

Sonja Sllavkoviç
Biljana Çibisheve

Dabka Gigovska
Marina Popovska

BAZAT E PËRKUJDESIT SHËNDETËSOR

Për vitin II (dytë)

Spektori: Mbrojtja shëndetësore dhe sociale
Kualifikimet: Motër medicinale, motër
gjinekologjike-akushere

Shkup, 2023

**Sonja Sllavković
Dabka Gitovska
Biljana Çibasheve
Marina Popovska**

BAZAT E PËRKUJDESIT SHËNDETËSOR

Për vitin II (dytë)

**Spektori: Mbrojtja shëndetësore dhe sociale
Kualifikimet: Motër medicinale, motër gjinekologjike-
akushere**

BAZAT E PËRKUJDESIT SHËNDETËSOR

Për vitin II (dytë)

Sektori: Mbrojtja shëndetësore dhe sociale

Kualifikimet: Motër medicinale, motër gjinekologjike-akushere

Autore:

Sonja Sllavković Dabka Gigovska

Biljana Çibisheva Marina Popovska

Recensentë:

Marana Shosholçeva

Marina Cvetkovska

Maja Mërmova

Botues:

Ministria për Arsim dhe Shkencë e Republikës së Maqedonisë së Veriut, rr. "Shën Kirili dhe Metodi" nr. 54, 1000 Shkup.

Përkthyes nga maqedonishtja: Bajram Selmani

Titulli i origjinalit:

ОСНОВИ НА ЗДРАВСТВЕНА НЕГА

за II (втора) година

сектор Здравство и социјална заштита квалификации:

Медицинска сестра, Гинеколошко-акушерска сестра

Соња Славковиќ

Данка Гиговска

Билјана Чибишева

Марина Поповска

Redaktor profesional në gjuhën shqipe: Neshe Salih

Lektor: Refail Sulejmani

REDAKTOR: Refail Sulejmani

Rregullimi grafik dhe teknik: Leon Xhingo, Evgenija Pavlova – ARS STUDIO

Vendi dhe viti i botimit: Shkup, 2023

Ky libër është miratuar me Vendim nr. 26-1205 të datës 27.09.2022 për miratimin e librit nga lënda Bazat e përkujdesit shëndetësor për vitin II, drejtimi/sektori: MBROJTJA SHËNDETËSORE profilet arsimore dhe kualifikimet: motër medicinale, motër gjinekologjike-akushere, arsimi i mesëm profesional katërvjeçar, e sjellë në Komisionin nacional për tekste shkollore.



PËRMBAJTJA

| | |
|--|-----------|
| PARATHËNIA | 7 |
| 1. Organizata e përkujdesit shëndetësor në institucionet spitalore | 11 |
| 1.1 Mbrojtja shëndetësore | 11 |
| 1.2 Zhvillimi historik | 14 |
| 1.2.1 Zhvillimi historik i motrave medicinale nga instinkti amnor deri te qasja holistike | 14 |
| 1.2.2 Etika dhe kodeksi i punëtorëve shëndetësor | 19 |
| 1.2.3 Përgatitja e personave të medicinës për punë | 22 |
| 1.3 Spitali | 28 |
| 1.3.1 Dhoma dhe mobiljet spitalore | 28 |
| 1.3.1.1 Dhoma spitalore | 29 |
| 1.3.1.2 Mobiljet spitalore | 31 |
| 1.3.2 Shtrati dhe veshmbathja spitalore | 32 |
| 1.3.2.1 Krevati spitalor | 32 |
| 1.3.2.2 Shtrati spitalor | 35 |
| 1.3.2.3 Veshmbathja spitalore | 42 |
| 1.3.3 Pranimi dhe lirimi i pacientit në spital | 45 |
| 1.3.3.1 Pranimi i pacientëve në spital | 45 |
| 1.3.3.2 Shërimi spitalor – Shërim spitalor – proces i përkujdesit shëndetësor dhe progresiv | 49 |
| 1.3.3.3 Lëshimi i pacientëve nga spitali | 51 |
| 1.3.4 Vizita mjekësore | 53 |
| 1.4 Pozitat dhe transporti i të sëmurit | 57 |
| 1.4.1 Pozita e të sëmurit në shtrat | 57 |
| 1.4.2 Teknika për zhvendosje, rrotullim, ulja dhe përcjellja e të sëmurit | 65 |
| 1.5 Higjiena personale dhe të ushqyerit | 68 |
| 1.5.1. Mbatja e higjienës personale e të sëmurit | 68 |
| 1.5.1.1 Higjiena e përditshme personale | 69 |
| 1.5.1.2. Larja e të sëmurit | 73 |
| 1.5.1.3 Mbatja e higjienës së flokëve | 75 |
| 1.5.2. Papërshtatshmëritë fizike të sëmurit gjatë spitalit | 78 |
| 1.5.2.1 Dekubitus | 78 |
| 1.5.2.2. Tromboza | 84 |
| 1.5.2.3 Marramendja | 85 |
| 1.5.2.4 Kontraktura | 86 |
| 1.5.3 Ushqimi i të sëmurëve | 87 |
| 1.5.3.1 Ushqimi i detajuar dhe terapia e dietës | 89 |
| 1.5.3.2 Ushqimi natyror dhe artificial | 89 |
| 1.5.3.3 Llojet e dietave | 92 |
| 1.6 Dokumentacioni medicinal | 94 |
| 1.6.1 Dokumentacioni medicinal në fushën e shëndetësisë | 94 |
| 1.6.2. Dokumentacioni i motrave | 96 |

| | |
|--|------------|
| 2. Masat për higjienë teknike dhe mbrojtja kundër epidemive | 101 |
| 2.1 Asepsa dhe antiasepsa | 101 |
| 2.2 Dezinfektimi | 104 |
| 2.3 Sterilizimi | 109 |
| 2.4 Instrumentet medicinale | 115 |
| 2.5 Materiali lidhës | 120 |
| 2.6 Infeksioni intrahospital | 123 |
| 3. Observimi i të sëmurit dhe sekrecionet | 127 |
| 3.1 Vrojtimi i të sëmurit | 127 |
| 3.1.1 Simptomat objektive | 128 |
| 3.1.1.1 Pamja e jashtme e të sëmurit | 128 |
| 3.1.1.2 Peshë trupore dhe lartësia | 129 |
| 3.1.1.3. Конституција на болен | 130 |
| 3.1.1.4. Konstitucioni i të sëmurit | 130 |
| 3.1.1.5. Gjendja e vetëdijes të pacienti | 130 |
| 3.1.2. Shenjat subjektive | 132 |
| 3.2. Shenjat vitale | 135 |
| 3.2.1 Temperatura trupore | 135 |
| 3.2.2. Puls | 142 |
| 3.2.3. Frymëmarrja | 144 |
| 3.2.4. Shtypja e gjakut dhe shënimi | 146 |
| 3.3. Sekrecionet | 149 |
| 3.3.1. Urina | 149 |
| 3.3.2. Fecesi | 152 |
| 3.3.3. Klizma | 153 |
| 3.3.4. Pështyma (sputum) | 157 |
| 3.3.5. Masa kthyesë | 159 |
| 3.3.6. Enët për marrjen e materialit për analiza dhe ekspedicioni i tyre | 161 |
| 4. Barnat dhe dismurgimi | 167 |
| 4.1. Barnat | 167 |
| 4.1.1. Përgjithësisht për barnat | 167 |
| 4.1.2. Format e barnave | 168 |
| 4.1.2.1. Barnat e lëngshme | 168 |
| 4.1.2.2. Barnat gjysmë të forta | 170 |
| 4.1.2.3. Format e ngurta të barnave | 170 |
| 4.1.2.4. Format e gazta të barnave | 171 |
| 4.1.3 Barnatorja e repartit, furnizimi dhe ruajtja e barnave | 171 |
| 4.1.4 Aplikacioni i barnave | 173 |
| 4.1.4.1 Rregullat e aplikacionit të barnave | 173 |
| 4.1.4.2 Aplikacioni peroral i barnave | 174 |
| 4.1.4.3.a Aplikimi i barnave përmes lëkurës | 175 |
| 4.1.4.3.b Aplikimi i barnave përmes mukozës | 176 |
| 4.1.4.4.c Aplikimi i barnave përmes inhalimit | 177 |

| | |
|---|------------|
| 4.1.4.5. Aplikimi parental | 178 |
| 4.1.4.6 Përparësitë e mënyrave të veçanta të aplikimit të barnave | 184 |
| 4.1.5 Mbështjelljet - fomenta | 185 |
| 4.2 Lidhjet | 189 |
| 4.2.1 Fashat | 189 |
| 4.2.1 Rregullat e veprimit për fashat | 190 |
| 4.2.2 Fashat themelore | 192 |
| 4.2.3 Fashat tipike | 193 |
| Literatura e shfrytëzuar: | 197 |
| Fjalori i nocioneve: | 199 |

PARATHËNIE

Para jush është libri për lëndën mësimore Bazat e përkujdesit shëndetësor, përkatësisht Bazat e përkujdesit për vitin II Sektori mbrojtja shëndetësore dhe sociale, për kualifikimin e motrave medicinale dhe motrave gjinekologe-akushere për nxënësit e shkollës mesme të arsimit profesional me kohëzgjatje katërvjeçare. Qëllimi i tij është të mundësojë informim të plotë dhe objektiv të nxënësve për organizimin e sistemit tonë shëndetësor, si dhe mënyra e tij e funksionimit, kur anëtari i domosdoshëm i ekipit është motra medicinale dhe motra medicinale gjinekologjike-akushere. Që ato të arrihen duhet dije dhe shkathtësi për përkujdes të përgjithshme.

Në mënyrë konceptuale jep mundësi nxënësi në të njëjtën kohë të pajiset me njohuri teorike për përkujdesin e përgjithshëm, por i përfshin edhe detyrat e punës së motrave medicinale dhe motrave akushere-gjinekologjike. Përmes përvetësimit të aktiviteteve të orientuara në njësitë metodike pajisen me njohurin, shkathtësi dhe aftësitë për punë. Me këtë rast duke u bazuar në rezultatet qartë të definuara nga të mësuarit të parashikuar në programin modular të dizajnuar, teksti mësimor është përpunuar duke u nisur nga ESR suaza, që nënkupton evokim, sintezë, reflektim në procesin e mësimit. Një parashtrim i tillë konceptual të përmbajtjeve krijon kushte për mësim të organizuar dhe efikas. Qëllimi kryesor është të vendosen themelet e nxënësve nga këto klasifikime nga fusha e përkujdesit të përgjithshëm. Në të njëjtën kohë t'i zhvillohet dëshira, kureshtja dhe motivi për përkujdesin e mëtutjeshëm. Krahas kësaj, presim të ndikojë në rrugën e zhvillimit të drejtë të nxënësit ndaj punëtorit shëndetësor me zhvillimin e kompetencës profesionale, përgjegjësi ndaj vetvetes dhe shëndetit të të sëmurit dhe sistemit në tërësi. Duke u bazuar në nevojën për ndryshimet e theksuara, me këtë rast duke u nisur nga përkushtimi ynë shumëvjeçar në realizimin e mësimit për lëndën Përkujdesi për të sëmurin, si në pjesën teorike, ashtu edhe praktike, regjistrimi dhe përgatitja e nxënësit paraqiste sfidë dhe kënaqësi. Përmbajtjet që janë përpunuar në librin janë grupuar në 4 njësi modulare që i përgjigjen të njëjtave në programin mësimor. Secili model fillon me paraqitjen skematike të përmbajtjeve që vijojnë. Përmbajtjet janë radhitur dhe grupuar sipas rezultateve të të mësuarit, kurse zhvillohen në suazan e evokimit, kuptimit të esencës dhe refleksionit. Në qendrën e tekstit është nxënësi, përkatësisht paranjohuritë e tij nga fusha, dëshira e tij çka do të dëshironte të mësojë dhe të kuptojë, e paparaqitur përmes përmbajtjeve dhe nocioneve nga programi mësimor. Këtu duhet theksuar sfida për inkorporim të njësive mësimore të pjesës teorike dhe praktike nga lënda që të shkrija kalojnë njëra në tjetrën. Në fund të një përmbajtjeje janë dhënë propozim aktivitetet për nxënësin që mund të realizohen në kabinetin për përkujdes në shkollë. Pastaj vijon konstatimi çka mësova dhe çka di me qëllim që nxënësi të vërejë se cilat kritere për vlerësim duhet t'i arrijë për t'i realizuar rezultatet nga të mësuarit dhe t'i përvetësojë. Për refleksionin dhe kontrollimin e përmbajtjeve të përvetësuar në libër janë dhënë pyetje për përgatitje.

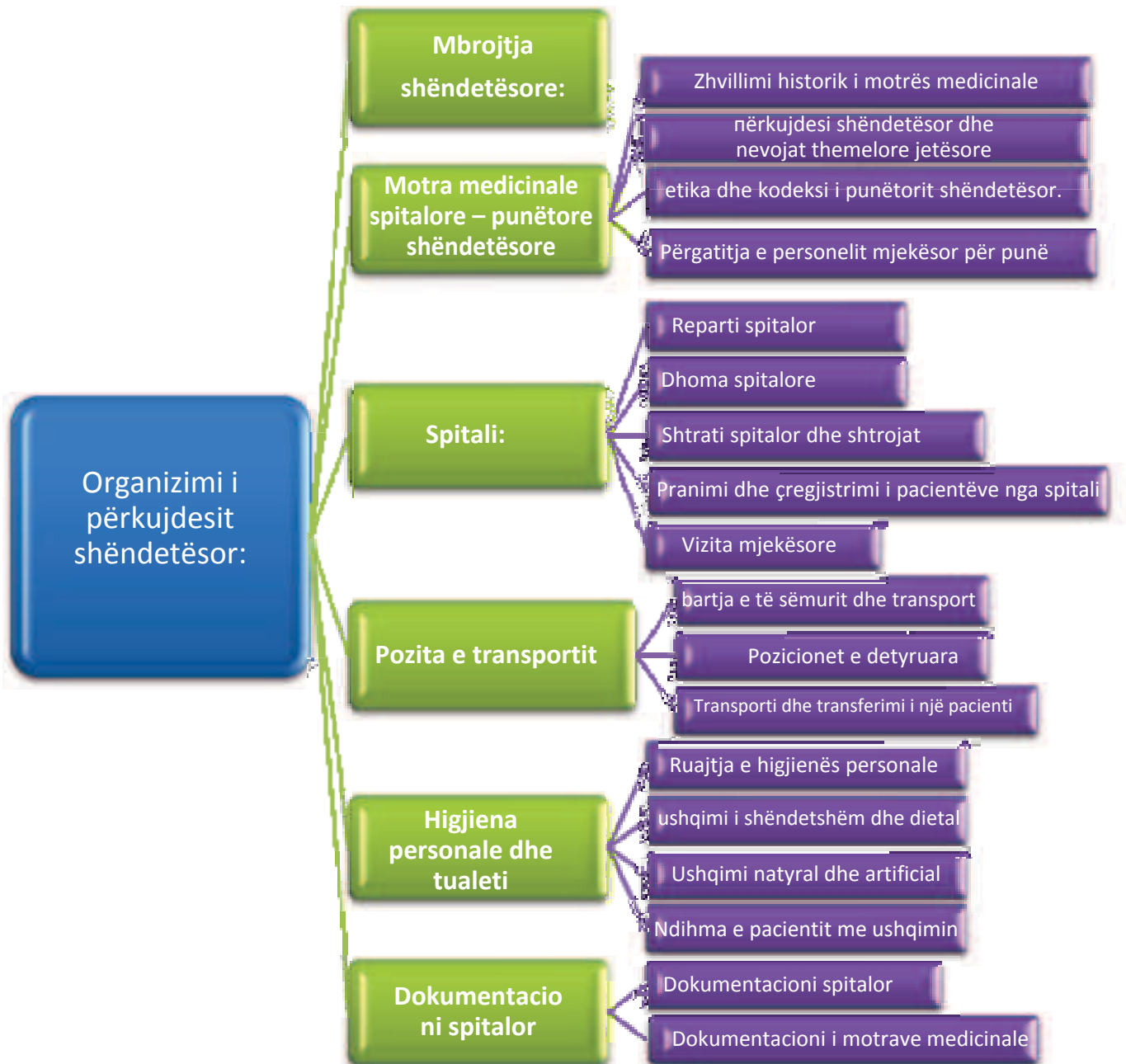
Shpresojmë se përmbajtjet e tij do të nxisin interes dhe dëshirë te nxënësit që në mënyrë më të plotë dhe më të lehtë t'i përvetësojnë përmbajtjet e tyre. Gjithashtu, konsiderojmë se pjesa më e madhe e teknikave të paraqitura në veprimet praktike mund të shërbejnë si bazë për ndërtimin e standardit të vetëm për punën e punëtorëve shëndetësorë më gjerë në sistemin tonë shëndetësor.

Nga autoret



NJËSIA MODULARE 1
Organizimi i përkujdesit
shëndetësor në kushte spitalore





1. Organizimi i përkujdesit shëndetësor në institucionet spitalore

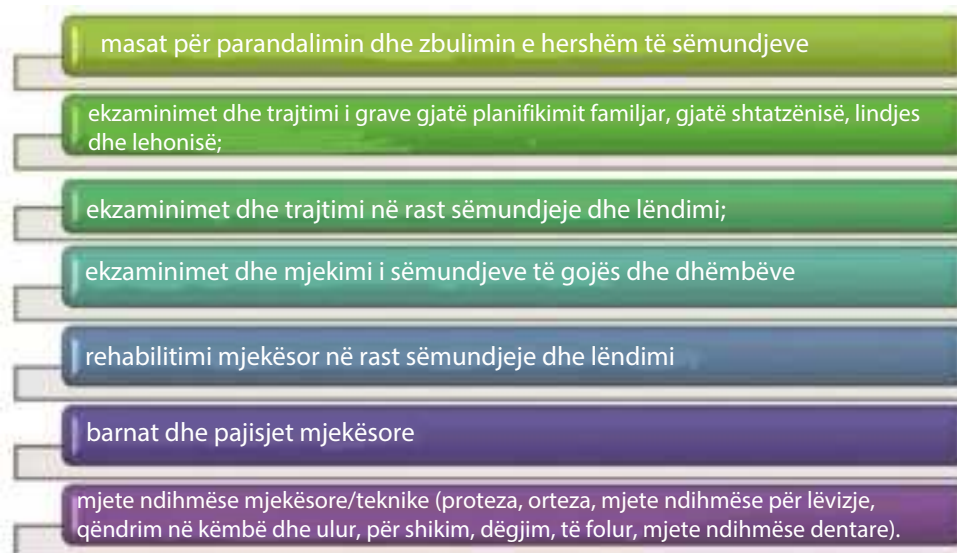
1.1 Mbrojtja shëndetësore

E di: Në nocionin mbrojtja shëndetësore kuptohet sistem i organizuar i masave, aktiviteteve dhe veprimeve për prevenim, zbulimi të hershëm dhe shërimi të sëmundjes, lëndimeve dhe rehabilitimeve. Në realizimin e mbrojtjes shëndetësore janë përfshirë institucionet shëndetësore dhe kuadri medicinal, e kjo ka të bëjë me të gjithë qytetarët në tërë territorin e shtetit.

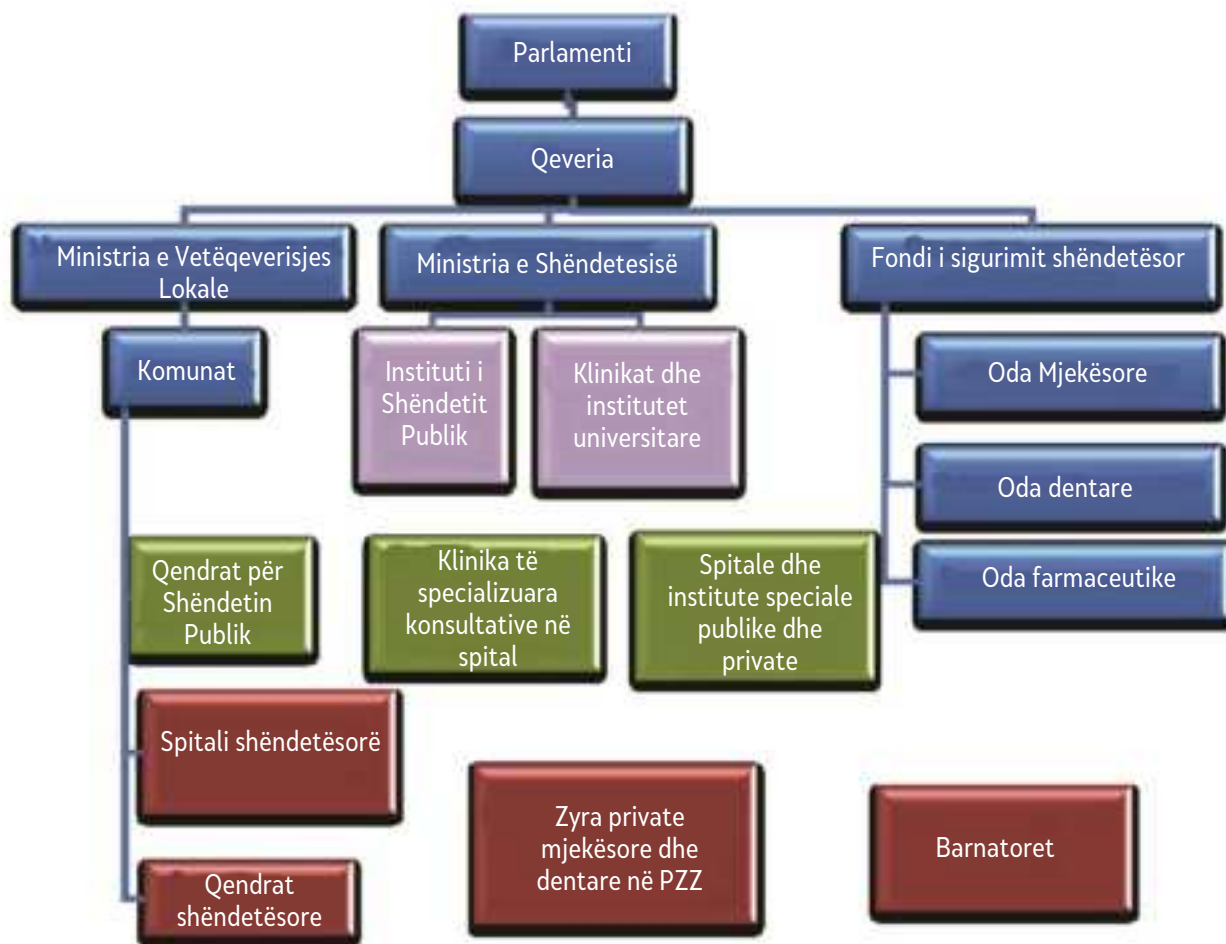
Dëshiroj të mësoj: Si është e organizuar dhe cilat janë aktivitetet e mbrojtjes shëndetësore?

Dëshiroj të di: Të njoh organizimin e mbrojtjes shëndetësore në tre nivele.

Në ligjin, mbrojtja shëndetësore definohet si sistem i masave shoqërore dhe individuale, aktivitete dhe veprime që ruhet dhe përparohet shëndetësia. Ato përfshijnë:



Më thjesht mund të themi se ajo është sistem për prevenim, diagnostifikim i hershëm, shërim dhe rehabilitim i popullsisë, ndërsa për realizimin e mbrojtjes shëndetësore zbatohen masa, aktivitete dhe veprime që domosdo të jenë të sigura, efikase, etike dhe të bazuara në dëshmi shkencore. Shteti është përgjegjës për realizimin e mbrojtjes shëndetësore që realizohet përmes rrjetit të institucioneve publike dhe private. (skema 1.1.)



Skema 1.1 Rrjeti i organizatave të kujdesit shëndetësor

Ministria e Shëndetësisë është e obliguar për përgatitjen, zbatimin e politikës shëndetësore, i përcakton prioritetet në mbrojtjen shëndetësore dhe e përcjell funksionimin e sistemit të mbrojtjes shëndetësore. Ajo i vlerëson emërimet organizative në institutet në sistemin dhe nevojat për procese për riorganizimin dhe formimin e institucioneve dhe veprimtarive të reja. Ajo e përcjell efikasitetin e administrimit me FSSH përmes njësive të veçanta, sikur është Agjencioni për ushqim dhe veterinar, Agjencioni maqedone për barna dhe mjeteve të medicinës dhe Inspektorati Shtetëror e Sanitar.

Sistemi shëndetësor në vendin tonë realizon mbrojtje shëndetësore në tre nivele, edhe atë: primare, sekondare dhe terciare.

Mbrojtja primare shëndetësore është organizuar, ashtu që i siguron punëtorët shëndetësorë, siç janë mjekët për medicinën e përgjithshme, për medicinë familjare, stomatologët, pediatri, gjinekologët, specialistët e medicinës së punës, farmacistët, teknikët e rëntgenit, motrat medicinale, asistentët e dhëmbëve dhe laboratorët e medicinës. Ajo zbatohet në institucionet shëndetësore (skema 1.1. Ngjyra e kuqe) ku pacienti e realizon kontaktin e parë me punëtorët shëndetësorë. Gjatë kësaj zbatohen masa terapeutike preventive (kontrollime sistematike, vaksinim, edukim shëndetësor) dhe masa nga fusha e medicinës së përgjithshme, gjinekologjisë, pediatriisë dhe medicinës shkolllore, medicinës së punës,

1. Organizimi i përkujdesit shëndetësor në institucionet spitalore

stomatologjisë së përgjithshme, si dhe përkujdesit shtëpiak, veprimtarisë së patronazhit, laboratori, barnatore e imunizimit, RTG dhe EHO diagnostik dhe ndihmë e shpejtë e medicinës.

Mbrojtja shëndetësore sekondare është organizuar, ashtu që e siguron ekipi shëndetësor, si mbrojtje shëndetësore konsultuese-specialistike dhe mbrojtje shëndetësore spitalore. Realizohet prej ekipit të punëtorëve shëndetësorë që janë specialistë nga disiplina të caktuara. Kjo realizohet në entet shëndetësore (skema 1.1 ngjyra e gjelbër) ku pacienti e realizon të drejtën e vet të mbrojtjes shëndetësore me udhëzim të mjekut të zgjedhur, ndërsa rastet urgjente pranohen pa udhëzime paraprake, të cilat pastaj jepen në mënyrë retroaktive. Mbrojtja shëndetësore sekondare përfshin kontrollime specialistike ambulante dhe trajtim shëndetësor, spital ditor, diagnostik, shërim spitalor, përkujdes shëndetësor dhe paliativ dhe rehabilitim shëndetësor.

Mbrojtja shëndetësore terciare e organizuar për shërbime shëndetësore me qasje dhe trajtim të ndërlikuar dhe multidisiplinare, por krahas kësaj realizon edhe edukim në formë për përcjelljen e njohurive dhe shkathtësive të punëtorëve shëndetësorë të nivelit primar dhe sekondar. Në nivel të mbrojtjes terciare shëndetësore realizohen hulumtime medicinale për preventiva të reja, diagnostike, terapeutike dhe veprime të metodave rehabilituese. Kjo realizohet në ente shëndetësore (skema 1.1. Ngjyrë vjollcë) ku pacienti e realizon të drejtën e tij të mbrojtjes shëndetësore me udhëzim të mjekut specialist nga mbrojtja shëndetësore sekondare.

Pjesë përbërëse e ekipeve shëndetësore në të gjitha nivelet e mbrojtjes shëndetësore janë motrat medicinale. Ato janë profesioniste që vazhdimisht mundohen për përmirësimin, përsosjen të kualitetit dhe organizimit të shërbimeve që i japin. Puna e tyre është shkencore e bazuar në argumente, përfshin edhe administrimin, kurse kjo është pjesë integruese në procesin e mbrojtjes shëndetësore. Vetëm me arsimin solid të motrave medicinale mund të bëjnë ndryshime dhe të zhvillojnë motëria.

Njëra prej detyrave themelore të motrave medicinale është përkujdesi i përgjithshëm për të sëmurin. Ajo merret me arritjen e dijeve dhe shkathtësive themelore që zbatohen në procesin e përkujdesit. Mësimi ka për qëllim punëtorët e ardhshëm shëndetësorë në fillim të aftësisë profesionale ta kuptojnë profesionin e tyre dhe përmes punës praktike në kabinet të zhvillojnë shkathtësi manuale, ndërgjegje, siguri dhe racionalitet në punë, kurse në kontaktin e parë me të sëmurin të ketë raport të drejtë dhe human. Në këtë mënyrë përkujdesi i përgjithshëm për të sëmurin t'i kushtojë kujdes në përmbajtjen e tij në mbajtjen e higjienës personale të të sëmurit, kujdesi për të sëmurin, rahatën e tij në krevatin spitalor, realizimin e masave intervenuese kundër jorahatisë, ndihmë të sëmurit gjatë kohës së marrjes së ushqimit, observimi i funksioneve themelore në organizmin-shenjat vitale dhe sekretet, si dhe miratimi i bazave më pak përgjegjëse manipuluese, teknik të medicinës gjatë aplikimit të barnave, dezinfektimit dhe sterilizimit. Aftësimi i kuadrit realizohet në kabinetet e shkollave për përkujdes të të sëmurit edhe në spital.



Mësova dhe di:

Si është e organizuar dhe cilat aktivitet i ka mbrojtja shëndetësore në vendin tonë.

Të filloj në organizatat shëndetësore sipas mbrojtjes së tyre shëndetësore dhe nevojës për edukim të motrave medicinale.

1.2 Zhvillimi historik

1.2.1 Zhvillimi historik i motrave medicinale nga instinkti amnor deri te qasja holistike

Unë e di : Mjekësia historikisht është zhvilluar paralelisht me zhvillimin e njeriut .

Që nga kohërat më të hershme,ka vërtetime materijale dhe më vonë dëshmi të shkruara për trajtimin e lëndimeve të caktuara dhe sëmundjet .

Unë dua të di : Si është paraqitur nevoja e infermierisë? Si ka qenë rruga e zhvillimit deri më sot?

Nevoja për përkujdes dhe mjekim për të sëmurin dhe të lënduarin ekziston që kur ekziston edhe gjinia njerëzore. Ajo në të kaluarën ishte e lidhur ngushtë me gruan tek e cila është prezent instinkti amnor, kurse tani është fisnikëri universale. Meqenëse individi nuk mund t'i realizojë vetë këto nevoja, por paraqitet dhe zhvillohet profesioni i motrës medicinale. Në fillim kujdesi për të sëmurët dhe të plagosurit nuk mbështetej në dije dhe shkathtësi të medicinës, por në dëshirën për të ndihmuar personin e sëmurë dhe të mëshirohet me të në sëmundjen dhe vuajtjen e tij. Në atë kohë motra medicinale ishte vetëm infermiere, kurse përvojat dhe dijet e veta të mjekimit i përcillet prej gjenerate në gjenerate. Transformimi i motrës medicinale në histori është e lidhur ngushtë me dinamikën e fenomeneve shoqërore që janë shprehje e gjendjes dhe perceptimit të shëndetësisë, si dhe të cilësisë për jetë. Nga këtu edhe motëria gjatë historisë është zhvilluar paralelisht me medicinën, por edhe me nevojat për kushte më të mira për jetë. Duke shfrytëzuar sintezën për njohuri dhe përvojë, motrat medicinale kanë zbatuar koncepte dhe modele të ndryshme të punës, duke e zhvilluar motërinë prej disiplinës ndihmëse deri te profesioni i pavarur kyç në mbrojtjen shëndetësore. Motëria zhvillon forma profesionale të përkujdesit që bazohen në argumente për mbrojtjen shëndetësore. Me zhvillimin e shoqërisë, humanizmit dhe medicinës, profesioni i motrës medicinale fiton bazë shkencore.

Mjekimi tek Grekët e vjetër ka qenë detyrë e priftërinjve në tempujt , ndërsa kujdesi ka qenë e lejuar ta realizojnë grate në rrethin e familjes së tyre.

Që nga koha e Hipokratit e ka perceptuar rolin e madh të vrojtimit të të sëmurit gjatë sëmundjes.

Perandoria romake bën hap përpara dhe lejon që gruaja të dolë nga shtëpia dhe të kujdeset për njerëzit të sëmurë , të plagosurit dhe nevojtarët.

Nën ndikim e feve ku predikohet dashuria ndaj të afërmit, masat e trajtimit nga ana e priftërinjve zmadhohet.

1. Organizimi i përkujdesit shëndetësor në institucionet spitalore

Shikuar historikisht, mjekimi dhe përkujdesi i të sëmurëve, pleqve, të pamundurit dhe fëmijët në bashkësinë e parë primitive ishte obligim i grave. Kjo është fazë e instinktit të zhvillimit historik të medicinës, ku është theksuar instinkti për vetëmbajtje. Pastaj dominon vrojtimi i reaksioneve të kafshëve gjatë sëmundjeve. Në këtë periudhë shfrytëzohen bimët, rrënjët, pjesë të kafshëve dhe sendet që i gjenin në natyrë. Nga dëshmitë arkeologjike mund të vërehet se përkujdesi zbatohet paralelisht me mjekimin.

Kur flasim për historinë e motërisë medicinale duhet ta përmendim Fibi (Phoebe) e cila është e njohur si dhjakonare e parë dhe motër patronazhe e medicinës. Ajo me bashkëpunëtorët e vet i ka mbledhur të sëmurit dhe personat e pamundur nga rrugët e Romës, i kanë vizituar të sëmurit në shtëpitë e tyre dhe i kanë pranuar si grupi më herët i organizuar përmes motrës medicinale. Dioqeza Bazilij rreth vitit 370 në bazë të entit Cezarian për vendosjen e personave të rraskapitur, me ndarje të veçantë i ka marrë pacientët për mjekim dhe i ka vendosur pacientët e sëmurë prej murtajes.

Lëvizja e dhjakonarisë në vitin 400 në Konstantinopojë e arrin kulmin e vet. Në atë kohë personeli prej 40 dhjakonarëve dhe Olimpisë, vejushe 19 vjeçe si organizatore, ndihmonte që t'iu zbuten dhimbjet, kujdesej për të varfëritë dhe për pleqtë. Në përfundim spitalet e para në mesjetë krijohen në manastire, ku më së pari vetëm mjekohen personat klerik, kurse më vonë

edhe udhëtarë edhe persona të varfër. Prej shekullit tetëmbëdhjetë paraqiten spitalet në Bagdad, Gondjeshapur, Kajro (fig. 1.1), Kordobë që dallohen prej atyre që janë nën kompetencë të objekteve fetare.

Gjatë kohës së luftës së kryqëzatave themelohet rendi i kalorësve në spitale, detyra e të cilëve ishte krijimi i strehimoreve dhe spitaleve për besimtarët dhe të sëmurit. Spitali kryesor ishte në Jerusalem, që kishte statusin e vet në të cilin shkruhej mënyra e pranimi dhe kontrollimit të pacientëve, ushqimi dhe përkujdesi, mandej edhe dimensionet e krevatit dhe numri i batanijeve.

Krahas spitaleve në manastire, në mesjetë ishin themeluar edhe spitale që janë dhuruar prej qytetarëve të pasur dhe fisnikërisë, të drejtuara prej komunave, e jo prej pushtetit kishtar. Shumë gra të nderuara, të arsimuara, përfshirë edhe mbretëreshën Elizabetë nga Portugalia, mbretëreshën Elizabeta nga Kastilja dhe mbretëreshën Matilda, gruaja e mbretit Henri i Parë të Anglisë, kujdeshin për të sëmurët dhe të varfërit, të pamundurit, pleqtë dhe fëmijët e braktisur.

Funksioni themelor i spitaleve të vjetra nuk ishte shërimi, por vendosja dhe kujdesi për të sëmurët. Në këto spitale mjekët vinin vetëm kohë pas kohe. Hapësirat ishin me kushte të këqija higjienike, të pa ajrosura, të pa pastra. Në një shtrat shtriheshin më shumë njerëz, çarçafët nuk ndërroheshin, veshmbathja ishte e papastër, ushqimi ishte i keq, kurse të pranishëm ishin insektet dhe brejtësit.

Spitali më i madh i Konstantinopojës gjendej në manastirin Pantokrator i themeluar prej Jovanit të Dytë Komen në vitin 1136. Ajo përbëhej prej pesë ndarjeve edhe atë për epileptikët dhe rastet psikiatrike, pleqtë, ambulantes dhe shkollës së medicinës. Këtu për herë të parë përmenden infermieret.

Fillimi i shekullit 16 bart reforma të mëdha në shkencë dhe medicinë, por ato nuk kanë ndikuar në zhvillimin dhe kujdesin e pacientëve. Pas reformacionit, shumë spitale në përbërje të objekteve religjioze ishin mbyllur. Gratë e njohura, që gjatë kohës së renesancës iu kushtuan kujdesit të për të sëmurët, varfëritë dhe fëmijët e braktisur, tanimë i lëshojnë spitalet dhe kujdesi për të sëmurët iu la njerëzve analfabetë dhe të paarsimuar. Përparimi i vetëm që i dukshëm në profesionalitetin e akushereve, dija mesatare e të cilave deri atëherë ishte shumë e dobët.



Figura 1.1. Spitali në Kairo

kujdesi për të sëmurët iu la njerëzve analfabetë dhe të paarsimuar. Përparimi i vetëm që i dukshëm në profesionalitetin e akushereve, dija mesatare e të cilave deri atëherë ishte shumë e dobët. Shembull për këtë ishte akusherja parisienë Liuz Burges, e cila e përsosi dijen e vet në shkallë shumë të madhe. Në vitin 1598 ajo mori licencë për punë në Paris në shkollën e parë evropiane për akusheri në hotelin Dieu (fig. 1.2), ku bënte trajnime të rregullta dhe provime të detyrueshme për akusheri.



Figura 1.2 Shkolla për akusheri Paris

Vinko Paulski (1576-1669) (fig. 1.3) ishte ndërmjet të parëve kuptojë nevojën për arsimimin e motrave. Ai themelojë shoqatë të grave të quajtura (Dames de Charite) “Damat e qëllimeve vullnetare”, qëllimi i të cilave ishte t’iu ndihmojë të sëmurëve dhe të varfërve, përkatësisht:

- ✓ Kujdeseshin për pacientë në shtëpi dhe në spitale,
- ✓ Ligjëronin në shkolla,
- ✓ Kujdeseshin për fëmijët në institucione të fëmijëve
- ✓ Mjekonin të lënduarit dhe ushtarët e plagosur,
- ✓ Ishin të paguara për punën e tyre.



Figura 1.3 Vinko Paulski

Në shekullin e 19-të bëhet përtëritja e disa lëvizjeve religjioze që ndikojë zhvillimin e motrës medicinale moderne. Në këtë periudhë personaliteti më i rëndësishëm për motëri është Florens Najtingel (fig. 1.4), e cila i vuri themelet e motrës medicinale. Ajo ishte personalitet me vlera të larta morale, humaniste dhe vizionare. Zanafilla e punës së saj, si motër ishte vullnetarja në entet humanitare në Londër. Pastaj në Londër themelohet spitali femëror ku ajo bëhet motra medicinale kryesore, kurse spitali është shembull shkollorë se si duhet të zbatohet kujdesi për të sëmurin. Londra në atë kohë është me epidemi të kolerës, kurse Florens ndihmojë në zhdukjen e saj. Në vitin 1854 me edhe 38 motra medicinale shkojë të kujdeset për kujdesin e 1500 ushtarëve me lëndime nga lufta e Krimesë. Pas arritjes ajo e konstatojë gjendjen e rëndë higjienike: dhoma të papastra, të sëmurit qëndronin në tokë në dysheme të kashtës, jo në shtresa të pastra, ushqimi ishte keq i përgatitur, kurse të sëmurit hanin me duar. Organizoi pastrim të madh të spitalit, trajtim higjienik të të sëmurëve, organizimi i larjes së shtresave dhe rrobave, riorganizimi i kuzhinës dhe sanitarisë. Me këtë shumëfish u zvogëlua vdekja e të sëmurëve. Është e njohur me nofkën gruaja me kandil, sepse gjatë natës i vrojtonte pacientët. Pas kthimit në atdhe në vitin 1860 hapi shkollën për motra medicinale (fig. 1.5) si pjesë përbërëse e spitalit Shën Tomasvo në Londër.



Figura 1.4. Florens Najtingel



Figura 1.5 Shkolla për infermieri Sh.Tomas

1. Organizimi i përkujdesit shëndetësor në institucionet spitalore

Në vendin tonë në shkurt të viti 1945 fillojë me punë shkolla e parë e medicinës për motra medicinale të medicinës në Shkup me drejtoreshën Sllavjanka Vlahçeva, motër medicinale. Ajo është bartëse e shpërblimit nga lëmi i motërisë “Medal Florens Najtingel”, që e jepte komiteti Ndërkombëtar e Kryqit të kuq në Gjenevë e motrave medicinale që veçmas u treguan në punën e tyre. Krahas kësaj, këtë mirënjohje e morën edhe Jovanka Joveva-Karagjuzova; Cveta Haxhi Vasileva, Lençe Kepeva, që mbaruan shkollë e medicinës në Shkup.

Edhe një personalitet i rëndësishëm për zhvillimin e motërisë së datës më të re është Virxhinia Avenel Henderson (1897-1996) (fig. 1.6). Ajo ishte motër medicinale, teoriciente dhe autore e cila u quajt “Bilbili e mitrës medicinale moderne” dhe “Bilbili e Firencës në shek. 20”. Duke filluar prej viti 1939, ajo është autore e tri botimeve të “Parimeve dhe praktika të motrës medicinale”, ndërsa “Parimet themelore të motrës medicinale” të saj që u botua në vitin 1966 në 27 gjuhë nga ana e Këshillit Ndërkombëtar të motrave medicinale. Arritja e saj më e madhe është projekti hulumtues në të cilin i mbledhi, kontrollonte, katalogizonte, klasifikonte dhe në mënyrë të kryqëzuar i referonte çdo vepër të njohur të motrave medicinale së botuar në gjuhë angleze, që rezultojë me “Hulumtimin e motrës medicinale: hulumtim dhe vlerësim” dhe “Indeksi i motrave medicinale”. Teoria e saj për 14 komponentë të nevojave tregojë periudhën holistike që i bashkon nevojat fiziologjike, psikologjike, shpirtërore dhe sociale të individit.



Figura 1.6 Virxhinija Avenel Henderson (1897-1996)

Komponentët fiziologjik janë:

- Hani dhe pini në mënyrë përkatëse
- Eliminoni sekretet nga trupi i juaj
- Zhvendosuni dhe përmbahuni pozitës së dëshiruar
- Flini dhe pushoni
- Merrini frymë normal
- Mbani temperaturën tuajë në nivel normal
- Mbani trupin të pastër dhe të përkujdesur
- Largoni rreziqet nga rrethina dhe lëndimi i të tjerëve

Aspektet psikologjike të komunikimit dhe mësimin

- Komunikoni me shprehjen e emocioneve, nevojave
- Mësoni qetë ose shëndetshëm

Nevojat shpirtërore dhe morale

- Respektoni fenë e çdokujt

Nevojat sociale

- Punoni, ashtu që të keni ndjesinë për vetë respektim
- Luani dhe ndjeni format e ndryshme të rekreacionit

Qasja holistike në përkujdesin e të sëmurit është qasje e shekullit 21. Kjo qasje më ndryshe ndaj shëndetit, me ç'rast mjekohet njeriu, e jo sëmundja. Fjala “holistike” rrjedh prej fjalës greke “holos” që do të thotë tërë. Në këtë qasje njeriu vërohet si një i tërë, ndërsa jo veç e veç si trup, mendje dhe peshë (emocione dhe shpirtëror) (fig. 1.7).



Figura 1.7. Elementet e qasjes holistike

Nëse cilido prej komponentëve nuk është në ekuilibër, kjo shprehet në mënyrë jo të vulltshme në komponentët e tjerë. Meqenëse një lëndim fizik në mënyrë të fuqishme ndikon edhe në mendimet, ndjenjat dhe disponimin tonë. Kujdesi i medicinës është qasje e tërësishme ndaj shëndetit. Parasysh merren të gjitha aspektet e jetës, shprehive, mënyrës së ushqimit, gjumit, aktivitetit fizik, problemeve personale, gjendjes emotive, sëmundjeve fizike. Në proces gjenden dhe largohen burimet e brendshme dhe të jashtme, të cilat e çrregullojnë baraspeshën. Sëmundja ndodh pasi të ndryshojë kjo baraspeshë. Për të vepruar shërimi, ai patjetër të vërë në lëvizje ndryshme në shprehite e jetës në nivel të vetëdijes dhe vendosjes së stilit të qëndrojë të jetës që të arrihet qëllimi – të shërohet dhe të kthehet në gjendjen natyrore të harmonisë dhe përputhje. Shembull karakteristikë për këtë është:

- ❖ Pacienti në moshë prej 75 vjet gjatë rënies e lëndojë nëngjurin. Është sjellë në qendrën urgjente, gjatë kontrollit është vendosur indikacioni për pranim dhe pranohet në klinikën për traumatologji. Ishte vendosur në mënyrë të rregullt në shtratin spitalor, ishte vendosur imobilizim në gips, aplikohet ilaç kundër dhimbjeve dhe terapia tjetër e shkruar. Me këtë mbaron trajtimi tradicional shëndetësor.
- ❖ Gjatë qasjes holistike, e për shkak të vlerësimit preciz për çdo të sëmurë, duhet të merret anamneza shteruese si personale, familjare, sociale etj. Kjo do të thotë se krahas të theksuarës ende gjatë pranimit i mundësojmë të sëmurit t’iu lajmërohet të afërmëve të vetë ose në këtë e ndërmarrim për të. Gjithashtu ky i sëmurë është i shqetësuar a thua duke marrë parasysh moshën ashti do t’i përtërihet, kurse nëpërmes përvojës sonë i themi se moshë nuk është pengesë për shërim. Të vetëdijshëm për shqetësimin në pikëpamje të zbatimit të të gjitha nevojave të tij jetësore në shtrat, me kohë i njoftojmë se të gjithë anëtarët e ekipit të medicinës në çdo kohë janë këtu për të. Nëse të gjitha këto frika dhe të panjohura fuqishëm dhe keq ndikojnë, e ai nuk mund t’i tejkalojë vetë, përfshihet psikologu i klinikës për mbështetje psikologjike. Nëse i sëmuri jeton vetëm i ngarkuar edhe me mendimin si do të kujdeset vetë për veten pas shërimit spitalor. Këtu përfshihet punëtori social

1. Organizimi i përkujdesit shëndetësor në institucionet spitalore

i cili organizon qëndrim stacionar për rehabilitim deri tek aftësimi i tij për vetëkujdes, dhe shumë shkathtësi dhe këshilla për ruajtjen e shëndetit.



Mësova dhe di

Cilat etapa historike të zhvillimit i ka pasur motëria dhe dalloji qasje tradicionale dhe solistet në përkujdes.



Aktivitet

- ❖ Përpuno plan për qasje holistike në përkujdes për rastin e dhënë të mësimdhënësit.

1.2.2 Etika dhe kodeksi i punëtorëve shëndetësorë

Di: Kodeksi është grup i rregullave të cilave duhet t'iu përmbahemi. Neve nxënësve na është e njohur kodeksi i sjelljes në shkollë që ka për qëllim të kontribuohet në atmosferën adekuate për mësim.

Dëshiroi të di: Çka është etika dhe prej cilave parime përbëhet kodeksi i punëtorëve shëndetësorë, sidomos motrave medicinale?

Dëshiroi të di: Të zbatoj rregulla nga kodeksi i punëtorëve shëndetësorë, sidomos motrave medicinale.

Etika është disiplinë filozofike, lënda e së cilës është studimi i moralit. Sipas psikologut, filozofit dhe lingvistit gjerman Vilhem Vunt (fig. 1.8) fjala etikë lidhet me fjalën e vjetër greke “ethos” me kuptimin zakon ose shprehje dhe “ethos” si karakter. Nocioni i parë në rend të parë i thekson shprehjet, veprimet e ushtruara të jashtme dhe veprimet e zakonit, përkatësisht grupin e zakoneve sipas të cilëve njerëzit udhëhiqen në sjelljen e tyre të përditshme. Ndërsa nocioni i dytë i thekson vetitë dhe format e brendshme, të vullnetit, vetitë dhe format shpirtërore, përkatësisht karakteristikat personale, morale të njerëzve. Kur flasim për **etikën e medicinës** mendojmë për format e veçanta të praktikës normative etike e cila i rregullon normat që janë nga fushëveprimi i obligimeve profesionale dhe morale dhe detyrimet e



Figura 1.8. Vilhelm Vunt (1832-1920)

punëtorëve shëndetësorë. Kjo ka për qëllim ta profilojë punëtorin bashkëkohor shëndetësor në kontekst të raportit me punëtorët e tjerë shëndetësorë, pacientin, familjen e pacientit dhe bashkësinë.

Motra medicinale është punëtor shëndetësor që ka punë me përgjegjësi në përkujdesin shëndetësor, që prapë ka ndikim të madh mbi shëndetin dhe jetën e njerëzve. Kjo përgjegjësi nuk mund të definohet vetëm me ligje dhe rregullore, por duhet të kihet edhe qëndrim etik dhe vlerë morale. Ato janë shkruar në kodeksin për parimet etike dhe rregullat e motrave medicinale që është obligative për të gjithë që punojnë në fushën e përkujdesit shëndetësor. Kjo paraqet udhërrëfim për formimin e etikave profesionale dhe qëndrimeve e vlerave morale, bazë për vendime, ndihmë gjatë përfaqësimit ose sjelljes së vendimeve dhe është shprehje e punës profesionale. Kodeksi përbëhet prej preambulës dhe parimeve që janë distribuuar në fushat vijuese:

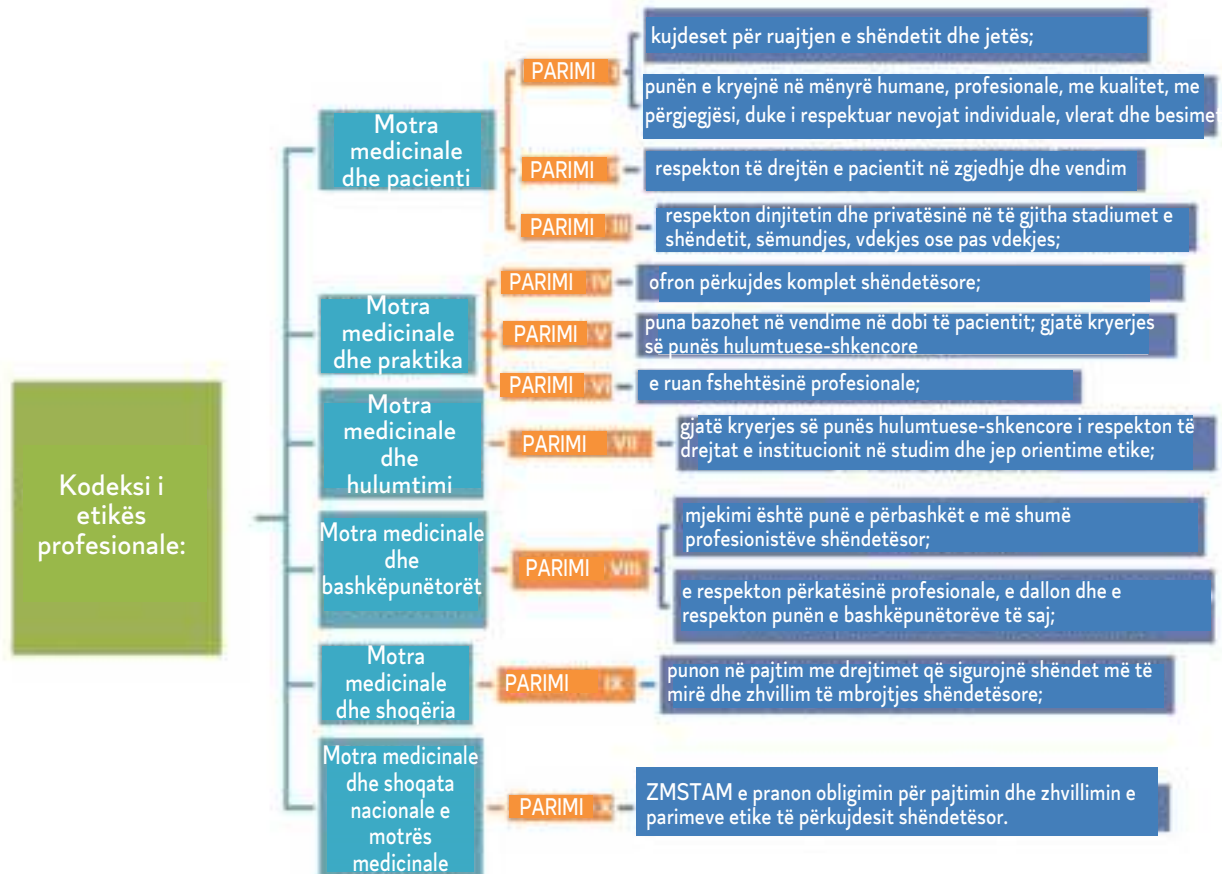


Në preambulë teksti është marrë nga Kodeksi i etikës së Këshillit të Motrave Ndërkombëtare (International Council of Nurses, 2012). Ai këshill numëron katër përgjegjësitë themelore të përgjegjësisë së motrës medicinale:



Kodeksi e përshkruan lidhshmërinë e motrës medicinale dhe respektimin e të drejtave të njeriut, edhe atë të drejtat e kulturës, të drejtën për jetë dhe zgjedhje, të dinjitetit dhe të jetë i respektuar. Motrat medicinale realizojnë shërbime shëndetësore të individit, familjeve dhe bashkësive që nuk është në lidhje fisi, fesë, kulturës, moshës, invaliditetit ose sëmundjes kufizuese. Ato duhet ta përcjellin dijen dhe shkathtësitë e tyre te kolegët dhe nxënësit më të rinj. Pastaj në kodeks vijnë parimet që janë shkruar në skemën 1.2.

1. Organizimi i përkujdesit shëndetësor në institucionet spitalore



Skema 1.2 Kodeks për etikë profesionale të motrave medicinale



Mësova dhe di:

- ✓ Të definoj etikën, moralin, kodeksin e medicinës, parimet e kodeksit të motrës medicinale;
- ✓ Të zbatoj parime nga kodeksi i motrës medicinale.



Aktivitete:

- ❖ Analizoj parimet dhe argumentoj shkaqet për rëndësinë e tyre përmes leximit të Kodeksit të motrave medicinale.

1.2.3 Përgatitja e personave të medicinës për punë

Di: Nën terminin përgatitja për punë nënkupton veprimet që i ndërmerret me qëllim që drejt të mund të punoj.

Dëshiroj të mësoj dhe të di: Prej çka përbëhet përgatitja psikike dhe fizike që të punoj si motër medicinale.

Përgatituni si duhet për punë në kabinetin e kujdesit dhe përgatitni një ditë, përdorni pajisje mbrojtëse personale.

Në ekipin e punëtorëve shëndetësorë marrin pjesë profile të ndryshme të punëtorëve shëndetësorë. Secili prej tyre ka përcaktuar veshjen e punës, e cila është e obliguar të mbahet gjatë kohës së punës. Përgatitja e motrës medicinale për punë nuk nënkupton vetëm përgatitje fizike, në parim është e domosdoshme të pranohen rregulla të caktuara të sjelljes në mjedisin punues. Me zhvillimin e motrës medicinale dhe ndarjen e saj si profesion i pavarur, profesionalizmi nuk është kriter i vetëm dhe cilësi që kërkohet nga motra medicinale. Nga motra medicinale bashkëkohore medicinale pritet të jetë komplet personalitet moral me profesionalizëm të lartë dhe me elokuencë.

Puna e saj e përditshme bazohet në komunikimin me kolegët, pacientët dhe të gjithë faktorët e tjerë në mjedisin punues që patjetër të bazohet në marrëdhënien profesionale dhe shumë është me rëndësi motra medicinale të krijojë pasqyrë të besueshmërisë, profesionalizmit dhe personit të sigurt. Ekzistojnë më tepër definicione për komunikim, edhe atë:

Komunikimi është proces i këmbimit të informacioneve përmes sistemit të përbashkët të simboleve.²

Komunikimi paraqet proces në të cilin këmben ide, mendime, ndjenja, që fillojnë me vetëdije qëllimore të caktuara ose pavarësisht, në të cilat vijnë deri te interaksioni, të kuptuarit, lidhja dhe ndikimi si dhe njohje e pjesëmarrësve.³

Motra medicinale komunikon me pacientin, familjen e tij dhe kolegët nga ekipi shëndetësor. Komunikimi zhvillohet në formë të:

**komunikim
i joverbal**

motra medicinale me gjeste, shprehje të fytyrës, mënyrës së sjelljes, lëvizjes, si dhe komunikimit përmes sendeve (veshjes, frizurës etj.) komunikimit pa fjalë, duke treguar eupati, profesionalizëm, përgjegjësi dhe rregullshmëri.

komunikimi verbal:

përbëhet prej fjalëve të radhitura sipas rregullit të gramatikës që krijon mendime; – motra medicinale komunikon përmes fjalëve dhe të shkruarit, kurse në kohën më të re me zhvillimin e teknologjisë informatike (posta e folme dhe elektronike, telekonferenca e të ngjashme).

² <http://mk.wikipedia.org/wiki/Komunikimi>

³ Blagoja Gjorgjijovski, KOMUNIKIM BIZNESI, Fakulteti Ekonomik-Shkup, Shkup, 2006

1. Organizimi i përkujdesit shëndetësor në institucionet spitalore

Karakteristika, përkatësisht aftësia që motrës medicinale i ndihmojnë gjatë komunikimit janë:

- Aftësia të dëgjojë (dëgjim aktiv),
- Zhvillimi i eupatisë,
- Tejkalimi i dallimeve (kulturore, arsimore, sociale, ekonomike dhe religjioze),
- Ndikimi dhe besimi,
- E këndshme, e përshtatshme dhe e arsyeshme.

Në parim, nuk duhet të frikësohet prej punës dhe përgjegjësisë si dhe t'i respektojë eprorët. Bisedimet që kanë të bëjnë me sëmundjen, mjekimin, identitetin dhe krejt rreth pacientit patjetër të mbesin në diskrecion, para së gjithash për shkaqe etike, por edhe obligim lidhor për ruajtjen e fshehtësisë profesionale që është përcaktuar në Ligjin për mbrojtje shëndetësore në nenin 153, alineja 3 ku, gjithashtu, janë përfshirë edhe nxënësit dhe studentët që qëndrojnë në institucionet shëndetësore për shkak të arsimimit. Gjatë respektimit të të njëjtave ligjdhënësi përcakton edhe sanksione. Kur vërtet kemi ndërtuar raport profesional në mjedisin punues do të kemi dobi të dyfishtë, nga njëra anë do të ndjehemi më të sigurt dhe më mirë, kurse nga ana tjetër te pacientët dhe bashkëpunëtorët e arrijmë besimin.



Figura 1.9. Motrat medicinale dhe tekniku në uniformë

Në ekipin e punëtorëve shëndetësorë marrin pjesë profile të ndryshme. Secili prej tyre ka të përcaktuar rroba të punës, që është e obliguar të mbahet gjatë kohës së punës. Rrobat e punës shërbejnë për mbrojtje nga infeksionet, papastërtitë dhe duhet të jenë komode për punë. Motra medicinale me rrobat e saj të punës duhet të jetë çdoherë të rregulluara, të pastra dhe të jenë shprehje e personaliteti me nivel të lartë të kulturës shëndetësore. Rrobat e punës së motrës medicinale janë të përcaktuara, ato duhet të jenë komode, me gjatësi dhe gjerësi të caktuar.

Bazat E Përkujdesit Shëndetësor

Kapela e plotëson kostumin e punës së motrës medicinale. Ajo duhet të jetë e rregulluar dhe e kollarisur dhe pjesërisht t'i mbulojë dhe t'i rregulloj flokët. Pamja ose përgatitja fizike e motrës medicinale duhet të jetë në përputhje me mjedisin e punës, dhe përbëhen prej:



FLOKËVE që çdoherë duhet të jenë të rregulluara, të pastra, të mbledhura dhe nuk guxon të jenë pengesë në zbatimin e detyrave të punës.



DUARVE që çdoherë duhet të jenë të pastra dhe të përkujdesura, me thonj të prerë dhe të rregulluar.



UNIFORMA PËR PUNË E MOTRËS MEDICINALE fig. 1.9.

- më shpesh është dy pjesësh, e pastër dhe e hekurosuar.
- me numër përkatës dhe e njerëzishme,
- e rehatshme dhe të mos e kufizojë lëvizjen gjatë punës,
- të jenë bërë prej materialit të pambukut që e zvogëlon djersitjen,
- ngjyra e uniformës të jetë sipas shkallës së arsimit dhe detyrave të punës, kurse e njëjta është përcaktuar me rregullore prej Ministrisë së Shëndetësisë.
- shërben për mbrojtje prej infeksioneve,
- në uniformën e punës në mënyrë të obligueshme mbahet kartela për identifikimin e punëtorit shëndetësor.



KËPUCËT të cilat i mban në vendin e punës, duhet të jenë ortopedike dhe të rehatshme, ta pushojnë thembrën dhe të jenë me ngjyrë të ndritshme.

Me rëndësi të madhe gjatë ecjes me këpucë të mos krijojë zhurmë dhe ushtimë, kurse për këtë në vendin e punës nuk duhet të mbahen këpucë me thembra.



PAJISJA MBROJTËSE GJATË PUNËS duhet të përgatitet dhe të përdoret pajisje mbrojtëse gjatë punës (dorëza mbrojtëse, maskë mbrojtëse dhe kapelë, mbulesë ose këllëf për këpucë etj.).

Përdorimi i drejtë i pajisjes personale mbrojtëse gjatë punës

Në pajisjen mbrojtëse të motrës medicinale bëjnë pjesë: maska mbrojtëse, dorëzat mbrojtëse, kapela mbrojtëse, kanjaçët-këllëfët mbrojtëse për këpucë, vizir, skafandër e të ngjashme. Përdorimi i disa pjesëve nga pajisja mbrojtëse personale varet prej asaj me cilat sëmundje dhe gjendje të të sëmurit që përkujdesen dhe mjekohen në degë të veçanta përkatëse. Në punën e përditshme më shpesh përdoren maskat mbrojtëse, dorëzat dhe kapelat.

Maska mbrojtëse për fytyrë (fig. 1.10.) në rend të parë përdoret për mbrojtjen e personave të tjera nga ekspozimi ndaj pikave potenciale infektuese të personit që e mban masën. Masa përkatëse, gjithashtu, deri në shkallë të përmbajë fije qelqi.



Maska mbrojtëse për fytyrë (fig. 1.10.)

1. Organizimi i përkujdesit shëndetësor në institucionet spitalore

përmbajë fije qelqi, caktuar e mbron përdoruesin e maskës kur është fort e mbërthyer. Ato janë të përpunuara prej materialit specifik të butë dhe të përshtatshëm, posedojnë llastik elastik për veshët dhe kanë formën e përshtatshme për fytyrën. Nëpërmjet saj duhet të merret frymë lehtë, të ketë filtrim të mirë dhe qarkullim të lartë të ajrit, kurse nuk guxon të

Si përdoret maska mbrojtëse:

1. Kur vendoset maska kapet për penjtë ose llastikët anësh dhe vendoset me kujdes përmes fytyrës dhe hundës (fig. 1.11.).
2. Nëse përforcohet me llastik, ato tërhiqen dhe vendosen prapa veshëve, ndërsa nëse janë me penj të njëjtë lidhen në anën e pasme të kokës dhe me këtë rast është e rëndësishme distanca ndërmjet fytyrës dhe maska të reduktohet në minimum. Pastaj në tehun lart të hundës shtypet me gisht, modelohet, që të fokusohet në hundë.
3. Derisa maska mbahet nuk preket veçmas jo në pjesën e përparme. Nëse rastësisht e prekim maskën (fig. 1.12.) detyrimisht duhet të lahen duart.
4. Kur hiqet maska kjo bëhet me kujdes, heqja bëhet prej mbrapa ose anësh pa u prekur pjesa e përparme dhe menjëherë hidhet në shportë për mbeturina.
5. Pas heqjes së maskës lahen duart.
6. Nëse gjatë mbajtjes së maskës janë të njoma ose të lagura, duhet të zëvendësohet me të re dhe të pastër.
7. Maska për përdorim të njëhershëm nuk duhet të përdoret më shumë herë.



Figura 1.11 vendosja e duhur e maskës



Figura 1.12 Prekja e duarve në pjesën e përparme të maskës



Figura 1.13 Kapelë sigurie i vendosur siç duhet

Kapela mbrojtëse (fig. 1.13.)

është pjesë e pajisjes mbrojtëse, e përpunuar prej materialit që është njështrësor, por me karakteristika të ngjashme, sikur ai i maskave mbrojtëse dhe përdoret për një përdorim. Si përdoret kapela mbrojtëse:

Kapela mbrojtëse në tehun e vet ka llastik që siguron stabilitet. Nën të kapen flokët në tërësi dhe nuk guxon të ketë tufë flokësh jashtë kapelës.

Dorëzat josterile për një përdorim (fig. 1.14.) janë përpunuar prej lateksit,



Figura 1.14 Dorëza mbrojtëse

Bazat E Përkujdesit Shëndetësor

mund të jenë edhe nitrile, me ose pa pudër. Ato janë për përdorim të njëhershëm, kanë mbarim rrethor dhe pak të vrazhdët në gishta. Përpunohen me madhësi të ndryshme (S, M, L dhe XL).

Si përdoren dorëzat mbrojtëse:

1. Mbahen çdoherë kur pritet se kemi kontakt me gjak, sekrete trupore, sekrete etj.
2. Mënyra e vendosjes (fig. 1.15 A) dhe heqja (fig. 1.15 B) e dorëzave ka rregulla që patjetër të respektohen.
3. Ndërmjet procedurave kur janë të ndotura me material dorëzat ndërrohen mandej edhe tek i njëjti i sëmurë.
4. Pas mbarimit të manipulimit menjëherë nxirren prej duarve para se të preket sendi ose sipërfaqja e pandotur.
5. Duart lahen menjëherë kur do të nxirren dorëzat.



Figura 1.15 A procedurë e vendosjes së dorëzave



Figura 1.15 B procedura për nxjerrjen e dorëzave

Syzat mbrojtëse, vizir dhe skafandër përdoren vetëm kur kjo rekomandohet për shkak të sëmundjes, gjendjes së të sëmurit dhe rreziqet epidemiologjike.



Aktivite:

Aktivite:

- ❖ Përgatitja teknike e ditarit për evidentimin e aktiviteteve nga ushtrimet kabinetike si dokument relevant për evidentim (fig. 1.16).
- ❖ Me ndihmën e profesionist njoftohu me kabinetin e përkujdesit medicinal që përfshin dhomën spitalore, dhomën e punës dhe hapësirën për ruajtje të materialit medicinal.
- ❖ Ushtrijë teknikat e drejta për përdorimin dhe anulimin e mjeteve mbrojtëse personale (kapelë, maskë, dorëza).
- ❖ Simulimi i komunikimeve verbale dhe jo verbale në çifte me nxënës me aktrimin e rolit.



