

UNIVERSITETI I GJAKOVËS “FEHMI AGANI”

FAKULTETI I MJEKËSISË

DEGA: INFIERMIERI



PUNIM DIPLOME

Tema:

**KUJDESI INFIERMIEROR TEK PACIENTËT E MOSHUAR ME
FRAKTURË TË QAFËS SË FEMURIT**

Kandidatja:

Selvije Ibrahim

Mentori:

Dr.Mr.Sci.Skender Ukaj

Gjakovë, Janar 2018

ABSTRAKT

Ky punimi diplome ka për qëllim se si duhet të kujdesemi për pacientët e moshuar, të cilët kanë problemë me fraktura të qafës së femurit. Ku këto fraktura edhe janë më të shpeshtat zakonisht tek të moshuarit.

Një e treta e njerzëve rrëzohen qdo vit dhe një e dhjeta e tyre pësojnë frakturë. Rrëzimet vijnë si pasojë e mos shikimit të qartë, stilit të jetës, tensionit, si dhe padyshim prej pengesave të mundshme në rrugë apo në vendet ku shkelin apo kalojnë.

Fraktura është prishje ose thyerje e plotë ose e pjesshme e terësisë së kockës nën veprimin e një force mekanike e cila kalonë kufitë e rezistencës së saj. Në krahasim me të rriturit në grup moshë të tjera, pacientët e moshuar të cilët paraqiten në departamentin e emergjencës (ED) pas një rrëzimi do të ketë një strukturë të lëndimeve trupore, me ashpërsinë më të lartë të lëndimit, rezultatet më të këqija dhe vdekshmërinë më të lartë.

Një ndryshim i madh në popullsinë e të moshuarve është brishtësia skeletore e cila ndodh në kockat e tyre bëhen më të ndjeshme ndaj forcave mekanike të traumës. Edhe kur një rënie nuk rezulton në vdekje, lëndimet e rrezimit mund të shkaktojnë sëmundshmëri të rëndësishme dhe pengojnë statusin funksionalë të një personi të moshuar dhe shëndetin e përgjithshëm.

Fjalët kyçe:

- *Fraktura*
- *Kocka*
- *Osteoporoza*
- *Femuri*

ABSTRACT

This diploma work is aimed at how to care for elderly patients who have problems with femoral neck fractures. Where these fractures are also common among the elderly.

One-third of people fall down every year and a tenth of them suffer fractures. Falls come as a result of lack of clear eyesight, lifestyle, tension, and obviously the potential obstacles in the streets or in places where they are trampling or passing.

The fracture is the complete or partial breakdown or breakage of the bony thickness under the action of a mechanical force which crosses the boundaries of its resistance. Compared to adults in the age group, older patients who appear in the emergency department (ED) after a fall will have a structure of bodily injury with the highest severity of injury, worst results and mortality higher.

A major shift in the population of the elderly is the skeletal fragility that occurs in their bones become more susceptible to the mechanical trauma forces. Even when a drop does not result in death, injury injuries can cause significant morbidity and affect the functional status of an elderly person and overall health.

Key words:

- *Fractures*

- *Bones*

- *Osteoporosis*

- *Femoral*

Deklarata

“Deklaroj se kjo Temë e Diplomës me titullin “Kujdesi infermieror tek pacientët e moshuar me frakturë të qafës së femurit” është punimi im original. E gjithë literatura dhe burimet e tjera që i kam shfrytëzuar gjatë punimit janë të listuara në referenca dhe plotësisht të cituara”.

Po ashtu deklarojë se gjatë punimit kam respektuar të gjitha rregullat e punës të përcaktuara nga Universiteti i Gjakovës “Fehmi Agani”.

Falënderimet

Një falënderim shkon për profesorin e nderuar, Prof. Dr. Skender Ukaj, për mbështetjen e çmuar që më ofroi përgjatë gjithë punës sime në finalizimin e këtij punimi të diplomës, me këshillat, konsultimet dhe rekomandimet e tij.

Një falënderim dhe mirënjohje shkon për familjen time, për kurajën dhe mbështetjen që më kanë ofruar në rrugën e gjatë të arsimimit, ku në sajë të tyre gjeta mbështetjen e duhur, të cilët më dhanë gjithë përkrahjen që unë të filloj dhe t'i mbarojë studimet.

Ju shpreh mirënjohjen time të gjithëve atyre që më kanë ndihmuar dhe inkurajuar.

PËRMBAJTJA

I. HYRJE	7
II.ASPEKTET E ANATOMISË TË SKAJIT TË SIPËRM FEMORAL	8
III.FRAKTURAT E QAFËS SË FEMURIT	9
3.1.Frakura e qafës së femurit dhe klasifikimi.....	9
3.1.1.Lokalizimi topografik të qafës së femurit.....	9
3.1.2.(Klasikimi i Pauels) Drejtimin dhe madhësinë e këndit që formon linja e frakturës me planin horizontal	10
3.1.3. Zhvendosjen e fragmenteve kockorë dhe krijimi i mardhënieve te reja ndërmjet trabekulave të kokës e qafës femorale me ato të baçinit.....	10-11
3.2. Epidemiologjia.....	12
3.3. Etiologjia	12
3.3.1.Rrëzimet tek të moshuarit	13
3.3.2.Osteoporozë	13-14
3.4.Faktorët e rrëzimit.....	14-15
3.5.Simptomat.....	16
3.6.Diagnostikimi.....	17
3.7.Mjekimi dhe trajtimi.....	18-19-20
IV. KUJDESI INFERMIEROR	21-22-23
4.1. Vlerësimi fillestar.....	23-24-25-26
V. QËLLIMI I PUNIMIT DHE OBJEKTIVAT	27
VI. METODOLOGJIA DHE MATERIALET	28
VII. REZULTATET	29-30-31-32
VIII. DISKUTIMI	33
X. REKOMANDIMET	34
XI. REFERENCAT	35
XII. CURRICULUM VITAE (CV)	36

I. HYRJE

Fraktura është një ndërprerje e plotë ose e pjesshme e vazhdimësisë së kockës. Ndodh atëherë kur kocka është subjekt i një force të ushtruar mbi të dhe stresi i ushtruar është më i madh se sa ajo mund ta absorbojë. Shfaqen si pasojë e rrëzimeve, goditjeve, aksidenteve. Gjithsesi frakturat mund të shfaqen gjatë një aktiviteti normal ose pas një dëmtimi minimal në rastet kur kockat vuajnë si rrjedhojë e ndonjë sëmundje si kanceri metastatik apo osteoporozë. Kjo njihet ndryshe edhe si frakturë patologjike. Përveç dëmtimit të kockave mund të përfshihen edhe struktura të tjera që rezultojnë në edem të indeve të buta, hemoragji në muskuj dhe artikulacione, dislokacione, dëmtim të nervave dhe enëve të gjakut.

Një thyerje e qafës së femurit është një frakturë në të cilën qafa e kockës së kofshës (femurit) është thyer pjesërisht ose plotësisht. Prerjet e qafës së femurit mund të shfaqen si pasojë e aksidentit të automjetit ose të rënies, ose mund të ndodhin spontanisht për shkak të një procesi sëmundjeje të tillë si osteoporozë. Thyerje të qafës së femurit tek të moshuarit mund të ndodhin spontanisht ose pas traumave me shpejtësi të ulët; në të rriturit, fraktura e qafës së femurit zakonisht shkaktohet nga trauma me shpejtësi të lartë. Kushtet që predispozojnë për thyerje të qafës femorale përfshijnë diabetin, osteoporozën (sidomos në gratë në postmenopauzë), zbutjen e eshtrave (osteomalacia).

Ashtu siç do frakturë kocke shkakton dhimbje, dhe e bën shumë të vështirë që pacienti të peshojë mbi këmbën e asaj anë të lënduar. Kur fraktura e qafës së femurit ndodh tek një i moshuar që jeton vetëm mundet që për orë të tëra të mos i vijë në ndihmë. Tek trajtimi hapi i parë që ndërmerret tek këto fraktura është ndërhyrja korrigjuese operatorë. Normalisht te frakturat e qafës së femurit strukturat e zhvendosura anatomike rikthehen në vendet e veta duke u fiksuar përmes një pllake metalike (osteosintezë), por te personat e moshuar dhe me osteoporozë është shumë më i vështirë fiksimi i faqeve të frakturës mes vete e në anën tjetër nuk ofron kurrfarë stabiliteti. Prandaj te pacientët e moshave të shtyera që kanë pësuar frakturë të kërdhokullës, aplikohet vendosja e endoprotezës së pjesërishtme (vetëm kokës femorale) ose totale (komplet artikulacioni koksofemoral: koka femorale plus acetabulum i plevisit). Menjëherë pas ndërhyrjes operatorë fillon procesi i rehabilitimit post-operativ me qëllim të kthimit në normalitet.

