

UNIVERSITETI I GJAKOVËS “FEHMI AGANI”

FAKULTETI I MJEKËSISË

PROGRAMI INFERMIERI



PUNIM DIPLOME

Tema: Dhimbja e Fundshpinës

Kandidati:

Granit Alija

Mentori:

Prof.Ass. Dr. Idriz Berisha

Gjakovë, 2018

DEKLARATA E STUDENTIT

Deklaroj se ky punim diplome është puna ime origjinale dhe se çdo informacion i bartur është i cituar plotësisht dhe i referuar më posht në referenca.

FALENDERIMET

Falenderimi i parë i takon familjës për motivimin dhe përkrahjen e pa kursyer gjatë shkollimit tim.

Falenderim i veçant për mentorin tim klinik Prof. Ass. Dr. Iriz Berisha për ndihmën, vërejtjet dhe sugjerimet gjatë punës së përbashkët të punimit final.

Në fund falenderoj edhe shoqërinë time!

PËRMBAJTJA

1. ABSTRAKT	5
2. HYRJE.....	6
3. QËLLIMI I PUNIMIT.....	7
4. METODOLOGJIA E PUNËS	8
KAPITULLI I - Rishikim literature	9
1.1. Anatomia dhe fiziologjia e shtyllës kurrizore	9
1.2. Unazat e qafës	9
1.3. Unazat e kraharorit	10
1.4. Unazat e belit.....	10
1.5. Unazat e bishtit.....	10
1.6. Unazat e kërbishtit.....	11
1.7. Funkcionet e shtyllës kurrizore	12
KAPITULLI II- Përkufizim.....	13
2.1. Dhimbja e fundshpinës.....	13
2.2. Shkaktarët e dhimbjes	14
2.3. Dhimbja akute dhe dhimbja kronike e shpinës	15
2.4. Dhimbja e fundshpinës dhe aktiviteti fizik (sporti).....	16
KAPITULLI III- Trajtimi i dhimbjes	18
3.1. Trajtimi i dhimbjes akute të shpinës	18
3.2. Trajtimi i dhimbjes kronike të shpinës.....	19
KAPITULLI IV - Plani i kujdesit infermieror	21
4.1. Vlerësimi fillestar infermieror.....	21
4.2. Diagnoza infermiere.....	21
4.3. Planifikimi infermieror.....	22
4.4. Zbatimi infermieror	22
4.5. Vlerësimi përfundimtar	23
4.6. Edukimi shëndetësor	23
5. RESUME.....	27
6. REFERENCAT	28
7. CV-ja KANDIDATIT.....	29

1. ABSTRAKT

Hyrje: Dhimbjet e shpinës llogariten ndër përvojat plot vuajtje të shumë njerëzve dhe përbëjnë ndër shkaqet më të shpeshta për të trokitur tek mjeku familjar. Në bazë të kohëzgjatjes së vuajtjes, dhimbjet e shpinës ndahen në dy kategori: dhimbjet akute të shpinës zgjasin disa ditë deri disa javë. Ato kronike mund të zgjasin me muaj ose edhe me vite. Si shkaqe të dhimbjeve të shpinës përmenden shpesh ndryshimet degjenerative. Përmes sportit ka mundësi që të rritet qëndrueshmëria, koordinimi, forca dhe zhdërvjelltësia. Masat preventive, si zbatimi i rregullt i ushtrimeve të shpinës, trajnimi i forcës, i aktiviteteve të rregullta sportive, ose edhe përmirësimet në jetën e përditshme dhe në vendin e punës mund të ndikojnë në jetën e përditshme si dhe në permirsimin e dhimbjeve.

Qëllimi i punimit është të paraqesim dhimbjen e fundshpinës, të tregojm shkaktarët, profilaksën e dhimbjes, si dhe të paraqesim planin e kujdesit infermieror për këta pacient.

Materiali dhe metoda e punës është e rishikimit të literaturës. Është shfrytëzuar biblioteka e Fakultetit të Mjekësisë në Universitetin e Gjakovës “Fehmi Agani”, si dhe në bibliotekën kombëtare të Gjakovës “Ibrahim Rugova”.

