

Manual

Përdorimi i instrumentave mjekësore në kuadër të konsultës infermierore



Manual

Përdorimi i instrumentave mjekësore në kuadër të konsultës infermierore

Punuan infermieret e Qendrës Shëndetësore ABC:

Sajmira Adëraj

Alida Dimçe

Marjana Kastrioti

Ky publikim është hartuar nga Fondacioni Shëndetësor ABC me mbështetjen e Projektit "Shëndet për të Gjithë" të Agjencisë Zvicerane për Zhvillim dhe Bashkëpunim SDC. Përmbajtja e këtij publikimi, përfshirë fotografitë e përdorura, është përgjegjësi e hartuesve të tij dhe në asnjë rast nuk do të konsiderohet si opinion i Agjencisë Zvicerane për Zhvillim dhe Bashkëpunim dhe Projektit "Shëndet për të gjithë"/Health for All Project (HAP)

Manuali është publikuar fillimisht në vitin 2018 dhe ri-publikuar në vitin 2021.

© Ky publikim është i mbrojtur nga ligji për të drejtat e autorësisë dhe botimit. Të drejtat e autorit i përkasin qendrës shëndetësore ABC. Përmbajtja e këtij botimi ose pjesë të tij mund të përdoret vetëm prej specialistëve të fushës, por jo për qëllime fitimprurëse. Në çdo rast riprodhimi të përmbajtjes, duhet marrë më parë aprovimi nga Fondacioni Shëndetësor ABC dhe ky i fundit të përmendet si burim informacioni. Projekti Shëndet për të Gjithë (HAP) ka të drejtën e prodhimit dhe shpërndarjes së manualit në format të printuar ose elektronik tek punonjësit e qendrave shëndetësore për qëllime trajnimi. Projekti Shëndet për të Gjithë (HAP) nuk merr përsipër përgjegjësi ligjore nëse palë të treta që kanë akses në këtë manual, shkelin të drejtat e autorit.

Tabela e
përmbajtjes



Tabela e përmbajtjes

Parathënie.....	7
1. Stetoskopi.....	11
2. Sfigmomanometri	19
3. Termometri.....	27
4. Puls oksimetri	35
5. Otoskopi	43
6. Aparati i lavazhit të veshit	59
7. Glukometri.....	67
8. Metër Për Matjen e Cirkumferencës së Kokës së Bebes.....	75
9. Kalendari i IMT-së.....	87
10. Kalendari i Shtatzënisë	91
11. Fetoskopi Pinard.....	101
12. Doppleri Fetal	107
13. Zhguti (Laku) Hemostatik.....	119
14. Drita - Stilolaps.....	123
15. Gërshëra.....	133
Bibliografia	135
Apendiksi	138

Parathénie



Parathënie

Projekti “Shëndet për të gjithë” (HAP) i Agjencisë Zvicerane për Zhvillim dhe Bashkëpunim SDC po zbatohet në Shqipëri që nga janari i vitit 2015 në qarkun e Fierit dhe të Dibrës. Qëllimi kryesor i tij është përmirësimi i shëndetit të popullsisë shqiptare nëpërmjet rritjes së aksesit ndaj kujdesit shëndetësor parësor cilësor.

Duke synuar rritjen e cilësisë së kujdesit shëndetësor, projekti HAP ka pajisur personelin infermieror të 100 qendrave shëndetësore në qarqet Tiranë, Dibrë dhe Fier me një set instrumentash mjekësore për konsultën infermirore. Në këtë kuadër, projekti HAP ka mbështetur hartimin e këtij Manuali për trajnimin në vijimësi të infermiereve të këtyre qendrave për të përmirësuar aftësitë e tyre në përdorimin e instrumentave mjekësore gjatë konsultës infermirore.

Ky Manual është prodhuar në përgjigje të nevojës së shprehur nga vetë infermieret për të patur një dokument reference në praktikën e përditshme, me synim aftësimin e vazhdueshëm të tyre në proceset e kujdesjeve infermirore dhe në zgjidhjen e problemeve, nëpërmjet përdorimit sa më optimal të pajisjeve të çantës së infermieres. Manuali shërben gjithashtu si një bazë e mirë për trajnimet që mund të bëhen në vendin e punës ndërmjet kolegëve lidhur me përdorimin e instrumentave mjekësore në kuadër të konsultës infermirore.

Tabela e shkurtimeve

- TA - Tensioni arterial
- HTA - Hipertensioni arterial
- CDC - Center for Disease Control (Qendra e Kontrollit të Sëmundjeve)
- OBSH - Organizata Botërore e Shëndetësisë
- RZF - Rrahjet e zemrës fetale
- CK - Cirkumferenca e kokës
- CRL - Cirkumferenca e kurorës së kokës
- CT - Cirkumferenca e toraksit
- CA - Cirkumferenca e abdomenit
- QSH - Qendër Shëndetësore
- KSHP - Kujdesi Shëndetësor Parësor
- PBKSH - Paketa Bazë e Kujdesit të Shëndetit Parësor
- BMI ose IMT - Indeksi i Masës Trupore
- MCL - Linja Mediklavikulare
- AHA - American Heart Association (Shoqata Amerikane e Zemrës)

Stetoskopi



Tubi elastik

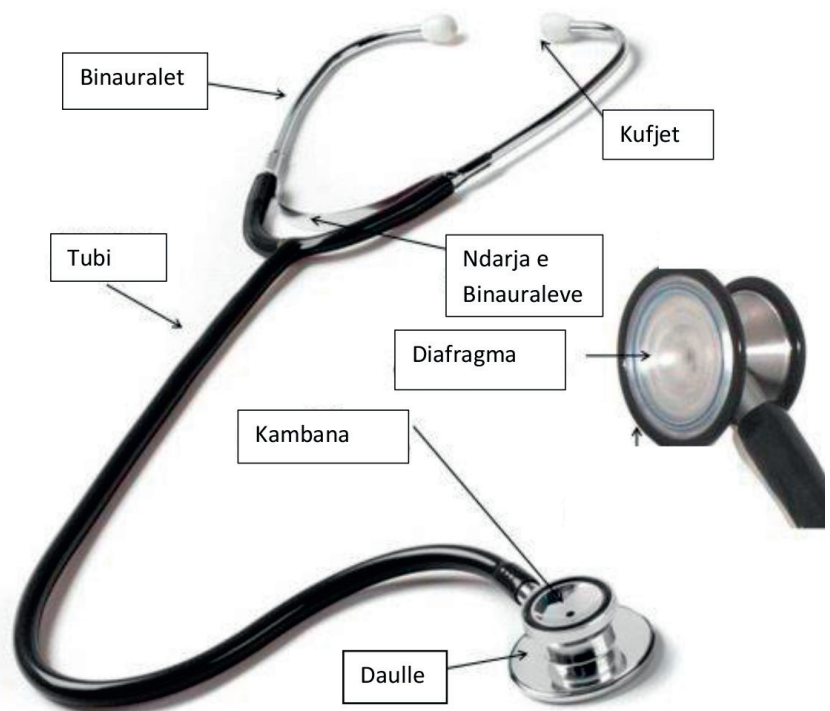
Tubi elastik i stetoskopit është i përbërë nga dy tuba të veçantë në brendësi, të cilët rrisin cilësinë e zërit duke eliminuar zhurmat nga fërkimet.

Kambana dhe Diafragma

Pajisja dëgjuese në krahavor e quajtur ndryshe edhe "koka e stetoskopit" është e pajisur me një diafragmë në njërën anë dhe një kambanë në anën tjetër. Ju mund të dëgjoni me njërën prej tyre në një moment të caktuar, prandaj koka është e rrotullueshme dhe ju mund të zgjidhni mes diafragmës dhe kambanës.

Diafragma është më e përshtatshme për të dëgjuar tinguj apo zhurma me tonalitete relativisht të lartë, regurgitacionet mitrale dhe aortale, apo zhurmat e fërkimit perikardial. Ajo përdoret gjithashtu për auskultimin e mushkërive.

Kambana është më e ndjeshme për të dëgjuar tinguj apo zhurma me tonalitete më të ulët. Kur auskultojmë përmes kambanës, ajo duhet vendosur lehtësisht mbi krahavor, pa ushtruar shumë presion.



Përdorimi i stetoskopit për auskultimin e pulmoneve

Pikat dhe tingujt e auskultimit të pulmoneve

Në radhë të parë, duhet të mësoni të dalloni auskultimin e një pulmoni me frymëmarrje normale nga një frymëmarrje jonormale. Një infermier/e, është e rëndësishme që të dijë se si të vlerësojë saktë një pacient gjatë një vlerësimi nga koka te këmbët. Dëgjimi i tingujve të pulmoneve është një pjesë vitale e këtij vlerësimi.

Ju do të mësoni si më poshtë:

- Bazat mbi auskultimin e pulmoneve
- Pikat e auskultimit të pulmoneve në pjesën anteriore
- Pikat e auskultimit të pulmoneve në pjesën posteriore
- Tingujt normalë të pulmoneve
- Tingujt jonormalë të pulmoneve

Si të auskultoni tingujt e pulmoneve?

Bazat e auskultimit të pulmoneve

- Dëgjoni të dy anët e përparme dhe të pasme të krahavorit.
- Filloni në krye dhe vazhdoni në pjesën e poshtme të krahavorit, duke krahasuar anët

Kur dëgjoni, vini re:

- Një cikël të plotë inspirimi dhe ekspirimi
- Shkallën e respiracionit, cilësinë, kohëzgjatjen dhe nëse është një respiracion normal ose jo.
- Pyesni veten nëse ka ndonjë gjë të çuditshme së bashku me inspirimin dhe ekspirimin. Për shembull, nëse dëgjoni kërcitje ose gërhitje.
- Uleni pacientin me krahët në prehër. Kur dëgjojmë anën e pasme të krahavorit, duart duhet të jenë patjetër në prehër, kështu që shpatullat të jenë të ndara.
- Përdorni diafragmën e stetoskopit për të auskultuar në vende të ndryshme. I thoni pacientit të marrë dhe të nxjerrë frymë me gojë ngadalë gjatë auskultimit.

Pikat e auskultimit të pulmoneve në pjesën anteriore.

1- Filloni në kulmin e mushkërive që është drejt mbi klavikulën.

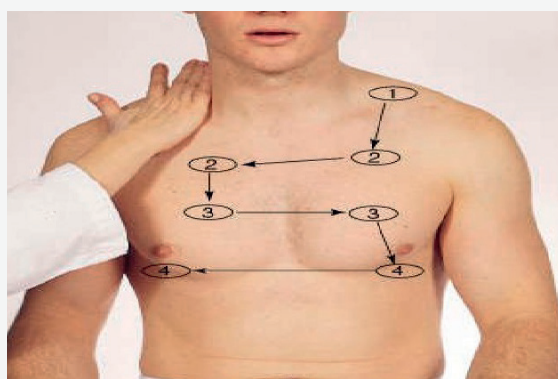
2- Pastaj vazhdoni në hapësirën e dytë interkostale, për të

vlerësuar lobet e sipërme të pulmoneve.

3- Në hapësirën e interkostales së 4-të, vlerësoni lobin e mesëm

të djathtë dhe lobin e sipërm të majtë

4- Pastaj në linjën mediaksilare në hapësirën e 6-të interkostale, vlerësoni lobet e poshtme. (Si në figurë)



Shënim: Gjatë kësaj kohe lëvizni stetoskopin për të vlerësuar edhe zona të tjera.

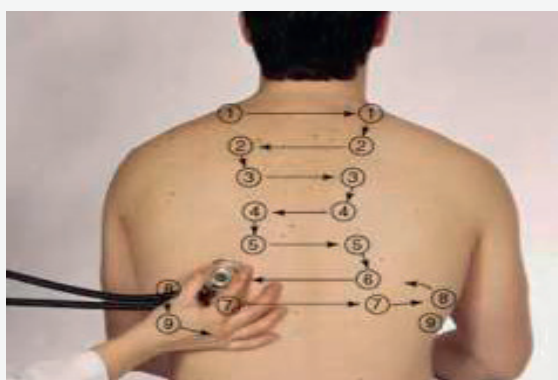
Pikat e auskultimit të pulmoneve në pjesën posteriore.

1- Filloni menjëherë mbi skapulën për të dëgjuar kulmin e mushkërive.

2- Përcaktoni cervikalen e 7-të. Shkoni në torakalen e 3-të midis shpatullës dhe shtyllës kurrizore. Kjo do të vlerësojë lobet e sipërme të pulmoneve.

3- Nga torakalja e 3-të në torakalen e 10-të ju do të jeni në gjendje të vlerësoni lobin e poshtëm të djathtë dhe të majtë.

Përsëri, lëvizni stetoskopin për të vlerësuar fusha të ndryshme, duke krahasuar anët.



Cilët janë tingujt e respiracionit normal?

Tingujt Bronkialë:

Ku dëgjohe? Auskultoni mbi krahavor në zonën trakeale.

Karakteristikat:

- Zhurma është e një niveli të lartë
- Inspirimi do të jetë më i shkurtër se ekspirimi

Tingujt Bronkovezikularë:

Ku dëgjohen? Auskultoni në pjesën anteriore dhe posteriore, duke dëgjuar në bronke

- Pjesën anteriore: në hapësirën interkostale të parë dhe të dytë pranë sternumit
- Pjesën posteriore: midis shpatullës

Karakteristikat:

Niveli i zhurmës do të jetë i mesëm

Inspirimi dhe ekspirimi do të jenë të barabartë

Tingujt Vezikularë:

Ku dëgjohen? Auskultoni në pjesën anteriore dhe posteriore duke dëgjuar mbi bazat e pulmoneve.

Karakteristikat:

Niveli i zhurmës do të jetë më i ulët

Inspirimi është më i madh se ekspirimi

Cilat janë zhurmat jonormale të pulmoneve?

Kërcitjet ose ralet që mund të jenë të ashpra: Auskultohen gjatë inspirimit dhe mund të zgjasin në ekspirim. Janë si zhurma të lehta flluskash. Mund të dëgjohen te pacientët me pneumoni ose ujë në mushkëri.

Ralet e mprehta (kërcitëse): Auskultohen gjatë inspirimit (nuk pastrohen me kollitje). Janë një zhurmë e lartë kërcitëse si zjarr. Mund të dëgjohen te pacientët me edemë pulmonare ose ARDS (sindromi i distresit respirator akut).

Fërkimi Pleural: Auskultohet gjatë inspirimit dhe ekspirimit. Është një zhurmë e ulët / e ashpër si gërvishje. Pacientët mund të kenë dhimbje gjatë inspirimit dhe ekspirimit për shkak të inflamacionit të shtresave pleurale. Mund të dëgjohet te pacientët me pleurit.

Fishkëllimat: Auskultohen kryesisht në ekspirim, por mund të jenë të pranishme edhe gjatë inspirimit. Tingëllojnë si një instrument i lartë muzikor. Mund të dëgjohen te pacientët me astmë, me COPD (Chronic Obstructive Pulmonary Disease) ose pneumoni, etj.

Stridori: Auskultohet gjatë inspirimit. Janë tinguj të lartë fishkëllime, si gargarë me zë të ashpër. Mund të dallohet te fëmijët me krup (laringit) ose epiglotitis dhe në rastet e bllokimit të rrugëve respiratore.

Përdorimi i stetoskopit për auskultimin e Pulsit Apikal

Çfarë është pulsi?

Pulsi është rryma e gjakut e cila shkaktohet nga kontraktimi i ventrikulit të majtë. Zemra vepron si një pompë dhe gjaku mbush arteriet pas çdo rrahjeje. Në përgjithësi, pulsi përfaqëson goditjen e volumit të gjakut në çdo hedhje në raport me rezistencën e arterieve. Pulsi reflekton rrahjet e zemrës dhe është i njëjtë me shpeshtësinë e kontraksioneve të ventrikulit të majtë.

Si infermier/e do të vlerësoni pulsën apikal gjatë vlerësimit të pacientit. Te një adult, pulsi apikal normal është 60-100 rrahje në minutë.

Zonat e matjes së pulsit: Janë 9 vende në të cilat puls i është i matshëm.

1. **Temporale** – vendi në të cilin kalon arteria temporale. Vendi është sipër dhe anash – në afërsi të pjesës së sipërme të cepit të syrit.

2. **Karotide** – anash qafës, poshtë lobit të veshit, aty ku arteria karotide ndodhet midis trakesë dhe muskulit sterno-kleido-mastoid.

3. **Apikali** – në apeksin e zemrës. Ndodhet në anën e majtë të krahavorit, në hapësirën e 5-të interkostale, në vijën mediaklavikulare. Puls i apikal është pika e pulsit maksimal dhe ndodhet në kulmin e zemrës. Nëse e shikoni zemrën në trup, ajo është kthyer me kokë poshtë, me bazën që është në krye dhe kulmin në pjesën e poshtme. Pikërisht kjo është zona se ku vendoset stetoskopi për të matur puls i apikal. Te fëmijët 7-9 vjeç, puls i apikal ndihet midis hapësirës 4 dhe 5 interkostale. Para moshës 4-vjeçare matet në të majtë të linjës mediaklavikulare (MCL). Ndërsa për moshat 4-6 vjeç matet në MCL.

4. **Brakiale** – Në pjesën e brendshme të muskulit biceps në krah ose në anën e gropës antekubitale.

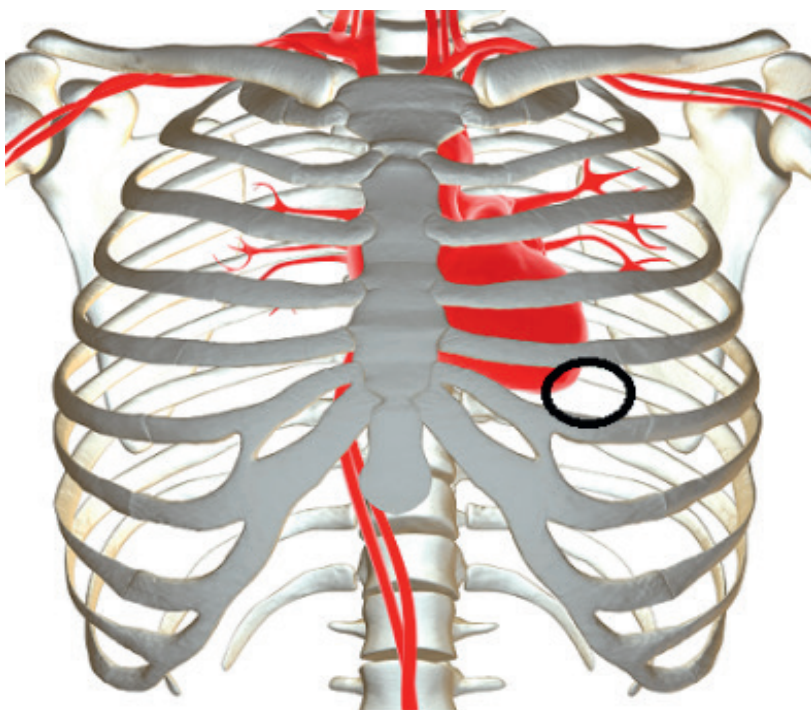
5. **Radiale** – Në zonën ku arteria radiale kalon mbi kockën radiale, në anën ku vazhdon gishti i madh, në pjesën e brendshme të kyçit.

6. **Femorale** – në zonën ku kalon arteria femorale anash ligamentit inguinal.

7. **Popliteal** – në zonën ku kalon arteria poplitea pas gjurit. Kjo pikë është e vështirë të gjendet, por mund të gjendet nëse pacienti përthyen pak gjurin.

8. **Tibial posterior** – në pjesën e mesme të kyçit të këmbës, në të cilën arteria tibiale kalon prapa maleolës mediale.

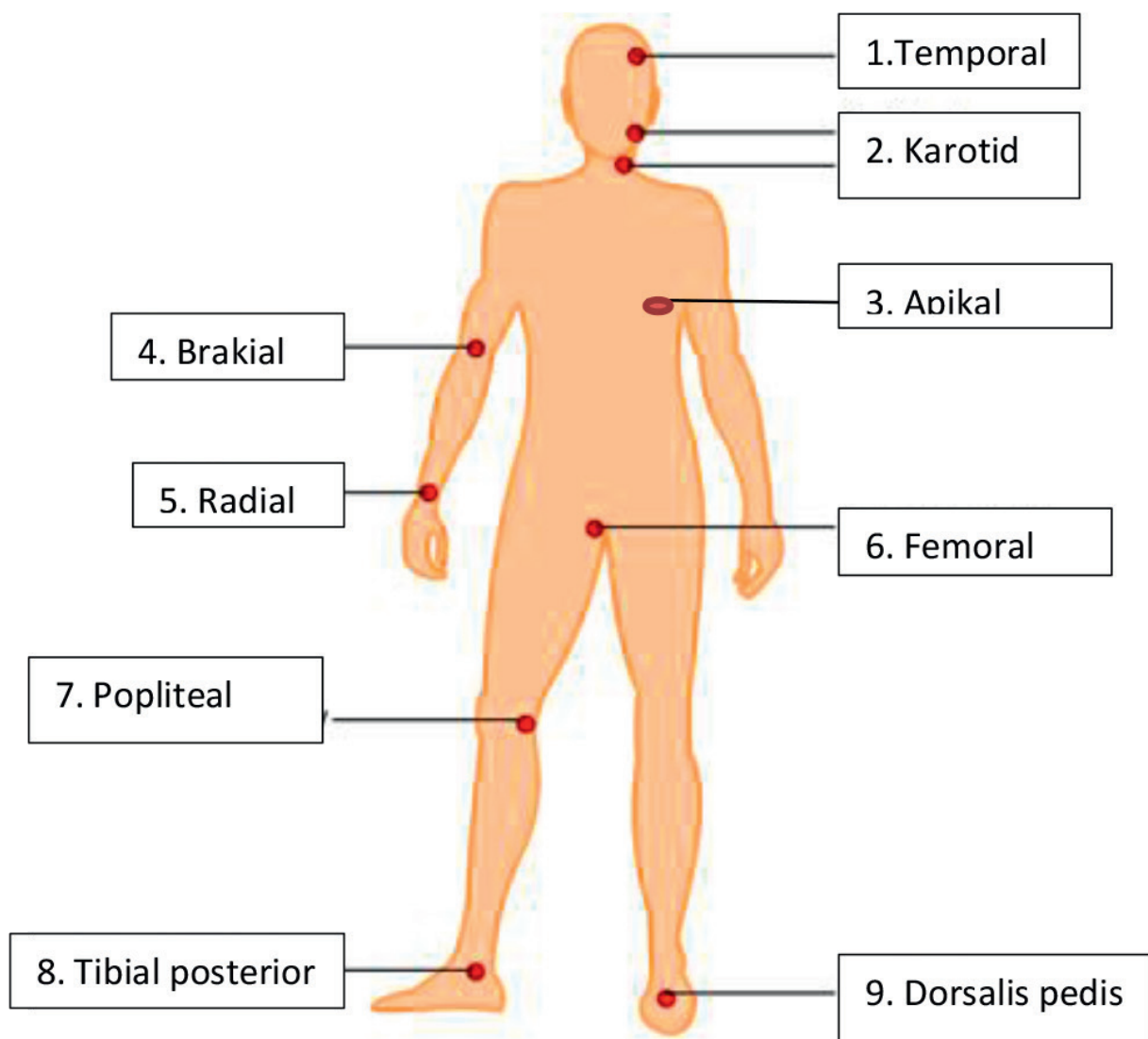
9. **Dorsalis pedis** – është vendi në të cilin arteria dorsalis pedis kalon mbi kockën e këmbës.



Kjo arterie mund të palpohet duke kërkuar mbi sipërfaqen e sipërme të këmbës në një vijë imagjinare, duke filluar që nga mesi i këmbës dhe hapësirës midis gishtit të madh dhe të dytë.

Vlerësimi i pulsit - Pulsi vlerësohet me anë të prekjës me gishta ose dëgjimit me vesh. Tre gishtat e mesit përdoren për të matur pulsën në të gjitha zonat, përveç pulsit apikal.

- Shpeshtësia - **Takikardi** - mbi 100/min dhe **Bradikardi** – poshtë 60/min. Nëse një pacient ka edhe takikardi edhe bradikardi duhet të vlerësohet puls i apikal.
- Ritmi - ka të bëjë me strukturën e rrahjes dhe intervalin e kohës midis rrahjeve. Puls i parregullt quhet **aritmik**. Nevojitet të bëhet një EKG për të përcaktuar një aritmi të qëndrueshme.
- Volumi i pulsit - i quajtur ndryshe forca ose amplituda e pulsit, i referohet forcës së gjakut me çdo goditje. Zakonisht volumi i gjakut është i njëjtë në çdo rrahje. Kjo mund të variojë nga mungesa e volumit deri në të bollshme. Një puls normal mund të ndjehet me palpim të lehtë me gishta në zonën ku po kërkon dhe mund të shtohet zhurma duke ushtruar presion mbi të. Një volum i cili ndjehet me shumë forcë quhet **puls i mbushur**. Një puls i cili mezi kapet me presionin e gishtave quhet **i dobët, filiform**.



Mirëmbajtja e Stetoskopit

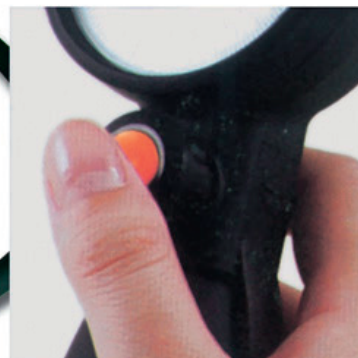
Pastrimi dhe Dezinfektimi

Pastroni stetoskopin tuaj pas çdo përdorimi me alkool 70%. Një zgjidhje tjetër do të ishte përdorimi i klorit 2% për të dezinfektuar stetoskopin tuaj. Megjithatë, stetoskopët që përmbajnë pigmente të kuqe në ngjyrën e tubave mund të pësojnë njolla të lehta pas ekspozimit ndaj zbardhuesit (klorit). Për shkak të natyrës gërryese të klorit, përdorni këtë zgjidhje vetëm kur është e nevojshme. Diafragmuesit akustikë dhe tapat mund të hiqen për pastrim të plotë (sigurohuni që të gjitha pjesët dhe sipërfaqet të jenë të thata para rinovimit). Për të hequr tapat nga kufjet, tërhiqini fort ose rrotullojini Mos e zhytni stetoskopin në asnjë lëng. Mos e futni stetoskopin në ndonjë proces sterilizimi.

Sfigmomanometri



Sfigmomanometri



Çfarë është sfigmomanometri?

Sfigmomanometri është një aparat për matjen e presionit të gjakut. Sfigmomanometri manual përdoret në lidhje me stetoskopin. Sfigmomanometrat me mërkur janë mjetet më të sakta për matjen e TA-së. Mjetet e tjera si sfigmomanometri aneroid ose automatik mund të përdoren si zëvendësues përkohësisht, por nuk ka një mjet të pranuar që e zëvendëson sfigmomanometrin me mërkur. Sfigmomanometrat me mërkur janë të nevojshëm për të vlerësuar saktësinë e mjeteve të tjera dhe kalibrimin e tyre. Mjetet automatike mund të jenë të përdorshme për rastet kur duhen shumë matje të TA-së dhe për të shmangur nevojën e një personi të dytë të trajnuar në matjen e TA-së. Mjetet automatike me shfryrje lineare mund të jenë më të sakta se ato me shfryrje të përkallëzuar. Për të porsalindurit dhe infantët, matësit automatikë janë të pranuar dhe në njësinë e kujdesit intensiv, megjithëse besueshmëria e tyre është ende e paqartë.



Pozicionimi i pacientit për matjen e TA-së

Për një matje të saktë duhet që pacienti të jetë i shtendosur dhe i ulur për të paktën 5 minuta.

- (1) me shpinën të mbështetur në karrige,
- (2) këmbët jo të kryqëzuara dhe të mbështetura,
- (3) krahun ku do të bëhet matja të mbështetur.
- (4) Pacienti (dhe mjeku) nuk duhet të flas gjatë procedurës, sepse kjo mund të shkaktojë alterime të TA-së.

Faktorë të tjerë të cilët mund të ndikojnë në matje janë: aktiviteti fizik, duhanpirja, konsumi i alkoolit dhe kafesë, tensioni muskular, fshikëza e mbushur e urinës, temperatura e dhomës dhe zhurma në sfond, prandaj rekomandohet shmangia e tyre të paktën 30 minuta para matjes.

Të gjitha veshjet që mbulojnë vendin e vendosjes së manshetës duhet të hiqen (mëngët e rrotulluara nëse janë të ngushta mund të krijojnë efektin e lakut).

Te pacientët më të moshuar, TA-ja duhet të matet rutinë, në pozicionin ulur dhe në këmbë për të depistuar për hipotension postural.



Përzgjedhja e manshetës

Ekzistojnë mansheta me disa përmasa, por në kujdesin parësor më shpesh përdoren manshetat për fëmijë (child) dhe për adultë (përmasa Medium dhe Large).

Për të përzgjedhur manshetën, mund të bazohemi në pamjen e krahut të pacientit. Te shumica e pacientëve mund të përdorim manshetën standarde, ndërsa te pacientët obezë dhe fëmijët manshetat përkatëse.

Mund të sigurohemi për manshetën e duhur duke parë simbolet në sipërfaqen e brendshme të saj (sipërfaqja që do të jetë në kontakt me lëkurën).

Në sipërfaqen e brendshme gjendet e shënuar shenja e arteries brakiale. Ky shënim, që është në të dy anët e manshetës duhet vendosur mbi arterien brakiale.

Vendosja e përshtatshme e manshetës

Mansheta në sipërfaqen e jashtme (sipërfaqja që nuk është në kontakt me lëkurën) ka një shenjë në buzën e poshtme të saj, shenja e diametrit të arteries brakiale që përkon me mesin e xhepit që fryhet me ajër. Ajo duhet të pozicionohet mbi pulsmin e arteries brakiale, në krahun e pacientit pas palpimit të saj; 2-3 cm mbi fosën antekubitale për të lenë hapësirë të mjaftueshme për vendosjen e stetoskopit.



Stetoskopi vendoset mbi arterien brakiale, pa ushtruar asnjë presion (nëse vendoset nën manshetë, mund të rrisë artificialisht TA-në).

Shpejtësia e fryrjes/shfryrjes së ajrit në manshetë ka rëndësi. AHA (Shoqata Amerikane e Zembrës) rekomandon që mansheta të fryhet deri 30 mmHg mbi nivelin e zhdukjes së pulsit radial. Mansheta duhet shfryrë me shpejtësi 2-3 mmHg për sekondë (ose për rrahje zemre, kur puls i është i ngadaltë). Te pacientët me perimetër krah mbi 50 cm mansheta duhet të vendoset në parakrahun e mbështetur në nivelin e zembrës dhe puls radial palpohet në kyçin e dorës.

Shënimi i matjeve

Lidhur me frekuencën e matjeve, numrin e matjeve në një vizitë dhe shënimin e matjeve, rekomandimet ndryshojnë. AHA rekomandon që të bëhen të paktën dy matje me një hapësirë një minutë ndërmjet tyre. Dhe mesatarja e matjeve të shënohet. Matja e parë në një seri matjesh është zakonisht më e larta.

Procedura e matjes së tensionit arterial

Hapi 1 - Zgjidhni pajisjet e duhura:

Çfarë do t'ju duhet:

1. Një stetoskop cilësor
2. Një manshetë me madhësi të përshtatshme

Pjesët e Aparatit

3. Një instrument matës i presionit të gjakut si një sfigmomanometër me balon manual për fryrje.

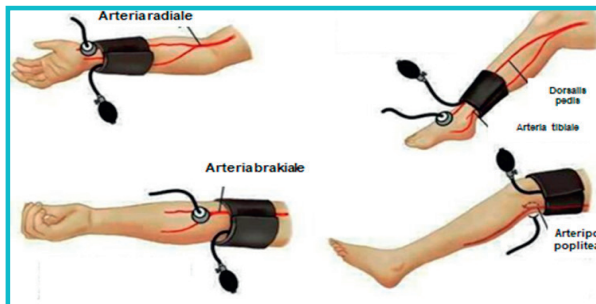


■ Hapi 2 - Përgatitja e pacientit:

Sigurohuni që pacienti të jetë i shtendosur duke i lejuar 5 minuta për t'u çlodhur para leximit të parë. Pacienti duhet të ulët me krahun e pozicionuar në nivel me zemrën dhe këmbët në dysheme. Hiqini veshjet e tepërta që mund të ndërhyjnë në manshetën ose të ngushtojnë rrjedhjen e gjakut në krah. Sigurohuni që ju dhe pacienti të mos flisni gjatë matjes.

■ Hapi 3 - Zgjidhni madhësinë e duhur të manshetës:

Shumica e gabimeve të matjes ndodhin duke mos marrë kohë për të zgjedhur madhësinë e duhur të manshetës. Vendosni manshetën përreth krahut të pacientit dhe përdorni vijën "INDEX" për të përcaktuar nëse masa e krahut të pacientit bie brenda zonës "RANGE". Përndryshe, zgjidhni një manshetë tjetër të përshtatshme, më të vogël ose më të madhe. Një masë shumë e madhe do të na japë rezultat jo të vërtetë - të ulët, një masë shumë e vogël do të na japë një rezultat jo të vërtetë - të lartë.



■ Hapi 4 - Vendoseni manshetën në krahun e pacientit:

Palponi arterien brakiale dhe poziciononi manshetën në mënyrë që shënuesi "ARTERY" të përkojë mbi arterien brakiale. Mbylleni manshetën në mënyrë rigoroze rreth krahut. Për matjen e presionit arterial mund të përdoren edhe arteria radiale, dorsalis pedis ose popliteale.

■ Hapi 5 - Pozicioni i stetoskopit:

Në të njëjtën krah që vendosni manshetën, palponi krahun në fosën antekubike (rudhosja e krahut) për të gjetur tingujt më të forta të pulsit dhe vendosni membranën e stetoskopit mbi vendndodhjen e arteries brakiale.

■ Hapi 6 - Fryni manshetën:

Filloni të pomponi ballonin me valvulën e kontrollit të ajrit të mbyllur, ndërsa dëgjoni tingujt e pulsit. Kur mansheta është fryrë mjaftueshëm për të ndaluar rrjedhjen e gjakut, nuk dëgjohet asnjë tingull përmes stetoskopit.

Matja duhet të lexojë 30 deri në 40 mmHg mbi leximin normal të personit. Nëse kjo vlerë është e panjohur, ju mund të fryni deri në 160-180mmHg. (Nëse tingujt e pulsit dëgjohen menjëherë, fryni në një presion më të lartë).

■ Hapi 7 – Ngadalë shfryni manshetën:

Filloni shfryrjen duke liruar lehtësisht valvulën e kontrollit të ajrit, rekomandohet që presioni të bjerë në 2-3 mmHg për sekondë, çdo shfryrje më e shpejtë mund të rezultojë në një matje të pasaktë.

■ Hapi 8 - Dëgjimi i leximit sistolik:

Shfaqja e parë e tingujve ritmike të pulsit (gjaku fillon të rrjedhë nëpër arterie) është presioni sistolik i pacientit.

■ Hapi 9 - Dëgjoni leximin diastolik:

Vazhdoni të dëgjoni se si bie presioni i manshetës dhe zbehen tingujt. Vini re se leximi i matësit kur ndalen tingujt ritmikë do të jetë leximi diastolik.

■ Hapi 10 - Kontrolli i dyfishtë për saktësi:

Rekomandohet matje në të dy krahët dhe merret mesatarja e leximeve. Për të kontrolluar sërish presionin dhe për saktësi, prisni rreth pesë minuta midis leximeve. Zakonisht, presioni i gjakut është më i lartë në mëngjes dhe më i ulët në mbrëmje. Nëse leximi i presionit të gjakut është një shqetësim, ose dyshohet për hipertension, mund të kërkohet një studim 24-orësh i presionit të gjakut për të vlerësuar profilin e përgjithshëm të presionit të gjakut të pacientit.

