

UNIVERSITETI I GJAKOVËS “FEHMI AGANI”

FAKULTETI I MJEKËSISË

DREJTIMI: INFERMIERI



**PUNIM DIPLOME**

**Djegiet klasifikimi dhe trajtimi infermieror i tyre**

**Kandidatja:** Gentiana Ahmetaj

**Mentori:** Dr.Mr.Sci. Skender Ukaj

Gjakovë, 2018

Punimi i temës së diplomës „**Djegiet klasifikimi dhe trajtimi infermieror i tyre**“ i kandidatës Gentiana Ahmetaj u punua në Fakultetin e Mjekësisë në Universitetin „Fehmi Agani“ Gjakovë.

Mentori i punimit:

**Dr.mr.Sci. Skender Ukaj**

Punimi përmban:

34 faqe

7 fotografi

2 tabela

# **Deklarata e kandidatës**

*Unë, Gentiana Ahmetaj deklaroj se kjo temë e Diplomës është punimi im origjinal.*

*E gjithë literatura dhe burimet tjera që i kam shfrytëzuar gjatë punimit janë të listuara në referenca dhe plotësisht të cituara.*

*I gjithë punimi është punuar dhe përgatitur duke respektuar dhe duke u mbështetur në këshillat dhe rregulloren për përgatitjen e temës së diplomës të përcaktuara nga ana e Universitetit „Fehmi Agani“, Gjakovë.*

# Falenderimet

Sot, pas finalizimit me sukses të këtyre studimeve, dua të shpreh mirënjohjen dhe falenderimet e mija për gjithë ata që më ndihmuan në përfundimin dhe realizimin e tyre.

Falënderoj gjithë profesorët për punën e palodhshme, e në veqanti prof. Dr. Skender Ukaj për ndihmën dhe mbështetjen e dhënë gjatë realizimit të këtij punimi.

Faleminderit miqve të mi për mbështetjen e tyre në çdo kohë.

Në fund, falenderimet dhe mirënjohjen më të madhe dua ta shpreh për familjen time, për ndihmën dhe mbështetjen e pakusht, gjithmonë!

Faleminderit përzemërsisht!

# Përmbajtja

Abstrakti .....	7
Qëllimi .....	8
Objektivat .....	8
Metodologjia .....	8
Hyrje .....	9
1. Lëkura .....	9
1.1 Shtresat e lëkurës .....	10
1.2 Funksioni i lëkurës .....	11
1.3 Lëndimet e lëkurës .....	11
2. Djegiet .....	12-13
2.1 Klasifikimi .....	13-19
2.2 Patofiziologjia .....	19-20
2.3 Manifestimet klinike .....	21
2.4 Komplikimet .....	21
2.5 Parandalimi .....	22
3. Menagjimi infermieror .....	22
3.1 Vlerësimi infermieror .....	22-23
3.2 Faza akute .....	23
3.3 Faza e rehabilitimit .....	24
3.4 Diagnoza infermierore .....	24
3.6 Planifikimi dhe synimet .....	25
3.7 Prioritetet e infermieres .....	25
3.8 Ndërhyrjet infermierore .....	25-29
<b>Konkluzionet .....</b>	<b>31</b>

<b>Rekomandime .....</b>	<b>32</b>
<b>Referencat .....</b>	<b>33</b>
<b>Cv e shkurtër e kandidatit.....</b>	<b>34</b>

# Abstrakti

Çdo dëmtim qe i ndodh trupit tonë qoftë ai dëmtim fizik apo psikik kërkon kujdes të posaqëm dhe adekuat për trajtimin dhe përmirësimin e gjendjes shëndetësore. Në mbrojtjen dhe kujdesin për shëndetin rol kryesor ka vet personi, por rol të rëndësishëm luajnë edhe rrethi familjar, mjekët dhe infermierët.

Trajtimi i lëndimeve me të djegura është i ndërlikuar. Dëmtimet e vogla mund të trajtohen në komunitet nga stafi mjekësor i mirinformuar. Megjithatë, dëmtimet e moderuara dhe të rënda kërkojnë trajtim në qendra të posaqme me burime për të lehtësuar pasojat nga këto raste shpesh herë shkatërruese. Kujdesi ndaj pacientëve me djegie është përmirësuar ndjeshëm në mënyrë të tillë sa pacientët mbijetojnë edhe me dëmtime masive.

Fjalët kyqe: lëkura, djegie, kujdesi infermieror.

# Qëllimi

Qëllimi i këtij punimi është në rregullimin, përmirësimin e gjendjes, si dhe parandalimin e komplikacioneve, dhe në përshpejtimin e kohës së shërimit për të rezultuar në përfundime të mira funksionale dhe vizuale në një kohë të shkurtër.

Po ashtu si qëllim kemi edhe vetëdijësimin e popullatës, kujdesin e shtuar ndaj rreziqeve të ndryshme siq janë djegiet të cilat mund të rezultojnë edhe me vdekje.

# Objektivat

1. Identifikimi i faktorëve të rrezikut
2. Përcaktimi i llojeve të djegieve
3. Rendësia e kujdesit ndaj këtyre pacientëve

# Metodologjia

Për realizimin e këtij punimi është përdorur metoda retrospektive (rishikim i literaturës), kam paraqitur edhe informacione mbi anatominë e lekurës, funksionin e saj si organ, si dhe informacione mbi mbrojtjen dhe kujdesin infermieror dhe vetkujdesin tek lendimet me të djegura.



# HYRJE

Lëkura është organ elastik, lidhor i cili mbështjell trupin e organizmave të gjallë. Funkzioni i lëkurës është mbrojtja e organeve, mbajtja e tyre në tërësi të organizuar si dhe i takon grupit të organeve shqisore që ka të bëjë me ndjeshmerinë (shqisa e te prekurit), bën gjithashtu rregullimin e temperaturës trupore. Lëkura ka përbërje të ndryshme tek gjallesat e ndryshme. Lëkurën e kemi të ndarë në tri shtresa: Në epidermë, e cila është shtresa e parë sipërfaqësore e lëkurës, ajo përbëhet nga 5 shtresa të indit epitelial. Shtresa e jashtme është e ndërtuar nga qeliza të vdekura të cilat janë të domosdoshme si një mur mbrojtës i cili pengon futjen e mikrobeve në brendësi (pra në shtresat e tjera). Qelizat e vdekura të kësaj shtrese shumohen vazhdimisht pra zëvendësohen nga qeliza të reja. Shtresa e dytë është derma dhe e treta hipoderma.

