

UNIVERSITETI I GJAKOVËS  
FAKULTETI I MJEKËSISË  
PROGRAMI I INFERMIERISË



PUNIM DIPLOME

**TEMA: Kujdesi infermieror tek pacientët me apendicidit akut**

Kandidatja:  
Medina Elshani

Mentori:  
Prof. Ass. Skender Ukaj

Gjakovë, Maj 2019

Informata rreth punimit

Punimi është realizuar në Universitetin Publik të Gjakovës “Fehmi Agani” në bashkëpunim me Spitalin e Përgjithshëm të Pejës, Departamenti i Kirurgjisë.

Mentori:Skender Ukaj, Profesor në Fakultetin e Mjekësisë, Universiteti “Fehmi Agani”, Gjakovë

Punimi përfshinë: 29 faqe, 3 fotografi dhe 4 grafiqe.

***Betimi i INFERMIERIT!***

*Betohem solemnisht përpara **Zotit** dhe në prani të kësaj Asambleje  
qe ta kaloj gjithë jetën time në pastërti morale  
dhe ta ushtroj profesionin tim me ndershmëri.*

*Do të shmangëm nga gjithçka dëmtuese dhe joshëse,  
si dhe nuk do të mbaj dhe nuk do të jap kurrë me dijeninë time  
asnjë medikament dëmprurës.*

*Zotohem se do të bëje gjithçka që varet prej meje për të mbajtur  
e ngritur nivelin tim profesional dhe do të mbaj në fshehtësi gjithçka  
personale apo familjare qe me është besuar mua gjatë ushtrimit të detyrës,  
ku jam thirrur të shërbej.*

*Do të bashkëpunoj me besnikëri me mjekun dhe do t'i kushtohem plotësisht  
mirëqenies se atyre që kanë nevojë për përkujdesjet e mia.*

*Nëse shkel betimin jam gati të dal përpara gjyqit dhe të gjykohem  
penalisht si çdo i pandehur.*

*Betohem për detyrën që po me ngarkohet.*

## **Falënderim dhe mirënjohje**

Falënderojë **ZOTIN** për gjithçka!

Sot, pas finalizimit të studimit timë, dua të shprehi mirënjohjen time dhe falënderim të veçantë për disa prej shumë personave që më ndihmuan në realizimin e këtyre studimeve.

Fillimisht shprehim falënderim dhe mirënjohje të thellë për familjen time, për mbështetjen e pakushtëzuar gjate këtij rrugëtimi që do mbetet periudha me e bukur e arsimimit timë.

Falënderojë të gjithë profesorët dhe asistentët për punën e palodhshme, vlerësimin dhe faktin që nuk kursyen të ndajnë me ne nga njohuritë e larta dhe eksperiencat e tyre.

Një falënderim të veçantë për Prof. Dr. Skender Ukaj për edukimin, ndihmën dhe mbështetjen e çmuar që na ofroi përgjatë studimeve tona!

Falënderojmë Drejtorin e Departamentit të Kirurgjisë në Pejë për bashkëpunimin.

Faleminderit miqve për mbështetjen që më kanë dhënë në çdo çast!

Sinqerisht faleminderit të gjithëve!

### **Deklaratë studentore**

Unë, Medina Elshani studente e Universitetit të Gjakovës, Fakulteti i Mjekësisë, Programi i Infermierisë, më përgjegjësi të plotë deklaroj se ky punim i diplomës është origjinal si dhe e gjithë literatura dhe burimet, të cilat i kamë shfrytëzuar nëpërmjet këtij punimi, janë të listuara në referenca dhe plotësisht të cituara.

## **Përmbajtja**

|  |    |
|--|----|
| • ABSTRAKTI.....   | 7  |
| • HYRJE, QËLLIMI, OBJEKTIVAT DHE METODOLOGJIA.....                 | 8  |
| • KAPITULLI I  |    |
| ÇKA ËSHTË APENDIKSI DHE APENDICIDI AKUT.....                       | 9  |
| Etiologjia e apendicit akut.....                                   | 11 |
| Simptomat e apendicit akut.....                                    | 12 |
| Llojet e apendicit akut.....                                       | 13 |
| Trajtimi i apendicit akut.....                                     | 15 |
| Komplikimet e apendiktomisë.....                                   | 16 |
| • KAPITULLI II   |    |
| METODOLOGJIA.....  | 20 |
| Statistikat për numrin e pacientëve të trajtuar për apendicid..... | 20 |
| Studim rasti.....  | 23 |
| • KAPITULLI III  |    |
| ROLI I INFERMIERES/INFERMIERIT PARA DHE PAS APENDIKTOMISË.....     | 25 |
| • REZYME.....  | 27 |
| • SUMMARY.....   | 28 |
| • REFERENCAT.....  | 29 |

## ABSTRAKTI

Në këtë punim trajtohet gjerësisht sëmundja e apendiksit akut, duke filluar nga simptomat, diagnostifikimi, vështirësitë e diagnostifikimit të kësaj sëmundje, trajtimin si dhe kujdesi pas trajtimit dhe komplikacionet e mundëshme.

Objektivi i përgjithshëm i këtij punimi është trajtimi i gjerë teorik i apendiksit akut duke përdorur një laryshmëri të literaturave, mbështetja e kësaj pjese teorike në mënyrë empirike me një studim rasti.

Objektiv specifik i këtij punimi është në mënyrë specifike roli i infermierit\eres në trajtimin e këtij inflamacioni.

## **I. Hyrje**

Apendiksi akut është infeksion i apendiksit apo (zorres qorre) e qe duhet te largohet përmes ndërhyrjeve kirurgjike.

## **II. Qëllimi dhe objektivat**

Qëllimi i këtij punimi është trajtimi teorik i apendiksit akut, si dhe konfirmimi i të dhënave teorike me anë të një studimi të rastit.

Objektivat janë:

- Trajtimi teorik i apendiksit akut
- Konfirmimi i të dhënave teorike me anë të studimit të rastit
- Analizimi i rolit të infermierit\infermieres në trajtimin e apendiksit akut

## **III. Metodologjia**

Për realizimin e këtij punimi është përdorur metoda teorike, që bazohet në mbledhjen dhe trajtimin e literaturës në lidhje me temën që trajtohet, studimi retrospektiv që bazohet në të dhënat e e regjistrave që janë siguruar në Spitalin e Përgjithshëm të Pejës për rastet me apendiks akut.



## KAPITULLI I

### ÇKA ËSHTË APENDIKSI DHE APENDICIDI AKUT?

Apendiks është një formacion tubular qorr, me origjinë në cekum në vendin e bashkimit të tre trenjave cekale (Kurti). Baza e apendicidit shtrihet postero-medialisht murit të cekumit, 1,7-2,5 cm poshtë valbulës ileocekale (Bauhini). Ai ka një gjatësi që shkon 2.5-20 cm, me një mesatare prej 10 cm dhe diametër 4-8 mm. Muri i apendiksit është i përbër nga një shtresë muskulare e brëndshme (cirkulare) dhe një shtresë muskulare e jashtme (longitudinale) që është vazhdim i tenja colit. Sipër apendiksi është i veshur nga epiteli i kolonit. Pozicioni dhe madhësia e apendiksit mund të paraqiten në numër të ndryshëm variacionesh, pasi apendiksi është i vetmi organ i trupit të njeriut që nuk ka një pozicion anatomic constant. Variacionet e trupit apendiksit janë: Agenezia apendikulare dhe Duplikatura apendikulare. Vaskularizimi i apendiksit bëhet nëpërmjet arteries apendikulare, e cila është degë e arteries ileokolike (Krasniqi, Andersen, Dreshaj, Dervishi, Jashari, & Latifi, 1998). Arteria apendikulare është një arterie përfundimtare e cila kalon pas ileumit terminal dhe degëzohet në mezoapendiks. Te shumica e pacientëve ekzistojnë edhe arterie të vogla ndihmëse. Kujdes të posaçëm kërkon një arterie ndihmëse e bazës së apendiksit e cila vjen nga dega e pasme cekale e arteries kolike të djathtë. Drenazha venoze dhe limfatike e apendiksit bëhet bashkë me enët përkatëse të cekumit. Rendi i parë dhe i dytë i limfocitëve që drenojë rajonin e apendiksit mund të gjendet në nivel degëzimit të arteries ileokolike dhe të arteries kolike të djathtë. Edhe pse ende nuk dihet sigurt se çfarë funksioni ka apendicidi në organizëm, ka studime që hipotetizojnë disa ndikime të tij në organizëm:

