

**UNIVERSITETI I GJAKOVËS “FEHMI AGANI”
FAKULTETI I MJEKËSISË
DREJTIMI INFERMIERI**



PUNIM DIPLOME

**Kujdesi infermieror tek pacientët
me lëndime të shtyllës kurrizore**

KANDIDATËT:
Besnik HALILAJ
Armir OSMANI

MENTORI:
Dr.Mr.Sci. Skender UKAJ

GJAKOVË, 2018

Punimi i temës së diplomës me titull ***“Kujdesi infermieror tek pacientët me lëndime të shtyllës kurrizore”***, është punuar në Universitetin e Gjakovës “Fehmi Agani”, Fakulteti i Mjekësisë, drejtimi Infermieri.

Mentori:

Prof.Dr.Skender UKAJ

Kandidatët:

Besnik HALILAJ

Armir OSMANI

Punimi i temës së diplomës, përmban:

35 faqe,

7 figura,

1 tabelë.

DEKLARATA E KANDIDATËVE

*Deklarojmë se punimi i temës së diplomës me titull “**Kujdesi infermieror tek pacientët me lëndime të shtyllës kurrizore**”, është punimi i jonë origjinal.*

Punimi nuk është kopjuar e as nuk përmban ndonjë element të plagjiaturës.

Punimi i temës së diplomës, është punuar dhe bazuar në literaturat e rregullta kombëtare dhe ndërkombëtare dhe burimeve të tjera të shfrytëzueshme, dhe si të tilla janë të listuara tek referencat.

FALEMINDERIMET

Është mënyrë e vështirë që të jemi në gjendje që t'ju faleminderojmë për të gjitha gjërat e jashtëzakonshme që keni bërë për ne, për secilën ditë, por mendojmë se mund të fillojmë me këtë, *“ju faleminderit për çdo gjë familje”*.

Ndjejme kënaqësinë, që sëpari faleminderimet e përzemërta, jua dedikojmë familjeve tona, për përkrahjen dhe mbështetjet tyre, që na kanë ofruar gjatë gjithë periudhës së studimeve, si në aspektin moral, po ashtu edhe në atë material. Pa prezencën e tyre, ne nuk do të ishim në këtë nivel.

Një faleminderim tjetër shkon për profesorin e nderuar Skender Ukaj, i cili në cilësinë e mentorit, na ka ndihmuar dhe mbështetur në çdo aspekt, për realizimin e temës së diplomës. Shprehim faleminderim të veçantë ndaj profesorit, për durimin e ofruar në diskutime, këshilla dhe rekomandime gjatë gjithë kohës.

ABSTRAKTI

Shëndeti është niveli i efikasitetit funksional apo metabolike i qenieve të gjalla. Tek njeriu, kjo është gjendje e përgjithshme e mendjes, trupit dhe shpirtit të një personi, që do të thotë të jenë të lirë nga sëmundjet, dëmtimi ose dhimbja.

Duke pasur parasysh faktin se trupi i njeriut që nga lindja e deri në vdekje, është i ekspozuar ndaj sëmundjeve të ndryshme apo dëmtimeve fizike, të cilat shkaktohen nga faktorët e brendshëm apo të jashtëm, infermiera si degë e mjekësisë ka për qëllim që të kujdeset për shëndetin e çdo personi i cili është prekur nga ndonjë sëmundje apo ka pësuar dëmtime të ndryshme fizike. Meqë bazë e trajtimit në këtë punim janë lëndimet e shtyllës kurrizore, do të fokusohemi vetëm në këtë pjesë, e cila është mjaft komplekse për studim në shkencën e mjekësisë.

Studimi i bërë ka për qëllim të analizoj anatominë e shtyllës kurrizore, faktorët më të shpeshtë që qojnë deri tek lëndimet e shtyllës kurrizore, duke marrë parasysh moshën më të shpeshtë, gjininë më të prekur, llojin e operacioneve të kryera, ditë-qëndrimin në spital, shkaqet më të shpeshta të lëndimeve të shtyllës kurrizore, metodat më të mira fizioterapisë dhe medikamentet adekuate për trajtimin e lëndimeve të shtyllës kurrizore, si dhe edukimin pacientëve.

***Kujdesi infermieror:** Qëllimi i infermierëve, është imobilizimi dhe trajtimi i lëndimeve të shtyllës kurrizore tek pacientët, parandalimin e komplikimeve të ndryshme, si dhe edukimin dhe rehabilitimin e pacientëve.*

***Fjalët kyçe:** Shtylla kurrizore, Vertebra, Imobilizimi, Radiografia dhe CT.*

ABSTRACT

Health is the level of functional or metabolic efficiency of living beings. In man, this is the general condition of a person's mind, body, and soul, meaning to be free from illness, injury, or pain.

Given the fact that the human body from birth to death is exposed to various illnesses or physical injuries caused by internal or external factors, the nursing as a branch of medicine aims to take care of the health of any person who has been affected by an illness or has suffered various physical injuries. Since the basis of treatment in this paper is spinal cord injuries, we will focus only on this part, which is quite complex for study in the science of medicine.

The study is intended to analyze the anatomy of the spine, the most frequent factors leading to spinal cord injuries, taking into account the most frequent age, the most affected gender, the type of surgery performed, the daytime stay in hospital, the most common causes of spinal injuries, the best physiotherapy methods and adequate medicines, the treatment of spinal cord injuries, and the education of patients.

***Nursing:** Nursing is the goal of immobilizing and treating spinal cord injuries in patients, preventing complications, and educating and rehabilitating patients.*

***Key words:** Spine, Vertebra, Immobilization, Radiography and CT.*

PËRMBAJTJA

I. HYRJE	7
II. SHTYLLA KURRIZORE	8
2.1. Anatomia e shtyllës kurrizore.....	8
2.2. Struktura e shtyllës kurrizore.....	9
2.3. Disqet intervertebrale.....	11
2.4. Nyjet e shtyllës kurrizore.....	12
2.5. Funkcionet e shtyllës kurrizore.....	13
III. PALCA KURRIZORE	14
3.1. Anatomia e palcës kurrizore.....	14
3.2. Struktura e palcës kurrizore.....	15
3.3. Funkcionet e palcës kurrizore.....	16
IV. LËNDIMET E SHTYLLËS KURRIZORE	17
4.1. Vështrime të përgjithshme.....	17
4.2. Frakturat e vertebrave.....	17
4.2.1. <i>Frakturat e shtyllës kurrizore cervikale</i>	18
4.2.2. <i>Frakturat e shtyllës kurrizore torakale</i>	20
4.3. Ndarja e frakturave të vertebrave.....	20
4.4. Ndhma e parë dhe imobilizimi transportues	21
4.4.1. <i>Principet e imobilizimit transportues</i>	21
4.5. Lëndimet e vertebrave.....	22
4.6. Lëndimet e palcës kurrizore.....	25
4.6.1. <i>Kujdesi i të sëmurit me paraplegji</i>	26
4.7. Infeksionet.....	26
V. KUJDESI INFERMIEROR	27
5.1. Procesi i kujdesit infermieror.....	27
5.2. Ndërhyrjet dhe detyrat infermierore.....	29
5.3. Edukimi shëndetësor.....	30
VI. SHQYRTIMET PËRFUNDIMTARE	32
VII. REKOMANDIMET	33
VIII. REFERENCAT	34
IX. CV-BIOGRAFIA E KANDIDATËVE	35

I. H Y R J E

Infermiera është një profesion shëndetësor i përqendruar në kujdesin e personave, familjeve dhe komuniteteve në mënyrë që ata mund të arrijnë, të mbajë ose të shërojnë shëndetin optimal dhe cilësinë e jetës. Profesionin infermier është një profesion human dhe ushtrohet si nga meshkujt ashtu edhe nga femrat.

Roli i infermierisë qëndron në ndihmën e individit, të sëmurë ose të shëndetshëm, në ruajtjen ose rifitimin e shëndetit, nëpërmjet kryerjes së detyrave të cilat ai mund t'i përmbush vet, nëse do të ketë forcë, vullnet ose do të zotëroj njohuritë e duhura, dhe në lehtësimin e pjesëmarrjes aktive të tij, për ta ndihmuar të rifitoj pavarësinë e tij sa më shpejt të jetë e mundur. Infermierstika, pra kujdesi infermieror është kujdesi për njerëzit në lidhje me përkrahjen shëndetësore, ruajtjen e shëndetit, mëkëmbjen e tij dhe vdekjen.

