emocionale.	Pacienti dhe familjarët përfitojnë nga informacioni faktik. Individët mund të bëjnë pyetje të drejtpërdrejta rreth vdekjes dhe përgjigjet e sqarta nxisin besimin dhe ofrojnë siguri se informacioni i saktë do të jepet.

Rishikoni përvojat e kaluara të jetës, ndryshimet e roleve dhe aftësitë e përballimit. Flisni për gjërat që i interesojnë pacientit.	Mundësia për të identifikuar aftësitë që mund t'i ndihmojnë individët të përballojnë pikëllimin e situatës aktuale në mënyrë më efektive.
Shënoni dëshmitë e konfliktit; shprehjet e zemërimit; dhe deklarata dëshpërimi, faji, dëshpërimi, "asgjë për të jetuar".	Konfliktet ndërpersonale ose sjellja e zemëruar mund të jenë mënyra e pacientit për të shprehur dhe për t'u marrë me ndjenjat e dëshpërimit ose shqetësimit shpirtëror dhe mund të jetë tregues i ideve vetëvrasëse.
Përcaktoni mënyrën se si pacienti dhe familjarët e kuptojnë dhe i përgjigjen vdekjes si pritshmëritë kulturore, sjelljet e mësuara, përvoja me vdekjen (anëtarët e ngushtë të familjes, miqtë), besimet për jetën pas vdekjes, besimi në Fuqinë e Lartë (Zot).	Këta faktorë ndikojnë në mënyrën se si çdo individ merret me mundësinë e vdekjes dhe ndikon në mënyrën se si ata mund të përgjigjen dhe ndërveprojnë.
Identifikoni aspektet pozitive të situatës.	Mundësia e faljes dhe përparimi i ngadaltë i sëmundjes dhe terapitë e reja mund të ofrojnë shpresë për të ardhmen.
Diskutoni mënyrat se si pacienti dhe familjarët mund të planifikojnë së bashku për të ardhmen. Inkurajoni vendosjen e qëllimeve realiste.	Pjesëmarrja në zgjidhjen dhe planifikimin e problemeve mund të sigurojë një ndjenjë kontrolli mbi ngjarjet e parashikuara.
Referojuni infermieres vizitore, agjencisë shëndetësore në shtëpi sipas nevojës, nëse është e përshtatshme.	Ofron mbështetje në plotësimin e nevojave fizike dhe emocionale të pacientit dhe familjarëve, dhe mund të plotësojë kujdesin që familja dhe miqtë mund të japin.

Referenca

1. Nursing Care Plans. 13 CANCER NURSING CARE PLANS. <https://nurseslabs.com/cancer-nursing-care-plans/>

Diabeti melitus

Përmbledhje e objektivave

Laboratori do të ketë objektiv njohjen dhe përvetësimin praktik të faktorët të riskut dhe parandalimit të diabetit tipi 2. Ndërhyrje të edukimit dhe promocionit shëndetësor në lidhje me parandalimin e diabetit. Këshilla ushqimore me ilustrim me shembuj praktik për parandalim të diabetit tipi 2. Praktika e bazuar në evidencë-diskutim studim rasti.

DETYRË LEXIMI

Diabeti i referohet një grupi sëmundjesh që ndikojnë në mënyrën se si organizmi përdor sheqerin në gjak (glukozën). Glukoza është jetike për shëndetin sepse është një burim i rëndësishëm energjie për qelizat që përbëjnë muskujt dhe indet e trupit. Ajo është gjithashtu burimi kryesor i karburantit për trurin. Sëmundjet kronike të diabetit përfshijnë diabetin e tipit 1 dhe diabetin e tipit 2. Kushtet potencialisht të kthyeshme të diabetit përfshijnë prediabetin dhe diabetin gestacional. Prediabeti ndodh kur nivelet e sheqerit në gjak janë më të larta se normale, por jo aq të larta sa të klasifikohen si diabet. Prediabeti është shpesh pararendës i diabetit nëse nuk merren masat e duhura për të parandaluar përparimin. Diabeti gestacional shfaqet gjatë shtatzënisë, dhe mund të shërohet pas lindjes së foshnjës.

Faktorët e rrezikut

Faktorët e rrezikut për diabetin varen nga lloji i diabetit.

▪ Faktorët e rrezikut për diabetin e tipit 1

Edhe pse shkaku i saktë i diabetit të tipit 1 është i panjohur, faktorët që mund të sinjalizojnë një rrezik në rritje përfshijnë:

- **Historia familjare.** Rreziku juaj rritet nëse prindërit ose vëllezërit kanë diabet të tipit 1.
- **Faktorët e mjedisit.** Rrethanat si ekspozimi ndaj një sëmundjeje virale ka të ngjarë të luajnë një rol në diabetin e tipit 1.

- **Prania e qelizave të sistemit imunitar dëmtues (autoantitrupe).** Ndonjëherë anëtarët e familjes së njerëzve me diabet të tipit 1 testohen për praninë e autoantitrupeve të diabetit. Nëse i kanë këto autoantitrupe, ata kanë një rrezik në rritje të zhvillimit të diabetit të tipit 1. Por jo të gjithë ata që kanë këto autoantitrupe zhvillojnë diabet.
- **Gjeografia.** Disa vende, si Finlanda dhe Suedia, kanë nivele më të larta të diabetit të tipit 1.

▪ Faktorët e rrezikut për prediabetin dhe diabetin e tipit 2

Studiuesit nuk e kuptojnë plotësisht pse disa njerëz zhvillojnë prediabet dhe diabet tip 2 dhe të tjerët jo. Është e qartë se faktorë të caktuar rrisin rrezikun, duke përfshirë:

- **Pesha.** Sa më shumë ind yndyror të ketë një individ, aq më shumë rezistente bëhen qelizat e trupit ndaj insulinës.
- **Pasiviteti.** Sa më pak aktiv të jeni, aq më i madh është rreziku juaj. Aktiviteti fizik ju ndihmon të kontrolloni peshën tuaj, përdor glukozën si energji dhe i bën qelizat tuaja më të ndjeshme ndaj insulinës.
- **Historia familjare.** Rreziku juaj rritet nëse prindërit ose vëllezërit kanë diabet të tipit 2.
- **Raca apo përkatësia etnike.** Edhe pse është e paqartë pse, njerëz të caktuar - përfshirë njerëzit e zinj, hispanikë, indianë amerikanë dhe aziatikë - janë në rrezik më të lartë.
- **Mosha.** Rreziku rritet me kalimin e moshës. Kjo mund të jetë sepse njeriu ka tendencë të ushtrohet më pak, të humbasi masën e muskujve dhe të fitojë peshë me kalimin e moshës.
- **Diabeti gestacional.** Nëse një grua ka zhvilluar diabet gestacional kur ka qenë shtatzënë, rreziku për zhvillimin e prediabetit dhe diabetit të tipit 2 rritet. Nëse ka lindur një fëmijë që peshon më shumë se 4 kilogramë, një grua është gjithashtu në rrezik të diabetit të tipit 2.
- **Sindroma e vezoreve policistike.** Për gratë, sindroma e vezoreve policistike - një gjendje e zakonshme e karakterizuar nga periudha të parregullta menstruale, rritje të tepërt të flokëve dhe trashje - rrit rrezikun e diabetit.
- **Presioni i lartë i gjakut.** Presioni i gjakut mbi 140/90 milimetra të merkurit (mm Hg) lidhet me rritjen e rrezikut të diabetit të tipit 2.
- **Nivelet jonormale të kolesterolit dhe triglicerideve.** Nëse keni nivele të ulëta të lipoproteinës me densitet të lartë (HDL), ose kolesterolit "të mirë", rreziku juaj për diabetin e tipit 2 është më i lartë. Trigliceridet janë një lloj tjetër yndyre që bartet në gjak. Njerëzit me nivele të larta të triglicerideve kanë një rrezik në rritje të diabetit të tipit 2.

▪ Faktorët e rrezikut për diabetin gestacional

Gratë shtatzëna mund të zhvillojnë diabet gestacional. Disa gra janë më të rrezikuara se të tjerat. Faktorët e rrezikut për diabetin gestacional përfshijnë:

- **Mosha.** Gratë mbi 25 vjeç janë në rrezik të shtuar.

- **Histori familjare ose personale.** Rreziku rritet nëse gruaja ka prediabet, një pararendës i diabetit të tipit 2, ose nëse një anëtar i ngushtë i familjes, siç është prindi ose vëllai ose motra, ka diabet të tipit 2. Gratë janë gjithashtu në rrezik më të madh nëse kanë pasur diabet gestacional gjatë një shtatzënie të mëparshme, nëse kanë lindur një fëmijë shumë të madh.
- **Pesha.** Të qenit mbipeshë para shtatzënisë rrit rrezikun.
- **Raca apo përkatësia etnike.** Për arsye që nuk janë të qarta, gratë që janë të zeza, spanjolle, indiane amerikane ose aziatike amerikane kanë më shumë gjasa të zhvillojnë diabet gestacional.

Parandalimi

Diabeti i tipit 1 nuk mund të parandalohet. Sidoqoftë, të njëjtat zgjedhje të shëndetshme të jetesës që ndihmojnë në trajtimin e prediabetit, diabetit të tipit 2 dhe diabetit gestacional gjithashtu mund të ndihmojnë në parandalimin e tyre:

- ✓ **Hani ushqime të shëndetshme.** Zgjidhni ushqime më të ulëta në yndyrë dhe kalori dhe më të larta në fibra. Përqendrohuni te frutat, perimet dhe drithërat. Përpikuni për shumëllojshmëri për të parandaluar mërzinë.
- ✓ **Kryeni më shumë aktivitet fizik.** Synoni për rreth 30 minuta aktivitet aerobik të moderuar në shumicën e ditëve të javës, ose të paktën 150 minuta aktivitet aerobik të moderuar në javë.
- ✓ **Humbni kilogramët e tepërt.** Nëse jeni mbipeshë, humbja edhe e 7% të peshës trupore - për shembull, 14 paund (6.4 kilogramë) nëse peshoni 200 paund (90.7 kilogramë) - mund të zvogëlojë rrezikun e diabetit.

Për të mbajtur peshën në një gamë të shëndetshme, individët duhet të përqendrohen në ndryshimet e përhershme në zakonet e të ngrënit dhe stërvitjes. Motivimi i vetes duke kujtuar përfitimet e humbjes së peshës, të tilla si një zemër më e shëndetshme, më shumë energji dhe përmirësim i vetëvlerësimit.

Ndonjëherë mjekimi është gjithashtu një opsion. Ilaçet orale të diabetit si metformina (Glumetza, Fortamet, të tjera) mund të zvogëlojnë rrezikun e diabetit të tipit 2 - por zgjedhja e një jetese të shëndetshme mbetet thelbësore. Rekomandohet kontrolli i sheqerit në gjak të paktën një herë në vit për të parë që nuk zhvilluar diabet të tipit 2.

Faktorët që influencojnë nivelet e glukozës në gjak

‘Sasia e glukozës në gjak ndryshon vazhdimisht. Kjo sepse ka shumë faktorë që ndikojnë në mënyrën se si trupi metabolizon ushqimin në glukozë dhe se si ai e përdor glukozën. Vetë -monitorimi ndihmon një individ të mësojë se çfarë ‘Bën që niveli i sheqerit në gjak të rritet dhe të bjerë në mënyrë që ai të mund të bëjë rregullime në trajtimin e tij. Gjithashtu, kjo mund të ndihmojë në të kuptuarit pse niveli i glukozës në gjak mund të jetë i ndryshëm nga dita në ditë ose nga ora në orë.

▪ Ushqimi

Monitorimi i glukozës në gjak

“Ushqimi që konsumojmë ngre nivelin e glukozës në gjak, Një deri dy orë pas një vakti, glukozë në gjak është në nivelin më të lartë. Pastaj fillon të ulet. Ajo cfarë hamë, sa ushqim konsumojmë dhe në cilën orë të ditës, të gjitha së bashku ndikojnë në nivelet e glukozës në gjak. Duke kontrolluar se kur dhe sa ha, një individ mund të kontrollojë se kur nivelet e glukozës në gjak janë të larta si përshembull mbas ushqimit. Përvec kësaj në këtë mënyrë një individ kontrollon se sa është rritur niveli i glukozës në gjak. Ushqimi përbëhet nga karbohidrate, proteina dhe yndyrë. Të gjitha rrisin glukozën në gjak, por karbohidratet e kanë efektin më të dukshëm. Brenda grupit të karbohidrateve, lloje të ndryshme kanë ndikime të ndryshme në nivelet e sheqerit në gjak.



▪ Mëlçia

Glukoza ruhet në mëlçi në formën e glikogjenit. Kur niveli i glukozës në gjak bie, mëlçia zbërthen glikogjenin dhe e lëshon atë në qarkullimin e gjakut. Procesi i ruajtjes dhe clirimit të glukozës shkakton ndryshime natyrore në nivelet e glukozës në gjak që janë më të theksuara te personat me diabet.

Parandalimi dhe kontrollimi i diabetit duke lexuar etiketat e ushqimeve

Etiketat e ushqimeve mund të jenë një mjet thelbësor për parandalimin dhe kontrollin e diabetit. Më poshtë janë paraqitur disa mënyra për krahasimin e etiketave ushqimore.



✓ Bëni llogaritje

“Madhësitë e porcioneve të listuara në etiketat e ushqimeve mund të jenë të ndryshme nga sasitë që përdoren për të ngrënë. Nëse një individ ha dyfish të porcionit të shkruar në etiketë atëherë ai ka dyfishuar dhe konsumin e sasisë së kalorive, yndyrave, karbohidrateve dhe natriumit.

✓ Kontrolloni kaloritë

Kaloritë mund të shtojnë yndyrën. Edhe pse disa ushqime mund të moskenë yndyrë apo karbohidrate kjo nuk do të thotë që nuk janë kalorike. Konsultimi me një dietolog mund të ndihmojë personin me diabet në përcaktimin e sasive të duhura të kalorive për rënien nga pesha apo ruajtjen e një peshe të qëndrueshme.

✓ Konsideroni karbohidratet në kontekst

‘Shikoni gramët e karbohidrateve totale - të cilat përfshijnë sheqer, karbohidrate komplekse dhe fibra - në vend të vetëm gram sheqerit. Nëse konsumi i karbohidrateve zerohet totalisht atëherë individi nuk do të marrë nutrientë ushqyes të rëndësishëm që

përmajnë sheqerna natyrale sic janë frutat, kosi dhe qumështi. Dhe mund të ketë mbikëmbim të ushqimeve me karbohidrate siç janë disa tipe drithërash. Synimi është për të mos ngrënë aq karbohidrate sa serviren, por të zgjedhet karbohidrati më të shëndetshëm për konsumim.

✓ **Kujdes me produktet “pa sheqer”**

Edhe pse produktet e reklamuar pa sheqer janë më të shpeshtat që promovohen për personet me diabet tipi 2, kjo nuk do të thotë që ato nuk kanë përmbajtje të karbohidrateve. Leximi i kujdesshëm i etiketave rekomandohet për këto lloj ushqimesh.

✓ **‘Skanoni listën e përbërësve**

Lista e përbërësve të shëndetshëm përfshin si farat e grurit të plotë, soja dhe tërshëra. Yndyrnat e pangopura- të tilla si ulliri, kanola ose kikiriku – që promovojnë shëndetin e zemrës. Gjithashtu përdorni etiketat e ushqimit për të identifikuar dhe “përbërës jo të shëndetshëm, të tillë si vaji i hidrogjenizuar.

-Këshilla ushqimore për parandalimin e diabetit tipi 2 ^{1,2}

Disa faktorë rreziku për të ulur shanset për diabet tipi 2 nuk mund të kontrollohen, të tillë si mosha, gjinia apo historiku familjar. Por ka disa gjëra të cilat ne mund ti kontrollojmë dhe këto gjëra mund të bëjnë ndryshimin. Udhëzimet e mëposhtme përfshijnë këshilla dhe zakone në tre aspekte të rëndësishme për një stil jetese të shëndetshëm: dieta ushqimore, pesha dhe aktiviteti fizik. Një dietë ushqimore e shëndetshme, të qenit në peshë normale dhe të qenit fizikisht aktiv mund të parandalojë diabetin tipi 2 në masën më të madhe të njerezve.

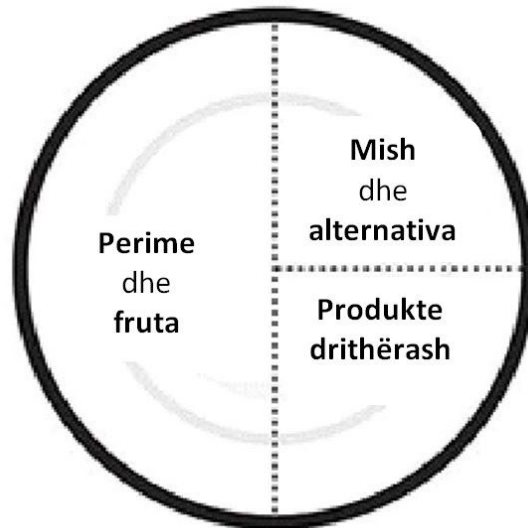
▪ **Hapat që duhet të ndërmerreni:**

Hani sa më shumë ushqime me prejardhje bimore. Ushqimet bimore përfshirë perimet, frutat, drithërat e plota, bishtajoret (thjerrëzat, fasulet dhe bizelet), arrat dhe farat. Këto ushqime sigurojnë vitamina, minerale dhe nutrientë të tjerë bimore të cilët kanë efekte protektive ndaj kancerit. Ushqimet bimore sigurojnë dhe fibrat të cilat mbrojnë nga kanceri kolono-rektal. Gjithashtu, pjesa më e madhe e ushqimeve bimore, në formën e tyre natyrale kanë kalori më pak krahasuar me ushqimet e tjera. Ngrënia e ushqimeve bimore ndihmon në kontrollin e peshës trupore dhe të urisë.

✓ **USHQIMET BIMORE DUHET TË JENË FOKUSI I VAKTEVE USHQIMORE TË ÇDO INDIVIDIT.**

¹ Informacioni nuk ka si qëllim zëvendësimin e këshillave të mjekut apo këshillimin individual me një dietolog të licensuar. Dhënia e këtij informacioni është menduar vetëm për qëllim edukativ dhe informues.

² British Columbia 2016. Cancer Prevention Eating Guidelines. <https://www.healthlinkbc.ca/hlbc/files/healthyeating/pdf/cancer-prevention-eating-guidelines.pdf>. Accessed on 6th March 2018.



- Në çdo vakt mbushni $\frac{1}{2}$ e pjatës tuaj me perime dhe fruta.
 - Zgjidhni perime dhe fruta me shumëllojshmëri ngjyrash përfshirë edhe ato me ngjyrë jeshile të errët dhe portokalli. Perimet e freskëta, të ngrira ose të konservuara pa kripë ose sheqer shtesë janë gjithmonë zgjedhje të shëndetshme. Nëse pini lëng frutash, kufizohuni vetëm në 125 mL ($\frac{1}{2}$ gotë) në ditë.
- Mbushni $\frac{1}{4}$ e pjatës tuaj me drithëra ose ushqime që përmbajnë niseshte si patatet, patatet e ëmbla ose misri.
 - Duhet që zgjedhjet tuaja ushqimore të kenë në bazë të tyre “drithërat e plota,” si tërshërë, orizin kaf ose elbin. Ato mund të përdoren si pjatë shoqëruese ose tu shtohen sallatrave, supës ose shoqëruese të pjatave të mishit.
- Mbushni $\frac{1}{4}$ e pjatës tuaj me ushqime që janë të pasura me proteina. Zgjidhni bishtajoret, farat, në vend të mishit të viçit ose pulës.
 - Përpikuni që proteinat që përdorni në dietë të jenë me prejardhje bimore – vakte ushqimore që përfshijnë bishtajoret, frutat e thata, fasule kryesisht të zeza, bizele, dhe farat në vend të mishit sidomos atij të përpunuar në formën e proshutave që përdoret për sanduiç.

▪ **Kufizoni ushqimet të cilat kanë sheqer, kripë dhe yndyrna shtesë.**

Ushqimet me sasi të mëdha shtesë të yndyrës ose të sheqerit kanë më shumë kalori sesa njerëzit kanë nevojë. Kur ne rregullisht hamë ushqime ose pijmë pije të kësaj kategorie, kjo rrit shanset tona për të shtuar në peshë dhe si rrjedhojë të shndërohem në persona mbipeshë ose obezë, gjë që rrit rrezikun për diabet. Shembuj të ushqimeve me yndyrna, dhe sheqer shtesë përfshijnë:

- ushqimet që janë lehtësisht për tu përgatitur si suprat me makarona apo picat e ngrira
- ushqimet e skuqura si patatet, pula e skuqur dhe hamburgerat e shpejtë-fast food
- ëmbëlsirat si kek, mufin, donats, ëmbëlsirat e ngrira, çokollatat
- pijet me sheqer, pijet energjike, lëngjet e frutave me sheqer shtesë, limonadat, çaji i ëmbël, kafeja dhe çajrat e ftohta si dhe uji me vitamina shtesë

Shumë nga këto ushqime kanë përmbajtje të lartë kripe (natrium). Kripa mund të jetë faktor rreziku për diabet dhe sëmundje kardiovaskulare.

Kënaqësia nga ushqimi është një element shumë i rëndësishëm. Ushqyerja e

shëndetshme për parandalimin e diabetit nuk do të thotë që një individ nuk duhet të konsumoj fare ushqime me përmbajtje të lartë të yndyrës, sheqerit apo kripës. Për të reduktuar rrezikun tuaj për diabet, përcaktoni se si dhe kur duhet ti bëni këto ushqime pjesë të dietës tuaj. Më poshtë janë paraqitur disa rregulla:

- Konsumoni këto ushqime “*herë pas here*” dhe jo “*çdo ditë*”, dhe mundohuni që porcioni i tyre në pjatë të jetë i vogël.
- Zgjidhni më shpesh pije me përmbajtje të ulët kalorike si: ujë, qumësht dhe çaj e kafe pa sheqer.
- Konsumoni vakte ushqimore me ushqime të përgatitura vetë. Është më e thjeshtë që të bëni zgjedhje të shëndetshme kur ushqimin e përgatisni vetë.

▪ **Hani më pak mish të kuq dhe shmangni mishin e përpunuar.**

Konsumi i shumtë i mishit të kuq (viçi, derri, ciapi, dhie, qingji) shton rrezikun për diabet tipi 2.

Sasi të vogla të mishit të kuq janë pjesë e një diete ushqimore të shëndetshme. Mishi është burim shumë i mirë i hekurit, proteinave, vitaminës B12, dhe zinkut. Nëse ju përfshini mishin e kuq në dietën tuaj ushqimore kufizohuni që mos të konsumoni më shumë se 500 gramë në javë.

• **Disa rregulla të vlefshme:**

- Nëse ju konsumoni mish, sigurohuni që të mbushni me mish vetëm ¼ e pjatës. Mbushni pjesën tjetër të pjatës me fruta dhe perime.
- Mundohuni që mishi të jetë më shumë garniturë e vaktit tuaj sesa pjesa qendrore e vaktit. Planifikoni vaktet tuaja ushqimore me bazë perimesh dhe drithërash të plota.
- Gatuani dhe servirni sasi të vogla mishi pa yndyrë. Konsumoni mish në pjesë të vogla, rreth 75 gramë, jo të mëdha. Prerja e mishit në pjesë të vogla shoqërohet me konsum të vogël në sasi.
- Përdorni përzjerje sallatrash të cilat në përgjithësi kanë në përmbajtje të tyre sasi të vogla mishi.
- Konsumoni më shumë vakte ushqimore që kanë në bazë të tyre përmbajtje bimore. Në vend të recetave me mish përdorni receta me bishtajore, si thjerrezat, fasulet etj.
- Në vend të mishit të kuq konsumoni porcione të vogla me peshk, fruta deti dhe mish pule.

Mishi i përpunuar shton rrezikun për diabet tipi 2. Mishi i përpunuar përfshin proshutën, bejkon, sallamrat, salçiçet etj. Ato mund të jenë me mish viçi, pule ose derri ose me mishëra të tjerë të cilët mund të jenë të tymosur ose të kenë konservantë si nitratat. Edhe produktet të cilat konservohen në rrugë natyrale-çlirojnë nitrata dhe konsiderohen mishra të përpunuar.

- Nëse ju vendosni të konsumoni mish të përpunuar, hani sasi të vogla dhe sa më rrallë që të jetë e mundur si në ditë pushimi apo festë etj.

▪ **Kufizoni alkoolin.**

Alkooli mund të rrisi rrezikun për mbipeshë, obezitet dhe diabet tipi 2.

- Nëse përdorni alkool kufizoni sasinë në:
 - 1 gotë në ditë për gratë.
 - 2 gota në ditë për burrat.
- 341 mL të një shishe birre me alkool 5%.
- 142 mL gotë vere me alkool 12%.
- 43 mL kanace 40% të pijeve energjike.

Praktika e bazuar në evidencë

Studim rasti: Sugjerime nga një studim rasti me diabet mellitus për menaxhim më të mirë dhe vonesë të ndërlikimeve të lidhura

Suggestions from a case study with diabetes mellitus for better management and delay of complications associated

Case Presentation	Prezantimi i rastit
Diabetes mellitus is a major public health problem worldwide, as well in Albania. The purpose of this case study was to identify the factors that influence the onset of complications of Diabetes mellitus for better control and management. The study was conducted in January 2020 in Vloja Regional Hospital, Albania. The case was randomly selected of the patients with Diabetes Mellitus who were hospitalized in the pathology ward. The data were collected from patient's medical files. Ethical permission was obtained from the responsible authorities and the endocrinologist. Here we represent the case of 45 years old male patient who presented to the hospital with one state of hyperglycemia, weakening, nausea, irritability, increased thirst, frequent urination at night. Associated diseases: high blood pressure, nephropathy, problems cardiovascular. BMI >27—overweight, breathing is accelerated and associated with anxiety. On the left foot has small gangrene on the big toe. Glycemia 320 mg / dl, creatinemia 0.7 mg / dl and cholesterol 230mg / dl. The treatment consisted of the administration of Insulin Lantus 40 UI in the morning and 40 UI in the evening, atenolol 2 times from 1 day. In the following days, the patient's condition improved. Breathing and frequent heartbeats began to normal. HbA1c reached a value of 7.5% at the end of hospitalization (approximately 13 days). Management of diabetes mellitus is successful if complications are prevented or delayed. Nutrition education and foot hygiene are important elements of disease management to reduce re-hospitalizations and associated costs.	Diabeti mellitus është një problem madhor i shëndetit publik në të gjithë botën, dhe në Shqipëri. Qëllimi i këtij studimi të rastit ishte identifikimi i faktorëve që ndikojnë në shfaqjen e komplikimeve të Diabetit mellitus për kontroll dhe menaxhim më të mirë. Studimi u krye në Janar 2020 në Spitalin Rajonal të Vlorës, Shqipëri. Rasti u përzgjedh rastësisht nga pacientët me Diabet Mellitus të cilët u shtruan në spitalin e patologjisë. Të dhënat u mbledhën nga kartela mjekësore e pacientit. Leja etike është marrë nga autoritetet përgjegjëse dhe endokrinologu. Këtu ne po prezantojmë rastin e një pacienti mashkull 45 vjeçar i cili u paraqit në spital me një gjendje hiperglicemie, dobësim, nauze, nervozizëm, etje të shtuar, urinim të shpeshtë gjatë natës. Sëmundjet shoqëruese: presioni i lartë i gjakut, nefropatia, problemet kardiovaskulare. BMI > 27—mbipeshë, frymëmarrja përshpejtohet dhe shoqërohet me ankth. Në këmbën e majtë ka gangrenë të vogël në gishtin e madh. Glicemia 320 mg / dl, kreatinemia 0.7 mg / dl dhe kolesteroli 230mg / dl. Trajtimi konsistonte në administrimin e Insulin Lantus 40 UI në mëngjes dhe 40 UI në mbrëmje, atenolol 2 herë nga 1 ditë. Në ditët në vijim, gjendja e pacientit u përmirësua. Frymëmarrja dhe rrahjet e shpeshta të zemrës filluan të normalizohen. HbA1c arriti një vlerë prej 7.5% në fund të shtrimit në spital (afërsisht 13 ditë). Menaxhimi i diabetit mellitus është i suksesshëm nëse ndërlikimet parandalohen ose vonohen. Edukimi i të ushqyerit dhe higjiena e këmbëve janë elemente të rëndësishme të menaxhimit të sëmundjes për të ulur shtrimet në spital dhe kostot shoqëruese.

Referenca

1. <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/diabetes/symptoms-causes/syc-20371444/>
2. Fatjona Kamberi, Yllka Stramarko. Suggestions from a case study with diabetes mellitus for better management and delay of complications associated. Oral sessions. The 9th International Festival of Public Health, Manchester 2021. P5 - Wednesday 21st July - 11:00am. https://www.researchgate.net/publication/354294384_Suggestions_from_a_case_study_with_diabetes_mellitus_for_better_management_and_delay_of_complications_associated

Vlerësimi i pacientit me diabet në mjedisin e kujdesit komunitar

Përmbledhje e objektivave

Laboratori do të ketë objektiv njohjen dhe përvetësimin praktik nga ana e studentit të komponentëve të vlerësimit të çdo pacienti me diabet tipi 2 në komunitet. Njohjen me udhëzimet e praktikës klinike dhe aftësim praktik për lokalizimin e zonave të injektimit të insulinës, teknikën e injektimit dhe metodat e matjes së glukozës në gjak.

DETYRË LEXIMI

Komponentët e vlerësimit të çdo pacienti me diabet tipi 2 në komunitet duhet të përfshijnë

- 1) diabetin dhe historinë e përgjithshme mjekësore;
- 2) programin aktual të diabetit;
- 3) historikun e dietës;
- 4) profilin e kujdesit ndaj diabetit (vlerësimi psikosocial);
- 5) test i standardizuar i njohurive dhe vlerësimi i nevojave edukative;
- 6) gjatësia, pesha, presioni i gjakut, ekzaminimi i këmbës dhe ekzaminimi neuropatik;
- 7) nivelet e HbA1c;
- 8) C-peptidi i serumit;
- 9) kreatinina në serum;
- 10) profilet e lipideve (kolesteroli, HDL dhe LDL kolesteroli dhe trigliceridet); dhe
- 11) vlerësimi i mikroalbuminurisë.

Udhëzimet e praktikës klinike

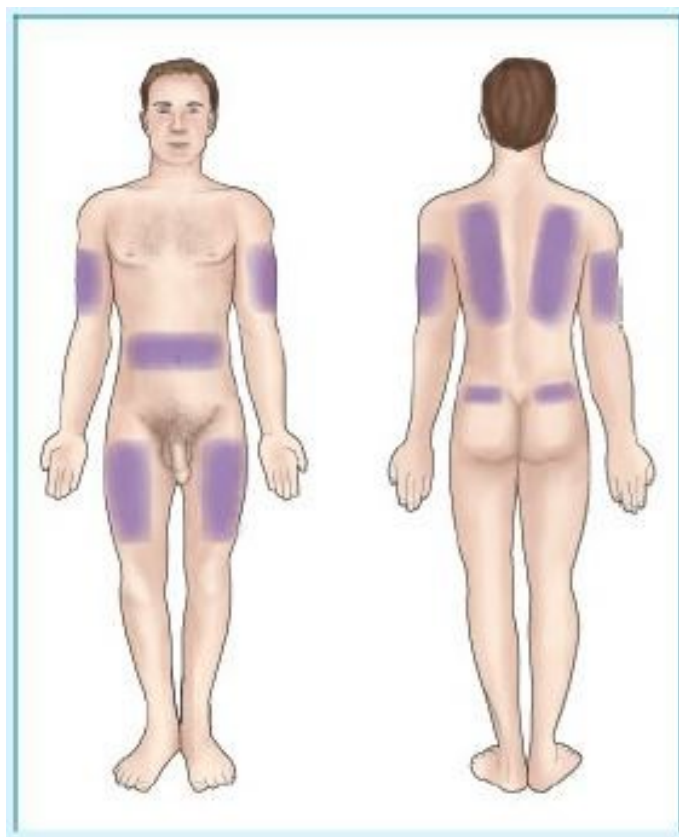
Shoqata Amerikane e Diabetit thekson tre temat e mëposhtme që duhet të kenë parasysh klinikistët, politikëbërësit dhe avokatët:

- 1) **Përqendrimi te pacienti:** Rekomandimet praktike, qofshin të bazuara në prova apo opinione të ekspertëve, kanë për qëllim të udhëheqin një qasje të përgjithshme ndaj kujdesit. Shkenca dhe arti i kujdesit bashkohen kur klinikisti përballlet me dhënien e rekomandimeve të trajtimit për një pacient që nuk do të kishte përmbushur kriteret e përshtatshmërisë për studimet mbi të cilat bazoheshin udhëzimet. Duke pranuar se një madhësi nuk i përshtatet të gjithave, këto Standarde ofrojnë udhëzime se kur dhe si të përshtaten rekomandimet. Për shkak se pacientët me diabet kanë një rrezik në rritje për sëmundje kardiovaskulare, një qasje e përqendruar te pacienti duhet të përfshijë një plan gjithëpërfshirës për të reduktuar rrezikun kardiovaskular duke adresuar presionin e gjakut dhe kontrollin e lipideve, parandalimin dhe ndërprerjen e duhanit, menaxhimin e peshës, aktivitetin fizik dhe zgjedhjet e një stili jetese të shëndetshëm.
- 2) **Diabeti gjatë gjithë jetës:** Një përqindje në rritje e pacientëve me diabet të tipit 1 janë të rritur. Për arsye më pak të dobishme, incidenca e diabetit të tipit 2 po rritet tek fëmijët dhe të rinjtë. Pacientët me diabet të tipit 1 dhe ata me diabet të tipit 2 po jetojnë mirë në moshë më të madhe, një fazë e jetës për të cilën ka pak prova nga provat klinike për të udhëhequr terapinë. Të gjitha këto ndryshime demografike nxjerrin në pah një sfidë tjetër për kujdesin cilësor të diabetit, që është nevoja për të përmirësuar koordinimin ndërmjet ekipeve klinike ndërsa pacientët kalojnë nëpër faza të ndryshme të jetëgjatësisë.
- 3) **Avokimi për pacientët me diabet:** Avokimi mund të përkufizohet si mbështetje aktive dhe angazhim për të çuar përpara një kauzë ose politikë. Avokimi është i nevojshëm për të përmirësuar jetën e pacientëve me (ose në rrezik për) diabet. Duke pasur parasysh ndikimin e jashtëzakonshëm që obeziteti, pasiviteti fizik dhe pirja e duhanit kanë në shëndetin e pacientëve me diabet, nevojiten përpjekje për të adresuar dhe ndryshuar përcaktuesit shoqërorë në rrënjë të këtyre problemeve.

Aftësim Praktik

Aftësim 8-1. Lokalizimi i zonave për injeksionet subkutane-insulinës

Zonat për injektimet subkutane përfshijnë fashot dhjamore mbi abdomen, mbi këllqë, mbi shpinë dhe pjesën laterale të sipërme të krahëve dhe kofshëve. **Për injeksione të përsëritura subkutane si në rastin e insulinës, qarkulloni zonat e injektimit.** Zgjidhni një vend injektimi në një zonë, lëvizni në vendin e injektimit në zonën tjetër korresponduese dhe kështu me rradhë. Nëse ktheheni te e njëjta zonë, zgjidhni një vend të ri injektimi. Vendet e preferuara të injektimit për insulinë janë krahët, barku, kofshët dhe gluteuset.

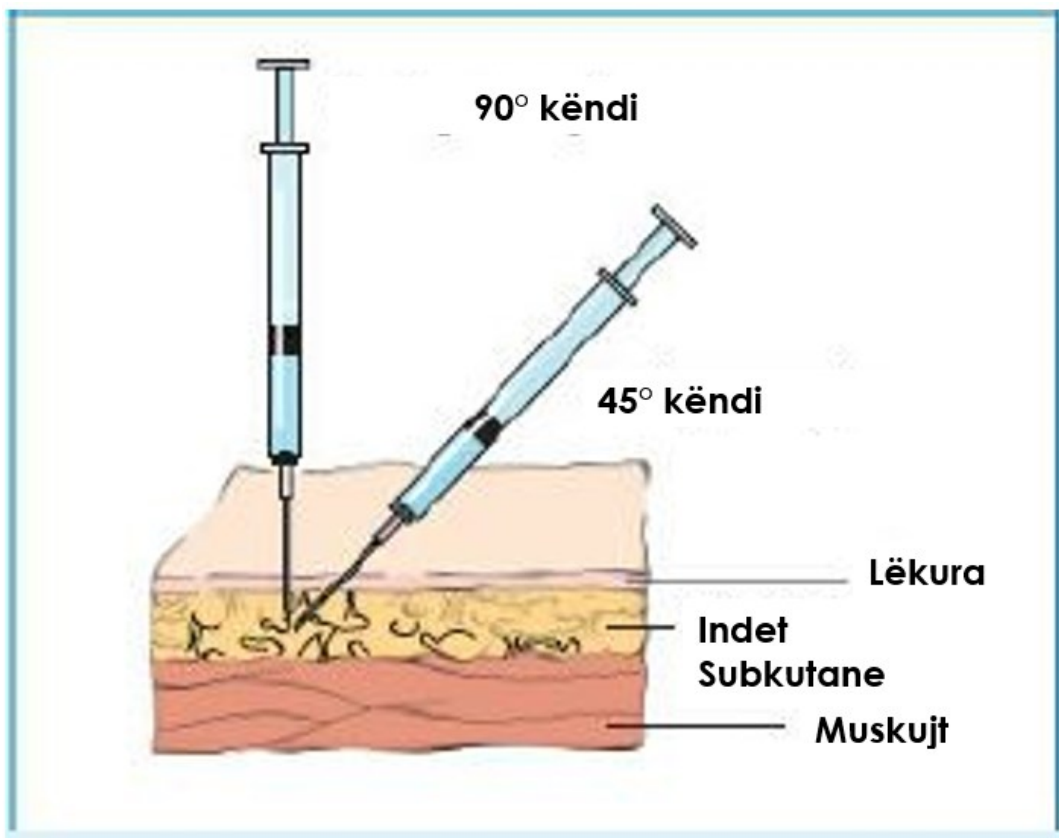


Aftësim 8-2. Teknika e injektimit të insulinës

Para se të bëni injektimin, ngrini indin nënlëkuror në vend duke e kapur atë në mënyrë të vendosur.



Inseroni gjilpërën në kënd 45- 90 gradë me sipërfaqen e lëkurës, në varësi të gjatësisë së gjilpërës dhe sasisë së indit nëndhjamor në zonën e injektimit.

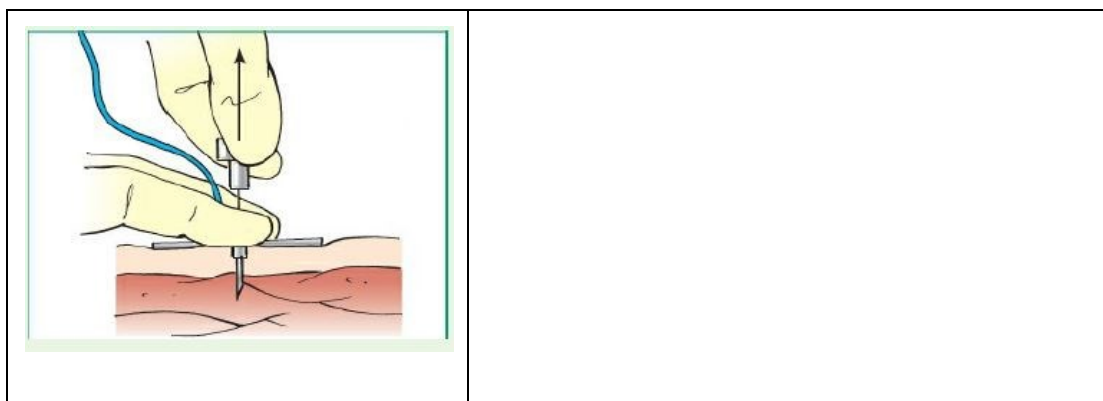


Për injeksionet e insulinës

- Për të vendosur nivele më të qëndrueshme të insulinës në gjak, rrotullojeni zonat e injektimit të insulinës brenda regjoneve anatomike. Zonat më të preferuara për injektimin e insulinës janë **krahët, abdomeni, kofshët dhe gluteuset**.
- Sigurohuni që lloji i insulinës, doza dhe shiringa e përdorur janë të sakta.
- Kur kombinoni insulina në shiringë, sigurohuni që ato janë të pajtueshme. Ndiqni udhëzimet në lidhje me llojin e insulinës që do të tërhiqet së pari.
- Para se të tërhiqni suspensionin e insulinës, rrotulloni dhe ktheni butësisht flakonin. Mos e tundni flakonin, sepse tundja mund të formojë fllucka dhe shukumë në shiringë.
- Insulina mund të injektohet edhe nëpërmjet një pompe të futur insulinë. Megjithatë, para se të administroni medikamentin, sigurohuni që pacienti nuk ka të vendosur një pompë të tillë.

Aftësim 8-3. Tipe pompash për injektimin e insulinës

Sistemi me lak –i hapur 	Sistemi me lak i hapur (treguar në figurë) është ai që përdoret më shpesh. Ai infuzion insulin por nuk reagon ndaj ndryshimeve të nivelit të glukozës në gjakun e pacientit. Këto pompa të programuara të insulinës janë të vogla, vetë përmbajtëse dhe portative. Pompa shpërndan insulin në doza të vogla (bazale) çdo disa minuta dhe doza të mëdha (bolus) që pacienti i vendos manualisht. Ky sistem konsiston në një rezervuar që përmban shiringën e insulinës, një pompë të vogël, një përzgjedhës për shpeshtësinë e infuzionit i cili lejon rregullimin në insulinën e çliruar, një bateri dhe një kateter plastik të bashkuar më një gjilpërë e cila orienton shiringën drejt vendit subkutan të injektimit. Në përgjithësi gjilpëra qëndron e inseruar te vendi i injektimit e fiksuar me një leukoplast. Pacienti mund ta mbaj pompën në çdo kohë, mund ta vendosi atë te rripi i pantallonave ose në xhep për sa kohë që vija e infuzionit ka një rrugë të qartë në vendin e injektimit. Zgjedhësi i shpeshtësisë së infuzionit lëshon automatikisht sipas kërkesës rreth gjysmën e insulinës ditore të përditshme. Pacienti lëshon pjesën e mbetur në doza të bolusit para ngrënies. Ai duhet të ndryshojë çdo ditë shiringën, gjilpërën, kateterin dhe vendin e injektimit.
Sistemi me lak – i mbyllur	Sistemi me lak të mbyllur zbulon dhe reagon ndaj ndryshimit të niveleve të glukozës në serum. Një sistem tipik i mbyllur përfshin sensorët e glukozës, kompjuter të programuar, sistemin e fuqisë, pompën dhe rezervuarin e insulinës. Sensorët e kompjuterit ofrojnë çlirimin e vazhdueshëm të insulinës në sasi të përshtatshme nga rezervuari.
Sistemi kateter pa gjilpërë	Në një sistem të shpërndarjes jo-gjilpërë, një kateter i vogël plastik futet në lëkurën mbi gjilpërë duke përdorur një pajisje të posaçme futjeje (treguar në figurë). Gjilpëra pastaj tërhiqet duke e lënë kateterin në vend. Ky kateter mund të vendoset në abdomen, kofshë ose ije dhe duhet ndryshuar çdo 2 deri në 3 ditë.



Aftësim 8-4. Metoda e matjes së glukozës në gjak

Zbatoni këto parime të përgjithshme kur përdorni lloje të ndryshme të matësve elektronikë të glukozës në gjak që gjenden në dispozicion.

- Kërkojini pacientit të ulet dhe shpjegojini se çfarë do të bëni.
- Lani duart dhe vishni doreza.
- Zgjidhni vendin për marrjen e mostrës së gjakut: zakonisht ana e gishtit, por krahu ose kofsha mund të përdoret (ndryshoni vendin e përdorur nëse nevojiten matje të shpeshta).

