

# UNIVERSITETI I GJAKOVËS

*“Fehmi Agani”*

FAKULTETI I MJEKËSISË

*Programi Infermieri e përgjithshme*



*(PUNIM DIPLOME)*

NIVELI BACHELOR

## *ROLI I INFERMIERISË SË PATRONAZHIT TEK TË SËMURËT ME DEKUBITUS*

Mentori:

Prof. Ass. **ILIRIANE RAÇA-BUNJAKU**

Kandidati:

**PATRIK RADI**

*GJAKOVË, 2017*

# UNIVERSITETI I GJAKOVËS

*“Fehmi Agani”*  
FAKULTETI I MJEKËSISË  
*Programi Infermieri*



*(PUNIM DIPLOME)*  
NIVELI BACHELOR

## *ROLI I INFERMIERISË SË PATRONAZHIT TEK TË SËMURËT ME DEKUBITUS*

Mentori:  
Prof. Ass. **ILIRIANE RAÇA-BUNJAKU**

Kandidati:  
**PATRIK RADI**

*GJAKOVË, 2017*

## **DEKLARATA**

Me këtë deklaroj se punimi i paraqitur është punim me të cilin e kam bërë vetë dhe pa ndihmën e të ndaluarve. Të gjitha pjesët e marra si ato fjalë për fjalë ashtu edhe ato logjike të marra nga shkrimet e tjera i kam shkruar si të tilla.

Garantoj se këtë punim nuk e kam dorëzuar për t'u vlerësuar në ndonjë modul tjetër.

*Vendi:* Gjakovë

*Data:* Janar, 2017

*Nënshkrimi:* \_\_\_\_\_

## PËRMBAJTJA

DEKLARATA .....	3
Falënderim dhe mirënjohje .....	5
Abstrakti.....	6
Abstract .....	7
Hyrje .....	8
Sistemi i urgjencës kirurgjikale .....	11
3.2 Plaga .....	13
3.3 Përkufizimi dhe klasifikimi i plagëve .....	13
3.4 Klasifikimi i plagëve .....	14
3.5 Kriteret e plagës .....	16
3.5.1 Shkatërrimi anatomik.....	17
3.5.2 Gjakderdhja .....	17
3.5.3 Dhembja.....	17
3.5.4 Funkzioni i çrregulluar.....	18
3.6 Vlerësimi i plagës .....	19
3.7 Shërimi i plagëve .....	20
3.7.1 Fazat e shërimit të plagës .....	20
3. Faza e rimodelimit .....	21
INFERMIERIA.....	22
1.2 Definicioni i Watson-it.....	22
Përshkrimi gjithëpërfshirës .....	23
4.5 Karakteristikat e plagëve.....	28
4.6 Qëllimi i prezantimit.....	29
4.7 Dekubitusi .....	33
4.8 Epidemiologjia.....	35
REKOMANDIMI .....	37
PËRFUNDIMI .....	38
Literatura.....	39

## Falënderim dhe mirënjohje

Në jetë gjithmonë më ka pëlqyer që të përballem me vështirësi, ndoshta për të parë se sa i fortë jam në kapërcimin e tyre. E tillë ka qenë edhe sfida për të përfunduar me sukses studimin bachelor. Vetëm se këtë nuk do ta kisha përballuar i vetëm, pa pasur mbështetjen, ndihmën, këshillat dhe sugjerimet e shumë personave që më kanë qëndruar pranë në këtë sfidë të vështirë. Mirënjohje pa fund për udhëheqësin tim shkencor, Prof. Ass. **ILIRIANE RAÇA-BUNJAKU**, e cila me udhëzimet dhe këmbënguljen e saj ka bërë të mundur ngritjen e nivelit shkencor të punimit tim. Profesionalizmin dhe shprehinë intelektuale që zotëron prof. Raça-Bunjaku, nuk i ka kursyer kurrë dhe gjatë gjithë viteve më ka ndihmuar në çdo hap. Do të dëshiroja t'i shprehja një falënderim dhe mirënjohje të veçantë gjithë stafit akademik të Fakultetit të Infermierisë, i cili u tregua i palodhur në përmbushjen e programit tonë të studimeve bachelor, si dhe Këshillin e Profesorëve për përkrahjen dhe interesimin e tyre për nxjerrjen e një produkti studimor cilësor, me vlera teorike dhe praktike. Nisur nga përvoja që ka në këtë fushë, më ka dhënë sugjerime shumë të vlefshme gjatë gjithë hapave të realizimit të studimit, të cilat jo vetëm e kanë lehtësuar punën time, por kanë ndihmuar në arritjen e standardeve të kërkuara. Mendoj se kërkesat e larta që ajo ka për realizimin e studimeve cilësore dhe bashkëkohore, korrektësia dhe shpejtësia me të cilën më është përgjigjur gjithmonë, duke dhënë mendime dhe sugjerime konkrete, durimi, këmbëngulja dhe dëshira për të vënë në shërbim të të tjerëve gjithë potencialin që zotëron, janë vlera që të bëjnë të mos ndjesh lodhje kurrë.

Falënderim për prindërit e mi të dashur, unë i ndiej gjithmonë pranë si bashkudhëtarë në rrugën time, pasi falë tyre unë kam arritur deri këtu.

JU FALEMINDERIT !

## Abstrakti

Shëndeti i çdo pacienti në spitalet qofshin ato publike apo private është qëndrimi primar e çdo infermieri që duhet të tregojnë kujdes të veçantë. Ne si studentë e degës së Infermierisë, dëshirojmë që ta trajtojmë çështjet sa më bukur po aq edhe delikate për të zgjeruar njohuritë tona si dhe tu tregojmë se cilat duhet të jenë parimet bazë të çdo infermieri e që duhet ti përmbush. Ky trajtim i imtësishëm na nxjerr në pah disa pika kyçe ku duhet të fokusohemi ne si infermieri të ardhshëm për tu treguar sa më të kujdesshëm. Çdo jetë njerëzore është e rëndësishme dhe është më shumë se një çështje jetike për të treguar një kujdes për mbarëvajtjen e punës tonë si dhe për imazhin që i krijojmë vetes. Vlen për tu përmendur fakti se spitalet në Kosovë kanë ende shumë punë për të bërë në lidhje me përkujdesen nga ana e infermierisë.