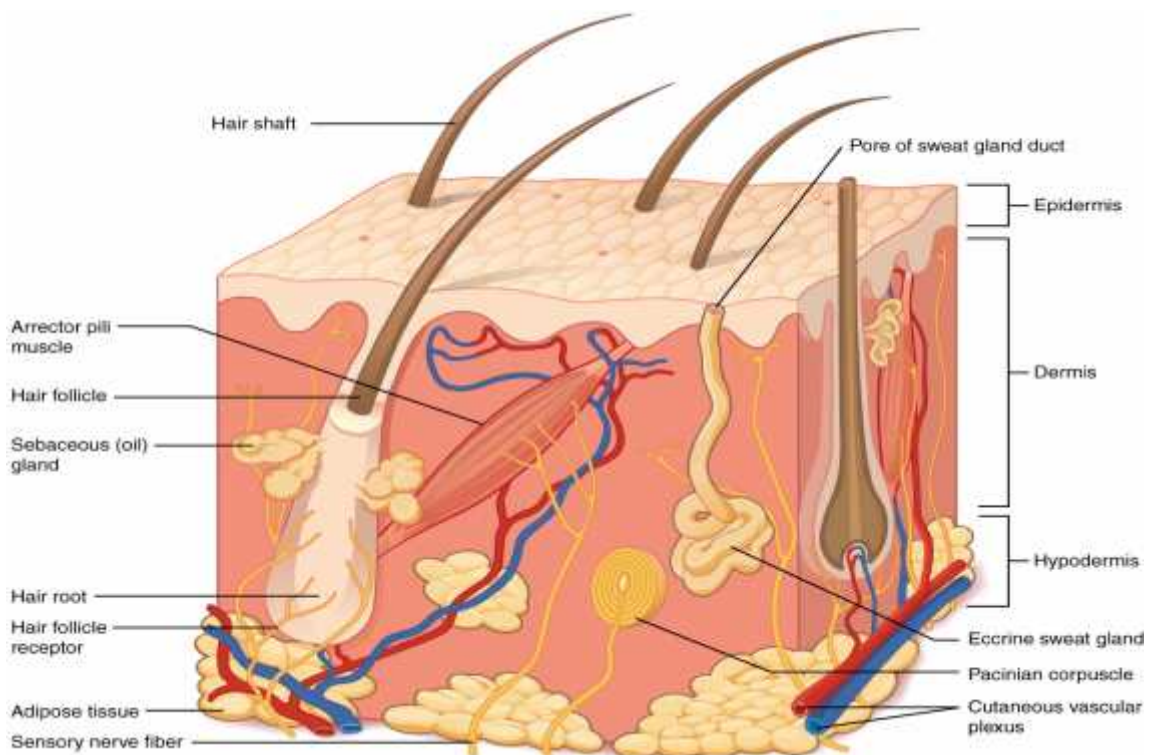


## *Shtresat e lëkurës*

Lëkura është e ndërtuar nga tri shtresa: epiderma, derma dhe hipoderma. *Epiderma* (greq. Epi- mbi, Derma- lëkurë) e mbulon lëkurën nga jashtë. Përbëhet nga disa shtresa të vendosura njëra mbi tjetrën. Gjatë gjithë jetës shtresat e poshtme të epidermës prodhojnë pa ndërprerë qeliza të reja, të cilat i shtyjnë ato drejt sipërfaqes së lëkurës. Pasi qelizat arrijnë në sipërfaqe vdesin dhe keratinizohen dhe kështu e formojnë sipërfaqen e brirëzuar e cila vazhdimisht zëvendësohet. Në sipërfaqe të lëkurës ka pore, nëpër të cilat nxirren jashtë produktet e gjëndrrave dhjamore dhe djersore. Në shtresat e poshtme të epidermës depozitohet pigmenti, i cili i jep ngjyrë lëkurës. Në sintezën e pigmentit ndikojnë edhe rrezet e diellit.

*Derma* gjendet nën epidermë. Përbëhet nga indi lidhor, i cili lëkurës i jep elasticitetin dhe fortësi. Në pleqëri ky ind humb elasticitetin, prandaj shfaqen rrudhat në lëkurë. Në dermë gjenden gjëndrrat dhjamore, gjëndrrat djersore, gjëndrrat qumshtore (te gjitarët), receptorët ndijorë, mbaresat nervore, rrënjat e qimeve dhe thonjëve, enët e gjakut dhe të limfës.

*Hipoderma* (greq. Hipo- nën ose poshtë, derma- lëkurë) është shtresa e tretë e lëkurës e cila përbëhet nga indi lidhor, dhjamor dhe muskolor dhe mbron organizmin nga të ftohtit dhe zbut goditjet fizike në të. Hipoderma është më e trashë te femrat sesa te meshkujt. Përmes hipodermës lëkura lidhet me paretin trupor. Në lëkurë gjenden shqisat lëkurore (për prekje, dhembje, temperaturë). Këto shqisa përceptojnë zëglat e jashtme.



## *Funksioni i lëkurës*

Roli mbrojtës i lëkurës ndaj të gjithë faktorëve të jashtëm dhe brendshëm quhet dermatofilaksia. Për rëndësinë e lëkurës na shpjegon rasti se humbja e sipërfaqeve të mëdha p.sh te djegiet, e rrezikojnë jetën. Roli mbrojtës i lëkurës është i kushtëzuar nga elasticiteti i lëkurës, sasia e ujit dhe fleksibiliteti. Lëkura ka funksion termorregullues që e arrin me ngushtimin dhe zgjerimin e enëve të gjakut të dermës, djersitjes dhe respiracionit. Lëkura është depo e ujit ku gjenden 18-40% e sasisë se gjithmbarshme të ujit në organizëm. Elasticiteti i lëkurës varet nga sasia e ujit. Në lëkurë kryhet edhe procesi i frymëmarrjes por nuk ka rëndësi vitale. Në lëkurë janë të vendosur receptorët për dhimbje, për prekje, për shtypje dhe për temperaturë.

## *Lëndimet e lëkurës*

Lëkura iu ekspozohet lëndimeve të ndryshme mekanike, të cilat shkaktojnë plagë. Lëndimet mund të jenë sipërfaqësore si prerje, gërvishje, djegie etj. Nëse me prerje përfshihen muskujt dhe enët e gjakut bëhet fjalë për plagë të thella. Plaga bëhet derë përmes të cilës hyjnë mikrobet patogjene, mikroorganizmat. Kështu duhet përdorur gazë sterile ose spreje që bëjnë izolimin e mikrobeve.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> <https://sq.wikipedia.org/wiki/L%C3%ABkura>

# DJEGIET

Djegiet janë lëndime të shkaktuara nga temperaturat që veprojnë në trup: nga zjarri, nga lëngu i valë, nga avuj (gazra) shumë të nxehtë ose nga gjësende të zjarrta, dhe ngrirja. Reziku nga të djegurat varet prej madhësisë së sipërfaqes së djegur dhe prej shkallës së të djegurave. Shkalla e të djegurave varet nga lartësia e temperaturës dhe koha e veprimit të tyre në trup.<sup>2</sup>

## *Llojet e djegies*

Një lëndim djegës përshkruhet në bazë të shkakut të saj: termike, elektrike, kimike, rrezatimi, tymi ose thithja.

*Djegiet termike* shkaktohen nga temperaturat e larta gjatë kontaktit me substanca të nxehta duke përfshirë flakën, lëngjet e nxehta, dhe avullin. Sa më gjatë që lëkura të jetë në kontakt me këto substanca të nxehta shkaktohet plagë më e thellë. Djegiet termike mund të shkaktohen edhe nga temperaturat e ulëta, p.sh ngrirjet. Lëngjet e bazuara në vaj si p.sh yndyrnat dhe vaji i gatimit kanë pikat e vlimit më të larta dhe shkaktojnë djegie më të thella se sa djegia me ujë ose lëngje të tjera.

*Djegiet elektrike* shkaktohen gjatë kontaktit me energji elektrike. Mund të shkaktojnë vdekjen duke prodhuar fibrin ventrikular ose paralizë të muskujve të frymëmarrjes; disritmia mund të ndodhë me tension të ulët por zakonisht janë parë në lëndimet me tension të lartë. Shtrirja e demtimit nga një djegie elektrike fillimisht mund të duket e vogël, pacienti mund të ketë vetëm plagë të vogla të hyrjes dhe daljes. Dëmtime të shumta mund të shfaqen brenda disa ditëve deri në javë, një fenomen i njohur si efekti i akullnajës, sepse sipërfaqja e lëkurës tregon pak nga lëndimi dhe fsheh lëndime masive poshtë.

*Djegia kimike* shkatërron indin dhe vazhdon të bëjë dëm deri në 72 orë nëse nuk neutralizohet. Shkaqet e djegies kimike janë acide të forta, alkalet dhe komponimet organike. Acidet zakonisht gjenden në produktet për mirëmbajtjen e shtëpisë siq janë pastruesit e ndryshkut dhe pastruesit e banjove dhe shkaktojnë koagulimin e proteinave. Alkalitë, si pastruesit e furrës dhe plehrat, shkaktojnë djegie më të thella për shkak të nekrozës së lëngëzimit të indeve, gjë që lejon që kimikali të depërtojë thellë në inde.