Gjatë ushtrimit të profesionit të infermierit, shpesh herë ndodh të paraqiten raste të ndryshme, përfshirë edhe rastet e pacientëve me lëndime të shtyllës kurrizore, e cila do të trajtohet në të këtij punim.

Shtylla kurrizore përbëhet prej unazave, kocka të brizuara që renditen si tërësi duke formuar kanalën e shtyllës kurrizore. Brenda kanalit të shtyllës kurrizore gjendet palca kurrizore, ganglionet e nervave dhe qelizat të cilat përçojnë impulsin nervor nga truri në pjesë të ndryshme të trupit dhe anasjelltas.

Shtylla kurrizore mund të dëmtohet në momentin e lëndimit të unazave gjatë aksidenteve të ndryshme, por edhe më vonë me rastin e lëvizjes, evakuimit dhe transportin e të lënduarit. Shkaktarët më të shpeshtë të lëndimit të shtyllës kurrizore, janë aksidentet e trafikut, kërcimi në ujë, rënia nga lartësia, rrahjet, ngritja e peshave të rënda.

Kujdesi infermieror ndaj pacientëve me lëndime të shtyllës kurrizore, duhet të bëhet më kujdesin më të veçantë, ngase shtylla kurrizore është një pjesë e trupit mjaft komplekse dhe e ndërlikuar. Përpos trajtimit, pacientëve ju rekomandohet që të kenë kujdes gjatë gjithë kohës, të bëjnë ushtrime të posaçme të fizioterapisë, të përdorin medikamentet adekuate, si dhe të bëjnë rehabilitimi i tyre.

II. SHTYLLA KURRIZORE

2.1. Anatomia e shtyllës kurrizore

Shtylla kurrizore (*columna vertebralis*), shtrihet nga baza e kafkës deri te kombliku. Shtylla kurrizore është e ndërtuar nga *vertebrat* (unazat) 33 deri 34 të vendosura njëra mbi tjetrën, dhe disqet intervertebrale. Vertebrat formojnë zona të përbëra nga numër i ndryshëm i vertebrave, ku dallojmë disa pjesë:

1. **Pars cervicalis** - pjesa e qafës, që përbëhet nga 7 (shtatë) vertebra,

2. **Pars thoracalis** - pjesa e krahavorit, që përbëhet nga 12 (dymbëdhjetë) vertebra,

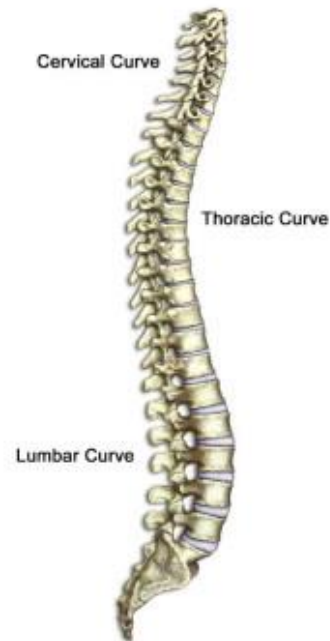
3. **Pars lumbalis** - pjesa e belit, që përbëhet nga 5 (pesë) vertebra,

4. **Pars sacralis** - pjesa e kyçeve ose e kërbishtit e përbërë nga 5 (pesë) vertebra, të cilat formojnë një kockë të vetme, *os sacrum*,

5. **Pars coccygealis** - pjesa e bishtit, që përbëhet nga 4 deri 5 (katër deri pesë) vertebra.

Në çdo vertebër, do të dallojmë:

a. **Trupi i vertebrës** (*corpus vertebrae*), që përbën pjesën më voluminoze të saj. Të drejtuar nga prapa, duke shkuar nga lartë-poshtë, ai rritet duke arritur maksimumin e tij të vertebra lumbale. Kjo rritje shpjegohet me rritjen e peshës që i takon për të mbajtur, sa më poshtë që të zbresin, madje vertebra e parë e qafës nuk ka trup fare.

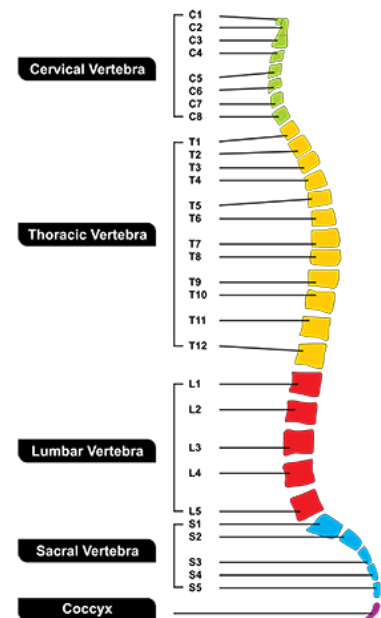


b. Harkun e vertebrës (*arcus vertebrae*), në pjesën e sipërme dhe të poshtme të harkut gjendet nga një gdhendës, nga bashkimi i të cilave do të formohen vrimat intervertebrale (foramina intervertebralia) nëpër të cilat do të kalojnë nervat e kurrizit.

c. Vrima e vertebrës (*foramen vertebrae*), gjendet ndërmjet trupit dhe harkut të vertebrës. Nga vendosja e vertebrave mbi njëra tjetrën formohet kanali vertebral (canalis vertebralis), ku vendoset palca kurrizore (medulla spinalis), kolona vertebrale vendoset në pjesën e pasme të trupit, në vijën mediane dhe zgjatet prej vertebrës së parë cervikale deri te maja e kokcigit. Gjatësia e saj përbën 2/3 e gjatësisë së trupit. Tek meshkujt ajo varion nga 72 deri 75 cm, kurse te femrat 69 deri 71 cm.

2.2. Struktura e shtyllës kurrizore

Shtylla kurrizore është një strukturë komplekse e cila siguron stabilitet dhe lëvizshmëri në trupin e njeriut. Është e përbërë nga 33-34 kocka të quajtura vertebra (unazat), shërben si shtyllë për mbajtjen e trupit drejtë dhe në të njëjtën kohë mbron palcën kurrizore. Në pamje anësore, vërejmë se kolona vertebrale tek të rriturit, ka formën e shkronjës “S”, pra paraqet luhatje në planin frontal, ato me konveksitet nga përpara quhen *lordosis*, kurse ato me konveksitet nga prapa *kiphosis*. Në tërësinë e kolonës vertebrale dallojmë katër faqe; të përparmen, të pasmen dhe dy anësore. Faqja e përparme formohet nga trupat e vertebrave dhe disqet intervertebrale (discus intervertebralis), faqja e pasme e saj formohet nga proceset spinoze. Tek të moshuarit kolona vertebrale paraqitet më e shkurt, për arsye të shtypjes së disqeve intervertebrale dhe involucionit të përgjithshëm trupave të vertebrave, ky shkurtrim arrin 5 deri 6 cm.



Shtylla kurrizore është e ndarë në 5 (pesë) segmente:

a. Segmenti cervikal (pjesa e qafës), përfshin pjesën e sipërme të shtyllës kurrizore ose të qafës dhe është i përbërë nga 7 (shtatë) rruaza (C1-C7).

Rruazat e qafës janë rruazat më të holla të shtyllës kurrizore, por mundësojnë një fleksibilitet dhe stabilitet të përkryer të qafës. Me ndihmën e rruazës së parë (atlas), qafa lëviz para dhe mbrapa, ndërsa rruaza e dytë (aksi) lejon rrotullimin e qafës.

b. Segmenti torakal (pjesa e kraharorit), përbëhet nga 12 (dymbëdhjetë) rruaza (T1-T12) dhe është pjesa më e gjatë e shtyllës kurrizore. Rruazat torakale janë më të mëdha dhe më të forta në krahasim me ato të qafës, dhe kanë më pak fleksibilitet. Bashkimi i rruazave torakale me brinjët formojnë të ashtuquajturën kafazin e brinjëve, që e bënë këtë segment më të qëndrueshëm se të tjerët. Në të njëjtin kohë, ky formim mbron organet të cilat gjenden në pjesën e kraharorit.

c. Segmenti lumbal (pjesa e poshtme e mesit), lidh pjesën torakale të shtyllës kurrizore me pelvisin (legenin). Përbëhet nga 5 (pesë) rruaza (L1-L5). Kjo pjesë e shtyllës kurrizore, mbartë peshën më të madhe të trupit të njeriut, pikërisht për këtë arsye, problemet më të mëdha me shtyllës kurrizore dhe dhimbjet shfaqen në këtë pjesë të trupit.