II. ASPEKTET ANATOMIKE TË SKAJIT TË SIPËRM FEMORAL

¹Femuri është kocka më e gjatë dhe më e rëndë e trupit. Ai transmeton peshën e trupit nga kocka e këllqeve në tibia kur një individ qëndron në këmbë. Gjatësia e kësaj kocke është afërsisht sa një e katërta e gjatësisë së personit. Femuri përbëhet nga një bosht (trup) dhe dy funde, superior ose proksimal dhe inferior ose distal. Fundi superior (proksimal) i femurit përbëhet nga një kokë, qafë dhe dy trokanter (i madhe dhe i vogli).

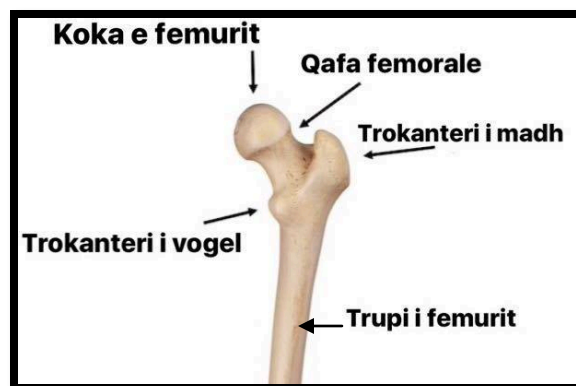


Fig.2.1. Formacionet anatomike të skajit të sipërm femoral.

Qafa e femurit është trapezoide, me fundin e saj të ngushtë që mbështet kokën dhe baza e saj më e gjerë që vazhdon me boshtin. Është pjesa prej bazës së qafes që është nën kokën femorale deri tek kresta intertrochanterica dhe linea intertrochanterika prandaj edhe frakturat e qafës së femurit përfshijnë këtë regjion. Diametri i saj mesatar është sa tre të katërtat e kockës femorale. Femuri proksimal është i “përkulur” në formë L-je në mënyrë të tillë që aksi gjatësor i kokës dhe i qafës projektohen supermedialisht në një kënd me atë të bushtit oblik. Këndi i përkuljes lejon pozicionin oblik të femurit brenda kofshës, i cili bën që gjuri të jetë afër dhe inferiorisht trungut. Këto përbëjnë përparësi për ecjen bipedal; megjithatë, ato imponojnë një tërheqje të konsiderueshme të qafës së femurit. Aty ku qafa artikulon me boshtin femoral ndodhen dy ngritje në majë që quhen trokanterë.

Trokanteri i vogël i shkurtër, konik dhe i rumbullakosur (greq, një vrapues) shtrihet medialisht nga pjesa postermediale e bashkimit të qafës dhe boshtit për të siguruar kapjen e tendinëve me fleksorin parësor të kofshës (iliopsoas).

Trokanteri i madh është një masë kockore e madhe, e vendosur lateralisht, e cila projektohet sipër dhe prapa ku qafa artikulon me boshtin femoral, duke siguruar kapjen dhe sistemin e levës për abduktorët dhe rotatorët e kofshës. Vendi ku qafa dhe boshti bashkohen tregohet nga linea intertrochanterica, një kreshtë e ashpër e formuar nga bashkimi i një ligamenti të fuqishëm (ligamenti iliofemoral).

¹ Keith L. Moore, Arthur F. Dalley, Anne M. Agur “Anatomia me orientim klinik” 2014. Faqe 233.

III. FRAKTURA E QAFËS SË FEMURIT

3.1. Fraktura e qafës së femurit dhe klasifikimi

²Këto janë kryesisht një lëndim i njerëzve të moshuar, por mund të ndodhin edhe tek të rinjtë me një traumë të dhunshme, numri i frakturavë që ndodh çdo vit rritet me mplakjen e popullatës. Si pasojë, frakturat e qafës femorale mund të ndeshen tek individët e moshuar si rezultat i një pengimi të lehtë në rast se qafa femorale është dobësuar nga osteoporoza. Fraktura e qafës së femurit në një individ të moshuar nuk është thjeshtë një kocke e thyer ajo është një sëmundje jetë kërcënuese. Por kur ndodh fraktura e qafës së femurit ajo mbartë me vete të gjitha komplikacionet mjekësore të mundshme që mund të shfaqen kur një i moshuar është i detyruar të qëndroj në shtrat.

Klasifikimi i frakturave të qafës së femurit bazohen në :

- 1- Lokalizimin topografik të frakturës,
- 2- Drejtimin dhe madhësinë e këndit që formon linja e frakturës me planin horizontal.
- 3- Zhvendosjen e fragmenteve kockorë dhe krijimi i mardhënieve të reja ndërmjet trabekulave të kokës e qafës femorale me ato të baçinit.

3.1.1. Lokalizimi topografik të frakturës të qafës së femurit.

Tradicionalisht, frakturat e femurit proksimal ndahen në dy grupe: frakturat intrakapsulare që përfshijnë kokën ose qafën e femurit, të cilat mund të jenë subkapitale, transcervikale ose bazicervikale dhe frakturat ekstrakapsulare të cilat përfshijnë trokanterët, që mund të jenë intertronakterike ose subtronkaterike.

Fraktura Basicervical (nëpërmjet rajonit të mesit të qafës së femurit) dhe të bazamentit (në kryqëzimin e qafës së femurit dhe rajonit intertrokanterik).

Fraktura Transcervikale komprometon pjesën e mesme të trupit të qafës së femurit dhe pjesën qendrore .

Fraktura Subkapitale është lloji më i zakonshëm i frakturës intrakapsulare të femurit proksimal. Vija e thyerjes shtrihet përmes kryqëzimit të kokës dhe qafës së femurit.

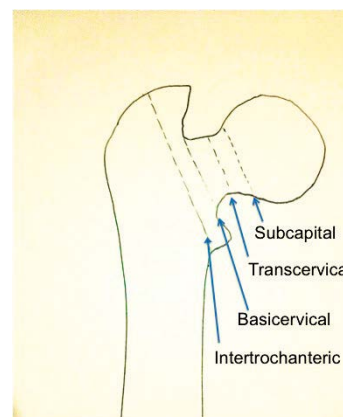


Fig.2.2. Klasifikimi i frakturave intrakapsulare.

² Francis J. Bonner, Charles H. Chesnut III, "Mjekësia fizike dhe riaftësimi" Vëllimi I, Cap. IV. Faqe 713.

3.1.2.(Klasifikimi i Pauels) Drejtimin dhe madhësinë e këndit që formon linja e frakturës me planin horizontal.

³Pauels i ndan frakturat e qafës së femurit në tri tipe duke u bazuar në këndin që formon linja e frakturës me planin horizontal. Sa më i vogël ky kënd aq më e qëndrueshme fraktura.

1.Tipi i parë. Linja e frakturës formon një kënd prej 30° me planin horizontal.

2.Tipi i dytë. Linja e frakturës formon me planin horizontal një kënd nga $30-50^{\circ}$.

3.Tipi i tretë. Linja e frakturës formon një kënd prej $50-70^{\circ}$ me planin horizontal.

Rritja e këndit që formojnë këto dy plane nënkupton paqëndrueshmëri në vatrën e frakturës, për pasojë edhe mos ngjitjen e saj.

- 1-Plani horizontal.
- 2-Linja e frakturës.
- 3-Zhvendosja e fragmenteve kockore.