Figura 1.16 Ditari për regjistrimin e aktiviteteve nga ushtrimet e kabinetit



Mësova dhe di:

- ✓ Të zbatohet procedura për përgatitjen për punë në kabinetin për përkujdes dhe përgatitjen e ditarit për evidencë të aktiviteteve për ushtrime kabinetike;
- ✓ Të shkruaj dhe të numëroj pajisjen personale mbrojtëse për punë dhe di të përdor teknika për përdorimin dhe anulimin e drejtë;
- ✓ Të komunikoj në mënyrë profesionale me të gjithë faktorët në mbrojtjen shëndetësore.

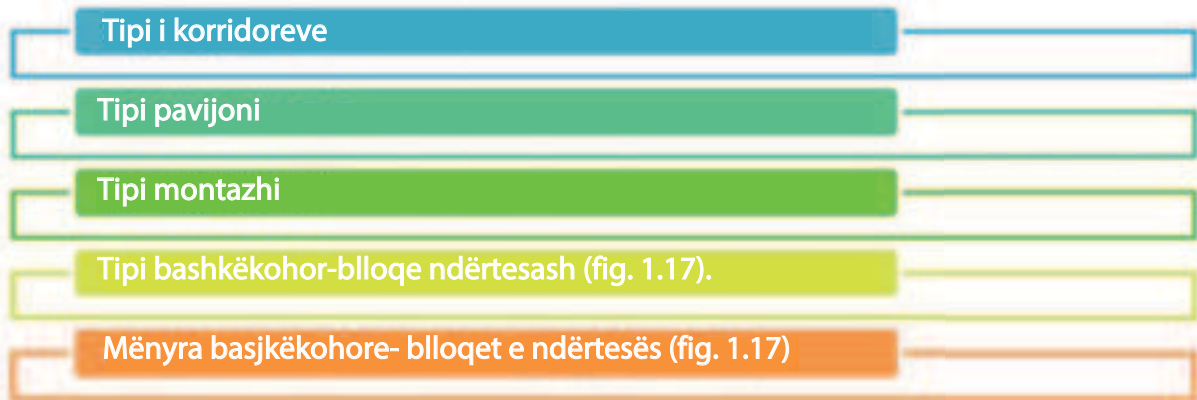
1.3 Spitali

E di: Spitalet janë ente shëndetësore në të cilat sigurohet qëndrimi i pacientit me qëllim diagnoze, mjekimi, kujdesi dhe rehabilitimi. Mund të jenë publike dhe private dhe japin shërbime shëndetësore nga niveli sekondar dhe terciar të mbrojtjes shëndetësore. Për të qenë në spital na nevojiten dokumente medicinale.

Dëshiroj të mësojë dhe të di: Të shkruaj dhe demonstroj dhomë spitalore, mobilje, mbulesa dhe roba. Karakteristikat e tyre, sikurse të di të rregulloj krevat spitali.

1.3.1 Dhoma dhe mobiljet spitalore

Spitali paraqet institucion shëndetësor privat ose publik që mund të jetë special dhe i përgjithshëm, kurse nga pikëvështrimi arkitektonik mund të jetë nga:



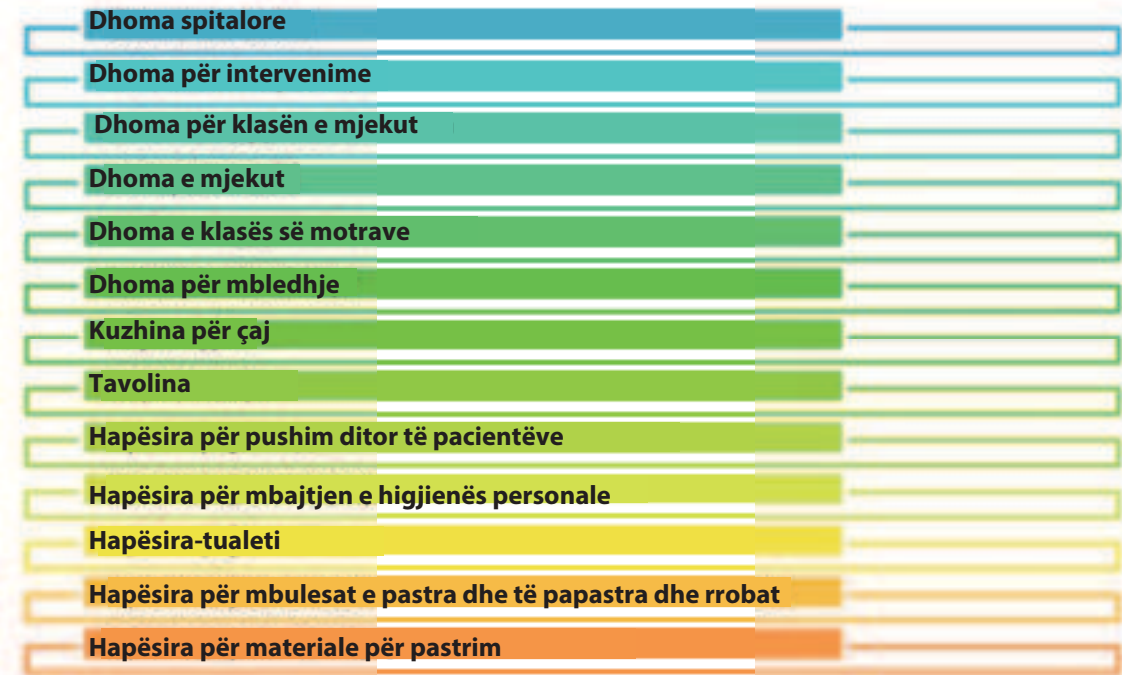
Spitali bashkëkohor ka më së paku tri qëllime edhe atë dinamik, statik dhe teknik. Është i organizuar në dy sektorë edhe atë sektori profesional medicinal dhe i përgjithshëm.



Figura 1.17. Spitali bashkëkohorë

1. Organizimi i përkujdesit shëndetësor në institucionet spitalore

Dhoma spitalore i takon pjesës statistikore të spitalit dhe është njësi funksionale e spitalit ku shtrihen pacientët. Dhoma përbëhet nga:



Krahas këtyre hapësirave dhoma spitalore është e dëshirueshme të ketë: laborator, bibliotekë dhe hapësirë për vizita.

1.3.1.1 Dhoma spitalore

Dhoma spitalore (fig. 1.18) është dhomë në të cilën i sëmurë është vazhdimisht i vendosur gjatë qëndrimit të tij në spital. Në të ai fle, ushqehet, e merr përkujdesin, terapinë dhe realizon aktivitete të tjera që nuk janë të lidhura me veprimtarinë shëndetësore siç janë leximi, shikimi i televizorit e të ngjashme. Pacientët e palëvizshëm dhe të sëmurë rëndë në dhomën spitalore i zbatojnë të gjitha nevojat dhe funksionet e tjera natyrore fiziologjike. Ajo duhet t'u përgjigjet të gjitha funksioneve dhe në të njëjtën kohë t'i plotësojë kushtet e nevojshme higjienike-sanitare dhe hapësinore-ndërtimore.



Figura 1.18 Dhomë spitalore dhe mobiljet

Vendosja orientuese e dhomës spitalore është më e mirë të jetë në jug-lindje ose jug-perëndim, për shkak të dritës natyrore që vepron mirë në psikikën e pacientit. Madhësia e dhomës spitalore varet prej madhësisë dhe llojit të pacientëve që iu dedikohet. Ajo mund të jetë njëkrevatëshe, dykrevatëshe ose më shumëkrevatëshe. Sipas normativave të medicinës për çdo krevat spitalor që është vendosur në dhomën spitalore, është e domosdoshme sipërfaqe prej 7m² dhe vëllim 25 m³. Këto masa janë më të mëdha se dhomat akushere dhe infektive, kurse më të vogla se dhomat pediatrie. Lartësia standarde e dhomës spitalore është prej 3.30 deri më 3.30 metra, ashtu që sa më e vogël për metër katror të jetë dhoma spitalore të jetë më e vogël, për aq lartësia duhet të jetë më e madhe. Sidomos kujdes duhet kushtuar karakteristikave vijuese të dhomës spitalore.

- **cilësia dhe ngjyra e murit**– duhet të jenë të lëmuara që të mos mbajnë pluhur dhe papastërti, të jenë të ngjyrosura me ngjyrë të hapur me nuanca të ngjyrave të ngrohta. Mund të jenë të mbështjella me qeramikë të ndritshme, pllaka të lëmuara që lehtë mirëmbahen (pastrim dhe dezinfektim). Kjo sidomos është e rëndësishme për disa dhoma spitalore, sikur është ajo e pediatriisë, infektive dhe dhoma e akusherisë, sikurse dhomat e përkujdesit intervenues.
- **vetitë e dyshemesë së dhomës** – dyshemeja duhet të jetë përpunuar prej materialit që pastrohet lehtë me mjete dezinfektuese, nuk mban papastërti dhe nuk krijon tinguj gjatë ecjes (linoleum, ksilolit, goma të ngurta).
- **ndriçimi i dhomës spitalore** nga njëra anë ndikon në të sëmurin, e në anën tjetër në personelin që lehtë dhe saktë mund t'i realizojë manipulimet medicinale me të sëmurin (terapi dhe kujdes). Ai mund të jetë:
 - ndriçim natyror që varet prej madhësisë së dritareve, orientimit dhe sipërfaqes së dhomës,
 - ndriçim artificial për të cilin përdoren burime luminishente të dritës që vendoset në varshmëri prej sipërfaqes së dhomës spitalore edhe atë qendror me tavanin dhe anësh me çdo krevat nga një lidhje.
- **Temperatura dhe lagështia e ajrit** – temperatura ideale në dhomën spitalore është ndërmjet 18 oC dhe 22 oC. Më shpesh ngrohja e dhomave spitalore është me ngrohje qendrore, por më e sigurt dhe më e përshtatshme mbajtja e temperaturës, përkatësisht ftohjes dhe ngrohjes arrihet me pajisje klimatike me inventar ose fenkojler. Ato kanë rregullues të mirë të temperaturë, por rregullisht duhet të mirëmbahen sistemi i tyre filtrues për shkak të mundësisë për përcjellje të infeksioneve.
- **Ajrosja** – domosdo për ndryshimin e ajrit në dhomën spitalore, përbërja e tij, largimi i mikroorganizmave dhe papastërtive. Kjo mund të bëhet në mënyrë mekanike me hapjen e dritareve dhe dyerve që varet prej kushteve klimatike dhe kohës vjetore, dhe në mënyrë aparature, përkatësisht me ventilator, pajisje klimatike, pastrue ajri, llamba kuarci e të ngjashme.
- **Mirëmbajtja higjienike e dhomës spitalore** është njëri prej faktorëve themelorë për shërimin e të sëmurit dhe mirëqenies së tij. Për çdo ditë mbahet higjiena në dhomën spitalore me fshirjen të lagët të sipërfaqes dhe dezinfektim më shumë herë në ditë (mëngjes, drekë dhe mbrëmje, pas terapisë dhe kujdesit dhe pas ushqimit). Krahas kësaj, detyrimisht pas çregjistrimit të të sëmurit është e domosdoshme procedura e plotë higjienike-dezinfektuese me qëllim që të përgatitet dhoma spitalore për pacientin vijues.
- **Siguria dhe sigurimi i të sëmurit**

1. Organizimi i përkujdesit shëndetësor në institucionet spitalore

1.3.1.2 Mobiljet spitalore

Pjesë përbërëse e dhomës spitalore janë mobiljet e spitalore (fig. 19) që duhet të jenë në funksion të nevojave të të sëmurit. Mobiljet spitalor duhet të jenë të përpunuara prej materialit që pastrohet lehtë dhe këtu bën pjesë:



Figura 1.19 a. Shkafi spitalor



b. Shkafi spitalor



c. tavalina për servimin

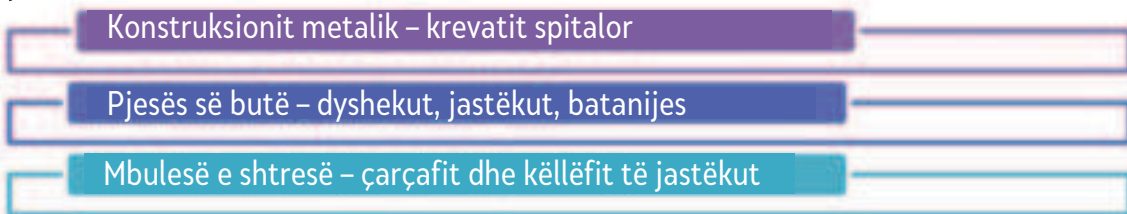
Shkafi spitalor (fig. 1.19 a dhe b) është në funksion të pacientit, ai këtu i lë sendet e tij për higjienë personale, terapinë e domosdoshme dhe sendet personale, siç janë kuleta, telefoni, syzet e të ngjashme. Krahas kësaj, mbi të vihet terapia (tretja e infuzionit) gota me lëng (çaj, ujë, lëng). Është e përpunuar prej metalit, ka ngjyrë të hapur dhe rrota me qëllim që të zhvendoset dhe mirëmbahet lehtë. Pjesa lart është mbuluar me sipërfaqe rezistuese të ujit ose qelq, nën të cilin gjendet rafti për punë personale të pacientit. Ndërsa në pjesën e poshtëm i sëmuri gjithashtu ruan sendet e veta.

Dollapi spitalor gjithashtu duhet të jetë prej materialit që lehtë fshihet dhe dezinfektohet dhe në varësi prej mundësive hapësinore të dhomës spitalore është ndërtuar pavarësisht. Në të i sëmuri i ruan gardërobën dhe këpucët e veta.

Në varshmëri prej tipit të dhomës spitalore dhe lëvizshmërisë së pacientit *tavalina dhe karriget për servimin* e ushqimit janë të ndryshme. Tavalina mund të jetë për servis në krevat (fig. 1.19 c) ose për më shumë pacientë që janë të lëvizshëm.

1.3.2 Shtrati spitalor dhe ndërresat

Shtrati spitalor është vendi ku pacienti, sidomos i palëvizshëm e kalon pjesën më të madhe të qëndrimit në spital. Sëmundja e shteron organizmin dhe njeriu i sëmurë ndonjëherë është i detyruar të qëndrojë në shtrat. Ajo paraqet pjesë të dhomës spitalore dhe ka për qëllim që pacienti të pushojë, t'i pakësohen rëndesat, të përgatitet dhe përmirësohet prej trajtimit medicinal, të pranojë lloje të caktuar të terapisë e të ngjashme. Kjo së bashku me faktorë të tjerë ka rol të madh në përkujdesin, mjekimin, rehabilitimin dhe shërimin e pacientit. Kujdesi bashkëkohor mjekësor bazohet në rehatinë adekuate të shtratit spitalor të nevojave ergonomike dhe fiziologjike të nevojshme për pacientin. Shtrati spitalor përbëhet prej:



1.3.2.1. Krevati spitalor

Krevati spitalor (fig. 1.20.) është bërë prej materialit metalik që lehtë mund të mirëmbahet, por në të njëjtën kohë të jetë i lehtë. Ai përbëhet prej dy anëve, të sipërme dhe të poshtme, dhe pjesës qendrore që ndërmjet veti janë të lidhura me nyje. Ato mundësojnë përshtatjen e krevatit nevojës së pozitës së pacientit. Krevati përbëhet prej pjesëve të forta metalike, me qëllim që të jetë më i lehtë për transport. Këmbët e krevatit mbarojnë me rrota me mekanizmin për frenim dhe lëvizje. Rrotat duhet të jenë prej gome që lëvizja e tyre të jetë pa zhurmë. Ngjyra e krevatit spitalor më së shpeshti është e bardhë ose e argjendtë, sipërfaqet duhet të jenë të lëmuara në mënyrë ideale me qëllim të mirëmbajtjes së lehtë dhe të mos ndalojnë papastërtitë.



Krevati spitalor ka dimensione në varshmëri prej moshës së të sëmurit që duhet në të të rrijë, edhe atë:

1. Organizimi i përkujdesit shëndetësor në institucionet spitalore

| Krevatin spitalor për të rritur | Krevati spitalor për fëmijë | Krevati spitalor për foshnja |
|---------------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| gjatësia 205-215 cm | gjatësia 175 cm | gjatësia 110 cm |
| gjerësia 95 cm | gjerësia 75 cm. | gjerësia 70 cm |

Krevati spitalor mund të posedojë mekanizëm për lëvizjen e çdo pjese të veçantë që mund të jetë mekanike ose elektrike. Kontrollimi i atij mekanizmi është vendosur në aparatën e vogël të disponueshëm për pacientin, me shtypje të sustës së caktuar e vendos pjesën e krevatit në pozitën e dëshiruar.

Krahas pjesëve themelore krevati spitalor mund të posedojë edhe anë të lëvizshme. Ato përdoren si parrak që pacienti të mos bjerë nga krevati. Më së shpeshti përdoren për foshnjat, fëmijët e vegjël, së sëmurit pavetëdije e të ngjashme.

Në varshmëri prej sëmundjes që trajtohen në dhomën spitalore, ekzistojnë shtesat nga më të ndryshmet për krevatin spitalor, si për shembull mbajtësja metalike për tretjen e infuzionit (fig. 1.21.), trapez për krevat (fig. 1.22.), shator për pacientin për terapi oksigjeni (fig. 1.23.) shtesa për pacientët me djegie (fig. 1.24.) e të ngjashme.



Figura 1.21. Mbajtësi metalik për tretësin e infuzionit



Figura 1.22. Trapez për krevat



Figura 1.23. Tenda e oksigjenit



Figura 1.24. Suplement për djegiet

Vendndodhja e shtratis spitalor duhet t'i mundësojë pacientit kontrollim. Duhet të jetë i vendosur paralelisht me derën dhe dritaret e dhomës spitalore.

Me rëndësi është që krevati spitalor të jetë i lirë nga të gjitha anët, me çka mundësohet kujdesi i papenguar i pacientit. Nga muri duhet të jetë larg 30 cm, kurse nga krevati fqinj 1 metër. Në anën e poshtme të pjesës metalike të krevatit spitalor është e fiksuar tabela për listën e temperaturës.



Figura 1.25. Dyshek sfungjeri me mbulesë mbrojtëse

Dysheku (fig. 1.25) është pjesa e butë e krevatit spitalor prej të cilit në masë të madhe varet rahatia e pacientit. Ai ka dimensione që i përgjigjen madhësisë së pjesës metalike, e në kohën e sotme është bërë prej gomave të sfungjerit nga më të ndryshmet (fig. 1.26.) që janë praktike dhe komode dhe në të njëjtën kohë mundësojnë ventilim, nuk mbajnë lagështi dhe lehtë dezinfektohen. Ato më së shpeshti janë të mbështjella me këllëf izolimi të mirë që nuk pranon lëngje (gjak, sekrete dhe ekskrete) gjithashtu lehtë mirëmbahet. Krahas këtij tipi klasik të dyshekut ekziston edhe:

- Dyshek pneumatik që me ndihmën e pompës elektrike mbushet me ajër,
- Dyshek antidekubital (fig. 1.27), pjesët e të cilit njëtrajtësisht zbrazen dhe mbushen me ajër, ashtu që mundësohet mikromasazhi.



Figura 1.26. Dyshek sfungjeri



Figura 1.27. Dyshek antidekubitus

Jastëkët vendosen në pjesën e butë të shtratit spitalor. Për një shtrat spitalor janë të nevojshme dy jastëk, edhe atë:

- Jastëku i poshtëm, që duhet të jetë më i madh dhe më i fortë me dimension 80x60 cm;
- Jastëku i sipërm, është më i vogël dhe më i butë me dimensione 40x30 cm.

Jastëkët më së shpeshti janë të bërë prej materies së sfungjerit, por ka edhe jastëkë që janë pneumatik, përkatësisht të mbushur me ajër.

Mbulesa është pjesë e shtratit spitalor me të cilën pacienti mbulohet. Ajo më shpesh është batanije që mund të jetë e pambukut ose e leshit në varshmëri të temperaturës në dhomën spitalore. Materiali natyror i mbulesës kontribuon që pacienti të ndihet mirë. Ajo në mënyrë të detyruar mbrohet me këllëf.

1. Organizimi i përkujdesit shëndetësor në institucionet spitalore

1.3.2.2 Shtresa e mbulesës spitalore

Shtresa spitalore duhet të jetë e bërë prej materialit rezistues në temperatura të larta dhe të sterilizues që në mënyrë përkatëse të mund të mirëmbahet. Ajo përbëhet nga:

| | |
|----------------------------|---|
| Çarçafi i poshtëm: | <ul style="list-style-type: none">• përpunohet prej pëlhurës së butë pambuku;• dimensionet 240-180 cm që të shtrëngohet për dyshekun |
| Çarçafi i tërthortë | <ul style="list-style-type: none">• përpunohet nga pëlhura e butë e pambukut;• ka për qëllim ta mbrojë çarçafin e poshtëm• prej sekreteve të pacientit;• çdoherë vendoset najlon i tërthortë; – dimensionet 80-120 cm |
| Çarçafi i sipërm: | <ul style="list-style-type: none">• përpunohet nga pëlhura e butë e pambukut;• dimensionet pak më të madh se batanija;• tërësisht ta mbulojë për shkaqe higjienike;• hapja të jetë e sigurtuar me shirita që janë vendosur ndaj tehut të poshtëm të dyshekut të këmbët e pacientit |
| Këllëfi i jastëkut: | <ul style="list-style-type: none">• përpunohet nga pëlhura e butë e pambukut;• dimensionet duhet të jenë të përshtatura me ato të jastëkut. |
| Peshqirët: | <ul style="list-style-type: none">• përpunohen nga pëlhura e butë e pambukut, më shpesh frotir në ngjyra pastelike që të mund të qëndrojnë në temperatura të larta;• dimensionet duhet të jenë të përshtatura sipas destinimit, përkatësisht për cilën pjesë të trupit përdoren. |

Motra kryesore medicinale e njëjësive spitalore është përgjegjëse që të sigurojë shtresa për shtratin spitalor. Çdoherë duhet të ketë sasi të mjaftueshme për ditën në vijim (për ndërrimin e pasditës dhe të natës), sidomos në njësinë për sëmundje të rënda. Shtresat spitalore të një njësie duhet të jenë të shënuara në mënyrë përkatëse. Roli i motrës medicinale është që të kujdeset për ruajtjen e rregullt, hekurosjen e pjesës së butë të shtresave dhe rrobat spitalore.

Teknika e hekurosjes së shtresave spitalore

Teknika për hekurosje të pjesëve të shtresave spitalore është me rëndësi të madhe për rregullimin e drejtë dhe të papenguar të krevatit spitalor, e në të njëjtën kohë kursen kohën dhe energjinë e motrave medicinale gjatë zbatimit të manipulimeve. Gjithashtu mundëson radhitjen me rregull dhe të kontrolluar të të gjitha pjesëve të shtresave spitalore në dollapin, ku është shënuar vendi për to, me qëllim të gjetjes së rëndomtë.

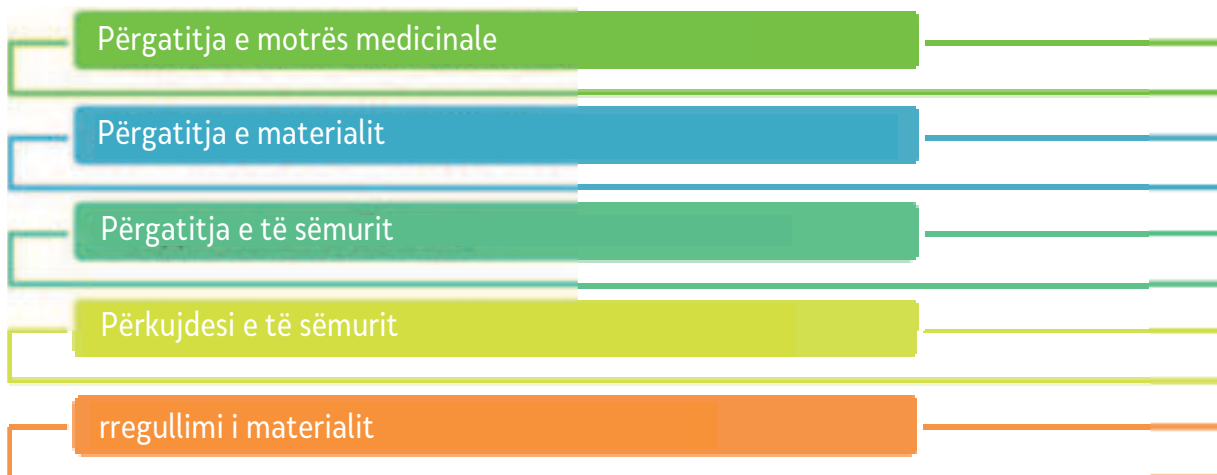
- **Palosja e çarçafit të poshtëm** -ai ka tehe të palosura ngushtë edhe në anën e poshtme edhe të sipërme. Dy motra medicinale e hapin çarçafin, e shtrijnë palosjen me fytyrë nga brenda. Ajo kryhet dy herë në gjysmë për kah gjerësia duke e palosur prej majtas ka e djathta. Pjesa e fituar përsëri paloset në gjysmë për kah gjatësia me tehet nga jashtë. Kështu, çarçafi i palosur vendoset në tavolinën e

punës dhe paloset në tri pjesë, me ç'rast pjesa me tehet duhet të mbete nga jashtë dhe prej lart.

- **Çarçafi i tërthortë dhe najloni i tërthortë** – palosen njësoj si çarçafi i poshtëm me fytyrë brenda, meqenëse ato vendosen mbi dyshekun nën të sëmurin dhe ai shtrihet mbi to.
- **Mbështjella i çarçafit të sipërm** – ai ka skajin nga lart te koka që është i rrudhur më gjerë, kurse skaji i poshtëm që është nga këmbët është i mbështjellë ngushtë. Dy motra medicinale e hapin çarçafin, e shtrijnë dhe e mbështjellin me fytyrë nga jashtë dy herë në gjysmë për kah gjerësia duke e mbështjellë prej të majtës nga e djathta. Pjesa e fituar përsëri mbështillet duke e ndarë në dysh sipas gjatësisë me skajet nga jashtë. Çarçafi kështu i mbështjellë vendoset në tavolinën e punës me skajin e gjerë poshtë dhe mbështillet në tri pjesë, ashti që pjesa me skajin e gjerë mbetet jashtë dhe lart, ashtu që do të dallohej çarçafi i sipërm prej të poshtmit
- **Batanija dhe frotiri** – mbështillen si çarçafi i sipërm me fytyrën jashtë, sepse vendosen mbi të sëmurin, përkatësisht e mbulojmë me to.
- **Këllëfët e jastëkëve si edhe peshqrët** – mbështillen tri herë për kah gjerësia dhe katër herë për kah gjatësia me skajet brenda. Por, për to nuk është e domosdoshme rreptë t'i përmbahemi si te çarçafët. Mund të mbështillen në varshmëri nga organizimi i hapësirës në dollap në të cilin i radhisim.

Teknikat e rregullimit të krevatit spitalor

Pjesë e rëndësishme përbërëse të obligimeve të punës së motrës medicinale është ta përgatisë shtratin e të sëmurit për pacientin. Gjatë çdo manipulimi teknik-medicinal, ashtu edhe gjatë përgatitjes së krevatit spitalor, është e domosdoshme t'u përmbahemi katër elementeve vijuese për zbatim, edhe atë:



Parimet ndaj të cilave çdo herë duhet të përmbahemi gjatë rregullimit të krevatit spitalor pa marrë parasysh tipin e rregullimit, janë:



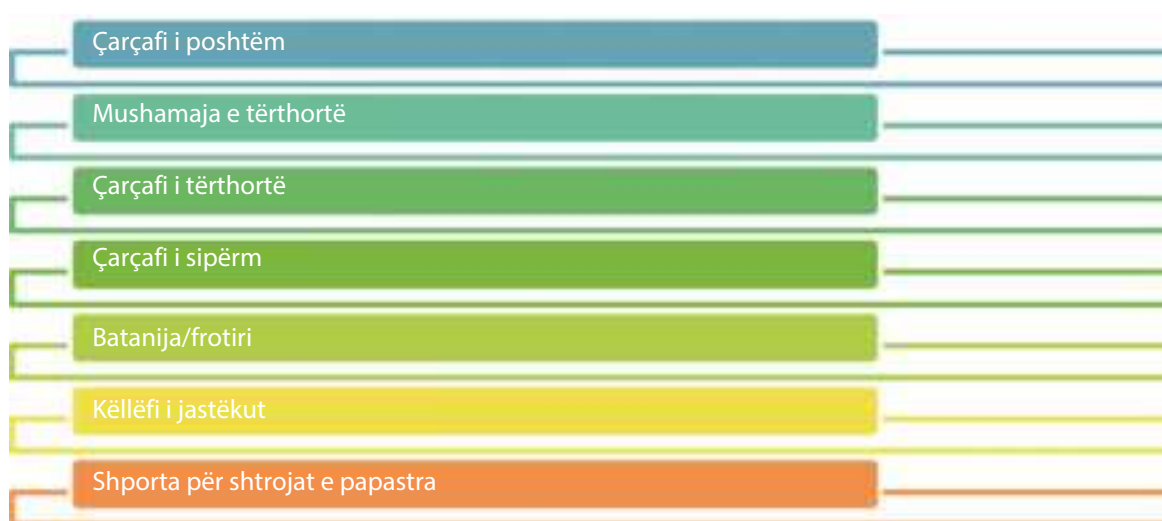
1. Organizimi i përkujdesit shëndetësor në institucionet spitalore

Rregullimi i krevatit për të sëmurin e ri – krevati i mbyllur

Që të mund të pranohet i sëmuri i ri në dhomën spitalore, është e domosdoshme të ketë vend të lirë, përkatësisht krevat të lirë. Meqenëse në praktikë më shpesh pranimi i të sëmurëve planifikohet, përkatësisht bëhet termin, kur një pacient mbaron me mjekimin spitalor në vend të tij vjen tjetri. Për rregullimin e krevatit për të sëmurin e ri më parë duhet të përgatitet krevati nga i sëmuri që e lëshoi dhomën.

Shtrojat që i shfrytëzoi i sëmuri lirohen prej nën dyshekut së pari nga pjesa e sipërme e krevatit, e të njëjtën e përsërit nga pjesa e mesme dhe e poshtme e krevatit me tre akte simetrike. Shtroja e shfrytëzuar mbështillet nga ana e papastër. Pjesa metalike e krevatit dezinfektohet, tavolina lëvizëse në mënyrë mekanike lahet dhe dezinfektohet.

Dysheku dhe jastëkët dërgohen në pastrim kimik në spitalet bashkëkohore, e nëse për to nuk ka kushte dysheku rrotullohet, ndërsa jastëku shkundet dhe vendoset tavolina lëvizëse. Materialin i nevojshëm e përgatit motra medicinale në karrocë, edhe atë:



Zbatimi praktik i manipulimit Krevati spitalor duhet të jetë i liruar nga të gjitha anët. Çarçafi i poshtëm i mbështjellë vendoset në këndin e djathtë të sipërm të krevatit, hapet teposhtë edhe nga ana tjetër. Pasi të jetë hapur çarçafi i poshtëm, së pari rregullohet në anën e sipërme. Me një rën dorë kapet dysheku dhe ngritet, kurse me dorën tjetër vendoset çarçafi i poshtëm rreth 20 cm nën dyshekun dhe lëshohet dysheku.

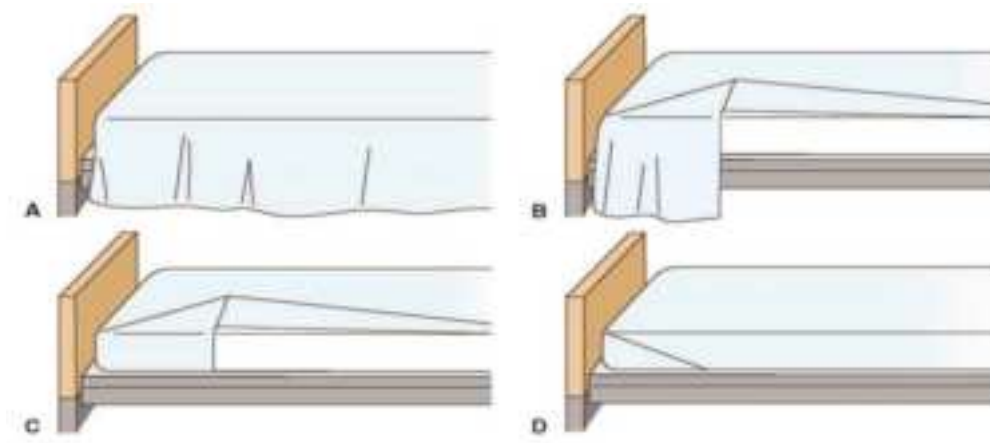


Figura 1.28. Montimi i çarçafit të poshtëm - duke bërë një kënd

Tani shkojmë te bërja e këndit (fig. 1.28). Skaji i lirë i çarçafit të poshtëm (fig. 1.28 A) kapet rreth 20 cm nga këndi i sipërm i dyshekut (fig. 1.28 B). Atëherë fitohet vijë e pjerrët që me këndin e sipërm të dyshekut formon kënd të mprehtë (fig. 1.28 C). Kur përpunimi i çarçafit në pjesën e sipërme ka mbaruar me qasjen në pjesën e poshtme të krevatit, çarçafi tërhiqet nën dyshekun dhe përsëri bëhen kënde (fig. 1.28. Ç).

Pastaj vendoset mushamaja e tërthortë në mesin e dyshekut, kurse mbi të çarçafi i tërthortë dhe së bashku skajet e lira tërhiqen nën dyshek. Nëse punojnë dy motra medicinale, punojnë në mënyrë të sinkronizuar.

Çarçafi i sipërm (fig. 1.29) vendoset mbi shtrojat e mëparshme të rregulluar. Në pjesën e sipërme vendoset rreth 30 cm që të bëhet manxhetë, kurse pjesa e poshtme mbështillet lart, por të jetë deri te skaji i poshtëm i dyshekut. Përmes çarçafit të sipërm vendoset batanija/frotiri, në pjesën e sipërme bëhet manxhetë edhe nga të dy anët së bashku me çarçafin vendoset nën dyshekun. Në pjesën e poshtme të krevatit çarçafi i sipërm dhe batanija/frotiri vendosen nën dyshekun dhe bëhet kënd. Kështu, krevati i rregulluar quhet krevat i mbyllur.

Në jastëkët vendosen këllëfët.



Figura 1.29. Shtrimi i një çarçafi të epërm

Rregullimi i krevatit për të sëmurin e lëvizshëm – krevati i hapur

Kjo mënyrë e rregullimit të krevatit kryhet herët në mëngjes te të sëmurët e lëvizshëm. Qëllimi i rregullimit është që të shtrëngohen shtrojat, e se a ka nevojë të zëvendësohet me të rene. Në pjesën e poshtme të krevatit në distancë prej gjysmë metri vendoset një karrige me mbështetëse të mbyllur nga ana e krevatit. Karrigia shërben për pranimin e shtrojës. Personat që e realizojnë këtë manipulim janë me uniforma të rregullta dhe secili e merr vendin e caktuar.



Figura 1.30. Vendosja e një shtrati të hapur

Krejt kjo fillon me shkundjen e jastëkut i cili vendoset në stol. Pastaj zhvendoset krevati prej poshtë lart. Me një rënë dorë mbahet shtroja e sipërme, kurse me tjetrën dorë tërhiqet shtroja që është nën dyshek. Motra medicinale qëndron në mes të krevatit dhe së pari mblidhet batanija në tri pjesë dhe ende në gjysmë dhe përmes stolit. Në të njëjtën kohë mblidhet edhe çarçafi i sipërm edhe çarçafi i poshtëm. Rregullimi i shtrojave zhvillohet në mënyrën e njëjtë si për krevatin e mbyllur, vetëm se shpaloset çarçafi i sipërm dhe batanija dhe bëhet trekëndësh. Jastëku kthehet në krevat. (fig. 1.30).

Rregullimi i krevatit për të sëmurin që shkon në operacion – bërja e paketimit

Krevati spitalor veçmas rregullohet për të sëmurin që shkon në operacion. Qëllimi i këtij rregullimit të krevatit për operacionin e të sëmurit (fig. 1. 31.) është të zëvendësohen shtrojat me të pastra, të ngrohet me termofor dhe të bëhet paketimi.

Përgatitet motra medicinale, kurse pastaj përgatitet materiali i nevojshëm i tavolinës lëvizëse:

- Komplet shtroja e pastër
- Shtroja e poshtme
- Termofori
- Mjeti dezinfektues
- Shporta për shtrojat e papastra

Vendoset stoli në anën e poshtme të krevatit, zhvendosen shtrojat. Së pari mblidhet batanija dhe vendoset në stol. Pastaj largohet këllëfi i jastëkut dhe jastëku. Shtroja tjetër vendoset në shportë për shtrojat e papastra. Pjesët metalike të krevatit dezinfektohen.

Rregullimi i çarçafit të poshtëm, mushamaja e tërthortë dhe çarçafi i tërthortë rregullohen njësoj sikurse tek i sëmuri i ri. Pasi do të vendoset çarçafi i sipërm dhe mbi të batanija, nuk vendosen nën krevat, bëhet paketimi. Paketimi bëhet në atë mënyrë që mbështillet së bashku batanija me çarçafin e sipërm nga të gjitha katër anët dhe në të vendoset termofor. Pastaj paketimi mbështillet në tri pjesë dhe lihet në pjesën e poshtme të krevatit. Pas operacionit kur do të vendoset i sëmuri në krevat, largohet termofori, mbulohet me paketim, përkatësisht hapet batanija dhe çarçafi i sipërme dhe rregullohet krevati. I sëmuri në krevat shtrihet pa jastëk me kokën e kthyer anësh.



Figura 1.31. Një shtrat i përgatitur për një pacient që i nënshtrohet operacionit

Teknika e ndërrimit të shtrojave spitalore

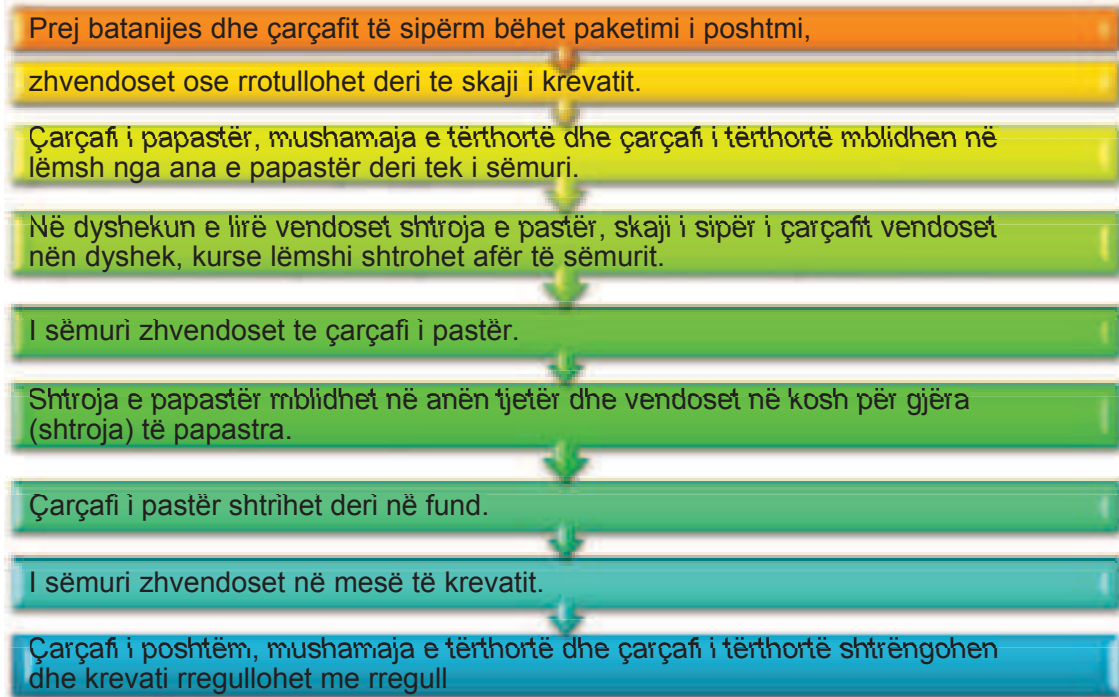
Për shkak të asaj që të sëmurit pjesën më të madhe të ditës e kalojnë në krevatin spitalor, bëhet përlyerja e shtrojave spitalore. Ato ndërrohen më shpesh me qëllim që të sigurohet mjedis i këndshëm, i pastër, i thatë për trupin e pacientit. Sfida më e madhe është mirëmbajtja e shtrojave spitalore të sëmurët e palëvizshëm që të gjitha nevojat e veta fiziologjike, ushqimin dhe pushimin i kryejnë në krevat. Për shkak të kësaj ndërrimi i rregullt i shtrojave është kusht për shërimin, prevenimin e jorahative dhe pengimin e përhapjes së infeksionit, por edhe ndikimin pozitiv në gjendjen psikike të pacientit.

Teknikat e ndërrimit të shtrojave spitalore të pacienti i palëvizshëm

Ndërrimi i shtrojave tek i sëmuri i palëvizshëm kërkon përgatitje përkatëse, e cila ka të bëjë me pacientin dhe me materialin, përkatësisht shtrojat. Së pari të sëmurit i paralajmërohet dhe i sqarohet procedura për ndërrimin e shtrojave spitalore, shkaqet pse bëhet ajo si dhe benifitet prej shtrojave të pastra. Përgatitja e materialit është e dëshirueshme të kryhet në hapësirat e destinuara për të dhe me rregull të jetë rregulluar në karroca lëvizëse.

Çarçafi i poshtëm së bashku me mushamanë e tërthortë dhe çarçafin e tërthortë mbështillen në lëmsh sipas gjerësisë, pastaj palosen në tri pjesë të barabarta. Ndërrimi i tyre zbatohet në mënyrën vijuese (fig. 1.32):

1. Organizimi i përkujdesit shëndetësor në institucionet spitalore



Për ndërrimin e *çarçafit të sipërm* nevojitet çarçaf i pastër i sipërm dhe kosh për shtrojat e papastra. Batanija mblidhet në tri pjesë dhe vendoset në stol. Prej çarçafit të sipërm të papastër bëhet paketimi. Pastaj merret çarçafi i pastër dhe hapet mbi çarçafin e papastër. Të sëmurit i themi të mbajë çarçafin e pastër për skajin e sipërm, kurse motra medicinale e rrotullon në lëmsh çarçafin e papastër nga ana e papastër për kah gjatësia. I sëmuri rregullohet në pozitë të rehatshme.



Figura 1.32. Ndryshimi i çarçafit të poshtëm, pëlhurës së kryqëzuar dhe çarçafit kryq

1.3.2.3 Petkat spitalore

Petkat spitalore i përdorin të sëmurët gjatë mjekimit spitalor. Ato mund të jenë të destinuara për në shtratin spitalor ose jashtë tij për shkuarjen në kontroll, intervenim ose shëtitje në kohën e lirë të pacientit. Për shkak të ndjenjës së komfortit të pacientit ato duhet të jenë të përpunuara prej materialit natyror, më shpesh prej pambukut, por në të njëjtën kohë duhet të jenë të lehta për mirëmbajtje, përkatësisht të mund të lahen, të mos lëshojnë ngjyrë dhe të mund të dezinfektohen. Më mirë do të ishte të jenë me ngjyrë të bardhë, por sot sugjerohet ngjyrë e kaltër, sidomos në degët e pediatriës. Ato mund të jenë edhe me preferuesit e heronjve të fëmijëve. Preferohet të jenë komode dhe t'u përgjigjen në madhësinë e moshës së pacientit. Duhet të jenë me rregull të palosura dhe me madhësi të caktuar radhiten në dollapin për shtroja dhe petka.

Në petkat spitalore numërohen:



Ndërrimi i petkave spitalore

Ndërrimi i petkave spitalore është përgjegjësi e motrës medicinale. Ato paraqesin domosdoshmëri gjatë mbajtjes së higjienës personale, kurse për pacientin sigurojnë pastërti dhe ndjenjë të freskisë. Petkat spitalore ndërrohen kur ato do të përlyhen prej djersës, sekreteve, gjakut e të ngjashme, si dhe pas larjes, pas operacionit. Gjatë mbajtjes së higjienës personale të të sëmurit motra medicinale duhet t'i respektojë rregullat dhe renditjen e ndërrimit të petkave spitalore, respektivisht për një kohë të shkurtër, pa shumë manipulime ta arrijë qëllimin.

Ndërrimi i petkave spitalore fillon me zhveshjen së pari nga ekstremiteti i shëndoshë dhe veshja nga ekstremiteti që është i lënduar, me braunil e të ngjashme. I sëmurit vishet çdoherë i mbuluar me paketim për t'u ruajtur privatësia e tij dhe të mos ftohet. Para fillimit të ndërrimit të petkave spitalore duhet të sëmurit t'i sqarohet manipulimi.

Teknika e ndërrimit të petkave spitalore

Së pari zhvishet pishamja e sipërme, përkatësisht fillon me zberthimin e të njëjtës, kurse lëshimi i saj nga ana e pasme të torakastit në lartësi të bërrylave. Pastaj tërhiqet mënga nga ekstremiteti i shëndoshë ose i lirë, ashtu që me një dorë e kapim të sëmurin përmbi bërryli kurse me tjetrën dorë e tërheqim dorën prej pishames. (fig. 1.33.). Prej pjesës së liruuar të pishames së sipërme bëhet lëmshi që tërhiqet nën trupin e të sëmurit nga dora e kundërt dhe pa e zhvendosur tërhiqet krahu prej saj.

1. Organizimi i përkujdesit shëndetësor në institucionet spitalore



Слика 1.33. Извлекување на горна пижама

Pixhamja lihet/hidhet në pjesën për papastërti. Pas zhveshjes se a ka nevojë i sëmuri fshihet, kurse pastaj vishet. Njëra gjysmë e pixhames së pastër mbështillet në lëmsh, kurse dorën që është e liruar motra medicinale e vendos në dorën e saj. Pastaj me pëllëmbën e saj e kap dorën e e të sëmurit në formën e përshëndetjes, kurse me tjetrën e tërheq krahun e të sëmurit (fig. 1.34). Hapi tjetër është hapja e lëmshit nën të sëmurin deri te dora e kundërt dhe tërhiqet në të shëndoshën, përkatësisht dorën e lirë. Pixhamja mbërthehet dhe shtrëngohet që të mos mblidhet.



Слика 1.34. Навлекување на ракавот на болната рака

Pastaj kalohet në pixhamen e poshtme, e cila lirohet dhe mblidhet kah thembra. Tërhiqet këmba përmes thembrës nga njëra këmbë, pastaj nga tjetra, me ç'rast motra medicinale e mbështet nyjën e tendosur të këmbës. Pixhamja hidhet në kosh. Veshja zhvillohet, ashtu që motra medicinale e tërheq këmbën në dorën e vet dhe me pëllëmbë e kap thembrën e të sëmurit dhe e tërheq këmbën të njëres këmbë, e njëjta procedurë zbatohet në këmbën tjetër. Pastaj pixhamja tërhiqet lart deri te yjet. Nëse i sëmuri është në gjendje të bashkëpunojë, i themi të ngrihet, ndërsa nëse nuk mund, ne e çojmë. Tërhiqet deri në fund, shtrëngohet të mos ketë rrudha.

Sot insistohet te të sëmurët më rëndë të përdoret teknikë më e thjeshtë për manipulimin e veshjes së të sëmurit (fig. 1.35), gjatë ndryshimit të së cilës pacienti minimalisht zhvendoset, por edhe puna e motrës medicinale thjeshtohet.



Слика 1.35. Едноставна болничка облека со врвци



Aktivite:

- me ndihmën e mësimeve të profesionistëve njohu me mobiljet spitalore, shtrajt dhe petkat në kabinetin e përkujdesit medicinale që simulon dhoma spitalore.
- vizitoni institucionin spitalor dhe vëreni tipin e spitalit, si dhe standardet për repartin spitalor dhe dhomën.
- në çifte palosni shtrajt dhe petkat spitalore.
- përgatit dhe zbato shtrajt spitalore të pacientit të palëvizshëm.
- përgatit materialin për rregullim të krevatit të mbyllur.
- demonstro rregullimin e krevatit për të sëmurin e ri.
- përgatit materialin për rregullim të krevatit për të sëmurin që shkon në operacion.
- demonstro rregullimin e krevatit të hapur.
- zbato rregullimin e krevatit për të sëmurin e operuar.
- demonstro ndërrimin e petkave spitalore.



Mësiva dhe di:

- Të definoj dhomën spitalore,
- Të përshkruajë karakteristikat e mobiljeve spitalore,
- Të palos drejt teshat dhe shtrajt spitalore,
- Të përdor teknika të rregullimit të krevatit për të sëmurin e ri (krevati i mbyllur), rregullimit të krevatit të hapur, rregullimit të krevatit të pacientit të operuar, si dhe ndërrimit të shtrajave të pacientit të palëvizshëm.

1.3.3 Pranimi dhe çregjistrimi i pacientit në spital

E di: në spital mund të jemi për shërim i cili që më parë është caktuar përmes termit tim ose urgjent gjatë fatkeqësisë në komunikacion, kurse për këtë nuk është i domosdoshëm ndonjë dokument. Pas mbarimit të mjekimit mjeku jep terapi për në shtëpi dhe cakton kontroll.

Dëshiroj të mësoj: çka është pranim dhe çregjistrim i të sëmurit, vizita mjekësore, përkujdesi progresiv dhe procesi i përkujdesit shëndetësor, cilat janë karakteristikat, cilat dokumente janë të nevojshme, si zbatohet dhe cilat janë detyrat e motrës medicinale.

Dëshiroj të di: të plotësoj dokumentacionin gjatë regjistrimit dhe çregjistrimit të pacientit.

Shërimi i të sëmurëve mund të zbatohet në kushte shtëpie, kushte të ambulancës (dhënien e injeksioneve, bërjen e kontrolleve), por gjatë përkeqësimit të gjendjes shëndetësore është i nevojshëm edhe mjekimi spitalor i institucioneve shëndetësore ose hospitalizimi. Mjekimi spitalor zgjat rreth 7-10 ditë. Tendenca është ai që të jetë efikas dhe me kohëzgjatje më të shkurtër, përkatësisht të jepet shërbim maksimal shëndetësor i plotësishëm, kurse koha e hospitalizimit të shkurtohet me qëllim që të zvogëlohen shpenzimet për shërim. Mund të zgjatë edhe më gjatë nëse paraqiten komplikimet. Proces i hospitalizimit ka tri faza, edhe atë:



Drejtimi joefikas me cilindo nga fazat mund të shkaktojë jo përputhje të nevojave të të sëmurëve dhe kapaciteteve të spitaleve.

1.3.3.1 Pranimi i pacientëve në spital

Pranimi i pacientëve në mjekim spitalor bëhet sipas protokollit të caktuar dhe i cili varet prej situatës së gjendjes shëndetësore, kurse përbëhet prej aspektit medicinale-administrativ dhe aspektit sanitar.

Pranimi medicinale-administrativ paraqet regjistrim shëndetësor i të sëmurit në librat spitalorë, ditarin spitalor, librin amë, për shkak të evidencës në institucionet shëndetësore. Përmes kësaj pjese të pranimit mësohet se cili pacient u mjekua, prej çka, sa zgjati mjekimi. Përskaftë dhënave individuale, bëhen edhe përmbledhje raportesh ditore, javore, mujore dhe vjetore që japin informacione sa të sëmurë të përgjithshëm janë kontrolluar, kurse sa ishin mjekuar në stacionar në institucionet shëndetësore. Përmes dokumentacionit medicinal mësohet edhe për vëllimin e punës së spitalit.

Bazat E Përkujdesit Shëndetësor

Të sëmurët që pranohen, kurse nuk janë raste urgjente në ambulancën përkatëse specialistike në spital me vete duhet të marrin udhëzim spitalor (fig. 1.36), legjitimacion shëndetësor (fig. 1.37.) dhe dokument për identifikim (fig. 1.38.) (letërnjoftim, pasaportë).



Слика 1.36. Болнички упат



Слика 1.37. Здравствена легитимација



Слика 1.38. Лична карта

Nga libreza shëndetësore, si dokument individual, krahas të dhënave personale për emrin, mbiemrin, datën e lindjes, numrin e vetëm amë, përmban edhe informacione për atë se cili e mbulon sigurimin e të sëmurit, përkatësisht cili do t'i paguajë shpenzimet për kontrollimet dhe mjekimin e të njëjtit. Udhëzimi spitalor merret prej ambulancës së përgjithshme të mjekut amë. Në ambulancën specialistike, mjeku e kontrollon të sëmurin, e udhëzon në analizat e nevojshme dhe se a ka indikacione të rrijë në mjekim spitalor i plotëson shkresë për pranim të të sëmurit (fig. 1.39.). Në këtë dokument shënohen gjeneralitë e të sëmurit (emri dhe mbiemri, mosha, adresa), diagnoza, terapia, nëse duhet analiza të caktuara dhe koha kur është pranuar. Në shkresën për pranim të të sëmurit duhet të ketë nënshkrim të mjekut, me qëllim që të dihet cili mjek është përgjegjës gjatë pranimin të pacientit. Në të njëjtën kohë motra medicinale e shënon të sëmurin në ditarin e ambulancës të gjitha të dhënat e nevojshme nga libreza shëndetësore, diagnozën, terapinë.

Упат Број: 0100/1 и 100

Име (презиме-име) и презиме на Болничкиот: _____

Личен за контакт (име и тел. бр.): _____

Возраст: _____

Населено место: _____ Улица и бр.: _____ Страна: _____

Упатен во Болничкиот од: _____

Примен во Болничкиот на (датум): _____ Во _____ часот на _____

Здравствени сити: _____

1. ИЗО Даровани: _____

2. Даровани преку трансфузи и сити: _____

3. Патологи на службени сити кои ги соопштува Болничкиот во одделениемот: _____

4. Дефиниција на индикацијата за прием на Болничкиот: _____

5. Датум на прием: _____

6. Дневна Болничка () _____

Својот заеднички сити: _____

Ротација на ситиот кој го приеми Болничкиот: _____

Figura 1.39. Shënim për pranim e të sëmurit

Pastaj motra medicinale në komunikim me pacientin dhe familjen e tij, nuk duhet të krijojë as afërsi të veçantë, por as formalitet të tepruar. Pacientit duhet t'i drejtohet me "Ju" dhe me emër. Komunikimi duhet të jetë dashamirës, taktik, i qetë dhe me respekt. Informacionet që ia jep pacientit dhe familjes së tij duhet të jenë në suaza të kompetencave të saj. Me zbatimin e drejtë të shkathtësive komunikuese që kanë të bëjnë me komunikimin verbal dhe jo verbal, motra medicinale e arrin besimin e pacientit dhe familjes së tij. Besimi në personelin shëndetësor është me rëndësi të madhe për shërimin e mëtutjeshme të pacientit.

Përpunimi sanitar, gjatë pranimit, përfshin kontroll dhe përgatitje për qëndrim në dhomën spitalore. Pacientëve për pranim çdoherë duhet t'iu bëhet inspektim i lëkurës dhe flokëve që të vërehen eventualisht sëmundjet infektuese dhe parazitare. Në rast se ekzistojnë udhëzohet për terapi dhe veprohet në varshmëri prej urgjencës për hospitalizim. Para pranimit të të sëmurëve iu sugjerohet të vijnë të pastruar dhe të rregulluar në mënyrë higjienike për mjekim spitalor (larje, larje e flokëve, prerje e thonjve, rregullimi i flokëve, rruajtje e meshkujve e të ngjashme), të marrin me vete veshje të pastra dhe të rregullta spitalore si dhe këpucë. Nëse nuk janë të përgatitur, përgatitja higjienike zbatohet në dhomën (larje), të sëmurët marrin veshje të pastër dhe të rregullt, që i përgjigjet madhësisë, moshës dhe gjinisë së të sëmurit. Në veshjen e ngushtë spitalore pacienti do të ndihej jo rehat, ajo do ta ngushtonte dhe do ta shtrëngonte dhe bën t'i kruhet lëkura. Veshjen personale pacienti e lë në gardërobë/dollap dhe ajo duhet të jetë e pastër. Përpunimi sanitar zbatohet në dhomën (klinikën infektive) e pranimit-trijazhit ose në dhomën spitalore, kurse në mënyrë obliguese e zbaton motra medicinale. Sot kjo mënyrë e përpunimit sanitar zbatohet vetëm me përjashtim, te të sëmurët e caktuar të cilëve iu nevojitet. Më shpesh të sëmurët vijnë prej shtëpisë së përgatitur në mënyrë përkatës, sipas marrjes që më parë të rekomandimit për përgatitjen nga ana e motrës medicinale.

Formë e posaçme e pranimit të të sëmurit është pranimi i rastit urgjent. Nën termin rasti urgjent, përkatësisht i sëmurë nënkuptojmë gjendje gjatë së cilës ekziston rrezik i kërcënimit të jetës, përkatësisht duhet t'i jepet urgjentisht shërbimi shëndetësor. Pacientët urgjent janë sa vijon:



1. Organizimi i përkujdesit shëndetësor në institucionet spitalore

Procedura medicinale-administrative dhe sanitare të këta të sëmurë është e shkurtuar. Udhëzimi spitalor dhe librezat shëndetësore nuk është e thënë t'i kenë (nuk iu kërkohet), sepse sa më shpejt të jetë e mundur duhet t'iu ofrohet ndihmë shëndetësore. Këtyre të sëmurëve motra medicinale në ditarin e ambulancës duhet t'iu shënojë vetëm gjeneralitë themelore (emri dhe mbiemri, adresa, telefoni). Të dhënat merren prej ndonjë dokumenti të pacientit (nëse ka), ndërsa nëse i sëmuri është në vetëdije vetë mund t'i deklarojë, por nëse nuk është në gjendje ato mund të fitohen prej ndonjërit që e shoqëron. Në ditarin e ambulancës shënohet se pranohet si rast urgjent, në sa orën është pranuar dhe prej kujt është sjellë. Kjo bëhet me qëllim që i sëmuri të mund të identifikohet, nëse duhet të njoftohen të shtëpisë së tij. Pjesa tjetër e pranimit administrativ bëhet kur pacienti do të bëhet më mirë, përkatësisht udhëzimi spitalor dhe legjitimacioni shëndetësor mund t'i sjellë edhe më vonë. Këta pacientë nuk kthehen në shtëpi ose në ambulancë. Procedura sanitare përbëhet prej përpunimit lokal të vendit të lëndimit dhe kjo është shumë më e shpejtë se pranimi i zakonshëm. Më vonë me përmirësimin e gjendjes procedura sanitare duhet të zbatohet komplet.

1.3.3.2 Mjekimi spitalor – proces i përkujdesit shëndetësor dhe progresiv

Motra medicinale si pjesë e ekipit shëndetësor ka detyrë themelore ta organizojë punën e vet. Ajo zakonisht është e organizuar në tre ndërrime, kurse plani punës dhe orari është përgjegjësi e motrës medicinale (motra kryesore medicinale e degës). Plani dhe orari i motrës medicinale duhet të bëhet për periudhë më të gjatë kohore, me qëllim që të koordinohet koha e lirë, pushimet dhe pushimet mjekësore. Numri i motrave medicinale në ndërrime duhet të jetë proporcional me sasinë e punës, kurse kjo është e lidhur ngushtë me përfshirjen e krevateve spitalore dhe përkujdesi i nevojshëm shëndetësor për çdo pacient. Gjatë bërjes së orarit të punës së motrave medicinale patjetër të merren parasysh:

- Orari i punës dhe bashkëpunimi me aktivitetet e tjera në spitalin (laboratori, rëntgeni);
- Kohëzgjatja e detyrës së caktuar punuese (distribuími dhe përdorimi i barnave, distribuimi i ushqimit);
- Koha për ngjarjet e paparashikuara;
- Plani i punës së motrës medicinale që i përfshin të gjitha punët e seksionit në secilin ndërrim.

Motra medicinale e dorëzon ndërrimin në motrën medicinale e cila e vazhdon punën në procesin e pranim-dorëzimit. Ajo është përcjellje e informacioneve të rëndësishme për pacientin. Motrat medicinale pranim-dorëzimit e bëjnë me gojë dhe shkrim, me çka sigurohet mbrojtje gjithëpërfshirëse shëndetësore dhe përkujdesi i pacientëve gjatë kohës së qëndrimit të tyre në spital. Dorëzimi me shkrim është i obligueshëm dhe kryhet në bazë të dokumentacionit të motrës medicinale, listës së temperaturës ose dokumentacionit tjetër. Dorëzimi me gojë realizohet në dhomën spitalore menjëherë afër krevatit të pacientit edhe atë është vetë shtesa e të shkruarës. Dorëzimi i mirë kërkon organizimin e mirë të punës së shërbimit medicinal dhe “përputhjen” e ndërrimeve. Gjatë kohës së pranim-dorëzimit të motrave medicinale i vizitojnë hapësirat e tjera të degës, dhomën e punës, dhomën për intervenca, e kontrollojnë sasinë e barnave, fashave dhe mjeteve për përkujdes. Dorëzimin me shkrim të barnave, fashave, obligimet teknike kryhen në fletoret speciale.

Pas mbarimit të procesit të pranim-dorëzimit motra medicinale duhet të kalojë te detyrat e saj të punës, përkatësisht të realizojë mbrojtje shëndetësore, si pjesë e ekipit shëndetësor. Modelet themelore të mbrojtjes shëndetësore janë:



Forma më e mirë e përkujdesit paraqet përkujdes progresiv që në esencë nënkupton përshtatjen e tyre maksimale ndaj nevojave të pacientëve. Përkujdesi progresiv përfshin:

- Klasifikimin e pacientëve në grupe sipas nivelit të kujdesit të domosdoshëm;
- Përdorimin e pajisjeve medicinale-teknike dhe tjetër;
- Punën e personelit profesional me arsimim përkatës dhe përvojë të punës.

Ekzistojnë tri shkallë të përkujdesit progresiv, edhe atë:

❖ Shkalla e parë:

○ Përkujdesi special intensiv:

- Për realizimin e tij nevojiten 12 orë përkujdes motërie për një pacient;
- Përkujdesi është i organizuar për një deri dy të sëmurë nga ana e dy motrave medicinale;

○ ИНТЕЗИВНА НЕГА

- Për realizimin e tyre nevojiten 6 orë përkujdes motërie për një pacient;
- Përkujdesi është organizuar për katër të sëmurë nga ana e motrave medicinale.

❖ Shkalla e dytë: përkujdesi gjysmë intensiv:

- Për realizimin e tij nevojiten 3 orë përkujdes motërie për një pacient;
- Përkujdesi është organizuar për tetë deri dhjetë të sëmurë nga ana e dy motrave medicinale;

1. Organizimi i përkujdesit shëndetësor në institucionet spitalore

- ❖ Shkalla e tretë:
 - përkujdesi standard minimal ose i zakonshëm:
 - Për realizimin e tij nevojitet një orë përkujdes motërie për një pacient;
 - Përkujdesi është organizuar për 16 deri 20 të sëmurë nga ana e një motër medicinale;
 - Vetëm përkujdes:
 - Për realizimin e tij nevojiten 20 minuta përkujdes motërie për një pacient;
 - Përkujdesi është organizuar për 35 deri 40 të sëmurë nga ana e një motër medicinale.

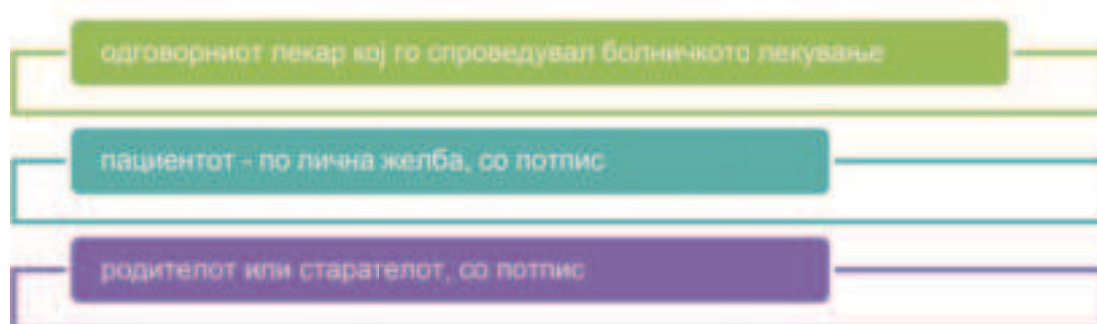
Përkujdesi shëndetësor në esencë është proces që sigurohet nëpër katër faza:



Për t'u verifikuar nevoja për përkujdes të pacientit, motra medicinale patjetër të mbledh të dhëna të ndryshme të pacientit, sjellja, familja dhe kushtet në të cilat jeton. Të dhënat mundësojnë zbulimin e problemit, shkakun e paraqitjes dhe planifikimin me sukses të procedurave për përkujdes.

1.3.3.3. Çregjistrimi i pacientit në spital

Pas realizimit të mjekimit spitalor vijon faza e tretë, përkatësisht çregjistrimi i të sëmurit. Të sëmurët mund të çregjistrohen nga spitalit pas vendimit të:



Gjatë çregjistrimit të të sëmurit nga spitalit zbatohet procedurë medicinale-administrative. Të sëmurit i japin fletë çregjistrimi (fig. 1.42.). Në këtë dokument medicinal juridik janë regjistruar gjeneralitë e të sëmurit, diagnoza, koha kur qëndroi, terapia që duhet ta pranojë.

Bazat E Përkujdesit Shëndetësor

Shënohet në dy kopje, nga të cilat njëra i jepet të sëmurit që t'i shërbejë për rregullimin e pushimit mjekësor, terapisë, përkujdesit, kontrollit e të ngjashme, ndërsa tjetri mbetet në historinë e sëmundjes, në arkivin e spitalit.

ФССМ - Образец СП

| | | | |
|----------------------------------|------------------------|----------------|-----------|
| УПАТ БР. | EVIU24785 | | |
| ПОДАТОЦИ ЗА ПАЦИЕНТОТ | | | |
| ИМЕ и презиме | ИМ Рабиќ | ЕЗСО/ЕМБГ | 998002568 |
| ОТПУСНО ПИСМО | | | |
| Датум и време на прием | Датум и време на излас | Упатски Број | |
| Диагноза по МКБ 10 | T80.3 | Исторички Број | |
| Предиспозитивни фактори | | | |
| Кратка анамнеза, наод и постопие | | | |
| Процедри на пациентот | | | |
| Хистопатолошки наод | СЦ | | |
| Датум на изласот: | Печат: | | |
| Ранскариот: | | | |
| М.П. | | | |

Забелешка: Пациентите мора да дојдат во рок од 3 дена по изласот од болницата и да ги поднесат сите потребни документи, со цел да се избегне неопходноста од повторна хоспитализација, бидејќи тоа е скпо и ризично.