Nëse pacienti ankohet për marrje mendsh, kontrolloni TA-në ulur dhe më këmbë (hipotensioni ortostatik). Mos i rumbullakosni shifrat si p.sh. 120/70 mmHg nëse është 124/76 mmHg.

Presionet e shëndetshme dhe jo të shëndetshme të gjakut sipas rekomandimeve të Shoqatës Amerikane të Zemrës.

Kategoritë e Presionit Arterial	Sistolik mm Hg (numri më i madh)		Diastolik mm Hg (numri më i vogël)
Normal	Më pak se 120	dhe	Më pak se 80
I lartë	120 – 129	dhe	Më pak se 80
Presioni i lartë i gjakut (Hipertension) Stadi 1	130 – 139	Ose	80 – 89
Presion i lartë i gjakut (Hipertension) Stadi 2	140 ose më lartë	Ose	90 ose më lartë
Krizë hipertensive (konsultohu me mjekun)	Më lartë se 180	dhe/ose	Më lartë se 120

Vlerat normale të presionit arterial te fëmijët sipas grupmoshave (mm Hg)

Mosha	Presioni Sistolik	Presioni Diastolik
Lindje (12 orë, 1000gr)	39-59	16-36
Lindje (12 orë, 3 kg)	60-76	31-45
Neonat (96 orë)	67-84	35-53
Infant (1-12 muaj)	72-104	37-56
Todler (1-2 vjeç)	86-106	42-63
Parashkollor (3-5 vjeç)	89-112	46-72
Mosha shkollore (6-9 vjeç)	97-115	57-76
Pubertet (10-11 vjeç)	102-120	61-80
Adoleshentë (12-15 vjeç)	110-131	64-83

Raste klinike për matjen e TA-së

Monitorimi i presionit arterial

Matni rregullisht tensionin e gjakut

Matja është e shpejtë dhe pa dhimbje, dhe është e vetmja mënyrë për të ditur nëse presioni juaj është i lartë ose i ulët. Ju mund të kontrolloni presionin e gjakut në zyrën e një mjeku, në farmaci ose në shtëpi. Presioni i gjakut matet duke përdorur dy numra. Numri i parë, i quajtur presioni i gjakut sistolik, mat presionin në enët e gjakut kur rreh zemra. Numri i dytë, i quajtur presion i gjakut diastolik, mat presionin në enët e gjakut kur zemra qëndron në mes të rrahjeve.



Një pacient hipertensiv 59-vjeçar paraqitet në Qendrën Shëndetësore për një rishikim vjetor të hipertensionit. Në këtë rishikim, presioni i gjakut është mesatarisht 118/78mmHg. Para kësaj vizite pacienti kishte monitoruar gjithashtu presionin e gjakut në shtëpi për dy javë duke përdorur aparatën e tij dhe kishte sjellë leximet në qendër. Vlerat mesatare të presionit të gjakut në shtëpi ishin 111/78mmHg dhe ai tregoi se kishte tendencën për të zvogëluar sasinë e medikamenteve që po merrte. Nga rishikimi i të dhënave të tij, rezultoi se ky zotëri kishte filluar

terapinë me medikamente antihipertensive pesë vjet më parë, sipas rekomandimit të një mjeku kardiolog. Në atë kohë, pacienti kishte bërë një ndërhyrje kirurgjikale dhe ishte këshilluar nga mjeku pas operacionit, bazuar në një lexim të vetëm të presionit të gjakut prej 169/91mmHg. Pacientit nuk i kujtohej kur e ka blerë aparatën e matjes së tensionit dhe tregoi se nuk e kishte kalibruar asnjëherë. Infermierja e Qendrës Shëndetësore i dha atij një aparat të tensionit të gjakut nga qendra dhe i kërkoi që ta monitoronte tensionin e gjakut në shtëpi për një javë tjetër. Për të siguruar lexime të sakta, infermierja i shpjegoi se si duhej ta përdorte aparatën dhe i ofroi atij një fletë informacioni si një kujtesë. Pas një jave, pacienti kthehet në qendër me leximet e tij në shtëpi, të cilat treguan një mesatare të presionit të gjakut 97/68mmHg. Matja e presionit të gjakut në qendër ishte 110/76mmHg. Infermierja i diskutoi këto rezultate me një prej mjekëve, të cilët vendosën të ulnin dozën e ilaçit të tij antihipertensiv. Pacienti vazhdoi të monitoronte presionin e gjakut në shtëpi duke përdorur aparatën e tij për dy javë të tjera. Përsëri, presioni mesatar i gjakut në shtëpi ishte 118/80mmHg dhe presioni i gjakut në qendër ishte 126/83mmHg. Pas diskutimeve të mëtejshme, mjeku vendosi ta ndalë trajtimin për uljen e presionit. Pas kësaj, presioni i gjakut të pacientit në shtëpi mbeti rreth 134/84mmHg. Ky zotëri bleu një aparat të ri dhe monitoron në mënyrë periodike presionin e gjakut në shtëpi.

Promovim për marrjen në mënyrë sa më adekuate të terapisë antihipertensive.

Një grua 77-vjeçare me një histori AVC-je (Aksident vasculocerebral) paraqitet në klinikë për një rishikim vjetor. E diagnostikuar me hipertension para pesë vjetësh, më parë mjeku kishte përshkruar dy medikamente antihipertensive të ndryshme, të cilat kishin rezultuar në disa efekte anësore duke përfshirë marramendje dhe dhimbje koke. Sidoqoftë, ky trajtim kishte qenë i suksesshëm për një vit dhe presioni i saj i gjakut ishte nën kontroll deri në kohën kur ajo kishte shkuar për një konsultë te kirurgu. Gjatë vizitës së saj para-operative në spital, presioni i gjakut ishte i lartë dhe ajo ishte

këshilluar të vizitonte mjekun e saj të familjes pas operacionit. Në matjen që iu bë në klinikë nga infermierja, presioni i gjakut ishte 170/89 mmHg. Duke diskutuar se pse presioni i saj i gjakut ishte më i lartë se zakonisht, pacientja pranoi se nuk i merrte gjithmonë medikamentet sipas përkrahimit të mjekut. Infermierja diskutoi me pacienten për rëndësinë e marrjes së mjekimit në shtëpi dhe i sugjeroi që ajo të kontrollojë presionin e gjakut në shtëpi për një periudhë kohe. Kjo do t'i mundësonte asaj që të shihte efektet e uljes së presionit të gjakut nga medikamentet që merrte dhe rëndësinë e marrjes së tyre sipas porosisë së mjekut. Bashkëshorti i pacientes ishte gjithashtu i gatshëm për ta mbështetur dhe ndihmuar atë në monitorimin e tensionit të gjakut në shtëpi. Marrja e medikamenteve dhe monitorimi i tensionit të gjakut në shtëpi për dy javë rregullisht rezultoi në një mesatare 127/78mmHg. Matja në klinikë një javë më vonë ishte 110/70mmHg. Pacientja tani e kuptoi rëndësinë e marrjes së medikamenteve rregullisht. Me ndihmën e bashkëshortit, ajo tani kontrollon tensionin e gjakut një herë në javë apo më shumë në shtëpi.

Mirëmbajtja e sfigmomanometrit:

1. Mirëmbajtja e manometrit dhe bulbit

Pastroni me një rrobë dhe me detergjent (ky i fundit nëse është e nevojshme).

Nuk ka nevojë për sterilizim, duke qenë se këto dy pjesë nuk janë në kontakt të drejtpërdrejtë me trupin e pacientit.

2. Pastrimi i manshetës

Pasi të lëvizni pjesën elastike në brendësi, pastroni manshetën me një rrobë të lagur. Sigurisht, ju mund ta lani edhe me ujë dhe një detergjent dhe pastaj ta vini të thatet.

Pastroni pjesën elastike dhe tubat me një rrobë të lagur.

Dezinfektimi: Pasi të keni hequr pjesën elastike në brendësi, pastrojeni me ujë në të cilin është hedhur dezinfektues. Më pas, vendoseni të thatet në ajër të pastër. Fshikëza dhe tubat mund të pastrohen me një garzë të lagur me alkool.

Kujdes: Mos i ekspozoni këto pajisje direkt në dritën e diellit.

3. Kalibrimi i pajisjes

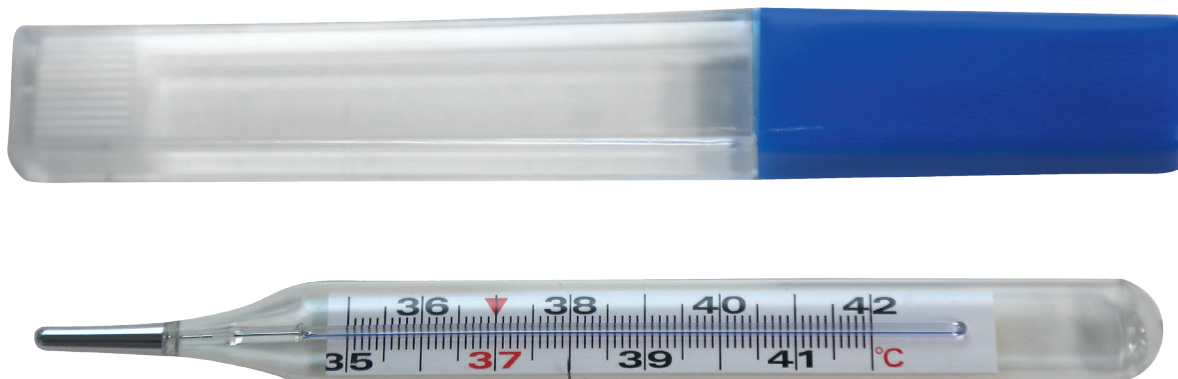
1. Matni tensionin e njërit person nga stafi mjekësor që është në qendrën shëndetësore. Ndani tubat nga sfigmomanometri dhe lidhni ato me një sfigmomanometër me mërkur, i cili mbetet standardi i artë. Ju mund të provoni të matni tensionin e personave të stafit mjekësor me pajisjen e kombinuar që sapo krijuat. Nëse vlerat janë të njëjta ose shumë të përafërta, pajisja është në rregull.
2. Ju mund të lidhni pajisjen tuaj drejtpërdrejtë me një sfigmomanometër prej mërkuri dhe të matni presionin arterial tek i njëjti person me të dyja pajisjet njëkohësisht për të parë nëse ka ndryshime midis pajisjeve.
3. Një mënyrë tjetër për të kalibruar sfigmomanometrën është që pasi të keni lidhur pajisjen tuaj me një sfigmomanometër me mërkur, të mbani fort me një dorë manshetën, ndërkohë që me dorën tjetër e fryni atë. Vlerat në pajisjen tuaj të dorës dhe shtyllën e zhivës duhet të jenë të njëjta.

Nëse vlerat nuk korrespondojnë, kontrolloni tubat, bulbin apo manshetën. Nëse njëri prej tyre ka rrjedhje apo është e dëmtuar, atëherë duhet zëvendësuar. Nëse vetë manometri është i dëmtuar, mund të provoni të rrotulloni pjesën metalike përmes së cilës ai lidhet me bulbin. Kjo mund të ndihmojë të rikthejë shigjetën në vlerën 0, kur manometri nuk është duke u përdorur.

Termometri



Termometri



Temperatura e trupit të njeriut

Temperatura e trupit është aftësia e organizmit për të prodhuar dhe për të eliminuar nxehtësinë. Organizmi ynë është një rregullator shumë i mirë në ruajtjen e temperaturës brenda nesh, edhe kur temperaturat jashtë trupit ndryshojnë shumë.

Kur kemi shumë vapë, enët e gjakut në lëkurë zgjerohen për të mbajtur nxehtësinë e tepërt në sipërfaqen e lëkurës. Mund të fillojmë të bëhemi me djersë. Ndërsa djersa avullon, ndihmon në freskimin e trupit.

Kur kemi shumë ftohtë, enët e gjakut ngushtohen. Kjo zvogëlon rrjedhjen e gjakut në lëkurë për të kursyer nxehtjen e trupit. Ne mund të fillojmë të dridhemi. Kur muskujt dridhen, ndihmojnë për të çliruar më shumë nxehtësi.

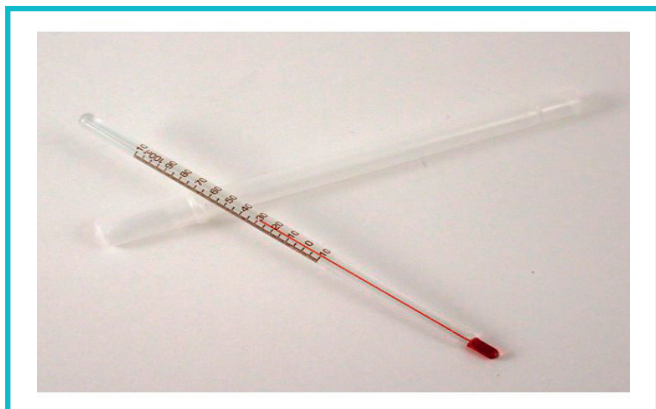
Termometri tregon temperaturën e trupit në gradë Fahrenheit ($^{\circ}$ F) ose gradë Celsius ($^{\circ}$ C). Në Shtetet e Bashkuara, temperaturat shpesh maten në gradë Fahrenheit. Standardi në shumicën e vendeve të tjera është gradë Celsius.

Termometrat matin temperaturën, duke përdorur materiale që ndryshojnë në një farë mënyre kur nxehen ose ftohen. Në një tregues me mërkur apo alkool lëngu zgjerohet ndërsa nxehet dhe kontraktohet kur ftohet, kështu që gjatësia e kolonës së lëngët është më e gjatë ose më e shkurtër në varësi të temperaturës. Termometrat modernë janë kalibruar në njësitë standarde të temperaturës si Fahrenheit ose Celsius.

Historiku i termometrit

Termometrat e parë u quajtën termoskopë dhe ndërsa disa shpikësit nxorën një version të termoskopit, në të njëjtën kohë, shpikësi italian Santorio Santorio ishte shpikësi i parë për të vendosur një shkallë numerike në instrument. Galileo Galilei shpiku një termometër rudimentar të ujit në vitin 1593, i cili, për herë të parë, lejoi të mateshin variacionet e temperaturës. Në vitin 1714, Gabriel Fahrenheit shpiku termometrin e parë të mërkurit, termometrin modern. Në fillim të shekullit XVII-të, nuk kishte asnjë mënyrë për të përcaktuar nivelin e nxehtësisë. Daniel Gabriel Fahrenheit (1686-1736) ishte fizikani Gjerman që shpiku termometrin e alkoolit në vitin 1709 dhe termometrin e mërkurit në vitin 1714. Në vitin 1724, ai paraqiti shkallën e temperaturës që mban emrin e tij - Fahrenheit Scale.

Termometër me alkool



Termometër me Zhivë (Mërkur)



Shkalla e temperaturës së Celsiusit gjithashtu referohet edhe si shkalla "celsius". Centigradi nënkupton "të përbërë ose të ndarë në 100 gradë." Shkalla e Celsiusit, e shpikur nga astronomi suedez Anders Celsius (1701-1744), ka 100 gradë midis pikës së ngrirjes (0 C) dhe pikës së vlimit (100 C) të ujit të pastër, në presionin e ajrit të nivelit të detit. Termi "Celsius" u miratua në vitin 1948 nga një konferencë ndërkombëtare mbi peshat dhe masat.

Termometri i veshit - Biodimianisti dhe kirurgu dr. Theodore Hannes Benzinger shpiku termometrin e veshit. David Phillips shpiku termometrin e veshit me rreze infra të kuqe në vitin 1984.

Termet e temperaturës

Febrile: Mbi 38°C

Afebrile : 36°C - 37°C

Subfebrile: 37°C - 38°C

Vendet dhe vlerat normale për matjen e temperaturës së trupit:

Asnjë temperaturë e vetme nuk është normale për të gjithë njerëzit. Temperaturat e pranueshme të qenies njerëzore variojnë nga 36°C – 38 °C.

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

Llojet e termometrave

- Termometri Dixhital 1-2 min.
- Termometri Elektronik i Veshit 15 sek.
- Termometri i Ballit
- Termometrat me Zhivë 3-4 min.

Termometri Dixhital

Termometrat dixhitalë janë instrumente që ndjejnë temperaturë dhe janë lehtësisht të lëvizshëm.



Kanë sonda të përhershme dhe një ekran të përshtatshëm dixhital. Mënyra se si funksionon një termometër dixhital varet nga lloji i sensorit. Secili lloj ka avantazhet dhe disavantazhet e veta.

Përdorimi i termometrit dixhital

1. Shtypni butonin e ndezjes për të aktivizuar termometrin, në dritare do të shfaqet 188.8M^oE dhe do të dëgjohet sinjali "bip". Kjo tregon se njësia është në gjendje pune.
2. Me lëshimin e butonit on-off, temperatura e fundit e matur do të tregohet për rreth dy sekonda, pastaj 37.0°C / 98.6°F, dhe pastaj shfaqet Lo°C / Lo°F (nëse temperatura e dhomës është më e madhe se 32°C / 90°F, do të shfaqet më tepër se Lo°C / Lo°F). Blici °C / °F tregon se termometri është gati për të matur temperaturën.
3. Mateni temperaturën në mënyrën që dëshironi.

Matja orale: Vendosni sondën e termometrit nën gjuhë dhe mbyllni gojën për rreth një minutë ose derisa të dëgjoni sinjalin "bip".

Matja aksilare: Fshijeni pjesën aksilare me peshqir të thatë. Vendoseni sondën nën aksilë, uleni krahun poshtë derisa të dëgjoni sinjalin "bip". Për të shmangur çdo ndikim nga ajri përreth, vendosni krahun mbi gjoks, duke e mbuluar fort sensorin nën krah.

Matja rektale:

- a. Lubrifikoni majën e termometrit me një lubrifikant xhel të tretshëm në ujë.
- b. Pacienti duhet të qëndrojë në anën e tij/saj, me gjunjët lehtësisht të mbledhur. Nëse pacienti është fëmijë, vendoseni atë në bark me këmbët të varura poshtë, në një formë "L"-je. Kështu, rektumi i foshnjës është në pozicionin e duhur për futjen e sigurt dhe të lehtë të termometrit.
- c. Me një dorë, ndani glutealet e pacientit. Me dorën tjetër, rrëshqisni butësisht majën e termometrit, jo më shumë se 2 cm, në rektum. Nëse has ndonjë rezistencë të çfarëdo lloji, NDALONI futjen.
- d. Mbajeni termometrin në vend derisa temperatura të stabilizohet dhe të dëgjoni sinjalin "bip".
- e. Pasi përdoret rektalisht, termometri nuk duhet të përdoret më në gojë për arsye steriliteti.

Hiqeni termometrin dhe lexoni temperaturën në ekran.

Shtypni sërish butonin e ndezjes për ta fikur.

Nëse harroni të fikni termometrin, do të fiket automatikisht për rreth 10 minuta.

Si të kaloni nga leximet Celsius në Fahrenheit?

Shtypni butonin ON/OFF dhe mbajeni të shtypur për më shumë se 2 sekonda.

KUJDES:

1. Temperaturat duhet të merren nën mbikëqyrjen e të rriturve dhe termometrat duhet të mbahen larg nga fëmijët. Ndalojini fëmijët që të kafshojnë, godasin ose heqin mbulesën e baterisë.
2. Mos lakoni (shmangni lakimin e sondës më shumë se 45°), rrëzoni ose çmontoni termometrin.
3. Mos e kafshoni majën e sensorit gjatë matjes së temperaturës në gojë. Thjesht vendosni majën poshtë gjuhës.

4. Shmangni ekspozimin e termometrit ndaj rrezeve të diellit, temperaturave të larta ose papastërtive.

Ndërrimi i baterisë

Kur bateria është pothuajse në fund, shenja e baterisë shfaqet në ekran.

1. Hiqni mbulesën e baterisë.
2. Përdorni një kunjëz dhëmbësh ose mjet me majë të mprehtë për të hequr baterinë.
3. Vendosni baterinë e re.

SHËNIM: Sigurohuni që polarizimi i baterisë të jetë i vendosur mirë. Bateria duhet të futet me anën pozitive (+) përballë lart dhe anën negative (-) përballë poshtë.

4. Ndërroni baterinë dhe mbylleni mbulesën në mënyrë të sigurt.

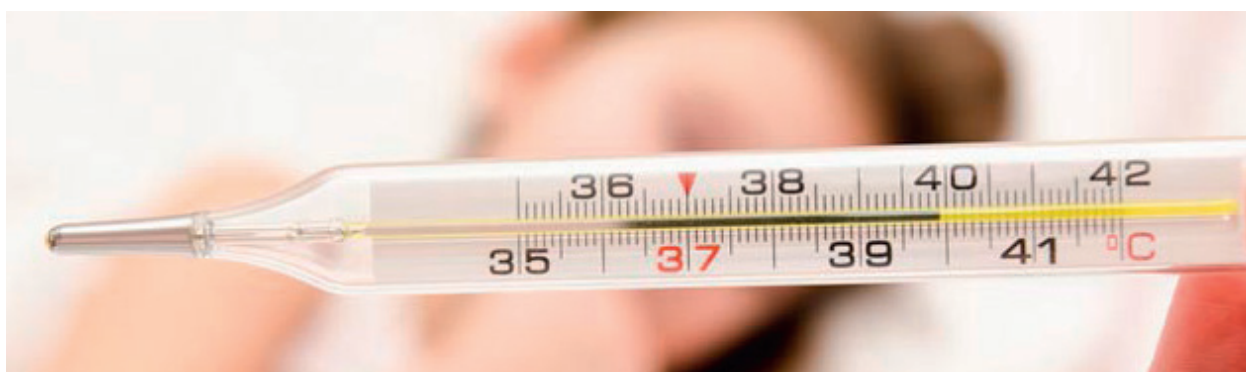
KUJDES!!!!



Gëlltitja e një baterie mund të jetë fatale. Mos përdorni bateri të rikarikueshme.

Mos e hidhni baterinë në zjarr ose afër tij pasi mund të shpërthejë.

Termometër ekologjik (pa mërkur)



Termometri mjekësor ekologjik (pa mërkur) është termometër që përdoret për matjen e temperaturës së njeriut.

Termometri ka shifrat e temperaturës nga 35 ° C deri në 42 ° C. Ky termometër në dalje të rezervuarit të kapilarit është i ngushtë, kështu që lënda mbushëse (aliazh galiumi) gjatë bymimit kalon nëpër këtë ngushtim. Gjatë ftohjes, lënda mbushëse në rezervuar tkurret dhe shtylla kapilarike në ngushtim kapilarik do të ndërpritet.

Si përdoret termometri ekologjik?

Mbani fort termometrën dhe shkundeni mirë disa herë duke e tundur fort dorën tuaj nga poshtë. Vendoseni mirë majën e termometrit në vendin ku do të bëhet matja. Prisni afërsisht rreth 3-5 minuta. Hiqeni termometrën dhe lexoni vizën deri në çfarë gradimi ka arritur. Për një përdorim tjetër të termometrit, duhet që ta shkundni mirë, me qëllim që lënda mbushëse e mbetur në kapilarin e shtyllës të kthehet në rezervuar.

Mirëmbajtja e Termometrit

Pastrimi dhe dezinfektimi

Termometri pastrohet pas çdo matjeje që bëhet, duke përdorur një garzë apo pambuk të lagur me alkool 70%. Mos përdorni detergjente gërryes dhe mos e zhytni pajisjen në asnjë lëng.

KUJDES!!!



Nëse përdorni termometër me merkur (zhivë), duhet të ndiqni hapat e mëposhtëm nëse termometri thyhet.

1. Largoni fëmijët nga dhoma.
2. Hapni dritaret për të venteluar zonën (nëse është e mundur, mbajini hapur për dy ditë pas pastrimit, për shkak të përqendrimit të lartë të merkurit që gjendet në termometër).
3. Fikni çdo sistem ajrimi, ngrohjeje apo kondicioner.
4. Mjetet - doreza, dy kuti kartoni që mund të mbyllen dhe të fiksohen me ngjitës (tape), një elektrik dore.
5. Hiqni të gjitha bizhuteritë tuaja (mërkuri lidhet me metalet).
6. Përdorni elektrikun e dorës për të gjetur zhivën (drita do të reflektojë në rruazat e mërkurit).
7. Asnjëherë mos përdorni vakum ose fshesë me korrent, pasi ajo mund të shpërndajë mërkurin në ajër.

Temperatura te fëmijët - Këshilla praktike për prindërit, kur fëmija ka temperaturë të lartë

Çfarë mund të bëj në mënyrë që fëmija im të ndihet më mirë kur ka temperaturë?

- Jepi fëmijës sa më shumë lëngje për të parandaluar dehidrimin (mungesa e lëngjeve në trup) dhe që ta ndihmojnë trupin të freskohet.
- Mbaje fëmijën sa më të qetë.
- Mbaje temperaturën e dhomës rreth 21°C deri 23°C.
- Vishe fëmijën me veshje pambuku në mënyrë që të mund të dalë nxehtësia e trupit.
- Nëse fëmija ka ethe, hidhi përsipër një bataniqe shtesë, por pastaj hiqe kur t'i ndalojnë ethet.

Pyetje të mundshme të prindit

A do ta ndihmojë fëmijën tim bërja e një banje?

Kur përdoren së bashku, paracetamoli dhe një banjë e vakët mund të ndihmojnë në uljen e temperaturës së lartë. Jepja paracetamolit para banjës. Mos përdor alkool apo ujë të ftohtë për banjën.

Kur duhet të përpiqem që ta ul temperaturën e fëmijës tim?

Temperatura është një reagim fiziologjik i shëndetshëm, që tregon se trupi po lufton një infeksion. N.q.s. fëmija është 3 muaj deri në 3 vjeç, me temperaturë nën shtetull më pak se 38°C, pa shenja të tjera, atëherë nuk ke nevojë të ndërhysh. Nëse fëmija është i grindur dhe temperatura është mbi 38°C, mund t'i japësh paracetamol për ta qetësuar.

Çfarë medikamenti duhet për të ulur temperaturën?

Acetaminofeni (paracetamol, kalpol, daleron) dhe ibuprofeni (mbi 6 muajsh, por në situata të veçanta mjeku mund ta rekomandojë) lehtësojnë dhimbjen dhe ulin temperaturën. Doza për të cilën ka nevojë fëmija juaj varet nga pesha dhe mosha e tij. Kur mosha dhe pesha nuk përputhen, si pikë referimi përdor peshën. Nëse ke pyetje në lidhje me dozën, pyet mjekun e familjes.

Këshilla mbi dhënien e medikamenteve.

- Mos jep më tepër se 5 doza paracetamol në 1 ditë.
- Mos i jep bebes nën 4-muajsh medikamente, pa e pyetur më parë mjekun e familjes.
- Lexoju me kujdes etiketat/ kutitë e medikamenteve. Sigurohu që po i jep fëmijës dozën e duhur.
- Nëse përdor pikatore, mbushe atë deri në vijën e caktuar.
- Për shurupet, përdor matësin për të dhënë dozën e duhur. Kërkoji farmacistit të të japë një matës të tillë.

Pse të mos përdor aspirinë për t'i ulur fëmijës temperaturën e lartë?

Në raste të rralla aspirina mund të shkaktojë sindromën Reye te fëmijët që kanë grip ose variçelë. Sindroma Reye është një sëmundje e rëndë që mund të çojë deri në vdekje. Aspirina nuk duhet të përdoret për fëmijë dhe adoleshentë përveçse kur rekomandohet nga mjeku.

Kur duhet të telefonoj doktorin?

Nëse fëmija ka ndonjë nga shenjat e poshtëshënuara, telefonoji mjekut tënd të familjes.

- Ndryshime të sjelljes, p.sh. fëmija është më shumë letargjik, është më i grindur, nuk është aktiv dhe energjik si më parë dhe kur nuk ka dëshirë dhe oreks te ushqehet
- Të vjella dhe diarre për disa ditë, pavarësisht nëse shoqërohen me shenja dehidrimi ose jo
- Gojë të thatë, që tregon se fëmija është i dehidruar
- Dhimbje veshi ose tërheq veshët
- Të qarë të fortë dhe rënkime
- Është i zbehtë
- Ka konvulsione
- Dhimbje koke
- Rash (njolla të kuqe, puçrra të vogla, apo vetëm skuqje të lëkurës), apo lezione të reja në lëkurë
- Kyçe të dhimbshme ose të fryra
- Dhimbje fyt
- Qafë të ngurtësuar, dhe çdo lëvizje e kokës apo qafës i shkakton të qara apo reagime te fëmija
- Dhimbje barku
- Probleme të frymëmarrjes si p.sh. frymëmarrje me fishkëllima, të shpeshta dhe jo të plota. Kur hapësirat mes brinjëve bëhen më të mëdha dhe në fund të harkut brinjur formohen gropëza.

- Fryrje të pjesës së butë të kokës (fontanelës)
- Nuk reagon fare

1. **Nën 1 muajsh.** Telefoni mjekut menjëherë nëse temperatura e bebes shkon mbi 37.5°C, edhe kur bebja nuk ka shenja të tjera. Bebet e kësaj moshe mund të sëmuren shumë shpejt.

2. **1-3 muajsh.** Telefoni mjekut nëse bebja ka temperaturë mbi 38°C, edhe nëse bebja nuk ka shenja të tjera.

3. **3 muajsh e lart.** Nëse fëmija ka një temperaturë mbi 38°C, vëzhgo si sillet. Telefoni mjekut nëse temperatura ngrihet apo zgjat më tepër se dy ditë.

Nëse temperatura është më e lartë se 39 °C dhe nuk ulet me paracetamol apo ibuprofen, telefoni mjekut edhe nëse fëmija nuk ka shenja të tjera.



Si të dallojmë nëse është Grip apo Rrufë?

Shenja	Grip	Rrufë
Fillimi	shumë shpejt	më ngadalë
Ethe / temp.	e lartë, 3-7 dit	rrallë
Kollë	shumë, e dhimbshme	më pak
Dridhje & Djersë	shumë	rrallë
Dhimbje koke	shumë dhe shpesh	pak
Dhimbje muskujsh	e zakonshme, shumë	pak
Dhimbje krahbarori	shpesh	pak
Dhimbje sysh	e zakonshme	rrallë
Dhimbje fyti	ndoshta	e zakonshme
Këputje	mund të jetë 2-3 javë	pak
Rrjedhje hundësh	ndoshta	e zakonshme
Teshtimë	ndoshta	shumë
Të vjella / bark (diarre)	herë pas here	rrallë

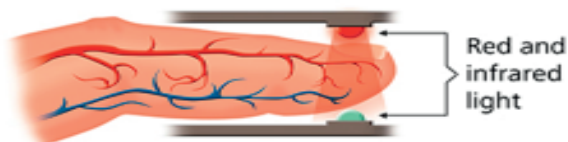
Puls oksimetri



Puls oksimetri



- Puls oksimetri është një pajisje mjekësore që mat **Saturimin e O2** në gjak dhe **Pulsin** nëpërmjet rrezeve të kuqe dhe infra të kuqe.



Puls Oksimetria është një metodë ose një procedurë joinvazive e matjes së nivelit të oksigjenimit në gjakun periferik.



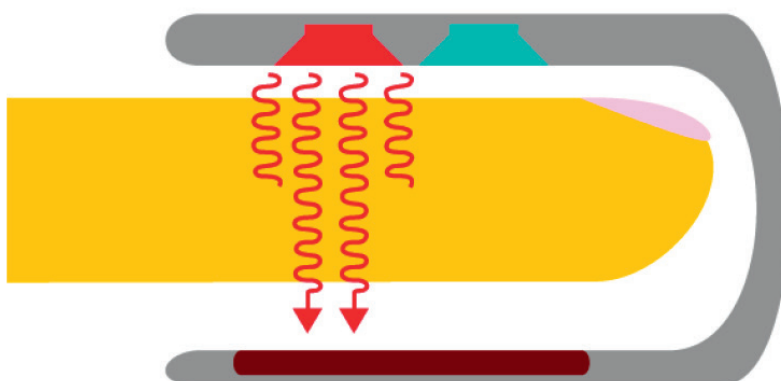
Skematika e një puls oksimetri dhe pjesëve përbërëse të tij

Si funksionon një pulsoksimetër?

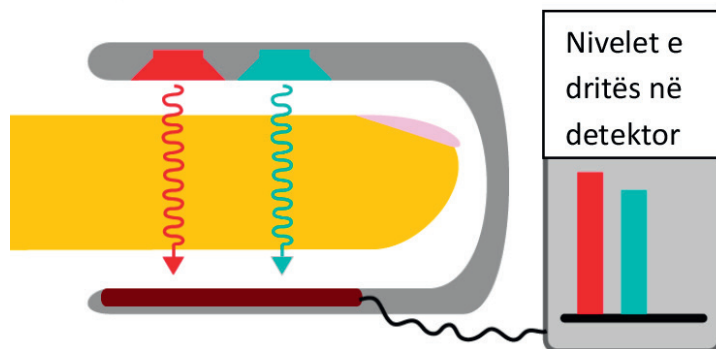
- Kjo pajisje përdor dritën për të llogaritur Saturimin e Oksigjenit



- Nëse një gisht vendoset mes burimit të dritës dhe detektorit në saj, drita duhet tashmë të kalojë përmes gishtit për të arritur detektorin. Një pjesë e dritës do të përthithet nga gishti, ndërsa pjesa tjetër do të arrijë detektorin.



- Oksihemoglobina përthith më shumë dritën infra të kuqe sesa dritën e kuqe.
- Deoksihemoglobina përthith më shumë ngjyrën e kuqe sesa atë infra të kuqe.



Pajisja bën raportin midis dritës së kuqe dhe asaj infra të kuqe që kalon në detektor dhe e përkthen atë në përqindje të saturimit të oksigjenit, duke na dhënë informacione të vlefshme klinike.

SPO₂ dhe rëndësia e matjes së tij

SPO₂ (Saturimi i Oksigjenit Periferik) - është një term që i referohet ngopjes me oksigjen të hemoglobinës krahasuar me hemoglobinën totale në gjak.

Kjo vlerë arrihet duke ndërtuar raportin e hemoglobinës së oksigjenuar/saturuar/ngopur me hemoglobinë totale.

$$S_pO_2 = \frac{HbO_2}{HbO_2 + Hb}$$

Organizmi i njeriut kërkon dhe rregullon një ekuilibër shumë të saktë dhe të veçantë të oksigjenit në gjak.

Një qelizë e gjakut thuhet se është e “ngopur”, kur mban një sasi normale të oksigjenit. Nivele shumë të larta dhe shumë të ulëta mund të kenë efekte negative në trup.

Vlerat normale të saturimit të Oksigjenit konsiderohen 95-100 %

Puls Oksimetria: Çfarë nënkuptojnë këta numra?	
SpO ₂ %	Saturimi i Oksigjenit
95–100	Normal
91–94	Hypoksi e Lehtë
86–90	Hypoksi Mesatare
Më i ulët se 85	Hypoksi e Rëndë

Niveli shumë i ulët i SPO₂ mund të çojë në dëmtim të funksionit të organeve të tilla si truri dhe zemra, dhe duhet të trajtohet menjëherë. Nivelet e vazhdueshme të oksigjenit të ulët mund të çojnë në arrest të frymëmarrjes ose arrest kardiak.

Për të ndihmuar në rritjen e nivelit të Oksigjenit në gjak mund të përdoret oksigjenoterapia.

Oksigjenoterapia - është administrimi i O₂ si një ndërhyrje mjekësore, e cila mund të bëhet për një shumëllojshmëri qëllimesh lidhur me kujdesin e një pacienti kronik ose akut. Oksigjeni luan rol shumë të rëndësishëm në metabolizmin e qelizave, dhe nga ana tjetër, oksigjenimi i indeve është i domosdoshëm për të gjitha funksionet normale fiziologjike.

Kujtesë :

Personat që kanë pirë / vazhdojnë të pinë duhan për një kohë të gjatë, zakonisht e kanë vlerën e SPO₂ 93% - 95%.