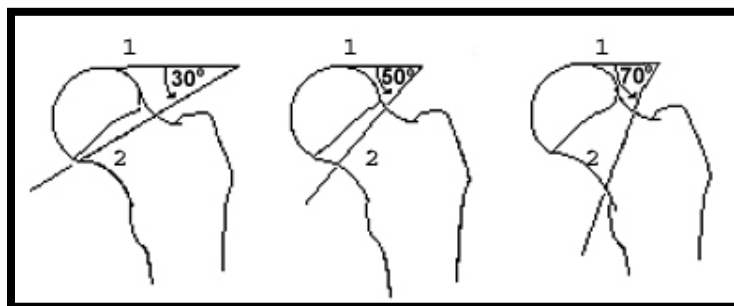


Fig.3.1.Klasifikimi i Pauels në përcaktimin e frakturave të qafës së femurit.

3.1.3. Zhvendosjen e fragmenteve kockorë dhe krijimi i mardhënieve të reja ndërmjet trabekulave të kokës e qafës femorale me ato të baçinit.

Gardeni propozoi një sistem të ndarjes së frakturave të qafës së femurit në faza, bazuar në zhvendosjen e kokës së femurit përpara reponimit. Në sistemin Garden zhvendosja klasifikohet sipas pozicionit të trabekulave kompresive kryesore (mediale).

³ Adam Greenspan "Imazheria Ortopedike"2013.Faqe 234.

Klasifikimi prej tij i frakturave të tilla ndahet në katër faza.

Faza 1 : ⁴Fraktura subkapitale e paplotë. Në këtë frakturë të ashtuquajtur të impaktuar, ose të abduktuar, diafiza femorale është e rrotulluar nga jashtë dhe koka e femurit ndodhet në valgus. Trabekulat mediale të kokës dhe qafës së femurit formojnë një kënd më të madh se 180° .

Faza 2 : Fraktura subkapitale e plotë pa zhvendosje. Në këtë frakturë të plotë përmes qafës, diafiza femorale mbetet në rreshtim normal me kokën e femurit, e cila nuk është e zhvendosur por më tepër e anaur në një deformim varus, në mënyrë të tillë që trabekulat mediale të saj nuk ndodhen në një vijë me ato të pelvisit. Trabekulat mediale të kokës dhe qafës së femurit formojnë një kënd prej përafërsisht 160° .

Faza 3 : Frakturë subkapitale e plotë me zhvendosje të pjesshme. Në këtë kategori, diafiza femorale është e rrotulluar për nga jashtë. Koka e femurit është e rrotulluar nga brenda, e abduktuar dhe e anaur në një deformim varus. Trabekulat mediale të kokës së femurit nuk përputhen me ato të pelvisit. Kjo frakturë është zakonisht e paqëndrueshme, por me anë të reponimit të duhur ajo mund të shëndërrohet në një frakturë të qëndrueshme.

Faza 4 : Fraktura subkapitale e plotë e me zhvendosje të plotë. Në këtë lloj të frakturave diafiza femorale përvec se është e rrotulluar nga jashtë, është e zhvendosur lart dhe shtrihet në anën anteriore të kokës së femurit. Trabekulat mediale janë në linjë me ato të pelvisit.

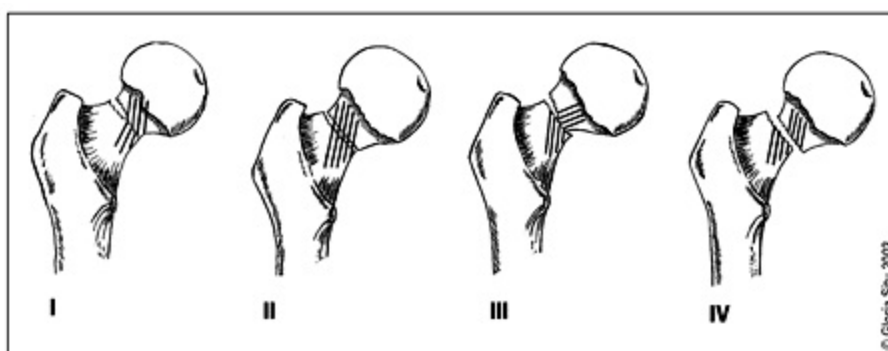


Fig.3.2. Klasifikimi Graden i frakturave subkupitale.

⁴ Adam Greenspan "Imazheria Ortopedike"2013.Faqe 234.

3.2. Epidemiologjia

Frakturat janë të zakonshme gjatë jetës. Vlerësohet se në SHBA çdo vit ndodhin 250 000 fraktura të qafës së femurit. Kjo shifër pritet të dyfishohet brenda 30 viteve të ardhshme. Incidenca e frakturave të qafës së femurit në individë të moshës 65 dhe më të vjetër është 818 për 100,000. Gratë preken 2 deri 3 herë më shpesh se meshkujt. Thyerja e qafës së femurit është më e zakonshme tek femrat dhe përbëhet nga 5% deri në 10% të të gjitha frakturat.

Të cilat si rezultat i menopauzës, fenomeni i osteoporozës zhvillohet së tepërmi dhe bëhet faktor favorizues për frakturat. Personat më të riskuar nga frakturat janë personat që merren me aktivitete sportive dhe të moshuarit, në të rinjët kjo mund të ndodhë vetëm në aksidentet rrugore, duke rënë nga një lartësi apo si pasojë e një aksidenti në punë.

3.3. Etiologjia

Trauma është një shkaktar i qartë i frakturës së qafës së femurit.⁵ Në popullatën e moshuar, dëmtimi mund të ndodh nga diçka e thjeshtë siç është humbja e ekuilibrit dhe rrëzimi përtoke. Edhe pse shumica e frakturave ndodhin në këtë mënyrë, edhe e kundërta në disa raste është e vërtetë, fakti që rrëzimi mund të ketë ndodhur si pasojë e frakturës së qafës së femurit. Kjo do të thotë që në fillim thyehet qafës e femurit, gjë që shkakton rrëzimin e pacientit.

Osteoporozja mund të dobësojë qafën e femurit në atë pikë që çdo presion i rritur mbi kockën mund të shkaktojë thyerjen e qafës së femurit në mënyrë të papritur. Një hap i pasigurt mund të shkaktojë një perdredhje të këllkut gjë që ushtron presion të rritur në qafën e femurit. Qafa e femurit thyhet dhe pacienti rrëzohet. Kjo ndodh kaq shpejt sa është e paqartë nëse ka ndodhur në fillim thyerja apo rrëzimi i pacientit.

⁵ Francis J. Bonner, Charles H. Chesnut III, "Mjekësia fizike dhe riaftësimi" Vëllimi I, Cap. IV. Faqe 713.

3.3.1. Rrëzimet tek të moshuarit

Rrëzimet janë problem shumë serioz me të cilin vazhdimisht përballen të moshuarit.

Me rastin e rrëzimit njeriu i ri e i shëndoshë rrezikon të gjitha llojet e lëndimeve, prej ndrydhjeve, përdredhjeve, traumave e frakturave të ndryshme, rrëzimi në të moshuarit shpesh është shfaqje e rëndësishme e një sëmundjeje.

⁶Mbajtja e një ekuilibri bëhet nga muskujt, artikulacionet dhe kërkon një balancim të një pjesë të madhe me qendrën e gravitetit, mbi një bazë shumë të vogël. Në mbajtjen e ekuilibrit ndikon shikimi, funksioni vestibular etj. Qendra e mbajtjes së ekuilibrit ndodhet në cerebellum (trurin e vogël). Kjo qendër me kalimin e kohës, dobësohet dhe si pasojë, ndodhin shpeshë humbjet e ekuilibrit, rrëzimet edhe dobësimi i muskujve dhe i artikulacioneve ndikojnë në rrëzimet.

Të sëmuret me diabet e neuropati diabetike, osteoartroza të gjurit janë të predispozuar të bëjnë rrëzime. Iskemia transitorë cerebrale, hipotensioni ortostatik, gjendjet sinkopale pas ose gjate urinimit, aritmit e zemres që zakonisht janë procese patologjike, bëhen shkak për rënie apo rrëzime në të moshuarit. Llogaritet që rrëzimet janë shkaktari më i madh i vdekjeve të njerëzve të moshave mbi 65 vjeç.