Figura 1.42. Flet çregjistrimi

Të sëmurët mund të çregjistrohen si të shëruar, në gjendje të përmirësuar, të pashëruar dhe të vdekur. Gjatë çregjistrimit detyra e mjekut dhe motrës medicinale është:

- дадат совети на болниот за правилна нега, хигиена, исхрана, начин на живеење и приманье на терапија
- објаснат начини како треба да се однесува за да ја спречи повторна инфекција, ако се работело за заразна болест
- објасни на домашните за нега, хигиена и исхрана за да не се појават компликации кај инвалиди, неподвижни, парализирани,
- објасni за дозволи на парадна обука или влез од домашните

Gjatë çregjistrimit të sëmurët ndihen të lumtur, të disponuar dhe nuk mund t'i vlerësojnë aftësitë e tyre. Me këtë rast aktivizohen tepër shumë, si fizikisht ashtu edhe shpirtërisht, që mund të ndikojë negativisht në gjendjen e tyre shëndetësore. Të sëmurët pas çregjistrimit nga spitalit janë rekonvaleshent dhe iu duhet kohë për përmirësim. Për këtë shkak motra medicinale duhet t'i këshilloj të sëmurët për atë sa duhet t'iu jetë ngarkesa ose t'iu përshkruajë shenjat e përkeqësimit me vërejtje, nëse paraqiten me kohë të intervenohet. Shkaqet për ndërprerjen me vetë dëshirë të mjekimit mund të jenë të ndryshme:

- I sëmuri është i pakënaqur me trajtimin medicinal

1. Organizimi i përkujdesit shëndetësor në institucionet spitalore

- Shkaqe financiare
- Shkaqe personale

ANëse i sëmuri çregjistrohet me vetë dëshirë ose me dëshirën e prindërve, përkatësisht kujdestarit, kurse mjeku konsideron se mjekimi spitalor nuk ka mbaruar, është e domosdoshme që i sëmuri të nënshkruajë deklaratë me shkrim. Me këtë deklaratë në rast të përkeqësimit ose përfundon me vdekje i sëmuri, mjeku lirohet prej përgjegjësisë.

Aktivitete:

- ❖ Plotëso dokumentet: shënim për pranimin e të sëmurit, historia e sëmundjes, çregjistrimi dhe lista e temperaturës me përdorimin e legjitimacionit tënd shëndetësor.

1.3.4 Vizita mjekësore

Gjatë mjekimit spitalor pacientin e vizitojnë në dhomën spitalore punëtorët shëndetësorë me qëllime të ndryshme. Vizita mjekësore paraqet vizitë zyrtare, profesionale e të sëmurit nga ana e mjekut dhe personelit tjetër mjekësor në kohën e caktuar. Para se të kryhet vizita mjekësore përgatiten:

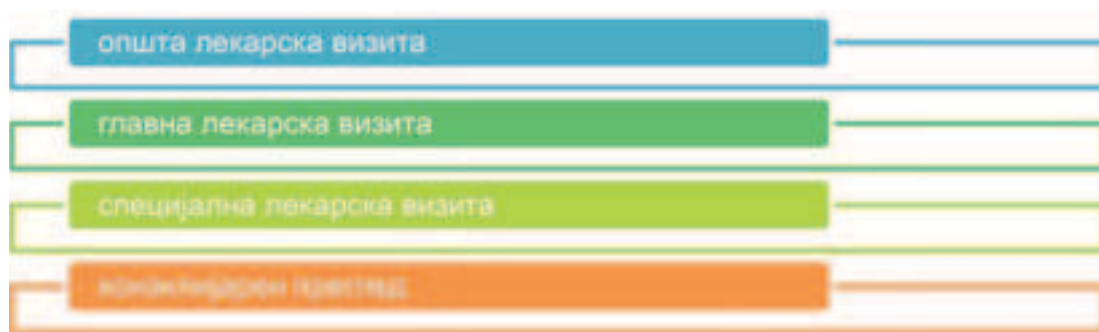


Dega spitalore duhet të jetë e pastruar, dhomat spitalore të pastruara, të ajrosura dhe të ngrohta.

Pacientët për vizitë mjekësore i përgatit motra medicinale nëse janë më rëndë të sëmurë, ndërsa nëse janë të lëvizshëm edhe vetë mund të përgatiten. Ata duhet të bëjnë tualet mëngjesi, të vishen me veshje të pastër spitalore dhe t'iu rregullohet krevati. Pjesët e papastra të shtrojave ndërrohen. Shenjat vitale duhet të maten dhe me rregull të jenë të regjistruara në listën e temperaturës.

Materialin për vizitë mjekësore e përgatit motra medicinale në tavolinën lëvizëse. Në fototac përgatitet stetoskopi, aparati për shtypjen e gjakut, ena për shpatulla e pastra dhe ena për mjete dezinfektuese, notesi ose fletorja në të cilën shënohen shënimet e mjekut. Para vizitës mjekësore në historinë e të sëmurit vendosen rezultatet e analizave.

Vizita mjekësore mund të jetë:



Vizita e përgjithshme mjekësore e mëngjesit (fig. 1.43.) zakonisht realizohet prej orës 8 deri më 9. Në këtë vizitë mjekësore marrin pjesë mjeku, përgjegjësi për të sëmurët të dhomës spitalore, mjeku përgjegjës i repartit spitalor, mjekët e tjerë nga reparti, specialistant,

shfrytëzohet materiali i zakonshëm, me këtë rast mjeku njoftohet me gjendjen e pacientëve veç e veç. Të sëmurit kontrollohen, lexohen rezultatet prej e analizave laboratorike dhe analizave të tjera klinike, kurse pastaj përcaktohet terapia dhe ushqimi që vërehet në listën e temperaturës. Se a ka indikacione i sëmuri mund të udhëzohet në analiza të tjera. Qëndrimi i sotëm, bashkëkohor është



Слика 1.43. Општа утринска визита

të bëhet vizita rreth orës 14, para përfundimit të kohës së punës, me qëllim që të analizohen rezultatet nga analizat e shënuara nga vizita mjekësore e mëngjesit. Në këtë vizitë mjekësore vizitohen edhe të sëmurët e rinj të pranuar, sikurse të sëmurit që ishin operuar gjatë ditës.

Vizita e përgjithshme mjekësore e mbrëmjes bëhet rreth orës 18 nga ana e mjekut kujdestar dhe motrës medicinale kujdestare. Në këtë vizitë mjekësore mjeku njoftohet me gjendjen e përgjithshme të pacientëve dhe përcaktohet terapi vetëm për qetësimin e dhimbjeve, nëse i kanë, për zvogëlimin e temperaturës së ngritur trupore, për pagjumësi dhe gjatë përkeqësimit të gjendjes që të korrigojë terapia. Qëllimi i kësaj vizite mjekësore është që të sëmurët të monitorohen, më lehtë ta kalojnë natën dhe të pushojnë.

Vizita kryesore mjekësore në repartin spitalor zbatohet njëherë në javë. Në këtë vizitë mjekësore marrin pjesë të gjithë mjekët nga reparti mjekësore, drejtori/drejtuesi i spitalit, si edhe motra medicinale kryesore dhe motrat medicinale të tjera. Gjatë kohës së vizitës mjekësore diskutohet për gjendjen e të sëmurëve, llojit të analizave dhe mënyrës së mjekimit. Mjekët konsultohen për realizimin më të mirë dhe më efikas të terapisë te të sëmurët, duke e respektuar dijen dhe përvojën e mjekëve më me përvojë. Për këtë vizitë mjekësore motra medicinale e përgatit materialin e zakonshëm, si materiali për kontrollimin, ponkcionet e të ngjashme, në varshmëri prej repartit. Kjo vizitë mjekësore realizohet në mëngjes, rreth orës 9, pas vizitës mjekësore të mëngjesit dhe zgjat rreth 2 orë.

Vizita mjekësore speciale zbatohet nëse mjeku përgjegjës i repartit spitalor ose mjeku i dhomës, duhet të kryejë ndonjë intervenim te pacienti në dhomën spitalore. Në këtë rast motra medicinale përgatit materialin për fashat, nxjerrjen e penjve, në repartin për sëmundje interne, material për punktim, biopsi ose intervenime të tjera.

1. Organizimi i përkujdesit shëndetësor në institucionet spitalore

Kjo vizitë mjekësore zbatohet për çdo ditë, por jo te të gjithë të sëmurët, por vetëm tek ato që kanë observime, qasje ose trajtime të veçanta medicinale. Për shembull, nëse i sëmuri është operuar sipas metodës së re, mjeku e përcjell gjendjen të plagës operative, mbylljen e saj dhe përmirësimin e të sëmurit.

Kontrollimi konziliar është vizitë dhe kontrollim nga ana e mjekut specialist nga specializimi tjetër në dhomën spitalore të pacientit. Në këtë vizitë mjekësore prezanton mjeku i dhomës, motra medicinale e dhomës dhe mjeku konziliar i cili ftohet të vijë përmes rrugës me shkrim. Qëllimi i kësaj vizite të mjekut konziliar është që ta kontrolloj pacientin dhe të japë mendimin e vet në raport të gjendjes së të sëmurit, të përcaktojë terapi dhe nëse duhet analiza plotësuese. Bëhet nëse i sëmuri, përsëri sëmundjes primare, bëhet edhe me sëmundje tjetër ose ndryshimet e organit ose sistemit tjetër. Për shembull, në repartin për sëmundje të syve i sëmuri, përveç sëmundjes së syve, fiton shenja edhe dhimbjeve në zemër, takikardi, ngritjen e shtypjes së gjakut, ftohet mjeku kardiolog nga reparti i kardiologjisë. Mendimin e vet mjeku me shkrim e regjistron në historinë e sëmundjes si raport të vizitës.

Motra medicinale si pjesë përbërëse e ekipit në vizitë ka vetëm detyra, përkatësisht obligime edhe atë para, gjatë kohës dhe pas vizitës.

- ❖ Detyrat e motrës medicinale para vizitës mjekësore janë:
 - Matja dhe evidentimi i temperaturës, pulsi, presioni i gjakut në listën e temperaturës,
 - Matja dhe shënimi i dierezës në listën e temperaturës,
 - Shënimi i sekreteve, masat kthyesë e të ngjashme në listën e temperaturës,
 - Përkujdesi mëngjesor i pacientit, marrja dhe ekspedicioni i materialit diagnostik (gjak, urinë, pështyma, brisë,) për teste laboratorike në laborator,
 - Ushqimi i pacientëve të pamundur,
 - Njoftimi i mjekut për ndryshimin të pacienti të vërejtur gjatë përkujdesit shëndetësor,
 - Përgatitja e historisë së sëmundjes me rezultatet e reja.
- ❖ Detyrat e motrës medicinale gjatë kohës së vizitës mjekësore janë:
 - Përgatitja e të sëmurit për kontrollim, shpjegimi dhe vendosja në pozitë përkatëse,
 - Asistimi i mjekut gjatë kohës së kontrollimit dhe gjatë manipulimit medicinal,
 - Mbajtja e shënimeve për ndryshimet në terapi, për procedura dhe analiza diagnostifikimi.
- ❖ Detyrat e motrës medicinale pas vizitës mjekësore janë:
 - Zbatimi i detyrave të dhëna dhe përgjegjëse gjatë kohës së vizitës,
 - Përgatitja fizike dhe psikologjike dhe udhëzimi i pacientit për analiza të caktuara,
 - Përgatitja për çregjistrim të pacientit.



Aktivitete:

- ❖ Përpunimi i planit për përgatitjen e repartit spitalor për vizitë mjekësore.
- ❖ Përgatitja e materialit medicinal për vizitë mjekësore.



Mësova dhe di:

- ✓ Të dalloj pjesë të shtrojave spitalore sipas karakteristikave të tyre,
- ✓ Të përshkruaj dhe të demonstroj dhomë spitalore, shtroja dhe veshje, karakteristikat e tyre,
- ✓ Të shpjegoj veprime për pranimin e të sëmurit në spital,
- ✓ Të kuptoj nocione dhe procedura në procesin e përkujdesit shëndetësor dhe progresiv,
- ✓ Të përshkruaj karakteristika të pranimit urgjent të pacientit,
- ✓ Të palos dhe të rendis shtrojat dhe veshjet spitalore,
- ✓ Të plotësoj dokumentacioni medicinal për pranim administrativ dhe çregjistrim të të sëmurit duke shfrytëzuar IT,
- ✓ Të zbatoj përpunim sanitar të sëmurit për pranim,
- ✓ Të komunikoj të sëmurin dhe familjen e tij me stil dhe gjuhë të afërt me të sëmurin.

1.4 Pozita dhe transporti i të sëmurit

E di: të gjithë kur shtrihemi në krevat marrim pozitë të caktuar që është e rehatshme, e këndshme dhe në këtë mënyrë e lirojmë muskulaturën dhe pushojmë.

Transporti i të sëmurit e kam parë gjatë fatkeqësive në komunikacion.

Dëshiroj të mësoj dhe të di:

Të shpjegoj pozitën në shtrat që e merr pacienti dhe pse. Të vendos drejtë pacientin në pozitën e duhur.

1.4.1 Pozita e të sëmurit në shtrat

Pacienti gjatë qëndrimit në institucionin spitalor në pjesën më të madhe të kohës qëndron në dhomën spitalore, pra në krevatin spitalor. Duke e pasur parasysh fiziologjinë e trupit njerëzor, lajmërohet domosdoshmëria e vendosjes së trupit të të sëmurit në pozitë përkatëse. Në rend të parë vendosje e pacientit në shtrat përfshin mbajtjen drejt të pozitës neutrale të trupit dhe pengimin e hiperekstensionit dhe rrotacionit lateral që të prevenohen komplikimet, siç është mpirja dhe lëndimi. Kjo në të njëjtën kohë është pika esenciale nisëse në përkujdesin e motrës medicinale. Kështu, për shembull, gjatë marrjes së mostrës për analizë, në kirurgji dhe procedura të tjera pozita e drejtë e të sëmurit siguron ekspozim optimal në vendin për trajtim nga njëra anë dhe ruajtjen e dinjitetit të pacientit për kontrollin e ekspozimit të panevojshëm nga ana tjetër. Vendosja e pacientit në pozitë të caktuar në shtrat mundëson kalimin e rrugëve për frymëmarrje dhe mbajtjen e gjendjes së mirë të trupit.



Слика 1.44. Супинална положба

Qëllimi i vendosjes së pacientit në pozitën e duhur është që të mbrohet prej lëndimeve, papërshtatshmërive fiziologjike dhe palëvizshmërisë, kurse në të njëjtën kohë të ketë kontrollim të mirë të mjekut ose mjekes gjatë zbatimit të manipulimeve të caktuara. Krahas kësaj, rahatia e pacientit duhet të jetë e rëndësishme, përkatësisht duhet t'i largohet shtypjes dhe dëmtimit të nervave, shtrëngimeve të panevojshme, dhe kthimin e trupit, si dhe qarkullimit të papenguar të venave.

Pozita në të cilën më së shpeshti vendosen pacientët në shtrat është supinal – e pozitës (fig. 1.44.), përkatësisht pacienti shtrihet rrafsh në shpinë, me kokën dhe krahë pak të ngritur për shkak të përdorimit të jastëkut. Kjo pozitë mundëson rehati për pacientin, kurse përdoret për analiza dhe vlerësim fizik të trupit, përmirësim sipas ndonjë lloj operacioni e të ngjashme.

Janë të mundshme variacione të kësaj pozite, me ç'rast këmbët mund të jenë pak të lakuara në gjunjë, kurse duart në bërryla dhe i pozicionuar nga lart ose poshtë.

Pacienti në shtrat i merr pozitat vijuese:

- **Pozita aktive** – marrin pacientët e vetëdijshëm dhe të lëvizshëm të cilëve sëmundja iu mundëson të rregullohen sipas dëshirës së tyre. Ata në mënyrë të pavarur mund t'i kryejnë nevojat e tyre fiziologjike, higjienën personale dhe ushqimin.
- **Pozita pasive** – marrin pacientët të pavetëdijshëm, në komë, me temperaturë të lartë, përkatësisht pozitë në të cilën janë hasur, nuk mund ta ndryshojnë, mbesin sikur ne do t'i rregullojmë.
- **Pozita e detyruar** – marrin pacientët për shkak të sëmundjes, për t'iu lehtësuar gjendja dhe për trajtime të caktuara medicinale dhe kontrole. Pozita e detyruar mund të jetë:



Pozita e faulerit (fig. 1.45.) quhet pozitë gjysmë e ulur, sepse pacienti në krevatin spitalor qëndron në shpinë, me ç'rast koka është e ngritur në lartësi prej 45° deri 60°. Emrin e mori prej kirurgut amerikan Xhorxh Rejson Fauler (1848-1906), i cili i pari e përshkroi, sepse vërejt i zvogëlim të vdekjeve te pacientët me peritonit në këtë pozitë.

- Fauler i ulët prej 15° deri 30°.
- Fauler i mesëm prej 30° deri 45°.
- Fauler i lart gati me kënd të drejtë.



1. Organizimi i përkujdesit shëndetësor në institucionet spitalore

Kjo pozitë është diktuar prej disa sëmundjeve, por mund të jetë edhe për lehtësimin për shembull të shtatzënat. Shfrytëzohet te pacientët të cilët kanë vështirësi me frymëmarrjen për shkak të asaj që i zgjeron mushkëritë e bardha. Meqenëse në këtë pozicion, gravitacioni e tërheq diafragmën teposhtë dhe mundëson ekspansion më të madh të gjoksit dhe mushkërive të bardha. Ndikohet te pacient e sëmurë me respirator, kardiak dhe neurologjik, si dhe gjatë ushqimit me sondë nezogastrike dhe gratë shtatzëna. Pacienti në këtë pozitë mund të kalojë kohë të gjatë, mandej edhe të flejë. Krahas kësaj, përdoret si përgatitje për pacientët për vertikalizim dhe ecja.

Në spitalet tona ekzistojnë krevate speciale për këtë pozitë me mekanizëm për rregullim. Në rastin të mos kemi krevat të tillë në disa spitale ose i sëmuri është në përkujdes shtëpiak, atëherë përgatitet materiali vijues:

- ❖ Jastëk 6 deri 7,
- ❖ Rrethe prej vate ose gjevrek antidekubital.

Me materialin e përgatitur vihet tek i sëmuri dhe procedura zbatohet në radhitjen vijuese (fig. 1.46).

- bëhet paketim prej mbulesës,
- i sëmuri vendoset në pozitë mjedisi,
- jastëkët vendosen në formë të shkronjës **A**:
 - o Një jastëk vendoset normal
 - o Dy jastëkë vendosen për së gjati, ashtu që në pjesën e poshtme ndahen, kurse në të lartën bashkohen
 - o Jastëku i tretë vendoset përmes ndaj pjesës së lartë të bashkuar të jastëkut.
- Dy jastëkë vendosen nën duar sipas gjatësisë,
- Nën gjunjë vendoset jastëk i butë.
- Nën thembrat vendosen rrethet prej vatës ose gjevrekët antidekubital,
- Krevati rregullohet me rregull.



Слика 1.46 Фаулерова положба со перници

Pozita meningale (fig.1.47.) marrin pacientët prej sëmundjeve dhe lëndimeve të sistemit nervor qendror gjatë presionit intrakranial. Këta të sëmurë shtrihen të kthyer anësh, përkundër burimit të dritës me kokë në ekstension (e hedhur) nga mbrapa dhe qafës së mpirë. Ekstremitetet e sipërme janë fletuar në nyejt lakore, kurse të poshtmit në gjunjë.



Слика 1.47 Менингеална положба

Opistotonus (fig.1.48.) është pozitë e detyruar, që paraqitet te pacientët e sëmurë prej tetanusit. Kjo është rezultat i veprimit i taksinit të mikroorganizmit tetani klostridium gjatë së cilës lajmërohen kontraksione të muskulaturës gjatë të cilës të sëmurët preken në zverkun dhe thembrat.



Слика 1.48. Опистотонус

Pozita tredelenburge (fig.1.49.) është pozitë që përfshin shtrirjen e pacientit në shpin në pozitë horizontale, me ç'rast koka e tyre lëshohet nën nivelin e ekstremiteteve, kurse ekstremitetet e sipërme vendosen paralel me trupin.



Слика.1.49. Тренделенбургова положба

Në pozitën tredelenburge vendosen të sëmurët me hipotenzi, hemorragji (gjakderdhje) ose kolaps për oksigjenimin më të mirë të indit truror. Pacienti mbahet në këtë pozicion gjysmë deri në një orë ose më shkurt deri te tërheqja e simptomave. Për pozitën

1. Organizimi i përkujdesit shëndetësor në institucionet spitalore

tredeleburge ka krevat special me mekanizëm, me ç'rast ngritet pjesa e poshtme e krevatit te këmbët që koka të jetë më poshtë.

Në rastin që të mos ketë krevat të tillë, janë të nevojshme:

- ❖ Gjashtë jastëkë
- ❖ Mushamaja e tërthortë dhe
- ❖ Çarçafi i tërthortë

Renditja e vendosjes së jastëkëve është sa vijon:

- një jastëk vendoset në zonën e komblikut,
- dy jashtë në zonën e mbigjunjëve dhe
- tri jashtë në zonën e nëngjunjëve
- nën kokë nuk vendoset jastëk

Pozita e anasjelltë trendelburge (fig. 1.50.) sikurse vetë emri tregon se është e kundërt e pozitë së trendelburgut. Pacienti qëndron në shpinë në krevat, me ç'rast pjesa ku është koka është në nivel më të lartë nga nënkëmbëzat e krevatit. Në këtë mënyrë vendosen pacientët me probleme gastrojntestinale siç janë hijalnahernia, refleksi i ezofagut e të ngjashme.



Слика 1.50. Обратна Тренделенбургова положба

ККур pacienti shtrihet në një rën anë të trupit me belin lart dhe gjurin në këmbën lart para pjesës së poshtme të këmbës, flasim për pozitën anësh ose laterale (fig. 1.151.). Vendosja e këmbës lart para trupit krijon bazë të gjerë të mbështetjes dhe arrihet stabilitet më i madh. Krejt kjo rezulton me zvogëlimin e lordozës, lehtësimin e presionit mbi sakruimin dhe nënthembrat, kurse pjesa më e madhe e peshës trupore distribuohet në skapulën e poshtme, iliumin dhe ashtin e bedenit. Në pozitën anësore vendosen të sëmurët rëndë për të prevenuar paraqitja e dekubitusit dhe të lehtësohet gjendja e të sëmurit. Për këtë pozitë nevojiten:

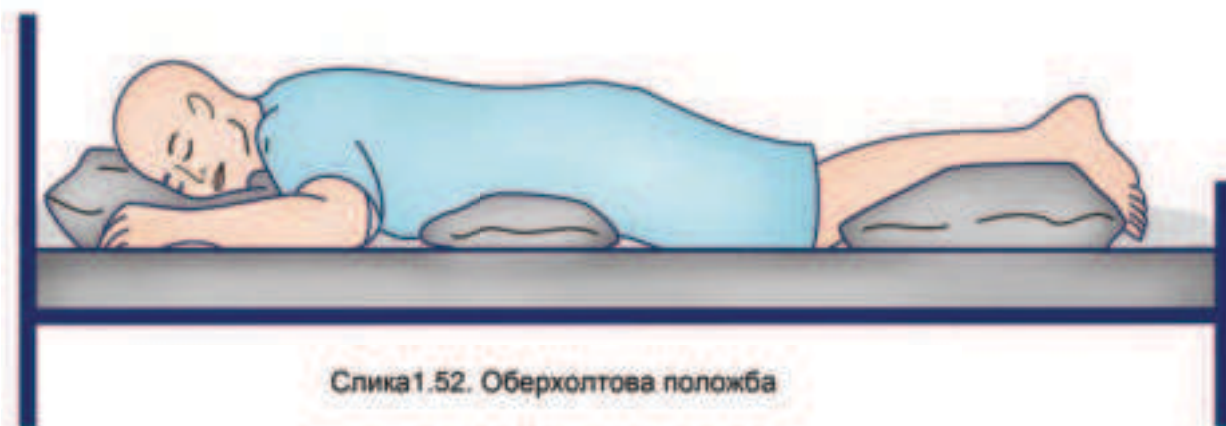
- ❖ 2 jastëkë
- ❖ 2 rrethe të vatës ose gjevrek antidekubital.

Hapi i parë është pacienti të kthehet anësh, kurse këmba lakohet në gjunjë. Njëri jastëk vendoset për së gjati para pacientit me qëllim që ta mbështesë dorën sipër, kurse tjetra në gjurin e flektuar. Rrethet e vatës vendosen nëngjurin dhe nën nyjen e këmbës poshtë.



Слика 1.51. Странична положба

Pozita oberholtove (fig. 1.52.) marrin të sëmurët prej djegëseve në shpinë për lehtësimin e gjendjes. Këta të sëmurë shtrihen në abdomenin me kokë të rrotacionit anësh, kukat nuk janë fletuar, kurse duar të lakuar në bërryla dhe të vendosur në lartësinë e kokës. Jastëkët vendosen nën krye, në abdomen dhe nëngjunjët që janë në fleksion të butë.



Слика 1.52. Оберхолтова положба

Kjo pozitë është e indukuar gjatë operacioneve neurokirurgjie, gjendjeve të pavetëdijshme (drenazh të sekretit), të plagëve në shpinë, si dhe pas përfshirjes kirurgjike në gojë dhe fyt.

Në Kinkeocin, drenazh ose pozitë ortopnieçe (fig.153) vendosen të sëmurët me infeksione respiratore, bronhitis, brohiektaze, me qëllim që të largohet sekreti i mbledhur prej rrugve të frymëmarrjes dhe për lehtësimin e gjendjes. Me këtë rast pacienti është në pozitë ulur në krevat ose anësh krevatit me tavolinë me disa jastëkë para vetës ku mbështetet me bërryla. Në këtë pozitë i sëmuri vendoset në mëngjes dhe në mbrëmje, rri një kohë të shkurtër, kurse pastaj pozicionohet në pozitë Faukeri. Për këtë pozitë përgatitet materiali vijues:



Слика 1.53. Квинкеова положба

- ❖ një jastëk,

1. Organizimi i përkujdesit shëndetësor në institucionet spitalore

- ❖ izolim për jastëkun (letër ose mushama),
- ❖ enë për kollitje (legjion veshke),
- ❖ gotë me ujë dhe sallvetë.

Gjatë vendosjes në këtë pozitë motra medicinale mund të realizojë rrahje të lehtë me shuplakë (fig. 1.54.) në shpinën e pacientit, me çka në mënyrë mekanike e lehtëson hedhjen e sekretit (fig. 155). Te fëmijët e rinj dhe në gji veprohet në prehër, mbi gjunjë të motrës medicinale me kokë teposhtë (fig. 156).



Слика 1.54 Позиција на дланката при тапкање



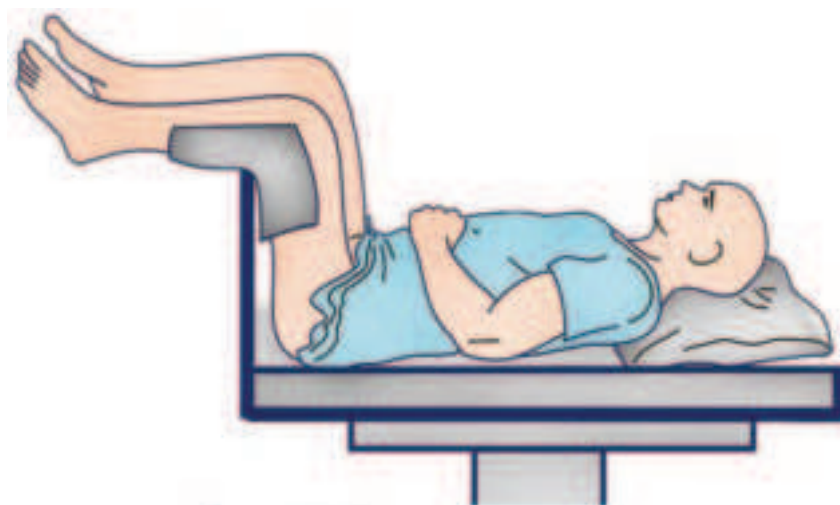
Слика 1.55. Тапкање во Квинкеова положба



Слика 1.56 Тапкање кај доенче

Pozita gjinekologjike-akusherike (fig. 1.57) është pozitë gjatë së cilës pacienti shtrihet në shpinë me ekstremitetet e poshtme të flektuara në kërdhokull dhe gjunjë, kurse nëngjunjtë është ose paralele ose nën këndin e ashpër me dyshemenë. Kjo pozitë zbatohet për kontrollim vaginal te gratë, gjatë lindjeve dhe gjatë vendosjes së kateterit në meurin urinar (katetrizimin). Janë të mundshme variacione të kësaj pozite që lidhen me këndin e elevacionit të ekstremiteteve të poshtme, edhe atë:

- Këndi i ulët prej 40-60 shkallë,
- Këndi standard prej 80-100 shkallë,
- Këndi i lartë prej 110 deri 120 shkallë,
- Këndi ekstrem prej 130 deri 150 shkallë.



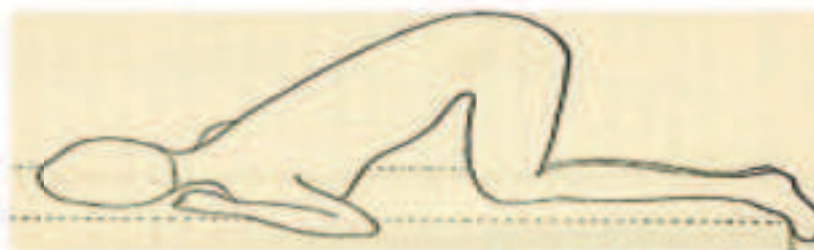
Слика 1.57. Гинеколошко-акушерска

Pozita gjunjë-lakton

Pozita gjunjë-lakton mund të jetë anësore (fig. 1.58.) dhe pozita pronacione (fig. 1.59). Gjatë pozitës anësore pacienti qëndron anësh, kërdhokulla dhe gjunjët janë në fleksion. Në pozitë të pronacionit, pacienti ulet galiç, ashtu që gjoksi dhe fytyra mbështeten në bazë, kurse është prezent fleksioni në kërdhokull dhe gjunjë, dhe mbështetët me anën e përparme të nëngjunjët që plotësisht qëndron në bazë. Pozita gjunjë-lakton përdoret për kontrollim të prostatës, rektumit, sigmojedoskopisë pa anestezion.



Слика 1.58. Колено-лакотна странична положба



Слика 1.59. Колено-лакотна пронациона положба

Pozita për kontroll otorinolaringologjik është pozitë e posaçme që e marrin fëmijët gjatë kontrollimit të veshit, fytit dhe hundës. Motra medicinale i ul në prehër, këmbët e fëmijës i vë ndërmjet këmbëve të saja, me dorën e majtë i shoqëron krahët e fëmijës, kurse me të djathtën e mban ballin e fëmijës (fig. 1.60). Në këtë mënyrë mundëson kontrollimin otorinolaringologjik.



Слика 1.60. Положба за оториноларинголошки преглед

1.4.2 Teknika e zhvendosjes, kthimit, uljes dhe bartjes së të sëmurit

Gjatë qëndrimit në spital pacienti duhet të marrë pjesë në veprime të caktuara të lidhura me mbajtjen e shtratit dhe teshave spitalore. Gjatë çdo veprimi rreth të sëmurit prej më të thjeshtës deri te më e ndërlikuara (ndërrimit të shtrojave spitalore ose pozitës së të sëmurit) duhet që motra medicinale të zotërojë me teknikën e zhvendosjes, kthimit, uljes dhe bartjes së të sëmurit. Zbatimi i drejtë i pozicionimit të pacientit pengon lëndimin edhe të pacientit dhe të motrës medicinale. Prandaj qëllim është e domosdoshme t'i përmbahemi parimeve vijuese:

| | |
|---|--|
| 1. Sqaroje procedurën | <ul style="list-style-type: none"> • пред секоја манипулација дадете објаснување на болниот за тоа што е целта и причината за промената на неговата / нејзината позиција. • опиши како ќе тече постапката |
| 2. Inkurajoje të sëmurin të ndihmojë sa është e mundur më shumë | <ul style="list-style-type: none"> • утврди дали болниот може целосно или делумно да помогне. • пациенти кои можат да помогнат, заштедуваат енергија и време на медицинската сестра. • тоа ќе биде форма на вежба, ќе ја зголеми независноста и самодовербата на болниот |
| Merr ndihmën përkatëse | <ul style="list-style-type: none"> • кога планираш да го преместиш или репозиционираш болниот, побарај помош • позиционирањето не е задача на едно лице. |
| Përdor ndihmëse mekanike | <ul style="list-style-type: none"> • табли на креветот, табли за лизгање, перници, лифтови за пациент и патерици можат да го олеснат менувањето на позициите. |
| Zhvendose krevatin e të sëmurit | <ul style="list-style-type: none"> • намести ја висината на креветот на болниот, така што тежината е на ниво на центарот на гравитација на медицинската сестра |
| Shpesh ndërroje pozicionin | <ul style="list-style-type: none"> • секоја положба ако се задржи подолг период може да биде штетна . • поместување на пациентот на секои 2 часа помага во спречување на компликации . |
| Largoju fërkimit | <ul style="list-style-type: none"> • кога поместуваш пациент, подигни го наместо да лизгаш за да спречиш триење што може да го наруши интегритетот на кожата |
| Mbaje drejt trupin | <ul style="list-style-type: none"> • позиционирај се блиску до болниот • избегнувај неусогласена ротација на 'рбет, врат и карлица. • држи ги нозете широко и флектирај ги во колената. • користи ги рацете и нозете, а не грбот. • затegni ги stomачните и глутеалните мускули при подготовка за секој потег. • лицето со најголемо оптоварување од тимот ги координира другите и го иницира моментот на сила со броење до три. |

Zhvendosja zbatohet te pacientët e palëvizshëm, pasiv, kahektik, komatoz, kurse ka për qëllim të mundësojë ndryshim të ndonjë pjese nga shtroja spitalore ose të pastrojë papastërta nga krevati spitalor. Zhvendosja kryhet në tri pozita prej mesit ka skaji i krevatit nga ana e një motre medicinale. Së pari të sëmurit i shpjegon çka do të ndodhë, pastaj e përgatit të sëmurin dhe ia kryqëzon duart përmes koshit të kraharorit. Hapi tjetër është përgatitja e paketimit prej batanijes dhe çarçafit të sipërm që pacienti të mos zbulohet gjatë kohës së manipulimit. Nëse i sëmuri zhvendoset kah skaji i djathtë i krevatit, atëherë motra medicinale që është nga ana e djathtë:

| E para poter | E dyta poter | E treta poter |
|--|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> •ja provlekuvaa ednata рака под вратот до спротивната аксила на болниот, •а другата во висина на надлактиците. •болниот полека се поместува кон работ на креветот. | <ul style="list-style-type: none"> •потоа рацете се преместуваат, •едната се става под сакралниот дел, а другата под глутеусот •сестрата ја пренесува тежината на телото на едната нога и се потпира на креветот •потоа поместува | <ul style="list-style-type: none"> •потоа рацете се преместуваат, едната рака се провлекува кај натколениците, а другата под подколеницата и се повлекува кон работ на креветот |

Nëse dy motra medicinale të medicinës janë përfshirë në zhvendosjen, ato janë nga njëra anë e krevatit dhe kjo bëhet me një akt, me ç’rast e para e vendos njërën dorë nën qafën dhe aksilën, kurse tjetra në pjesën lumbale. Tjetra e vë njërën dorë nën pjesën sakrale, kurse tjera nënë gjunjë dhe në shenjën e zhvendosin pacientin.

Nëse janë dy motra medicinale, njëra e cila e zhvendos të sëmurin me të që ta shoqërojë të sëmurin, kurse motra tjetër medicinale e kryen manipulimin e parashikuar (p.sh. Ndërrimin e shtrojave spitalore).

Kthimi i të sëmurit në pozitë anësore varet nëse është:

- I sëmurë pasiv – së pari përgatitet në atë mënyrë që i tregohet manipulimi, duar i kryqëzohen përmes gjoksit, kurse këmbët i lakohen në gjunjë. Njëra dorë vendoset në lartësinë e mbi bërrylave nën toraksin, kurse tjetra nën pjesën sakrale deri te kërdhokulla e kundërt, e tërheqim pak nga vetja, kurse pastaj e kthejmë nga ana e kundërt.
- Pak aktiv i sëmurit – përgatitet në atë mënyrë që i tregohet manipulimi, me njërën dorë lëviz për skajin e dyshekut, tjetra vendoset në kraharor, kurse këmbët i kryqëzon. Motra medicinale me njërën dorë e kap për krahu, kurse me tjetrën për beli dhe e kthen nga vetja.

Nëse i sëmurit duhet të **ulet** vetë në krevat, motra medicinale e kthehet me fytyrë nga i sëmurit, dorën e djathtë e shtrin nën aksilën deri tek ana e fundit, kurse me të majtën nën qafën dhe me kujdes e ngrite të sëmurin.



Слика1.61. Седечка количка



Слика1.62. Лежечка количка

Bartja dhe transporti i të sëmurit për analizë klinike

Përgatitja për bartje të sëmurit kryhet në dhomën spitalore, kjo fillon me bisedë me pacientin dhe mënyrën e bartjes dhe transportit. Ajo realizohet me karrocën ulëse (fig. 1.61.) ose karrocë shtrirëse (fig. 1. 161), nëse ekziston nevoja prej zhvendosjes në repartin tjetër, dhomën tjetër, të shkojë për incizim diagnostik-rëntgen, laborator, analizë endoskopike ose ndonjë intervenim tjetër. Sipas gjendjes shëndetësore të pacientit, lëvizshmërisë së tij dhe peshës trupore për bartje angazhohen dy ose tre persona.

Bartja e të sëmurit nga krevati në karrocë

Kjo bartje bëhet kur ka nevojë për analiza, intervenim jashtë dhomës spitalore, kurse i sëmuri nuk është në gjendje të lëvizë me ecje. Ai informohet për bartjen, kurse pastaj i rregullohet veshja spitalore. Karroca për bartje vendoset në vazhdim (paralel) ose nën këndin e drejtë me krevatin. Më së pari largohet mbulesa dhe i sëmuri ulet në krevat. Pastaj lëshohen këmbët përmes anës së krevatit dhe i vishen këpucët spitalore. Personi që i ndihmon të sëmurit qëndron para të sëmurit, dy duart i vendos nën aksilat, me kujdes e kthen nga karroca dhe e ul. Të sëmurët rëndë për analiza klinike transportohen me krevat bashkëkohor spitalor.

Aktivitete

- ❖ demonstro zhvendosjen e të sëmurit!
- ❖ demonstro mbylljen e të sëmurit pasiv!
- ❖ demonstro mbylljet pak aktiv të të sëmurit!
- ❖ demonstro uljen e të sëmurit!
- ❖ demonstro bartjen e të sëmurit!
- ❖ zbato pozitën e Faulerit tek i sëmuri (në fantom ose nxënës)!
- ❖ shpjego pozitën e Tredelenburgut!
- ❖ trego pozitën Meningale!
- ❖ përgatit materialin e nevojshëm, për pozitën e Kveninkit dhe zbatoje!
- ❖ zbatoje teknikën e vendosjes së të sëmurit në pozitën anësore!

- ✓ Të klasifikoj dhe të argumentoj pozitën e të sëmurit në shtrat,
- ✓ Të zbatoj teknika të zhvendosjes, ngritjes, kthimit dhe bartjes së të sëmurit,
- ✓ Të dalloj nevojën dhe të vendos të sëmurin në pozitën përkatëse,
- ✓ Të përshkruaj pozitën e diktuar prej sëmundjes.

1.5 Higjiena personale dhe ushqimi

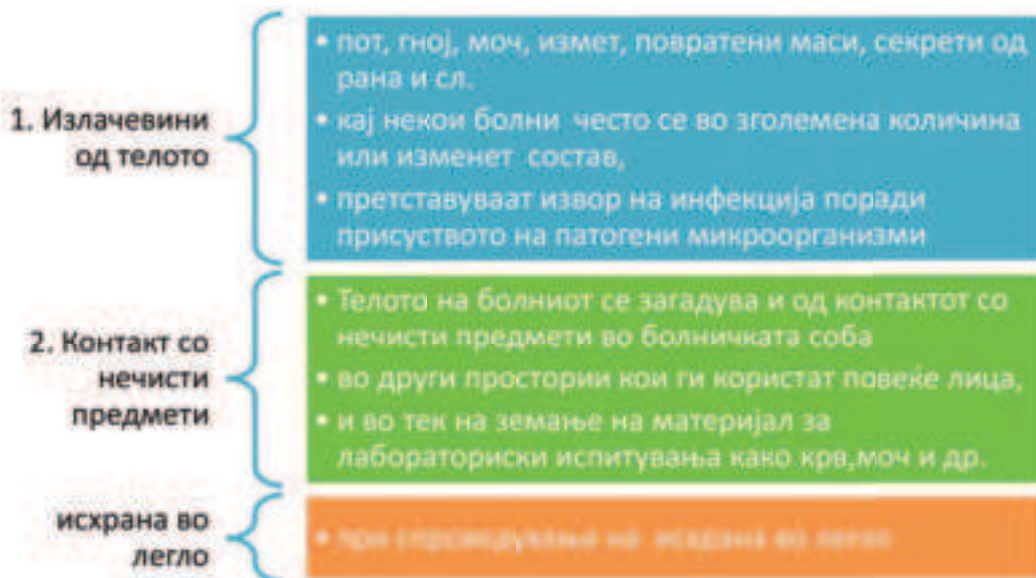
1.5.1. Ruajtja e higjienës personale tek i sëmurit

Знам: Личната хигиена е чистењето на телото, облеката и предметите на живеење. Треба да ја одржуваме и поради сочувување на сопственото здравје. Има разни начини на одржување на лична хигиена како што се миење на раце, лице и заби.

Сакам да знам и умеам да:

- одржувам и аргументирам лична хигиена на болен,
- познавам техники на одржување на лична хигиена кај недвижен болен,
- подготвувам потребен материјал и да ја изведам манипулацијата за одржување на секојдневна лична хигиена на недвижен болен,
- подготвувам потребен материјал и совладам техника на бањање на болен во легло,
- подготвувам потребен материјал и совладам техника на миење на коса во легло.

Mbajtja e higjienës personale të të sëmurit të palëvizshëm është njëra nga detyrat e shumta të motrës medicinale, që ka shumë rëndësi të madhe në mjekimin e të sëmurit. Zbatohet për çdo ditë sipas planit të përgatitur më parë të motrës medicinale. Trupi i të sëmurit kërkon kujdes të veçantë në ruajtjen e higjienës personale, për shkak të karakteristikave që e bëjnë të ekspozuar në ndotjen me:

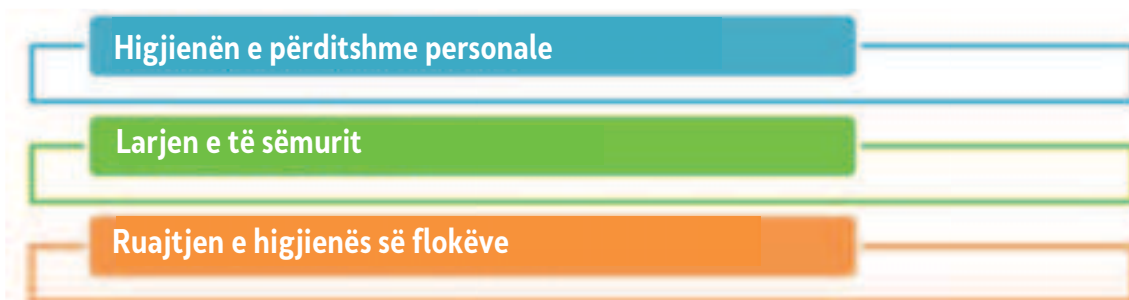


Ruajtja e rregullt e higjienës personale, sidomos larja e duarve shpesh, të sëmurin e mbron prej infeksioneve të padëshirueshme, që do të përkeqësonte gjendjen e tij shëndetësore. Kjo sidomos është e rëndësishme për të sëmurët e palëvizshëm. Për këto shkaqe higjiena personale e të sëmurëve të palëvizshëm duhet të ruhet në mënyrë të ndërgjegjshme dhe të rregullt. Moslargimi i papastërtive nga lëkura (djersa, dhjami, epiderimisi deskavamiran) ose sekrete të tjera

1. Organizimi i përkujdesit shëndetësor në institucionet spitalore

sjell erë të pakëndshme, shumim të organizmave patogjenë dhe infeksione të lëkurës tek i sëmurit. I sëmurit ndihet jo rahat, i pasigurt dhe i turpëruar, kurse kjo sjell te humbja e besimit ndaj personelit medicinal, që ndikon jo mirë në gjendjen shëndetësore.

Higjiena personale të të sëmurët e palëvizshëm përfshin:



1.5.1.1 Higjiena e përditshme personale

Higjiena e përditshme personale përbëhet prej: tualetit mëngjesor, tualetit të pjesërishëm dhe tualetit të mbrëmjes.

- **Tualeti mëngjesor** nënkupton ruajtjen e higjienës personale në mëngjes. Fillon me kryerjen e nevojave fiziologjike (urinimi dhe defecimi). Të sëmurët e lëvizshëm vetë i kryejnë nevojat në lokale të caktuara, ndërsa të sëmurët e palëvizshëm dhe ata të cilëve nuk iu është e mjaftueshme lëvizja nevojat i kryejnë në krevatin spitalor në enë speciale. Enët për nevojat fiziologjike janë: urinatori ose pata (fig. 1.63) dhe ena për dezinfektim ose lopata (fig. 1.64) të destinuara për burra ose gra. Janë bërë prej materialeve që janë të lehta për mirëmbajtje, dezinfektim dhe sterilizim siç është qelqi, emali ose plastika. Para përdorimit këto enë duhet të jenë të pastra, ndërsa i përdor vetëm një i sëmurë. Ekzistojnë edhe enë për përdorim të njëhershëm, që pas përdorimit largohen si mbeturinë medicinale.



Слика 1.63.
Садови за уринирање –гуска или уринатор

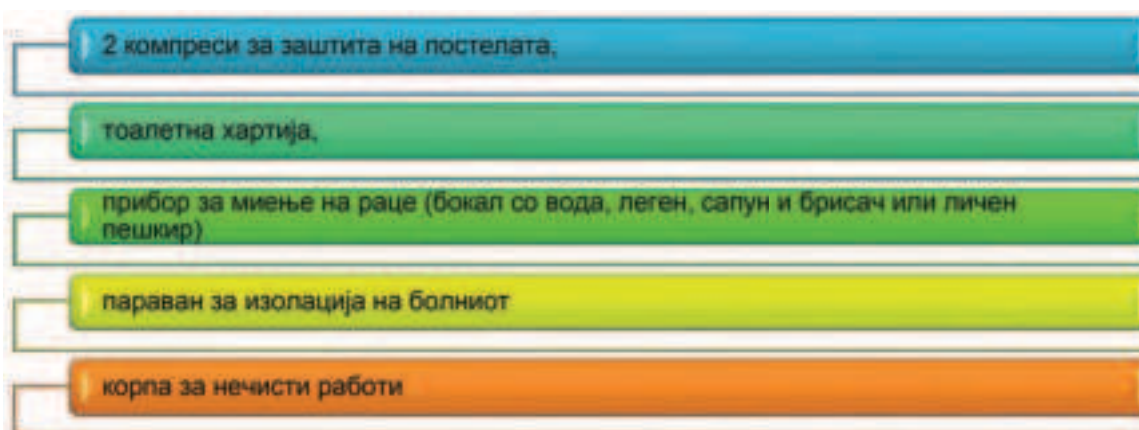


Слика 1.64. Садови за дефекација-лопата

Gjatë përgatitjes duhet pasur kujdes ndaj gjinisë dhe moshës së të sëmurit, kurse materiali përgatitet në karrocën lëvizëse ku në pjesën e poshtme vendoset:

- ✓ Urinatori për të rriturit,
- ✓ Oturaku për nevojën fiziologjike e nevojshme për fëmijët e vegjël,
- ✓ Ena e pastër për dezinfektim në të cilën në fundin ka ujë të ngrohtë, pot jo edhe të nxehët për t'u nxehur enët, ndërsa skajet e sipërme të enës janë të mbushura me talk që të mos ngjitet në lëkurë, ena e ka kapakun e vet, kurse mbyllet me kompresë.

Në sipërfaqen e sipërme të tavolinës përgatiten:



Zbatimi i manipulimit me renditjen e caktuar:

1. Gjatë dhënies së enës për nevojat fiziologjike së pari vendoset paravëni rreth krevatit për shkak të izolimit të të sëmurit, përkatësisht i mundësojmë atmosferë intime.
2. Hapet krevati nga ana ku i qaset motra.
3. Lirohet i sëmuri prej pjesës së poshtme të veshjes dhe nën të sëmurin vendoset kompresa për izolim të çarçafit të poshtëm. (fig. 1.65).



Слика 1.65. изолација на долен чаршав со компреса

4. Nëse i sëmuri është i lëvizshëm në shtrat i ndihmon motrës medicinale gjatë vendosjes së enës, por nëse është plotësisht pasiv atëherë me një dorë motra medicinale e ngre të sëmurin në pjesën lumbosakrale, kurse me dorën tjetër e vendos lopatën ndërmjet këmbëve.
5. Pastaj e vendos kompresën tjetër në pjesën e këmbës së lakuar të të sëmurit që të mbrohet çarçafi i sipërm.
6. Motra medicinale largohet prej të sëmurit me qëllim që t'i sigurojë privatësi, por kohë pas kohe e kontrollon.
7. Pas kryerjes së nevojës fiziologjike, ena me kujdes nxirret, fshihet i sëmuri ose bëhet tualet i pjesërishëm.
8. Kompresat nxirren dhe hidhen në shportë për papastërti dhe i sëmuri vishet.
9. I japim t'i lajë duart, pas çka e vendosim në shtrat.

1. Organizimi i përkujdesit shëndetësor në institucionet spitalore

Pas kryerjes së nevojës fiziologjike sekretet duhet të kontrollohen në mikroskop dhe sipas nevojës dërgohen në analiza laboratorike. Sekretet nga të sëmurët me sëmundje infektive dezinfektohen para se të largohen në kanalizim. Enët dezinfektohen, së pari mekanikisht, kurse pastaj pastrohen kimikisht, sipas nevojës sterilizohen dhe ruhen të thata dhe të pastra për përdorim vijues. Sot ka aparate bashkëkohore për mirëmbajtjen e enëve për nevoja fiziologjike. (fig. 1.66).

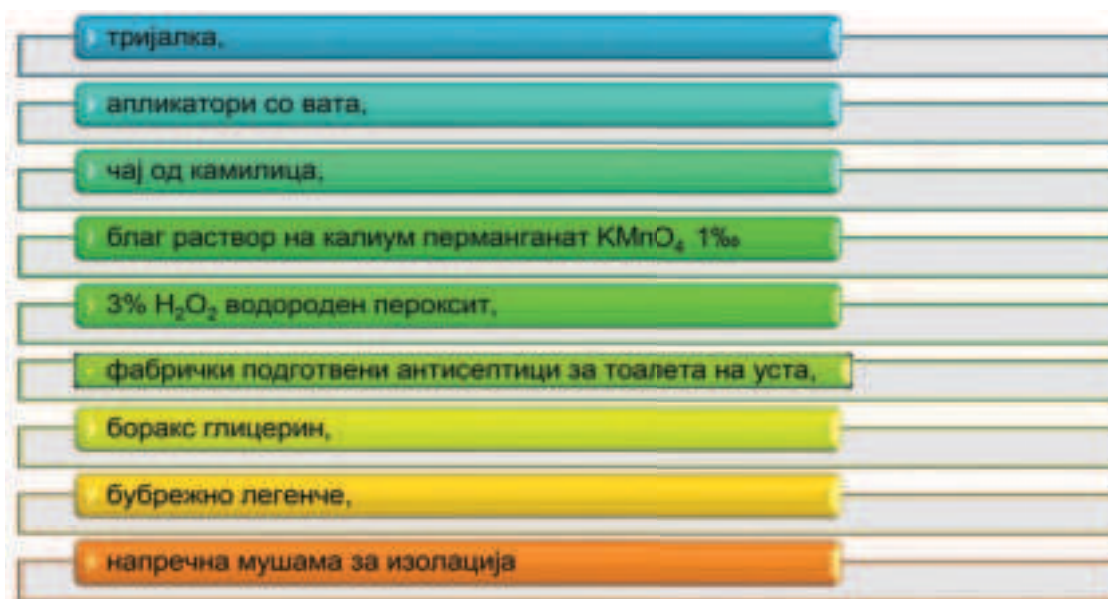


Слика 1.66. Машина за одржување на садови за физиолошка потреба

Hapi tjetër në tualetin e mëngjesit është **larja** e të sëmurëve. Të sëmurët e lëvizshëm vetë e mbajnë higjienën personale, kurse të palëvizshmit lahen në krevat me ndihmën e motrës medicinale. Në materialin për larje bëjnë pjesë: sendet personale për larjen e dhëmbëve, rojës, prerjen e thonjve, krehjen, sapun, 3 (tre) peshqërë, mushamaja e tërthortë, fshirës letre, foto cacna, legeni veshkor. Këto renditen në sipërfaqen e sipërme të tavolinës, sendet për larje: bokall me ujë dhe legeni në pjesën e poshtme të tavolinës lëvizëse.

Nëse i sëmuri guxon dhe mund të ulet në krevat, i mundësohet vetë të lahet dhe të krihet me ndihmën e motrës medicinale. Së pari paralajmërohet manipulimi, pastaj zërthehet pixhamet dhe me peshqër të mbledhur diagonal që vendoset rreth qafës nën pixhamet izolohet për të mos u lagur pacienti. Së pari rekomandohet të priten thonjtë ose të rruhet sipas nevojës, kurse pastaj lahen duart me kujdes të posaçëm rreth thonjve dhe ndërmjet gishtërinjve. Pas duarve lahen dhëmbët dhe goja, pastaj fytyra, edhe qafa. Në fund i sëmuri fshihet me leckë të thatë, i vendoset krem për fytyrën dhe duart. Krehja zbatohet në fund, pastaj nxirret peshqri prej rreth qafës, mbërthehen dhe shtrëngohen pixhamet. Në fund e vendosim të sëmurin në pozitë të rehatshme, kurse sendet e përdorura pastrohen dhe kthehen në vendin për përdorimin e ardhshëm.

Të sëmurët pasiv dhe të palëvizshëm i lan motra medicinale në pozitë horizontale. Të tillët janë më së shpeshti të sëmurët në gjendje të pavetëdijshme, të paralizuar, kahektik, të sëmurë me temperaturë të lartë e të tjerë. Krahas materialit që nevojitet për larjen e të sëmurëve në gjendje ulur, për këta pacientë nevojiten:



I sëmuri shtrihet në jastëk, prej çarçafit të sipërm dhe batanijes bëhet paketim. Pixhamja e sipërme zbrërthehet, lirohet dhe izolohet me peshqrin e mbledhur diagonal rreth qafës, kurse në jastëk vendoset peshqri. Larja zbatohet sipas rradhitjes vijuese:

1. Shërimi i gojës – fillon me fshirjen e dhëmbëve me alkukator të zhytur me tretje përkatëse (ndonjëri prej të theksuarve), nepsi, ligat e gojës, gjuha; procedura përsëritet derisa në vatë të mbetet papastërtia.
2. Pastaj vazhdohet me kanalet e hundëve dhe veshëve që pastrohen me aplikator me vatë që futet në kanalën rreth 1 centimetër me lëvizje rrethore dhe të buta që të mos bëhet lëndimi; përsëritet derisa vata bëhet e papastër.
3. Vijon larja e fytyrës me ndihmën e fërkueses së zhytur e cila lahet në legen me ujë të ngrohtë të vendosur për buzë krevatit. Fërkuesja vendoset në duar të motrës medicinale, në njërin kosh të fërkueses, vendoset gishti i vogël, kurse në koshin tjetër gishti tregues. Me fërkues lahen sytë edhe atë njëri sy me njërin gisht (të vogël), kurse tjetri me tjetrin gisht (treguesi). Sytë lahen nga këndi i jashtëm ndaj brendësisë dy –tri herë derisa është e nevojshme.
4. Fërkuesja lahet, vendoset e shtrydhur në dorë dhe lahet balli me lëvizje majtas-djathtas. Pastaj me fërkuese lëvizin prej rrënjës në hundë dhe më poshtë, pastaj majtas djathtas lahen faqet, përparësja e mjekrës dhe në fund nënhunda.
5. Lahen lapat e veshit dhe qafa, lëkura fshihet me rrahje, kurse pastaj gjuha dhe buzët lyhen me boraks glicerinë.
6. Larja e duarve – nën dorën bëhet trekëndësh nga paketimi nën duar dhe vendoset izolimi (mushamaja e tërthortë), fërkuesja bëhet me sapun dhe lahen duart me kujdes të veçantë në pjesën e thonjve dhe ndërmjet gishtave. Pastaj fërkuesja njomet me ujë gjithnjë sa nuk bëhet lëkura e pastër, e njëjta përsëritet edhe me dorën tjetër.
7. Në fund mbaron me krehjen e flokëve, kurse pastaj largohet peshqri nga jastëku në të cilin mblidhen qimet.

Pastaj i sëmuri pozicionohet në pozitë të rehatshme dhe vendoset në krevat. Materiali i përdorur lahet, ngrihet dhe përgatitet për përdorimin e ardhshëm.

1. Organizimi i përkujdesit shëndetësor në institucionet spitalore

➤ Tualeti i pjesshëm

Ky tualet realizohet gjatë ditës dhe përbëhet prej larjes së duarve para ushqimit, pas kryerjes së nevojave fiziologjike ose ndotjes prej objekteve të ngjashme. Tualeti i pjesshëm zbatohet edhe për larjen e organeve urogjenitale të të sëmurët që nevojat fiziologjike i kryejnë në krevat dhe të gratë gjatë kohës së ciklusit mujor.

➤ Tualeti i mbrëmjes

Para fjetjes së sëmurët i kryejnë nevojat fiziologjike, më pastaj i lajnë duart, fytyrën dhe dhëmbët sipas nevojave dhe shprehive individuale. Gjatë kësaj kohe motra medicinale e ajros dhomën dhe e rregullon krevatin, me çka sigurohet gjumë i këndshëm.

1.5.1.2. Larja e të sëmurit

Larja paraqet larje të krejt trupit. Ekziston larje higjienike dhe larje terapeutike në përbërje të terapisë fizikale. Larja higjienike realizohet më së paku njëherë në javë, e sipas nevojës edhe më shpesh. Qëllimi i larjes është të largohen papastërtitë prej trupit, të përmirësohet qarkullimi i gjakut dhe ushqimit të pjesëve periferike të trupit. Kjo është edhe njëra prej masave kundër jorahative fizike. Gjithashtu i sëmuri freskohet, ndihet më mirë, e kjo ndikon mbi përmirësimin të disponimit të tij dhe gjendjes së tij shëndetësore.

Постојат само неколку состојби во кои не е дозволено бањање на пациентот, а тоа се:

- тешка срцева декомпензација,
- високо фебрилни болни,
- болни со надворешни и внатрешни крвавења,
- болни со комбустии,
- болни од кожно заболување.

Larja kryhet në hapësira të ngrohura në 25°C, me ujë të ngrohtë 36-37°C. I sëmuri sapunohet dy herë, kurse pastaj mirë shpëlahet dhe krejt manipulimi duhet të zgjasë 10-15 minuta. Mund të kryhet nën tush, në vaskë dhe në krevatin spitalor.

➤ Larja nën tush

Bërja tush është mënyra më praktike, sepse papastërtia e trupit hiqet menjëherë. Kjo lloj larje mund të realizohet për çdo ditë, ndërsa vepron edhe si masazh. Kryhet në pozitën në këmbë dhe ulur, pavarësisht ose me ndihmën e personit medicinal.

➤ Larjanëvaskë

Kjo larje përdoret për të sëmurët e rëndë dhe të lehtë. Të sëmurët e lehtë lahen në prezencë të motrës medicinale, kurse të të sëmurët e rëndë ajo merr pjesë gjatë larjes. I sëmuri në vaskë mund të jetë në pozitë ulur ose horizontale. Lahet sipas renditjes vijuese: së pari fytyra, veshët, koka dhe qafa, pastaj trupi dhe ekstremitetet dhe në fund organet gjenitale. Pas larjes fshihet me leckë të thatë dhe të pastër, vishte me tesha të pastra dhe vendoset në krevat.

➤ Në krevat lahen të sëmurët e palëvizshëm dhe të sëmurët të cilëve nuk iu është lejuar ngritja prej shtratit. Të sëmurët lahen me fshirjen me fërkuese të njomë në pozitë horizontale (fig. 1.67.).



Слика 1.67. Бањање во легло со две особи

Materiali i nevojshëm vendoset në dy tavolina lëvizëse.

Në tavolinën e parë në sipërfaqen lart në fototacë vendosen veglëritë personale të të sëmurit për thonj, roje, krehje, sapun, shampo, dorëza, veglëri për masazh, tri fërkuese. Në nivelin poshtë të karrocës vendosen 2-3 bokallë me ujë të ngrohtë dhe 2 legenë.

Në tavolinën e dytë lëvizëse në pjesën e sipërme vendosen dy frotirë të mëdhaenjë, shtroja të pastra dhe veshje, 2-3 lecka për fshirje, termofor me ujë të ngrohtë, kurse në pjesën e poshtme të karrocës qëndron veglëria për nevojat fiziologjike. Gjithashtu përgatitet edhe koshi për gjërat e papastra dhe paravan për izolim.

Para se të fillohet me larjen të sëmurit i sqarojmë çka dhe si do të punojmë, kurse pastaj izolohet prej mjedisit me paravan. Nën të vendoset dysheku i tërë frotir i madh për izolim, hiqet çarçafi i sipërm dhe batanija dhe bëhet paketimi me frotirin tjetër mbi të sëmurin dhe larja kryhet nën paketimin, me qëllim që i sëmuri të mos ftohet dhe të mos ndihet jo këndshëm. I sëmuri tërhiqet në skaj të krevatit në anën në të cilën do të punojmë. Larja fillon me larjen e zgavrës së gojës, veshëve, hundës, fytyrës dhe qafës, sikurse te tualeti i mëngjesit.

Pastaj lahet trupi i ndarë në rajone, kurse për secilin rajon motra medicinale e ndërron ujin e ngrohtë në legen dhe fërkuese të re të pastër me sapinim, përsëri për rajonin tjetër.

Koshi i kraharorit

Me sapinimin e fërkueses fërkohet me lëvizje në formën e tetësheve nga pjesa e poshtme të koshit të kraharorit nga shpatullat dhe aksial. E përsërisim dhe e shpëlajmë fërkuesen gjithnjë deri sa ka papastërti, kurse pastaj lëkurën e fshijmë me përplasje. Te gratë duhet pasur kujdes se a ekziston nyje në gjoksin suspekt për tumor, me ç'rast menjëherë njoftohet mjeku.

Muri abdominal

Gjatë larjes në këtë pjesë me fërkuese fërkohet me lëvizje rrethore në drejtim të zorrës së trashë, ose majtas-djathtas nga rajoni i cekumit krejt deri te rektumi dhe kjo bëhet më shumë herë. Pastaj fshihet në drejtim të njëjtë me qëllim që të nxitet peristilja e zorrëve.

Ekstremitetet e sipërme

Më së pari lahen duart me kujdes të veçantë rreth thonjve dhe ndërmjet gishtave dhe pastaj shpëlahen, vazhdohet lart krejt deri te shpatullat dhe aksilla me larja dhe pastaj shpëlaje e lëkurës. Fshirja e duarve është në drejtim të njëjtë, si edhe larja me qëllim që të bëhet masazh dhe përmirësim të qarkullimit

Shpina dhe gluteusi

I sëmuri vendoset në pozitë anësore, shina lahet në atë mënyrë që me fërkuese e fërkojmë prej poshtë nga lart deri te shpatullat në formë të hallkës dhe veprimi përsëritet disa herë.

1. Organizimi i përkujdesit shëndetësor në institucionet spitalore

Lecka për fshirje vendoset në të dy shuplakat dhe me lëvizje lart kah poshtë fshihet shpina. Pastaj lahen glutestet me lëvizje rrethore të fërkueses dhe fshihen në mënyrën e njëjtë. Derisa i sëmuri është në pozitën anësore i bëhet masazh me alkool dhe bredhje të lëkurës në shpinë dhe rajonin e glutealnit.

Ekstremitetet e poshtme

Mjedisi më parë izolohehet, ndërsa termofori vendoset te këmbët që nuk lahet. Nëse i sëmuri mund ta mbledhë këmbën në gjunjë legeni vendoset në krevat përmes izolimit. Larja fillon me thembrat, përmes nëngjurit deri tek ingvinumi dhe përsëritet në të dy këmbët.

Organet gjenitale lahen në fund me fërkuese të veçantë, kurse mund edhe me shpëlarje me irigator dhe instrument me tupfer dhe pastaj nën të sëmurin vendoset lopata.

Pasi është kryer larja i sëmuri zhvendoset në skajin e kundërt të krevatit, përkatësisht gjysmën tjetër të dyshekut. Atje më parë në lëmsh është mbledhur shtroja e papastër, ndërsa është vënë e pastra. I sëmuri vishet me veshje të pastër spitalore dhe vendoset komplet në krevat. Pastaj e vendosim të sëmurin në pozitën përkatëse dhe sigurojmë kushte për pushim pas larjes.

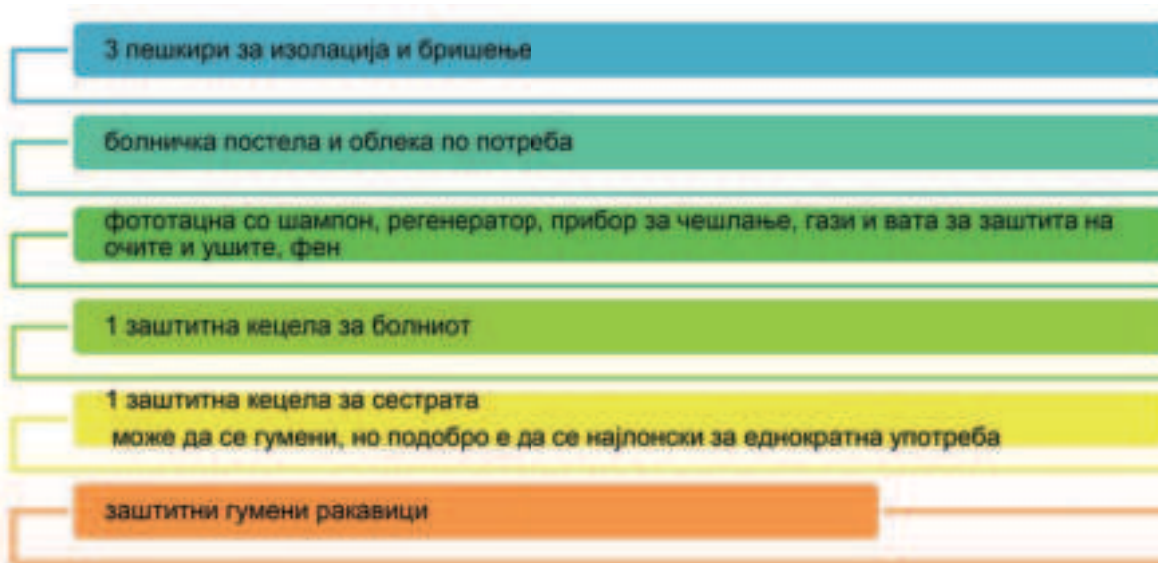
1.5.1.3 Mbjajtja e higjienës së flokëve

Flokët tek i sëmuri për një kohë të shkurtër bëhen të papastra prej djersës, shtrirjes së vazhdueshme dhe kontaktit. Nëse nuk mbahet rregullisht higjiena lëkura e kokës bëhet e yndyrshme, epidermisi qërohet, i sëmuri ndjen krurje dhe është i nënshtruar infeksionit lokal. I sëmuri ndjehet jo këndshëm. Prandaj rekomandohet flokët çdoherë të lahen sipas nevojës, por më së paku njëherë në javë. Të sëmurët e lëvizshëm mund të lahen nën tush vetë me ndihmë e motrës medicinale. Të sëmurët e palëvizshëm lahen në krevat. Sikurse te të gjitha veprimet e tjera fillohet me atë që të sëmurit i shpjegohet si do të kryhet manipulimi dhe pastaj varësisht prej llojit të krevatit dhe gjendjes së të sëmurit vendoset në pozitën përkatëse.