1. Ruan homeostazen qelizat endokrine që ndodhen në apendiks kontribojnë në mekanizmat biologjik të kontrollit
2. Funksioni imunologjik në vitet e fundit janë hedhur një sërë hipotezash të cilat sugjerojnë që apendiksi gjatë viteve të para të zhvillimit mund të funksionojë si një organ limfoid, duke ndihmuar në maturimin e limfocitëve B dhe prodhimin e antitropave ing A
3. Orienton limfocitet në apendiks prodhohen disa molekula të cilat ndihmojnë në orientimin e limfocitëve drejt zonave të tjera të organizmit
4. Ndhmon në digjestion struktura e tij tubulare ndihmon në lëvizjen e mbeturinave ushqimore në traktin digjektiv
5. Shërben si rezervuar për floren normale të zorrës (bateret saprofite).

Kjo pjesë e organizmit ndodh që të marrë inflamacion dhe për pasojë të shkaktojë probleme në organizëm. Kur merr inflamacion quhet apendicid akut. Më sipër është sqaruar se çka është apendicidi por fjala “akut” sipas Fjalorit të Gjuhës së Sotme Shqipe, 2002 e ka kuptimin e diçkafit që shfaqet dhe zhvillohet në mënyrë të menjëhershme e të rëndë (për sëmundjet); i acaruar. Kjo nënkupton që kemi të bëjmë me diçka të shpejtë, të papritur, intenzive dhe jo të përhershme. Pra sipas këtij përkufizimi nga fjalori, në rastin e sëmundjeve që janë akute, nënkuptohet që kemi të bëjmë me sëmundje që janë të shërueshme.

Këto dy koncepte të bashkuara “apendicid” dhe “akut” kanë kuptimin e patologjisë për të cilën do të shkruhet në këtë punim (apendicitid akut). Fjala akut na e bën menjëherë të ditur që kemi të bëjmë me një patologji të shërueshme. Në mjekësi dy konceptet e bashkuara “apendicid” “akut” e kanë kuptimin e një inflamacioni akut të apendiksit (zorres qorre).

Appendicidi akut është infeksion i apendiksit apo (zorres qorre) e që duhet të largohet përmes ndërhyrjeve kirurgjike. Përkufizimet e këtij lloj infeksioni variojnë në literaturë të ndryshme megjithatë në thelb mbasin të ngjashme. Vet apendiksi është një pjesë fundore e zorres dymbëdhjetëgjishtore për të cilën ende nuk dihet se çfarë funksioni kryen, por që infeksioni i tij mund të shkaktojë pasoja fatale nëse nuk merr mjekimin me kohë. Pasi që nuk ka ndonjë funksion vital, pacientët mund të jetojnë edhe pa të, prandaj trajtimi më efikas i apendiksit akut mbetet menjanimi kirurgjikal i tij.

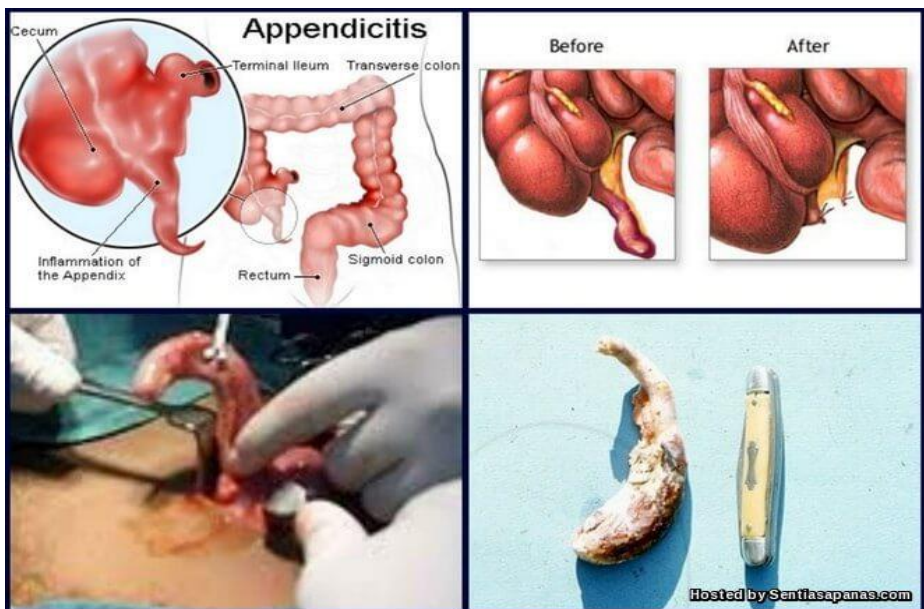


Foto nr. 1- Apendiksi dhe menjanimi kirurgjik i ti

## **Etiologjia e apendicitit akut**

Shumica e autorëve, etiologjinë e apendiksi e shohin si kombinim të faktorëve dietetikë (ushqimit), gjenetikë dhe infektivë. Mendohet se ushqimi i tipit perëndimor, me sasi të vogël fibrash dhe i pasur me sheqer, qëndron më gjatë në zorrë, shkakton dehidrim dhe koncentrim më të madh të masave fekale dhe kështu, duke e rritur shtypjen Brenda lumenit të kolonit, ndikon që shpeshësia e paraqitjes së apendiksi të jetë më e lartë në vendet e zhvilluara. Sipas kësaj hipoteze, koproilitet e apendiksit janë të lidhura me ushqimin e koncentruar. Koproilitet, pa dyshim luajnë një rol të rëndësishëm në etiopatogenezën e apendicitit.

Faktorët gjenetikë kanë ndikim të vogël në etiologjinë e apendiksi akut. Megjithatë, ekzistojnë të dhëna interesante që tregojnë ngjashmërinë e simptomave dhe të strukturës anatomike të apendiksit në gjenerata të ndryshme të njëjtës familje. Budd dhe Foulty(1977) kanë prezentuar një familje, ku të 16 nga 20 anëtarët e dy gjeneratave është gjetur apendiciti akut retrocekal. Karakteri familjar i apendicitit duhet të jetë më shumë i ndikuar nga mënyra e njëjtë e të jetuarit dhe ngjashmëria anatomike sesa nga faktorët gjenetikë. Faktorët infektivë gjithashtu konsiderohet se ndikojnë në etiologjinë e apendicitit. Nuk ka të dhëna bindëse se faktorët infektivë, qoftë bakterialë qoftë viralë, në mënyrë të izoluar mund të shkaktojnë apendicitin akut. Apendiciti zhvillohet nga veprimi i disa faktorëve etiologjikë së bashku dhe shumë pak ka gjasa që atë ta shkaktojë një faktor i vetëm etiologjik. Konsekuencat e inflamacionit zhvillohen shkallë-shkallë. Mendohet se një moment inicues është obstruksioni proksimal i apendiksit, i cili përcillet me sekrecion mukozal në lumen të mbyllur. Shtypja intraluminale e mbikalon shtypjen e kapilarëve venoze dhe arterial duke shkaktuar së pari iskemi të mukozës dhe të tërë murit të apendiksit më vonë. Rritja progressive e shtypjes intraluminale përcillet me dhembje, me infarkte të mukozës dhe me nekrozë të tërë trashësisë së murit në fazat e mëvonshme. Në një ambient të tillë të mbyllur zhvillohen mikroorganizmat më virulentë. Ishemia e shoqëruar me ulçerime të mukozës, nekrozë transmurale dhe me penetrim të bakterieve në murin e apendiksit, mund të përfundojë me përforim të apendiksit.