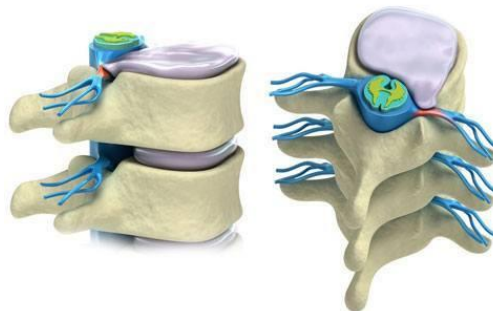
ç. Segmenti sakral (kërbishti), është i përbërë nga një kockë e madhe e quajtur kërbisht ose kyçi. Segmenti sakral është i sheshtë, është një kockë trekëndore e formuar nga bashkimi i 5 (pesë) rruazave më të vogla (S1-S5). Roli kryesor i kockës së kyçit është lidhja e shtyllës kurrizore me kockat e legenit.

d. Segmenti kokcigeal, përbëhet nga një nga kocka e kyçit e cila është e formuar me bashkimin e 3 (tre) deri në 5 (pesë) rruazave të vogla. Zakonisht kocka e kyçit është e përbërë nga bashkimi i 4 (katër) rruazave të vogla, por ka mundësi që tek disa persona ajo të jetë e përbërë nga 3 (tre) ose 5 (pesë) rruaza të vogla, gjë kjo e cila nuk ndikon në funksionin e këtij segmenti. Kjo pjesë është e njohur si bishti i cili mbartë peshën e trupit gjatë qëndrimit ulur dhe mundëson lidhjen e muskujve të legenit dhe zonës gluteale.

2.3. Disqet intervertebrale

Në mes të pothuajse të gjitha rruazave të shtyllës kurrizore, gjendet një disk intervertebral dhe një kërc fibroze. Çdo disk është formuar nga një fibro-kërc.

Disqet intervertebrale ndajnë vertebrat nga njëra-tjetra. Disqet janë të përbëra prej indi lidhor që është një material që mban qelizat e trupit bashkë. Indi lidhor është i ndërtuar kryesisht prej fibra kolagjeni të cilat amortizojnë tensionin dhe presionin. Nga një zonë qendrore prej kolagjeni dhe të hidratuar, e ashtuquajtur *nucleus pulposus*, e cila nga ana e saj është e rrethuar nga fletëza bashkëqendrore të përbëra nga fibra kolagjeni që përbëjnë *anulus fibrosus*.



- *Anulus fibrosus* përbëhet nga disa shtresa e fibro-cartilage përbërë nga kolagjeni tipit I dhe tipit II. Lloji I është i përqendruar jashtë unazës duke i dhënë forcë të madhe.

- *Nucleus pulposus* apo bërthamë e lejon atë për të në mënyrë të barabartë të shpërndarë presionin në të gjithë disqet dhe parandalon kufizimet e zhvillimit që mund të dëmtojnë dy rruaza nën dhe sipër. Kështu, bërthama e diskut vepron si amortizues i krijuar nga aktiviteti fizik i trupit dhe parandalon ndikimet midis rruazave.

Me kalimin e kohës mund të ndodh që *anulus fibrosus* të dëmtohet, nga ciklet e vazhdueshme të kompresionit dhe relaksimit, gjë që lejon daljen, pra hernien, e *nucleus pulposus* xhelatinoz. Ky proces zakonisht ndodh kur individ plaket ngase bërthama xhelatinoze e disqeve intervertebrale, dehidratohet dhe transferon më shumë forcë drejt *anulus fibrosus*-it. Pikërisht ky stres i shtuar shkakton hollimin progresiv dhe më pastaj dëmtimin e *anulus*-it. Shumica e hernieve diskale ndodhin në drejtimin posterolateral ngase pas disqeve intervertebrale, pra pas trupit të vertebrave kalon në mënyrë gjatësore ligamenti gjatësor i pasmë (posterior longitudinal ligament) i cili në njëfarë mënyrë përforcon rolin e *anulus fibrosus*.

Disku është i përbërë prej dy pjesësh:

a. Qendra e quajtur *nukleus* që është spongioze (si sfungjer) dhe i jep diskut aftësinë për të absorbuar nukleusi mbahet në vend nga anulus-i, një unazë ligamentoze e fortë që e rrethon.

b. Ligamentet janë inde lidhor që lidhin kockat me njëra tjetrën. Mund të jenë ose struktura diskrete ose trashje të kapsulës së artikulacionit. Meqenëse janë të domosdoshme për stabilitetin e artikulacioneve, lidhëset janë të forta dhe me drejtim të atillë që të rezistojnë streset specifike. Megjithatë, nganjëherë ato këputen pjesërisht ose tërësisht dhe mjekohen më shumë vështirësi. Këputja e pjesshme njihen si përdredhje ose tendosje dhe zakonisht shërohet plotësisht.

Ka 23 disqe në kurrizin e njeriut: 6 në qafë, 12 në mes të pasme (kraharorit) dhe 5 në pjesën e prapme të ulët (rajonin e mesit).

Disqet e shëndetshëm janë si jastëk për shtyllën kurrizore që absorbojnë (amortizojnë). Ata e mbrojnë kurrizin nga tërheqja e vazhdueshme e gravitetit (forcës së rëndesës) dhe gjithashtu nga aktivitete që ushtrojnë tension mbi kolonën vertebrale siç është hedhja, vrapimi dhe ngritja e peshave. Disqet intervertebrale përbëjnë rreth 1/5 të lartësisë totale të kurrizit. Pas 75 vjetësh, lartësia e disqeve intervertebrale është përgjysmuar, duke e zvogëluar ndjeshëm lëvizjen e shtyllës kurrizore.

2.4. Nyjet e shtyllës kurrizore

Nyjet e shtyllës kurrizore, lidhën mes veti me anë të trupit të nyjeve dhe zgjatimeve të tyre. lidhjet përforcohet edhe me shumë ligamente fqinje. Nyjzimi me trupave të nyjeve kryhet nëpërmjet të disqeve kërcore (discus intervertebralis). Nyjet përforcohen edhe me dy ligamente, të përparme dhe të prapme.

Shtylla kurrizore, në sajë të disqeve dhe ligamenteve kryen lëvizje të ndryshme: të lakimit , shtrirjes , lakimit anësor dhe lëvizje rrotullimi.

Pjesa më e lëvizshme është ajo qafore, kurse më pak e palëvizshme është pjesa e kraharorit.

Lëvizja e qafës dhe kokës kryhet në saj të nyjës së sipërme dhe nyjës së poshtme. Nyja e poshtme dhe e sipërme e kokës, funksionojnë si tërësi, në të kryhen fleksioni dhe ekstensionit.

Nyjet e kafazit të kraharorit bëjnë lidhjen e brinjëve të kurrizit me dërrasën e kraharorit.

2.5. Funksionet e shtyllës kurrizore

Shtylla kurrizore ka tri funksione:

a. Mbështetës: shërben si mbështetje për trungun dhe për qëndrimin vertikal.

b. Mbrojtës: mbron palcën kurrizore si dhe organet e tjera që mbështeten në të, si p.sh., ezofagun, aortën, zemrën etj.

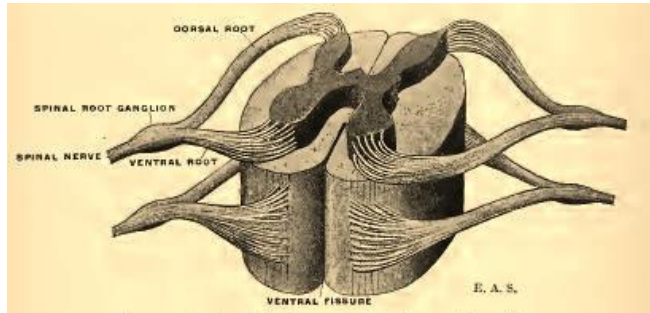
c. Lëvizës: ajo merr pjesë në lëvizjen e trupit dhe të kokës, lëvizjet në të kryhen për rreth 3 (tre) boshteve, *transversal*, *sagital*, *vertikal*. Për rreth boshtit transversal, kolona përkulet përpara dhe prapa (flexio,extensio), rreth boshtit sagital ajo kryen lëvizjet anash, majtas dhe djathtas, kurse rreth boshtit vertikal ajo kryen lëvizjet rrotulluese.