Në disa sëmundje kronike si anemitë dhe hipotiroidizmi vlera e SPO₂ që del nuk është një vlerë reale. Për shkak të anemisë, niveli i hemoglobinës në gjak është i ulët. Molekulat ekzistuese të hemoglobinës mund të jenë të mbushura me oksigjen, duke i dhënë një lexim të lartë oksimetrit, por nuk ka molekula të mjaftueshme të hemoglobinës për të transportuar oksigjenin e nevojshëm tek indet.

Indikacionet e oksigjenoterapisë:

- Arresti kardiak
- Astma/ SPOK

- Ankesa Respiratore
- Sindromi i distresit respirator akut (ARDS)
- Çrregullimet e gjumit/ apnea e gjumit
- Sëmundjet e sistemit kardiovaskular

Udhëzime për mënyrën e përdorimit të pajisjes së puls oksimetrit

- Pacienti duhet të jetë në qetësi, lëvizjet e shumta e bëjnë të vështirë marrjen e vlerave.
- Gishtat nuk duhet të jenë të lagur apo të ftohtë.
- Thoi i gishtit nuk duhet të jetë i lyer me manikyr, sepse manikyri mund të ndikojë në rezultatin e marrë nga pajisja.
- Ambientet e ndriçuara fort mund të ndikojnë në rezultatin e marrë nga pajisja. Nëse kjo ndodh, ju mund të vendosni duart tuaja mbi pajisjen për ta mbrojtur nga ekspozimi.

Faktorët që ndikojnë puls oksimetrinë	
Faktorët	Ndikimi te puls oksimetria
Emergjentë	
Arrest kardiak	Sinjal i dobët
Arrest respirator	Sinjal i dobët
Shok	Sinjal i dobët
Fiziologjikë	
Ikter	Nuk ka interferencë
Anemi	Nuk ka interferencë (por dalin vlera joreale)
Helmim nga monoksidi i karbonit	Lexohen vlera të ngritura (jo të vërteta), shpesh del vlera 100%
Aritmi kardiake	Sinjal i dobët
Lëkurë e errët	Nuk ka interferencë
Vazokonstriksion periferial	Sinjal i dobët
Edema	Sinjal i dobët
Fistula arteriovenoze	Sinjal i dobët
Ambientalë	
Manikyri	Sinjal i dobët (në të gjitha llojet e manikyrëve)
Drita e fortë ose drita e diellit	Pulsim i shpejtë i sinjalit

Ambient i ftohtë	Sinjal i dobët
Ethe, dridhje, lëvizje	Sinjal i dobët
Frekuenca elektrike	Interferon me sinjal
Mbajtje e puls oksimetrit gjatë matjes mbi nivelin e zemrës	Sinjal i dobët
Interferenca mekanike në qarkullimin e gjakut (mansheta e aparatit të tensionit, zhguti)	Sinjal i dobët
Pajisja e puls oksimetrit e ndotur	Sinjal i dobët

Rast klinik nr. 1:

Infermieri/ja është duke monitoruar një pacient 62-vjeçar të diagnostikuar me pneumoni. Në mëngjes, ajo mat me puls oksimetër dhe lexon në monitor se: vlera e SpO_2 është 96 % dhe puls i është 90 rrahje në minutë. Pas disa orësh pacienti duket letargjik. Infermieri/ja i bën përsëri një matje tjetër dhe vëren se SPO_2 zvogëlohet në vlerën 91 % dhe puls rritet në vlerën 98 rrahje në minutë. Mat gjithashtu puls in apical (për ta krahasuar) dhe del e njëjta vlerë, 98 rrahje në minutë. Çfarë do të thotë kjo situatë ?

Ushtrimi nr. 1:

Një pacient vjen në urgjencë në gjendje kritike me arrest respirator. Përveç të tjerash, mjeku urdhëron të monitorohet SPO_2 me puls oksimetër. Cila nga shenjat vitale jonormale që jepen më poshtë mund të ndikojë në ndryshimin e vlerave që nxjerr puls oksimetri ?

- Temperatura
- Takipneja
- Takikardia
- Hipotensioni

(Shihni apendaksin në faqen 138 për të kontrolluar përgjigjet)

Udhëzime për mirëmbajtjen e pajisjes së puls oksimetrit:

Karakteristikat e pajisjes së puls oksimetrit:

- Pajisja ka vëllim të vogël.
- Përdorimi i pajisjes është i thjeshtë dhe i përshtatshëm.
- Zona ku futet gishti është material silikon që nuk dëmton lëkurën dhe nuk është toksik.
- Fuqia e baterive të pajisjes bie pas 30 orëve përdorim.
- Pajisja fiket automatikisht, 8 sekonda pas përdorimit.

Përshkrime të hollësishme të funksioneve të puls oksimetrit:

SPO_2

- Diapazoni i matjes: 70-99%
- Saktësia: $\pm 2\%$ në fazën e 80% -99%; $\pm 3\%$ në fazën e 70% -80%;

Pulsi

- Diapazoni i matjes: 30-235 BPM
- Saktësia: ± 2 BPM ose $\pm 2\%$ (më e madhe)

Kërkesat për mjedisin:

- Temperatura e mjedisit gjatë përdorimit: 5°C deri 40°C

Instalimi dhe ndërrimi i Baterive:

- Kjo pajisje kërkon 2 bateri "AAA".
- Instaloni bateritë duke i përshtatur sipas polarizimit të duhur plus (+) dhe minus (-) që vëreni në dhomëzën e baterive.



Nëse nuk përshtatet polariteti, mund të shkaktohen dëmtime në pajisjen e puls oksimetrit.

Nëse nuk e përdorni pajisjen për një kohë të gjatë, hiqini plotësisht bateritë.

- Ndërroni bateritë në kohën e duhur, kur ndizet shenja e baterisë në monitor.
- Rekomandohet që produkti të mbahet gjithmonë në një mjedis të thatë. Një mjedis i lagësht mund të ndikojë në jetëgjatësinë e pajisjes së puls oksimetrit.

Pastrimi dhe dezinfektimi:

- Pastroni pjesën e brendshme të pajisjes me një leckë pambuku, të lagur me alkool 70% dhe lëreni të thatet para se ta përdorni.
- Mos hidhni alkool mbi puls oksimetër !



Duhet treguar kujdes i madh për parandalimin e futjes së lagështirës brenda në komponentët e pajisjes. (Shtrydheni fort leckën me alkool para se të pastroni pajisjen).

Është e rëndësishme të theksohet se mbetja e lagështirës në monitor mund të ulë performancën e pajisjes. Prandaj monitori është mirë të pastrohet me një leckë të dizajnuar posaçërisht për pastrimin e syzeve (me mikrofibra).

Problemet	Shkaqet e mundshme	Zgjidhja e problemeve
Vlerat e SpO ₂ ose P nuk mund të tregohen normalisht	- Gishti nuk është vendosur në mënyrë korrekte . - Niveli i oksihemoglobinës së pacientit është shumë i ulët për t'u matur	1.Rivendoseni përsëri gishtin 2.Matani disa herë SPO ₂ . Nëse siguroheni se pajisja është në rregull, ju lutem shkoni te mjeku.
Vlerat e SPO ₂ ose P që dalin në monitor nuk janë të qëndrueshme	- Ndoshta gishti nuk është vendosur aq thellë sa duhet. - Pacienti është duke lëvizur, ose gishti që është vendosur te puls oksimetri është duke u dridhur.	1.Rivendoseni përsëri gishtin 2. Mundohuni të mos lëvizni
Pajisja nuk ndizet fare	- Mund të ketë rënë fuqia e baterive. -Bateritë mund të jenë instaluar gabim. -Aparati i puls oksimetrit mund të jetë dëmtuar.	1. Hiqini dhe vendosini përsëri bateritë në mënyrën e duhur. 2.Ndërroni bateritë me bateri të reja.
"Error3" ose "Error4"	1.Fuqi e ulët e baterive 2. Dëmtim i burimit të dritës dhe detektorit	1. Ndërroni bateritë me bateri të reja. 2. Çojeni pajisjen në servis
"Error 7"	Mund të ketë rënë fuqia e baterive.	Ndërroni bateritë me bateri të reja.
Vlera e pulsit që lexoni në ekran nuk është e njëjtë me pulsën apical	Perfuzion i ulët Aritmi	Bëni përsëri matjen në gishtin e dorës tjetër

Otoskopi



Ekzaminimi i veshit

Bëhet te çdo pacient që:

- Ka shenja respiratore të sipërme.
- Ka shenja të lidhura me veshët si: dhimbje veshësh, bllokim, rrjedhje nga veshi, ulje dëgjimi, vertigo.
- Bën ekzaminime fizike të përgjithshme.
- Te çdo fëmijë që vjen për kontroll me ankesa si: kollë, temperaturë, dhimbje fyti, ulje dëgjimi, dhimbje veshësh, rrjedhje nga veshët, etj.
- Te çdo pacient me trauma në kokë ose me ankesa jospecifike.

Otoskopi



Është një pajisje mjekësore që përdoret për ekzaminimin e veshit, hundës dhe gojës.

Otoskopi potencialisht jep një pamje të kanalit të veshit dhe membranës timpanike.

Otoskopi është në thelb një lupë zmadhuese me një burim drite dhe një spekulum që shërben si udhërrëfyes.

Pjesët përbërëse të pajisjes së otoskopit

1. Spekulumi portativ
2. Lupa zmadhuese & burimi i dritës
3. Butoni i fikjes dhe ndezjes
4. Dhomëza e baterive & Doreza

- Spekulum i pastër & Bateri funksionale(është e rëndësishme drita e NDRITSHME!!)

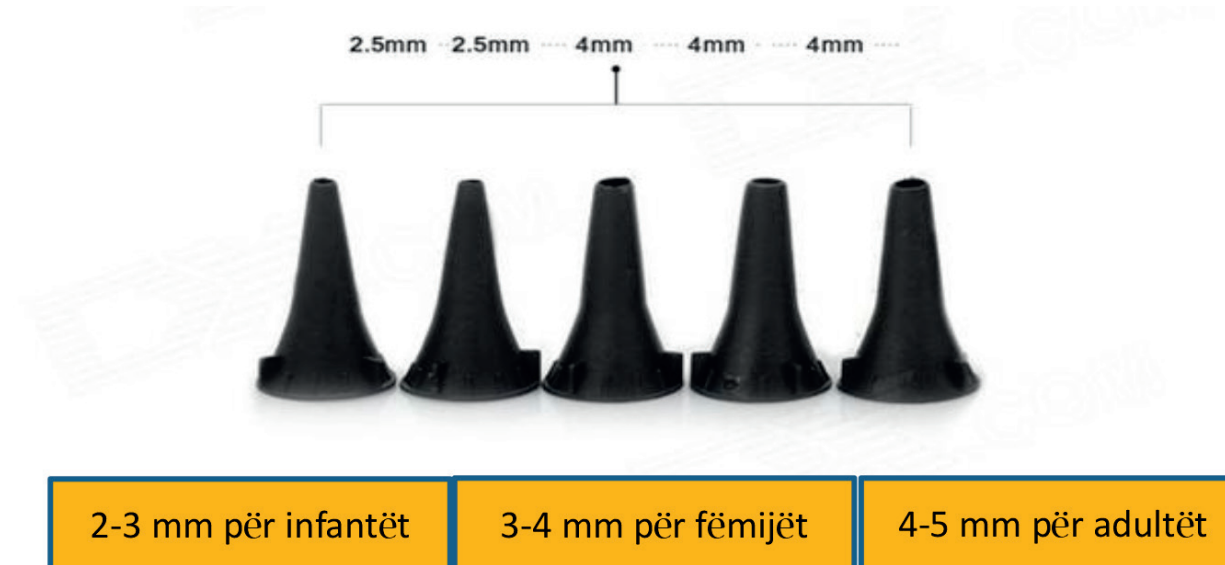




Spekulumi portativ – është një gyp në formë hinke që montohet tek otoskopi dhe mundëson ekzaminimin e kanalit të veshit dhe membranës timpanike.

- Spekulumet e veshit klasifikohen në madhësi të ndryshme të diametrit të gypit duke u bazuar në grupmoshën e pacientit.

Klasifikimi i Spekulumeve të veshit



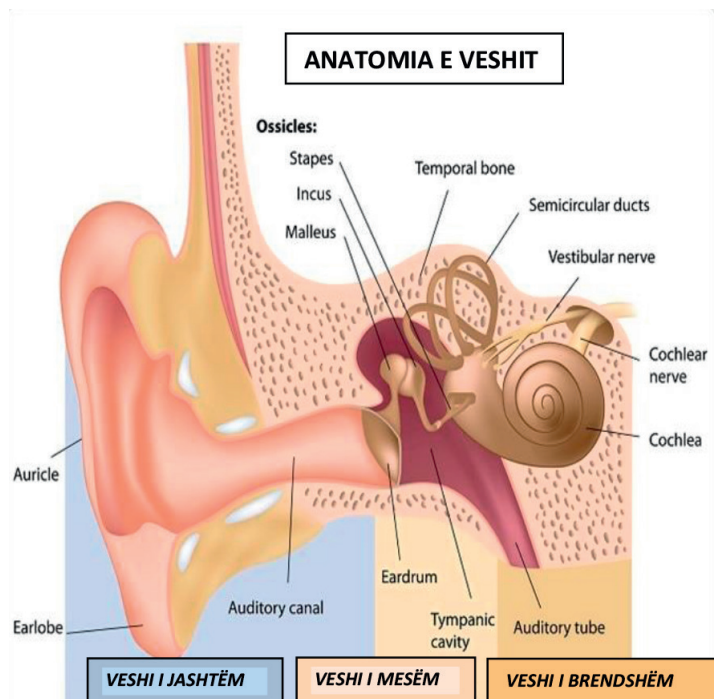
Anatomia e veshit:

Veshi - është organ i sistemit dëgjimor. Funkcioni i tij është mbledhja, përcjellja dhe përpunimi i sinjaleve akustike, tingujve, zërave, zhurmave drejt organeve të tjera të aparatit dëgjimor.

Anatomia e veshit ndahet: në veshin e jashtëm, të mesëm e të brendshëm.

Veshi i jashtëm përbëhet nga: aurikula, kanali i jashtëm i dëgjimit dhe membrana timpanike.

Veshi i mesëm përbëhet nga tre kockëzat e veshit, çekiçi, yzengjia, kudhra



(stapes, incus dhe malleus), dy fije muskujsh (të M. stapedius e të M. tensor tympani), dy fije nervore apo nerva (chorda tympani te pjesa horizontale e N. facialis) si dhe tubi i Eustachi-t, që lidh grykën me veshin.

Veshi i brendshëm (që quhet edhe labirint dhe përbëhet nga labirinti eshtëror dhe labirinti membranor) përmban dy struktura kryesore : Koklea që shërben për transformimin e lëkundjeve mekanike në impulse nervore, dhe Sistemi Vestibular - që nuk i shërben dëgjimit, por mirëmbajtjes së ekuilibrit.

Veshi në tërësinë e tij si organ kryen dy funksione: atë të dëgjimit, që është edhe funksioni kryesor i tij, si dhe atë të ekuilibrit.

Dëgjimi realizohet nëpërmjet strukturave të veshit të jashtëm, të mesëm dhe klokeas (kërmillit të veshit), të nervit të dëgjimit që merr fill nga klokea dhe të qendrave të dëgjimit që ndodhen nën koren e trurit. Kështu pra, tingulli nga jashtë mbasi grumbullohet nga aurikula (llapa e veshit) kalon në kanalin e jashtëm të dëgjimit, godet dhe e bën të lëvizë membranën timpanike. Prej aty, këto lëvizje, nëpërmjet zinxhirit të kockave të dëgjimit dhe nëpërmjet dritares vezake i transmetohen kokleas, ku nëpërmjet nervit të dëgjimit ngacmohen qendrat e dëgjimit. Kështu prishja e dëgjimit mund të jetë si rezultat i dëmtimeve që mund të jenë shkaktuar në strukturat e ndryshme të veshit, nervit apo qendrave të dëgjimit.

Shkaqet e dëmtimeve të dëgjimit :

Në veshin e jashtëm - nga mbyllja e kanalit të jashtëm auditor nga cerumeni (dylli), trupat e huaj të futur në vesh, traumat e kanalit, infeksionet e lëkurës së kanalit, etj.

Në veshin e mesëm - nga infeksionet në veshin e mesëm që mund të jenë akute dhe kronike dhe që mund të favorizohen nga: infeksionet e hundës, vegetacionet adenoide, virozat, traumat e veshit, etj.

Në veshin e brendshëm, nervin e dëgjimit dhe qendrat e dëgjimit në tru - nga faktorë të ndryshëm që në lindje ose të trashëguara si dhe të fituara. Nga traumat e ndryshme të kokës dhe të veshit, traumat sonore (zhurmat e forta), infeksionet në sistemin nervor, keqpërdorimi i preparateve toksike etj. Këto dëmtime mund të shkaktojnë ulje të gradave të ndryshme të dëgjimit, të cilat bëhen pengesë për një jetë shoqërore normale dhe aktive. Por në shumicën e këtyre patologjive, në rast se evidentohen dhe mjekohen në kohën e duhur dhe në mënyrë korrekte mund të ruhet i pa dëmtuar edhe dëgjimin, prandaj rekomandohet konsultimi sa më i hershëm me mjekun specialist otorinolaringolog.

Aurikula përbëhet nga indi kartilaginos i llojit elastik dhe mbulohet nga lëkura. Aurikula qëndron e fiksuar në anën laterale të kokës nëpërmjet muskujve që janë: m.anterior, m.inferior dhe m.posterior. Aurikula dhe pjesa kartilaginoze e kanalit të jashtëm të dëgjimit janë shumë të pasura me enë limfatike.

Kanali i jashtëm i dëgjimit (kanali i jashtëm auditor) është afërsisht 3 cm i gjatë dhe me diametër 0.7 cm. Ai përbëhet nga pjesa e jashtme kartilaginoze dhe pjesa e brendshme kockore. Pjesa kartilaginoze është me hark në lidhje me pjesën kockore. Membrana timpanike me shtresat e saj është kufiri ndarës me veshin e mesëm dhe shërben si mbrojtëse ndaj traumave direkte. Pjesa kartilaginoze është e ngjitur fort me hyrjen kockore të meatusit nëpërmjet indit lidhor. Kanali kockor vishet nga një shtresë e hollë lëkure (epidermis) dhe është e ngjitur me periostin e kanalit kockor.

Membrana timpanike është një shtresë e hollë indi që ndan kanalin e jashtëm auditor nga veshi i mesëm. Membrana është e pajisur mirë me enë gjaku dhe fibrat nervore të ndjeshmërisë e bëjnë atë jashtëzakonisht të ndjeshme ndaj dhimbjes. Diametri i membranës timpanike është rreth 1 cm. Ajo vibron lirshëm në përgjigje të tingullit. Vala zanore e tingullit përplasat mbi membranën timpanike, pjesërisht kthehet prapa në kanalin e jashtëm auditor dhe pjesërisht transmetohet nëpërmjet membranës timpanike në veshin e brendshëm.

Vlerësimi i veshëve

Përfshin:

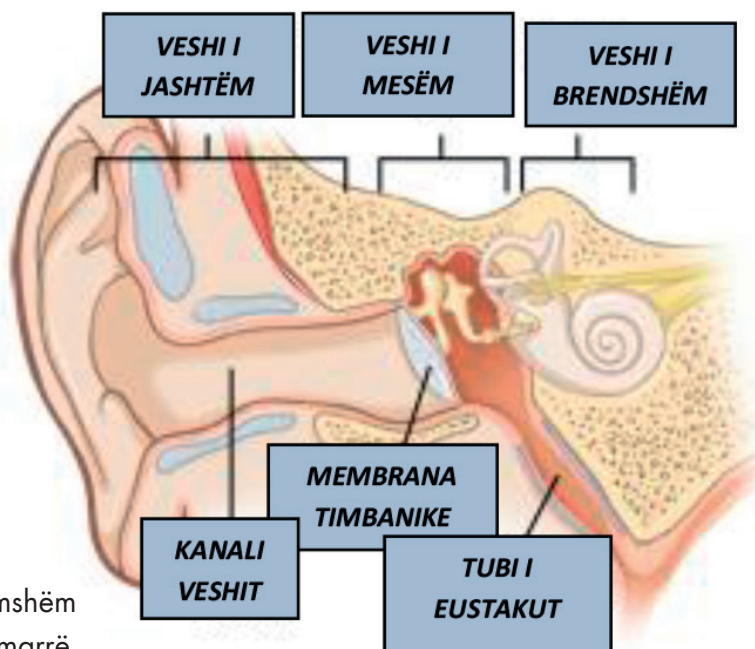
- Inspektimin
- Palpimin
- Testin e zërit
- Përdorimin e otoskopit.

1. Të dhënat Subjektive:

- ✓ Vështirësi në dëgjim
- ✓ Dhimbje veshi
- ✓ Rrjedhje nga veshi
- ✓ Marrje mendsh
- ✓ Kumbim në vesh
- ✓ Ekspozim në ambient të zhurmshëm
- ✓ Medikamentet që është duke marrë
- ✓ Episode të mëparshme me probleme me veshët ose infeksione.

2. Të dhënat Objektive:

- a. Inspektim dhe palpim i veshit të jashtëm, observim i masës, formës, simetrisë, ngjyrës së lëkurës dhe prezencës së dhimbjes.
- b. Inspektim i kanalit auditor të jashtëm për masë, ënjtje, skuqje, rrjedhje dhe praninë e ndonjë trupi të huaj.



Një sasi e konsiderueshme cerumeni mund të jetë i pranishëm.





Testi i zërit:

Testi i zërit - përdoret për të përcaktuar nëse ka ndodhur humbja e dëgjimit.

- Testohet në fillim njëri vesh (instruktohet pacienti që ta mbyllë veshin tjetër me dorë.)
- Infermierja qëndron $\frac{1}{2}$ - 1 m larg nga pacienti, mbulon gojën (në mënyrë të tillë që pacienti të mos lexojë buzët)
- Pëshpërit qartë, butësisht në drejtim të veshit** që nuk është i mbyllur, fjalë dhe numra.
- Pacienti ngre gishtin lart nëse dëgjon zërin e infermieres.
- I kërkohet që të përsërisë fjalët që dëgjon. Nëse dëgjon të paktën 3 nga 6 fjalë/numra është në rregull.
- Në të njëjtën mënyrë ekzamino dhe veshin tjetër.

Ekzaminimi Otokopik

Teknika e procedurës:

- Merrni dhe inspektoni otoskopin për mirëfunksionim të dritës (provoni dritën mbi pëllëmbën e dorës suaj).
- Përzgjidhni dhe montoni spekulumin sipas numrit të nevojshëm (bazuar në moshën e pacientit).
- Shpjegojini pacientit procedurën që do të kryhet dhe merrni aprovimi i tij.



- Instruktojeni pacientin që të mos e lëvizë kokën gjatë ekzaminimit (për të shmangur dëmtimet e kanalit dhe membranës timpanike).
- Mbanjeni otoskopin si stilolaps, siç është demonstruar në figurë (kujdes, dora jote e majtë për veshin e majtë të pacientit dhe syri yt i majtë).



Gishtat 4 dhe 5 (të dorës që mbani otoskopin) duhet të jenë duke prekur faqen e pacientit, kështu që çdo lëvizje e papritur nuk do të rezultojë në dëmtimin e kanalit të veshit.

- Me dorën tjetër tërhiqni butësisht aurikulën **mbrapa në drejtim për lart tek adultët** **kurse te fëmijët mbrapa në drejtim për poshtë** për të qartësuar pamjen.



Përpara se të performoni një ekzaminim otoskopik dhe të inseroni spekulumin, kontrolloni kanalin e jashtëm auditor për praninë e ndonjë trupi të huaj. Instruktoni pacientin që të mos e lëvizë kokën gjatë ekzaminimit për të shmangur dëmtimet e kanalit dhe membranës timpanike.



Otoskopi nuk inserohet verbërisht në kanalin e veshit për shkak të riskut për perforacion të membranës timpanike.



Pacienti NUK duhet të ketë dhimbje gjatë teknikës.

Nëse ndodh që pacienti ka dhimbje gjatë otoskopisë kini parasysh:

- Mos e tërhiqni shumë aurikulën (llapën e veshit)
- Mos ushtroni forcë
- Mos e ushtroni peshën e aparatit te veshi i pacientit, por gjithë peshën te gishtat 3-5 kundrejt faqes së pacientit
- Nëse pacienti ka ardhur me ankesën e dhimbjes së veshit, atëherë tërhiqni njëherë aurikulën duke zhvendosur kanalin lart poshtë para se të bëni ekzaminimin me otoskop, që të dini më parë nëse pacienti ka inflamim të kanalit.
- Nëse nuk shikoni qartë mos e shtyni më thellë aparatit, por thjesht tërhiquni pak dhe ndryshoni drejtim (duke pasur ndërmend idenë e “mureve te tunelit” siç shpjegohet më poshtë).

Ideja e mureve të tunelit:

- Nëse nuk shikoni, do të thotë që nuk jeni në drejtimin e duhur



Punë individuale praktike:

- Ndaluni këtu dhe mundohuni të zbatoni rregullat e mësipërme pa iu afruar pacientit:
- Merrni otoskopin tuaj dhe identifikoni të gjitha pjesët e sipërpërmendura
- Hiqni dhe vendosni përsëri spekulumin
- Ndizni dhe fikni aparatit, vlerësoni dritën mbi pëllëmbën e dorës tënde
- Hiqni dhe vendosni përsëri bateritë
- Hiqni dhe vendosni lupën ku vendoset syri (ndonjëherë ajo vishet dhe ka nevojë ta heqësh dhe fshish që të shohësh më qartë)
 - Pasi keni rikujtuar dhe zbatuar të gjitha hapat e teknikës së procedurës, të shpjeguara më lart, filloni ekzaminimin me otoskop te një person real.
 - Duhet të jetë teknikë JO e dhimbshme, në të kundërt ndaloni dhe kontrolloni teknikën.

Teknika e procedurës në vazhdim:

- Inspektohet kanali auditor i veshit të jashtëm :
 - a. Ndërkohë që inseroni spekulumin, vizualizoni kanalin auditor.
 - b. Kanali auditor i veshit të jashtëm normalisht është me lëkurë të padëmtuar dhe me ngjyrë të zakonshme të lëkurës, pa lezione, me qime të holla dhe të vogla. Në kanalin e veshit mund të shohim dhe sasi të ndryshme cerumeni (dylli) që, sipas kohës që ka qëndruar në vesh është i verdhë, i kafenjtë në të kuq, kafe e errët deri në të zezë. Është normale të gjendet dyllë në vesh.

Spekulumi inserohet me kujdes në kanalin e veshit, në një thellësi të nevojshme për të pastruar pamjen vizuale nga qimet që ndodhen në kanal por, jo aq thellë sa të shkaktohet dhimbje e panevojshme.

(Kujdes: shmangni prekjen e mureve të kanalit, i cili është i ndjeshëm dhe mund të shkaktojë dhimbje).

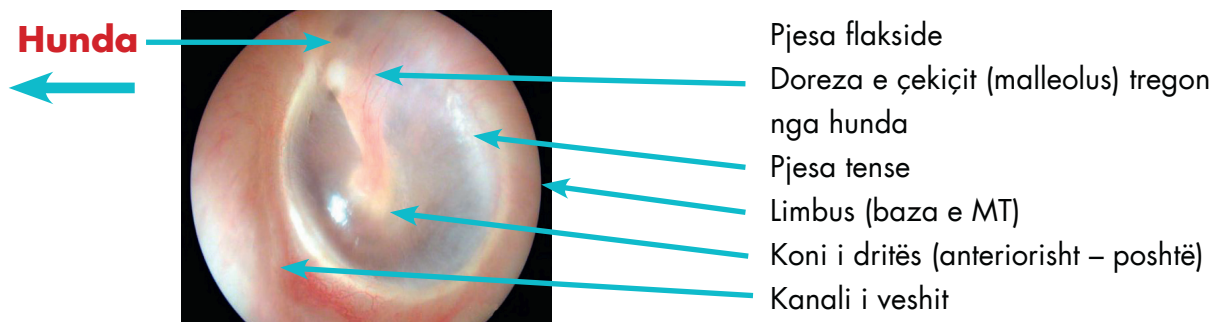
- Inspektoni membranën timpanike :
 - a. Vizualizoni membranën timpanike.
 - b. Vlerësoni për ndonjë dëmtim.

Një membranë timpanike normale është transparente, e mbyllur, pa perforacione dhe pa lezione. Membrana timpanike ka ngjyrë gri në të qelqtë në fund të kanalit auditor të veshit dhe ka shkëlqim dhe tejdukshmëri.

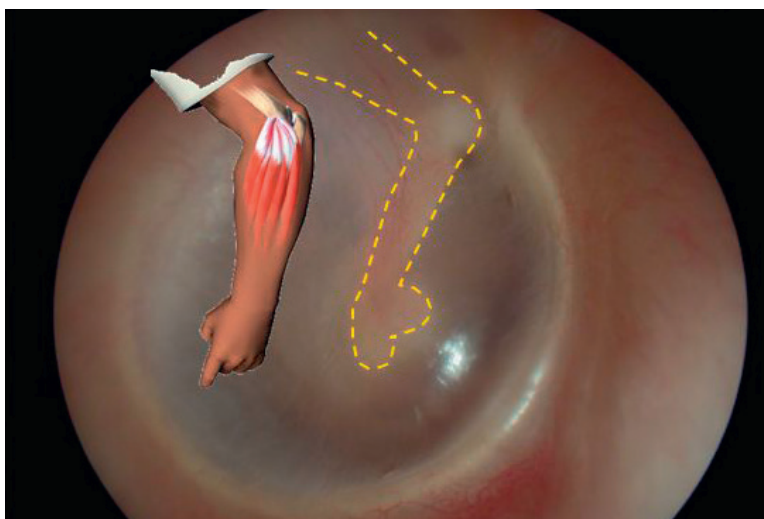
Membrana timpanike përbëhet nga:

1. Doreza e çekiçit
2. Koni i dritës
3. Buzët e MT (limbus)
4. Pars Tensa
5. Pars flacida (mbi dorezën e çekiçit)

Pamja normale e membranës timpanike



Veshi i djathtë



Hunda →

Në një membranë timpanike normale duhet të duken qartë :

- Ngjyra gri e qelqtë
- Refleksi i dritës
- Doreza e çekiçit (duket si një krah)

Punë individuale praktike:

- Ndaluni këtu, memorizoni pamjen normale të membranës timpanike dhe:
- Vizatoni një membranë timpanike të majtë
- Vizatoni një membranë timpanike të djathtë

a) Cili vesh është ky?



b) Cili vesh është ky



(Shihni apendiksin në faqen 138 për të kontrolluar përgjigjet)

■ Ushtrimi nr. 1

Pjesa e veshit që përmban receptorët për dëgjimin është:

- a. Kanali i jashtëm auditor
- b. Veshi i mesëm
- c. Koklea
- d. Membrana timpanike

■ Ushtrimi nr. 2

Shurdhësia nervore do të rezultojë nga një dëmtim ose infeksion i :

- a. Nervit vagus
- b. Nervit koklear
- c. Nervit vestibular
- d. Nervit trigeminal

■ Ushtrimi nr. 3

Infermierja është duke i bërë testin e zërit një pacienti, për të vlerësuar nivelin e dëgjimit. Cili nga veprimet e mëposhtme përshkruan procedurën e duhur për kryerjen e këtij testi?

- a. Qëndroni 3 metra larg nga pacienti për t'u siguruar që pacienti mund të dëgjojë në këtë distancë
- b. Pëshpëritni disa fjalë pasi pacienti i ka mbyllur/bllokuar të dy veshët
- c. Pëshpëritni disa fjalë dhe kërkojini pacientit t'i përsërisë

■ Ushtrimi nr. 4

Infermierja është duke u kujdesur për një pacient që ka dëmtim të dëgjimit. Cila nga mënyrat e mëposhtme do të lehtësojë komunikimin?

- a. Flisni shpesh
- b. Flisni me zë të lartë
- c. Flisni direkt në veshin që i është dëmtuar dëgjimi
- d. Flisni me ton normal

■ Ushtrimi nr. 5

Ndërsa është duke ekzaminuar veshin e brendshëm, infermierja observon refleksin e dritës te membrana timpanike. Çfarë tregon kjo gjetje?

- a. Prezencë qelbi
- b. Sekrecione të akumuluar
- c. Ind të dëmtuar
- d. Pamje normale të membranës timpanike

■ Ushtrimi nr. 6

Për cilën nga deklaratat e mëposhtme që ka bërë një prind, duhet të dyshojë infermierja për rupturë të membranës timpanike te fëmija i vogël?

- a. Fëmija ka qarë gjithë natën, por tani në mëngjes ndihet më mirë
- b. Nga veshi i fëmijës del lëng i verdhë me gjak
- c. Më duket se fëmija im nuk dëgjon mirë. "Dylli i veshëve të tij ka ngjyrë kafe të errët".

■ Ushtrimi nr. 7

Një pacient është diagnostikuar me dëmtim të veshit të brendshëm. Cilat nga ankesat e mëposhtme janë më të zakonshmet që kanë lidhje me dëmtimin e veshit të brendshëm?

- a. Humbje e ekuilibrit
- b. Nauze / të vjella
- c. Kruajtje
- d. Kumbim / tringëllimë në vesh
- e. Djegie të veshit
- f. Humbje / rënie e përkohshme e dëgjimit

(Shihni apendiksin në faqet 144 – 145 për të kontrolluar përgjigjet)

Rast klinik nr. 1 :

Fëmijë 5 vjeç. Vizitë infermierore në shtëpi, pa pranimë e mjekut.

Ankohet për dhimbje në veshin e majtë. Ka 2 ditë me hundë të bllokuara dhe temperaturë 38 gradë.

Çfarë do të vlerësonit?

Identifikimi i etiologjisë që ka shkaktuar otalgjinë (dhimbjen e veshit) është i nevojshëm për trajtimin e suksesshëm të otalgjisë.



1. Merret një anamnezë e plotë (të dhënat subjektive)
2. Vlerësim i veshëve (të dhënat objektive) :
 - Inspektim
 - Palpim
 - Test i zërit
 - Ekzaminim otoskopik (ekzaminohet në fillim veshi që nuk ka shqetësime)



Membranë Timpanike Normale



Otit Media Akut

Inspektimi i membranës timpanike: membrana është hiperemike, e bombuar, nuk duket koni i dritës dhe ka humbur tejdukshmëria dhe ngjyra gri e xhamtë e saj.

Diagnoza: ky është një fëmijë me temperaturë dhe dhimbje veshi, me hiperemi dhe bombim të membranës timpanike. Të gjitha këto të çojnë në diagnozën otit media purulent.

Ndërhyrja infermiere në vazhdim :

- Këshillohet të bëjë patjetër vizitë te mjeku.
- Këshillohet të marrë analgjezikë (acetaminophen) / antiinflamatorë (ibuprofen) dozë për fëmijë bazuar në moshën përkatëse për uljen e dhimbjes, temperaturës dhe inflamacionit.
- Këshillohet të përdorë solucion fiziologjik 0.9% për zhblokimin e hundëve.
- Këshillohet të pijë shumë lëngje dhe të hajë ushqime me vlera të larta ushqimore.
- Këshillohet të shmangë qëndrimin në ambiente me tym duhani.

Bazuar në rekomandimet e Akademisë Amerikane të Otolaringologjisë, ekspozimi i fëmijës në një ambient me tym duhani rrit numrin e infeksioneve të veshit dhe kohëzgjatjen e tyre. Sepse tymi i thithur irriton tubin e eustatit (i cili lidh pjesën e pasme të fytyrës me veshin e mesëm). Kjo shkakton enjtje të membranave të tubit dhe bllokim që interferon presion në veshin e mesëm duke shkaktuar dhimbje, presion në membranën timpanike, rrjedhje likidi nga veshi dhe infeksion. Infeksioni dhe rrjedhjet nga veshi i mesëm janë shkak më i zakonshëm i humbjes së dëgjimit të fëmijëve.



Rast klinik nr. 2

Adoleshent 16 vjeç.

