

Dr. Danka Gigovska

Dr. Zdenka Risteska

BAZAT E KUJDESIT

**PËR VITIN E DYTË DREJTIMI INFERMIERI DHE TEKNIKË TË
FIZIOTERAPISË**

Shkup, 2010

Autorë:

Dr. Danka Gigovska
Dr. Zdenka Risteska

Recensentë:

Prof. Dr. Vesna Janevska
Dr. Svetlana Mokrova
Dr. Sonja Slavkoviq

Përkthyes:

Shqipe Saraçini

Redaktor i botimit në gjuhën shqipe:

Doc. dr. Faredin Xhellili

Lektore e botimit në gjuhën shqipe:

Armira Kolari

Botues:

Ministria për Arsimit dhe Shkencë e Republikën e Maqedonisë

Shtypi:

Qendra grafike Shpk, Shkup

Tirazhi: 630 copë

Me vendim të Ministrit të Arsimit dhe Shkencës të Republikës së Maqedonisë, nr. 22-4338/1, të datës 29.07.2010, lejohet përdorimi i këtij libri.

CIP - Каталогизација во публикација

Национална и универзитетска библиотека “Св.Климент Охридски” , Скопје

616-083(075.3)

ГИГОВСКА, Данка

Основи на нега за II година : медицински сестри и физиотерапевтски техничари /

Данка Гиговска, Зденка Ристеска. - Скопје : Министерство за образование и наука на Република Македонија, 2010. - 143 стр. : илустр. ; 30 см

ISBN 978-608-226-020-4

1. Ристеска, Зденка [автор]

COBISS.MK-ID 84228618

I ORGANIZIMI I MBROJTJES SHËNDETËSORE DHE ROLI I MOTRËS MEDICINALE

PARIMET KRYESORE TË ETIKËS MJEKËSORE

Punëtorët shëndetësor kanë një përgjegjësi të posaçme në shoqëri, e cila del nga kryerja e detyrës së tyre si-njerëz. Prandaj sjellja e përgjithshme e tyre është posaçërisht e rëndësishme në kryerjen e punës dhe detyrave punuese si dhe themelohet në bazë të profesionalizmit të lartë, etikës dhe humanitetit. Motra medicinale duhet të jetë person i shëndoshë fizikisht dhe psikikisht si dhe të posedojë arsimim përkatës. Në vitin 1964 u përvetësua Kodeksi I etikës së punëtorëve shëndetësorë. Secili punëtor shëndetësor duhet t'i njeh dhe respektojë urdhrat dhe parimet e këtij kodeksi, I cili në rend të parë ka karakter edukues. Punëtori shëndetësorë në mënyrë shumë të ndërgjegjeshme dhe me përgjegjësi duhet ti kryej detyrat e tij, duke e çmuar shëndetin dhe krenarinë e secilit njeri. Të gjitha aftësitë e tij fizike dhe mendore, ashtu edhe veprimtarinë e tij profesionale dhe shoqërore duhet t'ia përkushtojë rruajtjes dhe përparimit të shëndetit të secilit individ. Gjatë punës së tyre, punëtorët shëndetësorë duhet të mundësojnë raporte sa më humane midis njerëzve, përparim të njerëzimit, pjesëmarrje aktive në edukimet shëndetësore, ngritje të ndërgjegjes dhe kulturës shëndetësore tek popullata. Gjatë dhënies së ndihmës mjekësore, secili punëtor shëndetësorë duhet të ketë raport të njëjtë me të gjithë pacientët, pa dallim gjinie, nacionaliteti, religjioni, përkatësie politike ose raportit personal me pacientit.

Punëtori shëndetësore moralisht është i obliguar ta japë ndihmën e parë, pa dallim rrezikut për jetën dhe shëndetin e vet. Me të sëmurin është i obliguar të veprojë sipas rregullave shkencore, vazhdimisht të perfeksionohet dhe njohuritë e fituara pa egoizëm ti përcjellë tek bashkëpunëtorët e tij dhe punëtorët tjerë shëndetësorë. Lavdërimi i vetvetes dhe eksponimi i autoritetit personal nuk bëjnë pjesë në etikën mjekësore. Punëtori shëndetësorë, shkallën e besueshmërisë së disa fakteve duhet vetë ta vlerësojë dhe ta ruaj si sekret profesional, ose të njëjtin ta zbulojë nëse është në interes të të sëmurit, familjes ose shoqërisë.

Punëtorët shëndetësorë që të jenë të respektuar nga pacientët, kolegët ata duhen të jenë të saktë në kryerjen e detyrave, të jenë të ndërgjegjshëm, vetë iniciatorë, të rregullt, të sinqertë, ti respektojnë të sëmurët, punëtorët e tyre dhe njerëzit me status më të lartë. Vetëm në këtë mënyrë ata do të fitojnë autoritet dhe do të jenë të respektuar.

KARAKTERISTIKAT E MBROJTJES SHËNDETËSORE NË REPUBLIKËN E MAQEDONISË

Veprimtaria mjekësore, si veprimtari e një interesi të posaçëm shoqëror, përbëhet nga një varg aktivitete për ruajtjen dhe përparimin e shëndetit, parandalimin e sëmundjeve dhe lëndimeve, zbulimin e hershëm të sëmundjeve, mjekimin dhe rehabilitimin efikas të të sëmurëve dhe të lënduarve. Gjatë punës, veprimtaria shëndetësore realizohet në bazë të parimeve të unitetit midis masave preventive, diagnostike, terapeutike dhe rehabilituese.

Ajo duhet të jetë:

- Gjithëpërfshirëse;
- E vazhdueshme;
- E pandërprerë;
- E mundshme për të gjithë;
- Efikase;
- Racionale;
- E bazuar në nivel shkencor dhe humanizëm.

Mbrojtja shëndetësore botërore, në funksionimin e mbrojtjes shëndetësore të organizuar, parashihet tri shkallë, gjegjësisht etapa ose nivele: mbrojtja shëndetësore primare, sekondare dhe terciare. Edhe në shtetin tonë, mbrojtja shëndetësore është e organizuar në bazë të principit të njëjtë.

Mbrojtja shëndetësore primare. Ky është kontakti primar i të sëmurit me punëtorët shëndetësorë (mjek, motër medicinale-teknik), i hyrjes në sistemin e mbrojtjes shëndetësore. Mbrojtja shëndetësore e kontaktit primar i dedikohet individëve dhe një grupi populatë (gra, fëmijë, punëtorë). Kontakti primar në mbrojtjen shëndetësore mundëson unitet të masave preventive dhe terapeutike. Qasja dhe metodat e punës në mbrojtjen shëndetësore primare janë ekipore (mjek, motër medicinale-teknik), epidemiologjike (hulumtuese-preventive) dhe dispanzerike (I sëmurit vjen direkt, pa udhëzim dhe për atë mbahet evidencë në karton).

Mbrojtja shëndetësore primare përfshin:

- Kontaktin e parë të mjekut dhe motrës medicinale-teknikut me të sëmurin (vizitë mjekësore, mjekimi ose udhëzimi i të sëmurit në vizitë konsultative ose mjekuese në spital);
- Vizitat periodike të të gjithë qytetarëve, posaçërisht të grupeve të rrezikuara (gra, fëmijë, punëtorë);
- Kujdes dhe mjekim shtëpiak, posaçërisht i të sëmurëve kronik;
- Edukimi shëndetësorë;
- Zbatimi I vaksinimeve dhe masave tjera preventive;
- Këshillimi I qytetarëve për të drejtat e tyre nga lëmi i sigurimit shëndetësorë, pensional dhe invalidor.

Kjo mbrojtje shëndetësore është organizuar në shtëpitë e shëndetit dhe e mundësojnë mjek nga mjekësia e përgjithshme, motra medicinale-teknik, stomatologë, pediatre, gjinekologë dhe specialist nga enti shëndetësor. Në rastet kur nuk ka qasje një mjek i mjekësisë së përgjithshme (në rajonet e fshatrave), mbrojtjen e parë shëndetësore në volum të përkufizuar, varësisht nga përgatitja profesionale mund ta japin edhe motrat medicinale me shkollë të mesme ose shkollë të lartë profesionale nën mbikqyrjen e mjekut të mjekësisë së përgjithshme.

Mbrojtja shëndetësore sekondare përfshin:

- Konsultimet specialistike të disiplinave klinike të përgjithshme;
- Mjekimi dhe rehabilitimi specialistik në institucionet stacionare (spitalet e përgjithshme për mjekësi interne, kirurgji, akusherit dhe gjinekologji, pediatri etj);
- Shërbime nga laboratoritë shëndetësore, të nevojshme për diagnozë dhe terapi nga fusha e mjekësisë interne, kirurgji etj;
- Arsimimi, specializimi dhe perfeksionimi i punëtorëve shëndetësorë në mjekësinë e përgjithshme, interne, kirurgji etj.

Kjo mbrojtje shëndetësore është e lidhur me qendrat mjekësore dhe spitalet e përgjithshme.

Mbrojtja shëndetësore terciare. Ky segment i sistemit i përfshin të gjitha shërbimet mjekësore të duhura për sigurim komplet shëndetësor i popullatës dhe atë:

- Konsultimet subspecialistike dhe mjekimi në të gjitha disiplinat subspecialistike (kardiologji, pulmologji, kirurgji plastike);
- Mjekim stacionar në të gjitha klinikat subspecialistike;
- Të gjitha shërbimet e nevojshme nga laboratorët shëndetësore;
- Ndihma urgjente mjekësore bashkëkohore dhe kujdesi tek sëmundjet e ndërlikuara (mjekësia urgjente);
- Mbikqyrje shëndetësore e rrethit të njeriut;
- Planifikimi, programimi, evoluimi, informatika, mjekësia ekonomike dhe kontrolli i kualitetit;
- Arsimimi, specializimi dhe perfeksionimi i punëtorëve shëndetësorë;
- Hulumtimet mjekësore;
- Difuzioni i njohurive dhe veprimeve të reja, me qëllim të përmirësimit të proceseve teknologjike në veprimtarinë shëndetësore.

Motra medicinale-tekniku ka rol të rëndësishëm në tre nivelet e mbrojtjes shëndetësore. Aktiviteti i saj është ekuivalent me arritjet terapeutike, rehabilituese në mjekimin e të sëmurëve. Qëndrimet profesionale-etike ndaj të sëmurit dhe teknikat e punës së motrës medicinale-teknikut gjatë dhënies së kujdesit të sëmurit, kanë rëndësi dhe efekt të njëjtë me mjekimin me medikamentoz dhe me llojet tjera të terapisë dhe rehabilitimit. Motra medicinale-tekniku çdoherë është në kontakt të drejtpërdrejtë me të sëmurin, gjë që mundëson raport human dhe të ngrohtë midis atyre që e japin dhe atyre që e pranojnë mbrojtjen shëndetësore.

Me kualitetet e veta profesionale, etike dhe morale, motra medicinal-tekniku jep kontribut të madh në kujdesin dhe mjekimin e të sëmurit, kjo d.m.th se nuk ka trajtim të suksesshëm pa përpjekje dhe kujdes të vërtetë ndaj të sëmurit.

Punët dhe detyrat e drejtpërdrejta të motrës medicinale-teknikut dhe teknikut fizioterapeutik janë:

- Arsimimi dhe edukimi shëndetësorë i të sëmurëve dhe popullatës;
- Pranimi i të sëmurëve dhe personave tjerë në institucionet shëndetësore;
- Tirazhi i të sëmurëve;
- Zbatimi i masave preventive higjienike-teknike dhe kundër epidemiologjike si dhe përpunimi sanitarit-higjienik i të sëmurëve;
- Ndhurma gjatë shikimeve mjekësore-intervenimeve, ndihma gjatë vizitave mjekësore;
- Kujdesi i të sëmurëve (i përgjithshme dhe special);
- Kujdesi për të sëmurin dhe kultura e servimit të ushqimit;
- Zbatimi i ushqimit dietal;
- Matja e shenjave vitale dhe shënimi i tyre në listën e temperaturës;
- Observimi i të sëmurit;
- Kërkimi dhe ruajtja e medikamenteve;
- Dhënia e medikamenteve;
- Bërja e lidhjeve të plagëve;
- Përgatitja dhe sterilizimi i instrumenteve, shiringave, gjilpërave dhe materialit lidhës;
- Kujdesi për asepsi, antisepsë, dezinfektim dhe sterilizim;
- Kujdesi për jokonfortin fizik dhe mendor të të sëmurit;
- Aktivitetet e patronazhit;
- Mbajtja e evidencës dhe dokumenteve mjekësore.

Në teknologjinë shëndetësore bashkëkohore motra medicinale-tekniku me një edukim dhe stërvitje të posaçme mund të aftësohet për punë me aparate të dedikuara për qëllime diagnostike dhe terapeutike. Aparatet e tilla janë: elektrokardiografi, elektroencefalografi, tomografi kompjuterik, aparati për kemo-dializë etj.

Përveç kësaj motra medicinale-tekniku mund të asistojë edhe gjatë intervenimeve endoskopike, kirurgjike, punkcioneve etj.

LLOJET E ORGANIZATAVE SHËNDETËSORE

Varësisht nga volumi dhe lloji i mbrojtjes shëndetësore, organizata shëndetësore mund të themelohet si:

- Shtëpi shëndeti;
- Spital;
- Klinikë;
- Barnatore;
- Ent për mbrojtje shëndetësore;
- Institut;
- Vend për mjekim natyror;
- Qendër mjekësore;
- Qendër klinike-spitalore;
- Qendër farmaceutike;
- Qendër për shëndet mental etj.

Spitali është organizatë shëndetësore e tipit stacionar që mundëson mbrojtje shëndetësore sekondare të popullatës në kushte stacionare dhe kryen funksion specialistik-konsultativ dhe këshillëdhënës.

Spitali modern bashkëkohor i ka këto detyra:

- Mundëson diagnostifikim, mjekim dhe rehabilitim të të sëmurëve dhe të lënduarve;
- Pranon dhe kujdeset për rastet urgjente;
- Realizon ndihma mjekësore specialiste dhe konziliare;
- Përpunon programe të posaçme për parandalimin dhe zbulimin e hershëm të sëmundjeve dhe lëndimeve;
- Zbaton aktivitete edukativo shëndetësore;
- Kryen stërvitje profesionale dhe perfeksionim të punëtorëve shëndetësorë;
- U jep ndihmë profesionale organizatave tjera shëndetësore;
- Mban evidencë dhe dokumentim të aktiviteteve të veta.

Spitali mund të jetë i përgjithshëm dhe special.

Spitali i përgjithshëm, më së shpeshti është tip i spitalit që ndihmë shëndetësore u jep të gjithë personave, nga të gjitha moshat, të cilët kanë sëmundje të ndryshme. Ka më së paku 150 shtretër të radhitur në këto reparte:

- Reparti për sëmundje interne;
- Reparti për sëmundje të fëmijëve;
- Reparti i kirurgjisë së përgjithshme;
- Reparti gjinekologjik-akusherik;
- Reparti për mjekësi fizikale dhe rehabilitim.

Posedon laboratorin për analiza klinike-biokimike, rëntgeno-diagnostike, anesteziologji dhe reanimacion, analiza klinike-patologjike, transfuzion etj. Për të kryer punën e tij çdoherë duhet të jetë i furnizuar me medikamente, instrumente të nevojshme, aparate, materiale lidhëse dhe sanitari. Çdo spital i përgjithshëm duhet të ketë edhe izolim për sëmundjet ngjitëse dhe shërbim për ndihmë të shpejtë mjekësore.

Spitali special jep mbrojtje shëndetësore të sëmurëve me sëmundje të caktuara (sëmundje ngjitëse, tuberkulozi, sëmundje të lëkurës, sëmundje venerike, sëmundje mentale dhe nervore), të sëmurëve në moshë të caktuar (spitali për fëmijë, spitali pediatrik) dhe të sëmurëve me gjini të caktuar (spitali gjinekologjik-akusherik).

Klinika është organizatë shëndetësore e tipit stacionar, e cila jep mbrojtje shëndetësore terciare. I ka të gjitha veprimtaritë e spitalit, por midis tjerash merr pjesë edhe në procesin

edukativo-arsimor të arsimit të mesëm me drejtim të caktuar dhe arsimit të lartë të punëtorëve shëndetësorë, stërvitjes së tyre profesionale dhe perfeksionimit. Klinikat kryejnë aktivitete shkencore-hulumtuese dhe i perfeksionojnë metodat për zbulimin dhe mjekimin e hershëm të sëmundjeve si dhe të rehabilitimit bashkëkohor. Gjatë aktiviteteve të tyre klinikat bashkëpunojnë në mënyrë të vazhdueshme me fakultetin e mjekësisë, stomatologjisë, farmacisë, me shkollën për arsim të mesëm (drejtimi mjekësor), me fakultetet, institutet, entet dhe qendrat tjera.

DOKUMENTACIONI I ORGANIZATAVE SHËNDETËSORE

Për punën e organizatave shëndetësore mbahet evidencë dhe dokumentacion përkatës. Në shtëpinë e shëndetit dokument kryesorë është kartoni shëndetësor, në të cilin shënohen gjeneralët e të sëmurit, profesioni, gjinia, mosha, adresa dhe të dhënat tjera. Çdo kontroll ose intervenim i kryer shënohet në karton me datë dhe shifër të caktuar (diagnoza). Gjithashtu shënohen edhe të gjitha analizat laboratorike, rentgeni dhe analizat tjera diagnostike si dhe terapia e pushimet mjekësore. Kartoni i harxhuar mbushet me fleta të reja, të cilat ruhen si dokumente me vlerë dhe dokumente për evidencë.

Në dispanzerët për fëmijë ekzistojnë kartonë të posaçëm, me kalendar të vaksinimeve, në dispanzerët për femra mbahen kartonë gjinekologjik dhe kartonë për gra shtatzëna, dispanzerët tjerë mbajnë dokumentacion përkatës.

Dokumentet tjera në organizatën shëndetësore janë udhëzimet e ndryshme specialistike, laboratorike, të rentgenit dhe analizave tjera, udhëzimet spitalore, recetat, formularët për pushim mjekësor etj.

Të gjitha këto dokumente duhet të shkruhen saktë, me ndërgjegje, qartë, lexueshëm dhe me përgjegjësi. Çdo pacient që është paraqitur për çfarëdo lloj kontrolli, verifikohet në protokollin e ambulancës (ditarin për evidencë). Personat të cilët nuk kanë karton shëndetësor dhe bëjnë pjesë në komunë tjetër shënohen në ditarin për kalimtarë.

Evidenca shërben për analizimin statistikor të morbiditetit, mortalitetit, natalitetit dhe treguesve tjerë si dhe për afatizim kohor të drejtë dhe përpunim të programeve për mbrojtje shëndetësore. Në spitale mbahet dokumentacion i ndryshëm, i përbërë nga:

- Shënime për pranimin e të sëmurit;
- Historia e sëmundjes;
- Lista e temperaturës;
- Lista dietetike;
- Lista e terapisë;
- Udhëzime të ndryshme për analiza etj.

Çdo i sëmurë me numër rendor shënohet në protokollin e spitalit (ditari spitalor) dhe në librin amë.



FLORENS NAJTINGEL

Florens Najtingel (FN) motra e parë medicinale në botë, e njohur si “gruaja e ndritur”, i ka vendosur bazat e infermierisë dhe thirrjes infermierike. Ajo ka pasur kualitete të larta morale dhe njerëzore, aftësi dhe njohuri të mëdha organizative. Fillimet e aktiviteteve të saj lidhen me punën e saj vullnetare në institucionet dhe spitalet humanitare “Kings Koleh” (KK) në Londër. Më vonë vetë organizon një spital për gra dhe bëhet motër kryesore dhe drejtuese e spitalit. Florens Najtingel ka dhënë mund të madh për parandalimin e epidemisë së kolerës në Londër. Në tetor të vitit 1854, me 38 motra medicinale tjera largohet për në Krim, që të kujdeset për rreth 1500 ushtarë të lënduar dhe të sëmurë. Në Krim, shumë shpejtë ballafaqohet me tmerrin e luftës së Krimit dhe gjendjen e të

lënduarve dhe të sëmurëve. Menjëherë në spital merr masa higjienike me pastrim gjeneral, larje të rrobave dhe çarshafëve. Mundëson larje e të sëmurëve, mundëson dhe organizon ushqimin dhe kujdesin ndaj tyre. Njëkohësisht kujdeset edhe për gjendjen psikike të të lënduarve, gjen fjalë ngushëlluese, organizon pranim dhe dërgim të postës etj. Në mbremje me dritë feneri I rrethonte të gjithë të sëmurët dhe të lënduarit, prandaj dhe filluan ta thërritnin “gruaja me dritë”. Angazhimi i saj në luftën e Krimit është shoqëruar me një varg pakënaqësish, mosbesim dhe dyshim, por ajo arriti që të qëndrojë denjësisht dhe ti tregojë dhe vërtetojë aftësitë dhe kualitetet e saj. Në vitin 1855, kur kthehet në atdhe i organizohet një pritje spektakulare dhe i jepet mirënjohje për punën e mundimshme. Si shenjë falënderimi dhe besimi, në vitin 1860 i lejohej ta themelojë dhe organizojë shkollën e parë mjekësore në Londër. Shkolla ka qenë e karakterit konviktor, kurse ka punuar në përbërjen e spitalit “Shën Tomasi”. Florens Najtingel ka qenë drejtoresha e parë e asaj shkolle. Ky moment paraqet një epokë të re të zhvillimit të infermierisë moderne. Së shpejti është themeluar edhe fondi “Najtingel fond” prej 200.000 funtesh, të cilat janë shfrytëzuar për ndërtimin e shkollave mjekësore në Angli dhe në shtetet tjera të Evropës. Florens Najtingel pas vetes ka lënë një numër të madh veprash nga fusha e infermierisë. Këto janë: “Kujdesi ndaj të sëmurit”, “Kujdesi ndaj fëmijëve”, “Higjiena e punës dhe ushqimit” etj. Në bazë të renomesë së shkollave në Angli, shkollat mjekësore të tipit konviktor u formuan edhe në SHBA, Kanada, Kinë, Indi, Japoni. Këto shkolla kanë edukuar kuadër kualitativ, kurse kujdesi ndaj të sëmurit është bërë disiplinë e posaçme mjekësore.

Në Ballkan, shkolla e parë mjekësore është organizuar në Beograd në vitin 1921, në korniza të Kryqit të Kuq. Nxënëset e Florens Najtingel ishin instruktore në këtë shkollë. Në Zagreb në vitin 1923 u formua shkolla për motra-ndihmëse, kurse në vitin 1924 në Lubjanë u hap shkolla për mbrojtjen e motrave medicinal. Në Maqedoni, shkolla e parë mjekësore u organizua në Shkup, në vitin 1932, por me punë të organizuar kjo shkollë ka filluar në vitin 1947.

Më vonë shkollat mjekësore u hapën edhe në Manastir, Tetovë dhe Shtip. Sot infermiera dhe kujdesi në Republikën e Maqedonisë e kanë vendin e duhur në shkencën mjekësore dhe shërbimin shëndetësor. Kujdesi ndaj të sëmurit vazhdimisht përparon dhe modernizohet duke i përcjellë arritjet shkencore dhe teknike. Edukimi i motrave medicinale është shumë profesional dhe bazohet në njohuritë më të reja të shkencës mjekësore.

Pyetje:

- 1. Çka është mbrojtja e parë shëndetësore?**
- 2. Çka është spitali special?**
- 3. Çka është kartoni shëndetësor?**
- 4. Sipas Kodeksit, cilat janë vetitë morale-etike të një motre medicinale?**
- 5. Kush është „gruaja e ndritur“?**

II KARAKTERISTIKAT E DHOMËS SPITALORE DHE SHTRATI, PËRGATITJA PËR VIZITË MJEKSORE, PRANIMI DHE QËNDRIMI I TË SËMURIT NË SPITAL

DHOMA SPITALORE

Dhoma spitalore është hapësira në të cilën të sëmurët e kalojnë tërë ditën, kurse ata më lehtë të sëmurë e kalojnë një pjesë të ditës. Në dhomë, të sëmurët furnizohen me medikamente, flenë, shpeshherë edhe ushqehen, kurse të sëmurët më të rëndë më ndihmën e personelit mjekësor në të kryejnë edhe funksionet tjera natyrore dhe fiziologjike. Prandaj dhe motra medicinale shumicën e intervenimeve teknike-medicinale i kryen në dhomë.

Dhoma spitalore duhet ti plotësojë të gjitha kushtet ndërtimore dhe higjienike. Duhet të jetë e ndriçuar, të ketë hapësirë dhe të jetë komfore, që të ndikojë pozitivisht në disponimin shpirtëror të të sëmurit. Dhomat spitalore duhet të jenë të vendosura në juglindje ose jugperëndim. Në dhomat me më shumë shtretër, një i sëmurë ka nevojë përafërsisht për 7.5 m² dysheme dhe 25 m³ hapësirë. Në dhomat me vetëm një shtrat këto përmasa janë më të mëdha. Përmasat janë më të mëdha edhe në sallat e lindjes dhe repartet infektive, kurse në repartet e fëmijëve janë më të vogla.

Lartësia e dhomës spitalore varet nga normat të cilat janë marrë parasysh për një të sëmurë në raport me dhomën e llogaritur në katror ose në kub. Nëse dhoma e llogaritur në katror është më e vogël, atëherë lartësia duhet të jetë më e madhe. Lartësia normale e dhomës spitalore është midis 3,30 dhe 3,50 metra.

Dyshemetë duhet të jenë të ngrohta, elastike dhe jo shumë të lëmuara, të mirëmbahen lehtë dhe mirë, të mos shkaktojnë zhurmë gjatë ecjes dhe të mos mbledhin pluhur. Këto kërkesa më së miri i plotësojnë dyshemetë prej gome të fortë, linoleumi dhe ksiloliti.

Muret dhe tavani duhet të jenë të lëmuara, nga materiali i cili nuk mbledh pluhur, që të mirëmbahen më lehtë dhe më sigurt. Për pastrim më të lehtë dhe më të shpeshtë, muret me lartësi deri në 2 metra, lyhen me ngjyra të hapura yndyrore, ose ngjiten pllaka qeramike me ngjyrë të hapur. Muret dhe tavani, zakonisht janë me ngjyrë të bardhë, kurse tani kanë filluar të përdoren "ngjyra të ngrohta": e verdhë e çelur, e kaltër dhe e gjelbër e çelur, ngjyra të cilat ndikojnë në mënyrë qetësuese tek pacientët.

Ndriçimi i dhomës spitalore gjithashtu ka ndikim të rëndësishëm në ndjenjën subjektive të të sëmurit. Ndriçimi joadekuat ndikon keq tek i sëmuri. Ndriçueshmëria mund të jetë natyrore dhe artificiale. Ndriçimi natyror varret nga konstruksioni dhe madhësia e dritareve, orientimi kah anët e botës, lartësia dhe gjerësia e dhomës spitalore. Sipërfaqja e dritareve duhet të jetë sa 1/5 e madhësisë së dyshemesë në katror. Për ndriçim artificial përdoret drita dhe llamba luminescente-fluoreshente. Në dhomat spitalore duhet të ekzistojnë kyçje për llambat elektrike për dollapët afër shtretërve.

Hapësirat spitalore i kanë normat e tyre për temperaturën dhe ajrin. Në dhomat spitalore temperatura ideale është ajo midis 18° dhe 20°C. Në dhomat për lidhjen e plagëve 22°, në sallat e operacionit 26°, në shok-dhomat 25° dhe laboratorit 19°C. Spitalet më moderne posedojnë kondicioner klimatik, të cilët e ajrosin hapësirën si dhe e rregullojnë temperaturën dhe lagështinë e ajrit. Klimat janë posaçërisht efektive në sallat e operimit, në spitalet për sëmundje ngjitëse dhe përdoren shumë në mjekimin e të sëmurëve afebril, kirurgjik, astmatik dhe prematurëve etj.

Mobilet në dhomën spitalore. Dhoma spitalore duhet ti ketë vetëm mobilet e duhura. Mobilja kryesore është krevati spitalor, i cili përbëhet nga pjesa metalike dhe pjesët e buta. Tjetër mobilie e rëndësishme është edhe dollapi spitalor. Më të përshtatshëm janë dollapët prej metali, sepse më lehtë pastrohen dhe dezinfektohen. Dollapi përbëhet nga pjesa e sipërme dhe e poshtme. Pjesa e sipërme, nga lartë ka një pllakë qelqi e cila thyhet rëndë dhe pastrohet lehtë. Në dollap, patjetër duhet të ekzistojë edhe një sirtarë, në të cilën i sëmuri do t'i mbajë medikamentet e tij, enët për të ngrënë dhe gjërat e tij personale. Pjesa e poshtme e dollapit është e ndarë me pllakë metalike. Dollapi mund të shfrytëzohet edhe për të ngrënë, si

zëvendësim i tavolinës. Në dhomën spitalore zakonisht gjendet edhe një tavolinë me karri-ge. Mund të ketë edhe varëse. Në këtë mënyrë zakonisht janë të furnizuara dhomat spitalore, në repartet e posaçme ose në dhomat për qëllime special siç është shok-dhoma dhe dhoma për fëmijë, ka më pak mobilie, më së shpeshti vetëm krevati spitalor.

Radhitja e krevateve. Në çdo dhomë spitalore ka numër të caktuar të krevateve spitalore, gjë që varret nga madhësia e dhomës. Mendohet se një dhomë spitalore nuk guxon të ketë më tepër se gjashtë krevate. Në dhomat e të sëmurëve më lehtë, mund të ketë edhe më shumë. Në spitalet tona të ndërtuara sipas sistemit të koridorit, numri i krevateve në dhoma është prej 3 deri në 10. Tek sistemi pavilionik ky numër është dy herë më i madh. Shumë reparte kanë dhoma me nga dy ose me vetëm një krevat. Dhomat me nga një krevat mund të jenë të rregulluara si apartmane.

Krevatet në raport me dritaret mund të jenë të radhitura paralelisht ose vertikalisht. Më së miri është nëse krevatet vendosen në mënyrë paralele me dritaret. Në këtë mënyrë l sëmuri nëse dëshiron që ta evitojë dritën, thjeshtë kthehet në anën tjetër. Ky është l ashtuquajtur **rigs-sistem**, i emëruar sipas spitalit "Rigs" në Kopenhagë. Ky system mundëson ndarjen e sallave të mëdha në bokse më të vogla me murre të qelqit. Ky sistem gjithashtu e zvogëlon mundësinë e përhapjes së infeksioneve me anë të pikave të imëta.

Largësia midis krevateve duhet të jetë 70 cm. Dysheku nuk vendoset menjëherë afër murrin, por në largësi prej 50 deri 60 cm. Largësia nga dritaret duhet të jetë më tepër se 90 cm, që era e ftohtë të mos mund të fryjë direkt tek të sëmurët. Midis dy radhëve të krevateve, largësia duhet të jetë 2.5 metra. Krevatet e rregulluara në këtë mënyrë kanë qasje nga të gjitha anët, gjë që është me rëndësi për kujdesin ndaj të sëmurit.

Pastërtia në dhomat spitalore. Pasi që i sëmuri, shumë kohë kalon në dhomën spitalore, një nga kushtet e mjekimit të tij është edhe pastërtia në dhomë. Llogari duhet të mbahet edhe për pastërtinë e ajrit, mobilieve, dyshemesë, mureve dhe tavanit. Edhe pse kushti për madhësinë e dhomës për çdo pacient është plotësuar, me rëndësi është që dhoma të mbahet pastër. Në dhomën spitalore, ajri vazhdimisht ndotet me anë të frymëmarrjes, kollitjes, pështyrjes, avullimit të djersës, nga gazrat e zorrëve, pluhurit që futet me anë të këpucëve, rrobave, sidomos gjatë vizitave etj. Prandaj numri i bacileve në ajër zmadhohet, e me këtë formohen kushte të këqija për kujdes ndaj të sëmurit. Për këtë arsye që të zvogëlohet numri i bacileve, duhet që të bëhet ajrosja më e shpeshtë e dhomës. Ajrosja mund të jetë natyrore dhe artificiale. Për ajrosje natyrore hapen dyert dhe dritaret që gjenden në muret përballë njëri tjetrit. Në këtë mënyrë ajri del nga dhoma, duke i marrë me vete edhe pjesëzat e pluhurit dhe pikat e imëta që gjenden në ajër, në të cilat ka edhe baktereve, kurse hyn ajri i freskët dhe i pastër.

E njëjta mund të arrihet edhe me ventilatorët elektrik, të cilët e thithin ajrin e ndotur, kurse fusin ajër të pastër. Në spitalet më moderne gjithë kjo mundësohet me anë të kondicionerëve dhe pastrueseve të ajrit.

Dhomat spitalore gjatë ditës duhet më shpesh të ajrosen. Si do të ajrosen ato varret nga stina dhe rrethanat kohore. Në dimër, dhoma spitalore duhet të ajroset më shpesh, veçanërisht para fjetjes. Në verë, por edhe në pranverë dhe vjeshtë ajrosja duhet të jetë e vazhdueshme gjatë ditës dhe natës.

Gjatë ajrosjes së dhomës çdoherë duhet të bëhet edhe pastrimi i saj. Dhoma pastrohet në mëngjes kur të sëmurët zgjohen dhe e kryejnë toaletin e tyre personal, për atë kohë ajrosen edhe krevatet. Pastaj pastrohet pas drekës dhe pas darkës. Më e përshtatshme është fshirja me leckë të lagët dhe ripastrimi me ndonjë mjet dezinfektues.

KREVATI SPITALOR

Krevati spitalor duhet të jetë i ndërtuar nga një material më i thjeshtë. Ai përbëhet nga pjesa metalike dhe pjesët e buta.



F. 2

Pjesa metalike përbëhet nga dy anë, e sipërme dhe e poshtme si dhe nga një sipërfaqe me tela të çelikut. Këto pjesë janë formuar në atë mënyrë që lehtë të mund të nyjëzohen dhe ç'nyjëzohen. Anët e krevatit formohen nga gypa të zbrastë metalik, që krevati spitalor të jetë më i lehtë. Në këmbët e krevatit vendosen rathë të gomës për lëvizje të pa zhurmshme. Nëse krevati nuk ka rathë gome, atëherë ekzistojnë anë speciale me rathë të cilat përforcohen në pjesët e krevatit. Sipërfaqet nga telat e çelikut mund të ndërtohen në shumë mënyra. Tek ne më së shpeshti përdoren sipërfaqe të telit, të shtrira në një rrafsh metalik, i cili përforcohet në anët e krevatit.

Ka edhe krevate me anë të lëvizshme. Krevatet e tilla përdoren tek fëmijët, tek të sëmurët rëndë dhe tek ata me çrregullime mendore që të mos bien nga krevati. Në anën e poshtme të krevatit gjendet një tabelë në të cilën kapet lista e temperaturës.

Krevati spitalor i ka dimensionet e veta: për të rritur, gjatësia më e mirë është prej 205, kurse gjerësia prej 95 cm, për fëmijë gjatësia 175 dhe gjerësia 75 cm, për foshnje gjatësia 110 dhe gjerësia 70 cm. Dallimi ndërmjet krevatit dhe dyshemesë nuk guxon të jetë më i vogël se 60 cm. Ngjyra më e përshtatshme e krevatit është e bardha, pasi që në krevatin e atillë më së miri shihet papastërtia.

Pjesët metalike, krevatit duhet ti japin fortësi, kurse pjesët e buta duhet të mundësojnë komoditet. Pikërisht për këtë duhet të jenë të ndërtuara nga material i cili jep butësi, lehtësi dhe fortësi. Në pjesët e buta të krevatit bëjnë pjesë: dysheku, jastëkët, çarshafët me mbulesat për jastëkë dhe pëlhura e trashë e cila vendoset midis sipërfaqes me tela dhe dyshekut. Dysheku është pjesa e butë e krevatit, i cili vendoset në rrjetin prej telit që i sëmurit të mos mund ta ndjejë fortësinë e rrjetit.

MBULESAT SPITALORE

Mbulesa spitalore

Mbulesat spitalore të sëmurit i përdorin për tu shtrirë në krevat. Në to bëjnë pjesë: çarshafi i poshtëm dhe i sipërm, çarshafi i drejtë, mushamaja e madhe, mushamaja e drejtë, jastëku, mbulesat për jastëkë, lecat për fshirje të fytyrës dhe trupit, batanijet dhe uvertura. Për rregullimin e krevatit çdoherë përdoret çarshafi i poshtëm dhe i sipërm. Çarshafët duhet të jenë të përbëra nga materiali i bardhë i pambuktë, i cili mirëmbahet lehtë, lehtë dallohet papastërtia, material i cili duron dezinfektimin dhe sterilizimin. Madhësia e çarshafit duhet ti përgjigjet madhësisë së krevatit, gjegjësisht të dyshekut. Për krevatet për të rritur ata duhet të jenë me dimensione 220 me 140 cm, që të mund të vendosen edhe nën krevat.

Çarshafi i poshtëm bëhet me tehe të njëjta dhe të ngushta, përdoret për vendosje nën të sëmurit, gjegjësisht nën dyshekun. Me çarshafin e sipërm mbulohe i sëmuri, tehu i sipërm i tij është i qepur më trash për dukje më të bukur, sepse nga ai bëhet manzhetna e krevatit. Tehu i poshtëm është i qepur thjeshtë.

Çarshafi i drejtë ose i vogël përdoret për ta mbrojtur çarshafin e poshtëm në mesin e krevatit, kurse vendoset mbi mushamanë e drejtë. Dimensionet e tij janë 90 me 150 cm. Çdoherë duhet të jetë më i gjerë se mushama e drejtë. Mushamaja e madhe ose pëlhura prej gome përdoret për mbrojtje të dyshekut, tek të sëmurët e rëndë të palëvizshëm, të cilat nevojat e tyre fiziologjike i kryejnë në krevat, tek ata të cilët vjellin, gjakosin etj. Nuk vendoset tek të gjithë të sëmurët. Mushamaja e drejtë është më e vogël se çarshafi i drejtë dhe përdoret për mbrojtje të çarshafit të poshtëm tek të sëmurët e rëndë pasiv. Së bashku me çarshafin e mesëm vendosen në mes të krevatit nga kraharori deri tek gjunjët për mbrojtje të çarshafit të poshtëm. Sipas nevojës mund të ndërrohen edhe disa herë në ditë.

Në çdo krevat spitalor duhet të ketë së paku një jastëk, por mundet edhe më tepër nëse ka nevojë. Jastëkët duhet të jenë të mbushur me material i cili nuk shkakton djersitje të pacientëve dhe lehtë mirëmbahet. Mbulesat për jastëkë, duhet ti përgjigjen madhësisë së jastëkëve, të përbëhen nga material i bardhë i pambuktë. Leckat për fshirje duhet të jenë të përbëra nga fro-tiri dhe më së shpeshti përdoren për fshirjen e fytyrës, duarve dhe trupit. Batanijet më së miri është të përbëhen nga material i lehtë, të lehta dhe njëngjyrëshe. Varësisht nga stina e vitit mund të përdoret një ose më shumë batanije. Kuvertura është pëlhurë me ose pa bordurë për mbrojtjen e batanijes nga ana e sipërme si dhe për dukje më të bukur të dhomës spitalore.

Palosja e mbulesave spitalore

Mbulesat e pastra spitalore të sjella nga lavatriçja, motra medicinale duhet ti palosë dhe ti radhitë në ormanin e caktuar. Palosja duhet të jetë e drejtë që motra medicinale të mund sa më shpejtë t'i kryej manipulimet e rregullimit të krevatit dhe njëkohësisht ta kursejë energjinë e saj. Mbulesat e palosura i tregojnë vetitë e mira të motrës medicinale. Në orman, duhet të jetë në vendin e vet, e shënuar me shkresë, që të mund të gjendet edhe ai i cili nuk i ka rregulluar.

Çarshafi i poshtëm – tërhiqet dhe paloset me fytyrë kah Brenda, dy herë në gjerësi, pastaj një herë në gjysmë të gjatësisë dhe tri herë me skajet nga ana e sipërme. Fytyra e çarshafit vendoset brenda që i sëmuri të shtrihet mbi fytyrën e çarshafit, kur ai do të hapet dhe do të vendoset në dyshek.

Çarshafi i sipërm – hapet dhe paloset me fytyrë kah ana e jashtme dy herë në gjerësi, një herë në gjatësi në gjysmë e pastaj edhe tri herë me tehet e kthyera kah jashtë. Fytyra e çarshafit vjen në kontakt me trupin e pacientit. Çarshafi i poshtëm dhe i sipërm palosen kah ana e djathtë, që krevati të rregullohet prej anë së djathtë. Çarshafi i drejtë paloset me fytyrë të kthyer brenda, e sikur çarshafi i poshtëm. Palosja e mushamasë së madhe dhe të drejtë bëhet sikur çarshafi i poshtëm. Mbulesat për jastëkë palosen tri herë në gjerësi e pastaj edhe tri ose katër herë në gjatësi me skajet e kthyera kah brenda. Leckat për fshirje palosen sikur mbulesat për jastëkë, tri herë në gjerësi dhe tri ose katër herë në gjatësi.

RROBAT SPITALORE

Rrobat spitalore të sëmurët i përdorin derisa janë në mjekim spitalor në spital. Rrobat mund të jenë për shtrirje, për shëtitje dhe për shkuarje në vizitë mjekësore. Që të sëmurët të ndjehen mirë në ato rroba, të njëjtat duhet të jenë të përbëra nga material i pambuktë. Më së shpeshti bëhet nga porheti, frotiri, aseja, leni etj. Materiali duhet të jetë i butë, të lahet lehtë, të mos lëshojë ngjyrë dhe ta durojë dezinfektimin. Për rrobat spitalore rekomandohet ngjyra e bardhë, ose ndonjë tjetër nuancë e hapur që më lehtë të duket papastërtia. Ajo duhet të jetë komode dhe ti përgjigjet moshës dhe madhësisë së pacientit.

Llojet e rrobave spitalore:

- Këmisha e natës;
- Pizhamet;
- Shllafrok ose mantel për të sëmurët.

Këmisha e natës është rrobë spitalore e femrave, përbëhet nga vetëm një pjesë, njëngjyrëshe ose me larë diskrete. Në pjesën e sipërme ka thurje e cila përthekohet dhe lidhet, kurse në pjesën e poshtme është komode dhe e gjerë.

Pizhamet janë rroba spitalore për meshkuj ose për femra, që përbëhen nga dy pjesë. Pjesa e sipërme i ngjan bluzës e cila përthekohet ose lidhet. Pjesa e poshtme u ngjan pantallonave të gjata të cilat lidhen në bel. Shllafroku ose manteli për të sëmurë përbëhet nga stofi, frotiri ose kadifeja e butë. Përdoret jashtë krevatit spitalor, për kontrolle mjekësore në repart tjetër, për shëtitje etj.

Palosja e rrobave spitalore

Para se të fillojë me palosje, motra medicinale së pari duhet të shohë se rrobat spitalore a janë në rregull. Nëse është e grisur dhe mund të qepet, e përmirëson vetë, nëse jo e dërgon në përmirësim. Këmishave të natës dhe pizhameve ua kontrollon pullat dhe lidhëset dhe a janë në madhësitë e duhura. Këmisha e natës pasi kontrollohet, vendoset në pjesën e përparme të tavolinës së punës. Krahët dhe një pjesë e këmishës së natës përvilen disa centimetra, pastaj paloset kah pjesa e sipërme e krahëve, më ngushtë ose më gjerë, varësisht nga vendi në orman. Fundi i krahëve dhe këmishës së natës duhet të përputhen, pastaj mbështillet prej poshtë lartë, dy – tri herë.

Pizhamet – pjesa e sipërme, pasi që kontrollohet dhe përthekohet, paloset njësoj sikur këmisha e natës, por mbështillet vetëm një herë, pasi që është më e shkurtër. Pjesa e poshtme vendoset për së gjati, paloset në tri pjesë, me pjesën e belit të kthyer brenda. Pjesa e poshtme e pizhameve e palosur vendoset mbi pjesën e sipërme dhe futen në orman. Shllafroku paloset sikur pjesa e sipërme e pizhameve, duke pasur kujdes që pjesa e belit të paloset siç duhet dhe mirë.

RREGULLIMI I KREVATIT TË PACIENTIT TË RI (KREVATI I MBYLLUR)

Të gjitha manipulimet që i kryen motra medicinale rreth kujdesit, ushqimit ose terapisë së të sëmurit, kryhen sipas kësaj radhitjes:

- Përgatitja e motrës medicinale;
- Përgatitja e materialit;
- Përgatitja e të sëmurit, nëse bëhet fjalë për të sëmurë;
- Kryerja e manipulimit.

Motra medicinale, për të gjitha manipulimet që do ti kryej, duhet që ta ketë uniformën komplet të pastër dhe të hekurosuar, flokët e mbledhur, thonjtë e prerë dhe pa stoli. Me këtë ajo e mbron veten nga infeksionet, pasi që bie në kontakt me material të fëlliqur dhe kontaminuar i mbron të sëmurët tjerë dhe familjen e saj. Para dhe pas çdo manipulimi motra medicinale duhet t'i lajë duart. Materialin për manipulimet mjekësore, motra medicinale e përgatit në

dhomën e punës ose material merr nga vendet ku ato ruhen. Materiali i përgatitur vendoset në tavolinën lëvizëse. Motra medicinale paraprakisht duhet të dijë se cili material i duhet, që të mos kthehet kot, të humbë kohë dhe të shkaktojë zhurmë të panevojshme dhe mosbesim. Për manipulimin “rregullimi i krevatit për pacient të ri ose krevati i mbyllur”, paraprakisht përgatitet krevati. Nëse i sëmuri e lëshon repartin, krevati rregullohet në mënyrën vijuese. Mbulesat që i ka përdorur i sëmuri dërgohen për larje, nëse bëhet fjalë për ndonjë të sëmurë me sëmundje ngjitëse, atëherë mbulesat dërgohen edhe në dezinfektim dhe sterilizim. Batanijet, jastëkët dhe dysheku nxirren në diell për tu dezinfektuar. Pjesa metalike e krevatit, tavolina dhe karrigia fshihen me ndonjë mjet dezinfektues. Pasi të përgatitet kështu, krevati rregullohet për të sëmurë të ri.

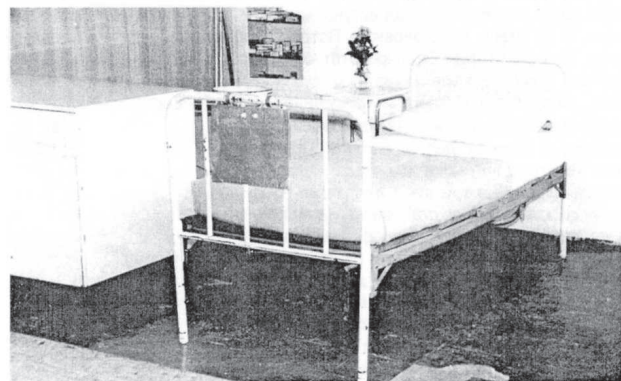
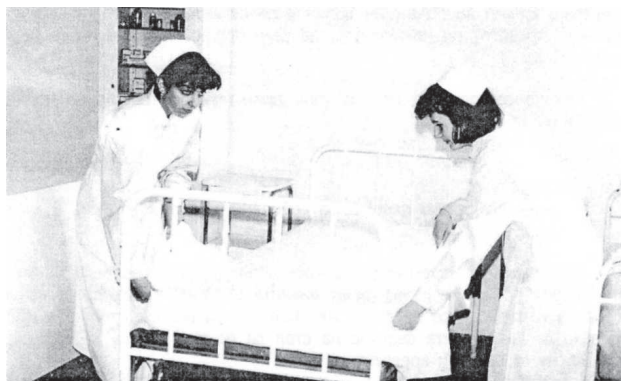
Materiali i duhur:

- Mbrojtës për dyshekun;
- Pëlhurë e madhe gome;
- Çarshaf i poshtëm;
- Çarshaf i sipërm;
- Mushama e drejtë;
- Çarshaf i drejtë;
- Batanije;
- Jastëk;
- Mbulesa për jastëk;
- Lecka dhe salveta për të sëmurin.

KRYERJA E MANIPULIMIT

Krevati i përgatitur duhet të jetë i lirë nga të tri anët, që të mund të punohet pa pengesa. Tavolina dhe karrigeje largohen anësh.

Së pari shihet se a ka mbrojtës për dyshekun, nëse nuk ka vendoset një. Atë e vendos motra medicinale nën dyshekun dhe e lidh, me qëllim që ta mbrojë dyshekun. Mbi mbrojtësin vendoset dysheku, i cili duhet të jetë i pastër, i dezinfektuar dhe i kthyer nga ana tjetër. Me këtë e kursejmë dyshekun që të mos grisët vetëm nga njëra anë. Në repartet ku ka pacientë me sëmundje të rënda, të palëvizshëm, mbi dyshekun vendosim një pëlhurë të madhe e cila nuk e lëshon lagështinë, që të mbrohet dysheku. Në pjesën e sipërme dhe të poshtme vendoset mushamaja, e cila futet edhe nën dyshek. Mbi mushamanë e madhe vendose çarshafi i poshtëm. Nëse është mirë i palosur çarshafi i poshtëm vendoset në këndin e sipërm të djathtë të krevatit, hapet duke shkuar në anën e poshtme dhe anën e kundërt. Pasi të hapet çarshafi i poshtëm, së pari rregullohet në anën e sipërme. Me dorën e cila është në anën e poshtme, kapet dysheku nga poshtë dhe



F. 2a,2b. Rregullimi i krevatit të pacientit të ri

ngrihet, kurse me dorën tjetër çarshafi i poshtëm rreth 20 cm futet nën dyshekun dhe pastaj ai lëshohet. Më pas çarshafi merret me të dy duart, rreth 30 cm, në lartësi të tehut të dyshekut. Dora e cila është në anën e sipërme të krevatit lëshohet, kurse me dorën tjetër bëhet trekëndëshi dhe vendoset në krevat. Pjesa e poshtme e çarshafit, e cila rri e varur, me të dy duart, me thonjtë përpjetë, mbështillet nën dyshekun.

Pastaj me dorën e cila është poshtë lëshohet pjesa e sipërme në formë trekëndëshi, kurse me dorën tjetër nga ana e brendshme që është e kthyer kah motra medicinale. Çarshafi i lëshuar mbështillet nën dyshek dhe skaji është i bërë. Në mënyrën e njëjtë veprojmë edhe me pjesën e poshtme të krevatit. Më në fund çarshafi vendoset në mes, pasi do ta mbledhim me duar dhe do ta tërheqim mirë që të mos ketë hapësirë ajrore nën të. Duhet të kemi kujdes që çarshafi të vendoset në mënyrë simetrike nëse punojnë dy motra medicinale, duhet të punojnë njëkohësisht dhe në të njëjtin vend.

Mbi çarshafin e poshtëm vendoset mushamaja e drejtë, që ta mbrojë çarshafin në lartësi prej kraharorit deri tek gjunjët. Ajo vendoset tek të sëmuret e rëndë, të cilët gjakosin ose ata të cilët nevojat fiziologjike i kryejnë në krevat. Pastaj vendoset çarshafi i drejtë dhe së bashku me mushamanë e drejtë futen nën dyshek. Edhe ato duhet të jenë simetrike dhe mirë të tërhequra. Çarshafi i sipërm vendoset mbi çarshafin e drejtë. Në pjesën e sipërme lihen 30 cm që të mund të bëhet manzhetnë, pjesa e poshtme mbështillet nga lartë, por në një lartësi me tehun e poshtëm të dyshekut. Mbi çarshafin e sipërm vendoset batanija, në pjesën e sipërme bëhet manzhetna, kurse në pjesët anësore së bashku me çarshafin e sipërm futet nën dyshek, prandaj dhe quhet krevati i mbyllur. Në pjesën e poshtme të çarshafit të sipërm dhe batanijes bëhet këndi. Në fund, çarshafi i sipërm dhe batania mbështillen në pjesën e mesme të krevatit. Jastëkët vendosen në mbulesat e tyre me pjesën e hapur përballë derës, gjegjësisht kah dritaret. Lecka për fshirjen e fytyrës vendoset në pjesën e sipërme të krevatit, kurse salvetat në tavolinë. Pas kryerjes së manipulimit, tavolina afrohet më afër krevatit, kurse karrigeja vendoset nën pjesën e poshtme të krevatit.

RREGULLIMI I KREVATIT PËR TË SËMURË TË LËVIZSHËM (KREVATI I HAPUR)

Ky lloj i rregullimit të krevatit bëhet në mëngjes, sipas nevojës edhe gjatë ditës, tek të sëmuret, të cilët ngrihen nga krevati, gjegjësisht të sëmure të lëvizshëm. Qëllimi për rregullimin e krevatit të pacientit të lëvizshëm është që të tërhiqen mbulesat mirë dhe të pastrohet papastërtia, të fshihet pluhuri dhe të dezinfektohet.

Pasi të përgatitet vetë motra medicinale, pastaj ajo në tavolinën lëvizëse do të përgatisë materialin:

- Lecka për fshirjen e pluhurit;
- Ena veshkore me mjet dezinfektues asepsol 5% dhe lecka për fshirje;
- Enë veshkore për mbledhjen e papastërtisë dhe fshesë.

I sëmuri përgatitet ashtu që i tregohet se do të rregullohet krevati. Nëse nuk e ka kryer higjienën personale i thuhet që ta kryej ose nëse është larë i thuhet që të shëtisë. Nëse i sëmuri e ka kryer higjienën personale dhe nuk do të shëtisë, atëherë ulet në karrige që të presë derisa motra medicinale ta rregullojë krevatin.

Në pjesën e poshtme të krevatit vendosen dy karrige të kthyer njëra përballë tjetrës. Tavolina lëvizet anash. Jastëku, së pari shkundet dhe vendoset në karrige. Pastaj rregullohet krevati, nga lartë-poshtë. Me një dorë mbi krevat, mbulesa mbahet në pjesën e sipërme, kurse me dorën tjetër tërhiqet nën dyshek dhe nxirret çarshafi i poshtëm, batanija, mushamaja e drejtë dhe çarshafi i drejtë. Motra medicinale pozicionohet në mes të krevatit dhe bën lëvizje vetëm me duar dhe me pjesën e sipërme të trupit. Së pari paloset batanija, duke filluar nga poshtë-lartë dhe nga lartë-poshtë, në tri pjesë si dhe në mes, pastaj vendoset në karrige. Në mënyrën e njëjtë paloset edhe çarshafi i sipërm. Çarshafi dhe mushamaja e drejtë palosen në mes. Çarshafi i poshtëm paloset në tri pjesë, e pastaj në mes, por parap-

rakisht pastrohet nga mbeturinat. Pastrohet me fshesë dhe enë veshkore ose me leckë të pështjellur në tupfer dhe me enë veshkore. Në fund, nëse ka mushama të madhe, edhe ajo pastrohet, paloset në tri pjesë dhe në mes. Kur dysheku është i lirë, pastrohet nga mbeturinat, nëse ka nevojë kthehet në anën tjetër.

Vendosja e mbulesave për rregullim të krevatit bëhet me radhitje të kundërt. Së pari vendoset mushamaja e madhe në mes të krevatit, mbështillet së pari në pjesën e sipërme, nën dyshek, pastaj tërhiqet në pjesën e poshtme, dhe ajo pjesë futet nën dyshek. Në mënyrën e njëjtë vendoset edhe çarshafi i poshtëm, mushama e drejt dhe çarshafi i drejtë. Pastaj i vendosim çarshafin e sipërm dhe batanijen, duke bërë nga njëra anë trekëndësh, që i sëmuri të futet në krevat pa e prishur rregullimin. Jastëkët shkuden dhe vendosen në krevat. Në fund motra medicinale i rregullon lekat, tavolinën e kthen afër krevatit, karriget në vendin e duhur dhe krevatin e fshin dhe dezinfekton. Pas përfundimit të punës, të gjitha sendet e përdorura së pari fshihen dhe kthehen në vendin e duhur.

PRINCIPET HIGJIENIKE NË MIRËMBAJTJEN E SHTRATIT SPITALOR DHE MBULESAVE SPITALORE

- Shtrati spitalor rregullisht duhet të pastrohet nga pluhuri dhe të dezinfektohet;
- Dyshekët rregullisht të kthehen nga njëra anë në tjetrën;
- Shtrati spitalor duhet të jetë i pastër dhe i thatë;
- Mbulesat spitalore vendosen në mënyrë simetrike dhe tërhiqen mirë, pa shumë mund.

Ndërrimi i rrobave spitalore

Rrobat spitalore ndërrohen nëse ndoten me sekrete, gjak, nëse i sëmuri djersihet, pas operimit, pas larjes së të sëmurit etj. Gjatë ndërrimit të rrobave spitalore duhet pasur kujdes që mos ta zbulojmë pacientin. Mund të ftohet ose ti vijë turp nga të tjerët, prandaj mbulohet me paketim. Nëse të sëmurët kanë ekstremitete të lënduara, gjatë zhveshjes së pari zhvishet ekstremiteti i shëndoshë, kurse gjatë veshjes, së pari vishet ekstremiteti i lënduar. Rendi i ndërrimit të rrobave spitalore mundëson që i sëmuri të vishet shpejtë pa u maltretuar, kurse motra medicinale të kursejë kohë dhe energji. Materiali i duhur për ndërrimin e rrobave spitalore është:

- rroba spitalore të pastra, të rregullta, ti përgjigjen gjinisë dhe madhësisë së pacientit;
- lecka për fshirje;
- mjete për masazhe (alkool, talk, gjevrekë).

Ndërrimi i këmishës së natës

Së pari bëhet paketim nga çarshafi i sipërm ose batanija. Këmisha e natës shpërthekohet dhe zgjidhet, mblidhet nga poshtë-lartë. Nga ana e përparme ti përgjigjet mjekrës, kurse nga pas qafës. I sëmuri i ngrit duart lartë vetë ose me ndihmën e motrës medicinale. I themi që ta ulë kokën nga para dhe zhvishet këmisha e natës përmes kokës, pastaj lëshohet deri në bërryl. Motra medicinale me një rën dorë e kap të sëmurin për krahu, kurse me tjetrën e tërheq këmishën e natës përmes dorës. Të njëjtën e bën edhe me dorën tjetër dhe i sëmuri zhvishet.

Këmisha e natës vendoset në paketim, me anën e përparme dhe hapjen për kokën tek këmbët e pacientit. Motra medicinale e tërheq një rën mëngë të këmishës në dorën e djathtë, e kap të sëmurin për dorë si duke u përshëndetur dhe këmisha hidhet në dorën e të sëmurit e njëjta bëhet edhe me krahu tjetër. Pastaj tërhiqet këmisha deri në supe, kurse duart i sëmuri i ngrit lartë. E lusim pacientin që ta ul kokën nga para dhe këmisha tërhiqet përmes të kokës. Këmisha e natës tërhiqet poshtë, duke pasur kujdes të mos mblidhet, posaçërisht pasi, lidhet dhe rregullohet krevati.

Ndërrimi i pizhameve

Së pari zhvishet pjesa e sipërme e pizhameve, pasi të bëhet paketimi. Shpërthekohet ose zgjidhet dhe lëshohet deri në bërryla dhe pas kraharorit, në lartësi të bërrylave. Pastaj tërhiqet mënga, duke e kapur të sëmurin me një dorë për krahu, kurse me tjetrën zhvishet mënga. Pizhamet mbështillen në tubë dhe tërhiqet nën trupin e pacientit. Mënga tjetër tërhiqet njëlloj dhe pizhamet vendosen në strajcë për roba të papastra.

Pas zhveshjes, pacienti fshihet, i bëhet masazhe dhe në fund vishet. Gjysma e pizhameve që vishet mbështillet në tubë, kurse gjysma tjetër me mëngën tërhiqet në dorën e motrës medicinale. I sëmuri kapet me dorë për motrën në formë të përshëndetjes dhe munga kalon tek pacienti. Pizhamet vishen deri në supe, tubëza tërhiqet nën trupin e të sëmurit, kurse pastaj vishet dora e shëndoshë. Më në fund përthekohet dhe ngushtohet që të mos mbeten rrudha, posaçërisht nga pas.