**Fjalët kyçe:** shëndet, studentë, spital.

## Abstract

The health of every patient in the hospital, whether public or private, is the primary residence of every nurse should show special attention. We as students of Nursing, desire to deal with the issues as well as subtle nice to extend our knowledge and to show what should be the basic principles that every nurse must meet. This thorough treatment it highlights some key points where we should focus on how the nurse next to show how much more careful. Every human life is important and is more than a matter vital to show care for the progress of our work and the image we create ourselves. It is worth mentioning the fact that hospitals in Kosovo have still much to be done about the nursing care of.

Keywords: health, students, hospital.

## Hyrje

Sistemi shëndetësor kosovar është duke u përballur me sfida të ndryshme që lidhen me cilësinë e kujdesit shëndetësor. Një ndër faktorët e shumtë që kontribuojnë në cilësinë e shërbimeve, ka të bëjë me kompetencat dhe detyrat e personelit shëndetësor. Në fushën e shëndetit infermieror, zhvillimi i burimeve njerëzore është identifikuar si një nga çështjet më prioritare si në Dokumentin Politik (2003), ashtu dhe në Planin e Veprimit për Zhvillimin e Shërbimeve të Shëndetit Infermieror (2013 – 2022 ). Reforma e ndërmarrë gjatë viteve të fundit në fushën e shëndetit infermieror ka sjellë jo vetëm ndryshimin e tipologjisë së shërbimeve, por për rrjedhojë edhe zgjerimin e gamës së profesionistëve të përfshirë në shërbimet e shëndetit infermieror. Ndryshimet e mësipërme e kanë përballur stafin e shërbimeve të shëndetit infermieror me një sërë sfidash të reja, si:

- Zgjerimi i stafit me profesionistë të rinj, duke e kthyer kështu në një ekip multidisiplinar të përbërë jo vetëm nga mjekë dhe infermierë, por dhe nga psikologë, punonjës socialë, terapistë okupacionalë, etj.
- Ngritja e shërbimeve të reja me bazë komunitare të panjohura më parë, reflektohet dhe në rolet e panjohura që profesionistët duhet të mbulojnë në këto shërbime, të fokusuara jo vetëm tek trajtimi por dhe te parandalimi dhe riaftësimi.

Me ngritjen e qendrave komunitare të shëndetit infermieror, në vitin 2003, u hartuan dhe përshkrimet e punës së anëtarëve të ekipit multidisiplinar, ku detajohen rolet dhe përgjegjësitë e mjekëve specialist, infermierëve, punonjësve socialë dhe psikologëve që punojnë në këto shërbime. Pavarësisht, se ky ishte një hap i rëndësishëm përpara, këto përshkrime rolesh u përdorën vetëm nga Qendrat Komunitare të Shëndetit Infermieror, si dhe duhet theksuar fakti që përshkrimet e punës nuk përmbajnë njohuritë dhe kompetencat bazë që këta profesionistë duhet të zotërojnë në përmbushje të këtyre funksioneve. Gjithashtu, gjatë bashkëpunimit me shërbimet dhe profesionistët e tyre është identifikuar nevoja për përditësim të roleve profesionale bazuar në eksperiencat e praktikave më të mira, si dhe pasurimin e tyre dhe me role të tjera profesionale të pranishme në këto shërbime, si ajo e terapistit okupacional. Për këtë arsye, dhe një ndër objektivat e identifikuar në Planin e Veprimit për Zhvillimin e Shërbimeve të Shëndetit Infermieror 2013-2022 është hartimi i roleve, përgjegjësiave dhe kompetencave bazë të profesionistëve të shëndetit infermieror. Rolet, përgjegjësitë dhe kompetencat bazë të profesionistëve të shëndetit infermieror Këto përshkrime të punës, si dhe detajimi i roleve, përgjegjësiave dhe kompetencave të secilit profesionist brenda këtyre shërbimeve, përveç ndarjes së detyrave mes anëtarëve të ekipeve



multidisiplinare, synon të standardizojë shërbimin e ofruar nga institucione të ngjashme, si dhe të mundësojë monitorimin e cilësisë dhe efikasitetit të këtyre shërbimeve.

#### Infermieri i shëndetit

Roli i infermierit në shëndet është të ndihmojë dhe mbështesë njerëzit që vuajnë nga probleme të ndryshme të shëndetit dhe familjarët e tyre të përballen me kushtet që krijojnë çrregullime me qëllim që të jetojnë një jetë të mirë pavarësisht këtij të fundit. Infermieri i shëndetësor zakonisht punon në ekipe multidisiplinare së bashku me mjekun specialist, punonjës social, mjekun e familjes dhe të tjerë.

Kompetencat Infermieri i shëndetit, duhet të demonstrojë:

- Njohuri dhe kuptim shëndetësor;
- Aftësi klinike të vlerësimit të gjendjes së përgjithshme të shëndetit dhe të gjendjeve të krizës;
- Aftësi për të vlerësuar nevojat e pacientëve;
- Aftësi për të marrë vendime në përputhje me situatën;
- Aftësi të mira komunikimi;
- Aftësi për të punuar në ekip dhe me komunitetin (familjen e pacientëve);
- Aftësi për të punuar në përputhje me kodin e etikë dhe në zbatim të ligjit;
- Njohuri dhe aftësi terapeutike dhe /ose për ndërhyrje në krizë;
- Njohuri dhe aftësi për të mbrojtur të drejtat e pacientëve me probleme shëndetësore; • Aftësi për të plotësuar dokumentacionin (kartela/regjistri/plan kujdesi) në mënyrë të qartë të përmbledhur dhe të përshtatshme; Rolet, përgjegjësitë dhe kompetencat bazë të profesionistëve
- Aftësi për të promovuar shëndetin dhe mirëqenien e personave me probleme, familjeve të tyre, komunitetit.