Ka qenë në plazh para dy ditësh. Ankohet për dhimbje brenda dhe jashtë veshit të djathtë. Ka ndjesi bllokimi, pak kruajtje të veshit dhe rrjedhje likidi. Çfarë do të vlerësonit?

1. Merret një anamnezë e plotë (të dhënat subjektive)
2. Vlerësim i veshëve (të dhënat objektive) :
 - Inspektim
 - Palpim
 - Test i zërit
 - Ekzaminim otoskopik (ekzaminohet në fillim veshi që nuk ka shqetësime)



Otit Ekstern

Ekzaminimi: hiperemi dhe edemë e kanalit të veshit (vini re që membrana pothuajse nuk duket fare për shkak të edemës së kanalit auditor). Ka edhe sekrecione purulente në kanal. Kur ju shtypni tragusin apo lëvizni bazën e aurikulës (llapës së veshit) së pacientit dhimbja përkeqësohet. Pra pacienti ka inflamim të kanalit auditor të veshit.

Diagnoza: Otit ekstern. Moshë (adult më shpesh, por mund të ndodhë dhe te fëmijët), historia e kontaktit me ujë (noti) dhe pamja në figurë e tregojnë qartë këtë diagnozë.

Otiti ekstern – Infeksion i veshit të jashtëm shkaktohet kryesisht nga ekspozimi i kanalit të jashtëm auditor për një kohë të gjatë në ujë. Si pasojë e lagështirës, membranat e kanalit auditor dëmtohen dhe lejojnë të zhvillohen bakteret dhe myku. Por otiti ekstern mund të shkaktohet gjithashtu edhe nga irritimi i kanalit të jashtëm auditor si pasojë e përdorimit të tepruar të pastruesve prej pambuku.

Fillimisht, nis me një dhimbje të lehtë e cila bëhet më e fortë kur lëvizim aurikulën apo shtypim tragusin. Me përparimin e infeksionit kemi dhe shtimin e simptomave klinike. Pacienti fillon e ndjen dhimbje përgjatë gjithë pjesës së kokës nga ana e veshit të sëmurë, ka edemë të lëkurës së kanalit

të veshit deri në bllokim të kanalit të veshit të jashtëm. Ndërkohë, fillon të shfaqet rrjedhje nga veshi me ngjyrë të verdhë dhe të trashë. Pacienti, nga dhimbja që ndjen, e ka të vështirë të lejojë mjekun të bëjë vizitën. Pacienti ndjen bllokimin e dëgjimit në varësi të edemës në kanalin auditor. Infeksioni shoqërohet me temperaturë që varion nga subfebrile në febrile. Shpesh herë në kanalin auditor vërehet epitel i deskuamuar, i përzier me cerumen. Reagimi i limfonodulave regionale periaurikulare është një fenomen i shpeshtë.

Ndërhyrja infermierore në vazhdim

- Këshillohet të bëjë patjetër vizitë te mjeku
- Këshillohet të marrë analgjezikë (acetaminophen) / antiinflamatorë (ibuprofen) për uljen e dhimbjes dhe inflamacionit.
- Këshillohet të shmangë ujin në kanalin auditor të veshit gjatë trajtimit, duke vënë pambuk me vaj në vesh kur bën dush dhe të mos shkojë në plazh deri sa të shërohet plotësisht.
- Instruktohet që të përdorë tapa veshi kur noton.
- Këshillohet që të mos përdorë aplikatorë pambuku për të pastruar veshët.

Raste të tjera klinike

Otit media akut



Otit media seroz (me efuzion)



Gjatë ekzaminimit otoskopik vërehet efuzion dhe bulëza ajri

Inspektimi i membranës timpanike: membrana ka ngjyrë dhe tejdukshmëri normale (nuk ka inflamacion). Koni i dritës është më horizontal seç duhet dhe ka bulëza me ujë pas saj.

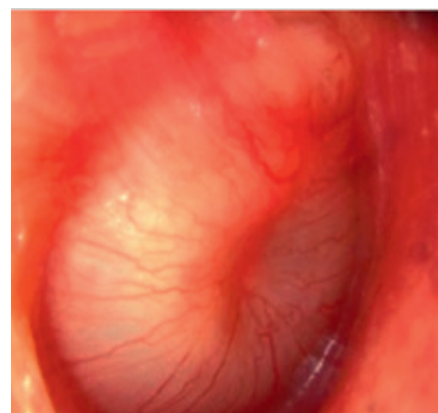
Diagnoza: Otit media seroz (me efuzion), vjen nga bllokimi i tubave të Eustakut në virozat e sipërme respiratore, pra është problem mekanik. Nuk ka nevojë për antibiotikë. Studimet tregojnë që pikat në hundë apo medikamentet që përdoren për rinit nuk ndihmojnë në këtë rast.

Ndërhyrja infermierore në vazhdim :

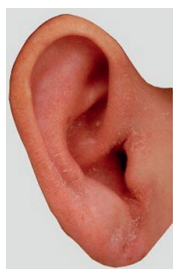
- Këshillohet të bëjë patjetër vizitë te mjeku **(Shumë e rëndësishme klinikisht është te fëmijët** sepse mund të ndikojë zhvillimin e tyre për shkak të uljes së dëgjimit në qoftë se vazhdon me të njëjtën gjendje më shumë se 3 muaj). Këshillohet të marrë analgjezikë (acetaminophen) / antiinflamatorë (ibuprofen) për uljen e dhimbjes dhe inflamacionit.

Otit media purulent

Inspektimi i membranës timpanike: membrana është hiperemike, e bombuar, nuk duket koni i dritës dhe ka humbur tejdukshmëria dhe ngjyra gri e xhamtë e saj.



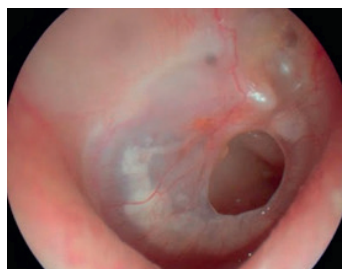
Dermatit seborrheik në vesh



Psoriasis në vesh



Rupturë e membranës timpanike



Trup i huaj në kanalin e jashtëm auditor



Edukim Shëndetësor për Pacientin:

- Instruktohet pacienti:
 - Të njoftojë ofruesit e kujdesit shëndetësor n.q.s. ka alternim të dëgjimit, dhimbje, kumbim të veshit, skuqje, fryrje ose drenim (rrjedhje) të veshit.
 - Të pastrojë kanalin e veshit me cepin e lagur të një peshqiri dhe asnjëherë të mos fus objekte të mprehta ose aplikatorët e pambukut brenda në kanalin e veshit.



Udhëzime për mirëmbajtjen e pajisjes së otoskopit:

Kërkesat për mjedisin:

- Temperatura e mjedisit gjatë përdorimit : 10 ° C deri 49 ° C

Instalimi dhe ndërrimi i baterive:

- Kjo pajisje kërkon 2 bateri "AA". Për performancë më të mirë, sugjerohen bateritë alkaline.
- Për të zëvendësuar bateritë, hiqeni kapakun e baterive në bazën e dorezës duke u kthyer në drejtim të kundërt dhe zëvendësoni bateritë, duke u kujdesur të vëzhgoni polarizimin e saktë.
- Kontrolloni periodikisht gjendjen e të dy baterive, duke u siguruar që nuk ka shenja oksidimi.



Ky instrument duhet të fiket kur nuk është në përdorim. Nëse nuk e përdorni për një kohë të gjatë, hiqini plotësisht bateritë.

Pastrimi dhe dezinfektimi:

- Pastroni të gjitha sipërfaqet e jashtme të pajisjes me një leckë pambuku të lagur me alkool 70%.



Duhet pasur kujdes i madh për parandalimin e futjes së lagështirës brenda në komponentët e pajisjes. (Shtrydheni fort leckën me alkool para se të pastroni pajisjen).

Është e rëndësishme të theksohet se mbetja e lagështirës në lupën zmadhuese mund të ulë performancën e pajisjes. Prandaj lupa e otoskopit është mirë të pastrohet me një leckë dizajnuar posaçërisht për pastrimin e syzeve (me mikrofibra).

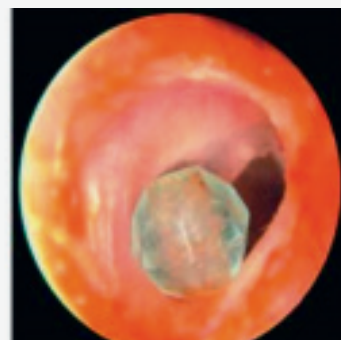
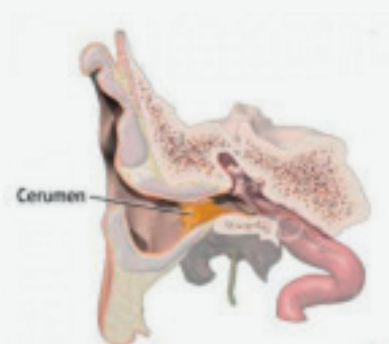
Aparati i lavazhit të veshit



Aparati i lavazhit të veshit



Lavazhi i veshit – Është një procedurë invazive që përdoret për të hequr kryesisht cerumenin e akumuluar brenda dhe rreth veshit të jashtëm por edhe trupat e huaj nga veshi.



Dylli i veshit - i quajtur gjithashtu **Cerumen**, është pjesë e natyrshme e trupit tonë. Ai është një produkt natyral që prodhohet nga organizmi për të mbrojtur veshët. Cerumeni është një përzierje e sekrecioneve të prodhuara nga gjëndrat sebaceous & gjëndrat apokrine (gjëndrat e yndyrës dhe gjëndrat e djersës) që ndodhen në 2/3 e jashtme të kanalit auditor dhe qelizave epiteliale të vdekura.

Cerumeni i ka të dyja karakteristikat: lubrifikuese dhe antibakteriale.

Në pjesën më të madhe të kohës, dylli i vjetër i veshit lëvizet përmes kanalit të jashtëm auditor si rrjedhojë e përtypjes dhe lëvizjeve të tjera të nofullës. Ndërkohë, lëkura e kanalit të veshit zmadhohet nga brenda jashtë dhe del në pah cerumeni. Ngjyra e cerumenit varion nga personi në person.

Është e rëndësishme të theksohet se, për shumicën e njerëzve, veshët nuk kanë kurrë nevojë për t'u pastruar me aplikatorët e pambikut. Ata janë të dizajnuar për t'u pastruar vetë.

Zakonisht cerumeni është asimptomatik. Por kur ai bëhet impakt mund të interferojë në ekzaminimin e membranës timpanike dhe të shkaktojë komplikacione.

Simptomat e cerumenit impakt:

- Ndjesia e bllokimit të veshit
- Dhimbje veshi, parehati
- Vështirësi në dëgjim që përkeqësohet
- Kumbim në vesh
- Kruajtje në kanalin auditor
- Rrjedhje sekrecioni me aromë
- Kollë kronike
- Marrje mendsh



Dyllë veshi (Cerumen) impakt

Teknika e procedurës:

- Mblidhen dhe përgatiten pajisjet e nevojshme.
- Lani duart dhe vishni dorezat.
- Shpjegojini pacientit procedurën që do të kryhet dhe merrni aprovimi i tij .
- Instruktojeni pacientin të mos lëvizë kokën gjatë ekzaminimit (për të shmangur dëmtimet e kanalit dhe membranës timpanike).
- Vlerësoni të dy veshët (në fillim vlerësohet veshi që nuk ka shqetësim).
- Inspektoni kanalin auditor të veshit të jashtëm me otoskop.
- Ndërkohë që inseroni spekulumin, vizualizoni kanalin auditor.
- Mbusheni aparatën e lavazhit të veshit me ujë të vakët



JO me ujë të ftohtë.

- Mund të shtoni 2-3 pika Peroksid Hidrogjeni 3% brenda në ujë.



Uji që përdoret për lavazhin e veshit duhet të ketë temperaturën e trupit për të parandaluar përgjigje të refleksit kalorik - dëmtohen nervat e dëgjimit.



Pozicionimi i pacientit:

1. Udhëzoni pacientin të qëndrojë në pozicionin ulur, me kokën e vendosur pak përpara dhe të kthyer anash mbi veshin që s'ka problem.
 2. Vendosni një peshqir absorbues mbi shpatullën e pacientit dhe një baçinelë poshtë veshit që do të procedohet lavazhi i veshit.
 3. Instruktojeni pacientin që ta mbajë baçinelën direkt nën veshin nga i cili do të rrjedhë uji (që do të inseroni brenda kanalit të veshit) së bashku me copëzat e cerumenit.
- Inseroni pak ujë në pjesën e jashtme të kanalit auditor dhe merrni aprovimin e pacientit për temperaturën e ujit.
 - Tërhiqeni butësisht aurikulën mbrapa, në drejtim për lart (tek adultët) për të ndihmuar drejtimin e kanalit auditor.
 - Futeni majën e tipsit afërsisht 6.35 mm në kanal.
 - Inseroni currilin e ujit në drejtim të pjesës së sipërme të kanalit.



Uji duhet të inserohet butësisht dhe kanali auditor duhet të kontrollohet me ndërprerje për pastrimin e cerumenit.

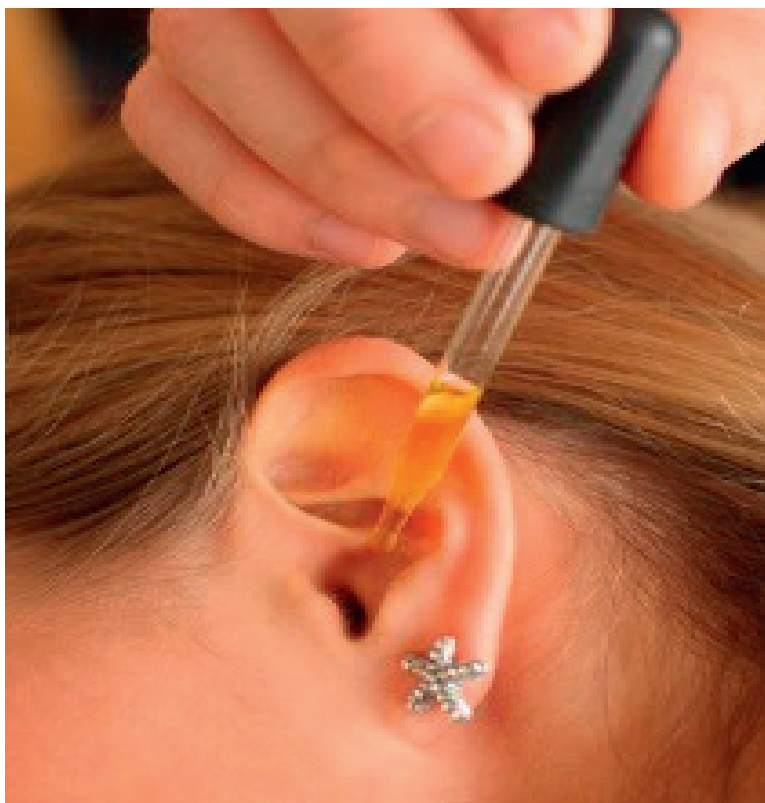
- Ndaloni procedurën nëse pacienti ka dhimbje ose marrje mendsh.

Udhëzime pas procedurës

- Pas procedurës instruktajeni pacientin të kthejë kokën anash për të lejuar të dalë uji i mbetur nga lavazhi në kanalin auditor.
- Thajeni me një peshqir të thatë veshin e jashtëm.
- Udhëzoni pacientin të qëndrojë i qetë për disa minuta (në disa raste lavazhi i veshit shkakton marrje mendsh).



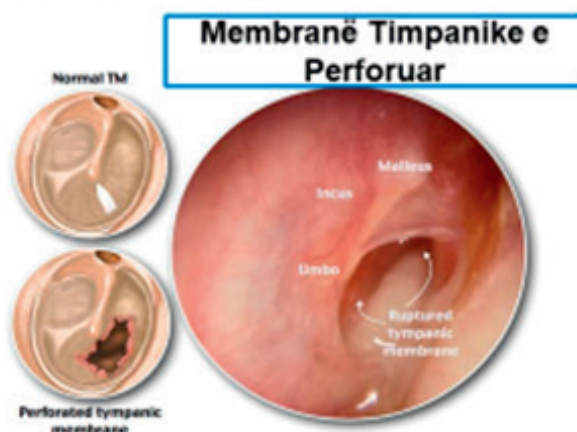
- Udhëzoni pacientin që të përdorë si lubrifikant për veshin dy pika vaj ulliri për 3 ditë.



LAVAZHI I VESHIT

• Komplikacionet e kësaj procedure:

- Perforacion
 - Rupturë
- } **E MEMBRANËS TIMPANIKE**



Perforimi i membranës timpanike është një komplikacion i mundshëm i lavazhit të veshit. Në disa raste, lavazhi i veshit mund të krijojë presion mbi cerumenin dhe si pasojë ai bëhet më kompakt. Kjo e bën më të vështirë procesin e heqjes së cerumenit dhe rrit riskun për të shkaktuar rupturë të membranës.

Shpjegim:

Perforim – është procesi i çarjes së membranës timpanike.

Rupturë – është çarja / hapësira që krijohet nga perforimi.



Lavazhi i veshit nuk duhet të bëhet në qoftë se:

- Është i pranishëm një perforim i membranës timpanike ose tub myringotomi.
- Pacienti vjen me: një histori të sëmundjes së veshit të mesëm.
- Infeksion të rëndë të veshit të jashtëm
- Objekte të mprehta në kanalin e jashtëm auditor
- Insekt i gjallë në kanalin e jashtëm auditor
- Trup i huaj me prejardhje bimore (fasule, bizele, bajame)
- Vertigo (marrje mendsh)

Trupat e huaj në vesh: Në shumicën e rasteve, pacientët me trup të huaj në vesh janë asimptomatikë. Për këtë arsye, trupi i huaj te fëmijët shpesh është një zbulim i rastësishëm. Por, pacientë të tjerë mund të paraqiten me: dhimbje, simptoma të otitit media, humbje të dëgjimit, ndjesinë e bllokimit të veshit. Trupat e huaj më të zakonshëm në vesh përfshijnë: rruazat, lodrat e vogla plastike, guralecët.

Ekzistojnë shumë teknika për heqjen e trupave të huaj nga kanali i jashtëm auditor. Mënyra që do të zgjidhet për të hequr trupin e huaj varet nga situata klinike : 1) Lloji i trupit të huaj, 2) Forma, 3) Vendndodhja, 4) Bashkëpunimi i pacientit dhe nga 5) Përvoja e mjekut.

Opsionet për heqjen e trupave të huaj nga veshi :

- Lavazh veshi - (nga infermierja)
- Forceps për heqjen e trupave të huaj - (nga mjeku)
- Kateter thithës / aspirues (efektiv për trupat e fortë e të rrumbullakët) - (nga mjeku)
- Magnet (për trupat e huaj e huaj metalik) – (nga mjeku)



Mos procedoni lavazh veshi në rastet kur trupi i huaj në vesh është **material bimor** (fasule, bizele, bajame, etj.). Sepse ka veti të absorbojë ujin dhe të bymehet duke çuar në përkeqësim të situatës.



Mos procedoni lavazh veshi në rastet kur trupi i huaj në vesh është **një insekt**. Për të parandaluar komplikacionet e mëtejshme, insekti duhet të vritet para se të hiqet. Për vrasjen e insektit rekomandohet të hidhet në vesh: vaj mineral dhe lidokainë. Pasi është neutralizuar, insekti hiqet me forceps ose me lavazh veshi.



Mos procedoni lavazh veshi në rastet kur trupi i huaj në vesh është **një bateri alkaline**. Sepse përmbajtja elektrike që ka bateria shkakton shumë shpejt nekrozë të indeve. Lagështira (e krijuar nga lavazhi i veshit) dhe cerumeni kanë përçueshmëri të lartë të rrymës elektrike të shkarkuar nga bateria. Kjo rrymë elektrike e krijuar shkakton djegie elektrike të lokalizuar. Për shkak të inflamacionit lokal të shkaktuar nga djegia, do të krijohet dhe do të rrjedhë sekrecion në brendësi të kanalit të jashtëm auditor që do ta bëjë baterinë të rrjedhë solucion alkalin i cili mund të depërtojë thellë në inde.

■ Ushtrimi nr. 1

Në cilën zonë të veshit krijohet cerumeni?

- a. Në veshin e brendshëm
- b. Në membranën timpanike
- c. Në veshin e jashtëm

■ Ushtrimi nr. 2

Një pacient vjen në urgjencë me një trup të huaj në veshin e majtë që është përcaktuar të jetë insekt. Cila është ndërhyrja e duhur që kryen fillimisht infermieri/ja?

- a. Lavazh veshi
- b. Hedh me pika në vesh vaj mineral ose alkool të holluar
- c. Hedh me pika antibiotik
- d. Hedh me pika kortikosteroid

(Shihni apendiksin në faqen 138 për të kontrolluar përgjigjet)

Udhëzime për mirëmbajtjen e pajisjes së lavazhit të veshit

Të gjitha pjesët përbërëse të pajisjes së lavazhit të veshit janë material i tillë që pas çdo përdorimi duhet të :

- Të pastrohen / lahen
- Të dezinfektohen
- Të shpëlahen
- Të thahen plotësisht



Sigurohuni që pjesët përbërëse të aparatit të jenë tharë mirë përpara se t'i montoni përsëri për procedurën e ardhshme.

Glukometri



Glukometri

Çfarë është glukometri?

Glukometri është një pajisje mjekësore për përcaktimin e përqendrimit të përafërt të glukozës në gjak. Tregon nivelin në njësitë mg/dl ose mmol/l. Glukometrat janë të ndryshëm, por pavarësisht ndryshimeve të cilat janë të vogla dhe konsistojnë në vendin e vendosjes së fishës, përdorimi i tyre është i njëjtë. Sipër, ata kanë ekranin që tregon kur glukometri ndizet, shenjën e gjakut kur glukometri është gati për të matur vlerën e glicemisë dhe kur ka gabim në procedurën e vendosjes së fishës tregon "Error". Ajo ka 2 butona; on/off dhe memory.

Fishat

Fishat duhen ruajtur në një kontejner dhe të mos jenë ekspozuar në dritë, në lagështirë ose të dëmtuara nga kontakti me gjërat e tjera. Të shmanget prekja e tyre te skajet (zona ku do të bëhet marrja e gjakut dhe çipi që do të vendoset në glukometër), fishat të preken në buzët e tyre laterale. Nëse fisha bie në tokë, mos e ripërdorni më atë. Sigurohuni për datën e tyre të skadencës.

Çfarë është kodimi i fishave?

Shumica e aparateve të glicemisë në gjak kërkojnë 'kodim manual' përpara përdorimit. Kodimi manual është procesi i kalibrimit - ose 'kodimi' sa herë që filloni të përdorni një kuti të re të fishave matëse. Ju mund të keni nevojë të futni një numër kodesh ose të futni një çip në glukometër. Kjo siguron që glukometri të lexojë fishat e provës (dhe nivelet e glukozës në gjak) në mënyrë korrekte.

Mjetet për matjen e glicemisë

Parapërgatitja është fazë e rëndësishme, sepse është procedurë që siguron kontaktin me gjakun dhe mundësitë e kontaminimit janë të mëdha. Për një procedurë të sigurt, duhen bërë gati mjetet që do të përdoren dhe vendi ku do të hidhen ato.

Merrni pranë materialet e nevojshme:

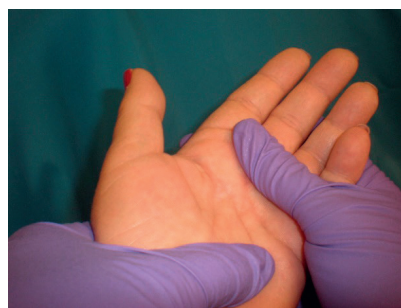
- Glukometrin
- Fishat
- Pambukun e thatë
- Pambukun me alkool
- Gjilpërën (e setit të glukometrit apo age të thjeshtë)



- Dorezat
- Koshin ku hidhen mbeturinat e kontaminuara
- Koshin për mjetet e mprehta

Matja e glicemisë

1. Nxirrini mjetet e mëposhtme dhe organizojini që të jenë lehtësisht të aksesueshme.
2. Vendosini dorezat dhe pyeteni pacientin për gishtin në të cilin preferon t'i bëhet shpimi.
3. Masazhoni për të ngrohur gishtin dhe për të rritur rrjedhjen e gjakut duke shtypur butësisht nga dora në majë të gishtave 5-6 herë.



4. Fshijeni gishtin me pambuk me alkool. Kujdes: Alkooli mund të rrisë ose ulë në mënyrë të gabuar rezultatet e glukozës në gjak.
5. Lëreni alkoolin të thahet, mos lejoni që pacienti të fryjë mbi të.
6. Nxirrni fishën dhe ndizeni gleukometrin. Ai do të nxjerrë shënimin në ekran për të vendosur fishën, vendosni fishën.
7. Shponi gishtin me një lëvizje të shpejtë. Shmangni pjesën mishtore të gishtit sepse ka më shumë mbaresa nervore, dhe zgjidhni një pikë më në periferi.
8. Fshieni me pambuk pikën e parë të gjakut.



9. Prisni për pikën e dytë të gjakut dhe viheni në kontakt me të fundin e fishës. Mbajeni fishën të mbështetur mirë në gisht, mos e shkëputni dhe prekni gjakun për herë të dytë me të, sepse mund të hyjë ajër në fishë. Prisni derisa të mbushet e qithtë shtylla e fishës me gjak.



10. Shikoni që glukometri po e lexon fishën dhe nxjerr një vlerë.
11. Thojini pacientit vlerën e glicemisë.
12. Pastroni gjakun në gisht me pambuk.
13. Hidheni gjilpërën në koshin për mjetet e mprehta.
14. Hiqeni fishën nga glukometri, hiqini dorezat dhe hidhini gjithë mbeturinat e tjera në kosh.
15. Vishni dorezat, dezinfektoni glukometrin me pambuk me alkool dhe lëreni të thatet, hiqni dorezat dhe lani duart.
16. Shënoni vlerën e matur të glicemisë në kartelë.

Indikacionet për monitorimin e glicemisë në kapilar

Pacientët të cilët marrin disa injeksione insulinë në ditë, duhet të monitorojnë gliceminë para vakteve, vakteve të ndërmjetme dhe para gjumit.

Raste të tjera:

- Pas çdo ngrënieje
- Në mes të gjumit te pacientë me diabet tip 1
- Para aktiviteteve me rrezikshmëri - si p.sh. drejtimi i makinës
- Para, gjatë dhe pas aktivitetit fizik
- Nëse glicemia është e ulët, dhe pas trajtimit, kur glicemia është e ulët, mat derisa të bëhet normoglicemik

Rezultat i gabuar

- Alkooli jo i thatë (rezultatet e ulëta)
- Temperaturat ekstreme të mjedisit mund të ndikojnë në aparat
- Hematokriti < 15 = rezultate të larta
- Hematokriti > 65 = rezultate të ulëta
- Dehidratim, Hipotension i rëndë, Shock = rezultat i ulët
- Qarkullimi i dobët i gjakut në vendin e shpimit
- Shtrëngimi i tepërt i vendit të shpimit
- Vlera të larta hiperglicemie

Vlerat e glicemisë në gjakun kapilar

	Norma	Prediabet	Diabet Mellitus
Glicemi esëll (mg/dl)	70 -110	110 – 125	≥ 126
Glicemi 2 h pas ushqimit (mg/dl)	< 140	• ≥ 140 – 199	≥ 200
HbA _{1c}	< 5.7	5.7 – 6.4	≥ 6.5

Pacient me diabet

Roli i specializuar i infermierisë në kujdesin dhe edukimin e njerëzve me diabet ka ekzistuar për shumë vite. Edukimi i diabetit, i kryer nga infermierët e shëndetit parësor ka parandaluar një numër të madh pacientësh nga shtrimi në spital. Ndër disiplinat e përfshira në edukimin e diabetit, infermierja ka luajtur një rol të rëndësishëm në konceptin e kuptueshmërisë së diabetit si sëmundje. Infermieri/ja në menaxhimin e sëmundjeve kronike, krijon një marrëdhënie të zgjeruar me pacientët të cilëve iu ofrohet edukim dhe këshillim i vetë kujdesit brenda kontekstit të menaxhimit të sëmundjes. Duke vepruar përtej rolit të edukatorit, infermierët e shërbimit parësor vlerësojnë në mënyrë sistematike nevojat e pacientëve në përmirësimin dhe mirëmbajtjen e shëndetit dhe mirëqenies së tyre. Studimi i mëposhtëm ilustron rolin klinik të infermierëve në menaxhimin e një pacienti me diabet tip 2.

Rast Klinik

A.B. është një pensionist 69-vjeçar me një histori 5-vjeçare të diabetit tipi 2. Ai kishte simptoma që tregonin hiperglicemi 2 vjet para diagnozës. Ai kishte vlera të larta të glicemisë në gjak 118-127 mg/dl, të cilat u përshkruan si tregues të fillimit të diabetit. Ai gjithashtu kujtonte episodet e kaluara nokturie të shoqëruara me etjen e shtuar dhe dietën shumë të pasur me makarona dhe ëmbëlsira. Në kohën e diagnozës fillestare, ai u këshillua që të binte të paktën 5 kg nga pesha, por nuk u ndërmor asnjë veprim tjetër. Referuar nga mjeku i tij i familjes tek endokrinologu, A.B. paraqitet me shtim në peshë dhe dhimbje të këmbës. Ai ishte përpjekur të binte nga pesha dhe kishte 6 muaj që stërvitej, por pa rezultat. Ai kishte filluar trajtim me Glibenglamid çdo mëngjes, por nuk e kishte marrë atë për shkak të marramendjes, shpesh të shoqëruar nga djersitje dhe një ndjenjë nervozizmi në pasditen e vonë. A.B. gjithashtu merr Atorvastatin, për hiperkolesterolemi. Ai e ka toleruar këtë medikament dhe i përmbahet orarit të përditshëm. Ai nuk i testonte nivelet e glukozës në gjak në shtëpi dhe dyshonte se kjo procedurë do ta ndihmonte që të përmirësonte kontrollin e diabetit. “Ç’më duhen mua numrat?” - thotë ai. “Mjeku tashmë e di se sheqernat janë të larta.” A.B. thotë se kurrë nuk ka qenë i sëmurë një ditë në jetën e tij. Ai jeton me gruan e tij prej 45 vitesh dhe ka dy fëmijë të martuar. Edhe pse nëna dhe babai i tij kishin diabet të tipit 2, A.B. ka njohuri të kufizuara në lidhje me menaxhimin e kujdesit personal për diabetin dhe thotë se ai nuk e kupton pse ka diabet pasi nuk ha kurrë sheqer. Në të kaluarën, gruaja e tij e ka inkurajuar atë që të trajtojë diabetin me ilaçe dhe të bjerë në peshë, dhe shpesh kërkon në internet për metodat e fundit në luftën kundër të diabetit. Gjatë vitit të kaluar, A.B. ka shtuar 10 kg. Që nga momenti që ka dalë në pension, ai ka qenë më aktiv fizikisht, duke u marrë me kopshtari, por nuk ka mundur të bjerë nga pesha më shumë se 2-3 kg. Historia e dietës së A.B. zbulon marrjen e tepërt të karbohidrateve në formën e bukës dhe makaronave. Darka e tij normale përbëhet nga 2 pjata makarona të gatuar me salcë shtëpie dhe tre deri në katër feta bukë. Gjatë ditës, ai shpesh ha një ose dy feta bukë me gjalpë ose vaj ulliri. Ai gjithashtu ha tetë deri në dhjetë copa frutash të freskëta në ditë. Ai preferon pulën dhe peshkun, por zakonisht të shoqëruara me makarona të shërbyera me salcë domateje ose krem. Ai pi dy gota verë të kuqe çdo mbrëmje. Ai ndaloi pirjen e duhanit para më shumë se 10 vitesh. Dokumente mjekësore që A.B. sjell me vete tregojnë se hemoglobina e glukozuar nuk ka qenë kurrë më e vogël se 8%. Të dhënat e tij mjekësore tregojnë gjithashtu se ai nuk i është nënshtruar asnjë



operacioni ose hospitalizimi dhe ka qenë jashtëzakonisht i shëndetshëm për shumë vite. Problemet që vihen re me A.B janë: *Niveli i menaxhimit të vetë kujdesit/mungesa e stilit të jetesës, aktivitet fizik jo i mjaftueshëm, dietë e lartë me karbohidrate, asnjë program për kontrollin e diabetit.*

A.B. kishte diabet të pakontrolluar të tipit 2 dhe një grup kompleksesh për të cilat duhej menduar një trajtim. Detyra e parë e infermieres është që të kujdeset për shëndetin e pacientit dhe të zgjidhë çështjet më të rëndësishme të kujdesit shëndetësor. Ndonëse A.B. mendon se nevoja e tij e vetme është të bjerë nga pesha, nivelet e larta të glicemisë dhe hipertensioni duhej të adresoheshin te mjeku i familjes. Pacienti dhe gruaja e tij ranë dakord për vizitën me mjekun e familjes. A.B. pranoi se kishte pak informacion në lidhje me dietën për ta ndihmuar atë në humbjen e peshës. Infermiera e këshilloi se kontrolli i glukozës varet shumë nga porcionet e mëdha të ushqimeve, bukës dhe makaronave. Pacienti ra dakord të fillonte me kontrollin dietik, duke zvogëluar porcionet e vakteve. Rënia nga pesha gjithashtu do të ishte një hap i parë, i rëndësishëm në zvogëlimin e presionit të gjakut. Edhe pse aktiviteti i tij fizik ishte shtuar që pas daljes në pension, bëhej fjalë për një shtim mjaft sporadik dhe në varësi të motit. Gruaja e A.B.-së sugjeroi çdo mëngjes që të bënin ecje të dy. Pas një diskutimi të shkurtër rreth efektit pozitiv që mund të ketë aktiviteti fizik në kontrollin e glicemisë, pacienti dhe gruaja e tij ranë dakord të ecnin 15-20 minuta çdo ditë. Pas shqyrtimit të këtyre opsioneve dhe diskutimit të nevojës për përmirësimin e kontrollit glicemik, mjeku përshkroi në recetë Metformin 500 mg dy herë në ditë për 4 javë. Efektet e mundshme anësore gastrointestinale dhe nevoja për të shmangur alkoolin ishin shqetësuese për A.B, por ai pranoi se mjekimi ishte i domosdoshëm dhe se Metformina ishte alternativa e tij më e mirë. Infermiera e

këshilloi atë që ta marrë medikamentin me ushqim, për të zvogëluar efektet anësore. Ajo e shkroi këtë plan, duke përfshirë datën dhe orën e vizitës së radhës për të bërë vlerësimin e mjekimit dhe ia dha pacientit. Gjatë vizitës, A.B. dhe gruaja e tij mësuan si të përdornin glukometrin. Monitorimi i glicemisë do të shërbejë si një udhëzues dhe do ta ndihmojë pacientin në modifikimin e stilit të tij të jetesës.

Në rolin e saj edukues, infermierja i mësoi A.B.-së dhe gruas së tij rëndësinë e kujdesit të këmbëve, duke i demonstruar pacientit paaftësinë e tij për të ndjerë prekjen e lehtë. Ajo shpjegoi se humbja e ndjesisë mbrojtëse nga neuropatia periferike do të thotë se ai do të duhet të jetë më vigjilent në kontrollin e këmbëve për çdo lezion të lëkurës të shkaktuar nga këpucët që përdor. Në përfundim të vizitës, infermierja e siguroi A.B.-në se ajo do të ndante planin e kujdesit që kishin zhvilluar me mjekun e tij të familjes. Partneriteti i infermieres me pacientin jo vetëm që përmirëson kujdesin, por e forcon rolin e pacientit si vetëmenaxher.