(F. 5a. Ndërrimi i rrobave spitalore)

Pizhamet e poshtme zhvishet nën paketimin. Së pari shpërthekohet ose zgjidhen pizhamet, lëshohen deri në shputa. Me një dorë motra medicinale, pizhamet i tërheq nga shputa, kurse me tjetrën e mban të sëmurin për nyje. E njëjta bëhet edhe me këmbën tjetër.



Veshja e pizhameve të poshtme bëhet pasi që këmbëza tërhiqet në dorën e motrës medicinale. Pastaj i sëmuri kapet për shpute dhe përcillet këmbëza në këmbë. E njëjta bëhet edhe me këmbën tjetër. Pastaj pizhamet tërhiqen lartë. Kur të vishet deri në gluteuse, i sëmuri lutet që të ngrihet pak dhe pizhamet tërhiqen deri në fund. Pizhamet përthekohen ose lidhen.

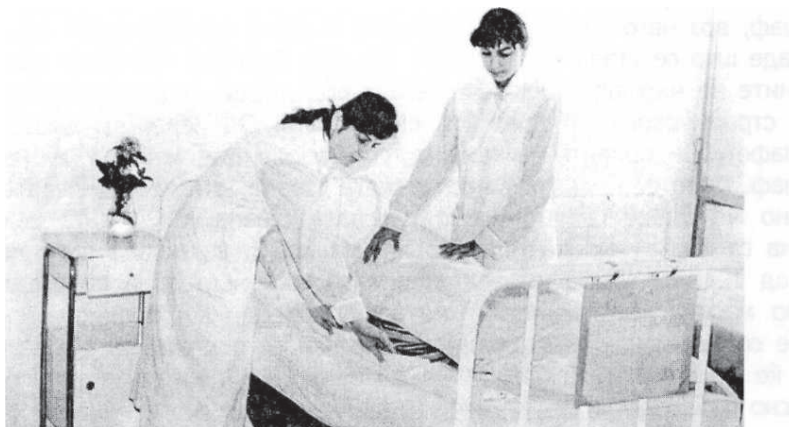


F. 5. c. Ndërrimi i rrobave spitalore

NDËRRIMI I MBULESAVE SPITALORE TEK TË SËMURËT E PALËVIZSHËM

NDËRRIMI I ÇARSHAFIT TË POSHTËM

Çarshafi i poshtëm me mushamanë dhe çarshafin e drejtë ndërrohen nëse janë të ndotura me sekrete, gjak ose janë përdorur shumë ditë. Qëllimi i këtij manipulimi është të ndërrohet mbulesa e papastër, të tërhiqet mirë pa rrudha mbulesa e pastër, të pastrohet krevati nga mbeturinat dhe të rregullohet i sëmuri në pozitë komode që të mos zbulohet gjatë kryerjes së manipulimit. Në këtë mënyrë, çarshafi i poshtëm me mbulesat tjera ndërrohen vetëm atëherë nëse i



F. 6. Ndërrimi i çarshafit të poshtëm

sëmuri guxon të spostohet në tehun e krevatit ose të kthehet në pozitën anësore. Pasi që motra medicinale të jetë e gatshme për punë, e përgatit materialin e duhur në tavolinën lëvizëse. Nevojiten çarshaf i poshtëm, mushama e drejtë, çarshaf i drejtë, strajcë për rrobat të papastara, enë për mjet dezinfektues për mushamanë, lecka për pluhur dhe fshesë me enë veshko-

re dhe enë veshkore me leckë me mjet dezinfektues-tretësirë asepsol 5%. Që të ndërrohet më lehtë, çarshafi i poshtëm paraprkishtë duhet të përgatitet në tavolinën e punës ose në krevat të zbrastë. Së pari hapet çarshafi i poshtëm, mbi atë vendoset mushamaja e drejtë dhe çarshafi i drejtë në vendin e duhur, vend i cili i përgjigjet pjesës së poshtme të shpinës së të sëmurit. Pastaj mbështillen anët e çarshafit të cilat futen nën dyshek. Së pari mbështillet ana e sipërme, rreth 15-20 cm, pastaj e poshtmeja.



F.6a. Ndërimi i çarshafit të poshtëm

Nga ana e majtë dhe e djathtë çarshafi mbështillet së bashku me mushamanë dhe çarshafin e drejtë. Së pari mbështillet nga ana e djathtë, pastaj nga e majta sepse ndërimi zakonisht fillon nga ana e djathtë. Prej anës së djathtë në të majtë çarshafi i papstër mbështillet në tubëz. Në fund lihet një pjesë prej 10 cm e pa mbështjellur. Çarshafi mbështillet në tri pjesë dhe vendoset në tavolinën lëvizëse. Me materialin shkohet tek i sëmurit. Para fillimit të manipulimit pacienti përgatitet psikikisht. Që të mos shqetësohet i tregohet lloji i manipulimit që do të kryhet dhe lutet që nëse ka mundësi të ndihmojë për punë më të lehtë. Lëvizet krevati dhe bëhet paketim prej çarshafit të sipërm dhe batanijes. Motra medicinale ndalet nga ana e majtë e krevatit, në tre poteza e s'poston pacientin në tehun e krevatit ose e kthen në pozitën anësore. Motra medicinale tjetër, nga ana e djathtë e pjesës së lirë të krevatit i mbledh mbulesat e papastra. Fillimisht nga skajet e çarshafit të poshtëm bëhen trekëndësha mbi çarshafat lartë dhe poshtë, që të mos bie papastërtia dhe mbështillet në tubëz kah trupi i të sëmurit, i papastër në të pastër. Në tubëza mbështillen edhe çarshafi dhe mushamaja e drejtë. Nga dysheku i liruar me fshesë pastrohen mbeturinat dhe vendosen në enën veshkore. Pastaj merret çarshafi i poshtëm i pastër, me çarshafin dhe mushamanë e drejtë, vendosen në mesin e krevatit nga ana e djathtë dhe tërhiqen lartë dhe poshtë, e pastaj tërhiqet tubëza kah i sëmurit. Pjesa e sipërme tërhiqet futet nën dyshek dhe i sëmurit me jastëkët s'postohen në anën e pastër. Motra tjetër medicinale vazhdon ta mbledhë çarshafin e papastër dhe e fut në strajcën për rroba të papastra, kurse mushamanë në enë me mjet dezinfektues, e pastron pjesën tjetër të krevatit dhe e tërheq mbulesën e pastër.

Pastaj rregullimi vazhdon me tërheqjen e çarshafëve, bërjen e skajeve, paketimi hapet dhe vendoset çarshafi i sipërm me batanijen, futen në dyshek. I sëmurit vendoset në pozitë adekuate. Krevati fshihet dhe dezinfektohet.

PËRGATITJA PËR VIZITË MJEKËSORE

Vizita mjekësore është vizitë profesionale oficiale e të sëmurit nga mjeku dhe personeli mjekësorë, në kohë të caktuar. Para se të fillojë vizita mjekësore përgatitet:

- reparti spitalor;
- përgatiten pacientët;
- motra medicinale e përgatit materialin për kryerjen e vizitës mjekësore;
- reparti mjekësor duhet të jetë i pastruar, dhomat spitalore të pastruara dhe ajrosura;
- për vizitën mjekësore pacientët përgatiten ashtu që lahen, rregullohen, ju rregullohet krevati, nëse ka nevojë edhe tu ndërrohet ndonjë pjesë e mbulesave. Shenjat vitale në mënyrë të rregullt duhet të regjistrohen në listën e temperaturës;
- materiali për vizitë mjekësore përgatitet në tavolinën lëvizëse. Në tabaka përgatitet stetoskopi, aparati për matjen e shtypjes së gjakut, enë me shpatulla të pastra, enë me mjet dezinfektues për vendosjen e atyre të papastrave, notes ose fletore për porosi nga mjeku, gjatë vizitës mjekësore pacientët kontrollohen, ju rekomandohen analiza laboratorike dhe klinike, ju përcaktohet terapia dhe lloji i ushqimit etj.

Vizita mjekësore mund të jetë:

- e përgjithshme, që bëhet çdo mëngjes ose mbrëmje;
- vizitë mjekësore kryesore;
- vizitë mjekësore speciale;
- kontrole konziliare.

Në vizitën mjekësore të mëngjesit prezent janë mjeku i dhomës spitalore, shefi i repartit spitalorë, mjekë të tjerë dhe motra kryesore e dhomës. Për këtë vizitë mjekësore përdoret materiali i zakonshëm, mjeku njoftohet me gjendjen e secilit pacient në veçanti, duke i kontrolluar, duke i analizuar rezultatet nga analizat laboratorike dhe analizat tjera klinike. Në këtë vizitë përcaktohet terapia e pacientit dhe shënohet në listën e temperaturës. Zakonisht zgjat prej orës 7 deri në orën 8,30. Propozimi i sotëm më modern është që vizita të kryhet prej orës 7 deri në orën 14, para përfundimit të orarit të punës. Vizita e dytë ka për detyrë analizimin e rezultateve nga analizat e rekomanduara në vizitën e mëngjesit, si dhe të kontrollohen pacientët e pranuar gjatë orarit të punës. Në vizitën e përgjithshme të mbrëmjes marrin pjesë mjeku kujdestar dhe motra medicinale kujdestare. Në këtë vizitë mjekësore mjeku njoftohet me gjendjen e përgjithshme të pacientëve dhe përcaktohet terapia vetëm për qetësimin e dhimbjeve, zvogëlimin e temperaturës trupore etj.

Vizita kryesore mjekësore kryhet një herë në javë, në repartin spitalorë. Në vizitën mjekësore kryesore marrin pjesë të gjithë mjekët e repartit spitalor, drejtuesi i spitalit si dhe motra medicinale kryesore. Gjatë vizitës mjekësore diskutohet për gjendjen e të sëmurëve, llojin e analizave që duhen të kryhen dhe mënyrën e mjekimit. Mjekët konsultohen për dhënien e terapisë, duke e respektuar diturinë dhe eksperiencën e mjekëve me më tepër përvojë. Për këtë vizitë mjekësore motra medicinale e përgatit materialin e zakonshëm, plus materialin për lidhje të plagëve, punkcioneve etj. Kjo vizitë mjekësore zhvillohet në mëngjes, rreth orës 9 dhe zgjat afër dy orë. Vizita mjekësore speciale bëhet atëherë kur shefi i repartit mjekësor ose mjekët e dhomave duhet të kryejnë më ndonjë intervenim tek ndonjë pacient në dhomën spitalore. Në këtë rast, motra medicinale përgatit material për nxjerrjen e penjve, për lidhjen e plagëve etj. Në repartet për sëmundje interne përgatitet material për punkcione, biopsi, kontrollime etj. Kjo vizitë mjekësore zhvillohet çdo ditë dhe jo tek të gjithë të sëmurët, por vetëm tek ata të cilët kanë nevojë për observim të posaçëm mjekësorë, ose trajtim të veçantë. Kontrolli konziliar është kontroll që kryhet nga ana e mjekut-specialist nga ndonjë lëmi tjetër. Në këtë vizitë marrin pjesë mjeku i dhomës, motra medicinale e dhomës. Mjeku konziliar ftohet në mënyrë të shkruar. Qëllimi i kësaj vizite është që mjeku ta kontrollojë të sëmurin, ta japë mendimin e tij në lidhje me gjendjen e pacientit, terapinë dhe analizat e mëtutjeshme. Kjo bëhet nëse i sëmuri, përveç sëmundjes primare përfiton edhe ndonjë sëmundje tjetër ose ndryshime në

ndonjë organ ose sistem tjetër. P.sh në repartin për sëmundje të syve ftohet mjeku-kardiolog, gjegjësisht nga specialitetet tjetër. Mendimin e tij, mjeku e jep në mënyrë të shkruar në historinë e sëmundjes, si raport nga vizita e tij.

Detyrat e motrës medicinale gjatë vizitës mjekësore janë:

- ta përgatisë të sëmurin për kontrollë;
- të asistojë derisa mjeku e kontrollon të sëmurin dhe gjatë manipulimeve mjekësore;



- ti shënojë analizat e përcaktuara, terapinë çdo gjë tjetër të rekomanduar nga mjeku;
- ta përgatisë historinë e sëmundjes me rezultatet e analizave

PRANIMI I TË SËMURIT PËR MJEKIM SPITALOR

Mjekimi I të sëmurit mund të bëhet në kushte shtëpiake, ndonjëherë në kushte ambulancore (dhënia e injeksioneve, lidhja e plagëve etj), kurse nëse gjendja shëndetësore keqësohet, duhet që I sëmuri të vendoset në mjekim spitalorë në institucion shëndetësorë. Mjekimi spitalorë zgjat rreth 10-15 ditë, kurse nëse paraqiten komplikime mundet edhe më gjatë. Pranimi I të sëmurit përbëhet nga aspekti mjekësorë, administrativ dhe sanitarik. Hospitalizimi i të sëmurit varret edhe nga ajo urgjenca e dhënies së ndihmës mjekësore.

Pranimi mjekësor administrativ bëhet qysh në ambulancën e përgjithshme, pastaj në repartin pranues të institucionit stacionarë dhe në vetë repartin mjekësorë. Në njëfarë mënyre kjo paraqet evidentimin e të sëmurit në librat, protokollet e spitalit për shkak të evidencave të institucioneve shëndetësore. Të sëmurët të cilët pranohet si raste jo urgjente në ambulance, gjegjësisht repartin pranues stacionarë, me vete duhet të kenë librezë të verifikuar shëndetësore, dokument për identifikim (letërnjoftim, pasosh) dhe udhëzim spitalorë. Nga librezja shëndetësore, që është dokument individual shihet se ku është i siguruar pacienti, gjegjësisht, kush I mbulon harxhimet për kontrollat dhe mjekimin e të sëmurit.

Udhëzimi spitalorë merret në ambulancën e përgjithshme ose dispazer. Në ambulancë, mjeku e kontrollon të sëmurin, nëse duhet të qëndrojë në mjekim spitalorë i shënon shkresë për pranim të të sëmurit. Në këtë dokument përveç gjeneralëve të pacientit (emri dhe mbiemri, mosha, adresa dhe profesioni), shënohet edhe diagnoza, terapia, analizat e duhura dhe koha kur është pranuar. Në këtë shkresë duhet të ketë nënshkrim të mjekut, që të dihet se cili mjek është përgjegjës gjatë pranimi të pacientit. Njëkohësisht motra medicinale e evidenton të

sëmuri në librin e ambulancës, nën numrin rendor me të gjitha të dhënat e duhura (gjeneralet, të dhënat nga libreza shëndetësore, diagnoza, terapia etj). Më vonë I sëmuri shkon në repartin amë, ku evidentohet në librin amë dhe merr numër amë me histori të sëmundjes. Historia e sëmundjes është dokument juridik mjeksor. Përbëhet nga dy fleta. Në faqen e parë shënohen gjënialet kryesore, diagnoza me të cilën është udhëzuar, data e pranimit, numri amë etj. Në faqen e dytë shënohet anamneza dhe statusi, kurse në faqen e tretë dhe të katërt çdo ditë shënohet në veçanti rrjedhimi i sëmundjes dhe terapia (decursus morbi). Ky dokument mund të shërbejë si dokument gjyqësor. Në repartin amë i sëmuri pranon një fletë statistikore të cilin e përdorin entet për statistikë shëndetësore.

Pjesa tjetër e pranimit mjekësor administrativ kryhet në vetë repartin spitalorë.

Motra medicinale përgjegjëse për pranim të të sëmurëve të rij, e evidenton të sëmurin në librin e repartit duke i shënuar të dhënat e duhura për të sëmurin. Detyra e saj është që pacientit ti hapë një listë të temperaturës, ta vendosë në krevatin spitalor i cili paraprakisht është përgatitur, t'ia masë shenjat vitale, ta njoftojë me rendin shtëpiak, ti japë terapi ose ti marrë material për analiza. Në përpunimin sanitarik hyn edhe përgatitja dhe kontrolli i të sëmurit për qëndrim në spital. Pacientët e pranuar çdoherë duhet mirë të kontrollohen, eventualisht mos kanë ndonjë sëmundje ngjitëse të lëkurës, zhugë (scabies), morra (pediculosis) etj. Të sëmurët e këtyrë duhet të izoloohen nga pacientët tjerë, por duhet të njoftohet edhe personeli mjeksor për ndërmarrjen e masave për shërimin parandalim dhe përhapjes së infeksioneve. Pas kontrollimit I sëmuri çohet në banjë për lare, prerje të thonjve, rregullim të flokëve, ruarje tek meshkujt etj. Pas larjes, të sëmurëve u ipen rroba të pastra spitalore e cila duhet të jetë jo e grisur, ti përgjigjet madhësisë së pacientit, gjinisë dhe moshës. Në rroba të ngushta pacientët nuk ndjehen komfor, ajo I ngushton dhe I bën shtypje lëkurës. Veshjen personale pacienti e len në garderobën dhe për atë merr revers. Reverset shënohet në dy kopje, njëri është për të sëmurin, kurse tjetri mbetet në garderobë. Përpunimi sanitarik bëhet në repartin pranues stacionar ose në repartin spitalorë, kurse atë e kryen vetëm motra medicinale.

PRANIMI I RASTIT URGJENT

Të sëmurë urgjent janë;

- të lënduar me gjakderdhje të jashtme dhe të brendshme;
- të sëmurë me temperaturë shumë të lartë dhe vjellje intensive etj;
- të sëmurë të kafshuar prej insekteve, bletëve, amzave, gjarpërinjve, merimangave dhe me reaksione të shpejta;
- të sëmurë me trup të huaj në rrugët e frymëmarrjes, në sy etj;
- të sëmurë me kolika të veshëve dhe tëmthit;
- lehonat;
- të sëmurë të pavetëdijshëm.

Procedura mjeksoro-administrative dhe sanitarike e këtyrë të sëmurëve është e shkurtuar. Udhëzimi mjeksor dhe libreza shëndetësore nuk duhet të mirren me vete, sepse duhet që në mënyrë sa më të shpejtë ti jepet ndihma e parë mjeksore. Këtyre të sëmurëve motra medicinale duhet t'ua shkruaj vetëm gjënialet kryesore (emri dhe mbiemri, adresa) nga ndonjë dokument të pacientit, nëse I sëmuri është në vetëdije ai mundet edhe vetë ti tregojë të njëjtat. Pjesa tjetër e pranimit administrativ kryhet pasi I sëmuri të ndjehet më mirë, me një fjalë udhëzimi mjeksor dhe libreza e shëndetësisë mund të sillen dhe më vonë. Kjo bëhet që I sëmuri të mund të identifikohet, nëse është e duhur edhe të lajmërohen familjarët. Përpunimi sanitarik përbëhet nga përpunimi lokal në vendin e ngjarjes dhe ai është shumë më i shpejtë se pranimi i zakonshëm. Më vonë me përmirësimin e gjendjes, përpunimi sanitarik duhet të përfundohet komplet (larja në banjë, rregullimi i thonjve dhe flokëve, depedikulimi, nëse ka nevojë etj).

LËSHIMI I TË SËMURIT

Të sëmurët lëshohen nga spitali me vendimin e :

- -mjekut që e ka mjekuar;
- -dëshirë personale, me nënshkrim;
- -me dëshirë të prindit-kujdestarit, me nënshkrim.

Gjatë lëshimit të sëmurit nga spitali kryhen disa procedura mjekësoro-administrative. Kjo është dokument mjekësor juridik. Në të janë të shënuara gjeneralet e pacientit, diagnoza, koha kur ka qëndruara në spital. Të sëmurit I jepet lisat e lëshimit. Mund të shërbejë si dokument gjyqësorë për qëndrimin e pacientit në mjekim spitalorë. Shënohet në dy kopje, njëra i jepet pacientit, që ta rregullojë pushimin mjekësor, terapinë, kujdesin, kontrollin etj, kurse tjetra mbetet në histori në arkivin e spitalit. Të sëmurët mund të lëshohen sit ë shëndoshë, në gjendje të përmirësuar, jot ë shëruara dhe të vdekur. Gjatë lëshimit, detyra e motrës medicinale dhe mjekut është që pacientit ti japin këshilla për kujdes, ushqim, mënyrë të jetesës dhe pranim të terapisë në mënyrë adekuate. Nëse ka qenë ndonjë sëmundje ngjitëse, I sqarohet se si duhet të silltet që të mos I përsëritet infeksioni.

Tek të sëmurët të cilët janë invalid, të palëvizshëm, të paralizuar, motra medicinale familjarëve duhet tu sqarojë se si duhet të kujdesen për të sëmurin, si ta lajnë që të mos komplikohet gjendja e tij. Ndonjëherë nevojitet edhe trajnim i të sëmurëve për marrjen e terapisë, p.sh gjatë sëmundjes së diabetit kur marrin insulinë. Të sëmurët gjatë lëshimit ndjehen të gëzuar, të disponuar, mund të aktivizohen më shumë fizikisht dhe psikikisht, gjë që negativisht mund të ndikojë në gjendjen e tyre shëndetësore pasi që janë në stadin e rekoalescencës. Prandaj motra medicinale duhet që ti këshillojë të sëmurë se sa mund të ngarkohen dhe se cilat janë simptomat e keqësimit të gjendjes që të intervenojnë në kohë.

Nëse i sëmuri lëshohet sipas dëshirës së tij ose dëshirës së prindit-kujdestarit, kurse mjeku mendon se nuk duhet të lëshohet, në atë rast shënohet raport me shkrim të cilin e nënshkruan vetë prindi ose pacienti.

PUSHIMI, DËFRIMI DHE GJUMI I TË SËMURIT

ORGANIZIMI I PUNËS NË SPITAL QË TË MUNDËSOHET PUSHIMI, DËFRIMI, GJUMI, VIZITA E TË SËMURËVE DHE RAPORTI I MOTRËS MEDICINALE-TEKNIKUT NDAJ VIZITORËVE

Për çdo të sëmurë ardhja e tij në spital, në mjekim spitalorë, paraqet stres psikik, të cilin disa persona e tejkalojnë më lehtë, duke e pranuar realitetin, kurse disa të tjerë përjetojnë moment shumë të vështira për faktin e hospitalizimit. Vetë fakti se është tek njeriu i sëmurë shkakton ndjenja të ndryshme midis të cilave dominojnë: frika nga rrjedhimi i sëmundjes, përfunimi i sëmundjes, josiguria ndaj vetvetes dhe rrethinës, josiguria ndaj personelit mjekësor etj. Përveç asaj, ardhja në spital lidhet me harxhimet financiare dhe material, marrëdhëniet e prishura në familje dhe pamundësia e kryerjes së punës së përditshme dhe obligimeve. Kontaktin e parë i sëmuri e zhvillon me motrën medicinale-teknikun, në të shih një punëtor të ndërgjegjshëm dhe me përvojë, një mik dhe ndërmjetësues midis tij dhe mjekut. Gjatë qëndrimit në spital, motra medicinale-tekniku kujdeset për organizimin e duhur të kohës së lirë, gjumit dhe pushimit. Në repartet spitalore ekziston rend shtëpiak, të cilin duhet ta ruajnë të gjithë të sëmurët, të punësuarit dhe vizitorët. Me atë parashikohet koha e manipulimeve përkatëse rreth të sëmurit, vizitat mjekësore, dhënia e medikamenteve, intervenime të ndryshme, por edhe organizimi i gjumit, pushimit dhe dëfrimit.

Ja një shembull të shkurtër për rendin shtëpiak në një repart spitalor, i cili mund të plotësohet dhe korigjohet:

prej 06³⁰ deri 07³⁰ – matja e shenjave vitale, toaleta e mëngjesit dhe vendosja e vizitorëve;
prej 07³⁰ deri 07⁴⁵ – pranim-lëshimi i detyrës midis ndërrimit të natës dhe ditës;
prej 07⁴⁵ deri 08⁰⁰ – mbledhje e punëtorëve në repartin spitalor;
prej 08⁰⁰ deri 08³⁰ – mëngjesi dhe përgatitja për vizitë mjekësore;
prej 08³⁰ deri 09³⁰ – vizita mjekësore;
prej 09³⁰ deri 11³⁰ – kryerja e porosive nga vizita mjekësore (marrja dhe dërgimi i materialit diagnostik, kontrole të ndryshme: specialistike, konziliare, rentgen, intervenime, dhënia e terapisë medikamentoze, kërkimi i medikamenteve, materialit për lidhje, lidhja e plagëve etj);
prej 11³⁰ deri 12⁰⁰ – përgatitja e të sëmurit për drekë;
prej 12⁰⁰ deri 13⁰⁰ – shpërndarja dhe servimi i ushqimit;
prej 13⁰⁰ deri 13³⁰ – toaleta e të sëmurëve dhe rregullimi i dhomave spitalore;
prej 13³⁰ deri 16⁰⁰ – pushim i detyruar i të sëmurëve;
prej 16⁰⁰ deri 16³⁰ – matja dhe shënimi i shenjave vitale si dhe përgatitja për vizitë mjekësore;
prej 16³⁰ deri 17⁰⁰ – vizita mjekësore;
prej 17⁰⁰ deri 19⁰⁰ – të sëmurët kanë kohë të lirë;
prej 19⁰⁰ deri 20⁰⁰ – koha për darkë;
prej 20⁰⁰ deri 21⁰⁰ – të sëmurët përgatiten për të fjetur.

Nga rendi shtëpiak vërehet se ekzistojnë periudha të ditës kur i sëmuri duhet të jetë në krevat, por ka edhe periudha kur mund të pushojë, të flejë dhe të ketë kohë të lirë. Me rendin shtëpiak parashikohen terminët për vizitë të të sëmurëve, të cilat mundësojnë kontakt të pacientëve me fafesisin më të afërt dhe miqtë. Kohën e lirë të sëmurët mund ta kalojnë në dhomën spitalore, në kuzhinë ose në ndonjë vend tjetër të dedikuar për pacientët, në bibliotekë ose në parkun spitalorë (nëse atë e lejojnë kushtet klimatike). Pacientët e lëvizshëm mund të shikojnë televizion, të dëgjojnë muzikë, të lexojnë libra ose revista si dhe të luajnë lojëra dëfryese (shah). Për dëfrimin e pacientëve të palëvizshëm kujdeset motra medicinale-tekniku. Ajo iu mundëson libra nga biblioteka mobile, u lexon revista të ndryshme, me karrocë special i dërgon në shëtitje në parkun spitalorë ose në sallën për përcjellje të televizionit. Për të sëmurët që vijnë nga qytetet tjera organizohet postë, për të gjithë pacientët organizohet ligjëratë me përmbajtje edukative shëndetësore dhe bashkëpunim me vizitorët.

Organizimi adekuat i kohës së lirë do të mundësojë që i sëmurit të mos ndjehet i izoluar nga bota e jashtme, mos ndjehet të vetmuar dhe të lënë pas dore. Planifikimi i kohës së lirë të sëmurët do të largojë nga brengat e përditshmërisë, të menduarit rreth sëmundjes dhe mjekimit. Ashtu që mjekimi do të ketë sukses më të madh, kurse raporti korrekt i motrës medicinale-teknikut do të mundësojë të sëmurëve të njihen me karakterin e sëmundjes së tyre, mënyrën e mjekimit, dietën adekuate etj. Motra medicinale-tekniku duhet të kenë raport korrekt me vizitorët.

Detyra e saj është që ti paralajmërojë vizitorët që mos ta ngarkojnë pacientin me problemet shtëpiake, kurse sa u përket gjërave që i`a sjellin duhet t`u tregojë se çfarë ushqimi pacienti guxon të hajë. Duhet tu tregojë se nuk guxon të priset regjimi dietetikë. Vizitorët duhet të vijnë në kohën e caktuar për vizitë, të caktuar sipas rendit shtëpiak, që mos ta prishin punën e re-partit spitalor

Pyetje:

- 1. Sa të sëmurë vendosen në një dhomë spitalore?**
- 2. Çka është vizita mjekësore?**
- 3. Si pranohet pacienti urgjent në mjekim spitalor?**
- 4. Çka hyn në mbulesat spitalore?**
- 5. Sqaro dallimin midis pranimet administrativ dhe sanitarik të të sëmurit?**

III POZITA, TRANSPORTI I TË SËMURIT DHE MIRËMBAJTJA E HIGJENËS PERSONALE TË SËMURIT

POZITA E TË SËMURIT NË KREVAT DHE TRANSPORTI I TË SËMURIT

LLOJE TË POZITAVE TË DETYRUESHME

Të sëmurët në krevat mund të marrin pozitë aktive, pasive dhe të detyrueshme.

Pozitë aktive marrin të sëmurët që janë të lëvizshëm, të cilët kanë ardhur për analiza të ndryshme etj. Këta pacientë higjienën personale, ushqimin dhe nevojat fiziologjike i kryejnë vetë, me një fjalë mund të lëvizin vetë.

Pozitë pasive marrin pacientët të cilët nuk janë të vetëdijshëm, janë në komë, ata me temperaturë të lartë, të paralizuarit etj. Këta të sëmurë e marrin pozitën në të cilën gjenden, pasi që nuk mundën vetë ta ndërrojnë. Më së shpeshti gjenden në pozitë horizontale.

Pozitë të detyrueshme marrin të sëmurët me sëmundje të ndryshme, me qëllim që tu lehtësohet gjendja për kontrollim ose gjenden në atë pozitë pasi që vetë sëmundja e dikton atë.

1. Pozitat e detyrueshme të diktuar nga vetë sëmundja:

- e Faulerit;
- Meningeale;
- Opistotonus.

2. Për lehtësim të sëmundjes:

- Trendelburg;
- anësore;
- e Oberholtit;
- Kuinkeut, për drenim.

3. Për kontrollim mjekësor të organeve përkatëse;

- gjinekologjik-akusherike;
- gjunjo-brylore;
- kontrollim I fytit.

Pozita e Faulerit është pozitë e ulur ose gjysmë e ulur, të cilën e marrin pacientët të cilët kanë pengesa në frymëmarrje, me sëmundje të zembrës ose mushkërive, gra shtatzëna. Në këtë pozitë i sëmuri ka ventilim më të mirë të mushkërive. Që të vendoset i sëmuri në këtë pozitë, na duhen 6-7 jastëkë, batanije në formë të cilindrit, çarshaf i palosur në diagonal dhe gjevrekë nga vata. Nëse nuk ka jastëkë mund të përdoren mbështetëse që të ngrihet krevati. Tre jastëkë vendosen në formën e shkronjës A, e katërta vendoset nën kokë dhe dy vendosen nën duar të kthyer në gjatësi. Nën gjunjë vendoset batanija ose jastëk i butë, e cila nuk do ti shtyp enët e gjakut si dhe çarshaf diagonal nën shputat. Nën thembrat vendosen gjereqë prej vate.



F. 7. Pozita e Faulerit

Pozitën Meningeale të sëmurët e marrin gjatë ndezjeve të mbështjellësit (cipave) të trurit. Këta pacientë janë të kthyer në pozitë anësore, në anën e kundërt të dritës, me kokë të kthyer nga pas dhe qafë të drunuar, këmbët e mbledhura në gjunjë dhe kërrlok.

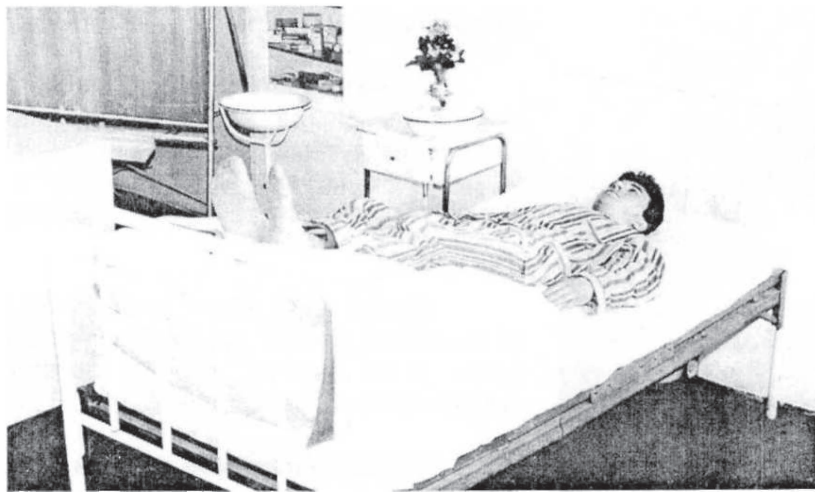


Opistotonus është pozitë në formë harku. Këtë pozitë e marrin të sëmurët me tetanus. Për shkak të ndikimit të toksinit të clostridium tetani, të sëmurët mbështeten në qafë dhe thembra, kurse toraksi, abdomen dhe ekstremitetet janë të ngritura.



Pozita Trendelenburg është për autotransfuzion. Në këtë pozitë vendosen të sëmurët, të cilët kanë gjakosur ose kanë kolabuar. Me këtë pozitë të autotransfuzionit, gjaku nga ekstremitetet dhe kompliku në mënyrë pasive kthehet në zemër dhe tru dhe i furnizon ato. Me këtë gjendja e të sëmurit përmirësohet për kohë shumë të shkurtë. Nëse I sëmuri ka humbur sasi më të madhe të gjakut, atëherë ajo duhet të zëvendësohet me transfuzion të vërtetë. Për këtë pozitë na duhen 6 jastëkë, çarshaf i drejtë dhe mushama e drejtë. I sëmuri shtrihet pa jastëk, kurse në regjionin e komplikut vendoset një jastëk, në regjionin e mbigjurit 3 jastëkë dhe në regjionin e nëngjurit 3 jastëkë. Pastaj jastëkët mbulohen me mushama dhe çarshaf. Nëse krevati është special, ai ngrihet në 1/3 e poshtme ose nën tehun e krevatit vendoset një send qoftë ajo karrige ose diçka tjetër.

Në **pozitën anësore** vendosen të sëmurët të cilët shtrihen në pozitë horizontale më gjatë kohë. Të sëmurët mbështeten në jastëkët për së gjati të vendosura para tyre dhe një jastëk më i butë midis këmbëve. Këmba e sipërme lakohet pak. Gjevreqet prej vate vendosen në anën e brendshme të këmbës së sipërme dhe në anën e jashtme të këmbës së poshtme, në regjionin e nyjës.



F. 8. Pozita Trendelenburg

Pozita e Oberholtit marrin të sëmurët me djegie të shpinës dhe gluteuseve. Këta të sëmurë shtrihen në abdomen, me duar në lartësi të kokës.

Pozita e Kuinkeut ose **për drenim** e marrin të sëmurët me qëllim që ta largojnë sekretin e mbledhur në rrugët e frymëmarrjes. Ata janë të sëmurë nga bronchitis, bronchiectasiae. Si më i rëndë sekretin lëshohet pjesët e poshtme të mushkërive dhe e pamundësojnë frymëmarrjen. Gjatë kësaj gjendje goja, laringu, trahea dhe bronket vendosen më poshtë se sekretin i mbledhur. Për këtë pozitë motra medicinale duhet të përgatisë një jastëk, izolim për jastëkun (letër ose mushama), enë për kollitje (legen ose gotë koike), gotë me ujë të pastër dhe salveta për fshirje. I sëmuri shtrihet horizontalisht, kokën e lëshon teposhtë, më brylet mbështetet në jastëkun i cili gjendet në dysheme i izoluar dhe kollitet në enë. Në këtë pozitë i sëmuri vendoset në mëngjes dhe në mbrëmje. Nëse i sëmuri duhet të kontrollohet kthehet në pozitën përkatëse.



F. 9. Pozita e Kuinkeut

Pozita gjinekologjiko-akusherike marrin gratë gjatë kontrollimit të organeve gjenitale, gjatë lindjes, kateterizimit etj. Gjatë kontrollit të rektumit dhe prostatës të sëmurët marrin pozitën **gjunjë-bryle**. Vendosen në tavolinën për kontrollim dhe mbështeten me brylet në gjunjë. Pozitë të posaçme marrin të sëmurët, gjegjësisht fëmijët gjatë kontrollit të futit, hundës dhe veshit. Motra medicinale i ul ata në prehër, këmbët e fëmiut i vendos midis këmbëve të saj, me dorën e majtë ia mban duart, kurse me të djathtën ia fikson kokën dhe ballin e fëmiut duke e afruar në supin e saj.

PËRGATITJA DHE TRANSPORTI I TË SËMURIT

Për tu transportuar i sëmuri përgatitet në dhomën spitalore. Rregullohet, krihet, i rregullohen rrobat spitalore të veshura, kryqëzohen duart në gjoks dhe paketimi nga krevati niset. Transporti realizohet nëse i sëmuri duhet që me karrocë të dërgohet në operim, në analiza të rentgenit, ose analiza tjera, të kalojë nga një repart në tjetrin etj. Karroca ose bartësja duhet të jenë të pastra që të mund të përdoren. Në pjesën ku gjendet pëlhura duhet të vendoset batanije, çarshaf dhe jastëk i vogël. Karroca afër krevatit vendoset në pozitë të zgjatur ose me krevatin të formojë kënd të drejtë, varësisht nga hapësira. Ajo bëhet që i sëmuri në mënyrën më të shkurtër të mund të transportohet nga krevati në karrocë dhe e kundërta.

Transportin mund ta kryejnë dy ose tre veta. Ajo varret nga gjendja shëndetësore e pacientit, lëvizshmëria e tij dhe masa trupore. Nëse e transportojnë tre veta, ata ndalen në anën e njëjtë dhe e kapin të sëmurin.

Personi i parë, i cili është më afër kokës me një dorë e kap kokën e pacientit në pjesën e qafës, kurse me dorën tjetër e kap në pjesën e krahëve, toraksit dhe aksillës. Personi i dytë të dy duart i vendos nën pjesën sakrale, deri tek kërrloku i kundërt. Personi i tretë i kap këmbët, me një dorë mbi gjunjët, kurse me tjetrën nën gjunjët. Më dhënie të shenjës pacienti ngrihet dhe transportohet.

Transporti me dy veta mundësohet ashtu që pasha shpërndahet në të gjitha anët njëllorj. Personi i parë e kap pacientin në regjionin nën qafën deri tek aksila dhe me dorën tjetër nën pjesën lumbale. Personi i dytë duart i vendos nën pjesën sakrale dhe nën këmbët, me një shenjë i sëmuri ngritet dhe transportohet.

Nëse i sëmuri duhet të transportohet në relacion më të shkurtër, kurse karrocë nuk ka, atëherë mund të transportohet ose me bartëse ose me karrige prej duarve. Bëhet me katër ose tri duar dhe i sëmuri ulet.

- Gjatë transportit me bartëse marrin pjesë së paku 2 persona, mundet edhe 3 ose 4, kurse me karrocë merr pjesë së paku një person;
- I sëmuri zakonisht transportohet në pozitë horizontale, me duar afër trupit ose të kryqëzuara në gjoks;
- Kur niset, fillohet me hapa të njëjtë, kurse gjatë lëshimit të bartëses, personi peshën e trupit e përcjell nëgjurin e djathtë, kurse gjatë ngritjes në gjurin e majtë;
- Gjatë transportit i sëmuri duhet të observohet, kur hypet në shkallë koka shkon para, kurse kur zbritet koka është në anën e sipërme, gjegjësisht me këmbët para. Koka duhet të jetë e vendosur në nivel më të lartë.

LËVIZJA E TË SËMURIT TË RËNDË

Këto manipulime kryhen tek pacientët e palëvizshëm, me qëllim që tu rregullohet krevati, të pastrohet nga papastërtitë ose të ndërrohet ndonjë pjesë e motra medicinale ndalet në atë anë prej ku duhet ta kthejë pacientit në një potez.

I sëmuri së pari përgatitet. Dorët i kryqëzohen përmes gjoksit dhe bëhet paketim, për arsye se i sëmuri të mos zbulohet gjatë lëvizjes. Motra medicinale qëndron në atë anë ku duhet ta rrotullojë me një potez.

1 potez Me një dorë motra medicinale e kap të sëmurin në qafë dhe aksillë, kurse me dorën tjetër në lartësi të mbibrylit, toraksit. I sëmuri lëvizet kah tehu i krevatit.

2 potez Njëra dorë vendoset nën pjesën sakrale, kurse tjetra nën gluteus, gjegjësisht në pjesë e sipërme të mbigjurit. Motra medicinale peshën e trupit e përcjell në një dorë këmbë dhe mbështetet në krevat. Pastaj ngadalë e lëvizë.

3 potez Motra medicinale një dorë e vendos në mbigjurin, kurse tjetrën në nëngjurin dhe e lëviz pacientin.

Nëse të sëmurin e lëvizin dy persona, manipulimi kryhet në një potez. Personi i parë shëndetësorë, me një dorë e kap të sëmurin nën qafë dhe aksillë, kurse me dorën tjetër nën pjesën lumbale. Personi tjetër një dorë e vendos nën pjesën sakrale, kurse tjetrën nën gjurin dhe me një shenjë së bashku e lëvizin.

NGRITJA NGA POZITA HORIZONTALE NË POZITË TË ULUR DHE RROTULLIMI I TË SËMURIT ME SËMUNDJE TË RËNDË

Motra medicinale kthehet me fytyrë kah i sëmuri, e kap atë në aksillë, nga ana e pasme deri tek supet. I sëmuri mbahet për krahët e motrës. Me dorën tjetër në formë grushti mbështetet në dyshek dhe ngadalë e ngrit pacientin. Rrotullimi në pozitën anësore bëhet nëse i sëmuri është në pozitë pasive ose nëse është pak aktiv.

I sëmuri pasiv rrotullohet me një potez. Motra ndalet në anën e kundërt të tij. Së pari i`a kryqëzon duart në gjoks dhe këmbët i`a mbledh në gjunjë. Pastaj e kap nën toraks, në lartësi të mbibr-yleve, shpatullave me aksillë, kurse me dorën tjetër nën pjesën sakrale deri në kërrlok. Pak e tërheq kah vetja, e pastaj e rrotullon në anën e kundërt. Që ta rrotullojë sa më lehtë të sëmurin me njërën dorë motra mbështetet për krevati. I sëmuri pak aktiv së pari përgatitet e pastaj rrotullohet. Njëra dorë i vendoset në gjoks, kurse me dorën tjetër mbahet në tehun e krevatit. Këmbët i kryqëzohen. Motra medicinale me njërën dorë e kap të sëmurin për supe, kurse me tjetrën për kërrlok dhe e rrotullon.

MIRËMBAJTJA E HIGJENËS PERSONALE TEK I SËMURI I PALËVIZSHËM

BURIMET E PAPASTËRTISË DHE KUJDESI PËR LARGIM TË DREJTË

Njëra nga detyrat e shumta të motrës medicinale është mirëmbajtja e higjienës personale tek të sëmurët e palëvizshëm. Trupi i të sëmurëve shumë më shpejtë bëhet i papastër sesa ai i të shëndoshëve. Ajo ndodh prej:

1. Tajitjeve të trupit (djersa, yndyra, urina, fecesi, masat e vjelljes, sekretet nga varra etj). Këto tajime tek të sëmurët shpeshherë zmadhohen, u ndërrohet përbërja dhe bëhen burim i infeksionit. Në përbërjen e tyre mund të gjenden mikroorganizma patogjen.

2. Trupi i të sëmurëve bëhet i papastër edhe nga sendet e papastëra në dhomën spitalore, korridoret dhe hapësirat për higjienë personale. Trupi mund të ndotet edhe gjatë marrjes së materialit për analiza laboratorike (gjak, urinë). Gjithashtu trupi bëhet i pistë edhe nga mbulesat e krevatit dhe ushqimi.

Nëse higjiena personale e të sëmurëve të palëvizshëm nuk mirëmbahet atëherë të sëmurët do të ndjehen keq, do ta humbin besimin në personelin mjekësor, kurse ajo ndikon keq në gjendjen shëndetësore të të sëmurit. Mosfshierja e djersës, epidermisit, yndyrës së lëkurës sjell deri tek një erë e keqe dhe lëndim i lëkurës, përshkak të shumimit të mikroorganizmave. Nëse duart nuk lahen në mënyrë të rregullt, shpesh ndodh që të paraqiten sëmundje ngjitëse të zorrëve, sëmundje parazitare etj. Mos mirëmbajtja e higjienës personale të organeve urogjenitale është edhe një arsye tjetër për përhapjen e shumë sëmundjeve. Prandaj motra medicinale duhet ndërgjegjshëm ta mirëmbajë higjienën personale të të sëmurëve të palëvizshëm. Me këtë edhe mjekimi i dhe shërimi i pacientëve do të jetë më i shpejtë dhe pa komplikime.

Higjiena personale e të sëmurëve të palëvizshëm është ndarë në:

1. Higjienë personale e përditshme;
2. Larja e të sëmurit;
3. Mirëmbajtja e higjienës së flokëve.

Mirëmbajtja e higjienës personale të përditshme ndahet në:

- toaletë të mëngjesit;
- toaletë e pjesërishme;
- toaletë e natës.

TOALETA E MËNGJESIT

Nën toaletë të mëngjesit nënkuptojmë mirëmbajtjen e higjienës personale të pacientit në mëngjes. Tek të sëmurët dhe të shëndoshët, toaleta e mëngjesit fillon me kryerjen e nevojave fiziologjike (urinim dhe defekacion). Motra medicinale në mënyrë rigoroze duhet të ketë kujdes se cili pacient guxon të ngrihet vetë për nevojat fiziologjike e cili nuk guxon. Pacientët e palëvizshëm dhe ata të cilët nuk guxojnë të ngrihen, nevojat fiziologjike i kryejnë në shtrat,

në enë speciale. Enët për kryerjen e nevojave fiziologjike janë urinatori dhe lopata ose ena për defekacion. Enët për urinim në bazë të formës mund të jenë për meshkuj dhe për femra. Më së shpeshti janë të bëra nga qelqi, emajli dhe plastika. Materiali duhet të jetë i lehtë për mirëmbajtje si dhe t'i rezistojë dezinfektimit dhe sterilizimit. Urinatori para përdorimit duhet të jetë i pastër, i ngrohur dhe të jetë i mbushur me ujë të vakët që të mos shtresohen minerale të urinës në muret e enës, pasi që më vonë ato shumë rëndë hiqen. Enët për defekacion janë në formë ovale, të mbuluara me kapak, kurse në pjesën më të ngushtë kanë dorëz. Përbëhen nga emajli ose plastika. Para përdorimit lopata duhet të jetë e pastër e ngrohur që pacienti të ndjehet mirë, por jo shumë e ngrohtë që të digjet, e mbushur me sasi prej 100ml ujë dhe në tehet e sipërme e kaluar me talk. Talku përdoret që të mos ngjitet lëkura. Tek të sëmurët urinatori dhe lopata për defekacion dërgohen të mbuluara me kompresë, e mbrojtur nga shikimi i pacientëve të tjerë. Fëmijët e vegjël për nevoja fiziologjike përdorin nokshir.

MATERIALI I DUHUR PËR NEVOJAT FIZIOLOGJIKE

Gjatë përgatitjes së enëve duhet të kemi kujdes në gjininë dhe moshën e të sëmurit.

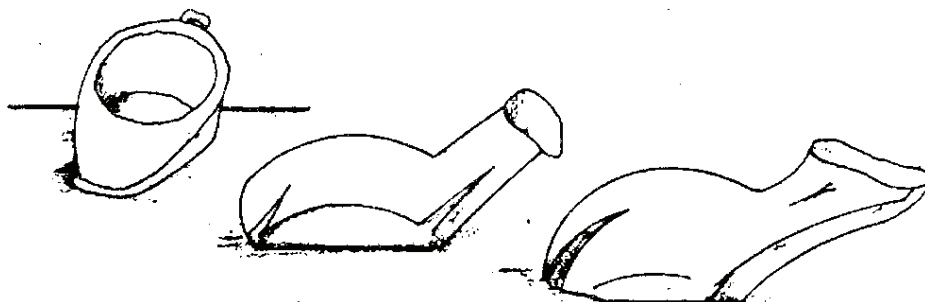
- enë për urinimi, e përgatitur në mënyrë të drejtë;
- enë për defekacion, e pastër, e ngrohur, në fund me ujë dhe në the me talk. Enët për nevoja fiziologjike të future në kompresa vendosen në pjesën e poshtme të tavolinës lëvizëse.
- letër tualeti;
- kompresa për izolim;
- komplet për larjen e duarve (sapun, legen, bokall me ujë, leckë për fshirje);
- paravan;
- strajcë për gjërat e papastra.

MËNYRA E DHËNIES SË URINATORIT

Krevati spitalor, gjatë dhënies së enës për urinim, hapet nga njra anë gjegjësisht largohen çarshafi i sipërm dhe batanija. Të sëmurit i jepet urinatori dhe nëse mund ta përdorë vetë e fut ndërmjet këmbëve, kurse motra medicinale i`a zhvesh pizhamet e poshtme ose i`a ngrit këmbëshën e natës dhe e izolon me çarshafin e poshtëm. I sëmuri këmbët i lakon në gjunjë. Mbi gjunjët vendoset edhe një kompresë. Tek femrat, për urinim më praktike është përdorimi i lopatës. Motra medicinal e izolon pacientin me paravan dhe duhet të ketë kujdes që i sëmuri mos ta derë urinatorin dhe të përlyej krevatin. Pas kryerjes së nevojës fiziologjike, largohet urinatori, kurse i sëmuri i lan duart.

MËNYRA E DHËNIES SË LOPATËS

Materiali i përgatitur në tavolinën lëvizëse afrohet afër krevatit të të sëmurit. Rreth krevatit vendosët paravan. Krevati lirohet nga ajo anë prej ku vendoset lopata, nën të sëmurin vendoset kompresë për izolim që të mos përlyhet çarshafi i poshtëm. Nëse i sëmuri mundet, ngrihet vetë, nëse jo e ngrit motra me njërën dorë nën pjesën lumbale, kurse me tjetrën e vendos enën. Pjesa e drejtë vendoset nën gluteuset e të sëmurit, kurse dorëza nën këmbët e të sëmurit. Këmbët kthehen në gjunjë, kurse pizhamet lëshohen poshtë. Mbi këmbët vendpset kompresë që të mbrohet çarshafi i sipërm. Personi që i`a ka dhënë pacientit lopatën del nga dhoma që i sëmuri të mos ndjehet keq, por kohë pas kohe vjen dhe e kontrollon. Pas kryerjes së



F. 10. Enët për nevojë fiziologjike

Nevojës fiziologjike, ena largohet pa u zbuluar pacienti, kurse pastaj fshihet me letër tualeti. Dy kompresat për izolim vendosen në strajcën për gjëra të papastra, kurse pizhamet i vishen të sëmurit.

Pas përfundimit motra medicinale i nxjerr nag dhoma enët për nevoja fiziologjike. Para se të largohen nevojat fiziologjike, shikohen në mënyrë mikroskopike. Nëse kanë pamje fiziologjike, lajmërohet mjeku dhe dërgohet për analiza laboratorit. Tajimet nga të sëmurë me sëmundje ngjitëse dezinfektohen para se të lëshohen në kanalizim. Enët dezinfektohen mekanikisht, pastaj kimikisht dhe nëse ka aparate edhe sterilizohen. Të pastra dhe të thata kthehen në vend të caktuar për përdorim të ardhshëm.

LARJA E TË SËMURIT

Pas kryerjes së nevojave fiziologjike të sëmurët lahen. Të sëmurët e lëvizshëm vetë e mirëmbajnë higjienën personale, kurse ata të palëvizshëm lahen në krevatet spitalore ose motra medicinale i lan në pozitë horizontale me fshirje. Motra medicinal duhet të ketë kujdes se cilët të sëmurë mund të ulen në krevat, gjegjësisht ta njohë mirë gjendjen shëndetësore dhe lëvizshmërinë e pacientit në shtrat. Kryerja e manipulimit bëhet në mënyrën vijuese:

- përgatitja e motrës medicinale;
- përgatitja e materialit;
- përgatitja e të sëmurit.

Përgatitja e motrës medicinal përbëhet nga veshja e uniformës komplet të pastër, para manipulimit lahen duart, largohen stolitë, kurse flokët mbliidhen.

MATERIALI I DUHUR

Në tavolinën lëvizëse materiali për larje, në tabaka përgatitet dhe lihet në pjesën e sipërme. Materiali përbëhet nga:

- komplet për larjen e dhëmbëve (furçë, pastë për dhëmbë, gotë me ujë të pastër, mjete dezinfektuese, kamomil, 3% - H2O2 – peroksid hidrogjeni, 1% KMnO4, permanganate kaliumi, aplikatorë, gjegjësisht shkopinj me vatë ose gazë, tretësirë e boraksglicerolit, enë veshkore);
- komplet për rruaje;
- komplet për prerje të thonjve;
- komplet për krehje;
- komplet për larje, dy leckë për izolim, mushama e drejtë, leckë për fshirje, sapun në pako, bokall me ujë të ftohtë, leckë për fërkim, alkool ose talk për masazhe, legjen, strajcë për gjërat e papastra;
- letër për izolim.

PËRGATITJA E TË SËMURIT

Nëse i sëmuri mund të ulet në krevat, i ndihmohet që të ulet nëse mbi krevet ka trapez. I ndihmohet të lahet dhe të krihet.

KRYERJA E MANIPULIMIT

Motra medicinale me materialin e përgatitur afrohet tek krevati. Sipas nevojës vendoset paravan. Zhvendoset krevati dhe bëhet paketim, pastaj ulet i sëmuri në krevat. Nëse atë ditë i sëmuri duhet të rruhet, thirret berber, para se të lahet i sëmuri. Motra medicinale para se ta lajë të sëmurit i'a prët thonjtë. Pastaj mbi paketimin vendos mushama të drejtë me strajcë për izolim, e mbi ato e vendos legenin. Në njërin dorë e mban sapunin, kurse në tjetrën bokallin dhe e derdh ujin. I sëmuri e shpërthekon pixhamën e sipërme rreth qafës i përvjelë krahët ose e zhvesh pixhamën krejtësisht. Së pari i lan duart. Shuplakat lagen me ujë, pastaj bëhen me sapun. Duart duhen mirë të lahen midis duarve dhe përreth thonjve. Duart më së miri është që të lahen deri në supe. Pas duarve, lahen dhëmbët me furçë dhe pastë për dhëmbë dhe pastrohet goja. Uji nga legeni derdhet. Pastaj lahen fytyra, veshët, qafa. Më në fund i sëmuri fshihet. Gjërat e përdorura kthehen në tavolinën lëvizëse, kurse të sëmurit i jepet krem për fytyrë dhe

duar. Krehja bëhet në fund. Rreth qafës vendoset një leckë diagonale, nëse flokët janë më të trasha dhe më të gjata krihen nga pjesa e poshtme kah rrënja. Pastaj mbliidhen qimet, i sëmuri vendoset në pozitë të përshtatshme, i rregullohet krevati, kurse gjërat e përdorura vendosen në vend të caktuar, të pastra dhe të thata.

LARJA E TË SËMURIT NË POZITË HORIZONTALE

Në pozitë horizontale lahen të sëmurët pasiv, të palëvizshëm. Ata janë të sëmurë me temperaturë të lartë, të sëmurët kahtik, të paralizuar, në gjendje të pavetëdijes etj. Këtë manipulim e kryen motra medicinale. Materiali i duhur për larje është i njëjti sikur tek ata që lahen në pozitë të ulur, përveç që duhen edhe leckë për fërkim, shkopinj me vatë për kujdes të gojës, hundës dhe veshëve. Përdoret edhe mjet dezinfektues për kujdes të gojës (kamomil 1% KMnO_4 - permanganat kaliumi, 3% H_2O_2 - peroksid hidrogjeni, (оогах дНсепп)). I sëmuri lihet që të shtrihet në jastëk, prej çarshafit të sipërm dhe batanijes bëhet paketim. Pizhama e sipërme shpërthekohet përreth qafës. I sëmuri dhe mbulesat izoloohen me dy leckë. Njëra vendoset në jastëk, kurse tjetra, tjetra e palosur në mënyrë diagonale nën mjekrën e të sëmurit. Legeni vendoset nën karrige i izoluar me letër. Larja kryhet sipas kësaj radhitjes: larja e duarve, kujdes i gojës, hundës, veshëve, pastaj lahet fytyra, sytë, balli, faqet, mjekra, nën hundën, qafa dhe veshët. Më në fund i sëmuri krihet.

TEKNIKA E LARJES



F. 11. Larja e të sëmurit

Kujdes i gojës. Për larje të dhëmbëve, qiellzës dhe mukozës përdoret shpatull ose shkop i mbuluar me pambuk ose gazë, të zhytura në dezinficiens. Përdoren më shumë shkopinj, derisa të ketë papastërti në pambukun. Më në fund gjuha dhe buzët lyhen me Borax glycerin.

Kujdesi i hundës. Hunda fshihet me shkopinj me pambuk. Ato duhet ngadalë të vendosen në hundë, rreth gjysmë centimetri, që të mos dëmtohet mukoza. Hunda nuk guxon të pastrohet me sende të forta.

Kujdesi i veshëve. Edhe kanali i jashtëm i veshit pastrohet me shkopinj me pambuk. Shkopi futet në kanal rreth 1 centimetër dhe rrotullohet. Më tepër s'guxohet të futet që të mos dëmtohet kanali. Në atë mënyrë largohet cerumeni nga veshi.

Fytyra lahet me leckë për fërkim. Merret leckë, zhytet në legen me ujë, shtrydhet dhe vendoset në dorë. Gishti i vogël duhet të jetë në njërin skaj, kurse gishti tregues në skajin tjetër të leckës. Me leckën së pari lahen sytë dhe atë njëri sy me njërin gisht, kurse syri tjetër me gish-

tin tjetër, prej anës së jashtme kah ana e brendshme, dy-tri herë, derisa nuk lahen mirë. Pastaj lecka përsëri zhytet në ujë, shtrydhet, vendoset në dorë dhe me të gjithë gishtat fshihet balli me lëvizjet majtas-djathtas, vazhdon larja e hundës, rrënjës së hundës, faqeve në formë të shkronjës S, pastaj mjekra dhe faqja tjetër. Më në fund lahet pjesa nën hundën. Fytyra mund të lahet me sapun nëse dëshiron i sëmuri, me atë që pastaj fytyra duhet të shpërlahet disa herë. Pas fytyrës lahen laprat e veshit. Fytyra, veshët dhe qafa fshihen me leckë. Pastaj lahen duart. Mbulesat nën duar izoloohen më lecka, paketimi ndërlidhet në formë trekëndëshi. Lecka për fërkim lahet me ujë dhe fshihen duart midis gishtave, përreth thonjve. Pastaj duart lahen deri në bryle. Uji i papastër derdhet në kovë, kurse dora lahet deri në supe. Fshihet me leckë. Pastaj lahet edhe dora tjetër dhe rregullohet i sëmuri i përthekohet pizhama ose nëse e ka të zhveshur i vishet.

Flokët e të sëmurit krihen në jastak. Jastaku izolohet me leckë, flokët ndahen në dy pjesë dhe krihet së pari njëra anë, pastaj ana tjetër. Pas larjes i sëmuri vendoset në pozitë adekuate, rregullohet krevati, kurse materiali i përdorur pasi të pastrohet vendoset nëpër vende.

TOALETA E Pjesërishme

Ky lloj i higjienës personale bëhet gjatë ditës. Përbëhet nga larja e duarve para ushqimit, pas prekjes së gjërave të papastra, pas kryerjes së nevojës fiziologjike etj. Gjatë larjes së organeve gjenitale tek të sëmurët të cilët nevojat fiziologjike i kryejnë në krevat, tek femrat gjatë ciklit menstrual, bëhet e njëjta tualete e pjesërishme.

TOALETA E MBRËMJES

Në mbrëmje të sëmurët, para fjetjes i kryejnë nevojat fiziologjike, i lajnë duart, fytyrën dhe këmbët. Dhoma spitalore ajroset, rregullohet krevati dhe i sëmuri vendoset në pozitë komode. Toaleta e mbrëmjes bëhet me qëllim që të sëmurët të flejnë më komod dhe të kenë gjumë më të rehatshëm.