#### Detyrat

Detyrat e infermierit të shëndetit pavarësisht llojit të shërbimit ku ai punon janë:

- Ofron kujdes për personat me probleme të shëndetësore në gjendje akute ose që vuajnë nga një sëmundje kronike;
- Vlerëson situatën dhe bisedon me pacientët rreth problemeve që ata kanë dhe diskuton me ta për planin individual të trajtimit dhe mënyrën më të mirë që ky trajtim mund t'u jepet;
- Krijon marrëdhënie me pacientët për të fituar besimin, ndërsa dëgjon dhe shpjegon nevojat e shqetësimet e tyre;

- Siguron marrjen e rregullt të mjekimit, manipulimet mjekësore, dhe monitoron rezultatet e trajtimit;
- Mbështet pacientët e shqetësuar duke iu përgjigjur në mënyrë jo kërcënuese dhe duke u përpjekur të kuptojë arsyet e shqetësimit të tyre;
- Përdor teknika qetësuese për t'i ndihmuar ata të menaxhojnë emocionet dhe sjelljet e tyre;
- Përgatit grupet terapeutike (nëse ofrohen të tilla në institucionin ku punon) dhe merr pjesë së bashku me një profesionist tjetër.
- Nxit dhe ndihmon pacientët të marrin pjesë në terapi arti, terapi okupacionale kur kjo gjë është e këshillueshme dhe e mundur;
- Organizon aktivitete sociale me qëllim zhvillimin e përmirësimin e aftësive sociale të pacientëve;
- Përgatit dhe plotëson dokumentacionin e pacientëve;

Rolet, përgjegjësitë dhe kompetencat bazë të profesionistëve të shëndetësor

- Merr pjesë në hartimin e planit individual të trajtimit dhe vlerësimet e rrezikut për pacientët;
- Punon me familjarët dhe të afërmit e pacientëve për t'i edukuar ata dhe pacientin në lidhje me problemet e shëndetësore;
- Siguron që janë marrë në konsideratë kërkesat ligjore në përputhje me situatën dhe kategorinë e pacientëve;
- Ofron dhe promovon një kujdes me qasje ndaj shërimit të sëmundjeve.

Në shërbimin komunitar, detyra të tjera shtesë të infermierit mund të jenë:

- Koordinon kujdesin për pacientët si pjesë e menaxhimit të rastit ose në rolin e personit kyç;
- Ndërmjetëson midis pacientëve, të afërmeve dhe profesionistëve të rinj të ekipit komunitar dhe zhvillon takime të rregullta për të monitoruar si po shkon plani i kujdesit të pacientëve;
- Viziton pacientët në shtëpi ose mjedisin e tyre për të ndjekur ecurinë;
- Identifikon nëse pacientët janë në rrezik për të kaluar në sjellje që dëmtojnë veten ose të tjerët.

Në shërbimin me shtretër:

- Vlerëson nevojat infermierore të të gjithë pacientëve të shtruar në pavion;
- Infermieri i caktuar si “përgjegjësi kryesor” për një ose disa pacientë mban kontakte të rregullta me këta pacientë dhe vlerëson ndryshimet në shëndetin e tyre si dhe nevojat e tyre nga dita në ditë. Gjithashtu bën lidhjet mes familjarëve dhe miqve të pacientit dhe përgjegjësi

për pacientin. Ky infermier ndihmon në koordinimin e kujdesit të mëtejshëm që do të marrë pacienti pas daljes nga shërbimi me shtretër; Rolet, përgjegjësitë dhe kompetencat bazë të profesionistëve të shëndetit

- Nëse ka trajnimin e duhur, mund të ofrojë këshillim në mënyrë formale ose joformale. Ai mund të ndihmojë pacientët të mësojnë teknika relaksuese kundër ankthit;
- Infermieri i turnit është gjithashtu përgjegjës për kujdesin infermior si dhe shërbimet ndihmëse;
- Infermieri mund të kërkojë urgjent mendimin e specialistik nëse kushtet e pacientit e kërkojnë këtë gjë. Për shembull nëse infermieri identifikon dhe vlerëson ndryshime të rëndësishme në gjendjen e pacientit ai duhet të kërkojë patjetër rivlerësimin nga specialisti.<sup>1</sup>

## **Sistemi i urgjencës kirurgjikale**

Plagët në sistemin e urgjencës kirurgjikale spitalore dhe ambulatore zënë mbi 50% të punës infermieristike. Kjo ka domethënie të madhe si në kuptimin profilaktik ashtu edhe në atë mjekues dhe ana tjetër e problemit është se me shumicën dërrmuese të tyre merrën infermierët. Lidhur me këto arsye dhe me ndërgjegjësimin e formimin tonë teoriko – praktik, më lindi idea që në fund të vitit shkollor të paraqitem me këtë temë.

Fjala plagë, ka një kuptim më të gjerë për të treguar një mangësi, e cila ndeshet në praktikën e përditshme, ka kuptimin e një situatë jo normale në raport me gjendjen normale që duhet të ishte në fushën për të cilën diskutojmë.

Epidemia e plagëve ndeshet në kohë lufte të çdo natyre qoftë, e kohëve primitive me heshta e shpata apo e kohëve moderne me armë zjarri. Shumë infermierë u formuan në këto kushte dhe shumë të tjerë e ngritën infermierinë në nivele shkencore, autoritare dhe të pazëvendësueshme.

Do të ishte e pafalshme po të mos përmendej në këtë studim përpjekjet dhe meritat e shumë infermierëve të cilët vunë bazat e infermierisë moderne në këtë kuadër edhe mbi plagët. Më e ndritura prej tyre është Florence Nightingale (bilbili i natës) e cila vuri themelet e infermierisë moderne.