*Djegiet nga rrezatimi* rezultojnë nga ekspozimi ndaj dritës së diellit, kabinave për rrezitje, rrezet X, ose shpërthimet bërthamore. Djegiet nga dielli zakonisht janë djegie të shkallës së parë ose sipërfaqësore, por terapia me rrezatim mund të shkaktojë djegie të plotë të trashësisë.

---

<sup>2</sup> <http://mjekumusliman.com/djegjet-e-lekures-dhe-klasifikimi-ne-shkalle/>

Djegiet nga tymi dhe thithja mund të shfaqen njëkohësisht me djegie termike ose kimike. Nëse pacienti ka djegie termike, shenjat e djegieve të rrugëve të frymëmarrjes janë djegie të fytyrës, zhurmë, blazë në hundë ose në gojë, karbon në pështymë, edemë në buzë. Pavarësisht nga shkakut i dëmtimit të thithjes, pacienti ka nevojë për ndërhyrje të menjëhershme respiratore si bronkoskopi, intubim endotraheal dhe matja e niveleve të karboksihemoglobinës (COHb).<sup>3</sup>

## Klasifikimi

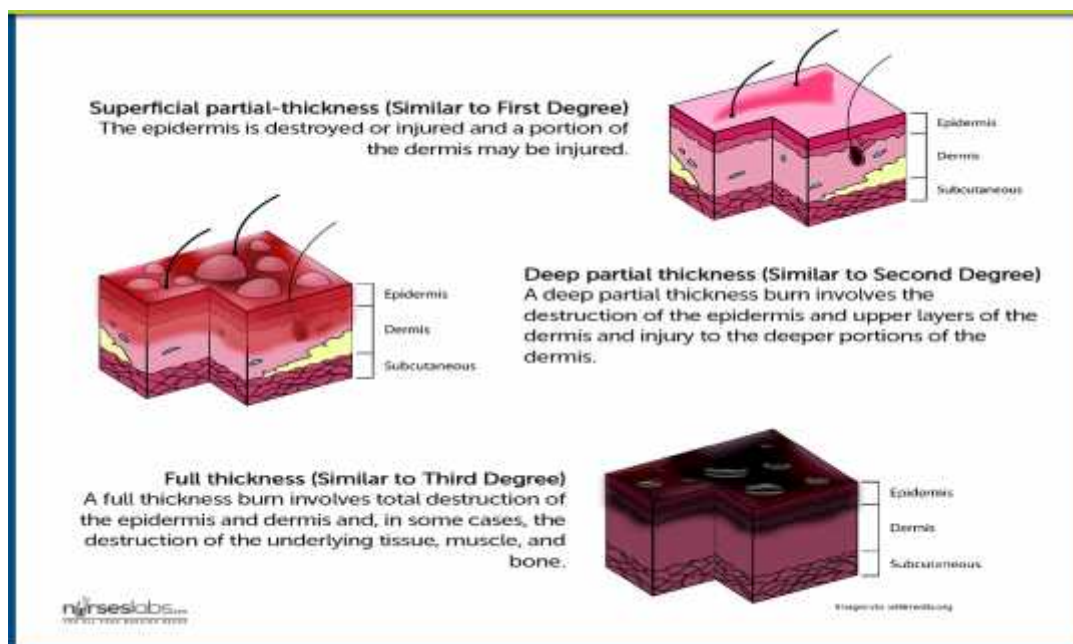
Djegiet klasifikohen sipas thellësisë së shkatërrimit të indeve, si djegie sipërfaqësore të pjesshme, djegie e thellë e pjesshme ose djegie të plotë.

*Djegie e pjesshme sipërfaqësore* epiderma është plagosur ose e shkatërruar, por djegia mund të prekë edhe një pjesë të dermës.

*Djegie e thellë e pjesshme* përfshin shkatërrimin e epidermës dhe shtresat e sipërme të dermës dhe dëmtimin e pjesëve më të thella të dermës.

*Djegie e plotë* përfshin shkatërrimin total të epidermës dhe dermës, në disa raste shkatërrimin e indit themelor, muskujve dhe kockave.<sup>4</sup>

### *Klasifikimi i djegieve në bazë të thellësisë*



<sup>3</sup> [http://journals.lww.com/nursingcriticalcare/Fulltext/2013/01000/Caring\\_for\\_patients\\_with\\_burn\\_injuries.5.aspx](http://journals.lww.com/nursingcriticalcare/Fulltext/2013/01000/Caring_for_patients_with_burn_injuries.5.aspx)

<sup>4</sup> <https://nurseslabs.com/burn-injury/#classification>



Te djegiet dallojmë katër shkallë të djegies:

- *Shkalla e parë:* lëkura skuqet, enjtet dhe dhemb,
- *Shkalla e dytë:* në lëkurë shfaqen fshikat,
- *Shkalla e tretë:* djegia depërton në shtresat e thella të lëkurës, lëkura merr ngjyrë të murrme, temperatura trupore rritet dhe
- *Shkalla e katërt:* pjesët e djegura karbonizohen.

## SHKALLA E PARË

Përcaktohet nga shkatërrimi i pjesës sipërfaqësore të epidermit. Ajo e ruan pjesën e thellë të epidermit, d.m.th. shtresën bazale të Malpighit në të cilën shumëzohen qelizat që formojnë epidermin. Cikatrizohet në një javë. Karakterizohet nga një eritem i dhimbshëm, pa edemë dhe fliktene dhe nuk ka asnjë ndikim mbi volumin e ujit ekstracelular. Nga ky fakt, në shkallën e parë, sipërfaqja nuk llogaritet – kur llogaritet sipërfaqja e një djegie.

**Trajtimi:** Nevojitet ndihma si aplikimi i ujit të ftohtë në sipërfaqen e djegur së paku 20 minuta, pacienti mund të përdor edhe medikamente kundër dhimbjes. Nëse ka unaza në gishtërinjë duhet të largohen për shkak se më vonë mund të jetë e vështirë për shkak të ënjtjeve, largohen rrobat e djegura, përdoren kompresa të ftohta ose akull në kokë në rast temperature. Shërimi i djegieve ndodhë në mënyrë të pavarur brenda 2-3 ditëve. Shërimi në spital nuk është i nevojshëm pasi që djegiet e shkallës së parë nuk mund të shkaktojnë zhvillim të sëmundjeve nga djegiet.<sup>5</sup>



<sup>5</sup> Rosen Peter, Barkin M. Roger. Konsulta mjekësore e urgjencës së pesë minutave të para, Djegiet fq.234-235

## SHKALLA E DYTË

Ndahet në shkallën e dytë sipërfaqësore dhe në atë të dytë të thellë. Në shkallën e dytë sipërfaqësore, djegia shkatërron epidermën deri në shtresën bazale të Malpighi-t e cila puthitet mbi papilat dermike. Një pjesë e kësaj shtrese bazale është e ngushtë dhe lejon cikatrizimin, d.m.th rimëkëmbjen e epidermës duke filluar nga një numër qelizash që qëndrojnë në fund të plagës, mbi të gjithë sipërfaqen. Dëmtimi që është krijuar është shumë i ngjashëm me atë që bën kirurgu kur merr me dermatom një transplant (shartesë) të lëkurës për ta transplantuar në një djegie të shkallës së tretë. Cikatrizimi bëhet në 10-14 ditë. Shkalla e dytë sipërfaqësore është e dhimbshme e shoqëruar me edema në indet në afërsi dhe me fliktena. Në shkallën e dytë të thellë shkatërrimi përmbledh krejt epidermin, shtresën bazale të Malpighi-t në të dhe shtrihet në lëkurë. Qelizat e vetme epidermike të kursyera janë ato që janë të fshehura (të mbuluara) në trashësinë e lëkurës me folikulat e qimeve. Këto qeliza epidermike janë të afta të rindërtojnë një epidermë dhe djegia kështu mund të cikatrizohet spontanisht. Megjithkëtë, këta ishuj qelizorë janë më të rrallë se sa në rastin e mëparshëm dhe cikatrizimi është më i gjatë. Ai vazhdon nga 25-35 ditë. Kur e heq mbulesën e flikteneve, fundi i djegies mund të duket nga ngjyrosja më pak uniforme se sa në shkallën e dytë sipërfaqësore.