2. HYRJE

Deri 80% e njerëzve së paku njëherë në jetë kanë dhembje shpine, ndërsa te 14% e njerëzve dhembja iu zgjat më shumë se 2 javë. Këto dhembje janë shkak shumë i shpeshtë i trajtimit mjekësor dhe mungesës në punë. Dhembjet lajmërohet te të rinjtë, por, te më të vjetrit; dhembja është më intensive. Shkaktarët më të shpeshtë janë ngritjet e peshave dhe pozitat jo të përshtatshme në vendin e punës. Meqë kjo sëmundje prek shumë njerëz, në tregun mjekësor dhe farmaceutik ka shumë preparate dhe metoda shëruese të ndryshme, për çdo rast kërkohet trajtim i veçantë. Te disa përdoren pushimi dhe regjim shtrati, te disa tracioni, te të tjerët terapia me nxehtësi apo masazhi, por përdoren edhe gel dhe kremra të ndryshëm. Duhet ditur se 90% të rasteve dhembjet e shpinës kalojnë vetvetiu pas 4 javësh, e vetëm 5% e rasteve kanë dhembje me shumë se 3 muaj. Dhembjet e shpinës mund të kenë shkaktarë që u përkasin dy kategorive: Sëmundjet e sistemit muskulo-skeletor dhe sëmundjet e boshtit kurrizor.

Në kategorinë e parë bëjnë pjesë dhembjet e shkaktuar nga lëndimet e muskujve, ligamenteve apo nyjeve te shpinës. Dhembjet nga kjo kategori i shton edhe pozita jo e mirë e qëndrimit, muskulatura dobët e zhvilluar, mosfurnizimi i mirë i kësaj pjese me oksigjen si pasojë e pirjes së duhanit, e stresit. Dhembjet muskulo-skeletore nuk kanë lokalizim të qartë dhe janë të shprehura me shtangim dhe kufizim të lëvizjeve. Shpesh këto dhembje dinë të shtohen gjatë qëndrimit ulur dhe aktiviteteve sforuese.

Dhembjet e këmbëve dhe mpirjet zakonisht në popull njihen si “ishias”. Këto simptoma lajmërohen për shkak të shtangimit muskolor, inflamimit të mbështjellësve të nyjeve (bursitis). Kështu që, shpesh, dhembjet e shkaktuara nga sëmundjet muskulo-skeletore dhe hernive diskale kanë ngjashmëri simptomatike.

3. QËLLIMI I PUNIMIT

Qëllimi i punimit është:

- Të paraqesim dhimbjen e fundshpinës.
- Të tregojm shkaktarët dhe profilaksën e dhimbjes, si dhe
- Të paraqesim planin e kujdesit infermieror për këta pacient.

4. METODOLOGJIA E PUNËS

Materiali dhe metoda e punës është e rishikimit të literaturës. Është shfrytëzuar biblioteka e Fakultetit të Mjekësisë në Universitetin e Gjakovës “Fehmi Agani”, si dhe në bibliotekën kombëtare të Gjakovës “Ibrahim Rugova”.

KAPITULLI I - Rishikim literature

1.1. Anatomia dhe fiziologjia e shtyllës kurrizore

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 dy të tretat e gjatësisë së trupit. Tek meshkujt ajo varion nga 72 – 75 cm, kurse te femrat 69 – 71 cm. Shtylla kurrizore është një strukturë komplekse e cila siguron stabilitet dhe lëvizshmëri në trupin e njeriut. Në shtyllën kurrizore të shëndetshme ekzistojnë tre shtrembërime natyrale që i japin asaj formën e shkronjës ‘S’ nëse e shikoni në një pozicion anash. Këto shtrembërime natyrale mundësojnë shpërndarjen e duhur të peshës trupore. Shtylla kurrizore (columna vertebralis) përbëhet prej 33 – 34 rruazave – unazave (vertebrae).

Rruazat ndahen në:

- 7 unaza të qafës (vertebrae cervicales),
- 12 unaza të kraharorit (vertebrae thoracicae),
- 5 unaza të belit (vertebrae lumbales),
- 5 unaza të kërrbishtit (vertebrae sacrales),
- 4 – 5 unaza të bishtit (vertebrae coccygeae).