LARJA E TË SËMURIT

Larja ose bërja banjë e të sëmurit është larje e tërë trupit, sikur tek të shëndoshët, ashtu edhe tek të sëmurët. Përveç bërjes banjë për mbajtjen e higjienës personale, në përbërjen e terapisë fizikale ekziston edhe banjo terapeutike. Banjoja higjienike bëhet një herë në javë, nëse ka nevojë bëhet edhe më shpesh. Me bërjen banjo largohet papastërtia, përmirësohet qarkullimi dhe organizmi ka ushqyeshmëri më të madhe, i sëmuri freskohet, ka apetit dhe gjum më të mirë. Bërja banjo është edhe një nga masat për parandalimin e dekubitusit. I sëmuri psiqikisht ndjehet më mirë, më i disponuar, kurse ajo ndikon në përmirësimin e gjendjes shëndetësore. Larja mund të kryhet nën dush, në vaskë dhe në krevatin spitalor. Nën dush të sëmurët lahen në pozitë të ngritur, kurse në vaskë në pozitë horizontale. Në krevatin spitalorë larja bëhet me anë të fshirjes në pozitë horizontale.

Kontraindikacionet për larje:

- I sëmurë i rëndë prej zemrës në fazën dekompenzuese të sëmundjes;
- të sëmurë me temperaturë të lartë;
- të sëmurë me gjakderdhje të jashtme dhe të brendshme;
- të sëmurë në gips;
- të sëmurë nga sëmundje të lëkurës;
- të sëmurë me kombuscio;
- të sëmurë pas operacionit.

Larja bëhet me ujë të ngrohtë, të ngrohur në 36-37°C dhe në hapësirë të ngrohur prej 25°C. Gjatë larjes i sëmuri bëhet me sapun dy herë, kurse pastaj shpërlahet mirë. Larja duhet të zgjasë 10-15 min. Para larjes të sëmurëve u prehen thonjtë dhe rruhen.

LARJA NËN DUSH

Larja nën dush është më e mira, pasi që zgjat më shkurt, harxhohet më pak ujë dhe papastërtia nga trupi menjëherë largohet. Ky lloj I larjes ka ndikim edhe si masazhe, kurse i sëmurit më lehtë lahet në pozitë të ngritur, qoftë të lahet vetë ose me ndihmën e personit mjekësor i cili e shoqëron.

LARJA NË VASKË

Në vaskë mund të lahen të sëmurë të lehtë dhe të rëndë. Përgatitja e hapësirës është e njëjtë sikur tek larja nën dush. Larja e të sëmurëve më të lehtë është nën prezencë të personit mjekësor, kurse larjen e të sëmurëve të rëndë e kryen vetë personi mjekësor. Në vaskë i sëmurit mund të ulet ose mund të shtrihet me kokë dhe krahërorë të ngritur. Vaska duhet të jetë e pastër, e shpërlarë me ujë, e pastaj mund të mbushet njëherë me ujë të ftohtë, më pas të ngrohtë që uji mos të avullohet menjëherë. Gjatë larjes duhet të kemi kujdes se si i sëmurit po e përballon larjen. Nëse ankohet nga plogështia, kokëdhembja, frymëmarrja e vështirësuar, larja ndërpritet menjëherë. Së pari lahet fytyra, veshët, qafa, trupi, ekstremitetet dhe në fund organet gjenitale. Pasi të lahet i sëmurit nxirret nga vaska, fshihet, vishet me rroba të pastra dhe vendoset në krevat.

Materiali I duhur për këto lloje të larjeve:

- leckë për fshirje;
- sapun dhe shampon për flokë;
- tre lecka për fërkim (për fytyrë, trup dhe organet gjenitale);
- rroba të pastra spitalore;
- komplet për krehje;
- komplet për prerje të thonjve.

LARJA NË KREVAT

Larja në krevat bëhet tek të sëmurët të cilëve nuk u lejohet lëvizje dhe ngritje nga krevati si dhe tek të sëmurët e palëvizshëm. Të sëmurët lahen me fshirje. Dhoma spitalore ngrohet, kurse në derë vendoset shenjë që brenda lahet pacienti, që të mos hyjnë person I huaj. Motra medicinale, ujin e ngrohur e vendos në 2-3 bokall. Para se të lahet I sëmurit izolohet me paravan, nëse ka nevojë rruhet, i prehen thonjtë dhe i jepet enë për nevojat fiziologjike. Materiali I duhur:

- komplet për nevoja fiziologjike;
- komplet për rroje;
- komplet për prerje të thonjve;
- për krehje
- komplet për higjienë personale dhe larje;
- legene (për fytyrë dhe trup);
- bokall me ujë të ngrohtë (2-3);
- enë për ujin e papastër;
- leckë për fshirje;
- leckë për izolim - 2, mushama e drejtë ose leckë e madhe e frotirit;
- roba të pastra;
- mbulesa të pastra;
- komplet për masazhe;
- doreza të gomës;
- tri lecka për fërkim;
- termofor me ujë të ngrohtë;
- strajcë për gjëra të papastra;
- letër për izolim dhe karrige.

PËRGATITJA E TË SËMURIT

I sëmuri përgatitet psikikisht, i sqarohet mënyra e punës dhe nëse ka mundësi ti ndihmojë motrës medicinale në kryerjen e punës. Të sëmurit para fillimit të larjes i prehen thonjtë, rruhet dhe i ipen enë për nevoja fiziologjike. Nga çarshafi i sipërm dhe batanija bëhet paketimi. Çarshafi i poshtëm ndërohet me të pastër, kurse i sëmuri lëvizet në tehun e krevatit, në atë anë në të cilën do të punohet. Larja bëhet nën paketim, që i sëmuri mos ftohet dhe mos ndjehet keq nga të tjerët. Tek këmbët vendoset termofor. Çarshafi i poshtëm së pari izolohet me mushama e pastaj me leckë prej supeve deri në këmbë çarshafi sipërm mbrohet me leckë nga e cila me një pjesë mbulohet paketimi, kurse pjesa tjetër përmes pjesës së brendshme të çarshafit të sipër në trupin e të sëmurit. Nëse ka leckë të madhe të froirit atëherë ajo mund të përdoret në vend të çarshafit të sipërm, që të mbrohet batanija. Përndryshe larja fillon me fytyrën, qafën, veshët, dhëmbët, hundën, sytë toaletin e mëngjesit. Pastaj lahet edhe trupi i të sëmurit. Pjesa e sipërme e pizhamës zhvishet dhe lahet pjesa e përparme e kraharorit. Legeni vendoset në karrige të izoluar dhe mbushet me ujë të ngrohtë. Merret lecka për fërkim të trupit, laget, shtrydhet dhe vendoset në dorë. Kraharori fshihet, duke e lëvizur dorën në formë të tetësheve të mëdha nën paketimin. Lecka sapunoset dhe fshihet kraharori 2-3 herë. Uji nga legeni hidhet në kovë, lecka për fërkim shpërlahet me ujë të pastër, pastaj edhe njëherë fshihet kraharori. Fshirja bëhet me leckë të palosur në formë tupferi, me lëvizje të njëjta si edhe larja. Tek femrat duhet të kemi kujdes mos hasim në ndonjë pjesë të fortë, tumor suspekt.

LARJA E ABDOMENIT

Leckat me të cilat është izoluar çarshafi i poshtëm tërhiqen poshtë. Në legjen vendoset ujë i pastër, lecka për fërkim laget dhe shtrydhet. Abdomeni lahet me lëvizje në drejtim të zorrës së trashë dhe me lëvizje majtas-djathtas. Lecka fërkuese sapunohet, e pastaj shpërlahet me ujë të pastër. Fshihet me leckë të pastër, me lëvizjet e njëjta.

LARJA E DUARVE

Para se të fillohet me larjen e duarve, izolohet çarshafi nën dorën, me mushama të drejtë dhe leckë, kurse paketimi mbështillet në formë të trekëndëshit. Së pari lahen gishtat përreth thonjve, mollëzat e gishtave, në mes gishtave dhe shuplakat. Lecka për fërkim sapunohet dhe me të lahet dora, pastaj shpërlahet me ujë të pastër. Pastaj duart lahen deri në bryle, kah aksilla dhe supet. Gjatë larjes me dorë të ngritur lartë, njëkohësisht bëhet masazh i dorës së të sëmurit, me çka përmirësohet qarkullimi i gjakut. Dora e larë fshihet me leckë. Dora tjetër lahet mbi të sëmurin pasi do të izolohet. Teknika e larjes është e njëjtë.

LARJA E SHPINËS

I sëmuri vendoset në pozitë anësore, paketimi mbështillet në formë trekëndëshi dhe izolohet me leckë, kurse çarshafi i poshtëm izolohet me mushama të drejtë dhe leckë. Në legen vendoset ujë i pastër dhe i ngrohtë, lecka për fërkim laget, shtrydhet dhe vendoset në dorë. Shpina fshihet nga poshtë-lartë në formë lepeze. Lartë fërkohet me leckë, kurse poshtë dora lëshohet lirë. Lecka sapunohet dhe përsëri në të njëjtën mënyrë fshihet shpina, e pastaj me ujë shpërlahet 2-3 herë. Shpina fshihet me leckë me dy duar, nga poshtë-lartë. Pastaj bëhet masazh me alkool dhe vendoset talk.

LARJA E GLUTEUSEVE

I sëmuri kom është i shtrirë në pozitë anësore. Pasi të izolohet rrethina, gluteuset lahen me leckë për fërkim në formë rrethore ose në formë të tetave. Pastaj fshihen dhe u bëhet masazhe. Pasi të lahet edhe kjo pjesë largohet izolimi, i sëmurit. Vendoset në pozitë horizontale, pjesa e sipërme e pizhamës së sipërme vishet, mbulohet i sëmuri dhe kalohet në larjen e këmbëve.

LARJA E KËMBËVE

Nëse i sëmuri ka pizhamë të poshtme, ajo i zhvishet. Rrethina izolohet me leckë, termofori vendoset në këmbën e cila do të lahet. Nëse i sëmuri mund ta kthejë këmbën në gjunjë, atëherë legeni me ujë të ngrohtë vendoset në krevat mbi izolimin. Shputa vendoset në legen. Lahet së pari shputa e pastaj këmba deri në gju. Me leckë për fërkim këmba lahet deri në inguinum. Pastaj këmba fshihet. Gjatë larjes së këmbës tjetër, motra medicinale mund të kalojë në anën tjetër të krevatit. Këmba tjetër lahet dhe fshihet sikurse e para. Në fund lahen organet gjenitale me leckën e tretë për fërkim.

LARJA E ORGANEVE GJENITALE

Nëse i sëmuri mund të lahet vetë, atëherë i japim leckë për fërkim të sapunisur, legen me ujë të ngrohtë dhe leckë për fshirje. Nën të sëmurim vendosim mushama dhe leckë për izolim. Por nëse i sëmuri nuk është në gjendje që të lahet vetë, atëherë atë e bën motra medicinale. Izolohet çarshafi i poshtëm dhe paketimi. Në dorë futen doreza prej gome dhe me leckë për fërkim lahen organet gjenitale. Tek femrat, larja e organeve gjenitale mund të bëhet me irrigator në të cilin ka ujë të ngrohtë dhe instrument me disa tupferë. Nën të sëmurën vendoset lopatë dhe në të derdhet ujë për shpëlarje. Pastaj e sëmura fshihet.

Pasi i sëmuri të lahet, vishet me rroba të pastra spitalore, mbulesa të pastëra, i rregullohet edhe krevati. I sëmuri vendoset në pozitë komode dhe lihet që të pushojë.

Pas mbarimit të punës kompleti i përdorur nxirret jashtë, pastrohet dhe ashtu i rregulluar vendoset në vend për përdorim të sërishëm.

MIRËMBAJTJA E PASTËRTISË SË KOKËS

Mirëmbajtja e higjienës së flokëve të të sëmurit është pjesë e rëndësishme e higjienës personale. Flokët tek të sëmurët për kohë të shkurtër bëhen të papastra nga djersa, pluhuri në dhomën spitalore, por edhe nga kapja e shpeshtë e flokëve me duar të papastra. Nëse flokët nuk lahen një kohë të gjatë, koka yndyroset, kurse epidermisi qërohet nga lëkura. I sëmuri subjektivisht ndjen pickim dhe e kruan kokën, me atë mund të gërvishtet dhe të infektohet. Flokët duhet të lahen një herë në javë. Të sëmurët me sëmundje të lehtë mund të lahen vetë në banjë ose me ndihmën e motrës medicinale, kurse ata që janë të palëvizshëm lahen në shtrat, në atë pozitë të cilën u`a urdhëron sëmundja ose në pozitën e krevatit. Të sëmurët lahen, i`u lahen flokët në orët e pasdites, kur personeli mejkësor është më i lirë.

MATERIALI I DUHUR

Në pjesën e sipërme nën pjesën lëvizëse të tavolinës vendoset:

- leckë për fshirje dhe izolim (2-3);
- shami ose leckë për kokë;
- sipas nevojës edhe rroba spitalore dhe mbulesa spitalore;
- dy gaza për mbrojtje të syve dhe dy tupferë për veshët;
- sapun dhe shampon për flokë;
- mjet për zbutjen e flokëve;
- komplet për krehje.

Në pjesën e poshtme të tavolinës vendoset:

- dy bokalël me ujë;
- përparëse prej gome për personin i cili do ta lajë të sëmurin;
- enë ose irrigator me mbajtëse për derdhje të ujit;
- kovë për ujë të papastër;
- karrige të izoluar me letër;

- mushama me lidhëse për izolim të të sëmurit;
- paravan me izolim;
- en për tharje të flokëve;
- strajcë për rroba të papastra.

Dhoma spitalore duhet të jetë e mbyllur.



F.12. Larja e kokës

PËRGATITJA E TË SËMURIT

Përgatitjen psiqike të të sëmurit e bën motra medicinale, me atë që i sqaron të sëmurit se si do të kryhet manipulimi dhe sa më mirë do të ndjehet ai pas larjes së flokëve. Pastaj i sëmuri vendoset në pozitën e duhur, varësisht nga lloji i krevatit. Larja mund të bëhet në pozitë horizontale, diagonale dhe pozitë të ulur.

a) Larja e të sëmurit në pozitë horizontale

Në këtë pozitë flokët lahen nëse tehu i sipërm i krevatit është i ulët. Kraharoni dhe koka duhet të jenë të vendosur më lartë dhe prandaj vendosen dy jastëkë. Koka duhet të jetë e hedhur nga pas. Bëhet paketimi, jastëkët izolojnë me leckë, pizhama shpërthekohet, rreth qafës vendoset një leckë në formë diagonale.

Nga ana e pasme e qafës lidhet edhe përparëse prej gome për larjen e kokës. Skajet e përparësës prej gome kthehen në formë tube, që uji të mund të derdhet. Pjesa e poshtme e përparësës vendoset në legen I cili gjendet mbi karrige të izoluar ose në kofë. Sytë e të sëmurit mbyllen me gazë, kurse në veshë vendosen tupferë. Motra medicinale e vesh përparësen prej gome dhe fillon me larjen. Së pari flokët krihen e pastaj zhyten në ujë. Më pas koka lyhet me shampun dhe lahet me dy duar, me mollëzat e gishtave. Flokët shpërlahen me ujë të pastër, deri sa të rrjedhë uji i pastër. Nëse flokët janë shumë të papastra, atëherë me shampun lahen dy herë. Në shpërlarjen e fundit lyhen me mjet për zbutjen e flokëve. Larja mund të bëhet me derdhje të ujit nga bokalli ose irigatori. Pas shpërlarjes, flokët shtrydhen. Mbështillen me leckë në formë turbanit. Largohet përparësja prej gome, izolimi nga lecat dhe vendosen në strajcën për sende të papastra. Flokët thahen dhe krihen. Nëse ka nevojë ndërrohen rrobat dhe mbulesat spitalore, kurse i sëmuri vendoset në pozitë komode. Pas larjes së flokëve i sëmuri duhet të pushojë. Materiali i përdorur pastrohet dhe vendoset në vend për përdorim të sërishëm.

b) Larja e flokëve në diagonale

Nëse krevati a the të lartë, i sëmuri vendoset në pozitë diagonale. Nën kokë vendoset një jastëk I izoluar me leckë. Përgatitja dhe mënyra e larjes së flokëve është e njëjtë si tek rasti I kaluar.

c) Larja e flokëve në pozitë të ulur

Nëse I sëmuri mund të ulet, ai ulet në karrige. Ajo izolohehet me leckë diagonale, nga pas i lidhet mushamaja, koka vendoset pas karriges. Sytë i ka të izoluar. Procedura është e njëjtë si në mënyrat e mëparshme.

PAPËRSHTATSHMËRITË E TË SËMURIT GJATË SËMUNDJES

Papërshtatshmëritë e të sëmurit mund të jenë:

- fizike;
- mentale;
- të kombinuara.

Papërshtatshmëritë fizike janë:

- dekubitusi;
- tromboza;
- kontrakturat;
- të fikët.

DEKUBITUSI

Dekubitusi është proces lokal patologjik me nekrozë të pjesëve të buta (lëkurës, indi yndyror nënlëkuror, muskujt). Paraqitet si rezultat i furnizimit jo adekuat të indeve me materie ushqyese dhe oksigjen si dhe largimi jo i plotësishëm i produkteve përfundimtare të të metabolizmit, për shkak të çrregullimit të qarkullimit. Dekubitusi mund të paraqitet në vendet ku indi nënlëkuror është dobët i zhvilluar dhe lëkura me ashtin direkt janë në kontakt me shtresën. Këto vende më së shpeshti dhe më gjatë janë të eksponuara në shtypje dhe quhen vende "predilekcionit". Ato janë:

- gunga okcipitale;
- tehet e laprës së veshit;
- zgjatimet e unazave të shtyllës kurrizore;
- tehet e shpatullave;
- në pjesën lumbale tek ashti i komplikut;
- në gjunjët;
- në brylet;
- në thembrat.

Dekubitusi paraqitet në pjesët e buta nëse **ekzistojnë** kushte për paraqitjen e tij, si presion, iritimi, lagështi etj. Arsyet e dekubitusit janë ekzogjene, gjegjësisht të jashtme. P.sh mos mbajtja e higjienës personale, pozita joadekuate e të sëmurit një kohë të gjatë, rrudhat në rrobat spitalore dhe mbulesat spitalore, iritimi i lëkurës me sende, thërmia etj. Këto arsye me kujdes të ndërgegjeshëm mund të largohen.

Arsyet endogjene, gjegjësisht të brendshme varen nga lloji i sëmundjes, moshës dhe kondicionit të të sëmurit si dhe çrregullimi i qarkullimit gjatë:

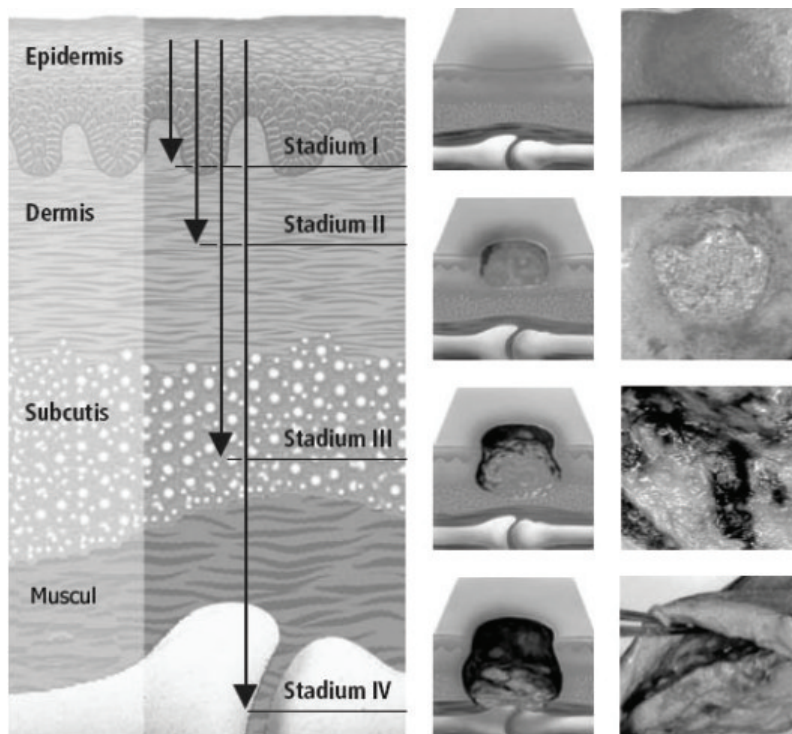
- sëmundjeve të zëmërës dhe enëve të gjakut;
- paralizave;
- sëmundjeve të veshkave;
- anemive të rënda;
- sëmundjes së sheqerit;
- kaheksionit;
- obezitetit (obesitas);
- sëmundjeve të metabolizmit etj.

Dekubitusi në organizmin e të sëmurit ndikon dëmshëm në disa mënyra:

1. Plaga dekubitale paraqet derë hyrëse për mikroorganizmat patogjen, gjë që mund të manifestohet me reaksion ndezës dhe temperaturë të lartë, të paraqitet sepse dhe në fund të vjen deri te vdekja.
2. Përmes plagës dekubitale humbet lëngu i indit i cili është i pasur me proteine, me këtë humbet edhe mbrojtja e organizmit të dobësuar.
3. Produktet e indit të nekrotizuar veprojnë në mënyrë toksike mbi disa organe dhe sisteme (CNS, mëlçi, veshkë).
4. Zakonisht plagët dekubitale janë të mëdha, me dëmtim të lëkurës dhe muskujve. Pas shërimit mbesin shenja të mëdha joestetike cicatrix, të cilët mund ta zvogëlojnë lëvizshmërinë e pjesës lokale. Në atë mënyrë formohen kontraktura.

DEKUBITUSI ZHVILLOHET NË KATËR STADE:

1. Stadi i *hyperemia* – Në stadin e parë përshkak të qarkullimit të dobët dhe presionit të gjatë së pari paraqitet zbehje, e pastaj hiperemi arteriale. Skuqja është shenja e parë alarmante, për të cilën motra medicinale duhet të ndërmarë masa që të mos paraqitet dekubitus.
2. Maceracion – Në stadin e dytë, lëkura bëhet e lagësht, e jargosur dhe qërohet. Lëkura kështu e ndryshuar është shtresë e mirë për shumimin e mikroorganizmave dhe përhapjen e infeksionit.
3. Nekroza – Nëse motra nuk ndërmerr masa për parandalimin e dekubitusit, paraqitet stadi I tretë-nekroza. Plaga zgjerohet në thellësi dhe gjerësi, me elemente të zeza nekrotike dhe rrethinë të ndezur. Nga plaga mund të rrjedhë edhe eksudat i qelbëzuar.
4. Në stadin e katërt plaga zgjerohet deri në asht. Të sëmurët subjektivisht ndjejnë dhembje, nuk kanë apetit, kanë pagjumësi, pa disponim, temperaturë të lartë, të gjitha për shkak të infeksionit.



MASAT PREVENTIVE KUNDËR DEKUBITUSIT:

- Mirëmbajtja e higjienës personale. Në lëkurë të shëndoshë, të pastër dhe të thatë nuk paraqitet dekubitus;
- masazhe në vendet e predilekcionit për përmirësim të ushqyeshmërisë së indit;
- rrobat dhe mbulesat spitalore duhet të jenë të pastra, të thata dhe pa rrudha;
- forcimi i mbrojtjes së organizmit;
- ndërrimi i pozitës së trupit;
- përdorimi i mjeteve mbrojtëse në vendet e predilekcionit.

MATERIALI I DUHUR PËR MASAZHË TË VENDEVE TË PREDILEKCIONIT:

- legen me ujë të ngrohtë;
- sapun;
- spiriti vini 70%, spiriti mentol, spiriti kamfor;
- talcum venetum;
- gjevrekë prej vate;
- leckë për izolim.

Së pari bëhet paketimi, zhvishet pizhama. Masazhi mund të zhvillohet në pozitë horizontale ose anësore, mbulesat izolohehen me leckë, pastaj me duar të sapunisura bëhet masazhi nga poshtë-lartë ose në mënyrë rrethore më tërë shuplakën. Në regjionin occipital, brylet, gjunjët, gluteuset dhe thembrat masazha bëhet në mënyrë rrethore. Mjetet për masazhe ndikojnë në shumë mënyra:

1. Sapuni masazhin e bën të padhembshme dhe të këndshme, nga ana tjetër së bashku me ujin e largojnë papastërtinë dhe e përmirësojnë qarkullimin. Fshirja kryhet në drejtimin të qarkullimit të gjakut.

- Alkooli bën vazodilatim të enëve të gjakut dhe lëkura skuqet, dezinfektohet, gjegjësisht mikroorganizmat pjesërisht shkatërrohen. Alkooli e than lëkurën, me një fjalë e dehidron e me këtë pamundësohet paraqitja e dekubitusit;

- Talku i mbyll poret e lëkurës dhe atë e bën të butë dhe të lëmuar. Djersitja zvogëlohet, kurse lagështia e lëkurës është një nga kushtet e paraqitjes së dekubitusit.

2. Mbrojtja e organizmit përmirësohet me ushqim më të mirë proteinik dhe të pasur me vitamine.

3. Tek të sëmurët pasiv, pozita duhet të ndërrohet çdo 2 orë. Prej pozitës horizontale të sëmurët vendosen në pozitë anësore, pastaj në bark dhe përsëri në pozitë horizontale, në shpinë.

4. Nga mjetet për mbrojtje të vendeve të predilekcionit përdoren gjevrekë të pambukut, rrathë prej gome, dyshek pneumatik dhe krevate special për ndërrim të pozitës së trupit. Rrathët prej gome së pari mbushen me ajër, epastaj vendosen në mbulesat e tyre. Duhet pasur kujdes që ventili të mos e prek lëkurën, pasi që presioni mbi lëkurë mund të shkaktojë iritim, i cili nëse zgjat më tepër mund të çojë në paraqitje të dekubitusit.



Mjetet kundër dekubitusit

MJEKIMI I DEKUBITUSIT

Nëse paraqitet dekubitusi, ai duhet të mjekohet, pasi që mundet që shumë ta komplikojë gjendjen e të sëmurit.

Materiali i duhur:

Baraban me material lidhës steril (gaza, tupferë), instrument (pean, koher), mjete dezinfektuese, tretësirë antibiotike, leukoplast.

Mënyra e punës:

1. Plaga duhet të dezinfektohet përreth. Së pari me jod-benzin, pastaj me spirit vini dhe tinkturë jodi.
2. Plaga shpërlahet me 3% H2O2, tretësirë fiziologjike 0,9%, e pastaj me tretësirë antibiotike ose me pluhur. Para se të përcaktohet antibiotic, merret bris dhe bëhet antibiograma.
3. Plaga e përpunuar lidhet me gazë dhe fiksohet me flaster.
4. Vendi mbrohet me rrathë prej gome ose gjevrekë që paga të mos prekë direkt në mbulesë.



F. 13. Dekubitusi

TROMBOZA

Tromboza paraqet një proces patologjik gjatë të cili formohet ngjizje e gjakut në enë gjakut-tromb nga elementet e gjakut, fibrinat. Koagulimi i gjakut është proces fiziologjik, me të cilin organizmi mbrohet nga gjakderdhja. Formimi intravaskular i trombit shkaktohet si rezultat i ndërrimit të përbërjes së gjakut, dëmtimit të murit të enëve të gjakut dhe zvogëlimi i qarkullimit të gjakut. Trombet e formuara nën e gjakut mund ta mbyllin plotësisht ose pjesërisht dhe me atë ta çrregullojnë qarkullimin e gjakut dhe furnizimin e indeve me materie ushqyese dhe oksigjen. Trombet më së shpeshti formohen në venët e këmbëve, por edhe në enët tjetra të gjakut (arteriet dhe venat) si dhe në zemër. Nëse trombi shkëputet nga muri i enës së gjakut dhe nisët kah qarkullimi i gjakut, mund të vijë deri tek embolizmi dhe zënia e enëve të rëndësishme të gjakut. P.sh trombet nga ekstremitetet e poshtme mund të hasen në vena cava inferior, prej aty në zemrën e djathtë dhe në qarkullimin e mushkërive, gjatë së cilës paraqitet emboli mushkërore me pasoja të rënda-vdekje. Në procesin e trombozës diferencohen dy faza:

Faza e parë - formimi i trombit të bardhë, i përbërë nga trombocite të aglutinuara dhe fibrin.
Faza e dytë - formimi i trombit të kuq, i përbërë nga fibrini dhe elemente të gjakut-eritrocite dhe leukocite.

Në procesin e trombozës, marrin pjesë faktorë koagulues të gjakut dhe indeve si dhe elemente të gjakut – trombocitet dhe eritrocitet.

Paraqitjen e trombozës e stimulojnë disa faktorë:

1. staza e gjakut;
2. ndryshime në murin e enës së gjakut;
3. ndryshime në përbërjen e gjakut ose hiperkoagulabilitet.

1. **Staza e gjakut** është qarkullim i ngadalësuar i gjakut në vena dhe paraqitet në disa raste:
a) së pari paraqitet staza, pastaj edhe tromboza në nëngjurin e majtë, për shkak të shtypjes në arterien e djathtë iliake mbi venën e këmbës së majtë, gjegjësisht anatomia e enëve të gjakut;

b) staza paraqitet tek pacientët e imobilizuar, përshkak të shtrijes më të gjatë në krevat,

të sëmurë pas operacionit. Tromboza manifestohet në ekstremitetet e poshtme dhe venat e komplikut. Trombocitet gjatë qarkullimit të ngadalësuar marrin pozitë marginale kah murri I enës së gjakut, duke u shkëputur nga qarkullimi qendrorë aksijal. Gatë kontaktit me endotelin e enës së gjakut formohen kushte për interakcion, kontakt, lirim të adozin dy fosfatit (ADP), para së gjithash për shkak të ngarkesave të ndryshme elektrike si dhe formohet edhe mundësia për agregacion dhe aglutinim. Ky është fillimi I formimit të trombit;

c) staza paraqitet edhe tek të sëmurë të rëndë që rëndë marrin frymë, e me këtë zvogëlohet edhe derdhja e gjakut në zemrën e djathtë. Kjo është arsyeja e stazës, e më vonë edhe e trombozës;

d) tek të sëmurë të paralizuar ose të sëmurë tek të cilët aktiviteti I muskujve është si pompë për ndihmesë të kthimit venoz të gjaut.

2. **Faktori vaskular.** Dëmtimi I murrit të enës së gjakut nga trauma, ndezje, operime të ndryshme dhe ndryshime aterosklerotike sjellin deri në trombozë. Vendi I dëmtuar I enës së gjakut liron ADP, e cila e ndihmon agregacionin e trombociteve e ajo formimin e trombit.

3. **Hiperkoagulabiliteti.** Gjatë ndryshmeve të shumta të përbërjes së gjakut tromboza është më e shpeshtë. Zmadhohet numri I trombociteve (trombocitemia), si dhe aktivizimi I faktorëve të gjakut dhe indeve për koagulim për arsye të ndryshme.

MASAT PREVENTIVE KUNDËR TROMBOZËS

1. Masazhë e ekstremiteteve të poshtme me ujë të ngrohtë dhe sapun, alkool dhe talk në drejtim të qarkullimit venoz.

2. Lëvizje aktive dhe pasive të ekstremiteteve. I sëmuri pas intervenimit kirurgjik duhet sa më shpejtë të mobilizohet, si masë kryesore preventive nga sëmundja trombo-embolike dhe për shkak të shërimit më të shpejtë të plagës operative. I sëmuri duhet sa më herët të fillojë të ngritet nga krevati dhe të lëviz përreth tij dhe atë qysh nga dita e parë, më së voni nga dita e dytë e operimit.

3. Pacientëve u rekomandohet frymëmarrje e thellë çdo dy tri orë, për përshpejtimin e qarkullimit të gjakut.

KONTRAKTURAT

Kontrakturat paraqiten për shkak të shtrirjes së gjatë tek pacientët në pozitë të detyrueshme, gjegjësisht nëse ekstremitetet dhe nyjet janë të vendosura në pozitë jofiziologjike. Pas-taj vjen dei tek tërheqja e disa muskujve dhe pamundësia për funksionim normal të ekstremitetit. Masat për parandalimin e kontrakturave janë:

1. ndërrimi më i shpeshtë i pozitës së të sëmurit dhe vendosja e ekstremiteteve në pozitën fiziologjike;

2. masazhe me ujë të ngrohtë dhe sapun;

3. bërje banjo në formë të terapisë fizikale, gjatë rehabilitimit të të sëmurit.

TË FIKËT

Të fikët paraqitet tek pacientët të cilët kohë më të gjatë kanë qenë të shtrirë dhe janë ngritur në mënyrë të shpejtë, përnjëherë. Gjatë ngritjes së menjëhershme (ndërrimi i pozitës së trupit prej asaj horizontale në vertikale), gjaku sipas ligjit të forcës tokësore, derdhet në pjesët e poshtme të trupit dhe vie deri tek rënia e shtypjes së gjakut. Truri për një moment mbetet pa ushqim dhe pacienti kolabon. Gjatë rënies ai mund të vritet. Gjatë ngritjes së menjëhershme, mekanizmat për adaptimin e shtypjes nga pozita horizontale në atë vertikale për një moment nuk kanë kontrollë mbi situatën.

PARANDALIMI I RËNIES TË FIKËT

Që rënia mos vjen deri tek humbja e vetëdijes, ndërrimi i pozitës duhet të bëhet në mënyrë graduale. Së pari i sëmuri duhet të ulet në krevat, dy deri pesë minuta, e pastaj i lëshon edhe këmbët. Pastaj ngritet dhe ulet në karrige. Nëse ndjehet mirë, mund t'i bëjë disa hapa përreth krevatit, në dhomën spitalore dhe korridor. Gjatë ngritjes së tij i sëmuri duhet të jetë nën mbikëqyrjen e motrës medicinale.

Pyetje:

- 1. Çka është pozita Trendelenburg?**
- 2. Si bëhet higjiena e gojës tek i sëmuri i palëvizshëm?**
- 3. Çka është dekubitusi?**
- 4. Cilët janë stadet e dekubitusit?**
- 5. Cilat janë masat preventive për parandalimin e trombozës?**

IV MASAT PËR MBROJTJE HIGJIENO - TEKNIKE DHE KUNDËREPIDEMIOLOGJIKE

MATERIALI KRYESOR PËR LIDHJE DHE INSTRUMENTET

MATERIALI KRYESOR PËR LIDHJE

Në materialin lidhës bëjnë pjesë: gaza, vata, fasha, letër mjekësore-lignin dhe leukoplast. Të gjitha këto materiale kanë përdorim praktik përkatës gjatë lidhjes së plagëve dhe lëndimeve. **Gaza** është pëlhurë e bardhë e pambuktë, në formë rrjete, e butë, e lehtë dhe hidroskopi-ke. Kualiteti i gazës varret nga numri i fijeve për së gjati dhe për së gjeri në 1 cm², l cili sillet rreth 6-12. Në përdorimin e përditshëm përdorim gazë me 9 fije për së gjati dhe për së gjeri në 1 cm².

Gaza është materialil pazëvendësueshëm i cili shërben për mbrojtjen e plagës nga infeksioni dhe thithjen e sekreteve nga plaga (gjakut, serumit, qelbit etj).

Në repartet spitalore gazat vijnë të paketuara nga disa metra katrorë, e pastaj pritët në pjesë me formë dhe madhësi të ndryshme, varësisht nga nevoja. Materiali lidhës prej gaze duhet të përgatitet në atë mënyrë që nga ai nuk duhet të rijnë varur fijet, të cilat mund të futen në plagë dhe lëndime.

Për shkak të fijeve që i ka gaza, skajet e saj çdoherë kthehen nga brenda..

Prej gaze mund të përgatiten:

- tupferë;
- gaza të vogla;
- kompresa;
- tampon etj.

Tupferët janë gaza të palosura me madhësi të ndryshme. Përgatiten nga më shumë shtresa të gazës, të prera në pjesë me madhësi prej 6 x 7 cm, 12 x 12 cm dhe 17 x 17 cm. Këto pjesë prej gaze mbështillen në formë trekëndëshi, pastaj skajet e trekëndëshit tërhiqen njëra në tjetrën dhe tupferi është gati. Gaza mund të mbështillet edhe përreth gishtit, kurse skaji i lirë të kthehet dhe të tërhiqet në xhepin e formuar. Lloj i posaçëm i tupferëve janë tupferët, të cilët përdoren gjatë operacioneve të zemrës dhe zgavrës abdominale. Ato janë tupferë të vegjël me fortësi të madhe. Tupferët përdoren për fshirje, pastrim të lëkurës nga papastërtie, nga gjaku etj., për thithjen e sekreteve nga plagët si dhe për ndërprerjen e gjakderdhjeve të vogla. Gjatë kohës së punës, tupferët mbahen me instrument të përshtatshëm (pincetë, pean, koher).

Tupferët e përgatitur mbështillen në thasë prej gaze (nga 50 në një thes) dhe radhiten në baraban për sterilizim.

Çdoherë përgatiten vetëm tupferë steril.

Gazat e vogla janë katrorë ose drejtkëndësha, të bëra prej 2-3 shtresa gaze. Këto janë më të mëdha se tupferët dhe kryesisht shërbejnë për mbulimin e plagëve, gjë që mundëson mbrojtje nga infeksioni, lëndimet mekanike dhe thithje të sekreteve. Gazat e vogla përgatiten nga pjesët më të mëdha të gazës së prerë (15 x 20 cm ose 20 x 25 cm), në atë mënyrë që skajet me fije kthehen për brenda, e pastaj bëhen katrorët ose drejtkëndësha.

Kompresat paraqesin pjesë të mëdha të gazës (70 x 50 cm ose 70 x 40 cm), disa herë të kthyera, të cilat përdoren për thithjen e sekreteve dhe gjakut gjatë operacioneve.

Tamponët janë lenta të gjata dhe të holla të gazës, që përdoren për ndërprejen e gjakderdhjes dhe për thithjen e sekreteve në plagët më të thella dhe më të ngushta (kanalet)-(tamponada). Këto lenta përbëhen nga më shumë shtresa gaze, të prera në pjesë me gjatësi prej 20-50 cm deri 2-3 cm dhe gjerësi prej 4-10 cm. **Quhen edhe shtrafne.**

Lentat palosen në atë mënyrë që mos të ketë fije që zvaren, mbështillen në tubëza që lidhen me lidhëse dhe radhiten në baraban për sterilizim.

Shtrajfent përdoren në plagët më të thella kanalet, kurse në organet zbrastinore futen me instrument përkatës (pean, pincetë).

Vata bëhet nga pambuku me përpunim të posaçëm teknologjik. Vata medicinale është e bardhë dhe hidrofile. I thith mirë lëngjet dhe sekretet, por nuk guxon që direkt të vendoset në plagë, sepse len disa qimëze të vogla. Në repartet spitalore vata vjen e paketuar fabrikisht në tuba, pastaj prehet në pjesë me madhësi të ndryshme, varësisht nga nevoja. Për sterilizim prehen copa me dimenzioni 20 - 30 cm dhe trashësi prej 2 - 3 cm dhe mbështillen me gaza. Vata përdoret për mbulimin e plagës mbi gazë, si thithës i mirë dhe izolator (mekanik, termik). Tupferë katrorë prej vate përdoren gjatë operacioneve të trurit, kurse copëzat jo sterile të vogla shërbejnë për dezinfektim të lëkurës para intervenimeve të ndryshme (futen në alkool ose etër).

Fashat-lidhëset janë lenta prej gaze me gjerësi dhe gjatësi të ndryshme, që shërbejnë për fiksimin e materialit lidhës. Fashta e pranuar nga fabrika, Pjesët anësore I kanë të kufizuara (kaliko) që nuk fijezen. Fashat mund të jenë me dimensione të ndryshme, varësisht nga përdorimi. P. sh fashat me gjerësi prej 2,5 - 3 cm shërbejnë për lidhje të gishtave të dorës, shuplakës dhe shputës, fashat me gjerësi prej 5 cm shërbejnë për lidhje të ekstremiteteve, nyjeve dhe kokës, kurse ato me gjerësi prej 7 - 10 cm për lidhje të krahorit dhe abdomenit.

Lignin - letër mjekësore- e përbërë nga celuloza dhe ka aftësi të madhe për thithjen e lëngjeve dhe sekreteve. Vjen në paketim fabrikor në tuba të mëdha, të cilat sipas nevojës priten në copë më të vogla. Lignin përdoret si shtesë e materialit lidhës, tek plagët të cilat sekretojnë shumë, përdoren si zëvendësim i vatës ose për përdorim tjetër. Materiali lidhës prehet dhe përgatitet në hapësirë të pastër dhe të ajrosur, në tavolinë të pastër pune. Personeli I cili e përgatit duhet ti ketë duart e pastra, rroba të pastra dhe kapelë mbrojtëse ose shami.

I gjithë materiali lidhës, i radhitur në baraban sterilizohet në autoklavë me avull të imët të ujit, nën shtypje dhe përdoret vetëm steril.

PROCEDURA ME MATERIALIN LIDHËS TË PËRDORUR

Në kushte bashkëkohore, materiali lidhës I përdorur digjet ose dekontaminohet dhe hidhet sikurse mbeturinat tjera. Me djegie dhe dekontaminim me mjete kimike pamundësohet përhapja e infeksionit në repartin spitalor.

Ndonjëherë, materiali lidhës I përdorur duhet përsëri të adaptohet për qëllime të njëjta. Ajo zakonisht ndodh gjatë luftërave, fatkeqësive elementare, katastrofave dhe rrethanave të ngjashme, kur furnizimi është i vështirësuar ose i ndërprerë, kurse rezervat janë shumë të vogla e numri të lënduarve zmadhohet çdo moment. Në kushte normale material lidhës përdoret përsëri vetëm për arsye ekonomike. Por çdoherë duhet pasur parasysh se arsyet ekonomike nuk duhet të zbatohen tek të sëmurët dhe tek kualiteti i punës, me këtë të sillet në pyetje gjendja shëndetësore e të sëmurëve dhe personelit mjekësor. Materiali lidhës I përdorur së pari duhet të dekontaminohet, pastaj të zihet me detergjent, të lahet me ujë të rrjedhshëm, të thahet në diell dhe të hekuroset me hekur të nxehtë.

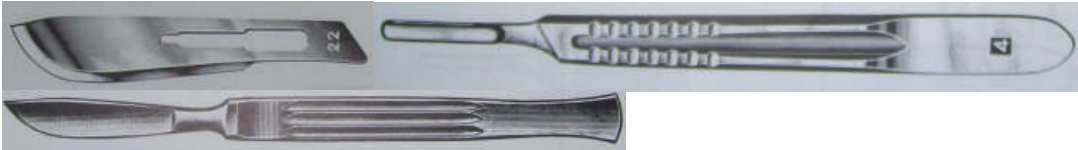
Materiali lidhës i hekurosur paloset dhe përgatitet për sterilizim.

Dekontaminimi bëhet zakonisht në autoklavë ose në enën e Kohut – fuçi e “partizanëve”, me avull të ngopur uji, me shtypje dhe pa shtypje, por mund të bëhet edhe me mjete kimike – dezificiens, nëse material lidhës disa orë zhytet në tretësirë lizoli 3%.

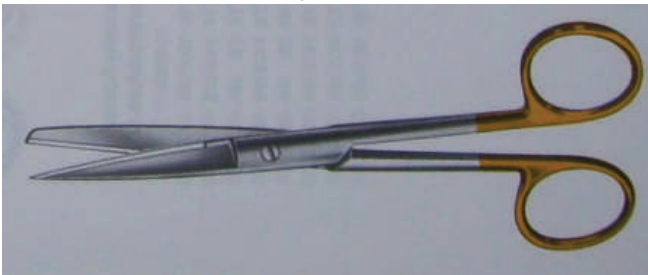
INSTRUMENTET KRYESORE MJEKSORE

Instrumentet kryesore mjekësore janë: thika kirurgjikale, gërshërët, pincetat, sondat, kapëset sipas Peanit; Koherit; kukëzat, darët, gjilpërat kirurgjikale, gjilpërmbajtëset, kateterët, kiretat etj. Në çdo instrument ka nga një pjesë aktive me shenja, kukëza, vija, lugëza dhe gdhendëse që shërbejnë për shtypje, gëryerje, prerje të indit dhe pjesën pasive – mbajtësen.

Thika kirurgjikale – skalperi, shërben për prerje të indeve. Përbëhet prej metalit me madhësi të ndryshme (të mëdha dhe të vogla), të drejta dhe barkore, me një ose dy maje. Ekzistojnë skalperë tek të cilët mbajtësja vazhdon me prerëse dhe skalperë të cilëve thika mund t'ju ndërrohet (në mbajtësen e njëjtë mund të montohen thika të reja).



Gërshërët mund të jenë të mëdha dhe të vogla, të drejta dhe të shtrembëta, me maje të mprehtë ose të drejtë. Shërbejnë për prerje të indeve dhe penjve të ndryshëm.



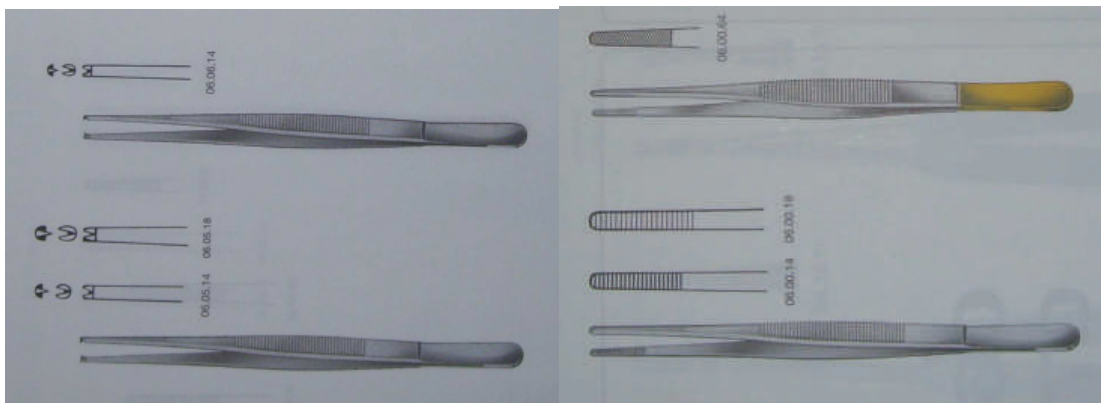
Sondat janë me më shumë lloje, varësisht nga rasti për çka përdoren. Sonda e metalta janë me vija ose rrethore me maje të lëmuar. Mund të jenë me trashësi dhe gjatësi të ndryshme, shërbejnë për sondim të plagëve (matje të thellësisë, formës dhe drejtimin të kanalit të plagës). Sondat prej gome me pjesë përfundimtare të metalte shërbejnë për tubim gastrik dhe duodenal. Këto janë gypa prej gome me dimensione 5 - 10 mm dhe gjatësi prej 50 - 70 cm.



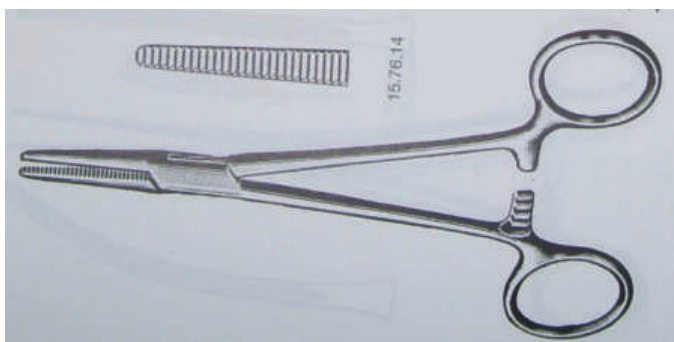
Pincetat janë instrumente metalike me dy krahë, të cilët tërhiqen gjatë kapjes së indit, instrumenteve ose materiali lidhës.

Mund të jenë më madhësi të ndryshme, të drejta ose të lakuara. Nëse majet I ka të rrashta, pa dhëmbëza quhen anatomike, kurse nësenë maje mbarojnë me dhëmbëza të mprehta quhen kirurgjikale.

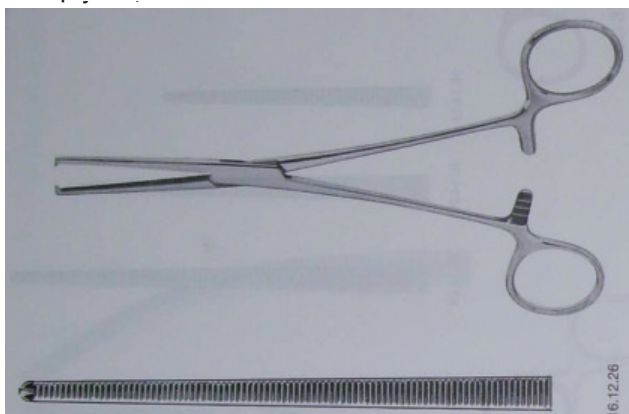
Pincetat anatomike shërbejnë për kapjen e indeve fine – të buta, kurse ato kirurgjikale për manipulim me inde më të vrazhda dhe më pak të ndjeshme.



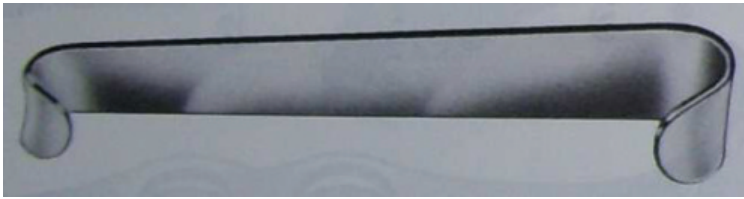
Kapëset sipas Peanit përbëhen nga dy krahë, mes vete të bashkuara me vija, ashtu që janë mjaftë të lëvizshme. Peani ka mbyllës me dhëmbëza të cilët e rregullojnë shkallën e mbylljes dhe shtrëngimit të instrumentit. Të tri dhëmbëzat e paraqesin shkallën e mbylljes. Në maje peani ka prerje me të cilat e kap indin.



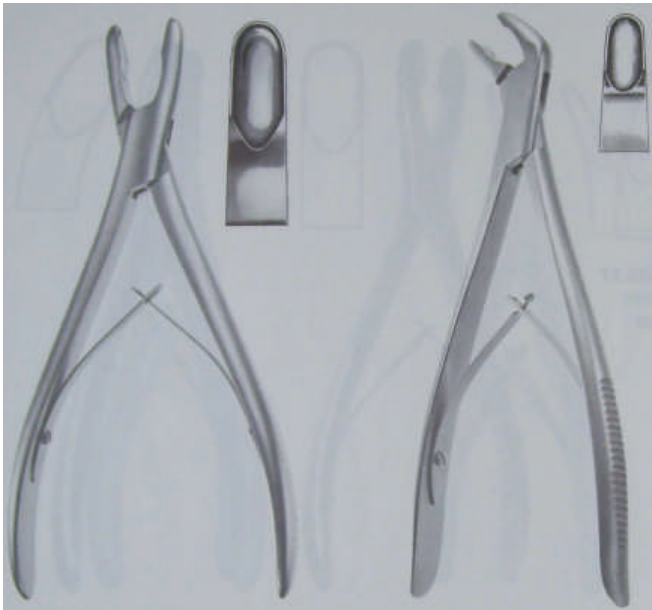
Kapëset sipas Koherit janë të ngjashme me peanin, por më e gjatë, kurse maja mbaron me tri dhëmbëza që ndërlidhen njëra me tjetrën gjatë mbylljes së instrumentit. Koheri shërben për manipulime më të vrazhda.



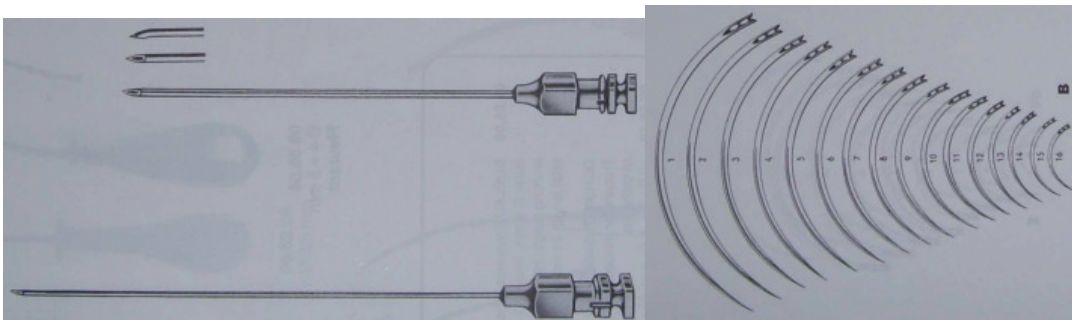
Kukëzat gjenden në madhësi të ndryshme, të rrafshëta dhe të mprehta, të ngushta dhe të gjerë, me dhëmbëza dhe pa to. Shërbejnë për mbajtje të lëkurës dhe indit nënlëkuror.



Darat mund të jenë të shkurtra dhe të gjata, të drejta dhe të lakuara, me maje të rrafshta ose të sprehta. Këtu numërohen: kornçangat, kugelçangat etj. Shërbejnë për mbajtje dhe kapje të indeve, instrumenteve, gjërave, dhe materialit lidhës të ndryshme.



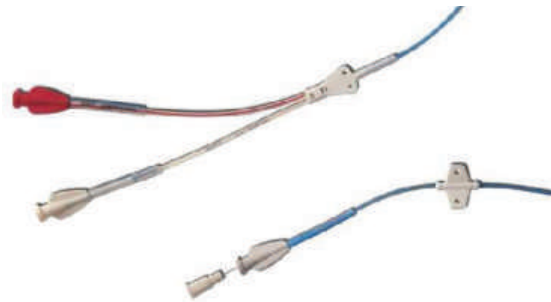
Gjilpërat kirurgjikale janë prej metali me madhësi dhe formë të ndryshme. Zakonisht përdoren ato ovale me vesh të vendosur për së gjati. Veshi hapet dhe mbyllet me dy federë të vegjël. Peri në gjilpërë hyn me një shtypje të vogël mbi federët e vegjël. Me gjilpërat dhe penjtë bëhen sutura kirurgjikale. Sutat bëhen me kopëse speciale prej metali, të cilat në ind ose lëkurë vendosen dhe hiqen me pincetë të posaçme (pinceta për suturë).



Gjilpërmbytësi shërben për mbajtje të gjilpërave ovale gjatë bërjes së suturave. Gjilpërmbytësit bëhen me formë dhe madhësi të ndryshme dhe zakonisht me mbyllje automatike.



Kateterët janë instrumentet gypore, të cilët nëpërmjet uretrës futen në mëshikëzën urinare, për drenim të urinës. Anash kanë nga një vrimë (nelaton). Ekzistojnë kateter femërorë (më të shkurtër) dhe mashkullorë (më të gjatë), kurse përbëhen nga goma, polietileni ose plastika. Ato janë elastike me madhësi dhe trashësi të ndryshme. Kateterët mashkullorë i vendos mjeku, nën kushte rigoroze të asepsës, kurse femëroret i vendos motra medicinale-tekniku nën kushte të njëjta. Kateterët femërorë mund të jenë edhe metalik. Çdoherë e më shumë në përdorim hynë kateterët prej polietileni për një përdorim.



Kiretat janë lugë kirurgjikale me mbajtëse. Tehet e lugëzës janë të mprehta dhe shërbejnë për gryerje të indit (plagës). Ka kireta me madhësi dhe forma të ndryshme.



Instrumentet prej metali, pas përdorimit dekontaminohen (në tretësirë lizoli 3%) së paku 2 orë, e pastaj pastrohen mekanikisht me sapun dhe furçë të butë, lahen me ujë të rrjedhshëm, fshihen, ajrosen, lyhen dhe sterilizohen me nxehtësi të thatë (sterilizator të thatë) ose me vlim (sterilizatorë prej uji).

Instrumentet e sterilizuara ruhen në kaseta të metalta sterile deri në përdorimin e tyre. Instrumentet prej gome pas përdorimit dekontaminohen, pastrohen mekanikisht, lahen dhe sterilizohen me vlim.

Instrumentet sterile ruhen në kaseta deri në përdorim.

Instrumentet prej gome që nuk përdoren çdo ditë, ruhen në vend të lagësht ose të thatë, të lyera me paraffin. Nuk guxojnë të palosen.

MASAT PËR MBROJTJE HIGJIENO-TEKNIKE DHE KUNDËREPIDEMIKE NË ORGANIZATAT SHËNDETËSORE

ZBATIMI I METODAVE PËR ASEPSË DHE ANTISEPSË

Antisepsa është metodë e punës me të cilën shkatërrohen mikroorganizmat patogjen dhe jopatogjen nga sendet, instrumentet mjekësore, materiali lidhës, plaga e të sëmurit, por edhe për parandalimin e depërtimit të mikroorganizmave në organizmin e njeriut. Ajo është metodë terapeutike profilaktike, kurse kryhet me mjete antiseptike.

Asepsa është metodë e punës kur punohet në mungesë të mikroorganizmave. Është metodë preventive dhe arrihet me masat në vijim:

1. Përgatitja e punëtorëve shëndetësorë. Mjekët, motrat medicinale në sallat e operacionit duhet të kenë mbathëse të posaçme në këmbë, maska mbrojtëse, kapela, mantela sterile, dorëza sterile, dhe duart të lara mirë paraprakisht.
2. Përgatitja e të sëmurit për operacion. Të sëmurët duhet të lahen, kurse në vendin ku do të kryhet operimi duhet të largohen qimet, vendi të dezinfektohet me spirit vini 70%; tinktura Jodi, dhe të izolohet me kompresa sterile
3. Sterilizimi i instrumenteve.



STERILIZIMI

Sterilizimi është procedurë gjatë së cilës plotësisht shkatërrohen të gjitha format vegetative dhe sporogjene të mikroorganizmave patogjen dhe jopatogjen.

Sterilizimi mund të jetë:

1. I thatë, me nxehtësi të thatë;
2. I lagësht, me nxehtësi të lagësht;
3. Me gazra;
4. Me gama-rreze;
5. Sterilizim kimik;
6. Me filtrim.

1. Sterilizimi me nxehtësi të thatë mund të jetë:

- a) me djegie;
- b) eksponim në flakë;
- c) me ndezje ose përcëllim;
- d) flambim;
- e) sterilizim me ajër të ngrohtë.

Djegia është mënyrë e efikase e sterilizimit të gjërave të vlefshme, letrave, fashave, trupave të vdekur etj.

Eksponimi në flakë nënkupton vendosjen e gjërave prej metali direkt në flakën e zjarrit. Me këtë lloj sterilizimi zakonisht sterilizohet eza prej platine, gjatë punës në laboratorin mikrobiologjik, por flakës mund ti nënshtrohen edhe gjilpërat, lancetat dhe sendet tjera. Gjatë eksponimit të sendeve në flakë formohet temperaturë prej 500°C.

Ndezja ose **përcëllimi** është eksponim i shkurtër i disa sendeve në flakën e zjarrit. P.sh me këtë mënyrë sterilizohen vrma dhe mbyllësi i epruvetave dhe qelqet tjera të laboratorëve gjatë punës me material infektiv në laboratorët mikrobiologjik.

Flambimi (djegia në flakë) është mënyra më e shpejtë e sterilizimit të gjërave dhe instrumenteve prej metali. Instrumentet vendosen në enë prej metali ose kaseta, mbulohen me alkool 96% dhe alkooli ndizet. Ky lloj sterilizimi zbatohet zakonisht në kushte të improvizuara.

Sterilizatorët e thatë paraqesin dollapë të metali me murre të dyfishta, për brenda kanë shosha në të cilat vendosen instrumentet në kaseta. Në dyer kanë qelq dhe termometër i cili e tregon temperaturën në sterilizator. Aparati nxehet me kalorifer elektrik.

Sterilizimi në sterilizator të thatë zgjat 1 orë në 180°C dhe një orë tjetër instrumentet ftohen. Me këtë sterilizim sterilizohen instrumente prej metali, qelqi, porcelani.

Nuk guxojnë të sterilizohen instrumente plastike, prej gome, të kombinuara dhe të mprehta.

Ky lloj sterilizimi është mjaftë efikas, por zgjat më gjatë, nuk mund të zbatohet për instrumente në veçanti dhe i nevojshëm është aparat i posaçëm.