## **Simptomat e apendicidi akut**

Sikurse çdo sëmundje apo çdo çrregullim i organizmit që paraqitet me disa simptoma, edhe apendicidi akut i paraqet simptomat e veta që ndihmojnë në diagnostifikimin dhe zbulimin e tij. Në përgjithësi apendiciti fillon me shqetësime të lidhura me organet e tretjes, si çrregullime të barkut, flatulencë, kontipacion e shenja të tjera të cilat paraqiten disa orë apo edhe një ditë para fillimit të dhembjes. Më poshtë është e paraqitur një listë e simptomave që paraqiten me rastin e apendicidit akut.

1. Dhembja e barkut-apendiciti akut karakterizohet nga një dhembje e fortë dhe e papritur në fundë të barkut në anënen e djathtë të tij. Dhembja fillon rrethë kërdhizes e pas disa orësh zhvendoset në poziten e cekur me lartë

2. Ethet- dhembjet e vazhdueshme të barkut të shkaktuara nga apendiciti shoqërohen pothuajse gjithmonë me ethe të lehta. Në përgjithësi temperatura e trupit varion nga 37.2 deri në 38.2 gradë celsius. Në qoftëse temperatura kalon 38.5 grad celsius është e nevojshme të shkohet në urgjenc.

3. Humbja e oreksit- për shkakë të dhembjeve të mëdha nga apendiksi përsoni e ka të vështirë të ketë dëshirë të hajë. Poashtu dhembja mund të shkaktojë edhe të vjella. Sipas dr Payne nëse përsoni ka të vjellura për më shumë se 12 or duhet patjetër të bëjë një vizitë të mjeku.

4. Shqetësime në zorrën e trashë- apendiksi mund të shkaktojë shqetësime edhe në zorren e trashë-diarre ose kapsllëk. Për derisa kapsllëku është shqetësimi më i shpeshtë i zorres së trashë në rastin e apendicitit diarre është një shqetësim që ndodhë më rrallë në këtë rast.

5. Marrje mendesh dhe të vjella-këto shkaktohen nga peristaltika e zorrëve e stimuluar nga fryerja e apendiksit .

6. Dhembje e përhapur në kofshën e djathtë- në rastin e apendicitit akut ndodhë që përveç dhembjes së barkut pacienti mund të ketë dhembje shumë të fortë në këmben e djathtë, e cila mpirhet gati sinë rastin e një paralize.

## Llojet e apendicidi akut

Pamja makroskopike e apendicidit, në përgjithsi është e përcaktuar nga shkalla e ndryshimeve patologjike.

Apendiciti kataral apo i hershëm, karakterizohet me serozitet lehtë, me zgjerim të vazove të gjakut dhe me edemë të sipërfaqes së apendiksit, ndërsa ekzaminimi histopatologjik tregon një ulçerim të mukozës dhe infiltrate akut inflamator.

Apendiciti flegmonoz shoqërohet me serozit të theksuar, me edemë dhe me zhvillim të qartë të eksudatit. Aderenca inflamatorë me omentumin dhe organet përreth, si dhe peritonitis seroz local mund të zhvillohen shpeshherë. Lumeni i apendiksit është i fryrë, muret e përfshira nga inflamacioni dhe nekroza fokale.

Apendiciti gangrenoz i përforuar apo edhe pa përforim karakterizohet me shtrirjen e procesit patologjik në tërë trashësinë e murit të apendiksit. Përforimi i apendiksit nuk mund të ndodhë të paktën pa një vatër nekrotike transmurale. Përforimi i majës së apendiksit, për arsye mekanike, mund të ndodh shumë rrallë. Në ekzaminimi histologjik vetëm të apendiciti gangroz mund të prezantohet tromboza vasculare.

Këto ishin llojet më tipike të apendicidit akut. Mirëpo ka edhe forma atipike të apendicidit që poashtu karakterizohen me simptoma atipike e të cilat e vështirësojnë diagnostifikimin e apendicidit. Më poshtë cekën disa lloje atipike të apendicidit dhe simptomat e tyre.

1. Apendiciti akut retro-ileal: Është formë e rrallë e lokalizimit të apendiksit. Manifestohet me dhembje qendrore të barkut, 2cm nën umbilikus dhe humbje oreksi. Nganjëherë shoqërohet me ileus reflektiv të ileumit terminal dhe kështu edhe më shumë e largon vëmendjen nga apendiciti. Dhembja rrallë zhvendoset në pikën McBurney. Diagnoza mund të vështirohet edhe më shumë nëse gjendja kualifikohet si gastroenterit dhe nuk dyshohet në apendicit retroileal.

2. Apendiciti retrocekal dhe retrokolik: Ky llojë apendiksi ka për simptom dhembje difuze, palokalizim të definuar. Dhembja nuk e ka intensitetin e dhembjes si të apendiksi tipik. Me rastin e palpimit dhembja mund të lokalizohet në pjesën e sipërme të abdomenit të djathtë. Të pacientet obez kjo dhembje mund të mungojë fare. Dhembja të ky llojë apendiciti është i kombinuar më vjellje, me nauze apo me anoreksi dhe leukocitoz.

3. Apendiciti në moshat e shtyra: Apendiciti tek pleqtë është rrallë dhe karakterizohet me çrregullim të përgjithshëm të barkut, humbje oreksi dhe konstipacion simptoma këto që nuk janë të rralla të pleqtë. Prandaj personat nuk shqetësohen kur kanë kësaj llojë simptomat. Simptomat e

apendicitit tek pleqt më shumë orientojnë ka obstrukcioni intestinal sesa apendiksi. Prandaj diagnostifikimi në këtë moshë është i vështir.

4. Apendiciti në shtatzani: Në shtatzani ndodh zmadhimi i uterusit i cili e zhvendos apendicitin nga pozita normale prandaj diagnostifikimi i tij është i vështir.

5. Apendiciti kronik recidivues: shumica e pacientëve të cilët ju ikin apendektomisë dhe trajtohen me terapi medikamentoze në fazën e dhembjeve akute të apendicitit do të përjetojnë dhembje të ngjajshme me një intensitet më të ulët në të ardhmën. Kjo sugjeron se bëhet fjalë për apendicit kronik apo recidivues.

6. Apendicidi në anën e majtë. Probleme të natyrës diagnostike mund të shkaktojnë pozita e apendiksit në anën e majtë të barkut. Apendiksi mund të jetë i vendur në anën e majtë të barkut tek anomalitë e lindura siç janë: situs inversus-transpozita e organeve dhe malrotacioni i organeve gastrointestinale. Situs inversus, apo transpozita e organeve viscerale është një anomali e lindur e cila lajmërohet në çdo 6000-8000 persona. Simtomat dhe shenjat klinike të apendiksit të lokalizuara në anën e majtë duhet të zgjojnë dyshimin në transpozicion të organeve. Rentgeni i krahërorit dhe auskultacioni i zemrës mund të konfirmojnë diagnozën (zemra në anën e djathtë dhe mëlçia në anën e majtë). Në raste të tilla, apendektomia mund të bëhet me laparotomi të majtë. Malrotacioni i zorrëve është një anomali e rrallë ku gjatë zhvillimit embrional rrotullimi i tubit digjektiv nuk kompletohet dhe kështu apendiksi dhe cekumi janë të vendosur në anën e majtë.

## Trajtimi i apendicitit akut - Apendiktomia

Metoda më e mirë e mjekimit të apendiksit akut është nxerrja kirurgjikale e apendiksi-apendiktomia në kombinim me trajtimin medikamentoz. Ka disa lloje të apendektomis:apendektomia klasike kryesisht kryhet nëpërmjet këtyre qasjeve kirurgjike.

1. Prerja e pjerrtë e barkut mbi pikën McBurney-it:

2. Prerja vertikale e djathtë-paralel me muskulin e drejtë të barkut( laparotomia pararectalis dextra) dhe

3. Prerje të tjera vertikale: nëpër muskulin e drejtë të barkut (laparotomia transrectalis dextra), prerja e poshtme e mesit (laparotomia mediana infraumbilicalis).