Pjesët më të lëvizshme të kolonës, janë pjesa e qafës dhe pjesa e belit, më pak të lëvizshme janë pjesa torakale, kurse pjesa sakro-kokcigeale janë të palëvizshme.

III. PALCA KURRIZORE

3.1. Anatomia e palcës kurrizore

Palca kurrizore (*medulla spinalis*), është pjesë e sistemit nervor qendror, e cila është e vendosur në shtyllën e kurrizore. Përbëhet nga tufa nervore të cilat formojnë një nyje komunikimi mes



trurit dhe sistemit nervor periferik. Ajo shërben si rrugë përmes së cilës impulset nervore që vijnë prej organeve të shqisave, shkojnë në tru dhe impulset nervore që vijnë prej trurit shkojnë poshtë të muskujt dhe gjëndrat.

Shikuar nga jashtë, palca kurrizore, përbëhet nga qeliza dhe fije nervore, e cila ka formën e një cilindri pak të shtypur para-prapa. Gjatësia e saj është 43-45 cm, ndërsa pesha 35 gramë. Fillon nga baza e trurit dhe kalon në pjesën e brendshme të çdo vertebre cervikale dhe torakale dhe përfundon në nivelin e sipërm të vertebrave lumbale (në kufirin e sipërm të vertebrës së dytë lumbale L2), ku degëzohet në tufë nervore e përshkruar me emrin si “*cauda equina*”, që nga latinishtja do të thotë “*bishti i kalit*”. Këta nerva shtrihen poshtë deri në regjionin e ashtit koksigeal.

Nëpërmjet kësaj rruge të komunikimit, truri dërgon dhe pranon lajme (mesazhe) në dhe nga pjesë të ndryshme të trupit tuaj. Kjo është mënyra se si palca kurrizore mund të sigurojë funksionimin përkatës të organeve si dhe lëvizjen muskulore

Palcën kurrizore e përbëjnë dy tipesh të nervave: *a. nervat sensorial* dhe ato *b. motorik*.

a. Nervat sensorial (për ndjeshmëri), perceptojnë ndjeshmërinë nga trupi juaj dhe informojnë trurin.

b. Nervat motorikë, përçojnë urdhrat nga truri në muskujt tuaj.

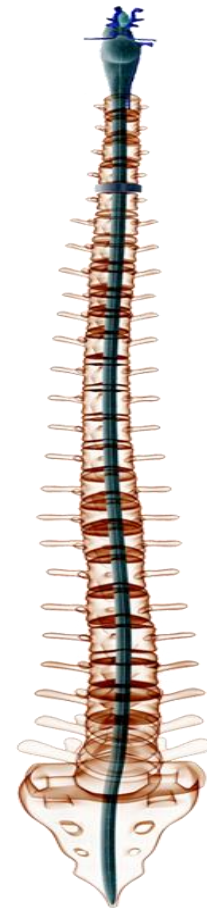
3.2. Struktura e palcës kurrizore

Palca kurrizore si pjesë e sistemit nervor qendror, shtrihet nëpër gjatësinë e kanalit të shtyllës kurrizore. Është e mbrojtur nga strukturat kockore të shtyllës kurrizore. Është e mbuluar nga 3 (tre) membrana (*dura mater, arachnoid dhe pia mater*).

Palca kurrizore ka 31 palë nerva kurrizore. Në varësi se në cilën pjesë të shtyllës kurrizore dalin, nervat janë të ndara në 8 (tetë) nerva të qafës, 12 (dymbëdhjetë) të kraharorit, 5 (pesë) të ijëve, 5 (pesë) të kyçeve dhe 1 (një) e kërbishtit. Çdo palë e nervave i përshtatet njëres pjesë të palcës kurrizore të emërtuar si *segment*. Kjo ndarje i korrespondon fazës së zhvillimit në të cilën palca kurrizore mbush të gjithë kanalën e shtyllës kurrizore.

Pozicioni është i ndarë në mënyrë analoge në 4 (katër) pjesë: *të qafës, të kraharorit, të ijëve dhe të kërbishtit* (kyçeve). Nëpërmjet pjesës së mesme të shtyllës kurrizore shtrihet palca kurrizore e cila në pjesën e poshtme zgjerohet (*ventriculus terminalis*).

Palca kurrizore është e përbërë nga një masë e bardhë dhe gri. Masa gri gjendet në pjesën e mesme të trurit, ndërsa rreth saj gjendet masa e bardhë. Ngjyra gri formohet nga trupat e neuroneve, e dendritës dhe qelizat glia, ndërkohë që masa e bardhë përbëhet nga aksone të grupuara në ganglione.



3.3. Funkzionet e palcës kurrizore

Si funksione të palcës kurrizore janë: *a. informacione të zbatuara; b. lëvizja e pjesëve të trupit dhe c. zbatimi i reaksioneve refleksive.*

a. Informacione e zbatuara; zbatimi i informacioneve kryhet nëpërmjet rrugëve nervore, ose trakteve të cilat gjenden në këtë masë të bardhë. Nëpërmjet këtyre rrugëve nervore, shtylla kurrizore lidh trurin me nervat periferike dhe anasjelltas. Falë këtij funksioni dërgohen informacione nga receptorët e lëkurës dhe të muskujve, si dhe nga receptorët e dhimbjeve.

b. Lëvizja e pjesëve të trupit; lëvizja e disa pjesëve të caktuara të trupit (koka, qafa, trangu, gjymtyrët, diafragma), kryhet nëpërmjet punës së muskujve, të cilët janë nën kontrollin e nervave të cilat dalin nga palca kurrizore.

c. Zbatimi i reaksioneve refleksive (*fleksioni dhe ekstensionit*); palca kurrizore është qendra e një numri të madh refleksesh. Refleksët e shtyllës kurrizore realizohen me ndërmjetësimin e harkut reflektiv, i cili mund të jetë monosinaptik dhe polisinaptik. Falë këtij funksioni, vjen kontraktimi i muskujve të ekstremiteteve të poshtme dhe të sipërme (fleksioni dhe ekstensionit i tyre), kontraktimi i muskujve që mbajnë trupin në pozicion të drejtë.

IV. LËNDIMET E SHTYLLËS KURRIZORE

4.1. Vështrime të përgjithshme

Lëndimet e shtyllës kurrizore paraqiten si dhimbje në formë akute dhe kronike ku i sëmuri duhet të adaptohet dhe ti ofrohet një kujdes maksimal për përballimin e dhimbjeve të shtyllës kurrizore. Dhimbja konsiderohet të jetë kronike, kur zgjat më shumë se tre muaj dhe akute, kur zgjat më pak se tre muaj. Dhimbja mund të ketë origjinë nga muskujt, ligamentet, disku intervertebral dhe nervat. Për këtë kategori të pacientëve duhet të bëhet një kujdes i veçantë infermieror, për shkak se lëndimet e shtyllës kurrizore janë mjaft të ndërlikuara për shkencën e mjekësisë dhe ndaj pacientëve të kësaj kategori, përpos trajtimit ju rekomandohet edhe edukimi dhe rehabilitimi i tyre.

Çdo lëndim i shtyllës kurrizore mund të ketë pasoja serioze për tërë trupin e njeriut. Shenjat e lëndimeve të shtyllës kurrizore varen nga lloji dhe natyra e tij. Llojet e të gjitha lëndimeve ndahen në: *1. frakturat e vertebrave, 2. lëndimet e vertebrave 3. thyerjet dhe 4. lëndimet e palcës kurrizore.*

4.2. Frakturat e vertebrave

Frakturat e kolonës vertebrale, shfaqen nën veprimin e forcës mekanike direkte ose indirekte. Gjatë veprimit të forcës së fortë direkte, në shtyllën kurrizore nga ana dorzale dmth shpinore (si rrënja e barrës në shpinë, etj.), ndodhë fraktura e trupit të unazave, kurse gjatë veprimit të forcave më të vogla fraktura e zgjatimeve shpinore dhe gjerësore dhe më rrallë harqeve të rruazave.