2. Sterilizimi me ngrohtësi të lagësht bëhet në temperaturë nën 100°C, në 100°C dhe mbi 100°C.

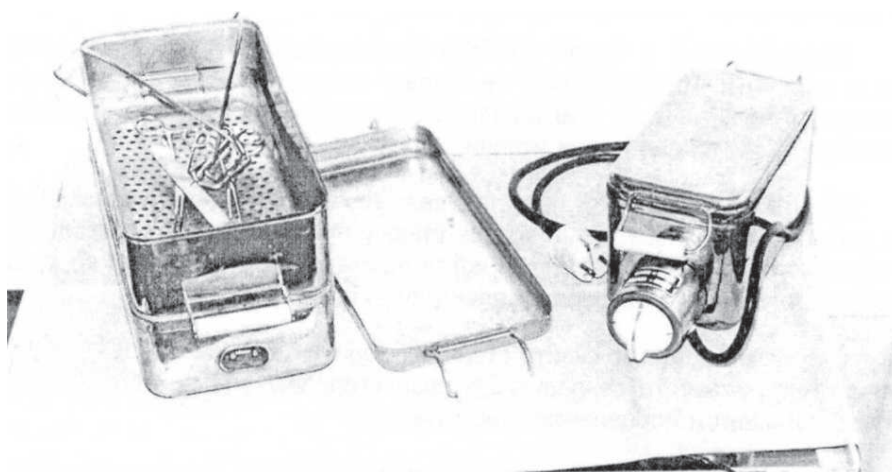
a) Sterilizimi me ngrohtësi të lagësht nën 100°C bëhet me pasterizim dhe tindalizim.

Pasterizimi kryhet në mënyrë të shpejtë dhe të ngadalshme, në temperaturë prej 62 -71°C. Bëhet për shkatërrimin e mikroorganizmave në qumësht.

Tindalizimi ose sterilizimi fracionar është metodë për sterilizimin e gjakut, serumit dhe substancave tjera që përmbajnë proteine. Kryhet me vendosjen reciproke të supstratit në banjë ujore në 56°C dhe në termostat në 37°C.

b) Sterilizimi më ngrohtësi të lagësht në 100°C bëhet me vlim dhe me avull uji që rrymon.

Sterilizimi me vlim është mënyrë shumë e shpeshtë e sterilizimit. Përdoret edhe në kushte spitalore edhe në ato të improvizuara. Sterilizimi me ujë bëhet në aparate speciale të quajtura sterilizatorë me ujë. Këto sterilizatorë janë fuçi prej metali me



F. 14. Sterilizatori me ujë

fund të dyfishtë dhe kapak që mbyllet mirë. Fundi i lëvizshëm (shosha) në të cilën radhiten instrumentet mund të nxirren nga aparati me kukëza speciale-mbajtëse, pa u prekur instrumentet.

Për sterilizimin me vlim duhet të përdoret ujë i distiluar në të cilin shtohet bikarbonat natriumi (soda bikarbonat). Bikarbonati i natriumit përdoret përdoret që të mos formohet gëlqere e me këtë të rritet efekti i sterilizimit (i shkatërron poret). Instrumentet vendosen në pjesën e lëvizshme të sterilizatorit, pastaj sterilizatori në 2/3 e kapacitetit të tij mbushet me ujë të distiluar dhe mbyllet mirë. Uji me ngrohësin elektrik ngrohet deri në vlim (dikund mbi 100 C). Sterilizimi zgjat 30 minuta atëherë kur sterilizohen instrumentet prej metali, qelqi, të kombinuara, të porcelanit ; 20 minuta kur sterilizohen instrumentet prej gome, plastike, enët e qelqit; 40 minuta sterilizohen instrumentet prej metali, qelqi, porcelani, të kombinuara, atëherë kur operacioni i kaluar ka qenë septik, ekinokoku ose gangrenë. Në kushte të improvizuara përdoret fuçi e thjeshtë prej metali, me kapak, si zëvendësim për sterilizatorin e ujit.

Avulli që rrymon jep efekte të njëjta si sterilizimi me vlim. Aparati për sterilizim me avull që rrymon quhet fuçia e Kohut. Fuçia e Kohut është enë cilindrike prej metali me kapak. Në fundin e enës gjendet shosha mbi të cilën radhiten instrumentet që duhet të sterilizohen. Nën shoshën gjendet një kusi me ujë që vlon. Uji ngrohet me ngrohës elektrik, kurse avulli kalon nëpër fundin e shoshur dhe rrymon nëpër materialin që sterilizohet. Sterilizimi zgjat 30-60min., kurse mund të sterilizohen instrumentet mjekësore prej gome, dorëzat, materiali lidhës, rrobat operative, mbulesat, shtresat bakteriologjike etj. Në kushte të improvizuara në vend të fuçisë së Kohut përdorim kazan të partizanëve. Ai është një kazan i thjeshtë prej metali me kapak dhe fund të shoshuar. Uji mund të ngrohet dhe në flakë kapaku duhet të mbyllet mirë dhe të shtypet me ndonjë send të rëndë. Kazani i partizanëve përveç për sterilizim përdoret edhe për depedikulim.

c) **Sterilizimi me ngrohtësi të lagësht mbi 100°C.** Ky është sterilizim me avull uji nën shtypje. Kjo është mënyra më e mirë e sterilizimit, pasi që avulli i ngopur nën shtypje, i mbyllet të gjitha format vegjetative dhe sporogjene të mikroorganizmave. Efekti i avullit në shtypje është më i madh gjatë zmadhimit të shtypjes në aparat për sterilizim, pasi që në të zmadhohet edhe temperatura mbi 100°C.

Autoklava është aparat për sterilizim me avull të ngopur nën shtypje. Është enë cilindrike me murre të dyfishta nga metali i fortë. Në anën e përparme gjendet kapaku për mbyllje hermetike të aparatit. Në kapakun gjenden termometri dhe manometri për kontrollim të temperaturës dhe shtypjes së avullit, si dhe ventil sigurimi. Në fundin e autoklavit gjendet një ventil për lëshimin ajrit para sterilizimit dhe lëshimin e ajrit pas sterilizimit. Në autoklav sterilizohen materialet lidhëse, rrobat operative, mbulesat spitalore, instrumentet prej metali, qelqi dhe porcelani në temperaturë prej 135° C, shtypje 2,5 atmosfera dhe kohëzgjatje prej 3,5 dhe 7 minuta. 3,5 minuta, nëse materiali është i hapur, kurse 7 minuta nëse materiali është i mbështjellur me kompresa. Ky është i ashtuquajti "sterilizimi imadh".

Në autoklav sterilizohen edhe dorëzat prej gome, instrumentet prej gome dhe plastike në 120° C, 20 minuta dhe 1,4 atmosfera. Ky është i ashtuquajti "sterilizimi i vogël". Pas sterilizimit aparati nuk hapet edhe 10 minuta që të ulet temperatura dhe shtypja, kurse tek disa aparate kjo është automatike.

3. Sterilizimi me gazra bëhet në vakum-komora të posaçme me etilen oxid, në temperaturë prej 55° C, shtypje 5,5 atmosfera dhe kohëzgjatje prej 30-60 minuta. Në praktikë përdoret përzierje e 10-12% ethylen oxid, dhe 88-90% CO₂ i tretur. Kjo përzierje nuk është eksplozive dhe djegëse, kurse përdoret për të a.q sterilizim të ftohtë të instrumenteve plastike dhe prej gome, katetra etj, të cilat në temperatura të larta shkatërrohen.

4. Sterilizimi me rrezet-gama përdoret për sterilizim të materialit dhe instrumenteve për përdorim të njëhershëm. Rrezet-gama veprojnë në mënyrë baktericide me fuqinë e tyre jonizuese. Shembull: penj, material lidhës, instrumente prej gome, shiringa, gjilpëra etj. Sterilizimi kryhet në aparate special dhe me pajisje të shtrenjtë, në fabrika special të pajisura.

5. Sterilizimi kimik kryhet me mjete dezinfektuese. Përdoret vetëm për ato instrumente dhe materiale të cilat nuk i rezistojnë temperaturës së lartë. Të atilla janë disa instrumente të mprehta (skalper, gërshërë), kateterët e mëndafshit, instrumentet optike dhe instrumentet endoskopike. Ky sterilizim nuk është i vërtetë, sepse mjetet dezinfektuese nuk i shkatërrojnë të gjitha format e mikroorganizmave. Paraprakisht instrumentet duhet të jenë të pastruara mirë nga gjaku, qelbi, yndyrërat, të dezinfektohen, e pastaj të radhiten në kasete speciale. Për këtë sterilizim përdoren disa mjete:

- a) Tableta të formalinit, të cilat lëshojnë avull, i cili ndikon në mënyrë baktericide. Përdoren 15-20 tableta, kurse sterilizimi zgjat 24-48orë;
- b) Instrubel 2%. Instrumentet për sterilizim lihen 3-5orë;
- c) Cideks 2%. Sterilizimi komplet i instrumenteve arrihet për 3 orë;
- d) Gigasent. Përdoret për sterilizim të instrumenteve optike, kurse sterilizimi zgjat 60 minuta;
- e) Sterilizimi në autoklavë me formaldehyd. Ky është sterilizim i vërtetë kimik. Bëhet në dy mënyra:
 - në 65° C më tepër se 6 orë (6-8), në shtypje prej 2,4 ATM. Sterilizohen instrumentet optike, endoskopike,
 - në 85°C, 4-6 orë, në shtypje prej 2,5 ATM. Sterilizohen instrumente të ndjeshme dhe prej gome.

6. Sterilizimi me filtrim. Në këtë mënyrë filtrohet lëngu i cili kalon nëpër sinter-filtrat porozik, të qelqit, të azbestit ose membranore. Përdoret për shpëlarje pas intervenimeve endoskopike.

KONTROLLI I STERILIZIMIT

Kontrolli i drejtshmërisë së autoklavit bëhet që të vërtetohet arritja e temperaturës me shtypje optimale gjithkund në autoklavë gjatë sterilizimit.

Kontrolli bëhet me:

- metoda fizike;
- metoda fiziko-kimike;
- metoda biologjike.

Kontrolli fizik përbëhet nga kontrolli i kohëzgjatjes, shtypjes dhe temperaturës së duhur përkatëse. Për kontroll **fiziko-kimik** përdoren indikatorë -termokolor lenta, të cilat në temperaturë prej 121° C e ndërrojnë ngjyrën. Mund të përdoret edhe pluhur sulfurik, i cili shkrihet në 117° C ose acidi benzoik me pikë të shkrirjes prej 121° C dhe beta-naftol me pikë të shkrirjes prej 122°C, të cilat vendosen në gypa special, gypa të Sticher-it (**Stiçerit**). **Kontrolli biologjik** duhet të bëhet çdo ditë, së bashku me metodat tjera. Përdoren spore të bacillus subtilus. Këto spore janë termorezistente (zhduken në 120°C). Sporet paktohen në paketime speciale dhe para sterilizimit vendosen ndërmjet materialit për sterilizim dhe atë në atë pjesë ku mendojmë se avulli më rëndë depërton. Pas mbarimit të sterilizimit paketimet largohen dhe materiali mbillet në kulturë përkatëse bakteriologjike. Kultura inkubohet në termostat në 37°C një kohë të caktuar, e pastaj lexohet rezultati. Nëse në kulturë nuk rriten forma vegjetative të bacillus subtilis, sterilizimi është i drejtë, gjegjësisht në autoklav temperatura është optimale. Nëse sporet rriten në forma vegjetative, sterilizimi nuk është i drejtë.



PËRGATITJA E INSTRUMENTEVE, MATERIALIT LIDHËS DHE SENDEVE TJERA PËR STERILIZIM

Instrumentet metalike- instrumentet e reja të papërdorura, para përdorimit të parë duhet të pastrohen dhe lahen mekanikisht, pastaj të përgatiten për sterilizim. Instrumentet e përdorura së pari lahen me ujë të ftohtë, që të largohen materiet organike, si gjaku, qelbi etj. Pastaj vijon dekontaminimi i të njëjtave me tretësirë të ndonjë dezifisiensi që nuk idëmtton (3% tretësirë asepsol, formalin, lizol). Gatë dezinfektimit instrumentet duhet të jenë të zhytura në tretësirë të ndonjë dezifisiensi. Dezinfektimi zgjat ma së paku 1-2 orë, kurse sipas nevojës edhe më tepër. Pasi të përfundojë dezinfektimi (dekontaminimi), instrumentet lahen me ujë, fshihen dhe përgatiten për sterilizim.

Nëse i sterilizojmë me ajër të thatë dhe të nxehtë, instrumentet të thata i rradhisim në kasetat prej metali, kurse kasetat e hapura i vendosim në sterilizator. Pas mbarimit të sterilizimit, kasetat e ftohura i mbyllim dhe ashtu mbeten sterile 24 orë. Për sterilizim me ujë (me vlim) instrumentet e përgatitura radhiten në shoshë, e cila me kukëza lëshohet në sterilizator dhe mbulohet me ujë të ftohtë. Uji në sterilizator gradualisht ngrohet deri në vlim, kurse sterilizimi zgjat 30 minuta, prej momentit të vlimit të ujit. Pas mbarimit të sterilizimit shosha me instrumentet sterile me ndihmën e kukëzave (mbajtëseve) nxirret dhe vendoset në kasetat sterile. Kasetat duhet të mbyllen mirë që të mos vijë deri te kontaminimi i instrumenteve.

Materiali lidhës sterilizohet në autoklavë, me avull të ngopur, nën shtypje në temperaturë prej 130°C, në kohë prej 30 minutash. Përgatitja e drejtë e materialit për lidhje kontribuon në sterilizim më efikas dhe më i mirë. Gazat, tupferët, vatat etj., mirë të palosura radhiten në barabanët prej metali. Para sterilizimit i hapim vrimat në murret e barabanit, që avulli i ujit të depërtojë në materialin lidhës. Materiali lidhës në baraban duhet të radhitet në mënyrë vertikale, e jo horizontale, që të mos vështirësohet rrymimi i avullit në materialin lidhës. Pas mbarimit të sterilizimit duhet ti mbyllim vrimat e barabanit, që ta pamundësojmë kontaminimin e materialit.

Barabanët nuk guxojnë që të stërmbushen me material lidhës, kompresa ose me material tjetër për sterilizim.

Dorëzat prej gome

Dorëzat e reja prej gome duhet të bëhen më talk, kthehen në pjesët e sipërme në formë manzhetne dhe në çifte radhiten në barabanët prej metali (e majta, e djathta). Në fund të

barabanit midis çifteve vendoset shtresë e hollë prej gaze.

Dorëzat prej gome, të përdorura, së pari lahen me ujë (që të largohen materiet organike), pastaj dekontaminohen në tretësirë prej mjetit dezinfektues. Pas dekontaminimit, dorëzat përsëri lahen me ujë, fshihen dhe thahen, bëhen me talk në anën e brendshme, kthehen në pjesën e sipërme (manzhetnë) dhe në mënyrën e njëjtë si të rejat radhiten në baraban për sterilizim. Sterilizimi kryhet në autoklavë, 20 minuta, në temperaturë prej 122°C.

Instrumentet prej gome

Instrumentet prej gome siç janë kateterët, sondat etj., lahen dhe pastrohen mekanikisht, dekontaminohen, përsëri lahen dhe sterilizohen në autoklavë ose në sterilizator me ujë. Sterilile ruhen në kaseta prej metali të mbyllura deri sa të përdoren përsëri.

DEZINFEKTIMI

Dezinfektimi paraqet metodë pune gjatë së cilës pjesërisht shkatërrohen mikroorganizmat patogjen dhe jopatogjen si dhe disa spore. Dezinfektimi është metodë që përdoret gjatë antisepsës dhe zbatohet në:

- mënyrë mekanike;
- mënyrë fizike;
- me mjete kimike.

Me mënyrën fizike bëhet larja e sendeve dhe instrumenteve me ujë, futja në dhe ose në rërë e materialit infektiv etj.

Dezinfektimi fizik zbatohet me rreze natyrore ose ultraviolete (kuarc-llamba), me hekurosjen e pëlhurave etj.

Dezinfektimi kimik është më i miri dhe më efikas. Bëhet me mjete kimike të quajtura dezificiens ose antiseptik. Dezificiensët kanë veprim mikrobicid dhe mikrobiostatik.

- **veprim mikrobicid** do të thotë shkatërrimi i mikroorganizmave, i njohur edhe si veprim termicid.
- **veprimi mikrobiostatik** paraqet parandalimin e rritjes dhe shumimit të mikrobeve dhe veprimin e tyre.

Dezificiensët zakonisht përdoren për shkatërrimin e mikroorganizmave nga sendet e ndryshme, instrumentet, sipërfaqet e punës. Shumica e dezificiensëve veprojnë në mënyrë të dëmshme në qelizat e gjalla dhe indet e njeriut dhe kafshëve dhe prandaj nuk përdoren për (ose) në organizmat e gjallë. Për dezinfektim të lëkurës ose mukozave I përdorim vetëm ato dezificiens të cilët uk janë të dëmshëm, por edhe atëherë kemi kujdes për koncentrimin të cilin e përdorim.

Vetitë e një dezificiens janë:

- të veprojnë në mënyrë baktericide në koncentime të vogla;
- të mos jetë I dëmshëm për njeriun dhe kafshët shtëpiake;
- të mos idëmtojë dhe ngjyros materialet të cilat duhet të dezinfektohen;
- të tretet në ujë dhe të jetë stabil në ndikimet e jashtme;
- të jetë i lirë dhe i mundshëm për tu përdorur;
- të mos ketë erë të keqe.

Dezificiens të këtyre nuk ka, por ka dezificiens që i afrohen atyre idealeve. Mjetet dezinfektuese më të shpeshta janë:

1. **Spiritus vini dilutis 70-75%** tretësirë. Përdoret në lëkurë të shëndoshë të padëmtuar (para dhënies së injeksioneve, para punkcioneve), për dezinfektim të duarve, e ndonjëherë edhe për dezinfektim të instrumenteve. Në treg gjendet si alkool 96% (spiritus concentratus).

2. Preparatet e klorit. Klorigjithshëm shpesh përdoret në praktikë. Përdoret si gaz për dezinfektim ose klorim të ujit. 1 mg klor vendoset në një litër ujë, por ajo varret edhe nga sasia e materieve organike, temperatura, aciditeti dhe vetitë tjera të ujit:

- qumështi gëlqeror klorik (1kg gëlqere, në 5 litra ujë) përdoret për gëlqerim, dezinfektim të materieve të tajitura, mbeturinat etj.;
- kloramin (komponimet e kloraminut). Përmbajnë 30% klor në formë të tabletave. Përdoret për klorim individual të ujit dhe për dezinfektim të sendeve;
- izocijanuratet (përmbajnë koncentrimet e klorit, deri në 90%). Veprojnë në mënyrë baktreicide, fungicide dhe algocide. Përdoret për dezinfektim të ujit, pishinave, pajisjeve të amvisërisë dhe përdorim të përgjithshëm);
- hibisept dhe desderman. Veprojnë në mënyrë baktericide, fungicide dhe viroicide. Përdoret për dezinfektim të duarve, djegieve, plagëve, kurse në sasi më të mëdha edhe për dezinfektim të mbulesave dhe rrobave personale.

3. Jodi. Preparatet e jodit përdoren si tinkturë Jodi, tretësirë e Lugolit, jodofore. Tinktura e jodit përbëhet nga 7 pjesë të jodit të resublimuar, 3 pjesë jodid klaiumi, 25 pjesë ujë të destiluar dhe 65 pjesë alkooli. Përdoret për dezinfektim të lëkurës. Tretësira e Lugolit (5% jod dhe 10% jodid kaliumi) kanë veprim fungicide. Jodofori përdoret si pluhur për dezinfektim të plagëve, por edhe si tretësirë (betadin) për dezinfektim të lëkurës, mukozave, djegieve etj., në koncentrim prej 1%, 7% dhe 10%.

4. Peroksid hidrogjeni H₂O₂ 3%. Hyn në grupin e oksidansëve, kurse përdoren për dezinfektim të mukozës së gojës dhe hundës. Formon shkumë e cila largon trupat e huaj nga plaga dhe e dezinfekton sipërfaqen.

5. Permanganat-kaliumi KMnO₄. Përdoret në koncentrim prej 1% - 0,001%, për dezinfektim të lëkurës, mukozës, shpëlarje të plagëve dhe rrugëve urinare.

6. Acidet

Acidum boricum 3%. Përdoret për dezinfektim të syve, plagëve, zgavrës së gojës.

Acidi klorhidrik HCl 17%. Përdoret për dezinfektim të hapësirave sanitare.

7. Acidi fenol-karbonik. Ky grup i dezinfektansëve është shumë efikas, por njëkohësisht edhe toksik dhe ka erë të keqe.

Acidi karbonik është një nga dezinfektansët më të vjetër. Përdoret si tretësirë 5% për dezinfektim të materieve që tajiten, 3% për dezinfektim të instrumenteve.

Në derivatet e acidit karbonik bëjnë pjesë krezolet. Më së shpeshti përdoret lizoli, i cili është më efikas se fenoli. Për sende dhe mbulesa përdoret 1-2%, 5% për sende të kontaminuar me shkaktarin e tuberkulozit.

8. Bazat kuarternare të amonit. Bëjnë pjesë në detergjentet katjonike. Në praktikë përdoren shumë shpesh. Këtu bëjnë pjesë asepto!, cetavlon, ecosal etj. Përdoren si tretësirë 2% për dezinfektim të duarve, lëkurës, 5% për sende, në koncentrim prej 0,05% për shpëlarje të mëshikëzës urinare, 0,1% për dezinfektim të veshit dhe hundës etj. Merren si tretësira të koncentruara prej 10% ose 20%.

Në treg gjendet „vircon” (peroksisulfat kaliumi 50%), i cili bën pjesë në detergjente anjonike, përdoret për dezinfektim të lëkurës, duarve dhe sendeve.

9. Aldehidet. Përfaqësuesi kryesor i këtij grupi është formaldehidi. Është gaz me erë shumë të rëndë. Tretësira e tij ujore prej 37% quhet formalin. Në praktikë për dezinfektim përdoret formalin 1-2%, për sende, komplet për ushqim, mobilie. Në treg përdoren CJaex (**gluteraldehid**), si tretësirë 2% për instrumentet optike, kateterët, sendet prej qelqi.

- aldesol,
- instrubel,
- gigasept përdoret për dezinfektim të sendeve të kontaminuara me bakterien e tuberkulozit

10. Ndonjëherë, për dezinfektim përdoren **tretësira ujore** të ngjyrave bakteriologjike. E klatëra metilenike 1% për dezinfektim të zgavrës së gojës, eosin për dezinfektim të lëkurës etj. Ngjyrat akridinike, rivanol, tripaflavin, përdoren për dezinfektim, gjegjësisht për shpërlarje të pleurës, peritoneumit etj.

11. **Etër për lëkurë të shëndoshë.**

Mjetet dezinfektuese më së shpeshti paketohen si tretësira të koncentruara. Para përdorimit duhet të zbuten në koncentrim të caktuar, varësisht nga ajo se çka dezinfektojmë. Zbutjet duhet të jenë precize dhe sakta.

Prandaj e përdorim formulën:
$$\frac{\text{sasia e duhur} \times \text{koncentrimi I duhur}}{\text{koncentrimi ekzistues}}$$

Shembull: 400ml 2% ecosal

$400 \times 2 = 800 = 80\text{ml } 10\% \text{ ecosal}$

10

$400 - 80 = 320\text{ml H}_2\text{O}$

Kur duhet të përgatitet një mjet dezinfektues, duhen:

- dy menzura,
- ujë I thjeshtë ose i distiluar,
- mjet dezinfektues I koncentruar,
- enë për përgatitjen e tretësirës (gotë, legen...)

SHKATËRRIMI MORRAVE - DEPEDIKULIMI

Morrat janë përçues të tifusit dhe ethet kthyesë. Tek njeriu parazitojnë tre lloje të morrave: në kokë - pediculus capitis, në rroba - pediculus vestim dhe në pjesën me qime të organeve gjenitale pediculus pubis.

Morizimi – pedikuloza paraqitet në rrethina me shkallë të ulët të kulturës, gjatë luftërave, katastrofave elementare dhe në kushte higjienike të këqija, në kolektive të mëdha (kasarne, shkolla, kopshtet e fëmijëve etj).

Morizimi më i shpeshtë është në kokë. Depedikulimi tek fëmijët dhe meshkujt më së miri është të bëhet me prerje të flokëve deri në lëkurë. Lëkura e kokës pastaj mund të lyhet me ndonjë dezificiens që nuk do ta irritojë. Nëse qethja nuk mund të bëhet për arsye të shumta , më së miri është që koka të luhet me pluhurin DDT, kurse flokët mirë të mblidhen në shami ose kapelë. Ditën tjetër flokët duhet mirë të krihen me krehër të imët dhe të lahet me shampoon dhe ujë të pastër. Më së miri është që të përdoren shampoonë me veprim dezinfektues. Nëse morrat nuk shkatërrohen, procedurën e përsërisim edhe njëherë. Në kushte të përditëshme, shtëpiake si mjet më efikas dezinfektues më parë është përdorur gazija, kurse për largimin e thëniave është përdorur acid uthulle. Sot industria farmaceutike prodhon preparate të gatshme për depedikulim , të cilat janë në formë të pluhurit, sprejeve dhe shampoonëve, si p.sh **Pediculin, Milinor, Bubil**.

Gjatë depedikulimit duhet të dezinfektohet edhe kompleti për krehje (krehër dhe furçë) me zhytjen e tyre në tretësira të mjeteve dezinfektuese.

Morra e bardhë jeton në rroba, kurse shkatërrohet me impregnim, zhytje të rrobave në tretësirë të ndonjë insekticidi. Në mungesë të insekticideve, depedikulimi bëhet me ngrrohtësi të lagësht në 100° C në kusinë e Kohut. Gjatë luftës së Parë dhe të Dytë Botërore, për depedikulim janë përdorur kazani i “serbëve”, gjegjësisht I “partizanëve”, si improvizim I kusisë së Kohut.

Depedikulimi mund të kryhet edhe me ngrohtësi të thatë, ajër i thatë dhe i nxehtë, në hapësira të mbyllura speciale, të cilat ngrohen me koflor në temperaturë prej 90°C. Në kushte shtëpiake rrobat, mbulesat etj mund të pluhurosen me DDT-pluhur, e pastaj të vlohën dhe të thahen në diell. Rrobat e thata duhet të hekurosen me hekur të nxehtë.

Në kushtet spitalore, depedikulimin e kryen dhe kontrollon motra medicinale-tekniku. Ajo i kontrollon të sëmurët qysh në pranimin e tyre në institutin spitalor (pranimi sanitarik), e pastaj edhe në repartin spitalor.

MASAT KUNDËREPIDEMIKE

Masat kundërepidemike janë të gjitha ato manipulime dhe aktivitete që i kryejmë në rast të ndonjë sëmundjeje ngjitëse.

Në masat kundërepidemik bëjnë pjesë:

- zbulimi aktiv i personave të sëmurë;
- zbulimi i hershëm dhe i shpejtë si dhe mjekimi i të sëmurëve;
- izolimi i të sëmurëve;
- hospitalizimi;
- mbikëqyrje shëndetësore dhe karantinë;
- anketa epidemiologjike;
- lajmërimi i sëmundjes në entin Republikan për mbrojtje shëndetësore dhe në organizatën Shëndetësore botërore (sëmundje ngjitëse karantine ose sida);
- seroprofilaksa specifike;
- dezinfektimi, dezinfektimi dhe deratizimi.

Zbulimi aktiv dhe i shpejtë i të sëmurëve me sëmundje ngjitëse mundëson mjekim të shpejtë dhe efikas si dhe pamundëson përhapjen e sëmundjeve.

Izolimi primar bëhet në organizatën e parë shëndetësore: ambulancë, dispanzer, shtëpi shëndeti etj. I sëmuri pastaj mund të izolohet në kushte spitalore ose shtëpiake (mjekim shtëpiak), normalisht nëse për atë ekzistojnë kushte.

Në çdo institucion shëndetësor duhet të sigurohet izolatorë për së paku 2 sëmundje ngjitëse. Në izolatorin, regjimi duhet të jetë i atillë që do të pamundësojë përhapjen e mëtutjeshme të sëmundjes përmes personelit, sendeve të ndryshme, tajimeve, insekteve etj. Në izolator duhet të punojë personel i posaçëm me rroba mbrojtëse, mbathëse speciale, kapela, maska për hundë dhe gojë. I sëmuri duhet të jetë i vendosur në boks special, sipas nevojës edhe në krevat special. Gjatë kohës së qëndrimit në izolator vazhdimisht duhet të bëhet dezinfektimi i tajimeve, sendeve të cilat i përdor i sëmuri dhe të gjitha instrumenteve tjera të cilat bien në kontakt me të sëmurin. Motra medicinale duhet të mbajë llogari për dezinfektimin e duarve, mobiljeve, mbulesave, krevatit dhe sendeve tjera në boksin për izolim. Kur i sëmuri do ta lëshojë izolatorin bëhet dezinfektimi final.

Hospitalizimi dhe mjekimi spitalor bëhet gjatë sëmundjeve ngjitëse të rënda, kur të sëmurit i duhet mbikëqyrje e vazhdueshme dhe ndihmë profesionale mjeksore.

Në mjekim shtëpiak vendosen të sëmurët me sëmundje ngjitëse më të lehta dhe vetëm atëherë kur për atë sëmundje ka kushte përkatëse. Gjatë kohës së mjekimit spitalor dhe atij shtëpiak, duhet të mundësohen të gjitha masat kundërepidemike (si në izolator), të pamundësohet kontak i të sëmurëve me persona të shëndoshë dhe në fund të mjekimit të bëhet dezinfektim. Mbikëqyrja shëndetësore dhe karantini zbatohen për të gjitha personat e dyshimtë të cilët kanë qenë në kontakt me burimin e sëmundjes ngjitëse. Karantini është izolim komplet i të sëmurit, personave të dyshimtë dhe personave tjerë, të cilët kanë kontakt me burimin e sëmundjes ngjitëse, prej personave tjerë të shëndoshë. Izolimi varret nga kohëzgjatja maksimale e periudhës së inkubacionit të sëmundjes ngjitëse. Zakonisht, ka-

rantini përdoret për sëmundjet ngjitëse të karantinit, kurse në kushte lufte përdoret gjatë shfrytëzimit të agjenteve të ndryshme biologjike. Karantini është organizuar në atë mënyrë që me të ndërlidhen: ambulanca, hapësira sanitarike, izolator për persona të sëmurë dhe të dyshimtë, dhe hapësira për persona të shëndoshë të cilët janë nën kontrollin mjekësor.

Çdo person që hyn në karantin duhet të përpunohet në mënyrë sanitarike (larje, qethje, roje, depedikulum, dezinfektim etj), të kontrollohet nga ana e mjekut, të kontrollohet në mënyrë bakteriologjike, virusologjike dhe parazitologjike, varrësisht nga lloji i sëmundjes dhe në fund të vendoset në hapësirë të caktuar. Të dyshimtit dhe të sëmurët vendosen në izolator. Këtu zbatohet mjekimi dhe kujdesi përkatës, dietoterapia. Të gjithë personat tjerë të shëndoshë që kanë qenë në kontakt me burimin e sëmundjes çdo ditë mbikëqyren dhe gjendja e tyre shëndetësore kontrollohet. Sipas nevojës në karantin bëhet edhe profilaksavaksinimi. Me personat e vdekur veprohet ashtu që trupat e tyre mbështillen me pëlhurë e cila paraprakisht është zhytur në ndonjë mjet dezinfektues, e pastaj varrosen në sandëqe hermetikisht të mbyllura, sipas rregullave dhe detyrave përkatëse. Ndonjëherë trupat kremirohen, nëse për këtë ekzistojnë kushte. Në karantin izolohehen individ dhe grupe më të mëdha, kurse sipas nevojës edhe lagje të tëra, varësisht nga madhësia e epidemisë dhe lloji i sëmundjes.

Mbikëqyrja shëndetësore është kontroll e përditshme shëndetësore e personave të cilët përndryshe normalisht i kryejnë detyrat e tyre dhe kanë të drejtë të pakufizuar të lëvizjes. Qëllimi i mbikëqyrjes shëndetësore është zbulimi i hershëm dhe izolimi i personave të sëmurë dhe të dyshimtë. Kohëzgjatja e mbikëqyrjes shëndetësore është identike me inkubacionin maksimal të sëmundjes përkatëse.

Anketa epidemiologjike përbëhet nga mbledhja e të dhënave për burimin, mundësitë dhe rrugët e përhapjes së infeksionit. Anketohet i sëmuri, të afërmit e tij, anëtarët e kolektivit punues dhe të gjithë personat që kanë qenë në njëfarë kontakti me të sëmurin. Përveç kësaj mblidhen të dhëna edhe për kushtet higjienike dhe gjendjen epidemiologjike në vendin ku është paraqitur sëmundja. Njëherit, verifikohen të gjitha mënyrat e mundshme të përhapjes së sëmundjes. Lajmërimi i sëmundjeve ngjitëse bëhet në mënyrë të patjetërsueshme, dhe me formular të posaçëm dorëzohet në Institutin për shëndet publik. Sëmundjet ngjitëse të karantinit, sëmundjet e transmetuara seksualisht dhe sida lajmërohen në OSHB. Lajmërimi duhet të kryhet në mënyrë sa më të shkurtër.

Dezinfektimi, dezinfektimi dhe deratizimi janë masa të nevojshme të cilat duhet të merren gjatë epidemive, kurse kur epidemia do të kalojë, duhet të bëhet dezinfektim final. Seroprofilaksa dhe vaksinimi janë aktivitete kundërepidemike. Me ato mbrohet popullata nga ndonjë sëmundje. Vaksinimi bëhet në mënyrë masive, në territor të caktuar, kolektiv, grup njerëzish etj., atëherë kur ekziston rrezik nga epidemia e ndonjë sëmundjes ngjitëse. Rekoalescentët dhe bacilobartësit duhet të kontrollohen rregullisht, pasi që paraqesin rezervuare të sëmundjes. Ndaj këtyre personave zbatohen masa të posaçme kundërepidemike.

ZBATIMI I HIGJENËS NË NJËSITË E PUNËS NË ORGANIZATAT SHËNDETËSORE

Të gjitha njësitë e punës në organizatat shëndetësore mundohen për zbatimin maksimal të masave higjienike dhe kundërepidemike, që të parandalohet paraqitja e përhapjes së infeksioneve intrahoisptalore.

Personeli në njësitë e punës, patjetër duhet që ti mbajë rrobat speciale të punës dhe mbathëset e këmbëve. Sipas nevojës, varësisht nga lloji i repartit dhe në rastet e posaçme, si pjesë e rrobave të punës, mbahen kapela speciale ose shamia dhe maskë për hundë dhe gojë. Rrobat e punës çdoherë duhet të jenë të hekurosura, të pastra, me kopse dhe lidhëse të qepura. Du-

het të përdoret vetëm për përdorim të caktuar dhe nuk guxon të keqpërdoret. Çdo punëtor shëndetësor i mban rrobat e veta personale, të cilat janë në përputhshmëri me punën të cilën e punon dhe shkallën e shkollimit të cilin e posedon. Disa reparte spitalore kryejnë veprime të caktuara, kurse personeli që punon në të duhet të mbajë rroba përkatëse. Për shembull, në repartet për sëmundje ngjitëse rrobat e punës janë mantel mbrojtës special, kapela dhe maska. Në repartet e të porsalindurve dhe prematurëve uniforma e punës, maska dhe kapela duhet të jenë sterile. Në sallat e operimit të punësuarit mbajnë rroba, kapela, maska dhe mbathëse për këmbë sterile. Rrobat e punës duhet të jenë komode, të përshtatshme për mbajtje, i prodhuar nga materiali prej pambuku dhe të mirëmbahet lehtë. Funkzioni i rrobave të punës, para së gjithash është mbrojtës e pastaj estetik.

Në çdo njësi pune të punësuarit duhet të mbajnë llogari për higjienën personale dhe të përgjithshme. Për këtë qëllim, reparti duhet të jetë i pajisur me hapësira sanitarike për personelin dhe për të sëmurët, si dhe hapësira të posaçme për ruajtje të kompleteve për pastrim. Hapësirat sanitarike, në përbërjen e tyre duhet të kenë nevojtoje, banja, kabina për pirje të duhanit. Hapësirat sanitarike në mënyrë të patjetërsueshme duhet të jenë të pajisura me ujë të ngrohtë dhe të ftohtë dhe të kenë rrjet kanalizator. Gjithashtu duhet të ketë edhe enë me dezificiens për dezinfektim të duarve. Tretësira e mjetit dezinfektues duhet të ndërrohet disa herë në ditë.

Në repartet spitalore dhe njësitë punuese çdoherë punohet me instrumente, shiringa, gjilpëra dhe material lidhës steril. Me instrumentet dhe materialin lidhës josteril veprohet në mënyrën përkatëse.

Mbulesat dhe rrobat e të sëmurëve çdoherë duhet të jenë të pastra. Rrobat, mbulesat, lecat për fshirje dhe gjërat tjera të papastra rregullisht duhet të ruhen në shporta të cilat gjenden në hapësira të posaçme, deris a nuk dërgohen për larje.

Mbeturinat prej ushqimit, letrës etj., duhet të largohen në mënyrë të drejtë. Higjiena në repartet spitalore dhe njësitë e punës duhet të jetë e përsosur dhe të mirëmbahet rregullisht. Dyshemetë duhet të pastrohen me leckë të lagët, e zhytur në mjet dezinfektues. Murret e koridoreve, sanitareve, dhomave spitalore, dhomave të punës dhe hapësirave tjera duhet të pastrohen me detergjent dhe ujë, kurse të gjitha sipërfaqet dhe sendet në mënyrë të vazhdueshme fshihen nga pluhuri. Pas çdo ushqimi duhet të mblidhet kompleti për ngrënie dhe mbeturinat nga ushqimi. Tavolinat duhet të pastrohen dhe fshihen me dezificiens, ujë të pastër dhe me leckë të thatë. Mbeturinat largohen nga dyshemeja, pastaj ajo fshihet me leckë të lagët të zhytur në dezificiens.

Kompleti për ngrënie dekontaminohet, pastrohet, lahet, shpërlahet me ujë të pastër e pastaj sterilizohet. Kompleti i sterilizuar ruhet në dollap deri në përdorimin e ardhëshëm. Dritaret në kuzhinën për çaj, trapezari dhe sanitari duhet të mbrohen nga insektet me rrjeta speciale.

Kujdes i`u përkushtohet edhe vizitorëve, të cilët ndonjëherë mund ta rrezikojnë kriteriumin higjieno-epidmiologjik.

Personeli mjekësor, me rrobat dhe mbathjet e njëjta nuk guxon të dalë jashtë repartit spitalor dhe nga njësia e vetë e punës, e sidomos nuk guxon të lëviz pa rroba mbrojtëse në vende ku ekziston mundësia e paraqitjes dhe përhapjes së sëmundjeve ngjitëse.

Në fund, i nevojshëm është kontrolli i kohëpaskohshëm i personelit mjekësor, që të hulumtohet para së gjithash bacilobartja.

Kohë pas kohe merret edhe bris nga duart, rrobat spitalore, sipërfaqet e punës, murret dhe kompletet për punë dhe analizohen në mënyrë mikrobiologjike. Të gjitha këto masa kanë për detyrë parandalimin e paraqitjes dhe përhapjes së infeksioneve intrahospitalore, të cilat më

së shpeshti janë të shkaktuara nga mikroorganizmat shumë rezistente si: *proteus*, *pseudomonas*, *aeruginosa*, *haemophylis influenzae* etj.

Të gjithë të punësuarit, posaçërisht motra e repartit dhe ajo kryesore, janë përgjegjëse për higjienën në repartin spitalor dhe në njësinë e punës. Motra kryesore e kontrollon dhe e përcjell mirëmbajtjen e higjienës së përditshme, e inicicion pastrimin gjeneral në repart. Ka për detyrë ti jep udhëzime përkatëse për punë personelit teknik dhe ti sigurojë mjetet dhe kompletet e duhura për punë. Nuk guxon të anashkalohet edhe puna edukativo shëndetësore me të sëmurët dhe vizitorët, do të përpunohen edhe tema nga fusha e higjienës personale dhe të përgjithshme, paraqitja dhe pqrhapja e sëmundjeve ngjitëse etj.

Pyetjes:

1. Çka është asepsa?
2. Cilat lloje të sterilizimeve ekzistojnë?
3. Si zbatohet sterilizimi në autoklavë?
4. Çka është dezinfektimi?
5. Me çka bëhet dezinfektimi i instrumenteve?
6. Si sterilizohen instrumentet prej metali?
7. Cilat lloje të sterilizimeve zbatohen në kushte të jashtëzakonshme?
8. Me çka dezinfektohen plagët dhe lëkura?



NDIHMA E PACIENTIT GJATË MARRJES SË USHQIMIT DHE LËNGJEVE

USHQIMI I TË SËMURËVE

USHQIMI NORMAL DHE RËNDËSIA E TIJ

Me fjalën “ushqim” nënkuptojmë të gjitha materiet që njeriu i fut në organizëm, me qëllim që ti zbërthejë në organet për tretje dhe si të tilla ti shfrytëzojë si nevoja energjetike.

Ushqimi është i patjetërsueshëm për ndërtimin e organizmit të njeriut dhe për zëvendësim të qelizave dhe indeve të harxhuara si dhe për prodhim të energjisë. Energjia, organizmit të njeriut i duhet për mirëmbajtjen e temperaturës permanente të trupit, për punën e organeve të brendshme (metabolizmit bazal) dhe për kryerjen e aktiviteteve të përditshme. Marrja e ushqimit në sasi të mëdha është e dëmshme për organizmin, sepse i dëmton organet e tretjes dhe organet tjera, mundet të shkaktojë edhe çrregullime trupore dhe mendore. Moshmarrja e mjaftueshme e ushqimit shkakton dobësim dhe mungesë të kondicionit fizik dhe psikik. Në këto raste organizmi i harxhon rezervat e veta, më lehtë mund të paraqiten çrregullime në rritje dhe zhvillim si dhe çrregullohet organizmi në tërësi.

Sasinë e ushqimit të konsumuar e rregullon apetiti, kurse në apetit ndikojnë shëndeti psikik, lloji i punës që e kryen njeriu, pamja dhe shija e ushqimit që konsumohet, servimi i tij, vullneti i njeriut dhe shumë faktorë tjerë. Përbërësit kryesorë të ushqimit janë proteinet, yndyrërat (lipidet), sheqerërat (karbohidratet), kripërat minerale, uji dhe vitaminat.

Proteinat-janë pjesët kryesore përbërëse të ushqimit. Ato marrin pjesë në ndërtimin e organizmit (i ndërtojnë qelizat dhe indet), në formimin e energjisë, në sintezën e antitropave, hormoneve, materieve keratinike (thonjët, flokët). Proteinat i konsumojmë si proteine me prejardhje bimore (kërpudhat, grosha, leqja, bizelja, lajthia, bademi, tharmi, buka etj.) dhe si shtazore (qumështi dhe materiet qumështore, mishi, vezët, peshku). Vlera biologjike e proteinave me prejardhje shtazore është 2-3 herë më e madhe se vlera biologjike e proteinave me prejardhje bimore. Nevojat ditore për proteine, në moshën fëmijërore dhe pubertet janë prej 2-3g në 1kg masë trupore. Tek të rriturit mjafton 1g në 1 kg masë trupore, kurse tek gratë shtatzëna dhe lehonat këto nevoja janë më të mëdha.

Yndyrat-lipidet janë burim i energjisë dhe marrin pjesë në ndërtimin e organizmit. Në produktet ushqimore gjenden si yndyra me prejardhje bimore dhe shtazore. Nevojat ditore mesatare për lipidet është prej 50-80g.

Sheqerërat-karbohidratet i nevojiten organizmit si burim energjie. Në trupin e njeriut gjenden si glukozë dhe glikogjen. Burime të karbohidrateve janë perimet, pemët, buka, mjaltë etj. Nevojat ditore për këto materie gjatë kryerjes së ndonjë punës më të lehtë fizike është prej 400-500g.

Uji. Hyn në përbërjen e secilës qelizë dhe ind, bën pjesë në këmbimin e materieve në organizëm dhe në rregullimin e temperaturës trupore. Uji në organizëm paraqet 70% prej masës trupore. Nevojat ditore për ujë janë prej 2 deri 2,5 l (duke e përfshirë edhe ujin që gjendet në produktet ushqimore). Pa ujë nuk mund të jetohej.

Kripërat minerale. Në organizmin e njeriut gjenden në sasi të vogla, por janë shumë të rëndësishme janë për rritjen dhe zhvillimin e organizmit, për funksionimin e shumë indeve dhe për formimin e imunitetit ndaj sëmundjeve ngjitëse. Ndër më të rëndësishmet janë: hekuri (Fe), kalciumi (Ca), fosfori (P), kalciumi (K), magneziumi (Mg).

Vitaminat janë materiet mbrojtëse të organizmit. Njeriu ka nevojë për vitamine hidrosolubile (C, B-1, B-2, B-6, B-12 etj.) dhe liposolubile (A, D, E, K).

USHQIMIT TË SHËNDOSHË

Ushqimi i shëndoshë dhe i drejtë në ditën e sodit është problem kryesor i njeriut bashkëkohor. Në një familje moderne, kur të dy prindit punojnë, për shkak të mënyrës së jetesës dhe shprehive të fituara, njerëzit nuk kanë mundësi të ndajnë kohë të mjaftueshme për t'iu përkushtuar ushqimit të shëndoshë. Shëndeti i njeriut, kreativiteti, efikasiteti dhe disponimi janë direkt të lidhura me mënyrën e ushqimit. Ushqimi i drejtë, i shëndoshë dhe i balancuar i ndihmojnë individit që më lehtë të ballafaqohet me problemet jetësore dhe më lehtë të mbrohet nga sëmundje të ndryshme. Që të mundet organizmi të funksionojë normal ai duhet të konsumojë ushqim me përbërje të ndryshme dhe me vlerë optimal energjike. Për regjenerimin e qelizave dhe indeve, për rritje dhe zhvillim të organizmit si dhe për të gjitha nevojat tjera jetësore ushqimi është fuqia kryesore lëvizëse.

Nëse i ndjekim këshillat e OSHB dhe nëse e shohim piramidën për ushqim të drejtë, do të vërejmë se baza e piramidës kërkon konsumim të drithërave, patate, brumëra dhe miell. Përparësi u jepet drithërave integrale, boranies, si dhe produkteve të fituara prej tyre. Kati i dytë i piramidës i përfshin pemët dhe perimet. Më së miri është të konsumohen lloje të ndryshme të pemëve dhe perimeve që të sigurohen 15-20% prej nevojave ditore energjike (400g/ditë). Perimet dhe pemët duhet të konsumohen të freskëta ose me përpunim teknik adekuat, që të mos humbet kualiteti i tyre-vitaminet dhe mineralet. Kati i tretë i piramidës është i rezervuar për proteinet me prejardhje shtazore: qumështi, prodhimet qumështore, mishti, peshku, vezët dhe frutat bërthamore. Në majë të piramidës është lënë vend për yndyrëra, vajëra dhe ëmbëlsira.



Piramida e ushqimit të shëndoshë

Që të kënaqen principet e ushqimit të shëndoshë duhet të balancohet numri i vakteve për ushqim gjatë ditës dhe konsumimi i mjaftueshëm i ujit (8gota në ditë). Gjithashtu duhet pasur kujdes gjatë konsumimit të miellit të bardhë, sheqerit, kripës dhe yndyrësve me prejardhje shtazore. Ushqimi duhet të përgatitet me zierje, pjekje ose përgatitje në avull, që të anashkalohet fërgimi në yndyrë dhe përdorimi i produkteve të gatshme. Fast food duhet të zëvendësohet me të ashtuquajturin sloë food, kurse kultura e jetesës ta promovojë mënyrën e ushqyeshmërisë së shëndoshë tek të rinjtë. Normalisht që këto principe kërkojnë angazhim të madh dhe fuqi ekonomike, por duke i pasuar parasysh sëmundjet e shumta si obezitetin, diabetin, shtypjen e lartë të gjakut, arteriosklerozën dhe shumë të tjera, të cilat shkaktohen si rezultat i ushqimit jot të drejtë, atëherë e kuptojmë se shëndeti nuk ka çmim.

USHQIMI DIEITIK DHE DIETOTERAPIA

Ushqimi dietik paraqet ndryshim i mënyrës së të ushqyerit, me qëllim që të vendoset një baraspeshë midis sasisë së konsumuar të materieve ushqyese dhe nevojave të vërteta të organizmit, të cilat për shkak të sëmundjes ose gjendjes së sëmurë janë ndërruar në mënyrë kualitative dhe kuantitative.

Dietetopia paraqet ushqim dietik, si masë kryesore për mjekimin e sëmundjeve të shkaktuara nga ushqyeshmëria jo e drejtë. Në një seri sëmundjesh dhe gjendjesh të sëmura dieta ka rol kryesorë në lehtësimin dhe përshpejtimin e mjekimit. D.m.th, këtu dieta përdoret si një nga masat plotësuese të terapisë dhe rehabilitimit të të sëmurit. Motra medicinale-tekniku duhet ti njohë mirë masat higjieno-dietetike, të cilat zbatohen gjatë mjekimit të sëmundjeve të zembrës dhe veshkave, gjatë sëmundjeve ngjitëse, diabetit, gjendjeve febrile dhe sëmundjeve të sistemit gastrointestinal. Nga ky aspekt do të sqarohen rregullat elementare për zbatimin e masave dietetike përkatëse gjatë sëmundjeve të cekura më lartë.

LLOJET E DIETAVE

USHQIMI I TË SËMURËVE GJATË NDEZJES AKUTE TË MUKOZËS SË LUKTHIT (GASTRITIS ACUTA)

Këtë sëmundje e shkaktojnë gabimet në ushqyeshmëri si dhe infeksionet toksikoalimentare. Gabimet në ushqyeshmëri bëhen gjatë konsumimit të ushqimit pikant-me shumë mëlmesa, ushqimit të nxehtë dhe ftohtë ose ushqimit në sasi të mëdha. Toksikoinfeksionet alimentare mund të shkaktohen nga bakteriet oportuniste. A dallim të arsyes, gastritis akut fillon përnjëherë, me dhembje nën ashtin e kraharorit (sternum) dhe me vjellje të ushqimit të konsumuar. Në të njëjtën kohë mund të paraqiten edhe barkqitje me dehidrim. Për shkak të iritimit të mukozës së lukthit, ushqimi duhet të jetë i kontrolluar në mënyrë rigoroze që të mos shkakton ngacmime dhe dhembje plotësuese. Në 24 deri 48 orët e para i sëmuri gëzon të konsumojë vetëm lëngje (çajëra pa sheqer dhe supa), kurse pastaj jepet qumësht dhe prodhime qumështore, lëngje natyrore të pemëve, perime, bukë e ripjekur, oriz i zier, mish me më pak kalori dhe peshk. Në ushqim të përgjithshëm të lehtë kalohet pas 7 ditësh. Gjatë hipoaciditetit- tajitje e zvogëluar e HCl, i sëmuri duhet të konsumojë ushqim i cili e ngacmon tajitjen e tij. P.sh ushqim i kripur, sallata të ndryshme, pemë, vitamin C etj.

DIETA GJATË BARKËQITJEVE TË SHKAKTUARA NGA NDEZJA AKUTE E MUKOZËS SË ZORRËS SË HOLLË DHE TË TRASSHË (ENTEROCOLITIS ACUTA)

Ndezja akute e mukozës së zorrës së hollë dhe të trashë mund të shkaktohet nga bakteret, viruset, parazitët, materiet kimike toksike dhe çrregullimi i tretjes së ushqimit. Sëmundja zakonisht kombinohet me ndezjen e mukozës së lukthit (***gastro-entero-colitis acuta***). Fillon përnjëherë, me dhembje të barkut, plogështi, vjellje, gërçe, i sëmuri ndjen se duhet të shkojë për nevojë të madhe dhe ka barkqitje. Fecesi ndonjëherë mund të jetë jargor, me qelb, por edhe me gjak.

Mjekimi duhet të drejtohet sipas etiologjisë dhe patjetër duhet të vendoset regjim dietetikë. Dieta duhet ta qetësojë mukozën e irrituar, ta ngadalësojë peristaltikën dhe të bëjë reabsorbim të drejtë të ushqimit dhe ujit. Në dy ditët e para jepet vetëm çaj pa sheqer, që të arrihet rehidrimi, e pastaj shtohet edhe ushqimi tjetër si: orizi i zier, patate të ziera dhe të pjekura, kakao e zier me ujë, çorba të lëngshme, kos dhe bukë e ripjekur.

Të sëmurët nuk guxojnë të hanë ushqim të yndyrshëm, ushqim me sheqer dhe pemë e perime të freskëta.

DIETA GJATË NDEZJES AKUTE VIRUSOLOGJIKE TË MËLÇISË (HEPATITIS VIROSA)

Ndezja akute dhe kronike virusologjike e mëlçisë është sëmundje ngjitëse dhe kontagioze me natyrë ciklike, e shoqëruar me verdhëz, dëmtim të mëlçisë dhe çrregullim të metabolizmit. Këtë sëmundje e shkaktojnë hepatiti viruset A, B, C etj. Virusi A e shkakton verdhëzën ngjitëse, e cila përçohet kryesisht përmes të duarve të papastrave, ushqimit dhe ujit të kontaminuar. Virusi B transmetohet përmes të gjakut (me transfuzion të gjakut të kontaminuar, me instrumentet mjekësore, shiringa, gjilpëra, me tatu, pirsing, kontakt seksual të pambrojtur, gjatë shtatzënisë prej nënës së infektuar tek fëmiju). Verdhëza e cila shkaktohet nga ky virus është serumike-inokuluese. Gjatë kësaj sëmundjes ekzistojnë dëmtime histologjike funksionale të hepatociteve. Me këtë paraqitet çrregullim i metabolizmit të sheqernave, proteineve, yndyrësve, ujit dhe elektroliteve. Gjithashtu çrregullohet edhe ekskretimi i pigmenteve biliare dhe kripërave biliare, të cilat në sasi të mëdha hyjnë në gjak.

Në mjekimin e verdhëzës akute virusologjike rol të madh ka ushqimi dietik, pasi që terapi kauzale për viruset nuk ka. Ushqimi i të sëmurëve varret nga pasha e pasqyrës klinike dhe evoluimi i sëmundjes. Pasi që në fillim të sëmundjes dominon anoreksia- mungesa e apetitit dhe vjellja, jepen më tepër lëngje (më së paku 2l në ditë): qumësht pa yndyrë, jogurt, lëngje pemësh, kompotë, supa të perimeve etj. Më vonë në ushqim kyçet edhe ushqimi kalorik por që tretet lehtë, e pasur me proteinë me prejardhje shtaze, sheqerëra të koncentruar, vitamine (C, B6, B12), kripëra minerale me prejardhje bimore.

Ushqimi përgatitet me zierje dhe shtypje, duhet të përmbajë edhe qumësht, jogurt, djathlope i lehtë, gjizë, vezë të ziera, mish i njomë me pak yndyrë, peshk, perime, pemë të freskëta, lëngje pemësh, mjaltë, vaj luledielli dhe ulliri. Dieta zgjat së paku 6 muaj. Të sëmurët nuk guxojnë të hanë ushqim të yndyrshëm me prejardhje shtazore dhe produkte të konservuara.

DIETA GJATË SËMUNDJEVE TË VESHKAVE

DIETA NEFRITIKE

Kjo dietë zbatohet tek të sëmurët me ndezje akute të glomeruleve veshkore. -glomerulonephritis acuta. Sëmundja paraqet ndezje difuze të glomeruleve të të dy veshkave, si pasojë e ndonjë infeksioni paraprak me streptococcus pyogenes. Zakonisht pas angines me streptokok, sinusitit ose skarlatinës.

Për shkak të çrregullimit të funksionit të glomeruleve paraqiten: edeme, rritje e shtypjes së gjakut, oliguri. Mos largimi i materieve toksike nga organizmi tek i sëmuri shkakton plogështi, gërditje, vjellje, kokëdhembje. Tek këta të sëmurë dieta ordinohet sipas dierezës, madhësisë së edemeve dhe sipas shenjave tjera objektive të sëmundjes. Principet kryesore të ushqimit janë kufizim rigoroz i kripës, proteineve dhe ujit. I sëmuri mund të hajë bukë pa kripë, molla të pjekura, oriz, puter pa kripë xhem, biskota në sasi prej 0,5-1,0 g. (në 1 kg.) masë trupore për 24 h dhe kripë prej 12 g. Në ditë. Me përmirësimin e gjendjes, gradualisht në ushqim shtohen sasi më të mëdha të proteinave, kripës dhe ujit.

DIETA NEFROTIKE

Ordinohet tek të sëmurët me sindromë nefrotik. Është gjendje e çrregullimit të permeabilitetit të glomeruleve veshkore të ndryshuara në mënyrë patologjike, gjatë së cilës paraqitet proteinuri e madhe, hipoproteinemi, holesterinemi, edeme të përgjithshme dhe zvogëlim i imunitetit për infeksione.

Për shkak të humbjes së madhe të proteinave përmes urinës, në dietë duhet të jenë prezentë produkte ushqimore të cilat përmbajnë sasi të mëdha të proteineve, kurse për shkak të edemeve kufizohet konsumimi i kripës dhe ujit. Yndyrërat dhe sheqerërat, gjithashtu kufizohen, sepse ekziston rreziku i rritjes së kolesterolit dhe sheqerit në gjak. Zvogëlimi i imu-

nitetit korrigojohet me konsumim të proteinave dhe vitaminave, kurse hekuri ndalon paraqitjen e anemisë. Tek këta të sëmurë jepet qumësht pa yndyrë, jogurt, djathë lope me pak yndyrë, gjizë pa kripë, mish gjengji dhe viçi pa yndyrë, pemë të lëngshme, lëngje pemësh pa sheqer (në sasi të kufizuara), perime etj.

DIETA GJATË GJENDJEVE FEBRILE

Dieta febrile zbatohet tek të sëmurët me temperaturë të lartë. Këta të sëmurë e humbin apetitin, djersihen shumë, janë të plogësht, ju bie imuniteti dhe i'u paraqiten shumë shenja të tjera subjektive të cilat varen nga karakteri i sëmundjes.

Me ushqim dietik, duhet të zëvendësohen lëngjet dhe elektrolitet e humbura, të rikthehet freskia dhe kondicioni dhe të mundësohet shërim më i shpejtë. Gjatë kësaj gjendje jepen çajëra të kripëshme, lëngje pemësh, jogurt, supa perimesh dhe kompute. Më vonë kyçet edhe ushqimi kalorik që tretet lehtë i pasur me protein dhe vitamina ose lloj tjetër i ushqimit dietik, i diktuar nga sëmundja (pudding, sutlijash, pire prej patateve me mish pa yndyrë).

DIETA GJATË DIABETIT (Diabetes mellitus)

Diabeti paraqet sëmundje kronike gjatë së cilës organizmi ka aftësi të zvogëluar për ta shfrytëzuar dhe përdorur glukozën, përshkak të tajitjes së zvogëluar ose mungesës së tërësishme të insulinës. Tek kjo sëmundje dieta ka rol të rëndësishëm gjatë mjekimit. Dieta i ordinohe çdo të sëmuri individualisht, sipas moshës, peshës, gjatësisë, gjendjes së përgjithshme dhe profesionit, por edhe sipas llojit të diabetit, formës klinike të tij dhe manifestimit.

Dietën e përcakton mjeku, kurse motra medicinale-tekniku ka për detyrë të kujdeset për zbatimin dhe përdorimin e drejtë të dietës.

Edhe pse dieta diabetike është e njëjtë për të gjithë pacientët, megjithatë ekzistojnë disa rregulla të përgjithshme të cilat duhet të respektohen gjatë përpilimit të saj. Në dietën e çdo diabetiku nuk guxojnë të gjenden sheqerëra të koncentruara (sheqeri i thjeshtë, marmelata, ëmbëlsira etj). Nga nevojat e përgjithshme energjetike, karbohidratet duhet të jenë prezentë me 40-50%; proteinat me 15-20%; yndyrërat me 30-50%. D.m.th se diabetiku në ditë mund të konsumojë prej 100-250g karbohidrate të pastra (bukë, patate, brumëra), proteinë rreth 1,5g në 1kg masë trupore, kurse vlerat tjera energjike duhet ti plotësojë me yndyrëra.