3.3.2. Osteoporozë

Osteoporozë është një patologji e cila karakterizohet nga pakësimi i masës kockore dhe degjenerim i mikroarkitekturës së indit kockor, gjë e cila dërgon në rritje të brishtësisë kockore, duke rritur në këtë mënyrë riskun për frakturë. Osteoporozë mund të dobësojë qafën e femurit në atë pikë që cdo presion i rritur mbi kockën mund të shkaktojë thyerjen e qafës së femurit në mënyrë të papritur. Një hap i pasigurt mund të shkaktojë një përdredhje të këllkut gjë që ushtron presion të rritur në qafën e femurit. Kjo ndodhë kaq shpejt sa është e paqartë nëse ka ndodhur në fillim thyerja apo rrëzimi i pacientit.

⁶ David W. Dempster, Robert Marcus, David Feldman, Marjorie Luckey, Jane A. Cauley "Osteoporosis", Fourth Edition 2013, Cap. IV. Page 431

⁷Ekzistojnë dy shkaktarë të osteoporozës

1. Niveli normal i masës kockore i shoqëruar me humbje rapide të masës kockore,
2. Niveli i ulët i masës kockore me humbje në shkallë normale të masës kockore. Një numër i madh individësh bëhen subjekte të paaftësive fizike dhe kanë dhimbje kronike si pasojë e osteoporozës.

Pjesa më e madhe e frakturave të kockave të gjata shkaktohen si pasojë e rrëzimeve dhe rrjedhimisht është kombinimi i pakësimit sasior dhe cilësor të kockës, paqëndrueshmërisë relative neuromuskulore dhe rreziqeve që ndodhen në mjedisin e jetesës.

3.4. Faktorët e rrezikut

Ambienti i jetesës

- Ndriçimi i pamjaftueshëm
- Pengesat mbi sipërfaqen e ecjes
- Mungesa e paisjeve mbështetëse në banjë
- Rrëshqitjet në mjediset jashtë shtëpisë
- DysHEMEJA e lagur e kuzhinës dhe e banjës
- Këpuçet, të cilat nuk përshtaten mirë me këmben
- Terren me sipërfaqe jo të rregullt

Mjekësore:

- Nevojë e madhe për të urinuar në prani të incontincës urinare
- Hipotensioni
- Medikamentet
- Rënie e funksionit kognitiv
- Ankthi dhe axhitimi

⁷ Bergland A, Wyller T B. Risk factors for serious fall related injury in elderly women living at home. Injury Prevention. 2004;10:308-313

⁸Faktorët metabolike:

- Dehidratim
- Diabetes mellitus
- Mungesa e Vitamines D

Faktorët muskuloskeletal:

- Dëmtim i bilancit
- Problem në këmbë
- Dëmtim gjatë ecjes
- Dobësi gjatë aktiviteteve të përditshme të jetesës
- Dobësi e muskujve
- Dhimbje muskuloskeletal
- Përdorimi i pajisjes ndihmëse

Faktorët neuropsikologjik:

- Delerium (jerm)
- Depresion
- Marramendje
- Frika nga rrëzimi
- Sëmundja Parkinson
- Neuropati periferike

Dëmtim ndijor:

- Dëmtim degjimor
- Përdorimi i lenteve
- Dëmtim Visual

⁸ Bergland A, Wyller T B. Risk factors for serious fall related injury in elderly women living at home. Injury Prevention. 2004;10:308-313

3.5. Simptomat

⁹Fraktura e qafës së femurit ashtu siç do fraktura kocke shkakton dhimbje. Fraktura bën shumë të vështirë që pacienti të peshoje mbi këmbën e asaj ane.

Manifestimet klinike :

- Dhimbja-është shenjë esenciale e fraktures e cila ndodh në vendin e fraktures.
- Humbja e funksionit të anës së dëmtuar.
- Edema zakonisht ndodh në vendin e fractures.
- Këmba e lënduar në rrotacon të jashtëm.
- Një deformim i dukshëm i anës së dëmtuar,krahasuar me ekstremitetin tjetër të paprekur
- Hemorragjia mund të jetë e dukshme ose e padukshme prandaj infermierja duhet të përcaktojë një shok aktual.
- Pamundësia për të ecur apo për të qëndruar në këmbë.
- Plagosja e enëve të gjakut dhe nervave tenton të ndodhë në pacientët e rinj, domethënë pas një përplasjeje të dhunshme.

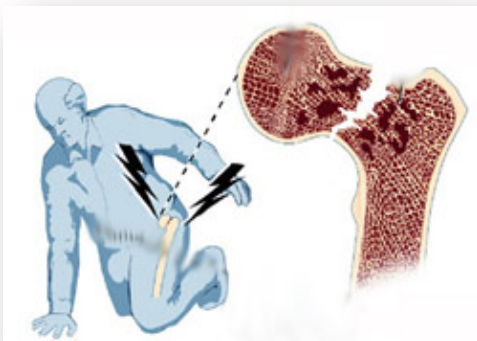


Fig.3.3.Fraktura në qafën e femurit.

⁹ Greenspan A,M.D. “Imazheria Ortopedike”Tabernaku.I 2013 Kapitulli XIII fq.823

3.6. Diagnostikimi

¹⁰Vendosja e diagnozës së frakturave fillon me historinë e dëmtimeve, simptomave klinike dhe konfirmohet nga studimet radiografike.

Është e rëndësishme që mjeku të informohet për të gjitha problemet shëndetësore të pacientit në mënyrë që të planifikohet trajtimi i frakturës. Pjesa më e madhe e të dhënave të marra nga historia dhe ekzaminimi fizik do të përdoren për të vlerësuar gjendjen e përgjithshme fizike të pacientit.

Diagnoza bazohet nga:

- Anamneza
- Ekzaminimet Kimike
- Ekzaminimet Radiologjike.

Radiografia në dy projeksione është e rëndësishme sepse vërteton diagnozën, madje edhe më shumë plotësonë të dhënat e dëmtimit, siç është tipi i frakturës, nivelin e situatës lokale të kockës. Konsiderohet i gabueshëm vlerësimi i një radiografie duke u bazuar vetëm në një projeksion. Rezonanca magnetike përdorë valë magnetike në vend të rrezatimit për të përfituar shume pamje të qafës së femurit. Ky ekzaminim kryhet për t'u siguruar që nuk ka frakturë të këllkut, para se të lejojme pacientin që të peshoje mbi këmbën e lënduar.

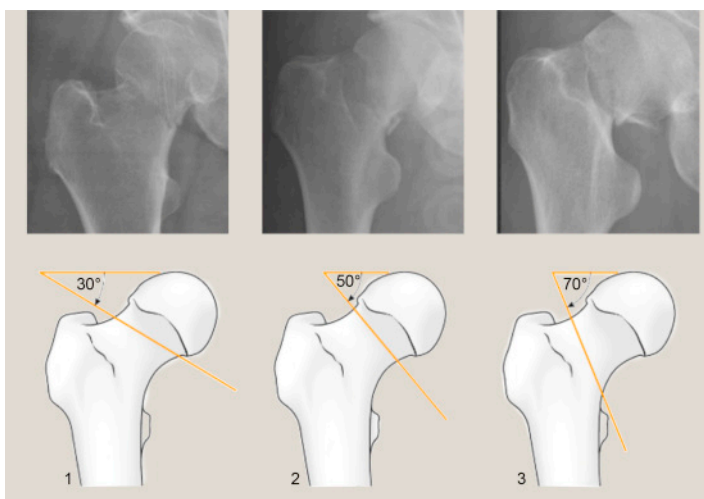


Fig.3.4. Pamjet në radiografi duke u bazuar në klasifikimin e Pauelsit.