Forca mekanike indirekte shkakton lëndimin e shtyllës kurrizore:

- *Për shkak të përkuljes së tepruar të shtyllës kurrizor;*
- *Për shkak të kompresionit gjatësorë (p.sh., gjatë rrëzuarjes në regjionin gluteal);*

Fraktura e kolonës vertebrale, ndodh në princip në vendet ku kolona është më pak e lëvizshme dhe ku lëvizjet janë të kufizuara, e këto janë:

- a. Kalimi i shtyllës kurrizore qafore dhe kraharore;
- b. Pjesa kraharore IV-VI e shtyllës kurrizore;
- c. Kalimi i kolonës torakale në atë lumbale (rruaza e XII torakale dhe e I lumbale).

Frakturat më së shpeshti përfshin trupin e unazave, kurse më rrallë harqet ose proceset artikulare, spinoze dhe transversale.

Simptomat klinike varen nga shkalla e lëndimit të palcës kurrizit.

Këto lëndime mund të ndahen në 3 (tri) grupe:

- komocioni i palcës kurrizore, kur ekziston vetëm ç'rregullim funksional i cili kalon për një kohë të shkurtër (24-48 orë);
- kontuzioni i palcës kurrizore, kur janë të shprehura gjakderdhja dhe edemi;
- laceracioni që do të thotë ndërprerja e pjesërishme ose e plotë e palcës kurrizore.

4.2.1. Frakturat e shtyllës kurrizore cervikale

Këto fraktura duhet gjithmonë të merren parasysh, sepse pasojat e lëndimit të pa diagnostifikuar mund të shkaktojnë dëmtim të palcës kurrizore. Në këto dëmtime gjithmonë duhet të dyshohet kur pacienti është i pavetëdijshëm, te pacientët me trauma të mëdha (aksidentet rrugore me shpejtësi të lartë, rrëzimet nga lartësia) dhe sidomos te pacientët që raportojnë qoftë edhe simptomat më të vogla neurologjike pas aksidenteve.

Sa i përket imazherisë, së pari bëhet radiografia e profilit të pjesës cervikale dhe për tu konsideruar si i punuar mirë duhet të shihet nyja C7/T1. Kjo radiografi duhet të kontrollohet:

- Nëse është punuar si duhet;
- Radhitja e kockave;
- Frakturat e trupave të vertebrale;
- Frakturat e proceseve spinoze;
- Hija e shtuar e indeve të buta në pjesën e përparme që nënkupton lëndim.

Indikacionet për CT të vertebrave të kurrizit janë:

- *Fraktura që shihen/dyshohen nga radiografia;*
- *Deficitet neurologjike;*
- *Lëndimet e kokës që duhet të hulumtohen me tomografi të kompjuterizuar.*

Në përgjithësi te pacientët që janë pa vetëdije, nëse radiologu nuk përshkruan ndonjë lëndim të kolonës cervikale në tomografi të kompjuterizuar, atëherë konsiderohet që kolona cervikale është pa ndonjë lëndim. Nëse imazhet e CT janë normale, nuk përjashtojnë një kolonë cervikale jostabile për shkak të ndërprerjes së kontinuitetit të diskut në pjesën e përparme apo lëndimit të ligamenteve në pjesën e pasme, do të thotë pa lëndim të kockave, por fatmirësisht këto lëndime janë shumë të rralla.

Nëse diagnostifikohet frakturë në vertebrat cervikale ose nëse pacienti është i pavetëdijshëm, duhet bërë imazhi i vertebrave torakale dhe lumbale, qoftë duke bërë radiografi të thjeshtë, qoftë CT.

4.2.2. Frakturat e shtyllës kurrizore torakale

Te frakturat e rajonit torakal është me rëndësi të përcaktohet nëse ka frakturë të sternumit, pasi që mundësia për jo stabilitet dhe deformim kifotik progresiv është shumë më e madhe.



4.3. Ndarja e frakturave të vertebrave

Frakturat e vertebrale ndahen në:

a. Tipi kompresiv i frakturave, kur trupi i vertebrës shtypet në formë shpuze dhe merr formën e pykës ose trekëndëshit;

b. Fraktura kominutive me dëmtim të diskut intervertebral;

c. Fraktura laksative me dislokim nga përpara ose anash.

Luksacioni i rruazave është lëndim i rëndë, kurse shpeshherë shoqërohet me fraktura si dhe lëndime të palcës kurrizore.

Nga aspekti praktik këto fraktura i ndajmë në stabile dhe jostabile. Nëse ligamentet interspinoze nuk janë lënduar, te shumica e frakturave në formë pyke dhe te disa fraktura kominutive, shtylla kurrizore është stabile. Shumica e frakturave kominutive dhe të gjitha frakturat laksative janë jostabile, prandaj shpeshherë dëmtohet palca kurrizore dhe radiksët nervore. Përveç kësaj janë të mundura dhe lëndimet plotësuese për shkak të dislokimit të shtuar, poqëse nuk është kryer veprimi i kujdesshëm dhe mjekimi përkatës.

Me veprimin e forcës mekanike, mund të ndodh kontuzioni dhe distorzioni i kolonës vertebrale. Te kontuzioni i kolonës nuk ka shenja të frakturës, por mund të jenë të shprehura simptomat e ndrydhjes ose gjakderdhje në palcen kurrizore. Distorzioni i shtyllës kurrizore është lëndim te i cili ka ardhur deri te ç'vendosja e përkohshme në mes të vertebrave, por pa shenja të frakturës. Distorzioni më së shpeshti përfshin pjesën cervikale dhe lumbale të kolonës vertebrale.

Mjekimi: mjekimi i kontuzionit dhe distorzionit është konservativ (shtrirje dhe pushim).

4.4. Ndhurma e parë dhe imobilizimi transportues

Ndhurma e parë konsiston në imobilizimin transportues dhe dërgimin urgjent në repartin kirurgjik më të afërm krahas transportit profesional. Menjëherë pas lëndimit, në vendin e fatkeqësisë duhet të verifikohet dhe të përshkruhen nëse ekzistojnë shenjat e dëmtimit të palcës kurrizore (humbja ose çrregullimi i motorikes, senzibilitetit). Nëse ekziston vetëm dyshimi për lëndim të kolonës vertebrale, veprimi është i njëjtë sikurse të kishte frakturë të saj. Prandaj duhet bërë imobilizimi transportues korrekt, në mënyrë që ti shmangemi lëndimeve të mëtejme, për shkak të dislokimit të rruazave të lënduara.

4.4.1. Principet e imobilizimit transportues

Të lënduarin në vendin e aksidentit duhet kthyer në krah (anash) dhe nën te vendoset bazë e fortë. Për këtë duhet fiksuar të lënduarin me fasho ose shami në kokë, gjoks abdomen dhe anësi të poshtme.

Gjatë vendosjes në bazë të fortë i sëmuri nuk guxon të përkulet, sepse lehtë mund të lëndohet palca kurrizore. Më së miri është që shtylla kurrizore të ketë pozitë neutrale në mënyrë që të shmanget hiperfleksioni.

Te fraktura e shtyllës kurrizore me lëndim të palcës kurrizore, duhet ndërmarrë masat kundër shokut, sepse për shkak të paralizës së muskujve interkostal Për këtë arsye në princip duhet aplikuar frymëmarrje artificiale.

Gjatë transportit të lënduarin duhet mbuluar me mbulesë të ngrohtë, sepse është ç'rregulluar rregullimi i temperaturës trupore, prandaj duhet prevenuar ftohjen.

4.5. Lëndimet e vertebrave

Lëndimet e vertebrave janë: *a. Distorzioni dhe kontuzioni; b. Luksacioni; c. Thyerjet dhe ç. Thyerjet laksative.*

a. Distorzionet dhe kontuzionet

Deri te distorzionet sjellin lëvizjet ekstreme dhe të forta gjatë lakimit, shtrirjes ose torzionit të vertebrave. I sëmuri ankohet në dhimbje të forta lokale, kurse në palpacion gjejmë muskulaturën e fortë dhe mbajtje të parregullt të kokës dhe qafës.