Слика 1.68. Приказ на миене коса на класичен и посовремен начин

Mbajtja e higjienës së flokëve në pozitë horizontale (fig. 1.68.) – shfrytëzohet nëse skaji i sipërm i krevatit është i ulët, materiali i nevojshëm renditet në tavolinën lëvizëse të pjesës së sipërme:



Në pjesën e poshtme të tavolinës lëvizëse vendosen dy bokallë me ujë të ngrohtë ose irigatorë për shpëlarje të flokëve, si dhe enë (kovë) për mbledhjen e ujit të papastër.

❖ Realizimi

I sëmuri qëndron në jastëk i cili mbrohet me peshqir, kurse koka hidhet nga mbrapa. Pixhamet e sipërme zërthehet dhe lirohet, rreth qafës veprohet në mënyrë diagonale peshqiri i përparmë. Pastaj rreth qafës lidhet përparëse e gomës ose izolim najloni i cili lëshohet nga mbrapa në enën ku do të derdhet uji i papastër. Skajet e izolimit mbështillen në lëmsh me qëllim që uji të derdhet në enë dhe të mos rrjedhë anësh. Pastaj mbrohen sytë me tupfer prej gazës, kurse kanalet e veshit me vatë. Motra medicinale vë përparëse për mbrojtjen e uniformës. Më parë flokët shprishen, kurse pastaj lahen me shampo, gjatë kësaj kemi kujdes ta fërkojmë me pjesën e butë të gishtave, e jo me thonj që të mos e lëndojmë lëkurën e kokës. Gjatë shpëlarjes uji mund të derdhet prej bokallit ose irigatorit, kurse më së miri se a ka në afërsi të krevatit mundësi me tush. Pastaj vendoset regjenerator, shpëlahet, kullohet dhe mbështillet me peshqir të thatë. Largohet izolimi i syve, e lëshojmë në krevat, kurse mbetet vetëm peshqiri i jastëkut. Flokët terren me fen, krihen dhe hiqet peshqiri prej jastëkut. Pastaj kontrollohet se a ka nevojë në pjesë të shtrojës spitalore ose veshjes edhe atë ndërrohen.

Larja e flokëve në pozitë diagonale realizohet kur krevati ka skaje të larta, i sëmuri vendoset tërthorazi në krevat dhe realizohet njësoj sikurse në pozitën horizontale.

Larja e flokëve në pozitën ulët, shfrytëzohet nëse i sëmuri mund të vertikalizohet, ulet në stol të dhomës spitalore, e hedh kokën mbrapa dhe e lajmë njësoj si rastet më parë.



Aktivitete

- ❖ Përgatitja e materialit të nevojshëm dhe bërja e tualetit të mëngjesit!
- ❖ Enët e nevojshme për nevojat fiziologjike demonstroje për përdorimin e tyre!
- ❖ Zbatoje teknikën larje tek i sëmuri i palëvizshëm në krevat dhe materialin e përgatitur!
- ❖ Realizoj mbajtjen e higjienës së flokëve në pozitën horizontale!



Mësova dhe di:

- ✓ Të përshkruaj kuptimin e mbajtjes së rregullt dhe përkatëse të higjienës personale tek i sëmuri, si dhe proces i mirëmbajtjes së higjienës personale tek i sëmuri i palëvizshëm.
- ✓ Të argumentoj dhe të realizoj tualet në rajone të caktuara dhe higjienën e flokëve,
- ✓ Të shpjegoj dhe të demonstroj realizimin e higjienës personale tek i sëmuri me përdorimin e drejtë të materialit të nevojshëm,
- ✓ Çfarë është përgjegjësia e motrës medicinale në mirëmbajtjen e higjienës tek i sëmuri, sidomos tek i sëmuri pasiv,
- ✓ Cilat materiale janë të nevojshme për mirëmbajtjen e higjienës, por edhe si përgatiten,
- ✓ Të zbatoj teknika për mirëmbajtjen e higjienës personale për çdo ditë,
- ✓ Të zbatoj teknika për larjen e të sëmurit të palëvizshëm,
- ✓ Të realizoj teknika të mirëmbajtjes së higjienës së flokëve.

1.5.2. Jorehatitë fizike të të sëmurit gjatë sëmundjes

E di: kur rijmë në shtrat për shkak të shkaqeve më të ndryshme mund të vijmë te ndjenja e jorahatisë, për shkak të shtratit të ndërruar, dyshekut të keq e të ngjashme. Mund të lajmërohet dhimbje në shpinë dhe këmbë.

Dëshiroj të njoh dhe të di:

Shpjego lloje, shkaqe, preventivë, stadiume, komplikime dhe mjekime të jorahative fizike: dekubitus, pavetëdije, trombozë, kontraksione.

Jorehatitë ose komplikimet e të sëmurit krijohen nga higjiena jo e drejtë dhe jopërkatese, përkujdesit, nëse i sëmuri vazhdimisht është në të njëjtën pozitë (horizontale të ulur, anësh) prej qasjes jopërkatese me të sëmurin, injorimit, ofendimit etj. jorehatitë mund të jenë:



Jokomoditetet mentale janë rezultat i ndikimit të sëmundjes, trajtimit dhe raporteve me punëtorët shëndetësorë mbi mirëqenien emocionale, psikike dhe sociale të pacientit. Jokomoditetet më të shpeshta mentale janë depresioni, apatia dhe anksoziteti. Ndërsa jokomoditeti fizik paraqitet si rezultat i veprimt të faktorëve mekanikë gjatë mjekimit spitalor dhe më të shpeshta janë: dekubitusi, tromboza, marramendja dhe kontrakturat. Jokomoditetet mund të jenë të kombinuara, përkatësisht fizike dhe mentale, si për shembull pacienti që ka paraqitur kontrakturë (rehati fizike) dëshpërohet për shkak të pamundësisë që të luajë tenis me shokët dhe bëhet depresiv (rehati mentale).

1.5.2.1 Dekubitusi

Dekubitusi është proces patologjik lokal me paraqitjen e nekrozës së indeve të buta (lëkurës, nënlëkurës, indit muskolor). Termi rrjedh prej fjalës latine decumbere, që në përkthim do të thotë të qëndrosh shtrirë dhe cubitum quhet krevati special për pushim të romakëve. Krijohet si rezultat i furnizimit të pamjaftueshëm të indit me materie ushqyese dhe oksigjen, dhe largimi jo i plotë i produkteve përfundimtare nga metabolizmi CO toksina, kurse shkakut për të është për shkak çrregullimit të qarkullimit nga presioni gjatë shtrirjes.

1. Organizimi i përkujdesit shëndetësor në institucionet spitalore

Dekubitusi më së shpeshti lajmërohet në ato vende të trupit ku indit nënlëkuror është dobët i zhvilluar dhe lëkura dhe eshtrat janë në kontakt të afërt, pra presioni direkt. Ato vende janë më së shpeshti edhe më gjatë të ekspozuara në presion të të sëmurët e palëvizshëm dhe quhen “vende predilekciste” (fig. 1.69). Ato janë:

- xhungë okcipetale,
- skajet e guacave të veshit,
- zgjatjet unazore e boshtin kurrizor,
- skajet e lopatës,
- ashti i këmblikut në pjesën lumbale,
- gjurit,
- bërrylave,
- thembrave.

Por dekubitusi mund të lajmërohet edhe në pjesët e buta, siç është mbi bërryla, mbi gjurin, nëse ekzistojnë imitime, lagështi, presion e të ngjashme.

Shkaqet për paraqitjen e dekubitusit ndahen në egzogene dhe endogjene.

Shkaqet egzogene ose të jashtme janë për mosmbajtjen e higjienës personale, pozitës së pavolitshme të të sëmurit që zgjat kohë më të gjatë, rrudhja e teshave dhe shtrojave spitalore, teshat e papastra dhe shtrojat, irritimi i lëkurës me sende, thërmitë në krevatin spitalor. Këto shkaqe me përkujdes të ndërgjegjshëm mund të largohen komplet.

Shkaqet endogjene ose të brendshme varen prej llojit të sëmundjes, moshës dhe kondicionit të të sëmurit dhe qarkullimit të çrregulluar të gjakut te:



Dekubitusi (fig. 1.70) shumë shpejt lajmërohet kur do të bashkohen faktorët ekzogjenë dhe endogjenë.

Paraqitja e dekubitusit mbi organizmin e të sëmurit sigurisht ka ndikim shumë të dëmshëm dhe e përkeqëson edhe ashtu gjendje e rëndë të të sëmurit përmes mekanizmave vijues:

Plaga dekubitale paraqet vend hyrës së mikroorganizmave patogjenë, që mund të manifestohet me reaksion të nderur, ngritje të temperaturës trupore, paraqitje të sepsës me pasojë vdekjeje. Përmes plagës dekubitale humbet lëngu u indit i pasur me proteina, e me këtë zvogëlohet rezistenca tanimë e organizmit të dobët.

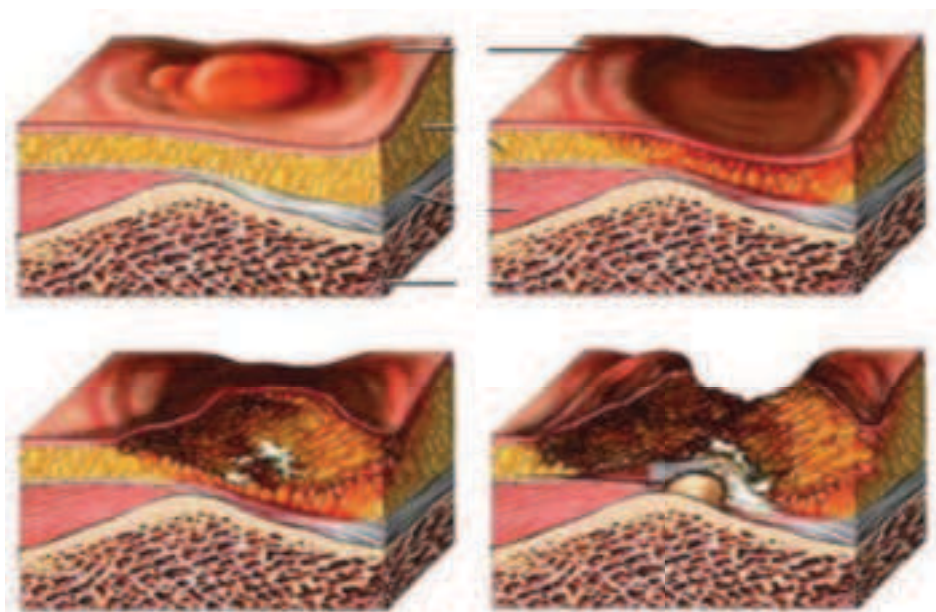
Produktet e indit nekrotik veprojnë në mënyrë toksike mbi sistemet e ndryshme të organeve (CNS, mëlçia, veshkat) por mund të shkaktojnë dëmtime të përhershme.



Слика 1.70. Декубитални рани

1. Më shpesh plagët dekubitale janë të mëdha, të thella, me defekte të lëkurës dhe muskujve. Pas shëndoshjes formohen shenja të mëdha jo estetike ose cikatriks, që mund ta ngadalësojnë lëvizshmërinë në atë pjesë të trupit në formën e një lloj kontrakture. Për shembull, nëse ka dekubitus në bërryl, lëvizshmëria e dorës do të zvogëlohet.

Patogjeneza e dekubitusit kalon nëpër katër stadiume (fig. 1.71.):



Слика 1.71. Стадиуми на настанување на декубитус

Stadiumi i hiperemisë, përkatësisht epitem i cili nuk zverdhet

Në këtë stadium, për shkak të qarkullimit të dobësuar dhe presionit të gjatë, më së pari lajmërohet zverdhja, pastaj hiperemia venoze dhe dhimbja. Skuqja është shenja e parë alarmuese për motrën medicinale që të ndërmarrë masa preventive që të pengohet dekubitusi.

Stadiumi i maceracionit, përkatësisht humbja e pjesërishme e indit të lëkurës

Termi maceracion është definuar si zbutje dhe prishje e lëkurës për shkak të ekspozimit të lagështisë. Në këtë stadium është prezente enjtja e lëkurës e cila ngritet, qërohet dhe bëhet e lagësht dhe me liga për shkak të prezencës të lëngut yndyror. I sëmurit ndjen dhimbje, e kështu lëkura e qërruar është vendi hyrës dhe bazë e mirë për paraqitjen e infeksioneve.

1. Organizimi i përkujdesit shëndetësor në institucionet spitalore

Stadiumi i nekrozës, përkatësish humbja e plotë e indit të lëkurës

Nëse dekubitusi shërohet në stadiumin e dytë, lajmërohet stadiumi i tretë. Sikurse vetë emri i stadiumit tregon, bëhet lajmërimi i nekrozës, përkatësisht vdekja e parakohshme e qelizave në organizmin i cili është ende i gjallë. Plaga zgjerohet në thellësi dhe gjerësi, por me elemente të zeza nekrotike dhe ndezje të rrethinës, të përfshirë me indin e nënlëkurës, por jo eshtrat dhe muskujt. Prej plagëve mund të shtrydhet qelb. Në aspektin subjektiv i sëmurit ka dhimbje dhe ngritje të temperaturës trupore.

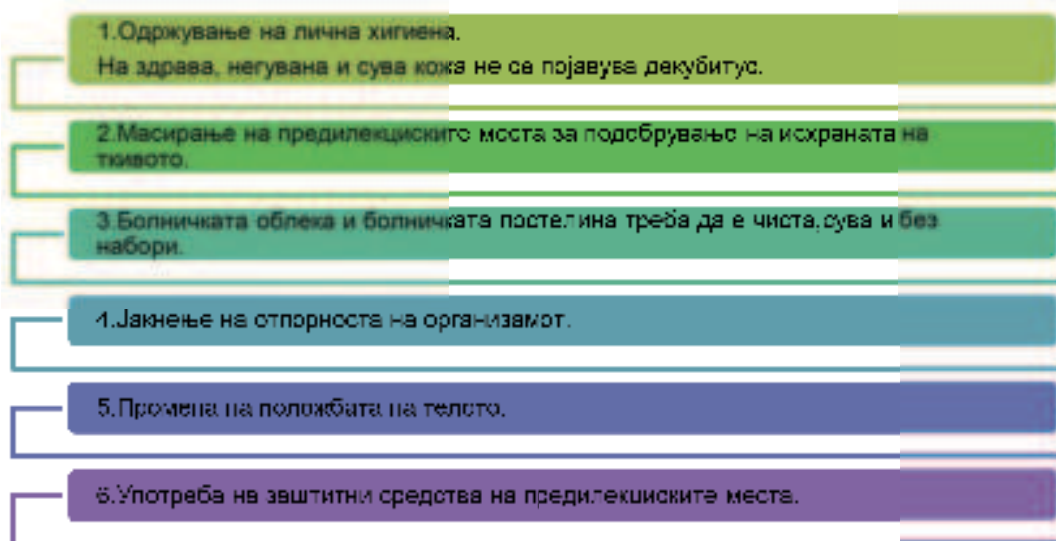
Stadiumi i nekrozës së thellë

Në stadiumin e katërt nekroza zgjerohet në thellësi dhe i përfshin muskujt, kordat, nyajt dhe eshtrat, kurse shpesh është prezent infeksioni. Të sëmurët në aspektin subjektiv ndjen dhembje, nuk janë të disponuar dhe kanë pagjumësi, temperaturën trupore e kanë të ngritur dhe nuk kanë oreks. Kjo shkon në drejtim të të gjendjes së rëndë në të cilën gjendet organizmi.

Ndryshimet dekubitale mund të lajmërohen edhe te personat e shëndoshë, gjatë mbajtjes së këpucëve të ngushta për rreth një orë. Më shpesh mbi thembrën lajmërohet skuqje në vendin e presionit, pastaj fshikëz të mbushur me ind të lëngshëm që shpejt hapet, respektivisht qërohet.

Komplikimet që mund të lajmërohen gjatë dekubitusit që janë të shpeshta, anemi te plagët e thella dhe të mëdha dhe plagë gjatë shërimit.

Masat preventive antidekubitale



Në lidhje me pikën e parë në kreun e mëparshëm ishte përshkruar mirëmbajtja e **higjienës personale** me vërejtjen se nuk duhet të përdoren mjete në pH neutral.

Masazhi si veprim ka veprim preventiv pozitiv, por patjetër të theksohet se te njerëzit më të vjetër te të cilët lëkura është më e hollë, patjetër të jetë i butë, respektivisht të mos shkaktojë mikrotrauma. Materiali i nevojshëm për masazh:

- Uji i ngrohtë,
- Sapun,
- Spirt vini 70 %, spirt mentol, spirt kamfor,
- Talk,
- Leckë për izolim,
- Mjete mbrojtëse, gjevrek prej vatës, rrethe të gomës, jastëkë.
-

Bazat E Përkujdesit Shëndetësor

Së pari bëhet paketimi nga shtrojat, zhvishet veshja e poshtme dhe masazhi mund të aplikohet në pozitë horizontale dhe anësore. Shtrojat izoloohen me leckë, pastaj sapunohen duart, masazhohet prej poshtë lart ose në mënyrë rrethore me tërë shuplakën. Në rajonin oksipetal bërrylat, gjunjët, nyejt dhe thembrat, masazhi bëhet me lëvizje rrethore. Mjetet për masazh ndikojnë në disa mënyra:

Saluницата, масажата ја прави безболна и пријатна, а салуницата и топлата вода ја отстранува нечистотијата и се подобрува циркулацијата. Потоа местото се брише со крпа.

Алкохолот врши дезинфекција на кожата, вазодилатација на крвните садови и кожата се зацрвенува, исто така и ја суши кожата. Со ова кожата е сува, дезинфикувана и добро исхранета.

Талкот ги затвора порите и кожата ја прави мека и мазна. Потењето се намалува, а влагата на кожата е еден од условите да се појави декубитус.

Од помошни средства за заштита на предилекциските места се користат феаречича од вата, гумени кругови, пневматски душек и специјални кревети за промена на положбата, меки перници. Гумените кругови се ставаат во навлака и се внимава да не е многу голем притисокот на кожата.

Rezistenca e organizmit forcohet me ushqim të rregullt të proteinave të shëndosha, i pasur me vitamina, me mish, vezë, pemë dhe perime.

Te të sëmurët pasivë pozita e shtrirjes duhet të ndryshojë më së paku në 2 orë. Nga pozita horizontale të sëmurët kthehen në pozitë anësh, pastaj përmbys në bark dhe përsëri në pozitë horizontale.

Shërimi i deкубитусит

Nëse lajmërohet deкубитус ai duhet të shërohet. Shërimi është më i suksesshëm nëse fillohet në stadiumin e parë dhe të dytë. Në të parin zbatohen masat intensive për prevenim të deкубитусит, ndërsa në të dytin, të tretin dhe stadiumi e katërt plaga shërohet. Materiali i nevojshëm:

- стерилен преврзочен материјал (гази и тупфери),
- стерилни инструменти (пинцети, лееан),
- средства за дезинфекција на кожа и за рана,
- антибиотски раствор,
- леукопласт.

Мëныра e punës:

- Мједиси i plagës dhe lëkura e shëndoshë дезинфектоhet me алкоол 70%, Betadin 10%.
- Plaga дезинфектоhet drejtpërdrejt me hidrogen H₂O₂ 3%, Betadin 7% ose shpëlahet me tretje fiziologjike 0,9%, kurse pastaj vihet tretje antibiotike. Para se të пëрдoret antibiotiku merret bris prej plagës dhe bëhet антибиограми.
- Plaga e пëрпунуар fashohet me fasha sterile.

1. Organizimi i përkujdesit shëndetësor në institucionet spitalore

- Vendi mbrohet me rreth gome, gjevrek prej pambukut që plaga të mos jetë në presion dhe të mos preket deri te shtrijat.

Metodat bashkëkohore për shërimin e plagëve dekubitale

Sot përdoren më shumë metoda bashkëkohore dhe mënyra të mjekimit, më shpesh në repartet spitalore hasemi me:

Ngjitësja hidrokoloide (fig. 1.72.) Që në brendësinë e vet përmban komponentin që ka fuqi të madhe absorbuese. Detyra e tij është që t'i absorbojë sekretet e plagës, kurse prej jashtë është e mbështjellë me shkumë ujë rezistuese poliuretanë që është e destinuar për mbrojtjen e plagës prej ndikimeve të jashtme. Para se të fillojë me trajtimin të plagës dekubitale zgjedhet ngjitëse cila duhet të jetë përkatëse me madhësinë e plagës, pra patjetër të jetë për 3 cm më e madhe se skajet e plagës në të gjitha drejtimet. Së pari plaga shpëlahet me tretje fiziologjike 0,9% NaCl ose tretje hipertoniqe 10% NaCl, pastaj me tupfer thahet plaga dhe rrethina. Ngjitet ngjitësja përmbi plagë duke pasur kujdes në skajet e ngjitëses që të jenë për 3 cm të larguara prej skajeve të plagës, ngjitësja e vendosur përmbi me dorë paloset mirë që me siguri të shtrihet në lëkurë.



Слика.1.72. Хидроколоидни лепенки

Përzierja hidrokoloide e ngjitëses në interaksion me plagën formon masë xhelatine, krijohen fshikëza që janë të dukshme përmes mbështjellësit të jashtëm. Ngjitësja ndërrohet kur mbushje me fshikëza prej brenda që do të jetë deri afër skajeve të ngjitëses. Gjatë largimit të saj lagështia e xhelatinës e lehtëson ndarjen prej plagës pa shkaktuar dhimbje ose dëmtim të indit të sapoformuar. Pastaj plaga shpëlahet me tretje fiziologjike dhe sipas nevojës procedura përsëritet. Studimet klinike kanë treguar se kjo mënyrë e mjekimit në krahasim me metodën standarde në mënyrë statistikore e zvogëlon numrin e ditëve spitalore të fashave, dhimbjet te pacientët dhe numrin e komplikimeve. Treguesit e këtillë e arsyetojnë përdorimin e tyre e cila është gjithnjë më prezente. Përskaj ngjitësve hidrokoloide përdoren edhe gelë hidrokoloide, pasta hidrokoloide.

Llambat speciale antidekubitale (fig. 1.73) që rrezatojnë dritat, përparësia e të cilëve është 1-2 cm në thellësi të plagës. Ky rrezatim vepron në membranën qelizore me përmirësimin e këmbimit të materieve përmes asaj, e me këtë edhe regjenerimin më të shpejtë të indeve.



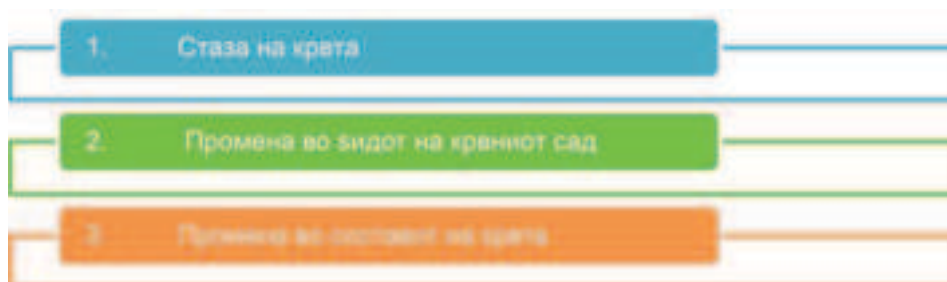
Слика 1.73. Антидекубитална ламба

1.5.2.2. Tromboza

Tromboza është proces patologjik gjatë të cilit krijohet tromb-koagulim nga qelizat e gjakut dhe fibrinë në enët e gjakut. Koagulimi i gjakut është proces fiziologjik gjatë lëndimeve, me të cilin organizmi mbrohet prej gjakderdhjes. Trombët e formuara në enët e gjakut pjesërisht ose plotësisht mund ta mbushin dumenin e enëve të gjakut dhe me këtë ta çrregullojnë qarkullimin e gjakut dhe furnizimin e indeve me oksigjen dhe materie ushqyese. Më së shpeshti trombët formohen në venat e këmbëve, por edhe në enët e tjera të gjakut (artere dhe venat e zemrës). Nëse trombi ndahet prej murit të enëve të gjakut, më tej udhëton i bartur prej qarkullimit të gjakut dhe mund të shkaktojë embolikën në ndonjë enë të rëndësishme të gjakut në zemër e të ngjashme. Për shembull, trombë prej ekstremiteteve të poshtme mund të gjenden në venat e poshtme të zgavrës, e prej andej në zemrën e djathtë dhe në qarkullimin e gjakut në mushkëritë e bardha, me ç'rast shkakton emboli të mushkërive të bardha me pasojë vdekje. Në procesin e trombozave diferencohen dy faza:

- Faza e parë është formimi i trombit të bardhë, i përbërë prej trombociteve të aglutinuar dhe fibrinës.
- Faza e dytë është formimi i trombit të kuq, prej fibrinës dhe qelizat e gjakut të ngjitura, eritrocite dhe leukocite.

Në procesin trombozës marrin pjesë trombocitet, eritrocitet, faktorët kuagullues të gjakut, protrombina, trombin, fibronogjeni, vitamina C, vitamina K e të tjerë. Ekzistojnë tre faktorë për paraqitjen e trombozës:



Shtegu i gjakut është ngadalësim i qarkullimi të gjakut dhe paraqitet në disa raste:

a) më së pari lajmërohet, e pastaj edhe tromboza në nëngjurin e majtë, për shkak të kontaktit të afërt dhe presionit të butë të arteries së djathtë iliake mbi venën e këmbës së majtë në pjesën e komblikut, d.m.th për shkak të anatomisë së enëve të gjakut (fig. 1.74). Kjo ndodh nëse personat qëndrojnë gjatë (shitës, berber) ose nëse gjatë rrinë ulur (në punë, gjatë udhëtimeve më të gjata). Shenja për shtigje të gjakut janë ndjenja e mornicave në lëkurë, ënjtja në këmbë dhe dhimbja e butë, për shkak të cilës edhe të shëndoshët e ndryshojnë pozitën, ngiten, masazhohen;

б) shtegu lajmërohet te pacientët e imobilizuar, prej lëndimeve, pas qëndrimit të gjatë, dhimbjeve pasoperative, dhimbjeve në gjendje të pavetëdijshme, te gratë pas lindjes, e të ngjashme. Tromboza manifestohet në ekstremitetet e poshtme dhe venat e komblikut. Kur gjaku, për shkak të lëvizjes së të sëmurit, ngadalë lëviz nëpër enët e gjakut, trombocitet marrin pozitë marginale në enët e gjakut domethënë janë afër endotelit vaskular dhe fillojnë të krijojnë kushte për grupim, agragacion dhe verbim të tyre, aglutinim. Gjatë kësaj lirohet enzimë adenzina difosfat (ADF) dhe fillohet formimi i trombeve;



Слика 1.74. Анатомија на крвни садови во илијачен предел

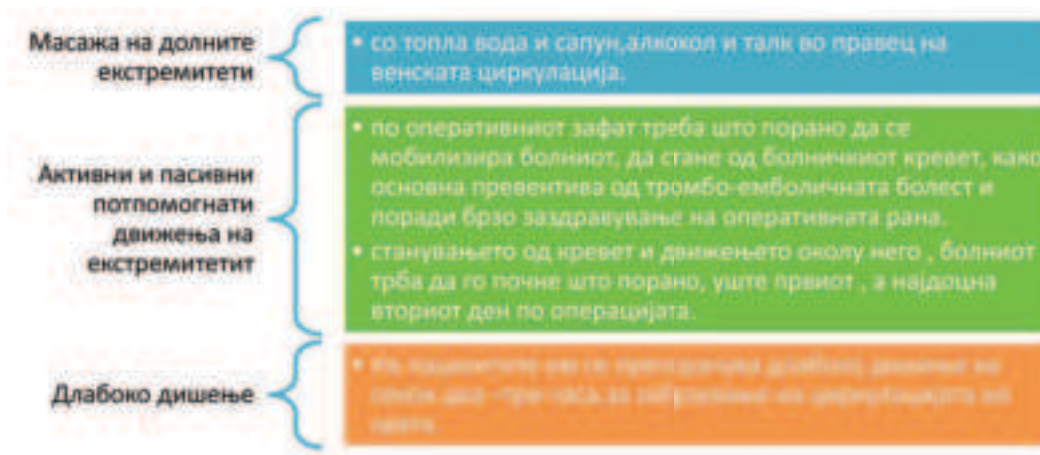
1. Organizimi i përkujdesit shëndetësor në institucionet spitalore

c) shtegu formohet te të sëmurët rëndë që marrin frymë sipërfaqësisht, e me këtë edhe derdhja e gjakut në zemrën e majtë;

ç) shtegu formohet te të sëmurët e paralizuar ose te të sëmurët ku muskujt janë joaktiv, sepse aktiviteti muskolor është sikur pompë për lëvizshmëri dhe ndihmon në kthimin venoz të gjakut.

2. **Ndryshimi në murin e enëve të gjakut ose faktori vaskular.** Dëmtimi i murit të enëve të gjakut prej traumës, ndezjes, operacionit, ndryshimeve artiosklerotike sjell deri te tromboza. Vendi i dëmtuar i enëve të gjakut liron adenzinë difosfat (ADF, e cila e ndihmon aregacionin dhe aglutinacionin e trombociteve, kurse pastaj edhe krijimin e trombëve.

3. **Ndryshimi në përbërjen e gjakut – hiperkuagulabilitet.** Gjatë ndryshimeve në përbërjen e gjakut, zmadhimi i numrit të trombociteve (trombocitemia), zmadhimi i sasive të faktorëve të tjerë të koagulimit (didimareve), mund të krijojë trombozë në enët e gjakut. Shkaqet për këto gjendje ndonjëherë janë edhe të panjohura. Masa preventive kundër trombozës te të sëmurët shkak i të cilëve është imobilizimi, paraliza, gjendja e pavetëdijshme, janë në drejtim të luftës kundër shtegut të gjakut, si shkak i trombozës. Meqenëse pasojat janë shumë serioze, masat duhet të ndërmarren drejt dhe me kohë:



Nëse te të sëmurët paraqitet tromboza e enëve të gjakut, me dhimbje, ënjtje, ndryshim të ngjyrës së lëkurës, në atë rast mjekohen me pushim, terapi antikuagulluese etj.

1.5.2.3 Marramendja

Marramendja lajmërohet te pacientët të cilët më gjatë kohë kanë qëndruar në krevatin spitalor dhe janë përpjekur të çohen menjëherë. Gjatë ngritjes përnjëherë nga krevati bëhet ndryshimi i pozitës prej asaj horizontale në atë vertikale, gjaku sipas ligjit të gravitacionit, zbret në pjesët e poshtme të trupit dhe ndodh rënia e shtypjes së gjakut. Truri për momentin mbetet pa ushqim, të sëmurit i mjegullohet para syve. Në rastin e tillë i sëmuri mund të lëndohet. Gjatë ngritjes së përnjëhershme mekanizmat për adaptim të presionit prej pozitës horizontale në atë vertikale për momentin nuk funksionojnë. Marramendja mund të lajmërohet te njerëzit e shëndoshë në mëngjes gjatë ngritjes përnjëherë nga krevati.

Prevenimi i marramendjes

Që të mos vijë te marramendja nevojitet ndryshimi gradual i pozitës së trupit dhe ngritja nga krevati. Më së pari i sëmuri ulet në krevat dy deri në pesë minuta, kurse më vonë i lëshon edhe këmbët. Pastaj vijon pushimi për të sëmurin. Nëse ndihet më mirë pas pushimit, mund

të ngritet dhe të ulet në karrigen buzë krevatit. Gjatë përpjekjes vijuese mund të bëjë disa hapa rreth krevatit, nëpër dhomën spitalore të lahet në çezmë në dhomën spitalore. Më tej gjatë lëvizjes vijuese mund të ecë nëpër korridor, por çdoherë në pajtim me mundësitë e veta dhe pa mund të madh. Gjatë ngritjes i sëmuri duhet të jetë nën mbikëqyre të motrës medicinale, nëse nuk ndihet mirë duhet t'i ndihmojë të ulet në krevat.

1.5.2.4 Kontraktura

Kontraktura lajmërohen për shkak të qëndrimit gjatë tek i sëmuri në pozitën e detyruar, domethënë nëse ekstremitetet dhe nyjet janë vënë në pozitë jo fiziologjike. Gjatë kësaj bëhet shtrëngimi i muskujve të ndryshëm dhe pamundësia për funksionim normal dhe lëvizjen e ekstremiteteve. Më shpesh lajmërohen kur për shkak të lëndimit imobilizohen duart në llongetë dhe kur do të hiqet llongeta të sëmurët kanë funksion të zvogëluar të dorës, gishtave.

Masat për pengimin e kontrakturave janë:

1. Почесто менување на положбата на болниот
2. Ставање на екстремитетот во физиолошка положба
3. Масаж со топла вода и сапун
4. Масаж со топла не-електрична парница, третирање со топли масла и релаксација

Aktivitete

- ❖ Përgatit plan për prevenim të dekubitusit!
- ❖ Demonstro teknika për prevenim të rehatisë fizike!
- ❖ Në rastin e dhënë bëj vlerësimin për nevojat individuale të të sëmurit në pengimin dhe mjekimin e dekubitusit!
- ❖ Përgatit materialin për prevenimin dhe trajtimin e jorahative fizike.

Научив и умеам да:

- ✓ Планирам и спроведувам техники за превенција од pojava на физички neyдобности,
- ✓ Oпишувам и препознавам можни komplikации од физичките neyдобности,
- ✓ Аргументирам и демонстрирам причини, превенција, стадиуми и лекување на декубитус,
- ✓ Знам кои ризици ги носи тромбозата кај неподвижен болен,
- ✓ Начини за спречување на контрактури кај болни со имобилизација.

1.5.3 Ushqimi i të sëmurëve:

E di: për realizimin e përditshëm të funksioneve jetësore dhe aktivitetet ditore të domosdoshme për energji. Atë organizmi e merr përmes marrjes së ushqimit që ka ndikim të madh mbi gjendjen shëndetësore të njeriut. Përmes ushqimit organizmi merr ujë, sheqer, yndyra, proteina dhe vitamina.

Dëshiroj të njoh dhe të di:

Çka paraqet ushqimi natyror dhe sa është sasia e nevojshme dhe roli i materieve ushqyese?

Çfarë është rëndësia e ushqimit të shëndetshëm për shëndetin?

Në cilën mënyrë mund të ushqehen të sëmurët në spital?

Cilat janë detyrat e motrës medicinale gjatë mënyrës së të ushqyerit individual të pacientëve?

Me nocionin ushqim, i nënkuptojmë të gjitha materiet organike që njeriu i merr në organizimin, me qëllim që t'i zbërthejë në organet e tretjes dhe si të tilla t'i shfrytëzojë për nevojat ushqyese dhe energjetike. Ushqimi është i domosdoshëm për ndërtimin e organizmit njerëzor dhe kompensim i qelizave dhe indeve të shpenzuara, si dhe krijim i energjisë. Energjia organizmit njerëzor i nevojiten për mbajtjen e temperaturës së përhershme trupore, punën e organeve të brendshme (metabolizmi bazal) dhe për kryerjen e punëve të përditshme (ecje, folje).

Aktiviteti normal i organizmit nuk mund të paramendohet pa marrjen racionale të ushqimit.

Marrja e ushqimit të tepërt 3000 – 4000 kilogramë në ditë është e dëmshme për organizmin, sepse i dëmton organet për tretje, ndikon keq në skeletin, nyejt dhe organet e tjera, dhe mund të shkaktojë çrregullime organike dhe mentale.

Marrja e pamjaftueshme e ushqimit sjell deri te të ushqyerit dhe mungesa e kondicionit fizik dhe psikik. Në këtë rast organizmi i shpenzon rezervat e veta dhe lehtë mund të vijë te çrregullimi në rritjen dhe zhvillimin te fëmijët dhe çrregullimi i funksioneve në organizmin në tërësi. Rezistenca e përgjithshme e organizmit është e lidhur direkt me ushqimin e drejtë, kurse kjo është e rëndësishme për pengimin e shumë sëmundjeve.



Слика 1.75. Пирамида на исхрана

Sasinë e ushqimit të marrë e rregullon oreksi, kurse mbi të ndikon shëndeti psiko-fizik, lloji i punës të cilën njeriu e bën, shija dhe pamja e ushqimit, servimi i tij dhe faktorëve të tjerë.

Përbërës së ushqimit janë albuminat (proteinat), yndyrat (lipoidet), sheqeri (karbohidratet), kripërat minerale, uji dhe vitaminat (fig. 1.75).

Albuminat ose proteinat në organizmin e njeriut merren ekskluzivisht përmes ushqimit, sepse ai nuk ka mundësi t'i krijojë. Ato marrin pjesë në ndërtimin e organizmit (qelizave dhe indeve), në krijimin e energjisë, në sintezën e antitropave, hormonet dhe materiet keratite (thonjtë, flokët). Albuminat merren si ushqim bimor (kërpudha, groshë, leqë, badema, tharm) dhe ushqim shtazor (qumësht dhe produkte të qumështit, mish, vezë, peshq). Vlera biologjike e albuminave të origjinës shtazore është dy deri tri herë më e madhe se vlera biologjike e albuminave me origjinë bimore. Nevojat ditore për albumina në moshën fëmijërore dhe në pubertet lëvizë pre 2-3 gramë në 1 kg masë trupore. Te të rrituri marrja e albuminave është 1 gramë në 1 kg masë trupore. Nëse albuminat nuk merren në masë të mjaftueshme prishet rezistenca e organizmit, rritja te fëmijët, bëhen sëmundjet etj.

Yndyrat ose lipidet organizmi i shfrytëzon si materie energjetike, kurse marrin pjesë edhe në ndërtim. Gjenden në produktet ushqimore të origjinës bimore dhe shtazore. Përdorimi mesatar ditor për yndyra lëviz prej 50-80 gramë. Marrja e tepruar e yndyrave është shkak për zmadhimin e indit nënlëkuror të yndyrës.

Sheqeri ose karbohidratet organizmi i përdor më së shumti si material energjetik, por edhe si materie ndërtuese. Në trupin e njeriut hasen si glukozë dhe glikogjen. Burime të karbohidrateve janë perimet, pemët, buka, mjalti, prodhimet e brumit etj. Nevojat ditore për këto materie është rreth 400-500 gramë. Kjo varet shumë prej punës fizike gjatë ditës. Marrja e rritur e karbohidrateve në organizëm shkakton rritjen e indit yndyror nën lëkurë.

Uji hyn në përbërjen e çdo qelize dhe indi merr pjesë në këmbimin e materieve në organizëm dhe e rregullon temperaturën trupore. Nevojat ditore për ujë janë prej 2 deri në 3 litra (përfshirë edhe ujin që gjendet në produktet ushqimore). Nëse disa ditë nuk pihet ujë ndodh dehidratimi me vdekje.

Kripërat minerale në trupin e njeriut janë në sasi të vogla, por janë të rëndësishme për rritjen dhe zhvillimin e organizmit, për funksionin e shumë organeve dhe indeve për formimin e rezistencës ndaj shumë sëmundjeve. Kripëra më të rëndësishme janë: hekuri (Fe), kalciumi (Ca), fosfori (P), kaliumi (K), magneziumi (Mg).

Vitaminat (fig. 1.76.) janë materie mbrojtëse, të domosdoshme për organizmin. Njeriu ka nevojë për vitamina hidrosilubile (C,B1,B2,B6,B12) dhe liposulibile (A,D,E,K).

Ushqimi i drejtë dhe i shëndetshëm është njëri prej sfidave më të rëndësishme dhe më të mëdha të njeriut bashkëkohor. Mënyra e shpejtë e të jetuarit dhe shprehitë e këqija janë shkak që njerëzit të mos jenë në gjendje të ndajnë kohë të mjaftueshme që t'i kushtohen ushqimit të këtillë. Shëndeti i njeriut, kreativiteti, efikasiteti dhe disponimi janë kushte direkte e mënyrës së ushqimit në jetën e përditshme. Ushqimi i drejtë, i shëndetshëm dhe i ekuilibruar i ndihmon individit më lehtë të përballet me sfidat jetësore dhe të mbrohet prej sëmundjeve të ndryshme. Që organizmi të mund të funksionojë drejt,



Слика 1.76. Витамины и нивно наоѓање во храната

1. Organizimi i përkujdesit shëndetësor në institucionet spitalore

patjetër të marrë ushqim me përbërje të llojllojshëm dhe me vlerë energjie optimale. Ushqimi është themelor i fuqisë lëvizëse për ripërtëritjen e qelizave dhe indeve, për rritje dhe zhvillim të organizmit, si edhe për të gjitha nevojat e tjera jetësore. Që të kënaqen parimet e ushqimit të shëndetshëm, duhet të ekuilibrohet numri i racioneve gjatë ditës dhe të merret ujë i mjaftueshëm (8 gota në ditë). Ushqimi duhet të përgatitet me zierje, pjekje ose përgatitje në avull, kurse t'i largohet fërgimit në vaj dhe përdorimit të ushqimeve të gatshme. Kuptohet se këto parime kërkojnë angazhim të madh dhe fuqi ekonomike, por duke pasur parasysh shumë sëmundje, si trashja, diabeti, hipja e shtypjes së gjakut, arterioskleroza e të tjera që ndodhin për shkak të ushqyerit jo të drejtë, patjetër të përfundojmë se shëndeti nuk ka çmim dhe ushqimi nuk duhet nënçmuar.

1.5.3.1 Ushqimi dietal dhe dietoterapia

Ushqimi dietal paraqet ndryshim në ushqim, me qëllim që të vendoset ekuilibër ndërmjet sasisë së marrjes së materieve ushqimore dhe nevojave të vërteta të organizmit, që për shkak të sëmundjeve ose gjendjes së sëmurë janë ndryshuar kuantitativisht dhe kuantitativisht. Te regjimi i këtillë i ushqimit merren produkte të caktuara, por në sasi të caktuar dhe të përgatitura në mënyrë përkatëse. Dietoterapia është degë e dietetikës e cila merret me studimin e përdorimit terapeutik të ushqimit.

Ky paraqet ushqim i rekomanduar dietal, si masë themelore për mjekimin e sëmundjes së caktuar që është në lidhjen direkte me ushqimin jo të drejtë. Në vargun e sëmundjeve dhe gjendjeve të sëmura, dieta ka rol ta lehtësojë shërimin e shpejtuar. Do të thotë, dieta zbatohet si njëra prej masave për plotësimin e terapisë dhe rehabilitimit të të sëmurëve. Motra medicinale duhet t'i njohë masat higjienike-dietale, që zbatohen gjatë shërimit të sëmundjeve të caktuara, siç janë sëmundjet veshkore dhe të zemrës, sëmundjet infektive, sëmundjet e sheqerit, gjendjet fibrile dhe sistemet gastrotestinale.

1.5.3.2 Ushqimi natyror dhe artificial

Ushqimi natyror është kur i sëmuri ushqimin e merr përmes rrugës natyrore, përkatësisht përmes gojës dhe e gëlltit. Ai mund të jetë aktiv dhe pasiv.

Ushqimi natyror aktiv është kur të sëmurit vetë ushqehen, pa ndihmën e tjetrit, ata janë anë të sëmurë të lëvizshëm. Te këta të sëmurë motra medicinale duhet të kontrollojë se a e kanë marrë ushqimin sipas dietës së caktuar dhe t'iu sjellë pajisje për larjen e duarve, nëse janë në gjendje vetë ta bëjnë atë. Ushqimi natyror pasiv (fig. 1.77) është kur të sëmurët mund ta përtypin dhe ta gëlltisnin ushqimin, por nuk mund të ushqehen vetë. Ata janë të sëmurët e mobilizuar me lëndime në duar, të sëmurët e



Слика 1.77. Природна пасивна исхрана

paralizuar, të sëmurët me tremor, fëmijët e vegjël. Këta të sëmurë i ushqen motra medicinale. Para se të fillojë me ushqim motra medicinale në dhomën spitalore i lan duart e veta, të sëmurin e ul në krevat, ia lan duart, e izolon me salvetë që të mbrohen teshat. Motra medicinale e vendos më parë servimin e racionit në tabak dhe ulet në karrige nga ana e djathtë e të sëmurit. Ushqimin e realizon me kujdes, ngadalë, me durim, dhe gjatë kësaj me dashamirësi ia shpjegon rëndësinë e ushqimit të drejtë në procesin e shërimit të të sëmurit.. gjatë të ushqyerit kihet kujdesë në temperaturën e ushqimit, higjienën dhe gjendjen e të sëmurit gjatë kohës së racionit veçmas tek i sëmuri që ka refleks të dobët për gëlltitje. Nga i sëmuri nuk duhet të kërkohet shpejt të hanë ose të nënshtrohet, sepse mund të fitohet përshtypja se motra medicinale shpejton ose është e padurueshme, me ç'rast do të refuzojë të hajë. Pas mbarimit të ushqimit, enët për ushqim largohet anësh, kurse i sëmuri duhet të fshihet me sallvetë dhe të lirohet prej izolimeve. Nëse është e nevojshme, mund të lahet me pak ujë, të fshihet me leckë dhe të kthehet në pozitë komode në krevatin spitalor. Në këtë mënyrë ushqehen edhe fëmijët e vegjël, ndaj të cilëve motra medicinale duhet të sillet me shumë dashuri, mirëkuptim dhe kujdes.

Ushqimi artificial realizohet kur të sëmurët nuk mund të ushqehen në mënyrën natyrore për shkak të llojit dhe sëmundjes së rëndë. Më shpesh janë të sëmurët në gjendje pa vetëdije, gjatë vjelljes, të sëmurët e dehidruar, me lëndime dhe të operuar në zgavrën e gojës, ezofag dhe lukth. Ata ushqehen në mënyrë artificiale gjithnjë derisa nuk krijohen kushte për ushqim normal natyror.

Llojet e ushqimit artificial:

- Ushqimi me intervenim infuzioni ose ushqimi parental (fig. 1.78). Kjo është mënyra më e shpeshtë e ushqimit artificial. Intervenues përmes sistemit të posaçëm për infuzioni mund të merret të gjitha materiet ushqyese në të njëjtën kohë për ushqim artificial (tretje fiziologjike (fig. 1.78) tretje – 0,9% të klorid natriumit, 5 % glukozë, vitaminë hidrosolubini (vitaminë C, B1, B2) me rritëm prej 40-60 pikave në minutë. Në këtë mënyrë ushqehen të sëmurit në gjendje të pavetëdijshme, vjellje të mëdha, pas intervenimit kirurgjik të sistemit digjestiv, gjatë kohës së gjakderdhjes gjatë sëmundjeve të shijes, të sëmurit e dehidratuar në gjendje shoku e të ngjashme.



Слика 1.78. Интравенска инфузија



Слика 1.79. Исхрана преку назогастрична сонда

1. Organizimi i përkujdesit shëndetësor në institucionet spitalore

Gjatë këtij lloji ushqimi duhet pasur kujdes në sterilitetin dhe precizitetin e krejt procedurës gjatë kyçjes në infuzion.

- **Ushqimi me sondë lukthi ose nazogastrik** (fig. 1.179). Me sondën e lukthit ushqehen të sëmurët me dëmtimin e zgavrës së gojës (acide, baza) thyerja e eshtrave të fytyrës, kryerja e operacioneve në gojë, të sëmurët e operuar prej karcinomit në laringun, fëmijët e paardhur, të sëmurët në gjendje të pavetëdijshme. Këta të sëmurë nuk mund ta përtypin dhe të hanë ushqim. Sonda lukthore është gomë sterile ose zorrë plastike, me gjatësi prej rreth 60 centimetra për të rritur, kurse rreth 1 centimetër e gjerë. Sonda futet e lyer me glicerinë me kujdes përmes hundës, gurmaz (fringos), ushqimpërçuesit (ezofagut) deri te lukthi (30-40 cm). Duhet pasur kujdes të mos vihet në laring dhe trahe, sepse mund të ngulfatet i sëmuri. Në sondë ushqimi vendoset përmes sistemit për atë destinim ose me shiringë përkatës. Merret ushqim i veçantë i përgatitur në kuzhinë spitalore, ushqim për sondë dhe ai çdoherë është ushqim i lëngshëm si qumësht, jogurt, supë e kthjellët, me temperaturë përkatëse dhe ritëm të rregullt të futjes së sasisë prej rreth 250 ml. Pas futjes së ushqimit futet ujë përmes sondës.
- **Ushqimi përmes vrimës operative** (gastrostoma) (fig. 1.80). Kur të sëmurët kanë lëndime në zgavrën e gojës dhe ushqimpërçuesin (helmimin me acid, bazë) si edhe gjatë sëmundjeve që sjellin deri te mospërcjellja e këtyre pjesëve të sistemit digjektiv, bëhet hapje operative në murin abdominal të lukthit (gastrostoma), nëpër të cilin futet sondë e posaçme për atë destinim, ajo përforcohet për lëkurën dhe për murin e lukthit që të mos dalë. Në hapjen e sondës vendoset kopsë e posaçme, që të mos kthehet përmbajtja nga lukthi. Nëpër vrimën e sondës vendoset ushqim i lëngshëm ose përshesh. Pas vendosjes së ushqimit në lukth përmes sondës vendoset ujë rreth 150 ml. Gjatë kohës së të ushqyerit të sëmurit i jepet të përtypë ndonjë ushqim të shijshëm dhe pikant, me qëllim të nxiten tajitet në traktin digjektiv. Kjo bëhet nëse në gojë nuk ka lëndime, por me të gjitha nuk mund ta gëlltitë, por e shpëlan. Te këta të sëmurë gjendja psikike gjatë kohës së ushqimit është e pakëndshme dhe e tendosur, sepse nuk janë në gjendje ta ndjejnë shijen e ushqimit. Ndaj tyre motra medicinale duhet të jetë posaçërisht e kujdeshme. Pas secilit racion në vrimën e lëkurës bëhet lidhja me fashë sterile, kurse vrima e sondës mbyllet me kopsë.



Слика 1.80. Исхрана преку гастростома

- **Ushqimi me klizmë ushqyese.** Kjo mënyrë e të ushqyerit artificial zbatohet shumë rrallë edhe atë për një kohë të shkurtër. Bëhet gjatë gjendjes së shokut, gjendjeve të pavetëdijshme, pas largimit të lukthit e të ngjashme. Para aplikimit të klizmës ushqyese jepet klizmë pastruese, për t'u pastruar rektumi. Mund t'i jepen disa albumina, tretje peptide, me sistem të posaçëm, pikë pas pike, rreth 200-300 ml, për t'u resurbuar lëngu. Lëngjet duhet të nxehen në rreth 37 shkallë.

Në praktikën klinike shumë shpesh imponohet nevoja për kombinim të ndonjërit prej mënyrave të ushqimit artificial, si për shembull sonda intervenoze me gastritik.

Roli i motrës medicinale në ushqimin e të sëmurëve

Motra medicinale duhet të bëjë kujdes për llojin e ushqimit (dietës) që e marrin të sëmurët, shijen e tyre, mënyrën e servimit e të ngjashme. Të sëmurëve me oreks të zvogëluar duhet t'iu sugjerohet për rëndësinë e ushqimit për sëmundjen e tyre dhe t'i motivojë që vullnetarisht ta marrin. Sidomos kujdeset për ushqimin dietal, në raport të zbatimit të tij të drejtë dhe mosheqjen dorë nga udhëzimet e mjekut. Nëse ushqimi nuk është i kripur në mënyrë të mjaftueshme, iu propozon të sëmurëve që të përmirësohet shija me shtimin e lëngut të limonit, mëlmesa. Motra medicinale e plotëson listën e furnizimeve të ushqimeve për të sëmurët, sipas dietave nga mjeku në varshmëri të sëmundjeve, që dërgohet në kuzhinën qendrore. Në listat e furnizimeve të tre racionet kryesore, uzhinat dhe shtesat e tjera në ushqimet për të gjithë të sëmurët në repart. Motra medicinale kujdeset për higjienën gjatë servimit të ushqimit, larjen e rregullt dhe ruajtjen higjienike të enëve në kuzhinë dhe e kontrollon punën e servimit në vetë repartin spitalor. Sot tendenca e të gjitha klinikave (jo vetëm klinikave infektive) është të përdoren pjata dhe enë për përdorim të njëhershëm, me çka do të largoheshin të gjitha rreziqet e infeksioneve intrahospitale të përcjella përmes ushqimit. Me rëndësi të posaçme është higjiena për teshat dhe duart të personave që vijnë në kontakt me ushqimin. Është e obligueshme të mbahet kapelë, maskë dhe dorëza. Rol të rëndësishëm kanë edhe vizitat e të sëmurëve, me ç'rast iu këshillohet të afërmeve që të mos sjellin ushqim. Ndodh në disa klinika që të ndalohej sjellja e ushqimit për të sëmurët prej jashtë, janë të lejuara vetëm lëngjet dhe çajet për shkak të rrezikut të bartjes së ushqimit jopërkates për të sëmurët sipas dietës dhe ekzistimit të rrezikut nga helmimi me ushqim prej jashtë.

1.5.3.3 Llojet e dietave

Dieta gjatë gjendjes fibrile
Dieta fibrile zbatohet te të gjithë të sëmurët me temperaturë të ngritur trupore. Këta të sëmurë e humbin apetitin, shumë tepër djersiten, janë të pamundur, kanë të zvogëluar rezistencën e përgjithshme dhe një varg shenjash të tjera objektive që varen nga karakteri i sëmundjes (kokëdhimbje, dhimbje në muskuj, takikardi).

Me ushqimin dietal duhet të kompensohet humbja e lëngjeve dhe elektrolitëve me djersitje që të kthehet freskia, forca, kondicioni dhe të mundësohet përmirësimi më i shpejtë. Gjatë kohës së gjendjes fibrile jepen çaje të ëmbëlsuar, më së miri me mjaltë, lëngje pemësh, jogurt, supë prej perimeve me mish pa yndyrë dhe komposte. Duhet të merren 2,5 litra e më shumë lëngje në varshmëri prej djersitjes. I sëmuri mund të dehidrojë lehtë nëse nuk merret sasi e mjaftueshme e lëngjeve. Prej ditës së ditë, më së voni ditës së tretë edhe qull i zier letë,

1. Organizimi i përkujdesit shëndetësor në institucionet spitalore

ushqim kalorik, që i sëmuri të mund ta gëlltitë lehtë dhe të ketë energji. Ai ushqim duhet të jetë i pasur me albumina, vitamina, karbohidrate. Më së shpeshti jepet puding, sytliash, pire prej patates me mish pa yndyrë, pire prej pemëve e të ngjashme. Kjo dietë zgjat derisa i sëmuri ka temperaturë, kurse pastaj të sëmurit përsëri i kthehet oreksi dhe kondicioni.

Dieta gjatë diarresë

Ndezja akute e ligatës e zorrëve të holla dhe të trashë mund të shkaktohet prej baktereve, viruseve, parazitëve, materieve kimike dhe toksike dhe prisha e ushqimit. Sëmundja më së shpeshti kombinohet me ndezjen e ligatës të lukthit (gastre-entere-cilitis acuta). Ajo shumë shpesh fillon përnjëherë me dhimbje në abdomen, mundim, neveri, vjellje, diarre (jashtëqitja e lëngët). Jashtëqitja ndonjëherë mund të jetë jargor, me qelb ose me gjak. Peristaltika e zorre është e ndaluar.

Mjekimi duhet të drejtohet sipas etiologjisë dhe detyrimisht të zbatohet regjimi dietal. Dieta duhet të sigurojë qetësim të ligatës së ngacmuar, ngadalësimin e peristaltikës dhe resorpcimi i drejtë i ushqimit dhe ujit. Në dy ditët e para jepet vetëm çaj pa sheqer (nane, kamomil) mundet me limon dhe ujë i orizit që të arrihet dehidratimi. Pastaj jepet edhe ushqim tjetër, siç është orizi i zier, patatja e zier ose e pjekur, si dhe uji i zier, perime, çorbë larguese perimesh (karotash), kos, bukë e thatë, pjepër i pjekur. Duhet të merren rreth 2,5 litra lëngjesh, sepse i sëmuri mund të dehidrojë. Të sëmuret nuk guxojnë të hanë ushqim të yndyrshëm, ushqim me sheqer, lëngje, pemë dhe perime në gjendje të freskët, sepse edhe më tepër do të shpejtohet peristaltika në zorrët.

Dieta gjatë sëmundjes së sheqerit (*Diabetes mellitus*)

Diabetes melitus paraqet sëmundje kronike gjatë së cilës organizmi ka aftësi të zvogëluara që ta shfrytëzojë dhe ta përdorë glukozën për shkak të tajitjes së zvogëluar ose komplet pushimi i tajitjes së insulinës endokrine të pankreasit. Te këto sëmundje dieta paraqet pjesën më të rëndësishme të mjekimit dhe në kuptimin e vërtet dietoterapi dhe zgjat tërë jetën për çdo ditë. Shkruhet individualisht për çdo të sëmure sipas moshës, peshës trupore, lartësisë, gjendjes së përgjithshme dhe profesionit, por edhe sipas llojit të diabetit, formës së tij klinike dhe manifestimit. Pjesa më e madhe e të sëmurëve pranojnë terapi në formën tabletave ose si injeksione, por dieta është shumë e rëndësishme.

Dietën dhe mjekimin i cakton mjeku, kurse motra medicinale është e obliguar të kujdeset për zbatimin dhe realizimin e saj të drejtë. Krahas asaj që dieta diabetike nuk është e njëjtë për çdo të sëmure, ekzistojnë disa rregulla të përgjithshme që duhet të respektohen gjatë formimit të saj. Në dietën e çdo diabetisti nuk guxon të gjenden sheqerna të koncentruar (sheqer i rëndomtë, marmelatë, ëmbëlsira, torta). Nga nevoja e përgjithshme e energjisë karbohidratet duhet të përfaqësohen me 40-50%, albuminat 15-20%, kurse yndyrat 30-40%. Kjo do të thotë se në ditë i sëmuri mund të marrë 1,5 gramë në kilogramë të peshës trupore, kurse nevojat e tjera për energji plotësohen me yndyra. Këta të sëmure guxojnë të hanë kos, mish pa yndyrë, peshq, perime, pemë (mollë të tharta, limon).

Nëse të sëmuret nuk i përmbahen dietës edhe glukozja në gjak shumë rritet, mund të bien në komë diabeti. Koncentrimi i rritur i glukozës në kartën në kohën më të gjatë i dëmton enët e gjakut në të gjitha organet (sytë, veshkat, zemrën, trurin). Prandaj është shumë e rëndësishme e vërteta glukozës në gjak që të ruhet në kufi të vlerave normale.



Aktivitete

- ❖ Mbushe formularin e dokumentacionit të medicinës në lidhje me ushqimin!
- ❖ Përgatite materialin për ushqim natyror!
- ❖ Demonstro ushqim natyror pasiv dhe aktiv!
- ❖ Përgatit dhe zbatoj ushqim me sondë nazogastrike dhe igastrostome!



Mësova dhe di:

- ✓ Të njoh karakteristikat e regjimit higjienik-dietal dhe tipet e ushqimi artificial,
- ✓ Të asistoj dhe të zbatoj ushqim natyror, artificial dhe dietal,
- ✓ Të furnizoj dhe zbatoj ushqimin e të sëmurëve sipas nevojave individuale.

1.6 Dokumentacioni medicinal

E di: Kur shkoj në mjek e marr librezën, kurse kartoni shëndetësor është në kartotekën e ambulancës. Gjithashtu marr raportin dhe rezultatin pas kontrollimit dhe recetën për ndonjë ilaç. Kur u regjistrova në shkollën e mesme më duhej kartoni i vaksinave.

Dëshiroj të njoh dhe të di:

Të plotësoj dokumentacionin medicinal.

1.6.1 Dokumentacioni medicinal në fushën e shëndetësisë

Institucionet shëndetësore që kryejnë veprimtari shëndetësore në të gjitha nivelet e mbrojtjes shëndetësore, janë të obliguara të mbajnë evidencë shëndetësore dhe dokumentacion. E njëjta është e rregulluar me Ligj për evidentimin në fushën e shëndetësisë që është përcaktuar prej Ministrisë së Shëndetësisë. Në të në mënyrë precize dhe gjithëpërfshirëse janë përcaktuar të gjitha pjesët që i rregullon kjo materie siç janë:

1. Çka e përbën dokumentacionin themelor medicinal:

- Kartoni individual shëndetësor KPJ shihet në institucionin primar shëndetësor fig. 1. 81.
- Kartoni vaksinal
- Kartoni stomatologjik fig.1.82
- Ditari i ambulancës
- Regjistri
- Libri amë për të sëmurët e hospitalizuar
- Shkresa për pranim
- Historia e sëmundjes
- Lista për temperaturë
- Lista e kërkesave të ushqimit për pacientë
- Recetat përmbledhëse për furnizime dhe deponimi i materialit të medicinës dhe barnave
- Lista statistikore dhe raporti
- Fletëçregjistrimi, dhe
- Dokumente të tjera medicinale sipas niveleve të ndryshme të mbrojtjes shëndetësore.



Слика 1.81. Здравствен картон



Слика 1.82. Стоматолошки картон

2. Mënyra e mbajtjes së dokumentacionit medicinal

Të dhënat e përmbajtura në dokumente kanë të bëjnë me të dhëna personale të të sëmurit, si dhe të dhëna për kontrollime, diagnozat dhe raporte për shërbimet shëndetësore. Këto patjetër të jenë precize, të sakta, me kohë dhe të vërteta. Çdo dokument medicinal individualisht është shpjeguar dhe përpunuar në njësinë e medicinës ku të njëjtat i plotëson dhe i udhëheq motra medicinale.

3. Afatet ligjore për dorëzimin e raporteve

Në afate të caktuara kohore dorëzohen raporte periodike deri te entet dhe institucionet kompetente, bazat qendrore të të dhënave të ne gjenden në Institutin për shëndetin publik.

4. Suaza ligjore e përcaktuar për ruajtjen e dokumentacionit medicinal

Afati i ruajtjes është 15 vjet nga regjistrimi i fundit i të dhënave, përjashtim bën vetëm kartoni stomatologjik (fig. 1.82) që mbetet ruajtje e përhershme.

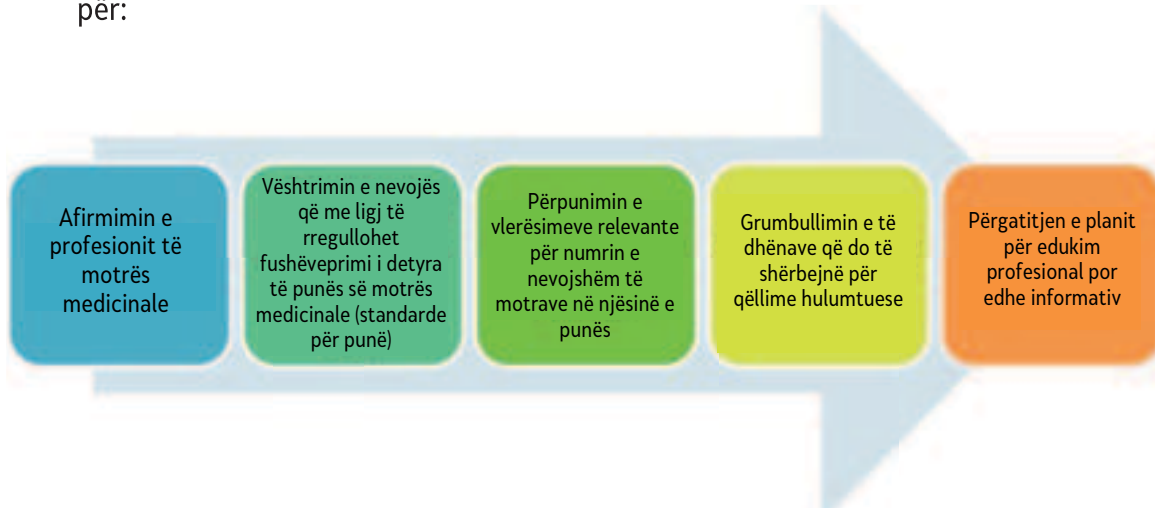
5. Mbrojtja e të dhënave

Entet shëndetësore dhe punëtorët shëndetësorë janë të obliguar të dhënat t'i mbrojnë dhe t'i ruajnë në pajtim me Ligjin për evidencë dhe Ligjin për mbrojtjen e të dhënave personale.

1.6.2. Dokumentacioni i motrës medicinale

Dokumentacioni i motrës medicinale përfshin një varg dokumentesh në të cilat motra medicinale shënon të dhënat të lidhura me pacientin për të cilit kujdeset. E njëjta orientohet ndaj çdo pacienti individualisht dhe në të në mënyrë kontinuele regjistrohen të dhënat gjatë 24 orëve. Në përkuesin tradicional shëndetësor motra medicinale jo plotësisht e dokumenton punën e vet, por tendenca ndryshon.

Regjistrimi i dokumentacionit të motrës medicinale në kushtet tona do të ndihmojë për:



Kompjuterizimi i shëndetësisë në një sistem informativ ka nevojë dhe përkujdes administrativ të të sëmurit. Kjo përfshin regjistrimin e të dhënave në sistemin e pranimit, qëndrimit, mjekimit, shërbimeve, zhvendosjes, çregjistrimit, shpenzimeve etj. Formularët për dokumentacionin e motrës medicinale mund të standardizohen, por edhe mund të modifikohen sipas kategorisë së pacientëve që kërkojnë përkujdes.

Formularët kryesorë duhet të përmbajnë informacionet vijuese:

1. Të dhënat e përgjithshme për të sëmurin.
2. Planin individual për përkujdes.
3. Kontrollimin për rrjedhën e zbatimit të përkujdesit shëndetësor.
4. Evaluimi në aktivitetet e zbatuara të motrës medicinale dhe vërejtje për të njëjtat.
- 5.5. Kontrollimin e terapisë së aplikuar dhe notimin e reaksioneve të mundshme.