¹⁰ Bontrager K,MA, Lampignano J, Med "Pozicionimi Radiografik dhe I Anatomisë përkatëse" Tabernakul, 2013, Kapitulli I fq 21

3.7. Mjekimi dhe trajtimi

Fillimisht fillojm me marrjen e anamnezes, imobilizimin e pacienti. Hapi i parë që ndërmerret tek këto lloje fraktura është ndërhyrja korigjuese operatore.¹¹ Normalisht te frakturat e qafës së femurit strukturat e zhvendosura anatomike rikthehen në vendet e veta duke u fiksuar me vida ose me pllakë metalike (osteosintezë), por tek personat e moshuar dhe me osteoporozë është shumë më i vështirë fiksimi i faqeve të frakturës mes vete e në anën tjetër nuk ofron kurrfarë stabiliteti. Prandaj te pacientët e moshave të shtyera që kanë pësuar frakturë të qafës së femurit, aplikohet vendosja e endoprotezës së pjesërishme (vetëm kokës femorale) ose totale (komplet artikulacioni koksofemoral: koka femorale plus acetabulum i plevisit). Menjëherë pas ndërhyrjes operatore fillon procesi i rehabilitimit post-operativ me qëllim të kthimit në normalitet. Është e rëndësishme të përmendim që në shumicën e rasteve kur pacienti ka qenë i pavarur para aksidentit, ai e rikthen aftësinë, por jo në sasinë e mëparshme pasi që protezat do t'i kufizojnë disa lloje të lëvizjeve tek të moshuarit. Qëllimet e trajtimit në pacientët me thyerje të qafës së femurit janë për të nxitur shërimin, për të parandaluar komplikimet dhe për të kthyer funksionin. Qëllimi kryesor i menaxhimit të thyerjeve është kthimi i pacientit në nivelin e tij të funksionimit. Kjo është e përfunduar me menaxhimin kirurgjik ose jokirurgjik. Disa faktorë duhet të merren parasysh përpara se të rekomandohet një plan trajtimi.

Trajtimi jokirurgjikal

Trajtimi jo kirurgjik gjegjësisht konzervativ i frakturave të qafës së femurit bëhet vetëm tek pacientët me probleme të mëdha shëndetësorë kardiorespiratore , të cilat nuk lejojnë një ndërhyrje të tillë. Mjekët përgjatë eksperiencës së tyre kanë dalë në përfundim se të vendosësh një të moshuar në regjim shtrati për këtë periudhë kohe ka rrezik më të madh për të krijuar komplikacione. Kjo është arsye kryesore për të cilën rekomandohet kirurgjia në pjesën më të madhe të pacienteve me frakturë të qafës së femurit.

¹¹ Greenspan A,M.D. "Imazheria Ortopedike"Tabernakul 2013 Kapitulli XIII fq.823

Trajtimi kirurgjikal

Pothuajse te gjitha frakturat në të moshuar trajtohen me intervenim kirurgji për të vendosur në vend kockën e thyer. Nëse është e mundur, intervenimi kirurgjikal normalisht kryhet brenda 24 orëve nga pranimi në spital.

¹²Qëllimi i procedurës kirurgjikale për trajtimin e qafës së femurit është mbajtja e kockave të thyera në pozicion, duke lejuar pacientin të zgjohet nga shtrati sa më shpejt të jetë e mundur. Janë krijuar shumë mënyra për të trajtuar tipe te ndryshme të frakturave të qafës së femurit. Pjesa më e madhe e frakturave të qafës së femurit trajtohen në një nga këto tre mënyra:

- vida të kanuluara,
- me pllake metalike dhe vida, dhe
- zëvendësimi me implant artificial, endoproteze të kërdhokullës.

Vida të kanuluara

Fraktura e qafës së femurit, nëse pjesët e thyerta janë akoma në pozicionin e duhur, mund të kërkojnë vetëm dy ose tri vida të kanuluara që të mbajnë dy pjesët e frakture bashkë. Kjo procedure është shume e thjeshtë dhe lejon që pacientet të fillojnë të peshojnë mbi këmbën direkt pas operacionit

Pllaka Metalike dhe Vidat

Kjo teknikë ndihmon në ripozicionimin e pjesëve kockore dhe mbështetet në forcën muskulare për ti mbajtur derisa kocka të shërohet.

Kirurgët zakonisht i trajtojnë këto lloje frakturash duke bërë fiksimin me një pllakë metalike dhe duke përdorur vida adekuate për këtë regjion.

¹² Greenspan A, M.D. "Imazheria Ortopedike" Tabernakul 2013 Kapitulli XIII fq.823

Fig. 3.5. RTG me endoprotezë.

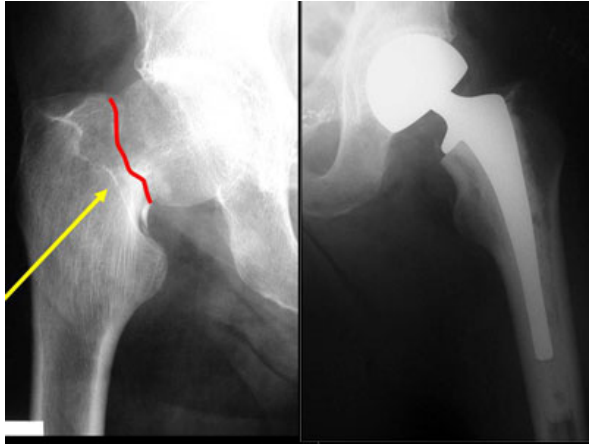
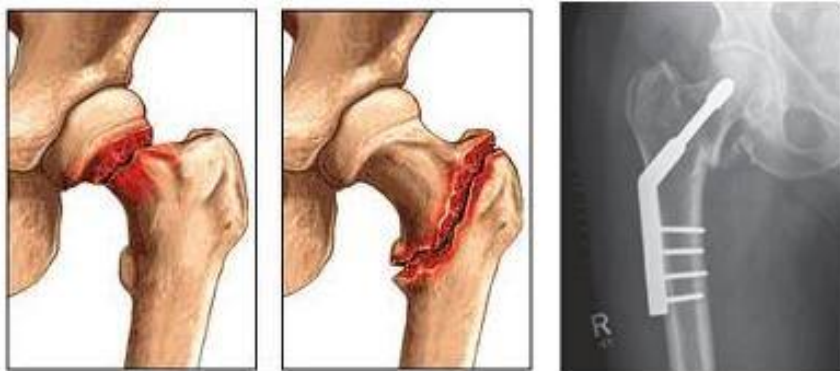


Fig. 3.6. RTG me vida të kanuluara.



Fig.3.7. RTG me pllakë metalike DHS-Dynamic Hip Screw



IV. KUJDESI INFERMIEROR

Infermierët luajnë një rol integral në menaxhimin dhe kujdesin e pacientëve të moshuar.

Procesi i kujdesit infermieror është një procedurë që ndërtohet nga vetë i sëmuri dhe zbatohet nga infermierja dhe stafi profesional.

Fazat e kujdesit infermieror kanë për qëllim që:

- ¹³Procesi i kujdesit infermieror të sigurojë kujdes,
- Ndihmë dhe plotësim të nevojave të pacientit,
- Parandalimin e sëmundjes apo për të ruajtur dhe përmirësuar shëndetin dhe rikthimin e mirëqenies së tij.

Kujdesi infermieror i një pacienti me frakturë, bazohet në parandalimin e ndërlikimeve gjatë shërimit. Duke kryer një vlerësim të saktë të infermierisë në baza të rregullta, personeli infermieror mund të menaxhojë dhimbjen e pacientit dhe për të parandaluar komplikimet.

Për trajtimin e traumave emergjente përfshihen vlerësimi dhe mbajtja e rrugëve të frymëmarrjes, frymëmarrja dhe qarkullimi, mbrojtja e shpinës cervikale dhe vlerësimi i nivelit të vetëdijes.

¹⁴Kujdesi infermieror tek pacientët me frakturë kërkon njohuri dhe aftësi të mjaftueshme profesionale si dhe përfshinë:

- Vlerësimin infermieror ku bëjnë pjesë (të dhënat objective, subjective, aktuale dhe historike),
- Diagnozën infermiore,
- Planifikimin infermieror,
- Zbatimin infermieror dhe
- Vlerësimin e arritjes së kujdesit infermieror.

Kujdesi i duhur është një nga hapat më të rëndësishëm për të përfunduar shërimin e pacientit dhe për këtë arsye është shumë e rëndësishme që të pajtohet me të gjitha rekomandimet e nevojshme të mjekut. Duhet cekur faktin se para çdo ndërhyrje infermiore duhet të mirret pëlqimi i pacientit, ngase është e drejtë e çdo individi të informohet rreth ndërhyrjeve që kryhen ndaj tij. Imobilizimi bëhet duke aplikuar splinte të përkohshme që vendosen mbi rroba.

¹³ <http://telegrafi.com/roli-infermierise-ne-sigurine-dhe-kujdesin-e-pacientit>.

¹⁴ Mazriku I,MD. "Traumatologjia lokomotore" Tiranë, 2008.