**Trajtimi:** Qëllimi i trajtimit të djegieve të pjesshme është të lehtësojë dhimbjen dhe të parandalojë infeksionin. Duhet të ipen analgjezikë për lehtësimin e dhimbjes. Tek djegiet *me fluska të mbyllura* pastrohet pjesa e djegur me ujë të rrjedhshëm ose vendosen leska të ftohta derisa të ketë më pak dhimbje. Nuk duhet përdoret akull sepse mund të shkaktojë më shumë dëme në lëkurë. Largohen bizhuteritë dhe rrobat e ngushta. Nuk duhet të shpërthehen (prishen) fluskat, sepse nëse ndodh, plaga mund të infektohet më lehtë. Tek djegiet me fluska të hapura nuk duhet të largohen veshjet nëse janë të mbërthyera në djegie. Mund të pastrohet pjesa e djegur me ujë nëse shtypja e ujit është e vogël. Nuk duhet të vendoset yndyrë, vaselinë, ose gjalpë sepse ato mund të bëjnë më të vështirë shërimin dhe mund të rrisin mundësinë e infeksionit. Mbahet këmba ose dora e djegur më lartë se zemra aq sa është e mundur në ditën e parë ose të dytë, pasi që kjo ndihmon në reduktimin e dhimbjes dhe të ënjtjes.<sup>6</sup>



<sup>6</sup> [https://www.summitmedicalgroup.com/library/adult\\_health/aha\\_first\\_aid\\_for\\_second-degree\\_burns/](https://www.summitmedicalgroup.com/library/adult_health/aha_first_aid_for_second-degree_burns/)

## SHKALLA E TRETË

Karakterizohet nga shkatërimi i plotë i lëkurës. Nuk është kursyer asnjë qelizë epidermike. Në rastin e djegies së shkallës së 3-të në një sipërfaqe tepër të vogël mund të lindë një epidermizim spontan duke filluar nga buzët e plagës. Shkalla e 3-të është e padhimbshme, e thatë dhe e fortë në prekje, dhe nuk gjakoset kur korja hiqet me gjilpërë. Ngjyra e saj është e ndryshueshme, që shkon nga një pamje e zezë si qymyri në pamje të afërt me lëkurën normale.

**Trajtimi:** Djegia e shkallës së tretë trajtohet me transplantim të lëkurës. Cikatrizimi spontan është kështu i pamundur nga fundi i plagës dhe vetëm transplantimi i lëkurës lejon cikatrizimin. Gjatë transplantimit të lëkurës, një pjesë e lëkurës së padjegur dhe të shëndetshme është hequr kirurgjikisht nga një zonë tjetër e trupit për të mbuluar një zonë të djegur. Kur një pacient vuan nga djegie të rënda me përqindje të lartë të sipërfaqes trupore të tij ose saj, janë disa mundësi. Në laborator mund të përdoret lëkura e kufomave ose një pjesë e lëkurës së shëndoshë që të zhvillohet një lëkurë e re. Pas transplantimit të lëkurës, veshjet që mbulojnë ato pjesë duhet të ndërrohen rregullisht. Plaga duhet të egzaminohet për tu siguruar që pjesa e trasplantuar është duke u ngjitur dhe se plaga është duke u shëruar pa infeksion.<sup>7</sup>



---

<sup>7</sup>[https://www.lvhn.org/conditions\\_treatments/burn/third\\_degree\\_burn/learn\\_about\\_third\\_degree\\_burn/treatment](https://www.lvhn.org/conditions_treatments/burn/third_degree_burn/learn_about_third_degree_burn/treatment)



## SHKALLA E KATËRT

Kjo shkallë e djegies kalon nëpër lëkurë dhe shkatërron nervat pranë tij, muskujt dhe kockat. Nuk ka dhimbje në zonën e djegies së shkallës së katërt, por mund të ketë dhimbje të jashtëzakonshme që ndodhin rreth djegies. Ajo duhet të trajtohet në spital sa më shpejtë të jetë e mundur nëse personi është ende gjallë.

**Trajtimi:** Fillohet me hapjen e rrugëve venoze, me aplikimin e analgjezikeve me qëllim të lehtësimit të dhimbjes. Bëhet heqja e pjesës së djegur.



Si përfundim, kur vlerësohet shtrirja e një djegieje, shkalla e parë nuk llogaritet dhe vetëm shkalla e 2-të dhe e 3-të merren në konsideratë. Shkalla e 2-të është e aftë të cikatrizohet spontanisht, shkalla e 3-të nevojitet transplantimi. Kur djegia shtrihet në thellësi deri në muskujt, tendinet, kockat dhe kyqet, dallimi midis djegies që kërkon transplantim dhe djegieve të afta që të cikatrizohen spontanisht, ka rëndësi të përcaktohet, por veçse një gjë dihet se graviteti rritet. Diagnoza nuk është e lehtë, përveç p.sh karbonizimit të gishtave.

Vetëm djegiet e shkallës së dytë dhe të tretë duhet të vlerësohen si sipërfaqe të djegura. Kjo sipërfaqe shprehet në përqindje të sipërfaqes trupore. Rregulli i të 9-tëve është:

- Koka dhe qafa përfaqësojnë 9% të sipërfaqes trupore
- Faqja e përparme e trungut 18%
- Faqja e pasme e trungut 18%
- Çdo gjymtyrë e sipërme 9%
- Çdo gjymtyrë e poshtme 18%
- Organet gjenitale të jashtme 1%

Ky rregull ka 3 të meta:

- Nuk është i aplikueshëm tek fëmijët,
- është i gabuar përse i përket pjesës së përparme të trungut,
- në nivelin e gjymtyrëve, nuk mund të vlerësohet me një të parë të syrit përqindja e zonave të djegura dhe në përdorimin, djegiet e matura me ndihmën e këtij rregulli janë të mbivlerësuara.

	Mosha (vitet)					
	0-1	1-4	5-9	10-15	16	Te i rrituri
<b>Koka</b>	19	17	13	11	9	7
<b>Qafa</b>	2	2	2	2	2	2
<b>Faqja e mbrapme e trupit</b>	13	13	13	13	13	13
<b>Faqja e përparme e trupit</b>	13	13	13	13	13	13
<b>Vithe</b>	5	5	5	5	5	5
<b>Organet gjenitale të jashtme</b>	1	1	1	1	1	1
<b>Dy krahët</b>	8	8	8	8	8	8
<b>Dy parakrahët</b>	6	6	6	6	6	6
<b>Dy duart</b>	5	5	5	5	5	5
<b>Dy kofshët</b>	11	13	16	17	18	19
<b>Dy kërcijt</b>	10	10	11	12	13	14
<b>Dy këmbët</b>	7	7	7	7	7	7

Tab. 1 Sipërfaqja e pjesëve të ndryshme të trupit, e shprehur në përqindje të sipërfaqes trupore, në funksion të moshës.

Sipërfaqja e disa pjesëve të trupit nuk ndryshon me moshën (tabela 1), mbetet kështu që vetëm sipërfaqja relative e kokës, e kofshëve dhe e kërcinjve ndryshon me moshën (tabela 2).