Plani i kujdesit infermieror për edukimin e një pacienti me Diabet Mellitus

❖ Kontroll i dietës, Yndyrat , Fibrat
❖ Aktivitet Fizik
❖ Monitorim i rregullt i Glicemisë
❖ Medikamentet / insulinë (Doza, koha, vendi, ruajtja)
❖ Kujdesi për këmbët, Higjiena, Inspektim i lëkurës
❖ Vizita të rregullta në klinikë
❖ Testim i syve dhe EKG rregullisht

Mirëmbajtja e Glukometrit

Glukometri nuk kërkon ndonjë mirëmbajtje të veçantë. Meqë gjaku ose solucion i kontrollit nuk është në kontakt me matësin, nuk kërkohet pastrim i veçantë. Kujdesuni për marrjen e pluhurit, gjakut, solucionit të kontrollit ose ujit brenda matësit nëpërmjet portës së provës ose në monitorin e të dhënave. Një leckë e lagur me ujë dhe pak detergjent mund të përdoret për të fshirë matësin nga jashtë. Futeni glukometrin në mbajtësin e tij pas çdo përdorimi.

Ndryshimi i baterive

Glukometri ka të instaluar një bateri litiumi 3.0V. Bateria do t'ju ofrojë fuqi të mjaftueshme për të kryer rreth 1.000 teste. Kur zëvendësoni baterinë, përdorni vetëm një bateri litiumi 3.0V. Glukometri do t'ju lajmërojë kur fuqia është duke u ulur, duke shfaqur dy mesazhe të ndryshme:

Simboli shfaqet në ekran me njësinë e matjes, kur matësi është ndezur dhe të gjitha mesazhet e tjera në ekran janë funksionale. Nga momenti që shfaqet simboli i parë, ka fuqi të mjaftueshme edhe për 50 teste. Rezultatet e testimit do të jenë të sakta, por është koha për të ndryshuar baterinë.

Në ekran shfaqet simboli vetvetiu. Kjo do të thotë se bateria nuk do të ofrojë energji të mjaftueshme për një test. Duhet ta ndryshoni baterinë.



Për të zëvendësuar baterinë, sigurohuni që matësi të jetë i fikur.

1. Hapeni vendin e baterive duke shtypur lart në "tab" dhe duke tërhequr mbulesën e baterisë.
2. Hiqeni baterinë e vjetër duke e tërhequr lart me fijen. Vendosni një bateri litiumi 3.0V, duke u siguruar që "+" ana pozitive e baterisë është e drejtuar lart.
3. Vendosni mbulesën e baterisë. Shtyjeni poshtë në mbulesën e ndarjes së baterisë deri sa të dëgjoni një klik.

■ Ushtrim nr. 1

- Diabeti i pa trajtuar mund të rezultojë në të gjitha këto, përveç:
 - 1) Verbim
 - 2) Sëmundje kardiovaskulare
 - 3) Sëmundje të veshkave
 - 4) Zhurmë në vesh

Përgjigje. 4) Zhurmë në vesh

■ Ushtrim nr. 2

- Diabetikët janë në risk për sëmundje të zemrës nëse:
 - 1) Pinë duhan
 - 2) Kanë nivele të larta të kolesterolit HDL
 - 3) Përdorin aspirinë
 - 4) Konsumojnë një dietë me shumë fibra

Përgjigje. 1) Pinë duhan

Metër Për Matjen e Cirkumferencës së Kokës së Bebes

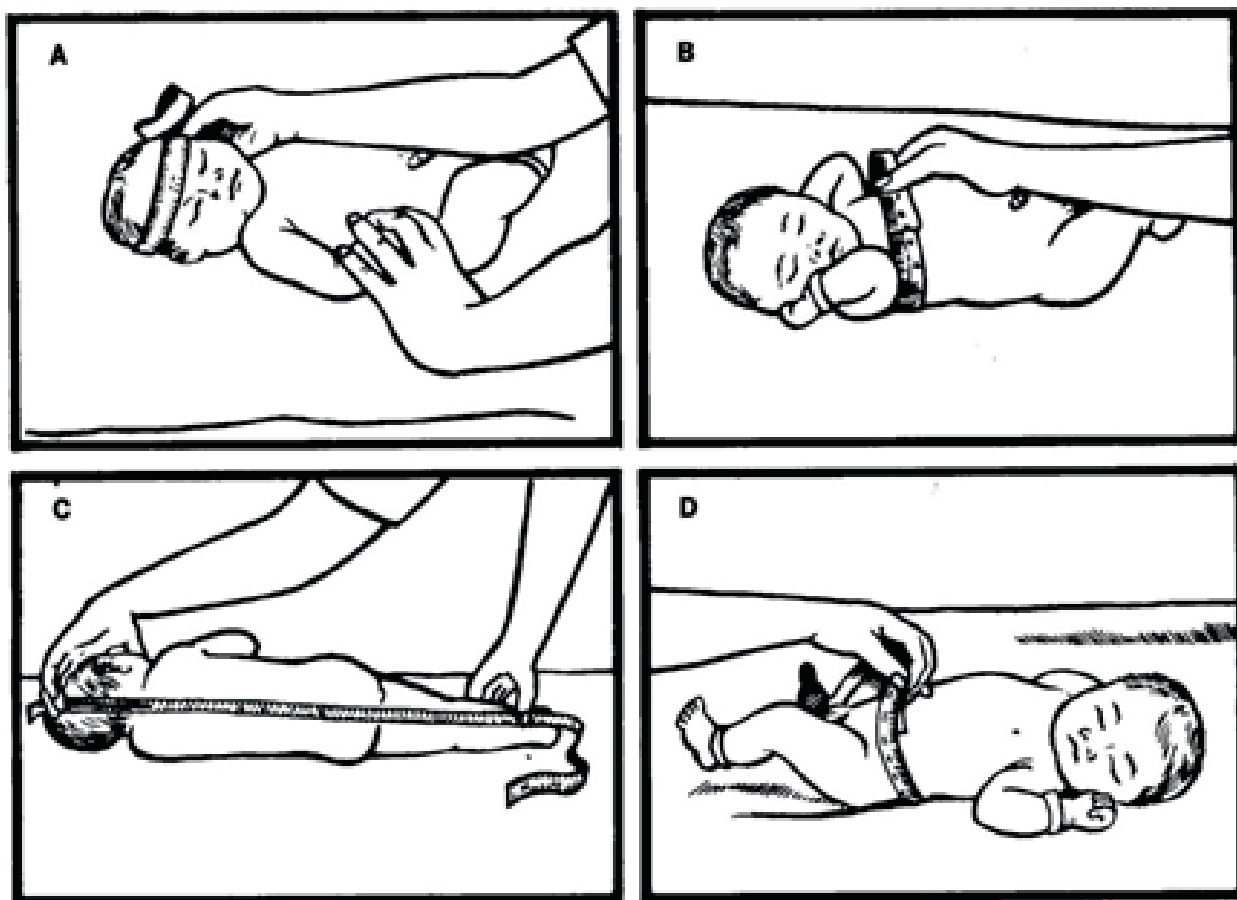


Metër Për Matjen e Cirkumferencës së Kokës së Bebes



Matjet që duhet të bëhen tek i porsalinduri janë:

- Pesha e lindjes së bebes është një indikator i rëndësishëm për shëndetin. Mesatarja e peshës për bebet në term (37 - 41 javë shtatzëni) është mesatarisht 3.2 kg. Të porsalindurit mund të humbasin afërsisht 10% të peshës së lindjes në ditët e para pas lindjes.
- Gjatësia: Matja që nga kurora e kokës deri te thembra e këmbës, duke përdorur një metërshirit. Shtrirja e këmbës së foshnjës në shtrirjen e saj më të plotë dhe pastaj regjistrimi i gjatësisë nga kurora e kokës te thembra e këmbës.
Vlerat e gjatësisë së të porsalindurit variojnë nga 46-56 cm. Vlera mesatare është 50 cm.
- Cirkumferenca e kokës (CK) është distanca përreth kokës së bebes, pra cirkumferenca oksipitofrontale. Cirkumferenca e kokës duhet të jetë më e madhe se cirkumferenca e toraksit. Në lindjet vagjinale, për shkak të përshtatshmërisë së kockave të kokës gjatë lëvizjes në kanalin e lindjes CK-ja mund të reduktohet menjëherë pas lindjes, por do të rikthehet në përmasat normale pas 2-3 ditësh. Vlerat e cirkumferencës së kokës variojnë nga 32-37 cm.
- Cirkumferenca e toraksit (CT) është distanca përreth toraksit. Vlerat e cirkumferencës së toraksit variojnë nga 30-33 cm, zakonisht 2 cm më pak se CK-ja. Matet në nivelin e majës së mamares duke përdorur një metër shirit.
- Cirkumferenca abdominale (CA) është distanca përreth abdomenit. Vlerat e cirkumferencës së barkut janë përafërsisht të njëjta me vlerat e cirkumferencës së toraksit. Matja bëhet vetëm në nivelin e umbelikusit. Matja poshtë nivelit të umbelikusit nuk rekomandohet, sepse vezika urinare e mbushur mund të interferojë në saktësinë e rezultatit të matjes.



Vlerësimi i rritjes

Vlerësimi i rritjes te fëmijët është shumë i rëndësishëm.

Ai siguron një rregullator fleksibël në lidhje me gjendjen shëndetësore, zhvillimin, gjendjen nutricionalë, si dhe përgjigjen ndaj trajtimit të fëmijës. Matja e cirkumferencës së kokës së fëmijës është pjesë e këtij vlerësimi.

Raporti ndërmjet rezultateve të matjeve të gjatësisë, peshës dhe cirkumferencës së kokës do të identifikojë nevojën për monitorim të mëtejshëm ose investigim, p.sh. një cirkumferencë e vogël e kokës me një peshë të ulët, ka nevojë për një qasje të ndryshme, krahasuar me një CK të vogël me një peshë normale.

Një vlerë jonormale e rritjes, sugjeron një çrregullim patologjik që kërkon diagnozë dhe trajtim të mundshëm. P.sh. hidrocefali, problem psikologjik, kraniosinostozë.

Qëllimi i matjes së cirkumferencës së kokës është që të përcaktojë vlerën maksimale të cirkumferencës së kokës. Ajo realizohet për:

- Të monitoruar rritjen e fëmijës, veçanërisht nën moshën 2 vjeç. Megjithatë, është e dobishme që të regjistrojmë cirkumferencën e kokës së një fëmije, pasi ajo mund të zbulojë ndonjë anomali e cila mund të zhvillohet pas kësaj periudhe. Për fëmijët mbi 2 vjeç është më pak e dobishme pasi ka përfunduar ritmi i rritjes së kokës.

- b) Të përcaktuar rritjen anormale të trurit ose kafkës (p.sh. hidrocefali, kraniosynostoza, mikrocefali)
Të gjithë fëmijët duhet të matin CK. Kjo duhet të bëhet brenda 36-orëshit të parë të jetës, deri në 7-10 ditë pas lindjes, për të lejuar që të stabilizohen edemat nga lindja. Të gjithë fëmijët nën 2 vjeç të cilët paraqiten në QSH duhet t'ju matim cirkumferencën e kokës.

Këto matje duhet:

- Të regjistrohen në kartelën e fëmijës
- Të regjistrohen në fletoren e fëmijës që mban prindi
- Të pikëzohen te grafikët e rritjes
- Të shënohet data dhe ora kur është bërë matja
- Të shënohet emri i fëmijës
- Të shënohet emri dhe firma e personit që bëri matjen

Çdo fëmijë i cili është i diagnostikuar ose dyshohet për një anomali kranio-faciale, ka nevojë për matjen dhe regjistrimin e cirkumferencës së kokës më shpesh, p.sh. në rastet me rritje të vëllimit cerebro-spinal mund të rezultojë në cirkumferencë të kokës me vlerë më të madhe.

Përveç rasteve specifike, një fëmijë duhet t'i matet cirkumferenca e kokës të paktën çdo 3 muaj. Një matje e vetme nuk reflekton ritmin e rritjes. Disa matje sigurojnë një vlerësim më të saktë të ritmit të rritjes. Ideale do të ishte që në të njëjtën kohë që matet CK-ja të matet edhe pesha dhe gjatësia. Në këtë mënyrë arrijmë të bëjmë interpretimin e matjeve në një kontekst korrekt.

Përgatitja për matjen e cirkumferencës së kokës:

Informoni familjen në lidhje me procedurën, arsyen e matjes, kohëzgjatjen e saj.

Kjo bëhet me qëllim që të merrni pëlqimin e prindit në lidhje me procedurën, për të reduktuar ankthin dhe për të pasur ndihmën dhe bashkëpunimin e tyre. Modeli i flokëve të fëmijës duhet të lejojë matje të sakta. P.sh. hiqe modelin e flokëve me thurje.





Teknika e matjes:

Para se të fillojë me matjen infermieri/ja duhet të:

- bëjë përgatitjen psikologjike të fëmijës
- aplikojë masat për parandalimin e transmetimit të infeksionit
- lajë duart dhe t'i thajë mirë ato para fillimit të procedurës

Vlerësoni:

- Gjendjen e përgjithshme, p.sh. irritabilitet, të vjella
- Fontanelat: të hapura, të mbyllura, me presion, të buta, të zhytura
- Formën e kokës së fëmijës

Si bëhet matja e cirkumferencës së kokës?

Cirkumferenca e kokës matet duke vendosur metrin sipër pjesës më prominente të kockës oksipitale dhe mbi urën supraorbitale. Poziciononi metrin sipër vetullave, sipër syve dhe përreth pjesës më të madhe prapa kokës. Tërhiqni lehtësisht metrin për të ngjeshur flokët. Megjithatë, ky është një udhëzim dhe si me çdo fëmijë, përfshirë fëmijët me një formë jo të zakonshme të kokës, qëllimi juaj gjithmonë duhet të jetë që të matni cirkumferencën më të madhe të mundshme.

- Lexoni vlerën e matur
- Matja duhet të bëhet në milimetrin më të afërt
- Përsëriteni procedurën më sipër në mënyrë që të siguroni saktësi në matje

Përfundimi i procedurës: Interpretimi

Mjeku i fëmijës duhet të informohet nëse:

- Vlera e cirkumferencës së kokës tregon rritje të ekzagjeruar ose të kufizuar të saj.
- Koka e tyre është në një formë ose me përmasa jashtë normës: jashtë 99.6 ose percentilit 0.4 në grafik.
- Vlera e cirkumferencës së kokës është më e madhe se 2 percentile në linjën mbi ose poshtë peshës ose vlerës së gjatësisë.

Informimi i duhur i mjekut mund të indikojë nevojën për investigim të mëtejshëm.

Cirkumferenca e kokës dhe raporti me peshën dhe gjatësinë e fëmijës

- Cirkumferenca e kokës (CK) dhe gjatësia kanë një lidhje korrelacionale, duke u ndikuar drejtpërdrejt nga hormoni i rritjes. Kur mbyllen epifizat e kockave të gjata, ky korrelacion ndalon, sepse gjatësia nuk rritet më pasi epifizat mbyllen. Cirkumferenca e kokës mund të vazhdojë të rritet akoma. Me fjalë të tjera, nga moshë 14-16 vjeç këto matje nuk janë më në korrelacion me njëra-tjetrën. Cirkumferenca e kokës është normalisht sa 1/2 e gjatësisë së trupit plus 10 cm.
- Cirkumferenca e kokës është përafërsisht e barabartë me perimetrin e kurorës së kokës (CRL) i cili është rreth 32 deri në 37 cm tek i porsalinduri në term. Truri rritet 70% gjatë jetës fetale, 15% në fëmijëri dhe 10% gjatë moshës parashkollore. Krahasoni i CK-së me CRL-në është më i rëndësishëm në identifikimin e foshnjave me rrezik të lartë sesa krahasoni i kokës dhe toraksit. Nëse është e pranishme edema e skalpit, matjet janë të pasakta deri në ditën e 4-5 të jetës.
- CK-ja është zakonisht 2 cm më shumë se perimetri i krahërorit (CT). CK-ja është sa 1/4 e gjatësisë totale të trupit; kjo është për shkak se koka e të porsalindurit është proporcionalisht më e madhe se CK-ja e një adulti. Gjatë katër muajve të parë, CK-ja rritet me 1.2 cm në muaj dhe në 8 muajt e ardhshëm, 0.6 cm në muaj.
- Ndryshimet e perimetrit të kokës janë si më poshtë: Në lindje, HC-ja mund të jetë e barabartë ose më e madhe se cirkumferenca e toraksit (CT) për shkak të përshtatjes së kokës gjatë daljes. Pas 2 - 3 ditësh, HC-ja është 2 - 3 cm më e madhe se CT-ja. Pas gjashtë muajsh, CK-ja është e barabartë me CT-në. Pas një viti, CK-ja është më e vogël se CT-ja.

Konstatime jonormale të CK-së, CT-së, CA-së:

- CK-ja më e vogël se 32 cm është tregues i mikrocefalisë të foshnjat në term. CK-ja që është 4 cm më e madhe se CT-ja ose më shumë se 37 cm është tregues i problemeve neurologjike si hidrocefalia.
- Një CT më e vogël se 30 cm tregon për lindje prematurë. Një zemër e zmadhuar mund të bëjë pjesën e majtë të gjoksit më të madhe.
- Cirkumferenca abdominale (CA) është përafërsisht e njëjtë me perimetrin e toraksit. Matet vetëm mbi nivelin e kërthizës. Nuk rekomandohet të matet AC-ja nën nivelin e kërthizës, sepse nëse vezika urinare është plot, mund të ndikojë duke nxjerrë një rezultat jo të saktë. Zakonisht, CA-ja nuk matet nëse nuk ekziston dyshimi i zgjerimit të barkut për shkak të obstruksionit në traktin gastrointestinal. Barku i foshnjës zakonisht zgjerohet pas një ushqimi, për shkak të zgjerimit të muskujve të barkut.

Pesha e lindjes së foshnjave të porsalindura zakonisht varion nga 2.7 kg – 3.8 kg. Mesatarja është 3.5 kg. Pesha e lindjes duhet të regjistrohet menjëherë pas lindjes, sepse të porsalindurit humbasin peshë shpejt. Mesatarja e peshës së lindjes te femrat është rreth 3.1 kg ndërsa te meshkujt është rreth 3.4 kg.

Humbja e peshës fiziologjike - Të sapolindurit humbin rreth 10% të peshës së tyre të lindjes gjatë 3-4 ditëve të para të jetës për shkak të: eliminimit të lëngjeve përmes mushkërive, fshikëzës urinare, zorrëve dhe mekoniumit. Ka shumë rëndësi ruajtja e kalorive dhe lëngjeve menjëherë pas lindjes, sepse gjiri ende nuk është vendosur dhe kulloshtja përmban më pak kalori sesa qumështi.

Rifitimi i peshës - Në përgjithësi, foshnjat e gjirit e rifitojnë peshën e lindjes brenda 10 ditëve, ndërsa foshnjat që ushqehen me qumësht formulë, brenda 7 ditëve. Pesha e lindjes dyfishohet në moshën 5-6 muajsh dhe trefishohet në një vit. Në moshën 2 vjeç, shtimi i peshës është katërfishi i peshës së lindjes. Foshnjat përgjithësisht fitojnë rreth 20 deri në 25 gramë në ditë ose 150 deri në 210 gramë në javë gjatë pesë muajve të parë të jetës. Dhe rreth 15 gramë nga 6 muaj në 1 vit.

- **Mbani në mend ndryshimet** vijuese në peshën e moshave të ndryshme: 5-6 muaj – pesha e lindjes dyfishohet, 1 vit pesha e lindjes trefishohet, 2 vjet pesha e lindjes katërfishohet, 3 vjet pesha e lindjes pesëfishohet, 5 vjet pesha e lindjes gjashtëfishohet, 7 vjet pesha e lindjes shtatëfishohet, 10 vjeç pesha e lindjes dhjetëfishohet.

Llogaritja e shtimit të peshës së pritshme:

- **Fëmijët në term** = (mosha në ditë - 10) x 20 + 3000 gr. Foshnjat në term pritët që ta rifitojnë peshën e lindjes pas 10 ditësh. Pritët një rritje në peshë prej 20 gram/ditë për 5 muajt e parë.
- **Foshnjat prematurë** = (mosha në ditë - 14) x 15. 14 - Foshnjat prematurë pritët që ta rifitojnë peshën e tyre të lindjes 14 ditë pas lindjes, 15 gram - Sasia e fitimit në peshë çdo ditë.
- **Foshnjat nën 6 muaj:** Pesha në gram = mosha në muaj x 600 + pesha e lindjes. 6 muaj deri në 12 muaj: Pesha e pritshme në kg = Mosha në muaj + 10 Pesha në gram = Mosha në muaj x 500 + pesha e lindjes.
- **Fëmijët 1-6 vjeç:** pesha në kg = mosha në vite x 2 + 8 .6 -12 vjet: pesha në kg = mosha në vite x 7 - 5 2. Kur vlerësohet pesha e lindjes, mbani mend se: pesha e lindjes varet nga raca, ushqimi, kushtet intrauterine dhe faktorët gjenetikë. Pesha e lindjes rritet me secilin fëmijë pasues në familje. Pikëzimi i peshës së lindjes në një grafik neonatal ndihmon në identifikimin e të porsalindurve në rrezik për shkak të madhësisë së tyre të vogël ose të madhe.
- Pesha duhet të krahasohet me lartësinë dhe perimetrin e kokës për të parë ndonjë shpërpjesëtim që tregon kushtet e rrezikut. Për shembull, perimetri i kokës së fëmijës mund të jetë tepër i madh për peshën dhe gjatësinë e tij të lindjes, duke bërë që infermieri apo mjeku të dyshojë për hidrocefali të mundshme. Foshnja duhet të peshohet pa pelenat veshur. Nëse peshohet me pelenë, zbrisni peshën e pelenës nga rezultati i matur.

Konstatime jonormale të peshës

- Pesha e lindjes më pak se 1000 gramë për foshnjat në term konsiderohet jashtëzakonisht e ulët. Pesha e lindjes më pak se 1500 gramë për foshnjat në term konsiderohet shumë e ulët.
- Pesha e lindjes më pak se 2500 gramë për foshnjën në term quhet e vogël për moshën e gestacionit (SGA) foshnjor të foshnjat në term. Pesha e lindjes më shumë se 4000 gramë është e njohur si e Madhe për Foshnjën e Gestazimit (LGA). Foshnja mund të lindë nga një nënë diabetike. Humbja e peshës prej më shumë se 10% të peshës së lindjes.

Gjatësia: Mesatarja e kokës me gjatësi nga thembra është 45 deri 55 cm. Gjatësia mesatare e djemve është 50 cm dhe vajzave 49 cm. Gjatësia e të porsalindurit rritet me 2.5 cm në muaj nga 1 në 5 muaj dhe 1.25 cm nga 6 muaj në 1 vit.

- Ashtu siç ndodh me peshën, shkalla e rritjes zvogëlohet kur foshnja rritet. Rritja mesatare e gjatësisë gjatë vitit të parë të jetës është 25 cm e shpërndarë si vijon: Nga lindja deri në 3 muaj - 9 cm; Nga 3 deri në 6 muaj - 8 cm; Nga 6-9 muaj - 5 cm; Nga 9 deri në 12 muaj - 3 cm.
- **Formula për lartësinë e pritshme:** Lartësia në cm = mosha në vite x 5 + 80.

Grafikët e rritjes

Grafikët e rritjes konsistojnë në një seri kurbash të përshkallëzuara që ilustrjnë matjet e trupit të fëmijët. Grafikët pediatrikë të rritjes janë përdorur nga mjeku, infermierët dhe prindërit për të kontrolluar rritjen e foshnjave, fëmijëve dhe adoleshentëve. Për herë të parë janë përdorur në ShBA, në vitin 1977. Që në momentin kur lind infanti është e domosdoshme të përdoren grafikët e rritjes. Nënata e reja pajisen me fletoren e shëndetit të fëmijës, ku përveç gjeneraliteteve, në grafik janë të shënuara pesha e lindjes, gjatësia e lindjes dhe cirkumferenca e kokës. Matet edhe perimetri i barkut dhe i gjoksit, por për ata nuk ka grafik. CDC (Qendra e Kontrollit të Sëmundjeve) rekomandon që profesionistët e shëndetit të përdorin:

1. Grafikët standardë të rritjes (publikuar nga OBSh) për të monitoruar rritjen e infantëve dhe fëmijëve nga mosha 0-2 vjeç
2. Grafikët standardë të rritjes (publikuar nga CDC) për të monitoruar rritjen e fëmijëve mbi moshën 2 vjeç

Te grafikët e rritjes shënohet **pesha për moshë, pesha për gjatësi, gjatësia për moshë, cirkumferenca e kokës për moshë, IMT për moshë**. Duhet bërë disa matje në periudha të ndryshme kohe që të vlerësohet rritja e fëmijës. Gjatë vitit të parë të jetës, matjet bëhen çdo muaj, pas vitit të parë, pesha dhe gjatësia duhet të kontrollohen afërsisht çdo 3 muaj.

Kurbat e rritjes (për peshën dhe gjatësinë) janë të ndryshme si për vajzat dhe për djemtë.

Grafikët e rritjes përfshijnë:

1. Infantët nga lindja deri 36 muajsh (peshë, gjatësi dhe cirkumferenca e kokës, IMT për moshë & peshë/gjatësi)

- 83

Ushtrime për pikëzimin në grafik të rezultateve të matjes:

Studim rasti:

Bebja Dean - 2 muajsh. Deani ka lindur prematur, gjatësia 39 cm; pesha 1360 gr, me CK 27 cm. Bebjë Dean ushqehet vetëm me qumësht. Të dalat jashtë janë normale. Ka 2 javë që ka dalë nga materniteti. Deani është fëmija i parë në familje dhe duket që nëna e tij po e përballon shumë mirë ardhjen e fëmijës.

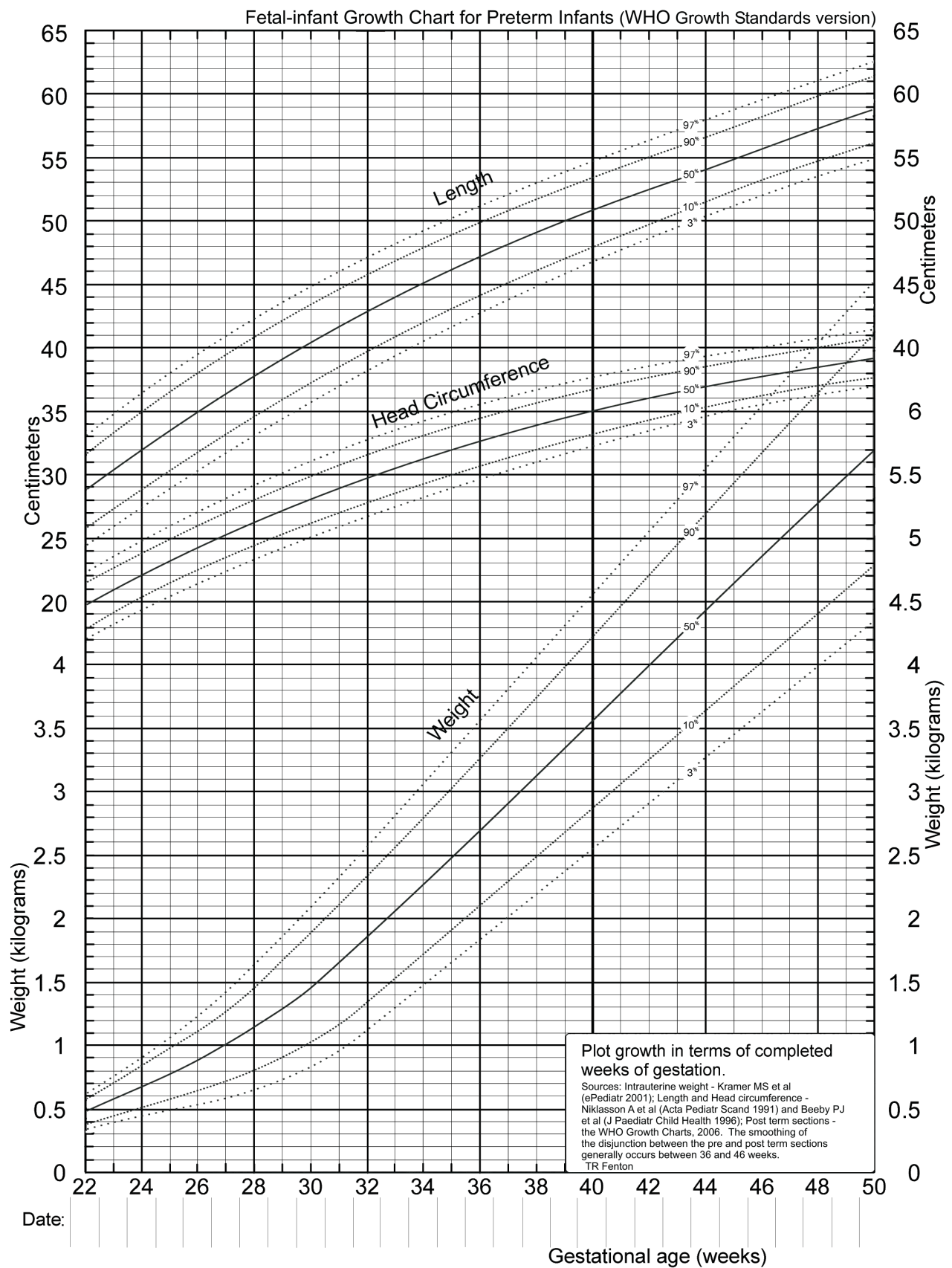
Rezultatet e matjes janë si më poshtë vijon:

Data e lindjes: 2011-03-02

Mosha gestacionale në lindje: 30 javë

Data	Mosha	Gjatësia	Pesha	Cirkumf e kokës	Komente
02.03.2011	Në lindje	39 cm	1360 gr	27	
17.04.2011	8 javë	48 cm	3000	33	
02.05.2011	10 javë	51 cm	3500	35	Vetëm me gjë

1. Cilin grafik do të përdorim?
Grafikun e rritjes nga lindja deri 2 vjeç
2. Çfarë informacioni shtesë do të konsideroni?
E shkuara gjenetike dhe kulturore. Gjendja shëndetësore e fëmijës. A ka ndonjë histori sëmundjeje ai ose familjarët e tij?
3. Si e interpretoni këtë kurbë rritjeje që është paraqitur në grafik?
 - a. Kurba e gjatësisë për moshën kalon në mënyrë konstante përgjatë pak më poshtë percentilit të 50%.
 - b. Kurba e peshës për moshën kalon në mënyrë konstante përgjatë pak më poshtë percentilit të 50%.
 - c. Kurba e cirkumferencës së kokës për moshën kalon në mënyrë konstante përgjatë pak më poshtë percentilit të 50%.
4. Cilat janë konkluzionet e matjeve të pikëzuara në grafik?
Nuk duhet të shqetësohemi: Trendi i kurbave të rezultateve të të gjitha matjeve në grafik është normal.
5. Si do të bëni monitorimin e rritjes dhe cilat janë hapat e radhës që do të ndiqni?
Monitorimi: Udhëzimi rutinë: Inkurajimi që të vazhdojë ushqyerjen vetëm me gjë.
Dhënia e Vitaminës D; Diskutimi dhe observimi i shpeshtësisë së ushqyerjes dhe të dalave jashtë.



■ Ushtrim nr. 1

Një kurbë e sheshtë në 6 muajt e parë të jetës duhet të konsiderohet:

- a) Shumë shqetësuese në lidhje me rritjen
- b) Mesatarisht shqetësuese në lidhje me rritjen
- c) Nuk paraqet shqetësim për rritjen

Përgjigje: a) Rezultat shumë shqetësues në lidhje me rritjen

■ Ushtrim nr. 2

Një fëmijë 3-vjeçar po rritet në mënyrë konstante midis percentileve të 85-të dhe 97-të, në kurbën e IMT-së për moshë kategorizohet nga:

- a) Trend normal
- b) Rrezik për mbipeshë
- c) Mbipeshë
- d) Obez

Përgjigje: b) Rrezik për mbipeshë

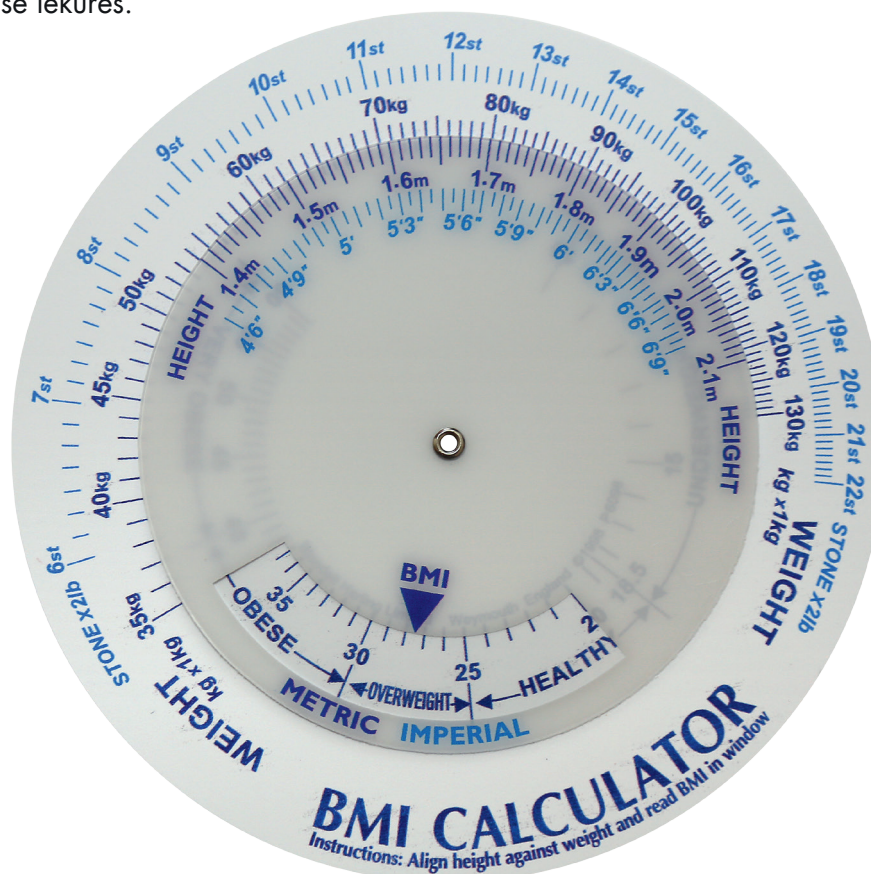
Kalendari i IMT-së



Kalendari i IMT-së

Çfarë është IMT-ja – Indeksi i masës trupore?

IMT ose Indeksi i Masës së Trupit është raporti i lartësisë dhe peshës të një person. E shprehur në formulë do të ishte kg/m^2 . IMT-ja nuk mat drejtpërdrejt yndyrën e trupit, por hulumtimi ka treguar se IMT-ja është relativisht i ndërlidhur me masat më direkte të yndyrës së trupit të marra nga matjet e trashësisë së lëkurës.



Në përgjithësi, IMT-ja është një metodë e lirë dhe e lehtë për t'u kryer për përzgjedhjen e kategorisë së peshës si; nën peshë, peshë normale ose të shëndetshme, mbipeshë dhe obezitet. Është një diagram i dobishëm për të ndërgjegjësuar individët për shëndetin e tyre dhe një mundësi të ndryshojnë stilin e jetës.

Pas përcaktimit të IMT-së personi është klasifikuar si nënpeshë, normal, mbipeshë ose obez. Disku i IMT-së ka një diferencë minimale të gabimit. Për aplikime të caktuara ndaj fëmijëve, atletëve, personat e moshuar ose personave me aftësi të kufizuara.

Sipas CDC-së

Pesha që është më e lartë se ajo që konsiderohet si një peshë e shëndetshme për një lartësi të caktuar është përshkruar si mbipeshë ose obeze. Indeksi i masës së trupit, ose IMT, përdoret si një mjet për përcaktimin e mbipeshës ose të obezitetit.