Imobilizimi i kockave të gjata të ekstremiteteve të poshtme mund të bëhet edhe nga fashimi i ekstremiteteve së bashku. Pulsu periferik në zonën e dëmtuar duhet palpuar për të siguruar që qarkullimi i gjakut nuk është dëmtuar dhe përfuzioni indor është i mjaftueshëm. Hemorragjia mund të kontrollohet nëpërmjet ushtimit të një shtypje direkte. Kur pacienti vjen në spital jepet një narkotik për lehtësimin e dhimbjes. Më pas largohen rrobat nga trupit me kujdes, së pari nga pjesa e padëmtuar pastaj në anën e dëmtuar. Ekstremiteti lëvizet sa më pak të jetë e mundur për të mënjeluar dëmtime të mëtejshme. Prioritare janë sigurimi i rrugeve të ajrit, kontrollimi i hemorragjise dhe trajtimi i shokut. Ndërkohë bëhet hapja e një rruge venoze për administrimin e perfuzioneve dhe medikamenteve të ndryshme nëse do të jetë e nevojshme. Vendimi për të vazhuar me ndërhyrjen kirurgjikale duhet të merret nga pacienti dhe kirurgu. Pas marrjes së vendimit për kryerjen e ndërhyrjes kirurgjikale duhet të bëhen disa ekzaminime paraprake. Gjithashtu mund të jetë e nevojshme një konsulte me fizioterapistin që do të ndjekë rehabilitimin tuaj pas ndërhyrjes kirurgjikale.¹⁵ Një nga qëllimet e konsultes me fizioterapistin para ndërhyrjes është marrja e informacionit përse i përket nivelit aktual të dhimbjes, aftësisë funksionale, lëvizshmërisë dhe forcës për secilin artikulation koksofemoral. Transfuzioni i gjakut është i zakonshëm për njerëzit që i nënshtrohen operacionit për shkak të humbjes së gjakut gjatë operacionit dhe nga lëndimi. Transfuzioni i kufizuar i gjakut bazohet në simptomat e anemisë dhe pragjet më të ulëta se hemoglobina 10 g / dL e përdorur për transfuzionin liberale të gjakut.

Detyrat kryesore të infermieres janë:

- Përqendrimi te nevojat personale dhe individuale të pacientit,
- Zvogëlimi i rrezikut të paraqitjes së infeksioneve,
- Ngritja e shkathtësive infermierore gjatë planifikimit dhe zbatimit të fazave të procesit infermieror,
- Studimi rreth zbatimit të drejtë të teknikave të aplikimit,
- Përdorimi i drejtë i metodave aseptike,
- Shmangia e lëndimeve gjatë ndërhyrjeve si dhe zhvillimi dhe avancimi i mëtejshëm në procesin infermieror në mënyrë që të minimizohen gabimet.
- Kuptimi i mundësive për aftësimin për kryerjen e aktiviteteve jetësore.

¹⁵ Kraja E."Bazat e infermierisë" fq 137,142-143.

Gjatë trajtimit postoperativ të pacientëve me thyerje proksimale të femurit, terapi fizike duhet të fokusohet në rritjen e fuqisë së muskujve, për të përmirësuar sigurinë dhe efikasitetin në këmbë. Lejimi i pacientit të moshuar për t'u bërë më i pavarur.

Kujdesi për të moshuarit nuk është kurrë i tepërt. Madje është një detyrë obligative e familjes, shoqërisë dhe i shtetit. Mbështetja dhe kujdesi për të moshuarit duhet të ketë nivel të lartë pasi që moshë ndikon në organizmin e tyre.

Ekziston principi i njohur *primum non nocere* (mos dëmto) dhe *primum est adiuuare* (ndihmo të sëmuarin).

4.1. Vlerësimi fillestar

Të dhënat subjektive :

Emri dhe Mbiemri: E.S

Gjinia: Femër

Mosha: 68 vjeqare

Statusi: E martuar, 9 fëmijë (6 djemë dhe tri vajza)

- Ankesë kryesore të dhimbjes së këmbës të djathtë.
- Lodhje dhe shqetësim.
- Nervozë.
- E çorientuar për shkak të dhimbjes së madhe që po përjeton.
- Paqendrueshmëri.

Te dhënat objektive :

- Temperatura e pacientës ishte 38.1
- Tensioni arterial ishte 180/110
- Frymëmarrje 20
- Mushkëritë ishin të qarta, rreze X ka zbuluar një thyerje të dukshme në qafën e djathtë të femurit. Pacientia nuk ishte në gjendje të lëvizte këmbën e djathtë dhe ishte e shqetësuar dhe nervozë . Tonin e muskujve të pacientit është paksa i ftohtë,të thatë për të prekur, me dhimbje mbi palpimin dhe refleksin e tij patellar nuk janë të pranishëm.
- Tingujt e zorrëve të pacientit ishin normoaktive, dhe nuk deklaroi asnjë lëvizje të zorrëve që nga dy ditët e fundit.
- Kur ekstremiteti është ekzaminuar me duar, pacienti mund të ndiejë një ndjesi të bezdisshme.
- Ekziston shkurtim aktual i skajit për shkak të tkurrjes së muskujve. Një ënjtje të lokalizuar të lëkurës, dhe kjo është e dhimbshme për të prekur.

Të dhënat historike :

- Një histori të përgjithshme të osteoporozes.
- Të kancerit të gjirit.
- Diabetes Mellitus Type II.
- Ajo po merr përgjithësisht insulinën për mirëmbajtjen e nivelit të glukozës në gjak.
- Nuk ka ushqime të njohura dhe alergji të drogës.
- Pacienti është jo-alkoolike.
- Joduhanpirëse.
- Rrëzime të përsëritura.

Diagnozat Infermierore :

- Dhimbja ,si pasojë e presionit nga fraktura.
- Lodhja si pasojë e dhimbjes.
- Shkurtim aktual të skajit për shkak të kontraktimit të muskujve që janë të bashkangjitura më lart nën faqen e thyerjes.
- Ndjesi subjektive, e përjetuar si mpirje, ndjesi shpimi.
- Mungesë njohurie rreth vetëkujdesit.
- Muskulaturë e dobët.
- Kur kocka është prishur, strukturat ngjitur gjithashtu preken, duke rezultuar në edemë të butë të indit, hemorragji në muskujt dhe nyjet, zhvendosjet e nyjeve, dhimbjet e prishura, nervat e prerë dhe enët e gjakut të dëmtuara.
- Pacientia ka vështirësi në ndryshimin e pozicionit ndërsa shtrihet në shtrat, vështirësi në lëvizjen e gjymtyrëve, pamundësia për të ecur vetëm, ka kufizim të lëvizjeve në gjymtyrë, lëvizje të ngadaltë dhe vështirësi në iniciativë.

Planifikimi Infermieror :

- Kujdesi për imobilizimin e pacientës dhe sigurimi i komfortit.
- Sigurimi i kushteve sa më higjienike.
- Parandalimin e komplikacioneve të mëtutjeshmë (dekubitusit).
- Kujdesi për ushqyeshmërinë e duhur për pacientën.
- Kujdesi dhe ruajtja e integritetit të lëkurës së pacientës.
- Menaxhimi i dhimbjes.
- Administrimi i terapisë.

Ndërhyrjet Infermierore :

- Monitorimi i shenjave jetësore dhe ritmeve kardiake.
- Shënimi i fushave të zbehjes ose cianozës.
- Sjellje dhe bashkëpunim sa më të mirë me pacienten në mënyrë që të mos e ndiej veten të frikësuar.
- Kujdesi për imobilizimin e duhur të pacientës.
- Administrimi i terapisë së ordinuar nga mjeku.
- Sqarimi në mënyrë të duhur rreth trajtimit farmakologjike dhe radiologjike.
- Përgaditja psikike e pacientës për ekzaminimet radiologjike.
- Përgaditja e pacientës për pro-post operatore.
- Parandalimi i komplikimeve të mundshme dhe menagjimi i dhimbjes.
- Këshillimi i pacientës rreth kujdesit për ushqim dhe aktivitet fizike.