Të dhënat e përmbajtura në dokumentacionin e motrës medicinale paraqesin argumente të forta për masat e zbatuara, intervenimet, procedurat nga ana e motrës medicinale.



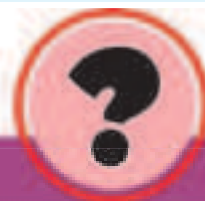
Aktivitete:

- ❖ Plotësimi i të dhënave në formularë të disponueshëm si pjesë e dokumentacionit medicinal.



Mësova dhe di:

- ✓ Të numëroj dhe ilustroj dokumentacion medicinë/administrativ
- ✓ Të përshkruaj plotësimin e dokumentit themelor medicinal dhe listën e motrës medicinale
- ✓ Të vërej rëndësinë e dokumentacionit të motrës medicinale
- ✓ Të shpjegoj procesin e mbajtjes së dokumentacionit për material të deponuar konsumues.



Pyetje dhe detyra:

1. ërshkruaje zhvillimin kronologjik të etapave të motrës medicinale!
2. Shpjego elementet e qasjes holistike në përkujdesin e të sëmurit!
3. Cilat janë katër përgjegjësitë kryesore të motrës medicinale!
4. Shpjego një parim nga kodeksi i motrës medicinale!
5. Cilat karakteristike, përkatësisht aftësi duhet t'i ketë një motër medicinale që të mund të komunikojë mirë!
6. Përshkruaj karakteristikat e veshjeve të punës së motrës medicinale!
7. Çka nënkupton me pajisje personale mbrojtëse?
8. Përshkruaj drejt përdorimin e pajisjes personale mbrojtëse gjatë punës!
9. Cilat hapësira duhet t'i posedojë reparti spitalor që është funksioni themelor i njësisë funksionale të spitalit?
10. Përshkruaj karakteristikat e dhomës spitalore!
11. Përshkruaj standardet e krevatit spitalor!
12. Sqaro karakteristikat dhe karakterizoje shtrojën spitalore?
13. Përshkruaj teknikat për palosjen e shtrojave spitalore!
14. Numëro mobiljet spitalore!
15. Përshkruaj dhe numëro materialin e nevojshëm për rregullimin e krevatit për të sëmurin e ri – krevat i mbyllur!
16. Përshkruaj dhe numëro materialin e nevojshëm për rregullimin e krevatit për të sëmurin e lëvizshëm – krevati i hapur!
17. Përshkruaj teknikat e ndërrimit të çarçafit të poshtëm tek i sëmuri i palëvizshëm!
18. Përshkruaj dokumentin e nevojshëm për praninë medicinale-administrative!

19. Thekso si zbatohet pranimi sanitar!
20. Sa modele të mbrojtjes shëndetësore njeh?
21. Karakterizo shkallët të përkujdesit progresiv!
22. Përshkruaj pozitat e të sëmurit në shtrat që janë të kushtëzuar prej sëmundjes!
23. Çka është pranimi medicinal-administrative i të sëmurit?
24. Pse bëhet pranimi medicinal-administrative i të sëmurit?
25. Cilat të dhëna merren prej të sëmurit gjatë pranimi si i sëmurë urgjent?
26. Çka bëhet në vizitën e përgjithshme mjekësore të mëngjesit?
27. Cilat këshilla u jepen të sëmurëve kur çregjistrohen?
28. Cilat janë detyrat e motrës medicinale gjatë kohës së vizitës mjekësore?
29. Përshkruaje procesin e ruajtjes së higjienës personale tek i sëmuri i palëvizshëm!
30. Shpjegoje zbatimin e higjienës personale të të sëmurit me përdorimin e drejtë e materialit të nevojshëm!
31. Argumento tualetin në rajonet e caktuara dhe higjienën e flokëve!
32. Çka është ushqimi natyror pasiv?
33. Çka është dietoterapia?
34. Çfarë është roli i albuminave dhe karbohidrateve në organizmin?
35. Si zbatohet dieta fibrile?
36. Si duket plaga dekubitale në stadiumin e tretë?
37. Cilat janë masat preventive kundër dekubitusit?
38. Çka ndodh kur të sëmurët kanë shteg të qarkullimit të gjakut?
39. Cilat janë masat preventive për trombozën te të sëmurët e palëvizshëm?
40. Argumento rëndësinë e dokumentacionit motërie!



NJËSIA MODULARE 2

Masat për higjenë teknike dhe mbrojtja kundër epidemive



**Masat për higjienë
dhe mbrojtja
kundër epidemive:**

Asepsia dhe antiasepisa

Dezinfektimi

Sterilizimi

Instrumentet themelore medicinale

Materiali lidhës me fasha

Infeksionet interhospitale

2. Masat për higjienë teknike dhe mbrojtja kundër epidemive

2.1 Asepsia dhe antisepsia

E di: *Këto nocione e di se janë të lidhura për repartet kirurgjike, përkatësisht bëhet fjalë për zbatimin e drejtë të manipulimit. Gjithashtu, e di se antiseptiku është mjet për dezinfektim.*

Dëshiroj të di: *Të definoj dhe të dalloj asepsinë dhe antisepsinë, kur zbatohen dhe në cilën mënyrë.*

Dëshiroj të di: *Të definoj dhe të dalloj asepsinë dhe antisepsinë, kur zbatohen dhe në cilën mënyrë.*

Antisepsia është metodë e punës me të cilën asgjësohen mikroorganizmat patogjene dhe jo patogjene të sendeve, instrumenteve medicinale, materialit lidhës, lëkurës, ligatës dhe plagëve. Kjo është metodë profilaktike dhe terapeutike që zbatohet me përdorimin e mjete antiseptike ose dezinfektuese (alkool, acid karbonik, preparate të jodit, hidrogjen etj.).

| Metoda profilaktike: | Metoda terapeutike: |
|--|---|
| pengon hyrjen e mikroorganizmave në organizmin e të sëmurit, pasi instrumentet do të trajtohen me këto mjete ose dezinfektim të lëkurës para aplikimit të injeksionit, para operacionit e të ngjashme. | përdorimi i mjeteve antiseptike për dezinfektimin e plagëve operative ose plagëve prej lëndimeve, në procesin e mjekimit. |

Mjetet antiseptike për dezinfektim paraqesin komponime të njëjta që quhen në mënyrë të ndryshme në varshmëri prej koncentrimit. Ato janë substanca që i largojnë bakteret prej lëkurës ose sendeve, nëse koncentrimet janë më të ulëta i quajmë antiseptacione. Antiseptacionet veprojnë me pengim të rritjes dhe zhvillimit të mikroorganizmave domethënë bakteriostateve. Nëse bëhet fjalë për koncentrimet më të mëdha i quajmë mjete për dezinfektim që zhdukin mikroorganizmat dhe janë agjensa baktericidë.

Antisepsinë si metodë e punës i pari filloi ta përdorë mjeku anglez Xhozef Listeri në vitin 1867. Pas gjysmë shekulli, 50% e pacientëve të operuar mbaronin me infeksione dhe vdekje. Kjo e detyroi mjekun të fillojë të përdorë fenol-acid karbonik për larjen e instrumenteve, sipërfaqeve të punës, duart para operacionit, mandej edhe plagët pas operacioneve.

Kjo solli te zvogëlimin e madh të vdekshmërive në 15%.

Asepsia është metodë e punës në mungesë të mikroorganizmave. Kjo metodë është vetëm preventivë, do të thotë me zbatimin e saj nuk guxon të lajmërohen infeksione ose vdekje te pacientët pas përfshirjes operative, punktive etj. I pari fillojë ta zbatojë kirurgu Ernest Gustav Benjamin fon Bergmankoj, që ende quhet baba i asepsisë në vitin 1890. Ai vërejti se antisepsia nuk është metodë e mjaftueshme në pengimin e paraqitjes së infeksioneve dhe zvogëlimin të vdekjeve te të sëmurët.

Antisepsia arrihet me masat vijuese (skema 2.1.) :



Слика 2.1. Џозеф Листер (1827-1912)

1. Përgatitja e punëtorëve

shëndetësorë: mjekët, motrat medicinale, anesteziologët që në sallat e operacionit duhet të përdorin maska mbrojtëse, kapela, mantel steril, dorëza sterile dhe këpucë të posaçme, kurse më parë duart higjienike mirë të pastruara.

2. Përgatitja e të sëmurëve:

të sëmurit para operacionit, duhet të kenë realizuar tualetin personal (larjen) në vendin ku do të bëhet operacioni t'iu largohen qimet, kurse para vetë intervenimit vendi dezinfektohet dhe izolohet me shtrojat sterile operuese.

3. Sterilizimi i instrumenteve.

4. Salla e operacionit duhet të jetë vazhdimisht e pastër. Dyshemetë rregullisht pas çdo operacioni të dezinfektohen, kurse njëherë në 24 orë ajri të dezinfektohet me llambë kuarci (disa orë). Nëse të sëmurët operohen në kushte të këtilla, mundësia për të fituar infeksion gjatë kohës së përfshirjes operuese është reduktuar në minimum. Për zbatimin e kushteve aspektike në sallën e operacionit direkt është përgjegjëse motra medicinale.



Në masën e përgatitjes së punëtorëve shëndetësorë hapi themelor është ruajtja e higjienë së duarve. Meqenëse infeksionet intrahospitale më së shpeshti përhapen me kontaktin e duarve, larja e duarve është masa më e rëndësishme dhe më efikase për preventivë. Punëtorët shëndetësorë kanë përgjegjësi për ruajtjen e higjienë së duarve, thonjtë e gjatë janë të ndaluar, thonjtë natyrorë duhet të jenë të prerë dhe të mos e kalojnë gjatësinë e majave të gishtërinjve.

Indikacion për larjen e duarve dhe përdorimi i antiseptikëve janë:

1. Para kontaktit me të sëmurët;



Слика 2.2. Ернст Густав Бенјамин фон Бергман (1836-1907)

2. Masat për higjienë teknike dhe mbrojtja kundër epidemive

2. Para se të vendosen dorëzat,
3. Pas heqjes së dorëzave dhe materialeve të tjera mbrojtëse;
4. Pas kontaktit me trupat e lëngshëm, artikujt, sipërfaqen e infektuar me lëng trupor;
5. Pas kontaktit me lëkurën intakte, p.sh. Matjen e pulsit, presionit ose rregullimit të krevatit;
6. Para përgatitjes ose ndarjes së ushqimit;
7. Pas kontaktit personal që mund të kontaminojë duart: prerja e hundës, teshtitja, shkuarja në tualet

Në repartin spitalor përdoren produkte për higjienën e duarve: sapin i lëngshëm dhe gel alkooli. Geli i alkoolit për duar sugjerohet për higjienën primare të duarve ose nëse duart nuk janë dukshëm të përlyera, si për shembull me lëngje trupore. Kombinimi prej gelit të alkoolit dhe sapunit të lëngshëm sugjerohet me përdorimin para procedurave invazive në repartet për përkujdes urgjente me pacientë ndaj të cilëve mbahet kujdes special mikrobiologjik

Procedura e larjes së duarve me sapun të lëngshëm:

1. Lagen duart me ujë;
2. Vendoset sasi e sapunit të lëngshëm, mjaftueshëm që të mbulohen duart dhe nyjet;
3. Fërkohen duart së bashku, t mbulohen të gjitha sipërfaqet e dorës dhe gishtave dhe sipërfaqja e sipërme e duarve, duke i kushtuar kujdes më të madh ndërmjet gishtave, thonjve, ndërmjet treguesit dhe gishtit të madh, minimum 30 sekonda;
4. Shpëlahen me ujë që rrjedh;
5. Teren me letër;
6. Me letër mbyllet çezma.

Активности:

- ❖ Ushtro procedurën e drejtë të larjes së duarve me sapun të lëngshëm dhe përdorimit të gel alkoolit.

Научив и умеам да:

- ✓ Të definoj nocionin antisepsi dhe asepsi.
- ✓ Cilat masa përdoren që të realizohen të njëjtat.
- ✓ T'i laj duart me sapun të lëngshëm.

2.2 Dezinfectimi

E di: *Dezinfectientë mund të jenë gelët dhe lëngjet me të cilat në kushte të pandemisë mbrohem duke mos dashur duke larë duart. Gjithashtu mund t'i dezinfectoj edhe sipërfaqe edhe dysheme.*

Dëshiroj të njoh dhe të di:

Të definoj dezinfectimin e drejtë dhe të sqaroj llojet e tij.

Cilat mjete përdoren për dezinfectim dhe për çfarë destinimi përdoren; si zbatohet dezinfectimi?

Dezinfectimi paraqet proces gjatë të cilit pjesërisht zhduken mikroorganizmat patogjenë dhe jopatogjenë dhe disa konteste të pengesave të sendeve. Dezinfectimi është metodë që përdoret gjatë antisepsës, por edhe pjesën e asepsisë. Ai mund të jetë:

Dezinfectim mekanik

Përmes rrugës mekanike largohen mikroorganizmat.

- миене на предмети и инструменти со вода,
- закопување на инфективен материјал, лешеви во земја или песок,
- бришење прашина на работни површини ,
- филтрирање на воздухот.

Dezinfectimi fizik

me rrezatimin dhe tharjen e sipërfaqeve:

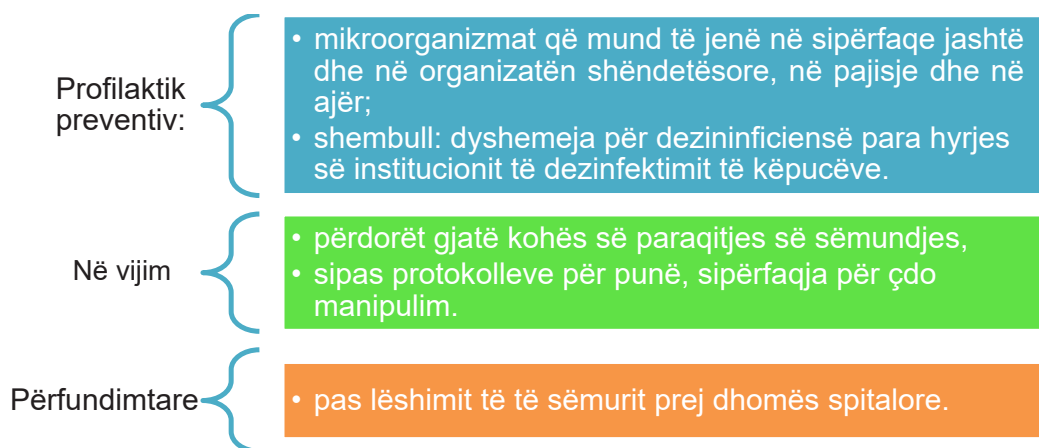
- со природни ултравиолетови зраци - сончевите зраци, вака се дезинфикува постелина или облека,
- со вештачки ултравиолетови зраци -кварцни ламби-операциони сали, болнички соби , микробиолошки лаборатории, воздухот и површините,
- со пеглање на облека и постелина.

Dezinfectim kimik me mjete kimike

- наречени дезинфициенси или антисептици,
- дезинфициенсите дејствуваат микробицидно и микробиостатски.

Dezinfectimi paraqet njërën ndër masat preventive për pengimin dhe prevenimin e infeksioneve nozokojale, intrahospitale dhe sëmundjeve infektive. Ai realizohet rregullisht, pavarësisht prej gjendjes së prezencës të mikroorganizmave. Zbatohet në spitale, objekte për prodhim, në qarkullimin e prodhimeve ushqimore, objekteve administrative, sipërfaqeve publike dhe objekteve e të tjera. Në varshmëri të kohës së zbatimit dezinfectimi mund të jetë:

2. Masat për higjienë teknike dhe mbrojtja kundër epidemive



Dezinfektimi kimik është më i sigurti dhe më i miri, por çdoherë duhet t'i paraprijë dezinfektimit mekanik ose fizik. Zbatohet me mjete kimike, dezinficiensë ose antiseptik, që veprojnë mikrobicidë dhe mikrobiostat. Veprimi mikrobicid do të thotë, zhdukja e mikroorganizmave, i njohur edhe si veprim germicid. Veprimi mikrobiostat paraqet pengimin e rritjes dhe shumimit të mikrobeve dhe veprimeve të tyre.

Dezinficiencët përdoren për zhdukjen e mikroorganizmave prej sendeve të ndryshme, sipërfaqeve të punës, lëkurës së shëndoshë, lëkurës së lënduar, plagëve, ligatës, sekreteve e të ngjashme, numri i madh i dezinficiensëve veprojnë mbi lëkurë, prandaj duhet të njihet mirë mekanizmi i veprimit, kurse ato që përdoren shpesh, duhet pasur kujdes mjaft me koncentrimin.

Vetitë e dezinficiensit ideal janë:

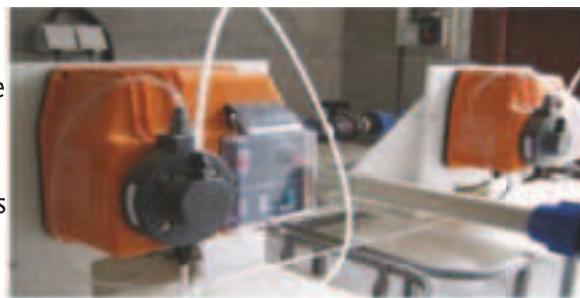
- дејствува бактерицидно или микробицидно во мали концентрации.
- не е токсичен за човекот и животните.
- има пријатна миризба.
- е растворлив во вода и стабилен подолго време на надворешни влијанија.
- не ги оштетува и обојува материјалите што треба да се дезинфицираат.
- е ефтин и достапен за ракување.

Dezinficiens i këtu nuk ekziston, por ka të atillë që janë përafërsisht me veti. Mjetet më të shpeshta që përdoren për dezinfektim janë:

1. **Spiritus vini diluti 70-75%**. Përdoret për dezinfektimin e lëkurës së shëndoshë, intakte, të padëmtuar (para dhënies së injeksioneve, para operacioneve në fushën operative, punkcionet), për dezinfektimin e duarve, kurse ndonjëherë edhe për dezinfektimin e sendeve, instrumenteve (stetoskopit, syzeve, termometrit).



2. Preparatet klorike. Klori përdoret shpesh në praktikën e përditshme si dezinficiens i ujit. Për klonimin e gaztë dhe të lëngshëm të ujit shtohet klor ose hipoklorit në koncentrim që varet prej sasisë së materieve organike, temperaturës, aciditetit, destinimit dhe vetive të tjera të ujit. Organizata Ndërkombëtare e Shëndetësisë ka vendosur standarde se duhet të shtohet 2-3 mg klor në një litër ujë me koncentrim maksimal 5 mg/l



Слика 2.4. Течно хлорирање на водата

- Qumësht i zier klorik më herët është përdorur për gëlqerosje, kurse sot për dezinfektim të hapësirave për kafshë;
- Kloramin – komponim joorganik i klorit me aminat. Përmban 30% klor aktiv në formë të tabletave. Përdoret për klorim individual të ujit nga pompat, për dezinfektim të sendeve që përdoren gjatë ushqimit, ndihmëse të medicinës, pastrimi i përgjithshëm i institucioneve medicinale, dhe profilaktik në entet fëmijërore, lojërat etj;
- Hipokloriti (varikinë) për njeje sanitare, dysheme e të ngjashme;
- Izocianuret (izosan), më shpesh përdoret për dezinfektim të ujit në basene, përmbajnë koncentime të mëdha të klorit (deri 90%) dhe veprojnë në mënyrë baktericide, fungicide dhe algocide;
- Klor heksidin dy klorid-hibesept – që përdoret për dezinfektim veterinar për plagë dhe plagë prej djegjes, kurse ka veprim baktericid, virocid dhe fungicid.

3. Jodi. Preparatet e jodit përdoren si:

| Jodna tinktura | Луголов раствор | Јодоформ | Повидон Јод |
|---|---|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • мешавина на јод, алкохол и вода. • се користи за дезинфекција на здрава кожа, пред операции, пункции, но ја објекта кожата | <ul style="list-style-type: none"> • воден раствор на јод со темно-црвена боја кој содржи 5% јод во 10% раствор на калиум јодид. • се применува како антисептик, има фунгицидно дејство. • името го има добиено по францускиот лекар, Жан Лујом Лугол, кој прв го наловотини | <ul style="list-style-type: none"> • прашок за дезинфекција на рани и во стоматолозијата. | <ul style="list-style-type: none"> • раствор за дезинфекција на здрава кожа, слузокожа, фрактури, абрази, изгореници, порекотити, асти, инфекции на кожата. • спреј или течност • различни концентрации од 3%, 5% и 10% |

4. Peroksidi i hidrogenit ose hidrogjeni H_2O_2 3-6%. Bën pjesë në grupin e oksidantëve, kurse përdoret për dezinfektim të plagëve me trupa të huaj, plagë të qelbura dhe për dezinfektues të ligatës në zgavrën e gojës. Krijon shkumë që i hedh në sipërfaqe trupat e huaj prej plagës dhe e dezinfekton.

2. Masat për higjienë teknike dhe mbrojtja kundër epidemive

5. **Kalium permanganati $KMnO_4$.** Tretje e dritës violete që përdoret në koncentrim pre 1%, për dezinfektimin e lëkurës së shëndoshë, ligatën në gojë, shpëlarjen e plagëve dhe infeksionet urinare
6. **Acidet:**
 - **Acidum boricum 3%.** Ka veprim antibakterik dhe përdoret për dezinfektim të syve, plagëve, zgavrës së gojës, larjen e veshit.
 - **Acidi hidroklorik HCL 17%.** Përdoret për dezinfektim të sendeve sanitare dhe është shumë toksik, kurse 2,5 % për dezinfektimin e gëzofit të kontaminuar prej sporeve të antraksit.
7. **Fenol, acidi karbolin.** Ky grup i dezinficencave është shumë efikas, edhe shumë toksik dhe ka erë të pakëndshme. Acidi karbolin është njëri prej dezinficentëve më të vjetër i cili përdoret si 5% tretje për sekrete, 3% për instrumente. Në derivatet e acidit karbolin bën pjesë kreoliti, prej të cilit më shumë i përdoruri është lizoli. Ai është më efikas se fenoli, përdoret 1-2% tretje për sende dhe shtrojat, kurse 5% për sende të kontaminuara me shkaktar të tuberkulozes.
8. **Baza amoniumi kuarterne.** Ato janë të ndara në detergjent kationi dhe anioni që në praktikë përdoren shumë shpesh.
 - Këtu bën pjesë asepsoli, cetavlon, ekosal e të ngjashme. Fitohen si tretje të koncentruar prej 10% dhe 20% që mund të përdoren direkt për dysheme, sipërfaqe punuese dhe sende. Mund të treten dhe përdoren si:
 - 2% tretje për dezinfektim të duarve dhe lëkurës së shëndoshë,
 - 5% për sende dhe instrumente,
 - 0,05% për pastrimin e fshikëzës urinare,
 - 0,1% për dezinfektim të veshit dhe hundës.
 - Në tregti haset peroksisulfat kalievi që bën pjesë në detergjentet anione, kurse përdoret për dezinfektimin e lëkurës, duarve dhe sendeve në koncentrim përkatës.
9. **Aldehide.** Përfaqësues i këtij grupi është formaldehidi gaz me erë të rëndë. Tretja e tij 37% quhet formalin, si tretje e ujit (Gigasept, Formalin) në koncentrim prej 1-8% përdoret për dezinfektim të sendeve, enëve për ushqim, mobiljeve. Shpesh përdoret glutraldehid si ujë 2% tretje (Aldesol, Aldosel) për instrumente optike, katetera, sende të qelqit.
10. Për dezinfektim ndonjëherë edhe **tretje ujore** prej ngjyrave bakteriologjike, edhe atë:
 - Metileni i përhimët 1% përdoret për dezinfektim të zgavrës së gojës në stomatologji;
 - Eozin 1%, përdoret për dezinfektim të lëkurës kur ka infeksion bakterik ose të virusit (herpes zoster);
 - Ngjyrat akridine (rivanol) përdoren për dezinfektim të plagëve të hapura, prerjeve, shpëlarje të pleurës, peritoneum e të ngjashme.

Përgatitja e mjeteve për dezinfektim

Mjetet për dezinfektim mund të bëhen në tri mënyra:

- Tretja e mjeteve në gjendje të gaztë me ujin e pastruar. Për shembull, formaldehidi që është gaz, tretet në ujë dhe fitohet formalin 37%.
- Tretja e mjeteve në gjendje të ngurtë me ujë të pastruar. Për shembull, pluhuri acidi borik tretet në ujin e pastruar. Për 3% tretje acidi borik duhet 3 gramë pluhur të

matet në peshore dhe 97 mililitra ujë, për 1%o tretje promili të $KMnO_4$.

- Tretja e mjeteve në gjendje të lëngët me ujë të distiluar ose të pastruar. Mjetet për dezinfektim shpesh paktohen si tretje të koncentruar, për shembull alkooli, spiritus concentratus 96%, ekosal 10% ose 20%. Para përdorimit ato duhet të zbuten në koncentrimin e caktuar, në varshmëri të asaj se çka do të dezinfektohet. Zbutja duhet të jetë precize dhe e saktë që dezinfektimi të jetë efikas. Nëse bëhen koncentime më të mëdha, tretja mund të jetë e dëmshme ose jo efikase.

Për këtë mënyrë të tretjes për dezinfektim, është e nevojshme:

- dy menzura,
- uji i distiluar,
- mjet i koncentruar dezinfektues (alkool 96%,ekosal 10%),
- ena për tretjen e përgatitur (gotë, legen e të ngjashme).

Për t'u bërë i saktë koncentrimi i tretjes, përdoret formula e posaçme:

Формула за правење раствори = $\frac{\text{потребна количина} \times \text{потребна концентрација}}{\text{постоечка концентрација}}$

Shembull:

- ❖ anëse duhet të bëhet 400 ml 2% ekosal prej, 10% ekosal për dezinfektimin e duarve dhe lëkurës,

$$\frac{400 \times 2}{10} = 80 \text{ ml } 10\% \text{ ekosal} \quad 400 - 80 = 320 \text{ ml } H_2O$$

përkatësisht 80 ml ekosal 10% + 320 ml ujë fitohet 2 % ekosal.



АКТИВНОСТИ:

- Në mënyrë të mëvetësishme përgatit mjet për dezinfektim me koncentrim të caktuar.
- Demonstro procedurën e dezinfektimit të lëkurës, ligatës, sendeve dhe plagës.



Научив и умеам да:

- ✓ Të klasifikoj dhe përshkruaj llojet e dezinfektimit.
- ✓ Të numëroj grupet e mjeteve dezinfektuese me karakteristikat e tyre.
- ✓ Të zbatoj dhe mëvetësishëm të përgatis tretjet dezinfektuese.
- ✓ Të demonstroj procedurë të dezinfektimit.

2.3 Sterilizimi

E di: Sterilizimi është metodë me të cilën vriten mikroorganizmat dhe pengohet paraqitja e infeksioneve. Sterile janë gjilpërat dhe shiringën me të cilat i jap injeksion në ambulancën time.

Dëshirojë të njoh dhe të di:

Të definoj drejt sterilizimin, të sqaroj llojet dhe vetitë e tij.

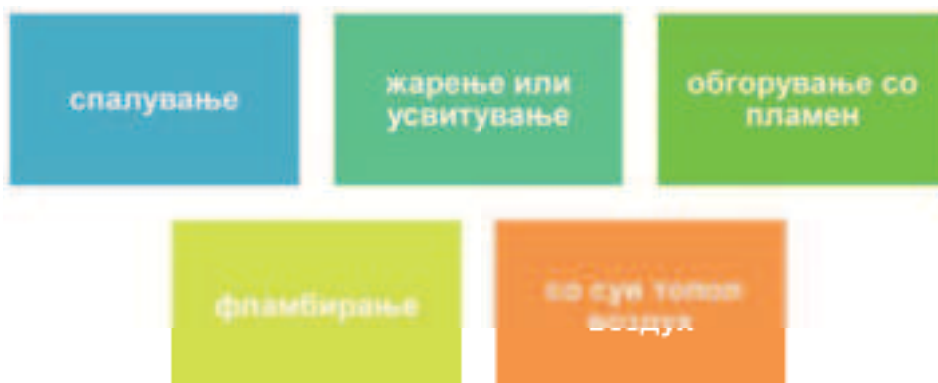
Cilat mjete sterilizohen, në cilën mënyrë dhe pse:

Të zbatoj drejt sterilizimin dhe kontrollimin e tij.

Sterilizimi është procedurë me të cilën plotësisht shkatërrohen të gjitha format negative dhe sporogjene të mikroorganizmave patogjenë dhe jopatogjenë. Kjo mund të realizohet duke përdorur:



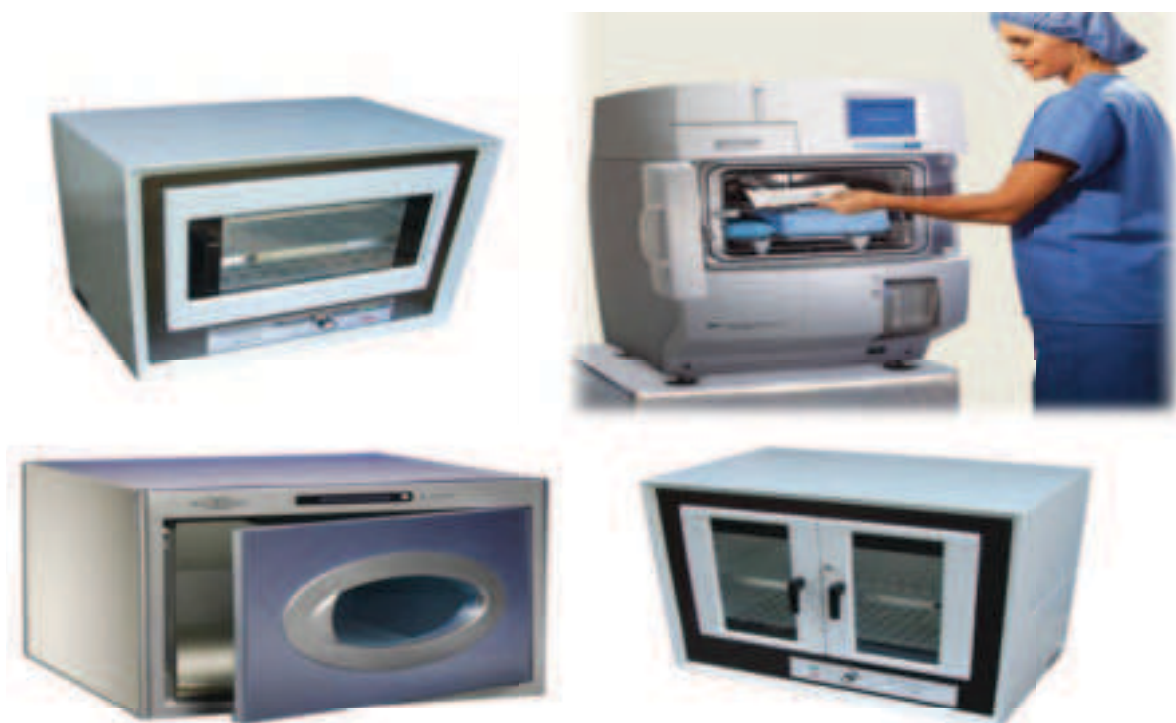
1. Sterilizimi me metodë fizike, siç është temperatura e lartë, mund të jetë me nxehtës të thatë dhe nxehtësi të lagësht. Sterilizimi me nxehtësi të thatë përfshin:



- **Djegia** është mënyrë efektive e sterilizimit të hedhurinës së përgjithshme medicinale që krijohet në procesin e punës në institucionet shëndetësore, si dhe sendeve të pavlerë.

Bazat E Përkujdesit Shëndetësor

- **Fërgimi ose skuqja** – paraqet ekspozim të sendeve metalike direkt në flakë, gjithnjë deri sa nuk skuqet metali. Në këtë mënyrë sterilizohet platina, lanceti dhe sende të tjera metalike laboratorike gjatë punës në laboratorët mikrobiologjik. Gjatë skuqjes arrihet temperaturë prej 500 oC.
- **Diegia ose skuqja** – është ekspozim i shkurtër i disa sendeve në flakë prej flakërimit; kështu flakërohen skajet e enëve laboratorike të qelqit gjatë punës me material infektiv në laboratorin mikrobiologjik.
- **Flambirimi** – është mënyrë e sterilizimit të shpejtë të instrumenteve metalike dhe sendeve edhe atë vetëm në kushte të improvizuara. Zbatohet, ashtu që instrumentet vendosen në enën metalike ose kasetë dhe përmbi mbushen me 96% alkool i cili digjet.
- **Sterilizimi me nxehtësi të thatë** – është sterilizim me ajër të nxehtë të ngrohtë. Zbatohet me sterilizues të thatë (fig. 2.5) siç janë sirtarët metalik me mure të dyfishta, që për brenda kanë thurje ose polica në të cilat renditen kasetat me instrumente. Në derë posedon termometër që e tregon temperaturën në sterilizues. Sterilizimi bëhet në temperaturë prej 180 oC me kohëzgjatje 1 orë, fillon prej momentit kur temperatura e sterilizuesit do ta arrijë atë temperaturë. Pas kalimit të asaj ore shkyçet sterilizuesi, pastaj vijon periudha edhe prej një ore në të cilën presim që materiali të ftohet, kurse mandej hapet sterilizuesi i thatë. Në këtë mënyrë sterilizohen instrumentet metalike, enët e qelqit dhe porcelanit. Nuk është i lejuar sterilizimi i instrumenteve të mprehta, gomës, plastikës dhe metalit të kombinuar dhe qelqit.
-



Слика 2.5. Сув стерилизатор

1. Sterilizimi me nxehtësi të lagësht mund të bëhet në temperaturë nën 100 °C, në 100°C dhe mbi 100°C.

2. Masat për higjienë teknike dhe mbrojtja kundër epidemive

Sterilizim me
nxehtësi të
lagësht nën
100°C

Sterilizim në
100°C

Sterilizim mbi
100°C

- **Стерилизација со влажна толина под 100°C.** Ky është pasterizimi i tindelizimit. Pasterizimi përdoret në industrinë ushqimore për zhdukjen e mikroorganizmave, për shembull në qumësht, lëngje etj. Tindelizimi përdoret për sterilizimin e gjakut, serumit dhe substancave të tjera biologjike që përmbajnë proteina që nuk guxon të koagulojnë. Zbatohet me vënien njëtrajtësisht të substratit në banjën e ujit në 65°C, kurse pastaj në termostat në 37°C.
- **Sterilizim me nxehtësi të lagësht në 100°C.** Ky është sterilizim me vlim të materialeve në ujë. Sot në praktikën e përditshme përdoret më pak, por në kushte të improvizuara, fatkeqësi, fatkeqësi elementare, si dhe përkujdes në kushte shtëpie e ka zbatimin e vet. Materiali radhitet në rrjetë në sterilizuesin ujor (në kushte të improvizuara në enë metalike me kapak). Mbushet ena 2/3 me ujë të distiluar dhe mirë është të shtohet natrium bikarbonati ose sodë bikarboni që të pengohet krijimi i bigorrit dhe e rrit efektin e sterilizimit. Mbyllet mirë kapaku i sterilizuesit ujor dhe ndizet aparati. Kur sterilizohen instrumentet metalike, të qelqit dhe porcelanit, sterilizimi do të zgjasë 30 minuta prej momentit të vlimit, kurse për materialin shumë të ndotur 40 minuta, ndërsa për gomë dhe plastikë 20 minuta.
- **Sterilizim me nxehtësi të lagësht në mbi 100°C.** Ky është sterilizim me avull uji nën presion. Zbatohet në sterilizues të quajtur **autoklavë** (fig. 2.6.), ku avulli nën presion depërton thellë dhe plotësisht në brendësin e materialit që sterilizohet. Sot autoklavat janë bashkëkohorë, me programë të caktuar kompjuterik që vetë aparati i zbaton në mënyrë automatike në programin e zgjedhur për sterilizim.



Слика 2.6. Автоклава

Në të ka instrumente matëse përmes të cilave kontrollojmë se gjatë sterilizimit të caktuar a janë arritur vlerat përkatëse për temperaturë, presion dhe kohëzgjatje. Autoklavat bashkëkohore kanë ekran në të cilin kompjuteri na lajmëron për dobësitë e mundshme dhe gabimet në punën. Në autoklavën zbatohen disa programe, ndërsa njëri prej tyre është “sterilizimi i madh” që realizohet në temperaturë 135 °C, 2,5 presion atmosferik të avullit të ujit dhe kohëzgjatja prej 3,5 minutave, nëse materiali është i ngarkuar i papaketuar, 7 minuta nëse materiali është i paketuar në cilindro qoftë paketim (kasetë, baraban). Me këtë sterilizim sterilizohen instrumentet metalike, të qelqit, porcelanit, por jo edhe të kombinuara. Gjithashtu sterilizohet materiali lidhës, shtrojat spitalore, veshjet kirurgjike dhe gjithçka tjetër që është prej pëlhere. “Sterilizimi i vogël” realizohet në temperaturë prej 120 °C, 1,4 presion atmosferik dhe kohëzgjatje prej 20 minutave. Në këtë sterilizim sterilizohen instrumentet e gomës dhe plastikës.

- 2. Sterilizimi me gazë** realizohet në dhomat e posaçme vakumi me *Ethyleneoxid*, në temperaturë 55°C, presion 5,5 atmosfera dhe kohëzgjatje prej 30-60 minutave. Përdoret përzierje e gazrave që është e ndezshme, eksplozuese dhe kërkon instalim të veçantë. Është e përshtatshme për sterilizim në kapacitetet industriale dhe përdoret si sterilizim i ftohtë i instrumenteve të gomës dhe plastikës, endoskopi, kamera, kasete dhe gjithçka që dëmtohet në temperaturë të lartë.
- 3. Sterilizimi me rreze-gama** përdoret për sterilizimin e materialeve dhe instrumenteve për përdorim të njehershëm (penj, material lidhës, shiringa, gjilpëra etj.). Rrezet gama veprojnë në mënyrë baktericide me fuqinë e tyre jonizuese. Realizohet në aparate të veçanta në kapacitetet industriale.
- 4. Sterilizimi plazma (fig. 2.7)** me peroksid hidrogjeni dhe me rrymë elektrike me frekuencë të lartë është metodë e sigurt, e besueshme, e shpejtë për sterilizim të instrumenteve optike dhe endoskopi fleksibile, materiale për anestezi.
- 5. Sterilizimi kimik** realizohet me mjete kimike. Në këtë mënyrë sterilizohen instrumentet që janë të ndjeshme në temperaturë të lartë, siç janë instrumentet optike, endoskopike, gomës, plastike, si dhe të mprehta. Instrumentet pas përdorimit të tyre duhet të përgatiten në mënyrë përkatëse për sterilizim. Sterilizimi kimik mund të bëhet me:



Слика 2.7. Плазма стерилизатор

- **tableta të formalinës**, ato lëshojnë avuj të formalinës që kanë veprim baktericid. Vendosen 15-20 tableta në ditë në fundin e kasetës, pastaj renditet materiali që sterilizohet, pastaj mbyllet kapaku i kasetës. Lihen ato të veprojnë 24 orë sa zgjat sterilizimi, por nëse instrumentet ishin përdorur për punë me material septik, atëherë sterilizimi zgjat 48 orë;
- **Dzificiencë me vlerë të lartë nga grupi aldehid** në të cilin zhyten instrumentet, e të tillë janë: *Gigasept* me të sterilizimi zgjatë 60 minuta, *Istrubel 2%* 3-5 orë, *Cidex 2%* 3 orë. Këto mënyra

2. Masat për higjienë teknike dhe mbrojtja kundër epidemive

kimike të sterilizimit nuk janë deri në sterilizim, sepse mjetet dezinfektuese nuk i shkatërrojnë plotësisht disa mikroorganizma.

- **Formaldehidi i lëngshëm** në autoklavë është sterilizim i vërtetë kimik dhe zbatohet në dy mënyra:
 - në temperaturë prej 65 oC për një kohë prej 6-8 orë me presion 2,5 atmosfera, ndërsa sterilizohen instrumente optike dhe endoskopive;
 - në temperaturë 85 oC për kohën prej 4-6 orë, presion 2,5 atmosfera, kurse sterilizohen instrumente të gomës dhe plastikë.

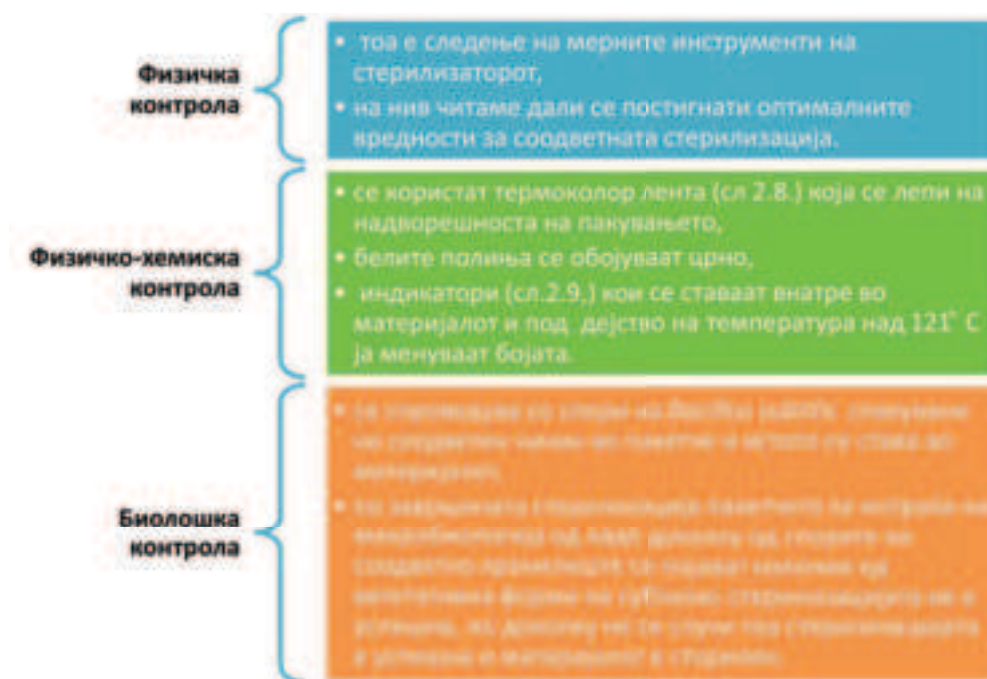
6. Sterilizim me filtrim. Në këtë mënyrë filtrohen lëngjet që kalojnë nëpër filtra qelqi poroz ose membrana të veçanta. Përdoret për sterilizim të lëngut për shpëlarje gjatë endoskopisë.

Motra medicinale kur zgjedh cilin lloj të sterilizimit do të përdoret, udhëhiqet prej vetive fizike të materialit medicinal që sterilizohet, si dhe prej kushteve.

Kontrollimi i sterilizimit

Në njësitë e punës ku zhvillohet procesi i sterilizimit, detyrimisht zbatohet kontrolli i sterilizimit. Për çdo ditë para se të fillohet me sterilizim të materialeve, kontrollohet rregulli i autoklavës me sterilizimin e paketës kontrolluese, me qëllim që të verifikohet nëse në autoklavën gjatë kohës së sterilizimit kudo arrihet temperatura dhe presioni optimal.

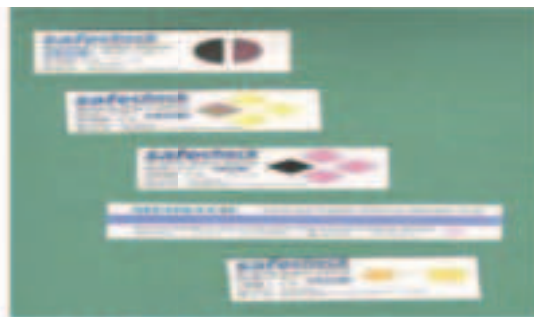
Kontrollimi i sterilizimit realizohet në të gjitha materialet që sterilizohen edhe atë në mënyrën vijuese:



Kontrollimi i sterilizimit gjatë punës me material sterilizues, të punëtorëve shëndetësorë iu mundëson komoditet dhe siguri më të madh: Puna me material jo të rregullt sterilizues, kurse kjo do të thotë jo steril, bart rrezik, komplikim të madh nga infeksionet intrahospitale që seriozisht e rrezikojnë jetën e të sëmurit (sepse, hepatit). Prandaj motra medicinale që është përgjegjëse për sterilizimin është e domosdoshme ta kryejë



Слика 2.8. Термоколор лента



Слика 2.9. Индикатори



2

domosdoshme ta kryejë me ndërgjegje, me përgjegjësi, por gjithashtu patjetër për çdo ditë ta evidentojë në dokumentacion të veçantë.

АКТИВНОСТИ:

- ❖ Demonstro lloje të ndryshme të sterilizimit.
- ❖ Manipulo me aparatet për sterilizim në kabinetin për përkujdes.
- ❖ Zbato kontrollimin e sterilizimit.

Научив и умеам да:

- ✓ Të definoj dhe klasifikoj sterilizimet,
- ✓ T'i shpjegoj llojet e sterilizimit sipas agjentit,
- ✓ Të numëroj cili material medicinal në cilin sterilizim sterilizohet,
- ✓ Të përshkruaj mënyrën e përgatitjes dhe karakteristikat për sterilizim,
- ✓ Të emëroj mënyra për përdorimin e aparateve sipas rekomandimeve të prodhuesit,
- ✓ Të manipuloj me sterilizuesit për sterilizim të thatë dhe të lëngshëm, si dhe manipulimi me tableta formaline për sterilizim kimik,
- ✓ Të bëj selektimin e materialit medicinal për llojin konkret të sterilizimit,
- ✓ Të realizoj kontrollim fizik dhe të realizoj kontrollim fizik-kimik të sterilizimit me shirit termokolor.

2.4 Instrumentet medicinale

E di: Instrumente medicinale janë ato me të cilat punon kirurgu në sallën e operacionit; ato janë metalike dhe duhet të sterilizohen para përdorimit.

Dëshiroj të mësoj dhe të di:

Të numëroj, përshkruaj dhe të përdor drejt instrumentet medicinale.

Në praktikën e përditshme medicinale përdoret numri i madh i instrumenteve medicinale. Zanafilla e tyre daton nga parahistoria kur njeriu përdorte eshtrat e kafshëve, gurët e mprehtë, përkatësisht sendet e gjetura në natyrë. Më vonë ato u përpunuan prej materialeve siç është bronzi, mesingu, bakri dhe hekuri që sot, më së shpeshti përdoret çeliku që nuk ndryshket. Krahas kësaj, për pjesë të caktuara përdoren edhe materiale të tjera, siç është plastika dhe mesingu për dorëza, argjend dhe kallaj për sonda. Sipërfaqja e instrumenteve mund të jetë lustruara lartë, mat, të mbështjellë me nikel (gjilpëra për qepje) të lara në arë (mbajtësi i gjilpërës) e të ngjashme.

Në varësi prej materialit instrumentet medicinale mund të jenë: metalike, qelqore, gomës, salikonit, porcelanit dhe të kombinuara. Përgjithësisht, më së shpeshti përdoren instrumentet metalike, kurse instrumentet prej gome, plastike dhe salikonit, përfaqësohen në katetera dhe sonda. Instrumentet endoskopie dhe stetoskopi janë instrumente të kombinuara që janë bërë prej kombinimit i më shumë materialeve të ndryshme (metal dhe plastikë, metal dhe gomë). Instrumentet mund të klasifikohen sipas kritereve të ndryshme:



Sipas destinimit instrumentet mund të klasifikohen në:

- **Instrumente për prerje:** bisturi, gërshërë, daltë, qepëse ose gdhendës, kohlea ose lugë, disektor.
 - **Bisturia** (fig.2.10.) është thikë kirurgjike që përdoret për prerjen e indeve të buta. Ai montohet në dorëz metalike.

- **Gërshërët** (fig. 2.11.) përdoren për prerje dhe preparim të indeve. Prerësja sipas destinimit mund të ketë formë të ndryshme. Më shpesh të drejta dhe shtrembëta, gërshërët për prerjen e zavojt, gipsit dhe tj. Në dorë mbahen me gishtin e madhe dhe kishin e katërt, kurse mbështetët në treguesin.



Слика 2.10. Скалпел

➤ Инструменти за држење

- **Пинцети** (сл.2.12.) се користат за држење на ткива. Се карактеризираат со два крака. Се разликуваат анатомска и хируршка пинцета. Анатомската пинцета на врвот кракот е заоблен, а од внатре набраздена, се користи за држење на нежни ткаења, инструменти, преврзочен материјал. Хируршката, пак, на врвот на кракот има забец и засек, со неа се држат погруби ткива, инструменти и преврзочен материјал.
- **Фаќалки** (сл.2.13.) се користат за фаќање на пресечени крвни садови и ткива. Се разликуваат:
 - **фаќалки њо Пеан:** на работниот дел имаат два подвижни крака од внатрешната страна со набраздени линии, според обликот на кракот може да се криви и прави пеани. Делот каде што се држи има запци за отворање и затворање. Се држат со палецот и четвртиот прст. Се користат за фаќање на крвни садови, меки ткива, инструменти и преврзочен материјал.
 - **Фаќалки њо Кохер:** се карактеризираат на работниот дел на врвот има забец и засек, а делот каде што се држи е како пеанот. Се користат за држење на погруби ткива, инструменти и преврзочен материјал.



Слика 2.11. Хируршки ножици



Слика. 2.12. Пинцети



Слика 2.13. Фаќалки по Пеан

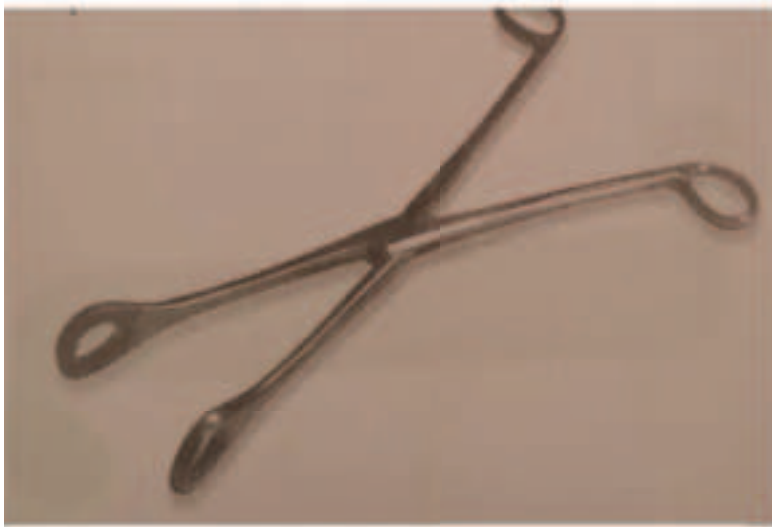
2. Masat për higjienë teknike dhe mbrojtja kundër epidemive

- **Иглодржач** (сл.2.14.) е инструмент со кој се држи хируршката игла за време на шиене (сутура) на ткивата. Работниот дел од внатрешната страна има лесно набраздени попречни и вкрстени линии, со што се овозможува цврстина при држење на хируршката игла и дел за држење со запци за отворање и затворање.



Слика 2.14. Иглодржач

- **Корцанга** (fig. 2.15) shërben për dhënien e instrumenteve dhe materialit steril gjatë lidhjeve, sepse në fund të hapjes ka zgjerim si dritare, që mundëson mbajtje stabile të materialit.



Слика 2.15. Корцанга

- Instrumente për zgjerim (ekarterët). Quhen edhe kanxhë, kurse dallohen sipas asaj që janë **kanxha të mprehta** me një, dy ose më shumë dhëmb, **kanxha tape** dhe tërë vargu i llojeve të adaptuara për përfshirje të ndryshme operacioni.
- **Koreta** (fig. 2.17) janë instrumente metalike dhe përdoren për gërryerje (pastrim) të plagëve. Pjesa e punës ngjanë sikur lugë me skaje të mprehta, mund të jetë me madhësi të ndryshme.



Слика 2.16. Екартери



Слика 2.17. Кирета

- Sonda (fig. 2.19 a) ka më shumë lloje varësisht prej destinimit, mund të jenë metalike me ulluk (formë hullinë) ose të topiti me rrumbullakësi në maje. Shërbejnë për sondimin e plagëve gjatë së cilës vijon thellësia, forma dhe kanali i plagës. Përdoren edhe sonda gome, sonda të plastikës medicinale, si për shembull sondat nazogastrine.



2.19.a Сонда



2.19.6 Катетер

Kateter (fig. 2.19. b) është instrument i ngurtë që përmes retrës futet në fshikëzën urinare dhe përmes saj drenohet urina. Mund të jenë metalike (për femra dhe meshkuj), por sot më e madhe është përdorimi i kateteve të gomës, plastikës-polietilene dhe salikonit për përdorim të njehershëm.

Zbatimi i procedurës për përgatitje të instrumentit medicinal për sterilizim

Përgatitja e instrumenteve medicinale për sterilizim është njëra prej përgjegjësive më të përgjegjshme e punës së pavarur të motrës medicinale. Instrumentet e medicinës pas intervenimit kirurgjik duhet të përgatiten për sterilizim. Materiali i nevojshëm: furça për pastrim të instrumenteve, mjetet dezinfektuese asepsol 3%, dorëza josterile, legeni veshkor, kompresa.

Motra medicinale vendos dorëza jo sterile. Instrumentet e përdorura pastrohen me furçe me ujë rrjedhës me presion dhe detergjent prej gjakut, qelbit përmbajtje dhe materieve tjera organike (fig, 2.20). Kujdes të posaçëm gjatë pastrimit me furçe i kushtohet ndërmjet dhëmbëve dhe vijave të rrumbullakëta të instrumenteve. Pastaj instrumentet vendosen në mjet dezinfektimi, asepsol 3% të rrinë një deri më dy orë. Përsëri shpëlahen me ujë me presion.



Слика 2.20. Механичко чистење на инструменти



Слика 2.21. Касета за инструменти

2. Masat për higjienë teknike dhe mbrojtja kundër epidemive

Instrumentet e lara radhiten në kompresa, thahen dhe fshihen.



Слика 2.22. Полипропиленски фолии

Instrumentet medicinale mund të paktohen në lloje të ndryshme të paketimit. Te ne paktohen në kasete (fig. 2.21.) në foli plipropileni (fig. 22, letër medicine e të ngjashme. instrumentet vendosen në kasetë, kurse kapaku i kasetës është nën të. Kështu, instrumentet e përgatitura në kasetën e hapur lihen në sterilizuesin e thatë dhe sterilizohen. Ato mbesin të sterilizuara 24 or, kurse pastaj procedura përsëritet prej fillimi.

2

Активности:

- ❖ Vizatimi i karakteristikave të instrumenteve;
- ❖ Përgatitja e instrumenteve medicinale për sterilizim;
- ❖ Zbatimi i sterilizimit të thatë të instrumenteve;
- ❖ Manipulimi me instrumente sterile prej kasetës dhe barabanit.

Научив и умеам да:

- ✓ Të dalloj llojet e instrumenteve themelore medicinale dhe karakteristikat e tyre,
 - ✓ Të dalloj procedurën e përgatitjes së instrumenteve medicinale për sterilizim.
- Умеам да:
- ✓ T'i mbaj si duhet instrumentet,
 - ✓ Të dalloj instrumentet,
 - ✓ Të përgatis instrumentet medicinale për sterilizim.

2.5 Materiali i lidhjes

E di: *Material lidhës janë fasha dhe fashë lidhëse. Ato i përdori për plagë dhe lëndime.*

Dëshiroj të njoh dhe të di të:

Të përshkruajë llojet të materialit lidhës.

Përgatis material lidhës-fasha, tufe prej fashave, tupfer prej vatës, shtille, shtrajfne, kompresë.

Paketojë material lidhës për sterilizim.

Në materialin lidhës numërohen fashat, tupferit, fasha lidhëse, shtrajfne, shtille, vatë medicinale. Përdoren për lidhjen e plagëve dhe lëndimeve.



Слика 2.23. Гази

Fasha (fig. 2.23) është pëlhurë e bardhë pambuku, e butë dhe e lehtë. Ajo përdoret për mbrojtjen e plagës prej infeksioneve dhe për thithjen e sekretit prej saj. Fasha është pakeluar në metra, kurse pastaj pritët në copa varësisht prej nevojës. Prej fashës bëhen tupfere, fashë lidhëse, kompresë, shtrajfne dhe shtille.

Fashëzime janë shtresa të mbështjella prej fashave në formë katrori ose katërkëndëshi. Përdoren për mbulimin e plagëve-lidhje me fashë.

Газички се превиткани слоеви од газа во квадратна или правоаголна форма. Се користат за покривање на рани- преврска.

Штрајфни се ленти од неколку слоеви на газа со должина од 20 до 50 см и ширина од 4 до 10 см. Се користат за сопирање на крварење или впивање на секретите во длабоки и тесни канали, на пример кај крварење од нос.

Shtrajfne janë tupfer të vegjël, fortë, topëzimi. Përdoren për thithjen e sekretit, ndaljen e gjakderdhjeve të vogla prej plagëve, gjatë operacionit të nervave dhe enëve të gjakut.

Secila pjesë e materialit lidhës (fasha, tupfer, shtillçe) kanë teknikë të caktuar gjatë të cilave skajet me penj çdoherë palosen ndaj brenda dhe mbyllen. Me këtë arrihet hundë madh dhe funksional sipas destinimit.



Слика 2.24. Компресивен завој

2. Masat për higjienë teknike dhe mbrojtja kundër epidemive

Fashë kompresave ose fashë lidhëse (fig. 2.24) janë copa të mëdha prej fashe, përdoren për përmbi lidhje, thithjen e sekretit.

Vata bëhet prej pambukut. Vata medicinale është e bardhë dhe hidrofile, i thithë sekretet, por nuk guxon të vendoset direkt në plagë. Vendosën mbi fashë. Tuferitë e vogla prej vate përdoren për dezinfektim të lëkurës së zhytura në alkool. Në bosht është paketuar në fabrikë, kurse pastaj pritët sipas destinimit.

Fasha lidhëse (fig. 2.25.) është shirit pambuku me gjatësi prej 3 deri në 5 metra dhe gjerësi prej 2 deri 15 cm. Përdoret për fiksimin e materialit lidhës.



Слика 2.25.Завој

27

Paketimi i materialit lidhës për sterilizim

Materiali lidhës i paraparë për sterilizim mund të pakëtohet në barabanë, foli polipropileni, letër medicinale, tip havana. Materiali lidhës i përgatitur mirë kontribuon për sterilizim të mirë dhe efikas.

Barabanët (fig. 2.26.) janë kuti metalike me formë rrethore me murrë të dyfishtë anësor.

Në murin e brendshëm ka thurje përmes të cilave rrymon avulli i ujit gjatë kohës së sterilizimit.

Nevojitet së pari barabani të dezinfektohet, kurse pastaj vendoset materiali lidhës. fashat renditen në baraban në rreth, kurse tuferit vendosen në mesë. Mbyllet kapaku i barabanit, kurse hapen rrjetat e murit të barabanit. Në kapakun e barabanit ngjitet shiriti termokolor dhe shkruhet data e ditës të sterilizimit. Pas mbarimit të sterilizimit, rrjetat e barabanit mbylhen. Koha e sterilitetit të materialit për lidhje në baraban është 24 orë.

Nëse materiali për lidhje pakëtohet në letër medicinale tipi havana radhitet në mesë të letrës dhe pakëtohet në formë të zarfit. Ngjitet shiriti termokolor dhe shkruhet data e ditës së sterilizimit.



Слика 2.26.Барабан

Materiali për lidhje sterilizohet në autoklavë në sterilizimin e madh me avull uji nën presion.

Mënyra e punës me material steril

Motra medicinale është e obliguar për materialin steril të nevojshëm dhe me të të manipulojë me kujdes maksimal dhe përkujdes, duke mos lejuar kurrfarë manipulimi të pakontrolluar me kasetat metalike ose barabanët. Prandaj qëllim është e domosdoshme të kemi enë me instrument steril për nxjerrjen dhe shtimin e materialit, si dhe mënyrat drejtë të zbatuara: hapjen e barabanit, kasetës ose cilitdo lloj tjetër të paketimit, mënyra e nxjerrjes dhe shtimit të instrumenteve sterile, materialit lidhës dhe mjeteve dezinfektuese.

Procedura me materialin lidhës të përdorur.

Bazat E Përkujdesit Shëndetësor

Pas përdorimit materiali lidhës klasifikohet si hedhurinë medicinale që paktohet në qese të verdhë. Në mbeturinat komunale vendosen pjesë letre të paketimit dhe material tjetër që nuk ishin kontaminuar me përdorim të pacientit. Pastaj nga dhoma e punës ose dhomës për intervenua transportohet me paket për mbeturinë medicinale në vetë repartin dhe veprohet sipas protokollit përkatës.



АКТИВНОСТИ:

- ❖ Përdorimi i teknikave për shtresimin e fashave, tupferëve, shtrajfneve etj,
- ❖ Renditja e përgatitjeve në baraban për sterilizim.
- ❖ Manipulimi me materialin steril lidhës dhe instrumenteve prej kasetës dhe barabanit.



Научив и умеам да:

- ✓ Të shkruaj karakteristikat dhe
- ✓ Të përgatis material medicinal lidhës.
- ✓ Të zbatoj përgatitjen e fashave, tuferive prej fashave, tuberi prej vate, shtilçinj, shtrajfni, rondel.
- ✓ Të sqaroj dhe të zbatoj procedurë me përdorimin e e materialit lidhës, si mbeturinë medicinale.

2.6 Infeksioni intrahospital

E di: *Disa pacientë në spital marrin infektion që nuk është e lidhur me sëmundjen që mjekohen dhe më së shpeshti është gabim i punëtorëve shëndetësorë.*

Dëshiroj të njoh dhe të t'i përdor: *Parimet me përballimin...*

Infeksioni spitalor ose intrahospital është infektion që është marrë te pacienti gjatë qëndrimit tij në spital. Kjo është sëmundje lokale ose sistematike me prezencën e agjentit infektiv ose toksinat e tij. Më së shpeshti infeksionet intrahospitale manifestohen 48-72 orë pas pranimit, gjatë kohës së hospitalizuar. Nëse lajmërohen në 48 orët e para gjatë hyrjes së pacientit në spital nuk konsiderohet për intrahospital.

Ky i sëmurë është potencial i burimit të infeksionit për të sëmurët e tjerë, personelin, si dhe për kontaminimin e mjedisit spitalor. Rrezik faktorët për zhvillimin e këtij lloj infeksioni mund të ndahen në dy grupe:

1. **Faktorët brendshëm** që e kanë origjinën prej vetë pacientit, përkatësisht zvogëlimit të aftësisë së sistemit imunologjik në organizëm për shkak të sëmundjes themelore që është shkak për hospitalizimin.
2. **Faktori i jashtëm** që vjen prej mjedisit-pajisja e kontaminuar medicinale ose mjedisi spitalor për shkak të pastrimit jo adekuat, dezinfektimit ose sterilizimit, i ekspozon pacientët në rrezikun e rritur. Drejtpërdrejt pas përcjelljes së infeksionit intrahospital marrin pjesë punëtorët shëndetësorë.

Qëllimi është të zvogëlohet transmissioi i agjentit infektiv ndërmjet pacientëve, personave shëndetësorë, personave për përkujdes dhe të gjithë të tjerëve në rrethinën medicinale të pacientëve. Kjo arrihet me shoqërimin e masave dhe procedurave për pengimin e infeksioneve intrahospitale. Edukimi për këto masa duhet të jetë i mundësuar te të gjithë të punësuarit e rinj, që janë direkt ose indirekt të përfshirë në përkujdesin e të sëmurit.

Motra medicinale është përgjegjëse që t'i përcjellë të gjitha masat për preventivën dhe ndalimin e infeksioneve intrahospitale në sferë veprimin e planit të vet për punë. Ajo është përfshirë në:

- pranimin sanitar dhe anulimin e veshjeve të pacientëve,
- mbajtjen e higjienës dhe dezinfektimin e duarve, lëkurës, membranave të mukozës,
- zbatimin e procedurave sanitare dhe higjienike,
- dezinfektimin e instrumenteve dhe doracakëve medicinalë,
- sterilizimin e instrumenteve dhe pajisjeve,
- mbledhjen, larjen, sterilizimin dhe transportin e shtrujave spitalore dhe veshjeve, largimin e hedhurinave biologjike.



Прашања и задачи

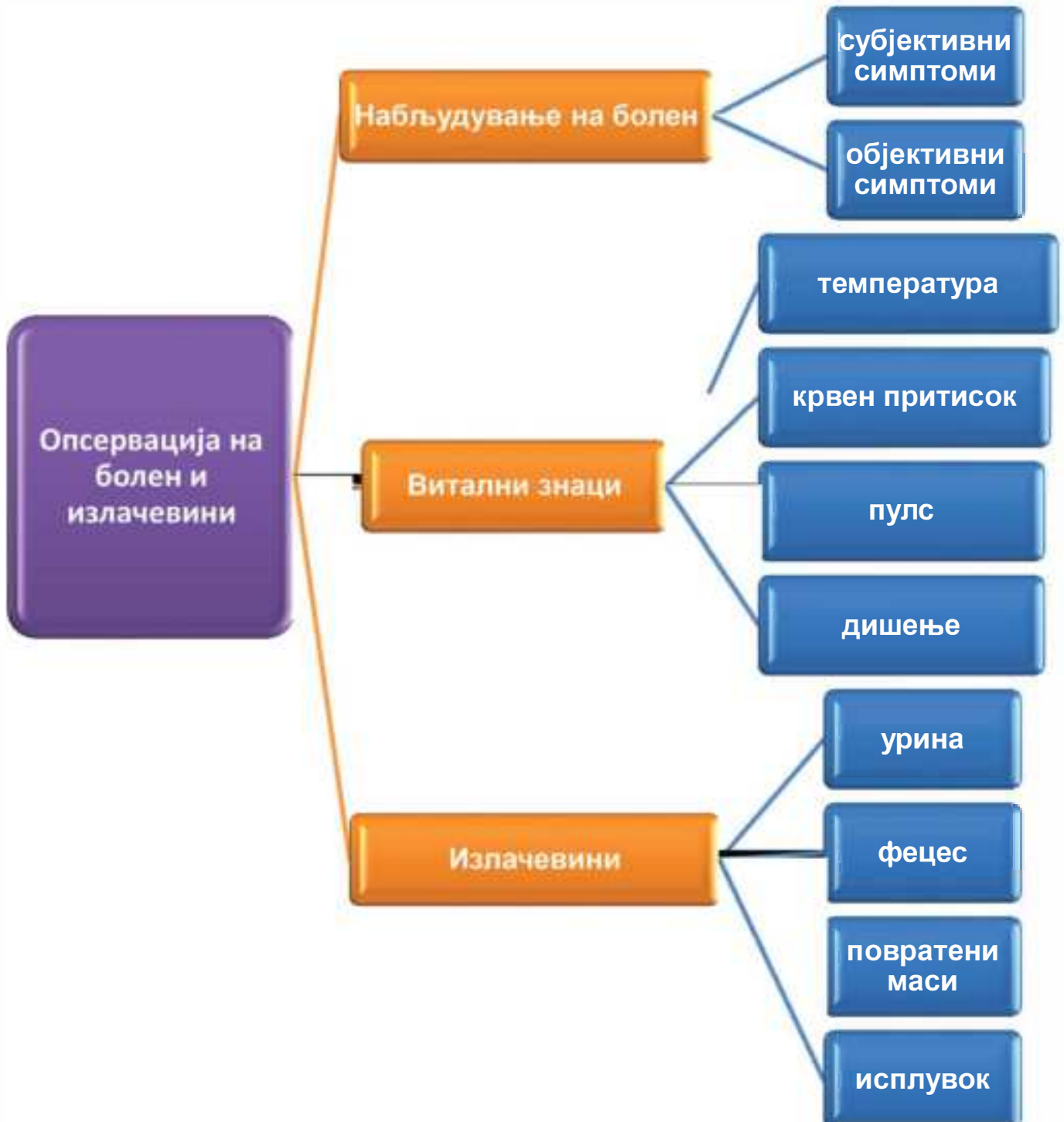
1. Çka është asepsia, antisepsia dhe pse zbatohen?
2. Shpjegoje antisepsinë si metodë profilaktike dhe terapeutike!
3. Çka është sterilizimi i thatë?
4. Si sterilizohet materiali fashë lidhës dhe rrobat operative?
5. Çka është dezinfektimi?
6. Çfarë mund të jetë dezinfektimi sipas metodës së largimit të mikroorganizmave?
7. Përshkruaje dezinficencin ideal!
8. Pse përdoret tretja Betadin?
9. Me çka dezinfektohen instrumentet medicinale?
10. Si do të fitosh 1000 ml 70% alkool, prej 96 % spiritus concentratus?
11. Çka është infeksioni intrahospital?
12. Cilat masa i ndërmerr motra medicinale për pengimin dhe ndalimin e infeksioneve intrahospitale?