Përveç dietave të përmendura ekzistojnë edhe shumë tjera të cilat varen nga lloji i sëmundjes, mosha dhe vetitë tjera të të sëmurit. Shembull: dieta gjatë të sëmurëve të dobët-malnutricioni, dieta gjatë trashësisë, reumatizmit, shtatzënisë, gjendje të hipo dhe hipervitaminozave etj.

TË USHQYERIT NATYROR

Të ushqyerit natyror i të sëmurëve paraqet konsumim aktiv dhe pasiv i ushqimit në mënyrë natyrore. Nëse i sëmuri është i aftë që të ushqehet vetë, pa ndihmën e askujt, atëherë ajo paraqet mënyrë individuale aktive e të ushqyerit. Ashtu ushqehen të sëmurët më lehtë të lëvizshëm. Të sëmurët e palëvizshëm (të sëmurë të imobilizuar, paralizuar, të lënduar etj) l ushqen motra medicinale-tekniku. Kjo mënyrë e ushqimit quhet pasive, sepse i sëmuri nuk ka pjesëmarrje aktive në të ushqyer. Para se të fillojmë me ushqyerjen, i sëmuri duhet të vendoset në pozitë të ulur ose gjysmë të ulur dhe ti sqarojmë se është koha për ushqimin e rregullt. Motra medicinale-tekniku duhet të jenë shumë të kujdesshëm dhe të këndshëm me këta të sëmurë, sepse ata këtë e presin nga personeli si dhe kanë besim në ta.

Të sëmurit rreth qafës i lidhet përparëse prej gome dhe salfetë e pastër prej pëlhure, që të mos piket gjatë të ushqyerit. Motra medicinale-tekniku paraprakisht e përgatit ushqimin në taba-

ka të madhe dhe ulet në karrige në anën e djathtë të të sëmurit. Me durim dhe kujdes e ushqe të sëmurin, duke pasur kujdes në temperaturën e ushqimit, higjienën dhe gjendjen e të sëmurit gjatë ngrënies. Pas mbarimit të të ushqyerit, kompleti për ushqim largohet anash, kurse i sëmuri duhet të fshihet me salfetë prej letre dhe të lirohet nga përparësja. Nëse ka nevojë i sëmuri duhet të lahet me ujë të vakët, të fshihet me leckë të pastër dhe të kthehet në pozitën e mëparshme. Në mënyrë pasive ushqehen foshnjat dhe fëmijët e vegjël, ndaj të cilëve motra medicinale duhet të sillet me dashuri dhe kujdes të nënës.

USHQIMI ARTIFICIAL DHE ROLI I MOTRËS MEDICINALE-TEKNIKUT NË DHËNIEN E TIJ

Ushqimi artificial bëhet atëherë kur i sëmuri është i paaftë të ushqehet në mënyrë natyrore për shkak të llojit dhe peshës së sëmundjes. Të sëmurë pa vetëdije, gjatë vjelljes, gjatë intervenimeve kirurgjike në gojë, ezofag dhe lukth pacientët nuk mund të ushqehen përmes gojës. Ata ushqehen artificialisht, në mënyra të tjera derisa të krijohen kushte për të ushqyerit normal.

LLOJET E USHQIMIT ARTIFICIAL

Ushqimi me sondë gastrike – me sondë gastrike ushqehen të sëmurët me lëndime të gojës, me fraktura të eshtrave të fytyrës, me ndërhyrje kirurgjike të gojës dhe ata të cilëve u është dëmtuar akti i gëlltitjes (të sëmur të pavetëdijshëm).

Sonda paraqet një gyp prej gome me gjatësi prej rreth 60 cm, i cili në pjesën e sipërme ka të montuar hinkë. Sonda sterile e lyer me glycerin përmes të hundës vendoset në fyt (pharynx), ezofag dhe futet në lukth (30-40 cm). Motra medicinale nëpërmjet hinkës e derdh ushqimin e lëngshëm. Sonda nuk guxon që të futet në organet e frymëmarrjes – *Rrezik nga gufatja!*

Të ushqyerit përmes të vrimës operative (gastrostoma) – gjatë lëndimeve të gojës dhe ezofagut, si dhe gjatë sëmundjeve të cilat shkaktojnë pakalueshmëri të atyre pjesëve të sistemit digjestiv, në mënyrë operative bëhet një vrimë në murrin abdominal dhe në lukth (gastrostoma), përmes të cilit vendoset sonda.

Sonda përforcohet për lëkurën e barkut, kurse në vrimën e tij vendoset një klema-mbyllës (që të mos dalë lëngu lukthor në mjedisin e jashtëm si dhe bëhet një lidhje sterile). Në vrimën e sondës derdhet ushqim i lëngshëm dhe i butë në sasi përkatëse. Gjatë të ushqyerit, të sëmurit i jepet që të përtypë ndonjë ushqim të shijshëm dhe pikant që ta shijojë shijen. Ushqimin e përtypur nuk e gëlltit, por e pështyhen, e pastaj i jepet një gotë ujë që ta shpërlajë gojën.

Tek këta të sëmurë gjatë të ushqyerit gjendja psikike është e pakëndshme dhe e tensionuar, sepse nuk janë në gjendje ta shijojnë shijen e ushqimit. Ndaj tyre motra medicinale duhet të jetë shumë e kujdesshme. Pas secilit ushqim, në vrimën e sondës bëhet lidhje sterile.

Të ushqyerit me klizmë ushqyese – përdoret në raste të ralla dhe atë për kohë shumë të shkurtër. Më së shpeshti përdoret gjatë gjendjeve të shokut, vjelljeje, gjendjeve pavetëdije. Para aplikimit të klizmës bëhet klizmë pastruese, kurse ajo ushqyese duhet të jepet në sasi prej 200-300 ml, ngadalë, pikë për pikë, që të mos irritohet rektumi. Lëngu duhet të jetë i ngrohur në temperaturë prej 38°C.

Të ushqyerit me infuzion intravenoz – në mënyrë intravenoze, nëpërmjet të sistemit të posaçëm, mund të futen tretësira ujore izotonike për të ushqyer artificial dhe vitamine hidrosobile. Ky lloj i të ushqyerit është i përshtatshëm gjatë gjendjeve të pavetëdijshme, vjelljeje të shumta, pas intervenimeve kirurgjike të sistemit digjestiv, gjatë gjakderdhjeve nga ulkusi peptic, në gjendje shoku etj. Gjatë këtij lloji të ushqimit artificial duhet mbajtur llogari për sterilitetin e sistemit të infuzionit, për korrektësin e tij, me çka pamundësohet përhapja e infeksioneve, embolive ajrore etj.

ROLI I MOTRËS MEDICINALE-TEKNIKUT NË TË USHQYERIT E TË SËMURIT

Motra medicinale-tekniku duhet të mbajë llogari për llojin e ushqimit (dietën) që e përdorin të sëmurët, për shijen e ushqimit, mënyrën e servirimit të tij. Të sëmurëve të cilëve u ka humbur apetiti motra duhet t'ua sugjerojë rëndësinë e të ushqyerit për sëmundjen e tyre dhe ti motivojë vullnetarisht ta marrin ushqimin. Vëmendje të posaçme duhet ti kushtojë ushqimit dietal dhe zbatimit të tij të drejtë, pa u larguar nga udhëzimet e mjekut. Nëse ushqimi nuk ka sa duhet kripë, atëherë ajo iu sugjeron të sëmurëve që shijen ta përmirësojnë me lëng prej limoni, sasi të vogla të uthullës ose me ndonjë mëlmesë tjetër.

Motra e repartit ka për detyrë që të mbajë llogari për higjienën e ushqimit gjatë përgatitjes dhe servirimit të tij. Me rëndësi të posaçme është higjiena e rrobave dhe duarve të personelit i cili është në kontakt me ushqimin. Rol të rëndësishëm kanë edhe vizitat e të sëmurëve, sepse atëherë kur familjarët sjellin ushqim i cili nuk është përkatës për të sëmurin, motra medicinale duhet të gjejë fjalë me të cilat do t'iu tregojë atyre për rëndësinë e ushqimit dietik.

KËRKIMI I USHQIMIT PËR TË SËMURËT

Kërkimin e ushqimit çdo ditë e bën motra kryesore. Në listat për kërkim shënohet numri dhe lloji i ushqimit që është i nevojshëm për një ditë. Kërkimi formulohet sipas listave dietike, në të cilat mjeku e shkruan llojin e dietës, gjegjësisht ushqimin të cilin duhet ta marrë i sëmuri.

Ushqimi i kërkuar transportohet në repart prej kuzhinës së repartit ose asaj qendrore në enë të posaçme dhe mirë të mbyllura. Para përdorimit ushqimi duhet të mbyllet mirë në kuzhinën e çajit, e pastaj të servohet në tabaka të mëdha dhe t'iu shpërndahet të sëmurëve. Motra e repartit merr pjesë në shpërndarjen e ushqimit sipas listave dietike, duke pasur kujdes që çdo i sëmurë ta marrë ushqimin përkatës, në sasi të mjaftueshme, bukur e servuar në pjata të pastra dhe me komplete për ushqim.

Në spitalet bashkëkohore ushqimi shpërndahet paraprakisht i servuar në enë të posaçme të mbyllura, të cilat vendosen në dollapë speciale të lëvizshme me polisë. Këto dollapë janë të furnizuara me mjete për ngrohjen e ushqimit gjatë transportit prej kuzhinës qendrore deri tek reparti spitalor. Kjo mënyrë e furnizimit është shumë e përshtatshme sepse ushqimi më është i përgatitur, i servuar dhe i mbrojtur nga kontaminimi dhe ftohja gjatë transportit dhe shpërndarjes.

PROCEDURA ME KOMPLETIN PËR NGRËNIE DHE ME MBETURINAT E USHQIMIT

Kompleti për ushqim i përdorur së pari pastrohet nga mbeturinat e ushqimit, pastaj dekontaminohet, pastrohet mekanikisht me ujë të vakët. Kompleti i pastër sterilizohet me ngrohtësi të thatë ose me mënyrë tjetër dhe ruhet në dollapë të pastra deri në përdorimin e ardhshëm. Mbeturinat e ushqimit mblidhen në enë të posaçme, por më së shpeshti përpunohet për ushqim të kafshëve shtëpiake ose përshtaten për hedhje.

Personat që punojnë me ushqimin duhet të mbajnë rroba mbrojtëse dhe të kujdesen për higjienën e duarve. Me ushqimin mund të punojnë vetëm persona të shëndoshë, që nuk janë bacilobartës ose bartës të sëmundjeve ngjithëse. Për këtë arsye bëhet mbikëqyrje mjekësore e personelit që e përgatit, transporton, servon dhe shpërndan ushqimin.

USHQIMI DHE DHËNIA E PIJEVE ME NDIHMËN E MJETEVE TË IMPROVIZUARA GJATË LËNDIMEVE TË FYTYRËS

Në kushte shtëpiake, në teren ose në disa rrethana tjera, duhet të sigurohet ushqim me mjete të improvizuara për personat e lënduar të cilët nuk mund të ushqehen normalisht. Zakonisht zbatohet tek të sëmurë me lëndime dhe fraktura të nofullës së sipërme dhe të posh-

tme, mollëzave dhe ashtit të hundës si dhe lëndime të pjesëve të buta të fytyrës dhe gojës. Së pari duhet të shihet se i sëmuri a është në gjendje të vetëdijshme dhe a mund të gëlltisë. Pastaj nga goja me kujdes hiqen trupat e huaj (rëra, dheu, metali, druri etj) dhe gjaku. Goja shpërllahet me ujë të pastër dhe me ndonjë dezificiens të butë (kamomil).

Pyetje:

1. Çka është dieta febrile?
2. Cilat lloje të ushqimit artificial ekzistojnë?
3. Cila është rëndësia e dietës diabetike?
4. Cili është rreziku gjatë të ushqyerit me sondë ushqyese?
5. Cili është dallimi midis dietës nefrotike dhe nefritike?
6. Si ushqehen të sëmurët në gjendje komatoze?
7. Çfarë ushqimi nuk guxojnë të konsumojnë të sëmurët me diare?

VI OPSERVIMI I SHENJAVE VITALE TË TË SËMURIT

OPSERVIMI I TË SËMURIT

Opservimi është një nga detyrat kryesore të motrës medicinale në kujdesin ndaj të sëmurit dhe paraqet hetim të simptomave dukëse. Me këtë metodë janë shërbyer edhe mjekët më të vjetër, gjatë caktimit të diagnozës. Përshkrimet e dukjes së të sëmurëve me parotid, abdomen akut, facies hipocratica, përdoren edhe ditën e sotit.

Më vonë përveç observimit filluan të përdoren edhe metoda të tjera si palpacioni, perkusioni, auskultimi, analiza të ndryshme laboratorike, klinike dhe roentgen, kurse sot përdoren edhe tomografia kompjuterike dhe metoda e ultrazërit. Por, pavarësisht nga diagnoza, opservimi e ka akoma rendësin e tij të posaçme. Motra medicinale është e detyruar që ti opservojë të sëmurët qysh nga kontakti i parë dhe gjatë mjekimit spitalor, sidomos të sëmurët më të rëndë. Simptomat mund të paraqiten gradualisht, por edhe përnjëherë, e me këtë ta keqësojnë gjendjen e të sëmurit. Ato janë rezultat i gjendjeve të ndryshme patologjike në organizëm.

Që motra medicinale të mund ti dallojë simptomat, nevojiten njohuri solide mjekësore, eksperiencë pune dhe aftësi për njohje të simptomave. Gjatë secilës punë rreth të sëmurit, si kujdesit ndaj tij, gjatë dhënies së terapisë, të ushqyerit ose gjatë marrjes së materialit diagnostik, motra medicinale ka për detyrë ta mbikëqyr pacientin dhe para kohe ta njoftojë mjekun nëse paraqiten simptome të caktuara. Në opservimin e të sëmurit përfshihen:

- simptomet objektive dhe
- simptomet subjektive.

Simptomat objektive janë ato të cilat mund të vërtetohen me shqisat e të pamurit dhe të dëgjuarit. Subjektive janë ato simptome të cilat i ndjejnë pacientët, e pastaj ua shprehin personave shëndetësorë.

SIMPTOMAT OBJEKTIVE

Në simptomat objektive hynë:

1. pamja e jashtme e të sëmurit;
2. shenjat vitale (temperatura trupore, pulsi, frymëmarrja dhe shtypja e gjakut);
3. pozitat e detyrueshme në krevat;
4. opservimi i tajimeve.

PAMJA E JASHTME E TË SËMURIT

Në opservimin e pamjes së jashtme të pacientit bëjnë pjesë: opservimi i ndryshimeve të pamjes fizike, gjendjes së vetëdijes, mënyrës së të folurit, mënyrës së ecjes, konstitucionit, peshës trupore, gjatësisë së trupit etj. Gjatë opservimit të pamjes së jashtme të pacientit dallohen ndryshimet të cilat nuk kanë dukje normale. Opservimi bëhet me renditje të caktuar, duke filluar nga koka, qafa, toraksi, abdomeni, duke mbaruar me ekstremitetet.

Në pamjen e jashtme përfshihet edhe konstitucioni, të ecurit, të folurit, gjendja e vetëdijes, deformitetet etj.

Në kokë opservohet: madhësia, forma, simetria, ndryshime të flokëve të kokës, pedikuloza etj. Ndryshimet mund të jenë në formë të kokës së vogël ose microcefalus, kokës së madhe ose kokës me ujë (hidrocefalus), rachitis etj.

Në fytyrë opservohet: ngjyra e lëkurës, simetria e syve, hundës etj. Ngjyra e lëkurës mund të jetë e zbehtë, gjatë anemisë, gjakderdhjeve, cianotike gjatë pengesave në frymëmarrje, e verdhë gjatë hepatitit B, me ndryshime të tjera varësisht nga sëmundja. Në sytë opservohet: sekrecioni, lëvizja e kokërdhokut të syrit, gjerësia e bebëzave etj. Buzët mund të jenë të çara dhe të thata gjatë temperaturës së lartë, cijanotike gjatë pengesave në frymëmarrje. Në zgavrën e gojës opservohet gjuha, dhëmbët dhe mukoza, mundet të ndjehet edhe aroma e keqe (foetor ex ore) gjatë sëmundjeve të ndryshme. Në qafë opservohet, lëvizshmëria e saj, simetria, madhësia e gjëndrës tiroide, pulsimi i enëve të gjakut dhe prezenca e gjëndrave

limfatike të zmadhuara. Gjatë përpunimit sanitarik ose gjatë kujdesit ndaj të sëmurit motra e opservon edhe kraharorin, në të cilin mund të vërehen deformitetet, ndryshime të lëkurës, ndryshime në regjionin e gjinjëve tek femrat, ndryshime në boshtin kurrizor. Kraharori mund të jetë i dobët, i shtypur dhe me shpatulla të nxjerrura jashtë. Ky tip quhet fizik. Tip anësorë paraqitet tek emphisema pulmonum e mushkërive dhe atëherë kraharori është shumë i zgjeruar. Ndryshimet në boshtin kurrizor mund të jenë kifoza, skolioza, lordoza dhe e kombinuar. Në abdomen gjatë opservimit shihet forma, madhësia, simetria, ndryshimet e lëkurës, enët e gjakut etj.

Në ekstremitetet e poshtme dhe të sipërme opservohet gjendja e nyjeve dhe lëvizshmëria e tyre, prezenca e edemeve, gjendja e enëve të gjakut, deformitetet. Këto ndryshime mund ta çrregullojnë edhe ecjen normale.

Konstitucioni paraqet shumën e vetive morfologjike dhe funksionale të një organizmi. Ekzistojnë më shumë ndarje, por sipas Kreçmerit janë ndarë në tre tipe:

- leptozomik ose astenik;
- atletik ose sportiv;
- piknik ose I trashë.

Statistika thotë se tipi I caktuar konstitucional shpeshherë sëmuret nga sëmundje të caktuara. P.sh tipi leptozomik u nënshtrohet sëmundjeve të organeve të frymëmarrjes., tipi atletik në vitet më të moshuara sëmuret nga sëmundjet e zezës, kurse tipi piknik është më I ndjeshëm në diabet dhe sëmundjet aterosklerotike.

Gjatë opservimit të rritjes shihet se gjatësia e pacientit a korespondon me moshën e tij. Çrregullimet e rritjes më së shpeshti varen nga funksioni i gjëndrave endokrine, më së shpeshti nga funksioni i hipofizës. Sipas kësaj një pacient i rritur mund të jetë me rritje normale, i gjatë dhe i shkurtër. Nëse ndërpritet tajimi i hormonit somatotropin nga hipofiza atëherë njeriu mbetet shkurtabiq, kurse nëse zmadhohet tajimi i këtij hormoni njeriu rritet dhe bëhet gjigant, p.sh 2.5 m. por nëse ky hormon fillon të tajohet pas mbarimit të rritjes , gjegjësisht pas vitit të 25, paraqitet akromegalia. Duke e opservuar rritjen opservohet edhe ushqyeshmëria e pacientit. Ushqyeshmëria përcaktohet sipas peshës së pacientit, moshës dhe lartësisë së tij. Mund të jetë normal i ushqyer, dobët i ushqyer ose i dobët dhe i trashë. Trashësia paraqitet gjatë konsumimit të tepruar të ushqimit, gjatë çrregullimeve endokrine dhe paraqitjes së edemeve.

GJENDJA E VETËDIJES TEK TË SËMURËT

Vetëdija është forma më e madhe e jetës psikike, në mënyrë kualitative I ndryshëm nga jeta psikike dhe nga kafshët më të zhvilluara. Për së pari herë paraqitet tek njeriu dhe është në lidhshmëri me zhvillimin e jetës shoqërore, baza e së cilës është puna. Vetëdija ose psika është definuar si pasqyrë e realitetit objektiv, me ndihmën e trurit dhe qëndrimit të individit ndaj paraqitjeve dhe sendeve në jetën reale. Megjithatë, në psikiatrinë klinike vetëdija nuk mund të identifikohet saktë psikikisht, sepse çrregullimi psikik nuk shkakton çrregullim në vetëdije. P.sh, halucinacionet dhe idetë paranoike tek një skizofren janë çrregullim serioz psikik, por vetëdija, si funksion për ekzistencën e vetvetes dhe sendeve në botën reale është e ruajtur. Prandaj edhe ekziston definicioni:

Vetëdija është aftësi e një individi të mundet në mënyrë të drejtë të jep të dhëna për vetëveten, për personat tjerë, për ndodhitë hapsirore dhe kohore. I sëmuri mundet të ketë vetëdije të ruajtur nëse është i orientuar autopsiqikisht, alopsiqikisht po ashtu edhe me kohë dhe hapësirë. Termi psiqikisht për një psikiatër është më i gjerë, sepse nga shumë funksione psikike përfshihet edhe vetëdija.

Vendqëndrimi i vetëdijes në sistemin qendror nervor, gjendet në palcën trurorë. Çrregullimet e vetëdijes mund të jenë kualitative dhe kuantitative.

Çrregullimet kuantitative të vetëdijes paraqiten tek të sëmurët me gjakderdhje në tru , tumor cerebri etj. Ato janë:

- **Somnolenca (somnolentio)** është gjendje e vetëdijes së mjegullt nga e cila i sëmuri mund të zgjohet me ngacmime më të lehta dhe i përgjigjet një loji të gjendjes së përgjumshme. Koha e reagimit është e prolonguar, të vërejturit dhe të kuptuarit janë të vështirsuara, asociacionet janë të zvogëluara, vëmendja është e ngushtuar, kurse orientimi në të shumtën e rasteve është i ruajtur.
- **Sopor (Sopor)** është gjendje e një çrregullimi më të rëndë të vetëdijes në të cilën orientimi është i zvogëluar, kurse i sëmuri me ngacmime më të fuqishme mund të zgjohet shkurt kohë me hapje të syve ose vëmendja i është zvogëluar shumë, gjegjësisht nuk kupton asgjë.
- **Koma (koma)** është humbja më e rëndë e vetëdijes gjatë së cilës pacienti nuk reagon në kurfar ngacmime, kurse jeta psikike e atij personi është zero. Të ruajtura janë vetëm shenjat vitale, frymëmarrja, puna e zemrës.

Çrregullimet kualitative paraqiten në formë të turbullimit të vetëdijes. Ato janë:

- **Turbullimi delirant** gjatë intoksikimeve ekzogene ose subjekteve infektive të trurit.
- **Gjendje të ngushtimit të vetëdijes** të cilat paraqiten përnjëherë dhe me ndërprerje të qartë të kontinuitetit të vetëdijes normale, por përnjëherë edhe zhduken. Në këto gjendje i sëmuri është pjesërisht ose plotësisht i dezorientuar, me shikim të çuditshëm dhe konfuz, me kuptim të gabuar të gjërave dhe njerëzve por mund të jetë edhe i rrezikshme për rrethin. Zakonisht nuk ju kujtohet asgjë dhe ndjehen të lodhur.
- **Hipnoza** është gjendje e vetëdijes së ngushtuar e shkaktuar në mënyrë artificiale e cila arrihet me sugjestion të ndonjë personi tjetër.
- **Somnambulizmi** është të ecurit në gjumë.

SHENJAT SUBJEKTIVE

Shenjat subjektive janë simptoma të shpeshta të sëmundjes, por ato nuk mund të shihen tek i sëmuri, por ato kuptohen nga ajo që na tregon pacienti. Të sëmurët i ndjenë këto shenja dhe i lajmërojnë personat shëndetësorë.

Në këto shenja bëjnë pjesë: dhembja, plogështia, uria, etja, kruaja e lëkurës, marramendja etj.

Dhembja është simptoma më e shpeshtë subjektive, paraqet alarm për prezencë të ndonjë procesi patologjik dhe të sëmurët zakonisht për shkak të kësaj ndjenje lajmërohen tek mjeku. Me një fjalë dhembja paraqitet si reaksion i organizmit nga ndonjë ngacmim i caktuar i cili përçohet përmes të fijeve sensitive nervore nga sistemi nervor qendror.

Sipas lokalizimit dhembja mund të jetë lokale dhe e përgjithshme, kurse sipas intensitetit paraqitet si dhembje e lehtë, e durueshme, në formë të djegies, pickimit e deri tek paraqitja e kolikave dhembja mund të jetë e jashtme dhe e brendshme. Shkaku i paraqitjes së saj pjesërisht është nga ndikimi i faktorëve fizik, kimik dhe mekanik mbi receptorët e dhembjes, pasi do ta kalojnë pragun e ndjeshmërisë. Me termin prag të ndjeshmërisë nënkuptojmë intensitetin e ngacmimit icili mundet të shkaktojë ngacmueshmëri të receptorëve senzitiv. Pragu i ndjeshmërisë është individual dhe prandaj duhet të kuptohen të sëmurët të cilët në mënyrë të ndryshme reagojnë në intensitet të njëjtë të ngacmimit. Dhembja e brendshme është rezultat i ndryshimeve patologjike të organeve ose të rrethit dhe është udhërrëfyes për procesin patologjik. Mushkëritë, mëlçia, veshkët inervohen nga sistemi nervor autonom dhe janë të pandjeshme në dhembje. P.sh gjatë ca pulmonum pacientët një kohë të gjatë nuk kanë dhembje dhe sëmundja në mënyrë të fshehtë kap një pjesë më të madhe të mushkërive, por kur ajo e kap edhe pleurën atëherë dhembja është intensive.

Dhembje kronike zakonisht janë të durueshme, zgjasin gjatë dhe nuk janë të shoqëruara me shenja subjektive. Dhembjet e kolikave sipas intensitetit, janë shumë të fuqishme, zgjasin shkurt dhe janë të shoqëruara me shenja subjektive, zbehje, djersë e ftohtë, pozitë të detyrueshme, kolaps etj. P.sh kolikat renale.

Kur analizohet dhembja, duhet të dihet lokalizimi i saj, a është e fuqishme ose e duruesh-

me, kur paraqitet, sa zgjat, a përçohet përreth etj. Gjatë analizave të shenjave subjektive nuk duhet t'iu sugjerojmë në përgjigjen pacientëve, por vetë ata me fjalët e tyre duhet të na e përshkruarjen shenjën, dhembjen, gërditjen. Në bazë të lokalizimit dhembja mund të quhet **gastralgia, artralgia, dentalgia, otalgia** etj. Plogështia është gjendje kur i sëmuri nuk ka fuqi dhe forcë të ngrihet dhe të lëvizë. Uria dhe etja janë ndjenja kur i sëmuri ka nevojë dhe dëshirë për ushqim dhe lëngje. Gërditje është atëherë kur të sëmurët kanë ndjenjë të pakëndshme ndaj ndonjë ushqimi.

SHENJAT VITALE (JETIKE)

Shenjat vitale ose funksionet jetësore janë shenja të cilat e karakterizojnë jetën, sepse me ndërprerjen e tyre ndërpritet edhe jeta. Ato janë temperatura trupore, puls, frymëmarrja dhe shtypja e gjakut. Normalisht, shenjat vitale gjenden në një raport, sepse organizmi i njeriut është një tërësi në të cilën ekziston harmoni funksionale. Tek njeriu i shëndoshë këto shenja janë me vlera normale, kurse gjatë proceseve patologjike vjen deri tek çrregullimi i tyre. Lakoret e temperaturës, frymëmarrjes dhe pulsit normalisht duhet të jenë paralele. Gjatë rritjes së temperaturës përshpejtohet edhe puls dhe frymëmarrja. Çdo çrregullim më i madh e këtyre paraleleve mund të jetë shenjë e keqe. P.sh gjatë kryqëzimit të temperaturës dhe pulsit mund të paraqiten dëmtime të sistemit nervor qendror (CNS) etj.

TEMPERATURA TRUPORE

Temperatura trupore paraqet shkallën e nxehtësisë së trupit të njeriut, kurse është rezultat i lirim të një pjese të energjisë gjatë metabolismit të materieve ushqyese. Gjatë katabolizmit lirohet CO_2 , H_2O , NH_3 dhe enregji. Atë energji organizmi e shfrytëzon për mirëmbajtjen e temperaturës trupore, punë së zemrës, lëvizjes, të menduarit, kurse teprica lirohet me djersë, frymëmarrje etj. Me një fjalë temperatura trupore paraqet një raport midis temperaturës së krijuar dhe asaj të liruar. Mirëmbajtja e temperaturës trupore bëhet nga qendra për termoregullim (QTR) në hipotalamus. Temperatura trupore normale është prej 36°C deri 37°C dhe është e pavarur nga mjedisi i jashtëm. Temperatura më e ulët trupore e njeriut është në orët e hershme të mëngjesit, rreth 36°C , sepse trupi është në qetësi, kurse temperatura më e lartë trupore është në orët e pasdites, pas aktivitetit fizik dhe psikik, pas konsumimit të ushqimit etj. Nëse temperatura matet në vende të ndryshme të trupit vlerat e saj do të jenë të ndryshme. Vlera më e ulët e temperaturës trupore matet nën sqetull (aksillë), kurse ajo më e lartë në rectum dhe nën gjuhë. Kur temperatura trupore matet në mëngjes, pas zgjimit, pas ngritjes nga shtrati dhe para çfarëdo lloj aktiviteti në krevat quhet temperaturë bazale, sepse matet në kushte bazale. Ajo mund të matet nën gjuhë, në rectum dhe vagjinë.

Temperatura trupore matet me:

- - termometër maksimal të merkurit sipas **Celzius**;
- - termometër elektronik;
- - p-test lenta.

Termometri maksimal i merkurit sipas Celsiusit përbëhet nga:

- rezervari i merkurit (Hg);
- gypi kapilarë i vakuumuar i cili me rezervuarin është i lidhur me një ngushticë. Kjo ngushticë mundëson që mercuri në mënyrë pasive të lëshohet në rezervuar;
- shkalla e graduar prej alumini prej 35°C deri 42°C . Kjo është temperatura të cilën trupi i njeriut mund ta durojë. Mbi 42°C , proteinat në qeliza fillojnë të koagulojnë. Çdo shkallë është e



f. 17. termometri

- ndarë në 10 shkallë;
 - gypi qelqor, gjegjësisht mbështjellësi.
- Materiali i duhur për matjen e temperaturës:

- termometër i saktë;
- gazë ose tupfer me mjet dezinfektues;
- aps i kaltër dhe notes;
- lista e temperaturës;
- vazelinë për matjen rekatle;
- leckë për fshirje.

Para matjes termometri kontrollohet se a është i saktë dhe merkuri a është i lëshuar në rezervuar. Që të mundet termometri të lexohet në mënyrë të drejtë, motra medicinale duhet të jetë me shpinë e kthyer kah drita, ta marrë termometrin në lartësi të syve dhe ta lexojë lartësinë e merkurit në gypin kapilarik.

RUAJTJA E TERMOMETRAVE

Në repartet spitalore termometrat ruhen në tegëll prej qelqi, e cila një herë në javë sterilizohet me vlim. Në fundin e tegëllës vendoset një vatë ose gazë me spiritus vini. Në hapje ngjiten lëta prej flasteri që të izolohet çdo termometër në mënyrë të posaçme, kurse për sipër mbulohen me gazë sterile. Termometrat për matje rekatle ruhen në enë të posaçme.

MATJA E TEMPERATURËS TRUPORE

Temperatura trupore mund të matet në mënyrë:

- aksillare;
- sublinguale;
- inguinale;
- rektale;
- vagjinale.

Matja aksillare. Temperatura trupore më së shpeshti matet në mënyrë aksillare. Pacienti është në pozitë horizontale. Dora lirohet, sqetulla fshihet dhe termometri vendoset me rezervuarin nën sqetull. Termometri paraprakisht duhet të kontrollohet, të shkundet dhe dezinfektohet. I sëmurit me dorën në të cilën është vendosur termometri e kap supin e kundërt. Ashtu rrin 5-10 minuta. Pastaj lexohet temperatura, shënohet në listën e temperaturës me pikë e cila lidhet me matjen e mëhershme dhe ashtu fitohet lakorja e temperaturës. Temperatura shënohet me laps të kaltër, matet në mëngjes, në mbrëmje dhe sipas nevojës. Pas leximit termometri dezinfektohet, merkuri lëshohet në rezervuarin e tij me shkundje dhe ruhet për përdorim të mëtejshëm.

Matja sublinguale. Temperatura trupore nuk matet në mënyrë sublinguale tek të sëmurët mendor, tek fëmijët, të sëmurët në gjendje pavetëdije etj. Për këtë lloj matjeje përdoret termometër individual. Të sëmurit duhet ti thuhet që 30 min para matjes të mos konsumojë ushqim ose lëngje të ftohta ose të nxehta, termometri mbahet me buzë, kurse frymë merr me hundë.

Termometri mbahet 5 min dhe pacienti nuk guxon të qeshet, të flaës gjatë asaj kohe. Kjo temperaturë më e lartë se ajo aksillare është për 0,3 deri 0,5 C.

Matja inguinale. Matja e këtyllë është më e rallë dhe vlerat janë të njëjta me ato të matjes aksillare, sepse në regjionin inguinal ka rrudhë lëkurore. Zbatohet atëherë kur temperatura nuk mund të matet në mënyrë aksillare.

Matja rektale. Më së shpeshti bëhet tek fëmijët e vegjël dhe foshnjat, kurse tek të rriturit vetëm atëherë kur kanë procese ndezëse në hapësirën abdominale. Përveç materialit të zakonshëm për matje, nevojitet edhe vazelinë për lyerjen e rezervuarit, dorëza prej gome dhe tupferë. Më së miri është që i sëmurit të vendoset në pozitë anësore, fshihet anusi, glu-

teuset largohen njëri nga tjetri dhe vendoset termometri. Normalisht edhe kjo temperaturë është më e lartë se ajo aksillare për 0,5 deri 1°C.

Matja vagjinale. Matja e këllillë bëhet gjatë sëmundjeve të organeve të brendshme gjenitale të femrës dhe për kontrollim të ovulimit. Përdoret termometër për përdorim individual, kurse motra medicinale-tekniku I edukon dhe stërvit pacientet për teknikën e matjes dhe shënimit të temperaturës.

LISTA E TEMPERATURËS DHE SHËNIMI I TEMPERATURËS

Lista e temperaturës është dokument mjekësor me rëndësi ligjore. Është dokument individual, për secilin të sëmurë, me numër amë, emër dhe mbiemër të të sëmurit, moshë, reparti etj. Në listën e temperaturës shënohen shenjat vitale, terapia, analizat e tajimeve, pasha trupore. Përbëhet nga vijat horizontale dhe vertikale, të cilat formojnë kolona dhe radhë. Çdo kolonë paraqet një ditë. Radhët paraqesin shkallë të temperaturës. Çdo radhë ndahet në pesë radhë të vogla, të cilat janë dhjetëshe të shkallës. Gjatë shënimit të temperaturës çdo zbrazëtirë dhe linjë numërohet nga një dhjetëshe. Shkalla e temperaturës shënohet me pikë, kurse kur lidhet me pikat nga matjet e mëparshme fitohet lakorja e temperaturës. Temperatura shënohet me laps të kaltër. Motra duhet që listën e temperaturës ta udhëheqë rregullisht, saktë dhe ajo të jetë e lexueshme, sepse ajo është dokument për gjendjen e të sëmurit gjatë mjekimit spitalor dhe mund të përdoret si dokument ligjor. Pas lëshimit të të sëmurit ajo ruhet në histori (fotografia).

LAKORET E TEMPERATURËS

Me evidencën e përditshme të temperaturës në listën e temperaturës fitohet lakorja e temperaturës. Tek të sëmurët, temperatura matet në mëngjes, në mbrëmje dhe sipas nevojës edhe gjatë ditës ose natës.

Lakorja e temperaturës është normale atëherë kur temperatura në mëngjes është më e ulët, kurse në mbrëmje më e lartë, por në kufi të vlerave normale 36-37°C.

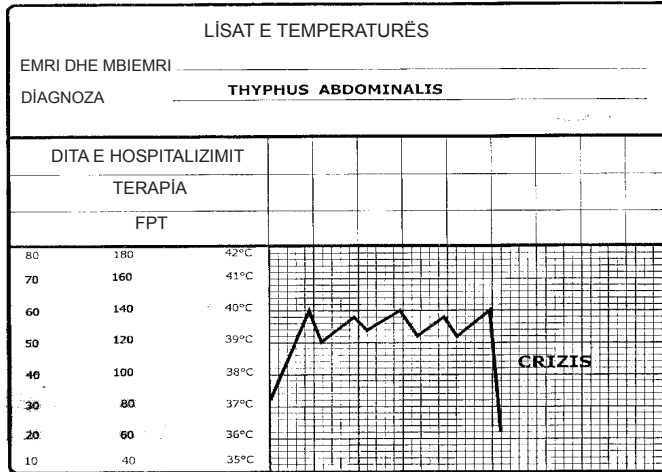
Gjatë gjendjeve të ndryshme patologjike dhe sëmundjeve të shumta paraqiten lakore tipike të temperaturës. Ndonjëherë mundet që në bazë të lakores së temperaturës të caktohet diagnoza.

F. 18. Lista e temperaturës

LËSAT E TEMPERATURËS									
EMRI DHE MBIEMRI _____									
NUMRI AMË _____ ekzemplari _____ DITA E PRANIMIT _____									
SPITALI _____ DIAGNOZA _____									
DHOMA NR. _____ nr. krevati _____ MJEKU _____									
DATA									
DITA E HOSPITALIZIMIT	1	2	3	4	5	6	7	8	9
TERAPIA									
FPT									
80	180	42°C							
70	160	41°C							
60	140	40°C							
50	120	39°C							
40	100	38°C							
30	80	37°C							
20	60	36°C							
10	40	35°C							
SHTYPJA E GJAKUT									
URINA									
FECESI									

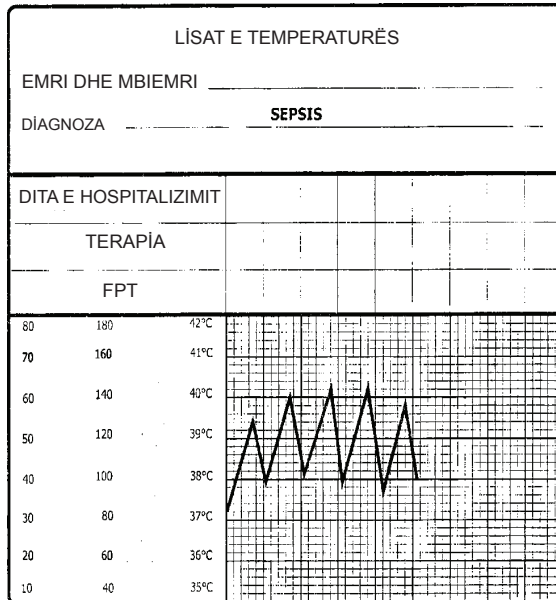
Lakoret patologjike të temperaturës janë:

1. **Febris continua.** Paraqitet gjatë *typhus abdominalis*, në javë e dytë të sëmundjes. Dallimi midis temperaturës së mëngjesit dhe të mbrëmjes nuk është më tepër se 1°C dhe vazhdimisht është e lartë.



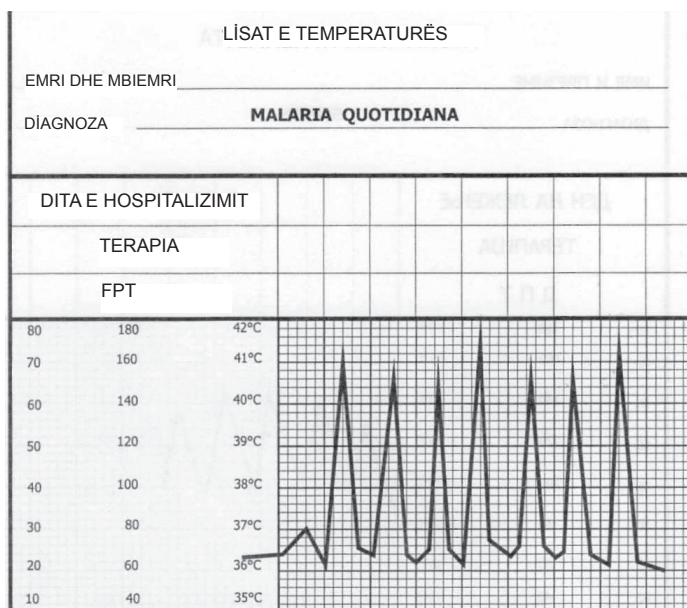
F.19.Febris continua

2. **Febris remittens seu septica.** Të sëmurët vazhdimisht kanë temperaturë të lartë. Dallimi midis temperaturës më të lartë dhe më të ulët është më shumë se 1°C. Temperatura minimale asnjëherë nuk zbrit në vlera normale, p.sh sepsis, peritonitis acuta.



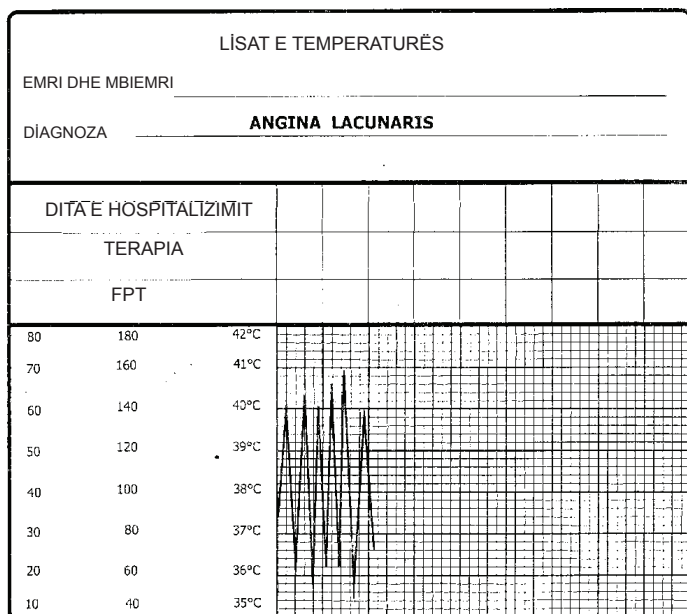
F. 20. Febris remittens seu septica

3. **Febris intermittens** paraqitet te *typhys abdominalis*. Ethet paraqiten çdo ditë me periudha afebrile



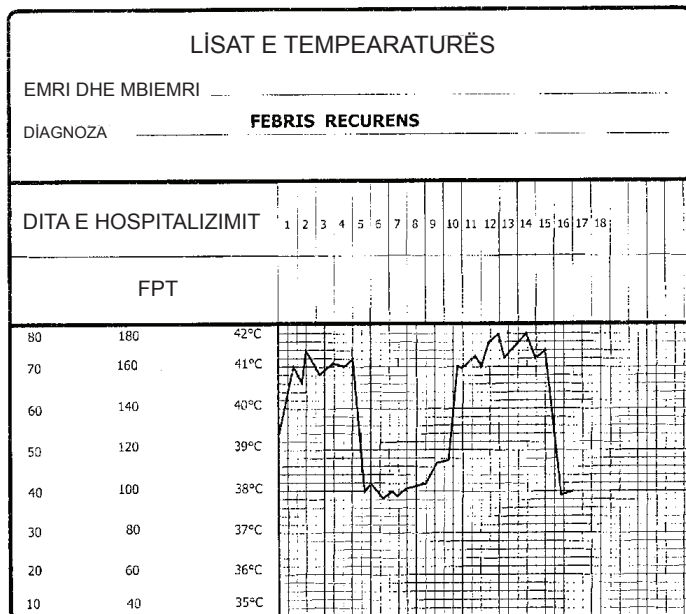
F. 21. Febris Intermittens

4. **Febris hectika** ose temperatura lodhëse, paraqitet gjatë infeksioneve me bakterie me virulencë të madhe. Gjatë 24 orëve, më shumë herë paraqiten dyshime të temperaturës trupore. Çdo rënie e temperaturës shoqërohet me djersitje, të sëmurët janë të plogësht dhe të lodhur dhe dehidruar. Temperatura rritet deri në 39 dhe 40 C, kurse bie deri në temperaturë normale dhe subnormale



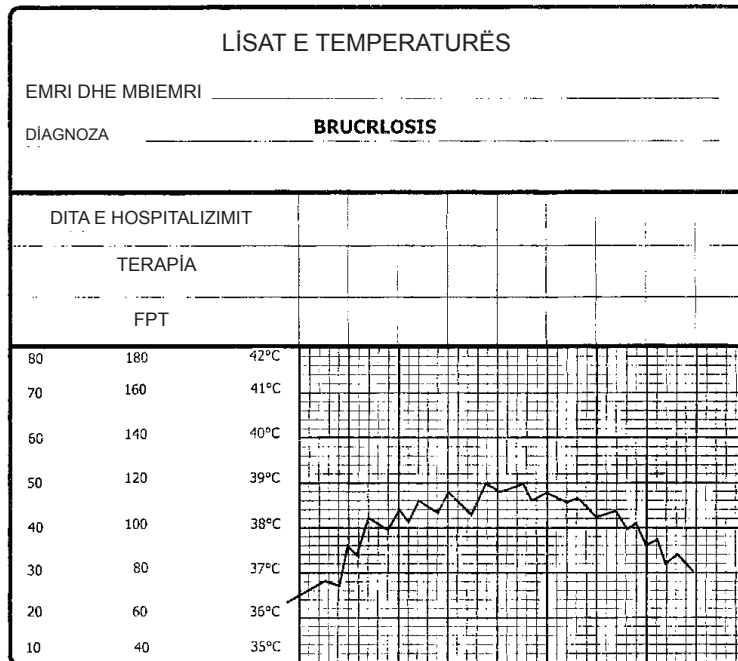
F. 22. Febris hectika

5. **Febris recurens** paraqitet tek ethet. Paraqiten periudha febrile dhe afebrile disa ditë.



F. 23. Febris recurens

6. **Febris undulans** është lakore valore e temperaturës, kurse paraqitet tek brucelosis.



F 24. Febris undulans

DETYRAT E MOTRËS MEDICINALE NË KUJDESIN NDAJ TË SËMURIT ME TEMPERATURË TË LARTË TRUPORE

Temperatura e rritur trupore quhet gjendje febrile, ethe ose febris. Shkaqet e paraqitjes së gjendjes febrile janë:

1. infektive;
2. kimike;
3. nervore.

1. Nga bakteret lirohen substance pirogenë, të cilat ndikojnë në qendrën e termoregullimit (QTR).

2. Gjatë lirimimit të adrenalinës prej gjëndrave mbiveshkore, paraqitet vazokonstrukcion (enëngushtim) periferik dhe zvogëlohet eliminimi i nxehtësisë.

3. Paraqitet tek tumor cerebri, hemoragii etj.

Sipas lartësisë së temperaturës ndahet në:

Subnormale	35 - 36 C
Normale	36 - 37,0 C
Subfebrile	37,3 - 38 C
Febrile	38 - 39 C
Febrile e lartë	39 - 40 C
Piretike	mbi 40 C

Gjatë gjendjes febrile në organizëm zmadhohet prodhimi i nxehtësisë, si rezultat i ndikimit të substancave pirogenë në QTR, nga njëra anë dhe zvogëlimi i eliminimit të nxehtësisë nga ana tjetër. Prodhimi i nxehtësisë është zmadhuar, sidomos në mëllçin dhe në muskulaturën skeletore. Kontraktimet e muskujve janë intensive dhe pacientët dridhen organizmi është në fazë të shqetësimit e cila manifestohet me përshpejtim të punës së zemrës, shpejtim të frymëmarrjes, ekzistimi i SNQ etj. Proceset metabolike të mëllçisë dhe muskujve zmadhohen për 5-8 herë. Enët periferike të gjakut janë të kontraktuara. Pacientët subjektivisht ndjejnë ftohtësi, plogështi, kokëdhembje. Pacientët në këtë fazë duhet të ngrohen me më shumë batanije. Ky stad quhet **st. incrementi**. Lëkura është e ftohtë, e thatë, e tërqethur dhe e zbehtë, temperatura e lëkurës është nën normale. Pastaj paraqitet stadi II - fastigium. Në këtë stad prodhimi dhe eliminimi i nxehtësisë është i njëjtë. Lëkura është e ngrohtë, paraqitet vazodilatim i enëve të gjakut, lëkura është e skuqur, e thatë, fytyra e nxehtë, sytë qelqore nuk ka hapësirë midis temperaturës së lëkurës dhe asaj të brendshme. Ekziston përshpejtim i punës së zemrës dhe frymëmarrje më e shpejtë. Nëse temperatura është më e lartë, pacienti është i dezorientuar, i zbehtë, merr pozitë pasive në krevat. Kujdesi në këtë stad ka të bëjë me dhënien e lëngjeve, dhënien e mjeteve për qetësim, lecka të lagëta etj.

Në stadin e tretë **st. decrementi**, eliminimi i nxehtësisë është më i madh, i sëmurit djersihet dhe temperatura bie. Rënia e temperaturës mund të jetë graduale (lysis) litike, për kohë më të gjatë dhe organizmi mund të lëshohet menjëherë (crisis). Në atë rast mund të ndodhë kolaps kardiovaskular, kryqëzim i lakoreve të shenjave vitale dhe pacienti të jetë në gjendje kritike. Lëkura në këtë stad është e ngrohtë, e kuqe, e lagët, pacienti ndjehet i plogësht, por megjithatë është më mirë, sepse temperatura ulët. Gjatë kohës së etheve motra medicinale duhet ta opservojë pacientin, posaçërisht gjatë rënies së temperaturës, duhet pasur llogari që pacienti të mos dehidrojë dhe prandaj i jepën çajëra të ëmbël, lëngje, komplete, rregullish i ndërrohen rrobat, aplikohen lecka të lagëta etj.

PULSI

Pulsi paraqet pasqyrim të punës së zemrës në arteriet periferike. Gjatë sistolës, nga barkushja e majtë, përmes aortës gjaku dëbohet në arteriet dhe ajo është pulsacion, që ndjehet si valë pulsore. Gjatë diastolës, në zemër arteriet relaksohen dhe ajo paraqet pauzën midis dy pulsacioneve. Gjatë tërë jetës arteriet në mënyrë ritmike zgjerohen dhe mbliidhen në mënyrë të njëpasnjëshme.

Pulsi matet me palpacion në periferi dhe me auskultim të toneve të zemrës në majën e zemrës. Me palpacion pulsi matet në: a. radialis, a. temporalis, a. dorsalis pedis, gjegjësisht në arteriet sipërfaqësore të ciat gjenden në shtresë të fortë, sepse aty pulsi vërehet më mirë.

Tek pulsi regjistrohen disa kualitete:

- frekuenca,
- të mbushurit,
- ritmi.

Frekuenca paraqet numrin e valëve pulsore, gjegjësisht numrin e rrahjeve të zemrës për një minutë. Frekuenca e pulsit varret nga mosha, aktiviteti fizik dhe psikik. Numri normal i rrahjeve të zemrës për një minutë tek një i rritur është 60 – 80 dhe definohet se puls eukardik. Tek të porsalindurit pulsi eukardik është 120 - 140 rrahje të zemrës. Nëse pulsi është i shpejtuar quhet tahikardik, kurse nëse është i ngadalësuar quhet bradikardi.

Nëse takikardia është deri në 100 rrahje të zemrës, ajo është efikase, gjegjësisht i zmadhuar është volumi minutor i zemërs, kurse organizmi më mirë furnizohet me gjak dhe materie ushqyese. Pulsi i shpejtuar vërehet tek gjendjet febrile, anemitë, shtypja e zmadhuar e gjakut. Gjatë zmadhimit të temperaturës trupore për 1°C, pulsi shpejtohet për 8 - 10 rrahje të zemrës.

Bradikardia hast tek **hepatitis virosa**, stenoza e aortës, blloku kardiak etj. Bradikardi relative paraqitet tek **typhus abdominalis**, temperature është e zmadhuar, kurse pulsi në kufi të normales.

Të mbushurit ose madhësia e pulsit është madhësia e shtypjes së gjakut mbi murrin e arteries gjatë sistolës dhe diastolës. Pulsi normal është mirë i prekshëm. Pulsi i tillë quhet **pulsus magnus**. Nëse pulsi është dobët i mbushur, quhet **pulsus parvus**.

Pulsi **filiiform** paraqitet tek të sëmurë në gjendje shoku dhe është i shpejtuar, rëndë palpohet dhe dobët i mbushur.

Pulsus durus ose pulsi i fortë paraqitet tek arteriosclerosa e enëve të gjakut. Valët e pulsit rëndë palpohen, kurse enët e gjakut janë të forta, joelastike, si gypa.

Ritmi i pulsit paraqet zgjerimin dhe mbledhjen e njëpasnjëshme të arterieve dhe varret nga gjatësia e pauzave midis rrahjeve. Pulsi normal është ritmik, gjegjësisht pulsi paraqitet pas pauzave që zgjasin kohë të njëjtë. Nëse pauzat janë më të gjata, e pastaj më të shkurta ky puls është aritmik dhe irregular.

Matja e pulsit – para matjes së pulsit pacienti duhet të pushojë në qetësi më së paku 15 minuta. I sëmuri është në gjendje horizontale, kurse dorën e ka afër trupit të tij. Motra medicinale ndalet afër krevatit, në arterien e kërkon pulsing. Kapet dora përreth nyjës, me gishtin e dytë, tretë dhe të katërt, kurse kurse gishti i madh vendoset në anën e sipërme. Motra me dorën e majtë e mat pulsën në dorën e djathtë dhe e kundërta. Shënohet me numra në notes dhe me grafikë në listën e temperaturës, me laps të kuq, duke e numëruar çdo vijë dhe zbrastirë nga 2 rrahje të zemrës. Ashtu që çdoherë shënohen vlera çifte të pulsit. Lakorja e pulsit gjendet nën lakoren e temperaturës.



Matja e pulsit

FRYMËMARRJA

Frymëshkëmbimi paraqet këmbim të gazrave midis organizmit dhe mjedisit të jashtëm. Ky proces fiziologjik zhvillohet pa vullnetin e njeriut, në gjendje të zgjuar dhe në gjumë. Në organizëm futet ajri i pastër i pasur me oksigjen, kurse lirohet ajr i pasur me dioksid karboni. Frymëshkëmbimi është mekanizëm i ndërlikuar në të cilin marrin pjesë organet e frymëmarrjes, goja, hunda, laringsi, trakea, bronket, bronkiolet dhe alveolet. Oksigjeni nga mushkëritë kalon në gjak, lidhet për hemoglobinën dhe shkon tek të gjitha qelizat ku zhvillohen proceset e oksidimit, me pjesëmarrjen e enzimave dhe fermenteve të frymëshkëmbimit. Procesi I frymëshkëmbimit në mushkëri është i quajtur frymëmarrje mushkërore ose e jashtme, kurse frymëmarrja në qeliza quhet e brendshme ose qelizore. Në mekanizmin e frymëshkëmbimit marrin pjesë edhe diafragma, brinjët, muskujt interkostal, abdominal. Por gjatë frymëmarrjes së vështirësuar përveç këtyre muskujve, marrin pjesë edhe muskujt e gjoksit, m. pectoralis major, minor. Qendra e frymëshkëmbimit gjendet në palcën e zgjatur..

Akti I frymëshkëmbimit përbëhet nga:

- inspiriumi (inspiration);
- ekspiriumi (expiration);
- pauza.

Inspiriumi është thithja e ajrit në mushkëri dhe ajo është faza aktive e cila zgjat më shkurt se ekspiriumi.

Expiriumi ose frymënxjerja, normalisht është fazë pasive dhe zgjat dy herë më gjatë se inspiriumi. Këto tri faza e krijojnë një respiracion (frymëshkëmbim). Tek frymëshkëmbimi matet: **frenkuenca** dhe **ritmi**.

Frymëmarrja normale është e pamundimshme, e barabartë. Frekuenca paraqet numrin e respiracioneve në një minutë. Tek njeriu I rritur, në qetësi ky numër është 16-20 respiracione, kurse në gjumë 12. Frymëmarrja e tillë definohet si normale ose eipnoe. Gjatë aktiviteteve fizike dhe psikike frymëmarrja shpejtohet, e pastaj sërish normalizohet. Frekuenca e frymëshkëmbimit varret nga mosha. P.sh tek të posalindurit frekuenca është 40-50 në minutë.

Frymëmarrje e shpejtuar ekziston tek gjendjet ku ka furnizim të pamjaftueshëm të organizmit me oksigjen dhe quhet tachipnoe.

Frymëmarrja e ngadalësuar paraqitet tek tumoret e trurit ose tek helmimet me opium dhe quhet bradypnoe.

Sipas pjesëmarrjes së muskujve në frymëmarrje, ekziston frymëmarrje e krahërorit dhe abdominale. Matja e frekuencës së frymëmarrjeve duhet të mos vërehet nga ana e pacientit, sepse ai do ta ndërrojë ritmin. Pas matjes së pulsit vazhdohet me matjen e respiracioneve ose ekspiri-

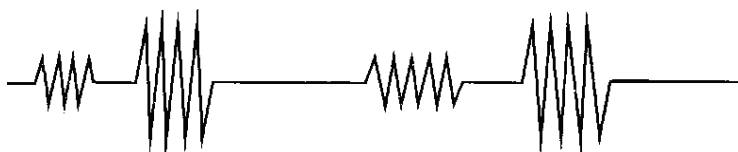
riumeve për një minutë. Rezultati shënohet në listën e temperaturës me laps të zi dhe me linja të ndërprera, duke i numëruar zbrastirat dhe vijat nga një, në rubrikën e frymëshkëmbimit. Në repartet për sëmundje të organeve të frymëmarrjes matet edhe kapaciteti vital. Ai paraqet sasinë e ajrit I cili mund të nxirret nga mushkëritë me ekspiriumin më të fuqishëm, kurse paparakisht I sëmuri duhet të marrë frymë thellë. Tek femrat ai është 2 500 - 3 000 cm³, kurse tek meshkujt 3 000 - 4 000 cm³.

LLOJET E FRYMËMARRJEVE PATOLOGJIKE

Gjatë sëmundjeve të ndryshme, i çrregulluar mund të jetë ritmi dhe frekuenca e frymëmarrjes.

1. **Dispnoe** është frymëmarrje e vështirësuar. Pacienti merr frymë thellë, me pauzë më të madhe. Në procesin e frymëmarrjes merr pjesë edhe muskulatura ndihmëse. Subjektivisht, i sëmuri ndjen mungesë të ajrit, është i frikësuar, muskujt e qafës i ka të tensionuar, vrimat e hundës hapen gjatë çdo inspiriumi, kurse goja është e hapur. Haste tek të sëmurë astmatik dhe të sëmurë prej zemrës. Për frymëmarrje më të lehtë i sëmuri vendoset në pozitën e Faulerit.

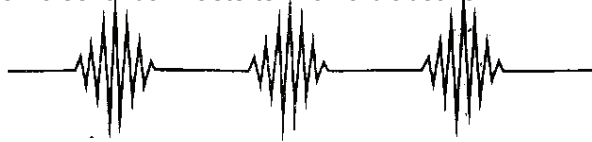
2. Frymëmarrja **Biotike** është frymëmarrje e çrregulluar, pa ritëm të caktuar, e shpejtë, e thellë, në moment sipërfaqësore, me pauza prej 10-20 sekonda. Haste tek meningitis.



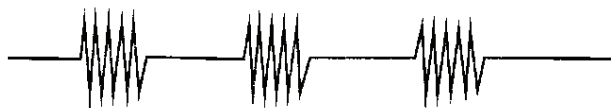
F.25. Frymëmarrja Biotike

3. Frymëmarrja e **çein-Shtoksit**. Në fillim është sipërfaqësore dhe mezi dëgjohet, kurse pastaj bëhet më e thellë dhe dëgjohet, arrin një maksimum që pastaj sërish gradualisht të zvogëlohet. Pastaj pason apne prej 15-30 sekondash. Haste tek të sëmurët me uremi.

4. **Frymëmarrja e Kusmailit** është frymëmarrje e thellë dhe e vështirësuar. Lëvizjet gjatë frymëmarrjes janë ritmike, por kryhen me një mundim të madh me anë të muskulaturës ndihmëse. Të sëmurët kanë tre deri katër respiracione të njëjta, të thella dhe dëgjoohen shumë, pastaj pason pauza 15-20 sekonda. Haste tek koma diabetike.