Njëzet e katër unazat apo vertebrat e para janë të lidhura mes vete me anë të disqeve intervertebrale (discus intervertebralis), prandaj quhen vertebra të vërteta (vertebra verae), ndërsa vertebrae sacrales janë të ngjitura në mes vete duke formuar një asht të vetëm, ashtin e kryqeve (os sacrum), dhe vertebrae coccygeae duke formuar kërrbishtin (os coccygis), prandaj quhen edhe rruaza të rrejshme (vertebrae spuriae).

1.2. Unazat e qafës

Janë 7 në numër dhe karakterizohen me trup të vogël ndërsa unaza e parë (atlas) nuk ka trup. Zgjatimet anësore janë të formuara nga dy rrënjë dhe te ato ka nga një vrimë (foramen transversarium). Nga unazat tjera qafore, për nga forma dallojnë dy unazat e para:

- Unaza e parë qafore (atlas), kjo unaz nuk ka trup, por vetëm harkun e përparmë dhe të prapmë, të cilët kur bashkohen formojnë masat anësore (massae laterals). Te harku i përparmë nga brenda ka një gropë (fovea dentis) ku artikulon dhëmbi i vertebrës së dytë (dens axis). Gjithashtu mbi masën laterale ka faqe artikulare për të artikuluar me os occipital, ndërsa ndër masën laterale ka faqe artikulare për vertebrën e dytë (axis). –
- Unaza e dytë qafore (axis), posedon trup por gjithashtu ka edhe dhëmbin (dens), i cili nyjëtohet me unazën e parë qafore (axis).

1.3. Unazat e kraharorit

Janë 12 numër dhe kanë trupin më të madh se ato qafore (vertebrae cervicales). Trupi i tyre shkon duke u zmadhuar në drejtim të vertebrës së 12 torakale. Në të dy anët e trupit gjenden gjysëm gropëza të vogla artikulare për t'u nyjëtuar me kokat e brinjëve përkatëse. Veqori tjetër e këtyre unazave është se këto zgjatimet e tyre anësore (processus transversus), janë të pajisura me faqe artikulare për t'u nyjëtuar me tuberculum costae të brinjëve.

1.4. Unazat e belit

Këto unaza janë 5 në numër dhe kanë trup masiv i cili është shumë më i madh se i unazave tjera, sepse edhe pesha që mbajnë këto unaza është shumë më e madhe. Në zgjatimet e tyre anësore gjenden nga dy zgjatime të vogla (processus costarius et accessorius). Trupi i unazës së pestë së bashku me sakrumin formojnë një kënd, ose një të dalë nga përpara, që quhet promontorium. Dallojmë bazën e vendosur lart, për t'u lidhur me sakrumin, majën e orientuar poshtë dhe faqën e përparme dhe të prapme.

1.5. Unazat e bishtit

Janë 4 – 5 në numër, të ngjitura në mes vete, duke formuar një asht të vetëm, os coccygis.

1.6. Unazat e kërbishtit

Këto unaza janë të bashkuara në një asht, i cili quhet os sacrum. Ka formën e trekëndëshit me maje të kthyer teposhtë, ndërsa bazën lart, e cila lidhet me unazën e pestë lumbale. Te sakrumi dallojmë: faqen e përparme (facies pelvina) të prapmën (facies dorsalis), faqet laterale, bazën (basis ossis sacri) dhe majën (apex ossis sacri). Faqja e përparme është e kthyer kah kombliku dhe në të dallojmë hapje për kalimin e nervave sakralë (nn.sacrales). Faqet anësore posedojnë sipërfaqe (fascies auricularis) për t'u njëjtuar me eshtrat e legenit (os coxae).¹