---

<sup>1</sup> Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology. APIC Infection Control and Applied Epidemiology: Principles and Practice. St Louis: Mosby, 2000. ISBN 0 9656751 0 6, fq. 03-30



**Figura 1.** *Ishte një infermiere angleze e njohur si zonjusha me llambë. Konsiderohet si pionierja e profesionit modern të infermieries dhe organizatorja e spitaleve në fushën e luftës.*

### ***Betimi i Florence Nightingale:***

Betohem solemnisht për jetën time përpara Zotit dhe kësaj Asambleje, që ta kaloj gjithë jetën në pastërti morale dhe ta ushtroj profesionin tim me ndershmëri të plotë! Do të shmangem në punën time nga gjithçka dëmtuese dhe joshëse, si edhe nuk do të mbaj e as nuk do të jap kurrë me dijeninë time ndonjë medikament dëmprurës! Zotohem se do të bëj gjithçka varet prej meje për të ruajtur dhe ngritur nivelin tim profesional, dhe se do të mbaj në fshehtësi gjithçka personale apo familjare të pacientit, që më është besuar gjatë ushtrimit të detyrës, ku jam thirrur të shërbej! Do të bashkëpunoj me besnikëri (profesionale) me mjekun dhe do t'i kushtohem plotësisht mirëqenies të atyre njerëzve, që kanë nevojë për përkujdesjet.<sup>2</sup>

**Burimi:** [https://en.wikipedia.org/wiki/Nightingale\\_Pledge](https://en.wikipedia.org/wiki/Nightingale_Pledge)

---

<sup>2</sup> [https://en.wikipedia.org/wiki/Nightingale\\_Pledge](https://en.wikipedia.org/wiki/Nightingale_Pledge)

## 3.2 Plaga

Plagët e shkaktuara nga presioni mbi lëkurën që mbulon prominencat kockore (pjesë të të dala të trupit që janë të ekspozuara ndaj presionit, shtypjes) quhen Dekubituse. Këto plagë shkaktohen si pasojë e mobilizimit, mungesës së lëvizjeve dhe qëndrimit për një kohë të gjatë pa lëvizur në një pozicion.

## 3.3 Përkufizimi dhe klasifikimi i plagëve

Plagë quajmë prishjen e vijueshmërisë strukturore indore të lëkurës dhe mukozave si rezultat i dëmtimeve traumatike që bëjnë të mundur komunikimin me mjedisin e jashtëm.

Plagë ose vulnus, vulneris, vulnero, vulnificus inferre, confectus vulneribilis, janë terma latinë për të përshkruar nocionin kirurgjikal.

Në kuptimin që ne përdorim sot plaga është dëmtimi apo prishja e tërësisë së lëkurës dhe elementeve anatomike të saj.

Na duket i arsyeshëm se klasifikimi që i ndan plagët në dy tipa kryesorë: në plagë që kanë humbur ind dhe në plagë që nuk kanë humbur ind dhe lidhur me këtë pikë shumë të rëndësishme bëhet edhe vlerësimi i plagëve në vartësi të shkaktarit, karakteristikat anatomiko-patologjike, thellësinë e plagëve dhe të gjitha këto lidhur me mjekimin dhe rezultatin përfundimtar.

Forma më e shpeshtë e plagës nga presioni, lidhet me periudha të gjata imobilizimi dhe kufizimit në shtrat. Sidoqoftë, plagët nga presioni, në persona me dëmtime mund të ndodhin në rrethana të ndryshme, për shkak të ndryshimeve fiziologjike të përmendura.

Çdo objekt që mund të shkaktojë presion në lëkurë – rrobat e ngushta, xhinset, tubi i qeses urinare, proteza – mund të shkaktojnë shfaqjen e plagëve nga presioni. Kopsat e pantallonave, palat e çarçafit ose madje edhe tubi lidhës i qeses urinare, të gjitha këto mund të jenë zanafillë e presionit në lëkurë.

Indet e thella mund të atakohen shumë më herët se të shfaqen ndryshime të dukshme në sipërfaqe. Indi adipoz (dhjami) dhe ai muskolor, janë më pak tolerant ndaj mungesës së oksigjenit që shkaktohet si pasojë e presionit mbështetës dhe për këtë shkak mund të nekrotizojë (vdesë) më shpejt. Kur ndodh një gjë e tillë, dhe kur plaga shfaqet në sipërfaqe, ajo ndodhet në stadin e përparuar dhe kjo gjë shkakton vështirësi në trajtimin e saj. Prandaj

kudo që të ndodhet infeksioni në trup, ai mund të paraqesë faktor rreziku për shfaqjen e plagës nga presioni. Kjo teori është përdorur për të shpjeguar shfaqjen e shumë plagëve nga presioni me origjinë të panjohur, shfaqja e të cilave nuk mund të shpjegohet ndryshe.

Është e vërtetë e padiskutueshme se çdo gjë që shfaqet në sipërfaqe nuk paraqet gjithmonë shkallën e dëmtimit, pa marrë parasysh nëse kjo teori është vërtetuar ose jo. Shpesh nekroza, përhapet në sipërfaqe, dhe kjo është e njohur si “efekti i ajsbergut”.<sup>3</sup>

### 3.4 Klasifikimi i plagëve

Mjeti i cili shkakton lëndimin me strukturën dhe formën e tij të veçantë, lenë një mbresë në indin e plagosur dhe në atë mënyrë i jep plagës formë të veçantë, respektivisht pamje. Në bazë të këtij principi plagët klasifikohen në:

- *Vulnus punctum* – plagë e shpuar
- *Vulnus contusum* – plagë nga goditja-kontuzioni
- *Vulnus laceratum* – plaga e çjerrë ose e grisur
- *Vulnus lacerococtusum* – plaga e shqyer kontuze
- *Vulnus conqussatum* – plagë e shqyer
- *Vulnus scissum* – plagë e prerë
- *Vulnus sclopetarium* – plagë nga armët e zjarrit
- *Vulnus morsum* – plagë nga kafshimi

**Plaga e shpuar** – shfaqet si pasojë e depërtimit të mjeteve të mprehta ose instrumenteve kirurgjikale në ind (Fig. 1.3). Plaga në lëkurë dhe mukozë është e rrumbullakët dhe ka skaje të lëmuara ose dhëmbëzuar. Në vrimën ndërlihet kanali me një thellësi të ndryshme dhe kaheje të ndryshme të shtrirjes. Rrethana negative të ky lloj i plagëve paraqet mundësia për shfaqjen e lëndimeve të enëve të gjakut dhe të indeve të tjera të pjesët më të thella, dhe ato lëndimet nuk mund të shihen pasi që vrima është e vogël kurse kanali i thellë. Plagët shpuesh