	Moshë në vite					
	0	1-4	5-9	10-15	16	Të rriturit
<b>Koka</b>	19	17	13	11	9	7
<b>Një kofshë (e kufizuar nga lart me vithet dhe vijën inguinale, poshtë nga gjuri)</b>	5.5	6.5	8	8.5	9	9.5
<b>Një kërci (midis gjurit dhe fyellit të këmbës)</b>	5	5	5.5	6	6.5	7

Tab. 2 Variacioni i sipërfaqeve relative të kokës, kofshëve dhe të kërcinjëve sipas moshës.<sup>8</sup>

## Patofiziologjia

Shkatërrimi i indit rezulton nga koagulimi, denaturimi i proteinave ose jonizimi i komponentëve qelizor.

**NDRYSHIMET LOKALE-** Djegia shkakton nekrozë koagulative të epidermës dhe indeve bazë, me thellësinë që varet nga temperatura, në të cilën lëkura ekspozohet, dhe nga kohëzgjatja e ekspozimit. Nxehtësia specifike e agjentit shkakton gjithashtu prek thellësitë. Për shembull, nxehtësia specifike e yndyrave është më e lartë se ajo e ujit, prandaj një djegie nga yndyrnat është më e thellë sesa një përvëlim nga uji me të njëjtën temperaturë dhe kohëzgjatje të ekspozimit.

Lëkura mundëson një barrierë të fortë për transferimin e energjisë në indet më të thella, prandaj, pjesa më e madhe e dëmtimit shfaqet te kjo shtresë. Megjithatë, pasi hiqet vatra ngjitesë, përgjigjja e indeve lokale mund të qojë në dëmtim të shtresave më të thella. Sipërfaqja e dëmtimit kutanoz është ndarë në tri zona: zona e koagulimit, zona e stazës dhe zona e hiperemisë. Sipërfaqja nekrotike e djegies ku qelizat janë të qara quhet *zona e koagulimit*. Ky ind dëmtohet në mënyrë të pakthyeshme në kohën e djegies. Sipërfaqja që është përreth zonës nekrotike ka një gradë të moderuar të insultit me perfuzion të zvogëluar të indit. Kjo sipërfaqe quhet *zona e stazës*, dhe duke u varur nga zona e plagës, dhe ajo mundet dhe të shërohet apo të përparojë në nekrozë koagulative.

<sup>8</sup> Mjekësia e urgjencës, vëllimi III, fq. 83-87

Zona e stazës shoqërohet me dëmtim vaskular dhe rrjedhje të enëve. Tromboksan A<sub>2</sub>, një vazokonstriktor i fortë është i pranishëm në përqendrime të larta të dëmtimet nga djegia.

Sipërfaqja e fundit quhet *zona e hiperemisë*, e cila karakterizohet nga vazodilatacioni nga infacioni rreth plagës nga djegia. Ky rajon përmban inde të gjalla nga ku fillon procesi i shërimit dhe nuk është në rrezik për nekrozë të mëtejshme.

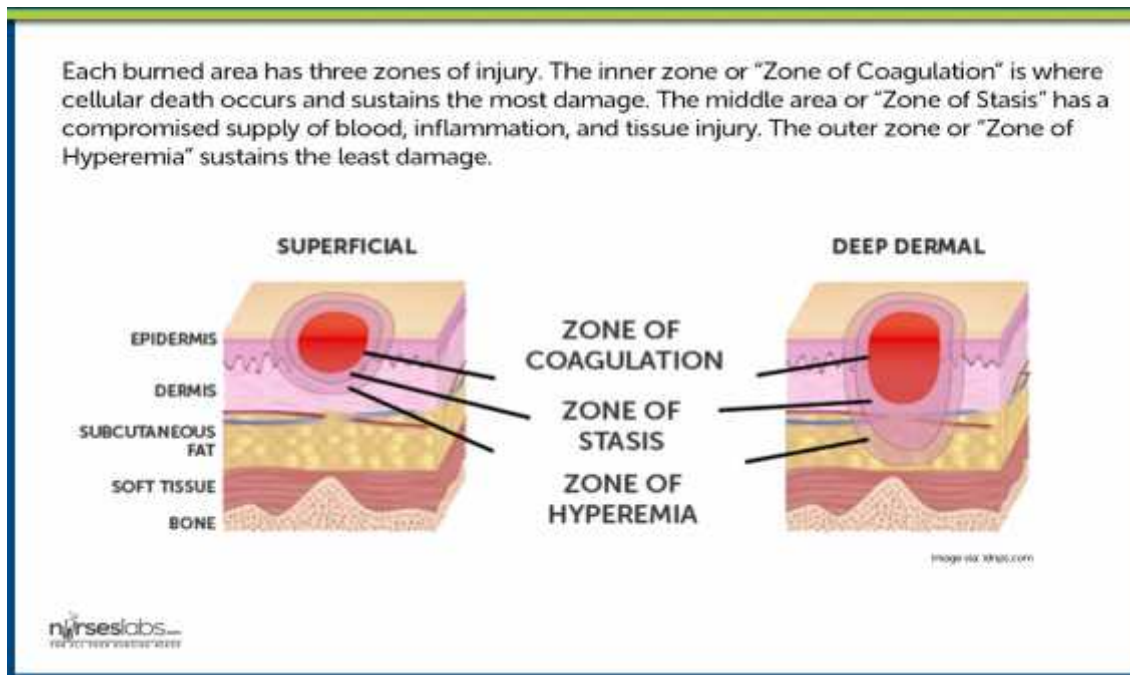


Fig.4 Zona e dëmtimit pas një djegie. Zona e koagulimit është pjesa e dëmtuar në mënyrë të pakthyeshme. Zonat e stazës dhe hiperemisë përcaktohen në përgjigje të dëmtimit.

## NDRYSHIMET SISTEMIKE

**Inflamacioni dhe edema.** Djegie të rënda shoqërohen me çlirim masiv të mediatorëve inflamatorë, si në plagë ashtu edhe në inde të tjera. Këta mediatorë prodhojnë vazokonstriksion dhe vazodilatacion, depërtueshmëri të lartë kapilare dhe edemën lokale edhe në organe të thella. Edema e përgjithshme shfaqet në përgjigje të ndryshimeve në forcat Starling si në lëkurën e djegur ashtu edhe atë të padjegur. Fillimisht, presioni hidrostatik intersticial zvogëlohet në mënyrë të shpejtë në lëkurën e djegur dhe kjo shoqërohet me një rritje të lehtë të presionit intersticial në lëkurën e padjegur. Kur presioni onkotik i plazmës zvogëlohet dhe presioni onkotik intersticial rritet si rezultat i humbjes së proteinës shkaktuar nga rritja e depërtueshmërisë kapilare, edema formohet si në indet e djegura ashtu edhe në ato të padjegura.<sup>9</sup>

<sup>9</sup> Traktati I kirurgjisë, kapitulli 22 Djegiet, fq. 560-563

# Manifestimet klinike

Ndryshimet që ndodhin tek djegiet përfshijnë:

- *Hipovolemia*: kjo është pasojë e humbjes së lëngjeve dhe rezulton në uljen e perfuzionit dhe shpërndarjen e oksigjenit
- *Zvogëlon prodhimin kardiak*: prodhimi i zemrës zvogëlohet përpara se ndonjë ndryshim domethënës në vëllimin e gjakut të jetë i dukshëm
- *Edemë*: edema formohet shpejt pas lëndimit të djegies
- *Hiponatremia*: është e zakonshme gjatë javës së parë të fazës akute, meqenëse uji kalon nga hapsira intersticionale në hapsirën vaskulare
- *Hiperkalemia*: menjëherë pas dëmtimit me të djegura hiperkalemia rezulton nga shkatërrimi masiv i qelizave
- *Hipotermia*: humbja e lëkurës rezulton në një paaftësi për të rregulluar temperaturën e trupit.