NJËSIA MODULARE 3

Observimi i të sëmurit dhe sekrecionet





3. Observimi i të sëmurit dhe sekrecionet

3.1 Vrojtimi i të sëmurit

E di: Vrojtimin dhe shikimin e të sëmurit që t'i ndihmohet në rastin e dhembjes, temperaturë së ngritur, pavetëdijes e të ngjashme. Kjo është detyrë e dikujt që kujdeset, si për shembull nëna e fëmijës së sëmurë me temperaturë që e përcjell vazhdimisht që të mos i paraqiten ngërçe.

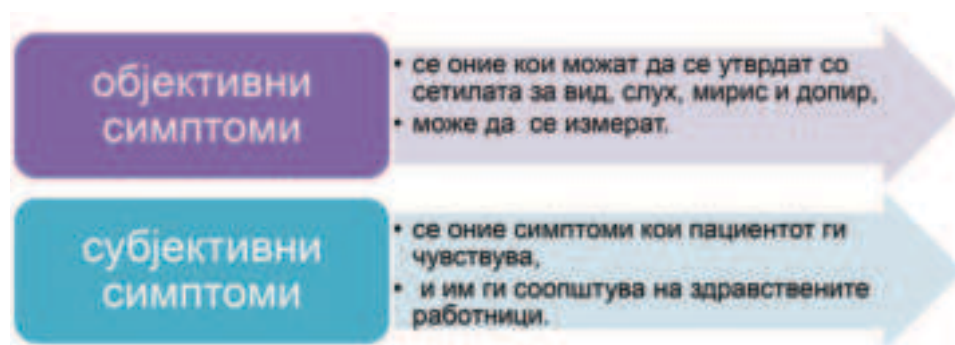
Dëshiroj të di që: Të shpjegoj simptomat objektive dhe subjektive, pamjen e jashtme dhe çrregullimit të vetëdijes, si edhe të përshkruaj karakteristikat e dhembjes.

Dëshiroj të di: Ta përcjell gjendjen e të sëmurit sipas simptomave subjektive dhe objektive.

Vrojtimi i të sëmurit paraqet përballje me simptomat e dukshme dhe është njëra prej detyrave themelore të motrës medicinale. Me këtë metodë janë shërbyer edhe mjekët më të lashtë në vendosjen e diagnozës së të sëmurit. Kështu, Hipokrati, baba i medicinës me vrojtim ka dhënë përshkrim të ndezjes së gjëndrave paratiroide-parotitis dhe abdomenit akut që përdoren edhe sot.

Krahas vrojtimit të sëmurit medicina e tanishme shërbehet me metoda shumë të ndryshme, siç është palpacia, perkusioni, auskultacioni, analizat laboratorike, klinike, të rëntgenit, ultrazërit, tomografitë kompjuterike e të ngjashme. Por, edhe përkaj arritjeve të mëdha teknologjike-shkencore nga fusha e medicinës, vrojtimi e ka ruajtur rëndësinë e vet dhe ende është njëra ndër metodat thelbësore për përcjelljen e gjendjes së pacientit. Motra medicinale është e obliguar t'i vrojtojë të sëmurit prej kontaktit të parë gjatë pranimit, më tej gjatë mjekimit spitalor, zbatimin e procedurave diagnostike dhe terapeutike, sidomos te të sëmurët më rëndë. Simptomat mund të paraqiten gradualisht, por edhe përnjëherë, dhe ta keqësojnë gjendjen e mëparshme stabile të të sëmurit, kurse ato janë rezultat i ndryshimeve të ndryshme të gjendjes patologjike në organizëm.

Që motra medicinale të mund t'i njohë simptomat dhe drejt t'i interpretojë, duhet njohja solidet teorike medicinale, arritja e përvojës me punë praktike dhe kuptimi për përballje. Gjatë secilës procedurë rreth të sëmurit, mjekimi, dhënia e terapisë, të ushqyerit ose marrja e materialit diagnostik, motra medicinale është e obliguar ta vrojtojë të sëmurin dhe me kohë ta njoftojë mjekun nëse paraqiten simptoma të caktuara dhe ndryshim i gjendjes, përkatësisht përkeqësimit. Gjatë vrojtimit duhet të përcillen:



3.1.1 Simptomat objektive

Kur flasim për simptomat subjektive nënkuptojmë katër tregues të mëdhenj të gjendjes së pacientit, edhe atë:



3.1.1.1 Pamja e jashtme e të sëmurit

Vrojtimi i pamjes së jashtme të të sëmurit përfshin përcjelljen e ndryshimeve në pamjen fizike, peshës trupore dhe lartësisë, konstitucionit, mënyrës së foljes dhe ecjes, gjendjes së vetëdijes. Gjatë vrotimit të pamjes së jashtme fizike të pacientit prej pamjes normale të sëmurin e vrojtojmë sipas renditjes së caktuar, me të drejtë fillojmë prej kokës, qafës, toraksit, abdomenit, duke mbaruar me ekstremitetet.

Në kokën vrojtohet madhësia, forma, simetria, ndryshimet në pjesën kosmate, pedikuloza e të ngjashme. Ndryshimet mund të jenë në kuptim të kokës së madhe ose ujit *hydrocephalus* (fig. 3.1), kokë së vogël ose *microcephalus* (fig. 3.2).

Në fytyrë vrojtohet ngjyra e lëkurës, simetria e syve, hundës, gojës e të ngjashme. Ngjyra e lëkurës mund të jetë e zverdhur (gjatë anemisë, gjakderdhjes), cianotike (gjatë pengesave në frymëmarrje), e verdhë gjatë *Hepatitisit*, *i ngjirur*,



Слика 3.1. Хидроцефалус

në varshmëri të sëmundjes. Në sytë vrojtohen sekrecioni, lëvizshmëria e mollëzës së syrit, gjerësia e bebëzave të syrit, ngjyrosja. Buzët mund të jenë të plasura dhe të thata, gjatë ngritjes së temperaturës, gjatë pengimit në frymëmarrje. Në zgavrën e gojës vrojtohet gjuha, dhëmbët dhe ligata, kurse mund të ndihet edhe era e keqe e gojës (foetere ore) gjatë dhimbjeve të ndryshme të dhëmbëve, lukthit e të ngjashme.

3. Observimi i të sëmurit dhe sekrecionet

Në qafë vrojtohet lëvizshmëria, simetria, madhësia e gjëndrës tiroide (fig. 3.3.), pulsimi i enëve të gjakut, qarkullimi dhe rritja e gjëndrave limfatike.

Gjatë përpunimit sanitar ose gjatë mjekimit të të sëmurit motra medicinale e vrojton edhe **koshin e tij të kraharorit**. Në të mund të vërehen deformitete, ndryshim i lëkurës, ndryshim në pjesët e përparme të gjoksit te gratë, ndryshime në boshtin kurrizor.



Слика 3.2. Микроцефалус

Koshi i kraharorit mund të jetë i dobët, i shtypur dhe me lopate të dukshme, të quajtur tip fizikusi. Tipi anësor lajmërohet gjatë **emphisema pulmonum** të mushkërive të bardha, me ç'rast koshi i kraharorit është mjaft i zgjeruar. Ndryshimet në boshtin kurrizor mund të jenë në formën kifozës (fig. 3.4.), skoliozës, lardozës ose i kombinuar



Слика 3.3. Струма



Слика 3.4. Кифоза

Gjatë vrojtimit të **abdomenit** shikohet forma, madhësia, simetria, ndryshimi i lëkurës, enët e gjakut.

Në **ekstremitetet e poshtme dhe të larta** vrojtohet gjatësia, simetria, gjendja e njejeve dhe lëvizshmëria e tyre, ekzistimi i ënjtjeve, gjendja e enëve të gjakut, prezenca e deformimeve. Këto ndryshime mund ta çrregullojnë edhe ecjen normale.

3.1.1.2 Peshat trupore dhe lartësia

Bëhet vlerësimi nëse lartësia e pacientit përgjigjet në moshën e tij, me çka tregohet në funksionimin e gjëndrave endokrine. Për shembull, rritja e tajitje së hormonit për rritje rezulton me rritjen gjigante ose akromegalia (fig. 3.5.).

Korrelacioni tjetër që duhet të vendoset, përkatësisht peshat



Слика 3.5. Акромегалија

trupore, mosha dhe lartësia. I sëmurit mund të jetë i ushqyer normal, dobët, përkatësisht katehik ose obez, përkatësisht i trashë.

3.1.1.3. Konstitucioni i të sëmurit

Në raport të konstituimit të pacientit, ende në shekullin 19 psikiatri gjerman Ernes Kreçmer bëri ndarjen e tipeve konstitucionale, që edhe sot përdoret. Nëse e dimë se konstitucioni paraqet shumën e vetive morfologjike dhe funksionale të një organizmi, sipas kësaj njerëzit mund të grupohen në katër grupe, edhe atë:

астенична конституција

(тенка, мала, слаба);

атлетска конституција

(мускулест, голем - засилен);

пикничка конституција (здебелен)

диспластична конституција (непропорционално тело)

Statistika shënon se tipi konstituiv më shpesh sëmuret prej sëmundjeve të caktuara. Për shembull, tipi astenik ka prirje ndaj sëmundjeve të sistemit respirator, tipi atletik në vitet e fundit sëmuret prej sëmundjeve të sistemit kardiovaskulare, kurse tipi piknik është i prirur ndaj diabetit.

3.1.1.4. Të folurit edhe prej të sëmurit

Nëpërmjet bisedës motra medicinale përfundon se a thua të folurit e të sëmurit është në kufi të komunikimit normal. Gjatë parashtrimit të pyetjeve për gjendjen e tij, përkatësisht përmes përgjigjeve që i merr ajo mund të mësojë për cilësinë e kësaj karakteristike.

Gjendja e aparatit lokomotor dhe ecja mund të duket gjatë vetë hyrjes së pacientit në repartin spitalor. Motra medicinale mund të vërejë se ecja a është normale ose ka ngecje.

3.1.1.5. Gjendja e vetëdijes te pacienti

Vetëdija është fenomen themelor mental në suaza të së cilës realizohen të gjitha funksionet e tjera psikike. Ajo është shprehje e realitetit objektiv, me ndërmjetësimin e qëndrimit dhe individuale, ndaj dukurive dhe sendeve të botës reale. Vetëdija mban përvojë për vete, mjedisin, të kaluarën, të tanishmen dhe të ardhmërisë potenciale, domethënë përvojën e ekzistimit të vetë, unikaten dhe raportin me rrethinën. Parametrat sipas të cilave bëjmë vlerësimin për shmangien e vetëdijes prej normales janë:

3. Observimi i të sëmurit dhe sekrecionet

| Автопсихичка ориентација. | Алопсихичка ориентација | Просторна ориентација | Враменска ориентација | Природа на одговорите |
|--|---|--|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • пациентот знаe кој и што e и дава соодветни информации и за samnot себе. | <ul style="list-style-type: none"> • пациентот ги препознава другитe и заклучува за нив посредно и непосредно. | <ul style="list-style-type: none"> • пациентот вочува просторни врски, знаe каде e. | <ul style="list-style-type: none"> • пациентот e ориентиран во време, го знаe времето на денот, денот, месецот и годината. | <ul style="list-style-type: none"> • одговорите добиани од пациентот за време на разговорот, зборуваат за зачувување на неговата личност како целина. |

I sëmuri mund ta ketë ruajtur vetëdijen, nëse është i orientuar në kohë dhe hapësirë, përkatësisht nëse janë prezente parametrat e lartpërmendur. Në të kundërtën ka vetëdije të turbullt ose të ndryshuar. Selia e vetëdijes gjendet në shtyllën e trurit në sistemin qendror nervor. Çrregullimi i vetëdijes mund të jetë kuantitativ dhe kualitativ.

Më shpesh shkak i paraqitjes së çrregullimeve kuantitative të vetëdijes janë lëndimet në kokë, gjakderdhja në tru, tumori në tru e të ngjashme. Këtu, meqenëse çrregullimi shkon prej më të lehtës nga më e rënda, numërohen:

- **Somnolencia (somnolentio).** Kjo është gjendje e vetëdijes mendore prej të cilës i sëmuri mund të zgjohet me ndjenjën më të lehtë (thirrje me emër, prekje) dhe i përgjigjet të fjeturit. Koha e reaksionit është e zgjatur, të sëmurët reagojnë ngadalë, perceptimi dhe të kuptuarit janë rënduar, asociacionet janë zvogëluar, kujdesi i ngushtuar, kurse orientimi më së shpeshti është ruajtur.
- **Sopor (sopor).** Kjo është gjendje e çrregullimit më të madh të vetëdijes, gjatë së cilës orientimi është zvogëluar (diçka thotë saktë, kurse diçka gabim, kurse i sëmuri mund të vetëdijesohet me ndjenja më të thella. Vetëdijesimi zgjat shkurt me hapjen e syve, kujdesi i është zvogëluar dhe të kuptuarit është i përjashtuar.
- **Koma (coma).** Kjo është gjendja më e vështirë e humbjes së vetëdijes gjatë së cilës pacienti nuk reagon në kurrfarë ngacmimesh, jeta psikike ndalon. Janë ruajtur funksionet vitale, përkatësisht frymëmarrja, puna e zemrës, presioni i gjakut dhe temperatura.

Motra medicinale në gjendje të ndihmës së parë për të sëmurin duhet të sigurojë mjedis në të cilin pacienti do të mund të pushojë.

Çrregullime kualitative paraqiten në formë turbullimi të vetëdijes, kurse këto janë:

- **Turbullimi delirant** gjatë intoksikimeve egzogjene (me disa ilaçe, alkool) ose shok, temperaturë të rritur.
- **Gjendja e vetëdijes së ngushtuar** që krijohet përnjëherë me ndërprerje të qartë të kontinuitetit të vetëdijes normale, zgjatë disa minuta deri disa ditë dhe mbarojnë në mënyrë të njëjtë. Gjatë këtyre gjendjeve i sëmuri plotësisht ose pjesërisht është i dezorientuar, me pamje të çuditshme ose të frikshme, i hutuar, me dallimin e gabuar të sendeve dhe njerëzve, kurse për mjedisin mund të jetë i rrezikshëm. Më shpesh nuk kujtohen në asgjë dhe ndihet i lodhur pas gjendjes.
- **Hipnoza** është gjendje e shkaktuar artificialisht e vetëdijes së ngushtuar e cila arrihet përmes rrugës të sugjestionit prej personalitetit tjetër.
- **Samnabulizëm ose han hanë** është lëvizje në ëndërr, me ç'rast motorikja është ruajtur, kurse orientimi në hapësirë dhe kohë mungojnë.



- **Fuga** lajmërohet si bredhje pa cak në periudhën kur ekziston adezioni dhe mund të paraqitet si fenomen epileptik dhe hysterik. Periudha e fugës mund të zgjatë prej disa ditësh dhe javësh, deri disa muaj ose vite, atëherë njeriu përnjëherë mund të kujtohet në jetën e mëparshme, pa mundur të shpjegojë si është gjetur në rrethana krejtësisht të ndryshme.

Motra medicinale në gjendjet ku ndihma e parë për të sëmurin mund të marrë aktivitete të dhunshme. Kthimin me dhundë në gjendje të vetëdijes kualitative nuk është i lejuar, sepse kjo mund të rezultojë me agresion dhe regresion te pacienti.

3.1.2. Shenja subjektive

Shenjat subjektive janë simptoma të shpeshta të sëmundjes, që nuk mund të duken tek i sëmuri, kurse për të ai na informon. I sëmuri ato i ndjen dhe i njofton punëtorët shëndetësorë. Në këto shenja bëjnë pjesë: dhembja, pamundësia, uria, etja, mundimi, neveria, kruarje e lëkurës, marramendja e të ngjashme.

Dhembja më shpesh është simptomë subjektive, por në të njëjtën kohë është edhe aleati i mirë i pacientit. Ajo paraqet alarm për ekzistimin e ndonjë procesi patologjik dhe më së shpeshti të sëmurët lajmërohen te mjeku për shkak të prezencës së saj. Për shembull, pacientët të cilët kanë dhëmbë me aries, nëse nuk kanë dhimbje të gjatë nuk shkojnë te stomatologu.

Sipas definicionit të Organizatës Botërore të Shëndetësisë: “dhimbja është përvojë e pakëndshme serioze dhe emocionale e lidhur me dëmtimin potencial të indeve”. Ajo është reaksion i organizmit ndaj ngacmimeve të caktuara, që mund të jenë mekanike, fizike, kimike dhe psikike. Dhimbja bartet përmes fijeve nervore sensitive nga sistemi nervor qendror. Sipas lokalizimit, ajo mund të jetë lokale dhe e përgjithshme, sipas kohëzgjatjes akute dhe kronike. Dhimbja akute paraqitet përnjëherë dhe zgjat shkurt, por edhe me intensitet të fuqishëm. Shembull për dhimbjen akute është dhimbje ngacmuese e cila sipas intensitetit është shumë e fuqishme, zgjat shkurt dhe është e shoqëruar me shenja objektive, zverdhje, djersë të ftohtë, pozitë të detyruar, vjellje, hematuri, kolaps, takikardi, kolika renale e shkaktuar prej gurit, kolika abdominale te ndezja e apendiksit). Sipas intensitetit dhimbja më së shpeshti gradohet sipas dy shkallëve, edhe atë:

- Shkalla verbale:



- Shkalla numerike:



3. Observimi i të sëmurit dhe sekrecionet

ËDhimbja mund të jetë e jashtme dhe e brendshme. E jashtme paraqitet nën veprimin e faktorëve mekanik (goditje), fizik (nxehtësia) dhe kimik (toksina) me receptorët e dhimbjes, pasi të kalohet pragu i ndjeshmërisë. Në pragun e ndjeshmërisë konsiderohet ai intensiteti i ngacmimit që është i aftë të shkaktojë ngacmimin e receptorëve sensitivë. Ai është individual dhe prandaj duhet të kuptohen të sëmurët që në mënyra të ndryshme reagojnë në intensitetin e njëjtë të ngacmimit, respektivisht disa janë më të ndjeshëm, disa janë më rezistencë ndaj dhimbjes. Shumë është e rëndësishme të bëhet dallimi ndërmjet ekzistimit të dhimbjes dhe shenjave të panikut dhe frikës. **Dhimbja e brendshme** është rezultat i ndryshimit patologjik të organeve ose mjedisit dhe na e tregon procesin patologjik. Mushkëritë e bardha, mëlçia, veshkat janë inervuar prej sistemit nervor autonom dhe janë të pandjeshëm në dhimbjen, por indet për rreth janë. Për shembull, te *Carcinom pulmonum*-tumor malinj në mushkëritë e bardha, pacientët një kohë të gjatë nuk kanë dhimbje dhe sëmundja fshehurazi përhapet duke përfshirë pjesën më të madhe të mushkërive të bardha, por kur do të arrijë deri te plevrata, dhimbja është intensive. Për këtë shkak ndodh që sëmundja vonë të zbulohet.

Në varshmëri prej vendit të lokalizimit të dhimbjes më së shpeshti e fiton emrin e vet. Ky është farkim nga emri lokalizim me sufiksin-**algija** (dhimbje) për shembull, dhimbja e lukthit quhet **gastralgija**, nyejt **astralgija**, dhëmbët **dentalgia**, veshët **talgija** etj. Edhe lloje të tjera të emrave të dhimbjes sipas lokalizimit siç janë: kokëdhimbja **cephalea**, dhimbja menstruale **dysmenorrhea**.

Dhimbjet kronike zakonisht janë të durueshme, zgjasin gjatë, me muaj edhe nuk përcillen me shenja objektive. Për shembull, dhimbjet reumatike, dhimbjet në lukth gjatë gastritisit e të ngjashme.

Kur komunikojmë me të sëmurin në lidhje me dhimbjen, duhet të dihet:

- Lokalizimi, përhapja, cilësia dhe intensiteti,
- Kur lajmërohet, sa kohë zgjat dhe a thua përhapet në rrethinë,
- Gjatë studimit të shenjave subjektive nuk duhet t'i sugjerohet përgjigjja të sëmurit, por vetë me fjalët e veta duhet ta përshkruajë shenjën, dhimbjen, neveritjen,
- A ka faktorë që e forcojnë ose e zbusin?

Molisja është gjendje kur i sëmuri nuk ka fuqi ose energji të ngritet, të lëvizë, kurse shkak mund të jetë prej lodhjes, urisë ose prej sëmundjes.

Uria dhe etja është ndjenjë kur të sëmurët kanë nevojë dhe dëshirë për ushqim dhe lëngje.

Neveria dhe mundimi është kur të sëmurët kanë ndjenjë për neveritje, refuzues, jo të këndshëm, sidomos ndaj ndonjë ushqimi.

Kruarja ose pruritusi ka të bëjë me ndjenjën jo të këndshme, që shkakton nevojë të pacientit të kruhet. Kruara mund të lokalizohet në rajonin e caktuar të trupit ose mund të jetë e gjeneralizuar kudo. Mund të shoqërohet me ënjtje.

Ushtima e veshëve ose tunitusi është simptomë, që lajmërohet tek i sëmuri nga dhimbjet vaskulare, sëmundja e veshit të jashtëm, të mesëm ose të brendshëm ose ekspozim në zhurmë. Më shpesh pacienti përshkruan zile, fishkëllimë, pulsime ose pëshpëritje.

Marramendja ose vertigo është simptomë e orientimit të çrregulluar në hapësirë, që manifestohet me iluzion me lëvizjen rrotulluese. Më së shpeshti i sëmuri thotë se i lëviz dhoma. Shkak për paraqitjen e marramendjes ka shumë, prej lokalëve si ndezje ose tumor të nervit vestibulohleran, sëmundja e Minierovit, çrregullimet vaskulare në tru, lëndime dhe ndryshime në nivelin e pjesës së qafës nga kurrizi e të ngjashme.



АКТИВНОСТИ:

- ❖ Me bisedë studio karakteristikat dhe shkallën e dhimbjes. Puno në çifte me detyrë të mësimdhënësit.
- ❖ Gjatë observimit të shokut deri në çfarë përfundimesh mund të vish në bazë të pamjes së jashtme të tij. Argumentoji përfundimet!



Научив и умеам да:

- ✓ Të definoj nocionet simptomat e brendshme dhe të jashtme të simptomave.
- ✓ Të shpjegoj shkakun për paraqitjen e simptomave subjektive dhe objektive.
- ✓ Të përshkruaj karakteristikat fiziologjike të pamjes së jashtme.
- ✓ Të definoj vetëdijen dhe të identifikoj llojet e çrregullimit sasior dhe shkaqet e çrregullimit.
- ✓ Të përshkruaj dhe të përcjell simptomat objektive dhe subjektive.
- ✓ Të identifikoj, të përcjell dhe të njoftoj për paraqitjen dhe ndryshimin e simptomave patologjike objektive te pacienti.
- ✓ Të përshkruaj, të përcjell dhe të njoftoj për paraqitjen dhe ndryshim e simptomave patologjike subjektive te pacienti.
- ✓ Cili është roli i motrës medicinale në vrojtimin e pacientit.
- ✓ Kur paraqiten dhe cilat janë çrregullimet kuantitative dhe kualitative të të dijes.

3.2. Shenjat vitale

E di: *Temperatura, puna e zembrës dhe frymëmarrja janë funksione vitale që kanë vlerat e tyre normale te njerëzit e shëndetshëm. Prej instrumenteve për larje e di termometrën dhe aparatin për presion.*

Dëshiroj të di: *Cilat janë verat patologjike të funksioneve vitale? Cilat sëmundje lajmërohen dhe cilat janë karakteristikat dhe matjet e tyre?*

Сакам да umeам: *Да мерам и га бележам виштални функции-шелесна шемйерайшурa, џулс, крвен џришисок и гишење.*

Shenjat vitale ose jetësore janë funksione personifikuese që i mbajnë në jetë trupat tanë. Këto janë:



Ekziston sinkronizimi i shenjave vitale, përkatësisht ato janë në një korrelacion, sepse trupi i njeriut është një tërësi në të cilën ekziston harmoni funksional. Te njeriu i shëndoshë këto shenja janë me vlerë normale ose referente, kurse gjatë fenomenit patologjik bëhet çrregullimi i tyre. Në listën e temperaturës lakesat e temperaturës, pulsi dhe frymëmarrja janë paralele të zakonshme. Gjatë rritjes së temperaturës përshpejtohet edhe pulsi dhe frymëmarrja. Çdo çrregullim në këtë paralelshmëri mund të jetë shenjë e keqe. Për shembull, gjatë kryqëzimit të pulsit dhe temperaturë mund të ndodhë dëmtimi i sistemit nervor qendror (SNQ), zemra.

3.2.1 Temperatura trupore

Temperatura trupore është shkalla e ngrohjes së trupit të njeriut. Ky është rezultat e lirimit të pjesës së energjisë gjatë metabolizmit të materieve ushqyese. Gjatë katabolizmit lirohet CO₂, H₂O, NH₃ energjia. Këtë energji organizmi e përdor për: ruajtjen e temperaturës trupore, punën e zembrës, lëvizjen, të menduarit, kurse teprica lirohet me djersitje, frymëmarrje. Në esencë, temperatura trupore paraqet një korrelacion ndërmjet temperaturës së krijuar dhe asaj që lirohet.

Ruajtja e temperaturës trupore, është detyrë e qendrës termorregulluese (QTR) në hipotalamus. Temperatura normale trupore sillet prej 36 deri 37 oC dhe është e pavarur prej temperaturës së mjedisit të jashtëm. Në orët e hershme të mëngjesit temperatura normale trupore e trupit të njeriut është më e ulët se 36 oC, sepse trupi është në pushim. Temperatura më e lartë normale është në orët e pasdites, pos aktivitetit fizik dhe psikik, pas marrjes së ushqimit e të ngjashme. Në varshmëri prej vendit të matjes, temperatura ka variacione. Vlerë më të ulët të temperaturës trupore organizmi ka në motet në mënyrë aksilare, kurse më e lartë është rektale dhe sublingvale. Gjithashtu në temperaturën trupore ndikon koha në një natë ditë, ashtu që temperatura e matur në mëngjes në shtrat, pas zgjimit, para se të ngritet i sëmuri prej shtrati,

pa aktivitet, është definuar si, **temperaturë bazale**, sepse matet në kushte bazale. Temperatura trupore matet me:

- **Termometër digjital, pa kontakt me rreze infra të kuqe në ballë** (fig. 3.6), sikurse vetëm emri na tregon nuk është i nevojshëm kontakti, me rreze infra të kuqe, pranohet e dhëna për temperaturën e cila matet në ballin e njeriut, gjatë kohës për 1 sekondë me sinjal zëri kemi njoftim se temperatura është matur dhe është paraqitur në displejin elektronik.
- **Termometër digjital kontaktues për vesh** (fig. 3.7), në pjesën e veshit më së pari aplikohet mbrojtja për një përdorim, prandaj termometri aplikohet në kanalën e jashtëm të veshit, për 1-3 sekonda kemi temperaturën e treguar në displejin elektronik.
- **Termometri digjital me sondë kontaktuese për matje orale, rektale dhe aksilare** (fig. 3.8), temperatura e matur tregohet në displej gjatë kohës që varet na lokacioni i matjes.
- **Termometër maksimal sipas CelsiusoZhivë ose galim** (fig.3.9.) është përbërë nga:
 - rezervuari me zhivë (Hg) ose *Galium*;
 - kapilarna вакумирана цевка која со резервоарот е поврзана со едно стеснување, кое оневозможува жи-вата пасивно да се симне во резервоарот;



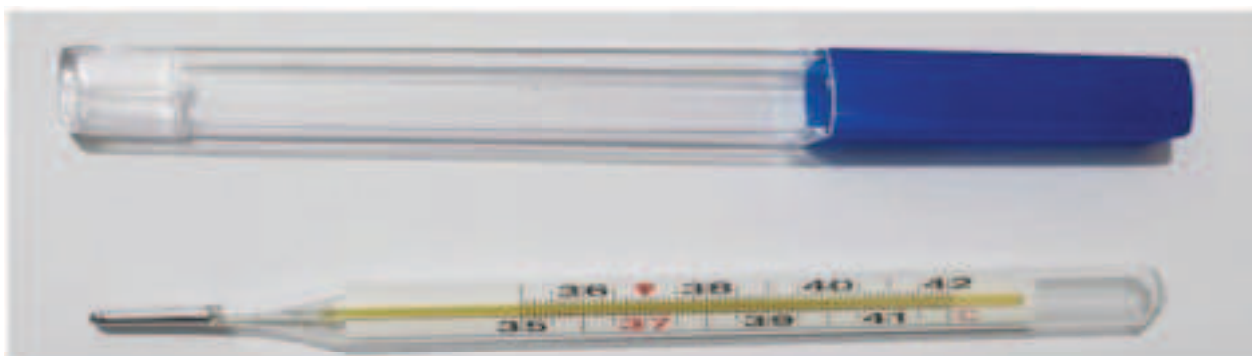
Слика 3.6. Дигитален, бесконтактен термометар со инфрацрвени зраци за чело



Слика 3.7. Дигитален, контактен термометар за уво



Слика 3.8. Дигитален термометар за орално, ректално и аксиларно мерење



Слика 3.9. Максимален термометар по Celsius со жива

3. Observimi i të sëmurit dhe sekrecionet

- потребно е механички со тресење да се симне живата;
- алуминиумска градуирана скала од 35 до 42°C. Тоа е температурата што може да ја поднесе човечкото тело. Над 42°C, белковините во клетките почнуваат да се коагулираат. Секој степен е поделен на 10 дела, односно 10 десетинки;
- стаклена цевка;
- **Test shiriti i termometrit për balla** (fig. 3.10) aplikohet në ballë, kanë mundësinë e tregimit vetëm në gradë të plota, prej 35 deri 40°C.



Слика 3.10. Термометар тест лента за чело

Leximi i termometrave

Në repartin spitalor, termometrat rruhen varësisht prej llojit, por motra medicinale ka për detyrë rregullisht t'i dezinfektojë para dhe pas çdo përdorimi. Termometrat për matje rektale, vagjinale dhe sublinguale janë individuale dhe ruhen veçmas.

Materiali i nevojshëm për matjen e temperaturës trupore:

- Termometër i drejtë,
- Gazë ose tupfer me mjet për dezinfektim,
- Kimik i kaltër dhe notes,
- Listë e temperaturës,
- Kronometër,
- Leckë për fshirje,
- Vazelinë për matje rektale.

Para matjes kontrollohet nëse termometri është në rregull dhe është lëshuar elementi përkatës në rezervuar.

Matja e temperaturës trupore

Temperatura trupore mund të matet me matje:



Matja aksilare. (fig. 3.11.) Më shpesh temperatura trupore matet në mënyrë aksilare. Termometri më parë kontrollon nëse është në rregull, zbritet zhiva me shkundje dhe dezinfektohet. Të sëmurit i sqarohet procedura. Ai qëndron në pozitën horizontale, dora lirohet, gropa e ndërsqetullës fshihet dhe termometri vendoset me rezervuarin. I sëmuri me dorë ku është termometri e kap me krahun e kundërt dhe kështu qëndron 5-10 minuta. Pastaj lexohet termometri. Motra medicinale duhet të kthehet me shpinë nga burimi i dritës, ta lërë termometrin në lartësinë e syve dhe ta lexojë lartësinë e zhivës në gypin kapilar. Në listën e temperaturës temperatura trupore shënohet me kimik të kaltër me pikë, me vijë të drejtë, numërohet edhe vija dhe zbrazëtira për një dhjetëshe. Nëse vlera e matjes së mëparshme është e njëjtë me vlerën e re të fituar, lidhet me gjysmë rreth. Vlerat e matura në mëngjes dhe në mbrëmje lidhen dhe fitohet laku i temperaturës. Pas leximit termometri dezinfektohet, lëshohet zhiva në rezervuar dhe ruhet për përdorimin vijues. .



Слика 3.11. Аксиларно мерење на температура

Matja sublinguale. Temperatura trupore nuk matet me matje sublinguale te të sëmurët e sëmurë shpirtërorë, fëmijët, të sëmurë në gjendje të pavetëdijshme. Për këtë lloj matjeje përdoret termometri individual. Të sëmurit duhet t'i thuhet 30 minuta para matjes së mos marrë pije të nxehta ose të ftohta, termometri mbahet me buzë, kurse merret frymë me hundë. Procesi zgjat 5 minuta dhe pacienti nuk guxon të flasë ose të qeshë. Kjo temperaturë nga ajo aksilare është më e madhe për 0,3 deri 0,5 oC.

Matja inguinale. Kjo mënyrë e matjes rrallë përdoret, kurse vlerat janë të njëjta me matjen aksilare. Zbatohet nuse nuk mund të matet në mënyrë aksilare.

Matja rektale. Më shpesh realizohet te fëmijët e vegjël dhe fëmijët në gji, kurse te të rriturit vetëm nëse kanë procese ndezëse në zgavrën abdominale. Përskaaj materialeve të tjera, nevojitet vazelinë me të cilin lyhet rezervuari, dorëzat e gomës dhe tupferët. Më mirë është i sëmuri të qëndrojë në pozitë anësore, anusi fshihet, gluteuset duhet të largohen dhe vihet rezervuari i termometrit. Qëndron 3-4 minuta dhe kjo temperaturë normal është më e lartë prej 0,5 oC prej aksiales. Nëse bëhet fjalë për termometër kontaktues digjital procesi i matjes zgjat vetëm 60 sekonda.

Matja vagjinale. Matja e këtyllë zbatohet gjatë sëmundjes së organeve gjentiale te femrat dhe për kontrollimin e ovulacionit. Përdoret termometër për përdorim individual, kurse motra medicinale i mëson pacientët për matjen teknike dhe shënimin e temperaturës trupore.

3. Observimi i të sëmurit dhe sekrecionet

Lista e temperaturës dhe shënimi i temperaturës

Lista e temperaturës është dokument medicinal me rëndësi gjyqësore. Ajo është dokument individual, për çdo të sëmurë, me emër e mbiemër për të sëmurin, moshën, repartin spitalor, diagnozën. Në listën e temperaturës shënohen terapia, analizat e sekreteve, temperatura trupore. Është e përbërë prej vijave horizontale dhe vertikale, që përbëjnë rende dhe kolona. Secila kolonë paraqet shtrirjen një ditë në spital, kurse ka disa nënkolona. Rendet paraqesin shkallën e temperaturës. Secili rend është i ndarë në pesë rende të vogla, që janë dhjetëshe të shkallës. Gjatë shënimit të temperaturës secila vijë dhe zbrazëtitirë numërohet nga një dhjetëshe. Shkalla e temperaturës shënohet me ngjyrë të kaltër me pikë, lidhet me vlerën e mëparshme me vijë të drejtë dhe fitohet laku i temperaturës. Motra medicinale me rregull, lexueshëm dhe saktë duhet ta plotësojë listën e temperaturës, sepse ajo është dokument për gjendjen e të sëmurit gjatë mjekimit dhe mund të përdoret dhe si dokument gjyqësor. Pas lëshimit të të sëmurit, ruhet në historinë e të sëmurit.

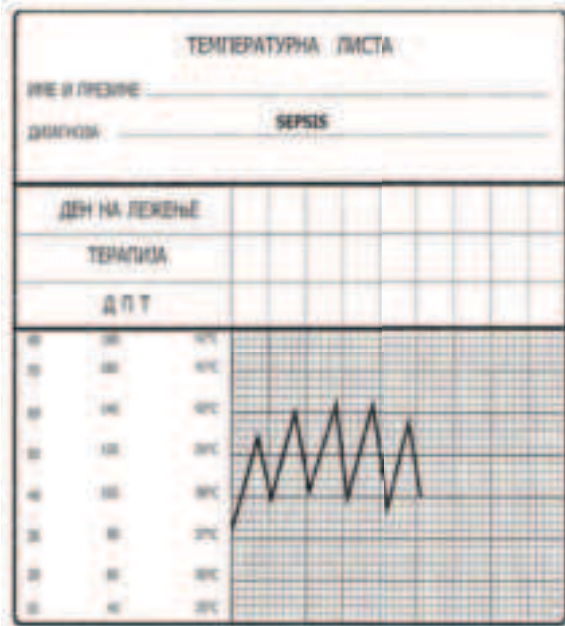
Lakesat e temperaturës

Për matjen e përditshme dhe shënimin e temperaturës trupore të të sëmurit në listën e temperaturës fitohet laku i temperaturës. Te të sëmurët temperatura trupore matet në mëngjes dhe në mbrëmje, kurse sipas nevojës edhe gjatë ditës dhe natës. Laku normal i temperaturës është atëherë kur në mëngjes është më e ulët, kurse në mbrëmje më e lartë, por në kufi e vlerës normale 36-37 °C.

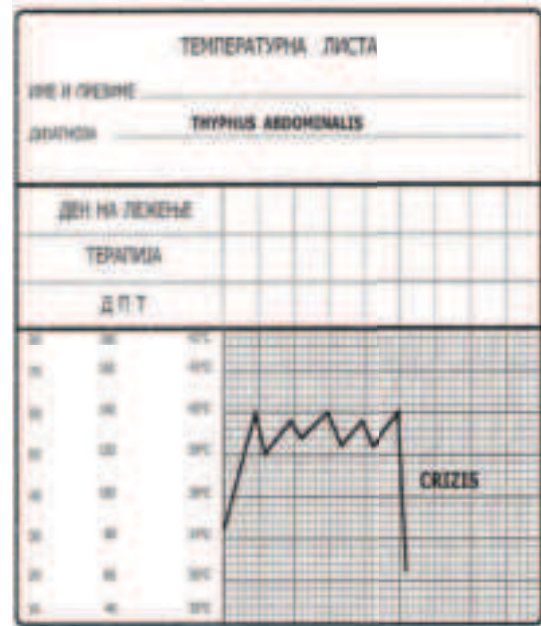
Gjatë gjendjeve të ndryshme dhe sëmundjeve patologjike lajmërohen lake tipike të temperaturës. Ndonjëherë laku i temperaturës mund edhe të jetë bazë për vendosjen e diagnozës. Kemi pesë modele themelore të lakut patologjikë të temperaturës, edhe atë:

| | |
|---|--|
| интермитентна <i>febris intermitens</i> | <ul style="list-style-type: none">• температурата е покачена, но паѓа на нормала (37,2° C или подолу) секој ден. |
| ремитентна <i>febris remittens seu septica</i> | <ul style="list-style-type: none">• постојано имаат висока телесна температура,• разликата помеѓу највисоката и најниската телесна температура е поголема од еден целанусов степен,• минималната температура никогаш не се симнува на нормална вредност.• <i>Sepsis, Peritonitis</i> (сл.3.12.) |
| континуирана <i>febris continua</i> | <ul style="list-style-type: none">• разликата помеѓу утринската и вечерната температура не е повеќе од еден степен целанусов и е постојано висока,• максималната може да биде околу 40 °C, а минималната околу 39 °C (сл.3.13.) |
| исцрпувачка <i>febris hectica</i> | <ul style="list-style-type: none">• во тек на 24 часа повеќепати има големи колебања,• се качува до 39 и 40 °C, а се симнува до нормална и до субнормална телесна температура,• при симнување на температурата се јавува потење• а при качување чувство на студ, малаксаност, исцрпеност, можност за дехидрирање,• инфекции со високо вирулентни бактерии (сл.3.14.) |
| повторувачка <i>febris recurrens</i> | <ul style="list-style-type: none">• температурата е покачена неколку дена, потоа има период без температура, па следи повторно покачување кое трае неколку дена. |

Ngritja e temperaturës trupore quhet gjendje afebrile, ethe ose *febris*.

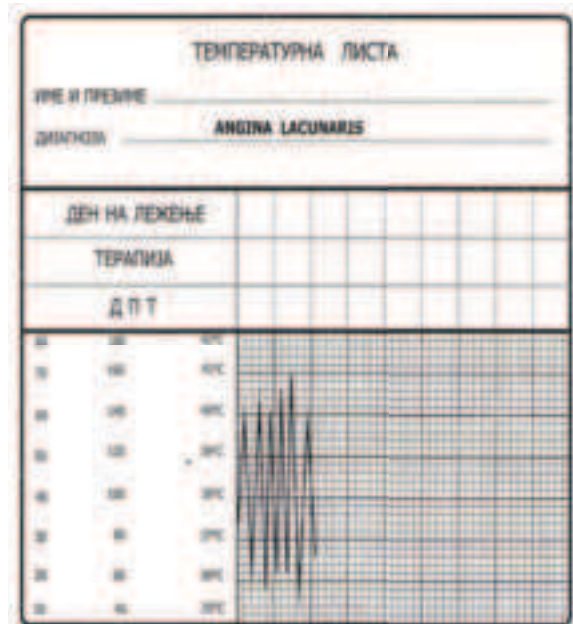


Слика 3.12. Febris remittens



Слика 3.13. Febris continua

Shkaqet për paraqitjen e gjendjes fibrile janë:



Слика 3.14. Febris hectica

- Kur ka infektion në organizëm, bakteret lirojnë pirogen substanca, qëveprojnë në qendrën termorregulluese dhe ngritet temperatura trupore. Kyështë shkaku më i shpeshtë për ngritjen e temperaturës.
- Disa substanca kimike, për shembull adrenalina që lirohet mbi gjëndrën mbiveshkore, gjatë stresit fizik ose psikik vepron në qarkullimin periferik vazokonstriktor, për shkak të kësaj zvogëlohet eliminimi i nxehtësisë, kurse krijohet sasi më e madhe e nxehtësisë dhe temperatura trupore rritet. Shembull i këtillë është ngritja e temperaturës trupore që lajmërohet te të sëmurët për përfshirjes operative, por zgjat një kohë të shkurtër.
- Shkaku nevrogjen lajmërohet më rrallë, shembull për këtë janë të sëmurët me tumor cerebi, hemorragji në kokë e të ngjashme. Tumori ose hematoma bëjnë presion në qendrën për termorregullacion dhe prandaj rritet temperatura trupore.

3. Observimi i të sëmurit dhe sekrecionet

Sipas lartësisë së temperaturës trupore ajo ndahet në:

| | |
|-----------------|-------------------|
| Субнормална | • од 35 - 36 °C |
| Нормална | • од 36 - 37,0 °C |
| Субфебрилна | • од 37 - 38,0 °C |
| Фебрилна | • од 38 - 39,0 °C |
| Високо фебрилна | • од 39 - 40,0 °C |
| Пиретична | • над 40,0 °C |

Mjekimi i të sëmurit me temperaturë trupore të rritur

Gjendja fibrile zhvillohet në tre stadiume:

1. **Stadiumi incrementi.** Në stadiumin e parë të gjendjes fibrile zmadhohet prodhimi i nxehtësisë si rezultat i veprimit të substancave pirogjene mbi TPC, nga njëra anë dhe eliminimi i zvogëluar i zvogëluar i energjisë, nga ana tjetër. Gjatë kësaj kontrakcionet e muskujve janë forcuar dhe pacientët dridhen, iu vjen ftohtë. Organizmi është në fazën e shqetësimit, që manifestohet me përsheptimin e punës së zemrës, me frymëmarrje të përsheptuar, ekscitim i SNQ e të ngjashme. Proceset metabolike në mëllçinë dhe muskujt janë rritur për 5 deri 8 herë. Enët periferike të gjakut janë kontraktuar. Pacientët në mënyrë subjektive ndjejnë ftohtë, dridhen, mund të ndihet edhe kërcitja e dhëmbëve, janë të lodhur, kanë kokëdhimbje. Lëkura e të sëmurëve në këtë stadium është e ftohtë, e thatë, e butë dhe e zbetë. Temperatura trupore mund të jetë edhe subnormale. Pacientët në këtë stadium duhet të ngrohen me më shumë batanije, termofor, qebe elektrike, pije të ngrohta (çaje të ëmbëlsuara, lëngje).

2. **Stadiumi fastigium.** Në këtë stadium krijimi dhe eliminimi i nxehtësisë zhduket. Lëkura është e ngrohtë, e thatë, e skuqur, ekziston vazodilatacioni i enëve të gjakut, fytyra është e skuqur, kurse sytë janë qelqorë dhe në ka mospërputhje ndërmjet temperaturës së lëkurës dhe temperaturës së brendshëm. I sëmuri ka takikardi dhe tahipneo (frymëmarrje të përsheptuar). Nëse temperatura është shumë e lartë, piretice, i sëmuri mund të jetë i dezorientuar, flet jerm, i fjetur dhe merr pozitë pasive në krevat, ndjen nxehtësi. Mjekimi i të sëmurëve në këtë stadium është dhënia e lëngjeve, që nuk duhet të jenë as të ngrohta as të ftohta, që të prevenohet dehidrimi, dhënia e mjeteve për zvogëlimin e temperaturës dhe qetësimin e SNQ, nëse temperatura është shumë e lartë, aplikimi i fashave të ftohta (lokal ose të përgjithshëm). I sëmuri në këtë stadium duhet të ftohet. Nuk guxon të lejohet i sëmuri gjatë kohë të ketë temperaturë të lartë, për shkak të paraqitjes së disa komplikimeve dhe pasojave, si dëmtimi i pamjes, foljes e të ngjashme.

3. **Stadiumi decrementi.** Në stadiumin e tretë eliminimi i nxehtësisë është forcuar, kurse është zvogëluar prodhimi. I sëmuri djersitet dhe temperatura trupore zvogëlohet. Zvogëlimi i temperaturës mund të jetë gradualisht (lysis) që është më mirë për të sëmurin, dhe përnjëherë (crisis). Nëse temperatura trupore zbret përnjëherë, mund të ndodhë kolaps kardiovaskular, kryqëzimi i pulsit i cili është i përsheptuar dhe temperaturës e cila zbret dhe pacienti të jetë në gjendje kritike. Kjo është e rrezikshme sidomos te pacientët të cilët kanë sëmundje të zemrës, diabetit e të ngjashme. Te fëmijët mund të paraqiten edhe ngërçe fibrile të muskujve që janë shumë të pakëndshme.

Pacientit duket i lodhur, por megjithatë duket më mirë, sepse temperatura zbrit. Në këtë stadium prevenojmë që gjatë dehidrimit të të sëmurit i jepen lëngje, çaj të ëmbëlsuar me mjaltë, lëngje, supa, komplot. Nëse djersitet shpesh i ndërron teshat që të ketë teshat të thata. Nëse i sëmuri nuk mjekohet drejtë dhe ushqehet në gjendje fibrile, lehtë mund të bëhet keqësimi, përkatësisht zgjerimi i infeksionit, zvogëlimi i rezistencës dhe mjekimi zgjat shumë gjatë.



АКТИВНОСТИ:

- ❖ Përgatit material për matjen e temperaturës trupore
- ❖ Mate dhe shënoje temperaturën trupore të anëtarëve të familjes suaj gjatë një jave dhe shënojë në listën e temperaturës.
- ❖ Bëj plan për mjekim të të sëmurit në gjendje afebrile nëpër faza.

3.2.2. Pulsi

Pulsi paraqet shprehje të punës së zemrës së arterieve periferike. Gjatë kohës së sistolës nga dhoma e majtë e zemrës përmes aortës shtyhet gjaku në arteriet, që me palpacion ndihet si valë pulsi. Gjatë kohës së diastolës arteriet lirohen dhe kjo është pauza ndërmjet pulsimeve.

Pulsi matet mes tre gishtave palpacion të arterieve periferike, me askulacion të toneve të zemrës në majën e zemrës. Me palpacion pulsi matet në *a.radialis*, *a.carotis*, *a.temporalis*, *a.dorsalis pedis*, (fig. 3.15.) domethënë në ato sipërfaqe të arterieve që qëndrojnë në bazën e fortë, përkatësisht në asht, sepse fiksohet arteria në gishta dhe pulsi më mirë ndihet.

Sugjerohen disa kualitete të pulsit:

- Frekuenca
- Pulsi
- Ritmi



Слика 3.15. Места за палпација на пулс

3. Observimi i të sëmurit dhe sekrecionet

Frekuenca është numri i valëve, domethënë numri i rrahjeve të zemrës në një minutë. Frekuenca e pulsit varet prej moshës, prej përpjekjes fizike dhe psikike. Numri normal i rrahjeve të zemrës te njeriu i rritur është 60-80 në një minutë dhe quhet **eukar diçen puls**. Te të porsalindurit pulsi eukarik është 120-140 rrahje në minutë. Pulsu i përshpejtuar quhet **takikardi**, kurse pulsi i ngadalësuar definohet si **pulsi bradikardiç**.

Takikardia quhet te gjendjet fibrile (gjatë rritjes së temperaturës për 1°C pulsi përshpejton për 8-10 rrahje pulsive), tek anemitë, gjatë rritjes së presionit intrakardial etj. Gjatë aktivitetit te njeriu i shëndosh, vlera e 100 rrahjeve në minutë, është takikardi efikas që e rrit vëllimin në minutë të zemrës, kurse organizmi më mirë është i furnizuar me oksigjen dhe materie ushqyese.

Bradikardia haset te hepatiti viral, stenoza e aortës, dhimbjet e zemrës e të ngjashme. Bradikardia relative haset te *Typhus abdominalis* gjatë së cilës temperatura është ngritur, kurse pulsi është normal. **Mbushja** ose madhësia e pulsit e paraqet presionin e gjakut në muret e arteries gjatë kohës së diastolës dhe sistolës. Pulsu normal është mirë i mbushur dhe lehtë i prekshëm. Pulsu i tillë quhet **pulsus magnus**. Nëse pulsi është dobët i mbushur dhe më vështirë i prekshëm, quhet **pulsus parvus**. Te të sëmurët në gjendje shoku paraqitet puls që me frekuencë të përshpejtuar, por dobët i mbushur dhe vështirë preket, kurse quhet **pulsus filitormiss**. Tek arteroskleroza e enëve të gjakut lajmërohet **pulsus durus** ose i fortë, kur valët e pulsit mezi dëgjoen, kurse enët e gjakut janë të forta dhe jo elastike.

Ritmi i pulsit e shpreh ritmin e punës së zemrës dhe varet prej gjatësisë së pauzave ndërmjet rrahjeve, përkatësisht ndërmjet çdo rrahjeje pulsive vijues. Pulsu normal është ritmik, me ç'rast pauzat zgjasin njësoj. Nëse pauzat ndonjëherë janë më të gjata, pastaj më të shkurtra, bëhet fjalë për **puls aritmik** ose jo të rregullt.

Teknika e matjes së pulsit

Që të fitohen vlera reale të pulsit para matjes së tij motra medicinale i sqaron pacientit se duhet të pushojë më së paku 15 minuta. Dora e të sëmurit kur është në pozitë horizontale vendose përkaj saj e shtrirë ose e lakuar në bërryl dhe dora vendoset mbi të sëmurin. Motra medicinale qëndron në krevat, e merr dorën e pacientit, rreth nyjës së dorës dhe e kërkon pulsën e arteries me gishtin e dytë, tretë dhe të katërtin, kurse me gishtin e madh nga ana e sipërme e nyjës (fig. 3.16.). Motra medicinale me dorën e vet të majtë e numëron pulsën e të sëmurit në dorën e djathtë dhe anasjelltas. Pulsimet numërohen në kohëzgjatje për një minutë, mund edhe gjatë kohës për 30 sekonda dhe numri i fituar të shumëzohet me 2, por vetëm nëse pulsi është ritmik. Numrin e fituar motra medicinale e shënon numerikisht në notes, kurse pastaj në mënyrë grafike në listën për temperaturë. Shënimi bëhet me laps të kuq, gjatë shënimit të vlerës së fituar në listën e temperaturës secila vijë dhe secila zbrazëti numërohet nga 2 rrahje dhe shënohet me pikë të kuqe. Për pulsën çdoherë shënohet vlera çift, e nëse numërohet, shtohet ose hiqet një puls. Nëse vlera që shënohet është njësoj si e mëparshmeja, shënohet me gjysmë rrethi. Laku në pulsën në listën e temperaturës gjendet nën për temperaturë.



Слика 3.16. Техника на броење на пулс



АКТИВНОСТИ:

- ❖ Mate dhe shënoje vlerën e listës së temperaturës.
- ❖ Përshkruaji kualitetet e saja.

3.2.3. Frymëmarrja

Frymëmarrja ose respiracioni është proces i këmbimit të gazrave ndërmjet organizmit dhe mjedisit të jashtëm. Ky proces fiziologjik zhvillohet pandërprerë, pavarësisht prej vullnetit të njeriut. Me këtë rast nga mjedisi i jashtëm merret ajri i pasur me oksigjen, kurse nxirret ajër i pasur me dioksid karboni. Rregullimi i frymëmarrjes realizohet nga qendra e frymëmarrjes e cila gjendet në trurin vazhdues. Frymëmarrja paraqet mekanizëm të ndërlikuar në të cilin marrin pjesë organet për frymëmarrje: goja, hunda, laringu, traket, bronket, bronkiolet dhe alveolat. Oksigjeni nga mushkëritë e bardha nëpër membranën alveolare kalon në gjak ku lidhet me hemoglobinën dhe me të bartet nëpër të gjitha qelizat, kurse atje zhvillohen procese të oksidimit me pjesëmarrjen e numrit të madh të sistemeve të enzimave.

Procesi i frymëmarrjes në mushkëritë e bardha quhet *frymëmarrje me mushkëritë e bardha ose e jashtme*, kurse frymëmarrja quhet *frymëmarrje qelizore ose brendshme*.

Akti i frymëmarrjes (fig. 3.17) përbëhet prej tri fazave:

- **Inspiriumi**, marrja e ajrit në mushkëritë e bardha. Kjo është fazë aktive në të cilën merr pjesë muskulatura e frymëmarrjes, koshi i kraharorit zgjerohet dhe ngritet, zgjat më pak.
- **Ekspiriumi**, nxjerra e ajrit prej mushkërive të bardha. Kjo është faza pasive dhe zgjat dy herë më shumë prej inspirimit, kurse gjatë kësaj lëshohet dhe ngushtohet koshi i kraharorit.
- **Pauza** e cila lajmërohet ndërmjet dy fazave së bashku bëjnë një **respiracion**.



Në procesin e frymëmarrjes përcillet frekuenca dhe ritmi. Frymëmarrja normale fiziologjike është pa përpjekje dhe duhet të jetë e njëtrajtshme, me pauza të njëjta ndërmjet fazave respiratore, që do të thotë frymëmarrje me ritëm normal. Frekuenca, përkatësisht numri i respiracioneve në një minutë të të rriturit normalë është 16 deri 20 respiracione në minutë, kurse në gjumë rreth 12 respiracione në minutë. Te të porsalindurit është 40-50 respiracione në minutë. Kjo është frymëmarrje normale ose **eupneja**.

Frymëmarrja e përshpejtuar quhet **tahipnea**. Gjatë përpjekjes fizike ose psikike frymëmarrja përshpejtohet, kurse pastaj përsëri normalizohet. Përshpejtohet edhe te disa gjendje patologjike me furnizimin jo të mjaftueshëm të organizmit me oksigjen dhe gjendje fibrile. Frymëmarrja e ngadalësuar ose **bradipnea** lajmërohet te tumoret e trurit, gjendjeve të helmimit e të tjera.

3. Observimi i të sëmurit dhe sekrecionet

Në varshmëri prej pjesëmarrjes së muskujve në frymëmarrje, ekziston frymëmarrje e gjoksit dhe abdominale. Në mekanizmin e frymëmarrjes merr pjesë edhe diafragma, muskulatura ndërbrinjore abdominale.

Matja e numrit të respiracioneve duhet të jetë e pavërejtur, sepse ritmi i të sëmurit dhe frekuenca e frymëmarrjes mund ta ndryshojë me vullnetin e vet, ashtu që i sëmuri me qëllim mund ta ndryshojë frymëmarrjen. Prandaj motra medicinale pas matjes së pulsit vazhdon ta mbajë dorën e të sëmurit, pa u vërejtur i numëron respiracionet. Gjatë kësaj numëron ose bën inspiriumin e ngritjen e koshit të kraharorit ose ekspirium lëshimin (në të dy fazat) në kohën për një minutë. Vlera e fituar shënohet në listën e temperaturës me laps të zi me vija të ndërprera, duke i numëruar zbrazëtitat dhe vijat nga një, duke u nisur prej numrave që janë në kolonën për frymëmarrje. Nëse vlera që shënohet është e njëjtë me matjen e mëparshme shënohet me gjysmë rreth. Në repartin për sëmundje e organeve të frymëmarrjes matet kapaciteti vital, përkatësisht sasia e ajrit i cili mund të shfryhet me ispirium më të fortë, por më parë i sëmuri duhet të marrë frymë maksimalisht. Për gratë vlera normale është 2500-3000 cm², kurse për burrat 3000-4000 cm².

Llojet e frymëmarrjes patologjike

Gjatë sëmundjeve të ndryshme frekuenca dhe ritmi i frymëmarrjes ndryshojnë dhe bëhen të parregullta. Frymëmarrjet më të shpeshta jo të rregullta janë:

Dispnea është frymëmarrje e rënduar. Pacienti merr frymë thellë, me pauzë më të madhe dhe me pjesëmarrjen e muskulaturës ndihmëse të frymëmarrëse. I sëmuri subjektiv ndjen mungesë të ajrit, është i frikësuar, me muskuj të shtrënguar të qafës, hundët i zgjerohen, goja është e hapur. Haset te të sëmurët astmatik dhe të zemrës. Për lehtësimin e gjendjes i sëmuri vendoset në pozitë Faulerovi.

Biot – te frymëmarrja (fig. 3.18.) është frymëmarrje jo e rregullt pa ritmin e caktuar, kohë pas kohe e shpejtë dhe e thellë, vijon frymëmarrja prej 10 deri në 20 sekonda, pastaj shpejt dhe sipërfaqësisht. Haset te miningiti.



Слика 3.18. Биотово дишење

Cheyne-Stokes – te frymëmarrja (fig. 319.) pas marrjes frymë fillon si sipërfaqësisht dhe mezi ndihet, pastaj bëhet gjithnjë më e thellë dhe më e ndjeshme, arrin maksimumin e caktuar, që pastaj përsëri të zvogëlohet thellësia e respiracioneve gjithnjë deri te marrja e cila zgjat 15-30 sekonda. Haset te të sëmurët me uremi, të sëmurit komatoz.



Слика 3.19. Чеин-Штоксово дишење

Kussmail-t frymëmarrja (fig. 3.20.) është frymëmarrje e thellë e vështirësuar. Respiracionet janë ritmike, por zbatohen me përpjekje të mëdha me ndihmën e muskulaturës ndihmëse. Ka tri deri në katër respiracione të thella të barabarta, pastaj vijon pauza prej 15-20 sekondave. Kështu, marrin frymë të sëmurët me diabet në komë.



Слика 3.20. Нусманлово дишање

АКТИВНОСТИ:

- ❖ Zbato teknika të matjes së frymëmarrjes.
- ❖ Përdor teknika të shënimit të frymëmarrjes në listën e temperaturës.
- ❖ Vendose të sëmurin me dispnea në pozitë të Faulerovit.

3.2.4. Shtypja e gjakut, matja dhe shënimi

Për verifikimin gjendjes së sistemit kardiovaskular është i nevojshëm kontrollimi i presionit të gjakut. Shtypja e gjakut është presion që e kryen gjaku në muret e enëve të gjakut. Ekziston presion i gjakut arterik dhe i venës. **Presioni arterik** i gjakut është shtypje e gjakut mbi enët arterike të gjakut gjatë kohës së sistolës dhe diastolës. Analoge me këtë është sistoli ose presioni maksimal dhe diastoli.

Te njeriu normal i shëndoshë presioni i gjakut është prej 120-140/60-80 mm Hg ose 18/12 kPa.

Lartësia e presionit të gjakut varet prej:

- состојбата на срцето,
- количината на крв во организмот,
- густината на крета,
- еластичноста на крвните садови



Слика 3.21. Апарат за притисок со манометар

3. Observimi i të sëmurit dhe sekrecionet

Prandaj te këto sëmundje paraqitet hipertensioni – *hipertensio arterialis* ose rritja e shtypjes së gjakut. Ai manifestohet me ushtimën në veshë, kokëdhimbje, palpitation, gjakderdhje prej hundës-epistaxis, dhimbje prekardiale. Zvogëlimi i shtypjes së gjakut ose *hipertensio arterialis* manifestohet me marramendje, lodhje, përgjumje, neveritje. Shtypja e ulët kronike lajmërohet tek anemia, tuberkuloza, hipoterodizmi. Shtypja e ulët e gjakut haset edhe te personat e shëndoshë.

Teknika e matjes e shtypjes arterike të gjakut

Presioni i gjakut matet në arterien brahialis me aparat, me manometër (fig. 3.21.), shtyllë të zhivës (fig. 3.22.) ose digjital (fig. 3.23.). Aparati sipas Riva Poçi është i përbërë prej pompës me ventil, shtylla e zhivës dhe manxheta.



Слика 3.22. Апарат за притисок со живин столб



Слика 3.23. Дигитален апарат за

I sëmuri mund të shtrihet ose të rrijë ulët me dorën e vendosur në bazë të fortë. Duhet të jetë i qetë dhe më parë i sqarohet se manipulimi është pa dhimbje. Manxheta vendoset për rreth 2-3 cm të nyjës së bërrylit mbi bërryl, jo shumë i shtrënguar dhe jo tepër i lirë. Ventili mbyllet, stetoskopi vendoset në arterien brahialis dhe pompohet ajër gjithnjë derisa dëgjoen pulsime. Pastaj ventili lirohet me kujdes dhe ngadalë. Dëgjon dhe shikon në shkallën kur për herë të parë do të dëgjoet rrahja e parë edhe atë vlera e presionit maksimal. Në këtë moment presioni në manxhetë është baras me presionin e gjakut në enët e gjakut.

Ajri edhe më tej zbrret dhe kur rrahjet do të pushojnë, atëherë ai është presioni minimal i gjakut (fig. 3.24.).



Слика 3.24. Техника на мерење на крвен притисок

Vlerat e fituara motra medicinale i shënon në listën e temperaturës me numër. Për shembull, shkruhet shkurtesa TA (tensioni arterialis) 125/80 mm Hg. Mund të vërehet edhe grafikisht në formë të katërkëndëshit ose shtyllës sipas vlerave të pulsit, por kjo është e rrallë.

Presioni arterik i gjakut mund të jetë divergjent, nëse dallimi ndërmjet sistoles dhe diastolës është i

madh dhe konvergjent, nëse është i vogël. Vlerat e presionit arterik të gjakut krahas *mm/Hg* (milimetra të shtyllës së zhivës), shprehet edhe në *kPa* (kilopaskal).

Presioni i gjakut të venave matet me aparat special në institucionet e specializuara shëndetësore.



АКТИВНОСТИ:

- ❖ Teknika e matjes së shtypjes së gjakut.
- ❖ Shënimi i vlerave nga matja e shtypjes së gjakut në listën e temperaturës.



Научив и умеам да:

- ✓ Të definoj shenja vitale dhe vlerat e tij fiziologjike dhe patologjike.
- ✓ Të shpjegoj dhe të zbatoj matjen dhe shënimin e funksioneve vitale (pulsin, temperaturën trupore, shtypjen e gjakut dhe frymëmarrjen).
- ✓ Të përshkruaj dhe të ilustroj llojet e laguesave patologjike të temperaturës.
- ✓ Të shpjegoj dhe të ilustroj mjekimin e të sëmurit me gjendje fibrile.
- ✓ Të përshkruaj dhe të regjistroj ndryshimet në pulsën dhe llojet e frymëmarrjes patologjike.
- ✓ Të regjistroj parametrat patologjikë të frymëmarrjes në listën e temperaturës dhe të formoj laguesa patologjike.
- ✓ Të përshkruaj kërcënimin jetësor të ndryshimit në funksionet vitale dhe nevojën për alarmim.

3.3. Sekrecionet

E di: Në organizmin realizohen shumë procese metabolike që kanë produktet e veta përfundimtare që hidhen jashtë tij. Nëse vërehen mund të shkaktojnë sëmundje.

Dëshiroj të di:

Cilat janë ndryshimet fiziologjike dhe patologjike te sekrecionet dhe si është procedura epidemiologjike gjatë punës me to?

Të përshkruaj mënyrën e marrjes së sekreteve prej të sëmurit, të shpjegoj për llojet e klizmave dhe mekanikën e aplikimit.

Dëshiroj të di: Me kohë të dalloj, të analizoj dhe të administroj ndryshime patologjike te sekrecionet.

Sekrecionet janë materie që organizmi si të panevojshme i hedh në mjedisin e jashtëm. ato krijohen gjatë proceseve metabolike dhe janë material i rëndësishëm për verifikimin e shumë sëmundjeve. Në sekrecionet bëjnë pjesë feces, sputum, masat kthyesë, djersa etj.

3.3.1. Urina

Urina është sekrecion i veshkave, e cila formohet me filtracion glomerural, reapsorpcion tubular dhe sekrecion tubular. Gjatë kësaj prej gjakut lirohen ato produkte të metabolizmit që normalisht janë të dëmshme për organizmin, si urea, acidi urinar, kreatinina etj. Përmes rrugëve urinare, retra e majtë dhe e djathtë, fshikëza urinare dhe retra, urina hidhet në mjedisin e jashtëm me akutin reflektiv të urinimit. Analiza e urinës mundëson që të diagnostifikohen sëmundjet e veshkave dhe rrugët urinare, ndryshime në metabolizëm dhe karbohidrate, sëmundjet e mëlçisë, si dhe sëmundje të tjera. Ai është material i rëndësishëm diagnostifikues.