Prerja e parë përdoret më së shumti dhe në literaturë njihet si prerje tipike sipas McBurney-it edhe pse mendohet që i pari këtë prerje e ka shfrytëzuar McArthur.McBurney për afërsisht kështu e ka përshkruar incizionin e lëkurës:prerja e pjerrtë e lëkurës në gjatësi rreth 4 inch (10 cm ), e cila e pren vijen që lidh spina iliaka anterior superior të djathtë me kërthizën gati në kënd të drejtë, në largësi prej 1 inch (2 cm ) nga spina iliaka (1894 ). Incisioni i lëkurës prej 3-6 cm sot konsiderohet se ofron hapësirë të mjaftueshme operuese. Në rast se qasja nuk është adekuate kjo prerje ka mundësi të zgjerohet. Nëse bëhet fjalë për diagnozë të gabushme si përforimi i ulcerës peptike, divertikulitit sigmoidal apo kolecistës, kjo prerje mbyllet dhe vazhdohet me prerje tjetër përkatëse.

Prerja pararektale e djathtë e abdomenit shfrytëzohet më rrallë te apendektomia. Kjo prerje zakonisht rekomandohet nëse:

(a) Diagnoza e apendicitit nuk është e sigurt, dyshohet në ulcerë peptike të përforuar apo në ndonjë gjendje tjetër.

(b) Ekzistojnë shenja të sigurta të peritonitit difuz ku apendektomia duhet të shoqërohet me dibridment dhe shpërlarje të mirë të hapësirës peritoneale. Kjo mund të arrihet vetëm me anë të prerjeve abdominale të mesit apo pararektale.

(c) Pritet pozitë atipike e apendiksit dhe aderenca locale. Apendiksi gangrenoz retrocekal apo pelvik, i ngjitur me strukturat përreth, shumë më lehtë dhe me dëmtime më të vogla indore do të nxirret me një prerje pararektale të poshtme sesa me prerje tipike sipas McBurney-it.



Foto nr. 2- apendiksi gangreoz

Ka disa lloje të apendiktomisë

1. Apendiktomia e dështuar- ndodh kur vendoset në momentet e fundit që mos të bëhet apendektomia për shkak se vlerësohet se komplikacionet dhe dëmet do të jenë më të mëdha pas intervenimit.
2. Apendiktomia incidentale- nënkupton nxjerrjen profilaktike të apendiksit gjatë laparotomisë së bërë për ndonjë operacion tjetër abdominal me ç'rast apendiksi identifikohet lehtë dhe kirurgu vlerëson se nuk ka rrezik të infeksionit dhe humbje të gjakut.
3. Apendektomia laparoskopike- është intervenimi kirurgjik për heqjen e apendicidit.

### **Komplikimet e apendektomisë**

Komplikimet pas apendektomisë janë të rralla nëse apendiksi nuk është i përforuar. Pacientët e moshave të shtyra, të cilët vuajnë edhe nga sëmundje të tjera, janë potencialisht të rrezikuar nga të gjitha komplikimet të cilat mund t'i shkaktojë anestezioni i përgjithshëm. Tek apendiksi i përforuar me peritonit apendektomia mund të përcillet me një sërë komplikimesh perioperative dhe postoperative. Komplikimet postoperative mund të grupohen në ato të cilat paraqiten javën e parë dhe ato që paraqiten javën e dytë.

Në javën e parë mund të paraqitet gjakderdhja postoperative, ruptura e abscesit të cungelit apendikular dhe ruptura e bazës së apendiksit.

- Gjakderdhja postoperative. Është komplikim i rrallë, por mund të ketë konsekuenca serioze. Prandaj, duhet pasur kujdes gjatë lirimit dhe ligaturës së mezoapendiksit sidomos te rastet kur ai është i enjtur dhe retrahuar. Preparimi dhe vendosja e kujdesshme e ligaturave është më rëndësi për evitimin e gjakderdhjes postoperative. Kontrolli i ligaturës edhe njëherë para mbylljes së abdomenit është mirë të bëhet rregull te çdo apendektomi. Në rastet e



hemostazës jo të sigurt, vendosja e një dreni mund të ndihmojë përcjelljen dhe diagnozën e gjakderdhjes pas apendektomisë. Edhe pse komplikimet e hershme të regjistrohen nga infermieri kujdestar. Më poshtë janë listuar disa nga komplikimet që mund të shfaqen në javën e parë pas operacionit.

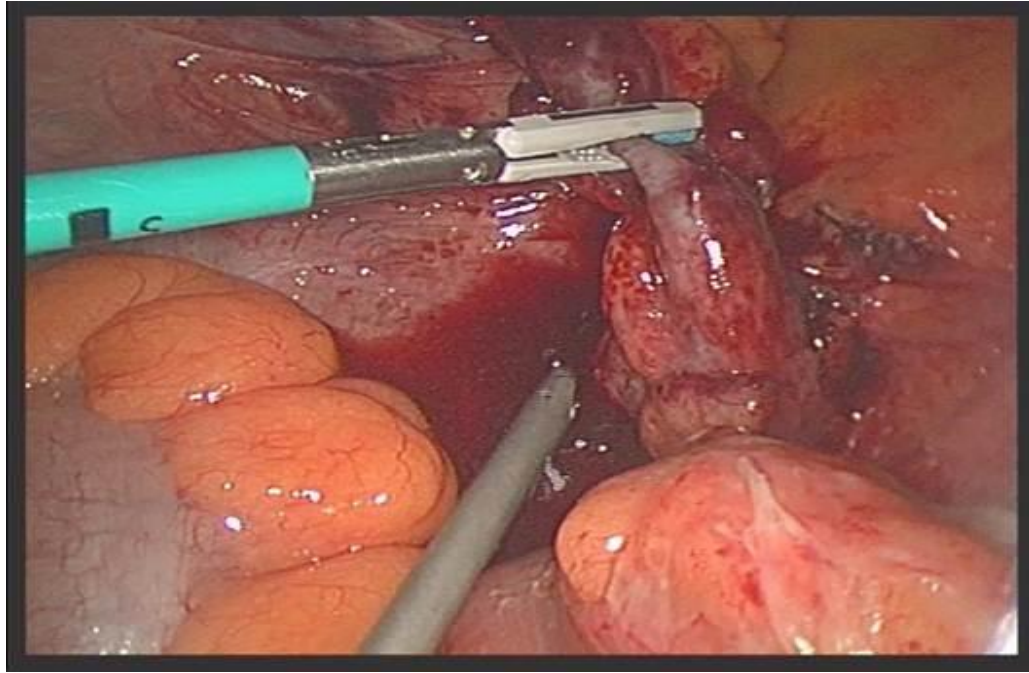


Foto nr. 3- Gjakderdhja gjatë operimit të apendisidit

- Ruptura e abscesit të cungelit apendikular. Krijimi i abscesit në hapësirën e mbyllur që krijohet përreth cungelit të apendiksit pas suturës rrethore në formë të qeses së duhanit është përshkruar nga autorë të ndryshëm (Mayo, Jones, Thomas etj). Ruptura e këtij abscesi është një komplikim i rrallë i cili zakonisht paraqitet mes ditës së katërt dhe të shtatë pas operacionit. Manifestohet me dhembje barku e cila jep shenja të qarta të peritonitit lokal. Abscesi nuk komunikon me lumenin e cekumit. Trajtimi qëndron në rilaparotomi dhe eksplorim të cekumit. Qelbi i formuar hapet dhe aspirohet, hapësira peritoneale shpëlahet mirë me tretësirë fiziologjike dhe drenohet. Ordinohej antibiotikë parenteralë. Në literaturë janë përshkruar jo shumë rastë me rakturë të abscesit të cungelit. Relaparotomia apo autopsia kanë treguar se të gjitha rastet ku është zhvilluar ky komplikim, cungeli ka qenë i trajtuar me ‘‘tabaco’’sudurë e cila është gjetur e shkëputur.