---

<sup>3</sup>American Institute of Architects: Guidelines for Design and Construction of Hospitals and Health Care Facilities. Washington DC: The American Institute of Architects, 2001. ISBN 1 57165 002 4, fq. 5-15

në parim nuk qepen. Plaga trajtohet dhe drenazhohet dhe jepen antibiotik në rrugë parenterale.<sup>4</sup>

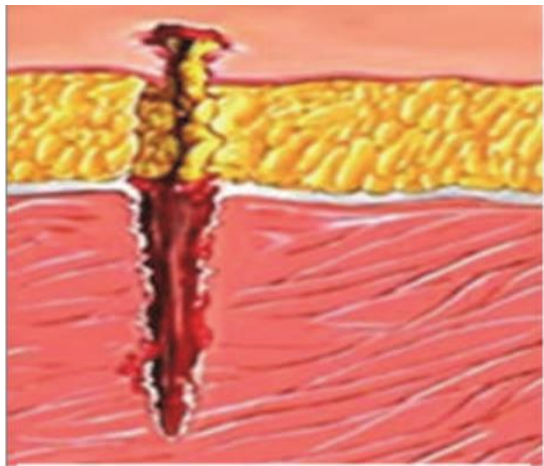


Fig.1.2

Paraqitja skematike e plagës së shqyer

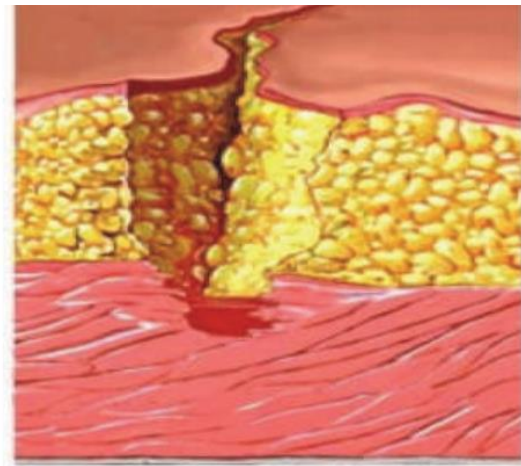


Fig.1.3

Paraqitja skematike e plagës së shpuar

**Figura 1.2.** Paraqitja skematike e plagës së shqyer. **Figura 1.3** Paraqitja skematike e plagës së shpuar.

**Burimi:** Kirurgjia

**Plaga nga goditja ose kontuzioni** – shfaqet nën veprimin e forcës shtypëse për shkak të së cilës vjen deri te shqepja e lëkurës, kurse indi te rrethina e plagës është e shtypur ose e tërhequr. skajet e plagës janë të pa drejta, indi nënlëkuror dhe muskujt janë të shtypur.

**Plaga e shqyer** – shfaqet kur ndonjë forcë vepron në moment në drejtim tangjent ndaj sipërfaqes së lëkurës. Plaga e tillë e shkaktuar ka një formë të çrregullt (Fig.1.3). Paraqitet edhe një ngritje e mbledhur te skajet e plagës, kurse nganjëherë edhe shqyerje e indit të bazës.

**Plaga e shqyer kontuze** – ka një pamje të çrregulluar. Të pranishme janë xhepat dhe kavitetet e mbushura me ind të vdekur. Që të sillet deri te gjendja e shërimit, kjo plagë duhet mirë të korrigjohet me heqjen e përmbajtjes së kaviteteve dhe evakuimi i sekretit.

**Plagë e shtypur** – shfaqet si pasojë e veprimit të një force me një intensitet shumë të madh. Gjatë kësaj vjen deri te dëmtimi i të gjitha pjesëve të buta dhe të kockave të cilat gjenden në regjionin e prekur. Për shkak të intensitetit të forcës, vërehen derfomitete në regjionin e prekur dhe defekte të mëdha në lëkurë, shkatërrimi i muskujve si dhe thyerje të

<sup>4</sup>Autoriteti Shendetesor i Vancouver Island, Manual i Parandalimit dhe Kontrollit te Infeksioneve. 7 Shkurt 2013

kockave. Nga ky shkak në plagët e këtilla ka ind iskemik ose të vdekur. **Plagët e prerë** – shfaqet kur një mjet i mprehtë vepron drejtpërdrejt në sipërfaqen e indit. Plagët e këtilla karakterizohen me skaje të drejta dhe ind minimal të vdekur. **Plaga nga kafshimi** - shfaqet si pasojë e veprimit mekanik të dhëmbëve në indin. Gjatë kafshimeve më të vogla vjen deri te shfaqja e ndrydhjeve më të vogla në inde dhe gjakderdhje nënlëkure (mavijosje). Kafshimi i fuqishëm bën të mundur depërtimin e thellë të dhëmbëve në ind. Në momentin e tërheqjes shfaqen shqyerje të mëdha (Fig. 1.4). Në plagët nga kafshimi, shumë lehtë vjen deri te infeksioni për atë se në plagë futet materiali infektiv nga zgavra e gojës, lëkura dhe qimet. Mikroorganizmat të cilat futen deri te shtresat më të thella të indit shkaktojnë qelbëzim ose krijimin e abscesëve.