Figura 1



Figura 2

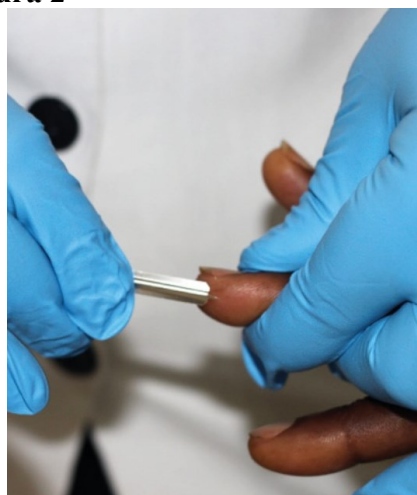


Figura 3

Figura 4

	
- Përdorni një pambuk alkooli për të pastruar vendin dhe lëreni alkoolin të thahet. - Fusni shiritin e provës në monitor, duke ndjekur udhëzimet (Figura 1). - Përdorni një shtizë me një përdorim të vetëm ose një pajisje për nxjerrjen e gjakut (Figura 2) dhe hidhjeni atë në një enë me sende të mprehta. - Aplikojeni gjakun në shiritin e testimit (Figura 3) në mënyrën e duhur: disa shirita kanë nevojë që pika e gjakut të jetë mbi të gjithë panelin e testimit dhe disa ta thithin gjakun drejtpërdrejt nga vendi i gjakderdhjes. - Vendoseni tampon me alkool (shënim: do të pickojë) ose një copë garzë mbi vend (Figura 4) dhe mbajeni aty, ose lëreni pacientin ta mbajë aty derisa gjakderdhja të ndalojë. Monitoroni për gjakderdhje të tepërt. - Lexoni dhe regjistroni rezultatin, duke raportuar dhe/ose duke iu përgjigjur leximeve jonormale. - Tregojini pacientit se cili është rezultati, shpjegoni atë dhe diskutoni opsionet. - Hidhni të gjitha pajisjet e përdorura në mënyrë të sigurt, në përputhje me politikat e kujdesit shëndetësor.	
<u>Kalibrimi i monitorit të glukozës në gjak</u> Kalibri monitorin dhe çdo paketë të re të shiritave testues së bashku. • Kalibri monitorin çdo javë. • Vendoseni tretësirën e kontrollit në një shirit provë dhe kontrolloni që vlera e treguar në monitor përputhet me vlerën në shishe (ose paketën e shiritave që shoqëron). Regjistroni leximet e kalibrimit. • Nëse ofrohet një, përdorni shiritin e kontrollit për t'u siguruar që njehsori po funksionon.	

Referenca

1. Hiss RG, Gillard ML, Armbruster BA, McClure LA. Comprehensive evaluation of community-based diabetic patients: effect of feedback to patients and their physicians: a randomized controlled trial. *Diabetes Care*. 2001 Apr;24(4):690-4.
2. Kamberi Fatjona. Teknikat e Avancuara Infermierore. (2017). Cikwl Leksionesh. Edicioni I Parw. Shtypur nw Vlorw, Botime Triptik. ISBN: 978-9928-245-10-6.
3. Pickering D, Marsden J. How to measure blood glucose. *Community Eye Health*. 2014;27(87):56-57.

Zhvillimi dhe vlerësimi i planit të kujdesit

Përmbledhje e objektivave

Laboratori do të ketë objektiv njohjen dhe përvetësimin praktik nga ana e studentit të udhëzuesit të planit të kujdesit infermieror që përmban 17 diagnoza infermiore dhe disa aspekte prioritare të kujdesit klinik për pacientët me diabet mellitus. Mësimi rreth ndërhyrjeve infermiore, shenjave të vlerësimit për diabet mellitus, duke përfshirë karakteristikat përcaktuese dhe faktorët përkatës për çdo diagnozë infermiore.

DETYRW LEXIMI

Diabeti mellitus (DM) është një sëmundje kronike e karakterizuar nga prodhimi i pamjaftueshëm i insulinës në pankreas ose kur trupi nuk mund të përdorë në mënyrë efikase insulinën që prodhon. Kjo çon në një përqendrim të shtuar të glukozës në gjak (hiperglicemia). Karakterizohet nga çrregullime në metabolizmin e karbohidrateve, proteinave dhe yndyrave. Hiperglicemia e qëndrueshme është treguar se prek pothuajse të gjitha indet në trup. Ajo shoqërohet me komplikime të rëndësishme të sistemeve të shumë organeve, duke përfshirë sytë, nervat, veshkat dhe enët e gjakut..

Klasifikimi i diabetit mellitus përfshin:

- Diabeti i tipit 1 karakterizohet nga shkatërrimi i qelizave beta të pankreasit.
- Diabeti i tipit 2 përfshin rezistencën ndaj insulinës dhe sekretimin e dëmtuar të insulinës.
- Diabeti mellitus gestacional është kur një grua shtatzënë përjeton çdo shkallë të intolerancës ndaj glukozës me fillimin e shtatzënisë.
- Diabeti mellitus i shoqëruar me kushte të tjera ndodh kur lloje të veçanta të diabetit zhvillohen për shkaqe të tjera (p.sh., sëmundjet e pankreasit, anomalitë hormonale, medikamentet).
- Prediabeti (dëmtimi i tolerancës ndaj glukozës ose i dëmtuar i glukozës në agjërime) është një klasifikim i ri i diabetit që tregon një fazë metabolike

midis homeostazës normale të glukozës dhe diabetit.

Planet e kujdesit infermieror për diabetin mellitus

Qëllimet e planifikimit të kujdesit infermieror për pacientët me diabet përfshijnë trajtim efektiv për normalizimin e niveleve të glukozës në gjak dhe uljen e komplikimeve duke përdorur zëvendësimin e insulinës, një dietë të ekuilibruar dhe stërvitje. Infermierja duhet të theksojë rëndësinë e respektimit të programit të trajtimit të përshkruar nëpërmjet edukimit efektiv të pacientit. Përshtateni mësimin tuaj me nevojat, aftësitë dhe fazën e zhvillimit të pacientit. Theksoni efektin e kontrollit të glukozës në gjak në shëndetin afatgjatë.

Janë identifikuar 17 plane të kujdesit infermieror dhe diagnoza infermiore për diabetin mellitus (DM):

- 1) Rrezik për glukozë të paqëndrueshme në gjak
- 2) Njohuri të mangëta
- 3) Rreziku për infeksion
- 4) Rreziku për perceptim shqisor të shqetësuar
- 5) Pafuqia
- 6) Rreziku për menaxhimin joefektiv të regjimit terapeutik
- 7) Rrezik për lëndim
- 8) Ushqimi i çekuilibruar: Më pak se kërkesat e trupit
- 9) Rreziku për vëllim të mangët të lëngjeve
- 10) Lodhja
- 11) Rrezik për integritetin e dëmtuar të lëkurës
- 12) 6 Plane shtesë të kujdesit infermieror

PLANET I KUJDESHIT INFERMIEROR- RREZIK PËR GLUKOZË TË PAQËNDRUESHME NË GJAK

Qëllimi i menaxhimit të diabetit është të normalizojë aktivitetin e insulinës dhe nivelet e glukozës në gjak për të parandaluar ose zvogëluar zhvillimin e komplikimeve që janë të natyrës neuropatike dhe vaskulare. Kontrolli dhe menaxhimi i glukozës mund të zvogëlojë në mënyrë dramatike zhvillimin dhe përparimin e komplikimeve.

Diagnoza infermiore

Rreziku për glukozë të paqëndrueshme në gjak siç dëshmohet nga monitorimi joadekuat i glukozës në gjak,

	pamundësia për të ndjekur menaxhimin e diabetit
Faktorët e rrezikut	• Monitorimi i pamjaftueshëm i glukozës në gjak • Mungesa e respektimit të menaxhimit të diabetit • Menaxhimi i mjekimit • Njohuri të pamjaftueshme për menaxhimin e diabetit • Niveli i zhvillimit • Mungesa e pranimin të diagnozës • Stresi, niveli i aktivitetit të ulur • Mungesa ose teprica e insulinës
Mund të evidentohet nga	<i>Diagnoza e rrezikut nuk dëshmohet nga shenjat dhe simptomat. Ndërhyrjet kanë për qëllim parandalimin.</i>
Rezultatet e dëshiruara	Pacienti ka një lexim të glukozës në gjak më pak se 180 mg/dL; nivele të glukozës në gjak të agjërimit më pak se <140 mg/dL; niveli i hemoglobinës A1C <7%. Pacienti do të arrijë dhe do të mbajë glukozën në një interval të kënaqshëm (specifiko). Pacienti do të pranojë faktorët kryesorë që mund të kontribuojnë në nivele të paqëndrueshme të glukozës
VLERËSIMI INFERMIEROR	ARSYET
1. Vlerësoni për shenjat e hiperglicemisë.	Hiperglicemia rezulton kur ka një sasi të pamjaftueshme të insulinës ndaj glukozës. Glukoza e tepërt në gjak krijon një efekt osmotik që rrit etjen, urinë dhe shtimin e urinimit. Pacienti gjithashtu mund të raportojë simptoma jo specifike të lodhjes dhe shikimit të paqartë.
2. Vlerësoni nivelin e glukozës në gjak para ngrënies dhe para gjumit.	Rezultatet e rastësishme të testit të glukozës në gjak duhet të jenë midis 140 dhe 180 mg/dL. Pacientët me kujdes jointensiv duhet të mbahen në nivele para vaktit <140 mg/dL.

3. Monitoroni hemoglobinën e glikozuar, HbA1c të pacientit.	Kjo është një masë e glukozës në gjak gjatë 2 deri në 3 muajve të mëparshëm. Një nivel prej 6.5% deri në 7% është i dëshirueshëm.
4. Pesha e përditshme.	Për të ndihmuar në vlerësimin e mjaftueshmërisë së marrjes ushqimore.
5. Vlerësoni për ankthin, dridhjet dhe paqartësitë e të folurit. Trajtoni hipogliceminë me 50% dekstrozë.	Këto janë shenja të hipoglicemisë dhe D50 është trajtimi për të.
6. Vlerësoni këmbët për temperaturën, pulsën, ngjyrën dhe ndjesinë.	Për të monitoruar perfuzionin periferik dhe neuropatinë.
7. Vlerësoni tingujt e zorrëve me auskultim dhe vini re çdo raport për dhimbje barku, fryrje, të përziera ose të vjella.	Hiperglicemia çrregullon lëvizshmërinë në stomak, duoden dhe jejunum dhe mund të ndikojë në zgjedhjen e ndërhyrjeve.
8. Monitoroni albuminën e urinës dhe kreatininën e serumit për insuficiencë renale.	Insuficienca renale shkakton kreatininë >1.5 mg/dL. Mikroalbuminuria është shenja e parë e nefropatisë diabetike.
9. Vlerësoni modelin e aktivitetit fizik.	Aktiviteti fizik ndihmon në uljen e niveleve të glukozës në gjak. Ushtrimi i rregullt është një pjesë thelbësore e menaxhimit të diabetit dhe zvogëlon rrezikun për komplikime kardiovaskulare.
10. Monitoroni për shenja të hipoglicemisë.	Një pacient me diabet tip 2 që përdor insulinë si pjesë e planit të trajtimit është në rrezik të shtuar për hipoglicemi. Manifestimet e hipoglicemisë mund të ndryshojnë midis individëve, por janë të qëndrueshme në të njëjtin individ. Shenjat e hipoglicemisë vijnë si nga rritja e aktivitetit adrenergjik ashtu edhe nga ulja e shpërndarjes së glukozës në tru. Prandaj, pacienti mund të përjetojë takikardi, diaforezë, marramendje, dhimbje koke, lodhje, lëkurë të ftohtë dhe të lagësht, uri, dridhje dhe ndryshime vizuale.

11. Eksploronit bindjet shëndetësore të pacientit rreth ushtrimeve fizike dhe rishikoni rekomandimet e programit të ushtrimeve me pacientin.	Theksoni se pacienti duhet të ushtrojë në të njëjtën kohë dhe me të njëjtin intensitet çdo ditë. Ushtrimet duhet të bëhen më mirë kur nivelet e glukozës në gjak janë në nivelin e tyre optimal. Për pacientët që fillojnë programin e tyre të stërvitjes, theksoni nevojën për një rritje të ngadaltë dhe graduale të intensitetit të regjimit të tyre të stërvitjes.
12. Përcaktoni nivelet e glukozës në gjak të pacientit përpara se të ushtrohet.	Pacienti nuk duhet të fillojë të ushtrojë nëse nivelet e glukozës në gjak janë mbi 250 mg/dL dhe kanë ketone në urinë. Nivelet e ngritura të glukozës në gjak gjatë stërvitjes rrisin sekretimin e glukagonit dhe mëlçia prodhon më shumë glukozë duke rezultuar në një rritje të mëtejshme të niveleve të glukozës në gjak.
13. Vlerësoni aftësinë e pacientit në vetë-monitorimin e glukozës në gjak.	Metodat për vetë-monitorim duhet të përputhen me nivelin e aftësive të pacientit..
14. Vlerësoni njohuritë aktuale dhe të kuptuarit e pacientit për dietën e përshkruar.	Mosrespektimi i udhëzimeve dietike mund të rezultojë në hiperglicemi. Rekomandohet një plan diete i individualizuar.

Ndërhyrjet infermierore dhe arsyeja

1. Administroni insulinë bazale dhe prandiale.

Respektimi i regjimit terapeutik nxit perfuzionin e indeve. Mbajtja e glukozës në intervalin normal ngadalëson përparimin e sëmundjes mikrovaskulare.

2. Kujdes për shenjat e hiperglicemisë në mëngjes.

Siç sugjeron emri, hiperglicemia e mëngjesit është një nivel i ngritur i glukozës në gjak që lind në mëngjes për shkak të një niveli të pamjaftueshëm të insulinës. Shkaktarët përfshijnë fenomenin e agimit (nivelet normale të glukozës në gjak deri në orën 3 të mëngjesit, më pas nivelet fillojnë të rriten), uljen e insulinës (rritje progresive e niveleve të glukozës nga koha e gjumit deri në mëngjes) dhe efekti Somogyi (hipoglicemia e natës, më pas rikthimi i hiperglicemisë).

3. Mësojini pacientit se si të kryejë monitorimin e glukozës në shtëpi.

Glukoza në gjak monitorohet para ngrënies dhe para gjumit. Vlerat e glukozës përdoren për të rregulluar dozat e insulinës.

4. Raportoni presionin e gjakut mbi 160 mm Hg (sistolik). Administroni hipertensivët siç përshkruhet.

Hipertensioni zakonisht lidhet me diabetin. Kontrolli i presionit të gjakut parandalon sëmundjen e arterieve koronare, goditjet në tru, retinopati dhe nefropati.

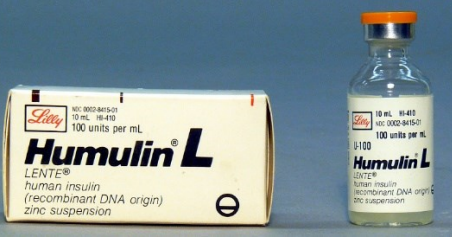
5. Instruktoni pacientin të shmangë jastëkët e ngrohjes dhe të mbajë gjithmonë këpucë kur ecën.

Pacientët kanë ulje të ndjeshmërisë në ekstremitete për shkak të neuropatisë periferike.

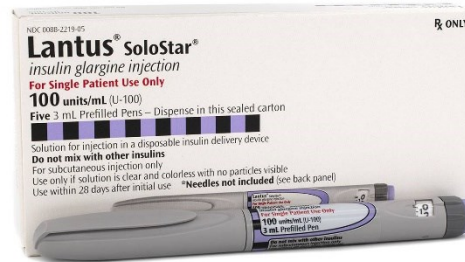
6. Instruktoni pacientin të marrë medikamente hipoglicemike orale sipas udhëzimeve:

- Sulfonilureat: glipizide (Glukotrol), gliburid (DiaBeta), glimepiride (Amaryl)
- Meglitinidet: repaglinide (Prandin)
- Biguanidet: metformina (Glukofage)
- Derivatet e fenilalaninës: nateglinide (Starlix)
- Frenuesit e alfa-glukozidazës: akarboza (Precose), miglitol (Glyset).
- Tiazolidinedionet: pioglitazone (Actos), rosiglitazone (Avandia)
- Modifikuesit e inkretinës: sitagliptin fosfat (Januvia), vildagliptin (Galvus)

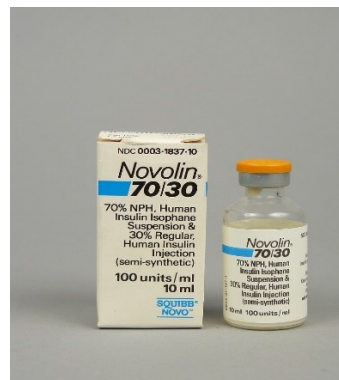
7. Instruktoni pacientin të marrë insulinë sipas udhëzimeve:

• Analogët e insulinës me veprim të shpejtë: insulina lispro (Humalog), insulina aspart	
• Insulinë me veprim të shkurtër (insulinë e rregullt): e rregullt, Humulin R	
• Insulinë me veprim të ndërmjetëm (insulinë NPH): protaminë neutrale Hagedorn (NPH), suspension i zinkut të insulinës (Lente)	

- Insulinë me veprim të gjatë: Ultralente, insulinë glargine (Lantus)



- E ndërmjetme dhe e shpejtë: 70% NPH/30% e rregullt



8. Instruktoni pacientin për injektimin e duhur të insulinës. Thithja e insulinës është më e qëndrueshme kur insulina injektohet gjithmonë në të njëjtin vend anatomik. Përthithja është më e shpejtë në bark, e ndjekur nga krahët, kofshët dhe vithet. Rekomandohet nga Shoqata Amerikane e Diabetit për të administruar insulinë në indin nënllëkuror të barkut duke përdorur shiringa insuline.

9. Edukoni pacientin për rrotullimin e duhur të vendeve të injektimit gjatë administrimit të insulinës. Me kalimin e kohës, injektimi i insulinës në të njëjtin vend do të rezultojë në lipoatrofi dhe lipohipertrofi me përthithje të reduktuar të insulinës. Përdorimi i përsëritur i një vendi të injektimit mund të shkaktojë zhvillimin e masave yndyrore të quajtura lipohipertrofi, të cilat mund të dëmtojnë përthithjen e insulinës kur përdoren përsëri.

10. Udhëzoni pacientin për ruajtjen e duhur të insulinës.

Insulinat duhet të ruhen në frigorifer, të mos lejohen të ngrijnë, të shmangen temperaturat ekstreme dhe të shmangen ekspozimi ndaj rrezeve të diellit direkte. Për të parandaluar acarimin nga "insulina e ftohtë", flakonët mund të ruhen në temperatura nga 15° deri në 30°C (59° deri në 86°F) për 1 muaj. Pas kësaj kohe flakonët e hapura duhet të hidhen, ndërsa flakonët e pahapura mund të ruhen deri në datën e skadencës. Instruktoni pacientin që të mbajë një shishe rezervë të llojeve të insulinës të përshkruara. Insulinat e turbullta duhet të përzihen plotësisht duke rrotulluar shishet midis duarve përpara se të injektohen.

Ndërhyrjet infermierore dhe arsyeja-vazhdim

11. Instruktoni pacientin që shishja e insulinës që është në përdorim duhet të mbahet në temperaturën e dhomës.

Mbajtja e insulinës në temperaturën e dhomës ndihmon në reduktimin e acarimit lokal në vendin e injektimit.

12. Theksoni rëndësinë e arritjes së kontrollit të glukozës në gjak.

Kontrolli i niveleve të glukozës në gjak brenda intervalit jo diabetik mund të zvogëlojë ndjeshëm zhvillimin dhe përparimin e komplikimeve.

13. Shpjegoni rëndësinë e humbjes së peshës për pacientët obezë me diabet.

Humbja e peshës është një faktor i rëndësishëm në trajtimin e diabetit. Humbja e peshës prej rreth 5-10% të peshës totale trupore mund të zvogëlojë ose eliminojë nevojën për medikamente dhe të përmirësojë ndjeshëm nivelet e glukozës në gjak.

14. Shpjegoni rëndësinë e përmbajtjes së vakteve të qëndrueshme ose kohës.

Rekomandimi është tre vakte me përmasa të barabarta, me kohë të barabarta të vakteve (5-6 orë larg), me një ose dy vakte të ndërmjetme. Ritmi i marrjes së ushqimit gjatë ditës vendos kërkesa më të menaxhueshme për pankreasin.

15. Referojeni pacientin në grupe mbështetëse, edukim mbi dietën dhe ushqimin dhe këshillimin.

Për të ndihmuar pacientin të përfshijë menaxhimin e peshës dhe të mësojë zakone të reja dietike.

16. Edukoni pacientin për ruajtjen e konsistencës në ushqim dhe intervalet e përafërta kohore ndërmjet vakteve.

Një sasi e qëndrueshme ushqimi dhe intervali kohor ndërmjet vakteve ndihmon në parandalimin e reaksioneve hipoglicemike dhe ruajtjen e kontrollit të përgjithshëm të glukozës në gjak.

17. Edukoni pacientin për përfitimet shëndetësore dhe rëndësinë e ushtrimeve në menaxhimin e diabetit.

Ushtrimi luan një rol në uljen e glukozës në gjak dhe reduktimin e faktorëve të rrezikut kardiovaskular për pacientët me diabet. Ushtrimi ul nivelin e glukozës në gjak duke rritur marrjen e glukozës dhe duke përmirësuar përdorimin e insulinës.

18. Rishikoni masat paraprake të ushtrimeve për pacientët që marrin insulinë.

Hipoglicemia mund të ndodhë disa orë pas stërvitjes, duke theksuar nevojën e pacientit për të ngrënë një meze të lehtë në fund të seancës së stërvitjes.

19. Jepni udhëzime pacientëve që përdorin vetë-monitorimin e glukozës në gjak.

Vetë-monitorimi i shpeshtë është një tjetër faktor i rëndësishëm në menaxhimin e diabetit. Kur pacientët i dinë rezultatet e tyre Vetë-monitoruese, ata mund të

rregullojnë regjimin e tyre të trajtimit dhe të marrin kontrollin optimal të glukozës në gjak. Për më tepër, Vetë-monitorimi ndihmon në motivimin e pacientëve për të vazhduar trajtimin e tyre. Mund të ndihmojë gjithashtu në monitorimin e efektivitetit të stërvitjes, dietës dhe agjentëve oralë antidiabetikë.

20. Vëzhgoni dhe rishikoni teknikën e pacientit në vetë-monitorimin e glukozës në gjak

Përcakton nëse ka gabime në Vetë-monitorim për shkak të teknikës së gabuar (p.sh., rënie gjaku shumë e vogël, pastrim dhe mirëmbajtje jo e duhur, aplikim jo i duhur i gjakut, dëmtim i shiritave të reagentëve). Pacienti mund të marrë vlera të gabuara të glukozës në gjak kur përdor teknika të pasakta në Vetë-monitorim. Për më tepër, pacienti duhet të krahasojë rezultatin e pajisjes së tij me nivelet e glukozës në gjak të matura në laborator për të përcaktuar vlefshmërinë e leximit të pajisjes.

21. Për pacientët që përdorin pompa insuline, edukoni pacientin për rëndësinë e ruajtjes së kalueshmërisë së saj.

Gjilpëra ose tubi në një pompë insuline mund të mbyllen (nga kullimi i baterisë ose shterimi i insulinës), gjë që mund të rrisë rrezikun e pacientit për koma diabetike.

Referenca

1. Nursing Care Plans. Endocrine and Metabolic Care Plans . 17 Diabetes Mellitus Nursing Care Plans. <https://nurseslabs.com/diabetes-mellitus-nursing-care-plans/>

Sëmundjet kronike respiratore - praktikë

Përmbledhje e objektivave

Laboratori do të ketë objektiv njohjen dhe përvetësimin praktik nga ana e studentit të të kujdesit infermior në shtëpi për sëmundjet kronike respiratore. Rolin e infermierëve respirator në praktikë dhe udhëzimet për administrimin e oksigjenit.

DETYRË LEXIMI

Kujdesi në shtëpi për sëmundjet kronike respiratore

Kur një individ jeton me një gjendje shëndetësore kronike si sëmundja pulmonare obstruktive kronike (SPOK), insuficienca respiratore dhe kushte të tjera kronike të frymëmarrjes, frymëmarrja bëhet jashtëzakonisht e vështirë.

Sëmundjet kronike respiratore

Sipas Organizatës Botërore të Shëndetësisë (OBSh), kushtet kronike të frymëmarrjes bllokojnë rrjedhën e ajrit, duke prekur rrugët e frymëmarrjes dhe strukturat e tjera të mushkërive. Disa nga kushtet më të zakonshme kronike të frymëmarrjes përfshijnë:

- Sëmundja kronike obstruktive pulmonare (COPD)
- Astma
- Alergjitë respiratore
- Sëmundjet profesionale të mushkërive
- Hipertensioni pulmonar

Pavarësisht nëse është një gjendje e frymëmarrjes afatshkurtër ose afatgjatë, infermierët me kujdesin në shtëpi mund të ndihmojnë në trajtimin dhe menaxhimin e niveleve të oksigjenit për optimizim të gjendjes.

Kujdesi shëndetësor në shtëpi për çdo fazë të SPOK

Katër fazat e SPOK variojnë nga të lehta në shumë të rënda, duke prekur ndryshe të gjithë individët. Kjo është arsyeja pse është e rëndësishme që pacientët me SPOK të dijnë të kërkojnë ndihmë mjekësore.

Për të kuptuar se sa e rëndë është SPOK, Iniciativa Globale për Sëmundjet Kronike Obstruktive të Mushkërive (GOLD) krijoi një sistem stadimi, i quajtur gjithashtu një sistem klasifikimi, për të ndihmuar në kuptimin e ashpërsisë:

- ➔ SPOK e lehtë – FEV*1 rreth 80 për qind ose më shumë e normales
- ➔ SPOK e moderuar - FEV1 midis 50 dhe 80 përqind të normales
- ➔ SPOK e rëndë - FEV1 midis 30 dhe 50 përqind të normales
- ➔ SPOK shumë e rëndë – FEV1 më e ulët se faza 3

***FEV1 – I quajtur edhe indeksi Tiffeneau-Pinelli është një raport i llogaritur që përdoret për të diagnostikuar sëmundjen obstruktive dhe kufizuese të mushkërive**

Shenjat dhe simptomat e SPOK

Mbajtja e frymës dhe kolla janë simptoma që shpesh lidhen me plakjen. Megjithatë, ato mund të jenë gjithashtu shenja paralajmëruese të SPOK. Më poshtë janë simptomat që zhvillohen ngadalë dhe ndonjëherë nuk shfaqen derisa të jetë tepër vonë dhe mushkëritë janë dëmtuar:

- ➔ Mbajtja e Frymës (sidomos gjatë angazhimit në aktivitete fizike)
- ➔ Fëshpëritje
- ➔ Shtrëngimi në gjoks
- ➔ Mukozë e tepërt në fyt herët në mëngjes
- ➔ Kollë kronike me mukozë
- ➔ Buzët/thonjtë blu ose gri
- ➔ Mungesa e energjisë
- ➔ Humbje peshe

Kujdesi shëndetësor në shtëpi për insuficiencën respiratore

Insuficiencia respiratore ndodh kur gjaku nuk ka oksigjen të mjaftueshëm ose ka shumë dioksid karboni, dhe ka raste kur ndodhin të dyja situatat. Ekzistojnë dy lloje insuficiencës respiratore kronike: insuficiencia respiratore akute ose kronike.

- ➔ Insuficiencia respiratore akute – Një gjendje afatshkurtër që ndodh shpejt (minuta në orë) dhe zakonisht trajtohet si një urgjencë mjekësore.
- ➔ Insuficiencia respiratore kronike.– Një gjendje afatgjatë që zhvillohet gradualisht me kalimin e kohës dhe kërkon trajtim të vazhdueshëm.

Është e rëndësishme të kihet parasysh se të dy llojet e insuficiencës respiratore duhet të trajtohen në mënyrë të barabartë. Kur një individ ka vështirësi në

frymëmarrje, ai/ajo mund të ketë nevojë për ndihmë me kujdesin dhe menaxhimin personal.

- Ndihmë për banjë
- Ndihmë për veshjen
- Ndihmë për kujdesin
- Asistencë në tualet dhe më shumë!

Përshtatja me ritmet e reja të frymëmarrjes kërkon terapi me oksigjen në kushtet e shtëpisë. Përveç kësaj, infermierët mund të ndihmojnë në lehtësimin e dhimbjes, rivendosjen e funksionit dhe marrjen / ruajtjen e performancës maksimale duke praktikuar:

- ➔ **Ushtrimet e frymëmarrjes** – ndihmojnë në frymëmarrjen e muskujve dhe marrjen e më shumë oksigjenit
- ➔ **Ushtrimet e frymëmarrjes** – ndihmojnë në frymëmarrjen e muskujve dhe marrjen e më shumë oksigjenit
- ➔ **Ushtrime aerobike** – përmirësojnë qarkullimin e gjakut
- ➔ **Ushtrimet e pozicionimit** – ndihmojnë në përmirësimin e volumit të mushkërive dhe ndihmojnë në uljen e përpjekjeve të frymëmarrjes dhe asistencës

AFTËSIM PRAKTIK-KUIZ

Vlerësimi shëndetësor në shtëpi

1) A jeni diagnostikuar ju ose i dashuri juaj me ndonjë nga kushtet e mëposhtme? ☐ Sëmundja e Alzheimerit / Demenca Zgjedhja e Parë ☐ Diabeti ☐ Gjendja kardiake / dështimi i zemrës ☐ Goditja në tru ☐ Gjendja e frymëmarrjes (siç është SPOK) ☐ Sëmundja e Parkinsonit ☐ Kanceri ☐ Të tjera ☐ N/A
2) A jeni diagnostikuar ju ose i dashuri juaj me një gjendje terminale me një jetëgjatësi prej 6 muajsh ose më pak? ☐ Po ☐ Jo
3) Në 2-3 muajt e fundit, a keni përjetuar ju ose i dashuri juaj ndonjë nga problemet e mëposhtme? ☐ Zëvendësimi i kyçeve ose operacione të tjera (ijë, gju, shpatull, etj.) ☐ Çështjet e Lëvizshmërisë ☐ Rënie, marramendje ose vështirësi në gjetjen e ekuilibrit ☐ Sëmundje të rënda (grip, pneumoni, infeksion, etj.) ☐ Probleme me ngrënien ose gjellitjen ☐ N/A

4) A ka përshkruar mjeku i të dashurit tuaj ndonjë nga trajtimet ose medikamentet e mëposhtme? ☐ Dializa ☐ Ilaçe kundër dhimbjeve ☐ IV ☐ Insulina (ose medikamente të tjera diabetike) ☐ Oksigjen ☐ Anti-koagulues/hollues gjaku (Coumadin/Ëarfarin) ☐ Të tjera ☐ N/A
5) A keni ju apo i dashuri juaj harresa të merrni medikamentet, të mbani shënim medikamentet që janë udhëzuar të merrni ose të keni marrë ndonjëherë mjekimin dhe/ose dozën e gabuar? ☐ Disa herë/muaj ☐ 1x/muaj ☐ Pak herë/vit ☐ Rrallë – Një herë në vit ose më pak ☐ une nuk jam i sigurt
6) Ju apo i dashuri juaj e keni të vështirë të kryeni detyrat e përditshme? Nëse po, cila nga sa vijon zbatohet? ☐ Banje/dush ☐ Tualeti (duke përdorur tualetin) ☐ Duke u veshur ☐ Lavanderia dhe punët e tjera të shtëpisë ☐ Përgatitja e ushqimit ☐ Kryerja e detyrave (të tilla si marrja e recetave ose pazaret ushqimore) ☐ Ngarje e makinës ☐ N/A
7) Ju apo i dashuri juaj e keni të vështirë të largoheni nga shtëpia? Ju lutemi zgjidhni opsionin që përshkruan më mirë ju ose situatën aktuale të të dashurit tuaj: ☐ Po – Është shumë e vështirë ose e pamundur të largohesh nga shtrati ☐ Gjendja ime (ose e tyre) e bën largimin nga shtëpia shumë rraskapitëse. Si rezultat, unë (ose ata) largohem nga shtëpia shumë rrallë dhe vetëm për një kohë të shkurtër, nëse është e nevojshme. ☐ Unë (ose ata) mund të largohem nga shtëpia me ndihmë - Duke përdorur një këmbësor, një karrige me rrota ose duke marrë ndihmë nga një anëtar i familjes ose kujdestar ☐ Largimi nga shtëpia kërkon shumë përpjekje dhe disa vështirësi, por jo mjaftueshëm vështirësi për të ndaluar mua (ose ata) të largohem nga shtëpia ☐ I dashuri im (ose i tyre) nuk e ka të vështirë të largohet nga shtëpia ☐ N/A

INFERMIERET RESPIRATORE

Megjithëse pjesa më e madhe e kujdesit që marrin pacientët me sëmundje kronike respiratore në nivelin parësor, dytësor dhe terciar ofrohet nga infermierë jo të specializuar, pacientët në shumë vende evropiane vizitohen dhe menaxhohen nga specialistë infermierë të sëmundjeve kronike respiratore. Infermierët respiratorë janë të angazhuar në kujdesin holistik të pacientëve me sëmundje të mushkërive,

me synimin për të ruajtur standardet më të larta të infermierisë, duke punuar në bashkëpunim me anëtarët e tjerë të një ekipi të kujdesit shëndetësor. Infermierët specialistë punojnë në mjedise të ndryshme (departamentet spitalore dhe ambulatorë dhe shtëpitë e pacientëve) dhe, përveç ofrimit të kujdesit ndaj pacientit, ata shpesh përfshihen në programe parandaluese (p.sh. ndërprerja e duhanit dhe edukimi i pacientit).

Roli

Infermierët që merren me të sëmurët kronik me probleme respiratore përfshihen në zhvillimin, aplikimin klinik dhe monitorimin e procedurave të reja diagnostike dhe terapeutike. Ata marrin pjesë në kërkime që synojnë përmirësimin e shëndetit dhe parandalimin e sëmundjeve, dhe bashkëpunojnë në kërkime shkencore që përfshijnë pacientë me sëmundje të mushkërive. Infermierët respiratorë janë të përfshirë në pothuajse të gjitha programet e kujdesit për pacientët me sëmundje të frymëmarrjes duke përfshirë hipertensionin pulmonar, astmën, SPOK, tuberkulozin, transplantin, kancerin e mushkërive, çrregullimet e gjumit dhe fibrozën cistike; ato luajnë një rol vendimtar dhe specifik në kujdesin, edukimin dhe vetë-menaxhimin e pacientëve brenda programeve të tilla. Në secilin program kujdesi, ata gjithashtu kanë detyra specifike: ata monitorojnë dhe trajtojnë pacientët dhe sigurojnë që pacientët t'i përmbahen terapisë së përcaktuar. Ndërsa kujdesi largohet nga mjedisi klasik i 'klinikës', infermierët e respirator po bëhen aktive edhe në kujdesin parësor të pacientëve me SPOK dhe astmë. Ky ndryshim duhet të shoqërohet me edukimin e duhur në menaxhimin e pacientëve me sëmundje kronike respiratore. Infermierët respiratorë kanë një rol të rëndësishëm në edukimin e pacientit, rritjen e vetë-menaxhimit të pacientit dhe menaxhimin e kujdesit. Ato shërbejnë si një lidhje midis spitalit dhe komunitetit. Disa studime kanë ekzaminuar rolin e specialistëve të infermierëve respiratore. Është treguar se ato janë efektive në drejtimin e vetë-menaxhimit të pacientët me astmë dhe në koordinimin e një rruge të integruar të kujdesit që fokusohet në identifikimin, ndërhyrjen e hershme dhe menaxhimin në SPOK, duke përfshirë mbikëqyrjen e daljes së hershme nga spitali dhe kujdesin afatgjatë. Një studim australian ka treguar efektet e dobishme të ndërhyrjes së infermierëve respiratorë vendas në kujdesin e pacientëve me SPOK: megjithëse vdekshmëria ishte e pandryshuar, përfshirja e një infermiere respiratore në terren si pjesë e një qasjeje të kujdesit të përbashkët rezultoi në përmirësimin e cilësisë së jetës në lidhje me shëndetin. Një program në Kilkenny, Irlandë ka identifikuar se planet e kujdesit gjithëpërfshirës për të moshuarit me sëmundje kronike të frymëmarrjes duhet të përfshijnë trajnime për specialistët e infermierëve respirator në spitale dhe komunitet për të trajtuar fushat e mëposhtme të kujdesit për pacientët:

- përdorimi afatgjatë i oksigjenit
- diagnozë të saktë
- përdorimi i duhur i ilaçeve
- monitorimi i efikasitetit të trajtimit
- programet e rehabilitimit të komunitetit/spitalit, sipas rastit
- lënia e duhanit
- vlerësimi dhe ndërhyrja multidisciplinare
- njohja e shenjave paralajmëruese të hershme të një përkeqësimi me akses të shpejtë në shërbimet e dhura

Programe të ngjashme ekzistojnë në Spanjë dhe drejtohen kryesisht nga infermierë respirator. Një meta-analizë e kohëve të fundit ka nxjerrë në pah efektivitetin e programeve të udhëhequra nga infermierët dhe ka treguar veçanërisht efektet në cilësinë e jetës që lidhet me shëndetin. Në pacientët me skema komplekse terapeutike (p.sh. pacientët që vuajnë nga hipertensioni pulmonar, ata që marrin terapi afatgjatë me oksigjen dhe ata që marrin ventilim mekanik joinvaziv), infermierët e trajnuar posaçërisht janë çelësi për të siguruar kujdes cilësor. Gjithnjë e më shumë aplikacione për tele-shëndetin përdoren dhe mbikëqyren nga infermierët respirator, duke lejuar monitorimin në distancë dhe rregullimin e terapisë. Një element gjithnjë e më i rëndësishëm i rolit të infermierit specialist të frymëmarrjes është të veprojë si infermiere dhe koordinatorë e studimit klinik. Infermierët respirator luajnë rol të rëndësishëm në promovimin e shëndetit pulmonar në individë, familje dhe komunitete dhe kujdesi për ata me mosfunksionim pulmonar gjatë gjithë jetëgjatësisë së tyre. Kujdesi infermieror respirator është parandalues, akut ose kritik dhe rehabilitues..

Faqet e internetit të infermierisë respiratore

- Nurse.com - www.nurse.com
- Respiratory Nursing Society - www.respiratorynursingsociety.org
- Association of Respiratory Nurse Specialists - www.arns.co.uk
- European Respiratory Society Nurses Group - <http://www.ersnet.org/assemblies/allied-respiratory-professionals/item/146-nurses.html>
- American Thoracic Society Nursing Assembly - www.thoracic.org/assemblies/nur/index.php

AFTËSIM PRAKTIK- UDHËZIME PËR ADMINISTRIMIN E OKSIGJENIT

Udhëzues për sistemet e shpërndarjes së oksigjenit

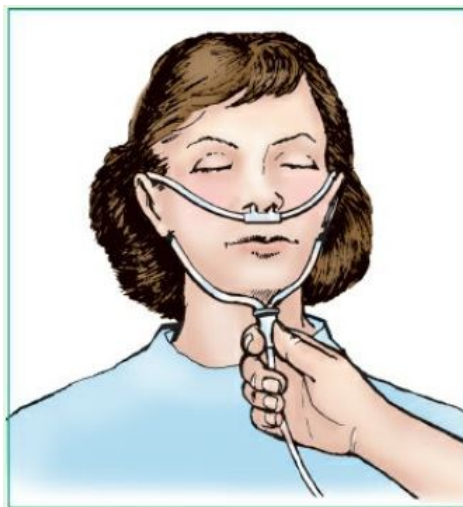
- Pacientët mund të marrin oksigjenin përmes një ose nga disa sisteme të administrimit.
- Secili ka përfitimet e veta, të metat dhe indikacionet për përdorim.
- Përparësitë dhe disavantazhet e secilit sistem krahasohen më poshtë.

Kanjula nazale

Oksigjeni shpërndahet përmes kanjula plastike në vrimat e hundës së pacientit.

Avantazhet: E sigurt dhe e thjeshtë; e rehatshme dhe lehtësisht e tolerueshme; zgjatuesit nazal mund të përshtaten sipas formës së fytyrës; formë për të përshtatur çdo fytyrë; efektive për përqëndrime të ulëta të oksigjenit; lejon lëvizjen, ushqyerjen dhe të folur; ekonomike dhe të disponueshme.

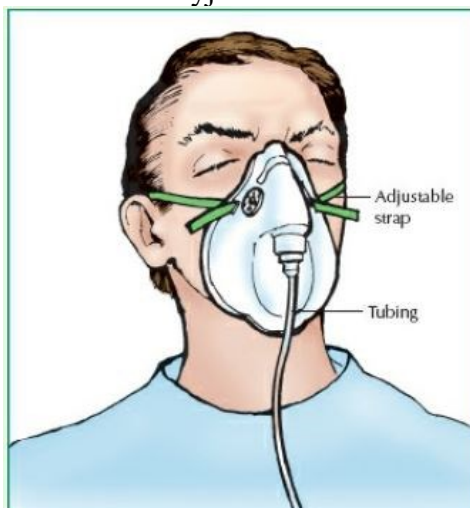
Disavantazhet: Nuk mund të shpërndajnë oksigjen në përqëndrime më të larta se 40%; nuk mund të përdoren në obstruksionet e plota të hundës; mund të shkaktojnë dhimbje koke apo tharje të mukozave nëse shpejtësia e rrjedhës më e madhe se 6 L/minutë; mund të hiqen lehtë.



Udhëzime për administrimin: Lidh tubin e kanulës prapa veshëve të pacientit dhe nën mjekër. Rrëshkisni adaptorin lart nën mjekër për të siguruar tubin. Nëse përdorni një rrip elastik për të siguruar kanjulën, pozicionojeni atë mbi veshët dhe rreth pjesës së pasme të kokës. Mos e shtrëngoni shumë fort, pasi kjo mund të rezultojë në presion të shtuar në strukturat e fytyrës dhe në bllokim të kanjulës. Me kanjulën nazale, ata që marrin frymë me gojë marrin të njëjtën sasi oksigjeni me ata që marrin frymë me hundë. Siguroni lagështi në një normë rrjedhshmërie më të madhe se 4 L / minutë. Jini të kujdesshëm sepse ky sistem me rrjedhje të ulët mund të ketë luhatje të mëdha të oksigjenit të administruar.

Maska e thjeshtë

Oksigjeni rrjedh përmes një porte hyrjeje në pjesën e poshtme të maskës dhe del nëpërmjet dy vrimave të mëdha në të dyja anët e maskës.



Avantazhet: Mund të shpërndajë oksigjen në përqëndrime 35%-50%.

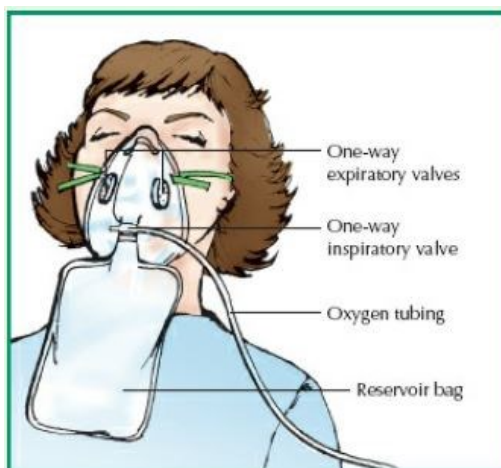
Disavantazhet: E nxehtë dhe e mbyllur; mund të irritojë lëkurën e pacientit; shtrëngon, gjë që sjell diskomfort, nevojitet për përqëndrime të larta të oksigjenit; ndikon në të

folur dhe të ngrënit; nuk është shumë praktike për përdorime afatëgjate për shkak të pasaktësisë së saj.