- Ruptura e bazës së apendiksit. Është një komplikim më i rrallë se abscesi i cungelit të apendiksit, por me konsekuenca më të rënda për shkak të peritonitit sterkorral, i cili përhapet në

tërë barkun. Kjo gjendje kërkon një relaparotomi të zgjeruar, evisceracionin e të gjitha zorrëve dhe shpërlarjen e mirë të hapësirës peritoneale me sasi të mëdha të tretësirës fiziologjike, dhe antibiotikëve, shpërlarje të zorrëve dhe pastaj trajtim përkatës të cekumit. Pjesët nekrotike të cekumit prehen dhe largohen deri në ind të shëndoshë dhe pastaj qepen me sutura të veçanta atraumatike. Nëse gjendja locale nuk mundëson një mbyllje të sigurt të cekumit, ileostomia e përkoshme dekompressive është e indikuar. Vendosja e drenave në hapësirat potenciale për formim të abscesëve rekomandohet nga shumica e autorëve. Komplikimet e tjera të cilat mund të zhvillohen javën e parë pas apendektomisë si ileusi paralitik dhe obstruksioni intestinal adheziv.

Në javën e dytë pas apendektomisë mund të shfaqen absceset abdominale, Fistula Enterokutane, Infeksioni i plagës, Invaginacioni i Cungelit të Apendiksit, Dhembja nga Cungeli i Gjatë i Apendiksit, Flebiti i Sistemit të Venës Porta-Pylephlebitis.

- Absceset abdominale. Pas apendektomisë, në 3-4% të pacientëve me peritonit difuz të shkaktuar nga përforimi i apendiksit vjen deri te formimi i abscesëve abdominale. Mendohet se pas apendektomisë, edhe pas shpërlarjes së mirë të hapësirës peritoneale, mbesin disa baktere të cilat janë të mjaftushme për të zhvilluar dhe abscess. Manifestimet klinike të abscesit abdominal (temperature në ngritje progressive, dobësia e përgjithshme dhe shenjat lokale)

- Infeksioni i plagës. Nëse gjatë apendektomisë respektohen me kujdes parimet e teknikës operative, manipulimi i kujdesshëm me indet, largimi i koproliteve dhe shpërlarja e hapësirës peritoneale, infeksioni i plagës tëk apendiciti gangrenoz nuk ishte nuk është dashur të jetë më i lartë se 4-5%. Nëse plaga e infektuar kullon një kohë të gjatë, duhet dyshuar në mbetjen e trupave të huaj dhe koproliteve apo në sëmundjet inflamatore të rajonit ileocekal(Crohn, aktinomykozat etj).

- Fistula Enterokutane. Fistula cekale pas apendektomisë është shumë e rrallë. Ajo formohet më shpesh tëk apendiciti destruktiv i shoqëruar me gangrenë të cekumit rreth bazë së apendiksit. Zakonisht fillon me daljen e fekalieve rreth drenit pas 6-7 ditësh. Pas dy javësh fistula krijon kanal in e vet dhe dreni mund të hiqet pa rrezik për përhapje të infeksionit. Brenda disa javësh fistula mund të granulohet dhe spontanisht të mbyllet. Në të kundërtën, është i nevojshëm ekzaminimi radiologjik i zorrëve të holla dhe kolonit për të përjashtuar sëmundjet inflamatore dhe neoplastike dhe mjekimi kirurgjik i fistulës.

- Invaginacioni i Cungelit të Apendiksit. Invaginacioni i cungelit të apendiksit është një komplikim tejet i rrallë, i cili ndodh disa ditë pas apendektomisë, apo edhe më vonë. Deri tash në

literaturë janë publikuar më pak së 30 raste të tilla (1994). Është regjistruar se simptoma më e shpeshtë ka qenë prania e masës së palpueshme në pjesën e sipërme të hemiabdomenit të djathtë. Diagnoza konfirmohet me paraqitjen e shenjave tipike në irigografi. Terapia është kirurgjike. Te 51% e rasteve të publikuara është imponuar reseksioni i cekumit.

- Dhimbja nga Cungeli i Gjatë i Apendiksit. Cungeli i gjatë i apendiksit mund të shkaktojë dhembje të ngjajshme me apendicitin edhe pas apendektomisë. Këto dhembje barku shkakrojnë konfuzion te kirurgu. Janë përshkruar vetëm disa raste ku laparotomia ka dëshmuar se cungeli i mbetur i apendiksit ka qenë disa centimetra dhe i inflamuar. Reseksioni dhe pëkuqjesja e sërishme e bazës së apendiksit paraqesin tratim adekuat të këtij komplikimi. Janë përshkruar edhe dy raste me apendiks të dyfishtë.

- Flebiti i Sistemit të Venës Porta-Pylephlebitis. Endoflebiti supurativ i sistemit të venës porta mund të shkaktohet nga infeksioni i rëndë i cilitdo organ abdominal me derdhje venoze në sistemin e venës porta. Edhe apendiksi i ndërlikuar mund të jetë shkaktar i këtij komplikimi tejet të rëndë. Endoflebiti i venës porta mund të shoqërohet me trombozë septike dhe abscess të mëlçisë në fazat e mëvonshme. Para përdorimit të antibiotikëve shkalla e vdekshmërisë së këtij komplikimi ka qenë rreth 80%. Pylefreviti tani është komplikim i rrallë i apendicitit, por megjithatë ka shkallë të lartë vdekshmërie, rreth 50%. Pasqyra klinike karakterizohet me ethe dhe me shtangim jot ë zakonshëm të trupit, të cilat fillojnë disa ditë pas operimit të një apendiciti gangrenoz të komplikuar. Nganjëherë këto simptoma shoqërohen me dhembje të forta të barkut, me anoreksi dhe icterus të lehtë. Hemokultura dhe provat funksionale të mëlçisë në fazën e shtangimit janë shpeshherë positive. Diagnoza caktohet në bazë të pasqyrës klinike dhe me ndihmën e tomografisë së kompjuterizuar dhe foppler ultrasonografisë. Terapia duhet të përfshijë: trajtimin intensive parenteral, dhënien e hershme të antibiotikëve dhe kombinimin e antibioterapisë specifike( në bazë të antibiogramit) me aspirim përkutan të abscesit hepatic nën kontroll të ultratingullit. Në rrethana të caktuara është e ndikuar edhe drenazha e hapur.