Klasifikimi i IMT-së

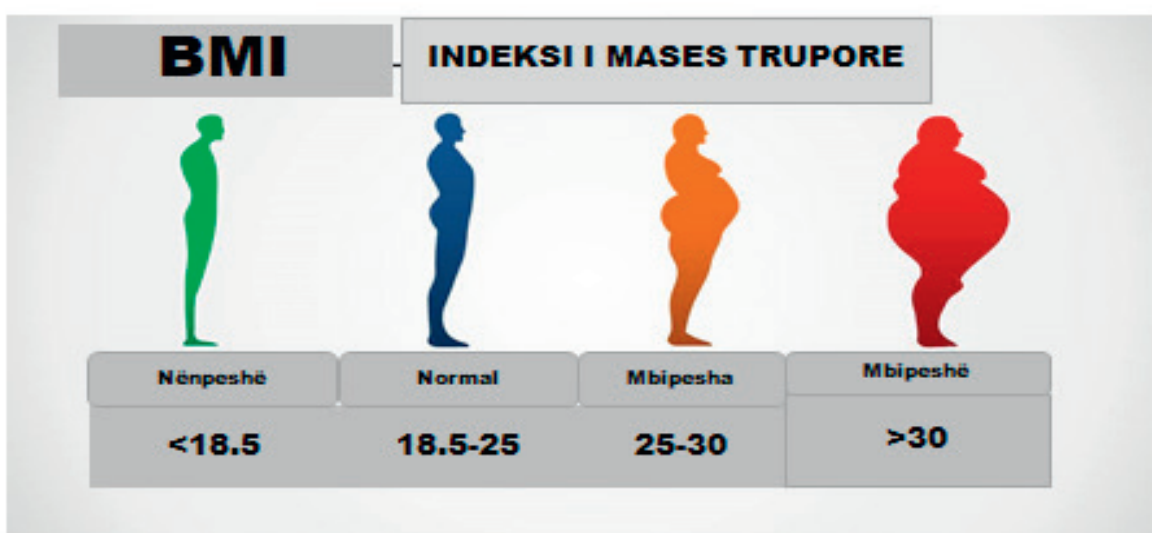
Nëse IMT juaj është < 18.5 , nën peshë.

Nëse IMT juaj është $18.5 - 25$, normale.

Nëse IMT juaj është $25.0 - 30$, mbipeshë.

Nëse IMT juaj është > 30.0 , obez

Vlerat e BMI



fppt.com

SIPAS CDC-së

Mbipeshë dhe obeziteti janë një problem serioz shëndetësor që prek miliona njerëz. Këto kushte rrisin ndjeshëm rrezikun e morbiditetit nga hipertensioni, dislipidemia, diabeti i tipit 2, sëmundjet koronare të zemrës, sëmundjet e fshikëzës së tëmthit, osteoartriti, apnea e gjumit, problemet e frymëmarrjes dhe kanceret endometriumit, gjirit, prostatës dhe zorrës së trashë.

Statistikat tregojnë se rreth 17 për qind e fëmijëve amerikanë të moshës 2 deri 19 vjeç, ose 1 në 6 vjeç, janë obezë.

Për shkak se numri i njerëzve mbipeshë ose obezë është më i madh, shumë qendra publike fokusohen në pasojat shëndetësore të mbipeshës. Ajo që diskutohet më pak janë rreziqet shëndetësore të shoqëruara me një indeks të ulët të trupit, ose IMT të ulët. Duke qenë nëneshë është shumë e mundshme kequshqyerja. Së pari, ka të ngjarë që nuk po marrin ushqime të mjaftueshme përmes dietave. Së dyti, paaftësia e trupit për të absorbuar lëndë ushqyese esenciale, të tilla si aminoacidet, vitaminat dhe mineralet.

Njerëzit që janë nëneshë kanë më shumë gjasa të sëmuren dhe të zhvillojnë infeksione sesa njerëzit me peshë të shëndetshme. Nëneshë shpesh lidhet me një sistem imunitar të komprometuar.

Disku i IMT-së

Mund të jetë me madhësi dhe diametër të ndryshëm dhe materiale të ndryshme. Është mënyra më e lehtë për t'u përdorur. Llogaritni indeksin e masës trupore thjesht me një rrotullim të diskut. Vendosni lartësinë dhe peshën, lexoni përqindjen e BMI-së dhe zonën e peshës.

Ushtrim

Z. J. 39 vjeç, ka ardhur për një kontroll shëndetësor rutinë. Ai është 1.80 m dhe peshon 102 kg. Bazuar në IMT-në e tij, në çfarë kategorie futet Z. J.?

- a) Nëneshë
- b) Peshë ideale
- c) Mbipeshë
- d) Obez

Përgjigje

Z. J ka një IMT prej 31.48 që e vendos atë në kategorinë 'Obez'. Ai është në rrezik të lartë për shumë probleme shëndetësore duke përfshirë presionin e lartë të gjakut, sëmundjet e zemrës dhe kancerin.

I shpjegohet Z. J. se është obez, me një fjalor të kuptueshëm nga ai dhe këshillohet të bëjë më shumë aktivitete fizik dhe të ndjekë një dietë jo me shumë yndyrë dhe karbohidrate. Gjithashtu i shpjegohen rreziqet nga mbipesha.

Kalendari i Shtatzënisë



Kalendari i Shtatzënisë



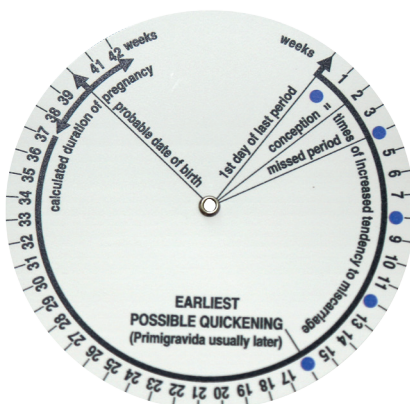
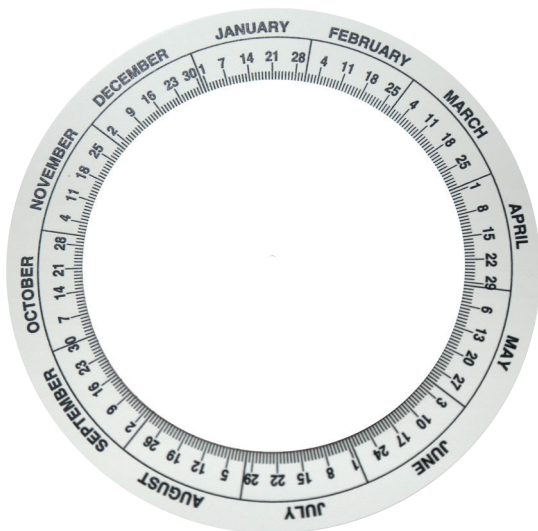
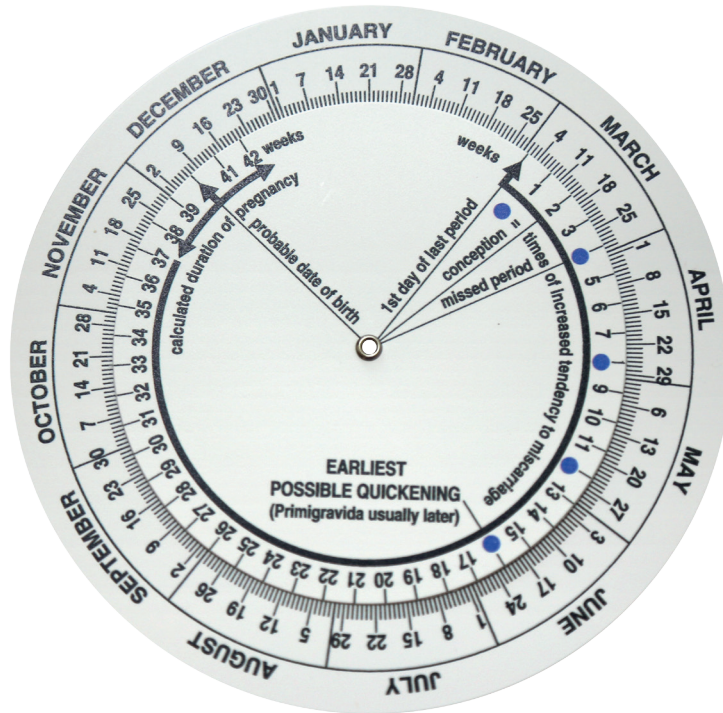
Përshkrimi i kalendarit të shtatzënisë

Mosha e shtatzënisë dhe data e pritshme e lindjes janë përcaktuar tradicionalisht përmes historisë menstruale.

Ky vlerësim bazohet në supozimin se konceptimi ndodh në ditën e 14-të të ciklit menstrual.

Vështirësitë në përlogaritjet matematikore, variacionet e kohëzgjatjes së ciklit menstrual tek individë të ndryshëm dhe domosdoshmëria për datimin e shtatzënisë në mënyrë që të përmirësohet kujdesi për nënën dhe fëmijën kanë bërë të nevojshëm krijimin e kalendarit rrethor të shtatzënisë.

Ai përbëhet nga 2 rrotulla bashkëqendrore, të cilat janë të lëvizshme përkundrejt njëra-tjetrës.



(Rrotullat përbërëse të kalendarit të shtatzënisë, të paraqitura veçmas për arsye ilustrimi)

Rrotulla e jashtme

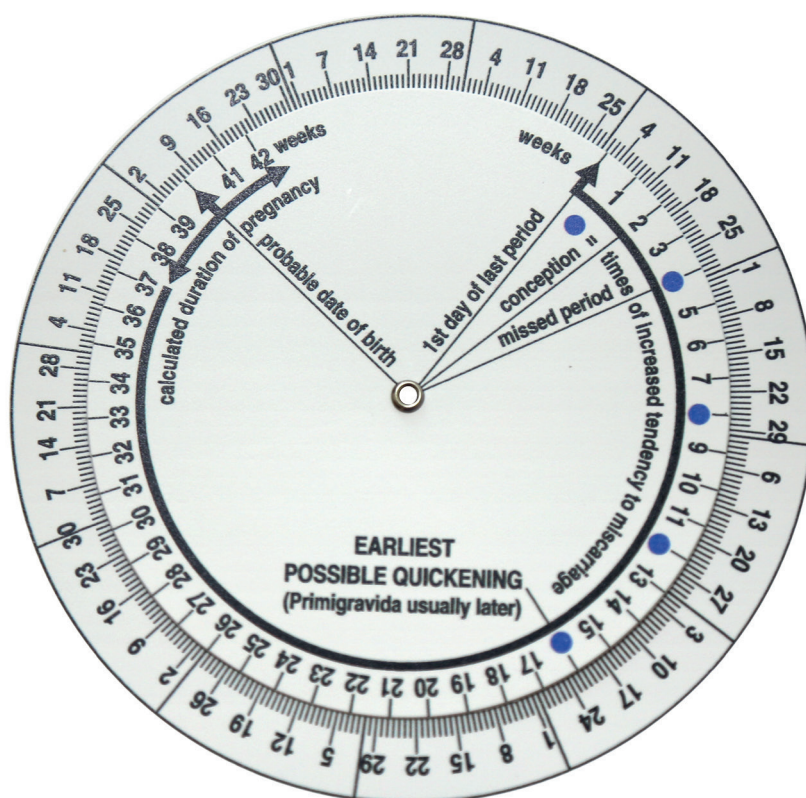
Rrotulla më e madhe përmban të gjithë muajt e vitit.

Poshtë emrit të secilit muaj janë shënuar edhe ditët përkatëse nga data 1-rë e deri në datën 28, 30 apo 31 në varësi të secilit muaj.

Në këtë rrotull do të gjejmë datën e menstruacioneve të fundit, datën e pritshme të lindjes si edhe të gjitha datat e tjera me rëndësi gjatë shtatzënisë.

Rrotulla e brendshme

Rrotulla më e vogël mban numrat nga 1-42, të cilët përfaqësojnë javët e shtatzënisë.



Në të kemi të shënuar gjithashtu:

1. Ditën e parë të menstruacioneve të fundit.
2. Ditën e pritshme të lindjes, e cila përkon edhe me numrin 40 që përfaqëson javën e 40-të gestacionale.
3. Të dhëna të tjera që e bëjnë më të thjeshtë këshillimin e nënës si: Koha kur duhet bërë ekoja morfologjike, testimi i diabetit gestacional, testimi për Streptokokun e Grupit B , etj.

Si llogaritet moshë e shtatzënisë nëpërmjet kalendarit?

Për këtë, së pari na duhen:

1. Dita e parë e menstruacioneve të fundit të pacientes
2. Kohëzgjatja normale e ciklit menstrual (nëse pacientja e ka ciklin të rregullt)

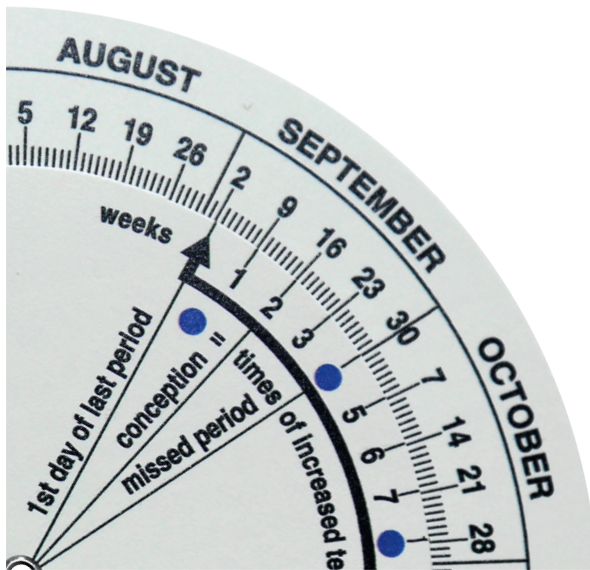
Shënim: Nëse pacientja nuk ka pasur një cikël të rregullt, kalendar i shtatzënisë mund të përdoret vetëm me ndihmën e datimit që është bërë nga ekoja më e hershme e pacientes.

Le të mësojmë për llogaritjen e moshës së shtatzënisë përmes praktikës. Ju mund të merrni në dorë kalendarin e shtatzënisë, të ndiqni secilin nga hapat dhe të kontrolloni teknikën tuaj.

Shembull 1

Zonja Shehu paraqitet pranë mjekut të saj të familjes në datën 21 tetor, duke referuar që periodat e saj janë vonuar me 3 javë. Ju bëni një test shtatzënie, i cili del pozitiv.

Zonja Shehu do të dijë moshën e shtatzënisë së saj dhe datën e pritshme të lindjes së fëmijës.



Nëse do të pyesnit zonjën për ditën e parë të menstruacioneve të fundit, ajo do t'ju thoshte: “E mbaj mend mirë që ishte në 2 shtator, sepse ishte dita kur u ktheva nga pushimet.”

Nëse ju do të pyesnit për kohëzgjatjen normale të ciklit ajo do t'ju përgjigjej:

“Cikli im zgjat zakonisht 28 ditë.”

Nëse e vini re me kujdes rrotullën e vogël (atë që tregon javët e shtatzënisë), ajo nuk ka një javë 0.

Në vend të numrit 0 kemi shtatë numra më të vegjël në përmasa: 22, 24, 26, 28, 30, 32 dhe 34. Këta numra përfaqësojnë kohëzgjatjen normale të ciklit menstrual për individë të ndryshëm.

Në rastin tonë, zonja Shehu ka një cikël të rregullt 28 ditor dhe dita e parë e menstruacioneve të fundit ka qenë në datën 2 shtator.

Duke i lëvizur të dyja rrotullat në raport me njëra tjetrën, sigurohemi që të **vendosim ditën e parë të menstruacioneve të fundit (që përfaqësohet me numrin e vogël 28 në rrotullën e brendshme, ku shënohet në anglisht: 1st day of last period) në vijë të drejtë me datën 2 shtator.**

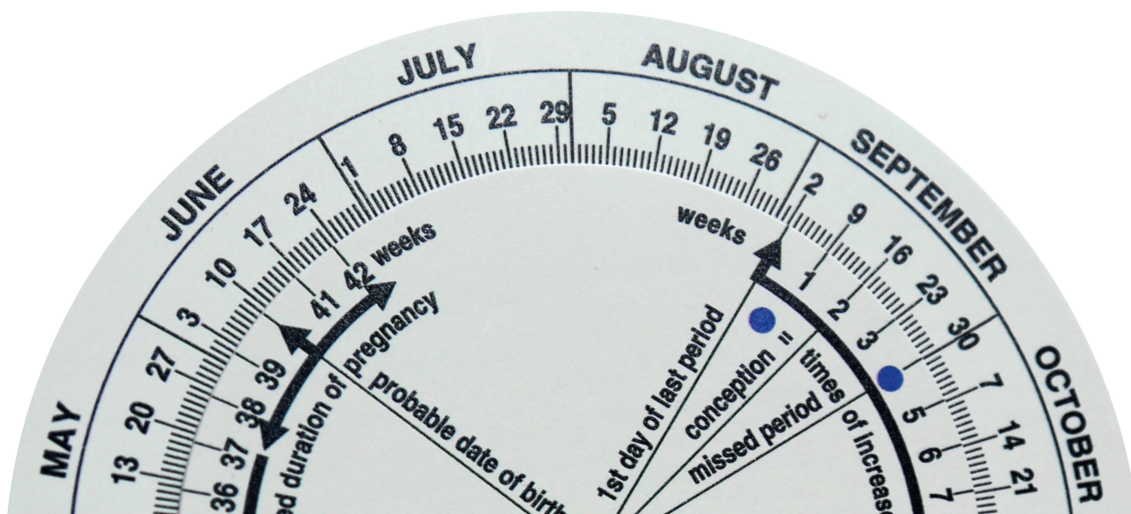
Pa i lëvizur rrotullat në raport me njëra tjetrën, kontrollojmë se cili numër në rrotullën e brendshme është në vijë të drejtë me datën 21 tetor.

Nëse e keni bërë siç duhet (si edhe në figurën më lart), do të shihni që përgjigja është numri 7. Pra mund të themi: **Zonja Shehu, në datën 21 tetor është në javën e 7-të të shtatzënisë.**

Kur është data e pritshme e lindjes për fëmijën e zonjës Shehu?

Duke ndjekur të njëjtin parim, pa i lëvizur rrotullat në raport me njëra tjetrën do të kërkojmë se në cilën datë ndodhet në vijë të drejtë numri 40 në rrotullën e vogël (që përfaqëson edhe javën e 40 gestacionale).

Data e pritshme e lindjes për fëmijën e zonjës Shehu është data **9 Qershor.**





Shembull 2

Zonja Shehu rikthehet tek ju në datën 25 Shkurt (ajo është shtatzënë me të njëjtin fëmijë). Ajo ju pyet nëse ju mund të llogarisni moshën e saj të shtatzënisë dhe do të dijë se çfarë analizash duhet të bëjë tani së afërmi.

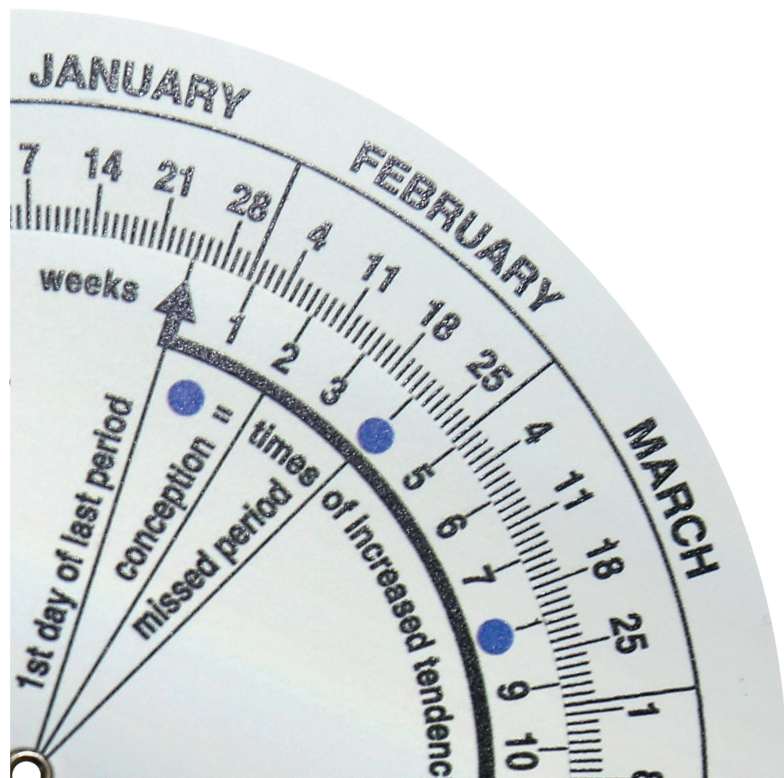
Duke ju referuar kalendarit të shtatzënisë, ju i tregoni zonjës Shehu se shtatzënia e saj është:

25-javëshe dhe 1 ditë

Ndërkohë ju e informoni atë se testi më i afërt që duhet të kryejë është: **Despistimi për Diabetin Gestacional**

Shembull 3

Një grua paraqitet tek ju në datën 13 Mars, ajo ju referon se prej disa javësh periodat e saj janë vonuar. Pacientja është në ankth, pasi ajo dhe bashkëshorti i saj kanë disa kohë që po përpiqen për një shtatzëni.



Pasi e pyesni, ajo ju tregon se periodat e saj janë rreth dy javë me vonesë. Dita e parë e menstruacioneve të fundit ka qenë më 25 janar. Cikli i saj normalisht zgjat rreth 5 javë.

Atëherë ju gjeni datën 25 janar në rrotullën e madhe.

Rrotulloni rrotullën e vogël dhe vendosni në një vijë të drejtë numrin vogël 34 me datën 25 janar.

Në këtë rast ju zgjodhët numrin e vogël 34 dhe jo 28 (numra të cilat i gjeni përpara javës 1-rë gestacionale), për shkak se kohëzgjatja normale e ciklit të saj është rreth 5 javë (35 ditë).

Data e vizitës ishte 13 Mars:

Mosha Gestacionale është afërsisht 6 javë.

Shembull 4

Një paciente tjetër ju tregon se herën e fundit që ajo bëri një eko, në datën 25 Mars, doktori i tha se ishte 11-javëshe shtatzënë. Ajo ka harruar kur e ka datën e pritshme të lindjes. A mund ta ndihmoni ju?

Sigurisht

Duhet të lëvizni rrotullat në mënyrë që numri 11 i javëve të jetë në një vijë të drejtë me datën 25 Mars.

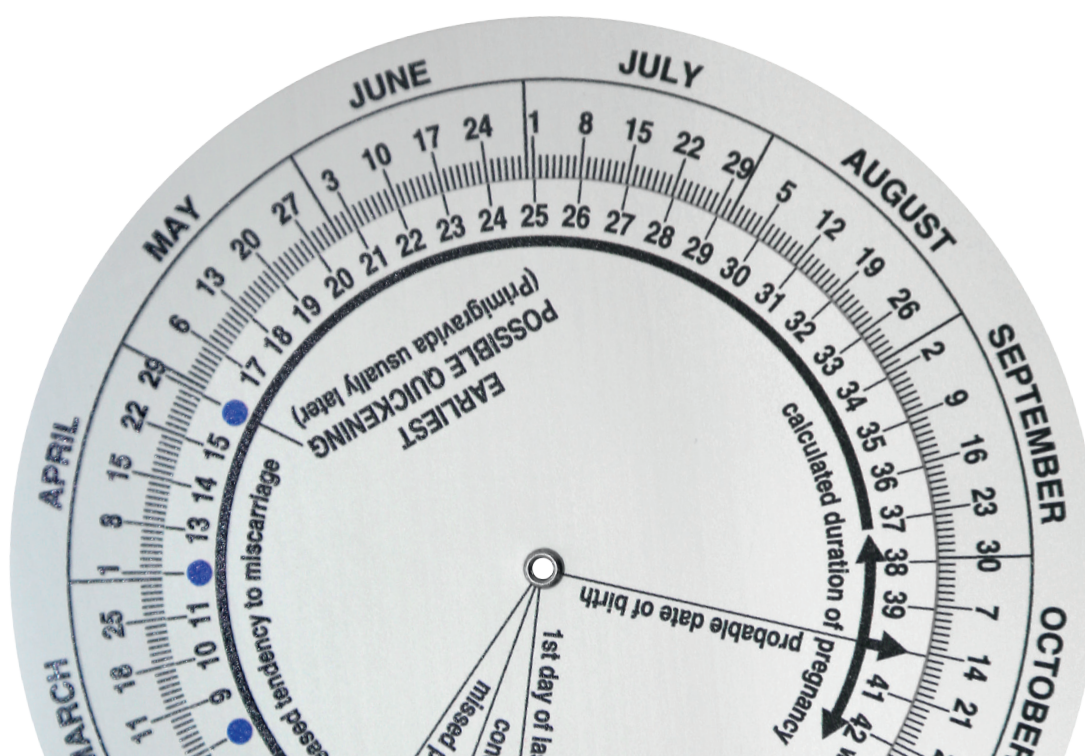
Prej këtij do të zbuloni se:

Data e pritshme e lindjes është 12 Tetori

Shënim:

Gjithmonë e më shumë për përcaktimin e moshës së shtatzënisë preferohet një kombinim i ditës së parë të menstruacioneve të fundit dhe të dhënave ekografike të 12 javëve të para.

Megjithatë, nëse datat kanë një mospërshtatje më të madhe se 10 ditë, merret për bazë datimi përmes ekografive deri në javën e 12-të.



Llogaritja e datës së lindjes pa kalendar

Data e lindjes llogaritet kur datës së menstruacioneve të fundit i hiqen tre muaj dhe i shtohen shtatë ditë. Domethënë, nëse dita e parë e menstruacioneve të fundit ka qenë më 10 qershor, atëherë data e lindjes do të jetë më 17 mars. Nëse fëmija ka lindur në datën e caktuar, ai në të vërtetë është vetëm 38 javë, jo 40, sepse janë shtuar dy javë më shumë nga koha kur në të vërtetë ndodh shtatzënia.

Vetëm 5% e bebeve lindin pikërisht në këtë datë. Lindja quhet në kohë nga java 37-të deri në javën e 40-të, por shumica e lindjeve kryhen para javës së 41-të.



Sa fëmijë lindin në datat e tyre të caktuara?

Sipas studimeve, vetëm 1 në 20 foshnja lind në datën e parashikuar të lindjes. Për shkak se një shtatzëni normale zgjat diku te 38-42 javë, shumica e foshnjave lindin brenda dy javëve para ose pas datës së caktuar të lindjes.

Pse ndonjëherë ky sistem nuk funksionon?

Ky sistem i shtatzënisë funksionon mirë për gratë që kanë një cikël të rregullt menstrual. Por nëse cikli menstrual nuk është i rregullt, sistemi mund të mos funksionojë fare. Për shembull, nëse te një paciente, cikli ndodh çdo 6 deri 7 javë dhe nuk ka pasur një cikël në tre muaj. Gjatë testimit zbulon se është shtatzënë. Atëherë, kur ka ngelur shtatzënë? Data e parashikuar e lindjes ka rëndësi të dihet, prandaj personeli mjekësor duhet të përpiqet të gjejë një datë.

Llogaritja e kohës së lindjes

SEPTEMBER 2013							JUNE 2014						
SUN	MON	TUE	WED	THU	FRI	SAT	SUN	MON	TUE	WED	THU	FRI	SAT
1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14	8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21	15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28	22	23	24	25	26	27	28
29	30						29	30					

9 Shtator – 3 muaj = 9 Qershor

9 Qershor + 7 ditë = 16 Qershor

Këshillim nga infermieri/ja për nënat e reja

- ✓ Vizita e parë prenatale duhet të kryhet para fekondimit, për t'i lejuar mjekut të identifikojë sëmundje të mundshme
- ✓ Tregojini pacientes se çfarë përfshin **vizita e parë** te mjeku: Një vizitë të plotë, duke përfshirë matjen e peshës, gjatësisë dhe presionit arterial; prekjen e qafës dhe tiroides; dëgjimin e zemrës dhe të mushkërive. Analizat e laboratorit duhet të përfshijnë gjakun komplet (rruazat e kuqe, hemoglobinën,

rruazat e bardha, trombocitet, dimensionet e rruazave), analizat e funksionit hepatic dhe renal, një test për virusin e hepatitit B, një analizë bakteriologjike për gonorrenë dhe klamidian, tipizimin e grupit të gjakut dhe faktorit Rh dhe një test për antitruapat, nivelin e antitruapave kundër rubeolës, një analizë të plotë të urinës, një analizë bakteriologjike të urinës.

- ✓ Vizitat e kontrollit duhet të kryhen me intervale 4-javore deri në javën e 32-të, çdo 2 javë deri në javën e 36-të dhe pastaj çdo javë deri në momentin e lindjes. Në çdo vizitë duhet të matet pesha dhe TA-ja e pacientes, si dhe dimensionet e uterusit, për të parë nëse rritja i korrespondon moshës gestacionale. RZF-të mund të dëgjohen me anë të Dopplerit që në javën e 10-12-të. Nga java e 18-të mund të dëgjohen me fetoskopin Pinard dhe të regjistrohen gjatë çdo vizite. Duhet të bëhet observimi i gjymtyrëve për praninë e edemave të mundshme. Testi i urinës për praninë e albuminës dhe glukozës në çdo vizitë dhe hematokriti matet çdo tremestër. Kontrollet duhet të kryhen nga mjeku i familjes ose nga një infermiere dhe nuk kanë nevojë për një specialist, përveçse nëse vërehen anomali. Në çdo vizitë duhet t'i dedikohet kohë për përgjigjen e pyetjeve të mundshme dhe të bëhet përgatitja e gruas sesi të përballojë lindjen; duhet të inkurajohet të frekuentojë kurse për psikoprofilaksinë e lindjes së bashku me bashkëshortin e saj.
- ✓ Në javën e 15-16-të duhet të kryhet një matje e alfafetoproteinës. Një vlerë e lartë e alfafetoproteinës mund të tregojë një defekt të tubit neural, shtatzëni multiple ose një gabim në llogaritjen e moshës gestacionale. Një vlerë më e ulët anormale mund të tregojë probleme anomalish në kromozome.
- ✓ Këshilloni pacienten të bëjë kujdes me përdorimin e duhanit, drogave të ndryshme, alkoolit dhe substancave të tjera; të verifikojë gjendjen klinike të pacientes.
- ✓ Shpjegoni masat higjienike si dhe një dietë të saktë, ushtrimet fizike dhe intervalin nga një shtatzëni në një tjetër.
- ✓ Nëse është e nevojshme, pacientja duhet të drejtohet në strukturat e duhura të specializuara.
- ✓ Rreziku i ekspozimit ndaj jashtëqitjeve të maceve (mund të shkaktojë toksoplazmozë), banjave të ngrohta, rubeolës, duhanit pasiv dhe tymrave të bojërave duhet të merren parasysh.
- ✓ Çdo problem social dhe mjekësor duhet të vihet në dukje dhe të trajtohet.
- ✓ Të gjitha gratë shtatzëna duhet të shkojnë për vizitë ndërmjet javës së 6-8-të të shtatzënisë (domethënë kur menstruacionet janë nga 2-4 javë me vonesë) për të parë moshën gestacionale dhe për të parashikuar datë e mundshme të lindjes.
- ✓ Duhet të shmangët ekspozimi ndaj rrezeve X gjatë shtatzënisë, sidomos gjatë 3- muorit të parë. Gjithsesi, nëse kërkohet një analizë radiologjike, fetusi duhet të mbrohet.

Informacion në lidhje me ekzaminimin ekografik

Ekografia është metodika më e përdorur në obstetrikë. Shumë obstetër mendojnë se në çdo shtatzëni duhet të kryhet të paktën një analizë ekografike për t'u siguruar që ecuria është në rrugën e duhur. Vezika urinare e mbushur lehtëson shikimin ekografik të fetusit dhe të placentës, dhe profili i rrumbullakosur i abdomenit e bën skanimin më

të mirë. Prandaj, sidomos në tremestrin e parë të shtatzënisë, pacientja duhet të pijë ujë, sepse fshikëza e mbushur e shtyn mitrën jashtë pelvisit dhe lejon shikimin e saj. Shtatzënia mund të vihet re që nga java 4-5 dhe zhvillimi fetal mund të ndiqet deri në lindje. Ekografia e realizuar në rrugë transvaginale eliminon nevojën e vezikës së mbushur dhe dallon sakusin e fetusit më parë se ekografia e abdomenit.

Ekografia është përdorur për datimin e një shtatzënie nëse data e lindjes është e dyshimtë për shkak të menstruacioneve të çrregullta ose mungesës së një anamneze menstruale. Përkufizimi i moshës gestacionale është i saktë brenda javës së 12-të. Ky datim ka një ndryshim me ± 4 ditë në javën e 8-të dhe ± 10 ditë në javën e 13-të. Më vonë, gjatë shtatzënisë, por para javës së 32-të, vëzhgimet ekografike të vazhdueshme me matjen e diametrit biparietal të kokës së fetusit mund të ndihmojnë në konfirmimin e datimit. Pas javës së 32-të, stima e ekografisë ka një diferencë ± 3 javë. Nëse uterus nuk rritet normalisht, mund të përdoret ekografia për të vlerësuar rritjen fetale që prej javës së 18-të, por rezultatet janë më të sakta nga java e 28-të deri në javën e 32-të.

Ekografia përdoret edhe për t'u siguruar për prezencën e një shtatzënie multiple, ose të një mole, polidramnion, pozicionin e placentës ose të një shtatzënie ektopike; për të parë pozicionin dhe dimensionet fetale si dhe për të parë pse uterus është më i madh ose më i vogël krahasuar me kohën gestacionale. Ekografia në kohë reale na lejon vëzhgimin e drejtpërdrejtë të lëvizjeve të fetusit dhe lëvizjeve kardiake.

Është formuar një profil biofizik në rastet e dyshimit të soferencës fetale; që përfshin matjen e lëngut amniotik dhe karakteristikat e tonit muskular, lëvizjet e trupit dhe ato të frymëmarrjes së fetusit. Për të identifikuar një shtatzëni me risk të lartë është paraqitur edhe monitorimi me anë të Dopplerit të RZF-ve dhe lëvizjeve të frymëmarrjes. Metodat për diagnozën intrauterine të anomalive fetale strukturale (p.sh. anencefalia, hidrocefalia, spina bifide, mielomeningoceli, defekte kardiake të lindura, bllokime të zorrëve dhe aparatit urinar, policistoza renale) po kryejnë përmirësime të dukshme.

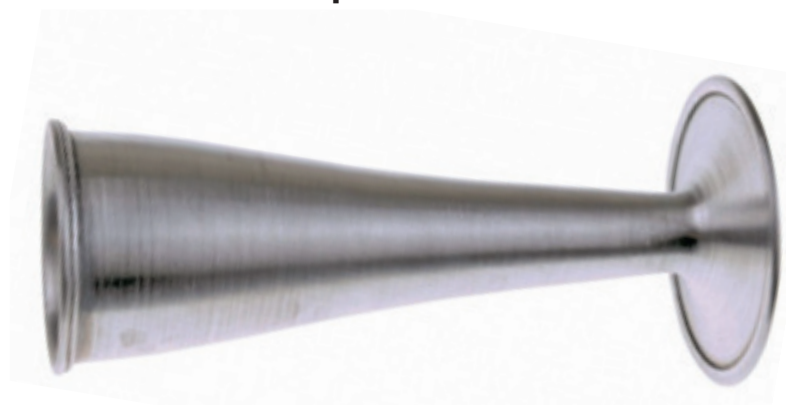
Fetoskopi Pinard



Fetoskopi Pinard



Vendoset në abdomenin e pacientes Vendos veshin ekzaminuesit



Çfarë është Fetoskopi Pinard?

Fetoskopi Pinard u shpik nga dr. Adolphe Pinard në vitin 1844. Si në rastin e çdo pacienti tjetër, është me rëndësi të arrijmë të dëgjojmë rrahjet e zemrës fetale edhe te pacientët që akoma nuk kanë lindur.

Për të realizuar këtë, përdoret një pajisje e cila njihet si: Stetoskopi Pinard apo Stetoskopi Fetal.