**Plagët me arme zjarri** - këto plagë mund të jenë:

- **tangjente** (plumbi vetëm e prekën sipërfaqen e trupit),
- **tejshkuese** (e pranishme është vrima hyrëse, kanali dhe fundi i projektilit), dhe
- **depërtuese** (e pranishme është vrima hyrëse, kanali dhe vrima dalëse nëpërmjet të cilës projektili e ka lëshuar trupin. Vrima hyrëse ka skaje të lëmuara, kurse vrima dalëse është më e madhe dhe ka skaje të shqyera.<sup>5</sup>

### 3.5 Kriteret e plagës

Për shkak të vendosjes të diagnozës së saktë, si dhe përcaktim të terapisë së përshtatshme, gjatë vlerësimit të plagës duhet të analizohen kriteret e plagës, dhe ata janë:

- **shkatërrimi anatomik**
- **gjakderdhja**
- **dhimbja** dhe
- **funksioni i çrregulluar**

---

<sup>5</sup>Autoriteti Shëndetësor i Vancouver Island, Manual i Parandalimit dhe Kontrollit të Infeksioneve. 7 Shkurt 2013



### **3.5.1 Shkatërrimi anatomik**

Shkatërrimi anatomik shfaqet si pasojë e veprimit të drejtpërdrejt të forcës në trup, dhe rasti më i lehtë është gërvishtja e cila nuk kërkon trajtim, pasi që bëhet falë për një defekt të vogël në lëkurë. Te të gjitha rastet e tjera mund të bëhet falë për këto elemente vijuese të shkatërrimit anatomik:

*skajet e plagës* - paraqesin vrimën e indit dhe mund të jenë të drejta (në plagët me prerje) ose të jo të drejta (te shqyerjet).

*zbrazëtira e plagës* - paraqet hapësirën në ind që formohet nga shkaku i dëmtimit të tij.

*përbërja e plagës* - mund të jetë gjak, koagulum, detritus, trupa të huaj, pjesë të kockës dhe qelb.

*madhësia e plagës* – vërtetohet me eksplorim instrumental me sondë kopsore, kurse te plagët më të mëdha me dorë, dhe e gjithë kjo me qëllim që të vërtetohet ekzistimi i mundshëm të zbrazëtirave dhe xhepave.

*murrat e plagës* - e kufizojnë zbrazëtirën e plagës dhe janë të rëndësishme për përshtatjen dhe qepjen e plagës.

Njohja dhe vlerësimi i drejtë i këtyre pesë elementeve të shkatërrimit anatomik e përcakton edhe trajtimin e përshtatshëm kirurgjikal dhe prognozën e mëtejshme të plagës.

### **3.5.2 Gjakderdhja**

Secili lëndim është i shoqëruar me një shkallë të caktuar të gjakderdhjes. Gjakderdhja parësore shfaqet gjatë veprimit drejtpërdrejt të forcës ndaj enëve të gjakut dhe është e pranishme prej vetë momentit të shfaqjes.

### **3.5.3 Dhembja**

Dhembja paraqet simptomën më të manifestuar dhe më të pakëndshme të plagës dhe i shumë gjendjeve të tjera të dhembshme. Në rastet kur dhimbja është akute, ajo në mënyrë karakteristike shoqërohet me ndryshimet te sjelljen e tyre.

Receptorët e dhembjes quhen nociceptor dhe paraqesin skaje të lira të nervave të indi. Llojet ndryshme të indeve në mënyrë të ndryshme janë të ndjeshme ndaj dhembjes. Lëkura dhe mukoza janë më të ndjeshme sesa muskujt dhe indi lidhor, pasi që pjesa më e madhe e nociceptorëve gjenden në lëkurë dhe mukozë.

Trajtimi ideal për secilën dhembje është që të eliminohen shkaqet, në veçanti kur bëhet falë për lëndime. Në momentin e lëndimit shfaqet dhimbja parësore e cila është rezultat drejtpërdrejt shkatërrimit të mbaresave nervore. Dhimbja dytësore shfaqet më vonë për shkak të shfaqjes së të ënjtjes (ënjtja bën shtypje mekanike ndaj mbaresave të lira nervore), pezmatimi ose infeksioni. Analgjetikët janë të parët në listën e barnave me të cilët eliminohet dhimbja, pastaj anestetikët lokal dhe analgjetikët opioidët (narkotikët).

### **3.5.4 Funkzioni i çrregulluar**

Funksioni i çrregulluar, si kriteri i plagës, mund të jetë lokal dhe i përgjithshëm. Çrregullimi lokal i funksionit i referohet funksionit të çrregulluar i një organi, muskuli ose pjesës në trup. Simptoma e funksionit të çrregulluar të gjymtyrës, i cili paraqitet për shkak të vet plagës dhe dhimbjes e cila gjatë kësaj është e pranishme, është ecja anash.

Çrregullimi i përgjithshëm i funksionit manifestohet me shfaqjen e:

- **shokut;**

- **kolapsit** dhe

- **ethes.**

**Shoku** paraqet gjendje të e cila shfaqet disproporcioni midis volumit të sistemit të gjakut dhe sasisë së gjakut e cila qarkullon dhe gjatë së cilës vjen deri te zvogëlimi i oksigjenimit të indit.

**Kolapsi** paraqitet si pasojë e humbjes së papritur të fluksit efektiv të gjakut, si pasojë e faktorëve të zemrës ose nga faktorë vaskular periferik, dhe mund të humbet në mënyrë spontan ose me ndihmën e intervenimit profesional.

**Ethet** paraqesin ngritjen e temperaturës trupore dhe shfaqet për shkak të ndryshimeve në qendrat për termorregullim që janë vendosur në hipotalamin e përparmë. Substancat pirogenë të cilat shkaktojnë gjendje me ethe mund të jenë pirogenë **ekzogjene** ose

**endogjene.** Pirogenët më të rëndësishëm ekzogjen janë mikroorganizmat, produktet e tyre ose toksinet (më të njohura janë endotoksinet e baktereve gram-negative).

Substancat pirogenë endogjene janë produkte polipeptide të qelizave të ndryshme të organizmit, veçanërisht të monociteve, respektivisht makrofageve. Ata formohen lokalisht ose sistematikisht dhe pastaj hynë te qarkullimi sistematik dhe veprojnë te qendra termoregulluese te hipotalami.