Analiza e urinës mund të jetë:



Motra medicinale me **vrojtim makroskopik** të urinës mund të analizojë:



Diereza është sasi e tajitje së urinës për kohën prej 24 orë. Ajo te të rrituri normal është prej 1200 deri 15000 ml. Diereza varet prej lëngjeve të marra dhe prej humbjes së lëngjeve të organizmit përmes rrugës ekstrarenale (me vjellje, djersitje, diare).

Gjatë ditës urinohet 4-5 herë, kurse akti duhet të jetë pa pengesa me derdhje të fortë dhe pa ndërprerje. Motra medicinale i jep të sëmurit ose i lë në hapësirën e caktuar enë të posaçme (enë qelqi, gotë e graduar e të ngjashme). Në ato gota duhet të jetë shkruar emri dhe mbiemri i të sëmurit. Nëse i sëmuri fillon me grumbullim në ora 7 në mëngjes, së pari urinon dhe ajo urinë hidhet. Pacienti më vonë urinon në enët nga dita e ardhshme deri në orën 7. Motra medicinale e shënon dierezën në listën e temperaturës. Nëse sasia e dierezës është rritur, disa litra, 5-6 litra e më shumë atë gjendje e quajmë **poliuria**. Kjo lajmërohet te të sëmuret me **diabetes mellitus**. Zvogëlimi i urinimit, rreth 600-700 ml është shënuar si **oliguria**. Nëse diereza është 100 ml ose më pak se ajo quhet oliguria, kurse lajmërohet gjatë dëmtimit rëndë të veshkave, kur ato praktikisht nuk funksionojnë. **Retentio** është ndalimi i urinës për shkak të pengesës së tumorit ose gurëve në rrugët urinare. **Incontinentio** është gjendje e urinimit të pakontrolluar, që lajmërohet gjatë dëmtimit të boshtin kurrizor në pjesën lumbale.



Слика 3.25.
Уринометар и
стаklen цилиндар

pH-e urinës është dobët e thartë, në kushte normale prej 6-6,5: Për të qenë rezultati i saktë, urina duhet të analizohet në afat prej dy orësh pas marrjes, sepse me qëndrimin bëhet alkale. Analizohet me letrën e lakmusit. Nëse urina është alkale, shkakun më i shpeshtë për të është infeksioni në rrugët urinare. Urina vazhdimisht acidike (pH nën 6) të drejton në prirjen e formimit të gurëve urinarë. Urina mund të jetë më acidike deri 4,5 dhe më së shumti alkale rreth 8.

Ngjyra normale e urinës është e verdhë e ndritshme dhe e kthjellët. Kjo i detyrohet urohormonit, disa eritrociteve, acidit urinar, kripërave të Ca, Na etj. Gjatë poliurave urina është më e ndritshme, deri pa ngjyrë, kurse gjatë oligurisë ngjyra është më e errët, sepse është më e koncentruar nga urohormoni dhe përbërësit e tjerë. Nga ana tjetër gjatë sëmundjeve të mëlçisë hepatitis epidemica, cirrhosis hepatis, e verdhë obstruktive ose hemolizë e zmadhuar e eritrociteve, përmes urinës dhe tajitet bilirubinë dhe urobilinogjen dhe atëherë është ngjyra e turbull e cila të kujton birrën e zezë.

Hematuria është prezente në gjak në urinë, kurse paraqitet te të sëmuret që kanë dëmtimin e enëve të gjakut në veshkat dhe rrugët urinare. Atëherë ngjyra e urinës është e kuqe. Hematuria mikroskopike është kur ngjyra e urinës është normale, por është rritur numri, respektivisht sasia e eritrociteve prezente në të, kurse lajmërohet gjatë lëndimeve më të vogla të enëve të gjakut në rrugët urinare. Turbullimi i urinës ndodh se a ka prezencë të proteinave dhe quhet **albuminuria** ose **proteinuria**. Urina e turbulluar si qumësht ka të sëmure me prezencë të qelbit, për shkak të infeksionit bakterik (piria).

3. Observimi i të sëmurit dhe sekrecionet

Dendësia e urinës (fig. 3.25 dhe 3. 26) është numër që tregon sa herë ndonjë lëng është më i rëndë se e njëjta sasi e ujit. Dendësia e urinës varet prej prezencës së materieve minerale (klor, urea, Na, K). Dendësia e urinës është prej 1015 deri 1025. Gjatë poliurisë urina ka dendësi më të ulët, kurse gjatë oligurisë është më e lartë. Kjo vlerë analizohet me urinometër. Ai është instrument qelqor i bërë me numra shkallësh prej 1001-1600 dhe rezervuar me topa plumbi. Urina vendoset në cilindër qelqor, kujdeset të mos formohet shkumë dhe zhytet urinometri. Lexohet rezultati, ku do të barazohen vlerat e urinometrit me nivelin e urinës, dhe nënvizohet në listën e temperaturës. Pas përdorimit urinometri lahet dhe dezinfektohet.

Aroma e urinës varet prej llojit të urinës, marrjes së barnave e të ngjashme. Prezenca e gjakut, qelbit, baktereve e bëjnë urinën me aromë të pakëndshme, për shembull të vezës së prishur.

Analiza mikroskopike qëndron në analizën e sedimentit të urinës, që fitohet me shtresëzim. Normal, në një fushë mikroskopike ka 1-2 eritrocite, 2-3 leukocite, qeliza epitele dhe kripëra minerale. Gjatë gjakderdhjes rritet numri i eritrociteve, kurse gjatë infeksioneve rritet numri i leukociteve.

Analiza kimike e urinës përbëhet në argumentimin e gjakut, glukozës, materies minerale, albuminës, bilirubinës e të ngjashme. Gjatë kësaj në urinë shtohet reagens i caktuar kimik për argumentimin e substancave të kërkuara. Provat mund të jenë kualitative dhe kuantitative. Provat kualitative kanë



Слика 3.26. Сет за густина на урина

për qëllim që të dëshmohet vetëm prezenca e substancës së caktuar, kurse prova kuantitative për dëshmi të sasisë së saktë të asaj substance. Për shembull, që një proteinë a ka prezencë të proteinës, kurse pastaj edhe sasia e proteinës në urinë. Këto prova sot bëhen në laboratorët biokimik.

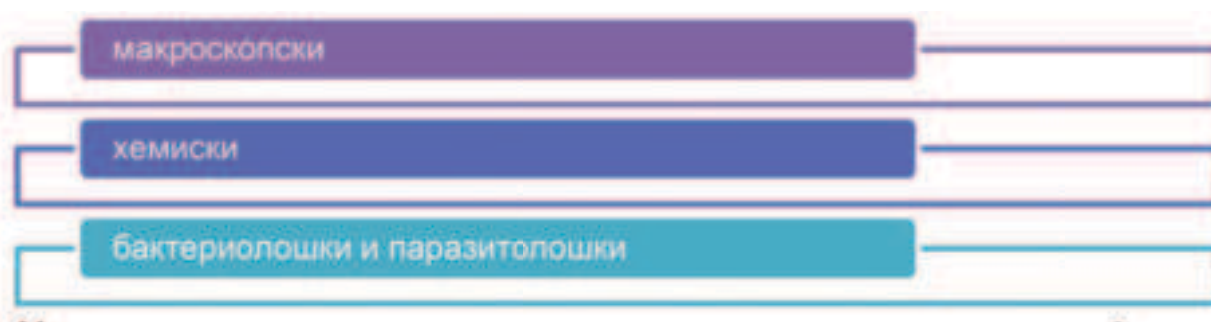
Analizat mikrobiologjike bëhen në laboratorët mikrobiologjik dhe argumentohet prezenca e baktereve në baza të caktuara. Kjo quhet urinokulturë. Se a ka baktere prezente domosdo bëhet edhe antibiogrami. Për analizat mikrobiologjike urina merret në gotë plastike sterile. Urina analizohet në afat prej dy orësh. Ndonjëherë për analizë mikrobiologjike urina merret direkt prej mëshikëzës urinare me kateter urinar. Manipulimi quhet katetrizim.

АКТИВНОСТИ:

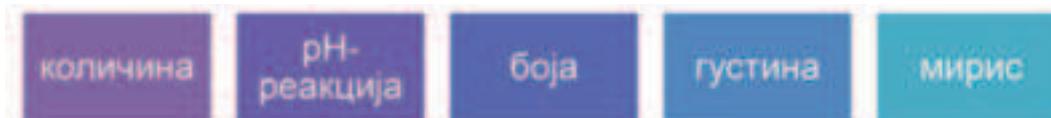
- ❖ Bëni provë për dendësinë e ujit, në cilindrin e mbushur me ujë dhe cilindrin me ujë në të cilin është hedhur sheqer ose kripë.
- ❖ Shënoni vlerat e dierezës në listën e temperaturës.

3.3.2. Fecesi

Nevoja (Fecesi) është tajitje e sistemit digjektiv që formohet prej materieve të patretshme dhe të pashfrytëzueshme ushqyese. Ai hidhet përmes rektumit dhe anusit në mjedisin e jashtëm, me aktivizimin e instinktit reflektiv për defekim. Pamja dhe përmbajtja e nevojës është shprehje e funksionit normal ose të çrregulluar të organeve të sistemit digjektiv. Në organet e sistemit digjektiv numërohet goja, gurmazi, ezofagu, lukthi, zorrët dhe gjëndrat me tajitje të jashtme, mëlçia dhe pankreasi. Nevoja analizohet:



Analizën makroskopike e zbaton motra medicinale e cila përkujdeset për të sëmurin. Gjatë analizës makroskopike analizohet:



Sasia e nevojës në pjesën më të madhe varet prej kuantitetit dhe kualitetit të ushqimit. Ushqimi i pasur me celulozë (ushqimi bimor) jep nevojë më me bollëk, për dallim prej ushqimit me proteina. Gjatë ditës është normal për të pasur një ose dy defekacione në sasi 300-500 gramë gjatë një defekacioni.

Sipas **konsistencës** nevoja është formuar në mënyrë adekuate të anatomisë së rektumit dhe mund të jetë normal e fortë, e fortë (e thatë) qull dhe e lëngshme. Konsistenca e recesit varet prej peristalkës së zorre. Nëse peristalka është e përshpejtuar, uji nuk resorbohet mjaftueshëm dhe bëhet jashtëqitje e shpeshtë me konsistencë të lëngshëm. Kjo gjendje quhet **diarhoe** ose diare që në varshmëri të shkaqeve i sëmuri mund të ketë 10, 20, 30 defekasi. Ndonjëherë i sëmuri mund të ketë edhe tenezmi ose instinkte të rrejshme për defekacione. Shkaku për diare janë gabimet në të ushqyer, infeksione me salmonella, schigela e të tjera. Diareja është veçmas e rrezikshme te të porsalindurit, sepse për një kohë të shkurtër mund të dehidrojë. Me këtë rast humbet uji, elektrolitet (Na, Cl, K etj.). i sëmuri duhet me kohë të dehidron, përmes gojës ose me infuzion. Nëse peristaltika e zorrëve është e ngadalësuar, funksioni i kolonës është jo i rregullt, ose është i dobësuar instinkti për defekacion, lajmërohet **opstipatio** ose kapsllëk. Me këtë rast i sëmuri ka jashtëqitje të fortë, të thatë, defekacioni është i vështirësuar, i sëmurë dhe kryhet në 4-5 dhe më shumë ditë. Uji në fecest maksimalisht absorbohet, bakteret shumëzohen dhe dobësohen toksinat, gazrat, që mund ta dëmtojnë murin e rektumit. Më tej krijohen kushte për kushte të ndezjes, erossi, fistula e të ngjashme. të sëmurët kanë dhimbje, fyerje, kurse toksinat lehtë mund të hyjnë edhe në gjak. Prandaj është e rëndësishme, kur të sëmurët kanë instinkt për defekacion, kurse janë të palëvizshëm, të kërkojnë enë për defekacion.

3. Observimi i të sëmurit dhe sekrecionet

Motra medicinale ju shpjegon të sëmurëve sa është e dëmshme ngufatja e instinktit për defekacion. Të pengohet kjo gjendje të sëmurëve iu sugjerohet:

- Ushqim me celulozë të pasur (groshë, lakër),
- Masazh në muskujt e abdomenit në drejtim të zorrës së trashë,
- Marrje e tretjeve të koncentruara të glukozës për përshpejtim të peristalkës,
- Kërkesë me kohë e enës për defekacion te të sëmurët e palëvizshëm, kur kanë instinkt për defekacion; dhënie e klizmës për pastrim.

Ngjyra e nevojës varet prej ushqimit dhe prezencës prej idhcës e sterkobilit. Më shpesh është ngjyrë kafe, kurse ngjyrë më të errët ka gjatë ushqimit me spinaq. Se a ka gjakderdhje në lukth ose zorrën dymbëdhjetëgjishtore prej ulcus ose carcinoma nevoja është e errët deri tek e zezë. Kjo ndodh, sepse hemoglobina reagon me HCl nga lukthi dhe errësohet. Kjo gjendje quhet **melena**. Gjatë instruksionit e rrugëve të idhcës, për shembull me gurë, nuk ka ngjyra të idhcës dhe nevoja është e ndritshme, si argjile ose **aholicen**. Gjakderdhja në pjesët e poshtme të zorrëve (kolona, rektumi) manifestohet me prezencë të gjakut me ngjyrë të kuqe.

Pamja e nevojës varet prej sëmundjes. Te të sëmurët prej kolerës, nevoja ka pamjen e ujit në të cilin është zier oriz dhe e ka errën e keqe. Të sëmurët prej dezinterisë amebe kanë fecest me pamje të zheleve të mjedrës, për shkak të prezencës dhe mukozës. Pamja te të sëmurët me tifos abdominal ka ngjyrë ullinjsh dhe përcillet me çorbë të bizeles.

Aroma e nevojës është e pakëndshme, por fort ka erë të pakëndshme te të sëmurët, te të cilët është forcuar tretja dhe zbërthimi i baktereve në zorrë.

Gjatë vrojtimit të nevojës, mund të shihen edhe trupa të huaj prezent (fara, pjesë të vogla të lojërave) qelb, jargë dhe pjesë ose parazitë të tërë të kuq. Ata mund të jenë *Ascaris lumbricoides* (listë e madhe e fëmijës, rreth 15 cm), *taenia saginata*, *taenia solium* etj.

Analiza mikroskopike zbatohet me qëllim që të zbulohen bakteret, parazitët ose vezët parazitësh. Mbjellja e materialit të fecestit në bazë mikrobiologjike quhet koprokulturë.

Analiza kimike zbatohet në laborator. Bëhen analiza për t'u dëshmuar për shembull, gjaku në fices në sasi të vogla, kur nuk shihen me syrin e rëndomtë, të ashtuquajturat gjakderdhje okulte, kurse dëshmohen edhe substanca të tjera.

Për analizën kimike dhe bakteriologjike domethënë mikrobiologjike të nevojës, motra medicinale merr material nga ndryshimet më karakteristike në gotën speciale sterile të plastikës, që në kapakun e brendshëm ka një lugë të vogël. Materiali me mbushje të listës përcjellëse dërgohet në laborator. Në afat prej dy orësh prej marrjes së materialit, i njëjti duhet të analizohet.

3.3.3. Klizma

Klizma është procedurë medicinale-teknike gjatë së cilës lënga futet në pjesën anale deri te rektumi. Më së shpeshti përdoret për pastrimin dhe zbrazjen, por mund edhe për diagnostifikim dhe qëllime terapie. Do të thotë, dallojmë disa lloje të klizmës:

Terapeutike ose shëruese gjatë se cilës jepet terapi direkte në zorrën e trashë. Klizma terapeutike aplikohet me shiringë ose mikroklizmë, rrallë me sistem për irigacion, sepse



Слика 3.27. микроклизма

atëherë kërkohet zbatim pikë pas pike. Ilaçi jepet ngadalë dhe pas këtij lloji të klizmës, pacienti rri qetë 30 minuta.

Diagnostike për marrjen e mostrës prej feces dhe dërgimi në analizë përkatëse laboratorike ose për diagnostifikim, kur mjete kontrast futet në zorrën e trashë dhe bëhet fotografimi (irigografia).

Klizma ushqyese – furnizimi me materie ushqyese, përkatësisht ushqim artificial. Tretjet, mineralet dhe vitaminat resorbohen përmes mukozës membranore të zorrës së trashë, në klizmën ushqyese dhe klizmën paraprake për evakuim. Sot kjo përdoret shumë rrallë si formë e ushqimit të pacientit.

Klizma e evakuimit ose pastruese ka për qëllim ta zbrazë zorrën e trashë. Kjo më shpesh është përdorur prej të gjitha llojeve të klizmave. Klizma për evakuim përdoret për t'u injektuar lëngu në mënyrë rektale dhe të zbrazet zorra e trashë nga masat fekale. Klizma pastruese ka dy efekte themelore: në vendosjen e zorrës peristile dhe zbrërthimin e masave fekale. Veprimin e kanë mekanik dhe kimik.



Слика 3.28. Систем за клизма

Në mënyrë mekanike vepron me përhapjen në murin e rektumit, ngacmohen përfundimet nervore, kurse kjo sjell deri te vendosja, përmirësimi dhe përshpejtimin i peristalkës.

Kimike vepron nën ndikimin e ujit të ngrohtë dhe mjete kimike për pastrimin (glicerinë, kripë kuzhine, sapun tretës) që i zbrërthejnë masat fekale dhe mundësojnë kalimin e lehtë nëpër vrimën anale. Klizma pastruese i ka fushat vijuese për:

Индикации:

- опистинација
- рендгенски или ендоскопски преглед на дигестивниот тракт
- пред операции
- пред породување

Контраиндикации:

- внатрешно крварење
- перитонитис
- апендицитис
- перфорација во дигестивен тракт
- дивертикли

Llojet e klizmës për evakuim: ato klasifikohen sipas thellësisë së futjes së kateterës ose sondës dhe sasisë së lëngjeve që aplikohen.

Sistemi për klizmë mund të jetë për përdorim më shumë herë (fig. 3.28) ose një përdorim (fig. 3.29). Ai përbëhet nga:

Irigatori (gota cilindrike) që zakonisht është plastike, në pjesën e sipërme gjendet me vazhdim ose perforacion për kapjen ose vazhdimin në formën e çezmës në pjesën e poshtme. Në pjesën e poshtme vendoset zorra e gomës ose plastike në gjatësi prej 150 cm dhe me diametër 1 cm, që mbaron me ventil për rregullimin e rrjedhës së lëngut në të cilin vendoset sonda rektale ose kateteri.

3. Observimi i të sëmurit dhe sekrecionet

Sonda rektale – përpunohet prej materialit PVC për përdorim medicine, rezistencë ndaj thyerjes, fleksibil për përdorim me lubrifikant. Ajo është e lëmuar, e mbështjellë në majë me vrima anësh që të mos e dëmtojë ligatën e zorrës së trashë. Vrimat anësore janë kompaktibile me madhësinë e sondës dhe mundëson irigacion efikas. Adaptuesit janë të ngjyrosur që lehtë të mund ta përcaktojmë dimensionin e tyre. Njësia masë për madhësinë e sondës është sharzh, edhe atë: 10-12 për të porsalindurit, 12-18 për fëmijët, 22 e më shumë për të rriturit.



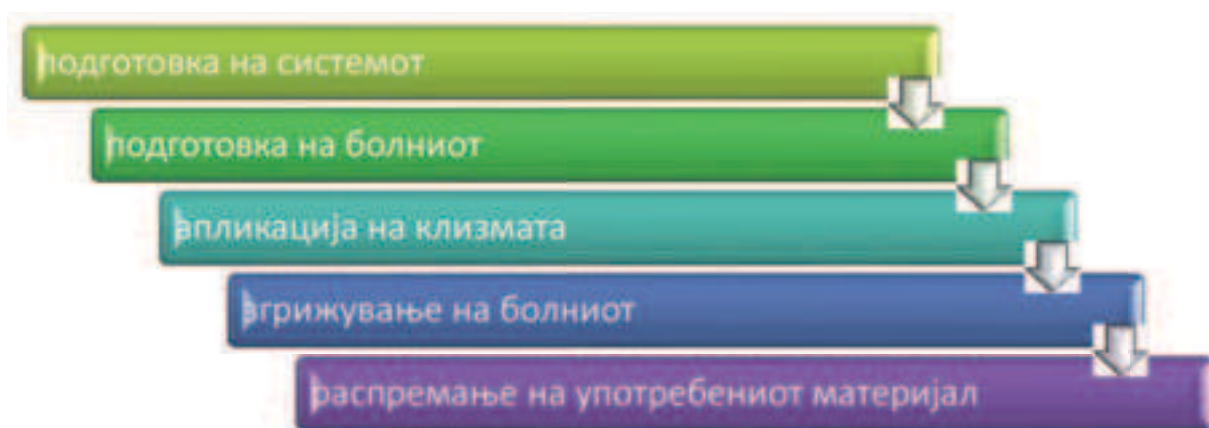
Слика 3.29. Систем за клизма

Për tavolinën lëvizëse përgatitet materiali i nevojshëm:

- Sistem për klizmë irigatore, zorrë gome, kanila rektale për përdorim të njëhershëm,
- Ujë (me temperaturë 36°C) 800 ml me mjet kimik të përcaktuar,
- Izolimi i të sëmurit,
- Enë për mjetin dezinfektues,
- Vazelinë ose parafinë,
- Shpatulla,
- Legen veshkor,
- Instrument (pean),
- Bazë,
- Lignin, dorëza.

Te pacientët e lëvizshëm klizma jepet në hapësirën e posaçme dhe i sëmuri vendoset në pozitë anësore.

Nëse klizma pastruese jepet tek i sëmuri i palëvizshëm vendoset në pozitë horizontale. Paravani vendoset rreth krevatit të të sëmurit dhe bazës. Irigatori vendoset në lartësi prej 60 cm mbi krevatin. Procedura zhvillohet në radhitjen vijuese:



- **Përgatitja e sistemit** – në irigator vendoset sasia e nevojshme e lëngut, vendoset në bazë dhe me lëshimin e ujit nëpër zorrën e gomës ngushtohet edhe ajri dhe mbyllet ventili.
- **Përgatitja e të sëmurit** – qasemi ndaj të sëmurit, bëhet paketimi nga shtrojat, lirohemi prej veshjeve spitalore. Nën të sëmurin vendoset ena për përdorim fiziologjik (lopata), kurse shtroja mbështillet deri në gju dhe mbrohet me kompresa.

- **Aplikimi i klizmës.** Motra medicinale i vë dorëzat, në bazën rektale vendos vazelinë dhe e vendos në rektum. Hyn 15-20 cm, edhe atë 3-4 cm në drejtim të papakut dhe 6-8 cm në drejtim të boshtit kurrizor, gjatë së cilës teknika e vendosjes në kanilin rektal duhet ta përcjellë anatomicinë e zorrës së trashë. Në të kundërtën mund të vijë te dëmtimit i murit të zorrës. Lëngu nga sistemi lëshohet ngadalë të rrjedh. Pas rrjedhjes së lëngut nxirret kanila rektale dhe hidhet në mbeturinën medicinale. Gjatë rrjedhjes së lëngut motra medicinale e përcjell të sëmurin dhe gjatë paraqitjes së vështirësive e ndërpret klizmën dhe e njofton mjekun. Të sëmurit i thonë ta ruajë lëngun deri 15 minuta.
- **mbajtja e të sëmurit**

Pas defekcionit largohet lopata dhe bëhet tualeti i pjesërishëm, kujdeset i sëmuri, vendoset në pozitë të rehatshme, ajroset dhoma. Aplikimi i klizmës shënohet në listën e temperaturës në rendin për feces me shkurtesën kl, e nëse pacienti fiton kapsllëk kjo është pozitive dhe shkruhet +, në të kundërtën kl-negative.

- **Marrja e materialit të përdorur:**

Предности на клизма за прочистување:

- брзо делува,
- добро го празни дебелилото црево.

Негативни страни на клизма за прочистување:

- непријатна апликација,
- задолжителен прибор.

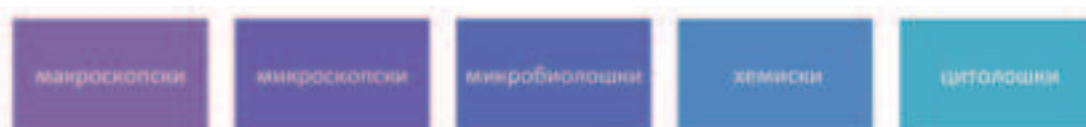


АКТИВНОСТИ:

- ❖ Përgatitja e materialit për klizmën.
- ❖ Përgatitja e të sëmurin për klizmën.
- ❖ Manipulo me materialin dhe përdor teknika.
- ❖ Marrja e materialit të përdorur dhe përgatitja për përdorimin vijues.

3.3.4. Pështyma (sputum)

Sputumi është material i kollitur në sasi të vogla nga rrugët e frymëmarrjes gjatë sëmundjeve të caktuara. Përbëhet prej jargëve, qelizave epiteliale, tharm të pluhurit, baktereve dhe numrit të vogël të leukociteve, por mund të përmbajë qelb, gjak, fibrin. Kollitja ndodh si rezultat i ngacmimit të zonave tusigene me ajër të thatë, pluhur, sekret etj. Zona tusigene ka në laring dhe trake. Sputumi është material diagnostik gjatë sëmundjeve të organeve respirative. Në praktikën e përditshme mostrat e sputumit më së shpeshti analizohen:



Me kontrollimin mikroskopi verifikohet:

- **Sasia** e pështymës që lëviz prej disa miligramëve, dhe deri te një e më shumë litra, si gjatë Abscessus pulmonum I Bronchiectasiae. Sasia e pështymës që e hedh i sëmuri matet në gradiurën qelqore të gotës konike, në të cilën gjithashtu mund të duket si fundrohet. Shembull, te bronhitazët shtresohet në tri shtresa, e sipërme është shtresa shkumore, e mesme e lëngshme, e fundit ngjyrë qulli, tek apcesi i mushkërive të bardha në dy shtresa, e sipërmja është e lëngshme, kurse e poshtmjia është e qulltë.
- **Ngjyra** e sputumit varet prej elementeve prezente, te njeriu i shëndoshë është e kthjellët dhe e tejdukshme. Septumi në të cilin ka prezencë të baktereve, leukocite të prishura dhe jargë është me ngjyrë të verdhë-gjelbër, kurse lajmërohet në raste të bronkëve dhe infeksionit akut të pjesëve të sipërme respirative, apcesi i mushkërive të bardha etj. Në sputum mund të ketë numrin e vogël të eritrociteve që duken si të holla, pëlhura të kuqe nëpër të dhe dukuria e tillë quhet **haemoptysis** e cila haset te karcinomi i mushkërive të bardha. Nëse eritrocitet janë prezente pasivisht, kurse sputumi në tërësi është me ngjyrë të ndritshme të kuqe, dukuria e tillë quhet **haemoptoe**. Gjaku në sputum është rezultat i enës së dëmtar të gjakut gjatë kavernave, karcinomit dhe lëndime të mushkërive të bardha.
- **pH-reaksioni** i sputumit është alkal.
- Sputumi te njeriu i shëndoshë zakonisht nuk ka kurrfarë arome, kurse te disa sëmundje mund të jetë mjaft i pakëndshëm, siç është te gangrena e mushkërive të bardha që ka aromë të mykut.
- **Konsistenca** e septumit varet prej përmbajtjes së ujit në të dhe mund të jetë: e qulltë, jargore dhe shkumore.

Analiza mikrobiologjike dhe mikroskopike realizohet në laboratorin mikrobiologjik. Parametrat mikrobiologjike të sputumit zakonisht përdoren për verifikimin e infeksioneve me *Mycobacterium tuberculosis* gjatë tuberkulozes, *Streptococcus pneumoniae* dhe organizma tjerë patologjik.

Përgatiten materialet vijuese:

- Pllaka sterile Petrieva,
- Llamba e shpirtos,
- Tretja fiziologjike,
- Lignini dhe legeni veshkor,
- lista përcjellëse.

Para së gjithash, i sëmuri e pështyn gojën me tretje fiziologjike sterile që të zvogëlohet numri i qelizave bakterike nga mikroflora normale në zgavrën e gojës. Pastaj kollitet nga pjesa e poshtme e sistemit respirator dhe sputumi vendoset në pllakën e Petrievit, tehet e saj digjen, mbyllet, ngjitet dhe etiketohet. Dërgohet në laboratorë mikrobiologjik me listën përkatëse përcjellëse.

Mjekimi i të sëmurëve që kolliten

Motra medicinale përgatit plan për përkujdesin e të sëmurit që kollitet, bazohet në përcaktimet e mjekut, kurse duhet t'i kushtojë vëmendje sidomos në:

1. Karakteristika makroskopike të sputumit,
2. Zbaton edukim shëndetësor për të sëmurin, me tregimin e rreziqeve nga përhapja e infeksionit në mjedisin përmes sputumit. Në mënyrë të detyrueshme përmbajtja e kollitur ta hedhë në faculetën e letrës për përdorim të njëhershëm (fig. 3.30.), kurse anulimi i saj në mënyrë të detyrueshme të jetë në qese për hedhurina medicinale (fig. 3.31).
3. Bën vlerësimin e kohës, kur i sëmuri të vendoset në pozitën e caktuar.
4. Bën kujdes për lagështinë e ajrit në dhomën spitalore.
5. Zbaton terapinë me oksigjen (oksikoterapia) me urdhër të mjekut (fig. 3.32).
Gjatë kollitjes së fuqishme zbatohen masat e ndihmës së parë, që kanë të bëjnë me lehtësimin e kollitjes. Të sëmurit duhet t'i ngritet koka që më lehtë të mund të kollitet, përkatësisht të vendoset

në pozitën e Faulerovit. Ndonjëherë kollitja mund të zbutet me pije të ngrohta. Gjatë bronhiektazeve i sëmuri kollitet me gojën e mbushur me qelb dhe prandaj i sëmuri duhet të vendoset në pozitën e Kuinkeovit ose pozitë drenazhe.



Слика 3.30. Искашлување во хартиено мараиче



Слика 3.31. Медицински отпад



Слика 3.32. Оксигенотерапија

АКТИВНОСТИ:

- ❖ Në mënyrë mikroskopike analizo sputumin – shënoje në ditar.
- ❖ Përgatit materialin dhe pacientin për marrjen e sputumit për analizë mikrobiologjike.
- ❖ Demonstru mjekim të të sëmurit gjatë kollitjes.

3.3.5. Masat e vjelljes

Vjellja ose të vjellët (vomitus ose emeza) paraqet hedhjen e përmbajtjes së lukthit përmes ezofagut dhe gojës. Nuk është e lidhur me ushqimin ose nauzea. Shumë shpesh në të vjellët i paraprin neveria, djersitja, djegia dhe salivacioni i rritur. Por mund të ndodhë edhe në fyt. Pas vjelljes vjen te kontraksioni i pilurisë i lukthit ndaj karidisë, kontraksionit të diafragmës dhe hedhja e përmbajtjes lukthore. Qendra për vjellje gjendet në trurin e vazhduar. Vjellja mund të paraqitet nëse:

- Ka dëmtimin direkt të mbështjelljes modulare, përkatësisht gjakderdhjes ose tumorit në tru.
- Ngacmohen receptorët për vjellje, me sende, ushqim, sekret, toksina, pamje jo e këndshme, aroma që janë vendosur në rrënjën e gjuhës, lukthit etj.

Gjatë vjelljes problemi themelor është humbja e lëngjeve dhe elektroliteve, përkatësisht mundësia për dehidratim, çrregullimi i metabolizmit, ekuilibri acido-bazik dhe puna e sistemit kardiovaskular. Pacienti harxhon edhe energji për çka ndihet i lodhur.

Masa e vjelljes është material i rëndësishëm për diagnozë, me analizën e së cilës përcillet gjendja e sistemit digjestiv, lëndimi në kokë e të ngjashme.

Masa e vjelljes analizohet në mënyrë:



Analizat makroskopike përfshijnë përcjelljen e vetive vijuese:

- **Sasia e masave vjellëse** varet prej faktorit etiologjik. Nëse shkak është prej sistemit nervor qendror, i sëmurit vjell në mëngjes, në sasi të vogla, por është i lidhur me ushqimin. Infeksioni dhe sëmundjet e lukthit si faktor etiologjik rezultojnë me sasi më të madhe të masave vjellëse.
- **Tretja e ushqimit** varet prej asaj sa kohë ka kaluar prej marrjes së ushqimit të fundit. Kështu, për shembull, gjatë infeksioneve të falimentuarave toksike masat e vjelljes janë të patretura, sepse i sëmurit vjell 30-60 minuta pas ushqimit të kontaminuar.
- **Ngjyra e masës së vjellë** varet prej llojit të ushqimit. Kështu, për shembull, gjatë ushqimit qumështor masat e vjella janë të bardha. Gjatë tumorit dhe uluksit të lukthit lajmërohet gjakderdhje (haematemesis), masat e vjelljes kanë ngjyrën e zezë si fundrinë kafe. Ndërsa gjatë ileusit masat e vjelljes kanë erë të keqe dhe përmbajnë nevoje (miserere).
- **pH reaksioni** i masës vjellëse është i thartë për shkak të prezencës së HCL në lukthin, por gjatë hipoaciditetit reaksioni është i dobët dhe i thartë dhe alkale gjatë anaciditetit.
- **Era dhe shija e masave vjellëse** janë të tharta dhe të pakëndshme, ndonjëherë të hidhëta.

Bazat E Përkujdesit Shëndetësor

Kimikisht masat e vjelljes analizohen për prezencën e materieve të caktuara që mund të jenë marrë me qëllim, gjatë vetëvrasjes ose vrasjes, ose rastësisht. Me këtë rast verifikohet ilaçi, aciditeti, baza, ushqimi ose helmi.

Analiza mikrobiologjike e masave vjellëse na shërben të dëshmojmë prezencën e organizmave patogjenë.

Materiali për analizë kimike dhe mikrobiologjike merret prej enës ku vjell i sëmuri ose me lug në lukth me sondën gastrike. Për këtë qëllim nevojitet enë e pastër kimike ose enë sterile për analizë mikrobiologjike. Ena nuk mbushet në tërësi, sepse bakteret e GIT mund të lirojnë gazra.

Mjekimi i pacientit që vjell

Në rast se i sëmuri ankohet për neveritje, dhimbje, mundim është e domosdoshme motra medicinale të përgatisë:

| | |
|--|--|
| сад за повраќање = бубрежно легенче. | |
| чаша со свежа вода, | |
| лигнин за бришење на устата, | |
| компреса, мушама за изолација на болен и постелнина. | |

Pacienti mund të vjellë:

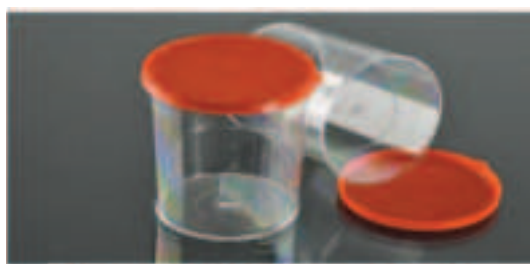
| стоечка положба | седечка положба | лежечка положба |
|---|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">• наведнат е кон напред, со раце потпрени на абдоменот за намалување на болката и контракциите. | <ul style="list-style-type: none">• во кревет откако сестрата ќе ја изолира околината и ќе му даде леген. | <ul style="list-style-type: none">• по операција,• со главата свртена на страна -превенција на аспирација. |

Pas vjelljes motra medicinale i jep ujë ta shpëllajë gojën, e vendos në pozitën përkatëse. Veglat dhe enët i lan dhe i dezinfekton.

3.3.6. Enët për marrjen e materialit për analizë dhe ekspedicioni i tij

Materiali i marrë nga sekrecionet, siç ishte theksuar më lart, mund të përcillet: në mënyrë makroskopike, kimike, mikroskopike dhe mikrobiologjike. Në mënyrë përkatëse me këtë përdoren enë që mund të jenë të pastra kimikisht dhe sterile, në të cilat vihen sekretet. Motra medicinale duhet të ketë njohuri për karakteristikat e enëve dhe të bëjë zgjedhjen e duhur. Pas marrjes, paketimit dhe ekspedicionit të sekreteve ajo rigorozisht i respekton normat për përdorimin e dorëzave mbrojtëse, maskës mbrojtëse, syzave mbrojtëse. Gjithashtu, gjatë anulimit sekrecioni më parë dekontaminohet, dhe si mbeturinë medicinale në mënyrë përkatëse selektohet dhe hidhet. Të gjitha këto masa ndërmerren si mbrojtje kundër epidemive prej intrahospitaleve të mundshme.

Kur materiali analizohet **kimikisht dhe në mikrobiologji** (p.sh. sedimenti i urinës) vendoset në enën e pastër kimike, që etiketohet me të dhëna personale të të sëmurit dhe me udhëzim për analizë laboratorike, i plotësuar me rregull me të dhënat e shënuara dërgohet në laboratorin klinik. *Enë e pastër kimike* konsiderohet çdo enë e cila mekanikisht është e larë, e dezinfektuar dhe e thatë (fig. 3.32).



Слика 3.32. Хемиски чист сад

Kur materiali kontrollohet në mënyrë **mikrobiologjike** (urinokultura, koprokultura, hemokultura) i njëjti vendoset në enën përkatëse **sterile** që etiketohet me të dhënat personale të të sëmurit, numri amë dhe koha e marrjes, me listën e analizës për mikrobiologji e plotësuar në mënyrë përkatëse dhe me rregull. Përkaj të dhënave të përgjithshme në mënyrë të obligueshme shënohen cilin material e dërgojmë, kërkojmë kontrollim mikrobiologjik me antibiogram, si dhe orën e marrjes së materialit. Kështu, materiali i përgatitur ekspeditohet për kohë sa më të shkurtër në laboratorin mikrobiologjik.



лика 3 33. Стерилен сад за копрокултура

Стерилен сад за уринокултура

Ena sterile është enë e pastër kimike e cila paktohet në paketimin për sterilizim dhe sterilizohet sipas materialit në enë (fig. 2.33.).

Për analizë mikrobiologjike përdoret pllaka e Petrievit (fig. 3.34).



Слика 3.34. Петриеви плочи



Слика 3.35. стерилни садови за хемокultura

Hemokultura është analizë mikrobiologjike e gjakut të të sëmurit, dhe e njëjta zbatohet kur ekziston dyshimi se ka ardhur te depërtimi i mikroorganizmave në qarkullimin e gjakut (bakteremia) (fig. 3.35).



Слика 3.36. Прибор за земање на крв

Marrja e gjakut për analizë laboratorike bëhet me gjilpërë dhe vakutaner në epruveta që kimikisht janë të pastra dhe përkatëse të shënuara për analizë të gjakut (fig. 3.36.).

Për marrjen e brisit përdoret epruveta sterile me aplikues në majën e mbështjellë me vatë (fig. 3.37.). Marrim bris nga sipërfaqja e shënuar (jargë të hundës, fytit, plagës etj.) pas indikacionit të mjekut. Në vetë epruvetën shkruhen gjeneralitë e pacientit, shënohet prej ku është marrë brisi, si dhe koha e marrjes. Plotësohet lista e analizës për mikrobiologji në mënyrën e mëparshme të theksuar.



Слика 3.37. Стерилна епрувета со апликатор за брис

3. Observimi i të sëmurit dhe sekrecionet

Administrimi i rezultateve të fituara

Rezultatet e fituara nga analizat e realizuara të pacientëve, motra medicinale i realizon në historitë e tyre të sëmundjes. Analizat e caktuara që janë me interes për sëmundjen e caktuar shënohen në listën e temperaturës (shok). Rezultatet për ekzistimin e sëmurjeve infektive paraqiten në Qendrën për shëndetin publik dhe të njëjtat shënohen në Regjistrin për sëmundje infektive.



Активности:

- ❖ Bëje zgjedhjen e drejtë të llojit të enës sipas hetimit të shënuar.
- ❖ Teknika e përdorur për marrjen e materialit.
- ❖ Fut të dhëna në dokumentacionin medicinal (listat e zbatuara, udhëzimet etj.).



Научив и умеам да:

- ✓ Të numëroj llojet e sekrecioneve dhe karakteristikat e tyre – urina, fecesi, sputumi dhe masat kthyese.
- ✓ Të realizoj ndryshime fiziologjike dhe patologjike te sekrecionet, duke vërejtur ndryshime makroskopike.
- ✓ Të zbatoj teknikë për marrjen e materialit nga sekrecionet tek i sëmuri për analiza të ndryshme.
- ✓ Të demonstroj shënimin e sekreteve në listën e temperaturës.
- ✓ Të zbatoj mbrojtjen e mjedisit të punës dhe më gjerë me dispozicion higjienik të sekreteve në kabinetin për përkujdes.



Прашања и задачи

1. Çka është shenja objektive?
2. Çka është shenja subjektive?
3. Çka është kontesti dhe ku paraqitet?
4. Cilat janë shenjat e komës?
5. Si matet dhe si shënohet temperatura trupore?
6. Çka është *Febris remmtenis*?

Bazat E Përkujdesit Shëndetësor

7. Si mjekohet i sëmuri në stadiumin *fastigium*?
8. Çka është *hematuria*?
9. Çka është *melena*?
10. Kur të sëmurët vjellin?
11. Si matet dhe si shënohet frymëmarrja në listën e temperaturës?



NJËSIA MODULARE 4

Barnat dhe dismurgimi





4. Barnat dhe dismurgimi

4.1. Barnat

E di: Kur jemi të sëmurë ose na dhemb diçka mjeku na shkruan barna. Ato përdoren si tableta, kapsula dhe shurup. Barna janë edhe injeksionet që i pranojmë gjatë infeksioneve më të rënda dhe gjendjeve urgjente. Ato mund të pranohen në muskuj dhe enë të gjakut.

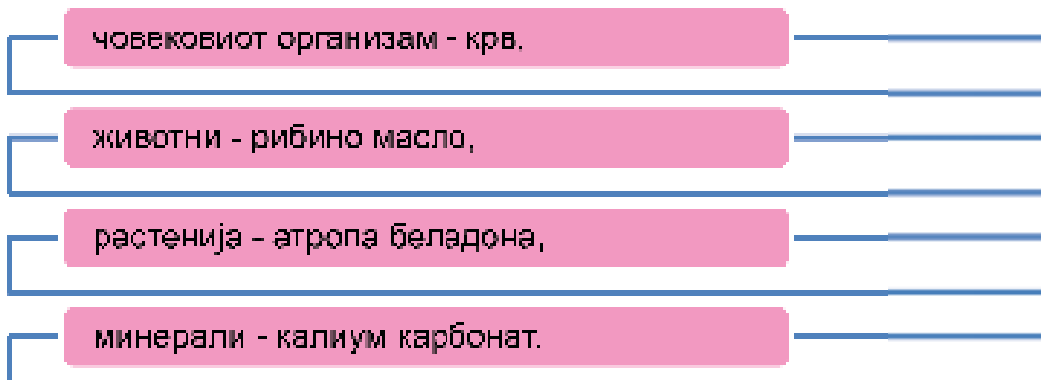
Dëshiroj të di: Të definoj nocionin për ilaç dhe substancën mjekuese. Të numëroj grupet themelore të barnave dhe karakteristikat e tyre në barnatoren e repartit, të përshkruaj rregulla për aplikimin e ilaçit.

Dëshiroj të di: Të përgatis dhe të aplikoj ilaç përmes lëkurës, mukozës dhe inkalimit intradermal, subkutane, intermuskular,

4.1.1. Përgjithësisht për barnat

Ilaç është çdo aktivë farmakologjike, substancë natyrore ose artificiale që futet në organizëm në mënyrën përkatëse, në formën adekuate dhe sasinë për pengimin e paraqitjes së sëmundjes, mjekimin e sëmundjes dhe simptomave të sëmundjeve si dhe për qëllime diagnostike.

Barnat mund të jenë me origjinë natyrore dhe sintetike. Ato të origjinës natyrore fitohen nga:



Barnat me origjinë sintetike fitohen në industrinë farmaceutike përkatësisht, laboratorit dhe fabrikat për ilaçe.

Barnat përgjigjen sipas librit me rregulla për përpunimin, identifikimin, analizën e kualitetit, mënyrën e ruajtjes e cila quhet **Farmakope** (fig. 4.1.). Ajo është destinuar për farmaceutët, kurse ka vlefshmëri ligjore. Krahas kësaj, secili vend ka Regjistrin e barnave që përmban listën e barnave të gatshme

Bazat E Përkujdesit Shëndetësor

që kanë leje për përdorim në venin e caktuar. Ai zakonisht ndryshon dhe ndryshon për çdo ditë. Regjistri i barnave është publik dhe i destinuar për punëtorët shëndetësorë dhe pacientët. Vendi ynë ka Regjistër elektronik të barnave me ueb-adresën www.lekovi.zdravstvo.gov.mk.

Barnat mund të jepen me dhe pa recetë mjeku. **Receta** është formular elektronik ose i letres që paraqet udhëzim të shkruar prej mjekut ose stomatologut me të cilin përshkruhet ilaçi për pacientin individual, që në barnatore e jep farmacisti.

Barnat jepen në barnatore, kurse mund të përpunohen në industrinë farmaceutike, atëherë flasim për barna të gatshme dhe barna të përpunuara në barnatore. Ato që përpunohen në barnatore mund të jenë:



Слика 4.1. Фармакопеја

| галенски | официнални | магистрални |
|---|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">• според едноставна одредена постапка, не по хемиски пат.• за поголема populacija. | <ul style="list-style-type: none">• по фармакопеја,• за еден одреден пациент. | <ul style="list-style-type: none">• се прават во аптека,• по упатство на лекарот,• за одреден пациент. |

4.1.2. Format e barnave

Në varshmëri prej asaj në çfarë gjendje agregate gjenden, barnat mund të jenë:



4.1.2.1. Barnat e lëngshme

Barnat e lëngshme paraqesin preparate të lëngshme të kthjellëta homogjene që përmbajnë një ose më shumë substanca mjekuese të tretura në tretësin përkatës. Përdoren për përdorim të jashtëm, të brendshëm dhe parental. Si tretës përdoren:

- Uji i distiluar për preparat për përdorim të jashtëm dhe të brendshëm,

4. Barnat dhe dismurgimi

- Uji i ridistiluar dhe sterilizuar për përdorim parental,
- Glicerol, alkooli-etanoli,
- Vajra – zakonisht ullinjtë ose i neutralizuar
- Në këtë grup bëjnë pjesë tretjet medicinale, përzierjet dhe barnat e lëngshme më mënyrën specifike të përgatitjes ose përdorimit.
- Tretjet medicinale (Solutions medicinales) përdoren për:
- Përdorimin e jashtëm, përkatësisht për aplikim në lëkurë dhe ligata të dukshme, për pastrim lokal të plagëve, fërkime, fasha (antiseptikë, adstringentë dhe mjete mbrojtëse),
- Përdorim të brendshëm dhe ato janë tretje të kthjellëta që përmbajnë substancë shëruese të tretshme në tretësin përkatës. Aplikim është peroral te fëmijët dhe personat më të vjetër për shkak të aplikimit të lehtë, absorpcioni është i mirë, sesa format e ngurta të barnave.
- Përzierje (Mixtures) mund të jenë:
- Suspensionet janë forma të lëngshëm të barnave për zbatimin oral që përbëhen prej substancave të imta të ngurta shëruese të suspenduara me ndihmën e mjeteve shëruese dhe përmirësues në tretësin përkatës.
- Emulzimet janë forma viskoze të lëngëta të barnave të përgatitura prej dy lëngjeve, ku njëra fazë është uji, që nuk përzihet, kurse në mënyrë homogjene dispersohen. Sirup (Sirup) është tretje e dendur viskoze ose suspension me shije të butë. Përmban suspension shërues, sheqer (glukozë, sakarozë, fruktozë) i tretur në ujë.

Barnat e lëngëta me mënyrën specifike të përgatitjes ose të përdorimit janë:

- **Pikat (guttae)**-paraqesin preparate farmaceutike të lëngëta që përdoren dhe depozitohen në formë pikash të paketuara në shishe me kapak, kurse si tretës përdoret uji, etanoli ose vaji. Pikat mund të jenë për përdorim të jashtëm:
 - *pika për sy,*
 - *pika për veshë,*
 - *pika për hundë,*
 - *pika për dhëmbë,*
 - *pika për përdorim të brendshëm peroral, pika për pirje (guttae perorales).*
- **Ekstrakte ujore dhe tinktura** janë barna të ngjyrosura të lëngëta me origjinë bimore, shtazore ose minerale. Tretës është uji, përkatësisht etanoli. Tinkturat mund të jenë për përdorim të brendshëm që depozitohen në pika (tinktura opti), dhe për përdorim të jashtëm përdoren për dezinfektim të lëkurës së shëndoshë (tinktura jodi).
- **Klizmat** janë forma të lëngshme për aplikim rektal.
- **Inkalimet** – lëngje, pika të imta ose thërmi që lehtë avullohen. Më shpesh përdoren për veprim sistematik ose veprim lokal të sistemit respirator.
- **Format parenterale të barnave**
 - **Injeksionet** – preparate të lëngshme që mund të jenë emulsione, tretje dhe suspensione, më së shpeshti tretës është uji. Patjetër të jenë sterile dhe apirogjene, izotonike dhe izosomatike. Jepen me shpric përkatës steril dhe gjilpërë. Të paketuara janë si doza njëshe në ampula (fig. 4.2.) ose flakone (fig. 4.3)



- vajra, shishe të qelqit me mbyllës gome dhe mbrojtësi metalik.
- **Infuzionet** – substanca të kthjellëta, sterile, tretës apirogjene të një ose më shumë substancave në sasi më të madhe të ujit (500-1000 ml). Më shpesh përdoren për korrektimin e baraspeshës elektrolite, kompensim për lëngje, zëvendësim për gjak dhe plazmë, ushqim parenteral dhe aplikimi i barnave.
- **Vaksina dhe serumi** – substanca shëruese për imunizim aktiv dhe pasiv.



Слика 4.3. Флакон

4.1.2.2. Barnat gjysmë të ngurta

Yndyrat (unguenta) janë të përbëra prej substancës mjekuese dhe bazës yndyrore (vazelinë, parafinë). Përdoren vetëm për së jashtëmi edhe atë si melhem për sytë, për lëkurën etj.

Pastat (pastae) janë të ngjashme me yndyrat, përmbajnë sasi të madhe të substancave të ngurta, mirë të dispersuara në bazën përkatëse (pasta zinci oxide).

Kremët (cremes) janë shumëfazëshe, gjysmë të ngurta, shumëdozëshe, preparate farmaceutike të destinuara për përdorim të jashtëm. Janë të ngjashme me yndyrat, vetëm në përbërje kanë ujë të emulguar.

Gelët (gela) janë gjysmë të ngurta, forma farmaceutike shumëdozëshe që përbëhen prej lëngut i cili është gëluar. Është destinuar për përdorim të jashtëm për shërimin e lëkurës dhe mukozës, me topa në temperaturë të lëkurës dhe lehtë fshihet.

Flastër transdermal (emplastra transcutanea)– ilaçi është inkorporuar në flastër, lirohet në mënyrë konstante (fentanil, nikotinë, estrogjene), vepron në mënyrë sistematike.

4.1.2.3. Format e ngurta të barnave (fig. 4.4.)

Pluhurat (pulveres) janë barna të imtësuar për përdorim të brendshëm (peroral) dhe të jashtëm.

Çaja (species) – fitohen me imtësimin e ilaçeve bimore (gjetth, lule, fryt dhe kërcell) prej të cilave në mënyra të ndryshme, me ujë, përgatiten infuzione, dekokte dhe macerati. Përgatiten me përvëlmin me ujë të vluar (kamomilje) me zierja 5-10 minuta ose zhytjen e bimës me ujë të vakët të qëndron 30 minuta.

Kapsulat (capsulae) përdoren shumë shpesh. Ato janë barna në pluhur, të mbështjella me mbështjellës xhelatine ose amidoni për t'i ikur shijes së tyre të



Слика 4.4. Цврсти облици на лекови

4. Barnat dhe dismurgimi

pakëndshme, veprimi të dëmshëm në gojë, dhëmbët dhe të arrijnë të pazbërthyer deri në lukth.

Granulat (Granulae) – barna në formë të agregateve të ngurta prej pluhurave që janë destinuar për përdorim oral. Kanë formën e kokrrizave me peshë prej 0, 05 gr.

Tabletat (tabletae) janë barna të ngurta në formë të rrumbullakët ose pllaka ovale ose të diskut. Nëse kanë glazurë të sheqerit ose çokolletës, quhen drazhei dhe janë me ngjyra të ndryshme, ndërsa nëse vendosen nën gjuhë quhen **lingvaletë**, e nëse lëpohen në buzë quhen **orbilet**. Ekzistojnë tableta që aplikohen në vagjinë, ku treten nën ndikimin e sekretit vaginal dhe quhen **vagjinalet**. **Solublet**, sikurse vetë emri na tregon, tablete për tretje, për përdorim të jashtëm (solubleti acidi borik) dhe për përdorim të brendshëm, disa vitamina dhe minerale (Ca, Mg).

Çepat (suppositoria) janë barna të ngurta me formë topti (globulae) ose me formë të zgjatur cilindrike, ngjashëm me plumbin, shfrytëzohen për përdorim rektal. Futen përmes anusit dhe nën veprimin e temperaturës trupore treten (sup.ketonal).

4.1.2.4. Format e gazta të barnave

Gazrat dhe avujt e barnave të lëngshëm futen në organizëm përmes frymëmarrjes domethënë përmes inkalimit. Gazrat futen përmes sistemit të mbyllur me aparat për anestezion, përmes maskave të rëndomta ose përmes inkalimit të aerosoleve. Shembull: *halatan, ventolin, aether*.



Слика 4.5. Спреј за индивидуална употреба

Barnat e gazta ruhen në enë speciale të çelikut nën shtypjen e caktuar. Lëngjet e avullueshme lehtë

(etër) ruhen në enë hermetike mirë të mbyllura, kurse aerosolët në enë të vogla në presion-sporeje (fig. 4.5.).

4.1.3 Barnatorja e repartit, kërkesat dhe ruajtja

➤ Barnatorja e repartit

Secili repart spitalor duhet të ketë barnatoren e repartit, e cila duhet të furnizohet me të gjitha barnat e nevojshme, vatë, material për lidhje dhe mjete dezinfektuese. Ajo paraqet vitrinë, në të cilin ruhen barnat, të renditura në rafte të veçanta, më shpesh në varësi të formës. Për shembull, në një raft janë tabletat, kapsulat, në tjetrin ampulat, në të tretin vajrat etj. Në vendin e posaçëm të barnatores së repartit vendose barnat për raste urgjente, të ashtuquajtura antishok terapi, antihistmanik, analgjetikë, kortikosteroidë e të ngjashme), për furnizimin e barnatores së repartit me barna kujdesen mora medicinale e repartit. Ajo mban llogari për harxhimet, ruajtjen, dhënien dhe kërkesat e barnave në repartin spitalor. Përkatësisht, patjetër të mbajë llogari për përdorimin dhe harxhimin racional të barnave dhe çdoherë të ketë parasysh për gjendjen momentale të barnatores së repartit. Kujdes të veçantë i kushton higjienës së barnatores së repartit.

➤ **Kërkesa e barnave**

Kërkesën për barna e bën motra medicinale e repartit. Për këtë qëllim përdorë lista të veçanta për kërkesë (receta të mbledhura), në të cilën shkruhet forma e ilaçit, emri i ilaçit, doza dhe sasia. Në listë duhet të theksohet me cilin numër mbaron regjistrimi i kërkesës së barnave, të shkruhet data dhe të nënshkruhet motra medicinale dhe mjeku përgjegjës për repartin spitalor (shefi i repartit).

Doza e barnave çdoherë shkruhet në gramë (me numra arabë), kurse sasia shkruhet me numra romakë dhe shkronja (në kllapa mund edhe me arab). Lista e kërkesave patjetër të shkruhet qartë, lexueshëm dhe me rregull. Çdoherë shkruhet në dy kopje, për repartin spitalor dhe për barnatoren. Procedura e këtillë patjetër të zbatohet në mënyrë përkatëse, me përgjegjësi, sepse barnat janë substanca me mënyrën e caktuar dhe mekanizmin e veprimit dhe dhënia e tyre të pakontrolluar, ruajtja dhe zbatimi mund të ketë pasoja të padëshirueshme, mandej edhe katastrofale. Me plotësimin e drejtë dhe nënshkrimin e listës, barnat kërkohen prej barnatores qendrore spitalore. Kërkesën e përcjell dhe e realizon motra medicinale e repartit, me një ose dy ndihmës (në varësi prej sasisë së barnave).

Në bazë të kërkesës, farmacisti në barnatoren spitalore i jep barnat. Ai është i obliguar të theksojë nëse ndonjëherë prej barnave momentalisht nuk e ka në barnatore, të japë zëvendësim për të njëjtin. Çdo mungesë ose zëvendësim i ilaçit, patjetër të notohet në listë. Kur do t'i japë barnat prej listës së kërkesës, farmacisti nënshkruhet në listën origjinale dhe kopjen, origjinali mbahet në barnatore. Me këtë kërkesa është kryer.

Më tej motra medicinale me kujdes dhe ndërgjegje duhet t'i marrë barnat prej barnatores qendrore deri te barnatorja e repartit. Obligimi i saj pastaj është t'i përcaktojë dhe t'i klasifikojë në barnatoren e repartit.

Në këto lista, krahas barnave, kërkohet edhe material për lidhje (vata, fasha, gazë, Leukoplast, lignin), mjete dezinfektuese, mjete për infuzion, serum etj.).

➤ **Ruajtja e barnave**

Barnat janë substanca me afat të caktuar të zgjatjes, kurse kjo varet prej përbërjes, formës, rezistencës së tyre ndaj ndikimeve të jashtme, por edhe prej ruajtjes së drejtë të tyre. Sipas farmakopesë, barnat duhet të ruhen në hapësirën e thatë dhe të ftohtë, të mbrojtura prej dritës së diellit, rrezatimit të ngrohtë dhe pluhurit. Temperatura optimale për ruajtjen e barnave sillet prej +15 C deri +22 oC. disa barna patjetër të ruhen në frigorifer në temperaturë prej +2 C deri +5 oC, por nuk guxon të ngrihen (për shembull, vaksinat, serumit). Barna të caktuar duhet të mbahen në enë të errëta qelqi me kapak.

Barnat me veprim të dobët shënohen me etiketë të bardhë, në të cilën emri i ilaçit është shkruar me shkronja të zeza në gjuhën latine. Këto barna ruhen në vitrina të hapura, të disponueshme për personelin të repartit spitalor. Këtu bëjnë pjesë çajrat e ndryshëm, analgjetikët jonakrotiç, preparate vitamina etj. Për këto mjete vlen rregulla, të mos teprohet doza e shkruar dhe afati i përdorimit.

Barnat me veprim të fuqishëm (remedia separanda) shënohen me etiketë të bardhë, në të cilin emri i ilaçit është shkruar me shkronja të kuqe në gjuhë latine. Këto barna ruhen veçmas, të veçuara prej barnave të tjera.

Barnat me veprim shumë të fuqishëm (remedia claudenda), shënohen me etiketa të zeza, në të cilat emri i ilaçit është shkruar me shkronja të bardha ose në etiketën ka shenjë të kokës së vdekur. Barnat e këtilla ruhen me çelës, të ndara prej të tjerave, sepse janë në sasi më të vogla dhe mund të jenë toksike.



Figura 4.6. Paragraf

4. Barnat dhe dismurgimi

Ilaçi për përdorim të jashtëm shënohet me etiketë të kuqe dhe shkronja të zeza. Sidomos nën çelës vendosen edhe drogat narkotike, kurse shënohen me paragraf (fig. 4.6). Për çelësin e barnave është përgjegjëse motra medicinale e repartit.

Në paketimin origjinal të do ilaçi të gatshëm gjendet udhëzimi për mënyrën e përdorimit, veprimin, dozën dhe pasojat e padëshirueshme të ilaçit. Përveç kësaj, prodhuesi i ilaçit i thekson edhe kundëriindikacionet dhe vetitë e tjera të ilaçit, që personeli medicinal dhe i sëmuri duhet t'i dinë dhe zbatojnë. Narkotikët dhe drogat narkotike jepen me recetë të veçantë, me dokument për identifikim personal. I sëmuri vetë mund t'i përdorë barnat, sipas udhëzimit të mjekut, vetëm nëse është i vetëdijshëm, i përgjegjshëm dhe i orientuar në kohë dhe hapësirë. Në të gjitha rastet e tjera, nëse i sëmuri nuk është në gjendje t'i marrë vetë barnat (është i palëvizshëm, harron) për aplikimin e të njëjtave kujdeset prindi, ose ndonjë person i afërt dhe i besueshëm, kurse në kushte spitalore për të është përgjegjëse motra medicinale.

Barnat me veprim të fuqishëm dhe shumë të fuqishëm jepen vetëm me recetë të mjekut, kurse barnat me veprim të dobët mund të merren edhe pa recetë.



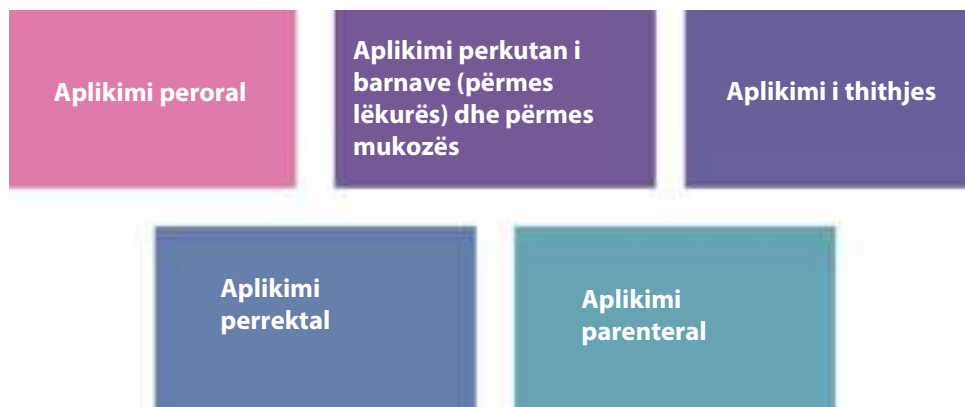
Aktivite:

- ❖ Analizoje vitrinën për barna në kabinet.
- ❖ Renditi barnat sipas formës dhe veprimit.
- ❖ Plotësoje recetën grumbulluese.
- ❖ Ruaje higjienën, rregullshmërinë dhe afatin e përdorimit të ilaçit në vitrinën medicinale.

4.1.4 Aplikimi i barnave

4.1.4.1 Rregullat e aplikimit të barnave

Aplikimi i barnave është marrja, respektivisht dhënia e barnave të sëmurëve. Ekzistojnë më shumë lloje të aplikimit të barnave, që varen prej llojit dhe formës së ilaçit dhe fotografisë klinike të sëmundjes tek i sëmuri. Llojet e aplikimit të barnave janë:



Rregullat e aplikimit të barnave patjetër të aplikohen rreptësisht nga ana e motrës medicinale. Ekzistojnë shumë rregulla të aplikimit që janë të përbashkëta për të gjitha llojet dhe të veçanta për disa lloje.

Llojin e ilaçit, mënyrën e aplikimit, dozën dhe kohën e përcakton mjeku. Terapinë e caktuar mjeku çdoherë duhet ta shënojë në listën e temperaturës ose në recetë (nëse është në ambulancë). Në këtë mënyrë mbrohet motra medicinale, nëse tek i sëmuri lajmërohet ndonjë reaksion, përgjegjësi është e mjekut. Motra medicinale vetëm e zbatohet terapinë, që është përcaktuar. Gjatë aplikimit të barnave realizohet rregulla themelore **5-0**, që do të thotë:



Kjo është rregull shumë e rëndësishme, e cila duhet të respektohet në tërësi. Të sëmurët që i pranojnë barnat në dozë të caktuar, duhet pasur kujdes në kohën.

Barnat për aplikim përgatiten në dhomën e punës dhe në fototanca barten tek i sëmuri, kurse në dhomën spitalore aplikohen. Për çdo aplikim të ilaçit, edhe të sëmurët duhet të jenë të përgatitur në mënyrë psikike dhe fizike. Në mënyrë psikike do të thotë se motra medicinale i sqaron të sëmurit cili ilaç dhe si do t'i jepet, për rëndësinë e pranimit të ilaçit, për kohën dhe shërimin sa më të shpejtë. Nëse i sëmuri arrin besimin te punëtorët shëndetësorë për kujdesin e tyre të sigurtë, më lehtë do ta pranojë ilaçin. Përgatitja fizike është nëse i sëmuri duhet ta pijë ilaçin, sipas mundësisë së ulet i sëmuri në krevatin spitalor, t'i jepet gota me ujë ose nëse duhet t'i jepet injeksion përgatitet vendi i caktuar. Te të gjitha llojet e aplikimit të barnave shumë duhet pasur kujdes në higjienën dhe masat e tjera mbrojtëse.

4.1.4.2 Aplikimi peroral i barnave

Aplikimi peroral i barnave është marrja e barnave përmes gojës. Në këtë mënyrë jepen barna për përdorimin e brendshëm, në gjendje të ngurtë dhe të lëngshëm. Prej formave të ngurta të barnave perorale jepen:

- **Pulveres** – pluhurat, që duhet të treten në ujë, kurse pastaj pihen. Shembull. Fervex.
- **Tabletes, capsulae, granulae, dragei, perlae** janë barna që merren përmes gojës, kurse motra medicinale të sëmurëve duhet t'u japë gotë me ujë. Disa barna pihen me gjysmë gotë, kurse disa me një ose dy gota ujë.
- **Solubletae** janë posaçërisht tableta të mëdha që së pari duhet të treten, kurse pastaj pihen. Për shembull *Ca*, *Mg* ose përzjerja e më shumë mineraleve dhe vitaminave.
- **Lingualetae** janë lloj tableta që merren në atë mënyrë që vihen te gjuha.
- **Orbilettae** janë lloj tableta që lëpohen si bonbone në gojë.
- **Species** – çaje që më së shpeshti janë me veprim të dobët dhe prandaj dozohen me lugë, kurse përgatiten në forma të ndryshme (dekokta, macerat). Për shembull, çaj nane, kamomilje etj.

4. Barnat dhe dismurgimi

Prej formave të lëngëta të barnave perorale përdoren:

- **Solutie** – tretje prej barnave të caktuara, që dozohen me lugë ose me gotë në varësi të veprimit.
- **Mixtura** – më së shpeshti janë shurupe që dozohen me lugë kafe ose supe, ose me aplikator në paketim.
- **Tincturae** për përdorim të brendshëm, siç është tincturae opii.
- **Gutae** – tretje që dozohen në formë pikash. Për shembull, pika të vitaminës D, vitaminës A.