Kjo pajisje të lejon dëgjimin e rrahjeve fetale, zakonisht vetëm në tremestrin e tretë. Prandaj është mirë të bëhet rutinë e vizitave prenatale pas kësaj moshe gestacionale. Një prej informacioneve më lumtura për nënën është të dijë se rrahjet e zemrës se bebes janë të dëgjueshme.

Stetoskopi Fetal është ndërtuar me një pjesë që duket si një kamanë. Kjo pjesë vendoset drejtpërdrejtë mbi barkun e nënës. Përkundrajt kamanës është një anë tjetër e stetoskopit e cila është e sheshtë. Ky është vendi ku ekzaminuesi duhet të vendosë veshin e tij/saj. Normalisht, frekuenca kardiake e një fetusit është midis **120-160/min.**

Ju mund të provoni të numëroni rrahjet për një minutë të plotë, por kjo është nganjëherë e vështirë për shkak të lëvizjeve të fetusit. Në këto raste, ju mund të numëroni për 30, 20, 15 ose 10 sekonda. Me pas, vlerën e marrë, mund ta shumëzoni për të plotësuar një minutë.

Në figurë shohim një infermiere që po dëgjon dhe mat rrahjet e zemrës fetale te një paciente. Nganjëherë, prania e njerëzve të tjerë në dhomë mund ta vështirësojë identifikimin e rrahjeve fetale. Pra, sigurohuni që në dhomë të jetë qetësi.

Manovrat Leopold

Manovrat Leopold zakonisht kryhen për të përcaktuar pozicionin fetal, duke filluar që nga tremestri i dytë. Ato janë shumë ndihmëse edhe për të përcaktuar vendin më të përshtatshëm se ku mund të dëgjohen rrahjet fetale. Vendi më i përshtatshëm është ajo pjesë e abdomenit të nënës ku projektohet toraksi i fëmijës.

Këto manovra na ndihmojnë që të përcaktojmë:

- Polin e sipërm dhe të poshtëm fetal, pra pjesët proksimale dhe distale të fetusit
- Në cilën anë të nënës është i kthyer kurri i fetusit
- Pjesën prezantuese në pelvisin e nënës
- Fleksionin fetal
- Vendin optimal për dëgjimin e rrahjeve fetale



Manovra e parë Leopold

Duke qëndruar anash dhe drejtuar përballë nënës, palponi lehtë barkun e saj duke filluar nga pjesa më e sipërme e tij. Me anë të kësaj metode, përcaktoni se cila pjesë e fetusit është e lokalizuar në fundus, në këtë mënyrë përcaktoni edhe “polin e sipërm” të tij.

Të pasmet e bebes janë zakonisht poli i sipërm. Ato palpohen si të forta, por me formë të çrregullt. Koka ndërkohë, është gjithashtu e fortë, por ajo palpohet e fortë, e rrumbullakët dhe e lëmuar.



Manovra e dytë Leopold

Vendosni njëren dorë në secilën anë të abdomenit të nënës, duke "e kapur" trupin e bebes mes duarve të tua. Ndërkohë që stabilizoni uterusin me njëren dorë, palponi me tjetrën, duke kërkuar për kurrizin në njëren anë dhe ekstremitetet në tjetrën.

Rreth javës së 32 gestacionale, kurrizi i fëmijës është i lëmuar, i fortë dhe ka një sipërfaqe më të madhe se dora e ekzaminuesit. Duart dhe këmbët duken si gunga të parregullta. Fëmija mund të lëvizë apo edhe godasë nëse është zgjuar.



Manovra e tretë Leopold **Palpimi i polit të poshtëm**

Ndërkohë që ju jeni me fytyrën të drejtuar nga këmbët e nënës, vendosni pëllëmbët e duarve, pak mbi simfizën pubike.

Palponi pjesën prezantuese të fetusit dhe përpiquni të ndjeni cilësitë e pjesës prezantuese, veçanërisht fortësinë e saj.

Në këtë kohë mund të përpiqeni të vlerësoni edhe angazhimin, duke kontrolluar nëse mund të lëvizet pjesa prezantuese nga pelvisi i nënës. Përgjithësisht kjo është një manovër e sikletshme për nënën.

Përsërisim që koka fetale do të ndihet e fortë dhe sferike ndërkohë që të pasmet janë të forta, por me formë të parregullt. Nëse pjesa më distale e polit të poshtëm nuk palpohet, kjo ndodh pasi është angazhuar në pelvis.



Manovra e katërt Leopold

Kjo manovër vlerëson fleksionin apo ekstensionin e kokës fetale, duke supozuar që koka është pjesa prezantuese në pelvis. Ndërkohë që jeni përballë pacientes, me duart e vendosura në të dyja anët e uterusit, identifikoni kurrizin dhe pjesën e përparme të fetusit.

Duke i lëvizur duart me radhë, i rrëshqasim gishtat poshtë, derisa arrijmë prominencën cefalike, d.m.th. vendin ku balli ose oskiputi i fetusit është i dalë.

Nëse e dala (prominenca cefalike) ndihet në anën ku palpohej kurrizi, koka e fetusit është e ekstenduar. Nëse e dala ndihet në anën e përparme, koka është e flektuar.

Këto metoda na ndihmojnë të përcaktojmë anën e përparme të fetusit, si edhe drejtimin e kokës së tij. Pas kësaj, është më e thjeshtë të imagjinohet

pozicioni i krahavorit dhe vendi ku ai mund të projektohet më mirë në abdomenin fetal.

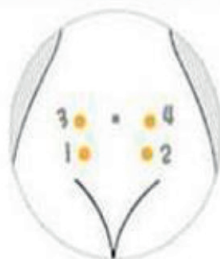
Pasi kemi identifikuar vendin e projektimit të krahavorit, ne mund të vendosim mbi të stetoskopin fetal me siguri të lartë që do të mund të dëgjojmë rrahjet fetale.

Pikat e vendosjes së fetoskopit për matjen e RZF-ve

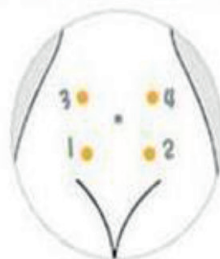
Vendet e matjes për të matur vlerat e RZF



12-24 javë



24-32 javë



32-40 javë



Shtatëzania

Vlerat e RZF



20 javë
162 rr/min



21-30 javë
147 rr/min



31-40 javë
139 rr/min



normal: 120-160 rr/min

Mirëmbajtja:

Fetoskopi Pinard fetal është i lehtë për t'u mirëmbajtur. Zakonisht ai pastrohet me një leckë të lagur me ujë dhe thatet me një të thatë. Nëse është e nevojshme, mund ta pastroni edhe me alkool.

Doppleri Fetal



Doppleri Fetal

Përshkrimi i Dopplerit fetal

Doppleri fetal është shpikur në vitin 1958 nga dr. Edëard H. Hon. Pajisja u shpik për t'u përdorur nga profesionistët e kujdesit shëndetësor, por më vonë u bë popullore edhe për përdorim personal.

Doppleri fetal është një pajisje portative, e dizajnuar për t'u përdorur lehtësisht në praktikën klinike për dëgjimin e rrahjeve të zemrës fetale, gjatë kujdesit prenatal. Ajo përdor efektin Doppler që të sigurojë një imitim të dëgjueshëm të rrahjeve të zemrës. Modelet e fundit shfaqin gjithashtu edhe numrin e rrahjeve për minutë. Përdorimi i këtij monitori shpesh është i njohur si dëgjimi Doppler. Ky mund të klasifikohet si një formë e grafisë së rrezeve Doppler – edhe pse nuk është teknikisht grafi, por më saktë gjenerues i tingujve.



Është demonstruar që dëgjimi me Doppler na jep mundësinë e dëgjimit me një ndjeshmëri prej 84%, ndërkohë që me një stetoskop klasik ka ndjeshmëri prej 58%. Përderisa auskultimi fizik, auskultimi me Doppler dhe klasik janë të ndryshëm, sugjerohet që të dyja metodat të plotësojnë njëra-tjetrën. Doppleri fetal siguron informacion në lidhje me fetusin në mënyrë të ngjashme si fetoskopi Pinard. Një avantazh i doplerit fetal në krahasim me fetoskopin Pinard është që lejon që dëgjimi i tingujve, të dëgjohet edhe nga njerëzit e tjerë përveç përdoruesit. Një disavantazh i tij është kompleksiteti i madh dhe kostoja e besueshmërisë së ulët duke qenë se është pajisje elektronike.

Siguria klinike

Diagnostikimi nëpërmjet rrezeve ultra ka qenë në përdorim që prej viti 1950. Është e njohur për përfitimet dhe efikasitetin për diagnoza mjekësore, duke përfshirë përdorimin gjatë shtatzënisë. Sipas Institutit Amerikan të Mjekësisë me Ultratinguj adresohet siguria klinike si më poshtë vijon: Nuk ka efekte biologjike të konfirmuara te pacientët të cilët ekspozohen ndaj pajisjeve që përdorin ultratinguj. Megjithatë ekziston mundësia që disa efekte biologjike mund të identifikohen në të ardhmen. Të dhënat aktuale tregojnë se diagnostikimi i kujdesshëm me ultratinguj i tejkalon rreziqet që mund të jenë të pranishme.

Qëllimet e përdorimit

Në obstetrikë (sonda 2 dhe 3 MHz)

Kjo pajisje përdoret për të detektuar rrahjet e zemrës fetale si një ndihmë për të përcaktuar qëndrueshmërinë e jetës fetale. Pajisja është vetëm për përdorim mbi lëkurën intakte. Transmetuesi i Dopplerit fetal është dizajnuar për të qenë sa më komfort, ndërsa siguron manovrim për lokalizimin e fetusit.

Sonda 2 MHz – Përdoret për ekzaminim në term të vonshëm të shtatzënisë. Sonda me këtë frekuencë përdoret gjatë tremestrit të tretë të shtatzënisë për pozicione të thella të fetusit te nënat me perimetër të madh të barkut. Sonda 2 MHz nuk e depërton ujin.

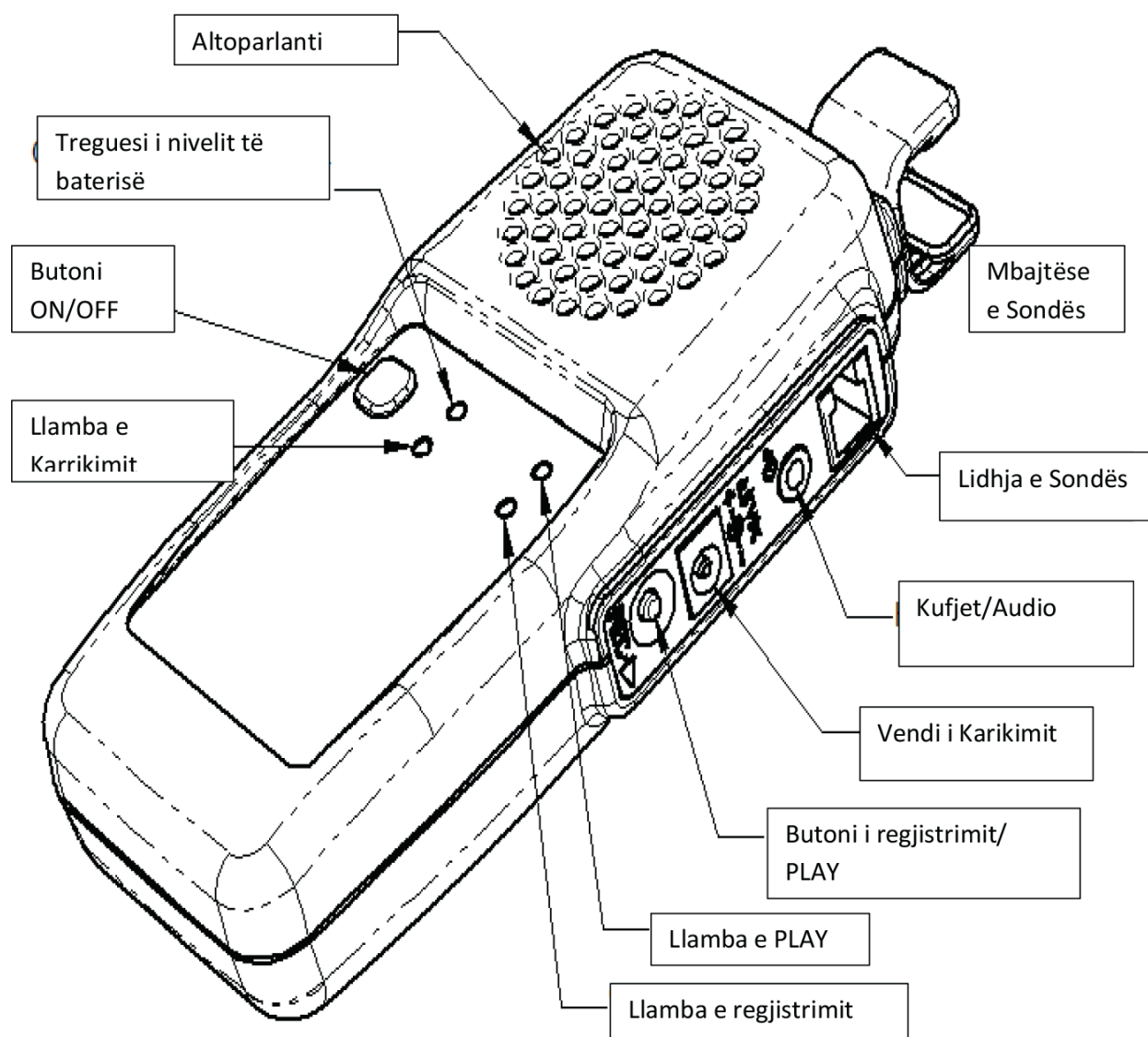
Sonda 3 MHz – Përdoret në përgjithësi për ekzaminim obstetrik të hershëm. Sonda me këtë frekuencë është ideale për shumicën e stadeve të fetusit. Rrahjet e zemrës fetale mund të dëgjohen që në javën e 12-të të shtatzënisë dhe ndonjëherë edhe më herët, në varësi të pozicionit dhe përmasave të fetusit.

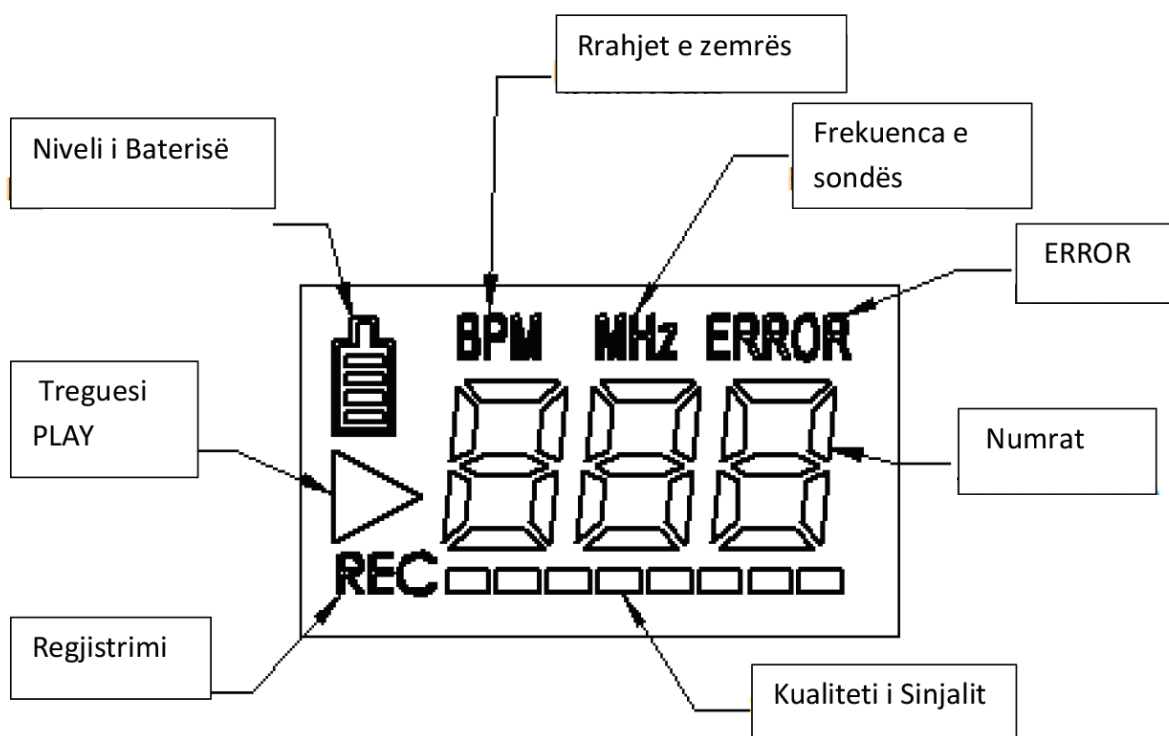
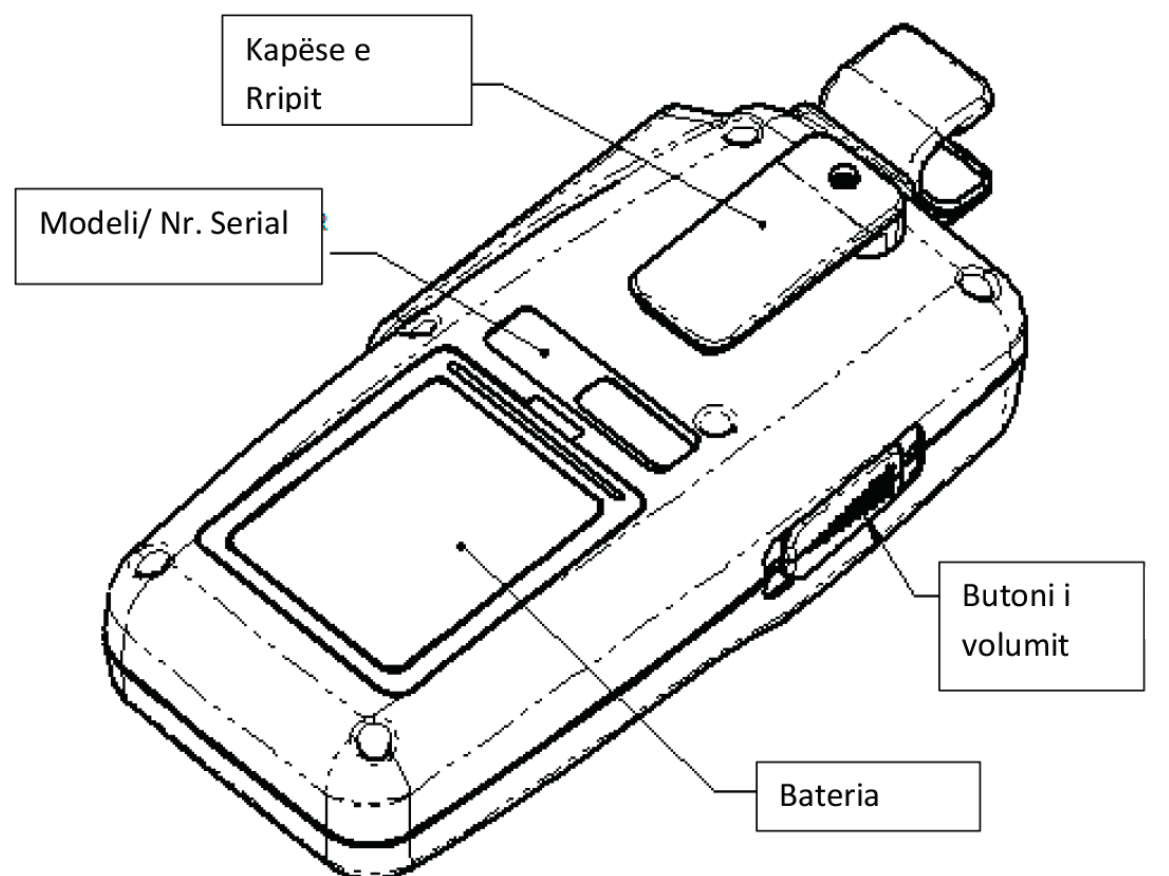
Përshkrimi i pajisjes

Dopleri fetal është dizajnuar që të përshtatet me pëllëmbën e dorës suaj duke lejuar qasje të lehtë në çdo funksion të kontrollit.

SSQ – Cilësi superiore e tingullit. Çdo Doppler fetal është dizajnuar me një sistem tingujsh që prodhon cilësi të shkëlqyer tingulli dhe me kohëzgjatje.

LCD Display – lejon të shohim numrin e rrahjeve të zemrës fetale, shenjën e nivelit të baterisë, funksionin 'Play' dhe disa indikatorë diagnostikimi që ju siguron juve se pajisja po funksionon në nivelet e pikut të performancës.





Funksionimi dhe Instalimi

Ndizni pajisjen: 'On/Off'

Ndizeni pajisjen duke shtypur butonin 'On/Off'. Doppleri fiket automatikisht pas 3 minutave nëse nuk është duke u përdorur. Kjo mënyrë fikjeje automatike siguron rritjen e jetëgjatësisë së baterive edhe në rast se është lënë aksidentalisht ndezur.

Monitorimi i diagnostikimit

Rezultatet e diagnostikimit mund të shfaqen vetëm nëse pajisja është e ndezur. Në fillim, në monitor shfaqet përkohësisht frekuenca e sondës që po përdoret. Kjo nuk do të shfaqet nëse voltazhi i baterive nuk është i duhuri, ose nëse kabloja e sondës nuk është lidhur mirë, por do të shfaqet "ERROR".

Vendosja në punë

Për të dëgjuar tingujt, shtypni butonin "Play", në pjesën anësore të pajisjes. Gjatë shfaqjes në ekran, indikator "Play" qëndron i ndezur. Varianti audio mund të regjistrohet te butoni "Play/Record", por nuk mund të riprocesohet për llogaritjen e RZF-ve, dhe këto duhet të përcaktohen në mënyrë manuale në butonin "Play/mode".

Pajisja do të vazhdojë të luajë audion e regjistruar deri në fund të të dhënave të mbledhura aty, ose derisa butoni "Play/Record" të shtypet sërish. Kjo do të ndalojë audion (playback) dhe pajisja do të kalojë në regjimin audio në kohë reale, kur indikatorët do të fiken. Kontrolli i volumit qëndron funksional gjatë regjimit "playback".

Regjistrimi i tingujve

Për të regjistruar një audio të re, mbani sinjalin e dëshiruar Doppler duke mbajtur shtypur butonin "Play/Record" derisa indikator "Record LCD" ose "Record LED" të jetë ndezur përafërsisht për 4 sekonda. Kur indikator është ndezur dhe butoni është lëshuar, atëherë sinjali Doppler do të regjistrohet për 32 sekonda ose derisa butoni "Play/Record" të shtypet sërish.

Marrja e sinjaleve Doppler

Ekzaminimi me Doppler duhet të performohet vetëm nga persona të trajnuar.

Për çdo ekzaminim Doppler, është thelbësore përdorimi i xhelit që të transmetojë energjinë ultratinguj nga sonda te sipërfaqja e lëkurës. Riaplikoni sërish xhel nëse thahet. Nuk është e nevojshme që të lyeni gjithë sondën me xhel por vetëm pjesën frontale të sondës. Nëse lyhet sonda me shumë xhel bëhet i vështirë pastrimi i pajisjes dhe nuk ndihmon në performancën e sondës.

Butoni i volumit

Niveli i dëgjimit mund të rregullohet duke përdorur rrëshqitësin e "volumit".

Indikator i cilësisë së sinjalit

Një sinjal jo i saktë mund të prodhojë tinguj të gabuar nga llogaritja e rrahjeve të zemrës fetale. Niveli i sinjalit të marrë është treguar tek indikator i cilësisë së sinjalit. Ky indikator siguron një ndihmë vizuale për të fituar një sinjal audio të fortë duke treguar natyrën pulsuese të sinjalit. Një

diferencë e madhe midis sinjalit më të lartë dhe më të ulët konfirmon se llogaritësi i rrahjeve të zemrës fetale është duke operuar në performancën e pikut. Rrahjet e zemrës mund të verifikohen në mënyrë manuale duke numëruar rrahjet e dëgjueshme për 20 sekonda dhe të shumëzohet me 3.

Ekzaminimi me Doppler

Rrahjet e zemrës fetale janë më të ulëta në frekuencë dhe më të larta në numër rrahjesh sesa tingujt e enëve të gjakut të nënës.

- Për detektimin afër termit të hershëm, filloni të vendosni sondën mbi kockën pubike dhe dalëngadalë lëvizni përgjatë vijës së mesit – duke rrotulluar ngadalë nga njëra anë në tjetrën derisa të dëgjoni një rrahje zemre.
- Për detektimin në mes dhe termit të vonshëm, shansi më i mirë për të gjetur rrahjet e zemrës fetale është ta vendosni sondën mbi fundusin e uterusit dhe të lëvizni në drejtim të kërthizës, nga njëra anë e abdomenit në tjetrën ngadalë, duke e rrotulluar sondën derisa të dëgjohet tingulli i zemrës fetale.

Rrahjet e zemrës fetale na kujtojnë ritmin e galopit dhe mund të variojnë nga një fëshfërimë e lehtë në një tingull të fortë. Kjo varet nga pozicioni i bebes dhe sonda. Shumë herë, ndërsa tentojmë që të zbulojmë rrahjet e zemrës fetale, i ngatërrojmë ato me tingujt e enëve të gjakut të nënës. Këta tinguj të nënës mund të vijnë nga arteriet e mëdha, placenta ose kordoni umbilikal. Tingujt e nënës janë më të lartë në frekuencë dhe me shpeshtësi më të ulët. Në ekran do të shfaqet edhe frekuenca kardiake e nënës edhe e bebes, sipas fuqisë së sinjalit.

Nëse tingujt e toneve të zemrës fetale nuk mund të lokalizohen sipas procedurës së shpjeguar më sipër, duhet të performohet një ekzaminim i dytë me një aparat tjetër Doppler si një test të përsëritur.



Hapat e procedurës: Dëgjimi me Doppler ose Fetoskop Pinard

Rrahjet e zemrës fetale janë zakonisht të dëgjueshme me Doppler midis javës së 8-të deri të 14-të si dhe një indikator i mirë për vlerësimin e mirëqenies fetale.

Fillimi i procedurës

Mblidhni mjetet e punës:

- Doppleri fetal ose Fetoskopi Pinard
- Xhel
- Një orë të vendosur në dorë

Siguroni privatësi dhe ambient të ngrohtë.

Pyeteni pacienten:

- A i ndjeni lëvizjet e bebes?
- A keni dhimbje barku?
- A keni hemorragji vaginale?



1. Tregojini pacientes se dëgjimi i rrahjeve të zemrës së bebes është një vlerësim rutinë për të vlerësuar situatën e bebes. Tregojini asaj pajisjen e Dopplerit. Shpjegoni se ka mundësi që gjatë ekzaminimit do ta lëvizni sondën në disa zona të barkut derisa të arrihet lokalizimi i tingujve të RZF-ve që dëgjohen më shumë.

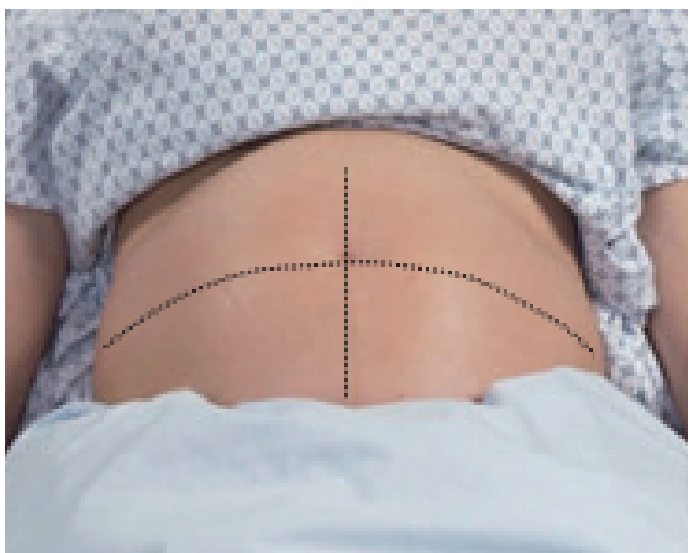
2. Vendoseni nënën në pozicion gjysmëndenjur me gjunjët të flektuar. Zbuloni abdomenin dhe aplikoni një porcion xhel në vijën e mesit, në mes të distancës mes simfizës pubike dhe umbilikusit. Në përgjithësi, ky është një vend i mirë për të lokalizuar RZF-të.





3. Ndizeni pajisjen dhe çojeni volumin te shenja e mesit. Vendosni sondën sipër xhelit dhe dëgjoni për tingujt e RZF-ve, duke rregulluar nivelin e volumit aq sa është e nevojshme.

4. Krahasoni tingujt e dëgjueshëm të zemrës fetale me pulsën e pacientes. Nëse ritmi është i njëjtë, me shumë mundësi ju jeni duke dëgjuar rrahjet e zemrës së nënës dhe duhet të ripoziciononi sondën. Kur të lokalizoni RZF-të, numëroni për një minutë të plotë dhe dëgjoni për ndonjë ulje apo rritje të ritmit të tyre.



5. Pas javës së 30-të të shtatzënisë, RZF-të dëgjohej shumë qartë nëpërmjet shpinës së fetusit.

Ashtu siç shihet në foton më lart, ju mund të gjeni shpinën e tij duke palpuar lehtësisht sipër barkut të nënës për një zonë të fortë në mes të linjës majtas ose djathtas. Para javës së 30-të, fetusit është shumë i vogël, dhe mund të ndryshojë lehtësisht pozicionin e tij.



6. Përdorni peceta ose peshqir për tharjen e xhelit nga abdominali i pacientes. Pastroni sondën e Dopplerit sipas udhëzimit për pastrimin e tij. Dokumentoni datën dhe orën e vlerësimit si dhe vlerat e RZF-ve të matura

Vlerat normale:

- Në shtatzëninë e hershme, RZF-të janë 160 rrahje / min
- Afër termit, RZF-të variojnë nga 110 – 160 rrahje / min
- Pas javës së 28-të, numri i RZF-ve rritet sipas lëvizjeve të fetusit, evidencë kjo e maturimit të sistemit nervor autonom

Lajmëroni menjëherë mjekun në secilën nga situatat e mëposhtme

- Mungesën e rrahjeve të zemrës fetale, e cila mund të indikohet nga shtatzënia e hershme, teknika jo e duhur, pajisja e prishur ose vdekja e fetusit
- Ulje e RZF-ve, e cila nuk kthehet menjëherë në vlerat normale
- Raportin e nënës që nuk e ndjen beben të lëvizë (pas javës së 22-të), ose nëse ka shumë dhimbje barku ose hemorragji vaginale

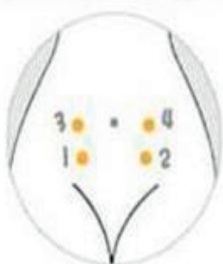
Përdorimi i Dopplerit Fetal në shtëpi mund t'ju sigurojë prindërve komfort dhe siguri se shtatzënia po përparon siç duhet. Gjithashtu, mund të jetë paqe për mendjen për ata çiftet që mund të jenë duke kaluar një shtatzëni me komplikacione, pasi kjo pajisje mund të ndihmojë për identifikimin e ndonjë problemi serioz me fëmijën. Çiftet që shpesh duhet të shkojnë në urgjencë për shkak të problemeve në shtatzëni, mund ta gjejnë më të lehtë përdorimin e një Doppleri për të monitoruar zemrën e fetusit në shtëpi. Doppleri fetal është i sigurt për t'ju përdorur. Kjo pajisje ka një histori përdorimi mbi 50-vjeçare në kujdesin shëndetësor, pa asnjë provë të ndonjë efekti të dëmshëm. Doppleri fetal mund të përdoret në vazhdimësi, por kjo nuk do të thotë se ju duhet të monitoroni rrahjet e zemrës së fetusit 24 orë gjatë 7 ditëve të javës. Rekomandimet aktuale këshillojnë 2-3 herë në javë, jo më shumë se 7 minuta monitorim. Monitorimi i zemrës së fetusit me Doppler fetal mund të aplikohet nga java 8-12 e shtatzënisë. Përdoruesit duhet të jenë të durueshëm dhe të kujdesshëm gjatë kryerjes së monitorimit.

Pikat e matjes së RZF-ve me Doppler sipas moshës së shtatzënisë

Vendet e matjes për të matur vlerat e RZF



12-24 javë



24-32 javë



32-40 javë



Shtatëzania

Vlerat e RZF



20 javë

162 rr/min



21-30 javë

147 rr/min



31-40 javë

139 rr/min

 **normal: 120-160 rr/min**

Mirëmbajtja dhe pastrimi

- Temperatura e punës: 10 deri në 40 ° C
- Lagështia e operimit: 30 deri 75%

Dopleri Fetal nuk është dizajnuar për t'u zhytur në ujë.

- Dopleri fetal nuk duhet të përdoret në lëkurë të dëmtuar (të hapur).
- Pastrimi: Përdorni vetëm pastrim me leckë të lagur me dezinfektues. Mos përdorni pastrues që përmbajnë klor. Nuk duhet të futet në proces sterilizimi si autoklava, rrezatimi Gama ose gazi i hidrogjenit.
- Dopleri fetal kërkon shumë pak mirëmbajtje. Megjithatë, është e rëndësishme që të sigurohet vazhdimësia e funksionimit të pajisjes dhe pajisja të jetë e pastruar gati për ekzaminimin e radhës. Pas çdo ekzaminimi: Duhet të pastrohet xheli i mbetur në sondë dhe te kabloja e saj me garzë me ujë të vakët dhe me garza me alkool.

Monitorimi i baterive

Pajisja e Dopplerit fetal mundëson monitorimin e vazhdueshëm të baterive dhe na jep një indikacion vizual të nivelit të tyre. Shenja e baterive do të ndezë dritën, kur niveli i baterive të jetë shumë i ulët, duke indikuar ndërrimin e tyre. Mbani mend, nëse pajisja ka bateri alkaline, mos i rikarikoni ato.

Zëvendësimi i baterive

Dhomëza e baterive pranon vetëm 3 bateri me përmasa AA.

KUJDES!

Mos lejoni që të depërtojë uji nëpër konektorë ose tek altoparlanti.

Ekzaminuesi duhet të lajë duart dhe të ndërrojë dorezat pas çdo ekzaminimi. Mbajeni në një vend të pastër larg pluhurit.

Probleme të mundshme

- Nëse pajisja do të qëndrojë më shumë se 90 ditë pa u përdorur, hiqini bateritë, sepse ato shkarkohen.
- Inspektoni pajisjen për shenja thyerjeje ose siguri mekanike. Inspektoni fishat dhe konektorët për shenja dëmtimi. Mos e hidhni pajisjen kryesore dhe aksesorët e saj, sepse mund të dëmtohen.

Cilësi e dobët tingulli:

- ✓ Përpiquni që të lëvizni sondën për të pasur një sinjal më të mirë
- ✓ Përdorim jo i duhur i xhelit
- ✓ Interferenca me ndonjë pajisje tjetër
- ✓ Fisha mund të jetë rrotulluar, ose kontakti i baterive mund të jetë shkëputur
- ✓ Prania e pluhurave ose mbeturinave të tjera tek altoparlanti

Llogaritje e pasaktë e rrahjeve të zemrës fetale:

- ✓ Sigurohuni që tingujt që prodhon nëna nuk janë përzier me tingujt fetalë (Sigurohuni me anë të numërimit manual që rrahjet e zemrës fetale janë ndërmjet vlerave 120 dhe 160 rr/min).
- ✓ Shenja e indikatorit të baterisë është e ndezur
- ✓ Sonda me frekuencën e duhur nuk është e lidhur mirë me pajisjen kryesore (Doppleri fetal është testuar për imunitet me interferencë elektromagnetike në një nivel deri në 3 V/metër. Interferenca gjatë një përdorimi normal mund të ndodhë në prezencën e një fushe më të fortë se 3 V/metër. Nëse kjo ndodh, provoni rritjen e distancës midis Dopplerit dhe burimit ndërhyrës.)