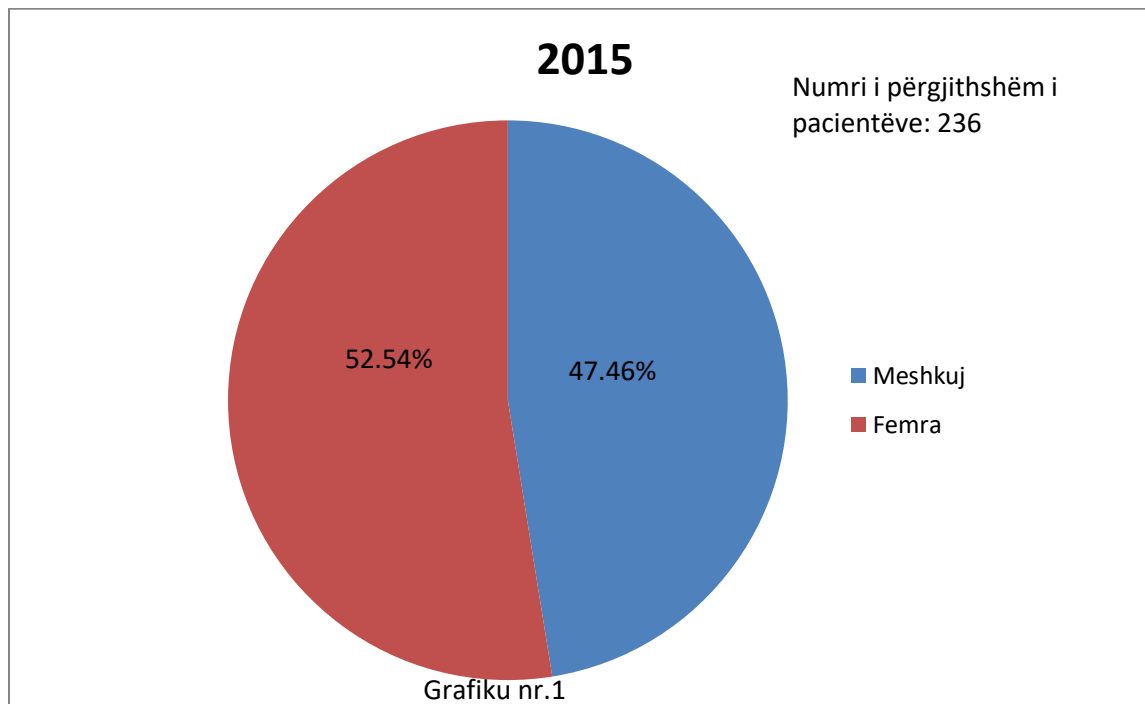
## KAPITULLI II

### METODOLOGJIA

Për realizimin e këtij punimi është përdorur metoda teorike, që bazohet në mbledhjen dhe trajtimin e literaturës në lidhje me temën që trajtohet, studimi retrospektiv që bazohet në të dhënat e regjistrave statistikor që janë siguruar në Spitalin e Përgjithshëm të Pejës për rastet me apendicid akut si dhe një studim rasti.

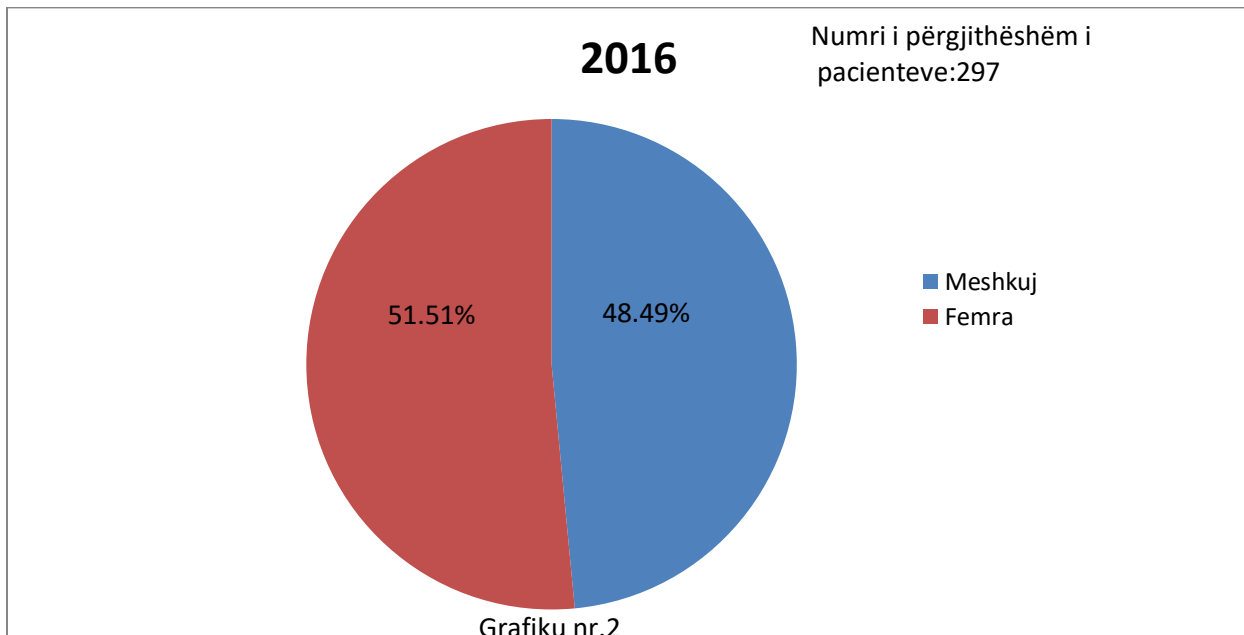
#### Statistikat për numrin e pacientëve të trajtuar për apendicid

Pasi që e trajtuam gjerësisht apendicidin, janë marë të dhëna statistikore për numrin e pacientëve të trajtuar për apendicid në Spitalin Rajonal të Pejës. Të dhënat e mëposhtme janë paraqitur në formë të grafikëve që tregojnë përqindjen të pacientëve meshkuj dhe femra që janë trajtuar nga apendicidi përgjatë viteve 2015-2018.

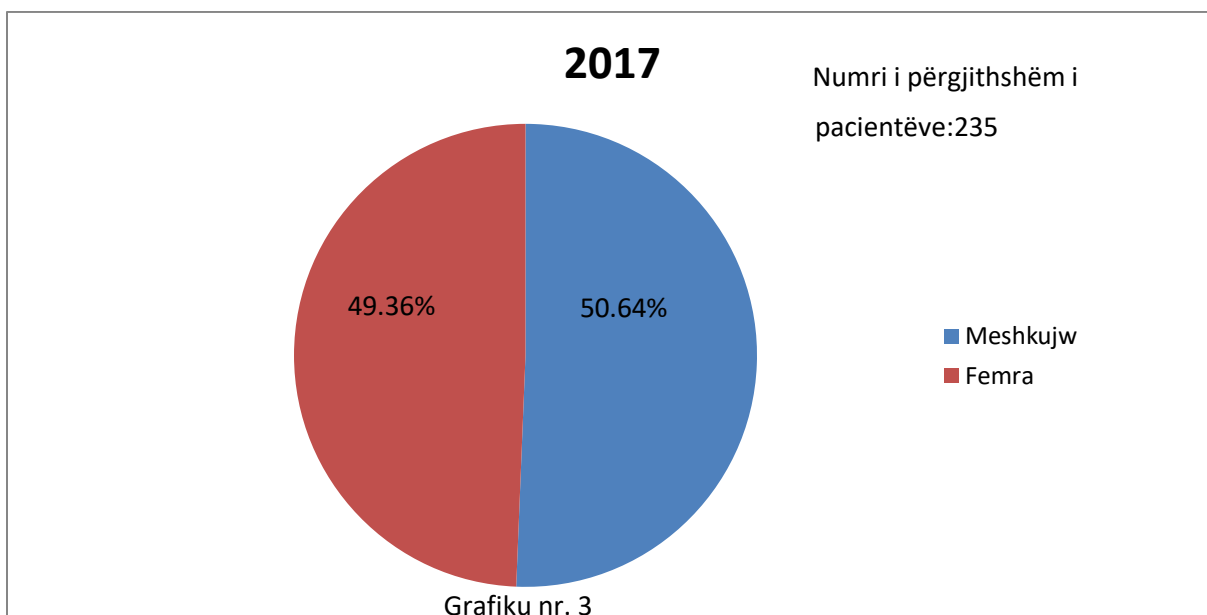


Në grafikun e mësipërm është paraqitur me përqindje raporti meshkuj/femra të trajtuar për apendicid. Siç po shihet prej numrit të përgjithshëm të pacientëve të trajtuar për apendicid në vitin 2015, që është 236, 52.54% e tyre ishin femra kurse 47.46% ishin meshkuj. Pra mund të