Barnat përmes gojës iu jepen atyre të sëmurëve të cilët janë në gjendje të vetëdijshme dhe që mund të qëlltisin. Në kushte spitalore motra medicinale është përgjegjëse për aplikimin barnave përmes gojës. Ajo duhet t'i përgatisë barna për çdo të sëmurë në dhomën e punës, pastaj në fotopjatë, në enë të vogla të veçanta plastike t'ua shpërndanë të sëmurëve. Të sëmurëve që nuk mund të ngrihen, iu ofrohet ujë. Barnat duhet t'i pinë në prezencë të motrës medicinale, sidomos nëse bëhet fjalë për fëmijë, persona më të vjetër ose të sëmurë të padisiplinuar. Ajo duhet të gjejnë mënyrën e duhur dhe fjalë që do t'i motivojë të sëmurit t'i marrin barnat rregullisht dhe me kohë. Motra medicinale e ndan terapinë të të sëmurët direkt para çdo marrjeje dhe nuk guxon t'iu lërë sasi më të madhe të ilaçit (dozë për një, dy ose më shumë ditë), sidomos nëse barnat kanë veprim të fuqishëm. Mund të ndodhë të sëmurët të harrojnë kur duhet të merret ilaçi, disa të sëmurë mund t'i hedhin, humbin ose shtyjnë, ndërsa të tjerët mund t'i pinë të gjithë përnjëherë.

Që të lehtësohet puna e motrës medicinale, duhet të dihen masat e nevojshme për barnat e lëngshme:

| |
|---|
| një gotë 200/250 ml |
| një lugë e madhe (supë) 15 ml lëng |
| një lugë e vogël (kafeje) 5 ml lëng |
| dhjetë pika të një tretësire ujore kanë një masë prej 0,5 g |
| dhjetë pika tretësirë kanë një masë prej 0,2 g |

edhe pse, tani me to në paketim ka dozues që është i shkallëzuar për atë ilaç.

4.1.4.3.a Aplikimi i barnave përmes lëkurës

Përmes lëkurës aplikohen barna për përdorim të jashtëm, t janë:

- Format e lëngëta të barnave:
 - *Tretja, siç është Soluti Acidi borik 3 %, alkool 76%, përdoret për fasha, lyerje;*
 - *Tinktura, Tinctura jodi, përdoret për dezinfektimin e lëkurës;*
 - *Losione, emulsione, lëngje për lyerje e tij;*

- *Fomenta* – është lëng që përdoret në lëkurë, si kompresë e ftohtë dhe e ngrohtë. Për shembull, kompresë kamomili, alkooli etj.
 - Format e ngurta të banave:
 - pluhur, hidhet mbi plagë, lëkurë (pluhur antibiotiku);
 - talk, pudër, përdoret gjatë masazhesh;
 - solublete, që janë për përdorimin e jashtëm (Burovi tableti);
 - Format gjysmë të ngurta të barnave;
 - Unuenta – pastë që përdoret me fërkim dhe masazhim;
 - Pastae, cremae, gelee janë barna gjysmë të ngurta që përdoren në hedhjen në lëkurë me lyerje, fërkim, masazhim ose paketim.
- Sasia e vajrave, pastave, kremave shprehet në mënyrë përkruese, për shembull në lajthi ka masë prej 1,0 gr ose në centimetër të mjetit.
- Barnat e gazta për aplikim në lëkurë:
 - Aerosol, në formën e sprejeve, kundër dhimbjes, antibiotik e të ngjashme.
- Barnat çdoherë aplikohen në lëkurën e pastër dhe të thatë, kjo do të thotë se gjatë aplikimit të barnave lëkura, nëse është e shëndoshë e padëmtuar, lahet me ujë të nxehtë dhe me sapun, ndërsa nëse është e lënduar dezinfektohet me ndonjë mjet për atë lloj të lëndimit. Barnat e aplikuara në këtë mënyrë veprojnë lokalisht dhe efekti i mjekimit është më i madh.

4.1.4.3.b Aplikimi i barnave përmes mukozës

Barnat aplikohen në mënyrë lokale përmes jargëve në sy, vesh, hundë, vaginal, rektal. Në mukozë merren në formë të ilaçi të lëngët, gjysmë të ngurtë dhe barna të ngurta (tableta vagjinale).

- Prej barnave të lëngëta më së shpeshti përdoren pika për sy, hundë dhe vesh. Motra medicinale së pari duhet të bëjë higjienë të duarve, ta kontrollojë shishen dhe kapakun e ilaçit, ta ngrohë me duart e veta dhe ta shkundë, pastaj kalon në aplikimin.



Figura 4.7. Aplikimi i pikave të syve

- Për aplikimin e pikave në sy (fig. 4.7.), të sëmurin e vendos në pozitë ulëse ose të shtrirë, me kokën e hedhur mbrapa, me dorën e majtë mirë ia hap syrin, kurse me të djathtën me kujdes pikon pika në sy, pa prekur qerpikët. Në syrin vihet vetëm një pikë. Nëse duhet të lahet syri, atëherë hidhen më shumë pika .
që i sëmuri ulët në pozitë ulët ose horizontale, me kokën lehtë të hedhur mbrapa. Në secilën vrimë të hundës pikohet 1-2 pika, me kujdes pas murit lateral të hundës, që të mos hyjnë pikat përmes hundës në gojë dhe të ndihet shija e hidhët.



Figura 4.8. Aplikimi i pikave në vesh

4. Barnat dhe dismurgimi

Pas hedhjes së pikave, i sëmuri pushon në pozitën e njëjtë, që të resorbohet ilaçi.

- Pikat për vesh në **kanalin e jashtëm të veshit** (fig. 4.8) vihen, ashtu që i sëmuri është në pozitën ulëse, me kokën e anuar nga veshi i shëndoshë dhe qëndron në atë pozitë disa minuta. Pikat shtihen me kujdes nëpër murin e kanalit të veshit, jo në vrimë. Nëse duhet të shtihen pika në të dy veshët, shtihen njëtrajtësisht, së pari në njërin, kurse pas dhjetë minutave në tjetrin.

- Nga barnat gjysmë të ngurta në sy, hundë, vesh më së shpeshti hidhen vajra. Pastat në sy aplikohen, ngjashëm sikurse pikat, hapet syri (fig. 4.9) dhe pastaj vihet prej këndit të jashtëm nga i brendshmi i syrit. Pastat në hundë vihen me lyerjen e pjesës së poshtme të jargëve hundore.
- Nga barnat e ngurta aplikohen në vagjinë tableta vagjinale dhe globula, kurse në rektumin më shumë forma.



Figura 4.9. Aplikimi i pomadës në sy

○ Aplikimi i barnave përmes rektumit

Realizohet kur i sëmuri nuk mund ose nuk guxon t'i pranojë barnat përmes gojës ose mënyrave të tjera. Këta janë të sëmurët në gjendje të pavetëdijshme, me vjellje, te të sëmurët me dëmtimin e pjesëve të sipërme të sistemit digjestiv me çrregullim gëlltitje. Jarga e rektumit është i pasur me vaskularizim dhe në të mirë mund të resorbohet ilaçi. Përmes rektumit mund të merren:

- Barnat e lëngëta – në formë të klizmës mjekuese në sasi prej 50-100 ml (sasia më e madhe mund të shkaktojë ngacmime në jargët e rektumit). Klizmën shëruese e vendos dhe e jep motra medicinale, nën kontrollin e mjekut. Para se të jepet klizma mjekuese rreth 30 minuta, jepet klizmë për pastrim (shiko klizmën në faqen 153).
- Forma të ngurta të barnave suppositoria ose çepat për aplikim perrektal. Ato kanë lëngje ose formë të zgjatur. Në varësi prej përbërjes, çepat përdoren për zvogëlimin e temperaturës trupore, pastrimin e rektumit, zvogëlimin e dhimbjeve (metanol), infeksioneve.

4.1.4.4 Aplikimi i barnave përmes inhalacionit

Me inhalacion, marrjes frymë, aplikohen barnat e gazta, lëngjet lehtë të avullueshme, aerosol dhe vajra eterik.

- Barnat e gazta aplikohen përmes maskave të veçanta (për oksigjen), ose përmes maskës speciale që është pjesë e sistemit të mbyllur, në përbërje të anestezionit të përgjithshëm. Quhet aplikim i barnave të anesteziologut drejtues. Në këtë mënyrë aplikohen O₂, N₂O (oksid azoti), *Halotan*.
- Lëngjet lehtë të aplikueshme, për shembull eteri, aplikohet në disa lloj shtresash të fashave, kurse pastaj me



Figura 4.10. Aplikimi i barnave të astmës

“raush”, vendoset në gojë dhe hundë që të merret frymë avulli i lëngshëm.

- Aerosolët inhalohen me pompa speciale (fig. 4.10). Në këtë mënyrë aplikohen tretjet e antibiotikut, barnat për astmë, në pompa stërpiken pika të imta dhe inkalohen. Në këtë lloj terapie i sëmuri vetë mund ta zbatojë, nëse më parë motra medicinale i jep udhëzime përkatëse.
- Vajra eterik, kamomilje, kripë deti dhe mjete të tjera bimore, inhalohen me enë speciale për inhalim (fig. 4.11.), kur në ujë të vluar vendoset substanca mjekuese, personi vendoset me hundë dhe gojë në vrimën dhe dhjetë minuta merr frymë prej vajit eterik, më shpesh qëllimi është që të përmirësohet frymëmarrja.



Figura 4.11. Inhalimi me vajra esenciale

4.1.4.5. Aplikimi parenteral

Aplikimi parental nënkupton marrjen e barnave në organizëm përmes injeksionit. Gjatë kësaj mund të aplikohet tretje të pastra sterile ujore, tretje të turbullta (suspensione) dhe vajra steril. Aplikimi parental zbatohet:

- Te të sëmurët pavetëdije;
- Kur vetë ilaçi patjetër të merret vetëm në atë mënyrë;
- Kur prej çfarëdo shkakut ilaçi nuk mund të merret në mënyrë perorale.

Përparësia e aplikimit parental është se ilaçi për një kohë të shkurtër resorbohet dhe e tregon veprimin e pritshëm farmakologjikë, prandaj përdoret te rastet urgjente dhe çdoherë ku dëshirojmë që ilaçi të veprojë shpejt dhe plotësisht.

Gjatë aplikimit parental rigorozisht respektohen rregullat për të punuarit aseptik. Prej veglërie para së gjithash janë të nevojshme shiringa prej plastikës medicinale për përdorim të njëhershëm, që janë të paketuara në fabrikë dhe sterile. Gjilpërat janë të metalta me vazhdues ose konektor plastik me të cilin gjilpëra lidhet (konektohet) me konektorin e shiringut. Ato në fabrikë janë paketuara individualisht me mbrojtës plastik, të mbështjella me foli plastike dhe të sterilizuara. Në çdo paketim është vulosur data e sterilizimit dhe afati i sterilizimit. Përdoren për përdorim të njëhershëm, me çka pamundësohen rreziqet nga inokulacioni i hematotransmisioneve të sëmundjeve (hepatiti serum, sida, sifilizi dhe infeksionet bakterike).

Barnat me aplikim parenteral mund të paktohen në ampula, si tretje ujore sterile ose tretje yndyrore, dhe flakoni në të cilat paktohen pluhurat sterile ose kristale të cilat treten me ujë të ridestiluar.

Aplikimi parenteral kërkon rregulla edhe përgatitje radhazi:

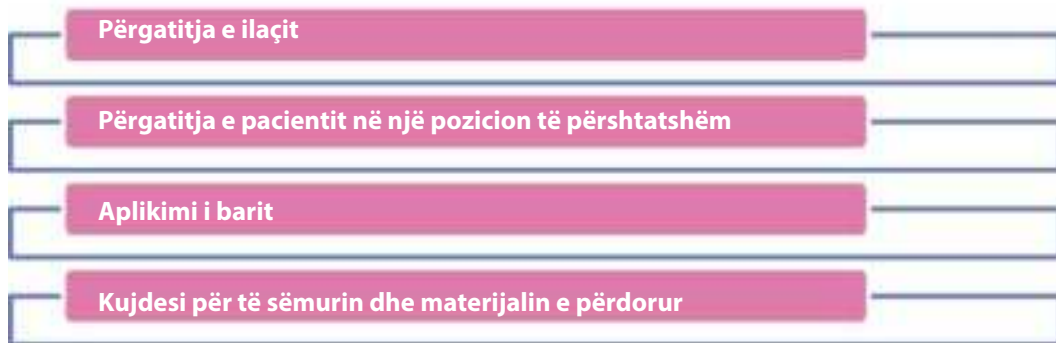
1. **Përgatitja e motrës medicinale** në uniformë të rregullt complete dhe të pastër të bardhë, me pamje të rregullt, duar të pastruara dhe pajisje mbrojtëse.
2. Përgatitja e materialit të nevojshëm dhe veglëritë për punë kryhen në dhomën e punës. Në tavolinën e punës përgatiten ampulat dhe flakonët (barnat e shënuara në listën e temperaturës)

4. Barnat dhe dismurgimi

shiringa sterile dhe gjilpëra me madhësi përkatëse, etil alkool 76% tupferi prej vate, sharrëz për hapjen e ampulave dhe flakini (sipas nevojës), legen veshkor dhe fotopjatë.

3. Përgatitja e të sëmurit – përgatitja psikike e të sëmurit duhet të jetë qasje individuale sipas asaj se i sëmurit a është i ndjeshëm, a është kritik, i vetëdijshëm, e nëse është i pranuar i ri duhet t'i sqarohet nevoja prej injeksioneve që i pranon për shkak të mjekimit të sëmundjes. I tregojmë për vendin, mënyrën, kohëzgjatjen e aplikimit, si dhe prej mundësisë së paraqitjes së dhimbjes. Motra medicinale për ta arritur besimin e të sëmurit në punën duhet të tregojë siguri, dije, sinqeritet dhe eupati. Gjatë aplikimit i sëmurit duhet të jetë në pozitë të shtrirë ose të ulur, por nuk guxon të qëndrojë në këmbë.

4. Plani për punë duhet të theksohet respektimi i renditjes dhe plotësisht:



a) **Përgatitja e ilaçit.** Me tufer të njomur me etil alkool 76% bëjmë dezinfektim të fytyrës të ampulës, flakonit dhe sharrëzës sipas nevojës. Pastaj hapet ampula (fig. 4.12.) ose flakoni dhe lihen në tavolinën e punës, hapet paketimi i shiringave sterile dhe gjilpërat nga ana e shënuar. Lidhen ndërmjet tyre konektori dhe shiringa dhe gjilpëra pa u rrezikuar me këtë rast steriliteti, tërhiqet ilaçi i tretur prej ampulës (fig. 4.13.) ose flakoni (fig. 4.14), pas çka ndërrohet gjilpëra nga përgatitja e ilaçit me gjilpërë tjetër sterile për aplikimin e tij. Ilaçi i përgatitur dhe materiali tjetër i nevojshëm vendosen në fotopjatë dhe çohen deri tek i sëmurit.

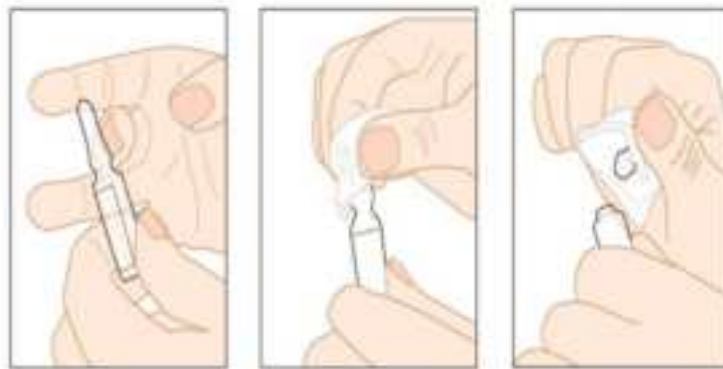


Figura 4.12 Hapja e ampullës

b) **Vendosja e të sëmurit në pozitë përkatëse.** Pozita në të cilën vendoset i sëmurit, varet prej llojit të aplikimit parenteral, pacienti mund të qëndrojë shtrirë ose ulur, kurse për atë vendi lirohet prej veshjeve.

c) **Aplikimi i ilaçit.** Para aplikimit të ilaçit motra medicinale përsëri bën kontrollimin në listën e temperaturës (terapi) sipas rregullit të 5, O, ,, e dezinfekton lëkurën në vendin e shpimit me gjilpërë, nxirret



Figura 4.13. Nxjerrja e ilaçit nga një ampulë



Figura 4.14. Nxjerrja e ilaçit nga një shishkë

mbrojtësi i plastikës prej gjilpërës për aplikim, shtypet ajri prej shiringut, pas çka ilaçi aplikohet në mënyrë parenterale në mënyrë përkatëse.

ç) Përkujdesi për të sëmurin dhe materiali i nevojshëm. Pas aplikimit të ilaçit i sëmuri vendoset në pozitë të rehatshme, materiali i nevojshëm mblidhet në fotopjatë dhe kthehet në dhomën e punës. Motra medicinale i selekton hedhurinat medicinale, ashtu që shiringa dhe pambukët hidhen në qesen e verdhë, kurse gjilpërat, ampulat dhe flakonët në kutin e verdhë të kuqe për mbeturina të ashpra medicinale, anulimi i mbeturinave medicinale në shportat e dhomës spitalore nuk është i lejuar.

Sipas **vendit** të marrjes së ilaçit me injeksion dallohen llojet vijuese të aplikimit dhe rregullat për secilën prej tyre të paraqitura në tabelën 4.1:

Tabela. 4.1. Llojet e aplikimit dhe rregullat e aplikimit

| Aplikacion | Sasi | Gjilpërë | Këndi |
|-----------------------|---------|--------------------|------------|
| <i>Intra cutana</i> | 0,2ml | 3 mm | 10° |
| <i>Subcutana</i> | 0,5-2ml | 1,2-2cm | 45° |
| <i>Intra muskulna</i> | 1-5ml | 3,5cm | 90° |
| <i>Intra venosna</i> | 1-20ml | 3-4mm +1-1,5 cm | 45° 10° |

Intradermale sikurse vetë emri na tregon intra-brenda, derma-lëkura, ose intralëkurë cuti-lëkurë aplikimi shënohet me shkurtësën *I.C.*, paraqet dhënien e ilaçit me shiringë të posaçme dhe gjilpërë kutane në lëkurë.

Teknikat e aplikimit Në fotopjatë vendoset shiringa me ilaçin e përgatitur, gjilpërë kutane sterile për aplikim me mbrojtëse, pambuk të zhytur me etër. Eteri është mjet lehtë i avullueshëm që lëkurën e bën të payndyrshme. Lirohet vendi për aplikim, në anën lart nën bërrylit, në pjesën e brendshme ku nuk ekziston rreziku nga lëndimi i enëve të gjakut. Bëhet dezinfektimi i lëkurës me eter, motra medicinale dorën e vet të majtë e vendos nën bërrylin të të sëmurit, e shtrëngon lëkurën. Me dorën e djathtë mban gjilpërën nën këndin 10° në lëkurën, ashtu që me majën e gjilpërës është kthyer nga ne dhe vendoset në lëkurë rreth 3 mm, nuk aspironhet, kurse pastaj lëshohet ilaçi në sasi prej 01 deri 02 ml.

4. Barnat dhe dismurgimi

Gjatë lëshimit të ilaçit në vendin lokal formohet mëshikëz-papula me diametër prej 0,5 mm. Lëkura në sipërfaqe të papunës do të bëhet si kore e portokallit. Pas futjes së ilaçit gjilpëra me kujdes tërhiqet, kurse vendi dezinfektohet për shkak të mundësisë të lëngu që lëngu të shtypet prej papunës. Pas aplikimit pritët 20-30 minuta ilaçi resorbohet. Dezinfektimi bëhet me etil alkooli, sepse më ngadalë avullon prej eterit dhe ekziston rreziku për shkak të shpimit sipërfaqësor të bartet në lëkurë dhe ta irritojë.

Vaksina BGG aplikohet intrakutan, testi mantoux-tuberkulin, disa anestetik dhe prova lëkure (fig. 4.15.)



Figura 4.15. Aplikimi intradermal

Supkutana (hipodermave) aplikimi nën lëkurë, ilaç shënohet **S. C.** Përdoret shiringa prej 2 ml dhe gjilpëra kutane. Në mënyrë subkutane aplikohet tretje ujore sterile të kthjellëta dhe disa suspensione në sasi prej 2 ml. Vendi i aplikimit është ana e jashtme e nënllërës në pjesën e tij të mesme, ana e jashtme e mbigjurit dhe rajoni paraumbikaln majtas dhe djathtas në 5 cm nga umbilikusi.

Teknika e aplikimit

Në fotopjatë vendoset shiringa me ilaçin e përgatitur, gjilpëra sterile me aplikacion me mbrojtës, pambuk i zhytur me etil alkool. Përcaktohet vendi, dezinfektohet lëkura në vendin e thumbimit, pastaj motra medicinale me dorën e vet të majtë bëjë rrudhë prej lëkurës, kurse me dorën e djathtë nën këndin prej 45° bën thumbim dhe futet gjilpëra nën lëkurë rreth 25 mm (fig. 4.16).

ДPastaj aplikohet që të shihet se a është lënduar ena e gjakut, me ç'rast ilaçi direkt futet në gjak, nëse kjo nuk ndodh, ilaçi aplikohet me kujdes. Pas mbarimit të aplikimit nxirret gjilpëra me aktin e shpejtë dhe bëhet përsëri dezinfektimi i vendit. Në mënyrë subkutane aplikohen insulina, barnat depo, antikuagulantët, disa vaksina. Aplikimi subkutan është mënyra e duhur për vetë injektimin e ilaçit, para

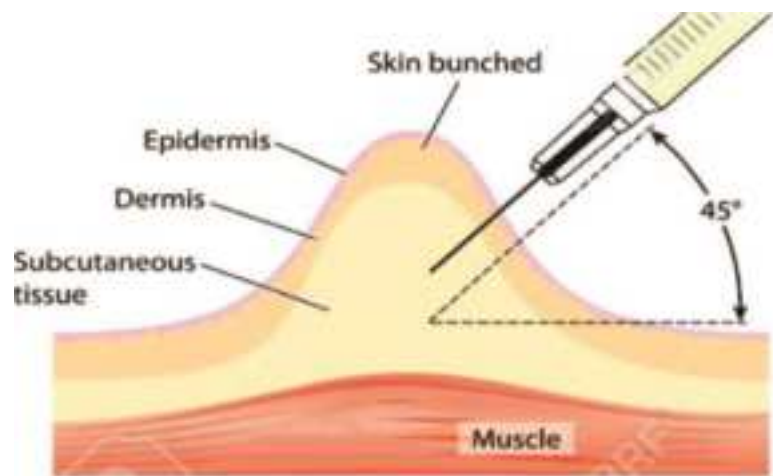


Figura 4.16. Aplikimi nënlëkuror

së gjithash insulinë të sëmurët me *diabetes mellitus*, gjatë së cilëve motra medicinale e mëson të sëmurin për vetë injektimin e drejtë.

Aplikimi intramuskular i barnave shënohet me **I. M** brenda në muskul (infra-brenda, musculus-muskul). Në këtë mënyrë aplikohen tretje të kthjellëta sterile ujore, tretje sterile yndyrore, tretje të turbullta sterile ujore dhe disa suspensione në sasi prej 15 ml. . Resorpcioni i ilaçit është i shpejtë dhe efikas, kurse vendi më i shpeshtë për injektimin intermuskular të ilaçit është në rajonin gluteal, kurse mund edhe mbi gjunjë në m.quadriceps femoris. Thumbimi bëhet në anën e brendshme të mbigjurit 15-20 mbi gjurin.



Figura 4.17. Zgjedhja e vendit të injektimit për administrim intramuskular

Kur injektohet në rajonin e glutealnit në m.gluteus maximus, rajoni ndahet në mënyrë vizuale në katër katror, me këtë rast vija vertikale për ndarje dhe vija skapulare që fillon prej majës së saj, kurse vija horizontale fillon prej spina illiaca anterior superior nga mbrapa (fig. 4.17.). Si vend për aplikim zgjedhet fusha në katrorin e sipërm të jashtëm, sepse në mënyrë topografike atje nuk kalojnë enë të gjakut dhe nerva (n.ischiadicus) (fig. 4.18.).

Teknika e aplikimit

Për dezinfektimin e lëkurës përdoret etil alkooli, thumbimi prej gjilpërës është nën këndin 90° dhe futet thellë në muskul 3-3,5 cm (fig. 4.19). Pastaj aplikohet, të jemi të sigurt se nuk është lënduar ena e gjakut, kurse pastaj injektohet ilaçi. Ilaçi zbrazet deri në fund, gjilpëra me një akt të shpejtë nxirret dhe përsëri vendi dezinfektohet.

Aplikimi intravenoz i ilaçit ose **I.V** bëhet kur ilaçi vihet përmes sipërfaqeve të enëve të gjakut, direkt në qarkullimin e gjakut. Në mënyrë intervenoze aplikohet tretjet ujore sterile, të kthjellëta, me shumë kujdes dhe ngadalë.

Teknika e aplikimit

Në fotopjatë përgatitet shiringa me ilaçin e tërhequr, gjilpëra sterile për aplikim ose braunila, pambuk me etil alkool, ndërlidhëse e gomës për stazë venoze, izolim për shtrojën. I sqarojmë të sëmurit për manipulimin, e lirojmë ekstremitetin prej veshjes dhe nën të vendosim izolim për shtrojën.

Në vendin që e kemi përcaktuar për thumbim, vendoset ndërlidhësja e gomës e cila do të bëjë ndërprerjen e qarkullimit venoz dhe do ta theksojë enën venoze të gjakut. Pasi do ta precizojmë vendin për thumbim, me pambuk bëjmë dezinfektimin e lëkurës në drejtim prej poshtë nga lart, me qëllim që të theksohet vena, me dorën tonë të majtë duke e vënë nën ekstremin e të sëmurit, e shtrengojmë lëkurën në vendin e thumbimit.



Figura 4.18. Projektioni i n. ischiadicus

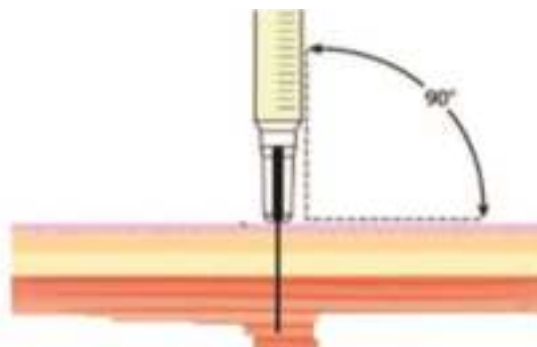


Figura 4.19. Pin prick në aplikacionin IM

4. Barnat dhe dismurgimi

Me dorën e djathtë e bëjmë thumbimin në lëkurë nën këndin pre 45°, 3 deri 4 cm, kur gjilpëra do ta kalojë murin e venës, motra medicinale me dorën me shiringë e lëshon gati paralel me lëkurën. Nëse gjilpëra hyn në dumenin e enës venoze të gjakut, ajo duhet të ndihet nën dorë, në shiringë do të paraqitet gjaku i kuq i errët, gjilpëra futet ende 1-1,5 cm. Pastaj me dorën e majtë zgjidhet nënlidhësja e me kujdes, pa lëvizje plotësuese fillon depërtimi i ilaçit në venë ngadalë në sasi deri 20 ml. Ilaçi nuk shtrydhet deri në fund, gjatë së cilës në qarkullim do ta kthenin koagulimin. Gjilpëra hiqet me aktin e shpejtë, vendi dezinfektohet përsëri dhe bëhet kompresion në vendin mbi enën e gjakut. Me këtë pengohet gjakderdhja dhe paraqitja e hematoma, pastaj me pambuk të pastër me ullastër shtypet në vendin e thumbimit.

I.V aplikimi më shpesh realizohet në venat e ekstremiteteve të sipërme në v.cubitalis ose në anën dorëzale të shuplakës, ndonjëherë sipas nevojës mund të aplikohet edhe në venat, kurse te foshnjat në venat sipërfaqësore në kokë. Në mënyrë intravenoze nuk guxon të jepet tretje vajore gjatë suspensioneve, për shkak të rrezikut prej embolisë ose trombë embolisë, kurse për pengimin e embolisë ajrore të mundshme çdoherë prej shiringut shtypen fluskat ajrore në tërës.

Sot për I. V aplikimin më shpesh përdoren branula (fig. 4.20.). Sidomos te pacientët të cilët qëndrojnë në spitale dhe për çdo ditë pranojnë terapi, nuk do të duhen për çdo aplikim të bëhen thumbime të përsëritshme. Me këtë përmirësohet komoditeti i të sëmurit, por edhe e lehtëson punën e motrës medicinale. Teknika e vendosjes është e njëjtë sikurse kur me gjilpërë bëhet punkturë në vena (fig. 4.21.). Nëse si duhet të mbahet branula mund të qëndrojë në venë edhe deri 5 ditë. Përbëhet prej pjesës plastike që vendoset në tërësi në venë dhe mbetet në volumenin e venës, pjesa metalike që është gjilpërë dhe mandrën që nxirret pas pasimit, në fund fokusohet me flaster në lëkurë (fig. 4.22.).



Fig. 4.20. Brownilla



Figura 4.21. Si të aplikoni brownie



Figura 4.22. Brownie fikse

Ka branula me gjerësi të ndryshme dhe gjatësisë së lumenit, kurse është në pajtim me ngjyrën e kapakut të kanilës e shprehur me numra dhe shenja-G. (shiko Tab. 2.).

Ekzistojnë edhe mënyra të tjera të aplikimit parenteral, siç janë: inter arteriale, intratekale dhe sub mukoze.

Gjatë aplikimit infra arterial mjetet për injektim në arterie, më së shpeshti aplikohen me mjete kontrasti për qëllime diagnostike si arteriografia, e në këtë mënyrë shumë rrallë futen ilaçet.

Aplikimi i mënyrës intratekale është kur barnat injektohen në hapësirën subarahnë-ideale, më shpesh gjatë ndezjes së mbështjellësit të trurit, si edhe kur duhet të arrihet analgjezi dhe anestezia.

Bazat E Përkujdesit Shëndetësor

Aplikimi sub mukozë është kur ilaçi injektohet nën ligatë, si nën gingivën (në stomatologji) ose nën konjunktivën.

Tabela 2. Dimensionet e granulave në pajtim me standardet ndërkombëtare

| | | | |
|-----------|-----|-----------|-----|
| hiri | 16G | 1.70 x 45 | 180 |
| e bardhë | 17G | 1.5 x 45 | 125 |
| e gjelbër | 18G | 1.3 x 45 | 80 |
| roze | 20G | 1.10 x 32 | 54 |
| e kaltërt | 22G | 0.90 x 25 | 33 |
| e verdhë | 24G | 0.70 x 19 | 20 |

Mënyrë e rrallë e futjes së barnave është me **implantim** i cili realizohet përmes rrugës kirurgjike. Me këtë rast ilaçi vendoset nën lëkurë (implantohet). Kurse pastaj lëkura qepet. Në këtë mënyrë futet depo e barnave me përbërje harmonike.

Motra medicinale gjatë zbatimit të aplikimit parenteral të ilaçit, krahas respektimit të rreptë të “50” rregullës, patjetër rreptësisht t’i respektojë parimet e punimit aseptik për shkak të tejkalimit të rreziqeve siç janë: infeksionet lokale, të ënjturit, hematomet, tromboza, si dhe përcjelljen e sëmundjeve përmes gjakut (hepatit serumi, sidë, infeksione bakterike). Motra medicinale teknikën e aplikimit të ilaçit patjetër ta realizojë pa të metë, saktë, sigurt dhe shkathët.

4.1.4.6 Përparësitë e mënyrë së veçantë të aplikimit të barnave

Përparësitë e aplikimit peroral është ajo se janë pa dhimbje, nuk është agresive, e rëndomtë dhe e pranueshme për të sëmurin. Por, gjatë kësaj mënyre ilaçi më ngadalë riabsorbohet, e me këtë edhe veprimi më vonë realizohet, gjithashtu ndonjëherë nuk mund të dozohet në mënyrë precize (gjatë vjelljes). Te gjendjet e caktuara nuk mund ta zbatojmë (gjendjet e pavetëdijshme), vjellje, dëmtimi i traktit digjestiv, akti i çrregulluar të gëlltitjes.

Zbatimi lokal mundëson që ilaçi veprimin e vet ta realizojë në vetë vendin e sëmurë të lëkurës, gjithashtu gjatë zbatimit lokal pengohet veprimi sistematik i ilaçit, por resorpcioni i ilaçit është më i ngadalshëm.

Inkalimi mundëson resorpcionin e shpejtë të ilaçit, por për zbatimin e tij kërkon pajisje të posaçme. Gjatë përdorimit jopërkates të aerosolëve ilaçi mund të ridozohet lehtë.

Futja rektale e ilaçit kërkon zbatim të posaçëm, është e pakëndshme për të sëmurin dhe mund të shkaktojë ngacmim lokal të ligatës dhe diarresë.

4. Barnat dhe dismurgimi

Ana e mirë është se ilaçi shpejt resorbohet, është e dobishme të të sëmuret që në mënyrë perorale nuk mund të marrin barna dhe kursehet funksioni i mëlçisë prej metabolimit të tij.

Aplikimi parenteral i barnave është invaziv, agresiv dhe metodë e dhimbshme me mundësi për komplikime. Ana e mirë është se barnat shpejt veprojnë dhe resorbohen, dozohen preciz, gjithashtu mundësojnë dhënien e barnave tek i sëmuri në gjendje të vetëdijshme, gëlltitje e komprometuar, vjellje dhe dëmtim të organeve të sistemit digjektiv.



Aktivitete:

- ❖ Përdor drejt në %o gjatë përgatitjes së terapisë.
- ❖ Vendos ilaç për aplikim në enë plastike sipas listës së temperaturës.
- ❖ Përgatit material në fotopjatë për aplikimin e barnave përmes lëkurës dhe jargëve.
- ❖ Në fantomin ushtror teknikën e aplikimit të pikave për sy, vesh dhe hundë.
- ❖ Përgatit material për aplikimin parenteral.
- ❖ Teknika e tërheqjes së ilaçit prej ampulës dhe flakonit.
- ❖ Vendosja e të sëmurit në pozitën përkatëse për aplikimin.
- ❖ Përgatitja e vendit për aplikim.
- ❖ Zbatimi i teknikës për mënyrat individuale të aplikimit parenteral.
- ❖ Përkujdesi dhe përcjellja e të sëmurit pas aplikimit.
- ❖ Grumbullimi i materialit të përdorur dhe selektimi i hedhurinave medicinale.

4.1.5 Fashat – fomenta

Në përkujdesin dhe mjekimin e të sëmurit përdoren lloje të ndryshme të fashave. Ato mund të jenë të ngrohta dhe të ftohta, të thata dhe të njoma. Ngrohtësia e enëve të gjakut shkakton zgjerimin (vazodilacionin), kurse kjo ndihmon në përshpejtimin e qarkullimit, furnizimin me oksigjen të indeve. Fashat e ftohta shkaktojnë shtrëngim (vazokonstrukcion) të enëve të gjakut, e zvogëlojnë procesin ndezës lokal, e zvogëlojnë ose e ndalojnë gjakderdhjen, e qetësojnë dhembjen dhe e zvogëlojnë temperaturën e ngritur trupore.

Fashat janë mbështjellje që vendosen rreth pjesëve të caktuara të trupit për mjekim. Ato janë efikase, edhe pse në praktikën medicinale përdoren në mënyrë të kufizuar dhe të pamjaftueshme. Mund të jenë të thata dhe të njoma, të ftohta dhe të ngrohta. Kompresat e thata (lecka franelini, lecka e leshit, shishet me ujë të ngrohtë) përdoren për ngrohjen gjatë dhembjes në sistemin lokomotor dhe dhembjeve reumatike ose për ftohje gjatë ndezjes akute jo me qelb të nyjës, kordës (qese me akull). Kompresat e njoma, që zakonisht janë të mbuluara me kompresë të thatë, e kanë efektin e njëjtë.

Fashat e ngrohta në lëkurë shkaktojnë vazodilacion, me këtë përmirësohet qarkullimi i gjakut dhe furnizimi me oksigjen dhe materie ushqyese, kurse përshpejtohet eliminimi i materieve të dëmshme dhe hedhurinave të indeve. Kjo ndihmon edhe në aktivizimin e proceseve rigjeneruese. Fashat e ngrohta përdoren për ngrohjen e të sëmurit pas operacionit, në stadiumin e parë të gjendjes së temperaturës së

ngritur trupore, nëse ndonjë proces nderës duhet të përshpejtohet, për shembull pjekja e elbit në kapakët e syrit.

Fashat e ngrohta mund të jenë:

Fasha të thata të ngrohta lokale. Këtu bëjnë pjesë termofori, jastëku elektrik, disa sende të ngrohta në kushte shtëpiake. Më shpesh e përdorur është fasha e thatë termofor (fig. 4.23), e cila paraqet enë e gomës katërkëndëshi me kënde të rrumbullakëta. Në pjesën e sipërme ka vrimë në formën e hinkës, që mbyllet hermetikisht me mbyllës special. Në të dy skajet ka nga një vesh gome, që mbetet e ftohtë dhe përdoret për mbajtjen e termoforit. Para përdorimit termofori duhet të kontrollohet a është në rregull. Motra medicinale përgatit:

- Termofor në gjendje të rregullt,
- Enë me ujë të ngrohtë (rreth 70 gradë).
- Këllëf për termoforin.



Figura 4.23 Termofor

Me kujdes mbushet termofori me ujë të nxehtë $\frac{2}{3}$ të vëllimit të tij, shtypet ajri dhe hermetikisht mbyllet. Vendoset në mbështjellës.

Nëse termofori përdoret lokalisht, atëherë vendoset në pjesën e caktuar të trupit të të sëmurit përmes veshjes spitalore. Fashat e ngrohta janë më të mira për muskujt e lodhur dhe për spazmën. Termofori kështu i përgatitur është i butë, i ngrohtë dhe i këndshëm për të sëmurin dhe mund të qëndrojë rreth një orë (deri sa të ftohet). Nevojitet shesh të kontrollohet, e sidomos te fëmijët. Në kohën e sotme termoforët zëvendësohen me jastëkë elektrike, në madhësi të ndryshme.

Fashat e veçanta, të thata lokale janë ventuza (fig. 4.24). Ato janë gota speciale qelqi me skaje të gjëra, vendosen disa në anën e prapme të toraksit, gjatë ndezjes me therje në shpinë.

Fasha të ngrohta të njoma lokale. Për këto fasha përdoret parafina e ngrohtë, fasha të ndryshme të ngrohta dhe fasha prizncovi. Prej fashave të njoma lokale përdoren si parafinë e nxehur për lehtësimin e gjendjes me nyje të shtanguara kronike.



Figura 4.24 Ventuza

Fashat e përgjithshme të ngrohta. Mund të përdoren banja të ndryshme të ngrohta, për të mbështjellë tërë trupi me çarçaf ose bataniye të ngrohtë, dush i ngrohtë, banja të ngrohta minerale mjekuese, me qëllim ngrohjen e të sëmurit.

Fashat e ftohta. Në lëkurë shkaktajnë vazokonstriksion (shtrëngim) të enëve të gjakut, ngadalësimin e qarkullimit, furnizimin e zvogëluar të indeve me oksigjen dhe materie ushqyese dhe ngadalësimin e proceseve metabolike. Ato përdoren për zvogëlimin e temperaturës së ngritur trupore, në stadiumin e dytë të dridhjes, për zvogëlimin e dhembjes, në vende të lënduara me hematome, për djegie në stadiumin e parë dhe të dytë, për ndalimin e gjakderdhjes. Pas punktimit të mëlçisë, fasha e ftohtë aplikohet lokalisht (të pengohet gjakderdhja) dhe për ngadalësimin të disa proceseve të ndezura.

Fashat e ftohta mund të jenë:

Fasha të thata lokale. Si fasha të thata të njoma përdoren qese me akull (fig. 4.25). Përdoren kur duhet të zvogëlohen proceset ndezëse lokale ose gjakderdhjet, për ndihmën e parë gjatë lëndimeve, shtrëngimeve, përdredhjeve. E ftohta e qetëson dhembjen dhe ndezjen, kurse e zvogëlon edhe ënjtjen. Qesja me akull ka formën e rrumbullakët dhe vrimë në pjesën e sipërme që hermetikisht mbyllet. Është përpunuar prej gome. Për mbushjen e qeses nevojitet:

- Akull i thërrmuar,
- Qesja e drejtuar për akull,
- Kompresë ose këllëf.

Qesja mbushet me akull të thërrmuar, shtypet ajri, mbështillet në kompresë, kështu e përgatitur vendoset në vendin e caktuar. Qesja me akull nuk duhet të qëndrojë gjatë, për shkak të vazokonstruksionit të enëve të gjakut zvogëlohet qarkullimi i gjakut e me këtë edhe ushqimi në indet. Prandaj qesja kohë pas kohe largohet dhe përsëri vendoset.



Figura 4.25. Qese gome

Fashat e ftohta të njoma lokale. Ky lloj i fashave në praktikë përdoren shpesh. Më shpesh përdoren për zvogëlimin e temperaturës së ngritur trupore në stadiumin e dytë të etheve. Përdoren kompresat të lagëta, të zhytura dhe të shtrydhura në alkool të zbutur, uthull të zbutur ose vetëm ujë, kurse aplikohen në ballë, këmbë dhe duar. Mbi kompresën e lagur ose leckë vendoset leckë e thatë. Këto fasha qëndrojnë disa minuta ose më pak varet sa është ngritur temperatura.

Fashat e ftohta të përgjithshme. Zakonisht përdoren për temperaturën e ngritur të trupit, duke e mbështjellë ballin në çarçaf të bardhë.

Fashat e ngrohta dhe të ftohta nuk guxojnë të përdoren në mënyrë të pakontrolluar dhe tejkanoze. Motra medicinale në repartin spitalor është e obliguar t'i kontrollojë fashat lokale dhe pamjen e lëkurës nën to. Për çdo ndryshim duhet ta njoftojë mjekun. Në këtë mënyrë do t'iu largohemi veprimeve të padëshiruara të fashave (djegiet, ftohjet, irritimet, gjakderdhjen e vazhduar, rritjen e dhembjeve).

Pas përdorimit të termoforit dhe qeses me akull dezinfektohen dhe lahen, të hapura varen dhe thahen, kurse pastaj mbushen me ajër, mbyllet dhe vendosen në vendin e caktuar.



Aktivite:

- ❖ Përgatit dhe zbato fashat e ngrohta.
- ❖ Përgatit dhe zbato fashat e ftohta.



Mësova dhe di:

- ✓ Të definoj karakteristikat e ilaçit,
- ✓ Të numëroj format themelore të barnave, llojet e fashave,
- ✓ Të shpjegoj dhe të njoftoj për paraqitjen e reaksioneve të padëshiruara nga barnat,
- ✓ Të demonstroj kërkesën e barnave,
- ✓ Të shpjegoj dhe të demonstroj deponimin, ruajtjen dhe kontrollimin e afatit dhe numrin serik të barnave,
- ✓ Të shpjegoj veprimin e fashave të ngrohta dhe ftohta,
- ✓ Të përshkruaj përgatitjen e fashave të ngrohta dhe të ftohta dhe mënyrën e aplikimit të ilaçit përmes lëkurës, mukozës, inkalimit,
- ✓ Të numëroj indikacionet dhe kundëriindikacionet për aplikimin e fashave,
- ✓ Të demonstroj zbatimin e fashave të ngrohta dhe të ftohta,
- ✓ Të numëroj rregulla të përgjithshme dhe të veçanta për përgatitjen dhe aplikimin e ilaçit,
- ✓ Të emëroj përparësitë dhe të metat nga llojet e veçanta të përdorimit të ilaçit,
- ✓ Të realizoj zbatimin e ilaçit përmes lëkurës, mukozës dhe inkalimit,
- ✓ Të shpjegoj dhe të demonstroj përgatitjen dhe aplikimin e ilaçit, intermedial, subkutan, intermuskular, intervenoz.

4.2 Lidhjet

E di: Kur jemi të lënduar është e domosdoshme ta lidhin vendin që del gjak. Më shpesh këtë e bëjnë ekipet e ndihmës së shpejtë, ndihmës së parë dhe në repartet e urgjencës të spitaleve kirurgjike.

Dëshiroj të di: Çfarë lloje fashash ka dhe cilat janë rregullat për vendosjen e stërlidhjeve themelore? Si vendosen stërlidhjet në pjesë të veçanta të trupit të njeriut?

Dëshiroj të mësoj: Të përgatis dhe të aplikoj stërlodhjet e individëve

4.2.1 Lidhjet

Dismurgia është pjesë e praktikës medicinale në të cilën mësohen stërlidhjet dhe fashat. Stërlodhja paraqet manipulim shumë të rëndësishëm medicinal gjatë ofrimit të ndihmës së parë dhe gjatë plagëve operative. Stërlodhja bëhet me copë fashë, me madhësi përkatëse, me të cilën rimbulohet plaga (plaga traumatike ose operative). Stërlodhja është e kufizuar në fushën që pak është më e gjerë se plaga, kurse fiksohet me fllaster ose fashë lidhëse.

Fasha lidhëse është shirit i bërë prej pëlhurës rrjetore të pambukut me gjatësi prej 5 m, me gjerësi prej 2, 5, 8, 10 cm (fig. 4.26). Në fashën lidhëse mund të inkorporohet gipsi (gipsuar) (fig. 4.27) ose elastini (elastik) fashë lidhëse (fig. 4.28) dhe përdoren në traumatologji dhe kirurgji vasculare.



Fig. 4.26. Fashë e thjeshtë me një kokë



Fig.4.27 Fshë gjipsi



Fig.4.28 Fshë elastike

Shiriti është i mbështjell në formë të varakut ose kokë të fashës, kurse nga ana tjetër fasha është e liruar dhe quhet fashë njëkokëshe (fig. 4.26, por nëse shiriti është i mbështjellë dyfish formohen dy cilindra dhe quhet fashë dykokëshe (fig. 4.29.).

Fasha e kompresave (fig. 4.30) në fillim ka jastëk prej fashës dhe vatës, kurse pastaj vazhdon në shirit të mbështjellë në cilindër. Jastëku vendoset në plagë, kurse pastaj bëhet lidhja me qëllim që të arrihet kompresja e plagës.



Figura 4.29. Fashë dykokëshe



Figura 4.30. Fashë komprese

Bazat E Përkujdesit Shëndetësor

Qëllimet e përdorimit të fashave dhe lidhjeve janë sa vijon:

1. Materiali i veshjes fiksohet me fashë
2. Plaga është e mbrojtur nga ndotja nga mjedisi
3. Me ngjeshjen e enëve të gjakut ndalen gjakderdhjet e vogla;
4. Përthithen sekrecionet nga plaga;
5. Zvogëlohet dhimbja nga prekja e rrobave dhe e shtratit;
6. Arrihet imobilizimi i pjesës së dëmtuar;
7. Fasha e rregullon lidhjen me një mjekim që duhet të veprojë lokalisht.

4.2.1 · Rregullat e vendosjes së lidhjeve

1. Koka e fashës ose cilindrit mbahet në dorën e djathtë, të kthyer lart, që do të thotë fasha lidhëse të hapet nga fytyra që e realizon lidhjen, kurse pjesa e liruar lëviz në dorën e majtë, duke e mbajtur me gishtin e madh dhe treguesin pjesën e sipërme. Lidhja shkon prej majtas kah e djathta.
2. Secila lidhje fillon me vendosjen e fashës në afërsi të pjesës së lënduar. Pjesa e lirë e fashës lidhëse që e mbajmë me dorën e majtë thuret lart, me të djathtën bëhet mbështjellja e parë rrotulluese fascia circularis, lart mbetet trekëndësh nga fillimi i fashës lidhëse, e lëshojmë mbi fashë, kurse me mbështjelljen vijuese fiksohet fasha që të mos sillet rreth pjesës së trupit (fig. 4.31.).
3. Gjatë lidhjes fasha lidhëse lëviz letë shtrënguar, duke mbajtur llogari lidhja e të mos jetë as shumë e shtrënguar as e lirë.
4. Çdo mbështjellje vijuese e fashës lidhëse duhet të mbulojë $\frac{2}{3}$ e gjerësisë e aktit të mëparshme. Vendosja e fashës lidhëse është prej mbështjelljeve ose akteve rreth pjesës të trupit që lidhet.
5. Nëse lidhja duhet të vazhdojë me fashë të re lidhëse, fillimi i tij vendoset nën pjesën mbarese të mëparshmit rreth 5 cm (pa lidhje) dhe vazhdon me mbështjelljen.



Figura 4.31. Fillimi i një lidhjeje

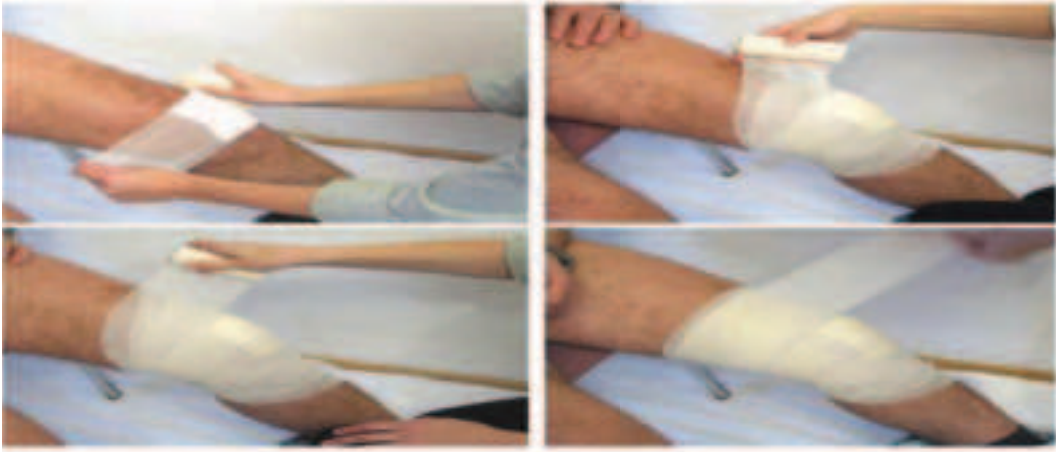


Figura 4.32. Aplikimi i fashës së gjurit

6. Lidhja atje ku fillon, atje edhe mbaron (fig. 4.32).
7. Lidhja mund të mbarojë në tri mënyra:
 - a) Fundi i fashës lidhëse fiksohet me leukoplast;
 - b) Fundi i fashës lidhëse pritët për mes rreth 15 cm, skajet lidhen dhe mbështillen rreth pjesës që lidhet, në drejtim të kundërt dhe lidhen, por të kihet kujdes nyja të mos i pengojë të sëmurit;
 - c) Fundi i fashës fiksohet me gjilpërë të parrezikshme.
8. Nxjerrja e fashës lidhëse është sipas radhitjes së kundërt, prej të djathtës kah e majta, shpërdridhet duke e mbledhur fashën lidhëse dhe duke e hedhur prej njëres dorë në tjetrën.

Dukuritë e pakëndshme nga vendosja e fashave lidhëse

Qëllimet për shkak të cilave bëhet lidhja e fashës arrihen vetëm në qoftë se respektohen rregullat për vendosje. Në të kundërtën mund të vihet te dukuritë e pakëndshme si:

- Nëse lidhja është vendosur dobët dhe jo drejt e fiksuar, e njëjta do të zhvendoset dhe plaga do të jetë në kontakt me mjedisin e jashtëm, për çka ekziston rreziku i madh për infektimin e saj. Gjithashtu, për shkak të irritimit direkt të plagës prej së jashtmi, ndjenja e dhembjes është më intensive, por ekziston edhe rreziku të provokohet edhe gjakderdhja.
- Nëse lidhja gjatë fiksimit të saj është shtrënguar më shumë, mund të vijë te çrregullimi qarkullues që do ta vështirësojë përtëritjen e indit dhe do të rezultojë me paraqitjen e ënjtjes së plagës.
- Nëse lidhja është tepër e shtrënguar, sidomos në ekstremitetet, mund të marrë karakteristika të lidhje ezmarhovi, për çka paraqitet oshemi, nekrozë madje edhe gangrenë në ind.

Aktivitete:

- ❖ Ushtroni rregullat për mënyrën e mbajtjes së fashës lidhëse dhe fillimin e lidhjes.
- ❖ Në çifte ushtroni lidhjet themelore.

4.2.2 Lidhjet themelore

Lidhjet mund të jenë tipike dhe atipike. Tipike janë ato lidhje që i bëjmë në mënyrë të caktuar, me teknikë të përcaktuar, në pjesën e përcaktuar të trupit. Atipikët përdoren se a ka lëndime me sipërfaqe më të madhe duke kombinuar më shumë teknika të lidhjeve. Secila teknikë e lidhjes përbëhet prej katër llojeve themelore të manipulimit me fashën lidhëse, edhe atë:

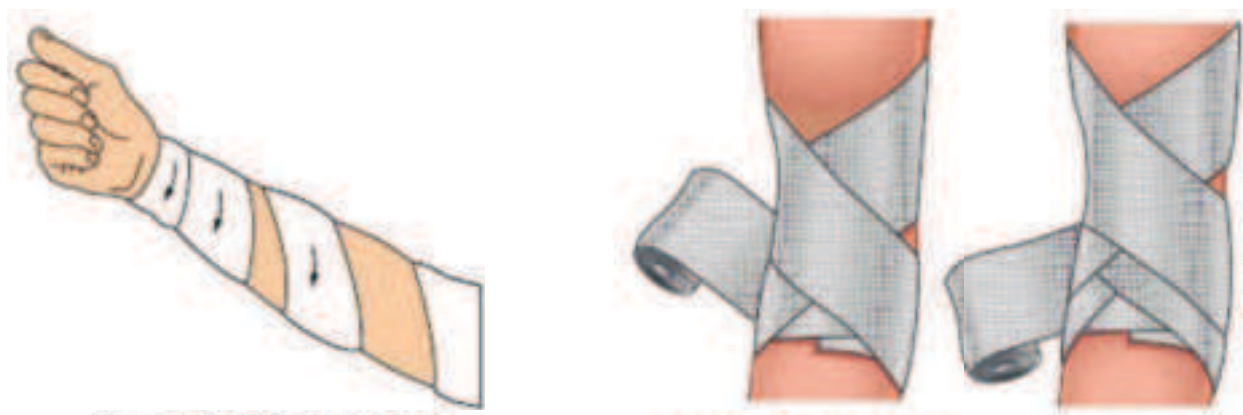


- *Dolabra currens* – fashë lidhëse e zgjatur rrethore (fig. 4.33.). Vendoset duke e mbuluar secilën mbështjellje të ardhshme 2.3 e të mëparshmes. Sipas drejtimimit është *Dolabra currens ascendens*, *Dolabra currens descendens*. Kjo lidhje e fashës vendoset në atë pjesë që është me gjerësi të njëjtë. Për shembull, pjesa e poshtme e nënllërës, koshi i krahërorit.



Figura 4.33. Fashë rrethore e zgjatur

- *Dolabra serpens* – fashë lidhëse spirale (fig. 4.34.), vendoset në formë të spirales, me qëllim që të fiksohet materiali lidhës ose te imobilizimi.



- *Fascia cruciata* – lidhja e fashës në formë tetëshe (fig. 4.35.). Përderisa tetëshet kryqëzohen në anën e jashtme, atëherë ajo është Spica e cila mund të jetë

4. Barnat dhe dismurgimi

ascendens/ descendens. Lidhet gishti, shuplaka, krahu, beli, shputa shputa e këmbës. Nëse tetëshet kryqëzohen në pjesën e pasme, mbështillen Testude – (në formë të breshkës), mund të jetë invers (mbështjellja fillon prej periferisë) dhe revers (prej njëjës qendrore). Lidhet llëra, gjuri, thembra.

- *Dolabra reversa* – mbështjellje e vazhdueshme me përmbysje (fig. 4.36.). Lidhja ngjan në kalli. Vendoset në pjesë të trupit që në mënyrë konike zgjerohen (nën llërë, mbi gju dhe nën gju).



Figura 4.36. Lidhja e zgjetur me rrotullim

4.2.3 Lidhja tipike

Lidhjet tipike janë ato lidhje për pjesët e caktuara të trupit. Në tekstin e mëtutjeshëm do të shtohen disa lidhje karakteristike që kombinohen me teknika të lidhjeve të rëndomta.

Spica pollicis descendens (fig. 4.37.). Lidhja fillon me mbështjelljen rrethore rreth njëjës së dorës dhe vazhdon me tri tetëshe që zbriten nga gishti i madh dhe kryqëzohen njëra mbi tjetrën nga ana e jashtëm e gishtit të madh. Tetëshja e parë bëhet në lartësi të rrënjës së gishtit të madh, e dyta në lartësi të falangës së parë, kurse tetëshja e tretë në lartësi të falangës së dytë.



Figura 4.37 *Spica pollicis descendens*

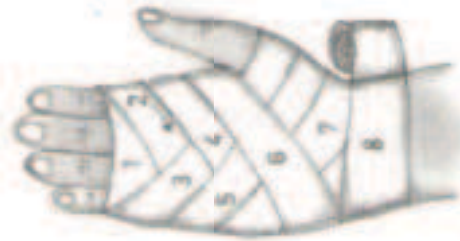


Figura 4.38 *Spica manus ascendens*

Spica manus ascendens (fig. 4.38.). Lidhja fillon me mbështjelljen rrethore rreth shputës në pjesën e poshtme distale. Tetëshet ngriten ndaj njëjës së shuplakës, kurse kryqëzohen në njëjën e lartë, anën e jashtme të shuplakës. Lidhja përsëri mbaron rreth shuplakës.

Testudo cubiti inversa (fig. 4.39.). Fillon me mbështjellje rrethore në pjesën një të treten e llërës, kurse pastaj bëhet tetëshja e parë, që kryqëzohet në anën e brendshme të njëjës së bërrylit dhe kalon në të treten e poshtme të mbi llërën. Më tej tetëshet ngriten në nënllërën, kurse lëshohen në shuplakë, domethënë afrohen nga pjesa e bërrylit duke e mbuluar. Fasha mbaron me mbështjelljen rrethore direkt nën nënllërën.



Figura 4.39 *Testudo cubiti inversa*



Figura 4.40 *Testudo genus inversa*

Testudo genus inversa (fig. 4.40.). Lidhja fillon me mbështjelljen rrethore një të tretës së sipërme të nëngjurit. Tetëshja e parë vendoset më lart, deri te mbigjuri, kurse e dyta dhe e treta më ulët. Në pjesën e nëngjurit tetëshet ngriten, në pjesën e mbi gjurit ulen, domethënë gradualisht afrohen. Tetëshet kryqëzohen në gropën e nyjës së gjurit. Lidhja mbaron rreth nëngjurit. Gjatë lidhjes së nyjeve ekstremitetet duhet të vendosen në pozitën fiziologjike, pra lehtë të lakueshme.

Spika pedis descendens seu sandalum (fig. 4.41.). Lidhja fillon me fascia circularis ndaj nyjës së vogël, kurse pastaj bëhen tri tetëshe që lëshohen, kurse kryqëzohen në anën e përparme të shputës së këmbës. Mbaron përsëri rreth nyjës.



Figura 4.41 *Spica pedis descendens*

Spica pedis ascendens.

Kjo lidhje e këmbës fillon me mbështjellje rrethore mbi gishtat, kurse tetëshet ngriten ndaj nyjës dhe kryqëzohen në pjesën e përparme. Mbaron atje ku fillon lidhja.

Mitra Hipokratika (fig. 4.42.) është lidhja e kokës me fashë njëkokëshe. Lidhja fillon me dy persona ose nëse mund të ndihmojë i sëmuri. Bëhet mbështjellje rrethore rreth kokës, në lartësinë e veshëve, kurse pastaj fasha lidhëse përmbysset prej ballit kah zverku dhe prapa duke filluar prej mesit të kokës. Me këtë rasti i sëmuri ose personi tjetër e mban fashën lidhëse në ballë, kurse motra medicinale nga ana e pasme.

4. Barnat dhe dismurgimi

Në fund kur do të mbulohet koka, mbaron mbështjellja rrethore rreth kokës dhe fiksohet me fllaster. Në kushtet e tanishme lidhjet e kokës janë me fashë dhe rrjetë elektrike (fig. 4.43).



Figura 4.2 Mitra Hipokratice



Figura 4.3. Lidhja e kokës

Aktivitetet:

- ❖ Ushtroni lidhjet themelore me çifte të bashkënxënësve.
- ❖ Në çifte ushtroni lidhjet teknike.

Mësova dhe di:

- ✓ Të përshkruaj llojet e fashave,
- ✓ Të definoj nevojën për lidhjen e caktuar,
- ✓ Të sqaroj rregullat themelore për vendosjen e fashave,
- ✓ Të demonstroj vendosjen e fashës lidhëse në shuplakë, kokë, krahë, koshin e krahërorit, dorë, gju, thembër,
- ✓ Të dalloj paraqitje të padëshirueshme nga lidhjet e vendosura,
- ✓ Të realizoj edukim shëndetësor të pacientëve me lidhje të fashave.



Pyetje dhe detyra:

1. Çka janë ngacmimet?
2. Cilat barna jepen në mënyrë perorale?
3. Çfarë barnash jepen përmes inkalimit?
4. Ku dhe çfarë barnash jepen në mënyrë subkutane?
5. Çfarë tretjesh dhe ku jepen barnat intramuskulare?
6. Çfarë tretjesh dhe si jepen barnat intravenoze?
7. Si veprojnë dhe si aplikohen fashat e ftohta?
8. Si veprojnë dhe si aplikohen fashat e ngrohta?
9. Si fillon secila lidhje e fashës?
10. Si lidhet nënllëra?
11. Si lidhet bërryli?
12. Si lidhet gjuri?

Literatura e shfrytëzuar:

Д-р А. Баљозовиќ, Ковина Јојкиќ, Ружица Кити, Д-р Н. Баљозовиќ: Здравствена нега II, Завод за уџбенике и наставна средства Београд, 1992.

Virginia Henderson, R.N., M.A., Basic Principles of Nursing Care, Research Associate, Yale University School of Nursing New Heaven, Connecticut, USA, 1994.

Milica Jolic, Ljubinka Vicova, Dragoslav Dorgevic: Opsta i specijalna nega bolesnika, Medicinska knjiga Beograd – Zagreb, 1984.

Vladimir N Andonov, Vetitë kritike në medicinë III, MEDICINA URGJENTE (veprime praktike). Shkup 1999

Bazat e infermierisë për vitin e 2-të: infermiere dhe teknikë fizioterapeutikë / Danka Gigovska, Zdenka Risteska. – Shkup: Ministria e Arsimit dhe Shkencës e Republikës së Maqedonisë, 2010. BettyJ.Ackley, Gail b.Ladwig, Nursing diagnosis handbook, An Evidence based guide to planning care. Mosby Elsevier 2011

Addele Pillitteri, Maternal and child health nursing care 2007, Philadelphia Baltimore Halloran,

Edward J. (1996). “Virginia Henderson and her timeless writings”. *Journal of Advanced Nursing*.

Henderson, Virginia (1966). *The Nature of Nursing: A Definition and its Implications for Practice, Research, and Education*

Basavanthappa, B. T. (2007). “Chapter 4: Henderson’s Unique Function of Nurses”. *Nursing Theories*. Jaypee Brothers.

Edward J. (1996). “Virginia Henderson and her timeless writings”. *Journal of Advanced Nursing*.
Përveç librit të Gigovska dhe Virginia Henderson, këto janë disa nga linket:

<https://zmstam.org.mk/>

feniks centar skopje holisti holisticki centar

<http://lmk.org.mk/bolnicko-zgrizuvznje.pdf>

<https://www.epuap.org/>

Fjalori i nocioneve:

Akuskaltacion – dëgjimi është një metodë objektive për diagnostifikimin e sëmundjes.

Anamnezë – Marrja e të dhënave personale nga i sëmuri, gjatë pranimit në mjekim spitalor në lidhje me sëmundjen.

Anemia – gjaku i dobët.

Antibiogramë – është rezultat in vitro analiza e ndjeshmërisë e një soj bakteri ndaj antibiotikut.

Aplikacion – zbatim, përdorim.

Apnea – pauzë e më shumë sekondave gjatë frymëmarrje me paraqitjen e cianozës.

Appendicitis acuta – ndezje akute e apendix vermiformix.

Ascaris lumbricoides – lista e madhe fëmijërore.

Bronchiectasiae – bronket e zgjeruara.

Cianosa – nxirra e fytyrës, lëkurës.

Cicatrix – shenjë, plagë.

Combustie – djegie.

Convulsii – ngërçe të muskulaturës binare-tërthortë.

Depediculatio – asgjësimi i morave.

Diagnostikë – degë e medicinës që merret me metodat për vendosjen e diagnozës.

Diarrhea – jashtëqitje të shpeshta gjatë ditës, me pamje qulli ose lëngu.

Edem – ënjtje e indit.

Epistaxis – gjakderdhje nga hundët.

Evalvim – vlerësimi i mjeteve, analiza dhe mënyra e mjekimit.

FSSH – Fondi i Sigurimit Shëndetësor.

Hipoteroza – term i medicinës që shënon funksionin e zvogëluar të gjëndrës tiroide.

Imobilizim – vendosja e bazës, gips, fashë në duar, këmbë ose në pjesë tjetër të trupit gjatë lëndimit, thyerjes.

Imunizim – krijimi i imunitetit artificial.

Indikacion – tregim, simptomë për nevojë mjekimi ose marrje të ilaçit të caktuar.

Kaheksi – zvogëlim i masës trupore nën vlerat normale.

Kodeks – shuma e normave dhe rregullave të sjelljes që vlejné për grupin e caktuar shoqëror.

Kolaps – humbja përnjëherë e vetëdijes, këputje për shkak të problemit shëndetësor.

Kolerë – sëmundje infektuese e zorrëve.

Meningitis – ndezja e mbështjellësit të trurit.

Nekrozë – vdekja e parakohshme e qelizave.

Obezitas – zmadhimi i masës trupore mbi vlerat normale.

Ortozi – protezë për lëvizje.

Palpilacion – veprim në medicinë që e vlerëson kualitetin e sensacioneve, që studiuesi i fiton me prekje, dorë.

Palpitacion – rrahje zemre.

Parotitis – shytat.

Patronazh – kujdes për persona të moshuar, shtatzëna dhe në gji përmes dhënies së shërbimit medicinal.

Peristaltikë – lëvizja e zorrëve.

Peritonit – ndezja e peritoneumit.

Perkusi – trokitja e të sëmurit me gisht ose çekan për verifikimin e gjendjes së organit të brendshëm, sipas karakterit të zërit.

Prevenim – sistem i masave, aktiviteteve dhe politikave për pengimin dhe tejkalimin e ndonjë gjendjeje.

Protezë – pjesa artificiale ose vegël përkatëse që zëvendëson pjesën e humbur të trupit.

Rehabilitim – vendosja e gjendjes së mëparshme shëndetësore pas sëmundjes ose lëndimit.

Retroaktiv – që vepron prapa, që ka forcë kthyese.

Sanitar – i lidhur për realizimin e masave shëndetësore ose me mbikëqyrje në realizimin e tyre shëndetësor, higjienik.

Sepsë – prezenca e baktereve në gjak.

Skoliozë – shtrembërimi i boshtin kurrizor nga njëra anë.

Sterekobil – pigment i idhcës që iu jep nevojave të njerëzve ngjyrë kafe.

Typhus abdominalis – sëmundje infektuese e zorrëve.

Ulcus ventriculi – defekt i mukozës së lukthit.