Zhguti (Laku) Hemostatik



Zhguti (Laku) Hemostatik



Zhguti identifikohet si një pajisje shtrënguese ose kompresive që përdoret për të kontrolluar rrjedhjen e gjakut arterial dhe venoz në një pjesë të një gjymtyre për një periudhë kohore.



Ai përdoret zakonisht në ekstremitetet e sipërme apo ato të poshtme. Laku funksionon duke ushtruar presion mbi të gjithë perimetrin rrethor, në nivelin e dëshiruar të gjymtyrës. Ky presion i transferohet mureve të enëve të gjakut duke bërë që ato të ngushtohen ose të mbyllen.

Ndërkohë, përdorimi më i gjerë i lakut hemostatik është si një mjet ndihmës për marrjen venoze të gjakut.

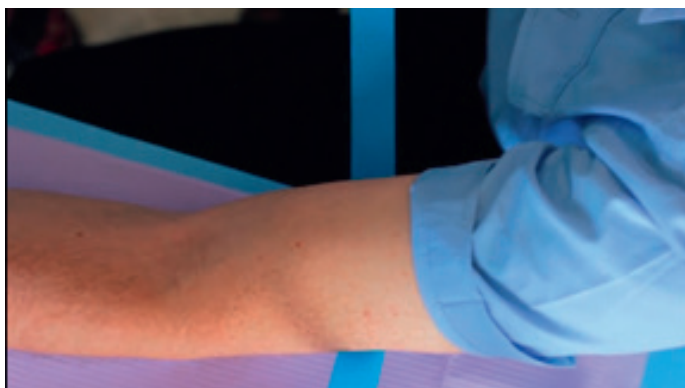


Përdorimi i lakut në marrjen e gjakut

Hapi i parë: Sigurohuni që gjymtyra e pacientit të jetë e zhveshur dhe pa rroba apo pengesa të tjera.



Hapi i dytë: Vendosni lakun hemostatik rreth 4 gishta mbi fosën antekubitale.



Hapi i tretë: Vendosni lakun nën gjymtyrë, duke e tërhequr nga të dy skajet.

Hapi i katërt: Shkëmbeni anët e të dy skajeve të lakut, duke kryqëzuar duart tuaj. Laku do të formojë formën e shkronjës X.



Hapi i pestë: Palosni njërin nga skajet më dysh dhe futeni palosjen nën pjesën e lidhur të lakut. Vetë skaji duhet të jetë i lirë dhe i drejtuar lart.



Hapi i gjashtë: Kërkojini pacientit që ta bëjë dorën grusht përpara se të kryeni marrjen e gjakut.



Hapi i shtatë: Palponi me gisht për të ndjerë venën ku do të kryeni marrjen e gjakut. Pastroni me alkool mbi vendin ku e keni ndjerë, duke bërë lëvizje rrethore dhe duke iu larguar qendrës.



Hapi i tetë: Pasi keni kryer marrjen e gjakut, mjafton të tërhiqni skajin e lirë të lakut hemostatik dhe ai do të lirohet vetë.

Së fundmi, është demonstruar se përdorimi i zhgutit për të gjetur venën para marrjes së mostrave të gjakut mund të ndikojë në deformueshmërinë dhe grumbullimin e eritrociteve, edhe nëse zhguti largohet shpejt pas futjes së gjilpërës në venë. Sidoqoftë, në praktikën klinike, maja e ages zakonisht mbahet në vend deri sa të mbarojë marrja e mostrave të gjakut.

Presioni aplikohet përreth një pjese të gjymtyrëve, në një vend të dëshiruar. Ky presion mbartet në muret e enëve të gjakut, duke mundësuar mbylljen e përkohshme të tyre ose të kufizuar. Në ambientet kirurgjikale, zhguti përdoret për të mbyllur rrjedhën e gjakut arterial pas incizonit, për të krijuar një fushë operative relativisht pa gjak dhe për të minimizuar humbjen e gjakut. Në mjediset e emergjencës, zhguti përdoret për të ndaluar gjakderdhjen traumatike deri sa të sigurohet kujdesi mjekësor.

Drita - Stilolaps



Drita - Stilolaps



Drita-stilolaps – Është një pajisje mjekësore /një projektor që ka formën dhe madhësinë e një stilolapsi.

Përdorimi i dritës-stilolaps:

1. Drita-stilolaps përdoret për vlerësimin e lëkurës dhe ekzaminimin e plagëve.

Qëllimi i vlerësimit të lëkurës është identifikimi i zonave problematike në mënyrë të menjëhershme për trajtim dhe parandalim.

Nëpërmjet dritës-stilolaps infermierja vlerëson:

- Lokalizimin e plagës
- Llojin e plagës (shpuese, shqyese, lacerative)
- Shtratin e plagës (nekrozë, kore, eksudat, granulim)
- Lëkurën përreth (skuqje, edema, e deskuamuar, e maceruar, e epitelizuar). Lëkura konsiderohet normale kur ka ngjyrë rozë, është e padëmtuar dhe rimerr ngjyrën pas shtypjes.

2. Drita-stilolaps përdoret për ekzaminimin e hundës, kavitetit të gojës dhe fytit.

Vlerësimi i hundës, kavitetit të gojës dhe fytit përfshin:

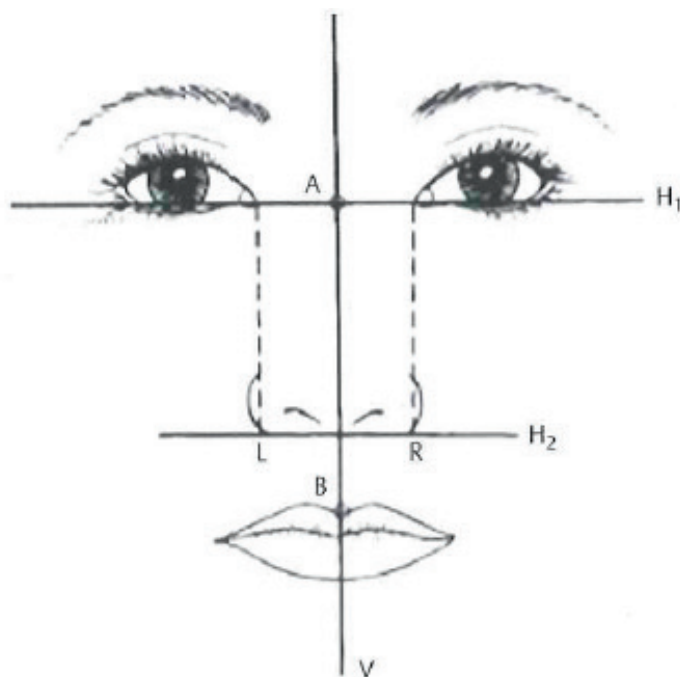
- Inspektimin
- Palpimin

1. Të dhënat Subjektive

- a. Hunda - Pyetet pacienti nëse ka pasur sekrecione ose gjakrrjedhje nga hunda (epistaksis); dhimbje faciale ose të sinuseve; histori rrufe të shpeshta gjatë vitit; ndryshime në nuhatje; alergji; medikamentet që ka marrë; histori të traumave të hundës ose ndërhyrjeve kirurgjikale.
- b. Goja dhe Fyti – Pyetet pacienti për prezencë dhimbjeje ose leziona; gjakrrjedhje nga gingivat e dhëmbëve; ndryshim në shije; dhimbje dhëmbësh; higjienën e dhëmbëve; nëse konsumon alkool ose duhan; histori të infeksioneve, traumave të gojës, fytit ose ndërhyrje kirurgjikale.

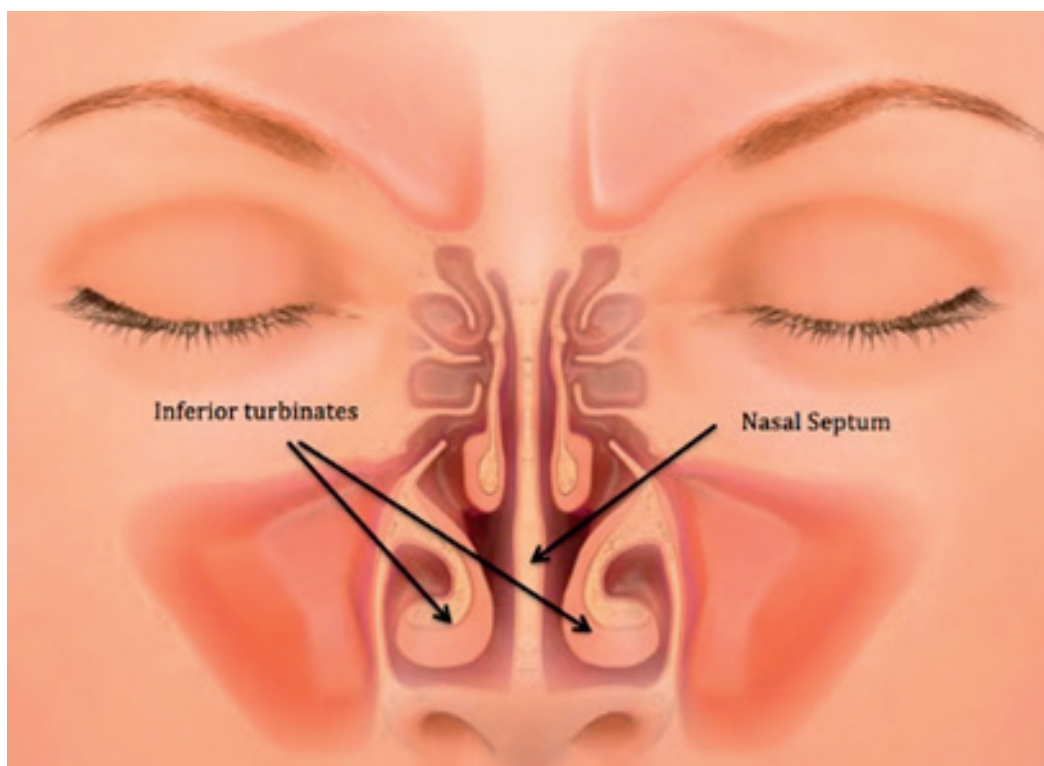
2. Të dhënat Objektive:

- a. Hunda – Duhet të jetë e pozicionuar në vijën qendrore të fytyrës, në proporcion të drejtë me tiparet e tjera faciale.

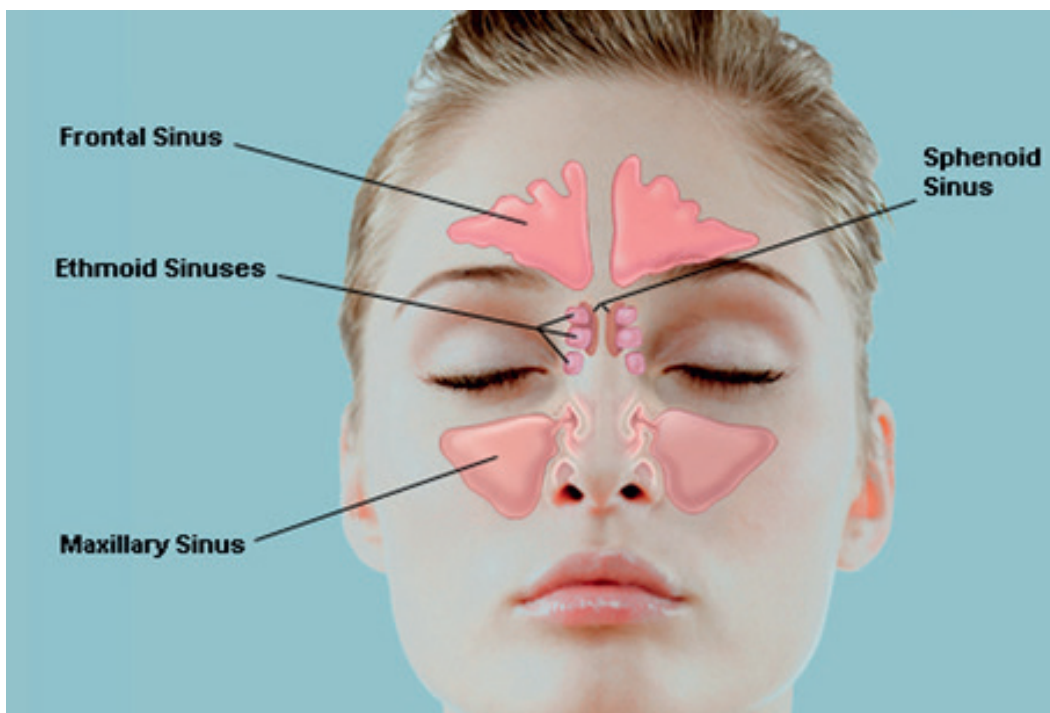


- b. Hapësira e nostrilave mund të testohet duke e udhëzuar pacientin të mbyllë njërin kavitë nazal me gishtin tregues dhe të marrë frymë me kavitetin tjetër.

- c. Një dritë-stilolaps dhe një spekulum nazal përdoret për të inspektuar për skuqje, ënjtje, gjakrrjedhje, trupa të huaj në kavitetin nazal. (Mukoza e hundës zakonisht është më e kuqe se mukoza orale). Vlerësohet gjithashtu për deviacion Septumi Nazal.



- d. Vlerësohen sinuset. Shtypni sinuset frontale (të lokalizuara mbi zonën e vetullave) dhe sinuset maksilare (të lokalizuara në kockën e nofullës së sipërme). Pacienti duhet të ndiejë presionin e shtypjes, por jo dhimbje.



- e. Vlerësohet sipërfaqja e jashtme dhe e brendshme e buzëve për ngjyrën, lagështirën, plasaritje të mundshme ose lezione.
- f. Inspektohen dhëmbët për cilësinë dhe numrin e tyre (duhet të jenë 32 dhëmbë të bardhë, të pastër, pa karie, të drejtë, të baraslarguar njëtrajtësisht nga njëri-tjetri).
- g. Vlerësohen gingivat e dhëmbëve. Inspektoni për ënjtje, gjakrrjedhje, ndryshim të ngjyrës (gingiva normale ka ngjyrë rozë).
- h. Inspektohet gjuha për ngjyrën, për njolla të bardha, për karakteristikat e sipërfaqes së saj, lagështirën, për nodula dhe ulçeracione.



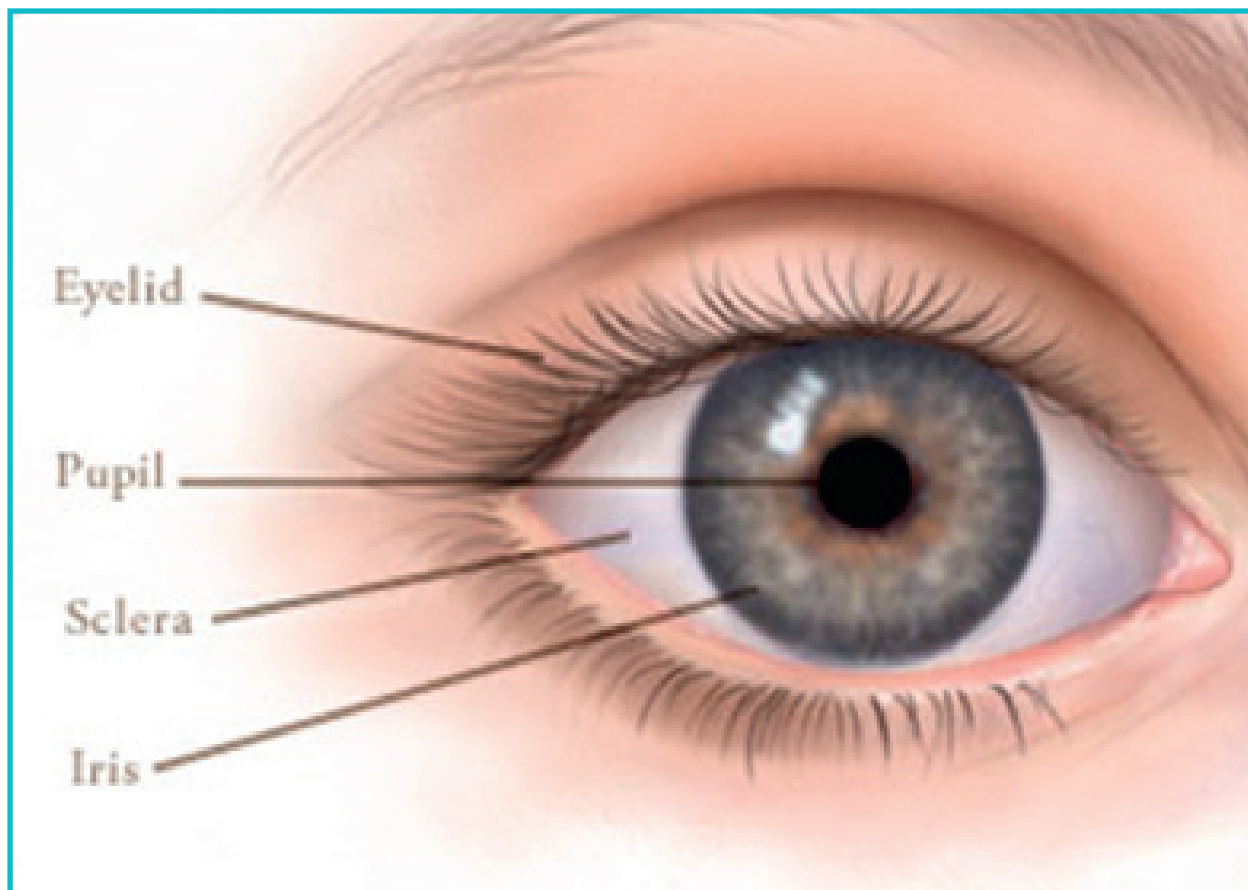
- i. Qiellza (Palatumi) - Një dritë-stilolaps dhe një spatul përdoret për të inspektuar ngjyrën, formën, cilësinë dhe defektet e **qiellzës së fortë** (e lokalizuar në pjesën anteriore të kavitetit të gojës. Në gjendje normale, qiellza e fortë duhet të ketë formë kupole dhe ngjyrë të bardhë) dhe defektet e **qiellzës së butë** (e lokalizuar në pjesën posteriore të kavitetit të gojës. Në gjendje normale qiellza e butë duhet të ketë ngjyrë rozë të hapur dhe të jetë e butë).
- j. Inspektohet uvula e fytit (është ind i butë që varet nga qiellza e butë) për lokalizimin e saj. Infermierja udhëzon pacientin të thotë "ahhh" dhe observon që qiellza e butë dhe uvula të ngrihen lart në vizën e mesme (pa devijime të uvulës). Ky test bëhet për të vlerësuar funksionin e nervit kranial X (nervi vagus).

ANATOMIA E GOJËS



- k. Inspektohet fyti për ngjyrën, praninë e tonsilave, eksudatit ose lezioneve. Nervi kranial XII (nervi hypoglossal) testohet duke udhëzuar pacientin të nxjerrë gjuhën jashtë (në gjendje normale gjuha duhet të dalë jashtë, drejt në vijën e mesme, pa devijime majtas ose djathtas).
- l. Për të testuar refleksin gag (Refleksin Faringeal), prekni pjesën posteriore të faringsit me një spatul (në gjendje normale qiellza e butë dhe uvula duhet të tërhiqen instinktivisht mbrapa). Testimi i ngritjes së qiellzës së butë dhe testimi i refleksit gag aplikohet te pacientët që dyshohet të kenë patologji të trurit, vetëdije të dëmtuar ose gëlltitje të dobësuar.

3. Drita-stilolaps përdoret për ekzaminimin e syve



1. Kornea e syve dhe sklera në gjendje normale:

- Kornea është transparente, e butë, e ndritshme
Disa njolla të errëta mbi korne mund të shfaqen si rezultat i një aksidenti ose dëmtimi në sy
- Ngjyra normale e sklerës së syrit është e bardhë Ngjyra e verdhë e sklerës indikohet nga ikteri ose probleme sistemike

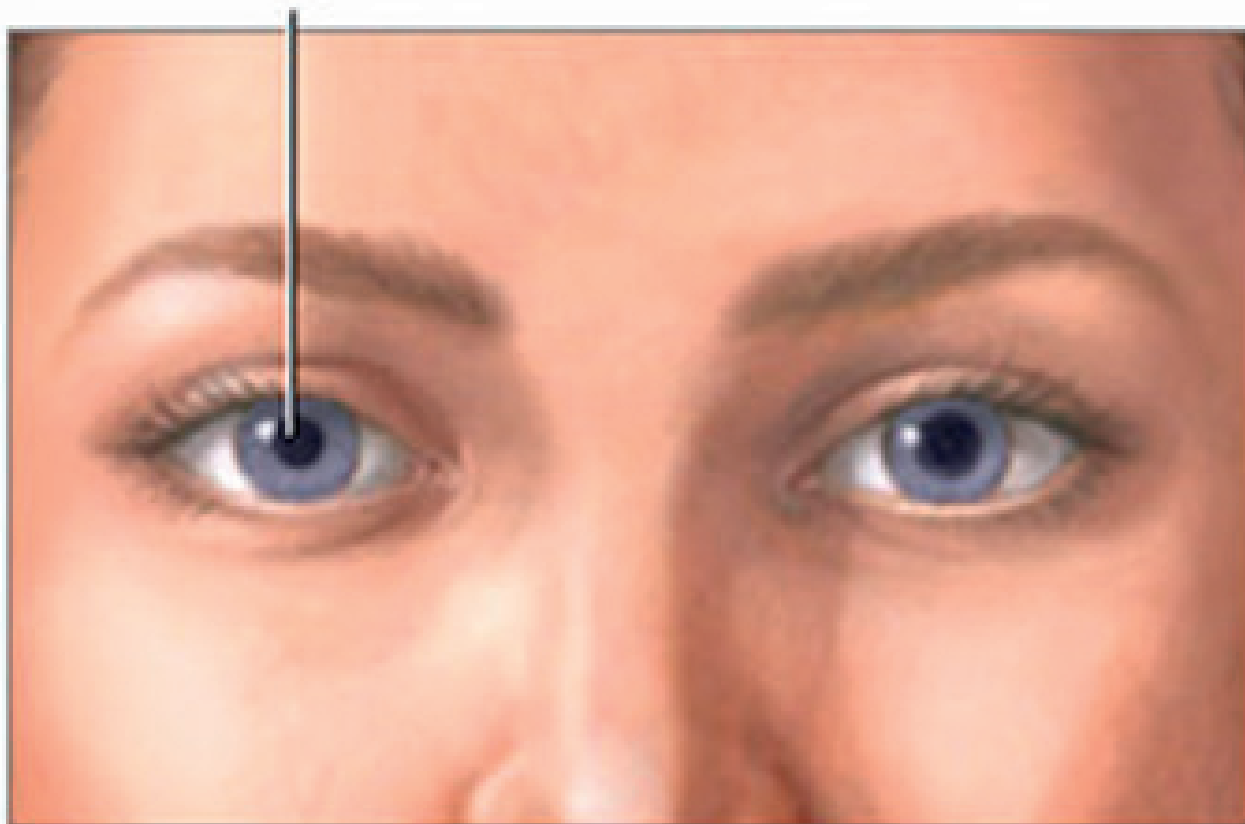


Te personat me ngjyrë, gjendja normale e sklerës ka ngjyrë të verdhë. Mund të jenë të pranishme edhe pika të pigmentuara.

2. Pupilat e syve në gjendje normale:

- Pupilat janë të rrumbullakëta, simetrike dhe të përqendruara në qendër të irisit të syrit
- Madhësia mesatare e pupilave është me diametër 3 – 5 mm
- Reagojnë shpejt ndaj dritës (ngushtohen ndjeshëm kur bie rrezja e dritës në sy dhe zgjerohen në errësirë)

Pupil



Pupilat e të dy syve duhet të kenë të njëjtën formë, madhësi dhe të reagojnë në mënyrë të barabartë ndaj dritës.

Nëpërmjet dritës-stilolaps infermieri/ja kontrollon madhësinë/zgjerimin e pupilës së syrit. Informacioni që merr nga ky ekzaminim e ndihmon infermierin/en për të krijuar një ide më të qartë në lidhje me gjendjen shëndetësore të pacientit: A është ose jo pacienti i vetëdijshëm apo ka ndonjë çrregullim konjitiv. Pasi ka vlerësuar pupilat, infermieri/ja vendos se cilat lloj pyetjesh t'i bëjë pacientit për të vlerësuar shkallën e deficitit konjitiv.



Teknika e procedurës për vlerësimin e pupilave të syve:



Para se të nisni vlerësimin e pupilave:

- Vëzhgoni nëse pacienti ka ndonjë parregullsi pre-ekzistuese me pupilat, p.sh.: katarakt, sy protezë, dëmtime të mëparshme në sy
- Kontrolloni nëse ka faktorë ekzistues që mund të shkaktojnë dilatacion të pupilave, p.sh. medikamente si atropinë, antidepressivë triciklikë
- Kontrolloni nëse ekziston ndonjë faktor pre-ekzistues që mund të shkaktojë ngushtimin e pupilave, p.sh. medikamente si benzodiazepinet (Xanax, valium), barbituratet, beta-blokuesit lokal, opioide (heroina)



Te pacientët neurologjikë shmangni shpeshtësinë e vlerësimit të pupilës së syrit me dritën-stilolaps, sepse drita në sy e stimulon pacientin. Prandaj, për pacientin neurologjik është e rëndësishme të ulet stimulimi.

Vlerësimi dhe dokumentimi i përgjigjeve të pupilës

Testi i pupilës së syrit

- Errësoni dhomën (pupilat e syve të pacientit zgjerohen) dhe udhëzoni pacientin të shikojë përpara
- Observoni të dy sytë
- Me dritën-stilolaps ndriçoni sytë dhe observoni ngushtimin (konstriksionin) e pupilave të syve

Akomodimi

- Udhëzoni pacientin që të fokusojë shikimin te një objekt në distancë (pupilat e syve zgjerohen)
- Pastaj udhëzoni pacientin ta zhvendosë shikimin në një objekt tjetër (që t'i afroni atij) në largësi 7.5 cm nga hunda
- Përgjigjja normale përfshin ngushtimin (konstriksionin) e pupilave dhe konvergjencën e akseve të syve për t'u përshtatur për vizionin afër

Dokumentimi i gjetjeve normale të pupilave:

- Pupilat
- Të barabarta
- Të rrumbullakëta
- Reagojnë ndaj dritës
- Reagojnë ndaj akomodimit

Edukim shëndetësor për pacientin:

- Instruktoni pacientin të njoftojë mjekun në qoftë se ndjen dhe vë re ndonjë ndryshim të shikimit, skuqje, ënjtje, rrjedhje nga sytë.
- Këshilloni pacientin të bëjë vizita të rregullta rutinë te mjeku specialist për sytë.

Udhëzime për mirëmbajtjen e dritës-stilolaps

Drita-stilolaps mund të jetë me material plastik ose metalik.

Kërkesat për mjedisin:

- Temperatura e mjedisit gjatë përdorimit : 10 ° C deri 49 ° C

Instalimi dhe ndërrimi i baterive:

- Kjo pajisje kërkon 2 ose 3 bateri "AA" ose "AAA" . Për performancën më të mirë, sugjerohen bateritë alkaline.
- Për të zëvendësuar bateritë, hiqni kapakun e baterive në bazën e dorezës duke e kthyer në drejtim të kundërt dhe zëvendësoni bateritë, duke u kujdesur të vëzhgoni polarizimin e saktë.
- Periodikisht, kontrolloni gjendjen e të dy baterive, duke u siguruar që nuk ka shenja oksidimi.



Ky instrument duhet të fiket kur nuk është në përdorim. Nëse nuk e përdorni për një kohë të gjatë, hiqini plotësisht bateritë.

Pastrimi dhe dezinfektimi:

- Pastroni të gjitha sipërfaqet e jashtme të pajisjes me një leckë të pambuktë të lagur me alkool 70%.

Gërshëra



Gërshëra



Gërshërët e thjeshta mjekësore janë një mjet themelor të cilat përdoren për të prerë fashat dhe ngjitëset gjatë mjekimit të plagëve, si dhe për të hequr fashat e vjetra nga plaga. Këto gërshërë janë dizajnuar për përdorim të lehtë për prerjen e materialeve mjekësore.

Mirëmbajtja: Pastrimi me ujë dhe tharja e mirë. Kontrolli para çdo përdorimi për praninë e ndryshkut te tehu i gërshërës.

Bibliografia



Bibliografia

- 1-Paketa bazë e Kujdesit Shëndetësor Parësor (KSHP)
- 2- <https://www.britannica.com/science/nursing>
- 3-http://www.urdhriinfirmierit.org/index.php?option=com_content&view=article&id=106
- 4-<http://www.theinventors.org/library/inventors/blthermometer.htm>
5. <https://www.cdc.gov/obesity/adult/defining.html>
6. <https://slidemodel.com/templates/bmi-chart-template-powerpoint>
7. www.interscience.wiley.com/journal/118605275/issue
8. <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/007071.htm>
9. <http://woundconsultant.com/sitebuilder/staging.pdf>
10. <http://www.apparelyzed.com/pressuresores.html>
- <http://www.pedscases.com/pediatric-vital-signs-reference-chart>
11. Caring for your baby and young child (p.120-126) & CDC/growth charts & WHO/BMI index.
12. www.quora.com/How-does-head-circumference-correlate-with-height
13. <http://www.registerednurses.com/lung-auscultation-points-sounds/>
14. Kozier, Barbara RN,MSN; Erb, Glenora RN,BSN; Blais, Kathleen RN; Wilkinson, Judith M. RNC,MA,MS. Fundamentals of Nursing, 5th edition. Addison-Wesley Publishing Company, Inc. 1995.
15. <http://www.theinventors.org/library/inventors/blthermometer.htm>
17. <https://www.suntechmed.com/blog/entry/4-bp-measurement/42-10-steps-to-accurate-manual-blood-pressure-measurement>
18. http://diabetestype2.ca/diary/research/meters/ultra_ob.pdf
19. <https://images-na.ssl-images-amazon.com/images/I/81zL43NGxPL.pdf>
20. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19628895>
21. https://www.google.al/search?rlz=1C1LENP_enAL782AL782&ei=heyPWqWOFMyAUaTLle-gO&q=Medel+thermometer+booklet&oq=Medel+thermometer+booklet&gs
22. <https://www.suntechmed.com/blog/entry/4-bp-measurement/42-10-steps-to-accurate-manual-blood-pressure-measurement>

23. https://www.gearbest.com/smart-home/pp_177945.html
 24. Saunders Comprehensive Review for the NCLEX-RN Examination, 6 Edition
 25. <https://www.uptodate.com/contents/pulse-oximetry>
 26. <https://www.parents.com/health/ear-infection/earache/>
 27. <https://kidshealth.org/en/parents/swimmer-ear.html>
 28. <https://emedicine.medscape.com/article/1413546-overview#a7>
 29. <https://www.aafp.org/afp/2017/0815/p263.html>
 30. <https://www.mayoclinic.org/first-aid/first-aid/basics/art-20056709>
 31. <http://www.elephantearwashsystem.com/>
 32. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459136/>
 33. http://nursing411.org/Courses/MD0919_Nursing_care_sensory_neurologic/1-26_Nursing_Care_sensory_neuro.html
 34. https://www.google.al/search?q=forceps+removal&rlz=1C1GCEA_enAL787AL787&tbn
 35. <https://www.albertahealthservices.ca/assets/info/hp/ipc/if-hp-ipc-guideline-ear-cleaning-equipment-education.pdf>
 36. https://www.medicinenet.com/inner_ear_infection/article.htm
 37. <https://woundcareadvisor.com/comprehensive-skin-assessment-vol4-no4/>
 38. BARTRAM, J. L., RIGBY, A. S. & BAXTER, P. S. 2005. The "Lasso-o" tape: stretchability and observer variability in head circumference measurement. *Arch Dis Child*, 90, 820-1.
 39. HARRIS, S. R. 2013. Congenital idiopathic microcephaly in an infant: congruence of head size with developmental motor delay. *Dev Neurorehabil*, 16, 129-32.
 40. RCPCH. 2013. Early years - UK-WHO growth charts and resources. London: Royal College of Paediatrics and Child Health. [Last accessed 06.01.2017]
 41. SNIDERMAN, A. 2010. Abnormal head growth. *Pediatr Rev*, 31, 382-4.
- Mattson, S., and Smith, J.: *Core Curriculum for Maternal Newborn Nursing*, 2nd edition. Philadelphia, Pa., W.B. Saunders, 2000.
42. Pillitteri, A.: *Maternal & Child Health Nursing: Care of the Childbearing and Childrearing Family*, 4th edition. Philadelphia, Pa., Lippincott Williams & Wilkins, 2003.

Apendiksi

Puls oksimetri:

Rast klinik nr. 1 (në faqen 40) :

Përgjigjja e saktë : - **Matja e Pulsit apical dhe krahasimi me vlerën e Pulsit që lexohet në monitor doli e njëjtë (98 rrahje në minutë). Pra pajisja e puls oksimetrit funksionon në rregull. Atëherë ulja e vlerës së SPO_2 brenda disa orëve nga 96% në 91% tregon që është një desaturim i vërtetë. Gjithashtu tregon se edhe PaO_2 ka rënë nga rreth 90 mm Hg në 60 mm Hg.**

Ushtrimi nr. 1 (në faqen 40) :

Përgjigjja e saktë : **d) Hipotension. Hipotensioni, hipotermia dhe vazokonstriksioni mund të ndryshojnë vlerat e puls oksimetrit duke ulur rrjedhën e gjakut arterial. Po ashtu, lëvizja e gishtit në të cilën aplikohet mund të interferojë në vlerat e puls oksimetrit. Ethet, tachypnea dhe takikardia nuk ndikojnë drejtpërdrejt në vlerat e puls oksimetrit.**

Otoskopi:

Punë individuale praktike (në faqen 52) :

Përgjigjja e saktë:

- a) Është membrana timpanike e veshit të majtë.
- b) Është membrana timpanike e veshit të djathtë.

Ushtrimi nr. 1 (në faqen 52) :

Përgjigjja e saktë : **C) Koklea**

Ushtrimi nr. 2 (në faqen 52) :

Përgjigjja e saktë : **b) Nervi koklear**

Ushtrimi nr. 3 (në faqen 52) :

Përgjigjja e saktë : **c) Pëshpëritni disa fjalë dhe kërkojini pacientit që t'i përsërisë**

Ushtrimi nr. 4 (në faqen 53) :

Përgjigjja e saktë: **d) Flisni me ton normal**

Ushtrimi nr. 5 (në faqen 53) :

Përgjigjja e saktë : **d) Pamje normale e membranës timpanike**

Ushtrimi nr. 6 (në faqen 53) :

Përgjigjja e saktë: **a) Fëmija ka qarë gjithë natën, por tani në mëngjes ndihet më mirë**

Ushtrimi nr. 7 (në faqen 53) :

Përgjigjja e saktë : **a) Humbje e ekuilibrit, b) Nauze/të vjella, c) Kumbim/tringëllimë në vesh, f) Humbje/rënie e përkohshme e dëgjimit**

Lavazhi i veshit:

Ushtrimi nr. 1 (në faqen 66) :

Përgjigjja e saktë : **c) Në veshin e jashtëm**

Ushtrimi nr. 2 (në faqen 66) :

Përgjigjja e saktë : **b) Hedh me pika në vesh vaj mineral ose alkool të holluar**

Mbështetur nga:



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Agjencia Zvicerane për Zhvillim
dhe Bashkëpunim SDC



REPUBLIKA E ALBANIËS
MINISTRIA E SHËNDETËSISË
DHE MBROJTJES SOCIALE



HAP
health for all project



C Health
Foundation

Health for All Project

📍 Rruga Themistokli Gërmenji
Pallati 10, Kati II, Apt. 1
Tirana, Albania

✉ info@hap.org.al

Na ndiqni ne mediat sociale:

 Health for All Project-HAP

 Health for All Project (HAP)

 health.for.all.project

www.hap.org.al