Udhëzime për administrimin: Zgjidhni madhësinë e maskës që ofron përshtatshmërinë më të mirë. Vendosni maskën mbi hundën e pacientit, gojën dhe mjekër, dhe fiksoni fundin e tubit fleksibël metalik në urën e hundës. Rregulloni brezin elastik rreth kokës për të mbajtur maskën në mënyrë të fiksuar rehatshëm mbi faqe, mjekër dhe urën e hundës. Për pacientët e moshuar dhe kahetik me faqe të zhytura, vendosni garza nën maskë mbi zonën e faqeve duke u përpjekur që të krijoni hermetizim. Pa këtë hermetizim, ajri i dhomës hollon oksigjenin, duke shmangur administrimin e përqëndrimit të përkthyer. Një minimum prej 5 L / minutë është i nevojshëm në të gjitha maskat për t'u ulur dioksidin e karbonit nga maska në mënyrë që pacienti të mos e rifusi atë në frymëmarrje.

Maskë jo frymërrëse

Gjatë inhalimit, valvula një kalimshe hapet, duke e drejtuar oksigjenin nga qeska e rezervuarit në brendësi të maskës. Gjatë frymënxjerrjes, gazi del nga maska nëpërmjet valvulës një kalimshe ekspiruese dhe rihet në atmosferë. Pacienti merr gaze vetëm nëpërmjet qeskës.



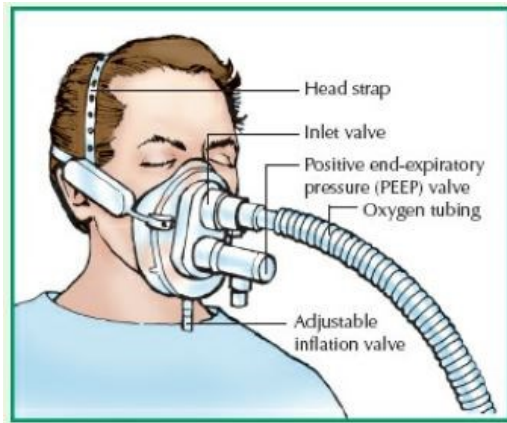
Avantazhet: Mundëson shpërndarjen e oksigjenit me përqëndrimin më të lartë të mundshëm (60% -90%) gjatë intubimit të shkurtër dhe ventilimit mekanik; efektive për terapi afatë-shkurtër; nëse është e nevojshme mund të kthehet në një maskë të pjesshme për frymëmarrjen duke i hequr valvulën një kalimshe.

Disavantazhet: Kërkon puthitje të mirë; që mund të jetë e vështirë që të sigurohet dhe mund të shkaktojë diskomfort; mund të irritojë lëkurën e pacientit; ndërhyr me të folurin dhe ngrënie; jo praktike për terapi afatgjate.

Udhëzime për administrimin: Ndiqni të njëjtat hapa si te maska e thjeshtë. Sigurohuni që maska është e puthitur mirë dhe që valvula një kalimshe funksionon si duhet. Siguroni rrjedhën minimale prej 10 L/minutë. Për shkak se maska përjashton ajrin e dhomës, keqfunksionimi i valvulës mund të shkaktojë ngritjen e niveleve të dioksidit të karbonit dhe të asfiksojë pacientin jo koshient. Nëse qeska e rezervuarit bie më shumë se duhet gjatë inspirimit, rrisni rrjedhën derisa të shihni vetëm një deflacion të lehtë. Deflacioni i pjesshëm ose i plotë tregon që shkalla e rrjedhës është e pamjaftueshme. Mbajeni qesen e rezervuarit të papërdredhur. Siguroni zgjerimin e lirshëm duke mundësuar qëndrimin e qeskës jashtë veshjeve të pacientit dhe mbulesave të shtratit.

Maska CPAP

Ky sistem i lejon pacientit që merr frymë spontanisht për të marrë presion ajror pozitiv të vazhdueshëm, [*continuous positive airway pressure (CPAP)*], me ose pa rrugë ajrore artificiale. Një valvulë presioni pozitive –ekspiruese mund të vendoset në maskë në fundin e portës eskpiruese për të lejuar që gazet e ekspiruara të dalin nën një presion fiks të valvulave.



Avantazhet:

Jo invasive, përmirëson oksigjenimin arterial duke rritur funksionalitetin e kapacitetit të mbetur; lejon pacientin të shmangë intubimin; lejon pacientin të flasë dhe të kollitet pa ndërprerë presionin pozitiv.

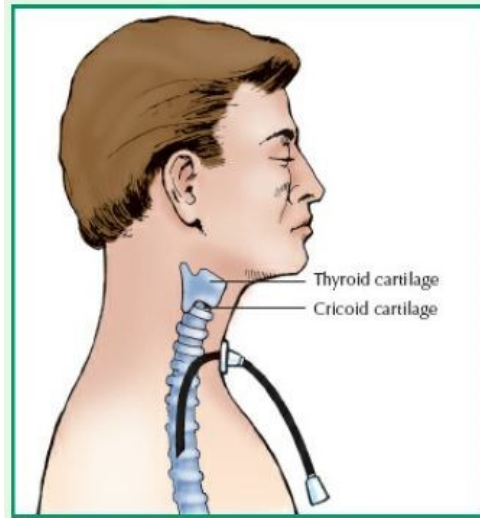
Disavantazhet: Kërkon një përshtatje të ngushtë, të cilat mund të shkaktojnë siklet; ndërhyjnë me ngrënien dhe të folurin; rrit rrezikun e aspirimit nëse pacienti ka të vjella; rrit rrezikun e pneumotoraksit, sjell ulje të prodhimit kardial, zgjerim stomaku; duhet të përdoren me kujdes në pacientët me sëmundje kronike obstruktive pulmonare, sëmundje të mushkërive, ulje të punës së zemrës, ose pneumotoraks tensiv.

Udhëzime për administrimin: Për të siguruar një përshtatje të rehatshme vendosni një rrip pas kokës së pacientit dhe tjetrin rrip mbi kokën e tij. Bashkangjitni një rrip të latexit në lidhësin përgjatë njërës anë të maskës.

Pas aplikimit të maskës vlerësoni çdo orë funksionet e frymëmarrjes, qarkullimit të gjakut dhe sistemin gastro-intestinal. Vini re për shenja të pneumotoraksit, zvogëlimin të prodhimit kardial, rënie të presionit në gjak dhe shtrëngim gastrik.

Oksigjenimi transtrakeal

Pacienti merr oksigjenin përmes një kateteri të futur në kërcin trakeal përmes një hapjeje të vogël të përhershme në bazën e qafës së tij në mënyrë të një procedure të thjeshtë.



Avantazhet: Furnizon me oksigjen mushkëritë gjatë gjithë ciklit të frymëmarrjes; siguron

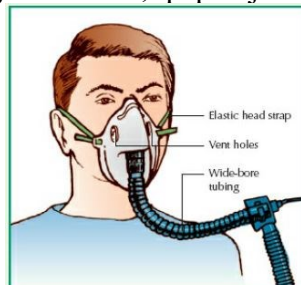
oksigjen të vazhdueshëm pa penguar lëvizjen; nuk ndërhyr me të ngrënin apo të folurin; nuk than mukozat; kateteri mund të fshihet lehtë nga një këmbishë apo shall.

Disavantazhet: Jo i përshtatshëm për përdorim në pacientët me rrezik për gjakderdhje ose ato me bronkospasma të rënda, acidozë respiratore e pakompensuar, hernie pleurale në bazën e qafës, ose dozat e larta kortikosteroide.

Udhëzime për administrimin: Pas futjes, kryeni një radiografi të krahavorit për të konfirmuar vendosjen. Monitoroni pacientin për gjakderdhje, vështirësi respiratore, pneumotoraks, dhimbje, kollitje ose zhurmë. Mos e përdorni kateterin për rreth 1 javë pas futjes për të zvogëluar rrezikun e emfizemës subkutane.

Maska Venturi

Maska është e lidhur me paisjen Venturi, që përçjen një volum specifik ajri dhe O₂.

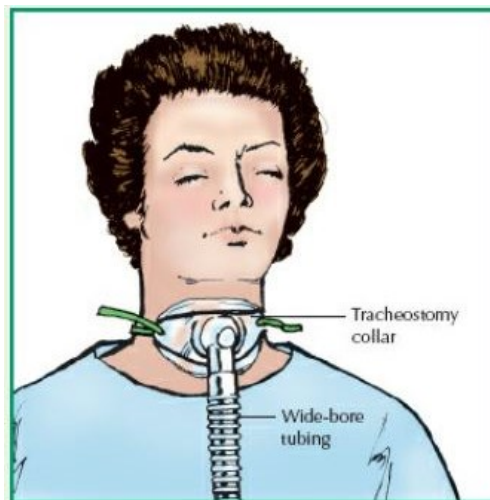


Avantazhet: Ofron përqendrim shumë të saktë të oksigjenit pavarësisht modelit të frymëmarrjes së pacientit sepse sasia e njëjtë e ajrit është gjithmonë e kontrolluar; nuk than membranat e mukozave; mund të shtohet lagështia ose aerosoli.

Disavantazhet: Kufizimi dhe mund të irritojë lëkurën; përqendrimi i oksigjenit mund të ndryshohet nëse maska është e lirshme, portat e marrjes së oksigjenit bllokohen, rrjedha është pamjaftueshme, ose pacienti është hiperpneik; ndërhyr me të ngrënit dhe të folur; nëse përdoret lagështia, kondensimi mund të mblidhet dhe të pikojë pacientin. Sigurohuni që norma e rrjedhës së oksigjenit është vendosur në sasi të specifikuar në secilën maskë dhe se valvula Venturi është caktuar për rrjedhën e dëshiruar të O₂.

Aerozoli

Një maskë fytyre, kapuç, çadër ose tub trakeostomi ose jakë që është e lidhur me një tub të gjerë që merr oksigjenin e aerosolizuar nga një nebulizator. Nebulizatori i cili është ngjitur afër burimit të oksigjenit rregullon tërheqjen e ajrit në një mënyrë të ngjashme me pajisjen Venturi.



Avantazhet: Administron lagështi të lartë; gazi mund të nxeht (kur shpërndahet përmes një rruge ajri artificiale) ose të ftohet (kur shpërndahet përmes një tende).

Disavantazhet: Kondensa e mbledhur në kollaren e trakeostomisë ose tubi T mund të kullojë; në trakeostominë; pesha e tubit T mund të shtypi tubin e trakeostomisë.

Udhëzime për administrimin: Udhëzimet ndryshojnë me llojin e nebulizerit të përdorur — ultratingujt, volum i vogël, volum i madh apo në linjë. Kur përdorni një nebulizer me prodhim të lartë, shikoni për shenja të hiperhidratimit, edemën pulmonare, ralet dhe disekuilibrin e elektroliteve.

Referenca

1. https://www.erswhitebook.org/files/public/Chapters/34_ARPs.pdf
2. <https://www.nursingplusbroward.com/home-health-assessment-quiz/>
3. Kamberi Fatjona. Teknikat e Avancuara Infermierore. (2017). Cikwl LekSIONESH. Edicioni i Parw. Shtypur nw Vlorw, Botime Triptik. ISBN: 978-9928-245-10-6.

Vlerësimi i pacientit me SPOK në mjedisin e kujdesit komunitar

Përmbledhje e objektivave

Laboratori do të ketë objektiv njohjen dhe përvetësimin praktik nga ana e studentit të rekomandimeve të praktikës infermiore për vlerësimin e pacientit me SPOK, vlerësimin e simptomave dhe dispnesë në veçanti. Aftësimi praktik me teknikat më të zakonshme të pastrimit të sekrecioneve dhe strategjitë e rikualifikimit të frymëmarrjes te pacientët me SPOK në komunitet.

DETYRË LEXIMI

Rekomandimet e praktikës infermiore për vlerësimin e pacientit me SPOK përfshijnë:

Vlerësimin	Vlerësimi i frymëmarrjes duhet të përfshijë:
	■ Niveli i dispnesë ● Niveli aktual i dispnesë ● Dispnea aktuale duhet të matet duke përdorur një shkallë sasiore si një analog vizual ose shkallë vlerësimi numerike ■ Niveli i zakonshëm i dispnesë ● Dispnea e zakonshme duhet të matet duke përdorur një shkallë sasiore siç është Shkalla e Dispnesë në Këshillin e Kërkimeve Mjekësore. ■ Shenjat vitale ■ Pulsoksimetria ■ Auskultimi i gjoksit

	■ Lëvizja dhe forma/anomalitë e murit të krahavorit ■ Prania e edemës periferike ■ Përdorimi i muskujve shtesë ■ Prania e kollës dhe/ose e pështymës ■ Aftësia për të plotësuar një fjali të plotë ■ Niveli i vetëdijes
Edukimi për menaxhimin e dispnesë nga SPOK	Infermierët duhet të jenë në gjendje të zbatojnë ndërhyrjet e duhura infermiore për të gjitha nivelet e dispnesë, duke përfshirë episodet akute të shqetësimit respirator: ■ Njohja dhe pranimi i vetë-raportimit të pacientëve për nivelin aktual të dispnesë ■ Medikamentet ■ Terapia me oksigjen të kontrolluar ■ Strategjitë e pastrimit të sekretimit ■ Modalitetet e ventilimit joinvaziv dhe invaziv ■ Strategjitë e ruajtjes së energjisë ■ Teknikat e relaksimit ■ Strategjitë ushqyese ■ Strategjitë e rikualifikimit të frymëmarrjes
Medikamentet	Infermierët duhet të sigurojnë administrimin e duhur të sa vijon agentëve farmakologjikë të përshkruar: ■ Bronkodilatorët ● Agonistët Beta 2 ● Antikolinergjikë ● Metilksantina ■ Oksigjen ■ Kortikosteroidet ■ Antibiotikët ■ Psikotropikët ■ Opioidet Infermierët do të mund të diskutojnë kategoritë kryesore të barnave me pacientet e tyre duke përfshirë: ■ Emrat tregtarë dhe gjenerikë ■ Indikacionet ■ Dozat ■ Efektet anësore ■ Mënyra e administrimit ■ Farmakokinetika ■ Konsideratat e infermierisë
Vaksinimi	Vaksinimi vjetor i gripit duhet të rekomandohet për individët që nuk kanë kundërrindikacion Pacientët me COPD duhet të marrin një vaksinë pneumokokale të paktën një herë në jetën e tyre. (Pacientët me rrezik të lartë çdo 5 deri në 10 vjet).
Terapia me oksigjen	Infermierët do të vlerësojnë për hipoksemi/hipoksi dhe do të administrojnë terapi e duhur me oksigjen për individë për të gjitha nivelet e dispnesë.
Vetë-Menaxhimi	Infermierët duhet të mbështesin strategjitë e vetë-menaxhimit të sëmundjes duke përfshirë: ● Zhvillimi i planit të veprimit

	● Ndërgjegjësimi për simptomat bazë dhe nivelin e aktivitetit ● Njohja e faktorëve që përkeqësojnë simptomat ● Njohja e hershme e simptomave të përkeqësimit/infeksionit akut ■ Vendimmarrja në fund të jetës/direktiva të avancuara
Rekomandime për edukim	
	Infermierët që punojnë me individë me dispne të lidhur me COPD do të kenë njohuritë dhe aftësitë e duhura për: ■ Njohni rëndësinë e vetë-raportimit të individit për dispnenë ■ Siguroni edukimin e pacientit për SPOK duke përfshirë: ● Strategjitë për të lënë duhanin ● Trajnim për rehabilitim pulmonar/stërvitor ● Strategjitë e pastrimit të sekretimit ● Strategjitë e rikualifikimit të frymëmarrjes ● Strategjitë e ruajtjes së energjisë ● Teknikat e relaksimit ● Strategjitë ushqyese ● Roli/arsyeja për terapinë me oksigjen ● Roli/arsyeja për medikamentet ● Teknikat e pajisjes së inhalatorit ● Vetë-menaxhimi i sëmundjes dhe planet e veprimit ● Çështjet e fundit të jetës ■ Kryeni referime të përshtatshme te mjeku dhe burimet e komunitetit
Organizimi dhe rekomandimet e politikave	

VLERËSIMI I SIMPTOMAVE

Vlerësimi i simptomave dhe zgjidhjet e mundshme

Simptomat	Zgjidhjet
Dispne dhe lodhje	■ Merrni parasysh përgatitjen e vakteve të lehtë. ■ Përgatitni ushqime duke përdorur receta të thjeshta, ku mund të ruhen porcione të vetme. ■ Mbajtja e ushqimeve të përgatitura mund të jetë gjithashtu një zgjidhje alternative. ■ Mund të jetë gjithashtu një mundësi organizimi i ushqimeve të dorëzuara në shtëpi. ■ Inkurajoni pushimin para ngrënies dhe teknikat e kollitjes para vaktit (nëse është e nevojshme). ■ Inkurajoni individët të hanë ngadalë dhe të përdorin frymëmarrjen me buzë të mbledhura. ■ Merrni parasysh përdorimin e oksigjenit në kohën e vaktit.

Disfagia/Probleme dentare	▪ Promovoni një higjienë të mirë dentare. ▪ Vlerësoni përshtatjen e protezës dhe siguroni shpëlarje adekuate të gojës. ▪ Inkurajoni ushqimet me kalori të lartë dhe të dendura në një dietë të butë. ▪ Merrni parasysh suplementet ushqimore të lëngshme.
Tharje orale për shkak të përdorimit jo të duhur të kortikosteroideve inhalatore	▪ Vlerësoni zgavrën e gojës. ▪ Promovoni një higjienë të mirë dentare. ▪ Siguroni ndjekjen e duhur mjekësore. ▪ Siguroni shpëlarje adekuate të gojës pas inhalimit të kortikosteroideve. ▪ Konsideroni suplemente ushqimore të lëngshme nëse individ nuk është në gjendje të hajë.
Ulje e oreksit lidhur me ndikimin e sëmundjes, depresioni dhe/ose izolim social	▪ Vlerësoni marrjen e ushqimit dhe zakonet e të ngrënit. ▪ Merrni parasysh mjediset alternative të të ngrënit (p.sh., programet vullnetare të bazuara në komunitet) ▪ Promovoni alternativa të thjeshta për përgatitjen e vakteve
Dispepsia/Aerofagia	▪ Inkurajoni individët të hanë ngadalë dhe të përtypin mirë ushqimin. Vakte më të vogla (5-6 të vogla vaktet/ditë) janë ideale për inkurajimin e marrjes së duhur ushqimore. ▪ Shmangni pirjen gjatë ngrënies ose pijet e gazuara për të parandaluar gëlltitjen e gazit. Ushqimet që prodhojnë gaz si brokoli, lakra, lulelakra dhe qepa duhet të shmangen.
Ngopja e hershme gjatë vakteve	▪ Shmangni pirjen e lëngjeve një orë para vaktit. ▪ Vaktet e ftohta në vend të vakteve të nxehta, pasi vaktet e nxehta krijojnë ndjenjën e ngopjes. ▪ Merrni parasysh plotësimin e lëngshëm ushqimor, për të kompensuar mungesën e duhur të marrjes ushqimore.
Kapsllëk	▪ Rekomandoni ushqime me fibra të larta dhe pirjen e lëngjeve. ▪ Promovoni lëvizshmërinë duke inkurajuar ushtrimet/aktivitetet siç tolerohen.

Dispnea dhe SPOK

Ngjashëm me dhimbjen, shpesh të referuar si shenja e pestë vitale, dispnea duhet kuptuar si shenja e gjashtë jetike për individët që jetojnë me SPOK. Dispnea, subjektive, përvoja e gulçimit është simptoma e paaftësisë së SPOK. Si një çrregullim progresiv i frymëmarrjes, SPOK karakterizohet nga një obstrukcion progresiv i rrugëve ajrore që precipiton dispnenë e vazhdueshme dhe manifestime sistemike duke përfshirë mosfunksionimin e muskujve periferikë, dështim të zemrës së djathtë, policitemi dhe ndryshime në statusin ushqyes. Edhe pse pirja e duhanit është faktori kryesor i rrezikut, ende nuk dihet shumë për shkaqet e SPOK.



Pikat kryesore

- Dispnea është shenja e gjashtë jetike për individët që jetojnë me SPOK.
- Dispnea është simptoma më e zakonshme paaftësuese e SPOK.
- Dispnea e paaftësisë është simptoma më e zakonshme e paraqitur nga acarimi akut i SPOK
- Personat që jetojnë me SPOK përjetojnë 2-3 episode akute në vit.

Dispnea: Simptoma kryesore e SPOK

Dispnea është një fenomen kompleks, gjeneza e të cilit nga këndvështrimi fiziologjik shoqërohet nga numri i elementeve që përfshijnë perceptimin ndijor, përpunimin qendror dhe komandat motorike; faktorët të lidhura me përpjekjet respiratore ose punën e frymëmarrjes, kemoreceptorët ose faktorët kimikë që ndikojnë nxitjen e frymëmarrjes dhe mekanoreceptorët ose vendet e dispnogenezës.

Në përgjithësi, ekziston konsensus në literaturë në lidhje me kërkimet ekzistuese fiziologjike që sugjerojnë se shkalla e perceptimit të gulçimit është proporcionale me përpjekjet respiratore. Kjo është, aq më të madha përpjekjet e pasuksesshme të frymëmarrjes të ushtruara nga një individ, aq më e madhe është përvojë e ndjesisë së gulçimit. Ndërsa provat e shqyrtuara sugjerojnë një marrëdhënie midis përpjekjes ose punës së frymëmarrjes, kemoreceptorëve dhe mekanoreceptorëve, mekanizmi i saktë fizik i dispnesë mbetet i paqartë. Sidoqoftë, hulumtimi i bërë në një përpjekje për të kuptuar aspektin psikologjik të dispnesë tregon qartë një marrëdhënie midis ankthit dhe niveleve të dispnesë.



Pikat kryesore

- Dispnea është një simptomë subjektive e frymëmarrjes së vështirë ose të pakëndshme.
- Dispnea nuk duhet të ngatërrohet me ndryshimet në shkallën ose thellësinë e frymëmarrjes që mund të mos prodhojë një ndjenjë gulçimi.
- Kontributi afektiv në një perceptim pak a shumë gulçimi mbetet enigmatik.

Të gjithë individët e identifikuar se kanë dispne të lidhur me SPOK do të vlerësohen në mënyrë të përshtatshme

Vlerësimi i frymëmarrjes duhet të përfshijë:

- Niveli i dispnesë
- Niveli aktual i dispnesë
- Dispnea aktuale duhet të matet duke përdorur një shkallë sasiore si analoge vizuale ose shkalla numerike e vlerësimit
- Niveli i zakonshëm i dispnesë
- Dispnea e zakonshme duhet të matet duke përdorur një shkallë sasiore
- Shenjat vitale
- Pulsoksimetria
- Auskultimi i gjoksit
- Lëvizja dhe forma/anomalitë e murit të krahavorit
- Prania e edemës periferike
- Përdorimi i muskujve shtesë
- Prania e kollës dhe/ose e pështymës
- Aftësia për të plotësuar një fjali të plotë
- Niveli i vetëdijes

PASTRIMI I SEKRECIONEVE- AFTËSIM PRAKTIK

Teknikat – Si të mësohet Pastrimi i sekrecioneve te pacientët me SPOK

Pastrimi i sekrecioneve konsiston në frymëmarrje të thellë, kollë të kontrolluar dhe gulçim.

Frymëmarrje e thellë:	Bëni ushtrime të frymëmarrjes së thellë 4 deri në 5 herë në ditë, ulur ose në këmbë ■ Relaksoni shpatullat tuaja. ■ Merrni frymë thellë përmes hundës. ■ Merrni frymë ngadalë përmes hundës. ■ Nxirr frymë më gjatë se sa merr frymë. Numëroni deri në 1 kur merrni frymën. Numëroni deri në 3 kur nxirrni frymën. ■ Përsëritni 5 frymëmarrje të thella si më sipër dhe pushoni.
------------------------------	---

	■ Proveni edhe 5 frymëmarrje të thella brenda dhe jashtë dhe pushoni. Proveni të fryni ajrin përmes buzëve të shtrënguara. Formoni buzët ashtu siç do t'i bëni bilbil, pastaj fryni ngadalë. Kjo do t'ju ndihmojë të merrni frymë më lehtë.
Kollitja e kontrolluar	Kollitja e kontrolluar duhet të bëhet pas çdo grupi ushtrimesh të frymëmarrjes: ■ Merrni frymë thellë. ■ Kollituni thellë 2 herë me gojën pak të hapur. ■ Ndiqni çdo grup ushtrimesh të frymëmarrjes me 2 kolla të kontrolluara
Gulçim	Nëse është e vështirë për ju të kolliteni, provoni gulçimin: ■ Merrni frymë mesatare. ■ Bëni një tingull si “ha” për ta shtyrë ajrin shumë shpejt me gojën pak të hapur. ■ Bëjeni këtë 3 deri në 4 herë dhe më pas kollituni.

Strategjitë e rikualifikimit të frymëmarrjes për të marrë kontrollin ose për të pakësuar dispnenë e lidhur me SPOK- AFTËSIM PRAKTIK

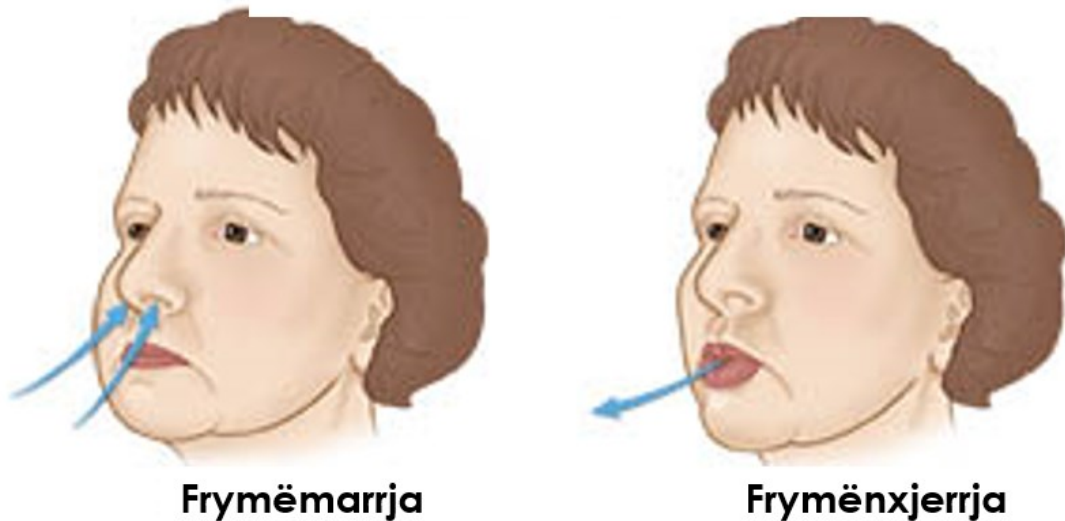
Qëllimi i rikualifikimit të frymëmarrjes është të zvogëlojë dispnenë dhe të ndihmojë individin të rimarrë kontrollin e frymëmarrjes, veçanërisht në situata stresuese. Provat mbështetëse janë të përziera. Shoqëria Amerikane Torakale (1999) komenton se shumë pacientë përdorin teknikat më të ngadalta dhe më të thella të frymëmarrjes gjatë rikualifikimit të tyre por kthehen në modelin e tyre spontan të frymëmarrjes së shpejtë dhe të cekët kur nuk vëzhgohen, gjë që ka të ngjarë të përfaqësojë një strategji kompensuese optimale për ta. Sassi-Dambron, Eakin, Ries & Kaplan (1995) arritën në përfundimin se një strategji e menaxhimit të dispnesë pa stërvitje të strukturuar nuk ishte e mjaftueshme për të prodhuar përmirësime të rëndësishme në dispne. Llojet e teknikave të frymëmarrjes që mësohen zakonisht janë buzët e mbledhura, diafragmatike dhe laterale-kostale.

FRYMËMARRJA ME BUZË TË MBLEDHURA

Studimet cilësore kanë zbuluar se pacientët përdorin frymëmarrjen me buzë të mbledhura në mënyrë spontane si një mjet efektiv strategjie për lehtësimin e dispnesë. Frymëmarrja me buzë të mbledhura përfshin ekspirimin aktiv përmes një rezistence që krijohet nga shtrëngimi ose duke shtrënguar buzët. Skadimi është i zgjatur dhe vëllimi i baticës në përgjithësi rritet me përmirësime modeste kalimtare në shkëmbimin e gazit. Faktorët e mundshëm që lehtësojnë dispnenë përfshijnë modelin e ndryshuar të frymëmarrjes (më të ngadaltë dhe më të thellë) me përmirësimin e marrëdhënieve ventilim-perfuzion, përmirësimi i desaturimit të oksigjenit arterial dhe eliminimi i CO₂, modeli i ndryshuar i rekrutimit të muskujve ventilator, i cili mund të optimizojë gjatësinë e diafragmës dhe të ndihmojë frymëmarrjen dhe hiperinflacioni i reduktuar i mushkërive si rezultat i reduktimit të frekuencës dhe zgjatjes së frymëmarrjes e kohës së ekspirimit. Edhe

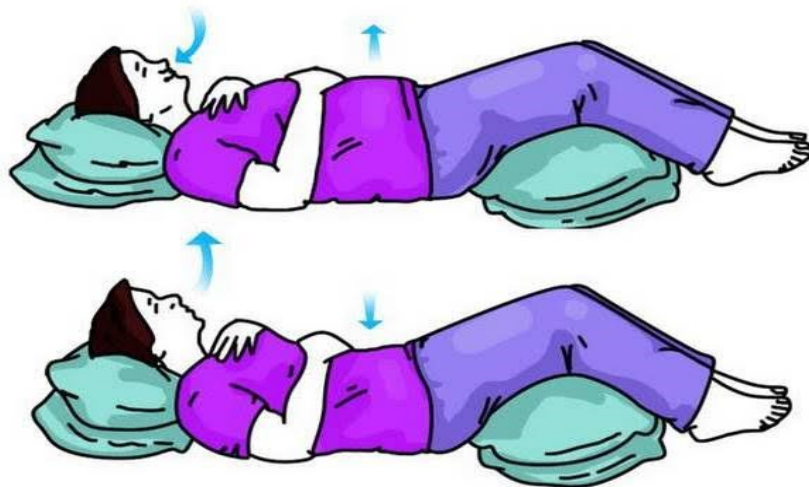
pse nuk ekziston konsensus për neurofiziologjinë e saktë mekanizmat e lehtësimit të dispnesë gjatë kësaj strategjie, përvoja klinike ka treguar se teknika është padyshim e dobishme në disa pacientë dhe zakonisht është pjesë e shumicës së programeve të rehabilitimit.

Frymëmarrja me buzë të mbledhura



FRYMËMARRJA DIAFRAGMATIKE

Frymëmarrja diafragmatike është pjesë e edukimit që duhet bërë gjatë rehabilitimit pulmonar. Studimet sugjerojnë se ata që kanë disa lëvizje të diafragmës mund të përfitojnë, ndërsa ata pa lëvizje diafragmatike mund të jenë kandidatë të dobët për mësim. Frymëmarrja diafragmatike përfshihet shpesh në rekomandimet e strategjive për të mësuar pacientët me dispne.



FRYMËMARRJA LATERALE-KOSTALE

Hulumtime të kufizuara janë bërë mbi frymëmarrjen anësore-kostale. Një provë e kontrolluar e rastësishme (RCT) me 14 pacientët zbuluan se trajnimi i muskujve frymëmarrës përmirësoi forcën dhe qëndrueshmërinë në muskujt e frymëmarrjes. Paneli i ekspertëve të Shoqatës Amerikane të Rehabilitimit Kardiovaskular dhe Pulmonar arriti në përfundimin se provat shkencore për stërvitjen e muskujve ventilatorë nuk ishin mjaftueshëm të forta për të mbështetur përdorimin e kësaj teknike.



Vlerësimi i statusit nutricional te pacientët me SPOK duhet të përfshijë:

- Regjistrimin e peshës dhe gjatësisë
 - Përlllogaritjen e indeksit të masës trupore (BMI)
 - Pyetja për zakonet dhe sjelljet e të ngrënit (konsideroni qëndrimet dhe besimet rreth të ushqyerit, ushqimi dhe shëndeti)
- Inspektimi për edemën e kyçit të këmbës

Teknika e pajisjes

Medikamentet: Aparatet inhaluese

Ilaçet vijnë në shumë forma. Sidoqoftë, më shpesh ato merren nga rruga e thithur:

- Inhalator me dozë të matur (pufer)
- Inhalatorë me pluhur të thatë (Turbuhaler®, Diskus®, Diskhaler®, Spiriva®, HandiHaler®)
- Nebulizator

Teknika e saktë për përdorimin e këtyre pajisjeve është jashtëzakonisht e rëndësishme.

✓ Pajisja e marrjes së ilaçit

Rruga e thithjes është metoda më efektive për të shpërndarë ilaçin direkt në rrugët e frymëmarrjes. Si rezultat nga përdorimi i rrugës së thithjes, doza totale e mjekimit të kërkuar reduktohet në masë të madhe, duke reduktuar kështu mundësinë që ilaçi të ketë një efekt sistematik.

A. Inhalatorë me dozë të matur (MDI)

Inhalatorët me dozë të matur (MDI), ose puffers, japin saktësi në dozën e mjekimit në rrugët e frymëmarrjes kur përdoren siç duhet. Teknika e mirë e përdorimit është shumë e rëndësishme. Një mbajtje dhome ose ndarësi rekomandohet për përdorim me një MDI, veçanërisht për ata që nuk janë në gjendje të përdorin me saktësi një puffer. Për të përcaktuar nëse pufferi është bosh: (1) llogaritni numrin e dozave të përdorura, ose (2) përmbys ose tundeni afër veshit disa herë dhe dëgjoni/ndjeni lëvizjen e lëngut. Një avantazh i përdorimit të MDI është se është mjaft i lëvizshëm. Në dispozicion ka një numër inhalatorësh me doza të ndryshme të matura. Kompani të ndryshme farmaceutike prodhojnë medikamente të ngjashme që janë në inhalatorë të ndryshëm.



Inhalator me dozë të matur: Përdorimi i duhur i një MDI

1. Hiqeni kapakun nga goja dhe tundeni inhalatorin.
2. Merrni frymë deri në fund të një frymëmarrjeje normale.
3. a) Vendoseni skajin e grykës së inhalatorit rreth 2-3 te gjerësia e gishtit nga goja, goja e hapur gjerësisht dhe anoni kokën pak prapa, OSE
b) Mbyllni buzët rreth gojës dhe anoni kokën pak prapa.
4. Filloni të merrni frymë ngadalë dhe më pas shtypni enën një herë.
5. Vazhdoni të merrni frymë ngadalë derisa mushkëritë të mbushen.
6. Pasi të keni marrë frymë plotësisht, MBANI frymën për 10 sekonda ose për aq kohë sa të jetë e mundur, deri në 10 sekonda.
7. Nëse kërkohet një fryrje e dytë, prisni një minutë dhe përsëritni hapat.



Kujdesi për një inhalator me dozë të matur

Mbajeni inhalatorin të pastër. Një herë në javë, hiqni kutinë e ilaçeve nga kutia plastike dhe lani shtresën plastike në ujë të ngrohtë dhe me sapun. Kur kutia të jetë tharë, zëvendësoni kutinë e ilaçeve në kasë dhe vendoseni kapakun në grykë. Sigurohuni që vrima të jetë e pastër. Kontrolloni datën e skadencës. Kontrolloni për të parë se si shumë ilaçe janë në inhalator siç përshkruhet më parë.

Dhomat mbajtëse/Spacers

Një numër i dhomave të ndryshme mbajtëse janë në dispozicion në treg. Kompani të ndryshme farmaceutike bëjnë pajisje të ndryshme. Të gjitha këto pajisje janë efektive. Dallimi midis tyre është kostoja dhe qëndrueshmëria.



Dhomat e mbajtjes janë pajisje me valvula njëkahëshe që e mbajnë ilačin për disa sekonda pasi është liruar nga inhalatori. Kjo i mundëson individit avantazhin e marrjes së më shumë se një frymëmarrjeje për çdo fryrje kur nuk mund të mbajnë frymën, veçanërisht në një episod akut të dispnesë.

B. Inhalatorët e pluhurit të thatë (DPI)

Ekzistojnë disa inhalatorë të pluhurit të thatë në dispozicion. Shembujt përfshijnë Turbuhaler®, Diskus®, Diskhaler® dhe Handihaler®.



Turbuhaler®



Diskus®



Diskhaler®

Pika kyçe

Pikat e përgjithshme të inhalatorëve të pluhurit të thatë përfshijnë:

- Kërkohej një frymëmarrje e shpejtë me forcë për t'i shpërndarë barnat mushkëritë, kundrejt një frymëmarrjeje të ngadaltë për MDI-të.
- Disa DPI përmbajnë një mbartës ose mbushës laktozë

C. Nebulizatorë (kompresorë)

Një nebulizator ose kompresor përdoret për antibiotikë dhe opioidë të nebulizuar. Nuk kërkohej koordinim dorë-frymëmarrje. Çdo trajtim kërkon qëndrim të qetë për 20-30 minuta ndërsa ilaçi është i nebulizuar nga një lëng në një mjegull. Nebulizatori në përgjithësi nuk është i lëvizshëm përveç nëse është një sistem me tre drejtime. Nebulizatori me tre drejtime mund të futet në një prizë elektrike, ka një përshtatës për përdorim në çakmakun e automjeteve dhe mund të përdoret edhe me bateri. Makina me tre drejtime dhe nebulizatorët e zakonshëm janë të kushtueshëm dhe duhet të servisohen rregullisht. Inhalatorët kur përdoren siç duhet, janë po aq efektive sa përdorimi i një nebulizatori.

Referenca

1. Nursing Best Practice Guideline Nursing Care of Dyspnea: The 6th Vital Sign in Individuals with Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) March 2005. 0-920166-72-5.
2. Physiotherapy Department, St. Joseph's Hospital (1997). Tender loving care for your lungs. Hamilton, Ontario: St. Joseph's Hospital.

Zhvillimi dhe vlerësimi i planit të kujdesit

Përmbledhje e objektivave

Laboratori do të ketë objektiv njohjen dhe përvetësimin praktik nga ana e studentit të udhëzuesit të planit të kujdesit infermieror për SPOK. Në këtë udhëzues të planit të kujdesit infermieror janë përfshirë shtatë (7) diagnoza infermierore për sëmundjen pulmonare obstruktive kronike (SPOK). Studenti do të njihet me ndërhyrjet infermierore, qëllimet dhe rezultatet, këshillat e vlerësimit dhe faktorët e lidhur për SPOK.

DETYRË LEXIMI

Sëmundja Kronike Obstruktive Pulmonare (SPOK) përkufizohet si “një sëmundje e parandalueshme dhe e trajtueshme me disa efekte të rëndësishme ekstrapulmonare që mund të kontribuojnë në ashpërsinë e pacientëve individualë. Komponenti i tij pulmonar karakterizohet nga kufizimi i rrjedhës së ajrit që nuk është plotësisht i kthyeshëm. Kufizimi i rrjedhës së ajrit është zakonisht progresiv dhe shoqërohet me një përgjigje inflamatore jonormale të mushkërive ndaj grimcave ose gazeve të dëmshme. (Iniciativa Globale për Sëmundjet Kronike Obstruktive të Mushkërive ose GOLD)

Çdo sëmundje e frymëmarrjes që pengon vazhdimisht rrjedhën e ajrit bronkial bie nën klasifikimin e gjerë të SPOK, i njohur gjithashtu si kufizimet kronike të rrjedhës së ajrit. Sëmundja pulmonare obstruktive kronike (SPOK) është një gjendje e dispnesë kronike me kufizim të fluksit të frymëmarrjes që nuk luhetet ndjeshëm. Brenda kësaj kategorie të gjerë, shkaku kryesor i pengesës mund të ndryshojë; Shembujt përfshijnë inflamacionin e rrugëve të frymëmarrjes, mbylljen e mukozës, ngushtimin e lumenit të rrugëve të frymëmarrjes ose shkatërrimin e rrugëve të frymëmarrjes.

Termi SPOK përfshin kryesisht dy sëmundje të lidhura - bronkitin kronik dhe emfizemën. Megjithatë astma përfshin gjithashtu inflamacion të rrugëve të

frymëmarrjes dhe ngushtim periodik të luminës së rrugëve të frymëmarrjes (hiperreaktivitet), gjendja është rezultat i një reagimi individual ndaj një shumëllojshmërie të gjerë stimuluesh/shkaktues dhe për këtë arsye është episodike në natyrë me luhatje/përkeqësime të simptomave. SPOK quhet edhe sëmundja kronike obstruktive e mushkërive (FTOHJA).

Astma: E njohur edhe si sëmundje kronike reaktive e rrugëve të frymëmarrjes, astma karakterizohet nga inflamacion i kthyeshtëm dhe shtrëngim i muskujve të lëmuar bronkial, hipersekretim i mukosit dhe edemë. Faktorët precipitues përfshijnë alergjenët, trazirat emocionale, moti i ftohtë, ushtrimet, kimikatat, medikamentet dhe infeksionet virale.

Bronkiti kronik: Inflamacion i përhapur i rrugëve të frymëmarrjes me ngushtim ose bllokim të rrugëve të frymëmarrjes, rritje të prodhimit të pështymës mukoide dhe cianoze të theksuar.

Emfizema: Forma më e rëndë e SPOK, e karakterizuar nga inflamacioni i përsëritur që dëmton dhe përfundimisht shkatërron muret alveolare për të krijuar fshikëza ose bula të mëdha (hapësira ajrore) dhe bronkiola të kolapsuara gjatë ekspirimit (kurthimi i ajrit).

Planet e Kujdesit Infermieror

Planifikimi i kujdesit infermieror për pacientët me SPOK përfshin futjen e një regjimi trajtimi për të lehtësuar simptomat dhe për të parandaluar komplikimet. Shumica e pacientëve me SPOK marrin trajtim ambulator, infermieri duhet të zhvillojë një plan edukativ për t'i ndihmuar ata të pajtohen me terapinë dhe të kuptojnë natyrën e kësaj sëmundjeje kronike..