Te kontuzioni i vertebrave, forca e jashtme vepron direkt. lëndimi përcjellës është komocioni i palcës me paralizë të kalueshme.

Mjekimi: në këtë rast, më së miri është kurrizi të imobilizohet, duke qëndruar në pushim të plotë në krevat, me kontrolla të detyrueshme neurologjike.

b. Luksacioni

Zakonisht mekanizmi i lëndimit është ramja ose goditja në kokë. Luksacioni traumatik gati gjithmonë gjendet në regjionin e vertebrave të qafës. Ngjitja midis kokës dhe vertebrave të qafës, veçanërisht është regjion i ndjeshëm.

Prandaj gjatë ramjes në kokë mund të vie deri te masave të pjesëve laterale të atlasit dhe dëmtimit të palcës kurrizore.

Diagnoza: Pasqyrën klinike të luksacionit të vertebrave cervikale e karakterizojnë qafa e shtrënguar dhe dhimbja e theksuar lokale në shtypje.

Mjekimi: procedurat e veçanta reponuese, të cilat guxon ti kryej kryesisht specialisti kirurg-traumatolog dhe intervenimet tjera operative.

Luksacioni i atlasit

Ky është luksacion i rrallë, i cili paraqitet me torzionin e kokës me ç'vendosje për nga përpara ose prapa. Forma ventrale është rrezik i madh për lëndim të palcës kurrizore.

Diagnoza: vendoset në rëntgen.

Lëndimi i vertebrave cervikale

Lëndimet e vertebrave cervikale është te fatkeqësitë e komunikacionit (ndeshja frontale, ramja nga prapa në automjet i cili është i ndalur etj.). Veprimi i forcës sjellë deri te lëvizjet fleksive-ekstenzive ose lëvizjet e kombinuara rotative.

Mjekimi: mjekohet me imobilizim me qafore të Schantz-it, 3 (tri) javë.

c. Thyerjet

Vendi predisponues i thyerjeve kompresave janë kufijtë midis pjesëve të lëvizshme dhe më pak të lëvizshme të vertebrave. Prandaj më së shpeshti është i përfshirë regjioni i poshtëm torakal dhe i vertebrave lumbale. Gjatë kohës së transportit të të lënduarit shumë lehtë mund të vie deri te lëndimet sekondare të palcës kurrizore.

Në bazë të nivelit të thyerjes të kurrizit duhet dalluar: *a. thyerjet e atlasit; b. thyerjet e aksisit; c. thyerjet e pjesëve të mesme dhe të poshtme të vertebrave cervikale dhe ç. thyerjet e vertebrave torakale dhe lumbale.*

Thyerjet e atlasit

Thyerjet e atlasit, shpesh paraqiten gjatë ramjes në kokë, Nëse mbijeton lëndimin, i sëmuri vie në ordinancë, ashtu që kokën e mban me të dy duart. Përveç rezultatit fizik për vendosjen e diagnozës, është tejet i nevojshëm fotografimi rëntgenologjik nëpër gojën e hapur.

Mjekimi: është kryesisht operativ, ku atlasit imobilizohet me koritën e gipsit.

Thyerjet e aksisit

Te këto ekziston rreziku i madh nga shkaktimi i insuficiencave neurologjike.

Diagnoza: vendoset ngjashëm sikurse te thyerjet e atllasit, kurse pasqyra klinike është karakteristikë për nga ajo që i sëmuri ka gëlltitje të vështirësuar.

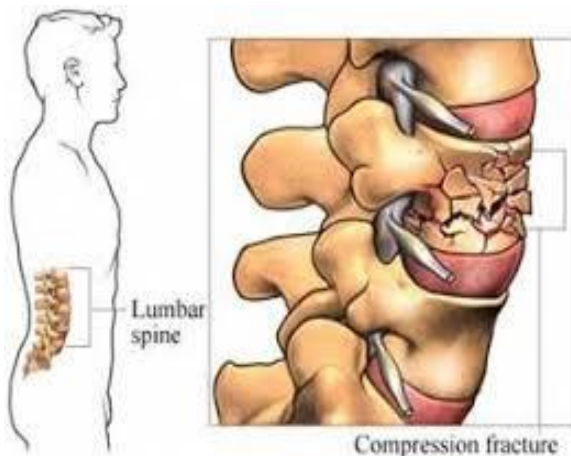
Mjekimi: është konservativ në koritën e gipsit në 4 (katër) muaj.

Thyerjet e pjesëve të mesme dhe të poshtme të vertebrave cervikale

Lëndimet e vertebrave cervikale prej C4-C6, më së shpeshti mund të jenë në formë të pykës të cilat paraqiten si pasojë e veprimit hiperfleksiv i forcës. Tip i veçantë bëjnë lezionet të cilat në moshat e mëvonshme, çdo herë e më shpesh përshkruhen si *trauma të shkaktuara nga rripi i sigurisë*. Pasojë është fraktura laksative në regjionin C7-T1, e cila me rëntgen, shumë vështirë janë të arritshme për analizë.

Thyerjet e vertebrave torakale dhe lumbale

Shkaktarë të lëndimeve rrallë janë forca direkte të forta, derisa shumë më shpesh janë mekanizmat indirekt të frakturave, zakonisht tek ramjen në komblik ose këmbë dhe ramja me kokë.



Diagnoza: kontrollat neurologjike dhe fotografia rentgenologjike, RM dhe CT.

Mjekimi: është konservativ ose operativ (varësisht nga tipi i thyerjes dhe nga komplikimet).

4.6. Lëndimet e palcës kurrizore

Shkaku kryesor janë frakturat dhe lëndimi i palcës kurrizore ndodh në momentin e frakturës. Lëndimet e palcës kurrizore mund të jenë complete ose jo complete, edhe pse gjatë 24-48 orëve të para palca kurrizore shkon në “*shok spinal*” dhe një lëndim që duket komplet, ndonjëherë mund të jetë jo komplet.

Menaxhimi fillestar përfshin:

- *Shmangien e palcës kurrizore nga lëndimi i mëtejshëm duke imobilizuar menjëherë kurrizin, duke rrotulluar pacientin si tërësi përnjëherë dhe duke vendosur qafore rigjide cervikale;*
- *Ruajtja e shtypjes së gjakut (sistolike 90-100mm Hg) dhe oksigjenimi në mënyrë që gjaku i oksigjenuar të arrij te palca kurrizore e lënduar;*
- *Kateterizimi urinar;*
- *Tubi nazogastrik;*
- *Kujdes ndaj vendeve ku ushtrohet presion nga dërrasa.*

Pacientët me lëndime complete të palcës kurrizore nuk shërohen, dhe niveli i lëndimit përcakton funksionet e mbetura. Dëmtimet në nivel torakal rezultojnë me paraplegji (humbje e funksionit dhe ndjeshmërisë në gjymtyrët e poshtme, si dhe kontrollimit të vezikës urinare dhe të zorrës së trashë). Dëmtimet në nivel cervical rezultojnë me paralizë të shkallës së ndryshme të përfshirjes së gjymtyrëve të sipërme, varësisht nga niveli (kvadriplegja). Pacientët me dëmtime jo complete të palcës kurrizore gjithmonë kanë përmirësim. Rrallëherë ka shërim të plotë por zakonisht arrijnë të ecin. Gjatë ekzaminimit neurologjik, pacientët me lëndime complete të palcës kurrizore në fillim mund të kenë vetëm dridhje të gishtave të këmbës ose pandjeshmëri prandaj është shumë i rëndësishëm një ekzaminim i tërësishëm dhe i kujdesshëm. Shkaqe të tjera të dëmtimit të palcës kurrizore janë *tumoret* dhe *infeksionet*.

4.6.1. Kujdesi i të sëmurit me paraplegji

Kujdesi i lëkurës: është i rëndësishëm për pengimin e dekubitusit. Është e nevojshëm të mbahet higjiena e lëkurës, kurse në vendet e rrezikuara (sakrum, thembër, brryla), me vendos jastëk. Krevati antikubital dhe lëvizja e të sëmurit mund të pengojnë paraqitjen e dekubitusit. Nëse paraqitet dekubitusi, është i nevojshëm ekscizioni i hershëm i nekrozës dhe mbulimi i plagës me tranplantat muskulo-lëkuror.