# Komplikimet

Ka shumë pasoja të përfshira në lëndimet me të djegura të cilat përparojnë pa trajtim, siç janë:

- **Ishemi** Derisa rritet edema, presioni mbi enët e vogla të gjakut dhe nervat në ekstrimitet distale shkakton një pengim të rrjedhjes së gjakut
- **Hipoksia e indit** është rezultat i inhalacionit të monoksidit të karbonit
- **Çrregullimi i frymëmarrjes** komplikimet pulmonare janë dytësore te lëndimet inhalative.

# Parandalimi

Për të promovuar sigurinë dhe për të shmangur djegiet, duhet të bëhen këto gjëra:

- Këshillohet që qakmakët të mbahen larg nga fëmijët
- Duhet të theksohet rëndësia e mos lejimit të fëmijëve vetëm rreth zjarrit ose në banjë/vaskë
- Kujdes gjatë pirjes së duhanit në shtrat, dhe kujdes nga rënia në gjumë gjatë pirjes së duhanit
- Kujdes gjatë hedhjes së lëngjeve të ndezshme në zjarr tashmë të ndezur
- Kujdes gjatë përdorimit të lëngjeve të ndezshme gjatë ndezjes së zjarrit
- Rekomandohet shmangia e telave elektrike lartë dhe telave nëntokësore kur punoni jashtë
- Këshillohet që hekuri dhe shufrat e nxehta të mbahen larg nga përdorimi i fëmijëve
- Kujdes gjatë vazhimit të kabllave elektrike nën tepihë apo qilim
- Kujdes gjatë gatimit, me veshjet e lirshme të cilat mund të vihen mbi zjarr
- Rekomandohet që të ketë një aparat për fikjen e zjarrit në shtëpi dhe të dihet si të përdoret ai.

## Menagjimi infermieror

Menagjimi infermieror në kujdesin e djegies kërkon njohuri specifike mbi djegiet në mënyrë që të mund të ketë një ndërhyrje të përshtatshme dhe efektive.

## Vlerësimi infermieror

Vlerësimi infermieror fokusohet në prioritetet kryesore për çdo pacient traumatik, plaga e djegies është një konsideratë dytësore.

- **Përqëndrimi në përparësitë kryesore të çdo pacienti traumatik.** Plaga e djegies është një konsideratë dytësore, edhe pse menagjimi aseptik i plagëve të djegura dhe linjave invasive vazhdon.
- **Vlerësimi i rrethanave rreth lëndimit.** Koha e lëndimit, mekanizmi i djegies, nëse djegia ndodhi në një hapësirë të mbyllur, mundësia e thithjes së kimikateve të dëmshme dhe çdo traumë e ngjashme.

- **Monitorimi shpesh i shenjat vitale.** Monitorohet gjendja e frymëmarrjes, dhe bëhet vlerësimi i pulseve apikale, karotide dhe femorale veqanërisht në zonat e dëmtimit të djegies circumferential në një skaj.
- **Monitorimi i punës së zemrës** nëse pacienti ka histori të problemeve kardiake ose të frymëmarrjes, lëndime elektrike.
- **Kontrollimi i pulseve periferike** në gjymtyrët e djegura.
- **Monitorimi i marrjes së lëngjeve (lëngjet IV) dhe nxjerrja (kateterin urinar) dhe maten për orë.** Shënohet sasia e urinës që merret kur kateteri është i vendosur (tregon funksionin renal dhe statusin e lëngjeve).
- **Merret historia.** Vlerësohet temperatura, pesha e trupit, alergjitë, imunizimi i tetanosit, problemet e kaluara mjekësore kirurgjikale, sëmundjet e tanishme dhe përdorimi i bar-nave.
- **Vazhdohet të vlerësohet shtrirja e djegies.** Vlerësohet thellësia e plagës dhe indentifikohen fushat e djegura të plota dhe të pjesshme.
- **Vlerësohet** statusi neurologjik, ndërgjegjja, gjendja psikologjike, niveli i dhembjes dhe ankthit dhe sjellja.
- **Vlerësohet** kuptimi i pacientit dhe familjarëve për lëndimin dhe trajtimin e tij. Vlerësohet sistemi i mbështetjes së pacientit dhe aftësia e përballimit.

## Faza akute

Faza akute ose e ndërmjetme fillon 48-72 orë pas lëndimit të djegies. Kujdesi për plagët me djegie dhe kontrolli i dhimbjes janë prioritete në këtë fazë.

- Përqendrohet në ndryshimet hemodinamike, shërimin e plagëve, dhimbjet dhe përgjigjet psikosociale dhe zbulimin e hershëm të komplikimeve.
- Maten shenjat vitale. Statusi i frymëmarrjes dhe lëngjeve mbetet prioriteti më i lartë.
- Vlerësohen impluset periferike shpesh për ditët e para pas djegies për rrjedhje të kufizuar të gjakut.
- Vëzhgohet në mënyrë të ngushtë marrja e lëngjeve për orë dhe prodhimi urinar, si dhe presioni i gjakut dhe ritmi kardiak, ndryshimet duhet t'i raportohen menjëherë kirurgut të djegies.
- Për pacientin me dëmtime të inhalimit, monitorohet rregullisht niveli i vetëdijes, funksioni pulmonar dhe aftësia për të ventiluar, nëse pacienti është intubuar dhe vendosur në një ventilator, thithja e shpeshtë dhe vlerësimi i rrugëve ajrore është përparësi.

## Faza e rehabilitimit

Rehabilitimi duhet të fillojë menjëherë pas djegies. Trajtimi i plagëve, mbështetja psiko-sociale dhe rikthimi i aktivitetit maksimal funksional mbeten prioritete. Ruajtja e balancit të lëngjeve dhe e elektroliteve dhe përmirësimi i statusit të të ushqyerit vazhdojnë të jenë të rëndësishme.

Në vlerësimin e hershëm, merret informacion në lidhje me nivelin arsimor të pacientit, profesionin, aktivitetet e kohës së lirë, sfondin kulturor, religjionin dhe ndërveprimet familjare.

Vlerësohet vet koncepti, gjendja mendore, përgjigjja emocionale ndaj dëmtimit dhe shtrimit në spital, niveli i funksionimit intelektual, hospitalizimet e mëparshme, reagimi ndaj masave të dhembjes dhe lehtësimit të dhimbjeve dhe modeli i gjumit.

Kryhen vlerësime të vazhdueshme në lidhje me qëllimet e rehabilitimit, duke përfshirë gamen e lëvizjes së nyjeve të prekura, aftësitë funksionale në aktivitetet e jetës së përditshme, shenjat e hershme të ndarjes së lëkurës nga gjymtyrët ose paisjet pozicionuese, dëshmitë e neuropative (dështimi neurologjik) tolerancën e aktivitetit dhe cilësinë ose gjendjen e lëkurës shëruese. Pjesëmarrja e dokumenteve dhe aftësitë e vet-kujdesit, ngrënje, pastrim dhe mbështjellje e plagës.

Ruajtja e vlerësimit gjithpërfshirës dhe të vazhdueshëm për zbulimin e hershëm të komplikimeve, me vlerësime specifike sipas nevojës për trajtime specifike, siç është vlerësimi postoperativ i pacientit që i nënshtrohet prerjes primare.

## Diagnoza infermierore

- Prishje e integritetit të lëkurës
- Rrezik për infeksion
- Imbalance nutritive
- Çrregullim i mobilitetit fizik
- Çrregullim i imazhit të trupit (organizmit)<sup>10</sup>

---

<sup>10</sup> Dr. Abdushi Serjan, Mjekësia urgjente dhe kujdesi infermieror, Kapitulli Djegiet



## **Planifikimi dhe synimet**

Për të zbatuar planin e kujdesit për një pacient me lëndim të djegur në mënyrë efektive, duhet të ketë qëllime që duhet të vendosen:

- Mirëmbajtja e oksigjenimit adekuat të indeve
- Mirëmbajtja e rrugëve të frymëmarrjes dhe pastrimi i duhur i tyre
- Restaurimi i balancës së lëngjeve optimale dhe elektrolitëve dhe perfuzionit të organeve vitale
- Mirëmbajtja e temperaturës adekuate trupore
- Kontrolli i dhembjes
- Minimizimi i ankthit të pacientit dhe familjarëve.