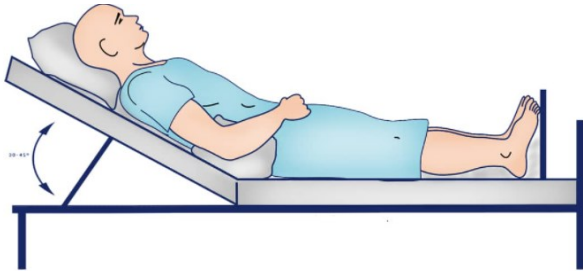
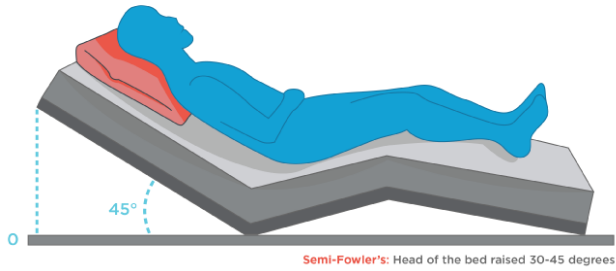
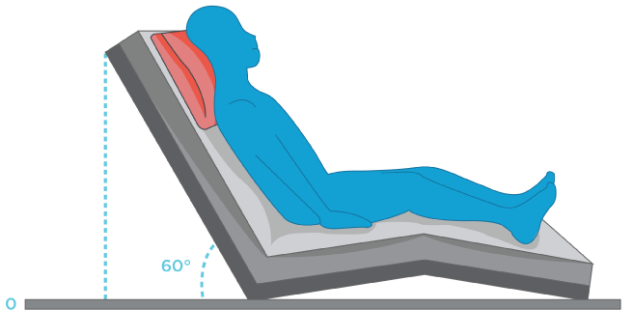
Për sëmundjen pulmonare obstruktive kronike (SPOK) janë hartuar shtatë (7) plane të kujdesit infermieror dhe diagnoza infermierore:

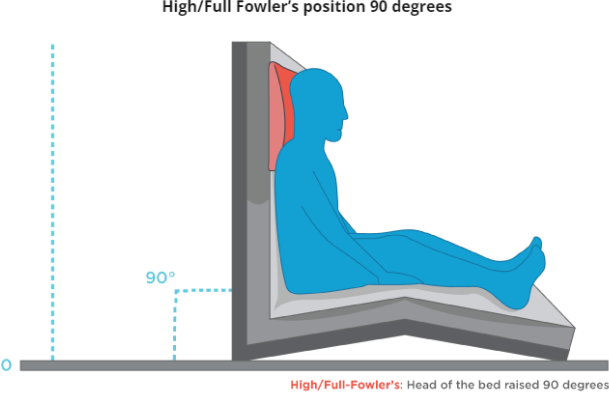
- 1) Pastrimi i paefektshëm i rrugëve ajrore
- 2) Shkëmbimi i dëmtuar i gazit
- 3) Modeli joefektiv i frymëmarrjes
- 4) Ushqimi i çekuilibruar: Më pak se kërkesat e trupit
- 5) Rreziku për infeksion
- 6) Njohuri të mangëta
- 7) Intoleranca e Aktivitetit
- 8) Diagnoza të tjera të mundshme infermierore

Diagnoza Infermierore- Pastrimi i paefektshëm i rrugëve ajrore_____

E zakonshme për shumë sëmundje pulmonare është bronkospazma që zvogëlon kalibrin e bronkeve të vogla dhe mund të shkaktojë vështirësi në frymëmarrje, stazë të sekrecioneve dhe infeksion.	
Diagnoza infermierore	Pastrimi i paefektshëm i rrugëve ajrore
Mund të ketë lidhje me	• Bronkospazma • Rritja e prodhimit të sekrecioneve; sekrecionet e mbajtura; sekrecione të trasha, viskoze • Rrugët e frymëmarrjes alergjike • Hiperplazia e mureve të bronkeve • Ulje e energjisë/lodhjes
Mund të evidentohet nga	<i>Deklaratë për vështirësi në frymëmarrje</i> <i>Ndryshimet në thellësi/shkallën e frymëmarrjes, përdorimi i muskujve shtesë</i> <i>Tinguj jonormalë të frymëmarrjes, p.sh., fishkëllima, rhonchi, kërcitje</i> <i>Kollë (e vazhdueshme), me/pa prodhim të pështymës</i>
Rezultatet e dëshiruara	• Ruajtja e kalueshmërisë së rrugëve të frymëmarrjes me tingujt e frymëmarrjes të qarta/të pastra. • Demonstrimi i sjelljeve për të përmirësuar pastrimin e rrugëve të frymëmarrjes, p.sh., kollitja në mënyrë efektive dhe ekspektorimi i sekrecioneve.
NDËRHYRJET INFERMIERORE	ARSYET

Vlerësimi Infermieror	
Vlerësoni dhe monitoroni frymëmarrjet dhe tingujt e frymëmarrjes, duke vënë në dukje shpejtësinë dhe tingujt (takipnea, stridor, kërcitje, fishkëllima). Vini re raportin e frymëmarrjes inspirim-ekspirim.	Takipnea është zakonisht e pranishme deri në një farë mase dhe mund të shprehet gjatë shtrimit ose gjatë stresit ose procesit të njëkohshëm akut infektiv. Frymëmarrja mund të jetë e cekët dhe e shpejtë në ekspirim, me skadim të zgjatur në krahasim me inspirimin.
Dëgjoni tingujt e frymëmarrjes. Vini re tingujt e rastësishëm të frymëmarrjes (gulçim, kërcitje).	Një shkallë e caktuar e bronkospazmës është e pranishme me pengesa në rrugët e frymëmarrjes dhe mund ose nuk mund të manifestohet në tinguj të rastësishëm të frymëmarrjes si kërcitje të shpërndara dhe të lagështa (bronkit); tinguj të dobët, me frymëmarrje të frymëmarrjes (emfizemë); ose mungesa e tingujve të frymëmarrjes (astma e rëndë).
Vini re praninë dhe shkallën e dispnesë si për raportet e "urisë së ajrit", shqetësimit, ankthit, shqetësimit të frymëmarrjes, përdorimit të muskujve shtesë. Përdorni shkallën 0-10 ose "Shkallën e Pafrymëmarrjes" të Shoqatës Amerikane Thoracic Society për të vlerësuar vështirësinë në frymëmarrje. Përcaktoni faktorët precipitues kur është e mundur. Të dallohet episodi akut nga përkeqësimi i dispnesë kronike.	Mosfunksionimi i frymëmarrjes është i ndryshueshëm në varësi të procesit themelor si infeksioni, reaksioni alergjik dhe faza e kronike në një pacient me SPOK të vendosur. Shënim: Përdorimi i një shkalle 0-10 për të vlerësuar dispnenë ndihmon në përcaktimin sasiar dhe gjurmimin e ndryshimeve në shqetësimin respirator. Fillimi i shpejtë i dispnesë akute mund të pasqyrojë emboli pulmonare.
Vëzhgoni shenjat dhe simptomat e infeksionit.	Identifikoni shfaqjen e një procesi infektiv.
Monitoroni dhe grafikoni ABG-të serike, oksimetrinë e pulsit, radiografi gjoksi.	Përcakton një bazë për monitorimin e përparimit ose

	regresionit të komplikimeve të procesit të sëmundjes.
NDËRHYRJET TERAPEUTIKE:	
Vendoseni kokën në vijën e mesit me përkulje të përshtatshme për moshën/gjendjen. 	Fitoni ose mbani një rrugë ajrore të hapur.
Ndihmojeni pacientin të marrë një pozicion rehati (ngre kokën e krevatit, lëreni pacientin të mbështetet në një tavolinë mbi shtrat ose të ulet në buzë të krevatit). Semi Fowler's: 30-45 degrees  Standard Fowler's 45-60 degrees 	Ngritja e kokës së shtratit lehtëson funksionin e frymëmarrjes duke përdorur gravitetin; megjithatë, pacienti në shqetësim të rëndë do të kërkojë pozicionin që lehtëson më shumë frymëmarrjen. Mbështetja e krahëve dhe këmbëve me tavolinë, jastëk e kështu me radhë ndihmon në uljen e lodhjes së muskujve dhe mund të ndihmojë në zgjerimin e gjoksit.

 High/Full Fowler's position 90 degrees High/Full-Fowler's: Head of the bed raised 90 degrees	
Mbani në minimum ndotjen e mjedisit si pluhuri, tymi dhe jastëkët me pupla, sipas situatës individuale.	Precipitues të një lloji alergjik të reaksioneve të frymëmarrjes që mund të shkaktojnë ose përkeqësojnë fillimin e një episodi akut.
Inkurajoni ushtrimet e frymëmarrjes së barkut ose të buzëve të mbledhura.	I ofron pacientit disa mjete për të përballuar ose kontrolluar dispnenë dhe për të reduktuar bllokimin e ajrit.
Vëzhgoni karakteristikat e kollës (të vazhdueshme, të thatë, të lagësht). Ndiemoni me masat për të përmirësuar efektivitetin e përpjekjes për kollën.	Kolla mund të jetë e vazhdueshme, por joefektive, veçanërisht nëse pacienti është i moshuar, i sëmurë akut ose i dobësuar. Kollitja është më efektive në një pozicion të drejtë ose në një pozicion me kokë poshtë pas goditjes në gjoks.
Rrisni marrjen e lëngjeve në 3000 ml në ditë brenda tolerancës kardiake. Jepni lëngje të ngrohta ose të vakëta. Rekomandoni marrjen e lëngjeve ndërmjet vakteve dhe jo gjatë vakteve.	Hidratimi ndihmon në uljen e viskozitetit të sekrecioneve, duke lehtësuar ekspektorimin. Përdorimi i lëngjeve të ngrohta mund të zvogëlojë bronkospazmën. Lëngjet gjatë vakteve mund të rrisin distensionin e stomakut dhe presionin në diafragmë.
Demonstroni teknika efektive të kollitjes dhe frymëmarrjes së thellë.	Ndiemon në maksimizimin e ventilimit.
Aspirimi i sekrecioneve sipas nevojës.	Thithja e sekrecioneve të qarta që pengojnë rrugët e

	frymëmarrjes dhe përmirësim i oksigjenimit.
Demonstroni fizioterapi në gjoks, si p.sh. trokitje bronkiale kur jeni në kollë, drenazh të duhur postural.	Këto teknika do të parandalojnë aspirimet e mundshme dhe do të parandalojnë çdo ndërlikim të padëshiruar.
Administroni bronkodilatorë nëse përshkruhet.	Masa më agresive për të ruajtur kalueshmërinë e rrugëve të frymëmarrjes.

Referenca

1. Nursing Care Plans. 7 Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) Nursing Care Plans. UPDATED ON DECEMBER 8, 2020 BY MATT VERA, BSN, R.N. <https://nurseslabs.com/chronic-obstructive-pulmonary-disease-copd-nursing-care-plans/>

Sëmundja kronike e veshkave - praktikë

Përmbledhje e objektivave

Laboratori do të ketë objektiv njohjen dhe përvetësimin praktik nga ana e studentit të koncepteve që lidhen me dëmtimin kronik të veshkave dhe insuficiencën kronike të veshkave. Njohja dhe përvetësimi i faktorëve predispozues, precipitues, manifestimeve klinike dhe komplikimeve të mundshme. Përvetësimi dhe demonstrimi i procedurës infermiore të shpëlarjes së kateterit të përhershëm urinar.

DETYRË LEXIMI- DËMTIMI KRONIK I VESHKAVE

Kur pacienti ka pësuar mjaftueshëm dëmtime të veshkave për të kërkuar terapi zëvendësuese të veshkave në baza të përhershme, pacienti ka kaluar në fazën e pestë ose të fundit, e quajtur edhe dështimi ose insuficiencia kronike e veshkave.

Sëmundja kronike e veshkave është rezultati përfundimtar i një humbje graduale, progresive të funksionit të veshkave.

- Shkaktarët përfshijnë infeksionet kronike (glomerulonefriti, pielonefriti), sëmundjet vaskulare (hipertensioni, nefroskleroza), proceset obstruktive (gurët e veshkave), sëmundjet e kolagjenit (lupusi sistemik), agjentët nefrotoksikë (barnat, si aminoglikozidet) dhe sëmundjet endokrine (diabeti, hipertiroidizmi).
- Kjo sindromë është përgjithësisht progresive dhe prodhon ndryshime të mëdha në të gjitha sistemet e trupit.
- Faza përfundimtare e mosfunksionimit të veshkave, sëmundja renale e fazës fundore, demonstrohet nga një shkallë e filtrimit glomerular (GFR) prej 15%-20% të normales ose më pak.

- Dështimi i veshkave rezulton kur veshkat nuk mund të largojnë mbetjet metabolike të trupit ose të kryejnë funksionet e tyre rregullatore.
- Substancat e eliminuara normalisht në urinë grumbullohen në lëngjet e trupit si rezultat i ekskretimit të dëmtuar të veshkave, duke ndikuar në funksionet endokrine dhe metabolike, si dhe çrregullime të lëngjeve, elektroliteve dhe acido-bazës.
- Dështimi i veshkave është një sëmundje sistemike dhe është një rrugë përfundimtare e përbashkët e shumë sëmundjeve të ndryshme të veshkave dhe traktit urinar.
- Akumulimi. Me rënien e funksionit të veshkave, produktet përfundimtare të metabolizmit të proteinave (normalisht të ekskretuara në urinë) grumbullohen në gjak.
- Efektet anësore. Uremia zhvillohet dhe ndikon negativisht në çdo sistem të trupit.
- Progresi. Sëmundja tenton të përparojë më shpejt në pacientët që sekretojnë sasi të konsiderueshme proteinash ose kanë presion të lartë të gjakut sesa ata pa këto kushte.

Patofiziologjia

Ka shumë sëmundje që shkaktojnë sëmundje kronike të veshkave; secila ka patofiziologjinë e vet. Megjithatë, ekzistojnë mekanizma të përbashkët për përparimin e sëmundjes.

- Veçoritë patologjike përfshijnë fibrozën, humbjen e qelizave renale dhe infiltrimin e indeve renale nga monocitet dhe makrofagët.
- Proteinuria, hipoksia dhe prodhimi i gjerë i angiotenzinës II kontribuojnë të gjitha në patofiziologji. Në përpjekje për të ruajtur hiperfiltrimin glomerular; kjo rezulton në dëmtim të endotelit.
- Proteinuria vjen nga rritja e përshkueshmërisë glomerulare dhe rritja e presionit kapilar.
- Hipoksia gjithashtu kontribuon në përparimin e sëmundjes. Angiotensin II rrit hipertensionin glomerular, i cili dëmton më tej veshkën.

Faktorët Predispozues

- Diabeti, i cili është faktori më i zakonshëm i rrezikut për dështimin kronik të veshkave në Shtetet e Bashkuara
- Mosha 60 vjeç e lart
- Sëmundjet e veshkave të pranishme në lindje (të lindura)
- Histori familjare e sëmundjes së veshkave
- Çrregullimi autoimun (lupus eritematoz)
- Obstruksioni i daljes së fshikëzës (Prostatiti)

- Raca (sëmundja e qelizave drapër)

Faktorët precipitues

- Rreziku në punë (ekspozimi i tepërt ndaj toksinave dhe ndaj disa ilaçeve)
- Mënyra e jetesës sedentare (hipertension, aterosklerozë)
- Dietë (dietë me mbetje të larta)

Manifestimet klinike

Për shkak se pothuajse çdo sistem trupor është i prekur, pacientët shfaqin një sërë shenjash dhe simptomash.

- Neuropatia periferike. Neuropatia periferike, një çrregullim i sistemit nervor periferik, është i pranishëm në disa pacientë.
- Dhimbje të forta. Pacientët ankohen për dhimbje të forta dhe siklet.
- Sindroma e këmbëve të shqetësuara. Sindroma e këmbëve të shqetësuara dhe djegia e këmbëve mund të ndodhin në fazën e hershme të neuropatisë periferike uremike.

Komplikimet

Komplikimet e mundshme të sëmundjes kronik të veshkave që shqetësojnë infermieren dhe kërkojnë një qasje bashkëpunuese ndaj kujdesit përfshijnë sa vijon:

- Hiperkalemia. Hiperkalemia për shkak të zvogëlimit të sekretimit, acidozës metabolike, katabolizmit dhe marrjes së tepërt (dietë, medikamente, lëngje).
- Perikarditi. Perikarditi për shkak të mbajtjes së produkteve të mbeturinave uremike dhe dializës joadekuate.
- Hipertensioni. Hipertensioni për shkak të mbajtjes së natriumit dhe ujit dhe mosfunksionimit të sistemit renin-angiotensin-aldosteron.
- Anemia. Anemia për shkak të uljes së prodhimit të eritropoietinës uli jetëgjatësinë e Reritrociteve, gjakderdhjen në traktin gastrointestinal nga toksinat irrituese dhe formimin e ulçerës dhe humbjen e gjakut gjatë hemodializës.
- Sëmundja e kockave. Sëmundjet e kockave dhe kalçifikimet metastatike dhe vaskulare për shkak të mbajtjes së fosforit, niveleve të ulëta të kalciumit në serum, metabolizmit jonormal të vitaminës D dhe niveleve të ngritura të aluminit.

Procedura infermierore e shpëlarjes së kateterit të përhershëm urinar

Pacientët me sëmundje kronike të veshkave mund të kenë një kateter të përhershëm urinar. Ky kateter mund të bllokohet nga një pengesë që mund të jetë rezultat i një

mpikseje, mukusi ose shkaqe të tjera. Shenjat dhe simptomat e bllokimit përfshijnë mungesën e rrjedhjes së urinës nga kateteri, rrjedhjen e urinës duke anashkaluar kateterin dhe dhimbjen suprapubike që bëhet më e theksuar kur mbushet fshikëza. Nëse bllokimi nuk eliminohet, mund të jenë të pranishme edhe shenja vazovagale të tilla si djersitje, takikardi dhe hipotension. Mënyra më e mirë e zbllokimit të kateterit është shplarja apo irrigimi.

Materialet e nevojshme

Solucioni i përshkruar për irrigim (si solucioni fiziologjik), bachelë sterile, shiringë 30-60mL, gjilpërë 18G, garza antiseptike, doreza, mbulesë të papërshkueshme nga lëngjet, regjistruar për marrjet dhe harxhimet, morsetë.

Fakultative: përparse, maskë, syze, maskë për gjithë fytyrën, cilindër i shkallëzuar.

Setet e gatshme kanë në përmbajtjen e tyre solucion steril për shpëlarje, enë të shkallëzuar dhe shiringë 50-mL për kateter.

Përgatitja e materialeve

Kontrolloni datën e skadencës të solucionit irrigues. Për të parandaluar spazmat vezikale gjatë futjes së tij, bëni ngrohjen e solucionit në temperaturën e dhomës. Anjëherë mos e ngrohni solucionin në flakë ose mikrovalë; solucioni i nxehtë shpëlarës mund të dëmtojë fshikëzën e pacientit.

Implementimi

- Verifikoni indikacionet për bllokim
- Mblidhni dhe përgatisni materialet e nevojshme.
- Kryeni higjenën e duarve.
- Shpjegojini pacientit procedurën dhe siguroni privacinë.
- Kryeni larjen e duarve.
- Vishni dorezat dhe çdo mjet tjetër mbrojtës, nëse nevojitet.
- Zbrasni qeskën e drenazhit të kateterit. Masni sasinë e urinës, vini re ngjyrën dhe karakteristika të tjera të urinës.
- Ekspozoni portën e aspirimit të kateterit dhe vendosni mbulesën e padepertueshme nga lëngjet poshtë saj, për të evituar depërtimin e urinës në shtrat.
- Shtrëngoni tubin e kateterit nën portin e aspirimit (siç tregohet më poshtë)



- Krijoni fushë sterile pranë shtratit të pacientit.
- Duke përdorur teknikën sterile, derdhni sasinë e përcaktuar solucionit në bachelë.
- Vendoseni majën e shiringës në solucion dhe mbusheni shiringën me sasinë e duhur (siç tregohet më poshtë).



- Dezinfektojeni plotësisht portin e aspirimit me një garzë antiseptike (siç tregohet më poshtë) dhe pastaj lëreni atë që të thahet *për të hequr sa më shumë ndotës bakterial që të jetë e mundur.*



- Ruajtja e sterilitetit të majës së shiringës, duke e lidhur shiringën me portën e aspirimit, ose futni gjilpërën e butë në port nëse nuk është vendosur sistem me gjilpërë.
- Filloni të pikoni solucionin shpëlarës në brendësi të kateterit. Nëse është e nevojshme mbusheni shiringën përsëri dhe përsëriteni këtë hap derisa të pikoni plotësisht të gjithë sasinë e solucionit irrigues të nevojshme.
- Hiqni shiringën dhe hapni tubin e drenimit që të mundësoni që irriguesi dhe urina të rrjedhin në qeskën e drenimit.
- Sigurohuni që tubi i kateterit është i fiksuar në këmbën e pacientit, nuk ka përdredhje dhe se qeska e drenazhimit është mbi nivelin e fshikëzës, për të reduktuar rrezikun për infeksione urinare të lidhura me kateterizimin.
- Hidhni të gjitha materialet e përdorura në enët e duhura për asgjësim.
- Hiqni dorezat dhe çdo mjet tjetër mbrojtës të veshur.
- Kryeni larjen e duarve.
- Dokumentoni procedurën.

Referenca

2. Nursing Care Plans. Medical Surgical Nursing . Chronic Renal Failure. UPDATED ON FEBRUARY 20, 2021 BY MARIANNE BELLEZA, R.N.
<https://nurseslabs.com/chronic-renal-failure/>
3. Kamberi Fatjona. Teknikat e Avancuara Infermierore. (2017). Cikwl Leksionesh. Edicioni i Parw. Shtypur nw Vlorw, Botime Triptik. ISBN: 978-9928-245-10-6.

Vlerësimi i pacientit me sëmundje kronike të veshkave në mjedisin e kujdesit komunitar

Përmbledhje e objektivave

Laboratori do të ketë objektiv përvetësimin e komponentëve të vlerësimit infermier në mjedisin komunitar dhe gjetjeve diagnostike për pacientin me sëmundje kronike. Njohja dhe përvetësimi i elementëve të menaxhimit infermier dhe diagnozave infermierore kryesore për pacientin me sëmundje kronike të veshkave. Aftësimi praktik nëpërmjet kuizeve praktike për insuficiencën renale kronike.

DETYRË LEXIMI

Vlerësimi dhe Gjetjet Diagnostike

Studimet laboratorike të nevojshme për të vendosur diagnozën e sëmundjes kronike të veshkave përfshijnë:

- Shkalla e filtrimit glomerular (GFR). GFR dhe pastrimi i kreatininës ulen ndërsa nivelet e kreatininës në serum rriten.
- Mbajtja e natriumit dhe ujit. Disa pacientë mbajnë natrium dhe ujë, duke rritur rrezikun për edemë, dështim të zemrës dhe hipertension.
- Acidoza. Acidoza metabolike ndodh në sëmundjet kronike të veshkave sepse veshkat nuk janë në gjendje të nxjerrin ngarkesa të shtuara të acidit.
- Anemia. Në sëmundjet kronike të veshkave, prodhimi i eritropoetinës zvogëlohet dhe rezulton anemi e thellë, duke prodhuar lodhje, anginë dhe

gulçim.

- **Urina**

- Vëllimi: Zakonisht më pak se 400 mL/24 orë (oliguria) ose urina mungon (anuria).
- Ngjyra: Urina jonormale e turbullt mund të shkaktohet nga qelbi, bakteret, yndyrat, grimcat koloidale, fosfatet ose uratet. Sedimenti i ndotur, kafe tregon praninë e eritrociteve, hemoglobinës, mioglobinës, porfirinave.
- Graviteti specifik: Më pak se 1.015 (fiksuar në 1.010 pasqyron dëmtim të rëndë të veshkave).
- Osmolariteti: Më pak se 350 mOsm/kg është tregues i dëmtimit tubular dhe raporti urinë/serum është shpesh 1:1.
- Pastrimi i kreatininës: Mund të ulët ndjeshëm (më pak se 80 ml/min në dështimin e hershëm; më pak se 10 ml/min).
- Natriumi: Më shumë se 40 mEq/L sepse veshkat nuk janë në gjendje të rithithin natriumin.
- Proteina: Proteinuria e shkallës së lartë (3-4+) tregon fuqishëm dëmtimin glomerular kur janë të pranishëm edhe eritrocite.

- **Gjaku**

- Kreatinina: E ngritur, zakonisht në proporcion. Niveli i kreatininës prej 12 mg/dL sugjeron insuficiencë kronike. Vlersa prej >25 mg/dL është tregues i dëmtimit të veshkave.
- Numeërimi i gjakut komplet: Hb e ulët për shkak të anemisë, zakonisht më pak se 7-8 g/dL.
- Eritrocitet: jetëgjatësia e ulët për shkak të mungesës së eritropoietinës dhe azotemisë.
- ABG: pH i ulur. Acidoza metabolike (më pak se 7.2) ndodh për shkak të humbjes së aftësisë së veshkave për të nxjerrë hidrogjen dhe amoniak ose produkte përfundimtare të katabolizmit të proteinave. Bikarbonat dhe PCO₂ janë ulur.
- Natriumi i serumit: Mund të jetë i ulët (nëse veshkat "shpenzon natrium") ose normal (duke reflektuar gjendjen e hollimit të hipernatremisë).
- Kaliumi: I ngritur në lidhje me mbajtjen dhe zhvendosjet qelizore (acidozë) ose çlirimin e indeve (hemoliza e RBC). Ndryshimet në EKG mund të mos ndodhin derisa kaliumi të jetë 6.5 mEq ose më i lartë. Gjithashtu, kaliumi mund të ulët nëse pacienti është në diuretikë që humbasin kaliumin ose kur pacienti është duke marrë trajtim me dializë.
- Magnezi, fosfori: i ngritur.
- Kalcium/fosfor: i pakësuar.

- Proteinat (veçanërisht albumina): Ulja e nivelit të serumit mund të pasqyrojë humbjen e proteinave nëpërmjet urinës, zhvendosjen e lëngjeve, zvogëlimin e marrjes ose uljen e sintezës për shkak të mungesës së aminoacideve thelbësore.
- Osmolalriteti i serumit: Më i lartë se 285 mOsm/kg; shpesh i barabartë me urinën.
- Rrezet x KUB: Demonstron madhësinë e veshkave/ureterëve/fshikëzës dhe praninë e obstruksionit (gurëve).
- Pielograma retrograde: Përvijon anomalitë e legenit renale dhe ureterëve.
- Arteriograma renale: Vlerëson qarkullimin renal dhe identifikon ekstravaskularitetet, masat.
- Cistouretrograma e zbrazjes: Tregon madhësinë e fshikëzës, refluksin në ureter, mbajtjen.
- Ekografia renale: Përcakton madhësinë e veshkave dhe praninë e masave, kisteve, obstruksionit në traktin e sipërm urinar.
- Biopsia renale: Mund të bëhet në mënyrë endoskopike për të ekzaminuar qelizat e indeve për diagnozën histologjike.
- Endoskopia renale, nefroskopia: Bërë për të ekzaminuar legenin e veshkave; largimi i gurëve, hematuria; dhe hiqni tumoret e përzgjedhura.
- EKG: Mund të jetë jonormale, duke reflektuar çekuilibër elektrolitesh dhe acido-bazike.
- Rrezet X e këmbëve, kafkës, shtyllës kurrizore dhe duarve: Mund të zbulojë demineralizimin/kalcifikimet.

Menaxhimi Mjekësor_____

Infermierët kanë një grup të madh përgjegjësisë për trajtimin e një pacienti me kancer. Planet e kujdesit infermieror për kancerin përfshijnë vlerësimin, mbështetjen për terapi të (p.sh., kimioterapinë, rrezatimi, etj.), kontrollin e dhimbjes, promovimin e të ushqyerit dhe mbështetjen emocionale.

Qëllimi i menaxhimit është ruajtja e funksionit të veshkave dhe homeostazës për atë kohë sa të jetë e mundur.

Terapia farmakologjike:

- Lidhësit e kalciumit dhe fosforit trajtojnë hiperfosfateminë dhe hipokalceminë;
- Agjentët antihipertensivë dhe kardiovaskulare (digoksina dhe dobutamina) menaxhojnë hipertensionin;

- Agjentët kundër konvulsioneve (diazepami IV ose fenitoina) përdoren për konvulsione, dhe;
- Eritropoietina (Epogen) përdoret për të trajtuar aneminë e lidhur.
- Terapia ushqimore. Ndërhyrja dietike përfshin rregullimin e kujdesshëm të marrjes së proteinave, marrjen e lëngjeve për të balancuar humbjet e lëngjeve, marrjen e natriumit për të balancuar humbjet e natriumit dhe disa kufizime të kaliumit.
- Dializa. Dializa zakonisht fillon nëse pacienti nuk mund të mbajë një mënyrë jetese të arsyeshme me trajtim konservativ.

MENAXHIMI I INFERMIEROR

Pacienti me sëmundje kronike të veshkave kërkon kujdes të mprehtë infermieror për të shmangur komplikimet e funksionit të reduktuar të veshkave dhe streset dhe ankthet e përballjes me një sëmundje kërcënuese për jetën.

VLERËSIMI INFERMIEROR

Vlerësimi i një pacienti me sëmundje kronike të veshkave përfshin sa më poshtë:

- Vlerësoni gjendjen e lëngjeve (pesha ditore, marrja dhe prodhimi, turgori i lëkurës, zgjerimi i venave të qafës, shenjat vitale dhe përpjekjet respiratore).
- Vlerësoni modelet e dietës ushqimore (historinë e dietës, preferencën ushqimore dhe numrin e kalorive).
- Vlerësoni gjendjen ushqyese (ndryshimet në peshë, vlerat laboratorike).
- Vlerësoni kuptimin e shkakut të dështimit të veshkave, pasojat dhe trajtimin e tij.
- Vlerësoni përgjigjet dhe reagimet e pacientit dhe familjes ndaj sëmundjes dhe trajtimit.
- Vlerësoni për shenjat e hiperkalemisë.

DIAGNOZA INFERMIERORE

Bazuar në të dhënat e vlerësimit, për një pacient me insuficiencë renale kronike mund të jenë të pranishme diagnozat e mëposhtme infermierore:

- **Vëllimi i tepërt i lëngjeve** lidhet me uljen e prodhimit të urinës, tepricat dietike dhe mbajtjen e natriumit dhe ujit.
- **Ushqimi i pabalancuar më pak se kërkesat e trupit** në lidhje me anoreksinë, të përzierat, të vjellat, kufizimet në dietë dhe mukozën e ndryshuar të gojës.
- **Intoleranca ndaj aktivitetit** lidhur me lodhjen, aneminë, mbajtjen e produkteve të mbeturinave dhe procedurën e dializës.
- **Rreziku për vetëvlerësim të ulët situativ** që lidhet me varësinë, ndryshimet e roleve, ndryshimet në imazhin e trupit dhe ndryshimin në funksionin seksual.

PLANIFIKIMI DHE QËLLIMET

Qëllimet për një pacient me insuficiencë renale kronike përfshijnë:

- Ruajtja e peshës ideale trupore pa lëngje të tepërta.
- Ruajtja e marrjes adekuate ushqyese.
- Pjesëmarrja në aktivitet brenda tolerancës.
- Përmirësimi i vetëvlerësimit.

PRIORITETET E INFERMIERORE

- Ruajtja e homeostazës.
- Parandalimi i komplikimeve.
- Jepni informacion rreth procesit/prognozës së sëmundjes dhe nevojave për trajtim.
- Mbështet përshtatjen ndaj ndryshimeve të stilit të jetesës.

NDËRHYRJET INFERMIERORE

Kujdesi infermior drejtohet në sa vijon:

- **Gjendja e lëngjeve.** Vlerësoni gjendjen e lëngjeve dhe identifikoni burimet e mundshme të çekuilibrit.
- **Marrja ushqyese.** Zbatoni një program dietik për të siguruar marrjen e duhur ushqimore brenda kufijve të regjimit të trajtimit.
- **Pavarësia.** Promovoni ndjenja pozitive duke inkurajuar rritjen e kujdesit për veten dhe pavarësinë më të madhe.
- **Proteina.** Promovoni marrjen e ushqimeve proteinike me vlerë të lartë biologjike: vezët, produktet e qumështit, mishi.
- **Medikamente.** Ndryshoni orarin e barnave në mënyrë që ato të mos jepen menjëherë para ngrënies.
- **Pushimi.** Inkurajoni aktivitetin e alternuar me pushimin.

VLERËSIMI INFERMIOROR

Një plan i suksesshëm i kujdesit infermior për sëmundjet kronike është i arritur si vijon:

- Ruajtja e peshës ideale trupore pa lëngje të tepërta.
- Ruajtja e marrjes së duhur ushqyese.
- Pjesëmarrje në veprimtari brenda tolerancës.
- Vetëvlerësimi i përmirësuar.

UDHËZIMET E KUJDESIT NË SHTËPI

Për të rritur vlerësimin e pacientit, Infermieri duhet të promovojë kujdesin në shtëpi dhe vetë-kujdesin që përfshijnë:

- **Kujdesin për aksesin vaskular.** Pacienti duhet të mësohet se si të kontrollojë pajisjen e aksesit vaskular për kalueshmëri dhe masat e duhura

paraprake, të tilla si shmangia e venipunkturës dhe matjeve të presionit të gjakut në krah me pajisjen hyrëse.

- **Probleme për të raportuar.** Pacienti dhe familja duhet të dinë se çfarë problemesh duhet të raportojnë: të përziera, të vjella, ndryshim në daljen e zakonshme të urinës, erë amoniaku në frymëmarrje, dobësi muskulore, diarre, ngërçe barku, fistula ose transplantim të mpiksur dhe shenja infeksioni.
- **Ndjekjen e vazhdueshme.** Rëndësia e ekzaminimeve dhe trajtimit pasues i theksohet pacientit dhe familjes për shkak të ndryshimit të statusit fizik, funksionit të veshkave dhe kërkesave për dializë.
- **Referim për kujdesin në shtëpi.** Referimi për kujdesin në shtëpi i jep infermierit një mundësi për të vlerësuar mjedisin dhe statusin emocional të pacientit dhe strategjitë e përballimit të përdorura nga pacienti dhe familja.

UDHËZIMET PËR DOKUMENTIMIN

Dokumentimi në një pacient me sëmundje kronike të veshkave duhet të fokusohet në sa vijon:

- Kushtet ekzistuese që kontribuojnë dhe shkalla e mbajtjes së lëngjeve.
- Ekuilibri i lëngjeve.
- Rezultatet e analizave laboratorike.
- Marrja e kalorive.
- Kufizimet individuale kulturore ose fetare dhe preferencat personale.
- Niveli i aktivitetit.
- Plani i kujdesit.
- Plani i mësimdhënies.
- Reagimi ndaj ndërhyrjeve, mësimdhënies dhe veprimeve të kryera.
- Arritja ose përparimi drejt rezultateve të dëshiruara.
- Ndryshimet në planin e kujdesit.
- Nevojat afatgjata.

Aftësim Praktik

Aftësim 14-1. Kuiz praktik: Insuficienca renale kronike

Më poshtë është një kuiz praktik me 5 tema praktike për Insuficiencën renale Kronike.

1. Një tregues kryesor i ndjeshëm i sëmundjes së veshkave është:

- A. Niveli kretinemisë.
- B. Niveli i pastrimit të kreatininës.
- C. Niveli i kaliumit në serum.
- D. Niveli i acidit urik.

2. Të dhënat e rëndësishme të vlerësimit infermieror të lidhura me funksionin e veshkave duhet të përfshijnë informacione rreth:

- A. Çdo çrregullim i zbrazjes.
- B. Profesioni i pacientit.
- C. Prania e hipertensionit ose diabetit.
- D. Të gjitha sa më sipër.

3. Në cilin ndërlikim serioz të insuficiencës renale kronike çon ulja e niveleve të eritropoietinës, një substancë që sekretohet normalisht nga veshkat?

- A. Anemia.
- B. Acidoza.
- C. Hiperkalemia.
- D. Perikarditi.

4. Ndërhyrja dietike për ngadalësimin e përkeqësimit të funksionit të veshkave përfshin kufizimin e marrjes së:

- A. Lëngjet.
- B. Proteint.
- C. Natriumi dhe kaliumi.
- D. Të gjitha sa më sipër.

5. Në insuficiencën renale kronike (sëmundja renale në stadin e fundit), ulja e filtrimit glomerular çon në:

- A. PH i rritur.
- B. Ulje e pastrimit të kreatininës.
- C. Kreatinemia e rritur.
- D. Të gjitha sa më sipër.

PËRGJIGJET DHE ARSYETIMI

1. Përgjigje: B. Niveli i pastrimit të kreatininës.

- B: Pastrimi i kreatininës është një tregues kryesor i ndjeshëm i sëmundjes së veshkave.
- Përgjigje: Niveli i kreatinimisë mund të zbulojë gjithashtu sëmundjen e veshkave, por nuk është aq i ndjeshëm sa pastrimi i kreatininës.
- C: Niveli i kaliumit në serum mund të tregojë praninë e sëmundjes së veshkave.
- D: Niveli i acidit urik mund të tregojë praninë e sëmundjes së veshkave.

2. Përgjigje: D. Të gjitha sa më sipër.

- D: Të gjitha përgjigjet e listuara më sipër janë të dhëna të rëndësishme për funksionin e veshkave.
- Përgjigje: Çrregullimet e zbrazjes janë shenja të një sëmundjeje të afërt ose të pranisë së veshkave.
- B: Profesioni i pacientit mund ta predispozojë atë për sëmundje të veshkave.
- C: Prania e hipertensionit ose diabetit mund të predispozojë pacientin për sëmundje të veshkave.

3. Përgjigje: A. Anemia.

- A: Anemia për shkak të zvogëlimit të prodhimit të eritropoietinës mund të ndodhë në pacientët me insuficiencë renale kronike.
- B: Acidoza metabolike ndodh në sëmundjen kronike të veshkave sepse veshkat nuk janë në gjendje të nxjerrin ngarkesa të shtuara të acidit.
- C: Hiperkalemia shfaqet për shkak të zvogëlimit të sekretimit, acidozës metabolike, katabolizmit dhe marrjes së tepërt (dietë, medikamente, lëngje).
- D: Perikarditi shfaqet për shkak të mbajtjes së produkteve të mbeturinave uremike dhe dializës joadekuate.

4. Përgjigje: D. Të gjitha sa më sipër.

- D: Të gjitha ato të përmendura më sipër duhet të kufizohen në pacientët me insuficiencë renale kronike.
- A: Lëngjet duhet të kufizohen sepse pacienti mund të rezultojë në vëllim të tepërt të lëngjeve.
- B: Proteinat duhen kufizuar sepse produktet e saj përfundimtare mund të grumbullohen në qarkullimin e gjakut.
- C: Natriumi dhe kaliumi janë të kufizuara sepse mund të përkeqësojnë sëmundjen.

5. Përgjigje: D. Të gjitha sa më sipër.

- D: Rezultatet laboratorike të lartpërmendura ndodhin te pacientët me GFR të ulur.
- Përgjigje: Rritja e pH ndodh për shkak të uljes së GFR.
- B: Zvogëlimi i pastrimit të kreatininës ndodh për shkak të uljes së GFR.
- C: Rritja e kreatinemisë ndodh për shkak të uljes së GFR.

Referenca

1. Nursing Care Plans. Medical Surgical Nursing . Chronic Renal Failure. UPDATED ON FEBRUARY 20, 2021 BY MARIANNE BELLEZA, R.N.
<https://nurseslabs.com/chronic-renal-failure/>

Zhvillimi dhe vlerësimi i planit të kujdesit

Përmbledhje e objektivave

Laboratori do të ketë objektiv njohjen dhe përvetësimin praktik nga ana e studentit të udhëzuesit të planit të kujdesit infermieror që përmban 17 diagnoza infermiore dhe disa aspekte prioritare të kujdesit klinik për pacientët me sëmundje kronike të veshkave. Mësimi rreth ndërhyrjeve infermiore dhe shenjave të vlerësimit për diagnozën infermiore të rrezikut për ulje të prodhimit kardiak duke përfshirë përkufizimin, faktorët e rrezikut, rezultatet e dëshiruara, ndërhyrjet infermiore dhe arsyet. Ushtrim praktik për hartimin e planeve të kujdesit infermieror për sëmundje të ndryshme kronike nëpërmjet diskutimit të rasteve.

DETYRË LEXIMI

Dështimi kronik i veshkave (DKV) ose sëmundja kronike e veshkave (SKV) është rezultati përfundimtar i një humbje graduale, progresive të funksionit të veshkave. Humbja e funksionit mund të jetë aq e ngadaltë pa simptoma derisa veshkat pothuajse kanë pushuar së punuari.

Faza e fundit e sëmundjes kronike të veshkave quhet sëmundja renale e fazës përfundimtare (ESRD). Në këtë fazë, veshkat nuk janë më në gjendje të largojnë mjaftueshëm mbetje dhe lëngje të tepërta nga trupi. Në këtë pikë, do të duhet dializë ose transplantim i veshkave.

Planet e Kujdesit Infermieror

Qëllimi i planifikimit të kujdesit infermieror për dështimin kronik të veshkave është parandalimi i komplikimeve të mëtejshme dhe kujdesi mbështetës. Edukimi i klientit është gjithashtu kritik pasi kjo është një sëmundje kronike dhe për këtë arsye kërkon trajtim afatgjatë.

Më poshtë janë 17 planet e kujdesit infermieror dhe diagnoza infermiore për pacientët me insuficiencë renale kronike ose sëmundje kronike të veshkave:

- 1) Rrezik për ulje të prodhimit kardiak
- 2) Rreziku për mbrojtje joefektive
- 3) Procesi i të menduarit të shqetësuar
- 4) Rrezik për dëmtim të integritetit të lëkurës
- 5) Rrezik për dëmtim të membranës mukoze orale
- 6) Njohuri të mangëta
- 7) Vëllimi i tepërt i lëngjeve
- 8) Dhimbje akute
- 9) Perfuzion i dëmtuar i indit renale
- 10) Dëmtimi i eliminimit urinar
- 11) Ushqimi i çekuilibruar: Më pak se kërkesat e trupit
- 12) Aktiviteti - Intolerancë
- 13) Imazhi i trupit të shqetësuar
- 14) Pikëllimi Parashikues
- 15) Rrezik për infeksion
- 16) Rrezik për lëndim
- 17) Plane të tjera të mundshme të kujdesit infermieror

PLANET I KUJDESIT INFERMIEROR- RREZIK PËR ULJE TË PRODHIMIT KARDIAK

Diagnoza infermiore	Rrezik për ulje të prodhimit kardiak
Faktorët e rrezikut	• Çekuilibrat e lëngjeve që ndikojnë në vëllimin qarkullues, ngarkesën e punës së miokardit dhe rezistencën vaskulare sistemike (RVS) • Ndryshimet në ritmin, përcjelljen kardiake (çekuilibër elektrolit, hipoksi) • Akumulimi i toksinave (ure), kalcifikimi i indeve të buta (depozitimi i fosfatit të kalciumit)

Mund të evidentohet nga	<i>Nuk aplikohet. Ekzistenca e shenjave dhe simptomave vendos një diagnozë reale infermierore.</i>
Rezultatet e dëshiruara	Ruajtja e prodhimit kardiak siç dëshmohet nga presioni i gjakut dhe rrahjet e zemrës brenda intervalit normal të pacientit; impulset periferike të forta dhe të barabarta me kohën e shpejtë të mbushjes së kapilarëve.
NDËRHYRJET INFERMIERORE	ARSYET
Dëgjoni tingujt e zemrës dhe mushkërive. Vlerësoni praninë e edemës periferike, kongestionit vaskular dhe raporteve të dispnesë.	Tingujt e zemrës S3 dhe S4 me tone të mbytura, takikardia, rrahjet e parregullta të zemrës, takipnea, dispnea, kërcitjet, fishkëllimat, edemë dhe distension jugular sugjerojnë insuficiencë kardiake.
Vlerësoni praninë dhe shkallën e hipertensionit: monitoroni presionin e gjakut; vini re ndryshimet posturale (ulur, shtrirë, në këmbë).	Hipertensioni i konsiderueshëm mund të ndodhë për shkak të çrregullimeve në sistemin renin-angiotensin-aldosterone (të shkaktuara nga mosfunksionimi i veshkave). Megjithëse hipertensioni është i zakonshëm, hipotensioni ortostatik mund të ndodhë për shkak të mungesës së lëngjeve intravaskulare, përgjigjes ndaj efekteve të barnave antihipertensive ose tamponadës perikardiale uremike.
Hetoni raportet e dhimbjes së gjoksit, duke vënë në dukje vendndodhjen, rrezatimin, ashpërsinë (shkalla 0-10) dhe nëse është intensifikuar apo jo nga inspirimi i thellë dhe pozicioni në shpinë.	Megjithëse hipertensioni dhe insuficiencia kardiake kronike mund të shkaktojnë infarkt miokardi, afërsisht gjysma e pacientëve me sëmundje kronike të veshkave në dializë zhvillojnë perikardit, duke fuqizuar rrezikun e efuzionit perikardial ose tamponadës.
Vlerësoni tingujt e zemrës (vini re fërkimin), presionin e gjakut, pulset periferike, rimbushjen e kapilarëve, kongestionin vaskular, temperaturën dhe sensorin ose mentorimin.	Prania e hipotensionit të papritur, puls i paradoksal, presioni i ngushtë i pulsit, zvogëlimi ose mungesa e pulseve periferike, distensioni i theksuar i qafës, zbehja dhe një përkeqësim i

	shpejtë mendor tregojnë tamponadë, e cila është një urgjencë mjekësore.
Vlerësoni nivelin e aktivitetit, përgjigjen ndaj aktivitetit.	Dobësia mund t'i atribuohet insuficiencës kardiake dhe anemisë.
MONITORONI STUDIMET LABORATORIKE DHE DIAGNOSTIKUESE:	
Elektrolitet (kalium, natrium, kalcium, magnez), kreatinina;	Pabarazitë mund të ndryshojnë përçueshmërinë elektrike dhe funksionin e zemrës.
Radiografia me rreze X e gjoksit.	E dobishme në identifikimin e zhvillimit të dështimit kardiak ose kalcifikimit të indeve të buta.
Administroni barna antihipertensive si prazosin (Minipress), kaptopril (Capoten), klonidin (Catapres), hydralazine (Apresoline).	Redukton rezistencën sistemike vaskulare dhe çlirimin e reninës për të ulur ngarkesën e punës së miokardit dhe për të ndihmuar në parandalimin e insuficiencës kardiake dhe infarktit të miokardit.
Përgatitni për dializë.	Reduktimi i toksinave uremike dhe korrigjimi i disbalancave të elektroliteve dhe i mbingarkesës me lëngje mund të kufizojë dhe parandalojë manifestimet kardiake, duke përfshirë hipertensionin dhe derdhjen perikardiale.
Ndihmoni me perikardiocentezën sipas indikimeve.	Akumulimi i lëngjeve brenda qeskës perikardiale mund të komprometojë mbushjen kardiake dhe tkurrjen e miokardit, duke dëmtuar prodhimin kardiak dhe duke fuqizuar rrezikun e arrestit kardiak.