Temperatura e ngritur trupore paraqet një mekanizëm mbrojtës fiziologjik e cila funksionon në më shumë nivele. Së pari, temperatura trupore e ngritur e ul virulencën dhe rritjen e mikroorganizmave, në një sasi më të madhe ose më të vogël, e cila varet nga ndjeshmëria e tyre ndaj temperaturave të larta. E dyta, gjendja me ethe e rritën aktivitetin fagocitar dhe baktericid të neutrofileve. Pastaj, citokinët gjatë temperaturës së ngritur në mënyrë drejtpërdrejt e stimulojnë aktivizimin e *T* dhe *B* limfociteve të cilat janë faktor vital mbrojtës.<sup>6</sup>

### 3.6 Vlerësimi i plagës

Njohja e mekanizmit të shkaktimit të dëmtimit është shumë e rëndësishme për të bërë vlerësimin e rrezikut për ndërlikime.

vendi	Koha /pastërtia	trajtimi
Ekstremitete	<12 orë dhe e" pastër"	Qepje mbyllje (parësore)
ekstremitete	>12 orë dhe e "pisët"	Plagët më te vjetra ose të infektuara duhet te lihen me mirë te hapura per tu shëruar me nderhyrje dytësore ose tretësore (mbyllen disa ditë me vonë).Zakonisht trajtohen me sapune saline si dhe antibiotikë.nëse mund te ketë probleme kozmetike ose funksionale ia dergojmë pacientin nje kirurgu plastik.
Fytyrë	<24 ore	Qepje (mbyllje parësore ) parësore përveçse ne rastet kur dukshëm është infektuar.

Koha e dëmtimit: kohëzgjatja duke u nisur nga momenti kur është shkaktuar plaga është një faktorë i rëndësishëm në përcaktimin e kohës kur duhet të mbyllet (qepët) plaga. Një studim i

<sup>6</sup>Bennett JV and Brachman PS. Hospital infections, 4th edn. Boston, MA: Little Brown, 1998. ISBN 0 316 08902 8, fq. 45-99.

bërë në plagët e parakrahut tregoi se plagët jo më vonë se 4 orë nga shkarkimi i tyre kanë më pak shanse për infektim se ato që mbyllen deri në 6 orë nga dështimi.<sup>7</sup>

### 3.7 Shërimi i plagëve

Shërimi i plagëve paraqet një proces dinamik biologjik, kualiteti dhe rrjedha e të cilit varen nga kapaciteti regjenerues i qelizave të indit të prekur, pastaj varet nga madhësia e traumës si edhe nga proliferimi i stromës lidhëse e cila duhet ta plotëson defektin e shkaktuar pas shërimit të parenkimës, si edhe nga aftësia e kirurgut të vepron ndaj të gjitha proceseve gjatë shërimit.

#### 3.7.1 Fazat e shërimit të plagës

##### 1. Faza pezmatuese (quhet edhe faza e substratit) 1 – 5 ditë

- Hemostaza: agregacioni i trombociteve të cilat lirojnë substanca kemotoksike
- Qelizat pezmatuese migrojnë në plagë

Neutrofilët arrijnë përqendrimin maksimal te plaga pas 24 orëve. Pas kësaj periudhe makrofagët bëhen qeliza dominuese te substrati i plagës dhe luajnë një rol kryesor për rregullimin e procesit të shërimit (tajitja e faktorit të rritjes dhe fagocitoza)

- Ndryshime te matrisin e plagës: fijet e fibrinoze zëvendësohen me fijet mukopolisakaride, karakteristike për indet e dëmtuara.

##### 1. Faza riparuese 6 – 16 ditë

Fillon me paraqitjen e fibroblasteve dhe me rritje të menjëhershme të forcës tendosëse të plagës.

- *Formimi i indit granulativ.* Migrimi dhe proliferimi i fibroblasteve ndërpritet kur janë në kontakt fibroblastet nga të gjitha anët e plagës (inhibimi nga kontakti). Sinteza e kolagjenit fillon në ditën 4-5. Kolagjeni tip III fillimisht deponohet te indi granulativ, por shumë shpejtë zëvendësohet me kolagjen tip I, i cili e rrit shumë fuqinë e plagës.
- *Kontraksioni i plagës.* Ndodhën vetëm te plagët e plota në lëkurë dhe nuk është e lidhur me sintezën e kolagjenit. Rolin kryesor e kanë fibroblastet e specializuara, të cilat përmbajnë