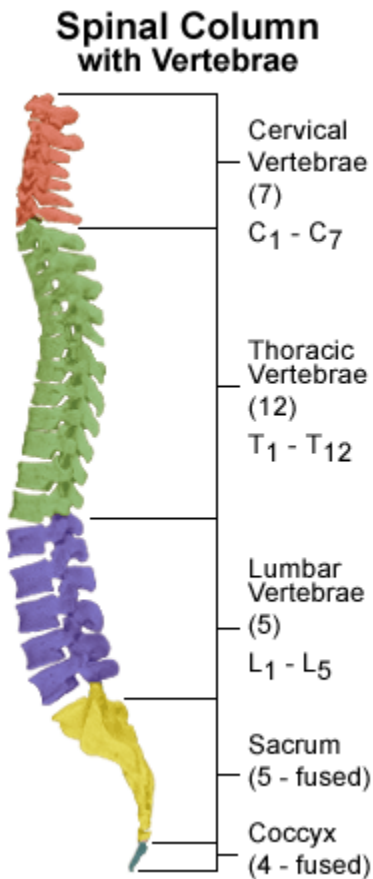


Figura.1. Unazat e shtyllës kurrizore²

¹ Anatomia Normale e Njeriut- Prof./As.Dr.Drita Totozani, Prof./As.Dr.Sofika Qamirani.

<http://spine.mk/al/index.php/anatomja-na-rbeten-stolb>

² <https://www.google.al/search?q=unazat+e+shtyllës+kurrizore>

1.7. Funkzionet e shtyllës kurrizore

Shtylla kurrizore ka tri funksione:

- a) **mbrojtës**, mbron palcën e kurrizit si dhe organet e tjera që mbështeten në të, si p.sh. ezofagun, aorten, zemrën etj.
- b) **mbështetës**, shërben si mbështetje për trungun dhe bacinin si gjatë ecjes, ashtu dhe në qëndrimin vertikal.
- c) **lëvizës**, ajo merr pjesë në lëvizjet e trupit dhe të kokës; lëvizjet në të kryhen për-rreth boshtëve, transversal, sagital dhe vertikal.

Përreth boshtit transversal kolona përkulet përpara dhe prapa (flexio, extensio) rreth boshtit vertikal ajo kryen lëvizje rrotulluese. Pjesët më të lëvizshme të kolonës paraqiten pjesa e qafës dhe pjesa e belit; më pak e lëvizshme paraqitet pjesa torakale, kurse pjesa sakro-kokcigeale paraqitet e palëvizshme.³

³Anatomia e Njeriut - Dr.med.Ph.D.Nasir Behxheti, Dr.med.Selim Qerkezi, Dr.med.Argjent Muqa.Bashkëpunëtorë :Dr.med.Meriton Ballazhi ,Dr.med.Valvita Reqi, Dr.med.Rita Alili, Dr.med.Blerim Ademi, Dr.med.Abdije Bilalli.

KAPITULLI II- Përkufizim

2.1. Dhimbja e fundshpinës

Dhimbjet e shpinës llogariten ndër përvojat plot vuajtje të shumë njerëzve dhe përbëjnë ndër shkaqet më të shpeshta për të trokitur tek mjeku familjar. Dhimbjet e shpinës janë të pranishme para së gjithash në zonën e unazave kurrizore të mesit, mirëpo paraqiten edhe në zonën e unazave kurrizore të qafës dhe të kraharorit.



Figura.2. Dhimbja e fundshpinës ⁴

Në bazë të kohëzgjatjes së vuajtjes, dhimbjet e shpinës ndahen në dy kategori: dhimbjet akute të shpinës zgjasin disa ditë deri disa javë. Ato kronike mund të zgjasin me muaj ose edhe me vite. Fatbardhësisht rrallë ndodh që shqetësimet të mbajnë kaq gjatë. Mirëpo pikërisht këto raste shkaktojnë shumë vuajtje, të lidhura me një numër të madh bisedash të rënda sqaruese, me vizita mjekësore e terapeutike. Këtu hyjnë dhe frustrimi, ndonjëherë edhe zemërimi me vetveten dhe

⁴ <https://www.google.al/search?q=Dhimbja+e+fundshpines>

me fatin e hidhur, mbase edhe zhgënjimi lidhur me mjekët dhe terapeutët, të cilët nuk i kuptojnë ose nuk mund t'u ndihmojnë dot pacientëve. Dhimbjet kronike të shpinës u përkasin shkaqeve më të shpeshta për një pensionim të parakohshëm. Në këtë kontekst, numri në rritje i pensioneve invalidore ka dhënë shkas kohët e fundit për një interesim të madh medial.