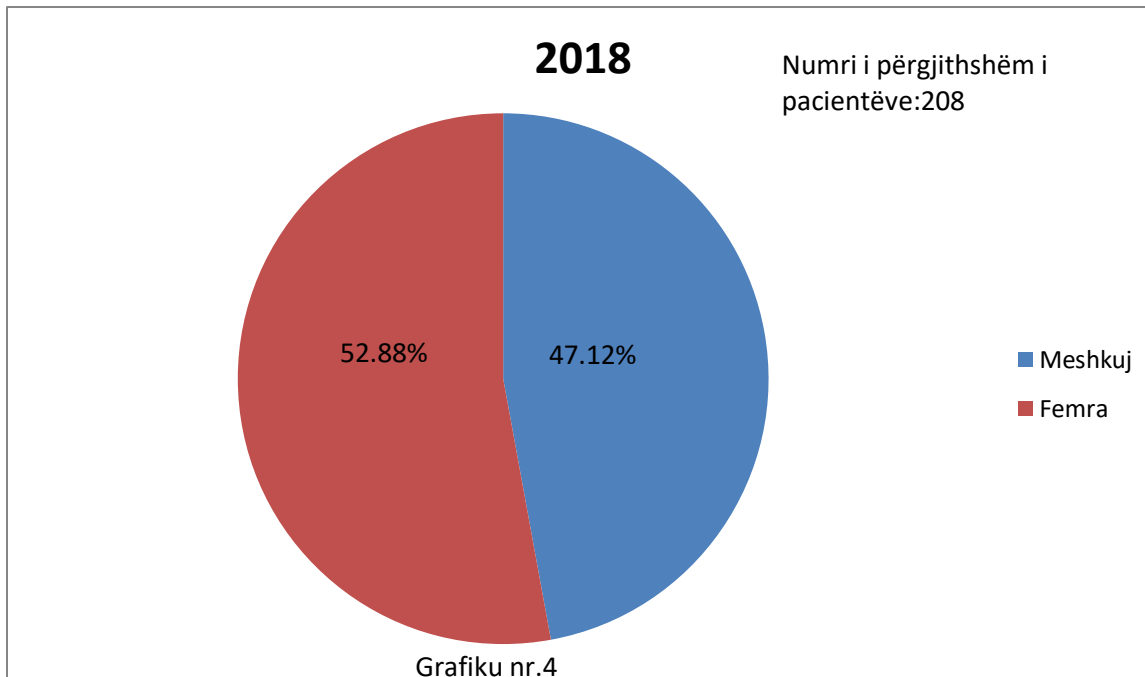
vërehet që numri i pacientëve femra të trajtuara për apendicid është lehtësisht më i lartë se sa i pacientëve meshkuj.



Në grafikun e mësipërm është paraqitur me përqindje raporti meshkuj femra të trajtuara për apendiks. Siç po shihet prej numrit të përgjithshëm të pacienteve të trajtuar për apendiks në vitin 2016, që është 297, 51.51% e tyre ishin femra kurse 48.49 ishin meshkuj. Prandaj mund të vërehet që numri i pacientëve femra të trajtuara për apendiks është më lehtësisht më i lartë se sa pacientëve meshkuj.



Në grafikun e mësipërm është paraqitur me përqindje raporti meshkuj femra të trajtuara për apendiks. Siç po shihet numri të përgjithshëm të pacientëve të trajtuar për apendiks në vitin 2017, që është 235, 49.36% e tyre ishin femra kurse 50.64% ishin meshkuj. Prandaj mund të vërehet që numri i pacientëve meshkuj të trajtuar për apendiks është lehtësisht më i lartë se sa i pacientëve femra.



Në grafikun e mësipërm është paraqitur me përqindje raporti meshkuj femra të trajtuara për apendiks. Siç po shihet prej numrit të përgjithshëm të pacientëve të trajtuar për apendiks në vitin 2018, që është 208, 52.88% e tyre janë femra kurse 47.12% janë meshkuj. Prandaj mund të vërehet që numri i pacientëve femra të trajtuara për apendiks është lehtësisht më i lartë se pacientët meshkuj.

Siç mund të vërehet pothuajse në të gjitha vitet e rasteve me apendicid, përqindja e pacientëve femra të trajtuara për apendicid është lehtësisht më e lartë, megjithatë në literaturë nuk përmendet që ka dallim në mes femrave dhe meshkujve që preken nga ky inflamacion i apendiksit.

## Studim Rasti

Emri mbiemri-F.G

Viti lindjes-2001

Vendi i lindjes-Pejë

Gjinia-Mashkull

Pesha-60kg

Gjatësia-1.72

Statusi-Beqar

Profesioni-Nxënës

Gjendja sociale-Mesatare

Pacienti vjen në spitalin Rajonal të Pejës për shkak të plogshisë, vjellje, kokdhimbjes, dhe dhimbjes në regjionin umbilikal të abdomenit e cila më vonë pas disa orësh progredon në kuadrantin e poshtëm djathtas dhe përgjatë këmbës së djathtë. Në bazë të ekzaminimit objektiv specifikisht palpimit pacienti udhëzohet të bëjë analizat laboratorike dhe ultrazërin. Në bazë të pasqyrës klinike dhe analizave konstatohet për apendiks akut, dhe referohet për repartin kirurgjik. Pas referimit i është nënshtruar operacionit për menjanim të apendiksit akut (apendiktomisë).

Unë (infermierja) duhet të përcjell ndryshimet e mundshme rreth gjendjes shëndetsore të pacientit, vetëdijen (frika, ankthi, stresi) para dhe pas operimit.

Prioritetet infermiore- sigurohet ambientin ku mundet pacienti të pushoj i qetë, të bëjmë vendosjen e pacientit në dhomë, të bëjmë ajrosjen e dhomës, bashkpunimi i pandërprerë me pacientin, për efektet pozitive.

Zbatimi infermior- i sqarohet pacientit procesin e trajtimit, pajisjet të cilat duhet të përdoren, e përgaditim atë si në mënyrë fizike ashtu edhe psiqike.

Evaluumi përfundimtar- vlerësohet procesi përfundimtar si nga ana e pacientitë ashtu nga procesi infermior. Fokusohemi në arritjen e qellimeve tona, a janë realizuar parashikimet tona si infermier rreth marrjes së të dhënave a kemi parashikuar në mënyrë të saktë diagnozat infermiore primare dhe ato sekondare. Se a i kemi zbatuar me perpikri ato marrin opinionin e pacientit si ka qenë shërbimi ndaj tij gjatë qëndrimit në spital, tek ai vërejmë se është kthyer

normalitetit. Rekomandojmë pacientit tashmë të shëruar që të vijë në kontroll mjeksore. Të dhënat e pacientit dokumentohen njëjtte si në vlersimin fillestar. Ndiqni një dietë të pastër ushqimor, mos të ushqeheni me kripëra, brumëra. Të jesh i shëndetshëm është gjëja më e mirë që mund t'i ndodhë secilit.



## KAPITULLI III

### ROLI I INFERMIERIT\INFERMIERES PARA DHE PAS APENDIKTOMISË

Pacienti i cili do t'i nënshtrohet apendiktomisë duhet të kalojnë në një fazë përgatitore për të hyrë në operacion. Ai duhet t'i nënshtrohet një kontrolli nga mjeku për ta vlerësuar se sa e ka gjendjen stabile për të hyrë në operacion. Nëse pacienti është obez ai duhet të hyjë në një regjim dietal për të humbur peshë. Në përgjithësi pacientët e tillë kontrollohen për funksionin e zemrës dhe frymëmarrjes dhe analizat e përgjithshme të gjakut (Hospital, 2016). Pacienti për të hyrë në operacion duhet të ndalojë përdorimin e alkoolit për 48 orë dhe të duhanit 1 muaj para operacionit. Në rast se pacienti merr ilaçe antikoagulante, aspirinë, salospir, dhe siprom imponohet ndërprerja e marrjes së tyre një javë para operacionit, ndërsa hapet kontraceptive duhet të ndërpriten një muaj më parë (Hospital, 2016). Po ashtu këta pacientë, paraprakisht u nënshtrohen trajtimit me antibiotikë varësisht prej shkallës së inflamacionit. Nëse këta pacientë janë të shtrirë në spital, atëherë është infermieri\infermierja e cila kujdeset për përcielljen e gjendjes së tij dhe për marrjen e trajtimit dhe antibiotikëve të caktuar nga doktori. Pas apendiktomisë pacienti hynë në një periudhë të kujdesit që operimi të ketë rezultatë të kujdesit. Kjo periudhë ndahet në dy faza.