F.26. Frymëmarrja e çein-Shtoksit



F.26. Frymëmarrja e Kusmailit

SHTYPJA E GJAKUT

Shtypja e gjakut është presionin që bën gjaku mbi muret e enëve të gjakut. Ekziston shtypje arteriale dhe venoze.

Shtypja arteriale e gjakut është presioni i gjakut mbi arteriet gjatë kohës së dy fazave të punë së zemrës, sistolës dhe diastolës. Sipas kësaj ekziston shtypje sistolike dhe diastolike ose shtypje minimale e gjakut. Shtypja normale maksimale e gjakut është **135 mm Hg (18,0 kPa)**, kurse minimalja **90 mm Hg (12,0 kPa)**.

Lartësia e shtypjes së gjakut varret nga gjendja e zemrës, elasticiteti i enëve të gjakut, sasia e dendësisë së gjakut. Nëse shtypja e gjakut është ë rritur atëherë kemi të bëjmë me hipertensio arterialis.

Haste gjatë enëve arteriosklerotike të gjakut, zmadhimit të sasisë së gjakut, ekscitimit etj. Shenjat e kësaj gjendjes janë: dyspnoe gjatë aktivitetit, palpitacione, kolaps, dhembje prekordiale, kokëdhembje, shurmim në veshë, epistaxis.

Shtypja e zvogëluar e gjakut është **hypotensio arterialis**. Haset gjatë zvogëlimit të sasisë së gjakut, gjegjësisht gjatë gjakderdhjeve, tuberkulozit, hipertireoidizmit etj. Shenjat e hipotensionit janë: kokëdhembja, marramendja, plogështia, përgjumësia, gërditje etj.

Matja e shtypjes së gjakut. Shtypja e gjakut matet në arteria brachialis me aparatën Riva Roçi. Përbëhet nga pompa me ventil, manometër me gradë të shprehura në mm Hg ose kPa dhe manzhetën (mënga) në të cilën pompohet ajër.

I sëmuri gjatë matjes mund të shtrihet ose të ulët. Manzhetna vendoset përreth krahut, diku 2 cm mbi brylin, nuk shtrëngohet shumë, por s' duhet të jetë edhe shumë e lirë, ventili mbyllet, vendoset stetoskopi dhe pompohet ajri, derisa të fillojmë ti dëgjojmë pulsacionet. Pastaj ngadalë lirohet ventili, gjegjësisht ajri shfryhet dhe shigjeta fillon të ulët teposhtë.



F.28 Matja e shtypjes së gjakut

Dëgjohet dhe shihet në gradoren se kur për herë të parë do të dëgjojen pulsacionet më së miri dhe ajo do të jetë vlera e shtypjes maksimale të gjakut ose sistolike. Në atë moment shtypja në manzhetnë është e njëjtë me shtypjen në enën e gjakut. Ajri shfryhet edhe më tutje dhe kur pulsacionet e Korotkovit mezi do të dëgjojen dhe në një moment do të ndërpriten, ajo do të jetë shtypja minimale e gjakut ose diastolike.

Shtypja maksimale e gjakut është shtypja e gjakut mbi murrin e arteries gjatë sistolës, kurse shtypja minimale është shtypja e gjakut mbi arterien gjatë diastolës.

Rezultati i shtypjes së gjakut shënohet me numra, shumë rrallë në mënyrë grafike në listën e temperaturës. Me numra shënohet me shkurtësën TA, Shtypja e gjakut. Vlera shënohet në mm HG me vendimin e shoqatës Amerikane për zemër: ANA **Committee report circulation 1146A** - 1980. Tek ne është pranuar edhe matja dhe shënimi në kPa.

Në mënyrë grafike shënohet sipas vlerave të pulsit në listën e temperaturës në formë të drejtkëndëshit. Shtypja e gjakut mund të jetë normale, divergjente dhe konvergjente. Shtypja venoze e gjakut është shumë më e ulët dhe matet me aparate special në institute të specializuara, kurse shprehet me cm shtyllë ujore.

Nëse duam që lerat e shtypjes së gjakut të shndërrojmë prej mm Hg në kPa, shumëzojmë me 0,133. Shembull: $80 \times 0,133 = 10 \text{ kPa}$.

Pyetje:

1. Cilat janë çrregullimet kuantitative të vetëdijes?
2. Çka është kolika?
3. Si shënohet temperatura trupore në listën e temperaturës?
4. Si matet dhe shënohet pulsuar në listën e temperaturës?
5. Çka është frymëmarrje e KUsmailit?
6. Çka është tahikardia?
7. Cilat janë shenjat e shtypjes së rritur të gjakut?
8. Cili është rreziku u shtypjes së rritur të gjakut?
9. Si është temperatura trupore tek i sëmurit me sepsë?

VII QASJA GJATË OPSERVIMIT TË TAJIMEVE TRUPORE

ANAZILA E URINËS

Urina është taitje e veshkave, që fitohet me proceset e filtrimit glomerular, reapsorbimit tubular dhe sekrecionit tubular. Gjatë këtij procesi prej gjakut pastrohen produktet e metabolizmit të cilat normalisht janë të dëmshme për organizmin, si p.sh urea, acidi urik, kreatinini etj. Përmes të rrugëve urinare: ureterëve, mëshikëzës urinare dhe uretrës, urina nxirret në mjedisin e jashtëm me aktin refleksor të urinimit. Analiza e urinës mundëson diagnostikimin e ndryshimeve të metabolizmit të karbohidrateve, sëmundjeve të veshkave dhe rrugëve urinare, sëmundjeve të mëlçisë ashtu edhe sëmundjeve dhe funksioneve tjera të metabolizmit. Urina është material diagnostik shumë i rëndësishëm. Analizohet:

- në mënyrë makroskopike;
- në mënyrë mikroskopike;
- në mënyrë kimike;
- në mënyrë mikrobiologjike.

Motra medicinale me opservimin makroskopik të urinës mund të analizojë:

- sasinë;
- pH-reakcioni;
- ngjyrën;
- dendësinë;
- erën.

Sasia e urinës e mbledhur për 24 orë paraqet diurezën. Ajo normalisht është prej 1 200 deri 1 500 ml. Varret nga lëngjet e konsumuara dhe nga humbja e lëngjeve nga organizmi në mënyrë ekstrarenale (me vjellje, barkqitje, djersitje). Gjatë ditës urinohet 4-5 herë, kurse urinimi bëhet pa pengesa me shpejtësi dhe pa ndërprerje deri në fund. Që të mblidhet urina, motra medicinale pacientit i jep enë të posaçme (tegëll, gota të graduara etj), ato vendosen në hapësira të caktuara. Në ato enë shënohet emir dhe mbiemri i pacientit. Nëse i sëmuri fillon me mbledhjen e urinës në orën 7 të mëngjesit, urinën e parë e hedh dhe pastaj vazhdon ta mbledh urinën në enën e posaçme deri ditën e ardhshme në 7. Diurezën motra medicinale e shënon në listën e temperaturës. Nëse sasia e diurezës është e zmadhuar disa litra, quhet poliuri, kurse sasia e zvogëluar quhet oliguri. Por nëse diureza është 100 ml ose më pak atëherë quhet **anuria**, dhe paraqitet gjatë dëmtimeve të rënda të veshkave.

F. 29. Urinometri



Retentio paraqet pengesë e daljes së urinës për shkak të tumorëve, gurëve etj.

Incontentio është gjendje e urinimit të pakontrolluar.

pH – e urinës është acidike e dobët, në kushte normale prej 6 - 6,5. Që rezultati të jetë i saktë, urina duhet të jetë e freskët, sepse duke ndenjur bëhet alkalike. Analizohet me letrën e lakmuesit. Nëse urina është alkalike, shkakua zakonisht është infeksioni i rrugëve urinare, kurse nëse është vazhdimisht acidike (pH më e vogël se 7) tregon se urina ka aftësi të formojë gurës urik. Urina mund të jetë më acidike deri 4,5 dhe më alkalike deri në 8.

Ngjyra e urinës normale është e verdhë e çelur për shkak të prezencës së urokromit. Gjithashtu varret edhe nga prezenca e kripërave të Na, Ca, acidit urik, disa eritrociteve etj. Gjatë poliurisë urina është më e çelur, kurse gjatë pligurisë më e mbyllur. Gjatë sëmundjeve të mëlçisë, hepatitis epidemica, ciroza, verdhëzës opstruktive ose hemolizës së zmadhuar, përmes urinës do të tajohet bilirubini dhe urobilinogjeni, kështu që urina do të jetë më e errët. Të kujton në verën e kuqe. Nëse ka dëmtime të enëve të gjakut në kanalet urinare, urina është e kuqe- **haematuria**.

Prezenca e proteinave në urinë quhet **albuminuria**. Atëherë urina është e turbullt.

Pyria – është prezenca e qelbit në urinë. Ajo është e turbullt me ngjyrë qumështi.

Dendësia e urinës është numër I cili tregon se sa herë është më I rëndë ndonjë lëng nga sasia e njëjtë e ujit.

Dendësia e urinës varret nga prezenca e materieve minerale (klorit, uresë, Na etj). Vlera e dendësisë matet me urinometër. Është matëse prej qelqi me shkallë të graduar prej 1001 - 1060 dhe ka rezervuar për toptha të plumbit.

Urina vendoset në cilindrin prej qelqi. Duhet pasur kujdes që të mos formohet shkumë dhe futet urinometri. Lexohet rezultati dhe shënohet në listën e temperaturës. Pas përdorimit, urinometri lahet dhe dezinfektohet.

Era e urinës, normalisht varret nga lloji i ushqimit, konsumimi i barërave etj.

Prezenca e gjakut, qelbit, baktereve urinën e bëjnë me erë të pakëndshme, p.sh të ketë erë si vezë e prishur etj.

Analiza kimike e urinës përbëhet nga vërtetimi i gjakut, glukozës, materieve minerale, albumineve etj.

Urinës i shtohen reagensë të ndryshme kimike për vërtetimin e substancave speciale. Provat mund të jenë kualitative dhe kualitative.

Analiza mikroskopike përbëhet nga analiza e sedimentit të urinës. Normalisht urina ka 1-2 eritrocite në një fushë parëse mikroskopike, 2-3 leukocite, qeliza epiteliale dhe kripëra minerale.

Për analiza mikrobiologjike urina merret direkt nga mëshikëza urinare, me katetër steril. Manipulimi quhet katetizim.

Motra medicinal duhet të përgatisë:

- katetër steril;
- tupfer me mjet dezinfektues tretësirë Cetavlon 1%;
- dorëza sterile;
- pean steril;
- shishe sterile;
- enë veshkore;
- letër qarkulluese;
- parafin.

I sëmuri vendoset në tavolinë, gratë në karrigen gjinekologjike, kurse meshkujt në pozitë horizontale. Organet gjenitale izoloohen me mushama ose kompresë, shpërlahen me tupferë dhe mjet dezinfektues. Me një tupfer një herë fshihet nga lartë deri tek anusi dhe përsëritet 4-5herë. Vendosen dorëzat sterile, merret katetri i lyer me parafin dhe futet brenda në mëshikëzën urinare. Currili i parë lëshohet në enën veshkore, kurse pastaj mbushet shishja. Duhet të punohet me kujdes, në kushte aseptike. Puna pa kujdes dhe joprofesionale mund t shkaktojë infektion, dëmtim të murrit të uretrës etj. Shënohet në listën përkatëse dhe urina dërgohet në institutin mikrobiologjik për **urinokulturë**.

ANALIZA E FECESIT

Fecesi paraqet jashtëqitjen prej sistemit digjestiv dhe formohet nga materiet ushqyese të patretura dhe të pa shfrytëzuara. Në hapësirën e jashtme nxirret përmes rektumit dhe anusit, me aktin reflektiv të defekacionit. Pamja dhe përmbajtja e fecesit është pasqyrë e funksionimit normal ose të çrregulluar të sistemit digjestiv. Në organet digjestive marrin pjesë: goja, fyti, ezofagu, lukthi, zorrët dhe gjëndrat me tajitje të jashtme, mëlçia dhe pankreasi. Fecesi paraqet material të rëndësishëm diagnostiko tek sëmundjet e të gjithë organeve digjestive. Analizohet në mënyrë mikroskopike, mikroskopike dhe parazitologjike.

Analizën mikroskopike e bën motra medicinale e cila kujdeset për të sëmurin. Opservohet:

- sasia;
- konyistenca;
- ngjyra;
- era;
- prezenca e parazitëve të zorrëve.

Normalisht, sasia e fecesit varret nga kualiteti dhe kuantiteti i ushqimit. Ushqimi i pasur me celulozë (ushqim bimor) jep feces më tepër. Gjatë ditës, normale është që pacienti të ketë një ose dy zbrazje në sasi prej 300 - 500 g gjatë një defekacioni. Fecesi formohet sipas morfologjisë së rektumit. Sipas konsistencës mund të jetë normalisht i fortë, i fortë, i lëngshëm dhe i rallë.

Konsistenca varret nga peristaltika e zorrëve. Nëse peristaltika është e shpejtuar, uji nuk resorbohet dhe formohet feces i shpeshtë dhe i lëngshëm. Ajo gjendje quhet barkëqitje (diarrahoe). Arsyeja e diarresë është gabimi në të ushqyer, infeksioni etj. Barkqitja veçanërisht është e rrezikshme për të porsalindurit, sepse për kohë të shkurtër mund të dehidrojnë. Gjatë kësaj humben Na, Cl, K etj. I sëmuri duhet me kohë të dehidrohet.

Kapsllëku (**opstipatio**) paraqitet për shkak të funksionit jo normal të colon-it, dobësimi i refleksit të defekacionit. Gjatë kësaj i sëmuri ka feces shumë të fortë, defekacioni është i vështirësuar dhe kryhet në 4-5 ditë por edhe më shumë. Uji maksimalisht resorbohet nga masat fekale, shumohen bakteriet dhe lëshojnë toksine, gazra, të cilët e dëmtojnë murin e rektumit. Pastaj formohen ndryshime ndezëse, erosil, fistula etj. Toksinet mund të hynë edhe në gjak.

- Që të ndalohet kjo gjendje, të sëmurit i rekomandohet:
- ushqim i pasur me celulozë (groshë, lakër);
- masazhë e abdomenit në drejtim të zorrës së trashë;
- konsumimi i tretësirave të koncentruara të glukozës, mjaltë;
- bërja e klizmës për pastrim.

Ngjyra e fecesit varret nga ushqimi dhe prezenca e sterkobilinit. Më së shpeshti është ngjyrë kafe. Nëse ka gjakderdhje në lukth ose në zorrën dymbëdhjetë gishtore prej ulcus-it, carcinomit recesi është i errët në të zezë. Ajo gjendje quhet melena. Gjatë opstruksionit rrugëve biliarë, fecesi është i çelur si glina. Gjakderdhja në pjesët e poshtme të sistemit digjestiv, në feces manifestohet me ngjyrë të kuqe të çelur. Pamja e fecesit varret nga sëmundja. Tek kolera fecesi ka pamjen e ujit në të cilin është zier oriz, tek dizenteria amebike fecesi duket si zhele prej maline, kurse gjatë tifusit abdominal përngjan në çorbë prej bizeles. Era e fecesit normal është e pakëndshme, por tek sëmundjet ka erë edhe më të rëndë sepse bakteriet e zorrëve zbërthehen dhe më shumë.

Gjatë observimit të fecesit mund të vërehen edhe truptha të huaj, qelb, jargë dhe skraja ose pjesë të tyre. Ato janë **ascaris lumbricoides**, **tenia solium**, **tenia saginata** etj.

Analiza mikroskopike bëhet me qëllim që të zbulohen bakteret, parazitët ose vezët e tyre. Mbjellja e fecesit në kulturë, quhet **koprokulturë**.

Analizat kimike zhvillohen në laborator. Vërtetohet prezenca e gjakut në sasi të vogla, atëherë kur ajo nuk mund të shihet me sy, të ashtuquajtura gjakderdhje okulte. Për analizën kimike dhe bakteriologjike të fecesit motra medicinale material merr nga vendet karakteristike dhe e vendos në enë speciale.

Ena speciale për marrjen e fecesit përbëhet nga tri pjesë:

1. kutia prej druri me kapak;
2. kutia prej metali;
3. epruveta prej qelqi, e cila duhet të jetë sterile, me mbyllëse e cila e ka të fiksuar lugën. Materiali me listën dërguese dërgohet në laborator. Në afat prej dy orësh pas marrjes së materialit ai duhet të analizohet.

KLIZMA

Klizma është manipulim i cili përbëhet nga vendosja, gjegjësisht futja e lëngjeve në rektum në mënyra të ndryshme. Ekzistojnë disa lloje të klizmave:

1. Klizma mjekuese. Bëhet atëherë kur medikamenti nuk mund të aplikohet në mënyrë orale ose nëse medikamenti duhet të ndikojë në mënyrë lokale direkt në zorrën e trashë. Medikamentet resobohen shpejtë dhe shpejtë veprojnë në këtë mënyrë.
2. Klizma ushqyese. Në raste kur pacienti ushqimin nuk mund ta marrë në mënyrë natyrore përmes gojës, atëherë atë e merr në mënyrë jepen peptonët, glukozë etj.
3. klizma pastruese për shpëlarje.

Indikacionet për klizmën pastruese janë:

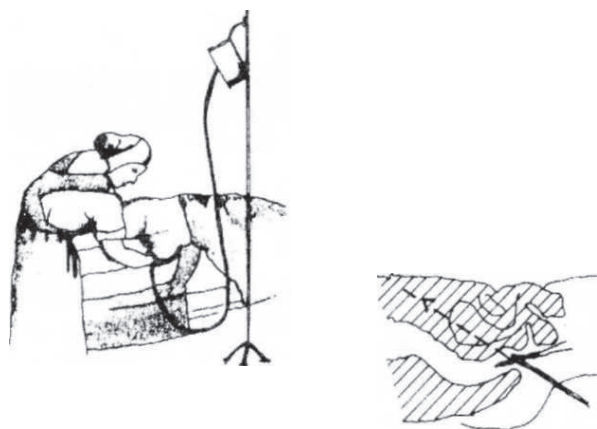
- para operacionit;
- para dhënies së klizmës mjekuese dhe ushqyese;
- para analizës së zorrës së trashë;
- tek gratë para lindjes.

Kontra indikacionet janë:

- gjakderdhja e brendshme;
- peritonitis;
- appendicitis;
- perforacion i zorrës etj.

Klizmën duhet ta bëjë person profesional i cili mban llogari që kompleti për dhënien e klizmës të jetë steril, që të mos vijë deri tek infeksioni i rektumit. Gjithashtu, duhet të njihet mirë edhe anatomia e zorrës së trashë, gjegjësisht të njihet mirë teknika e dhënies. Nëse procedura bëhet në mënyrë joprofesionale, mund të shkaktohen dëmtime të mukozës së rektumit me gjakderdhje ose ruptura të murit të rektumit.

Veprimi i përmbajtjes së klizmës mund të jetë mekanik dhe kimik. Veprimi mekanik ka për detyrë zgjerimin e murit të rektumit, ngacmohen nervat në atë regjion, kjo sjell deri tek shpejtimi i peristaltikës dhe defekacioni. Veprimi kimik shkaktohet nën ndikimin e ujit të ngrohtë dhe mjeteve për pastrim (sapunit, glicerinës) të cilat i zbusin masat fekale dhe më lehtë nxirren jashtë organizmit.



F. 30 Aplikimi i klizmës

KOMPLETI PËR DHËNIEN E KLIZMËS

1. Sistemi i klizmës përbëhet nga;
 - a) çepi për rregullimin e rrjedhjes së lëngut;
 - b) gypi prej gome;
 - c) irigatori;
 - d) kanila (prej gome, qelqi, ebanitit).

Irigatori është enë voluminoze prej 1 deri 1,5 litra, në pjesën e brendshme është e graduar, që të kontrollohet sa lëng ka në të dhe sa lëng i është dhënë pacientit. Ena është e bërë nga porcelani, emajli etj. Në pjesë e sipërme ka një hallkë e cila vendoset në policë, në pjesën e poshtme ka një vrimë me një zorrë të vogël. Në vrimën vendoset zorra prej gome, e gjatë rreth 1 m. Në pjesën e poshtme të zorrës vendoset kanila me çepin. Nëse nuk ka çep vendoset pean ose kapëse sipas **Morro-s**.

2. Komplet për larjen e duarve (legen, sapun, bokall me ujë);
3. Enë për nevojat fiziologjike;
4. Dorëza sterile;
5. Enë veshkore;
6. Mjete për pastrim (2 lugë të kafes sapun i prerë imët, 60 g glicerin, kamomil, kripë kuzhine etj);
7. Ujë i vluar 600 - 800 ml dhe ujë i ngrohtë 36° C;
8. Mushama e drejtë dhe çarshaf;
9. Vazelinë sterile dhe shpatull;
10. Lugë ose shkop, që të përzihen sapuni me ujin;
11. Enë me mjet dezinfektues;
12. Letër për izolim të dyshemesë;
13. Paravan për izolimin e të sëmurit, nëse bëhet në dhomën spitalore;
14. Policë për varjen e irigatorit.

PËRGATITJA E IRIGATORIT

Në irigator steril motra medicinale vendos 600 – 800 ml ujë të vluar në 36°C me 2 lugë të kafes sapun. Me lugën e tret sapunin. Pastaj e hap çepin dhe e lëshon lëngun të rrjedh në enën veshkore që të largohet ajri i mbetur në zorrë. Pasi të largohet ajri, zorra prej gome ngrohet, mbyllet çepi dhe maja e kanilës me shpatull lyhet me vazelinë. Pastaj kanila mbrohet me gazë sterile. Ashtu i përgatitur, irigatori vendoset në tavolinën lëvizëse dhe dërgohet tek pacienti së bashku me kompletin për punë.

PËRGATITJA E TË SËMURIT

Të sëmurit i thuhet që të jetë i përgatitur dhe ti dëgjojë këshillat e motrës medicinale. Klizma mund ti jepet të sëmurit në pozitë horizontale dhe anësore. Prej çarshafit të sipërm dhe bantijes bëhet paketim. I sëmuri rregullohet zakonisht në pozitë anësore, gluteuset janë në te-hun e krevatit, këmbët e kthyer në kërrlok dhe gjunjë, kurse koka është e mbledhur në qafë me çka mundësohet relaksimi i muskujve abdominal. I sëmuri izolohet me mushama dhe çarshaf të drejtë. Pastaj zhvishet pjesa e poshtme e pizhamës.

TEKNIKA E KLIZMËS

Tavolina me materialin afrohen afër krevatit të sëmurit. Irigatori vendoset në mbështetësen. Paravani vendoset afër krevatit. Motra i vesh dorëzat sterile prej gome. Prej irigatorit lëshohet edhe një vrull lëngu në enën veshkore. Me njërën dorë zgjerohen gluteuset, kurse me tjetrën së pari fshihet anusi me letër tualeti ose lignin, merret kanila dhe përmes anusit vendoset në rektum. 3-4 cm e para futen në drejtim të kërrthizës së pacientit, e pastaj drejtimi ndërrohet në drejtim të gjatësisë së shtyllës kurrizore 6-8 cm. kanila vendoset në bazë të pozitës anatomike të zorrës së trashë. I sëmuri duhet të merr frymë thellë. Kur kanila vendoset në rektum atëherë lirohet çepi, kapësja ose peani. Lëngu rrjedh në rektum. Në ndërkohë, kontrollohet se lëngu a është duke rrjedhur siç duhet. Nëse nuk rrjedh ajo d.m.th se kanila është zënë dhe duhet të nxirret të lëshohet vrull i rrjedhjes. Nëse nuk mund të lirohet atëherë zëvendësohet me kanilë tjetër. Lëngu nuk guxon që të rrjedh shumë shpejtë, sepse mudën të shkaktojë përshpejtim të peristaltikës në rektum dhe lëngu do të dalë jashtë ose i sëmuri do të ndjejë mundim. I tërë lëngu nuk lihet që të rrjedhë sepse në fund mund të hyjë edhe ajëri i mbetur dhe i sëmuri të ndjehet jo komfor. Prandaj para se të rrjedh i tërë lëngu hapet çepi. Pastaj merret lignin në njërën dorë, me dorën tjetër nxiret kanila dhe menjëherë fshihet nga masat fekale. Nën të sëmurin vendoset lopatë e përgatitur për nevojë fiziologjike dhe mbulohet.

Pas defekacionit, masat fekale shkohen nën mikroskop dhe hudhen. Nëse i sëmuri i ka përlyer dhe mbulesat, ato i ndërrohen, i lan duart pacienti, vendoset në pozitë të përshtatshme në krevat dhe dhoma ajroset. Në listën e temperaturë shënohet si KI (+)

Lopata me masat fekale kontrollohet. Nëse ka primesa patologjike, lajmërohet mjeku i dhomës.

Tek fëmijët e vegjël klizma mund të jepet me ballon në formë dardhe ose me shiringë që ka vazhdim rektal.

PROCEDURA ME KOMPLETIN E MBETUR TË KLIZMËS PASTRUESE

Irigatori lahet me ujë dhe me mjet dezinfektues. I pastër vendoset për përdorimin e ardhshëm. Zorra me çepin dhe kanilën lahen me ujë, lihen në mjet dezinfektues, e pastaj sterilizohen. Irigatorët steril ruhen në baraban, kurse kanila në kaseta sterile.

PËSHTYMA (Sputum)

Sputumi është tajim i organeve të frymëshkëmbimit, i përbërë nga jargët, thermi të pluhurit, qeliza epiteliiale, leukocite etj. Prej rrugëve të frymëshkëmbimit sputum nxirret me kollitje, në fazën e ekspiriumit, pasi që paraprakisht të mirret frymë thellë. Kollitja shkaktohet me ngacmimin e zonave tusigjene me ajër të thatë, me pluhur, sekret etj. Zonat tusigjene gjenden në larings dhe trake. Sputum është material i rëndësishëm diagnostik tek sëmundjet e organeve të frymëshkëmbimit. Analizohen karakteristikat e tij në mënyrë :

- makroskopike;
- mikroskopike dhe mikrobiologjike;
- kimike.

Me mënyrën makroskopike vërehet:

- sasia;
- ngjyra;
- era;
- pH - reaksioni;
- dendësia.

Normalisht sasia e sputumit është disa mililitra, por gjatë sëmundjeve të ndryshme mund të arrij edhe 1 litër e më tepër. Për shembull, abscessus i mushkërive, bronchiectosiae etj. Sasia matet me gotë në formë konike të cilat janë prej qelqit dhe janë të graduara. Në to pacienti pështyn. Nëse sputumi rin një kohë më të gjatë atëherë ai fillon të shtresohet në disa shtresa. Tek bronkiektazitë shtresohet në tri shtresa. E sipërmja është ngjitesë , shtresa e mesme është e lëngshme dhe e poshtme në formë qulli. Tek abscessus pul., sputumi shtresohet në dy shtresa. E sipërmja është e lëngshme dhe e poshtme në formë qulli.

Ngjyra e sputumit tek njerëzit e shëndoshë është e tejdukshme. Tek sëmundjet e mushkërive sputumi mund të ketë ngjyrë të verdhë-në të gjelbër, nëse ka numër të madh të baktereve dhe leukociteve.

Haemoptisia është prezenca e sasisë së vogël të gjakut në sputum në formë të penjve.

Haemoptoa është gjakderdhje e madhe dhe sputumi ka ngjyrë të kuqe të çelur. Shkaktohet nga gjakderdhja prej kavernave të mushkërive, lëndim mekanik të enës së gjakut etj.

PH-reaksioni i sputumit është alkalik. Normalisht, sputumi nuk ka erë. Por gjatë gangrenës së mushkërive, abscesit, ka erë të pakëndshme. Analiza mikrobiologjike dhe mikroskopike bëhet në laborator, me qëllim që të vërtetohen bakteret. Për shembull, gjatë tuberkulozit të mushkërive kërkohet Bacillus Koch (B. K.). preparatet ngjyrosen sipas metodit të Zihl - Neelsen dhe mikroskopohen.

Materiali i duhur për marrjen e sputumit për analiza mikrobiologjike:

- ena sterile e Petrit;
- gotë me ujë;
- llamba e spiritit;
- enë veshkore;
- lignin;
- letër dërgese (udhëzim).

Së pari goja shpërllahet me ujë, e pastaj pacienti pështyn në enën e Petrit, e cila paraprakisht është ngrohur mbi llambë. Ena e Petrit mbyllet, ngjitet fletë me emër dhe mbiemër dhe me udhëzimin dërgohet në laborator.

KUJDESI NDAJ TË SËMURËVE TË CILËT KOLLITEN

Motra medicinale kujdes të veçantë duhet ti kushtojë të sëmurit i cili kollitet dhe pështyn. Edukimi shëndetësorë i këtyre të sëmurëve bëhet çdo ditë. Njoftohen me sëmundjen, mënyrën e përhapjes dhe masat për parandalimin e saj. Këta të sëmurë mund të pështynë vetëm në enë speciale, të quajtura pështymore. Ato mund të jenë të posaçme për një dhomë, ose individuale për një pacient. Këto enë duhen të kenë kapak, sepse insektet mblidhen menjëherë dhe këto duhet të mirëmbahen pastër. Duhet të përbëhen nga materiali i cili lehtë mirëmbahet, dezinfektohet dhe sterilizohet (qelq, emajl). Në repartet për sëmundje të mushkërive duhet të ketë aparate speciale për mirëmbajtjen e këtyre enëve, kurse motra medicinale çdo ditë duhet të bëjë kontroll të higjienës së këtyre enëve. Nëse i sëmuri ka mbledhur shumë sekret, atëherë ai vendoset në pozitën e Klinkes që sekretin më lehtë të drenohet.

MASAT VJELLËSE

Vjellja ose **vomitus, emesis** është nxjerrja e përmbajtjes së lukthit në mjedisin e jashtëm përmes ezofagut dhe gojë. Masat vjellëse janë tajime nga lukthi ose nga zorra dymbëdhjetë gishtore. Qendra për vjellje gjendet në medulla oblongata.

Pacientët vjellin nëse:

1. direkt është e dëmtuar qendra për vjellje (tumor cerebri), gjakderdhje në tru etj;
2. janë ngacmuar receptorët për vjellje në rrënjën e gjuhës, lukthit, në veshin e mesëm etj. Këta receptorë mund të ngacmohen edhe me sende, ushqim, sekret, toksine etj. Gjate vjelljes të sëmurët humbin lëngje, elektrolite, Na, Cl, K por edhe mjaft energji, prandaj ndjehen të rraskapitur. Para se të vjellin të sëmurët ndjejnë së pari mundim, pastaj gërditje (nausea), kanë tajitje të zmadhuar të pështymës (salivatio), ndonjëherë kokëdhembje, në formë të djegies ose pickimit etj. Vjellja është posaçërisht e rrezikshme tek foshnjat, sepse lëngjet dhe elektrolitet e humbura shpejtë e çrregullojnë metabolizmin dhe punën e sistemit kardiovaskular. Gjatë vjelljes vie deri tek kontraksioni i pilorusit në lukth në drejtim të kardias, kontraktohet diafragma, muskujt abdominal dhe përmbajtja prej lukthit nxirret jashtë. Masa e vjellur është material shumë i rëndësishëm diagnostik. Me analizën e tyre përcillet gjendja e sistemit digjektiv, lëndimet e kokës etj.

Masat e vjellura analizohen në mënyrë:

- makroskopike;
- kimike;
- mikrobiologjike.

Në mënyrë makroskopike analizohen vetitë vijuese:

- sasia dhe tretshmëria e masave të vjellura;
- ngjyra;
- PH;
- era.

Sasia e masave të vjellura varet nga shkaku i cili e ka shkaktuar vjelljen. Nëse vjellja është e tipit qendror, zakonisht villet në mëngjes dhe nuk varet nga ushqimi, kurse sasia e të vjellurave është e vogël. Nëse arsyeja e vjelljes është ndonjë infeksion ose sëmundje e lukthit, të vjellurat janë në sasi shumë të madhe. Tretshmëria e të vjellurave varet nga perioda kohore prej marrjes së ushqimit e deri tek vjellja. Gjatë toksikoinfeksioneve alimentare, masat e vjellura janë të patretura, sepse villet gjysmë ore deri në një orë pas konsumimit të ushqimit të kontaminuar.

Ngjyra e masave të vjellura varet nga lloji i ushqimit. Për shembull, ngjyra e bardhë e masave të vjellura është atëherë kur pacienti ka konsumuar qumësht.

Masat e vjellura mund të duken sikur shtresë e kafes së zezë, atëherë kur bëhet fjalë për gjakderdhje prej lukthit (ulcus ventriculi, carcinoma ventriculi). Kjo gjendje quhet haematemesis. Në masat e vjellura mund të ketë feces dhe mund të ketë erë të pakëndshme (miserere). Kjo paraqitet gjatë illeusit.

pH - reaksioni i masave të është acidike për shkak të prezencës së HC1 në lëngun lukthor. Në raste të **hipoaciditetit**, reaksioni është acidik i dobët, kurse gjatë anaciditetit është alkalike. Era e masave të vjellura është e tharët. Gjatë infeksionit bakterial ose **anaciditetit** era është e pakëndshme.

Masat e vjellura në mënyrë kimike analizohen me qëllim që të vërtetohet prezenca e ndonjë medikamenti, acidi, baze, ushqimi ose helmi i cili në organizëm mund të jetë futur me qëllim (suicid ose vrasje) ose rastësisht. Në atë rast ajo analizë paraqet dëshmi ligjore.

Analiza mikrobiologjike bëhet për vërtetimin e bakteve në masat e vjellura. Materiali për analizat kimike dhe mikrobiologjike të masave të vjellura merret nga ena në të cilën ka vjellur i sëmuri ose me shpëlarjen e lukthit përmes të sondës gastrike.

Merret në enë të pastër, kurse për analizë mikrobiologjike ena duhet të jetë sterile. Në enën shënohet emri dhe mbiemri dhe me udhëzim dërgohet për analizë. Ena nuk guxon të jetë e mbushur, sepse bakteret lirojnë gazra.

- Nëse I sëmuri ankohet nga gërditja, dhembja, mundimi, motra medicinale përgatit:
- enë për vjellje (enë veshkore, legen etj);
- gotë me ujë freskët;
- lignin për fshirje të gojës;
- kompresë, mushama për izolim të sëmurit dhe rrobave.

Të sëmurët mund të vjellin në pozitë të ulur, të ngritur ose pozitë horizontale. Gjatë vjelljes në pozitë të ngritur, të sëmurët janë të krusur përpara, me duar të vendosura në bark që të zvogëlohet dhembja dhe kontraksionet. Në pozitë të ulur, në krevat, të sëmurët vjellin pasi që motra do ti izolojë me mushama ose me kompresë dhe e vendos enën për vjellje. Gjatë kësaj motra e mban të sëmurin për balli. Nëse të sëmurët vjellin në pozitë horizontale (pas operimit), koka kthehet anash që të mos vijë deri te aspirimi i masave të vjellura. Të sëmurët izoloohen me kompresë dhe observohen gjatë vjelljes. Pas vjeljes, të sëmurit i jepet ujë për ta shpërlarë gojën, kurse enët të cilit janë përdorur lahen dhe dezinfektohen.

Pyetje:

1. Çka është hematuria?
2. Çka është melena?
3. Çka është hematemeza?
4. Çfarë është sputumi tek të sëmurët me abscessus pulmonum?
5. Çka është klizma?
6. Çfarë ngjyre ka urina tek të sëmurët me hepatitis virosa?

VIII BAZAT E FARMAKOLOGJISË

BARNATORJA E REPARTIT DHE TEKNIKA E APLIKIMIT TË MEDIKAMENTEVE

Medikament është secila substancë që e fusim në organizëm ose e përdorim në sipërfaqe të organizmit, me qëllim që ta ndalojmë ose mjekojmë sëmundjen e caktuar dhe simptomat e saj. Secili repart spitalor duhet ta ketë barnatoren e vetë, e cila duhet të jetë e furnizuar me të gjitha **medikamentet e duhura**, vata, gaza dhe material lidhës. Për furnizimin e barnatores me materialin e duhur kujdeset motra e repartit. Ajo mban llogari për harxhimin e medikamenteve në repartin spitalor, për ruajtjen, dhënien dhe kërkimin e të njëjtave.

KËRKIMI I MEDIKAMENTEVE

Kërkimin e medikamenteve e bën motra kryesore. Për atë qëllim përdor lista të posaçme për kërkim (recepte mbledhëse), në të cilat me numër rendor e shënon emrin e medikamentit, e shënon formën e medikamentit, dozën dhe sasinë. Në listë duhet të shënohet se me cilin numër mbaron regjistrimi i medikamenteve të kërkuar, të shënohet data e kërkimit dhe në fund kërkesa duhet të nënshkruhet nga motra e repartit, motra kryesore dhe mjeku (shefi i repartit).

Doza e medikamente çdoherë shënohet në gram (me numra arab), kurse sasia me numra romak. Lisat për kërkim të medikamenteve duhet të shënohet qartë, në rregull dhe lexueshëm. Çdoherë shënohet në kopje (origjinali shkon në barnatore, kurse kopja mbetet në repart). Procedura e këtitillë duhet të batohet në mënyrë të ndërgjegjshme, sepse medikamentet janë substanca me dozë të caktuar, mënyrë dhe mekanizëm të caktuar të veprimit dhe dhënia, ruajtja dhe aplikimi i pakontrolluar i tyre mund të ketë pasoja të padëshirueshme, por edhe katastrofale.

Përveç kësaj, motra e repartit duhet të mbajë llogari për përdorimin dhe harxhimin racional të medikamenteve dhe çdoherë duhet ta ketë parasysh gjendjen momentale të barnatores së repartit.

Me listën e mbushur dhe nënshkruar në mënyrë të drejtë, medikamentet kërkohen nga barnatorja qendrore e spitalit. Kërkimin e përcjell dhe e kryen motra e repartit, me një ose më tepër ndihmës (varësisht nga sasia e medikamenteve).

Në bazë të kërkimit, farmacisti në barnatoren e spitalit i jep medikamentet. Ai është i detyruar që ta shënojë medikamentin i cili momentalisht nuk gjendet në barnatore, ose të jep zëvendësim adekuat për të njëjtin. Çdo mungesë e medikamentit ose zëvendësimit për të duhet të shënohet në listë. Kur do ti jep medikamentet farmacisti nënshkruhet në origjinalin dhe në kopjen e listës, origjinalin e mban për vete. Me këtë kërkimi është i përfunduar, por jo edhe puna e motrës së repartit. Ajo në mënyrë të kujdeshme e transporton medikamentet deri në barnatoren e saj të repartit, pastaj i klasifikon dhe në mënyrë të rregullt i drejton nëpër dollapë. Në këto lista, përveç medikamente kërkohet edhe material lidhës (vata, gaza, fasha, leukoplaste), mjete dezinfektuese, mjete për infuzion, vaksina, serume etj.

Shembull për receptin mbledhës:

1.	Caps. Ampicillin	a' 0,5 g	N ₀ LX (60)
2.	Caps. Cefalexin	a' 0,5 g	N ₀ L (50)
3.	Tabl. Andol	a' 0,3 g	N ₀ C (100)
4.	Amp. Dexamethason	a' 0,5 g	N ₀ XL (40)
5.	Flack. Penicillin	a' 0,5 g	a' 0,5 g
6.	Amp. Eglonyl	a' 0,5 g	N ₀ XXX (30)

Data
10.01.2010

Motra e repartit
Motra kryesore
Shefi I repartit

RUAJTJA E MEDIKAMENTEVE

Medikamentet janë substanca me afat të caktuar, kurse ajo varet nga përbërja e tyre, forma, rezistenca ndaj ndikimit të jashtëm, por edhe nga ruajtja e drejtë.

Sipas farmakopesë, medikamentet duhet të ruhen në hapësirë të thatë dhe të ftohtë, të mbrojtura nga rrezet e diellit, rrezet e ngrohta dhe pluhuri. Temperatura optimale për ruajtjen e medikamenteve është prej + 15°C deri +22°C. Disa medikamente duhet të ruhen në frigorifer në t° prej +2°C deri +5°C, por nuk guxojnë të ngrihen (p.sh vaksinat, serumet etj). Medikamentet duhet të mbahen në enë të thjeshta prej qelqi, me kapak, nëse mbështillen me letër të errët të tejdukshme. Medikamentet me veprim të dobët shënohen me etiketë të bardhë, në të cilën emri i medikamentit është shënuar shkronja të zeza në gjuhën latine. Këtu bëjnë pjesë: çajrat e ndryshme, analgjetikët jonarkotik, preparatet vitaminike etj. Doza e shënuar nuk guxon të teprohet, si dhe afati i caktuar nuk guxon të skadohet. Medikamentet me veprim të fortë remedia separanda, shënohet në etiketë të bardhë me shkronja të kuqe në gjuhën latine. Këto ruhen të ndara nga medikamentet tjera.

Medikamentet me veprim shumë të fortë (helmet) - remedia claudenda, shënohet me etiketë të zezë, në të cilat emri i medikamentit shënohet me shkronja të bardha dhe në etiketë është vizatuar koka e bardhë e vdekjes.

Këto medikamente ruhen nën çelës, të ndara nga medikamentet tjera. Të gjitha medikamentet për përdorim të jashtëm shënohen me etiketa të kuqe në të cilat me shkronja të zeza është shënuar “për jashtë”.

Drogat mpirësë dhe narkotikët tjerë janë shënuar me paragraf (§) dhe ruhen në dollapë speciale prej metali, me çelës, të ndara nga medikamentet tjera. Tek çelësi i dollapit ka qasje vetëm motra medicinale e repartit. Në paketimin origjinal të çdo medikamenti gjendet udhëzim për mënyrën e përdorimit dhe aplikimit të medikamentit, është e shënuar doza dhe efektet e padëshiruara. Përveç kësaj prodhuesi i medikamentit I shënon edhe kontraindikacionet dhe vetitë tjera të medikamentit, të cilat personeli mjekësor dhe të sëmurët duhet ti respektojnë. Medikamentet me veprim të fortë dhe shumë të fortë jepen vetëm me recept të mjekut, kurse ato me veprim të dobët mund të merren edhe pa recept.

Narkotikët dhe drogat mpirëse jepen me recepte të dyfishta, me dokument për identifikim personal. I sëmurë mund ti aplikojë konsumojë vetë medikamentet, sipas udhëzimit të mjekut, vetëm nëse është i rritur, i përgjegjshëm, i vetëdijshëm dhe i orientuar në kohë dhe hapësirë në të gjitha rastet tjera, nëse i sëmurë nuk është në gjendje vetë ti marrë medikamentet, për çfarëdo lloj arsye, për aplikimin e të njëjtave kujdeset prindi ose ndonjë person tjetër i afërt dhe i besueshëm, kurse në institucionet spitalore atë e bën motra medicinale-tekniku.

FORMAT E MEDIKAMENTEVE

Sipas gjendjes agregate ekzistojnë: medikamente të lëngshme, gjysmë të ngurta, të ngurta dhe gazra.

Medikamentet e lëngshme

Ka shumë lloje të medikamenteve që janë me përdorim të brendshëm, të jashtëm dhe parenteral (me injeksion). Për përdorim të brendshëm aplikohen tretësirë të ndryshme, përzierje, pika, çajra dhe klizma. Për përdorim të jashtëm aplikohen lëngje për lyerje, lecka të lagëta, banja mjekuese, losione, emulziona etj. Me injeksion dhe infuzione në organizëm fusim tretësira të ndryshme, suspensione etj.

- Tretësira - solutio, fitohet me tretjen esubstancave të ngurta ose gazrave në tretësirë përkatëse. Si tretës mund të përdoret uji i destiluar, alkooli, etri, gliceroli dhe yndyrëra të ndryshme.
- Përzierja - mixtura, fitohet me përzierjen e disa medikamenteve ose tretësira mjekuese. Këtu bëjnë pjesë sirupet e ndryshme.
- Pikat - guttae, janë tretësira që paketohen në shishe të vogla me kapak. Mund të përdoren për përdorim të jashtëm dhe të brendshëm.
- Tinkurat - tincturae, janë medikamente të lëngshme me ngjyrë me prejardhje shtazore, bimë ose minerale. Tretës është alkooli. Zakonisht dozohen në pika. Ekzistojnë tinktura për përdorim të brendshëm (tinct. opii) dhe për përdorim të jashtëm (tinct. iodi).
- çajrat - species, janë droga të ngopura ose të pangopura prej të cilave në mënyra të ndryshme me ujë përgatiten infuzione, dekokte dhe macerate (ekstrakte të lëngshme).
- Klizma - clysmas, është tretësirë ujore e ndonjë medikamenti i cili aplikohet përmes rektumit.
- Injeksionet - injectiones, janë tretësira ose suspensione që aplikohen në mënyrë parenterale, me shiringa përkatëse dhe gjilpëra. Zakonisht janë të paketuara në ampula dhe shishe të vogla me mbyllës prej gome dhe mbrojtës metalik (flakonët).
- Leckat e lagëta - fomenta, janë lëngje që përdoren për përdorim të jashtëm, me lecka dhe mund të jenë të ftohta ose të ngrohta. P.sh lecka të lagëta prej kamomili. Lëngu lyhet me shpuyër ose me bris.

Medikamentet gjysmë të ngurta dhe të buta

Ato janë yndyrërat, pastat, lyerëset, sapunët, kremat, gjelet.

- Yndyrërat - unguenta, përbëhen nga substanca mjekuese dhe shtresa e yndyrshme. Përdoren vetëm për përdorim të jashtëm. P.sh yndyra e merkurit, yndyrë për sy.
- Pastat - pastae, janë të ngjashme me yndyrërat, vetëm që janë më të ngurta. Shfrytëzohen për përdorim të jashtëm. P.sh pasta (pasta zinci oxidi).
- Sapunët - sapones, përbëhen nga kripërat alkalike të acideve yndyrore. P.sh (sapun kaliumi, natriumi)
- Kremat - cremores, janë të ngjashme me yndyrërat, por këto përmbajnë edhe ujë. Shfrytëzohen për përdorim të jashtëm
- Gelet - gelee, janë medikamente xhelatinoze, kolide dhe të tejdukshme, përdoret vetëm për përdorim të jashtëm në lëkurë dhe mukozë.

Format e ngurta të medikamenteve

Këtu bëjnë pjesë: pluhurat, tabletat, kapsulat, granulet, pilulet, çepat etj.

- Pluhurat - pulveres, janë medikamente të grimcuara për përdorim të brendshëm dhe të jashtëm.
- Kapsulat - capsulae, janë medikamente në formë pluhuri, të mbështjellura me kapsulë amidonit të zhelatini, që të anashkalohej era e tyre e keqe ose zbërthimi në lukth.
- Tabletat - tablettae, janë medikamente të ngurta me formë të pllakave të rrumbullakta ose disqeve. Nëse kanë glazurë prej çokolade ose sheqeri quhen drazhea, nëse vendosen nën gjuhë quhen lingualettae, nëse thithen me hundë - orbilettae.
- Granulet - granula, janë toptha me peshë prej 0,05 g, kurse drage janë toptha prej 0,1 - 0,25g.
- tabletat, granulet dhe pilulet janë për përdorim të brendshëm (përmes gojës).

- Solubletet - **solublettae**, janë forma të ngurta të medikamenteve që treten në ujë. Tretësirat përdoren për përdorim të jashtëm. Nëse janë helmuese, kanë shenjë përkatëse. P.sh, solubl. hydrargyrum oxicyanatum.
- Tabletat vagjinale - **vaginalettae** futen në vaginë, këtu ato shkrihen nën ndikimin e sekretit vaginal.
- çepat - **suppositoria**, janë medikamente të ngurta me formë topthore - globulae ose **me formë të zgjatur, formë cilindrike** - suppositoria, që më së shpeshti përdoren të vendosura në rektum, përmes të vrimës anale. Nën ndikimin e temperaturës trupore shkrihen dhe resorbohen. P.sh, supp. doxaphen (plus).

Format e medikamenteve në formë gazi

Gazrat dhe avujt e medikamenteve të lëngshme futen në organizëm përmes të frymëmarrjes – inhalacionit. Gazrat aplikohen përmes të sistemit të mbyllur – aparat për anestezion, përmes të maskës së thjeshtë ose me futjes me shiringë (sprejeve të ndryshme dhe aerosoleve). P.sh, CO₂, halotan, aether, ventolin.

Medikamentet në formë gazi ruhen në boca speciale prej qelqi, me shtypje të madhe. Lëngjet që avullohen shpejtë ruhen në enë të mbyllura hermetikisht, kurse aerosolet në boca më të vogla me shtypje.

APLIKIMI I MEDIKAMENTEVE

APLIKIMI PERORAL

Në mënyrë perorale aplikohen medikamente me përdorim të brendshëm në formë të tretësirave, pikave, përzierjeve, sirupeve, tabletave, pluhurit, granuleve, piluleve etj.

I sëmurit thjeshtë vetëm duhet ta gëlltisë medikamentin me një gotë ujë, çaj ose lëng pemësh. Medikamente për aplikim peroral mund të përdorin vetëm të sëmurë në vetëdije, të orientuar në kohë dhe hapësirë, të cilëve nuk u është dëmtuar akti reflektiv i gëlltitjes. Në kushte spitalore, motra medicinale-tekniku është përgjegjëse për dhënien dhe aplikimin e këtij lloji të terapisë. Ajo në dhomën e punës duhet ti përgatisë medikamentet për secilin pacient, e pastaj në tabaka, në enë të posaçme të vogla, iu shpërndan të sëmurëve. Gjatë hospitalizimit, të sëmurëve duhet tu shpjegohet se çfarë terapie marrin, pse e marrin atë dhe ti udhëzojë se si ti konsumojnë ato.

Sqarimi i saj duhet të jetë i shkurtër, autoritativ, por në të njëjtën kohë edhe i sigurt dhe besueshëm për të sëmurin. Ndonjëherë mjafton që motra medicinale vetëm t'ia shënojë të sëmurit kohën dhe mënyrën e marrjes së medikamentit pastaj si vetë në mënyrë të ndërgjegjshme e kontrollon terapinë. Jo rrallë motra medicinale duhet të kujdeset për terapinë perorale, veçanërisht nëse bëhet fjalë për fëmijë të sëmurë, persona të vjetër ose të sëmurë të padisciplinuar. Ajo duhet të gjejë mënyra dhe fjalë të përshtatshme që do ta motivojnë të sëmurin që ta konsumojë në mënyrë të rregullt dhe të ndërgjegjshme terapinë e ordinuar. Motra medicinale terapinë ua shpërndan të sëmurëve pak para marrjes. Ajo nuk guxon që të sëmurëve tu jep doza më të mëdha të medikamenteve (dozë për një, dy ose tri ditë), veçanërisht nëse medikamentet kanë veprim të fortë. Që të lehtësohet puna e motrës medicinale, do të marrim parasysh disa masa për medikamentet në formë të ngurtë, të lëngshme dhe gjysmë të ngurtë.

Masat për formën e ngurtë të medikamenteve:

Një lugë e kafesë mbushur rrafsh përmban 10 -15g, kurse një lugë e plotë kafesë rreth 5g.

Masat për formën e lëngshme të medikamenteve:

Medikamentet me veprim të dobët – p.sh çajrat, i masim me gotë prej 200-250 ml. Një lugë e madhe e supës përmban 15 ml, kurse e kafes 5 ml. Dhjetë pika të tretësirës ujore kanë masë prej 0,5 g. Dhjetë pika tinkturë kanë masë prej 0,2 g. Një pikë prej ndonjë tretësire ujore ka masë prej 0,05g.

Masat për yndyrëra dhe pasta

Sasia e yndyrërave dhe pastave, në madhësi të lajthi, ka masë prej 1,0 g.

Llojin e medikamentit, mënyrën e përdorimit dhe dozën i cakton mjeku. Motra medicinale vetëm e jep terapinë, e cila është shënuar në listën e temperaturës ose në listën e terapisë. Gjatë punës së saj ajo udhëhiqet nga rregulla 5 - „0”, që d.m.th:

1. Medikamenti i caktuar për
2. I sëmurë i caktuar i
3. Mënyra e caktuar me
4. Doza e caktuar në
5. Koha e caktuar

Duhet të cekim se medikamentet mund të merren edhe të vendosura nën gjuhë - *lingual*, *nitroglycerini* dhe me thithje përmes hundës - *orbilletae* - *panthenol*.

APLIKIMI I MEDIKAMENTEVE PËRMES LËKURËS DHE MUKOZËS

Përmes të lëkurës dhe mukozës aplikohen medikamente për përdorim të jashtëm. Ato janë tretësira të ndryshme, tinktura, lëngje për lyerje, pluhur, emulsione, losione, yndyrëra, pasta, krema, gjele etj.

Në sipërfaqen e lëkurës medikamenti mund të aplikohet me fërkim, me masazhe, lyerje dhe paketim. Me fërkim dhe masazhe aplikohen yndyrërat, pastat, gjelet, kremat, emulsionet, tretësirat etj. Lyerja bëhet me anë të medikamenteve të lëngshme me ndihmën e një shpuze të vogël ose bris, kurse pluhuri dhe pudra vendosen në formë të kryposjes.

Medikamentet çdoherë aplikohen në lëkurë të pastër dhe të thatë.

Medikamentet aplikohen në mënyrë lokale edhe në mukoza, si pikat për sy, hundë, vesh, tabletat vaginale, çepat për aplikim rektal etj.

Në sy aplikohen pikat dhe yndyrërat. Motra medicinale e vendos të sëmurin në pozitë të ulur, me kokën e hedhur pas, me dorën e majtë mirë e hap kapakun e poshtëm dhe të sipërm të syrit, kurse me dorën e djathtë me kujdes pikon nga një ose më tepër pika në sy, pa i prekur qerpikët. Nëse në sy aplikon yndyrëra, atë e bën në mënyrë të ngjashme, ashtu që yndyrën e aplikon nga këndi i jashtëm i syrit kah ai ibrendshëm.

Medikamentet që aplikohen përmes të mukozës së hundës mund të jenë në formë të pikave, yndyrërave, sprejeve ose aerosolëve dhe gazërave. Pikat për hundë vendosen ashtu që të sëmurin e vendosim në pozitë të ulur ose të shtrirë, me kokën lehtë të hedhur pas. Në çdo felë të hundës duhet të pikohet njëlloj, duke pasur kujdes që pikat përmes hundës të mos hynë në fyt. Pas aplikimit të pikave, i sëmuri disa minuta duhet të qëndrojë në pozitë të njëjtë, që medikamenti të mos kalojë në zgavrën e hundës.

Yndyrërat vetëm lyhen në pjesën e poshtme të mukozës së hundës, kurse aerosolët dhe gazrat thithen me frymëmarrje. Pikat për vesh në mënyrë të kujdesshme aplikohen përmes të kanalit të jashtëm të veshit. Gjatë aplikimit, i sëmuri e ul kokën në anën e veshit të shëndoshë dhe në atë pozitë rin disa minuta.

Nëse duhet të vendosen pika në të dy veshët, aplikohen njëherë në njërin vesh, pastaj pas 15 min edhe në veshin tjetër.

Në vaginë medikamentet aplikohen si tableta vagjinale dhe globule, kurse në rektum përmes të vrimës anale si çepa.

APLIKIMI I MEDIKAMENTEVE ME INHALACION

Me inhalacion aplikohen medikamentet në formë gazi, lëngjet që avullohen ehtë dhe aerosolët. Medikamentet në formë gazi më së shpeshti konsumohen përmes të maskës e cila paraqet pjesë e një sistemi të mbyllur. Ajo është aparat për anestezion. Me këtë lloj aplikimi merret anesteziologu. Në këtë mënyrë aplikohen CO₂, O₂, gazra të ndryshëm anestetik. Gazrat që lehtë avullohen vendosen në disa shtresa të gazës, kurse pastaj me maskë – “raush preket goja dhe hunda. I sëmuri e inhalon avullin e lëngut.

Në këtë mënyrë aplikohet etri.

Aerosolët inhalohen me pompa speciale. Ky lloj i terapisë mund ta aplikojë vetë i sëmuri, nëse paraprakisht motra medicinale ia ka dhënë udhëzimet e duhura.

APLIKIMI I MEDIKAMENTEVE PËRMES TË REKTUMIT

Përmes të rektumit aplikohen llojet e lëngshme të medikamenteve – me anë të klizmës dhe çepave, të cilët paraqesin forma të ngurta të medikamenteve.

Varësisht nga përbërja, çepat mund të përdoren si mjete kundër temperaturës së lartë, mjeteve kundër dhembjes dhe mjete për pastrim. Klizma mund të jetë pastruese (klizma- evako), ushqyese dhe terapeutike.

Në mënyrë rektale medikamentet aplikohen atëherë kur i sëmuri nuk mundet ose nuk guxon ti marrë në mënyrë perorale. Kjo ndodh gjatë gjendjeve të jovetëdijes, gjatë vjelljeve, dëmtimi i pjesëve të sipërme të sistemit digjestiv me gëlltitje të çrregulluar etj. Mukoza e rektumit është mjaft e pasur me enë të gjakut dhe enë limfatike dhe në të mundet shumë mirë të resorbohen lëngjet.

Klizmat mjekuese janë medikamentet në formë lëngu të cilat jepen në sasi prej 50 - 100 ml (sasia më e madhe shkakton ngacmim të mukozës dhe barkqitje). Lëngjet duhet të jenë të ngrohura në temperaturë prej 37-38°C, kurse futet me sistem të posaçëm (irigator), pikë pas pike. Klizmën terapeutike e vendose dhe e aplikon motra medicinale, nën kontrollin e mjekut.

APLIKIMI PARENTERAL I MEDIKAMENTEVE

Në mënyrë parenterale përmes të injeksioneve, në organizëm aplikohen medikamente kur i sëmuri është në gjendje të pavetëdijshme, kur për shumë arsye medikamenti nuk mund të futet në mënyrë perorale ose nëse nuk ekziston mënyrë tjetër e aplikimit të medikamentit. Gjatë aplikimit parenteral të medikamentit ai resorbohet dhe e manifeston menjëherë efektin e tij, prandaj edhe kjo mënyrë e aplikimit të medikamenteve zbatohet në raste urgjente atëherë kur duam veprim të shpejtë dhe të plotë të medikamentit.

Aplikimi i medikamenteve në mënyrë parenterale kërkon përdorimin e kompleteve speciale dhe punë rigorozë nën kushte aseptike. Përveç kompletit të duhur, nevojiten edhe shiringa dhe gjilpëra. Sot përdoren shiringa sterile fabrikisht të paketuara për një përdorim. Gjilpërat janë të metalta me vazhdim plastik për tu montuar-përforcuar për shiringën. Edhe ato janë sterile dhe fabrikisht të paketuara në mbrojtës plastik (secila veç e veç) dhe të mbështjellura në foli plastike. Përdoren vetëm një herë. Me përdorimin e këtyre shiringave dhe gjilpërave mundësia për inokulim të infeksionit përmes të gjakut anashkalohet (hepatiti serumik, sida dhe infeksionet bakteriale).

Medikamentet për aplikim parenteral aplikohen në ampulla dhe flakona. Në ampulla pake-tohen tretësira ujore dhe yndyrore sterile të cilat treten në ujë të redestiluar.

Gjatë aplikimit të terapisë parenterale, motra medicinale duhet të përgatitet në mënyrën përkatëse, ta përgatisë materialin dhe kompletin për punë, të sëmurin ta përgatisë psikikisht dhe të formulojë një plan për zbatimin e manipulimit.

1. Përgatitja e motrës medicinale.

Motra medicinale patjetër duhet të ketë të veshur uniformë, me pamje të rregullt dhe me duar të lara.

2. Përgatitja e materialit dhe kompletit për punë.

Në dhomën e punës, motra medicinale i përgatit ampulat dhe flakonat me medikamentet. Pastaj përgatiten shiringat dhe gjilpërat për një përdorim, tamponët prej vate, mjete dezinfektues (76% etil alkool), brisqet për hapje të ampulave dhe flakonave, ena veshkore dhe tabakaja.