Aftësim Praktik

Aftësim 15-1. Hartimi i planeve të kujdesit infermieror dhe diagnozave infermierore për sëmundje të ndryshme kronike të veshkave

- PLAN KUJDESI INFERMIEROR dhe DIAGNOZAT INFERMIERORE për Infeksione të Traktit Urinar, Infeksione të Vezikës Urinare, Infeksione të Veshkave, Gurët në Veshka dhe Retensionin Urinar.

Situata:

Një grua 53 vjeçare kërkon ndihmë në kushtet e shtëpisë, ajo ankohet për mbushje të fshikëzës urinare, moszbrazje të plotë të fshikëzës dhe dhimbje severe në ije. Ajo referon se dhimbja është në nivelin 9 të shkallës 1-10. Gjithashtu pacientja referon se ajo ka historik me gurë në veshka. Ajo referon se ka djegie gjatë urinimit dhe se urina ka erë të keqe. Parametrat vital të pacientes janë: FK 85, TA 120/80mmHg, O2 Saturimi 98% në ajrin e dhomes, FR 16, Temperatura 38.5°C. Pacientja merr medikamentet e mëposhtme: Aspirinë 81 mg orale në ditë, Hidroklorotiazit 25mg oral në ditë, Detrol LA 2mg oral në ditë, dhe Tilenol 325mg çdo 6 orë sipas dhimbjes. Të dhënat laboratorike: Leukocitet 26000, Analizat e urinës: leukocite (shumë për fushë), baktere (5 dhe më shumë), negative për proteina dhe ketone, leukoesteraza positive. Eko e veshkave tregon për prani të gurëve renal 2cm.

Diagnoza Infermierore:

Retension urinar i lidhur me mbushjen e plotë dhe hezitim për zbrazje të fshikëzës urinare që evidentohet nga infeksionet e traktit urinar dhe bllokimi i ureterëve.

Të Dhënat Subjektive:

Ankesa për mbushje të plotë të fshikëzës urinare, zbrazje jo e plotë e fshikëzës urinare, dhe dhimbje severe në ije. Ajo referon se dhimbja është 9 e shkallës 1-10. Pacientja referon se ka historik me gurë në veshka. Pacientja referon se kishte djegie gjatë urinimit dhe urina ka erë të keqe.

Të Dhënat Objektive:

Parametrat vital:

FK 85, TA 120/80mmHg,

O2 Saturimi 98% në ajrin e dhomës,

FR 16,

Temperatura 38.5°C.

Pacientja ka marrë medikamentet e mëposhtme:

Aspirinë 81 mg orale në ditë, Hidroklorotiazit 25mg oral në ditë,

Detrol LA 2mg oral në ditë, dhe

Tilenol 325mg çdo 6 orë sipas dhimbjes.

Të dhënat laboratorike: Leukocitet 26000, Analizat e urinës: leukocite (shumë për fushë), baktere (5 dhe më shumë), negative për proteina dhe ketone, leukoesteraza positive. Eko e veshkave tregon për prani të gurëve renal 2cm.

Rezultatet e Dëshiruara:

- Pacientja gjatë hospitalizimit apo kujdesit akut duhet të ketë zbrazje të urinës 30 ml në orë.
- Pas daljes nga spitali pacienti nuk duhet të ketë rritje të leukociteve, baktereve dhe leukoesterazës.
- Pacientja do të zbraz plotësisht urinën brenda 24 orëve.
- Pacientja do të referoj nivel të dhimbjes më pak se 3 të shkallës 1-10 brenda 5 orëve nga hospitalizimi i saj.

Ndërhyrjet Infermierore:

- Marrjet dhe harxhimet e lëngjeve të pacientit do të maten çdo orë.
 - Pacientit do ti administrohen antibiotik IV sipas urdhërit të mjekut dhe do të mblidhet urina 24 orëshe.
 - Pacienti do të inkurajohet që të urinoj çdo 4 orë.
 - Do të bëhet ekzaminimi i fshikëzës urinare pas çdo urinimi për tu siguruar që fshikëza urinare është zbrazur plotësisht
 - Pacientit do ti jepen medikamente për dhimbjen sipas urdhërit të mjekut për nivele të dhimbjes më të larta se 3 të shkallës 1-10.
-

USHTRIM PRAKTIK:

Studentëve do tu paraqitet situata dhe do tu kërkohet që të:

- Hartojnë diagnozën infermierore.
- Të grupojnë të dhënat subjektive dhe objektive.
- Rezultatet e dëshirura, dhe
- Ndërhyrjet infermierore

Studentët do të ndahen në tre grupe dhe do të punojnë në mënyrë të pavarur për një kohë të caktuar. Përfaqësuesi i cdo grupi do të paraqesi përgjigjet për cdo pyetje. Rezultatet e cdo grupi do të diskutohen dhe krahasohen.

Referenca

1. Nursing Care Plans. 17 Chronic Renal Failure Nursing Care Plans. UPDATED ON AUGUST 14, 2020. BY MATT VERA, BSN, R.N. <https://nurseslabs.com/6-chronic-renal-failure-nursing-care-plans/>
2. Fatjona Kamberi. Nursing Diagnosis. Lecture Notes. First Edition. Printed in Vlora, Triptik Publications. ISBN: 978-9928-245-23-6.



MANUAL PRAKTIKA LABORATORIKE MENAXHIMI I SËMUNDJEVE KRONIKE II



Albana Poloska
Fatjona Kamberi

Manual Laboratori për

Menaxhimi i Sëmundjeve Kronike II: Përqasje e praktikës më të mirë

EDICIONI I PARË

Tiranë 2021

Financed by the Swiss Agency for Development and Cooperation



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

**Swiss Agency for Development
and Cooperation SDC**



Përmbajtja

MODULI 2

Menaxhimi i Sëmundjeve Kronike II

LABORATOR 1

Kujdesi për personin me sëmundje shoqëruese 138

LABORATOR 2

Përkufizimi i sëmundjeve shoqëruese 149

LABORATOR 3

Ndikimi i sëmundjeve shoqëruese në vlerësim, planifikim të kujdesit dhe vlerësim
158

LABORATOR 4

Vlerësimi i pacientit me sëmundje shoqëruese në mjedisin e kujdesit komunitar
164

LABORATOR 5

Zhvillimi dhe vlerësimi i planit të kujdesit infermieror 177

Kujdesi për personin me sëmundje shoqëruese

Përmbledhje e objektivave

Praktika laboratorike do të ketë si objektiv rritjen e aftësive praktike të studentëve të kujdesit për personin me multimorbiditet. Ajo ofron një mjedis brenda të cilit studentët mund të praktikojnë aftësitë laboratorike përpara kryerjes së këtyre aftësive në mjediset aktuale të kujdesit ndaj pacientit.

Objektivat specifik të temës janë:

- ☐ Njohuri mbi rrezikun e pacientëve me multimorbiditet
- ☐ Hapat praktik për kujdesin e pacientit me sëmundje shoqëruese
- ☐ Zhvillimi i rolit infermieror për të përmirësuar kujdesin për njerëzit që jetojnë me multimorbiditet
- ☐ Veprimet kryesore që kanë ndikimin më të madh në përmirësimin e sigurisë në kujdesin parësor.

DETYRË LEXIMI

Menaxhimi i pacientit me sëmundje shoqëruese

Njerëzit shpesh jetojnë me shumë gjendje shëndetësore ose sëmundje shoqëruese. Ky "multimorbiditet" ose bashkëjetesa e dy ose më shumë gjendjeve kronike në të njëjtin individ ka një ndikim specifik në sigurinë dhe çështjet në kujdesin parësor. Për të përmirësuar sigurinë në kujdesin parësor, është thelbësore të merret parasysh kujdesi për njerëzit me gjendje të shumta shëndetësore. Multimorbiditeti është më i zakonshëm në grupet e pafavorizuara, duke kontribuar kështu në pabarazitë shëndetësore.



Njerëzit me gjendje të shumta shëndetësore paraqesin një sfidë të veçantë për sigurinë e pacientit në të gjitha fazat e ciklit jetësor.

Pacientët me multimorbiditet janë në rrezik më të lartë të çështjeve të sigurisë për shumë arsye, duke përfshirë:

- polifarmacia, e cila mund të çojë në aderimin e dobët të mjekimit dhe ngjarje të padëshiruara të preparatit;
- regjimet komplekse të menaxhimit;
- ndërveprime më të shpeshta dhe komplekse me shërbimet e kujdesit shëndetësor që çojnë në një ndjeshmëri më të madhe ndaj pamjaftueshmërisë të ofrimit dhe koordinimit të kujdesit;
- nevoja për komunikim të qartë dhe kujdes të përqendruar të pacienti për shkak të nevojave komplekse të pacientit;
- kërkesa për regjime vetë-menaxhimi dhe prioritete konkurruese;
- më shumë çënueshmëri ndaj çështjeve të sigurisë për shkak të shëndetit të dobët, moshës së madhe, dëmtimit kognitiv, edukimit të kufizuar shëndetësor dhe sëmundjeve shoqëruese të depresionit ose ankthit.

Multimorbiditeti është i lidhur edhe me faktorin socio-ekonomik dhe nivelin arsimor. Faktorët e rrezikut për gjendjet kronike përfshijnë përdorimin e duhanit dhe alkoolit, jeta sedentare dhe modelet dietike të pasura me ushqime të përpunuara.

Multimorbiditeti paraqet një burim financiar gjithnjë në rritje të barrës së sistemit të kujdesit shëndetësor duke përfshirë një numër më të madh të shtrimeve në spital, një rritje në kohëzgjatjen e pranimit dhe numrin e takimeve ambulatorie. Multimorbiditeti shoqërohet me rezultate të këqija shëndetësore duke përfshirë vetë-vlerësim i ulët, jetesë jo cilësore, shkalla më e lartë e shqetësimit psikologjik dhe rritja e vdekshmërisë.

HAPAT PRAKTIK PËR KUJDESIN E PACIENTIT ME SËMUNDJE SHOQËRUESE

Plakja e popullsisë, mënyrat e jetesës jo të shëndetshme dhe rritja e incidencës së sëmundjeve kronike nënkuptojnë se multimorbiditeti është në rritje. Ky trend është një sfidë e madhe e kujdesit shëndetësor me të cilin përballen të gjitha vendet në mbarë botën.

Për të menaxhuar në mënyrë të sigurtë njerëzit me gjendje të shumta shëndetësore, ekipet e kujdesit parësor duhet të jenë të trajnuar mirë, të pajisura me burime të mjaftueshme dhe të mirëorganizuara. Kujdesi duhet të jetë proaktiv dhe parashikues, duke marrë një qasje të ciklit jetësor dhe duke përfshirë kujdesin parandalues për ata që janë në rrezik të zhvillimit të gjendjeve të shumta shëndetësore.

Sistemet e kujdesit parësor duhet të integrohen më mirë me pjesët e tjera të sistemeve shëndetësore, arsimore dhe të kujdesit social. Kujdesi parësor duhet të jetë përballë komunitetit dhe të lidhet drejtpërdrejt me komunitetin lokal, duke kontribuar kështu në qëndrueshmërinë individuale dhe të komunitetit dhe në statusin social.

Strategjitë për të adresuar kujdesin më të sigurt për njerëzit me multimorbiditet përfshijnë:

1. Bërja e ndryshimeve në nivel politikash

- integrimin e politikave për përcaktuesit socialë të shëndetit duke siguruar barazi në kujdesin parësor;
- duke i dhënë përparësi zhvillimit të kujdesit parësor të fortë brenda mbulimit universal të kujdesit shëndetësor. Kjo kërkon planifikim dhe edukim të fuqisë punëtore në nivel universitar dhe pasuniversitar mbi gjeneralizmin dhe menaxhimin e multimorbiditetit;
- prioritizimi i kërkimit për menaxhimin e sigurt të njerëzve me gjendje të shumta shëndetësore në kujdesin parësor.

2. Marrja e një qasjeje të sistemit

- zhvillimin e sistemeve për komunikim dhe koordinim të zgjeruar në nivele të ndryshme të sistemit të kujdesit shëndetësor dhe mbështetje më të mirë të kujdesit të integruar në të gjithë sektorët primar dhe sekondar, shëndetësor dhe social;
- të menduarit në mënyrë holistike për kujdesin. Gjendjet nuk mund të kuptohen jashtë kontekstit të personit që vuan prej tyre. Është e nevojshme të merren parasysh gjendjet fizike bashkëekzistuese të secilit pacient, si dhe shëndeti i tyre mendor dhe rrethanat sociale. Kjo do të ndihmojë në identifikimin e çështjeve specifike të sigurisë, për shembull, mungesën e marrjes së preparateve sepse pacienti është i papunë dhe nuk ka mundësi t'i blejë;
- integrimin e punës së mjekëve, infermierëve, farmacistëve dhe anëtarëve të tjerë të ekipit multidisiplinar në menaxhimin e njerëzve me gjendje të shumta shëndetësore, duke përfshirë planet e kujdesit të integruar;
- shmangia e mbështetjes në udhëzimet klinike me një gjendje të vetme, të cilat nuk marrin parasysh njerëzit me gjendje të shumta shëndetësore;
- harmonizimin e rekomandimeve nga udhëzimet e vetme të bazuara në sëmundje dhe përfshirjen e informacionit rreth kujdesit në nivelet parësor, dytësor dhe terciar për të mbështetur integrimin;
- trajnimin e profesionistëve se si të mbështesin njerëzit me multimorbiditet.

3. Identifikimi i njerëzve që kanë nevojë për mbështetje shtesë

- të kesh një mënyrë për të identifikuar njerëzit me gjendje të shumta në ç'do mjedis të kujdesit parësor dhe ata në rrezik për të ndihmuar parandalimin. Sistemet dhe regjistrat e të dhënave elektronike mjekësore mund të ndihmojnë në këtë drejtim;
- duke pranuar se njerëzit me multimorbiditet janë shpesh më të moshuar dhe më të dobët, kështu që ndërhyrjet e synuara, si parandalimi i rrëzimeve, mund të përmirësojnë sigurinë e pacientit;
- njohjen e lidhjeve ndërmjet shëndetit mendor dhe fizik;
- duke i dhënë përparësi diagnostikimit dhe trajtimit të gjendjeve të shëndetit mendor. Njerëzit me multimorbiditet të kombinuar të shëndetit mendor dhe fizik janë në rrezikun më të lartë të incidenteve. Depresioni është veçanërisht i

zakonshtëm në multimorbiditet, por shpesh i nën-njohur dhe i shoqëruar me rezultate të dobëta;

- marrjen në konsideratë të konsultimeve më të gjata për personat me gjendje të shumta shëndetësore, qoftë duke u ofruar gjithmonë më shumë kohë ose duke lejuar më shumë fleksibilitet në sistemin e takimeve;
- shtresimi i ofrimit të kujdesit për të ruajtur burimet për ata që kanë më shumë nevojë për to.

4. Prioritizimi i koordinimit të kujdesit dhe mbështetjes së vetë-menaxhimit

- rritja e numrit të mjekëve të përgjithshëm;
- duke përfshirë kujdestarët si pjesë e ekipit;
- rritje e trajnimit për aftësitë efektive të konsultimit;
- rritjen e masës në të cilën njerëzit shohin të njëjtin ofrues që kanë shkëmbyer informacion;
- përmirësimin e koordinimit të kujdesit duke siguruar që çdo pacient të ketë një ofrues të emëruar të kujdesit shëndetësor të kujdesit parësor i cili është qartësisht përgjegjës për kujdesin e tyre;
- promovimi i vetë-menaxhimit për të ndihmuar njerëzit me gjendje të shumta shëndetësore të marrin përgjegjësinë për mirëqenien dhe sigurinë e tyre;
- zbatimin e strategjive të edukimit dhe angazhimit të pacientëve;
- mbështetjen e kujdestarëve joformalë, si miqtë, kujdestarët dhe familjen;
- përdorimin e të dhënave të përbashkëta mjekësore dhe sistemeve të informacionit;
- përdorimi i mjeteve për të strukturuar komunikimin si: situata, background, vlerësimi, rekomandimi dhe referimi;
- përdorimin e leximit, të mësimdhënies dhe mënyrave të tjera për t'u siguruar që ajo që u komunikua ishte kuptuar;
- përdorimi i klinikave të përgjithshme në vend të klinikave për gjendje specifike.

5. Trajtimi të jetë sa më i thjeshtë dhe i kuptueshëm

- avokimi për polifarmacinë e duhur, duke punuar me ofruesit e kujdesit shëndetësor për regjimin e trajtimit, duke përdorur ilaçe ndihmëse për të promovuar respektimin, duke siguruar që pacientët të kuptojnë trajtimet e tyre dhe duke ndërprerë recetat e trajtimeve me vlerë të kufizuar;
- reduktimin e tendencës për të përcaktuar gjendjet si sëmundje që kanë nevojë për trajtim; p.sh, osteoporoza është një faktor rreziku për frakturë, por nuk është domosdoshmërisht një gjendje sëmundjeje. Në mënyrë të ngjashme, hipertensioni mund të shihet si një faktor rreziku dhe jo një sëmundje. Të qenit i kujdesshëm se si menaxhohen faktorët e rrezikut mund të ndihmojë në reduktimin e polifarmacisë dhe maksimizimin e mundësive për të përdorur masa jo farmakologjike për të përmirësuar shëndetin;
- mbajtjen e një liste të barnave aktuale;
- prezantimi i teknologjisë, si sinjalizimet për ndërveprimet e barnave dhe përkujtuesit për pacientët si: për kohën, llojin dhe dozën e barnave, e cila është veçanërisht e dobishme për polifarmacinë.

Shërbimet e kujdesit parësor janë në qendër të kujdesit shëndetësor në shumë vende. Ato ofrojnë një pikë hyrjeje në sistemin shëndetësor dhe ndikojnë drejtpërdrejt në mirëqenien e njerëzve dhe përdorimin e burimeve të tjera të kujdesit shëndetësor. Kujdesi parësor i pasigurt ose joefektiv mund të rrisi sëmundshmërinë dhe vdekshmërinë e parandalueshme. Kështu, përmirësimi i sigurisë në kujdesin parësor është thelbësor kur përpiqemi të sigurojmë mbulim shëndetësor universal dhe qëndrueshmëri të kujdesit shëndetësor. Kuptimi i madhësisë dhe natyrës së dëmit në kujdesin parësor është i rëndësishëm sepse një pjesë e konsiderueshme e kujdesit shëndetësor ofrohet në këtë mjedis, megjithatë ka pak qartësi në lidhje me mënyrat më efektive për të adresuar çështjet e sigurisë në këtë nivel.

□ LISTA ME 10 VEPRIME KRYESORE QË KANË NDIKIMIN MË TË MADH NË PËRMIRËSIMIN E SIGURISË NË KUJDEsin PARËSOR

1. Përcaktimi i prioritetëve lokale
Vendet dhe rajonet ndryshojnë dhe një strategji që funksionon mirë në një fushë mund të mos kalojë mirë në një tjetër. Në mënyrë të ngjashme, çështjet që kanë nevojë për përmirësim në disa rajone mund të mos jenë prioritet për të tjerët. Në përpjekje për të përmirësuar sigurinë në kujdesin parësor, vendet mund të përdorin informacionin lokal në lidhje me çështjet e tyre të sigurisë për të identifikuar çelësin e prioritetëve në nivel kombëtar apo rajonal. Përcaktimi i prioritetëve mund të realizohet duke u mbështetur në të dhëna nga pacientët dhe profesionistët, duke marrë statistika lokale për çështjet e sigurisë dhe duke krahasuar temat kryesore nga literatura me rrethanat lokale. Një mënyrë praktike për të ecur përpara është krijimi i mekanizmave për bashkimin e palëve kryesore të interesit për të marrë në konsideratë informacionin lokal të disponueshëm dhe për të zhvilluar plane strategjike dhe operacionale për përmirësimin e sigurisë në kujdesin parësor. Komunikimi i prioritetëve të propozuara dhe ndryshimi i tyre bazuar në reagimet nga profesionistët e kujdesit shëndetësor dhe pacientët do të ndihmonte për të marrë pranimin e tyre, si dhe për të rritur ndërgjegjësimin për rëndësinë e përmirësimit të sigurisë së pacientit në kujdesin parësor. Matja e rregullt e treguesve të performancës lidhur me sigurinë mund të konsiderohet si një prioritet. Politikëbërësit mund të përdorin matjet për të ndihmuar në identifikimin e çështjeve lokale ku performanca është jooptimale dhe më pas të vlerësojnë lloje të ndryshme ndërhyrjesh për përmirësime. Prioritetet mund të rishikohen për të siguruar nëse ato qëndrojnë në përputhje me nevojat lokale dhe praktikatat e mira.
2. Merrni një qasje më të gjerë të sistemeve për përmirësimin e sigurisë

Megjithëse seria ka përshkruar fusha specifike teknike, çdo monografi i referohet ndërlidhjeve me fusha të tjera. Përqendrimi në përmirësimin e vetëm të një faktori mund të mos ketë një ndikim të madh ose të qëndrueshëm në sigurinë e pacientit në përgjithësi. Mund të jetë e rëndësishme që njëkohësisht të përmirësohet komunikimi me pacientët, të trajnohen profesionistët e kujdesit dhe të prezantojnë mjete të reja për të mbështetur kujdesin më të efektshëm.

Marrja e një përjasjeje sistemore për kujdesin parësor më të sigurt do të thotë të shikosh se si komponentë të ndryshëm lidhen me njëri-tjetrin dhe të konsiderosh faktorë të ndryshëm që mund të ndikojnë në sigurinë. Këto përfshijnë faktorë të tillë si: disponueshmëria dhe aftësia e fuqisë punëtore.

Një iniciativë praktike e nivelit të sistemeve është të fokusohet në rritjen e komunikimit dhe koordinimit ndërmjet llojeve të ndryshme të kujdesit, duke përfshirë kujdesin parësor, dytësor dhe gjithashtu social. Kjo mund të përfshijë forcimin e sistemeve teknike për ndarjen e të dhënave dhe komunikimin e asaj që po ndodh.

Është shumë e rëndësishme të ndërtohen marrëdhënie midis profesionistëve të kujdesit. Në një nivel politikash, kjo mund të përfshijë marrjen parasysh të mënyrës se si të zhvillohet një infrastrukturë mbështetëse, si p.sh. të kesh një drejtori shërbimesh për të ndihmuar në ndërtimin e rrjeteve të profesionistëve dhe përafrimin e burimeve. Nëse profesionistët e spitalit, kujdesit parësor dhe të kujdesit social janë në gjendje të takohen dhe diskutojnë çështjet e sigurisë, kjo mund të nxisë marrëdhënie mbështetëse dhe të rrisë të kuptuarit e roleve të njëri-tjetrit. Mund të krijohen forume ose takime rajonale në mënyrë që profesionistët nga organizata të ndryshme të mund të njihen me njëri-tjetrin dhe ndajnë sukseset dhe sfidat e tyre në përmirësimin e sigurisë së pacientit.

3. Komunikimi i rëndësishëm dhe sigurisë në kujdesin parësor

Politikëbërësit, profesionistët e kujdesit shëndetësor, pacientët dhe familjet mund të mos jenë gjithmonë të vetëdijshëm se ka çështje të rëndësishme sigurie që duhen marrë parasysh në kujdesin parësor. Rritja e ndërgjegjësimit për këtë si një fushë prioritare do të ndihmojë palët e interesuara të kuptojnë pse siguria në kujdesin parësor është thelbësore për të përmirësuar mirëqenien e njerëzve dhe mbrojtjen në kujdesin shëndetësor.

Mënyrat praktike për të rritur ndërgjegjësimin përfshijnë përfshirjen e informacionit të lidhur me sigurinë në trajnimin e profesionistëve shëndetësorë, komunikimin efektiv me profesionistët dhe pacientët përmes kanaleve që do të ishin më të përshtatshme për ta dhe përhapjen e mesazheve kryesore përmes fushatave mediatike. Një komunikim plani mund të zhvillohet së bashku me përcaktimin e prioritetëve lokale të diskutuara më parë.

4. Fokusimi në ndërtimin e një kulture pozitive sigurie

Udhëheqja efektive dhe kultura mbështetëse janë thelbësore për përmirësimin e sigurisë në kujdesin parësor. Kjo do të thotë krijimi i një mjedisi ku profesionistët dhe pacientët ndihen të aftë të flasin për çështjet e sigurisë për të cilat ata shqetësohen, pa frikë nga faji ose ndëshkimi. Do të thotë promovimi i një mjedisi ku njerëzit duan të raportojnë rreziqet dhe incidentet e sigurisë në mënyrë që të mësojnë prej tyre dhe të reduktojnë përsëritjen e tyre, dhe ku incidentet shihen si të shkaktuara kryesisht nga dështimet e sistemit dhe jo nga individët. Kjo përfshin gjithashtu rëndësinë e të pasurit reagime nga mekanizmat e vendosur për të shpjeguar çdo përmirësim të bërë pasi janë ngritur çështjet e sigurisë.

Promovimi i transparencës është çelësi për ndërtimin e një kulture të fortë sigurie. Ekzistojnë një sërë mjetesh që përshkruajnë qasje për të mbështetur zhvillimin dhe matjen e një kulture pozitive sigurie:

- hapat praktikë që mund të ndërmerren për të forcuar kulturën e sigurisë përfshijnë: udhëzime të lidhshme, ku drejtuesit e lartë menaxherialë dhe klinikë "ecin në dyshe" (në këtë rast, drejtuesit që vizitojnë klinikat dhe flasin me stafin dhe pacientët për atë që funksionon mirë dhe atë që nuk funksionon mirë);
- fillimi i takimeve të ekipit me një histori pacienti;
- duke përdorur praktikën reflektuese për t'u fokusuar në çështjet e sigurisë, të tilla si auditimet;
- të ketë mekanizma për raportimin e çështjeve të sigurisë, si p.sh, përmes takimeve të rregullta të ekipit.

Qasje të tilla mund të kenë nevojë të përshtaten për përdorim në klinikat më të vogla të kujdesit parësor. Pavarësisht nga metoda specifike, fokusi duhet të jetë në rritjen e ndërgjegjësimin, inkurajimin e diskutimeve për sigurinë dhe marrjen e veprimeve konkrete pasuese për të ndërtuar një kulturë sigurie.

5. Forcimi i mënyrave të matjes dhe monitorimit të sigurisë së pacientit

Është e rëndësishme për të matur dhe monitoruar përmirësimet e sigurisë së pacientit me kalimin e kohës. Kjo mund të përfshijë përkufizime të qarta të incidenteve dhe treguesve të sigurisë së pacientit që do të maten çdo vit, ngritjen e sistemeve kombëtare ose lokale të raportimit të incidenteve ku të dhënat përpilohen rregullisht, ose përdorimin e mjeteve për të vlerësuar përvojat e pacientit dhe për të matur përmirësimet në sigurinë e pacientit.

Përdorimi i listave kontrolluese në praktikat individuale mund të përmirësojë cilësinë e kujdesit dhe të veprojë si një formë e strukturuar e mbajtjes së të dhënave. Ekzistojnë një numër shembujsh të listave kontrolluese për të përmirësuar monitorimin e sigurisë. Cilësia e të dhënave është thelbësore për matjen e përmirësimeve në sigurinë e pacientit. Nëse nuk mbahen të dhëna të sakta dhe gjithëpërfshirëse mjekësore, atëherë ka më shumë gjasa të ndodhin gabime dhe lëshime. Kjo përfshin të pasurit e proceseve për menaxhimin e rreziqeve dhe identifikimin e strategjive për përmirësim.

6. Forcimi i përdorimit të mjeteve elektronike

Miratimi i mjeteve elektronike do të jetë kritik për përmirësimin e sigurisë në shumë mënyra. Shembujt përfshijnë:

- përdorimin e të dhënave elektronike shëndetësore për të dhëna më të sakta dhe më të plota të pacientëve;
- ndarja në kohë dhe e besueshme e të dhënave shëndetësore;
- mbështetjen e diagnostikimit, monitorimit dhe menaxhimit të sëmundjeve dhe gjendjeve shëndetësore;
- duke ndikuar në ndryshimin e sjelljes dhe reduktimin e rrezikut për shëndetin, si dhe fuqizimin dhe angazhimin e pacientët dhe familjet në kujdesin e tyre.

Shëndeti elektronik mund të ndihmojë në strukturimin e komunikimit ndërmjet profesionistëve në një mënyrë që redukton gabimet dhe përmirëson koordinimin. Mund të reduktojë konsultimet dhe shtrimet e panevojshme në spital dhe të përmirësojë aksesin në njohuri për gjendjet shëndetësore dhe menaxhimin e tyre si për profesionistët ashtu edhe për pacientët. Megjithatë, për të arritur potencialin e tyre të plotë, mjetet elektronike duhet të integrohen me pjesë të tjera të ofrimit të shërbimeve dhe të përshtaten me kontekstin lokal.

Kërkon kohë dhe burime për mjetet elektronike dhe kërkon kapacitetin për t'i përdorur dhe mirëmbajtur ato. Lidhja e zbatimit të mjeteve elektronike në mjediset lokale me një strategji kombëtare të e-shëndetit është thelbësore pasi ajo ofron themelin, justifikimin dhe mbështetjen e nevojshme për të ecur përpara në një mënyrë të koordinuar. Pavarësisht nga statusi i sistemit shëndetësor, është e rëndësishme të forcohet përdorimi i sistemeve elektronike për të përmirësuar sigurinë e pacientëve. Për disa vende, kjo mund të përfshijë futjen e të dhënave elektronike shëndetësore për të zëvendësuar të dhënat në letër.

7. Përfshirja e pacientëve dhe anëtarët e familjes

Fuqizimi dhe inkurajimi i pacientëve për të folur, për shembull kur diçka nuk duket e drejtë ose kur një simptomë shpjegohet në mënyrë të pamjaftueshme, mund të jetë thelbësore për përmirësimin e sigurisë së pacientit. Anëtarët e familjes luajnë një rol kyç si avokatë dhe kujdestarë joformalë dhe për këtë arsye mund t'i mbështesin dhe edukojnë ata ndihmojnë në përmirësimin e sigurisë.

Angazhimi proaktiv i pacientëve dhe familjeve mund të ndihmojë në përsheptimin e zbatimit të iniciativave për sigurinë e kujdesit shëndetësor. Kur sistemet hapen ndaj pacientëve në vend që të jenë reaktive, kjo ka të ngjarë të përmirësojë efikasitetin e sistemit dhe cilësinë e kujdesit.

Një numër mjeteve janë vlerësuar për të rritur përfshirjen dhe ndërgjegjësimin e pacientit dhe familjes, duke përfshirë ato me aftësi të kufizuara ose aftësi të ulëta të shkrim-leximit.

8. Forcimi i kapaciteteve dhe aftësia e fuqisë punëtore për të përmirësuar sigurinë

Ekziston nevoja për të forcuar fuqinë punëtore të kujdesit parësor në shumë mjedise duke trajnuar një grup të madh punonjësish të përgjithshëm, duke përfshirë mjekë, infermierë dhe ata me role mbështetëse.

Forcimi i fuqisë punëtore përfshin gjithashtu fokusimin në rekrutimin dhe mbajtjen, duke përfshirë marrjen e hapave për të rritur sigurinë fizike dhe fiziologjike të punonjësve të kujdesit shëndetësor. Burnout profesionale, lodhja dhe stresi mund të ndikojnë negativisht në sigurinë e pacientit.

Edukimi dhe trajnimi i profesionistëve të kujdesit shëndetësor për të menaxhuar dhe minimizuar rreziqet dhe dëmet e mundshme që mund të ndodhin në kujdesin parësor janë thelbësore për përmirësimin e sigurisë në të gjitha nivelet e kujdesit. Kjo përfshin ofrimin e trajnimeve mbi sigurinë e pacientëve për studentët (përfshirë studentët që mund të mos trajnohen për të punuar në kujdesin parësor të sigurojë mirëkuptim në rrugët e ndryshme të kujdesit), edukim multidisiplinar dhe ndër-profesional, si dhe zhvillim të vazhdueshëm profesional. Si hap i mëtejshëm, mund t'i kushtohet vëmendje bërjes së përfshirjes në përmirësimin e sigurisë dhe cilësisë një kërkesë për trajnime të vazhdueshme dhe licencim profesional.

Përveç edukimit formal, qasjet joformale mund të aplikohen gjithashtu për të ndërtuar kapacitetin e fuqisë punëtore shëndetësore për të përmirësuar sigurinë. Kjo mund të përfshijë mbajtjen e takimeve rajonale dhe sesioneve të trajnimit për të rishikuar incidentet e sigurisë së pacientit dhe fushat për përmirësim dhe mbajtjen e takimeve të ekipeve të vogla për stafin e kualifikuar.

9. Përqendrimi te ata që janë në rrezik më të lartë të incidenteve të sigurisë

Disa njerëz janë në rrezik më të madh të incidenteve të sigurisë në kujdesin parësor. Këtu përfshihen fëmijët, të moshuarit, ata që jetojnë në qendra rezidenciale ose shtëpinë e të moshuarve dhe njerëz me gjendje të shumta shëndetësore. Njerëzit me probleme të njëkohshme të shëndetit mendor dhe shëndetit fizik janë gjithashtu në rrezik të shtuar të incidenteve të sigurisë.

Përqendrimi në grupet me rrezik më të lartë mund të përmirësojë cilësinë dhe sigurinë e kujdesit duke ofruar kujdes më të personalizuar dhe duke siguruar kalime më të buta ndërmjet dhe brenda shërbimeve. Për shembull, ngritja e profesionistëve në mënyrën se si të identifikojnë dhe trajtojnë depresionin mund të ketë një ndikim duke pasur parasysh shkallën e lartë të ngjarjeve të padëshiruara midis atyre me probleme të kombinuara të shëndetit mendor dhe fizik.

Në të gjithë botën, shumica e sistemeve nuk janë krijuar për t'u kujdesur për njerëzit me multimorbiditet. Prandaj, sistemet mund të kenë nevojë të fokusohen më shumë në atë që mund të bëhet për të përmirësuar kujdesin për njerëzit me gjendje të shumta shëndetësore, duke përfshirë nëse ndërhyrjet sociale do të ishin më të vlefshme sesa rritja e mjekimit.

10. Arritje e suksesit dhe ndarja e mësimi me të tjerët

Ekipet lokale, rajonet dhe vendet duhet të festojnë sukseset e tyre dhe të ndajnë të mësuarit me të tjerët. Dëgjimi i asaj që ka funksionuar mirë mund të ndezë ide te të tjerët dhe të ndihmojë për të vazhduar vrullin drejt kujdesit parësor më të sigurt.

Hulumtimi i vazhdueshëm luan një rol kyç në identifikimin e asaj që funksionon më mirë për të përmirësuar sigurinë dhe si të zbatohen praktikatat më të mira dhe historitë e suksesit në mjedise të ndryshme të kujdesit. Megjithatë seria teknike ka mbledhur së bashku një gamë të gjerë provash dhe ekspertize, ajo gjithashtu ka nxjerrë në pah një numër boshllëqesh rreth asaj që funksionon më mirë për të përmirësuar sigurinë e pacientit në kontekstin e kujdesit parësor. Duke vazhduar promovimin e të nxënësve përmes kërkimit, publikimit dhe shpërndarjes së gjetjeve, vendet mund të kontribuojnë në njohuritë në këtë fushë.



INFERMIERËT NË MULTIMORBIDITET

Infermierët janë profesionistët shëndetësor më të mirë për të parandaluar dhe menaxhuar gjendjet kronike dhe zhvillimin dhe menaxhimin e multimorbiditetit. Megjithatë, infermierët duhet të mbështeten për të vlerësuar dhe menaxhuar multimorbiditetin.

Për zhvillimin e rolit të infermierëve për të përmirësuar kujdesin për njerëzit që jetojnë me multimorbiditet nevojitet:

- mbështetje për të marrë një rol në mënyrë që të koordinojnë dhe menaxhojnë kompleksitetin e kujdesit ndaj pacientit;
- infermieret të marrin një rol më aktiv në parandalimin dhe menaxhimin e multimorbiditetit për shembull nëpërmjet udhëheqjes nga infermieret e klinikave dhe mundësinë për të vepruar si burim dhe trajner për stafin;
- rëndësia e kërkimeve për të kuptuar nevojat e pacientëve dhe familjeve duke përfshirë vlerësimin e efektivitetit të praktikës në lidhje me qasjet dhe ndërhyrjet e multimorbiditetit.
- mbështetje nga punëdhënësit për t'u angazhuar në kërkime dhe vlerësimi për të përmirësuar praktikën dhe rezultatet shëndetësore.
- Infermierët janë të pozicionuar mirë për të ofruar zgjidhje kosto efektive në qendër të pacientit për të trajtuar çështjet komplekse dhe në rritje lidhur me multimorbiditetin.
- Nevojiten mundësi të mëtejshme për arsim, trajnim, burime për të mbështetur praktikën efektive dhe mundësitë për udhëheqje në parandalimin dhe menaxhimin e multimorbiditetit.

Aftësim Praktik

AFTËSIM 1-1. Menaxhimi i polifarmacisë në personat me multimorbiditet.

Disa nga problemet me të cilat përballen personat me multimorbiditet mund të jenë rezultat i kujdesit të dobët shëndetësor. Mjekimi i tepërt është një shembull kryesor. Shumë persona me sëmundje bashkëshoqëruese marrin më shumë se dhjetë lloje ilaçesh çdo ditë. Komunikimi i dobët midis njerëzve që kërkojnë kujdes shëndetësor dhe profesionistëve të kujdesit shëndetësor, kujdestarëve me profesionistë të kujdesit

shëndetësor dhe mungesa e informacionit të konsumatorit, të gjitha kontribuojnë në mjekimin e papërshtatshëm. Për këtë, ju si infermier duhet të:



The image shows a stack of seven pill organizers, each labeled with a day of the week: Sunday (pink), Monday (orange), Tuesday (yellow), Wednesday (green), Thursday (blue), Friday (purple), and Saturday (red). To the right of the stack is a small pile of pills, including blue capsules and yellow tablets. In front of the stack is a separate pill organizer for Friday, which is divided into four sections labeled Breakfast, Lunch, Dinner, and Bed Time.

- ✓ Kontrolloni që pacienti i ka kuptuar udhëzimet për marrjen e barnave të përshkruara dhe ndjekjen saktësisht të rregjimit të marrjes së tyre. Sigurohuni që ju si infermier jeni të informuar nga pacienti apo kujdestari për barnat që tashmë pacienti merr.
- ✓ Sugjeroni përdorimin e një klasifikuesi tabletash, ose ndonjë metodë që i përshkruhet më mirë gjendjes fizike dhe mendore të pacientit, për të kontrolluar nëse e merr mjekimin në mënyrë të përshtatshme.

Referenca

1. WHO Multimorbidity 2016 Technical Series on Safer Primary Care
2. The Role of the Nurse in the Assessment and Management of Multimorbidity

Përkufizimi i sëmundjeve shoqëruese

Përmbledhje e objektivave

Praktika laboratorike do të ketë si objektiv rritjen e aftësive praktike të studentëve të kujdesit për personin me multimorbiditet. Ajo ofron një mjedis brenda të cilit studentët mund të praktikojnë aftësitë laboratorike përpara kryerjes së këtyre aftësive në mjediset aktuale të kujdesit ndaj pacientit.

Objektivat specifik të temës janë:

- ☐ *Njohuri mbi përkufizimin e multimorbiditetit*
- ☐ *Marrëdhëniet dhe rrugët drejt multimorbiditetit*
- ☐ *Modelet etiologjike të sëmundjeve shoqëruese*
- ☐ *Roli infermieror në pacientët me multimorbiditet*

DETYRË LEXIMI

Përkufizimi i sëmundjeve shoqëruese

Janë sugjeruar disa përkufizime për multimorbiditetin bazuar në konceptualizime të ndryshme të një koncepti të vetëm thelbësor: prania e më shumë se 1 gjendje të veçantë në një individ. Megjithëse përdoret gjithmonë si një konstrukt i nivelit të personit, bëhen 4 lloje kryesore të dallimeve:

- a) **natyra e gjendjes shëndetësore,**
- b) **rëndësia relative e gjendjeve që ndodhin bashkë,**
- c) **kronologjia e paraqitjes së gjendjeve,**
- d) **konceptualizimet e zgjeruara**

a- Natyra e gjendjes shëndetësore

Natyra e gjendjeve që ndodhin së bashku ka përfshirë në mënyra të ndryshme sëmundje, çrregullime, gjendje, patologji, ose probleme shëndetësore. Disa nga këto terma dhe koncepte mund të lidhen me sistemet e klasifikimit, të tilla si

Klasifikimi Ndërkombëtar i Sëmundjeve (ICD), Manuali Diagnostik dhe Statistikor i Çrregullimeve Mendore (DSM), ose Klasifikimi Ndërkombëtar i Kujdesit Parësor (ICPC), por e njëjta gjë nuk është e mundur për terma dhe koncepte të tjera, duke e bërë të vështirë përdorimin e tyre në një mënyrë të riprodhueshme. Diferencimi i natyrës së gjendjeve është kritik për konceptimin e multimorbiditetit, sepse shfaqja e njëkohshme e entiteteve të përcaktuara lirshëm mund të sinjalizojë një problem me vetë sistemin e klasifikimit. Për shembull, disa do të argumentonin se depresioni dhe ankthi nuk janë entitete të veçanta, por pjesë e një spektri dhe, pacientët me të dyja këto patologji nuk duhet të klasifikohen si me multimorbiditet.

b- Rëndësia relative e gjendjeve shëndetësore

Multimorbiditeti më së shpeshti përkufizohet në lidhje me një gjendje të indeksit specifik, si në përkufizimin themelor të Feinstein: “Çdo entitet shtesë i veçantë që ka ekzistuar ose mund të ndodhë gjatë rrjedhës klinike të një pacienti që ka sëmundjen indeksuese në studim.” Pyetja se cila gjendje duhet të përcaktohet si indeks dhe cila gjendje shoqëruese nuk është e vetëkuptueshme dhe mund të ndryshojë në lidhje me pyetjen e kërkimit, sëmundjen që shkaktoi një episod të veçantë kujdesi ose specialitetin e mjekut që merr pjesë. Një nocion i ndërlidhur është ai i ndërlimit, një gjendje që bashkëjeton ose pason, siç përcaktohet në fjalorin e kontrolluar nga Titujt e Lëndëve Mjekësore (MeSH) që mbahet nga Biblioteka Kombëtare e Mjekësisë (NLM). Multimorbiditeti është përdorur gjithnjë e më shumë për t’iu referuar “bashkë-shfaqjes së sëmundjeve të shumta kronike ose akute dhe gjendjeve mjekësore brenda një personi” pa asnjë referencë për një gjendje indeksuese. Diagnoza e dyfishtë në psikiatri do të ishte një shembull i veçantë i multimorbiditetit, ku dallohen çrregullimet që bashkëekzistojnë pa ndonjë urdhër të nënkuptuar, p.sh, sëmundje të rënda mendore dhe abuzim me substanca. Përkrahësit e konceptit të multimorbiditetit prirën të fokusohen në kujdesin parësor, një mjedis ku identifikimi i një sëmundjeje indeks nuk është shpesh as i dukshëm dhe as i dobishëm.

c- Kronologjia

Hapësira kohore dhe sekuenca janë konsideratat përkatëse. E para i referohet hapësirës kohore gjatë së cilës vlerësohet bashkëshfaqja e 2 ose më shumë gjendjeve. Ky koncept mund të jetë i nënkuptuar ose i qartë në kërkesën që problemet e ndryshme klinike të ndodhin në të njëjtën kohë. Dukuria sinkrone nuk ka qenë gjithmonë fokusi në studimin e gjendjeve të shëndetit mendor që ndodhin bashkë, megjithatë, ku ka pasur një interes të konsiderueshëm për çrregullimet që ndodhin gjatë një periudhe kohore, por jo domosdoshmërisht në të njëjtën kohë. Një çështje e veçantë por e lidhur është sekuenca në të cilën shfaqen komorbiditetet, të cilat mund të kenë implikime të rëndësishme për gjenezën, prognozën dhe trajtimin. Pacientët me diabet të vendosur të cilët marrin një diagnozë të re të depresionit madhor mund të jenë shumë të ndryshëm nga pacientët me depresion të madh të cilët më vonë janë diagnostikuar me diabet, megjithëse nga një këndvështrim ndër-seksional, të dy mund të shihen si pacientë me diabet dhe depresion.

d- Konceptualizimet e zgjeruara: Barra e sëmundshmërisë dhe kompleksiteti i pacientit

Multimorbiditeti është përdorur gjithashtu për të përcjellë nocionin e barrës së sëmundjes ose sëmundjes, e përcaktuar nga barra totale e mosfunksionimit fiziologjik ose barra totale e llojeve të sëmundjeve që kanë ndikim në rezervën

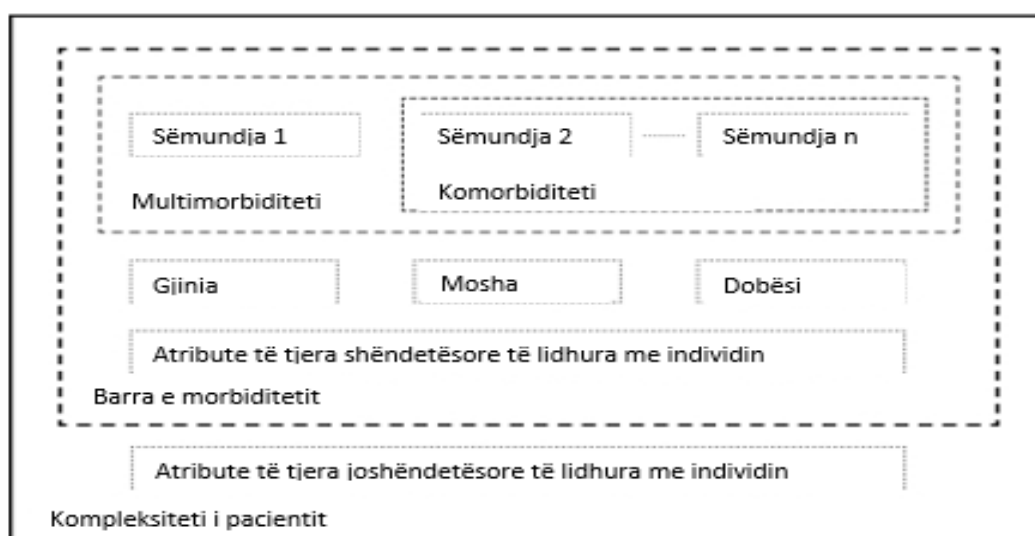
fiziologjike të një individi. Ky koncept lidhet me ndikimin e tij mbi rezultatet e raportuara nga pacienti (përfshirë funksionimin) dhe si rrjedhim në një konstrukt të lidhur në fushën e geriatrikës, përkatësisht dobësinë.