## **Prioritetet e infermieres**

- Ruajtja e funksionit të rrugëve të frymëmarrjes
- Rikthimi i stabilitetit hemodinamik/ vëllimin qarkullues
- Lehtësimi i dhimbjes
- Parandalimi i komplikimeve
- Ofrimi i mbështetjes emocionale për pacientin dhe familjarët
- Informimi rreth gjendjes, prognozës dhe trajtimit.

## **Ndërhyrjet infermierore**

Kujdesi infermieror për një pacient me lëndime të djegies duhet të jetë i saktë dhe efektiv.

### ***Minimizimi i dhembjes dhe ankthit***

- Përdoret një shkallë dhimbjeje për të vlerësuar nivelin e dhimbjes (d.m.th 1 deri në 10); duhet të bëhet dallimi mes shqetësimit për shkak të dhimbjes dhe shqetësimit për shkak të hipoksisë
- Administrohen analgjezikët opioid IV siq përshkruhet, dhe vlerësohet përgjigja ndaj ilaqeve.
- Ipet mbështetje emocionale, siguri dhe shpjegime të thjeshta rreth procedurave.
- Vlerësohen aftësinë e pacientit dhe të familjarëve për të përballuar lëndimet me të djegura, strategjitë, dinamikën familjare dhe nivelin e ankthit.
- Sigurohet lehtësimi i dhembjes dhe ipen ilaqe kundër ankthit nëse pacienti është shumë i shqetësuar.

### ***Promovimi i shkëmbimit të gazit dhe pastrimit të rrugëve të frymëmarrjes***

- Sigurohet oksigjen dhe monitorohen gazrat e gjakut arterial, oksimetri i pulsit dhe nivelet e karboksihemoglobinës.
- Vlerësohen tingujt e frymëmarrjes dhe ritmi i frymëmarrjes, si dhe monitorimin për hipoksi.
- Vëzhgohet për shenjat e dështimit të frymëmarrjes, fluska në buzë ose mukozën bukale, djegiet e fytyrës, qafës ose gjoksit dhe sekrecione respiratore.
- Raportohet menjëherë tek mjeku për frymëmarrjen e vështirësuar, uljen e thellësisë së frymëmarrjes, ose shenjat e hipoksisë.
- Ruajtja e pozicionit të duhur për të nxitur heqjen e sekrecioneve dhe për të nxitur zgjerimin optimal të gjoksit; përdoren udhë ajrore artificiale sipas nevojës.

### ***Rivendosja e balancit të lëngjeve dhe elektroliteve***

- Monitorimi i shenjave vitale dhe prodhimit urinar
- Ruajtja e linjave intravenoze (IV) dhe lëngjeve në nivelin e duhur
- Monitorohen nivelet e elektroliteve në serum (p.sh natrium, kalium, kalcium, fosfor, bikarbonat)
- Lajmërohet menjëherë mjeku për uljen e prodhimit urinar, presionit të gjakut, venës qendrore, arteries pulmonare si dhe shkallën e rritjes së pulsit.

### ***Ruajtja e temperaturës normale të trupit***

- Ofrohet ambient i ngrohtë, përdoren mbulesa për ngrohje ose batanije dhe paisje për ngrohje.
- Vlerësohet shpesh temperatura e trupit.
- Duhet të punohet shpejt kur plagët duhet të ekspozohen për të minimizuar humbjen e nxehtësisë trupore.

### ***Monitorimi dhe menagjimi i komplikimeve të mundshme***

- Dështimi akut respirator: dispnea, ndryshimet në frymëmarrje
- Shoku distributiv: monitorimi për shenja të hershme të shokut
- Dështimi akut i veshkave: monitorohet dhe raportohet për prodhimin urinar, nivelet e azotit të gjakut (BUN) dhe kreatininës; të bëhet administrimi i lëngjeve
- Ileusi paralitik: mbahet tubi nazogastrik me thithje të ulët me ndërprerje derisa tingujt e zorrëve të rifillojnë, të vëzhgohet vazhdimisht abdomeni për distencion dhe tingujt e zorrëve.

### ***Parandalimi i infeksionit***

- Sigurimi i një mjedisi të pastër dhe të sigurt; duhet mbrojtur pacientin nga burimet e kontaminimit (p.sh vizitorët, pacientët e tjerë, stafi, paisje etj.)
- Shqyrtohet me kujdes plaga për të zbuluar shenjat e hershme të infeksionit.

### ***Marrja e ushqimit adekuat***

- Inicimi i lëngjeve me rrugë orale ngadalë
- Sasia e lëngjeve të marra mund të rritet gradualisht dhe gjendja e pacientit mund të përmirësohet me një dietë normale ose me ushqyerjen përmes tubit
- Duhet të bashkpunohet me një dietolog për të planifikuar një diet të pasur me kalori dhe kalori të pranueshme për pacientin. Nxiten familjarët për të sjellë ushqimet e preferuara të pacientit. Të sigurohet ushqim shtesë i pasur me vitamina dhe minerale nëse është e përshkruar.
- Dokumentohet marrja e kalorive. Vendoset tubi për ushqyerje nëse sasia e kalorive të duhura nuk mund të plotësohet me ushqimin e marrë me rrugë orale
- Peshohet pacienti qdo ditë dhe shënohet pesha.

### ***Promovimi i integritetit të lëkurës***

- Vlerësimi i gjendjes së plagëve
- I ofrohet mbështetje pacientit gjatë kujdesit shqetësues dhe të dhimbshëm të plagës
- Kordinohen aspekte komplekse të kujdesit të plagëve dhe ndryshimit të veshjes
- Vlerësohen djegiet për madhësinë, ngjyrën, aromën, syth epitelial (grumbuj të vegjël të qelizave si perla të shfaqura në sipërfaqen e plagës), gjakderdhje, indet e granulimit, gjendjen e marrjes së trasplantit, shërimin e pjesës së dhuruar dhe pjesës së lëkurës përreth; raportimi i ndryshimeve tek mjeku
- Informohen të gjithë anëtarët e ekipit të kujdesit shëndetësor për të gjitha procedurat e përdorura për kujdesin ndaj plagës
- Ndhimohet, udhëzohet, mbështetet dhe inkurajohet pacienti dhe familjarët për të marrë pjesë në ndryshimin e veshjes dhe kujdesin për plagën
- Fillimisht vlerësohen fuqitë e pacientit dhe të familjes për shkarkimin dhe kujdesin në shtëpi.

### ***Perforcimi i strategjive të përballimit***

- Ndhima e ofruar pacientit për të përforcuar strategji të përballimit; vendosni pritjet specifike për sjellje, zhvilloni komunikim të sinqertë në mënyrë që të krijohet besimi, ndihmoni pacientin të praktikojë strategjitë e përballimit, jepni mbështetje positive kur është e përshtatshme
- Tregohet pëlqimi i pacientit, përfshihet një person të panjohur për pacientin, me qëllim që ti shprehë ndjenjat pa frikë
- Përfshirja e pacientit në vendimet lidhur me kujdesin. Inkurajohet pacienti të pohojë individualitetin dhe preferencat. Vendosen pritshmëri realiste për vetkujdesin.