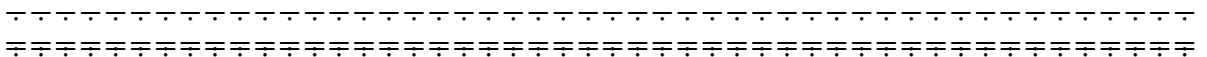
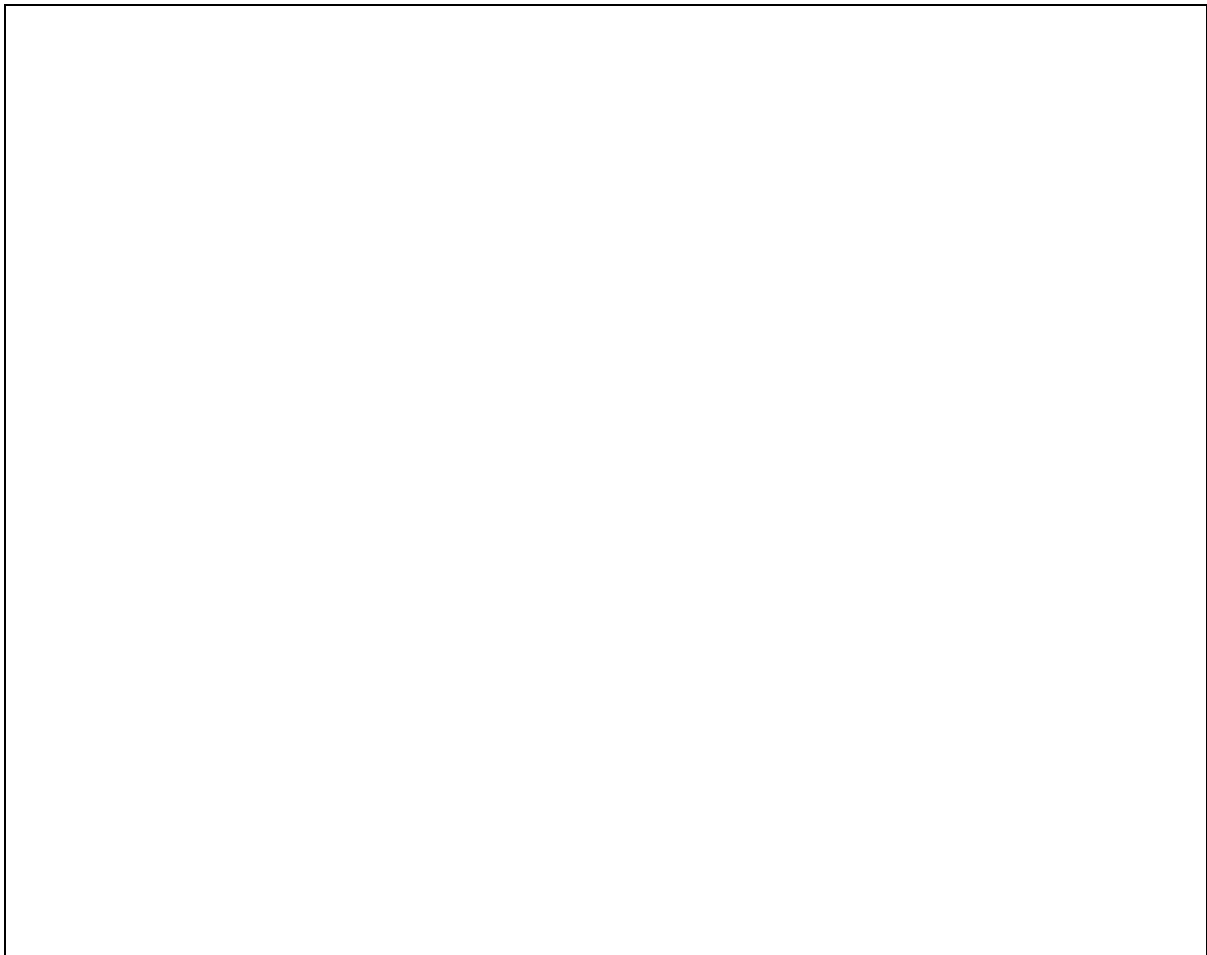
---

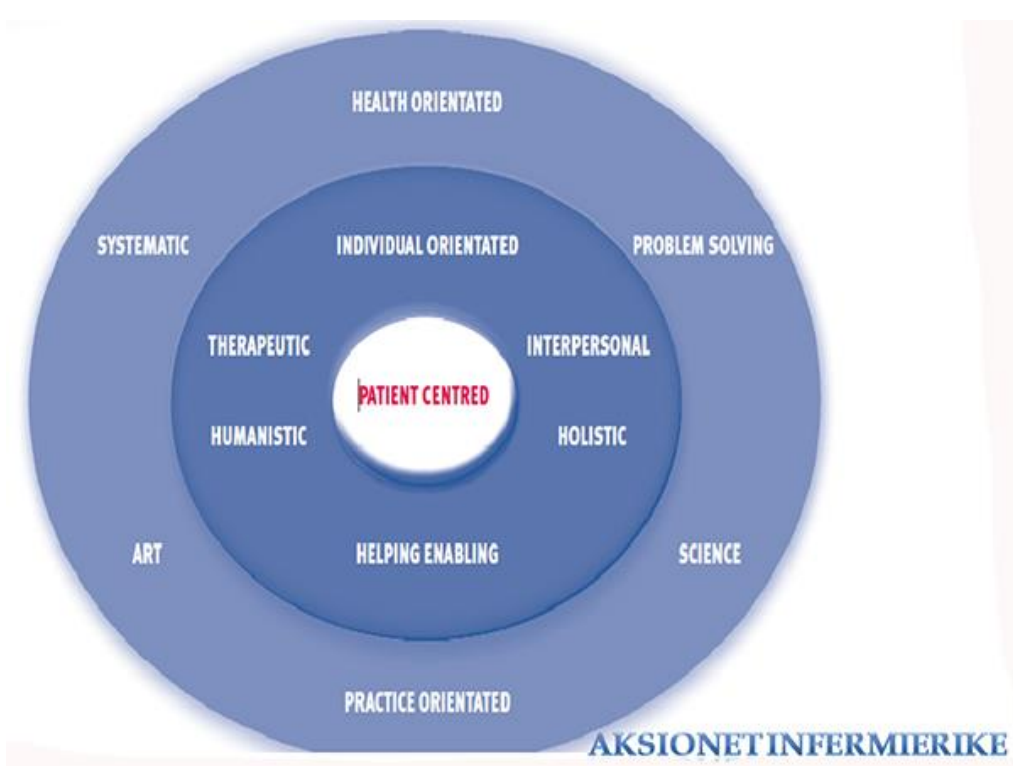
<sup>7</sup>Infermieristika në specialitete, Grup autorësh, Tiranë 2005.

aktin, të quajtura – miofibroblaste. Me tkurrjen e tyre ata e shkaktojnë zhvendosjen e lëkurës kah midisi i plagës. Në këtë mënyrë mundësohet zvogëlimi i sipërfaqes së plagës. - *Epitelizimi*. Migrimi i qelizave epiteliiale nga shtresa bazale e skajeve të plagës dhe rreth folikuleve të qimeve. Sikurse që ndërpritet migrimi i qelizave granulativ, ashtu fillon migrimi (proliferimi) i qelizave epiteliiale. Në këtë mënyrë arrihet trashja e shtresës epiteliiale. Te rastet kur indi sipërfaqësor është i nekrotizuar, epitelizimi zhvillohet nën indin e vdekur, duke e ndarë nga indi i gjallë me ndihmën e enzimave kolagjenolitike.

### 3. Faza e rimodelimit

Fillon ditën e 14-16 pas lëndimit dhe mund të zgjas deri në 2-3 javë, madje edhe për më shumë muaj. Indi hiperplastik resorbohet, paralelisht me kryqëzimin e fijeve kolagjenë, me çka gradualisht rritet forca tendosëse e indit të porsaformuar.<sup>8</sup>





Faza 2

AKSIONET INFERMIERIKE





