Faza 1. kjo është periudha e menjëhershme post-operatore, në orët e para mbas operacionit ku pacienti është nën efektin e anestezisë.

Faza 2. është koha e shëimit dhe të parandalimit të komplikacioneve. Kjo periudhë mund të zgjasi disa ditë, javë, apo muaj pas operacionit. Rrjedha posoperatore tek apendiciti akut pa përforim dhe shenja peritonitis është kryesisht pa komplikime. Në shumicën e rasteve këta pacientë sot trajtohen me nga një infuzion i.v para dhe gjatë operacionit dhe kështu vazhdon 24 orë pas operacionit. Antibioterapia zakonisht jepet para operacionit sipas skemës profilaktike. Mund të vazhdojë edhe 24 orë pas operacionit, varësisht nga vlerësimi dhe prirjet e kirurgut. Marrja e lëngjeve dhe ushqimit nëpërmjet gojës është e ndaluar ditën e parë. Ditën e nesërme pas operacionit pacientit mund t'i lejohet të pijë 15 ml ujë në orë. Progresi i mëtejshëm në dhënie të ushqimit dhe uji duhet të varet nga gjendja e abdomenit, funksioni i zorrëve-lirimi i gazërave për rectum dhe vullneti i pacientit. Ushtrimet e frymëmarrjes për pastrim të trungut respirator tanimë janë bërë rutinë në praktikën e spitaleve pas çdo anestezioni të përgjithshëm endotrakeal. I tërë ky varg i kujdesit pas operator është nën përgjegjësi të inferimrit\infermieres. Natyrisht për

mënyrën e kujdesit si terapitë, ushtrimet, pushimin vendos mjeku, kursë infermirja është përgjegjëse për zbatimin e të gjitha hapave të nevojshëm për rikuperimin e pacientit nga operacioni.

Te pacientët me apendicit të përforuar dhe me peritonit progresi pas operacionit është më i ngadalshëm. Nëse peritonitis ka qenë me karakter lokal dhe është shpërlarë mirë gjatë operacionit, rrjedha pasoperatore zakonisht zhvillohet pa komplikime. Antibiotikët nuk janë të domosdoshëm më shumë se 24 orë nëse është bërë shpërlarja e mirë e peritoneumit. Megjithatë, duhet të përcillen me kujdes temperature, pulsi, gjendja e abdomenit dhe funksionet e zorrëve.

## REZYME

Punimi i diplomës me temë "Kujdesi infermieror te sëmundjet e apendiksit akut", i realizuar në Universitetin publik të Gjakovës, "Fakulteti i Mjekësisë, dega infermieri, në bashkëpunim me "Spitalin Rajonal të Pejës" dhe është i përmbledhur në 3 kapituj.

Në kapitullin e parë të këtij punimi trajtohet gjerësisht sëmundja e apendiksit, bazuar në literaturë në lidhje me të. Trajtimi bëhet gjerësisht dhe hollësisht, duke definuar vet konceptin apendicid akut, numëruar simptomat, disa nga shkaqet e mundëshme, llojet e apendicidit akut si dhe trajtimin e tij.

Në kapitullin e dytë janë të paraqitura statistikat e numrit të pacientëve meshkuj dhe femra, që janë trajtuar në Spitalin Rajonal të Pejës për apendicid akut.

Në kapitullin e tretë përshkruhet roli i infermierit/infermieres përgjatë të gjitha fazave të trajtimit të apendicidit akut.

## SUMMARY

This diploma thesis “Nursury care towards diseases of acute appendicitis” conducted at the Public University of Gjakova, Faculty of Medicine, Nursing branch, in cooperation with "General Regional Hospital" in Peja is summarized in 3 chapters.

In the *first chapter* of this thesis, the disease of acute appendix is theoretically treated, based on the literature in relation to it. The theoretical treatment is made and in detail, by defining the concept of the disease, containing symptoms, counting some of the possible causes of acute appendix, types of acute appendixes and the treatment of it.

In the *second chapter* are shown and analyzed the statistics of the number of female and male patients treated in the Regional Hospital of Peja for acute appendix.

In the *third chapter* is described the role of the nurses through the all phases of the treatment of acute appendix.

## REFERENCAT

*Standart.* (2014, Tetor 12). Retrieved Prill 2, 2019, from Shëndeti & Estetika:

<http://www.standard.al/2014/10/12/apendiciti-simptomat-dhe-metodat-e-kurimit/?fbclid=IëAR3LDroGgZOjCAGrcPBI01jb-SkiBMLnQSËmLy8s6eBTsfguh5fKli9JKp0>

*doktori im.* (n.d.). Retrieved Mars 28, 2019, from edukimi në distancë:

<http://www.doktoriim.com/apendisiti/?fbclid=IëAR0mcOeM5xëzNCGeph9g13mlCHUfL49hHLnQLry7L7PQDtaMi2oValcVyU>

Gremi, M., Nure, M., Dida, M., Saraci, O., & Shyti, M. (n.d.). *Slide Share*. Retrieved Mars 26,

2019, from Komplikacionet Postoperatore, Kujdesi Infermieror në Komplikacionet

Postoperatore: [https://www.slideshare.net/matildagremi/komplikacionet-](https://www.slideshare.net/matildagremi/komplikacionet-postoperatorekujdesi-infermieror?fbclid=IëAR3pj7FQgBlkQIFS7BI1QeKJ24T9a25pËMQZqXvUJbcVAr6hP6-4L2GPG4I)

[postoperatorekujdesi-](https://www.slideshare.net/matildagremi/komplikacionet-postoperatorekujdesi-infermieror?fbclid=IëAR3pj7FQgBlkQIFS7BI1QeKJ24T9a25pËMQZqXvUJbcVAr6hP6-4L2GPG4I)

[infermieror?fbclid=IëAR3pj7FQgBlkQIFS7BI1QeKJ24T9a25pËMQZqXvUJbcVAr6hP6-4L2GPG4I](https://www.slideshare.net/matildagremi/komplikacionet-postoperatorekujdesi-infermieror?fbclid=IëAR3pj7FQgBlkQIFS7BI1QeKJ24T9a25pËMQZqXvUJbcVAr6hP6-4L2GPG4I)

Hospital, D. (2016, Janar 28). <http://doctorshospital.al>. Retrieved Mars 18, 2019, from Kujdesi

para dhe pas operacionit: [http://doctorshospital.al/kujdesi-para-dhe-pas-](http://doctorshospital.al/kujdesi-para-dhe-pas-operacionit/?fbclid=IëAR1sBYSdbUH1FFizmUkEu-1NN8Xh5ë9Ëi2RBGAEGëphKFNb4MA2GlhknsJE)

[operacionit/?fbclid=IëAR1sBYSdbUH1FFizmUkEu-](http://doctorshospital.al/kujdesi-para-dhe-pas-operacionit/?fbclid=IëAR1sBYSdbUH1FFizmUkEu-1NN8Xh5ë9Ëi2RBGAEGëphKFNb4MA2GlhknsJE)

[1NN8Xh5ë9Ëi2RBGAEGëphKFNb4MA2GlhknsJE](http://doctorshospital.al/kujdesi-para-dhe-pas-operacionit/?fbclid=IëAR1sBYSdbUH1FFizmUkEu-1NN8Xh5ë9Ëi2RBGAEGëphKFNb4MA2GlhknsJE)

Krasniqi, A., Andersen, D. K., Dreshaj, I. A., Dervishi, L., Jashari, R., & Latifi, R. (1998).

*Kirurgjia Abdominale Urgjente*. Pejë: Dukagjini.

Kurti, E. (2016). Apendiciti Akut- Trajtimi Kirurgjikal.

<https://prezi.com/58pth6gu0hë9/apendiciti-akut-trajtimi-kirurgjikal/>.

Kurti, E. (n.d.). *Apendicidi Akut trajtimi Kirurgjikal*.

Murataj, A. (2014). Kujdesi Infermieror ne Apendicidid Acutae tek Moshë Pediatrike.