3. përgatitja e të sëmurit

Përgatitja psikike e të sëmurit varret nga ajo se i sëmuri a është i posapranuar, a ka pranuar ndonjëherë terapi parenterale ose jo, a është i ndjeshëm, a është i vetëdijshëm, kritik etj. Të sëmurëve të posa pranuar dhe të sëmurëve që për herë të parë marrin injeksione duhet së pari t'iu shpjegohet nevoja për atë lloj intervenimi dhe rëndësia e saj në shëndetin e tyre. Gjithashtu i tregohet edhe vendi se ku do të aplikohet medikamenti, mënyra e dhënies së tij dhe kohëzgjatja e aplikimit, po ashtu edhe paraqitja e dhembjes.

Motra medicinale-tekniku duhet të punojë sigurt, bindshëm dhe të formojë besim tek i sëmuri,

e jo frikë dhe josiguri.

4. Plani I punës:

- a) Përgatitja e medikamentit;
- b) Përgatitja e të sëmurit – rregullimi I të sëmurit në pozitën përkatëse;
- c) Aplikimi I medikamentit;
- d) Kujdesi ndaj të sëmurit dhe ndaj kompletit të përdorur për punë.

a) Përgatitja e medikamentit

Së pari brisku, qafa e ampulës, flakonit, dezinfektohen me 76% etil alkool. Pastaj çilen ampula dhe flakoni dhe vendosen në tavolinën e punës. Merret shiringë dhe gjilpërë sterile, në të cilin medikamentit tërhiqet dhe tretet. Gjilpëra për përgatitjen e medikamentit nxirret dhe montohet gjilpërë e re për aplikimin parenteral. Medikamenti i përgatitur me tabaka dërgohet deri tek i sëmuri.

b) Përgatitja e të sëmurit – rregullimi i të sëmurit në pozitën përkatëse.

I sëmuri vendoset në pozitën përkatëse dhe vendi ku duhet të aplikojmë lirohet nga rrobat.

c) Aplikimi i medikamentit

para se të aplikohet medikamenti, edhe njëherë kontrollohet emri dhe doza e tij në listën terapeutike ose të temperaturës, por edhe emri dhe mbiemri i të sëmurit.

Pastaj lëkura ku do të shpojme dezinfektohet, hiqet mbrojtësi plastik prej gjilpërës, lirohet ajri nga shiringa dhe më në fund medikamenti aplikohet në mënyrë parenterale.

d) Kujdesi ndaj të sëmurit dhe kompletit të përdorur për në punë

Pas dhënies së medikamentit i sëmuri kthehet në pozitë komfore, mbulohet dhe lehet që të pushojë.

Kompleti i përdorur mblidhet në enën veshkore dhe me tabaka kthehet në dhomën e punës. Falakonat dhe ampulat hidhen në shportë për mbeturina. Gjilpërave të përdorura sërish u vendosen mbrojtëset plastike, e pastaj së bashku me shiringat dhe tamponët e përdorura prej vate hidhen në mbeturinat mjekësore.

Apullat, flakonat, shiringat e përdorura nuk guxojnë të lehen në dhomën spitalore, rreth të sëmurit, rreth mbulesave të të sëmurit, dhe as nuk guxojnë të hidhen në shportën për mbeturina që gjendet në dhomën spitalore. Çdo gjë që është përdorur gjatë terapisë parenterale duhet të kthehet në dhomën e punës.

Aplikimi	Sasia	gjilpëra	Këndi
intra cutan	0,2 ml	3 mm	10°
sub. Cutan	1,5-2ml	1,5-2 cm	45°
intra muscular	1-5ml	3,5 cm	90°
intra venos	1-20ml	3-4 mm	45°
		+ 1 am	+ 10°

Sipas vendit të aplikimit i dallojmë këto lloje të aplikimit parenteral:

Aplikimi intradermal (intra) = brenda, derma - lëkura ose intrakutan (cutis = lëkura) (1.C.), paraqet dhënie të medikamenteve me shiringë speciale dhe gjilpërë kutanore (lëkurore) në lëkurë.

Teknika e aplikimit. Në tabaka vendoset shiringa me medikamentin e përgatitur dhe gjilpëra speciale e hollë lëkurore. Gjilpëra mbrohet me mbrojtës plastik. Për dezinfektim të lëkurës përdoret tupfer i zhytur në etër. Etëri është lëng që avullohet lehtë, që ja humb yndyrën lëkurës. I sëmuri përgatitet psikikisht për manipulimin, e pastaj fillon aplikimi i medikamentit. Ky lloj i aplikimit në anën volare të nënbryllit, në pjesën e brendshme (ku nuk ka rrezik nga lëndimet e enëve të gjakut në lëkurë).

Pastaj lëkura dezinfektohet me alkool, pastaj me dorën e majtë tërhiqet lëkura e nënbrylit. Me dorën e djathtë shpohet lëkurë, ashtu që vrima e gjilpërës dhe maja duhet të jenë të kthyer kah ne.

Gjilpëra në lëkurë futet vetëm rreth 3 mm, e pastaj e injektojmë medikamentin. Gjatë injektimit, lokalisht do të paraqitet një flluskë e vogël - **papulla** me dimensione prej 5 mm. sipërfaqja e papullës do të mbetet si kore e portokallit. Pas injektimit, me kujdes nxirret gjilpëra dhe nuk dezinfektohet më (sepse mund të shtypet lëngu nga papulla). Pas aplikimit pritet 20-30 min, që të resorbohet medikamenti. Dezinfektimi nuk bëhet me etil alkool, sepse avullohet më rëndë se eteri de gjatë injektimit mund të futet në lëkurë dhe ta irritojë atë.

Në mënyrë intradermale aplikohen vetëm 0,1-0,2 ml lëng.

Në mënyrë intrakutane aplikohen vaksinat (BCC); mantoux – testi i tuberkulinës dhe dis anestetik.

Aplikimi subkutan (hipodermal) S.C. nënëlkuror i medikamenteve. Medikamenti me shiringë dhe gjilpërë futet në indin nënëlkuror. Për këtë aplikim përdoren 2 ml – shiringë dhe gjilpërë, sepse mund të jepen vetëm 1-2 ml, lëng. Në mënyrë subkutane aplikohen tretësirat ujore sterile dhe të kthjellëta dhe disa suspenzione. Si vend i aplikimit zakonisht zgjedhet nënbryli (pjesa e jashtme), një pëllëmbë mbi brylin dhe mbi gjurin (pjesa e jashtme) dhe regjioni paraumbilikal (5 cm në të majtë dhe djathtë prej kërthizës).

Teknika e aplikimit. Në tabaka përgatitet medikamenti i futur në shiringë, gjilpëra dhe tupferët të zhytur në etil alkool. Përgatitet dhe dezinfektohet vendi ku do të aplikohet, pastaj me dorën e majtë kapet lëkur dhe bëhet si palë. Me dorën e djathtë nën 45°, shpojme dhe gjilpëra futet nën lëkurë rreth 25 mm. Pastaj aspirohet që të mos dëmtohet ndonjë enë e gjakut dhe medikamenti mos të futet në gjak dhe më në fund ngadalë aplikohet. Pas aplikimit gjilpëra hiqet me një potez të shpejtë dhe dezinfektohet me tupfer të pastër. Në mënyrë subkutane aplikohen disa vaksina (di-te-për), insulina, depo e medikamenteve dhe medikamentet të cilat nuk e irritojnë lëkurën dhe indin nënëlkuror. Aplikimi subkutan është i përshtatshëm për vetëinjektim të medikamenteve. P.sh insulina tek të sëmurët prej diabetit.

Motra medicinale-tekniku e stërvit të sëmurin se si ta aplikojë medikamentin nënëlkurë.

Aplikimi intramuskular (I.M.) I medikamenteve (intra = brenda - musculus = muskul). Në mënyrë intramuskulare aplikohen tretësira ujore të kthjellëta, sterile, tretësira yndyrore, tretësira ujore të turbullta ose suspenzione në sasi deri në 5 cm³. Resorbimi i medikamentit është i shpejtë dhe efikas, kurse injeksionet intramuskulare më së shpeshti injektohen në muskujt e mbigjurit (m. quadriceps fem.) dhe në regjionin gluteal (m. gluteus maximus). Zakonisht shpuarja bëhet në anën e jashtme të mbigjurit (të vogla janë mundësitë e dëmtimit të enëve të gjakut dhe nervave) 15-20 cm mbi gjurin. Nëse injeksionin e aplikojmë në regjionin gluteal, ai vizuelisht ndahet në katër kuadrante. Linja vertikale e ndarjes është linja skapulare, kurse ajo horizontale është linja e cila kalon prej spina iliaca anterior superior kah pas. Për vend të aplikimit zgjedhet kuadranti i sipërm i jashtëm, sepse ajo është pjesa në të cilën më së paku kalojnë enët e gjakut dhe nervat.

Teknika e aplikimit: për dezinfektim të lëkurës përdoret etil alkool, kurse shpuarja bëhet thellë në muskul, gjatë së cilës gjilpëra duhet të jetë pothuaj nën kënd të drejtë prej 90°, kurse në thellësi duhet të jetë 3 - 3,5cm.

Pas shpuarje aspirojmë, e pastaj me kujdes aplikojmë. Gjilpëra hiqet me një potez të shpejtë dhe dezinfektohet vendi përsëri. Medikamenti nuk injektohet asnjëherë deri në fund.

Aplikimi intravenoz i medikamenteve (I.V.) medikamentet mund të injektohen edhe në qarullimin venoz të gjakut përmes të venëve sipërfaqësore. Në mënyrë intravenoze aplikohen vetëm tretësira ujore sterile të kthjellëta dhe atë shumë ngadalë dhe me kujdes.

Teknika e aplikimit. Në tabaka përgatitet shiringa me medikamentin dhe gjilpëra, tupferët prej vate dhe lidhësja prej gome. Patjetër duhet të sigurohet izolim për mbulesat, të cilat mund të jenë prej folisë së gomës ose plastike, por edhe lignin.

I sëmuri përgatitet fizikisht dhe psikikisht. Në përgatitjen fizike bën pjesë: lirimi i ekstremitetit prej robave dhe izolimi i mbulesës. Mbi vendin e shpimit, ekstremiteti lidhet me lidhëse

prej gome që të bëhet stazë e qarkullimit venoz distal dhe që të shprehet mirë vena. Pasi që do të përcaktohet mirë vendi se ku do të shpojme, dezinfektohet lëkura prej lartë poshtë dhe tërhiqet me dorën e majtë. Me dorën e djathtë bëhet shpuarja, së pari duke shkuar pak shtrembër e pastaj pothuaj paralelisht me sipërfaqen e lëkurës. Nëse gjilpëra është futur në venë ajo ndjehet nën dorë, kurse tek shiringa do të paraqitet gjaku me ngjyrë të kuqe të errët. Menjëherë çlidhët lidhësja e gomës dhe me kujdes pa lëvizje shtuese, ngadalë injektohet medikamenti në venë. Pas aplikimit gjilpëra hiqet me një potez dhe vendi dezinfektohet me tupfer të pastër me alkool. Gjatë dezinfektimit bëhet edhe kompresim i enës së gjakut që të mos vijë deri tek gjakderdhja dhe paraqitja e hematomit. Vendi i shpuarjes mbrohet nga infeksioni me material lidhës steril.

Aplikimi intravenoz zakonisht bëhet në venët e ekstremiteteve të sipërme, në: V. cubitalis ose në venët e dorës nga ana dorzale. Injektimet intravenoze shumë rrallë aplikohen në anën dorzale të shputës, kurse tek fëmijët injektimi bëhet në venë sipërfaqësore të kokës.

Në mënyrë intravenoze nuk guxojnë të jepen tretësira yndyrore dhe suspensionet (mundësi për paraqitjen e embolisë-yndyrore dhe tromb-embolisë). Në shiringë nuk guxon të ketë fluska ajrore dhe nuk guxohet që medikamenti të injektohet deri në fund (mundësia për emboli ajrore).

Ekzistojnë mënyra të tjera për aplikimin parenteral të medikamenteve dhe atë: **mënyra intrarteriale, intratekale dhe subukozike.**

Në mënyrë **intrarteriale** (në enën arteriale të gjakut) medikamentet shumë rrallë aplikohen. Më së shpeshti ato janë mjete kontrasti për analiza diagnostike (arteriografia). Në mënyrë intra tekale (në hapësirën subarahnoidale) aplikohen disa medikamente (gjatë ndezjeve të cipave trurore) dhe anestetikët.

Në submukozë, disa medikamente aplikohen nën mukozë. P.sh nën gingivë, nën mukozën e gojës, nën konjunktivat.

Mënyra e rallë e aplikimit të medikamenteve është implantimi. Në mënyrës kirurgjike, medikamenti futet nën lëkurë (implantohet), e pastaj lëkura sërish qepet. Në këtë mënyrë futen medikamentet-depo me përbërje hormonale.

Aplikimi parenteral i medikamenteve bart rrezik nga komplikimet, siç janë: infeksioni lokal, edemet, hematomet, tromboza dhe përhapja e disa sëmundjeve në mënyrë hematogjene (haptiti serumik, sida, infeksionet bakteriale). Prandaj duhet pasur kujdes për asepsë rigorozë, llojin e medikamentit të cilin e aplikojmë, për dozën dhe sasinë e tij, për mënyrën e aplikimit etj.

Teknika e aplikimit të medikamentit duhet të kryhet në mënyrë të shkëlqyeshme.

PËRPARSITË E DISA MËNYRAVE TË APLIKIMIT TË MEDIKAMENTEVE

Aplikimi peroral është i padhembshëm, joagresiv, por medikamenti resorbohet më ngadalë, efektin e jep më vonë dhe çdoherë nuk mund të caktohet saktë. Nuk zbatohet gjatë gjendjeve të pavetëdijshme, gjatë vjelljes, dëmtimeve kimike ose dëmtimeve tjera të organeve të tretjes dhe gjatë dëmtimit të aktit reflektiv të gëlltitjes.

Aplikimi lokal i medikamentit mundëson efektin e të njëjtit në vendin e sëmurë (lëkurë ose mukozë)- me këtë ndalohet veprimi i përgjithshëm i medikamentit në organizëm, por resorbimi është më i ngadalshëm. Inhalacioni sjell deri tek resorbimi i shpejtë i medikamentit por për zbatimin e saj nevojitet aparaturë e posaçme. Gjatë përdorimit të aerosolëve mund të bëjmë hiperdozim.

Për mënyrën rektale të aplikimit të medikamenteve nevojitet aparaturë e posaçme, është jo-komfort për të sëmurin dhe mund të shkaktojë irritim të mukozës dhe barkqitje. Ana e mirë është se resorbohet shpejtë, mund të jepet atëherë kur i sëmuri nuk është në gjendje të marrë terapinë në mënyrë perorale dhe në këtë mënyrë kursehet funksioni i mëlçisë (nuk teprohet me metabolizëm). Aplikimi parenteral është mënyrë agresive dhe e dhembshme,

me mundësi për komplikime të ndryshme (gjatë punës josterile dhe joprofesionale). Ana e mirë e këtij aplikimi është se medikamentet resorbohen dhe vepron shpejtë, kurse jepen atëherë kur i sëmuri nuk mund të marrë medikamentete në mënyrë tjetër (gjendje të pavetëdijes, gëlltitje e kompromituar, vjellje dhe dëmtim i organeve të tretjes).

PËRDORIMI KOMPRESAVE TË NGROHTA DHE TË FTOHTA

Kompresat e ngrohta dhe të ftohta përdoren në mjekimin e disa sëmundjeve ose për qetësimin e simptomave tek disa sëmundje. Ngrohtësia në enët e gjakut vepron ashtu që ato zgjerohen, shpejtohet qarkullimi, furnizimi i me oksigjen dhe materie ushqyese, shpejtohet eliminimi i materieve të dëmshme nga indet dhe aktivizohen proceset e regjenerimit.

Kompresat e ftohta shkaktojnë vazokonstriksion (ngushtim) të enëve të gjakut, ngadalësim të qarkullimit, zvogëlim të furnizimit të indeve me oksigjen dhe materie ushqyese dhe ngadalësim të proceseve metabolike.

Përdorimi i kompresave të ftohta dhe të ngrohta ka efekte lokale dhe të përgjithshme në organizëm, kurse ndikon me ndërrimin e shpejtësisë dhe madhësisë së qarkullimit të gjakut në organizëm. Kompresat e dhëna e ngadalësojnë procesin ndezës lokal në inde dhe organe, e ndërprejnë gjakderdhjen (veçanërisht në organet e brendshme), e qetëson dhembjen dhe e ul temperaturën e rritur trupore. Kompresat e ftohta dhe të ngrohta mund të përdoren në mënyrë lokale dhe të përgjithshme (me veprim në pjesë të caktuar të trupin ose në tërë organizmin), si të lagëta dhe të thata.

KOMPRESAT E NGROHTA TË PËRGJITHSHME

Mund të jenë mbështjellëse të ndryshme të ngrohta. P.sh mbështjellja e tërë trupit me çarshafë dhe batanije të ngrohta gjatë etheve. Përdorimi i banjave të ngrohta në vaskë, duhe të ngrohta me minerale, lloç etj.

KOMPRESA LOKALE TË THATA

Përdoren në formë të kompresave të thata të ngrohta, termoforëve, jastëkëve elektrik, thasë me rërë të ngrohur, tullë ose qeremide e ngrohtë, shishe të mbyllura mirë të mbushura me ujë të ngrohtë etj.

Më së shpeshti përdoret termofori, i cili paraqet një enë katërkëndëshe prej gome me kënde rrethore. Në pjesën e sipërme ka hapje në formë të hinkës e cila mbyllet hermetikisht, me mbyllës special. Në të dy anët ka nga një vesh prej gome, i cili mbetet i ftohtë dhe shërben për mbajtjen dhe transportin e termoforit. Para përdorimit duhet ta kontrollojmë termoforin se a është çdo gjë në rregull.

Termofori i cili është në rregull, me kujdes mbushte me ujë të ngrohtë, ashtu që mbushen 2/3 e volumit të tij, pastaj lirohet ajri dhe mbyllet hermetikisht. Para se ta përdorim e vendosim në këllëf prej pëlhure ose mbështillet me leckë. Kështu i përgatitur, termofori është i butë, elastik, i ngrohtë dhe i këndshëm për përdorim të jashtëm lokal.

Në kohën e sotme termoforët janë zëvendësuar me jastëk elektrik, të cilët ngrohen me ngrohës në rrymë elektrike. Jastëkët mund të jenë me madhësi të ndryshme. Ata janë të butë, elastik dhe të mbështjellur me këllëf prej pëlhure.

Në kushte të improvizua, në vend të termoforit ose jastëkut elektrik mund të përdoren edhe tulla ose qeremide të mbështjellura me leckë ose thasë të mbushura me rërë të ngrohur. Mund të shërbejë edhe një shishe e thjeshtë e qelqit e mbushur me ujë të ngrohtë, e mbyllur mirë dhe e mbështjellur me leckë.

KOMPRESA LOKALE TË LAGËTA

Kompresa lokale të lagëta mund të jene parafin i nxehtë i lëngshëm, qulle të ndryshme dhe kompresa të Priznicit.

Parafini i nxehtë, impregnohet në gazë ose në kompresë dhe përdoret në mënyrë lokale. Në kushte shtëpiake, në vend të parafinit, përdoren qulla të nxehta prej mielli, fara të leqes etj. të cilat vendosen në thasë prej pëlhure.

Kompresat e Priznicit përgatiten prej alkoolit dhe ujit, në të cilën zhytet një copëz e gazës ose kompresës. Kompresa si e ftohtë, vendoset rreth qafës, në kraharor dhe në ekstremitete, mbështillet me foli më të madhe prej gome ose plastike me fashë ose shall.

Në fillim kompresa i ngushton enët e gjakut, e pastaj ato në mënyrë reaktive zgjerohen dhe e ngrohin lëkurën.

Në kushte shtëpiake në vend të alkoolit mund të përdoret rakia, në vend të gazës, një pëlhurë e pastër, e në vend të folisë plastike, thes i thjeshtë plastik. Kompresa zakonisht rrin 10-12 orë, e nëse edhe pas kësaj kohe mbetet i lagur dhe i ngrohtë, d.m.th që është përgatitur si duhet.

KOMPRESA TË PËRGJITHSHME TË FTOHTA

Zakonisht përdoren mbështjellje në çarshafë të ftohtë gjatë temperaturës së lartë trupore.

KOMPRESA TË THATA TË FTOHTA

Përdorim të këtitillë kanë qeset me akull, të cilat shfrytëzohen nëse duhet të ngadalësohet ndonjë proces ndezës lokal ose të ndërpritet ndonjë gjakderdhje e brendshme. Këto qese janë të thjeshta, prej gome, me formë rrethore dhe hapje në pjesën e sipërme. Hapja mbyllet hermetikisht me mbyllës special. Para përdorimit kontrollohet a është gjithçka në rregull. Qesja mbushet me akull të bluar, largohet ajri nga ajo, mbyllet dhe vendoset në këllëf prej pëlhure ose mbështillet me kompresë. Në kushte të improvizuara qesja në vend me akull mbushet me borë dhe nëse nuk ka qese prej gome mund të përdoret edhe strajcë plastike, e mbështjellur me leckë.

KOMPRESA LOKALE TË LAGËTA TË FTOHTA

Ato janë kompresa të lagëta që vendosen në ballë, në kraharor, në shpinë, abdomen dhe ekstremitete gjatë temperaturës së lartë trupore.

Lëngu në të cilin zhytet kompresa zakonisht është ujë në temperaturë të dhomës, ose ndonjë tretësirë ujore me veprim të dobët.

Kompresa e zhytur pastaj shtrydhet dhe vendoset direkt në lëkurë, mbi atë vendoset kompresë e thatë. Këto kompresa ndërrohen në disa minuta.

Lehtë improvizohen në kushte shtëpiake, me kompresë prej pëlhure të pastër dhe kompresë të thatë. Kompresat e ftohta dhe të ngrohta nuk guxojnë të përdoren në mënyrë të pakontrolluar dhe me vetë dëshirë. Ato i ordinon mjeku, kurse i aplikon dhe kontrollon motra medicinale-tekniku. Ajo është e detyruar ti kontrollojë kompresat dhe pamjen e lëkurës nën to. Çdo ndryshim që vërehet duhet ti tregohet mjekut. Në këtë mënyrë anashkalohen efektet e padëshiruara prej kompresave (si djegiet, ngrirjet dhe irrimet e lëkurës).

MEDIKAMENTET (REMEDIA)

Të përsërisim:

Medikament është secila substancë që futet në organizëm ose përdoret në sipërfaqe, me qëllim që të parandalohet ose të mjekohet sëmundja e caktuar dhe simptomat e saj. Me termin helm nënkuptojmë substancë e futur në organizëm në sasi të vogla, duke vepruar në mënyrë kimike mund të shkaktojë dëmtime serioze në shëndet, por edhe vdekje. Kufiri midis medikamentit dhe helmit është shumë i hollë, duke pasur parasysh se disa medikamente, por edhe pjesët përbërëse të ushqimit mund të shkaktojnë helmim ose vdekje nëse konsumohen në doza më të mëdha ose në mënyrë jo të duhur. Shembull më i mirë është shembulli me kripën e kuzhinës, e cila është pjesë përbërëse e ushqimit por mund të jetë edhe helm nëse konsumohet në sasi të mëdha.

Secili medikament i cili jepet për të parandaluar ose mjekuar ndonjë sëmundje dhe simptomat e saj, duhet të dozohet në mënyrë përkatëse dhe të përcaktohet mënyra e aplikimit të tij. Sasia e medikamentit që jepet për mjekim quhet **dozë terapeutike**, kurse sasia e cila jepet për parandalimin e sëmundjes quhet **dozë profilaktike**. Doza varret nga më shumë faktorë, siç janë: gjinia, moshja, pesha trupore, pasqyra klinike e sëmundjes, shprehja e simptomave, gjendja e përgjithshme e organizmit etj. Dozën dhe mënyrën e dhënies së medikamentit i cakton mjeku.

Pasi që do të futet në organizëm ose do të aplikohet në sipërfaqen e lëkurës, ai do të resorbohet në gjak, do të transportohet në vendin e veprimit dhe do të veprojë me komponentët e tij aktive në target organin ose indin. Pastaj medikamenti biotransformohet në mënyrë kimike ndërrohet dhe zbërthehet deri në produkte përmes të cilave inaktivohet dhe tashmë organizëm. Medikamenti i inaktivuar eliminohet me ekskretet (urinë, feces, djersë).

Efekte e padëshiruara të medikamenteve - janë ndryshime të dëmshme të cilat paraqiten gjatë mjekimit. Sipas mekanizmit të paraqitjes, efekte e padëshiruara grupohen në:
- efekte të padëshiruara për shkak të hiperdozimit të medikamentit (efekti toksik);
- efekte të padëshiruara që paraqiten si rezultat i reaksionit të pazakonshëm të të sëmurit ndaj medikamentit (idisinkrazia, reaksionet alergjike);
- lloj i posaçëm i efekteve të padëshiruara janë në varshmëri me veprimin e medikamentit.

Efektet toksike- priten nëse doza e medikamentit është e lartë, gjë që sjell deri te përforsimi i veprimeve farmakologjike deri në paraqitjen e efektit të padëshiruar.

Idiosinkrazia- paraqitet atëherë kur medikamenti ndikon shumë gjatë dhe fortë edhe pse është dhënë doza përkatëse. Arsyeja për sensibilitetin e këtillë zakonisht është defekt gjenetik i enzimeve të cilët marrin pjesë në inaktivimin e medikamentit.

Reaksionet alergjike - paraqiten si senzibilitet i fituar i organizmit nga ndonjë medikament. Përdorimi i mëparshëm i medikamentit shkakton ndryshime specifike imunologjike në organizëm- formim të antitropave specifik (imunoglobulineve) dhe limfociteve të sensibilizuara të cilat reagojnë me medikamentin si alergjen.

Reaksionet alergjike mund të paraqiten me ndryshime në lëkurë dhe në mukozë, mund të paraqitet si ethe, dhimbje në nyje, astmë bronkiale, shok anafilaktik, sëmundje serumike ose edhe i laringut.

Varshmëria nga medikamentet – është gjendje e posaçme, e cila nga OSHB definohet si gjendje fizike dhe shpirtërore që manifestohet me interaksion midis organizmit dhe substancës që shkakton varshmëri.

Ekziston varshmëri fizike dhe psikike, ashtu edhe tolerancë ndaj një ose më shumë medikamenteve.

Varshmëria psikike – bëhet pasi që medikamenti shkakton disponim të këndshëm (euforik) të posaçëm. Pikërisht ajo ndjenjë e kënaqësisë kushtëzon konsumimin e përkohshëm ose të rregullt të atij medikamenti.

Varshmëria fizike – karakterizohet me një varg çrregullimesh fizike, të cilat paraqiten kur medikamenti do të ndërpritet së konsumuari. Çrregullime të atilla janë të njohura si sindromë apstinencial, karakterizohen me dhembje në muskuj dhe nyje, dhembje në abdomen, gërditje, vjellje, barkqitje, djersitje.

Toleranca – është gjendje gjatë varshmërisë nga medikamenti, kur I sëmuri ka nevojë për konsumim të dozave më të larta që ta arrij efektin farmakologjik. Doza e mëparshme- më të vogla nuk kanë efekt të mjaftueshëm dhe çdo dozë e ardhshme duhet të jetë më e lartë. Varshmëri shkaktojnë zakonisht analgjetikët narkotik dhe drogat mpirëse.

ANESTEZIONI I PËRGJITHSHËM - NARKOZA

Me termin anestezion i përgjithshëm ose narkozë nënkuptojmë gjendje e paralizës kthyesë të CNS, e cila shoqërohet me humbje të vetëdijes dhe ndjenjës për dhembje. Kjo paralizë së pari e kaplon trurin e madh, pastaj palcën trunore dhe në fund trurin e vazhduar.

Stadet e anestezionit të përgjithshëm:

Këto stadi i dedikohen vetëm narkozës me etër dhe atë nëse nuk është dhënë premedikim kirurgjik.

1. **Stadi i analgjezionit.** Ky është stadi prej fillimit të dhënies së substancës anestetike, deri në momentin e humbjes së vetëdijes. Mund të përdoret për heqjen e dhëmbëve etj.

2. **Stadi i ekscitimit.** I sëmuri në këtë stad është i shqetësuar, shumë folës, ndonjëherë edhe agresiv, frymëmarrja është jo ritmike, shtypja e gjakut e rritur, tonusi muskular i zmadhuar. Dy stadet e para janë hyrje në anestezion.

3. **Stadi i anestezionit kirurgjik.** Ky është stadi më i rëndësishëm për kryerjen e intervenimeve kirurgjike. Në këtë stad anestetiku vepron në palcën trunore, pacienti ka frymëmarrje ritmike, shtypje normale të gjakut, muskulaturë të relaksuar, por reflekse të humbura.

4. **Stadi i paralizës medullare.** Substanca anestetike në këtë stad ndikon në trurin e vazhduar, me depresion të qendrës për frymëmarrje dhe qarkullim. Edhe ky stad nuk ka rëndësi praktike.

SUBSTANCAT ANESTETIKE

1. Lëngjet që avullohen lehtë

Eteri (*aether*)

Eteri është mjet relativisht jotoksik, me gjerësi të madhe terapeutike, jep relaksim të mirë të muskulaturës, por është lehtë ndezës dhe eksploziv, ka hyrje të gjatë në anestezion.

Divinil etër (*divinil aether*)

Ka hyrje më të shpejtë në anestezion, zgjimi është më i shpejtë, por nuk ka gjerësi të madhe terapeutike, prandaj nuk përdoret për intervenimet e shkurta kirurgjike.

Halotan

Izofluran

Sevofluran

2. Gazrat narkotike

Oksid azoti (*nitrogenium oxydulatum*)

Një nga gazrat narkotik më të përdorur. Përdoret vetëm për intervenime më të shkurta, kurse për ato më të gjata kombinohet me halotan, barbiturate, oksigjen (përzierje e oksidit të azotit me oksigjen në raport N₂O:O₂=33vol%:66vol%).

3. Mjetet për anestezion intravenoz (narkotikët bazal)

Emrin narkotik bazal e kanë marrë sepse shërbejnë si bazë e anestezionit që më tej të vazhdohet me anestetik tjetër.

- Barbituratet: tiopental, nesdonal
- Mjetet jobarbiturike për anestezion venoz: propfol, ketamin, benzodiazepin.

4. Neurolept- analgjezion

Ky anestezion shkakton indiferencë mentale, analgjezion, përgjumshmëri, orientimi është i ruajtur, por tonusi muskular është i zvogëluar. Anestezioni bëhet me dhënien e kombinuar të dy medikamenteve: *droperidol*- neuroleptik dhe *fentani*- analgjetik.

- *Thalemonal* – kombinim i droperidolit dhe fentanilit. Efekti arrihet pas 10-15 minuta anesteziomi karakterizohet me hyrje të këndshme, SKV dhe frymëmarrje stabile. Mund të vazhdohet me oksid azoti.

PREMDIKIMI KIRURGJIK

Premedikimi kirurgjik është dhënia e medikamenteve para dhënies së mjetit anestetik, që të zvogëlohet frika dhe shqetësimi i pacientit dhe për hyrje më të mirë në anestezion etj.

MJETET SEDATIVE DHE HIPNOTIKE

Mjetet sedative janë medikamente të cilat kanë aftësi që një të sëmurë të frikësuar dhe nervoz ta qetësojnë, kurse ato hipnotike sjellin deri tek fjetja e pacientit. Një mjet, në doza më të vogla mund të jetë sedativ, kurse në doza më të mëdha hipnotik. Këto medikamente ndahen në:

1. Barbiturate – ato janë kripëra të acidit barbiturik. Mund të jenë barbiturate me veprim të gjatë, të mesëm, të shkurtë dhe shumë të shkurtë.

Efektet farmakologjike:

- barbituratet kanë veprim depresiv mbi koren e trurit të madh (CNS). Varësisht nga doza mund të shkaktojnë prej depresionit të lehtë e deri në komë. Në dozat hipnotike e potencojnë veprimin e disa medikamenteve analgjetike, alkoolit, medikamenteve psikosedative etj. prandaj edhe përdoren gjatë helmimeve me anestetik lokal, gjatë konvulzioneve, tek epilepsia, tetanusit;

2. Benzodiazepinet – janë medikamente të cilat posedojnë veti të rëndësishme premedikimi, e lirojnë të sëmurin nga frika dhe anksoziteti dhe kanë edhe efekt sedativ. Benzodiazepine ndikojnë në mënyrë depresive në strukturat limbike. Më së shpeshti përdoren këto derivate të benzodiazepineve:

- Diazepam;
- Temazepam;
- Lorazepam;
- Midazolam.

3. Bromidet – janë kripëra të kaliumit dhe natriumit nga acidi bromhidrik, të cilët kanë veprim depresiv mbi CNS. Për shkak të efektit toksik sot përdoret shumë rrallë.

4. Hidrat klorali (chloralhydratum) – është materie toksike, e tretshme në ujë. Jepet në mënyrë rektale si klizmë.

Posedon veprim sedativ, hipnotik dhe antikonvulziv.

MEDIKAMENTET ANTIKONVULZIVE

Këto medikamente përdoren në terapinë e epilepsisë, por edhe gjatë gjendjeve të tjera konvulzive (lëndime të CNS, uremi, etj).

1. Barbituratet me veprim të gjatë

- *Fenobarbitoni (phenobarbiton)* – jepet gjatë epilepsisë së madhe, por edhe gjatë gjendjeve të tjera konvulzive simptomatike.

2. Derivate të hidantoinit

- *Primidon* – antiepileptik për epilepsinë e madhe dhe psikomotorike.

- *Difenil hidantoin* – përdoret gjatë epilepsisë së madhe, psikomotorike dhe konvulzioneve simptomatike.

- *Mezantoin* – I ngjashëm me difenil hidantoinin, por është toksik dhe ka veprim sedativ.

3. Derivatet e oksazolidinit

- *Trimetadion* – përdoret për mjekimin e epilepsisë së vogël.

4. Derivatet e acidit valproik – më së shpeshti përdoret valproat natriumi, i cili ndikon në mënyrë stimulative në krijimin e acidit gama amino buterik në CNS, me çka zvogëlohet mundësia e paraqitjes së konvulzioneve- gërçeve muskulore.

5. Derivatet e sukcimidit

- *Etosukcimid*

Derivatet e sukcimidit përdoren për mjekimin e epilepsisë së vogël.

6. Medikamentet tjera antikonvulzive

- *Diazepam* – sot është një nga medikamentet më të mira për epilepsinë, gjatë statusit epileptik jepet në mënyrë parenterale.

- *Tegretol*

ALKALOIDE TË OPIUMIT

Alkaloidet e opiumit fitohen nga gotëzat e bimës *papaver somniferum* (afioni). Në këtë bimë ka rreth 20 alkaloidet të cilat varësisht nga struktura kimike, ndahen në dy grupe:

- Grupi fenantrenik (në të cilin bëjnë pjesë morfina, kodeini, tebaini);

- Benzilzokolinik (papaverin, narkotin, narcein)

Më i rëndësishmi nga të gjithë është **morfina**. Ai ndikon në CNS dhe jashtë tij. Në CNS ndikon në mënyrë analgjetike, shkakton letargji, eufori, kurse në disa raste edhe disfori, tregon veprim depresiv mbi qendrën respiratore, qendrën për kollitje, ndonjëherë edhe mbi qendrën për vjellje dhe në fund mund të shkaktohet edhe varshmëri ndaj tij.

Ndikimi jashtë CNS qëndron në zvogëlimin e sekrecionit të HCl në lukth, zmadhohet tonusi i muskulaturës cirkulatore (sfinkterët).

Indikacionet: si analgjetik në terapinë e dhembjeve të forta, gjatë frakturave, djegieve, infarkt të zemrës, sëmundjeve malinje etj.

Morfinomajna – varshmëria nga morfina.

Ky është lloji klasik më i shpeshtë dhe më i rrezikshëm i varshmërisë. Karakterizohet me varshmëri të fortë psikike, e cila përbëhet nga një dëshirë e papërballueshme e vazhdimit të marrjes së morfines, duke mos zgjedhur mjete për të arritur deri tek ajo.

Karakteristika e dytë është paraqitja e hershme e varshmërisë fizike, e cila me rritjen e dozës bëhet më intensive. Prandaj pacienti është i detyruar që vazhdimisht të merr morfin ose ndonjë medikament të ngjashëm që të anashkalohe paraqitja e sindromit apstinencial.

Sindromi apstinencial karakterizohet me lotim, teshtitje, djersitje, anoreksi, tremor, vjellje, dhembje muskujsh, diare, dhembje në bark, kokëdhembje, delirium, deri tek kolapsi kardiovaskular dhe vdekje. Zgjat rreth 72 orë.

Kodeini (Codein)

Kodeini ka efekte të njëjta mbi CNS si morfina, por është më i dobët dhe e përjashton efektin mbi qendrën e kollitjes. Varshmëri mund të shkaktojë por rrallë dhe me intenzitet më të vogël.

Indikacionet: kodeini përdoret si një nga antitusivët më të mirë në terapinë e kollit të thatë.

Derivatet gjysëmsintetike të morfinës.

Heroina është një nga mjetet më të rrezikshme dhe më shpesh të përdorura prej grupit të morfinës, prej së cilës zhvillohet varshmëri.

Folkodin (pholcodin) – antitusik i mirë për koll të thatë.

Ëvendësime sintetike për morfinën

Petidin (petantin) – jep analgjezion, eufori, ka veprim të dobët hipnotik, me veprim të fortë depresiv mbi qendrën e kollitjes. Përdoret si analgjetik, në zëvendësim të morfinës.

Metadoni (methadon) – jepet në mënyrë perorale dhe parenterale dhe vepron ngjashëm si morfina.

Indikacionet: gjatë dhembjeve me intensitet të fortë, gjatë përdorimit të morfinës, por edhe gjatë mjekimit të morfinomanisë. Metadoni gjithashtu jep varshmëri, por njeriu në mënyrë më të lehtë lirohet nga ajo.

Antagonistët e alkaloidëve të morfinës

Nalorfin dhe nalokson – medikamente me strukturë të ngjashme si morfina, të cilët aplikohen në mënyrë intravenoze. Përdoren gjatë intoksikimeve akute me morfinën dhe për zbulimin e morfinomanisë. Veprojnë si antagonistë biologjik të morfinës, që dmth se më shpejtë lidhen për recetoret e njëjtë dhe e bllokojnë veprimin e tyre. Nëse nalorfini dhe naloksoni aplikohen tek personat të cilët janë nën ndikim të morfinës, për 1 deri në 2 minuta do të stopohen të gjitha efektet e saj dhe do të pasojnë shenja të sindromit apstinencial.

PSIKOFARMAKOLOGJIA

Medikamentet që përdoren në psikiatri ndahen në:

- medikamente psikosedative (psikoleptik);
- medikamente psikostimuluese (antidepresiv);
- medikamente psikohotomimetik (halucionejegjene).

MEDIKAMENTET PSIKOSEDATIVE

Këto medikamente janë ndarë në dy grupe:

- medikamente që përdoren në terapinë e psikozave;
- medikamente që përdoren në terapinë e neurozave.

Medikamente që përdoren në terapinë e psikozave:

Psikozat janë çrregullime të rënda psikike, gjatë së cilave vjen deri tek ndryshime në disponimin e të sëmurit, sjelljen e tij ndaj vetes dhe rrethit (raport afektiv i çrregulluar). Tek këto sëmundje simptomat kryesore janë: agitim dhe sjellje joadekuate e të sëmurit me ata të agresivitetit dhe ndryshime në disponim

a) Derivate të fenotiazinit (*phenothiazin*)

Klorpromazin (largaktil) – medikamenti më i përdorur në këtë grup. Tek të sëmurët shkakton letargji, ata janë të qetë dhe indiferent, vetë nuk e fillojnë konverzacionin, nuk përgjigjen në pyetje, kanë reaksione të ngadalësuara, kurse inteligjenca është e ruajtur. Tek të sëmurët me shizofreni e stabilizon dhe redukton shqetësimin, tensionin, hiperaktivitetin dhe agresivitetin.

Indikacionet: psikoza, shizofrenia, si mjet kundër vjelljes, kinetoza, lemza etj;

b) Rezerpin (*reserpin*) – alkaloid prej bimës Indisë, por sot rrallë përdoret;

c) Karbonat litiumi (*lithium carbonat*) – medikamenti i cili përdoret në kohën më të re. indikacionet: efikas është në terapinë e sindromit maniak dhe maniako-depresiv;

ç) Fenotiazine piperidinike (*Periciazine*) – veprim efikas gjatë agresivitetit dhe anksozitetit, për çka edhe quhet **medikament për vendosjen e komunikimit dhe socializimit.**

Medikamente të cilat përdoren në terapinë e neurozave:

Neurozat janë çrregullime psikike që shkaktohen si rezultat i aftësisë së zvogëluar të individit për tu adaptuar në mesin social.

a) Benzodiazepinet – ky është grupi i medikamenteve më tepr i përdorur në terapinë e shqetësimeve, frikës, nervozave.

- *Diazepam, valium, lexilium, apaurin* – kanë veprim psikosedativ-relaksant mbi muskulaturën skeletore dhe efekt antikonvulziv;

b) Hidroksazin (*ataraks*)-hidrazin hidroklorid është përfaqësues kryesor i hidrazineve, medikamente të cilat para benzodiazepineve kanë qenë më të përdorurit;

c) Meprobromat.

Këto medikamente jepen gjatë anksozitetit dhe shqetësimit.

MEDIKAMENTET ANTIDEPRESIVE

Depresioni është gjendje kur pacientët humbin vullnet dhe interes për vete dhe për rrethin.

1. Mjete triciklike antidepresive - amitriptilin

- tek të sëmurët ndikojnë në largimin e simptomave të depresionit dhe përmirësimin e disponimit dhe interesit për vete dhe për rrethin.

2. Inhibitorë të monoaminoksidazës - MAO inhibitorë

- Moklobemid

3. Amfetamini (*amphetamin*) – stimulator qendror dhe antidepresiv, rrallë përdoret në terapinë e gjendjeve depresive, sepse mund të shkaktojë varshmëri.

MJETET PSIKOTOMIMETIKE (HALUCINOJENE)

Këto janë substanca të cilat tek njerëzit e shëndoshë sjellin deri tek paraqitja e përkohshme e simptomave të psikozës. Emrin halucinogjene e kanë marrë, pasi që shpeshherë shkaktojnë paraqitje të halucinacioneve.

- LSD (*dietilamid i acidit lizerginik*) – ndikon në CNS, me paraqitjen e halucinacioneve. Nuk mund të thuhet se është medikament, sepse bën pjesë në substancat halucinogjene psikoaktive. Ndonjëherë përdoret edhe si mjet ndihmës në psikoterapi.

- *Marihuana* – përzjerje e gjetheve të bimës *cannabis sativa*. Mund të përdoret si pije ose të thithet si tym i cigares. Shkakton gjendje gjysëm të vetëdijshme, me fuqi të humbur për gjykim dhe orienti në kohë dhe hapësirë.

- *Hashishi* – ka veprim të njëjtë por më të fortë se marihuana.

- *Meskalin* – është substancë halucinogjene, e cila nuk përdoret si medikament.

ANALGJETIK JONARKOTIK

Ky është grup i madh i medikamenteve, më së shpeshti përdoren si analgjetik, kurse më rrallë si antipiretik dhe antireumatik. Aftësia e tyre analgjetike nuk është e madhe dhe prandaj përdoren për dhembje më të vogla (ne muskuj, nyje, kokëdhembje, dhembje të dhëmbit etj). Këto medikamente janë ndarë në katër grupe:

1. Derivate të acidit salicilik

- *Acidum acetylsalicylicum (aspirin)* – ky është medikamenti më shumë i përdorur.

Indikacionet: përdoret si analgjetik, vetë ose në kombinim me medikamente tjera gjatë kokëdhembjeve, dhembjeve të dhëmbit etj., gjatë temperaturave të larta trupore, reumatizmit akut etj.

- *Metil salicilat (methyl salicylat)* – ky salicilat përdoret për përdorim të jashtëm gjatë mialgjive.

2. Derivate të pirazonit

Në këtë grupë bëjnë pjesë antipirini, aminopirini, fenilbutazoli, analgini, baralgini. Këto medikamente kanë veprim më të gjatë dhe më të fortë në terapinë e sëmundjeve akute reumatike, por janë edhe më toksike.

3. Derivate të paraaminofenolit (paracetamol)

Analgjetik i fortë, me veprim më të dobët antipiretik dhe antireumatik, por jo shumë toksik.

4. Mjete të tjera

- Indocid – antipiretik dhe analgjetik i mirë, por për përdorim të shkurtë, sepse është toksik.

- Ibuprofen – përdoret gjatë sëmundjeve reumatike

MJETET LOKALE ANESTETIKE

Anestezioni lokal është procedurë gjatë së cilës duhet të arrihet ndalimi i përkohshëm reverzibil i përcimit të dhembjes në regjion të caktuar.

Mjetet lokale anestetike shkaktojnë anestezion të disa pjesëve të trupit, gjatë së cilës njeriu është në gjendje të vetëdijshme. Anestezioni lokal mund të jetë sipërfaqësorë (në lëkurë, mukozë), infiltrativ (aplikimi në inde) dhe qarkullues (mjeti injektohet në afërsi të shtyllës nervore).

- **Kokaina (cocain)** – fitohet prej bimës nga Peru, kurse përdoret për anestezion sipërfaqësor dhe anestezion të mukozës së syrit, hundës dhe fytit. Mund të shkaktojë varshmëri psikike por jo edhe fizike. Varshmëria manifestohet me ndjeshmëri subjektive të forcës më të madhe fizike dhe psikike, por edhe paraqitje të halucinacioneve.

- **Prokaina (procain)** – medikament sintetik për anestezion qarkullues dhe infiltrativ.

- **Cinhokaina (cinhocain)** – anestetik më i fortë se prokaina, por edhe më toksik.

- **Lidokaina (lidocain)** – mjet anestetik shumë shpesh i përdorur, për anestezion sipërfaqësor, qarkullues dhe infiltrativ. Përdoret në stomatologji, kirurgji por edhe gjatë aritmive të zemrës.

MJETE QENDRORE STIMULATIVE

Medikamente të cilat tregojnë veprim stimulatv mbi CNS, kurse në doza më të mëdha shkaktojnë konvulziona.

1. Strihnin (strihnin) – shkakton konvulziona tonike, kurse më herët është përdorur për mjekimin e helmimeve nga barbituratet;

2. Pikrotoksin (pikrotoksin)- fitohet nga farat e bimës Anamirta Cocculus, që rritet në Indi dhe Indokinë. Jepet gjatë helmimeve me helme deprseive në CNS, posaçërisht gjatë helmimeve me barbiturate;

3. Doksapram (doxapram) – mjet të ri me veprim qendror stimulatv

4. Ksantine (ksantini) – gjendet në kafe, çaj, koka kollë.

- **Kofeina (coffein)** – gjendet në kafe. Vepron në CNS, sistemin kardiovaskular, urinar dhe lukth. Në CNS shkakton aktivitet mental, mund të humbet ndjenja e lodhjes, zmadhohet aftësia punuese, por gjatë konsumimit të dozave të mëdha mund të paraqitet edhe shqetësim. Në zemër mund të shkaktojë takikardi, në veshkë vepron si diuretik, si dhe në organet respiratore bronkodilatim.

- **Teofilina (theophyllin)** – gjendet në çaj. Përdoret si tretësirë aminofilini për mjekimin e astmës, edemit bronkial, për shkak të veprimit bronkodilatues.

- **Teobromin (theobromin)** – gjendet në kakao dhe ka veprim diuretik, por nuk përdoret si medikament.

MEDIKAMENTET ANTIHIPERTENZIVE

Shtypja e rritur e gjakut është një nga problemet më të rëndësishme dhe më të vlefshme shëndetësore tek ne dhe tek e gjithë bota. Sipas OSHB shtypja normale e gjakut është nën 140 mmHg (sistolike) dhe nën 90 mmHg (diastolike). Shtypja e lartë e gjakut diagnostikohet lehtë, por mjekimi duhet të jetë individual-sipas etiologjisë. Hipertensioni I pa mjekuar çon deri tek komplikimet serioze si: arterioskleroza, infarkti i zemrës dhe trurit, dobësimi I zemrës dhe veshkëve etj.

Sipas mekanizmit të veprimit, medikamentet antihipertenzive janë grupuar në mënyrën vijuese:

1. Diuretikët – medikamente të cilat veprojnë në tajimin e natriumit në urinë gjatë së cilës zmadhohet diureza, kurse zvogëlohet volumi cirkulator dhe rezistenca e enëve periferike të gjakut.

2. Medikamentet antiadrenergjike - veprojnë në më shumë vende: në mënyrë qendrore- në qendrën vazomotorike; në ganglionet autonome; në nervat periferike dhe target indet me bllokimin e receptorëve adrenergjik.

3. Medikamentet antihipertenzive me veprim qendror – këto medikamente i stimulojnë alfa 2-receptorët në qendrat vazomotorike, që sjell deri tek zbrazja e zvogëluar e impulseve nervore simpatike prej CNS, e kjo rezulton me zvogëlimin e rezistencës periferike gjatë zvogëlimit të shtypjes së gjakut. Në këtë grup bëjnë pjesë:

- **Metildopa** (*methyl dopa*);
- **Klonidin** (*clonidine*).

4. Blokatorë ganglionar - janë medikamente që jepen vetëm nëse duhet që në mënyrë të shpejtë të zvogëlohet shtypja e gjakut.

5. Blokatorë alfa adrenergjik – e bllokojnë veprimin e noradrenalinës mbi receptorët alfa adrenergjik.

Përfaqësuesit e kësaj grupe janë:

- **Prazosin** (*vasoflex*);
- Doxazosin;
- Terazosin (*kornam*).

6. Blokatorë beta adrenergjik – veprojnë me bllokimin e receptorëve beta adrenergjik në zemër, enë të gjakut, bronke, pankreas dhe mëlçi. Ekzistojnë dy lloje të blokatorëve beta adrenergjik:

- joselektiv, që veprojnë në beta1 dhe beta2-receptorë adrenergjik dhe përfaqësuesit e tyre janë propanolol, timolol, pindolol etj;
- dhe kardioselektiv, që veprojnë mbi receptorët beta-1 adrenergjik në zemër, kurse përfaqësuesit e tyre janë: *atenolol, celiprolol, acebutolol(tenzimet)* etj.

7. Vazodilatatorët direkt – paraqesin medikamente të fuqishme që shkaktojnë vazodilatacion. Në këtë grup bëjnë pjesë:

- **Hidralazin** (*hydralazine*);
- **Nitroprusid natriumi** (*sodium nitroprusside*).

8. Inibitorë të enzimit konvertues angiotenzin (AKE-inhibitorë) - këto medikamente e inhibojnë konverzionin e angiotenzinit I në angiotenzin II.

Përfaqësues janë:

- **Captopril**;
- **Enalapril** (olivin, enap, renapril);
- **Lisinopril** (skopryl).

9. Antagonistët e angiotenzin II receptorëve – e pamundësojnë lidhjen e angiotenzin II për receptorët.

Përfaqësues është Losartan (*lorista*).

10. Blokatorë të kanaleve të kalciumit – veprojnë në mënyrë inhibuese në hyrjen e kalciumit në qelizat e miokardit dhe muskulaturës së lëmuar të enëve të gjakut.

Më së shpeshti përdoren:

- **Verapamil**;
- **Diltiazem** (aldizem);
- **Nifedipine** (nifecard retard);
- **Amlopine** (amlopin).

MEDIKAMENTET KUNDËR DOBËSIMIT TË ZEMRËS

Sipas asociacionit Evropian në kardiologji, dobësimi i zemrës është sindromë gjatë të cilit pacientët I kanë këto simptoma: lodhje dhe ndjenjë të mungesës për ajër në qetësi dhe gjatë punës, edeme periferike dhe vërtetim objektiv për çrregullim të punës së zemrës. Në këtë grup bëjnë pjesë:

1. Medikamente me veprim pozitiv inotrop – e zmadhojnë forcën e kontraksionit të miokardit, kurse përfaqësuesit janë glikozidet e zemrës.

Kimike janë glikozidet e tre lloj bimësh:

- ***Digitalis purpurea* (digitoksin, gitoksin dhe gitalin);**
- ***Digitalis lanata* (digitoksin, gitoksin dhe digoksin);**
- ***Strophanis combe* (strofanlin K).**

Këto glikozide veprojnë në mënyrë stimulative në miokard, gjate së cilës zmadhohet fuqia e kontraksionit të miokardit, rritet volumi rrahës dhe minutor i zemrës, sistola shkurtohet, kurse diastola zgjatet.

2. Diuretikët – medikamente të cilat e rrisin diurezën, izvogëlojnë edemet periferike dhe shtypjen e gjakut.

MEDIKAMENTET KUNDËR ANGINA PECTROIS

Angina pectoris është rezultat patogjenetik i ngushtimit të arterieve koronare për shkak të arteriosklerozës, gjë që sjell deri tek ishemia e miokardit. Gjatë kësaj gjendjeje të sëmurët kanë dhembje të fuqishme anginoze të krahërorit, e cila zgjerohet në supin e majtë, dorën e majtë, në shpatull, qafë e deri në epigastrium. Gjatë dhembjes paraqitet ndjenja e frikës prej vdekjes së shpejtë.

Medikamentet janë ndarë në tri grupe:

- 1. Nitratet:** *nitroglicerine; isosorbide dinitrate (tinidil)*- jepen si lingualetë nën gjuhë dhe *pentaerythrol tetranitrate (dilcoran 80)*-jepet në formë tabletash;
- 2. Blokatorë beta-adrenergjik:** *propranolol (inderal)*;
- 3. Medikamente antiagregate** – këto medikamente ndikojnë në atë mënyrë që e zvogëlojnë agregacionin e trombociteve dhe me atë e inhibojnë formimin e trombeve në qarkullimin arterial. Më së shpeshti përdoret aspirin (acidi acetilsalicik).
- 4. Blokatorë të kanaleve të kaliumit**

MEDIKAMENTE KUNDËR ARITMIVE TË ZEMRËS

Këto medikamente jepen gjatë ritmit të çrregulluar të zemrës, tahikardi ose tjetër lloj çrregullimi të zemrës. Para se të përcaktohem se cilin medikament do ta japim, duhet saktë të diagnostikohet tipi i aritmisë.

- **Kinidin (quinidine) dhe prokain amid (procain amide)** - këto medikamente janë anestetik lokal, por jepen edhe si antireumatik gjatë aritmisë supraventrikulare dhe ventrikulare;
- **Blokatorë beta-adrenergjik.**

MEDIKAMENTET ANTIANEMIKE

Anemia është gjendje patologjike e gjakut e cila manifestohet me koncentrim të pamjaftueshëm të hemoglobinës në eritrocite, numër të zvogëluar të eritrociteve ose vlera të zvogëluara të hematokritit në gjakun periferik. Ekzistojnë disa lloje të anemive, por mund të ndahen në 3 kategori vijuese:

- anemitë ferodificitare;
- anemitë megaloblastike;
- anemitë hipoplastike, hemolitike dhe anemitë tek sëmundjet e veshkëve.

Me mjekimin e anemisë mund të fillohet atëherë kur do të vërtetohet arsyeja e paraqitjes së saj.

Gjatë anemive ferodeficitare-hipokromike jepen preparate të hekurit që futen në mënyrë orale dhe parenterale. Medikamentet për përdorim oral janë:

- **fero sulfat** - ferrous sulphate(retafer);
- **fero fumarat** - ferrous fumarate(heferol);
- **fero glicin sulfat** - ferrous glycine sulphate(orferon). Medikamentet për përdorim parenteral janë:

- **ferooksid kompleks polimaltozik - ferrooxide polymaltose complex** (fermm *lek*) etj.

Anemitë megaloblastike paraqiten gjatë mungesës së acidit folik (shtatzani, ushqim jo i rregullt etj) dhe Vitamin B12 (anemia pernicioze, përshkak të mungesës së faktorit të brendshëm,i rëndësishëm për resorbimin e vitaminit).

Në mjekimin e mungesës së acidit folik jepet preparat **follic acid (folan)**, kurse tek anemia pernicioze jepet cyanocobalamine(vitamin *B12*).

Tek anemitë hipoplastike, hemolitike dhe anemitë tek sëmundjet e veshkave jepet eritropoetin alfa dhe beta.

MEDIKAMENTET ANTIKOAGULUESE

Koagulimi është një proces i ndërlikuar, por i paraqitur në mënyrë të thjeshtë, është kalimi i:

tromboplastin + Ca
protrombin-----► fibrinogjen -----► fibrin

Procesi i koagulimit është mekanizëm mbrojtës i organizmit nga gjakderdhjet. Nëse vie deri te formimi i trombinit në enën e gjakut gjatë jetës atëherë kemi të bëjmë me një proces patologjik të quajtur tromboza.

Medikamentet antikoaguluese jepen për prevencë dhe mjekim të trombozave të venëve të thella, që të ndalohet formimi i trombeve të reja, zmadhimi i trombeve dhe lirimi i trombeve të formuara.

1. Mjetet antikoagulative të cilat e lidhin kalciumin:

- **Oksalat natriumi** – ndalon koagulimin e gjakut i cili është marrë për analiza dhe është toksik;
- **Citrat natriumi** – ndalon koagulimin e gjakut të marrë për analiza, por shërben edhe për konzervimin e gjakut për transfuzion;

2. Mjetet antikoagulative që veprojnë in vivo – mund të aplikohen në mënyrë parenterale dhe perorale.

Në mënyrë parenterale jepet **heparina**. Ajo ndikon në mënyrë stimulative në trombin III dhe ashtu e ndalon koagulimin. Përdoret për konservimin e gjakut, pas operacioneve shmang formimin e trombeve, gjatë trombozës në arteriet e zemrës, hemo-dializë etj. në mënyrë perorale jepen: **varfarin- ëarfarin** dhe **pelentan - pelentan**, të cilat janë antagonist të vitaminës K. Nëse hiperdozohen këto medikamente dhe vjen deri tek gjakderdhja, atëherë ajo ndalohet me dhënien e vitaminës K.

MEDIKAMENTET ANTIFIBRINOLITIKE DHE HEMOSTATIKËT

Ato janë medikamente të cilët e inhibojnë fibrinolizën dhe e ndalojnë gjakderdhjen.

- **Aprotinina - aprotinin-** e ndalon fibrinolizën;
- **Vitamina K** - i paqjetërsueshëm për formimin e protrombinës dhe faktorëve tjerë koagulativ, veçanërisht shpesh jepet gjatë gjakderdhjeve tek foshnjat;
- **Shkuma fibrinore dhe celuloza e oksiduar** – aplikohen në mënyrë lokale në formë të tamponëve steril gjatë intervenimeve kirurgjike të organeve të brendshme.

MJETET ANTITUSIVE

Ekzistojnë dy lloje të kollitje: produktive dhe e thatë.

Kollitja produktive është dobishme për të sëmurin, sepse në atë mënyrë pastrohen rrugët e frymëmarrjes nga sekreti, kurse kollitja e thatë e ngarkon zemrën, e ndalon gjumin, e komprometon intervenimin kirurgjik etj.

Mjetet antitusive mund të veprojnë në qendrën e kollitjes në trurin e vazhduar, në receptorët e larinksit, trakesë dhe vetë harkut reflektiv.

Mjetet antitusive të cilat ndikojnë në mënyrë periferike

Këto mjete ndikojnë në zonat antitusive, duke i reduktuar ngacmimet ose duke e zvogëluar ndjeshmërinë e receptorëve. Mjetet antitusive jargore-mucilagjinoze janë:

- Althae radix (mullagë e bardhë) – përgatitet si macerat;
- Benzoat- i anestezion receptorët për kollitje.

Mjetet antitusive të cilat veprojnë në mënyrë qendrore

- Kodeina (codein) – ndikon direkt në qendrën e kollitjes;
- Folkodin (folcodin) – përdoret gjatë kollit të thatë si kodeina;
- Noskarpin (noscarpin).

Këto medikamente përdoren si sirupa ose tableta, tek kollitja e thatë dhe joproductive.