Qasje të ndryshme janë marrë për të karakterizuar barrën e kombinuar të sëmundjeve ose gjendjeve të paracaktuara si një masë e vetme në një shkallë. Indeksi Charlson është një nga indekset më të përdorura gjerësisht dhe një rishikim i kohëve të fundit identifikoi Vlerësimin Kumulativ të Sëmundjeve Shkalla, Indeksi i Sëmundjeve Bashkëekzistuese dhe Indeksi Kaplan. Masa të tjera përmbledhëse janë fokusuar në shtresëzimin ose klasifikimin e pacientëve në grupe sipas sëmundjeve dhe gjendjeve, moshës dhe gjinisë. Shembujt përfshijnë Grupet Klinike të Rregulluara, Grupet e Lidhura me Diagnozën, dhe Grupet e Burimeve të Kujdesit Shëndetësor. Të gjitha këto synojnë të marrin parasysh jo vetëm praninë, por edhe ashpërsinë e sëmundjeve të ndryshme. Qëllimi i tyre kryesor është të lidhin diagnozat me ndikimin e tyre në konsumin e burimeve të kujdesit shëndetësor ose, si alternativë, të krahasojnë përzierjen e rasteve të parë nga mjekë të ndryshëm, duke ruajtur një kuptim më të gjerë të kompleksitetit të sëmundjeve që ndodhin bashkë.

Së fundi, një konstrukt i sapo shfaqur është ai i kompleksitetit të pacientit. Kjo pranon se barra e sëmundshmërisë ndikohet jo vetëm nga karakteristikat e lidhura me shëndetin, por edhe nga karakteristikat socio-ekonomike, kulturore, mjedisore dhe të sjelljes së pacientit. Nga një këndvështrim klinik, do të jetë e qartë se faktorët e sëmundjes ndërveprojnë me faktorët socialë dhe ekonomikë për ta bërë menaxhimin klinik pak a shumë sfidues, që kërkon kohë dhe burime intensive.

AFTËSIM PRAKTIK 2-1

Të kuptojmë kompleksitetin e personit me sëmundje bashkëshoqëruese.



Komorbiditi: prezenca e sëmundjeve shtesë që ka lidhje me sëmundjen bazë të individit

Multimorbiditeti: prezenca e shumë sëmundjeve në një individ

Ngarkesa e multimorbiditetit: impakti total i sëmundjeve të ndryshme në një individ duke marrë parasysh ashpërsinë e sëmundjeve

Kompleksiteti i pacientit: impakti total i sëmundjeve të ndryshme duke marrë parasysh ashpërsinë e sëmundjeve dhe attribute të tjera të lidhura me shëndetin.



INTEGRIMI I KONSTRUKTEVE TË NDRYSHME

Çdo konstrukt ndriçon një aspekt të ndryshëm të sëmundshmërisë. Konsideroni një grua 60-vjeçare me diabet mellitus, hipertension dhe depresion, e cila është nga një pakicë etnike, ka një njohuri të ulët të shkrim-leximit dhe që kujdeset për burrin e saj nga infarkti. Profesionisti i shëndetit mendor, duke u fokusuar te depresioni, do ta konsideronte diabetin mellitus dhe hipertensionin si sëmundje shoqëruese. Mjeku i saj i kujdesit parësor mund ta përshkruajë atë si me multimorbiditet, duke i kushtuar vëmendje të barabartë diabetit mellitus, hipertensionit dhe depresionit. Barra e saj e sëmundshmërisë, e matur me ndonjë nga masat e disponueshme, do të përcaktohet nga prania e sëmundjeve të ndryshme dhe duke marrë parasysh ashpërsinë e tyre relative. Së fundi, kompleksiteti i saj si paciente do të formohet edhe nga prejardhja e saj kulturore, aftësia e saj në shkrim dhe lexim dhe nga situata e saj personale në tërësi, duke përfshirë gjendjet e jetesës dhe jo më pak rolin e saj si kujdestare për bashkëshortin e saj.

Sipas OBSH Termi "multimorbiditet" përdoret gjerësisht për të nënkuptuar njerëzit me sëmundje të shumta shëndetësore. Këto janë shpesh gjendje shëndetësore afatgjata që kërkojnë kujdes kompleks dhe të vazhdueshëm.

PËRKUFIZIME TË NDRYSHME

Ekzistojnë 3 fusha kryesore kërkimore në të cilat është e rëndësishme të aplikohen dhe maten këto konstruksione:

- a. kujdesi klinik,
- b. epidemiologjia dhe shëndeti publik
- c. planifikimi dhe financimi i shërbimit shëndetësor.

Në kërkimin klinik, konstrukti i zgjedhur do të përcaktohet nga aftësia e tij për të informuar menaxhimin e pacientit. Megjithatë nocioni i kompleksitetit të pacientit është i rëndësishëm për të gjitha aspektet e kujdesit, konstrukti i komorbiditetit, me theksin e tij në një sëmundje indeksuese, mund të jetë veçanërisht e dobishme në kujdesin special, i cili ka një orientim të fortë drejt një sëmundjeje të vetme (indeks). Multimorbiditeti dhe ngarkesa e sëmundshmërisë mund të jenë konstruksione më të mira për kujdesin parësor, ku fokusi është në mënyrë eksplicite te pacienti në tërësi, pa privilegjuar asnjë kusht. Në këtë kontekst, kërkimi se si vetë pacientët e konceptojnë komorbiditetin ose multimorbiditetin dhe implikimet për vetë-menaxhimin efektiv duhet të jenë prioritet.

Nga këndvështrimi i kërkimit dhe politikave të shërbimeve shëndetësore, sëmundjet bashkëekzistuese duhet të merren parasysh kur vendoset për shpërndarjen e burimeve. Vlerësimet e kostove të ardhshme nuk do të përfaqësohen mirë si një shumë e kostove të sëmundjeve të veçanta dhe mund të jenë ose më të mëdha ose më të vogla se kjo shumë në varësi të natyrës së ndërveprimeve midis sëmundjeve bashkëekzistuese. Barra e përgjithshme e sëmundjes dhe kompleksiteti i pacientit ofrojnë një konceptim më të mirë të problemit për këtë qëllim. Këtu përdorimi i masave përmbledhëse mund të ofrojë mundësi të reja për përcaktimin sasior dhe monitorimin e shëndetit të popullatës dhe ndikimin e tij në përdorimin

dhe koston e kujdesit shëndetësor dhe kështu të ndihmojë në planifikimin e kujdesit shëndetësor. Një rishikim sistematik i indekseve ekzistuese për të përcaktuar se cili është më i përshtatshmi për këtë qëllim do të ishte i vlefshëm.

□ **Marrëdhëniet mes sëmundjeve komorbide**

Bashkëekzistenca e 2 ose më shumë sëmundjeve në të njëjtin individ ngre 2 pyetje kryesore klinike: nëse ekziston një rrugë e përbashkët etiologjike dhe/ose cili është ndikimi i tyre në kujdesin klinik. Për thjeshtësi, ne do të marrim në shqyrtim situatat në të cilat ekzistojnë vetëm 2 gjendje.

□ **Rrugët drejt komorbiditetit**

Një sërë faktorësh të ndryshëm përcaktojnë shëndetin e përgjithshëm të popullatave dhe individëve, duke filluar nga karakteristikat gjenetike dhe biologjike të individit deri te konteksti politik. Ata të gjithë luajnë një rol në etiologjinë e ndonjë sëmundjeje të veçantë; prandaj, pritet që ato të luajnë një rol edhe në sëmundjet që ndodhin bashkë. Në mënyrë intuitive, sëmundjet do të pritej të grumbulloheshin te një individ nëse ata kishin një model të përbashkët ndikimesh ose nëse elasticiteti ose cenueshmëria e individit ndryshojnë.

Ekzistojnë 3 mënyra kryesore në të cilat sëmundje të ndryshme mund të gjenden tek i njëjti individ: rastësia, bias i përzgjedhjes ose nga 1 ose më shumë lloje të lidhjeve shkakësore. Komorbiditeti që ndodh rastësisht ose bias i përzgjedhjes është pa lidhje shkakësore, por është ende i rëndësishëm sepse mund të çojë në supozime të gabuara rreth shkakësisë.

Dy sëmundje mund të ndodhin së bashku thjesht rastësisht. Konsideroni një popullatë me diabet të tipit 2, i cili prek rreth 4% të individëve, dhe ekzemë që prek në mënyrë të pavarur rreth 5%. Vetëm rastësisht, 0,2% ($0,04 \times 0,05 = 0,002$) e popullsisë do të kishte ekzemë dhe diabet. Prandaj, një lidhje me rëndësi do të duhet të tregojë një shmangie të konsiderueshme nga ky vlerësim.

Bias i përzgjedhjes është një shpjegim alternativ. Në përshkrimin e tij origjinal të bias të përzgjedhjes që prekin pacientët që ndjekin shërbimet shëndetësore, Berkson vuri re dekada më parë se grupet e sëmundjeve shfaqeshin më shpesh te pacientët që kërkonin kujdes sesa në popullatën e përgjithshme, sepse pacientët që kërkonin kujdes kishin më shumë gjasa të merrnin një diagnozë pavarësisht nga çfarë ishte. Ky lloj bias mund të shmanget duke përdorur mostrat e komunitetit në vend të pacientëve që ndjekin shërbimet shëndetësore.

Janë përshkruar **4 modele** të lidhjes së mirëfilltë etiologjike midis gjendjeve shëndetësore: **shkaku i drejtpërdrejtë, faktorët e rrezikut të lidhur, heterogjeniteti dhe pavarësia.**

- Në modelin e shkakut të drejtpërdrejtë, prania e 1 sëmundje është drejtpërdrejt përgjegjëse për një tjetër. Nga një këndvështrim klinik, ky model do të përfshinte gjithashtu situatën në të cilën trajtimi për 1 sëmundje shkakton një gjendje tjetër (p.sh., një antikoagulant i dhënë për fibrilacionin atrial që shkakton një hemorragji gastrointestinale).
- Në modelin e faktorëve të rrezikut shoqërues, faktorët e rrezikut për 1 sëmundje lidhen me faktorin e rrezikut për një sëmundje tjetër, duke e

bërë më të mundshme shfaqjen e njëkohshme të sëmundjeve. Për shembull, pirja e duhanit dhe konsumimi i alkoolit janë të ndërlidhura; i pari është një faktor rreziku për sëmundjen pulmonare obstruktive kronike dhe i fundit një faktor rreziku për sëmundjen e mëlçisë, duke e bërë më të mundshëm që të dy sëmundjet të shfaqen së bashku.

➤ Në modelin e heterogjenitetit, faktorët e rrezikut të sëmundjes nuk janë të ndërlidhur, por secili është i aftë të shkaktojë sëmundje të lidhura me faktorin tjetër të rrezikut (p.sh., duhani dhe mosha janë faktorë të pavarur rreziku për një sërë sëmundjesh malinje dhe kardiovaskulare).

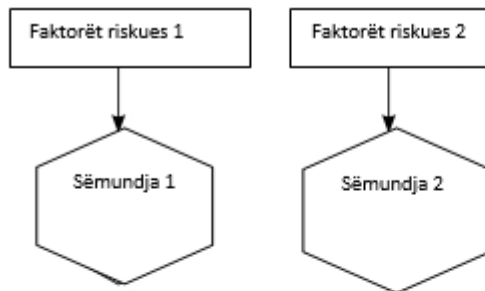
➤ Në modelin e pavarësisë (sëmundje të dallueshme), prania në të njëjtën kohë e veçorive diagnostike të sëmundjeve që ndodhin së bashku në të vërtetë korrespondon me një sëmundje të tretë të veçantë. Për shembull, bashkëshfaqja e hipertensionit dhe dhimbjes kronike të kokës mund të jetë për shkak të feokromocitomës.

Këto 4 modele nuk janë domosdoshmërisht reciprokisht ekskluzive dhe ende nuk janë aplikuar gjerësisht në studimin e komorbiditetit. Megjithatë, të gjitha modelet janë testuar me sukses me anë të simulimit dhe janë provuar empirikisht të vlefshëm në vlerësimin e sëmundjeve shoqëruese të përzgjedhura.

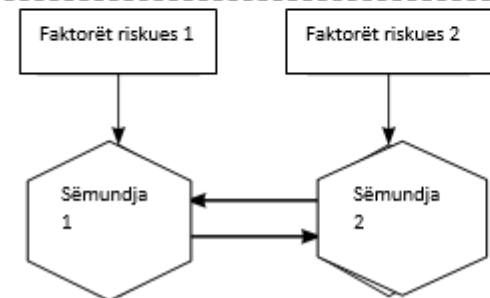
KOMORBIDITETI DHE NDIKIMI I TIJ NË MENAXHIMIN E SËMUNDJEVE

Nevoja për të klasifikuar problemet shëndetësore shoqëruese për sa i përket rëndësisë së tyre me menaxhimin klinik ka bërë që të sugjerohen një sërë sistemesh klasifikimi. Këto sisteme janë të dobishme dhe reflektohen gjerësisht në praktikën e kujdesit klinik. Për shembull, sëmundja ishemike e zemrës, faktorët e rrezikut kardiovaskular (hipertensioni, hiper-kolesterolemia) dhe diabeti zakonisht menaxhohen brenda të njëjtave klinika kardiovaskulare në kujdesin parësor, sepse ato ndajnë aspekte të rëndësishme të menaxhimit të sëmundjes. Tërheqja e pacientëve që kanë nevojë të ngjashme në menaxhimin klinik mund të jetë efikas, por duke e bërë këtë rrezikon të fshehtë një gamë më të gjerë të mënyrave në të cilat sëmundjet specifike mund të ndërveprojnë në lidhje me diagnozën, prognozën, trajtimin dhe menaxhimin (përfshirë vetë-menaxhimin) ose rezultatet. Edhe për të njëjtin çift gjendjesh komorbide (p.sh. diabeti dhe sëmundjet pulmonare kronike), disa ndërhyrje mund të jenë antagonistë (p.sh., merrni parasysh efektin e barnave hipoglicemike dhe kortikosteroideve në glukozën në gjak), të tjerat mund të jenë agoniste (aktiviteti fizik) dhe të tjera mund të jetë neutrale.

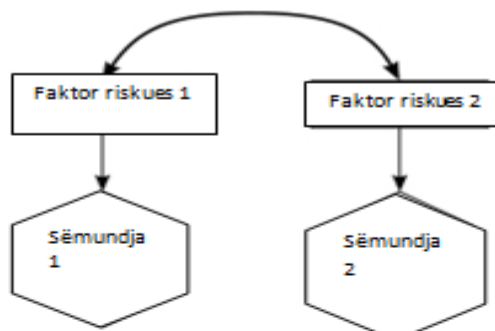
Modelet etiologjike të sëmundjeve shoqëruese



Nuk ka lidhje etiologjike: nuk ka lidhje etiologjike midis sëmundjeve

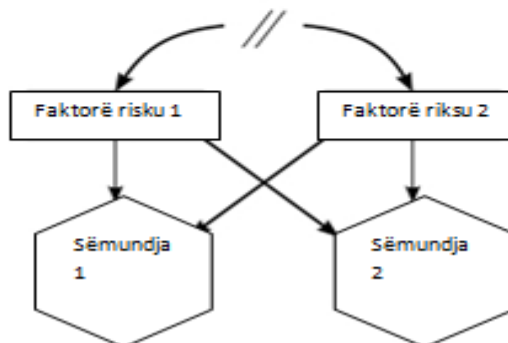


Shkak direkt: një nga sëmundjet mund të shkaktojë tjetrën. p.sh. Sëmundja 1(S1)= diabet melitus, Sëmundja 2(D2) = katarakt



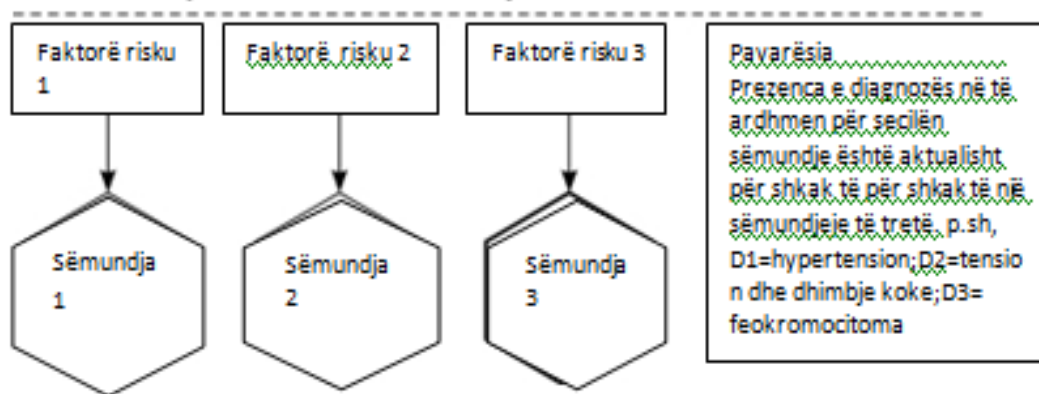
Lidhja e faktorëve riskues

Faktorët riskues për çdo sëmundje janë të lidhura p.sh.faktorët çësës1(FR1) = duhanpirjen; Faktorët riskues 2(FR2)=alkool; D1=Sëmundjet kronike pu; lmonare obstruktive; D2 ciroza hepatike



Heterogjeniteti

Faktorët riskues për çdo sëmundje nuk është e lidhur, por, secila prej tyre mund të shkaktojë sëmundje të tjera, p.sh. FR1= duhanpirja; FR2= moshë; D1=sëmundje ishemike kardiake; D2=kancer i mushkrive



INFERMIERIA NË NJË EPOKË MULTIMORBIDITETI

Shekulli i kaluar ka parë ndryshime shoqërore gjithëpërfshirëse si përparimet në mekanizim dhe automatizim që kanë transformuar kujdesin shëndetësor dhe industri të tjera. Së bashku me urbanizimin masiv, ku popullatat e njerëzve lëvizin nga zonat rurale drejt qyteteve dhe evolucionit të teknologjisë së informacionit, këto ndryshime kanë çuar në një ndryshim në sjelljet dhe stilin e jetesës së shumë njerëzve. Një mënyrë jetese pasive po bëhet gjithnjë e më e zakonshme, e cila mund të përfshijë një dietë të pashëndetshme dhe mungesë ushtrimesh. Zakonet e dëmshme si pirja e duhanit, pirja e tepërt e alkoolit dhe përdorimi i drogës janë gjithashtu të pranishme në shoqërinë bashkëkohore. Anasjelltas, një fokus në shëndetin publik dhe përmirësime në ujë dhe kanalizime, strehim, transport dhe arsim, ndër të tjera, u kanë mundësuar njerëzve të jetojnë më gjatë, me një numër në rritje të të moshuarve në shumë rajone të globit. Njerëzit e moshuar shpesh kanë kompleksitete shtesë për sa i përket nevojave të tyre të kujdesit shëndetësor pasi gjendjet afatgjata si artriti, sëmundjet e zemrës, Alzheimer dhe demenca priren të bëhen më të përhapura me moshën. Si rezultat, shumë vende kanë parë një rritje të shpejtë të numrit të njerëzve me një ose më shumë sëmundje afatgjata si astma, diabeti, Sëmundja Kronike Obstruktive Pulmonare (COPD), kanceri dhe sëmundjet kronike të veshkave. Këto ndryshime kanë bërë që njerëzit të zhvillojnë multimorbiditet, që është prania e dy ose më shumë gjendjeve afatgjata (Long Term Condition) që ndodhin në të njëjtën kohë. Ndërsa disa të rinj janë të prekur, ata mbi 65 vjeç përbëjnë shumicën e individëve me multimorbiditet, me privimin social që është një faktor kontribues. Ekziston një barrë e konsiderueshme e sëmundjes për ata që kanë shumë LTC pasi ato komplikojnë trajtimin dhe menaxhimin. Për shembull, polifarmacia (përdorimi i shumëfishtë i barnave) shoqërohet me ngjarje të padëshiruara të barnave, një rrezik më të lartë të rrëzimeve tek të moshuarit, vdekshmëri dhe komplikime më të mëdha kur shtrohen në spital. Përveç kësaj, pacientët multimorbidë priren të kenë një cilësi më të dobët të jetës për shkak të simptomave të panumërta që duhet të menaxhohen, të cilat mund të ndikojnë në aftësinë e tyre për të punuar dhe për të shijuar hobi dhe marrëdhënie personale me familjen dhe miqtë. Kujdestarët joformalë që kujdesen për ata me LTC gjithashtu mund të ndihen të mbingarkuar dhe të përjetojnë nivele të larta stresi dhe lodhje. Numri i pacientëve me sëmundje kronike të shumëfishta që ndodhin bashkë po rritet. Kjo pritet të shtojë një barrë të konsiderueshme në ofrimin e shërbimeve shëndetësore pasi ato me LTC aktualisht rrisin takimet me mjekët e

familjes, takimet ambulatorë dhe shtretërve spitalorë ditorë në Shërbimin Shëndetësor Kombëtar. Njerëzit me sëmundje shoqëruese përbëjnë gjithashtu pjesën më të madhe të ripranimeve dhe rihospitalizimeve të cilat shoqërohen me shpenzime më të larta të kujdesit shëndetësor. Për infermierët, multimorbiditeti paraqet sfida të shumta si në mjediset spitalore ashtu edhe në komunitet. Vazhdimësia dhe koordinimi i kujdesit mund të jetë problematik kur jepet kujdesi infermior te personat me LTC. Për shembull, gabime mund të bëhen gjatë dokumentimit të të dhënave klinike, komunikimit me ekipet multidisciplinare dhe daljes së pacientëve nga spitali. Një studim i kryer në kujdesin parësor zbuloi se infermierët luftuan për të ndihmuar pacientët të menaxhonin probleme të shumta mjekësore dhe sociale, veçanërisht në komunitetet më të varfra ku burimet ishin të kufizuara. Infermierëve u duhej të negocionin duke marrë më shumë kohë për të mbështetur praktika të ndryshme të vetë-menaxhimit pa u mbingarkuar nga kompleksiteti i kujdesit. Meqenëse e ardhmja e infermierisë do të përfshijë në mënyrë të pashmangshme mbështetjen e më shumë pacientëve me shumë LTC në një sërë mjedisesesh, është jetike që profesioni të përgatitet për këtë.

Referenca

1. Valderas,.M.J ,Starfield.B, Sibbald.B, Salisbury.C "Defining Comorbidity: Implications for Understanding Health and Health Services"
2. WHO Multimorbidity 2016 Technical Series on Safer Primary Care
3. Connor.O.S,Deaton.C et al "Nursing in an age of multimorbidity"

Ndikimi i sëmundjeve shoqëruese në vlerësim, planifikim të kujdesit dhe vlerësim

Përmbledhje e objektivave

Praktika laboratorike do të ketë si objektiv rritjen e aftësive praktike të studentëve të kujdesit për personin me multimorbiditet. Ajo ofron një mjedis brenda të cilit studentët mund të praktikojnë aftësitë laboratorike përpara kryerjes së këtyre aftësive në mjediset aktuale të kujdesit ndaj pacientit.

Objektivat specifik për këtë temë janë:

- ☐ *Si ndikonë multimorbiditetit në vlerësim dhe planifikim kujdesi*
- ☐ *Çfarë përfaqësojnë udhëzimet klinike në multimorbiditet*
- ☐ *Plani i kujdesin dhe rëndësia e tij në sëmundjet shoqëruese*
- ☐ *Roli infermierit të praktikës në pacientët me multimorbiditet*
- ☐ *Rëndësia e një plani kujdesi i individualizuar te pacientët me multimorbiditet*

DETYRË LEXIMI

Sëmundjet shoqëruese dhe ndikimi i tyre në vlerësim dhe planifikim kujdesi

Një pjesë në rritje e popullsisë (15% në 2010) në vendet e OECD(Organisation for Economic Co-operation and Development) është mbi 65 vjeç dhe pritet të arrijë në 22% deri në vitin 2030. Mosha e vjetër shoqërohet me një akumulim të shtuar të

gjendjeve të shumta kronike (multi-morbiditet), duke përfshirë një numër në rritje të dëmtimeve funksionale dhe njohëse.

Më shumë se gjysma e të gjithë njerëzve të moshuar kanë të paktën tre gjendje kronike, dhe një pjesë e konsiderueshme ka pesë ose më shumë patologji. Multi-morbiditeti krijon nevoja të shumëllojshme dhe ndonjëherë kontradiktore, të cilat sfidojnë pacientët dhe ofrimin e shërbimeve shëndetësore. Menaxhimi klinik i pacientëve që vuajnë nga sëmundje të shumta kronike është shumë kompleks, i shkëputur dhe kërkon shumë kohë brenda mjediseve të kujdesit tradicional dhe, për rrjedhojë, aktualisht ata me gjendje kronike dhe nevoja për kujdes afatgjatë përjetojnë mangësi dhe boshllëqe në ofrimin e kujdesit.

Një e treta e 65-vjeçarëve kanë tre ose më shumë gjendje kronike. Pacientët me multimorbiditet kanë cilësi më të dobët të jetës, humbje më e madhe e funksionit fizik dhe u përshkruhen medikamente të shumta me vështirësi pasuese në respektim. Këta pacientë kanë më shumë gjasa të jenë pranuar dhe kanë qëndruar më gjatë në spital. Ata tashmë përbëjnë shumicën e ngarkesës së punës së mjekut të përgjithshëm në kujdesin parësor, me më shumë se gjysmën e pacientëve që përballen me menaxhimin e gjendjeve kronike, dhe kjo do të rritet me moshën e popullsisë.

Kujdesi i integruar shihet si një mjet për të transformuar shërbimet shëndetësore për të përmbushur këto sfida të shekullit të 21-të, duke adresuar kërkesën në rritje për përvojën e përmirësuar të pacientit dhe rezultatet shëndetësore të pacientëve multimorbidë dhe kujdesin afatgjatë. Planifikimi i kujdesit është një qasje qendrore e kujdesit të integruar, ku qëllimi është të ofrohet kujdes më i personalizuar dhe i synuar duke krijuar plane të përbashkëta të kujdesit që hartojnë proceset e kujdesit duke artikuluar qartë rolin e secilit ofrues dhe pacientit në procesin e kujdesit.

Në praktikat moderne, ekipet multidisciplinare (EM) takohen ballë për ballë për të diskutuar dhe rishikuar planet e kujdesit të disa pacientëve menjëherë, në intervale të rregullta kohore; zakonisht mujore. Planet e kujdesit të individualizuar krijohen duke kaluar manualisht hapat standardë të rrugëve të kujdesit, d.m.th. modele të planeve të kujdesit që janë dokumentacion i menaxhimit optimal për modelet tipike, të përcaktuara të sëmundjes. Megjithatë zbatimi i kujdesit të integruar nëpërmjet këtyre proceseve manuale është tashmë një përmirësim mbi praktikat tradicionale të kujdesit të fragmentuar, ne besojmë se mund të arrihet përmirësim i rëndësishëm nëse mund të zhvillohen mjete inteligjente bashkëpunuese për të mbështetur si ekipet e kujdesit ashtu edhe pacientët dhe kujdestarët e tyre.

Tradicionalisht, miratimi i udhëzimeve të praktikës klinike është promovuar për menaxhimin e gjendjeve kronike. Ndjekja e më shumë se një udhëzimi klinik mund të rezultojë në joefikasitet për pacientin dhe për sistemin shëndetësor për shkak të hetimeve dhe vizitave në klinikë të planifikuara të dyfishta dhe të papërshtatshme dhe, më e rëndësishmja, trajtime që mund të ndikojnë negativisht në një gjendje tjetër. Ofruesit e kujdesit kanë nevojë për shërbime mbështetëse të vendimeve klinike për të zbuluar dhe paralajmëruar rreth konflikteve të udhëzimeve, për të zgjedhur opsionet më të përshtatshme të trajtimit në dritën e udhëzimeve të bazuara në prova, për të planifikuar dhe për t'i dhënë përparësi aktiviteteve të trajtimit. Pajisja e EM-të me shërbime inteligjente funksionon për të sugjeruar qëllime dhe ndërhyrje të personalizuar për planin e kujdesit të pacientit bazuar në kontekstin më të fundit të pacientit dhe udhëzimet e bazuara në evidenca. Platforma e koordinuar e ofrimit të kujdesit dhe trajtimit u mundëson EM-ve të koordinojnë

zbatimin dhe monitorimin e planeve të kujdesit të integruar në bashkëpunim të ngushtë.

Menaxhimi i multimorbiditetit, nëpërmjet metodave aktuale të trajtimit, rezulton në vende me mjekë specialistë që përfshijnë ofrues të shumtë të kujdesit shëndetësor dhe social, të cilët komunikojnë dhe ndajnë në mënyrë efektive informacionin. Ndërsa numri dhe kompleksiteti i gjendjeve shëndetësore rritet me kalimin e kohës dhe episodet e sëmundjeve akute mbivendosen, rritet edhe lloji dhe numri i ofruesve të kujdesit që kontribuojnë në kujdesin e individëve. Bëhet dukshëm më e vështirë përafrimi dhe koordinimi i kujdesit ndërmjet ekipeve të kujdesit dhe mjediseve përkatëse. Kjo rezulton në kujdes të fragmentuar, për shkak të komunikimit të dobët dhe shkëmbimit të informacionit.

Pa shkëmbim të sigurt informacioni midis aktorëve të përfshirë në shërbimet e kujdesit shëndetësor, social dhe informal dhe pa një proces për të harmonizuar planet e trajtimit potencialisht konfliktuale, është e pamundur të shmangen ndërhyrjet e tepërta dhe potencialisht të dëmshme. Vendimmarrja e informuar kërkon gjithashtu që informacioni të ndahet ndërmjet Regjistrave Elektronike të Shëndetit rajonale/institucionale, Regjistrave të Kujdesit Social dhe shërbimeve të kujdesit në shtëpi. Në këtë mënyrë ata mund të ofrojnë rekomandime të personalizuar për qëllimet dhe ndërhyrjet që do t'i shtohen planeve të kujdesit të individualizuar të pacientit.

Pacientët dhe ofruesit e tyre të kujdesit joformal, duke përfshirë anëtarët e familjes, shpesh nuk kanë një zë në menaxhimin e kujdesit të tyre. OBSH raporton se respektimi i terapisë afatgjatë për sëmundjet kronike në vendet e zhvilluara është mesatarisht vetëm 50%, dhe është edhe më i ulët në vendet në zhvillim. Shkalla e aderimit bie ndjeshëm në regjimet komplekse të trajtimit dhe kujdesit në krahasim me ato më të thjeshtat; multi-morbiditeti së bashku me rritjen e probabilitetit të polifarmacisë përforcon më tej sjelljen e mospërputhjes. Respektimi i regjimeve të trajtimit (mënyra e jetesës dhe barnat) kërkon ndryshim të sjelljes nga pacientët, gjë që mund të jetë më e vështirë për të moshuarit.

Pacientët dhe ofruesit e tyre të kujdesit, duke përfshirë anëtarët e familjes, duhet të marrin informacion të plotë në lidhje me përfitimet dhe rreziqet e trajtimeve; dhe t'u ofrohen mundësi reale për vendimmarrje të përbashkët, shprehje të preferencave dhe angazhim në vetë-menaxhim. Ofrimi i një plani bëhet për fuqizimin e pacientëve për të siguruar pjesëmarrjen aktive të pacientëve dhe ofruesve të kujdesit të tyre informal për menaxhimin e gjendjeve të tyre kronike multimorbide. Plani e fuqizimit të pacientit paraqet planin e kujdesit përmes qëllimeve të rezultateve sasiore dhe cilësore dhe veprimet për pacientët. Ai mbledh vazhdimisht reagime nga pacienti për të regjistruar aktivitetet dhe problemet e tyre që hasin, monitoron faktorët e rrezikut të raportuara nga pacientët dhe vendos një komunikim të dyanshëm midis anëtarëve të EM dhe pacientëve.

Udhëzimet klinike

Udhëzimet klinike përdoren në fushën e kujdesit shëndetësor për të përmirësuar cilësinë e kujdesit. Është demonstruar se udhëzimet klinike të ofruara si sisteme të mbështetjes së vendimeve në kohë reale përmirësojnë ndjeshëm kujdesin ndaj pacientit dhe ulin ndryshueshmërinë e praktikës së padëshiruar. Megjithatë, suksesi i sistemeve të mbështetjes së vendimeve klinike kërkon që ato të integrohen pa probleme me rrjedhat e punës klinike.

Sistemet e informacionit klinik janë ndërtuar për të automatizuar rrugët e kujdesit për të dërguar kujtesë për ofruesit për të mundësuar vlerësime periodike, teste diagnostikuese dhe trajtime; mbledhjen e të dhënave për treguesit e procesit dhe rezultateve për vlerësimin e performancës; monitorimi i vazhdueshëm i progresit dhe shkëmbimi i informacionit.

Udhëzimet e trajtimit bazohen në hulumtimin e fokusuar në sëmundje të vetme që në mënyrë specifike përjashtojnë pacientët me multimorbiditet. Kjo mund të çojë në udhëzimet kontradiktore të menaxhimit – të tilla si përdorimi i ilaçeve anti-inflamatore josteroide për trajtimin e dhimbjes së osteoartritit duke shmangur të njëjtat medikamente në praninë e mosfunksionimit të zemrës që nuk llogaritet për kompleksitetin e të jetuarit me gjendje të mbivendosura mjekësore.

Si rezultat, pacientët i nënshtrohen hetimeve të shumta dhe e gjejnë kujdesin e tyre shëndetësor të fragmentuar midis klinikave të specializuara, ofruesit e shëndetësisë dhe praktikuesit. Vendndodhja e këtyre shërbimeve shton një shtesë që është barra e udhëtimit, veçanërisht në zonat rurale ose rajonale. Me fragmentimin e kujdesit shëndetësor, komorbiditete të rëndësishme mund të mungojnë, siç është depresioni, i cili është i mbipërfaqësuar dhe nëndiagnostikuar në pacientët që paraqiten me të tjera sëmundje kronike. Preferencat individuale janë shpesh të neglizhuara me objektivat që janë thjesht ato mjekësore pa dëshirat e pacientit dhe preferencat e stilit të jetesës.

Sipas studimit TrueBlue gjatë zhvillimit duhet të merren parasysh disa komponentë të planit të kujdesit:

- Udhëzimet e shumta duhet të formulohen në një plan kujdesi të vetëm në të cilin infermieret e praktikës grumbullohen dhe sjellin informacion. Mjekët e përgjithshëm do të duhet të përdorin gjykimin klinik për të përcaktuar se cilat objektiva duhet të ndiqen.
- Duhet të përcaktohen prioritetet e pacientit dhe synimet e zhvilluara dhe të shkruara në planin e kujdesit për të ndihmuar mjekët e përgjithshëm për të marrë vendimet e duhura klinike. Kjo kërkon që infermierët të trajnohen në përcaktimin efektiv të qëllimeve dhe zgjidhjen e problemeve.
- Qëllimet dhe prioritetet e pacientit duhet të rishikohen dhe përditësohen në takimin tjetër dhe planin e kujdesit të përditësuar.

Planet e Kujdesit Infermieror

- Plan i kujdesit duhet të rikujtojë automatikisht orarin e vizitave për të siguruar vazhdimësinë e menaxhimit të sëmundjeve kronike.
- Plan i kujdesit duhet të ndihmojë me menaxhimin e rasteve duke dokumentuar referimet te specialistët e kujdesit shëndetësor, duke vepruar si një mjet komunikimi ndërmjet ekipeve të kujdesit shëndetësor dhe lejimi i referimeve të monitoruara me kalimin e kohës.

- Plani i kujdesit duhet të sigurojë një përmbledhje të informacionit të kujdesit shëndetësor, objektivat e menaxhimit dhe synimet personale për t'i mundësuar pacientëve që në mënyrë proaktive të vetëmenaxhojnë kujdesin e tyre, duke ofruar njëkohësisht informacione të rëndësishme të dobishme për spitalin e urgjencës ose për vizita të ofruesit të kujdesit shëndetësor.

Plani i kujdesit duhet të përmbajë nxitje automatike në mënyrë që të kryhen të gjitha kontrollet e rekomanduara dhe të dhënat e futura në të dhënat mjekësore të klinikës.

Infermierët e praktikës_____

- Infermieret e praktikës do të vazhdojnë të luajnë një rol qendror në mbledhjen e informacionit nga burime të shumta dhe koordinimi i referimeve.
- Infermierët e praktikës për të ndihmuar pacientët vendosin synime efektive dhe identifikojnë prioritetet.
- Mjekët e përgjithshëm duhet të jenë pajisur me protokolle për heqjen e recetës për të reduktuar dëmin nga polifarmacia dhe të përafrojnë dhënien e medikamenteve me identifikimin e prioriteteve të pacientit në vend që të ndjekë një sërë udhëzimesh të veçanta për një sëmundje.
- Pacientët do të vazhdojnë të marrin planin e individualizuar të kujdesit që ofron një pasqyrë të të gjitha gjendjeve të tyre mjekësore dhe deklarohen qartë prioritetet e tyre dhe hapat që duhen ndërmarrë për arritjen e tyre.

Monitorizimi do të fokusohet në uljen e dëmeve, ruajtjen, funksionin dhe arritjen e rezultateve prioritare të pacientit.

Udhëzimet në planin e kujdesit sigurojnë aftësitë praktike të infermierëve të jenë në gjendje të kryejnë me sukses kontrollet e kombinuara dhe të rekomanduara për diabetin dhe menaxhimin e depresionit, me një raportim të plotë të kontrolleve të rekomanduara.

Multimorbiditeti e zhvendos fokusin nga një sëmundje indeksuese në kombinim kumulativ i shumë sëmundjeve. Rrjedhimisht, prioritetet e pacientit do të jenë një pjesë më e madhe e procesit të vendimmarrjes dhe plani i kujdesit duhet të prioritetizojë pacientin.

Planet e kujdesit mund të gjenerohen në internet, dhe të jenë të shkuara në kartelë ato përditësohen nga infermieri në bazë të këshillimit të mjekut. Automatizimi i këtyre detyrave ju jep kohë në dispozicion infermierëve të praktikës për të ndërtuar marrëdhëniet terapeutike me pacientët e tyre.

Për të lejuar pacientët të jenë më proaktivë në përmirësimin e tyre të shëndetit, është e rëndësishme që plani i kujdesit të mbahet i shkurtër dhe jo-teknik me qëllim që të jenë të lexueshme nga pacientit në mënyrë që ata të kenë një pasqyrë

të të gjithë gjendjes së tyre mjekësore. Megjithatë, është gjithashtu e rëndësishme që plani i kujdesit mbetet një përmbledhje e dobishme për ekipin klinik të pacientit.

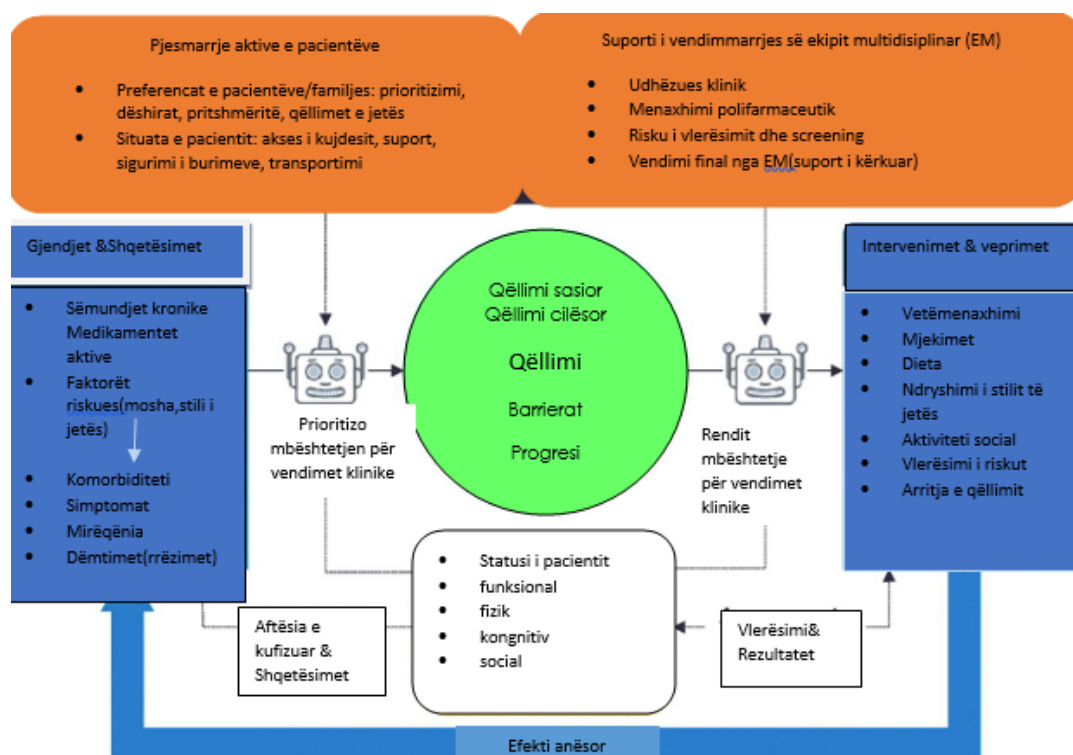
Kur hartoni një plan kujdesi ku udhëzimet e shumta i japin prioritet këshillimit, mjekët e përgjithshëm do të duhet të përdorin gjykimin klinik për të përcaktuar se cilat objektiva duhet të jenë ndjekur.