### ***Përkrahja e proceseve të pacientit dhe familjes***

- Mbështeten dhe adresohen shqetësimet verbale dhe joverbale të pacientit dhe familjes
- Udhëzohen familjarët në mënyrë që të mbështesë pacientin
- Bëhen referime të punës psikologjike ose sociale sipas nevojës
- Ipet informacion rreth kujdesit për djegiet
- Inicimi i edukimit të pacientit dhe familjes gjatë menagjimit të djegies
- Vlerësohen mënyrat e preferuara të të mësuarit
- Qëndrimi i ndjeshëm ndaj mundësisë së ndryshimit të dinamikës familjare.

### ***Përmirësimi i imazhit të trupit dhe vetë-kontrolli***

- Ndahet kohë për të dëgjuar shqetësimet e pacientit dhe për të siguruar mbështetje reale
- Vlerësohen reagimet psiko-sociale të pacientit; ofrohet mbështetje dhe hartohet një plan për të ndihmuar pacientin të shprehë ndjenjat
- Promovimi i imazhit të shëndetshëm të trupit dhe vetkontrolli, duke ndihmuar pacientin të praktikojë si t'u përgjigjet njerëzve kur ata shikojnë ose pyesin për djegiet
- I mësohen pacientit mënyrat si të largojë vëmendjen nga një trup i shformuar për atë që kanë brenda
- Kordinohet komunikimi i konsultuesve, siq janë psikologët, punonjësit socialë, këshillëtarët profesional dhe mësuesit gjatë rehabilitimit.

### ***Mësimi për vetkujdes***

- Gjatë gjithë fazave të kujdesit të djegies, bëhen përpjekje për të përgatitur pacientin dhe familjen për kujdesin që ata do të kryejnë në shtëpi. Udhëzohen ata për masat dhe procedurat
- Ipen udhëzime verbale dhe joverbale për kujdesin e plagëve, parandalimin e komplikimeve, menagjimin e dhimbjeve dhe të ushqyerit
- Mësohen pacienti dhe familja të njohin shenjat anormale dhe të njoftojnë mjekun
- Ndihmohen pacienti dhe familjarët në planifikimin e kujdesit të vazhdueshëm të pacientit duke identifikuar dhe marrë furnizimet dhe paisjet që janë të nevojshme në shtëpi
- Inkurajohet dhe mbështetet pacienti në kujdesin pasues për plagët
- Vlerësohet statusi i pacientit periodikisht për modifikimin e udhëzimeve të kujdesit në shtëpi dhe / ose planifikimin për kirurgji rindërtuese.<sup>11</sup>

---

<sup>11</sup> <https://nurseslabs.com/burn-injury/#nursing-management>

Për herë të parë në historinë e mjekësisë botërore këtë vit është shpëtuar jeta e një personi të djegur në 95% të sipërfaqes trupore, dhe kjo falë lëkurës së marrë nga vëllai i tij binjak. Është hera e parë që është transplantuar lëkura e vëllezërve binjak në një sipërfaqe kaq të madhe të trupit.

Pacienti Franck, pësoi një aksident në punë në shtator të vitit 2016, ndërkohë që mjekët fillimisht kishin thënë se gjasat për të mbijetuar ishin pothuajse të pashpresa, nga shkak i shkallës së djegieve në trup.

Gjatë trajtimit katër mujor, Franck iu nënshtua 12 operacioneve, gjatë të cilave në tre operacione atij i është transplantuar lëkura e vëllait të tij binjak Erik, të marrë nga kafka, shpina, dhe kofshët, e raporton Analogu Agency.

Operacioni i parë i transplantit ishte 7 ditë pas lëndimit, hera e dytë 11 ditë më pas, dhe intervenimi i tretë ishte 44 ditë pas djegies.

“Gjithmonë kemi qenë të afërt, por tani jemi akoma më shumë”, tha Frank për transmetuesin televiziv BFMTV.

Mjekët kanë thënë se trupi i Franckut nuk kishte refuzuar lëkurën, meqë dhuruesi është gjenetikisht identik.<sup>12</sup>

---

<sup>12</sup> <https://telegrafi.com/lekura-e-vellait-binjak-shpeton-francezin-e-djegur-ne-95-per-qind-te-trupit/>

## **Konkluzionet**

Në bazë të këtij punimi kemi arritur deri tek këto konkluzione:

1. Djegiet mund të shkaktojnë dëmtime të mëdha, të cilat mund të shkakojnë edhe vdekjen.
2. Edukimi i popullatës paraqet rol të rëndësishëm në parandalimin e djegieve.
3. Trajtimi infermieror ka rëndësi të madhe në përmirësimin e gjendjes shëndetësore.

## **Rekomandime**

Duke marrë parasysh rolin dhe rëndësinë që kanë në përmirësimin dhe ruajtjen e shëndetit rekomandohet që:

- Infermierët të kenë sa më shumë njohuri lidhur me kujdesin ndaj pacientëve me djegie
- Infermierët duhet të promovojnë shëndetin dhe të edukojnë popullatën në lidhje me mbrojtjen e shëndetit dhe parandalimin e lëndimeve
- Popullata të informohet në lidhje me faktorët që ndikojnë në keqësimin e shëndetit
- T'u mësohen veprimet që duhet ndërmarrë në rast se përballen me rreziqe të cilat shpesh herë mund të jenë edhe vdekjeprurëse
- Të vlerësohen nevojat e pacientëve
- Të bëhet promovimi i kujdesit pas lëshimit nga spitali.



# REFERENCAT

<https://sq.wikipedia.org/wiki/L%C3%ABkura>

<http://mjekumusliman.com/djegjet-e-lekures-dhe-klasifikimi-ne-shkalle/>

[http://journals.lëë.com/nursingcriticalcare/Fulltext/2013/01000/Caring\\_for\\_patients\\_ëith\\_burn\\_injuries.5.aspx](http://journals.lëë.com/nursingcriticalcare/Fulltext/2013/01000/Caring_for_patients_ëith_burn_injuries.5.aspx)

<https://nurseslabs.com/burn-injury/#classification>

Rosen Peter, Barkin M. Roger. Konsulta mjekësore e urgjencës së pesë minutave të para, Djegjet fq.234-235

[https://www.summitmedicalgroup.com/library/adult\\_health/aha\\_first\\_aid\\_for\\_second-degree\\_burns/](https://www.summitmedicalgroup.com/library/adult_health/aha_first_aid_for_second-degree_burns/)

[https://www.lvhn.org/conditions\\_treatments/burn/third\\_degree\\_burn/learn\\_about\\_third\\_degree\\_burn/treatment](https://www.lvhn.org/conditions_treatments/burn/third_degree_burn/learn_about_third_degree_burn/treatment)

Mjekësia e urgjencës, vëllimi III, fq. 83-87

Mjekësia urgjente dhe kujdesi infermieror, Kapitulli Djegjet. Dr. Serjan Abdushi

Traktati i kirurgjisë, kapitulli 22 Djegjet, fq. 560-563

<https://nurseslabs.com/burn-injury/#nursing-management>

<https://telegrafi.com/lekura-e-vellait-binjak-shpeton-francezin-e-djegur-ne-95-per-qind-te-trupit/>

## CV E SHKURTËR E KANDIDATIT

<b>Informatat personale</b>	
Emri dhe mbiemri	Gentiana Ahmetaj
Datëlindja	25.07.1994
Gjinia	Femër
Nr. personal	-
<b>Të dhënat kontaktuese</b>	
Nr. Tel.	-
Adresa	Radac- Pejë
Email	<a href="mailto:genna.ahm@live.com">genna.ahm@live.com</a>
<b>Të dhënat e kualifikimit</b>	
Shkolla e mesme e lartë	SH.M.M “Ramiz Sadiku“ Pejë
Universiteti	“Fehmi Agani“ Gjakovë
Fakulteti	Fakulteti i Mjekësisë
Programi	Infermieri
Statusi	I rregullt
Nr. I ID	140306016