EKSPEKTORANSËT

Ato janë mjete të cilat kanë aftësi ta shpejtojnë eliminimi e sputumit, kur ai është i dendur dhe ngjithës. Mjetet naozeoze ekpektoranse:

- rrënja e primulës, rrënja e ipekakuanës;
- kripërat ekspektoranse;
- jodidi – klorit amoni;
- mjete mukolitike – e hollon sekretin e dendur (enzimet proteolitike, detergjentet etj.).

MEDIKAMENTET ANTIASMATIKE

Gjatë astmës bronkiale përdoren më shumë medikamente të cilat kombinohen, sepse paraqitet bronkosekrecion, edem i mukozës dhe sekrecion i zmadhuar i cili bën opstrukcion në rrugët e frymëmarrjes. Mjekimi përbëhet nga mjekimi i atakut astmatik dhe parandalimit të tij. Më së shpeshti përdoren këto medikamente:

- Adrenalina – jepet gjatë atakut dhe për prevenim të tij;
- Izoprenalin (Isoprenalin) ventolina (ventolin) – jepen me inhalim;
- Heksoprenalin(hexoprenalin) – zakonisht jepet me inhalim. Atropin (atropin);
- Aminofilin (aminphylin) – medikamenti më i fortë antiastmatik, është toksik dhe jepet gjatë atakeve akute, në mënyrë intravenoze;
- Glukokortikoidet – janë preparate hormonale që përdoren gjatë astmës;
- Hromolin (intal) – medikament sintetik i cili jepet me inhalimin, ose përmes të mukozës së hundës si prevenim i atakut.

MEDIKAMENTET ANTIACIDIKE

Hiperaciditeti dhe dispepsioni janë gjendje të aciditetit të zmadhuar të lëngut lukthor dhe vështirësim i tretjes së ushqimit. Janë të shoqëruara me dhembje të lukthit në formë të djegies dhe me ndjenjë të mundimit dhe rëndësi në bark. Mjetet antacide janë medikamente që e zvogëlojnë ose e neutralizojnë aciditetin e lëngut lukthor gjatë hiperaciditetit dhe e lehtësojnë tretjen e ushqimit. Si medikamente antacide përdoren:

- Hidrokarbonat natriumi (soda bikarbona) – Karbonat kalciumi dhe hidrooksid kalciumi – veprimin e kanë të njëjtë si soda bikarbona, neutralizon HCl në lukth.
- Komponime të magneziumit (oksid magneziumi, hifrooksid magneziumi etj).
- Komponime të aluminiut (hidrooksid alumini, sulfat alumini etj).

MJETET LAKSANTIVE

Ato janë substanca të cilat ndikojnë në atë mënyrë që e zbrazin përmbajtjen e zorrëve, kurse mund të ndikojnë në mënyrë kimike dhe mekanike.

Mjetete laksative mekanike të cilat e zmadhojnë volumin e zorrëve dhe shkaktojnë peristaltikë më të shpejtë janë:

- MgSO₄;
- yndyrërat minerale (parafina – e lyen përmbajtjen e zorrëve dhe shkakton zbrazje).

Mjetet laksative kimike. Ato janë mjete të cilat veprojnë përmes të zbrazjes direkte të murit të zorrëve:

- yndyrë ricinusi (oleum ricini) – lëng me erë të pakëndshme;
- droga antikinonike; fenoltalein (phenoltalein) – mjet laksantiv kimik sintetik i cili e ngacmon mukozën e zorrës së trashë;
- dulkolax – jepen si supozitorë.

DIURETIKËT

Janë medikamente të cilët e zmadhojnë diurezën, kurse jepen gjatë trajtimit të dobësimit terminal akut dhe kronik të zemrës, gjatë hipertenzionit arterial, tek sëmundjet e veshkave dhe cirroza e mëlçisë. Sipas mekanizmit të veprimit ekzistojnë më tepër grupe të diuretikëve:

1. Diuretikët tiaزيد – shkaktojnë inhibim të reabsorbimit të joneve të natriumit në veshka, me çka zmadhohet diureza. Përfaqësues është hidroklortiazidi;

2. Diuretikët e anzës së Henleut – e inhibjnë reabsorbimin e natroumit në nivel të krrerit të Henleut, gjatë së cilës zmadhohet tajitja e natriumit, klorideve, kaliumit dhe ujit. Përfaqësues është -furosemide;

3. Diuretik – kursyes të kaliumit. Këto medikamente e stimulojnë tajimin e natriumit, kurse e përmbajnë-kursejnë kaliumin si jon i cili e inicon punën e zemrës. Diuretik me veprim të këtillë janë: amiloride; spironolactone(aldactone).

Ekzistojnë edhe diuretik të kombinuar – kursyes të kaliumit me diuretik tjetër, shembull është moduretic;

4. Diuretik osmotik – veprojnë me zmadhimin e shtypjes osmotike, kurse përfaqësues është manitol.

ANTIBIOTIKËT

Antibiotikët janë substanca kimike të prodhuara prej mikroorganizmave të ndryshme (baktere dhe këpurdha), të cilët e ndalojnë rritjen e mikroorganizmave ose i shkatërrojnë. Ato ndikojnë në mënyrë baktericide përmes të sintezës së murrit qelizor bakterial. Cili antibiotik do të përdoret, varret nga pacienti (pesha e sëmundjes, mosha, sëmundjet e mëlçisë etj.) dhe lloji i bakteries.

1. Penicilinet

a) Benzil penicilin (Penicillin G)

ndikon në bakteret gr+, streptokoke, meningokoke, shkaktarin e antraksit dhe baktereve tjera, kurse nuk ndikon në stafilokoke. Këtë antibiotik e inaktivojnë beta laktamët bakterial, kurse absorbimi përmes lukthit është i pasigurtë sepse e tret acidi lukthor. Prandaj jepet në mënyrë intramuskulore.

b) Fenoksimetil penicilin (Penicillin V)

Ky antibiotik është rezistent në lëngun lukthor acidik dhe prandaj jepet per-os. Shembull-Ospen.

c) Penicilin rezistent në penicilinazën Oxacilin, Flucloxacilin

Këto penicilne ndikojnë në mënyrë baktericide në stafilokoke

d) Penicilin me spektër të gjerë

Ampicillin (Amoxillin) ndikon në baktere të caktuara gr+ dhe gr-, por nuk ndikon në stafilokoke dhe është rezistente në acidin lukthor.

Shembull - Hikoncil ,Pentraksilin.

Ato janë grup i madh i medikamenteve nga të cilat disa janë produkte natyrore të këpurdhave, kurse të tjerat janë komponime gjysëmsintetike. Ndikojnë në inhibimin e sintezës së mukopeptidëve në murin bakterial.

Mungesa kryesore e këtij medikamenti është ndjeshmëria e tij ndaj destrucionit të enzimit penicilinaza, beta laktazës, ashtu edhe aktivitetit i tij I dobët ndaj më shumë bakterieve gr-. Gjithashtu penicilina mund të shkaktojë shok anafilaktik me përfundim detal tek personat hipersensitiv.

Ndarja e penicileve

1. Penicilinet me aktivitet të lartë ndaj baktereve gr+, të cilat e inhibojnë penicilinazën (penicilin G, penicilinet benzatike).
2. Penicilinet me aktivitet pak më të dobët ndaj baktereve gr+, por rezistent në penicilinazë.
3. Penicilin me spektër të gjerë, të cilët ndikojnë në bakteriet gr+ dhe gr-, por inaktivohen nga penicilinaza. (ampicilin amoksicilin).

Penicilinet gjysëmsintetike - *ampicilin – amoksicilin*

2. Cefalosporinet, cefamicinet dhe beta laktamët tjerë

Cefalosporinet janë antibiotik me spektër të gjerë të cilët përdoren gjatë terapisë së septikemisë, pneumonisë, meningjitit dhe sëmundjeve të ngjashme. Shembull - Pancef, Lendacin (të gjeneratës së tretë).

3. **Tetraciklinet** – janë antibiotik me spektër të gjerë veprimi por me rezistencë të zmadhuar bakteriale dhe prandaj përdoren më rrallë. Shembull - Vibramycin, Geomycin

4. **Aminoglikozidet** – janë antibiotik me spektër të gjerë veprimi, veçanërisht ndaj baktereve gr-.

Shembull-Garamicin, Neomicin

5. **Makrolidet** - Eritromicin. Përdoret tek pacientët alergjik në penicilin. Shembull - Sumamed

Antibiotikët tjerë - Hloramfenikol, Vankomicin, Streptomycin etj.

VITAMINAT

Vitaminat janë grup I madh komponimesh që gjenden në ushqim. Me konsumim të ushqimit të shëndoshë dhe të llojlojshëm, nevojat ditore për vitmaina janë të kënaqshme. Nëse ushqimi është i njëjlojshëm dhe jo i rregullt, kurse nevojat e organizmit zmadhohen, veçanërisht gjatë punës psiko fizike, gjatë rritjes dhe zhvillimit, shtatzënisë, laktacionit, pleqërisë, gjatë dhe pas sëmundjeve infektive dhe sëmundjeve tjera, vitaminat jepen si medikamente ose si shtesa ushqimore. Për aplikimi terapeutik të vitaminave nevojitet rekomandim i mjekut dhe përcjellje e gjendjes shëndetësore vazhdimisht, me çka zvogëlohet rreziku nga efektet e padëshiruara dhe hipervitamoza.

Vitamina A (retinol) – paraqet vitaminë liposolubil, e cila merr pjesë në formimin e purpurës parëse në retinë dhe eitelizimin e lëkurës dhe mukozave. Mungesa e kësaj vitamine manifestohet me çrregullime në të pamur, dëmtim të epitelit të mukozave dhe epidermisit si dhe rezistencë e zvogëluar ndaj infeksioneve.

Sipas indikacioneve të mjekut, vitamina A mund të përdoret vetë dhe në kombinim me vitaminën D3 (prevenim dhe mjekim të rakitit)

Vitaminat e grupit B (B-kompleks)

Vitamina B1 (thiamine, aneurine) – përdoret gjatë sëmundjes beri-beri dhe polineuritit.

Vitamina B2(riboflavin) – kjo vitaminë ndikon si koenzim gjatë proceseve oksidativo-reduktive në metabolizmin e karbo hidrateve. Jepet gjatë ndezjeve të lëkurës dhe mukozës që të shpejtohet epitelizimi

Vitamina B6 (pyridoxine-bedoxin) – si koenzim, bën pjesë në proceset oksido-reduktive në neurone. Indikacionet e kësaj vitamine janë: neuropatitë periferike, vjellje, shqetësim, ndezje të lëkurës dhe mukozave.

Nikotinamidi (nicotinamide) – paraqet amid të acidit nikotinik. Ndikon si koenzim në proceset metabolike, shkakton vazodilatim dhe e zvogëlon koncentrimin e yndyrërave në gjak.

Jepet gjatë pelagrës dhe avitaminozës.

Acidi pantotenik (pantothenic acid) – është pjesë përbërëse e koenzimit A, i nevojshëm për proceset metabolike.

Vitamina B12 (cyanocobalamine) – indikohet tek anemia pernicioze.

Vitaminat e grupit B mund të jepen veçmas dhe si kompleks vitaminash (B-kompleks).

Vitamina C – acidi askorbik (ascorbic acid) – kjo vitaminë ka disa role në organizëm, por më të rëndësishmet janë ato se: bën pjesë në formimin e kolagjenit dhe indit osteoid, e forcon imunitetin, e mirëmban elasticitetin e enëve të gjakut, e ndalon gjakderdhjen, vepron si antioksidans etj.

Jepet gjatë sëmundjeve infektive dhe joinfektive, për përmirësimin e imunitetit, gjatë rekoalescencës, tek pirësit e duhanit, gjatë stresit psiko-fizik, për prevenim të hipovitaminozës dhe skorbutit, gjatë terapisë me antibiotik etj.

Vitamina D (calcipherol) – më së shpeshti përdoret si vitmain D2 dhe D3 ne kombinim me vitaminën A, për prevenim dhe mjekim të rakitit, osteomalacios dhe osteoporzës.

Vitamina E (tocopherol) – është vitamin liposolubil që vepron si antioksidans. Jepet gjatë mungesës dhe reabsorbimit të dobët në traktin digjestuiv.

Vitamina K – hyn në grupin e vitaminave liposolubile. I nevojshëm është për formimin e protrombinit dhe faktorëve koagulativ tjerë, ashtu edhe proteineve dhe kalsifikimit normal të

eshtrave I ndikohet gjatë gjakderdhjeve tek të porsalindurit dhe fëmijët, tek personat e hiperdouar me medikamente antikoagulative (varfarin dhe derivate të kumarinit).

MEDIKAMENTET KUNDËR SËMUNDJEVE MALINJE (CITOSTATIKËT)

Këto medikamente përdoren për mjekimin e tumoreve të ndryshme malinje (karcinome, limfome, leukemi). Terapia citostatike përdoret me qëllim që të arrihet shërim i sëmundjes malinje dhe kombinohet me metoda tjera të mjekimit (me trajtimin kirurgjik dhe trajtimin jonizues-radioterapi). Pasi që këto medikamente janë toksike për qelizat malinje por edhe për ato normale, trajtimi duhet të bëhet nën mbikëqyrjen e mjekut specialist. Citostatikët gjithashtu japin edhe efekte të tjera të padëshirueshme si vjellje, supresion të palcës kockore, humbje të fuqisë riproduktive, nivel të lartë të acidit urik në gjak, rënie të flokëve, reaksione alergjike, dëmtim të mëlçisë, veshkave, zembrës dhe organeve tjera.

Sias mënyrë së veprimit, citostatikët ndahen në:

1. **Citostatik akilirik** – ndikojnë përmes të dëmtimit të AND në qelizat malinje dhe e ndalojnë ndarjen qelizore (cyclophosphamide-cytoxan);
2. **Antibiotikët citotoksik** – veprojnë si radiomimetik dhe direkt I dëmtojnë qelizat malinje- ngjashëm si rrezet jonizuese (doxorubicin-rubidox);
3. **Alkaloidet** - Vinka dhe etopozidi. Alkaloidet-vinka fitohen nga bima e quajtur Vinca Rosea. Veprojnë në mënyrë të padëshirueshme mbi shtizës mitotike dhe ashtu e stopojnë ndarjen qelizore (vincristine-onkovin);
4. **Antimetabolitet** – këto medikamente inkorporohen në acidet nukleinike dhe enzimet e qelizave malinje, për ta ndaluar ndarjen qelizore dhe proceset metabolike (methotrexate-methotrexat);
5. **Hormonet seksuale dhe antagonistët e tyre** – më parë estrogenet janë përdorur në mjekimin e karcinomit të prostatës, kurse hormonet androgjene në mjekimin e karcinomit të gjirit. Sot shumë shpesh po përdoren antagonistët e hormoneve seksuale në kombinim me citostatikët tjerë dhe metoda për mjekimin e sëmundjeve malinje (tamoxifen-tamoximerk10);
6. **Medikamentet tjera citostatike** – janë medikamente me prejardhje enzimati-ke (asparaginase); komplekse joorganike të platinës (carboplatin); alkaloidet të platinës (paclitaxel-paxene); antitropa monoklonal (trastuzumab) etj.

Pyetje:

1. Çka përmbajnë drazheat?
2. Cilat janë format e lëngshme të medikamenteve?
3. Çfarë tretësira aplikohen në mënyrë intramuskulare, e çfarë në mënyrë intravenoze?
4. Cili është dallimi midis medikamenteve analgjetike dhe antipiretike?
5. Cilat medikamente ndikojnë në mënyrë kardiotonike?
6. Çka janë antibiotikët dhe cilat prej tyre më së shpeshti përdoren?
7. Cili është dallimi midis medikamenteve psikotomimetike dhe psikostimuluese?
8. Cilat janë mungesat kryesore të penicilinit?
9. Çfarë ndikimi kanë medikamentet antihipertenzive?
10. Cilat simptoma subjektive tregojnë se duhet të jepen medikamente kundër Angina pectoris?

IX LIDHJET

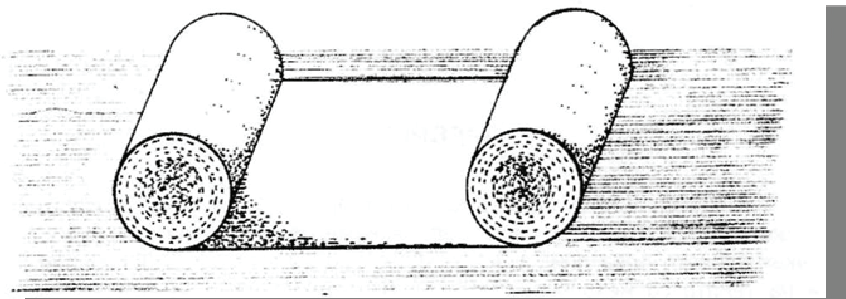
Dismurgija është pjesë e praktikës mjekësore në të cilën studiohen lidhjet me fashë ose fashimet. Lidhjet me fashë bëjnë pjesë midis manipulimeve më të rëndësishme gjatë dhënies së ndihmës së parë. Materiali lidhës vendoset në vendet e lënduara të trupit me agjense fizike, kimike dhe mekanike. Plagët postoperative, dekubitale dhe lëndimet tjera të lëkurës paraprakisht duhet të përpunohen, të dezinfektohen, të mbrohen me antibiotik, e pastaj vendoset materiali lidhës (gaza, vata). Pastaj bëhet lidhja me fashë.

Fasha është lentë e përbërë prej rretës së pambuktë e gjatë 5 metra, e gjerë 2, 5, 8, 10 cm. Lenta është e mbështjellur në formë të tubës, kurse nga ana tjetër është e lirë. Ka fashë me një kokë, dy koka dhe fashë kompresive.

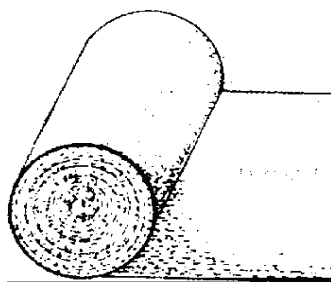
Nëse nga njëra anë ka pjesë të lirë, kurse nga ana tjetër është e mbështjellur në formë të tubës, ajo është fashë me një kokë.

Nëse fasha nga të dy anët është e mbështjellur në formë të tubës atëherë ajo është fashë me dy koka, pa pjesë të lirë.

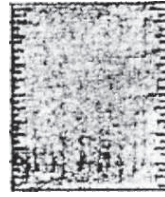
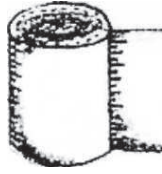
Fasha kompresive në pjesën e lirë ka gazë dhe vatë në formë të jastëkut, që të lidhet vendi i lënduar, por njëkohësisht edhe të shtypen gazat, plaga etj.



F. 33. Fasha me dy koka



F. 32. Fasha me një kokë



F. 34. Fasha kompresive

QËLLIMET E VENDOSJES SË MATERIALIT LIDHËS

1. Me lidhje fiksohet materiali lidhës (gaza, vata).
2. Plaga mbrohet nga infeksioni sekundar.
3. Me kompresim mbi enët e gjakut ndalohet gjakderdhja oksude.
4. Thithen sekretet e plagës.
5. Zvogëlohet dhembja, e cila është më intensive gjatë prekjes me rroba, sende etj.
6. Pjesa e lënduar mobilizohet me fashim.

RREGULLAT E VENDOSJES SË MATERIALIT LIDHËS

1. Koka e fashës mbahet në dorën e djathtë, e kthyer nga lartë, gjegjësisht fasha hapet kah fytyra e atij i cili bën fashimin, kurse pjesa e lirë në dorën e majtë, duke e mbajtur me gishtin tregues dhe gishtin e mesëm pjesën e sipërme, kurse me gishtin e madh dhe të katërt pjesën e poshtme. Lidhja bëhet prej majtas kah djathtas.
2. Gjatë lidhjes fasha mbahet lehtë dhe shtrëngueshëm, duke mbajtur llogari për të mos qenë lidhja shumë e tërhequr as shumë e lirë.
3. Çdo lidhje fillon më fascia cirkularis e cila vendoset në afërsi të pjesës së lënduar të trupit. Pjesa e lirë e fashës vendoset shtrembër mbi ekstremitetin ose pjesën e cila duhet të lidhet, e pastaj bëhet mbështjellje rrethore. Kur lenta kthehet prej pjesës së vendosur shtrembër, maja e fashës, e cila është në formë të trekëndëshit, rrotullohet dhe përsëri edhe njëherë mbështillet në mënyrë rrethore.



F. 35. Fascia cirkularis

4. Lidhjet aty ku fillojnë aty edhe mbarojnë.
5. Çdo mbështjellje e radhës mbulon 2/3 (dy të tretat) e gjerësisë së mbështjelljes paraprake. Mbështjellja përbëhet nga mbështjellje ose tura të caktuara. Ajo është rruga e fashës që e kalon rreth ekstremitetit ose rreth ndonjë pjese tjetër të trupit që do ta lidhim (bryli, kraharoni, koka etj).
6. Nëse lidhja duhet të vazhdojë gjatë turës me tjetër fashë, atëherë pjesa e lirë e fashës tjetër futet nën pjesë përfundimtare të fashës së parë, rreth 5 cm, që të tregohet fundi i fashës paraprake (pa lidhje) gjatë mbështjelljes dhe të vazhdohet më tej.

7. Lidhja me fashë mund të përfundojë në tri mënyra:

a) fundi i fashës fiksohet me leukoplast;

b) fundi i fashës prehet për mesi në gjatësi prej 10-15 cm; skajet lidhen, kthehen në drejtim të kundërt rreth pjesës e cila duhet të lidhet dhe lidhet në formë kurdeli, në vendin ku nuk do ti pengojë të sëmurit;

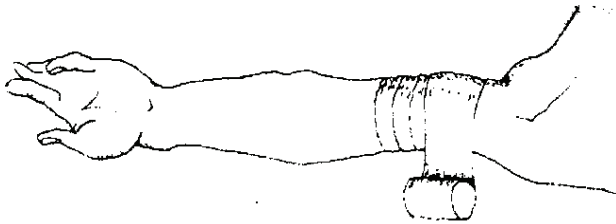
c) fundi i fashës fiksohet me përthekojse.

8. Heqja e fashës bëhet me radhitjen e kundërt, me mbledhjen e saj në një dorë dhe hedhjen në dorën tjetër.

LIDHJET KRYESORE

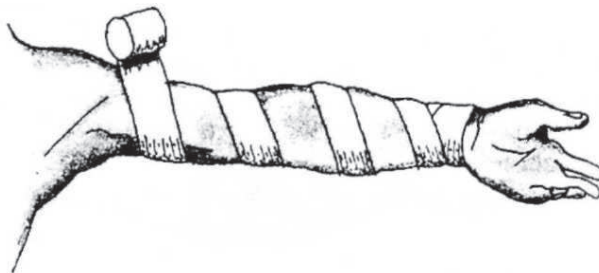
Lidhjet me fashë mund të jenë tipike dhe jotipike. Tipike janë ato të cilat i bëjmë në mënyrë të caktuar, me teknikë të caktuar, në pjesë të caktuar të trupit, për dallim nga ato jotipike të cilat bëhen nëse ka ndonjë lëndim me sipërfaqe më të madhe, duke kombinuar disa teknika të lidhjes. Sipas asaj, zgjedhja e lidhjes nuk është e kushtëzuar nga shija ose dëshira e personit i cili do ta kryej lidhjen, por nga forma dhe pozita e asaj pjese të trupit e cila do të lidhet. Lidhjet duhet të jenë të sigurta pa pasoja të padëshirueshme.

1. **Dolabra currens** – Fasha rrethore e vazhduar. Vendoset duke e mbuluar çdo mbështjellje të rradhës 2/3 e paraprales. Sipas kahjes mund të jetë **dolabra currens ascendens** dhe **dolabra currens descendens**. Kjo lidhje bëhet në ato pjesë të cilat janë me gjerësi të njëjtë. P.sh pjesa e poshtme e nënbryllit, mbibryllit, qafës, kraharorit.



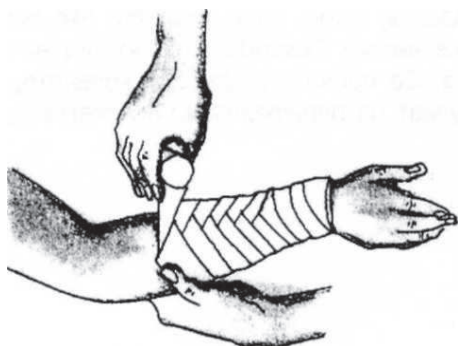
F. 36. Dolabra currens

2. **Dolabra Serpens** – Fasha vendoset në mënyrë të tërhequr, në formë të spirales. Gjatë së cilës fasha nuk e mbulon mbështjelljen paraprales, por ka hapësirë të zbrazët. Vendoset me qëllim që të fiksohet materiali lidhës ose sendet për imobilizim. Mund të vendoset edhe në rast kur duhet të vazhdohet me lidhje prej njërit vend në tjetrin në afërsi, pa u mbaruar lidhje me fashë. P.sh bryli dhe supi, kurse në mënyrë spirale mbështillet mbibryli.



F. 37. Dolabra Serpens

3. **Dolabra reversa** – Mbështjellje e vazhdueshme me rrotullim. Lidhja i ngjason kallirit. Fasha mbështillet dhe rrotullohet përmes të gishtit të madh të dorës së majtë në pjesë e sipërme të trupit. Çdo mbështjellje e radhës mbulon 2/3 e paraprikes. Vendoset në pjesët e trupit të cilat zgjerohen në formë konusi. P.sh nënbryli në pjesë e sipërme, pjesa e sipërme e nëngjurit dhe kofsha etj.



F. 38.Dolabra reversa

4. **Fascia cruciata** – Lidhja në formë të tetëshes. Kjo është lloj special i lidhjes, gjatë së cilës formohen dy hapje të cilat kryqëzohen në mes. Sipas asaj gjatë vendosjes së fashës në formë të tetëshes, kryqëzimi bëhet në anën e përparme ose të prapme të pjesës e cila do të lidhet. Nëse tetëshet kryqëzohen në anën e jashtme, atëherë themi se ai mund të jetë spica i cili mund të jetë ascendens dhe descendens. Lidhet gishti i madh, shuplaka, supi, kërrloku, shputa. Nëse tetëshet kryqëzohen në anën e pasme quhen Testudo, gjegjësisht në formë të breshkës, kurse mund të jetë inversa dhe reversa. Lidhet bryli, gjuri, themra. Inversa –mbështjelljet fillojnë prej periferisë, kurse reversa – prej qendrës së nyjës.

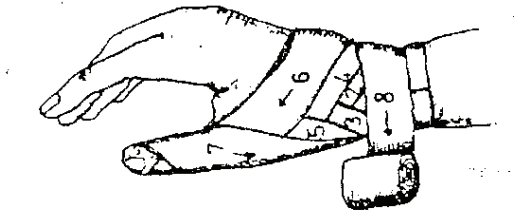


F. 39.Fascia cruciata

PJESA SPECIALE (LIDHJET TIPIKE)

Spica pollicis descendens

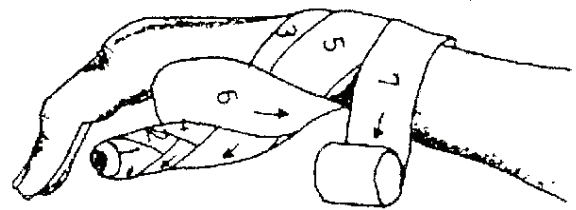
Fasha fillon me mbështjelljen rrethore rreth nyjes së shuplakës dhe vazhdon me tri tetëshe të cilat zbresin kah gishti i madh dhe kryqëzohen, njëra pas tjetrës, nga ana e jashtme. Tetëshja e parë bëhet në lartësi të rrënjës së gishtit të madh, kurse e dyta në lartësi të fallangës së parë dhe e treta në lartësi të fallangës së dytë.



F. 40. Spica pollicis descendens

Spica pollicis ascendens

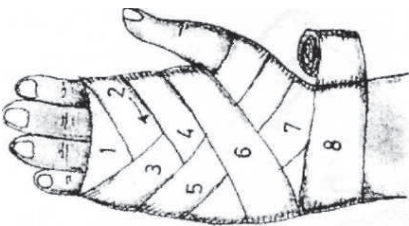
Fillon me mbështjelljen rrethore rreth fallangës distale të gishtit të madh dhe vazhdon me tri tetëshe, të cilat hypin kah nyja e shuplakës. Lidhja përfundon atje ku edhe fillon.



F.41. Spica pollicis ascendens

Spica manus ascendens

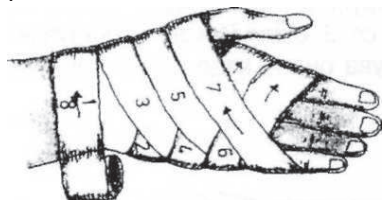
Lidhja fillon me mbështjelljen rrethore rreth shuplakës, në pjesën e poshtme distale. Tetëshet hypin kah nyja e shuplakës, kurse kryqëzohen në pjesën e sipërme. Lidhja përsëri mbaron rreth shuplakës.



F. 42. Spica manus ascendens

Spica manus descendens

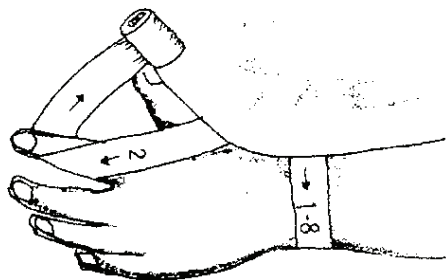
Mbështjellja rrethore bëhet rreth nyjes së shuplakës, kurse pastaj bëhen tetëshe të cilat zbrezin poshtë dhe kryqëzohen në anën e sipërme të shuplakës. Lidhja mbaron me mbështjelljen rrethore rreth nyjes.



F. 43. Spica manus descendens

Hyroteca dimida incompleta

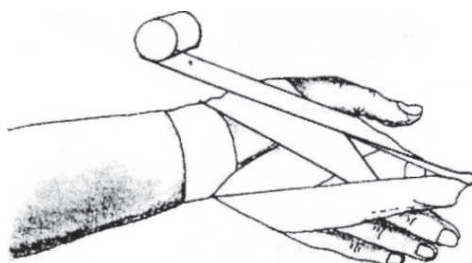
Kjo është lidhje e gishtit pa mbulimin e majës së tij. Fillon me mbështjelljen rrethore rreth nyjes së shuplakës, pastaj fasha mbështillet në formë të gjysmë tetëshe rreth gishtit, në lartësi të fallangës së tretë. Lidhja vazhdon me mbështjellje rrethore rreth gishtit, kthehet kah nyja e shuplakës dhe rrotullohet me mbështjellje rrethore. Gjatë kësaj maja e gishtit mbetet e pambluar.



F.44. Hyroteca dimida incompleta

Hyroteca dimida completa

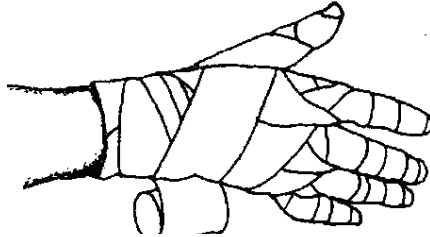
Tek kjo lidhje maja e gishtit mbulohet. Gjatë mbështjelljes rrethore rreth nyjes së shuplakës, fasha tërhiqet përmes të majës së gishtit, një deri në dy herë përmes së gjatësisë së tij, e pastaj me mbështjelljen rrethore prej fallangës së tretë kah e para. Fiksohet fasha e vendosur paraprakisht dhe lidhja mbaron rreth nyjes.



F.45. Hyroteca dimida completa

Involutio digitorum completa

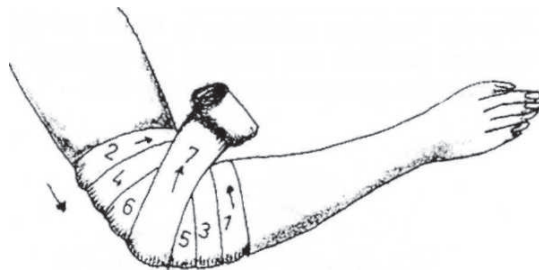
Kjo lidhje bëhet në raste të djegieve, kur çdo gisht duhet të lidhet në veçanti. Lidhja i ngjason dorëzës. Kryhet si lidhja e gishtit, me mbulimin e majës së gishtave. Përndryshe lidhja fillon dhe mbaron në nyjen e shuplakës.



46. Involutio digitorum completa

Testudo cubiti inversa

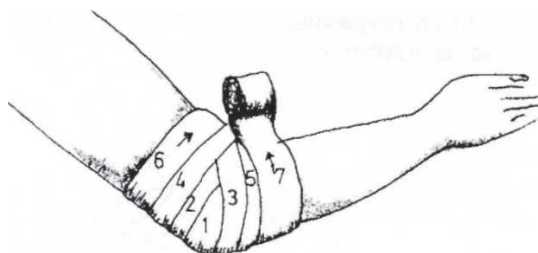
Fillon me mbështjelljen rrethore në një të tretën e sipërme të mbibrylit, pastaj bëhet tetëshja e parë, e cila kryqëzohet me anën e jashtme të nyjes së brylit dhe kalon në një të tretën e poshtme të nënbrylit. Më tej tetëshet hypin në nënbrylin, kurse zbresin kah mbibryli, gjegjësisht afrohen kah pjesa e brylit, duke e mbuluar atë. Fasha mbaron me mbështjellje rrethore diku afër nënbrylit.



F.47 Testudo cubiti

Testudo cubiti reversa

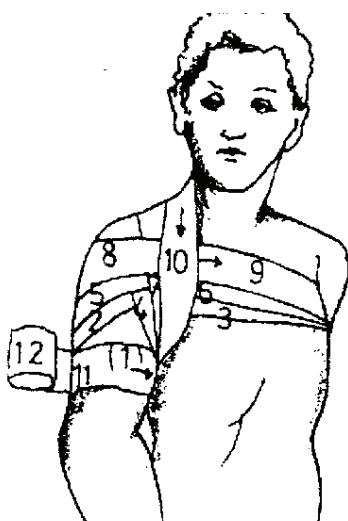
Fillon me mbështjellje rrethore nëpërmjet vetë nyjes së brylit dhe vazhdon me tetëshet të cilat lëshohen kah nënbryli, kurse hypin kah mbibryli, derisa plotësisht nuk e mbulojnë brylin. Kryqëzohen në anën e brendshme. Fashimi mbaron aty ku ka filluar.



F.48 Testudo cubiti

Spica humeri ascendens

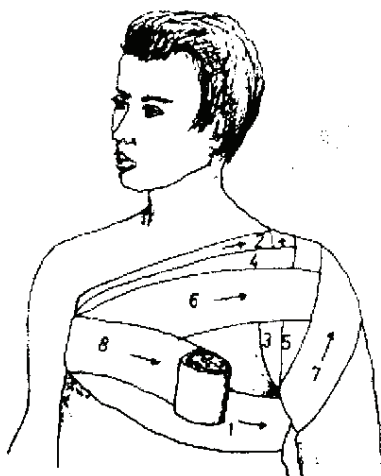
Lidhja fillon me mbështjellje rrethore në një të tretën e sipërme të mbibrylit, diku afër sqetullës, tetëshet fillojnë nga ana e jashtme e mbibrylit, vazhdojnë nëpërmjet anës së përparme të krahërorit deri tek supi i shëndoshë, gjegjësisht deri te sqetulla. Prej këtu përmes të shpinës, hypin deri tek supi i lënduar dhe nga ana e sipërme e përparme lëshohen deri në sqetull. Përsëri hyp lidhja dhe bëhen tetëshja e dytë dhe e tretë, të cilat kryqëzohen në anën e përparme të supit. Lidhja mbaron me mbështjellje rrethore të mbibrylit.



F.49. Spica humeri ascendens

Spica humeri descendens

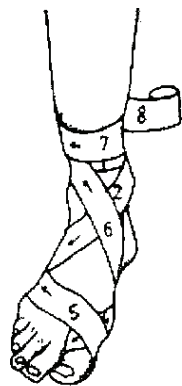
Kjo lidhje e supit fillon me mbështjellje rrethore rreth krahërorit, në lartësi mbi gjoksin dhe shkon prej supit të shëndoshë kah ai i lënduar. Vazhdon përmes të anës së përparme të krahërorit deri tek supi, duke e përfshirë nga ana e sipërme, pastaj lëshohet prej anës së pasme kah sqetulla. Pastaj përsëri hyp kah ana e përparme e supit. Prej këtu përmes të shpinës kthehet në sqetullën e anës së shëndoshë, pastaj vazhdon përmes të krahërorit nga ana e përparme dhe përsëri hyp deri në sup, ku bëhen tetëshet të cilat lëshohen dhe kryqëzohen në anën e përparme të supit. Lidhja mbaron rreth krahërorit.



F.50 Spica humeri descendens

Spica hallucis

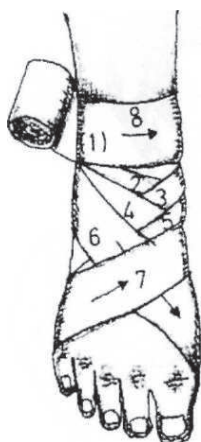
Lidhja me fashë fillon me mbështjellje rrethore mbi nyjen e shputës. Pastaj vazhdon me anën e brendshme të shputës, shtrembër, përmes të anës së sipërme në drejtim të anës së jashtme të shputës, kalon nga ana e poshtme dhe e mbështjell gishtin e madh prej lartë duke shkuar anash, pastaj përreth gishtit të madh dhe në anën e brendshme hyp përmes të anës së sipërme të shputës kah ana e jashtme. Para thembrës lëshohet prej anës së poshtme dhe brendshme, pastaj shkon kah nyja ku edhe mbaron lidhja me fashë. Mund të përsëritet edhe një herë.



F. 51 Spica hallucis

Spica pedis descendens seu sandalum

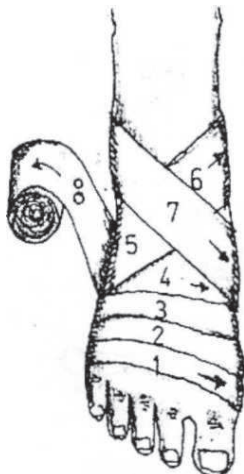
Fashimi fillon me **fascia circularis** mbi nyjen e shputës, pastaj bëhen tri tetëshe të cilat lëshohen, kurse kryqëzohen në anën e përparme të shputës. Mbaron përsëri rreth nyjes.



F. 52. Spica pedis descendens seu sandalum

Spica pedis ascendens

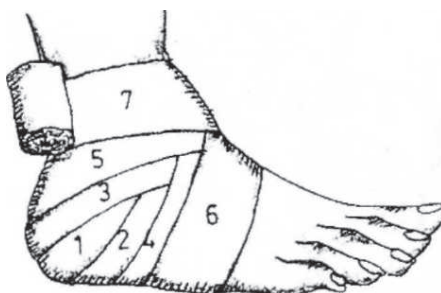
Kjo lidhje me fashë e shputës fillon me mbështjellje rrethore mbi gishtat, kurse tetëshet hypin kah nyja dhe kryqëzohen në anën e përparme. Mbaron aty ku ka filluar lidhja.



F. 53. Spica pedis ascendens

Testudo calcanei reversa

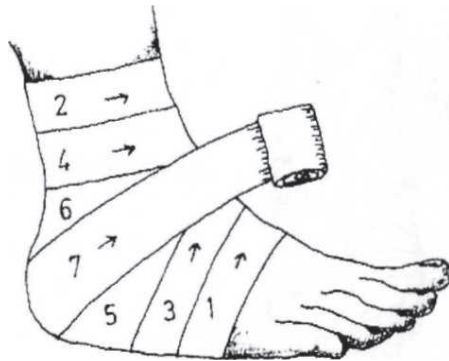
Lidhja fillon me mbështjellje rrethore rreth thembrës dhe vendit ku lakohet shputa. Tetëshet lëshohen në regjionin e shputës kah gishtat, kurse kah nëngjuri dhe nyja hypin, gjegjësisht largohen.



F. 54. Testudo calcanei reversa

Testudo calcanei inversa

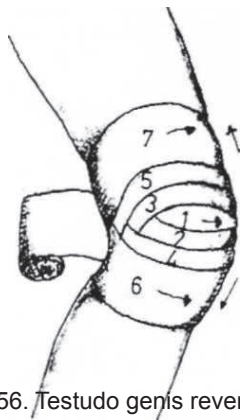
Ky fashim i thembrës fillon me mbështjellje rrethore rreth mesit të thembrës. Pastaj bëhen tri tetëshe të cilat kryqëzohen në anën e sipërme, në vendin e lakimit të shputës. Pastaj bëhet tri tetëshe të cilat kryqëzohen në anën e sipërme, në pjesën e lakimit të shputës dhe afrohen, në mënyrë graduale duke e mbuluar thembrën. Tetëshet e shputës hypin kah thembra, kurse nga nyja lëshohen kah mesi i nyjes. Lidhja mbaron rreth shputës.



F. 55. Testudo calcanei ineversa

Testudo genis reversa

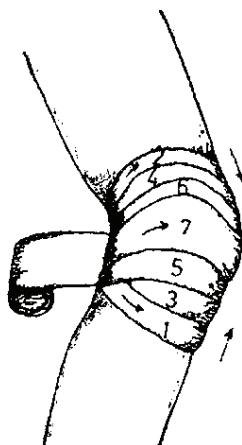
Lidhja e gjurit fillon me mbështjellje rrethore rreth tij, përmes të patellës, më tutje tetëshet shkojnë gradualisht, prej qendrës lartë dhe poshtë, në drejtim të mbigjurit dhe nëngjurit. Kryqëzohen në anën e pasme të nyjes. Pas disa tetësheve të formuara, lidhja me fashë mbaron aty ku edhe ka filluar.



F.56. Testudo genis reversa

Testudo genis inversa

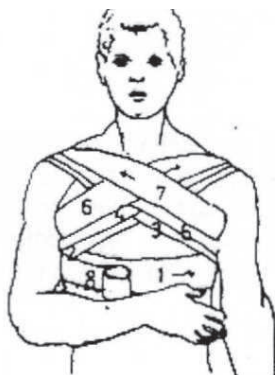
Fillon me mbështjellje rrethore të një të tretës së sipërme të mbigjurit. Tetëshja e parë vendoset më lartë, deri te mbigjuri, kurse e dyta dhe e treta më ulët. Në regjionin e nëngjurrit tetëshet hypin, gjegjësisht gradualisht afrohen, kurse kryqëzohen në pjesën e pasme të nyjes së gjurit. Lidhja mbaron rreth nëngjurit. Gjatë lidhjeve të nyjeve të ekstremitetet duhet të vendosen në pozitë fiziologjike.



F. 57. Testudo genis inversa

Stella pectoris

Lidhja e pjesës së përparme të krahërorit fillon me mbështjelljen rrethore rreth krahërorit, në lartësi të mamilave. Lidhja hyp lartë përmes të pjesës së përparme të krahërorit kah supi i kundërt dhe nga ana e sipërme lëshohet poshtë kah sjetulla. Prej anës së poshtme të sjetullës, lidhja hyp përmes të pjesës së përparme të krahërorit kah supi tjetër dhe nga ana e sipërme lëshohet poshtë, prej anës së pasme kah ajo e përparme në aksillë. Pastaj bëhen edhe tri tetëshe, të cilat kryqëzohen në anën e përparme të krahërorit dhe hypin lartë.

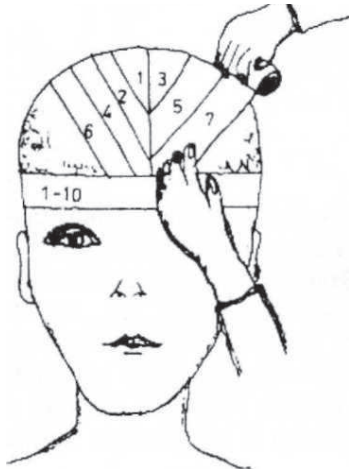


F. 58. Stella pectoris

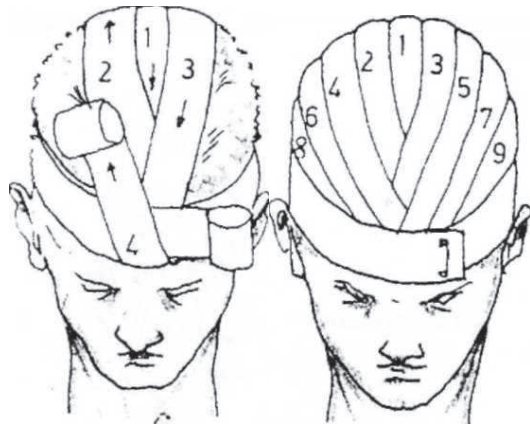
LIDHJET ME FASHË TË KOKËS

Koka lidhet me fashë me një kokë ose dy koka. Kjo lidhje quhet **Mitra hipokratika** dhe i ngjason kapelës.

Me fashë me një kokë lidhja bëhet me dy persona ose nëse mundet ndihmon vetë i sëmurë. Bëhet mbështjellje rrethore rreth kokës, pastaj fasha rrotullohet prej ballit kah ashti okcipital dhe kah pas, duke filluar nga mesi i kokës. Gjatë kësaj i sëmurë ose personi tjetër e mban fashën e rrotulluar në ballë, kurse personi i cili bën lidhjen, fashon anën e pasme. Në fund kur do të mbulohet koka, përfundohet në mënyrë rrethore dhe fiksohet me flaster.



F.59. Mitra hipokratika – me fashë me një kokë



F. 60. Mitra hipokratika – me fashë me dy koka

Lidhja me fashë me dy koka kryhet nga një person i vetëm. Fillon nga mesi i ballit, me pjesën e mesme të fashës, kurse kokat e fashës shkojnë kah pas. Dy kokat e fashës e mbështjellin okcipitumin dhe aty kryqëzohen. Lentat e fashës pas kryqëzimit, janë në gjatësi, në drejtim të rrafshit të trupit të të sëmurit, gjegjësisht njëra nga lartë, tjetra nga poshtë.

Lenta e sipërme e mbulon kokën, duke filluar nga mesi, prej ashtit okcipital deri te balli dhe prapa, pastaj majtas djathtas, derisa me lentën tjetër vetëm fiksohet me mbështjellje rrethore rreth kokës, në lartësi të ballit dhe mbi veshët.

Pyetje:

1. Cilat janë rregullat e lidhjes me fashë?
2. Si fashohet mbibryli?
3. Si fashohet gjuri?
4. Si fashohet gishti i madh i dorës?
5. Si fashohet supi?

Fjalori i fjalëve të panjohura

- Anemia – dobësim i gjakut
- Anamneza – marrja e të dhënave personale nga i sëmuri gjatë pranimit në mjekim spitalor në lidhje me sëmundjen
- Antibiogram – analiza e ndjeshmërisë bakteriale në antibiotik
- ACTH – hormoni adenokortikotropin
- Apnea – pauza prej disa sekondash gjatë frymëmarrjes me paraqitje të cianozës
- Ascaris lumbricoides – skraja e madhe fëmijërore
- Appendicitis – ndezja e apendix vermiformix
- Bronchiectasiae – bronke të zgjeruara -Cikatrix - shenjë
- Cianoza – mavitosja e lëkurës -Combustio - djegie
- Convulsii – gërçe të muskulaturës skeletore
- Diarrhea – barkqitje të shpeshta gjatë ditës me pamje të lëngshme ose qullore
- Depediculatio – shkatërrim i morrave
- Edem – ënjtje e indeve
- Epistaxis – gjakderdhje prej hundës
- Evaluacion– vlerësimi i mënyrës së mjekimit të të sëmurit
- Peritonitis – ndezje e peritonemuimt
- Peristaltika – lëvizja e zorrëve
- Palpitacii – rrahjet e zemrës
- Meningitis – ndezje e cipave trurorë
- Kahexia – zvogëlimi i peshës trupore
- Kolera – sëmundje ngjitëse e zorrëve
- Obesitas – rritja e peshës trupore
- Ulcus ventriculi – defekt i mukozës së lukthit
- Uremia – rritja e vlerës së uresë në gjak
- Typhus abdominalis – sëmundje ngjitëse e zorrëve
- Sepsis – prezenca e bakteve në gjak

LITERATURA

- Milica Jolic, Ljubinka Vicovac, Dragoslav Dordevic : *Opsta i specijalna nega bolesnika*, Medicinska knjiga Beograd-Zagreb, 1984.
- Stanoje Stefanovic: *Interna medicina*, Medicinska knjiga Beograd-Zagreb, 1982. Stanley Leonard Robbins : *Pathologic basis of diseases*, Skolska knjiga Zagreb, 1987. Магдолна Зелип, Љиљана Котарлип: *Здравствена нега деце за 2. разред медицинске школе*, Завод за уџбенике и наставна средства Београд, 2004. Радослав Борота: *Патологија за 2. разред медицинске школе*, Завод за уџбенике Београд, десето издање, 2008.
- Sinisa V. Bogdanovic: *Farmakologija*, Opsti deo, specijalni deo, receptura, Naucna Knjiga Beograd, cetvrto izdanje, 1981.
- Kumar V., Cotran R., Robins S.: *Basic pathology*, sixth edition, W.B. Saunders Company, Philadelphia 1997.
- Virginia Henderson, R.N., M.A.: *Basic Principles of Nursing Care*, Research Associate, Yale University School of Nursing New Heaven, Connecticut, USA, 1994.
- Д-р А. БаљозовиП, Ковина ЈојкиП, Ружица Хити, Д-р Н. БаљозовиП: *Здравствена нега II*, Завод за уџбенике и наставна средства Београд, 1992.

PËRMBAJTJA

I ORGANIZIMI I MBROJTJES SHËNDETËSORE DHE ROLI I MOTRËS MEDICINALE	3
Parimet kryesore të etikës mjekësore	3
Karakteristikat e mbrojtjes shëndetësore në Republikën e Maqedonisë	3
Lloje të organizatave shëndetësore	6
Dokumentacioni në organizatat shëndetësore	7
Lorens Najtingel	7
II KARAKTERISTIKA TË DHOMËS DHE KREVATIT SPITALOR PËRGATITJA PËR VIZITË MEJKSORE PRANIMI DHE QËNDRIMI I TË SËMURIT NË SPITA	9
Dhoma spitalore	9
Krevati spitalor	11
Shtrati spitalor	12
Mbulesat spitalore	12
Palosja e mbulesave spitalor	12
Rrobat spitalore	13
Lloje të rrobave spitalore	13
Palosja e rrobave spitalore	13
Rregullimi i krevatit për të sëmurë të ri (krevati i mbyllur)	13
Kryerja e manipulimit	14
Rregullimi i krevatit për të sëmurë të lëvizshëm (krevati i hapur)	15
Principet higjienike në mirëmbajtjen e shtratit spitalor dhe mbulesave	16
Ndërrimi i rrobave spitalore	16
Ndërrimi i këmishës së natës	16
Ndërrimi i pixhamës	17
Ndërrimi i mbulesave spitalore tek të sëmurët e palëvizshëm	18
Ndërrimi i çarshafit të poshtëm	18
Përgatitja për vizitë mjeksore	20
Pranimi në mjekim spitalor	21
Pranimi i rastit urgjent	22
Lëshimi të sëmurit	23
Pushimi dëfrimi dhe gjumi i të sëmurit	24
Organizimi i punës në spital për të mundësuar pushim, dëfrim, gjum, vizitë të të sëmurëve dhe raporti i motrës medicinale-teknikut ndaj vizitorëve	24
III POZITA DHE TRANSPORTI I TË SËMURIT DHE MIRËMBAJTJA E HIGJENËS PERSONALE TË TË SËMURIT	26
Pozita e të sëmurit në krevat dhe transporti i të sëmurit	26
Llojet e pozitave të detyrueshme	26
Përgatitja dhe transporti i të sëmurit	29
Lëvizja e të sëmurit të rëndë	29
Ngritja e të sëmurit nga pozita horizontale në pozitë të ulur dhe rrotullimi i të sëmurit	30
Mirëmbajtja e higjienës personale e të sëmurit të palëvizshëm	30
Burimet e papastërtisë dhe kujdesi për largim të drejtë të tyre	30

Materiali i duhur për nevojat fiziologjike	31
Mënyra e dhënies së urinatorit	31
Mënyra e dhënies së lopatës	31
Larja e të sëmurit	32
Materiali i duhur	32
Përgatitja e të sëmurit	32
Kryerja e manipulimit	32
Larja e të sëmurit në pozitë horizontale	33
Teknika e larjes	33
Toaleta e pjesërishme	34
Toaleta e mbrëmjes	34
Larja e të sëmurit	34
Larja nën dush	35
Larja në vaskë	35
Larja në krevat	35
Përgatitja e të sëmurit	36
Larja e abdomenit	36
Larja e duarve	36
Larja e shpinës	36
Larja e gluteuseve	36
Larja e këmbëve	37
Larja e organeve gjentiale	37
Mirëmbajtja e pastërtisë së kokës	37
Materiali i duhur	37
Përgatitja e të sëmurit	38
Jokomditeti i të sëmurit gjatë sëmundjes	39
Dekubitusi	39
Masat preventive kundër dekubitusit	41
Mjekimi i dekubitusit	42
Tromboza	43
Masat preventive kundër trombozës	44
Kontrakturat	44
Të fikët	44
Parandalimi i rënies të fikët	45
IV MASAT HIGJIENO-TEKNIKE DHE MBROJTJA KUNDËREPIDEMIOLOGJIKE	46
Materiali lidhës kryesor dhe instrumentet	46
Materiali lidhës kryesor	46
Procedura me materialin lidhës të përdorur	47
Instrumentet mjekësore kryesore	48
Masat për mbrojtje higjiëno-teknike dhe kundërepidemike në organizatat shëndetësore	52
Zbatimi I metodave për asepsë dhe antisepsë	52
Sterilizimi	52
Kontrolla e sterilizimit	55
Përgatitja e instrumenteve, materialit lidhës dhe sendeve tjera për sterilizim	56
Materiali lidhës	57
Dorëzat prej gome	57
Instrumentet prej gome	59
Dezinfeksioni dhe mjetet dezinfektuese	60

Shkatërrimi i morrave- depedikulimi	59
Masat kundërepidemike	60
Zbatimi I higjienës në njësitë e punë në organizata shëndetësore	62
V NDIHMA PËR PACIENTIT GJATË MARRJES SË USHQIMIT DHE LËNGJEVE	64
Ushqimi i të sëmurëve	64
Ushqimi normal dhe dietal dhe rëndësia e tyre	64
Ushqimi i të sëmurëve gjatë ndezjes akute të mukozës së lukthit (gastritis acuta)	66
Dieta gjatë barkqitjeve të shkaktuara nga ndezja akute e mukozës së zorrës së hollë dhe të trashë (enterocolitis acuta)	66
Dieta gjatë ndezjes akute virusale të mëlçisë	67
Dieta gjatë sëmundjeve të veshkëve	67
Dieta febrile	68
Dieta gjatë sëmundjes së sheqerit (diabetes mellitus)	68
Ushqimi natyral	69
Ushqimi artificial dhe roli i motrës medicinale-teknuikut në zbatimin e tij	69
Llojet e ushqimit artificial	69
Roli i motrës medicinale-technikut në ushqimin e të sëmurëve	70
Kërkimi i ushqimit për të sëmurët	70
Procedura me kompletin për ushqim dhe mbeturinat e ushqimit	71
Ushqimi dhe dhënia e pijeve me ndihmën e mjeteve improvizuese gjatë lëndimeve të ftyrës	71
VI OPSERVIMI I SHENJAVE VITALE TË TË SËMURIT	72
Opservimi i të sëmurit	72
Simptomat objektive	72
Pamja e jashtme e pacientit	72
Gjendja e vetëdijes së të sëmurit	73
Shenjat subjektive	74
Temperatura trupore	75
Ruajtja e termometrave	76
Matja e temperaturës trupore	76
Lista e temperaturës dhe shënimi I temperaturës	77
Lakoret e temperaturës	77
Detyrat e motrës medicinale në kujdesin ndaj të sëmurit me temperaturë të lartë trupore	81
Pulsi	82
Frymëmarrja	83
Llojet e frymëmarrjeve patologjike	84
Shtypja e gjakut	85
VII QASJA GJATË OPSERVIMIT TË TAJIMEVE	87
Analiza e urinës	87
Analiza e fecesit	89
Klizma	90
Kompleti për dhënien e klizmës	91

Teknika e dhënies së klizmës	92
McnnyBKa(Sputum)	92
Masat vjellëse	94
VIII BAZAT E FARMAKOLOGJISË	96
Barnatorja e repartit dhe teknika e aplikimit të medikamenteve	96
Kërkimi I medikamenteve	96
Ruajtja dhe dhënia e medikamenteve	97
Format e medikamenteve	98
Aplikimi I medikamenteve	99
Aplikimi peroral	100
Aplikimi i medikamenteve përmes lëkurës dhe mukozës	100
Aplikimi i medikamenteve me inhalacion	100
Aplikimi i medikamenteve përmes të rektumit	101
Aplikimi parenteral i medikamenteve	101
Aplikimi intradermal	102
Aplikimi subkutan	103
Aplikimi intramuskular	103
Aplikimi intravenoz	104
Përparësitë e mënyrave të caktuara të aplikimit të medikamenteve	104
Përdorimi i kompresave të ftohta dhe të ngrohta	105
Kompresat e përgjithshme të ngrohta	105
Kompresat e thata të ngrohta	105
Kompresat e lagëta të ngrohta	106
Kompresat e përgjithshme të ftohta	106
Kompresat lokale të thata të ftohta	106
Kompresat lokale të lagëta të ftohta	106
Medikamentet (Remedia)	107
Anestezioni i përgjithshëm – narkoza	108
Stadet e anestezionit të përgjithshëm	108
Mjetet anestetike	108
Premedikimi kirurgjik	109
Mjete sedative dhe hipnotike	109
Medikamentet antikonvulzive	110
Alkaloidet e opiumit	110
Morfinomania – varshmëria prej morfinës	111
Kodeini (Codein)	111
Derivatet gjysëmsintetike të morfinës	111
Zëvendësimet sintetike të morfinës	111
Antagonistët e alkaloidëve të morfinës	111
Psikofarmakologjia	112
Medikamentet psikosedative	112
Medikamentet të cilat përdoren në mjekimin e psikozave	112
Medikamentet të cilat përdoren në mjekimin e neurozave	112
Medikamentet psikostimuluese (antidepresive)	113
Medikamentet psikotomimetike (halucinogjene)	113
Mjetet analgetike, antipiretike dhe antireumatike	113
Mjetet anestetike lokale	114
Mjetet stimulative qendrore	114
Medikamentet antihipertenzive	114
Medikamentet kardiotonike	115
Medikamentet kundër angina pectoris	116

Medikamentet kundër aritmive të zemrës	116
Mjetet antianemike	116
Mjetet antikoagulative	117
Mjetet koagulative	117
Mjetet antitusive	118
Mjetet ekspektorantike	118
Medikamentet antiastmatike	118
Mjetet antacide	119
Mjetet laksantive	119
Diuretikët	119
Antibiotikët	120
Penicilinet	120
Cefalosporinet	120
Antibiotikët me spektër të gjërë veprimi	121
IX LIDHJET	124
Qëllimet e bërjes së lidhjes	125
Rregullat e bërjes së lidhjes	125
Lidhjet kryesore	126
Dolabra currens	126
Dolabra serpens	126
Dolabra reversa	127
Fascia cruciata	127
Pjesa speciale (lidhjet tipike)	128
Spica pollicis descendens	128
Spica pollicis ascendens	128
Spica manus ascendens	128
Spica manus descendens	129
Hyroteca dimida incompleta	129
Hyroteca dimida completa	129
Involutio digitorum completa	130
Testudo cubiti inversa	130
Testudo cubiti reversa	130
Spica humeri ascendens	131
Spica humeri descendens	131
Spica hallucis	132
Spica pedis descendens seu sandalum	132
Spica pedis ascendens	133
Testudo calcanei reversa	133
Testudo calcanei inversa	134
Testudo genis reversa	134
Testudo genis inversa	135
Stella pectoris	135
Lidhjet e kokës	136
Mitra Hipocratica me fashë njëkokore	136
Mitra Hipocratica me fashë dykokore	136
Literatura	138