Megjithatë, një plan kujdesi i mirëndërtuar i zhvilluar duke përdorur gjykimin klinik mund të ndihmojë mjekët e përgjithshëm që të ndërmarrë këto detyra.

Mjekët e përgjithshëm do të duhet të përdorin aftësitë dhe ekspertizën e tyre në kujdesin shëndetësor së bashku me njohuritë e tyre unike për historinë e çdo pacienti për të menaxhuar më së miri kompleksitetin e multimorbiditetit.

AFTËSIM PRAKTIK 3-1

Plan kujdesi i individualizuar të pacientët me multimorbiditet.



Referenca

1. Erturkmen.L.B.G A "Collaborative Platform for Management of Chronic Diseases via Guideline-Driven Individualized Care Plans".
2. Morgan.AJ.A,Coates.J.M, Dunbar.J"Using care plans to better manage multimorbidity".

Vlerësimi i pacientit me sëmundje shoqëruese në mjedisin e kujdesit komunitar

Përmbledhje e objektivave

Praktika laboratorike do të ketë si objektiv rritjen e aftësive praktike të studentëve të kujdesit për personin me multimorbiditet. Ajo ofron një mjedis brenda të cilit studentët mund të praktikojnë aftësitë laboratorike përpara kryerjes së këtyre aftësive në mjediset aktuale të kujdesit ndaj pacientit.

Objektivat specifik për këtë temë janë:

- ☐ Si ndikonë multimorbiditeti në mjedisin e kujdesit komunitar
- ☐ Çfarë përfaqëson kujdesi komunitar
- ☐ Roli infermierit në shëndetin e komunitetit
- ☐ Vlerësimi fizik nga Infermieri i pacientit të moshuar

DETYRË LEXIMI

Sëmundjet shoqëruese në mjedisin e kujdesit komunitar

Kujdesi parësor përqendrohet gjithnjë e më shumë në kujdesin e njerëzve me gjendje shëndetësore afatgjata - shumë prej të cilëve jetojnë me dy ose më shumë gjendje të tilla, një status i njohur si multimorbiditet. Ndërsa mund të argumentohet se depresioni nuk është një entitet i vetëm, ai është një sindromë me simptoma të dallueshme që pasojnë një kurs rikthimi, duke i dhënë depresionit shumë nga tiparet e një gjendjeje afatgjatë. Në këtë kuptim, multimorbiditeti si koncept mund të përfshijë çdo kombinim të gjendjeve të shëndetit fizik dhe mendor.

Prevalenca e multimorbiditetit ndryshon sipas përkufizimit dhe popullatës, por kohët e fundit është vlerësuar të prekë një përqindje të lartë të të gjithë pacientëve dhe sidomos

të atyre të moshës 75 ose më shumë. Megjithatë, multimorbiditeti nuk është një problem i kufizuar tek të rriturit e moshuar. Në zonat e privuara socio-ekonomike, multimorbiditeti ndodh 10 deri në 15 vjet më parë dhe më shpesh përfshin çrregullime të shëndetit mendor. I ashtuquajti multimorbiditet fizik dhe mendor shoqërohet me ulje më të madhe të shëndetit sesa kombinimet e tjera të sëmundjeve, dhe rrit rrezikun e shtrimeve të paplanifikuara në spital.

Prania e multimorbiditetit fizik dhe mendor gjithashtu ndikon ndjeshëm në koston e kujdesit shëndetësor. Vlerësimet ndërkombëtare sugjerojnë se koston e kujdesit shëndetësor rriten me të paktën 45 për qind për çdo person me një sëmundje kronike fizike dhe një problem shoqërues të shëndetit mendor.

Vetë-menaxhimi dhe rëndësia e tij

Vetë-menaxhimi efektiv konsiderohet i rëndësishëm për të përmbushur nevojat e njerëzve që jetojnë me gjendje afatgjata shëndetësore. Në Mbretërinë e Bashkuar, vetëmenaxhimi është përkufizuar si “kujdesi i dhënë nga individët ndaj shëndetit dhe mirëqenies së tyre dhe ai përfshin:

- veprimet që ata ndërmarrin për të udhëhequr një mënyrë jetese të shëndetshme;
- përmbushjen e nevojave të tyre sociale, emocionale dhe psikologjike;
- kujdesin për gjendjen e tyre afatgjatë;
- parandalimin e sëmundjeve apo aksidenteve të mëtejshme”.

Këtu, theksi mbi stilin e jetës është i bazuar në besimin se duke u angazhuar në sjellje të shëndetshme, pacientët mund të kufizojnë përparimin e mëtejshëm të sëmundjes dhe të shmangin nevojën për një nivel më intensiv të mbështetjes dhe në këtë mënyrë të zvogëlojnë përdorimin dhe koston e kujdesit shëndetësor.

Mjetet me të cilat shërbimi shëndetësor mund të mbështesë pacientët me gjendje afatgjata për t'u përfshirë në vetë-menaxhimin përfshijnë këshilla të përshtatshme dhe të arritshme, edukim shëndetësor, trajnim për aftësitë e vetëkujdesit dhe vetë-monitorim gjithnjë e më shumë nëpërmjet teknologjive tele-shëndetësore.

Inkurajimi i vetë-menaxhimit në kujdesin parësor është i vështirë dhe për shkak të kërkesave akumuluese të dy ose më shumë gjendjeve shëndetësore afatgjata, prania e multimorbiditetit mund të jetë një pengesë e mëtejshme për angazhimin e pacientit në vetë-menaxhimin. Pacientët me multimorbiditet mund të kenë më pak energji, kohë dhe motivim për t'iu kushtuar aktiviteteve komplekse të vetë-menaxhimit. Për shkak të kompleksitetit të informacionit në lidhje me regjimet e trajtimit, edhe pacientët më të motivuar dhe më të mirëinformuar me multimorbiditet mund të luftojnë për të marrë vendimet e duhura të vetë-menaxhimit. Për më tepër, për shkak se pacientët e moshuar me multimorbiditet mund të jenë në rrezik më të lartë të deficiteve normale të lidhura me moshën në funksionimin kognitiv, aftësia e tyre për t'u përfshirë me sukses në detyrat e vetë-menaxhimit mund të dëmtohet ndjeshëm. Për më tepër, depresioni mund të komplikojë vetë menaxhimin dhe menaxhimin mjekësor të gjendjeve shëndetësore afatgjata.

Mbështetja e vetë-menaxhimit në kontekstin e multimorbiditetit mund të takojë gjithashtu aftësitë klinike të profesionistëve duke kufizuar kështu aftësinë e tyre për të mbështetur pacientët kompleksë për të vetë-menaxhuar. Kjo mund të jetë veçanërisht e vërtetë në zonat socio-ekonomike të privuara ku historikisht ofrimi i kujdesit

shëndetësor rrallëherë ka përmbushur nevojat e më të sëmurëve dhe më të pafavorizuarve.

Ndërhyrjet e sjelljes në nivel të pacientit për të mbështetur vetë-menaxhimin në multimorbiditet kanë hasur vetëm me sukses modest, duke theksuar më tej shtrirjen e kufizuar të provave se si të menaxhohet më mirë multimorbiditeti.

Vetë-menaxhimi adreson sfidën e përmirësimit të shëndetit të pacientëve me multimorbiditet dhe redukton përdorimin e shërbimeve shëndetësore, të cilat duhet të kuptojnë se si të angazhojnë dhe mbështesin më mirë pacientët dhe praktikuesit për të prezantuar përmirësime në vetë-menaxhimin.

Pavarësisht nga numri në rritje i pacientëve me multimorbiditet, evidentohet efektiviteti i ndërhyrjeve për përmirësimin e rezultateve në këtë rast entet janë të kufizuara. Kujdesi klinik i këtyre pacientëve është kompleks dhe baza e provave për menaxhimin e gjendjeve kronike bazohet kryesisht në evidencat e ndërhyrjeve për gjendje të vetme, të cilat shumë shpesh përjashtojnë pacientët me shumë morbiditet. Kujdesi klinik shpesh është i fragmentuar, duke përfshirë si kujdesin parësor ashtu edhe specialistë të shumtë të kujdesit dytësor.

Kujdesi Komunitar

Shërbimet e kujdesit në komunitet synojnë të ndihmojnë njerëzit që kanë nevojë për kujdes dhe mbështetje për të jetuar me dinjitet dhe pavarësi në komunitet dhe për të shmangur izolimin social. Shërbimet u drejtohen të moshuarve dhe atyre që kanë sëmundje mendore, aftësi të kufizuara në të mësuar dhe aftësi të kufizuara fizike. Synimi kryesor në ofrimin e shërbimeve të kujdesit në komunitet është t'u mundësojë njerëzve të qëndrojnë në shtëpitë e tyre dhe të ruajnë sa më shumë pavarësi të jetë e mundur, duke shmangur izolimin social. Shërbimet sociale të autoriteteve lokale ofrojnë shërbime të kujdesit në komunitet ose organizojnë ofrimin e tyre. Nevojat për kujdes mund të jenë të vështira për t'u vlerësuar dhe ofrimi gjithashtu përfshin përputhjen e pritjeve të klientit, financave të disponueshme dhe njerëzve të gatshëm për të bërë punën.

Infermiere e Shëndetit në Komunitet

Infermierët e shëndetit në komunitet punojnë për të përmirësuar shëndetin dhe mirëqenien e komuniteteve të cilave u shërbejnë, duke i edukuar ata rreth sëmundjeve, parandalimit të sëmundjeve, praktikave të sigurta shëndetësore dhe si të përfitojnë shërbime të kujdesit shëndetësor. Ato gjithashtu lehtësojnë komunikimin midis njerëzve, familjeve të tyre dhe komunitetit mjekësor për të përmirësuar rezultatet shëndetësore.

Infermierët e shëndetit në komunitet janë të dobishëm në krijimin e programeve që lejojnë komunitetet të bëhen më të shëndetshëm dhe shpesh ofrojnë trajtim për popullsi të varfra, të ndryshme kulturore dhe të pasiguruara. Puna e tyre mund të përfshijë kryerjen e ekzaminimeve falas të kujdesit shëndetësor, vaksinimet dhe forma të tjera të kujdesit parandalues me kosto të reduktuara.

Infermierja e shëndetit në komunitet(ISHK)

Një infermiere e shëndetit në komunitet është një infermiere e licensuar e specializuar në promovimin e shëndetit për komunitete të ndryshme, foshnjat, fëmijët, adoleshentët dhe të rriturit. Një nga rolet kryesore të një infermiere shëndetësore në komunitet është të identifikojë problemet shëndetësore në komunitet dhe të ofrojë kujdes shëndetësor për pacientët që mund të mos kenë akses ose të mos jenë në gjendje të përballojnë shërbimet mjekësore.

Infermiera në komunitet zhvillon plane ndërhyrjeje për të adresuar nevojat e shëndetit, sigurisë dhe cilësisë së jetës së individëve dhe komuniteteve. Ata gjithashtu mund të identifikojnë shqetësimet shëndetësore që ndikojnë në një popullatë specifike, të kryejnë vlerësime të komunitetit për të identifikuar problemet e mundshme dhe të zhvillojnë ose zbatojnë programe të edukimit shëndetësor.

Rëndësia e Infermierëve të Shëndetit Komunitar

Infermiera në komunitet është një pjesë jetike e sistemit të kujdesit shëndetësor. CDC raporton se 6 në 10 të rritur në SHBA vuajnë nga probleme shëndetësore që vijnë nga sëmundjet kronike dhe sëmundjet e fituara në komunitet, të tilla si obeziteti, sëmundjet e zemrës dhe kanceri. Duke punuar brenda komunitetit, infermierja ofron shërbime për këto kushte duke ndihmuar në edukimin e njerëzve se si t'i parandalojnë ato.

Puna e infermieres në komunitet është veçanërisht e rëndësishme në zonat rurale, popullatat e pashërbyera nga pikëpamja mjekësore dhe komunitetet ekonomikisht të pafavorizuara. Shumë njerëzve në këto zona u mungon mundësia e kujdesit shëndetësor të përballueshëm dhe mbështetja arsimore për t'i ndihmuar ata të mbajnë një shëndet të mirë. Infermierja ndihmon në plotësimin e këtij boshllëku duke u ofruar kujdes të varfërve, të pasiguruarve dhe atyre me arsim të ulët shëndetësor.

Përshkrimi i punës së infermierit shëndetësor në komunitet

Disa nga aktivitetet në të cilat përfshihen CHN përfshijnë:

Edukimi i komuniteteve për stile jetese të shëndetshme dhe parandalimin e sëmundjeve. Kjo përfshin mësimin e njerëzve se si të ofrojnë trajtimin në shtëpi dhe shërbimet mbështetëse për individët dhe familjet që kanë nevojë për to. Kjo mund të përfshijë monitorimin e presionit të gjakut, menaxhimin e dhimbjes, administrimin e ilaçeve dhe kujdesin për plagën.

Kryerja e ekzaminimeve shëndetësore falas për sëmundjet e zakonshme, duke përfshirë obezitetin, diabetin, hipertensionin dhe kolesterolin e lartë

Kryerja e vlerësimeve shëndetësore për të identifikuar faktorët e rrezikut për gjendjet kronike si sëmundjet kardiovaskulare

Këshillimi i njerëzve që janë në rrezik të shtuar të sëmundjes ose lëndimit se si të marrin masa paraprake për të parandaluar sëmundjen, duke përfshirë kryerjen e ekzaminimeve që çojnë në zbulimin e hershëm të sëmundjes

Përshkrimin se si funksionon sigurimi dhe ndihmon njerëzit e pasiguruar ose të nënsiguruar të kenë akses në shërbimet e kujdesit shëndetësor

Pjesëmarrja në shtrirjen e komunitetit duke shpërndarë informacion për shëndetin publik në shkolla, kisha, vendet e punës dhe mjedise të tjera të komunitetit.

Vlerësimi fizik nga Infermieri i pacientit të moshuar :
• Vëzhgoni ndryshimet normale që ndodhin me plakjen.
• Vlerësoni për çdo ulje të aftësive për të funksionuar dhe për t'u kujdesur për veten.
• Vini re çdo ndryshim në gjendjen mendore.
• Matni lartësinë dhe peshën. Llogarit BMI.
• Vlerësoni temperaturën.
• Vlerësoni pulsën apikal për 1 minutë.
• Vlerësoni frymëmarrjet.
• Vlerësoni pulsoksimetrinë.
• Inspektoni lëkurën, flokët dhe thonjtë. Shqyrtojini me kujdes për ndarje.
• Inspektoni kokën dhe qafën.
• Palponi kafkën dhe flokët.
• Palponi muskujt sternokleidomastoid dhe trapezoid.
• Palponi tiroiden.
• Inspektoni sytë. Testoni shikimin, refleksin e pupilës dhe lëvizjet ekstraokulare.
• (Opsionale) Kryeni ekzaminimin oftalmoskopik.
• Inspektoni veshin për ndonjë lezion ose ndryshim në veshkë.
• (Opsionale) Kryeni ekzaminimin otoskopik.
• Inspektoni hundën, gojën dhe fytyrën. Testoni kalueshmërinë e hundës. Bëni shënim të ngjyra dhe lagështia e mukozave të hundës dhe kavititetit oral.
• Inspektoni gjoksin. Palponi murin e gjoksit për të testuar për fremitus të prekshëm.
• Perkusoni mushkëritë. Dëgjoni tingujt e frymëmarrjes.

• Dëgjoni tingujt e zemrës. Vëzhgoni enët e qafës.
• Palponi pulset periferike.
• Palponi gjoksin.
• Inspektoni, dëgjoni, palponi dhe goditni barkun.
• Kryeni ekzaminimin rektal.
• Kryeni vlerësime të fokusuara të kockave, muskujve dhe nyjeve.
• Testoni aftësinë e pacientit për të qëndruar nga një pozicion ulur, për të ecuar në një distancë të shkurtër dhe kthyer anash.
• Testoni nervat kraniale.
• Testoni ekuilibrin dhe koordinimin.
• Testi i sensibilitetit
• Provoni refleksin dhe forcën e muskujve.
• Inspektoni organet gjenitale.
• Vlerësoni të dhënat laboratorike.

Sipas Udhëzuesit të NICE 2016 në vlerësimin klinik të pacientit me multimorbiditet

Një qasje ndaj kujdesit që merr parasysh multimorbiditetin

Një qasje ndaj kujdesit që merr parasysh multimorbiditetin përfshin vlerësimin e personalizuar dhe zhvillimin e një plani të menaxhimit të individualizuar. Qëllimi është përmirësimi i cilësisë së jetës duke reduktuar barrë e trajtimit, ngjarjeve të padëshiruara dhe kujdesit të paplanifikuar ose të pakoordinuar. Qasja merr parasysh nevojat individuale të një personi, preferencat për trajtime, prioritetet shëndetësore dhe mënyrën e jetesës. Ai synon të përmirësojë koordinimin e kujdesit ndërmjet shërbimeve, veçanërisht nëse ky është bërë i fragmentuar.

Konsideroni një qasje ndaj kujdesit që merr parasysh multimorbiditetin nëse personi e kërkon atë ose nëse zbatohet ndonjë nga sa vijon:

- kanë vështirësi të menaxhojnë trajtimet ose aktivitetet e tyre të përditshme
- marrin kujdes dhe mbështetje nga shumë shërbime dhe kanë nevojë për shërbime shtesë
- kanë gjendje afatgjatë të shëndetit fizik dhe mendor
- kanë dobësi ose rrëzime
- shpesh kërkojnë kujdes të paplanifikuar ose urgjent
- përshkruhen medikamente të shumta rregullisht

Identifikoni të rriturit që mund të përfitojnë nga një qasje ndaj kujdesit që merr parasysh multimorbiditetin:

- në mënyrë oportuniste gjatë kujdesit rutinë
- duke përdorur në mënyrë proaktive të dhënat elektronike shëndetësore.

Konsideroni përdorimin e një mjeti të vlefshëm nëse disponohen regjistrat elektronik të shëndetit të kujdesit parësor, për të identifikuar të rriturit me multimorbiditet, të cilët janë në rrezik të ngjarjeve të padëshiruara, si shtrimi i paplanifikuar në spital ose pranimi në shtëpitë e kujdesit. Konsideroni përdorimin e të dhënave elektronike të shëndetit të kujdesit parësor për të identifikuar shënuesit e barrës së rritur të trajtimit, si p.sh. numri i barnave të rregullta që i përshkruhen një personi. Përdorni një qasje për kujdesin që merr parasysh multimorbiditetin për të rriturit e çdo moshe, të cilëve u përshkruhen 15 ose më shumë barna të rregullta, sepse ata kanë gjasa të jenë në rrezik më të lartë të efekteve anësore dhe ndërveprimeve të barnave.

Identifikimi i njerëzve që mund të përfitojnë nga një qasje ndaj kujdesit që merr parasysh multimorbiditetin

Identifikoni të rriturit që mund të përfitojnë nga një qasje ndaj kujdesit që merr parasysh multimorbiditetin:

- në mënyrë oportuniste gjatë kujdesit rutinë
- duke përdorur në mënyrë proaktive të dhënat elektronike shëndetësore.

AFTËSIM PRAKTIK _____

Aftësim praktik 4-1

Si të vlerësoni dobësinë

- Merrni parasysh vlerësimin e dobësisë tek njerëzit me multimorbiditet.
- Jini të kujdesshëm në vlerësimin e dobësisë në një person që nuk është shumë mirë.
- Mos përdorni një mjet të performancës fizike për të vlerësuar dobësinë e një personi që është shumë keq.

Kujdesi parësor dhe mjediset e kujdesit komunitar

Kur vlerësoni dobësinë në mjediset e kujdesit parësor dhe në komunitet, merrni parasysh përdorimin:

- një vlerësim jozyrtar i shpejtësisë së ecjes (për shembull, koha e nevojshme për t'iu përgjigjur derës, koha e marrë për të ecur nga dhoma e pritjes)
- Statusi shëndetësor i vetë-raportuar (d.m.th., 'si do ta vlerësonit statusin shëndetësor në një shkallë nga 0 në 10?', me rezultate 6 ose më pak që tregojnë dobësi)
- një vlerësim formal i shpejtësisë së ecjes, me më shumë se 5 sekonda për të ecur 4 metra që tregon dobësi
- pyetësi PRISMA-7, me pikë 3 e lart që tregojnë dobësi.

Aftësim praktik 4-2

Ambjentet e spitalit ambulator

Kur vlerësoni dobësinë në mjediset ambulatorë spitalore, merrni parasysh përdorimin:

- Statusi shëndetësor i vetë-raportuar (d.m.th., 'si do ta vlerësonit statusin shëndetësor në një shkallë nga 0 në 10?', me rezultate 6 ose më pak që tregojnë dobësi)
- testi 'Timed Up and Go', me kohë më shumë se 12 sekonda që tregojnë dobësi
- një vlerësim formal i shpejtësisë së ecjes, me më shumë se 5 sekonda për të ecur 4 metra që tregon dobësi
- pyetësi PRISMA-7, me pikë 3 e lart që tregojnë dobësi
- aktivitet fizik i vetë-raportuar, me dobësi të treguar nga pikët 56 ose më pak për meshkujt dhe 59 ose më pak për gratë që përdorin shkallën e aktivitetit fizik për të moshuarit.

Parimet e një qasjeje ndaj kujdesit që merr parasysh multimorbiditetin

Kur ofroni një qasje ndaj kujdesit që merr parasysh multimorbiditetin, përqendrohuni në:

- si ndërveprojnë gjendjet shëndetësore të personit dhe trajtimet e tyre dhe si ndikon kjo në cilësinë e jetës
- nevojat individuale të personit, preferencat për trajtime, prioritetet shëndetësore, stili i jetesës dhe objektivat
- Përfitimet dhe rreziqet e ndjekjes së rekomandimeve nga udhëzimet për gjendjen shëndetësore
- përmirësimi i cilësisë së jetës duke reduktuar barrën e trajtimit, ngjarjet negative dhe të paplanifikuara
- përmirësimi i koordinimit të kujdesit ndërmjet shërbimeve.

Ndiqui këto hapa kur jepni një qasje ndaj kujdesit që merr parasysh multimorbiditetin:

- Diskutoni qëllimin e një qasjeje ndaj kujdesit që merr parasysh multimorbiditetin
- Përcaktoni barrën e sëmundjes dhe trajtimit
- Vendosni qëllimet, vlerat dhe prioritetet e pacientit
- Rishikoni ilaçet dhe trajtimet e tjera duke marrë parasysh dëshmitë e përfitimeve të mundshme dhe dëmet për pacientin individual dhe rezultatet e rëndësishme për personin.
- Bini dakord për një plan menaxhimi të individualizuar me personin duke përfshirë:
 - ✓ synimet dhe planet për kujdesin e ardhshëm (përfshirë planifikimin e kujdesit paraprak)
 - ✓ kush është përgjegjës për koordinimin e kujdesit
 - ✓ plani i menaxhimit të individualizuar dhe përgjegjësia për koordinim
 - ✓ kujdesi u komunikohet të gjithë profesionistëve dhe shërbimeve të përfshira
 - ✓ koha e ndjekjes dhe mënyra për të aksesuar kujdesin urgjent.

Ofrimi i një qasjeje ndaj kujdesit që merr parasysh multimorbiditetin

Ndiqui rekomandimet në udhëzuesin NICE mbi përvojën e pacientit në shërbimet për të rriturit, të cilat ofrojnë udhëzime për njohjen e pacientit si një individ, përshtatja e shërbimeve të kujdesit shëndetësor për çdo pacient, vazhdimësia e kujdesit dhe marrëdhëniet, duke u mundësuar pacientëve që të marrin pjesë aktive në kujdesin e tyre.

Diskutimi i qëllimit të një qasjeje ndaj kujdesit që merr parasysh multimorbiditetin

Diskutoni me personin qëllimin e qasjes ndaj kujdesit, pra përmirësimin e cilësisë së jetës. Kjo mund të përfshijë reduktimin e barrës së trajtimit dhe optimizimin e kujdesit dhe mbështet në identifikimin:

- mënyrave për të maksimizuar përfitimin nga trajtimet ekzistuese
- trajtimeve që mund të ndërpriten për shkak të përfitimit të kufizuar
- trajtimeve dhe aranzhimit pasuese me një ngarkesë të lartë
- barnave me rrezik më të lartë të efekteve anësore (për shembull, rrëzimet, gjakderdhjeve gastrointestinale, dëmtim akut i veshkave)
- trajtimeve jo farmakologjike si alternativa të mundshme për disa ilaçe
- marrëveshjeve alternative për vazhdimin e koordinimit të kujdesit.

Përcaktimi i barrës së sëmundjes dhe trajtimit

Vendosni barrën e sëmundjes duke folur me njerëzit për problemet e tyre shëndetësore që ndikojnë në jetën e tyre të përditshme. Përfshini një diskutim të:

- Shëndetit mendor
- si ndikon barra e sëmundjes në mirëqenien e tyre
- si ndërveprojnë problemet e tyre shëndetësore dhe si kjo ndikon në cilësinë e jetës.

Vendosni barrën e trajtimit duke folur me njerëzit se si trajtohen për ta problemet shëndetësore dhe si ndikojnë në jetën e tyre të përditshme. Përfshini në diskutim:

- numrin dhe llojin e takimeve për kujdesin shëndetësor që ka një person dhe ku shkojnë ato (vendi)
- numrin dhe llojin e barnave që merr një person dhe sa shpesh
- çdo efekt anësor nga ilaçet
- trajtime jo farmakologjike si dietat, programet e ushtrimeve dhe trajtimet psikologjike
- çdo efekt të trajtimit në shëndetin ose mirëqenien e tyre mendore

Jini vigjilent ndaj mundësisë së:

- depresionit dhe ankthit (konsideroni identifikimin, vlerësimin dhe menaxhimin e këtyre gjendjeve në përputhje me udhëzuesin NICE për problemet e zakonshme të shëndetit mendor)
- dhimbje kronike dhe nevoja për të vlerësuar këtë dhe përshtatshmërinë e menaxhimit të dhimbjes.

Përcaktimi i qëllimeve, vlerave dhe prioriteteve të pacientit

Sqaroni me pacientin nëse dhe si do të donin partnerin, familjen anëtarët dhe/ose kujdestarët të përfshihen në vendimet kyçe në lidhje me menaxhimin e gjendjeve të tyre. Rishikoni këtë rregullisht. Nëse pacienti është dakord, ndajeni informacionin me partnerin e tyre, anëtarët e familjes dhe/ose kujdestarët.

Inkurajoni njerëzit me multimorbiditet që të sqarojnë se çfarë është e rëndësishme për ta, duke përfshirë qëllimet, vlerat dhe prioritetet e tyre personale. Këto mund të përfshijnë:

- ruajtjen e pavarësisë së tyre
- ndërmarrjen e punës së paguar ose vullnetare, pjesëmarrjen në aktivitete sociale dhe luajtjen e një pjesë aktive në jetën familjare
- parandalimin e rezultateve specifike negative (për shembull, strok)
- reduktimin e dëmeve nga barnat
- reduktimin e barrës së trajtimit
- zgjatjen e jetës

Eksploroni qëndrimet e personit ndaj trajtimeve të tyre dhe përfitimet e mundshme dhe dëmet e këtyre trajtimeve. Ndiqni rekomandimet për pacientin përfshirjen në vendimet për barnat dhe të kuptuarit e njohurive të pacientit, besimet dhe shqetësimet rreth ilaçeve në udhëzuesin NICE mbi aderimin e barnave.

Rishikimi i barnave dhe trajtimeve të tjera

Kur rishikoni barnat dhe trajtimet e tjera, përdorni bazën e të dhënave të efekteve të trajtimit për të gjetur informacion mbi:

- efektivitetin e trajtimeve
- kohëzgjatjen e provave të trajtimit
- popullatat e përfshira në provat e trajtimit

Konsideroni përdorimin e një mjeti kontrolli për të identifikuar shqetësimet e sigurisë lidhur me ilaçet dhe barnat e personit që mund të përfitojë por aktualisht nuk po merr. Kur optimizoni trajtimin, mendoni për ndonjë trajtim farmakologjik ose jo farmakologjik që mund të fillojnë si dhe ato që mund të ndërpriten.

Pyeteni personin nëse ofrohen trajtime që synojnë lehtësimin e simptomave përfitimet ose shkaktimi i dëmeve. Nëse personi nuk është i sigurt për përfitimin ose është duke përjetuar dëmet nga trajtimi:

- diskutoni për reduktimin ose ndërprerjen e trajtimit
 - Planifikoni një rishikim për të monitoruar efektet e çdo ndryshimi të bërë dhe për të vendosur nëse ka ndonjë tjetër dhe nëse nevojiten ndryshime në trajtime (përfshirë rifillimin e një trajtimi).
- ➔ Merrni parasysh mundësinë e përfitimit të përgjithshëm më të ulët të vazhdimin të trajtimeve që synojnë të ofrojnë përfitime prognostike, veçanërisht te njerëzit me jetëgjatësi të kufizuar ose dobësi.
 - ➔ Diskutoni me njerëz që kanë multimorbiditet dhe jetëgjatësi të kufizuar ose brishtësi nëse dëshirojnë të vazhdojnë trajtimet e rekomanduara në udhëzime mbi gjendje të vetme shëndetësore që mund t'u ofrojnë atyre përfitim të përgjithshëm të kufizuar.
 - ➔ Diskutoni çdo ndryshim në trajtimet që synojnë të ofrojnë përfitime prognostike me personin, duke marrë parasysh:
 - ➔ pikëpamjet e tyre mbi përfitimet dhe dëmet e mundshme nga trajtimet individuale

- ➔ çfarë është e rëndësishme për ta për sa i përket qëllimeve, vlerave dhe prioriteteve personale.
- ➔ Tregojini një personi që ka marrë bisfosfonate për osteoporozën për të paktën 3 vjet që nuk ka dëshmi të qëndrueshme për përfitimin e mëtejshëm nga vazhdimi i bisfosfonateve për 3 vjet të tjera.

Dakordësia për planin e menaxhimit të individualizuar

Pas një diskutimi të barrës së sëmundjes dhe trajtimit të personit, qëllimet personale, vlerat dhe prioritetet, zhvilloni dhe bini dakord për një menaxhim të individualizuar planifikoni me personin. Bini dakord se çfarë do të regjistrohet dhe cilat veprime do të jenë marrë. Këto mund të përfshijnë:

- fillimi, ndërprerja ose ndryshimi i barnave dhe trajtimeve jofarmakologjike
- priorizimi i takimeve në kujdesin shëndetësor
- parashikimi i ndryshimeve të mundshme në shëndet dhe mirëqenie
- caktimin e përgjegjësisë për koordinimin e kujdesit dhe sigurimin e komunikimit të këtyre profesionistëve dhe shërbimeve të tjera të kujdesit shëndetësor
- fusha të tjera që personi i konsideron të rëndësishme për ta
- organizimi i një vazhdimi dhe rishikimi të vendimeve të marra

Ndani kopjet e planit të menaxhimit në një format të arritshëm me personin dhe (me lejen e personit) persona të tjerë të përfshirë në kujdes (përfshirë kujdesin shëndetësor profesionistët, një partner, anëtarë të familjes dhe/ose kujdestarë).

Vlerësimi gjithëpërfshirës në spital

Filloni një vlerësim gjithëpërfshirës të të moshuarve me nevoja komplekse në pikë pranimi dhe mundësisht në një njësi të specializuar për të moshuarit.

Plani i menaxhimit të individualizuar

Një plan menaxhimi i individualizuar është një plan menaxhimi që mbulon aspektet klinike të kujdesit të një personi, siç janë medikamentet që marrin dhe shërbimet që ndjekin. Ai përfshin informacion se cilat fusha të kujdesit janë më të rëndësishme për personin dhe nëse trajtimet janë ndërprerë për të reduktuar barrën e trajtimit.

Barnat

Ilaçet përfshijnë trajtime aktuale si pomadat, inhalatorët, kremrat dhe pikat, si dhe barnat e marra nga goja ose me injeksion.

Vlerësimi gjithëpërfshirës i të moshuarve me nevoja komplekse

Një vlerësim gjithëpërfshirës geriatric është një proces diagnostik ndërdisiplinor për të përcaktuar aftësinë mjekësore, psikologjike dhe funksionale të dikujt që është i dobët dhe i moshuar. Qëllimi është që të zhvillojë një plan të koordinuar, të integruar për trajtimin dhe mbështetjen afatgjatë.

Praktikimi i këtij udhëzimi

NICE ka prodhuar mjete dhe burime për të ndihmuar në praktikën e këtij udhëzuesi.

U theksuan disa çështje që mund të kenë nevojë për një mendim specifik gjatë zbatimit të rekomandimeve të tilla si:

- Përdorimi i të dhënave elektronike të shëndetit të kujdesit parësor për të identifikuar njerëzit që mund të përfitojnë nga një qasje ndaj kujdesit që merr parasysh multimorbiditetin mund të kërkojë disa masa në të gjithë zonën ose koordinimi i mjeteve të kërkimit nëse këto nuk janë ndërtuar tashmë në sistemet klinike të IT.
- Mund të bëhet ndarja e kopjeve të planeve të menaxhimit të individualizuara në një format të arritshëm në mënyrë elektronike si p.sh. përmes Regjistrat të Përmbledhjes së Kujdesit, me funksionalitet të përmirësuar tani në dispozicion të praktikave të mjekut të përgjithshëm, ose duke u siguruar që personi të ketë gjithmonë një kopje letre të përditësuar të planit të tyre në shtëpi.
- Profesionit më i përshtatshëm i kujdesit shëndetësor për të zhvilluar dhe zbatuar planin e individualizuar të menaxhimit mund të ndryshojë sipas zonës dhe varet nga nevojat dhe preferencat individuale të personit me multimorbiditet. Megjithatë, është e rëndësishme që të jetë e qartë në fusha të ndryshme se kush në përgjithësi duhet të jetë përgjegjës.

Zbatimi i plotë i një udhëzimi në praktikë mund të marrë kohë. Sa kohë mund të ndryshojë nga udhëzuesi në udhëzues, dhe varet nga sa ndryshime në praktikë ose shërbime nevojiten. Zbatimi i ndryshimit ka efikasitet më të madh kur përafrohet me prioritetet lokale.

Ndryshimet e rekomanduara për praktikën klinike duhet të zbatohen sa më shpejt që të jetë e mundur, përveç nëse ka një arsye të mirë për të mos e bërë këtë (për shembull, nëse do të ishte vlerë më e mirë për paratë nëse një paketë rekomandimesh do të ishte zbatuar e gjitha menjëherë).

Organizata të ndryshme mund të kenë nevojë për qasje të ndryshme për zbatimin, në varësi të madhësisë dhe funksionimit të tyre. Ndonjëherë praktikuesit individualë mund të jenë në gjendje t'u përgjigjen rekomandimeve të tyre për përmirësimin e praktikave më shpejt se organizatat e mëdha.

Këtu janë disa udhëzime për të ndihmuar në zbatimin e udhëzimeve NICE:

1. Rritja e ndërgjegjësimit nëpërmjet kanaleve të komunikimit, të tilla si e-mail ose buletinet, takime të rregullta, informime të brendshme të stafit dhe komunikime të tjera me të gjitha organizatat partnere përkatëse.

Identifikoni gjërat që stafi mund të përfshijë në praktikën e tyre menjëherë.

2. Identifikoni një drejtues me interes për temën për të mbështetur udhëzimin dhe për të motivuar mbështetjen tek të tjerët dhe përdorimin e tij dhe bëni ndryshime në shërbim dhe për të gjetur çdo problem të rëndësishëm në nivel lokal.

3. Kryeni një vlerësim bazë kundrejt rekomandimeve për të gjetur nëse ka boshllëqe në ofrimin e shërbimit aktual.

4. Mendoni se çfarë të dhënash ju nevojiten për të matur përmirësimin dhe planifikoni se si do t'i mblidhni ato. Ju mund të kenë nevojë të punoni me organizata të tjera shëndetësore dhe të kujdesit social dhe grupe të specializuara për të krahasuar

praktika aktuale me rekomandimet. Kjo mund të ndihmojë gjithashtu në identifikimin e çështjeve lokale që do të ngadalësojnë ose parandalojnë zbatimin.

5. Zhvilloni një plan veprimi me hapat e nevojshëm për të vënë në praktikë udhëzuesin dhe sigurohuni që të jetë gati sa me shpejt

Ndryshimet e mëdha, komplekse mund të kërkojnë më shumë kohë për t'u zbatuar, por disa mund të jenë të shpejtë dhe të lehtë për t'u bërë. Një plan veprimi do të ndihmojë në të dyja rastet.

6. Për ndryshime shumë të mëdha përfshini pikat kryesore dhe përcaktoni koston shtesë, kursimet dhe zonat e mundshme për investim.

Një grup i vogël projekti duhet të zhvillojë planin e veprimit. Grupi duhet të përfshijë kampionin udhëzues, një sponsor të lartë organizativ, stafin e përfshirë në profesionistët e shërbimeve të financave dhe informacionit.

7. Zbatoni planin e veprimit me mbikëqyrjen e drejtuesit dhe grupit të projektit. Projektet e mëdha mund të kenë nevojë për mbështetje për menaxhimin e projektit.

8. Rishikoni dhe monitoroni se sa mirë është duke u zbatuar udhëzuesi përmes grupit të projektit.

Ndani progresin me ata që janë të përfshirë në bërjen e përmirësimeve, si dhe bordet përkatëse dhe partnerët lokalë.

Referenca

1. Peter A Coventry et al "Capacity, responsibility, and motivation: a critical qualitative evaluation of patient and practitioner views about barriers to self-management in people with multimorbidity"
2. Managing patients with multimorbidity: systematic review of interventions in primary care and community settings BMJ 2012;345:e5205 doi: 10.1136/bmj.e5205 (Published 3 September 2012)
3. Laboratory manual for nursing health assessment.
4. Multimorbidity: clinical assessment and management NICE guideline.

Zhvillimi dhe vlerësimi i planit të kujdesit infermieror

Përmbledhje e objektivave

Praktika laboratorike do të ketë si objektiv rritjen e aftësive praktike të studentëve të kujdesit për personin me multimorbiditet. Ajo ofron një mjedis brenda të cilit studentët mund të praktikojnë aftësitë laboratorike përpara kryerjes së këtyre aftësive në mjediset aktuale të kujdesit ndaj pacientit.

Objektivat specifik pas përfundimit të leksionit janë:

- ☐ *Proçesi infermieror dhe rëndësia e tij*
- ☐ *Roli i planeve të kujdesit infermieror*
- ☐ *Vlerësimi infermieror i pacientit*
- ☐ *Vlerësimi fizik nga Infermieri i pacientit me SJK*

DETYRË LEXIMI

Plani i kujdesit Infermieror zhvillimi dhe vlerësimi

Proçesi Infermieror

Proçesi infermieror është bashkimi i hapave për të hartuar planin e kujdesit. Thelbi kryesor i infermieres së praktikës është të ofrojë kujdes holistik dhe të përqendruar te pacienti. Një përkufizim i proçesit të infermierisë...”një qasje bindëse, në zgjidhjen e problemeve për identifikimin dhe trajtimin e problemeve të pacientit. Ofron kornizën për njohuritë dhe praktikën e infermierisë, gjykimet dhe veprimet që infermierët sjellin në kujdesin ndaj pacientit.”

Vlerësimi

Një Infermiere e diplomuar përdor një mënyrë sistematike, dinamike dhe jo statike për të mbledhur dhe analizuar të dhënat rreth një klienti, hapi i parë në ofrimin e kujdesit infermieror. Vlerësimi përfshin jo vetëm të dhëna fiziologjike, por edhe psikologjike, sociokulturore, shpirtërore, faktorët ekonomikë dhe të stilit të jetesës gjithashtu. Për shembull, vlerësimi i një infermiere për një pacient të shtruar në spital me dhimbje përfshin jo vetëm shkaqet fizike dhe manifestimet e dhimbjes, por përgjigjen e pacientit - paaftësia për t'u ngritur nga shtrati, refuzimi për të ngrënë, largimi nga anëtarët e familjes, zemërimi i drejtuar te stafi i spitalit, frika ose kërkesa për më shumë ilaçe kundër dhimbjeve.

Diagnoza

Diagnoza infermierore është gjykimi klinik i infermierit në lidhje me përgjigjen e klientit ndaj gjendjeve shëndetësore aktuale ose të mundshme ose nevojave. Diagnoza nuk reflekton vetëm se pacienti ka dhimbje, por se dhimbja ka shkaktuar probleme të tjera si p.sh ankthi, ushqimi i dobët dhe konflikti brenda familjes, ose ka potencial të shkaktojë komplikime - për shembull respiratore. Infeksioni është një rrezik potencial për një pacient të imobilizuar. Diagnoza është baza për planin e kujdesit të infermierit.

Planifikimi / Qëllimi / Rezultati

Bazuar në vlerësimin dhe diagnozën, infermierja vendos qëllime të matshme dhe të arritshme afatshkurtra dhe afatgjata për këtë pacient që mund të përfshijë lëvizjen nga shtrati në karrige të paktën tre herë në ditë; duke mbajtur ushqimin e duhur duke konsumuar vakte më të vogla dhe më të shpeshta; zgjidhjen e konfliktit nëpërmjet këshillimit, ose menaxhimit të dhimbjes nëpërmjet mjekimit adekuat. Të dhënat e vlerësimit, diagnoza dhe qëllimet janë të shkruara në planin e kujdesit të pacientit në mënyrë që infermierët, si dhe profesionistët e tjerë të shëndetit që kujdesen për pacientin kanë akses në të.

Zbatimi

Kujdesi infermieror zbatohet sipas planit të kujdesit, pra vazhdimësia e kujdesit për pacientin gjatë shtrimit gjithashtu duhet të sigurohet përgatitja për dalje nga spitali dhe kujdesi në vazhdimësi ku delegohet te mjeku dhe infermieri i familjes në shërbimin parësor. Kujdesi është i dokumentuar në kartelën e pacientit.

Vlerësimi

Si statusi i pacientit ashtu edhe efektiviteti i kujdesit infermieror duhet të vlerësohen vazhdimisht dhe plani i kujdesit modifikohet sipas nevojës.