Rezultatet e pritura nga kujdesi :

- Pacientia ka një gjendje shëndetësorë të përmirësuar.
- Pacientia ndjen komfort të sigurt dhe rehati.
- Pacientia lëviz me anë të një ndihmë minimale dhe e vetësigurt.
- Dhimbja është pakësuar.
- Pacientia ushqehet në mënyrë të duhur.
- Pacientia arrin të iu nënshtrohet ushtrimeve dhe kryrjen e aktiviteteve jetësore.

V. QËLLIMI I PUNIMIT DHE OBJEKTIVAT

Hulumtimi dhe qëllimi i punimit është për rastet e pacientëve me frakturë të qafës së femurit, e cila është më e shpeshtë tek të moshuarit dhe tek gjinia femërore, si pasojë e frakturave që vijnë nga pakësimi apo dobësimi i masës kockore ku personat më të riskuar nga frakturat janë personat që merren gjithashtu edhe me aktivitete sportive, kjo bazuar nga literatura dhe nga numri i përgjithshëm i pacientëve të trajtuar dhe diagnostifikuar në repartin e Ortopedise te Spitalit regjional “Isa Grezda” Gjakovë gjatë periudhës Janar-Dhjetor të vitit 2015 dhe vitit 2016

Objektivat

Objektivat specifike të hulumtimit janë:

- ❖ Studimi i të dhënave të pacientëve me frakturë të qafës së femurit sipas strukturës gjinore.
- ❖ Studimi i të dhënave të pacientëve me frakturë të qafës së femurit sipas strukturës së moshës.
- ❖ Studimi i të dhënave të pacientëve me frakturë të qafës së femurit sipas muajve të vitit.

VI. METODOLOGJIA DHE MATERIALET

Studimi dhe hulumtimi analizon të gjitha të dhënat e pacientëve të trajtuar në repartin e Ortopedisë në Spitalin Rajonal “Isa Grezda” në Gjakovë të periudhës Janar-Dhjetor të vitit 2015 dhe vitit 2016

Të dhënat janë të siguruar nga statistika e metodologjisë spitalore të lejuara nga drejtori i Spitalit Rajonal “Isa Grezda” në Gjakovë dhe nga stafi i Repartiti të Ortopedisë.

Gjatë periudhës Janar-Dhjetor të vitit 2015 janë trajtuar 84 pacientë dhe gjatë periudhës Janar-Dhjetor të vitit 2016 janë trajtuar 37 pacientë.

Për hulumtim kemi shfrytëzuar këto të dhëna:

1. Moshë e pacientëve
2. Gjinia e pacientëve
3. Lokalizimi i frakturës
4. Të dhënat janë analizuar me programin Microsoft Office Excel 2007 dhe janë paraqitur përmes tabelave dhe grafikoneve të ndryshme.

✚ Qëllimi i përdorimit të këtyre bazave të të dhënave është studimi i pacientëve me frakturë të qafës së femurit.

VII. REZULTATET

Numri i rasteve të pacientëve të moshuar me frakturë të qafës së femurit në periudhën Janar-Dhjetor 2015 të diagnostifikuar në repartin e Ortopedisë në Spitalin Rajonal “Isa Grezda”, janë diagnostifikuar 41 raste, ndër ta 19 raste të gjinisë mashkullore dhe 22 raste të gjinisë femërore.

Tabela.6.1. Numri dhe përqindja e pacientëve të moshuar me frakturë të qafës së femurit në periudhën Janar-Dhjetor 2015 sipas gjinisë.

Gjinia	Numri	Përqindja
Femra	22	0.53%
Meshkuj	19	0.46%
Gjithsej	41	100%

Grafikoni.6.1. Numri dhe përqindja e pacientëve të moshuar me frakturë të qafës së femurit sipas gjinisë në repartin e Ortopedisë.

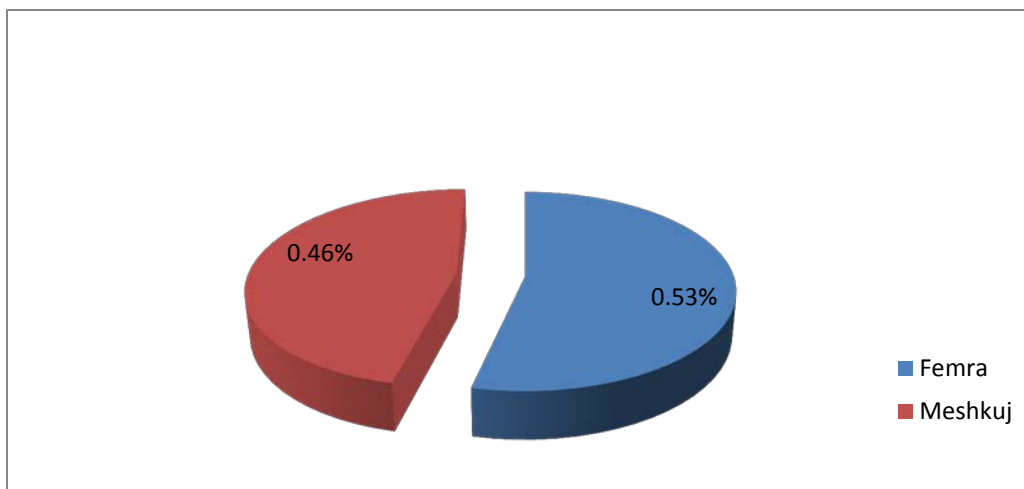


Tabela.6.2. Numri dhe përqindja e rasteve të pacientëve të moshuar me frakturë të qafës së femurit sipas grupmoshave dhe gjinisë.

GJINIA						
MOSHA		FEMRA		MESHKUJ		GJITHSEJ
		Nr	%	Nr	%	Nr
55-64 vjet		4	0.18%	6	0.31%	10
65 vjet		18	0.81%	13	0.68%	31
GJITHSEJ		22	100%	19	100%	41

Periudha Janar-Dhjetor të vitit 2016

Numri i rasteve të pacientëve të moshuar me frakturë të qafës së femurit në periudhën Janar-Dhjetor 2016 të diagnostifikuar në repartin e Ortopedisë në Spitalin Rajonal “Isa Grezda”, janë diagnostifikuar 25 raste, ndër ta 13 raste të gjinisë mashkullore dhe 12 raste të gjinisë femërore.

Tabela.6.3. Numri dhe përqindja e pacientëve të moshuar me frakturë të qafës së femurit në periudhën Janar-Dhjetor 2016 sipas gjinisë.

Gjinia	Numri	Përqindja
Femra	12	0.48%
Meshkuj	13	0.52%
Gjithsej	25	100%

Grafikoni.6.3. Numri dhe përqindja e pacientëve të moshuar me frakturë të qafës së femurit sipas gjinisë në repartin e Ortopedisë.