Fshikëza e urinës: në fazën fillestare, është e nevojshme që 2-3 herë në ditë me kateter me zbrazë fshikëzën apo me vendos kateterin e përhershëm me profilaksë të uroinfekcionit dhe uroantiseptikë. Më vonë zhvillohet mekanizmi i fshikëzës automatike me paraqitje spontane të kontraksionit të detruzorit, kur të grumbullohet 150-400 ml urinë. Me shtypje mbi simfizë mund të provokoj refleksin e zbrazjes së fshikëzës.

Defekimi: rregullimi i defekimit arrihet me mjete për pastrim, kurse te disa është e nevojshme klizma apo zbrazja manuale e rektumit.

Rehabilitimi: është sidomos e rëndësishme që të pengohet atrofia e muskujve dhe e kontrakturave.

4.7. Infeksionet

Infeksionet e kurrizit përfshijnë hapësirën e diskut dhe sipërfaqen e poshtme e të sipërme të trupit të vertebrave. Infeksionet janë zakonisht piogjene, dhe shkaktari më i shpeshtë është *staphylococcus aureus* (sidomos të fëmijët), por edhe organizmat gram-negative.

Pacientët zakonisht ankohen për dhimbje të forta, konstante dhe që po përkeqësohen të cilitdo rajon të kurrizit. Simptomat neurologjike janë të rralla, por mund të paraqiten si pasojë e ndonjë abscesi epidural, nga kompresioni i palcës kurrizore.

V. KUJDESI INFERMIEROR

5.1. Procesi i kujdesit infermieror

Procesi i kujdesit infermieror është një procedurë që ndërtohet nga vet i sëmundjes dhe zbatohet nga infermierët dhe ekipi i kujdesit. Po ashtu, shikohet edhe si proces problem-zgjidhës, që punon sipas një përkujdesje infermierore të individualizuar.

Kujdesi infermieror i një pacienti me lëndime të shtyllës kurrizore, bazohet në parandalimin e ndërlikimeve gjatë shërimit. Duke kryer një vlerësim të saktë të infermierisë në bazë të rregullave, ekipi i kujdesit mund të menaxhojë dhimbjet e pacientëve dhe për të parandaluar komplikimet e ndryshme.

Fazat e kujdesit infermieror, kanë për qëllim që procesi i kujdesit infermieror të sigurojë kujdesin adekuat, ndihmë dhe plotësim të nevojave të pacientëve, parandalimin e sëmundjes apo për ruajtjen dhe përmirësimin e shëndetit dhe rikthimin e mirëqenies së tij.

Procesi i kujdesit infermieror dhe sigurimi i pacientëve përfshin:

- A. *Ekzaminimin,*
- B. *Diagnozën infermierore,*
- C. *Planifikimin,*
- Ç. *Zbatimin dhe*
- D. *Vlerësimin.*

A. Ekzaminimi: është diskutim i të dhënave dhe gjetjeve, dhe në bazë të tyre bëhet vlerësimi i nevojave të pacientit.

B. Diagnoza infermiore: është analiza e diskutimit të të dhënave për të përcaktuar problemet shëndetësore aktuale dhe potenciale nga infermiera.

Diagnoza infermiore përfshin:

- *dhimbjet e kurrizit, për shkak të degjenerimit të unazave;*
- *dhimbje e duarve, për shkak të shtypjes kompresive në rrënjët e unazave cervikale;*
- *dhimbjet e gjoksit, për shkak të shtrëngimit të unazave torakale;*
- *kufizimet e lëvizjeve, për shkak të dhimbjes dhe lodhjes;*
- *deficit në vet kujdesin, si pasojë e dhimbjes dhe imobilitetit, dhe*
- *djersitje, për shkak të temperaturës.*

C. Planifikimi: është zhvillimi i planit të veprimit për të zvogëluar apo parandaluar problemet e mundshme gjatë trajtimit dhe për të planifikuar veprimet e kujdesit infermieror.

Planifikimi infermieror përfshin:

- *vlerësimin e dhimbjeve, kur pacientët qëndrojnë të shtrirë dhe kur kanë aktivitet fizik, si në lëvizje, ecje ose ushtrime fizioterapuetike;*
- *qëllimin e zvogëlimit të dhimbjes;*
- *planifikimin e administrimit të terapisë për lehtësimin e dhimbjes;*
- *planifikimin e orari të ushtrimeve;*
- *planifikimin e pozitës së shtratit për lehtësimin e dhimbjeve dhe rehatin e pacientëve;*
- *matjen e shenjave vitale rregullisht dy herë në ditë, dhe*
- *dërgimin për ekzaminim plotësues.*

Ç. Zbatimi: është zhvillimi i kujdesit infermieror, kryerja e intervenimeve të planifikuara infermiore, krahas mbledhjes së të dhënave në lidhje me pacientët.

Zbatimi infermieror përfshin:

- *pacientët raportojnë për dhimbje të forta, pas aktiviteteve fizike të ngarkuara dhe qetësohet me pushim;*
- *dhimbjet trajtohen sipas udhëzimeve të mjekut, me administrimin e medikamenteve;*
- *i shpjegohet pacientit:*
 - *emrin e barit,*
 - *rrugën adekuate,*
 - *dozën dhe*
 - *efektet anësore;*
- *për infermierët, është me rëndësi që pacientët të jenë në pozitë më të rehatshëm dhe shtrat të përshtatshëm;*
- *për ushtrimet fizioterapuetike, ju tregohet arsyeja e bërjes së tyre për qëllim të zvogëlimit të dhimbjes dhe forcimin e muskujve;*
- *shenjat vitale -*
 - *tensioni raportohet,*
 - *frymëmarrja,*
 - *pulsi, dhe*
 - *temperatura.*

D. Vlerësimi: është përcaktimi i efektshmerisë së planit të kujdesit.

Vlerësimi infermieror përfshin:

- *dhimbjet të cilat përhapen në gjithë regjionin e kurrizit;*
- *dhimbjet përhapen në duar dhe përkeqësohen kur pacientët punojnë pa pushim dhe lehtësohen pas një pushimi, dhe*
- *dhimbjet që shfaqen ditën dhe natën, por në aktivitete fizike intensifikohet dukshme të shoqëruara me lodhje dhe plogështi.*

5.2. Ndërhyrjet dhe detyrat infermierore

Kujdesi infermieror adekuat, është një nga hapat më të rëndësishëm për të përfunduar me sukses, shërimin e plotë të pacientëve dhe për këtë arsye, është e rëndësishme që të jenë në pajtim pacientët, me të gjitha udhëzimet dhe rekomandimet e përcaktuara nga ana e mjekut. Duhet cekur faktin se para çdo ndërhyrje infermierore, duhet të merret pëlqimi i pacientit, ngase është e drejta e çdo individi të informohet rreth ndërhyrjeve që kryhen ndaj tij. Gjatë çdo ndërhyrje, infermierët duhen pasur parasysh se veprimtarinë e tyre infermierore, duhen ta ushtrojnë brenda detyrave dhe autorizimeve të përcaktuara me norma të etikës.

A. Ndërhyrjet infermierore përfshin:

- *monitorimin e shenjave jetësore;*
- *shënimin e fushave të zbehjes;*
- *sjelljen dhe bashkëpunimin, sa më të mirë me pacientët, në mënyrë që të mos e ndjenjë vetën të frikësuar;*
- *kujdesin për imobilizimin e duhur të pacientëve;*
- *administrimin e terapisë së përcaktuar nga mjeku;*
- *sqarimin në mënyrë të duhur rreth trajtimit fizioterapuetike dhe farmakologjike;*
- *përgatitjet psikike e pacientëve për ekzaminim;*
- *përgatitjet e pacientëve për pro-post operatore;*
- *parandalimin e komplikimeve të mundshme dhe menaxhimin e dhimbjes, dhe*
- *këshillimin e pacientëve rreth kujdesit për ushqim dhe aktivitete fizike.*

B. Detyrat infermierore janë:

- *përqendrimin e nevojave personale dhe individuale të pacientëve;*
- *zvogëlimin e rrezikut të paraqitjes së infeksioneve;*
- *ngritjen e shkathtësive infermierore, gjatë planifikimit dhe zbatimit të fazave të procesit infermieror;*
- *studimin rreth zbatimit të drejtë të teknikave të aplikimit;*
- *përdorimin e drejtë të metodave aseptike;*
- *shmangien e lëndimeve gjatë ndërhyrjeve, në mënyrë që të minimizohen gabimet.*

5.3. Edukimi shëndetësor

Edukimi shëndetësorë është një proces aktiv i të mësuarit, lidhur me shëndetin, si dhe aplikimi i dijenive të fituara në mbrojtjen dhe përparimin e shëndetit personale dhe kolektiv. Edukimi shëndetësor, synon ngritjen e mirëqenies dhe zvogëlimin e sëmundjeve, duke ndikuar në njohuritë, besimet, qëndrimet, sjelljet e individëve dhe grupeve.