Komponenti dhe Përshkrimi	Qëllimi	Aktivitetet
<u>Vlerësimi</u> Mbledhja, organizimi, vërtetimi dhe dokumentimi	Për të krijuar një bazë të të dhënave rreth përgjigjes së klientit për shqetësimet shëndetësore ose sëmundjen dhe aftësia për	➤ Krijoni një bazë të dhënash: ➤ Të dhëna subjektive (jo të matshme) ➤ Të dhëna objektive (të matshme) ➤ Merrni një histori

i të dhënave të klientit.	të menaxhuar nevojat e kujdesit për shëndetin	shëndetësore infermierore ➤ Rishikoni të dhënat e klientit ➤ Rishikoni literaturën infermierore ➤ Konsultohuni me personat mbështetës ➤ Konsultohuni me profesionistë shëndetësorë ➤ Përditësoni të dhënat sipas nevojës ➤ Organizoni të dhënat ➤ Verifikoni të dhënat ➤ Komunikoni/dokumentoni të dhënat
<u>Diagnoza</u> Grumbulloni, analizoni dhe sintetizoni të dhënat. Identifikimi i problemit Diagnoza infermierore	Identifikimi i klientit, problemet me shëndetin që mund të parandalohen ose zgjidhen me bashkëpunim dhe ndërhyrje infermierore të pavarur. Zhvillimi i një listë të diagnozave infermierore dhe problemet bashkëpunuese.	Interpretoni dhe analizoni të dhënat: Krahasoni të dhënat me standardet ➤ Të dhëna grupohen (gjeneroni hipotezën) ➤ Identifikoni boshllëqet dhe mospërputhjet ➤ Përcaktoni pikat e forta, rreziqet dhe problemet e klientit ➤ Formuloni diagnoza infermierore dhe bashkëpunoni me pacientin rreth problemit <i>Diagnoza aktuale e infermierisë (3 pjesë)</i> PES = Problem që lidhet me etiologjinë (shkakun) si evidentohet/manifestohet nga Shenjat dhe Simptomat (përcaktimi i karakteristikave). Diagnoza/rreziku i mundshëm infermieror (2 pjesë) PE = Problem i mundshëm në lidhje me Etiologjinë (shkakun). Nuk ka shenja dhe simptoma, sepse problemi nuk ka ndodhur ende.
<u>Planifikimi/Qëllimi/Rezultati</u> Përcaktimi i mënyrës për të parandaluar, zvogëluar ose zgjidhur problemet e identifikuar të	Për të zhvilluar planin e kujdesit të individualizuar që specifikon objektivat dëshirat e klientit rezultatet dhe ndërhyrjet infermierore.	Vendosni prioritetet dhe shkruani qëllimet/ rezultatet në bashkëpunim me klientin. Konsultohuni me profesionistë të tjerë shëndetësorë Shkruani rregullat infermierore dhe planin e kujdesit infermieror

klientit; si për të mbështetur pikat e forta të klientit; dhe si të zbatohet ndërhyrja infermierore, në mënyrë të individualizuar dhe të orientuar drejt qëllimit	Deklarata e rezultatit duhet të jetë i përqendruar, specifik, dhe i matshëm.	Komunikoni planin e kujdesit me ofruesit përkatës të kujdesit shëndetësor Qëllimet afatshkurtra dhe afatgjata
<u>Zbatimi</u> Realizimi i planifikuar i ndërhyrjeve infermierore	Për të ndihmuar klientin për të plotësuar dëshirën qëllimet/rezultatet; promovojnë mirëqenien shëndetësore; të lehtësojë dhe përshtatet me ndryshimet.	➤ Zgjidhni strategjitë/ ndërhyrjet infermierore ➤ Përcaktoni nevojën për ndihmë infermierore ➤ Kryeni ose delegoni ndërhyrjet e planifikuara infermierore ➤ Komunikoni se cilat ishin veprimet infermierore të zbatuara: ➤ Kujdesi për dokumente dhe përgjigjet e klientit ndaj kujdesit ➤ Jepni raporte verbale sipas nevojës ➤ Zbatoni planin; "BËJ" atë që duhet për të arritur qëllimet. ➤ Bashkëpunimi i domosdoshëm mes Infermieres dhe Mjekut.
<u>Vlerësimi</u> Matja e shkallës përsynimet/ rezultatet e arritura dhe identifikimi i faktorëve që ndikojnë pozitivisht ose negativisht në arritjen e qëllimit.	Për të përcaktuar nëse do vazhdohet, modifikohet ose përfundohet plani i kujdesit.	Përcaktoni nëse qëllimet/rezultatet janë përmbushur/ arritur. Nëse jo, rivlerësoni: • Të dhënat – a keni mbledhur të dhëna të mjaftueshme/korrekte? • Diagnoza – i keni analizuar të dhënat saktë? • Etiologjia – a është e saktë? • Rezultati – me në qendër pacientin, i matshëm dhe realist? • Ndërhyrjet – realiste dhe të realizueshme? • Rishikoni/modifikoni planin e kujdesit sipas situatës së pacientit.

Planet e kujdesit infermior bazohen në teorinë e infermierisë, e cila mësohet në të gjithë edukimin dhe arsimin infermior, por rrallë rishikohet më pas.

Planet e kujdesit infermior janë komplekse, që përfshijnë shumë aspekte të teorisë dhe praktikës së infermierisë. Prandaj, infermierët mund ta kenë të vështirë të kuptojnë se si këto aspekte lidhen me kujdesin e planifikimit në praktikë.

Termet "planifikimi i kujdesit" dhe "plani i kujdesit" shpesh përdoren në mënyrë të ndërsjellë.

'Planifikimi i kujdesit lejon një infermiere të identifikojë problemet e pacientit dhe të zgjedh ndërhyrjet që do të ndihmojnë në zgjidhjen ose minimizimin e këtyre problemeve', dhe 'Planeti i kujdesit janë të dhënat me shkrim të këtij procesi të planifikimit të kujdesit'. Në thelb, planifikimi i kujdesit është veprimi, ndërsa një plan kujdesi është një regjistrim i atij veprimi.

Evolucioni i planifikimit të kujdesit infermior

Në vitin 1978 u bë planifikimi i kujdesit infermior duke u bërë një temë e zakonshme për diskutim në profesionin e infermierisë. Ishte një metodë funksionale, e bazuar në aktivitetet infermiore ku u bë një listë me emrat e pacientëve sipas procedurave që ata kërkonin. Qëllimi tani është të ofrohet kujdes i individualizuar, me theks në nevojat unike të pacientit. Ky vlerësim i planifikimit të kujdesit në historinë infermiore nuk bën supozimin se infermiera në vitet 1960 dhe 1970 ishte e dobët dhe infermiera në ditët e sotme është më e mirë, as a pasqyron nivelin e kujdesit të dhënë apo rezultatet e përjetuara. Infermieret gjithmonë kanë planifikuar, realizuar dhe dokumentuar atë kujdes, megjithëse në nivele të ndryshme detajesh.

Zhvillimi i procesit infermior mund të konsiderohet si ndryshimi më me ndikim në qasjet ndaj të menduarit në lidhje me kujdesin infermior. Procesi infermior është i qartë dhe modeli i drejtpërdrejtë ciklik, i përbërë nga katër koncepte të infermierisë: vlerësimi, planifikimi, zbatimin dhe vlerësimin e rezultateve.

Shqyrtimi qendror i procesit infermior është se ai fillimisht shikon pacientin dhe më pas mendon për atë kujdes që kërkohet, çfarë kujdesi pacienti ka nevojë dhe më pas shikon si mund të zbatohet kjo. Theksi vihet në vlerësimin e pacientit, duke inkurajuar infermierët të identifikohen me potencialin e pacientit dhe problemet aktuale shëndetësore.

Faza e planifikimit të kujdesit infermior, fillon me procesin e mbledhjes së informacionit për të bërë vendimet për ndërhyrje të përshtatshme. Në përgjithësi, planifikimi i kujdesit infermior është procesi i vendosjes së qëllimeve që ofrojnë standardet për vlerësimin e kujdesit. Këto synime mund të përshtaten pas ndërhyrjes infermiore. Ndryshimet në këtë proces mund të përdoren, në varësi të faktorëve si kultura infermiore, konteksti apo pacienti. Mund të jetë një fazë diagnostike infermiore e futur ndërmjet fazave të vlerësimit dhe planifikimit. Carpenito-Moyet deklaroi: Diagnoza infermiore është një gjykim klinik rreth përgjigjeve individuale, të familjes ose të komunitetit për problemet/jetën aktuale ose problemin e mundshëm shëndetësor.' Prandaj një diagnozë infermiore pranon shëndetin aktual ose të mundshëm dhe e etiketon atë. 'Një diagnozë infermiore referohet zakonisht si një deklaratë diagnostike ose identifikimin e problemit ose nevojës'.

Rrugët e kujdesit

Rrugët e kujdesit u përdorën për herë të parë në vitet 1990 në Shtetet e Bashkuara dhe kanë ekzistuar në një sërë mjedisesh klinike që nga viti 1992. Ata u prezantuan si një mjet për të ndihmuar profesionistët e kujdesit shëndetësor për të ofruar cilësi të lartë, kujdesi i bazuar në evidenca dhe me kosto efektive. Në zhvillimin e një rruge të kujdesit, të gjithë profesionistët të përfshirë në kujdesin ndaj pacientit mblidhen së

bashku dhe vijnë në një konsensus rreth standardeve të kujdesit dhe rezultatet e pritura për pacientin e përzgjedhur brenda një afati kohor të rënë dakord.

Rrugët e kujdesit nxisin debat dhe diskutim. Për disa pacientë mund të kërkohet i njëjti trajtim të përgjithshëm. Këto trajtime mund të jenë farmaceutike, për shembull lehtësim dhimbjeje ose mund të jenë klinike, të tilla si vendosja e një kanule intravenoze. Ideja që të gjithë pacientët marrin të njëjtat trajtime bie ndesh me konceptin e kujdesit holistik me në qendër pacientin që infermieret inkurajohen të japin.

Mjetet e vlerësimit klinik

Shpesh përdoren mjetet e vlerësimit klinik si pjesë e procesit dhe kujdesit infermior. Ato mund të konsiderohen si një shtesë moderne në modelet e infermierisë që mundësojnë procesin e infermierisë. Mjetet klinike, për shembull Shkalla e Komës së Glasgout, synojnë ta sigurojnë atë kujdes që është i qëndrueshëm, i konsideruar dhe i përshtatshëm për çdo pacient. Duke përdorur vlerësimin klinik mjetet gjithashtu ofrojnë një bazë nga e cila matet ndryshimi, përmirësimi ose përkeqësimi i gjendjes shëndetësore të pacientit se si kujdesi përparon.

Aftësitë e vlerësimit mund të ndryshojnë shumë ndërmjet stafit dhe mjetet klinike ofrojnë udhëzime dhe objektiva për të kundërshtuar vlerësimin instinktiv.

Një pacient me tension arterial jonormal, dhe çrregullim të ritmit të frymëmarrjes mund të mos ndjehen ende mirë, dhe infermierja duhet të jetë në gjendje të qetësojë pacientin dhe të kryejë një vlerësim në bazë të prioriteve të ndryshme. Ndoshta infermierja mundet të dyshoj mbi ndjenjat e pacientit; janë ata të frikësuar, të hutuar apo të shqetësuar?

Paketat e kujdesit

Paketat e kujdesit nxisin efikasitetin, durimin dhe sigurinë, vendosin kujdes me cilësi të lartë dhe janë kosto efektive dhe të bazuara në arsye, duke kontribuar kështu për përmirësimin e rezultateve të pacientit. Ato zakonisht përdoren në lidhje me procesin infermior. Infermieret planifikojnë kujdesin e tyre, mbledhjen e pajisjeve dhe mendimin e tyre; ndërhyjnë, duke kryer kujdesin; dhe vazhdimisht vlerësojnë, duke siguruar që pacienti të mbetet i qëndrueshëm.

Në këtë mënyrë, paketa e kujdesit aplikohet në aspektin e ndërhyrjes së procesit infermior, duke lidhur njohuritë klinike të specializuara me teori themelore infermiore. Ato ndikojnë drejtpërdrejt në kujdesin e ofruar pasi ato vendosin kërkesa të qarta për kujdesin e bazuar në evidencat më të mira në dispozicion.

Mendim kritik

Ka shumë mjete dhe modele të dobishme që ndihmojnë në planifikimin e kujdesit infermior dhe rrjedhimisht në dobi të pacientit. Deri më sot, zhvillimi i planeve të standardizuara të kujdesit për diagnozat ose kushtet individuale infermiore ka qenë hapi tjetër në procesin e planifikimit të kujdesit. Jo çdo model apo mjet klinik do të përdoret në çdo plan kujdesi. Po kështu, çdo pacient është i ndryshëm. Aftësitë e të menduarit kritik duhet të zbatohen gjithmonë në praktikë për të siguruar që infermierët të mos bëjnë supozime ose të punojnë pa diskutim.

Price dhe Harrington e përshkruan të menduarit kritik si një proces në të cilin informacioni mbledhet, analizohet, sintetizohet dhe vlerësohet, për të kuptuar një temë

ose çështje. Ata e zbatuan këtë në praktikë, duke shpjeguar se të menduarit kritik i mundëson infermieres të funksionojë si "një lider, dikush që zgjedh, kombinon, gjykon dhe përdor informacionin për të vazhduar në mënyrë profesionale". Infermierët nuk mund të zbatojnë plane standarde të kujdesit për të gjithë pacientët dhe, për rrjedhojë, të menduarit kritik siguron që kujdesi të përqendrohet tek pacienti dhe të përshtatet sipas nevojës.

Roli i planeve të kujdesit infermieror

Kur aplikoni të menduarit kritik në planet e kujdesit infermieror, nuk duhet të supozohet se planet e kujdesit janë gjithmonë të dobishme, sepse ato kanë vite që ekzistojnë. Kaufman i përshkroi planet e kujdesit infermieror si gjuha e përbashkët e infermierëve, duke treguar një njohje të qartë me to dhe mbështetje të mundshme në to. Megjithatë, kjo nuk duhet të pengojë infermierët të vënë në dyshim përdorimin e planeve të kujdesit infermieror dhe rolin e tyre në praktikën klinike. Kur pyesni: 'Cili është roli i planit të kujdesit infermieror në praktikë?' ka tre përgjigje kryesore:

1. Për të lehtësuar kujdesin holistik të standardizuar, të bazuar në evidenca.
2. Për të regjistruar kujdesin.
3. Për të matur kujdesin.

Një plan kujdesi infermieror mund të lehtësojë kujdesin holistik për pacientët, kur përdoret nga infermierët gjatë gjithë karrierës së tyre. Një plan i kujdesit infermieror mund të përdoret si një mjet mësimi, ku një infermiere fillestare mund të mbështetet në një plan të tillë për të udhëhequr praktikën e tyre. Stafi me përvojë mund të mbështetet më shumë në përvojën e tyre. Megjithatë, ofrimi i kujdesit infermieror është sfidues dhe ka disa pengesa të mundshme për kujdesin.

Kohëzgjatja më e shkurtër e qëndrimit të pacientit, mprehtësia më e lartë e pacientit dhe përparimet teknologjike janë faktorë që mund të kufizojnë sasinë e kohës në dispozicion për t'u kujdesur për pacientët. Çështje të tjera që mund të ndikojnë në kujdesin ndaj pacientit përfshijnë nivelet e personelit dhe një numër në rritje të pacientëve kompleksë me sëmundje të shumta shoqëruese.

Një plan i dobishëm dhe përkatës i kujdesit infermieror mund të ndihmojë një anëtar të ekipit të infermierisë që t'i pranojë këto pengesa dhe të punojë rreth tyre. Një plan kujdesi i dokumentuar mund të ofrojë udhëzime dhe qartësi dhe gjithashtu mund të sigurojë justifikim për përdorimin e kohës së infermierit për të siguruar një vlerësim të plotë të pacientit.

Planet e kujdesit infermieror mund të përdoren gjithashtu për të regjistruar kujdesin që është dhënë. Kjo lejon personelin infermieror të pranojë kujdesin e ofruar, ta ndajë atë për të siguruar vazhdimësinë dhe të rivlerësojë efektet e tij dhe nevojat e pacientit sipas nevojës. Ai kërkon që stafi të mbajë "regjistra të qarta dhe të sakta në lidhje me praktikën e tyre" dhe thekson se ky dokumentacion duhet të jetë bashkëkohor, të mbahet i sigurt dhe t'i atribuohet profesionistit në fjalë. Një plan gjithëpërfshirës i kujdesit infermieror që ka kujdes të dokumentuar i plotëson këto kërkesa dhe mund ta mbrojë infermierin në rast ankese ose masash disiplinore.

Kërkesa për të matur kujdesin dhe për të siguruar që ai përmbush standardet thelbësore mund të shihet nga disa infermier si humbje kohe. Historikisht, infermiera është parë si një profesion fisnik dhe vetëmohues. Kërkesa për të vlerësuar kujdesin e dhënë

ndonjëherë mund të shihet si një fytyrë për përvojën, ekspertizën, disponimin dhe personalitetin e një infermiereje.

Megjithatë, matja e kujdesit është thelbësor për të siguruar që pacientët të marrin të njëjtin nivel kujdesi, pavarësisht se kujdesen infermierë të ndryshëm me nivele të ndryshme arsimimi dhe përvoja, dhe me prioritetë dhe modele të ndryshme pune.

Një kritikë e rëndësishme e planeve të kujdesit infermieror është vështirësia në ruajtjen e rëndësisë së tyre pasi nevojat e pacientit ndryshojnë. LaDuke vuri në dukje: "Infermierja e sotme merr dhe analizon vazhdimisht të dhëna të reja, duke i shndërruar ato me shpejtësi në veprim mes ngarkesave dërmuese të punës. Çdo dokument i planifikimit të kujdesit që kërkon rishikim të vazhdueshëm manual për të pasqyruar këtë informacion në ndryshim është një problem, jo një zgjidhje." Ai arriti në përfundimin se planet e kujdesit infermieror i përkasin edukimit të infermierëve dhe nuk duhet të përdoren në praktikën klinike nëse ato nuk mund të garantohen të sigurojnë informacion në kohë reale me rezultatet e testimit dhe udhëzime specifike për zbatim.

Planifikimi i kujdesit në trajtimin afatgjatë

Sipas Departamentit të Shëndetësisë në SHBA raporti se: "Planet e kujdesit janë krijuar për të siguruar një rikujtim të marrëveshjeve midis pacientit dhe profesionistit në lidhje me qëllimet dhe preferencat, dhe për të ndihmuar në organizimin e shërbimeve rreth nevojave të pacientëve dhe për të siguruar që nevojat të rishikohen rregullisht". Raporti zbuloi se kishte aq pak plane për kujdesje sa që një pjesë e projektit CAPITOL u zhvendos për t'u fokusuar në identifikimin e barrierave të perceptuara dhe aktuale që penguan vendosjen e planeve të kujdesit, në vend që të vlerësohej dobia e tyre.

Raporti identifikoi ambivalencë në lidhje me efektivitetin dhe rëndësinë e planeve të kujdesit dhe mungesën e qartësisë se si duhet të strukturohet plani i kujdesit, veçanërisht në lidhje me sëmundjet shoqëruese dhe kontributet e stafit multidisciplinar në vende të veçanta.

Raporti demonstroi që efektet e planeve efektive të kujdesit dhe planifikimi i kujdesit ishte i paqartë dhe kjo më tej kërkohej punë për të përmirësuar nivelet e kujdesit planifikim i cili mund të rezultojë në përfitimet e pacientit.

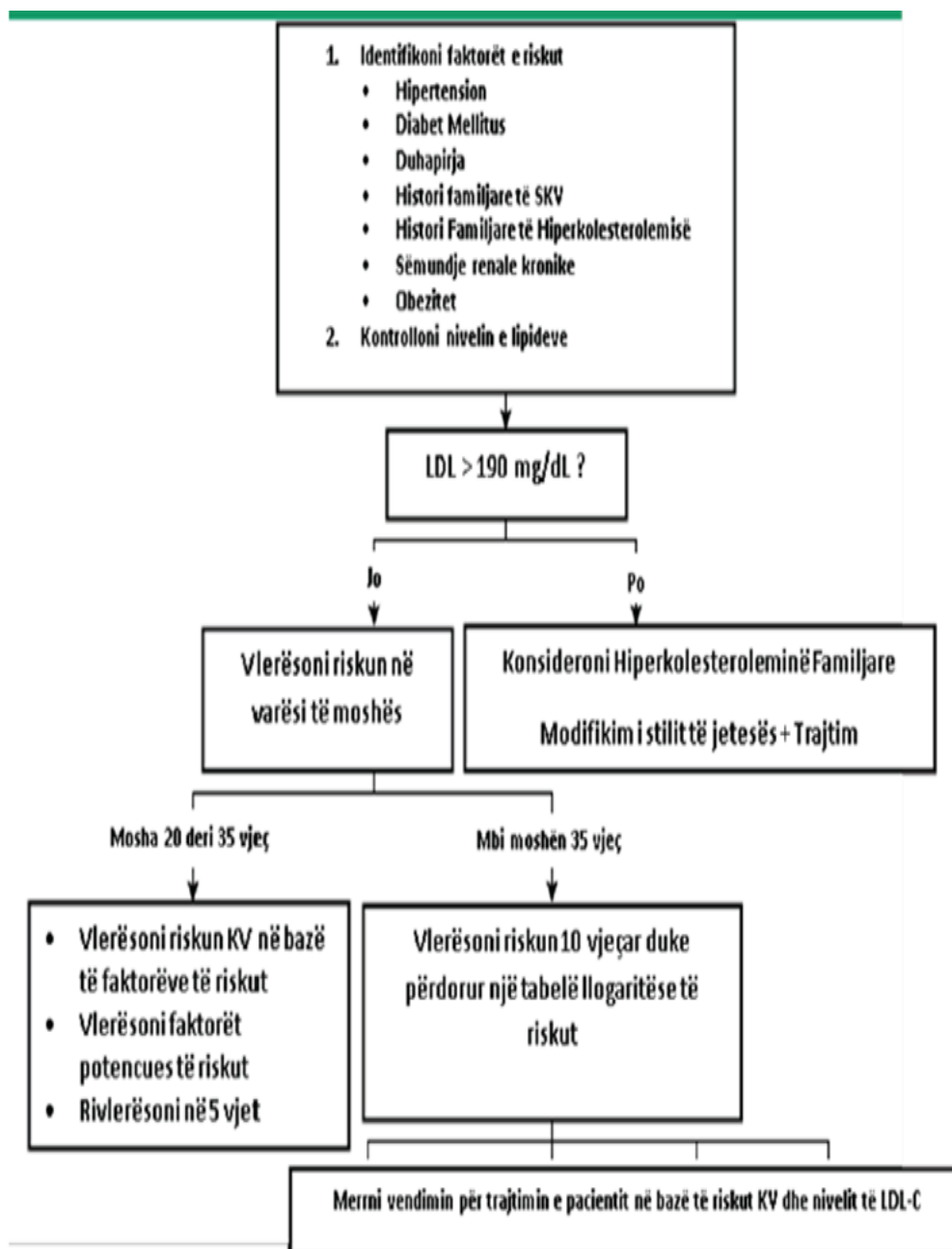
AFTËSIM PRAKTIK

Vlerësimi i pacientëve dhe disa nga detyrat infermirore sipas protokolleve të kujdesit në vendin tonë në shërbimin parësor të SJK.

- ➔ Vlerësimi i riskut kardiovaskular
- ➔ Vlerësimi fillestar i nivelit të kolesterolit total
- ➔ Roli i infermierit në pacientin me HTA dhe Diabet
- ➔ Temat që duhet të diskutohen me pacientin
- ➔ Vlerësimi fillestar klinik i një pacienti me astmë
- ➔ Vlerësimi i pacientit me SPOK
- ➔ Edukimi i pacientit

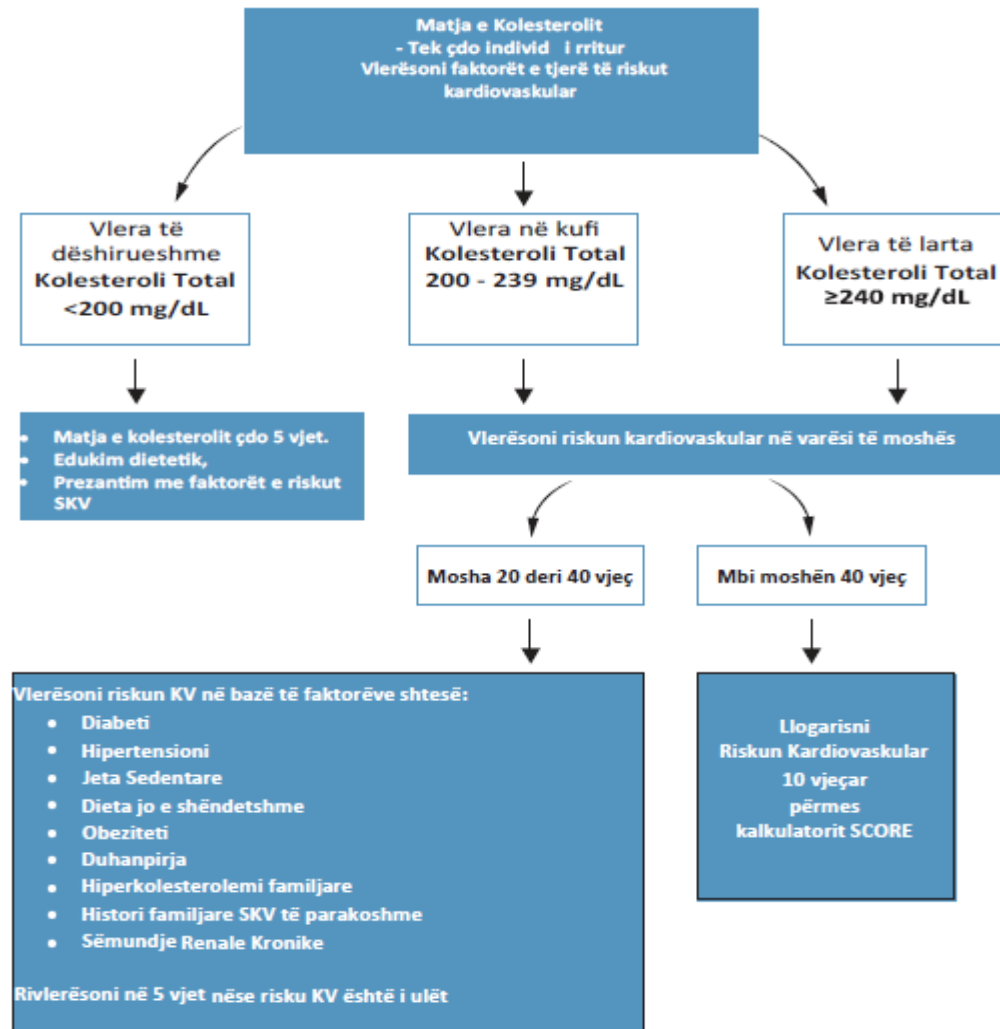
Aftësim praktik 5-1

Vlerësimi i riskut kardiovaskular



Aftësim praktik 5-2

Vlerësimi fillestar i nivelit të kolesterolit total



Aftësim praktik 5-3

Roli i infermierit në pacientin me HTA

Roli i infermierit në pacientin me HTA
Vlerësimi infermieror i pacientit
➤ Mat dhe vlerëson shenjat jetësore, si: pulsi, rrahjet e zemrës, presioni i gjakut, pulsoksimetria, frekuenca respiratore, etj.
➤ Përfshihet në vlerësimin e hipertensionit
➤ Verifikon dhe mbështet ndjekjen e terapisë nga ana e pacientëve
➤ Njeh, kryen dhe vlerëson matjen e tensionit arterial
➤ Bën vizita ndjekëse në shtëpi për pacientët, që nuk paraqiten dot në qendrën shëndetësore
➤ Njeh dhe vlerëson emergjencat hipertensive
Administrimi i terapisë
➤ Administron trajtimin në QSH për pacientin në emergjencë hipertensive, mbështet pacientin dhe monitoron përgjigjen ndaj trajtimit,
➤ Ofron ndihmën e parë për emergjencat hipertensive në komunitet, si dhe për menaxhimin e mëtejshëm në konsultim me mjekun e familjes
<i>Edukimi i pacientit</i>
Infermieri luan një rol shumë të rëndësishëm në edukimin dhe promovimin e vetëkujdesit nga pacienti.
Ai ndihmon pacientët të përfitojnë nga programi edukues lidhur me hipertensionin.
Kështu infermieri:
● siguron që pacienti dhe familja kanë njohuri për hipertensionin dhe kanë kuptuar qëllimet dhe efektet e medikamenteve
● verifikon që pacienti dhe/ose familjarët e tij kanë kuptuar planin e trajtimit
● mundëson ofrimin e materialeve edukuese pacientit dhe/ose familjarëve të tij në lidhje me hipertensionin
● udhëzon pacientin dhe/ose familjarët mbi matjen e presionit të gjakut në shtëpi
● udhëzon pacientin dhe familjarët lidhur me përshtatjen e stilit të shëndetshëm të jetesës thekson rëndësinë e ndjekjes së terapisë së përcaktuar, masave parandaluese,
<i>Lidhur me trajtimin jofarmakologjik, infermieri:</i>
● Informon dhe këshillon pacientin që të heqë dorë nga duhani, duke mbështetur motivimin e brendshëm të tij dhe duke e inkurajuar
● Informon dhe këshillon pacientin mbi ushqyerjen e shëndetshme
● Informon dhe këshillon pacientin lidhur me aktivitetin fizik dhe përfitimet e rënies në peshë
Për vazhdimësinë e kujdesit ndaj një pacienti me hipertension, infermieri:
● Kujton pacientët për vizitën ndjekëse të radhës
● Dokumenton vlerësimin dhe të gjitha kujdesjet infermierore
● Menaxhon/përditëson të dhënat për HTA-në në regjistrin e sëmundjeve kronike të qendrës shëndetësore
Infermieri i familjes referon pacientët te Mjeku i Familjes kur:

● Pacienti shfaq shenja jetësore anormale
● Tensioni arterial është >135/80 mmHg në të paktën 3 matje, përfshirë dhe pacientët që e kanë matur në shtëpi
● Pacienti paraqitet me emergjencë hipertensive
● Pacienti raporton përkeqësim të hipertensionit
● Pacienti nuk ndjek terapinë e përcaktuar
● Pacienti ka pyetje të mëtejshme mbi terapinë jofarmakologjike
● Pacienti raporton/paraqet ankesa të veçanta
● Pacienti kërkon ndihmë të mëtejshme për të hequr dorë nga duhani
● Pacienti ka pyetje të mëtejshme për ushqyerjen, aktivitetin fizik dhe obezitetin

Roli dhe përgjegjësitë e Mjekëve të Familjes (MF) dhe Infermierëve në menaxhimin e HTA-së
Pyesni
Simptomat
Përcaktimi i qëllimeve për mbështetjen e vetëmenaxhimit
Marrja e rregullt e barnave
Vlerat e tensionit arterial në shtëpi
Vlerësoni (përfshirë ciklin vjetor të kujdesit)
Vlerat e presionit të gjakut në QSH
Pesha, gjatësia
Shenjat jetësore
Shqyrtimi i dëmtimit të organeve target
Prania e komplikacioneve të tjera
Rreziku kardiovaskular
Merrni parasysh vlerësime të tjera, sipas nevojës, si: probleme socio-ekonomike
Vlerësoni dhe Këshilloni
Duhanpirjen
Ushqyerjen
Nivelin e aktivitetit fizik
Çështjet e mjekimit
Vetëmonitorimin e tensionit arterial
Ndihmoni dhe planifikoni
Hartimi i planit individual të kujdesit për pacientin me HTA bashkë me pacientin
MF/Infermieri
Përditësimi i regjistrit të sëmundjeve kronike lidhur me hipertensionin
Identifikimi i problemeve socio-ekonomike të pacientit dhe bashkëpunimi me sektorin social
Vlerësimi i ecurisë një vjetore të ndjekjes së pacientit nëpërmjet rishikimit të kartelës së pacientit

Aftësim praktik 5-4

Roli i infermierit në pacientin me diabet

Roli i infermierëve të familjes në një pacient me diabet
Infermierët e qendrës shëndetësore janë anëtarë të vlefshëm të ekipit të kujdesit të integruar dhe janë përgjegjës të kryejnë kujdesin ditor për pacientët me diabet. Infermieri/ja do të ketë përgjegjësi:
• Të sigurojë kujdes të rregullt rutinë në QSH për pacientët me diabet, sipas vizitave të përcaktuara në udhëzues
Të kujdeset për regjistrin e pacientëve me diabet në qendrën shëndetësore
• Të rishikojë vlerat e synuara të hemoglobinës së glukozuar së bashku me pacientët
• Të ofrojë edukimin për pacientët: dietë / stil jetese / aktivitet fizik etj.
• Të kryejë vlerësimin fillestar dhe vjetor të këmbës diabetike
Eksperiencia nga shumë vende të zhvilluara tregon se kujdes cilësor për diabetin mund të ofrohet në komunitet dhe një pjesë e madhe e tij realizohet përmes kujdesit infermior.

Edukimi i pacientit dhe vetë-menaxhimi i diabetit

Edukimi dhe suportimi i vetë-menaxhimit të diabetit (ESVMD) është një pjesë integrale e trajtimit të diabetit. Pacientëve dhe familjarëve të tyre u duhet ofruar një program edukimi i strukturuar, i bazuar në evidenca, që në momentin ediaagnostikimit. Pacienti duhet të rishikojë këtë program të paktën një herë në vit.

Pacientëve u duhet dhënë informacion që mbulon nëntë “fusha” që përfaqësojnë thelbin e dijeve të nevojshme nga pacienti me diabet:
• Pat-fiziologjia e diabetit dhe opsionet e trajtimit
• Ushqyerja e shëndetshme
• Aktiviteti fizik
• Përdorimi i medikamenteve
• Monitorimi dhe përdorimi i të dhënave, p.sh: Vlerat e glukozës plazmatike
• Parandalimi, identifikimi dhe trajtimi i ndërlikimeve akute dhe kronike
• Përballimi në një mënyrë të shëndetshme i problemeve psikosociale
• Trajnim në zgjidhjen e problemeve

Aftësim praktik 5-5

Temat që duhet të diskutohen me pacientin me diabet

Tabela e mëposhtme përmban një listë të disa prej temave të nevojshme për të krijuar një program të strukturuar edukimi që i vjen në ndihmë nevojave individuale të pacientit.

Temat që duhet të diskutohen me pacientin
• Çfarë është diabeti ?
• Kujdesi për këmbët

• Kujdesi për sytë
• Qëllimet e kujdesit për diabetin
• Menaxhimi i dietës
• Ndryshimet e sjelljes
• Komplikimet
• Pse vetë-monitorimi është i nevojshëm
Tema të rëndësishme mbi vetë-menaxhimin
• Medikamentet: Përdorimi dhe efektet anësore
• Hipoglicemia
• Hiperglicemia
• Vetë-monitorimi
Tema shtesë të përshtatshme për pacientë të veçantë
• Duhapirja
• Konsumi i alkoolit
• Risku Kardiovaskular
• Menaxhimi i insulinës
• Këshilla para udhëtimit
• Inkurajimi i vetëmenaxhimit
• Informimi i familjarëve
• Planifikimi Familjar
• Ndikimi i diabetit në punë
• Zhvillimi i simptomave të reja
o Nokturia
o Dhimbja e kraharorit
o Shqetësimet vizuale
o Problemet e këmbës diabetike
o Disfunksioni erektil dhe impotenca

Rezultatet e pritshme nga edukimi për të mbështetur vetë- menaxhimin e diabetit janë:

Pacienti dhe familjarët kuptojnë sëmundjen dhe të gjithë opsionet e trajtimit

- Pacientët janë më aktivë
- Pacientët ushqehen shëndetshëm
- Marrin medikamentet sipas përshkrimit
- Pacientët kontribuojnë në rishikimin dhe monitorimin e planit të trajtimit
- Monitorojnë dhe menaxhojnë shenjat dhe simptomat
- Reduktojnë rreziqet
- Menaxhojnë impaktin fizik, emocional dhe interpersonal të sëmundjes

Aftësim praktik 5-6

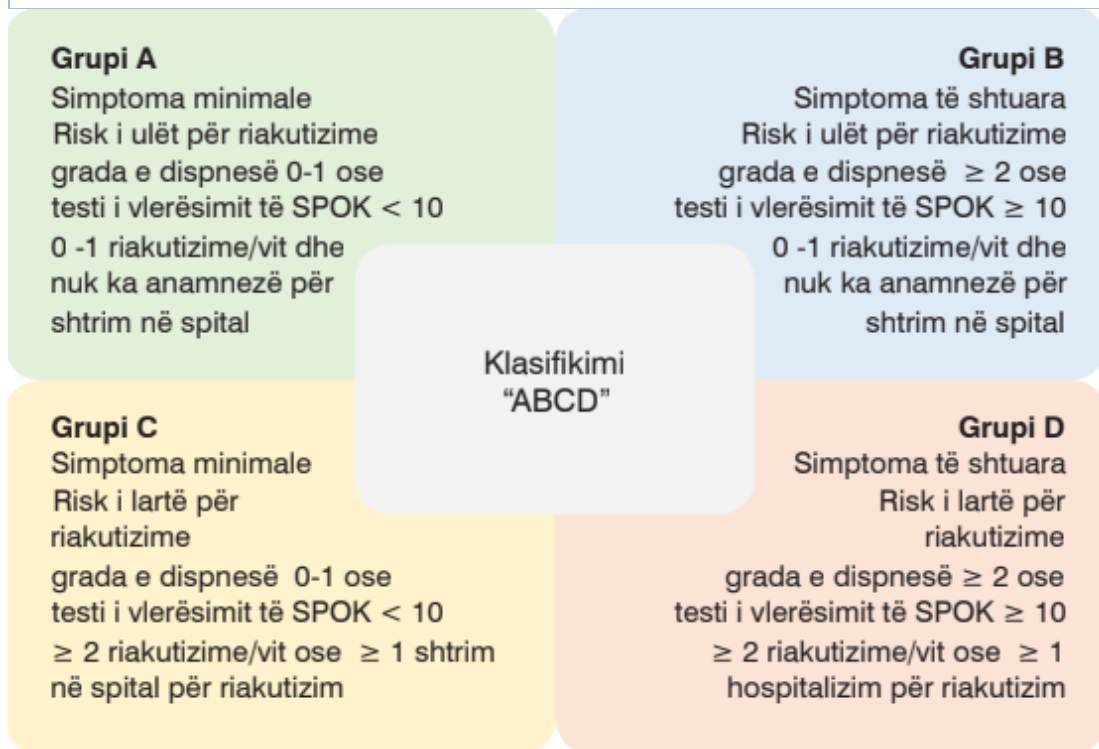
Vlerësimi fillestar klinik i një pacienti me astmë

Vlerësimi fillestar klinik i një pacienti me astmë
Simptomat episodike
Më shumë se një prej simptomave të fishkëllimës, marrjes së frymës, shtrëngimit në gjoks dhe kollitjes që shfaqen në mënyre episodike me periudha me dhe pa simptoma apo me simptoma minimale ndërmjet episodeve.
● Histori e dokumentuar e atakeve të fishkëllimave akute të shkaktuara nga infeksioni viral ose ekspozimi ndaj alergjenëve me përmirësim simptomatik dhe objektiv me kalimin e kohës dhe/ose me trajtimin për astmë; ● Episode të simptomave që shfaqen herë pas here të shkaktuara nga ekspozimi ndaj alergjenëve dhe infeksioni viral të përkeqësuar nga aktiviteti fizik, ajri i ftohtë, emocioni apo e qeshura te fëmijët; ● Te të rriturit, simptomat shpërthejnë nga marrja e medikamenteve antiinflatore josteroidale dhe ose i beta bllokuesve; ● Historiku i dokumentuar i niveleve jashtëzakonisht të ulëta të FEV1 ose PEF gjatë episodeve simptomatike krahasuar me periudhat asimptomatike, konfirmon në mënyrë krejt objektive natyrën bllokuese të simptomave episodike. Fishkëllima e konfirmuar nga një profesionist i kujdesit shëndetësor gjatë auskultimit
Ka shumë rëndësi të dallojmë fishkëllimat nga format e tjera të zhurmave respiratore, si stridor.
Ekzaminimi normal i përsëritur i kraharorit të simptomatikëve ul probabilitetin e astmës.
Evidenca për variacion gjatë 24 orëve
Simptoma që përkeqësohen gjatë natës ose në orët e para të mëngjesit..
Histori me gjendje atopie
Anamnezë personale për atopi (p.sh. ekzema e rinitit alergjik), ose anamnezë familjare
për astmë dhe/ose gjendje atopike, me shumë gjasa të konfirmuara nga dokumentimi i mëparshëm i rritjes së nivelit të IgE-ve specifike ndaj alergjeneve, i testeve alergjike të lëkurës pozitive ndaj alergjenëve të ajrit ose rritje të eozinofileve në gjak.
Mungesa e simptomave, shenjave ose historisë klinike që sugjerojnë diagnoza të tjera (përfshin por nuk kufizohet vetëm te SPOK-u, çrregullim i funksionit të frymëmarrjes, obezitet)
Edukimi i pacientit për vetëmenaxhimin e astmës
Jepini pacientit planin e veprimit për astmën (Aneksi 3).
Mësojuni pacientëve si të:
● Dallojnë shenjat e hershme, simptomat dhe matjet PEF që dëshmojnë përkeqësimin e astmës. ● Përshtasin mjekimin. ● Monitorojnë reagimin. ● Kërkojnë kujdes mjekësor nëse ka përkeqësim serioz ose mosreagim ndaj trajtimit. Lidhur me këtë ofroni udhëzime specifike lidhur me kur dhe kujt t'i kërkojnë ndihmë.

Aftësim praktik 5-7

Vlerësimi fillestar klinik i një pacienti me SPOK

Vlerësimi i pacientit me SPOK çdo vizitë duhet të vlerësojmë:
Simptomat dhe Rrezikun për riakutizime
Për vlerësimin e simptomave përdorim ose shkallëzimin e dispnesë të Këshillit të Studimit Shkencor (kini para sysh: dispnea është simptoma kryesore), “Shkalla e dispnesë sipas Modified Medical Research Council (mMRC)” ose Testi i vlerësimit të SPOK (CAT test)
Rreziku i riakutizimit bazohet në anamnezën e riakutizimeve në vitin e kaluar.
Dy (2) apo më shumë riakutizime që kërkuar antibiotikë dhe/ose glukokortikoidë sistemikë, ose një ose më shumë shtrime në spital vitin e kaluar tregojnë risk të rritur përriakutizime në të ardhmen.
Klasifikimi sipas GOLD
Sipas Iniciativës Globale për Sëmundjet Kronike Pulmonare (GOLD), bazuar në simptomat e SPOK-ut dhe rrezikun për riakutizime, pacientët me SPOK klasifikohen në 4 Grupe: A,B,C dhe D.
Klasifikimi GOLD «ABCD»: Vlerësimi i simptomave dhe riskut të riakutizimit për fillimin e terapisë për SPOK-un



Aftësim praktik 5-8

Edukimi i pacientit

Edukimi i pacientit
Pasi kemi vendosur diagnozën dhe vlerësuar pacientin, është shumë e rëndësishme të edukojmë pacientin mbi SPOK-un dhe ta fuqizojmë atë të jetë bashkëpunues dhe aktiv në trajtimin e tij.
Qëllimi është: • përmirësimi i simptomave, • ulja e riakutizimeve, • përmirësimi i funksionit dhe i cilësisë së jetës të pacientit
Trajtimi farmakologjik duhet të fillohet njëkohësisht me atë jo- farmakologjik.
Edukimi i pacientit për teknikën e përdorimit të pompës
Të mos jepen medikamentet pa edukimin paraprak të pacientit mbi përdorimin e saktë të pompës dhe pa verifikuar me demonstrim të përvetësimit të teknikës nga ana e pacientit.
Mjeku i Familjes dhe/ose Infermierja duhet t'i mësojnë pacientit teknikën e përdorimit të pompës dhe të sigurohen që pacienti e ka zotëruar teknikën nëpërmjet demonstrimit të përsëritur nga ana e tij.
Vaksinimi
Pacientët me SPOK duhet të bejnë vaksinën sezonale të gripit dhe atë të pneumokokut (23 valente).
7.3 Lënia e Duhanit
Eshtë ndërhyrja e vetme që mund të ndalojë përkeqësimin e SPOK-ut dhe të ulë vdekshmërinë në këta pacientë.
Për të rritur efektivitetin e ndërhyrjes për të motivuar pacientin për lënien e duhanit është shumë e këshillueshme që ekipi i mjekësisë së familjes të trajnohet për tu aftësuar në komunikimin motivues me pacientin.
Dieta dhe aktiviteti fizik
Plani i veprimit për SPOK
Përmban informacion të strukturuar të individualizuar për pacientin për një vetëmenaxhim të mirë të sëmundjes nga ana e tij kur situata është nën kontroll dhe gjatë përkeqësimeve.
Plani i veprimit për SPOK përmban informacionin e mëposhtëm:
• medikamentet dhe dozat përkatëse që pacienti duhet të marrë në përgjigje të gjendjes së tij; • udhëzime se çfarë duhet të bëjë kur gjendja përkeqësohet; • kur duhet të marrë doza ekstra të mjekimit; • kur duhet të kontaktojë mjekun e tij të familjes; • çfarë duhet të bëjë në një situatë emergjence të lidhur me SPOK-un dhe kur duhet të thërrasë urgjencën (127). • emrin e mjekut që ka bërë planin dhe si mund të kontaktohet.

Referenca

1. Tammy J. Toney-Butler; Jennifer M. Thayer "Nursing Process".
2. Morgan.M, Coates.M"Using care plans to better manage multimorbidity".
3. Diabet, HTA, SPOK, Astma Bronkiale dhe dislipidemie;
<https://drive.google.com/drive/folders/1SRliruxiiqqz62815XmpNO0a1pw58HPG?usp=sharing>