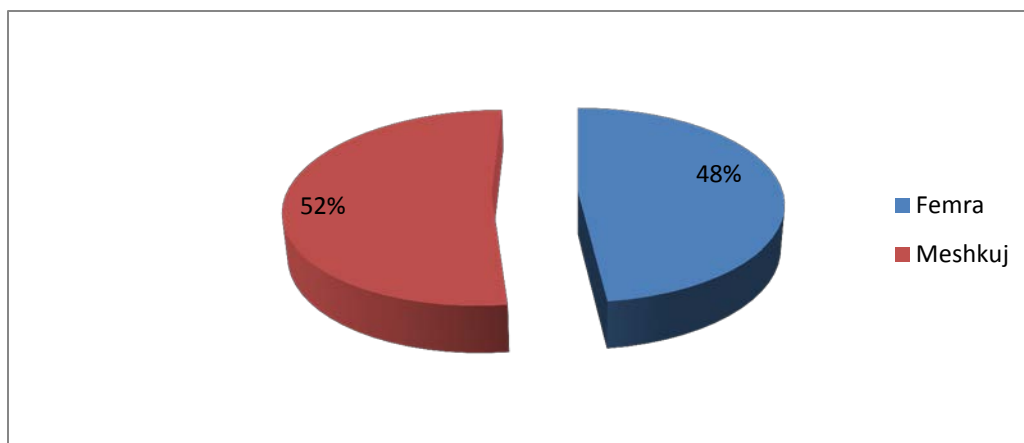
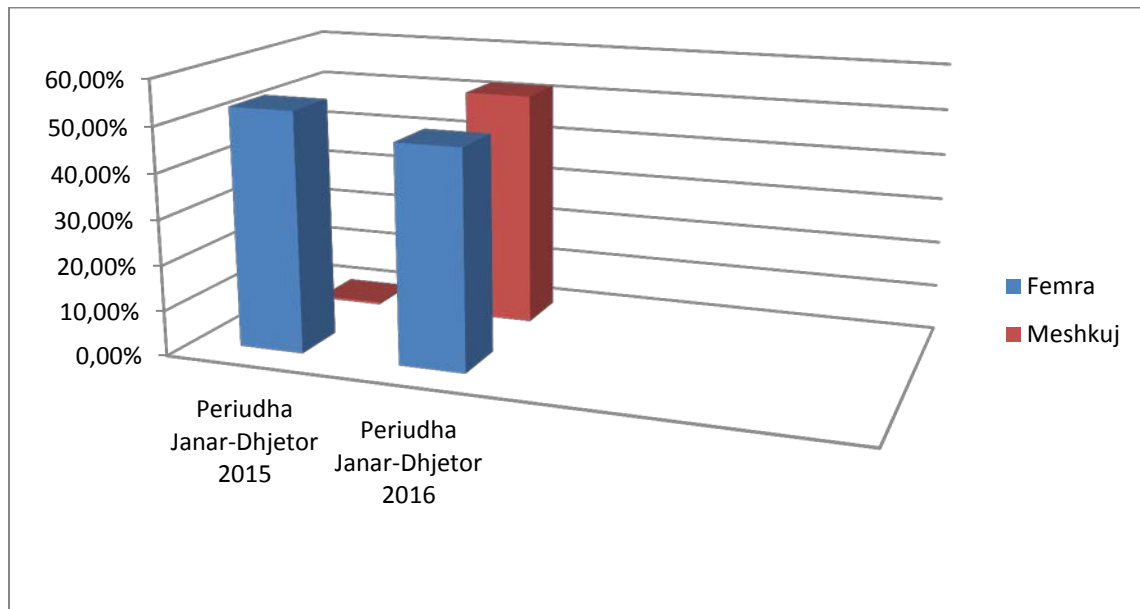


Tabela.6.4. Numri dhe përqindja e rasteve të pacientëve të moshuar me frakturë të qafës së femurit sipas grupmoshave dhe gjinisë

GJINIA						
MOSHA	FEMRA		MESHKUJ		GJITHSEJ	
	Nr	%	Nr	%		
55-64 vjet	4	0.33%	1	0.07%	5	
65 vjet	8	0.66%	12	0.92%	20	
GJITHSEJ	12	100%	13	100%	25	

Grafika.6.4. Të dhënat grafike të periudhës Janar-Dhjetor të viteve 2015 dhe 2016.



VIII. DISKUTIM

Në hulumtimin tim të realizuar sipas të dhënave statistikore dhe protokollit në Spitalin Rajonal “Isa Grezda” Gjakovë në repartin e Ortopedisë për periudhën Janar-Dhjetor 2015, tek të moshuarit janë 41 raste të trajtuar për frakturën e qafës së femurit, Prej tyre 22 raste janë të gjinisë femërore me përqindje 0.53% dhe 19 raste të gjinisë mashkullore 0.46%. Gjinia më e madhe në qytetin tonë nga përqindja e fituar është gjinia femërore. Në bazë të grupmoshës për periudhën Janar-Dhjetor 2015,, numri i rasteve është më i rrituri nga të dy gjinitë.

Nga të dhënat e marrura të pacientëve për periudhën Janar-Dhjetor 2015 sipas grupmoshave, përqindjen më të madhe e vërejmë tek femrat me 18 raste me përqindje 0.81% dhe tek meshkujt me 13 raste me përqindje 0.68% të moshës 65 vjeq.

Numri i rasteve të pacientëve tek të moshuarit me frakturë të qafës së femurit në periudhën Janar-Dhjetor 2016 të diagnostifikuar në repartin e Ortopedisë në Spitalin Rajonal “Isa Grezda”, gjithsej janë diagnostifikuar 25 raste, ndër ta 13 raste të gjinisë mashkullore me përqindje 0.52% dhe 12 raste të gjinisë femërore me përqindje 0.48%. Gjithashtu në bazë të grupmoshës për periudhën Janar-Dhjetor 2016, numri i rasteve është më i rrituri nga të dy gjinitë.

Nga të dhënat e marrura të pacientëve për periudhën Janar-Dhjetor 2016, përqindjen më të madhe e vërejmë tek meshkujt me 12 raste me përqindje 0.92% dhe tek femrat me 8 raste me përqindje 0.07% të moshës 65 vjeq.

X. REKOMANDIMET

- ✓ Të moshuarve tu ofrohen këshilla psikologjike dhe shëndetësore për gjendjen e tyre të cilët mund të përjetojnë.
- ✓ Edukimi i pacientëve për kujdesin rreth shëndetit.
- ✓ Të ndërpresë konsumimin e duhanit dhe alkoolit.
- ✓ Konsumimi i ushqimit të shëndetshëm.
- ✓ Marrja e terapisë së rekomanduar nga mjeku.
- ✓ Vizitat e rregullta tek mjeku.
- ✓ Kryerja e ushtrimeve fizike në mënyrë të rregullt.
- ✓ Kujdes gjatë ecjes, kontrollo rrugën kur kalon në trotuare, dysheme.
- ✓ Të menagjojë stresin dhe reagimet emocionale.
- ✓ Ofrimi i trajnimeve profesionale për trajtimin e frakturave.
- ✓ Infermieret duhet të kanë etikë në punë dhe të janë të trajnuara për aspektet që kanë të bëjnë me menaxhimin e sëmundjeve, duke ndihmuar mjekun për të qenë i suksesshëm në shërimin e sëmundjeve tek pacientët.
- ✓ Ekipet e stafit infermior duhet të jenë të vetëdijshëm për frakturat e qafës së femurit tek të moshuarit dhe të kenë kujdes gjatë trajtimit.
- ✓ Infermieret duhet të janë të kualifikuar dhe të kenë njohuri profesionale.

XI. REFERENCAT

1. Keith L. Moore, Arthur F. Dalley, Anne M. Agur “Anatomia me orientim klinik” 2014. Faqe 233.
2. Francis J. Bonner, Charles H. Chesnut III, “Mjekësia fizike dhe riaftësimi” Vëllimi I, Cap. IV. Faqe 713.
3. Adam Greenspan “Imazheria Ortopedike” 2013. Faqe 234.
4. Francis J. Bonner, Charles H. Chesnut III, “Mjekësia fizike dhe riaftësimi” Vëllimi I, Cap. IV. Faqe 713.
5. David E. Dempster, Robert Marcus, David Feldman, Marjorie Luckey, Jane A. Cauley “Osteoporosis”, Fourth Edition 2013, Cap. IV. Page 431
6. Bergland A, Eyller T B. Risk factors for serious fall related injury in elderly women living at home. Injury Prevention. 2004;10:308-313
7. Greenspan A, M.D. “Imazheria Ortopedike” Tabernaku. I 2013 Kapitulli XIII fq. 823
8. Greenspan A, M.D. “Imazheria Ortopedike” Tabernaku. I 2013 Kapitulli XIII fq. 823
9. Mazriku I, MD. “Traumatologjia lokomotore” Tiranë, 2008
10. Kraja E. “Bazat e infermierisë” fq 137, 142-143.

Burimet nga internet:

<http://telegrafi.com/roli-infermierise-ne-sigurine-dhe-kujdesin-e-pacientit>.

https://happyaged.files.ordpress.com/2014/04/hip_08_01.jpg

<http://medicine-al.medneës.in.ua/>

XI. Curriculum Vitae (CV)

Informatat personale

Emri dhe mbiemri	Selvije Ibrahim
Ditëlindja	10.10.1992
Gjinia	Femër

Të dhënat e kualifikimit

Shkolla e mesme e lartë	Shkolla e Mesme e Mjekësisë “Hysni Zajmi” Gjakovë. Dega: Mjekësia e përgjithshme
Universiteti	Universiteti “Fehmi Agani” Gjakovë
Fakulteti	Fakulteti i Mjekësisë
Programi	Infermieri
Statusi	I rregullt
Nr. ID	140306036