Ngrit vetëdijesimin mbi çështjet shëndetësore dhe faktorëve që ndikojnë në shëndetin, motivon njerëzit për ndryshime në mënyrën e jetës së tyre drejt shëndetit.

Procesi i edukimit përfshin tretmanin e zvogëlimit të dhimbjes dhe parandalimin e përsëritjes, dhe vet tretmanin nga pacientët, duke përdorur terapinë adekuate në rast të shfaqjes së dhimbjes dhe ushtrimet e posaçme fizioterapuetike.

Gjatë procesit të edukimit, bëhet këshillimi pacientëve dhe ju rekomandohet:

- Në raste se te pacientët shfaqen dhimbjet e forta në kurriz, ju këshillohet të përdorin medikamentet adekuate analgjetike të rekomanduara nga mjeku;
- Nëse dhimbja shfaqet gjatë qëndrimit në një pozitë për një kohë të gjatë, të korrigjohet ajo;
- Korrigjimi i pozitës shkrirëse - pozita e shtratit;
- Ushtrime për lëvizshmërinë e shtyllës kurrizore, për të përmirësuar radhën e lëvizjes dhe fleksibilitetit;
- Ushtrime për forcimin e muskujve të dobët, ashtu si kërkohen nga fizioterapeuti;
- Shmangia e përkuljeve dhe pozitave që rrisin simptomat dhe
- Shmangia nga pushimi i zgjatur dhe aktivitete e ngarkuara.

Rezultatet e pritura nga edukimi shëndetësor: *Dhimbja është pakësuar; pacientët kanë një gjendje shëndetësore më të përmirësuar; pacientët lëvizin me anë të një ndihmë minimale dhe e vetësiguri; pacientët arrin që t'iu nënshtrohen ushtrimeve dhe kryerjen aktivitete jetësore; pacienti ushqehet në mënyrë të duhur, si dhe pacientët përdorin terapinë me rregull.*

VI. SHQYRTIMET PËRFUNDIMTARE

Lëndimet e shtyllës kurrizore, janë rezultat i aksidenteve të ndryshme të trafikut, kërcimi në ujë, rënia nga lartësia, rrahjet, ngritja e peshave të rënda, të cilat dëmtojnë rrugët e komunikimit ndërmjet trurit dhe pjesëve të trupit. Varësisht nga shtrirja e dëmtimit dhe vendndodhja (lokalizimi) e tij në palcën kurrizore, do të rrjedhin pasoja serioze dhe të përhershme me shkallë dhe ashpërsi të ndryshme.

Shumëllojshmëria e shkaqeve dhe rrethanave që rrethojnë njerëzit me dëmtime të palcës kurrizore shpjegon pse pasojat variojnë (luhaten) kaq shumë nga një person të tjetri. Disa persona me dëmtim të palcës kurrizore nuk humbin funksionet motorike, ata janë të aftë të ecin, por humbin ndjeshmërinë në këmbët e tyre. Të tjerët mund të humbin të dyja, edhe ndjeshmërinë edhe funksionin motorik dhe për të lëvizur duhet të përdorin karrocë .

Andaj lind nevoja që ndaj pacientëve me lëndime të tilla, të bëhet një kujdes i posaçëm infermieror. Kujdesi infermieror është për kujdesi, dedikimi për të plotësuar nevojat e shëndetit (fiziologjike, psikologjike, sociale) të individit. Gjatë ushtrimit të profesionit të infermierit, duhet ti përmbahemi parimeve bazë të kujdesit shëndetësor për kujdes të vazhdueshëm, përkushtim të plotë dhe të bëjmë përpjekje për mbrojtjen dhe ruajtjen e humanitetit.

Sot lëndimet e shtyllës kurrizore janë aktuale dhe të përhershme. Vetëm mund të shpresojmë që përparimi i shkencës, një ditë do të bëjë të mundshme shërimin e vërtetë të dëmtimeve të palcës kurrizore. Sidoqoftë, deri atëherë, mjaft me rëndësi është të mësojmë të jetojmë me paaftësinë tonë.

VII. REKOMANDIMET

Edukimi i pacientëve me lëndime të shtyllës kurrizore është më së i nevojshëm, po ashtu edhe për gjithë popullatën. Pacientët duhet të marrë edukim themelor për anatominë e shtyllës kurrizore, shkaqet e lëndimeve dhe dhimbjeve të shtyllës kurrizore, trajtimin, si dhe të parandalojnë përsëritjen, dhe ju rekomandohet:

- ✓ Pushim i zakonshëm 1 (një) deri 2 (dy) ditë pushim apo regjim shtrati, do të qetësojë dhimbjet e forta;
- ✓ Të bëhen të gjitha lëvizjet ngadalë dhe më kontroll, duke rritur gradualisht aktivitetin fizik sipas shkallës që tolerohet;
- ✓ Të bëhen terapitë fizikale me rregull;
- ✓ Të merret terapia adekuate për zvogëlimin e dhimbjes, duke marrë analgjetikun e përshkruar nga mjeku dhe kur dhimbja përsëritet të lajmërohet mjeku;
- ✓ Për disa ditë, të shmangen aktivitetet të ndryshme sportive, përveç notit i cili mjaft raste ndihmon në trajtimin e problemit;
- ✓ Të mbahet dieta normale, duke mbajtur një peshë normale të trupit si dhe,
- ✓ Dysheku i shtratit për gjumë, duhet të jetë i përshtatshëm dhe i rehatshëm.

VIII. REFERENCAT

- Ortopedia me Traumatologjinë Osteomuskulare, Prof.dr.Cen Bytyçi, Prishtinë, 2009.
- Osteologjia, Prof.dr.Alush A.Gashi & Doc.dr.Agim Vela, Prishtinë, 1985.
- Neurologjia, Doc.dr.Zylfije Hundozi, Prishtinë, 2002.
- Përtej mundësive, Arben Boshnjaku, Prishtinë, 2012.
- Grup Autorësh, Kujdesi shëndetësorë, Prishtinë, 2000.
- Kirurgjia, Ivan Prpič dhe bashkëpunëtorët.
- Ortopedia dhe frakturat, Përmbledhje leksionesh, T.Duckworth & C.M.Blundell, Angli, 2010.
- Imazheria Ortopedike, Adam Greenspan, Shkup, 2013.
- Anatomia me Orientim Klinik, Keith L.Moore, Arthur F.Dalley & Anne M.Agur, Shkup, 2014.
- <http://spine.mk/al/index.php/anatomja-na-rbeten-stolb>
- http://www.handikos.org/repository/docs/Demtmet_e_palces_kurrizore_607970.pdf
- http://www.ikub.al/GJENIU_CATEGORY/1203230080/Article-Lendimet-e-boshtit-kurrizor.aspx

IX. CV-BIOGRAFIA E KANDIDATËVE

Të dhënat personale:

<p>Besnik HALILAJ</p> <ul style="list-style-type: none">➤ 05.06.1990➤ Gjakovë➤ Kosovë➤ mob. 044/755-168➤ email:besnik.halilaj1@iclude.com➤ SHMLM “Hysni Zajmi”-Gjakovë➤ Universiteti i Gjakovës“Fehmi Agani”➤ Fakulteti i Mjekësisë➤ Drejtimi Infermieri➤ ID# 140306005	<p>Armir OSMANI</p> <ul style="list-style-type: none">➤ 20.03.1993➤ Gjakovë➤ Kosovë➤ mob. 049/684-293➤ email:armir.osmani@hotmail.com➤ SHMLM “Hysni Zajmi”-Gjakovë➤ Universiteti i Gjakovës“Fehmi Agani”➤ Fakulteti i Mjekësisë➤ Drejtimi Infermieri➤ ID# 140306013
---	---