Dhimbjet e shpinës janë vetëm simptoma dhe nuk thonë asgjë lidhur me prejardhjen e tyre.

A nuk është e çuditshme që me gjithë përparimet në fushën e mjekësisë, shpeshherë shkaktari i dhimbjes nuk është i definueshëm qartë? Shfaqjet degjenerative, dëmtimet në disqet ndër-unazore ose një statikë e ndryshuar («shpina e përkulur») vërtetë mund të jenë bashkëshkaktarë, mirëpo ato luajnë një rol shumë më të vogël në shfaqjen e në shpjegimin e dhimbjeve të shpinës se sa mendohet zakonisht.

2.2. Shkaktarët e dhimbjes

Si shkaqe të dhimbjeve të shpinës përmenden shpesh ndryshimet degjenerative, dmth reaksionet amortizative (nga shkërmoqjet) nëpër nyjat kurrizore, si dhe statika e gabuar. Veçanërisht tek nyjat e vogla kurrizore – nyjat facete, – mund të paraqiten shqetësime, të cilat kanë një ndikim të ngjashëm me një artrozë në nyjen (kyçin) e gjurit ose të legenit.

Statistika e gabuar vjen në shprehje p. sh. në rastin e një shpine të sheshtë, të rrumbullt ose madje tek një përkulje anësore e shtyllës kurrizore, dmth; skoliozës. Në përgjithësi këto lloj ndryshimesh luajnë një rol shumë më të vogël se sa mendohet zakonisht. Vetëm në një masë shumë të theksuar ose si pasojë e ndonjë sëmundjeje tjetër ato janë përgjegjëse të vërteta për shqetësimet.

Në rastin e zhvillimit të dhimbjeve kronike, një rol të madh luan dhe gjendja sociale dhe profesionale. Kështu p.sh. stresi dhe pakënaqësia në vendin e punës, por edhe qëndrimet e pafavorshme trupore gjatë punës si dhe duhanpirja, shpien tek kronifikimi i dhimbjeve të shpinës, edhe pse strukturalisht s'mund të konstatohet dot ndonjë dëmtim esencial.

Sipas rastit edhe dëmtimet e disqeve ndër-unazore mund të shpien tek dhimbjet e shpinës. Mirëpo për çudi, shumë njerëz të shëndetshëm, ndonëse në radiografi kanë dëmtime të konstatueshme në

disqet ndërunazore, nuk vuajnë nga dhimbjet. Ekzaminimet kanë treguar se 40 për qind e të gjithë njerëzve kanë qarje disqesh ndërunazore, pa pasur dijeni për këtë fakt. Në raste të rralla, ndërkaq, qarjet e disqeve ndërunazore – ndryshe quhen edhe herni diskale – për shkak të fqinjësisë së ngushtë me rrënjët nervore, shpien tek dhimbjet rrezatuese në këmbë ose në krah, ose tek dobësimi i grupeve të caktuara të muskujve. Këto raste futen domosdoshmërisht në trajtimin mjekësor.

Për shkak të fqinjësisë së ngushtë të shtyllës kurrizore me organet e barkut, rrallë ndonjëherë edhe sëmundjet e organeve të brendshme, si p. sh. pankreasi, mund të reflektohen në shpinë dhe të prezantohen, përkatësisht, si dhimbje shpine. Në rast dyshimi, mjeku duhet të përjashtojë edhe shumë shkaktarë të tjerë.

Kështu p.sh. osteoporoza mund të çojë në thyerje të kockës kurrizore dhe mund të shfaqen madje dhe inflamacione në disqet ndërunazore. Këto shfaqen gjithashtu dhe te një sërë sëmundjesh inflamatore-reumatike, nga të cilat më e njohura është sëmundja e Bechterew-it (= Spondylitis ankylosans). Edhe ngacmuesit (p.sh. viruset, bakteret) mund të shpien tek një inflamacion në diskun ndërunazor, para së gjithash tek sëmundjet shoqëruese, si p.sh. tek sëmundja e sheqerit (Diabetes mellitus). Vetëm në raste të jashtëzakonshme mund të vijë deri tek shtresëzimi (metastazat) në shtyllën kurrizore nga disa lloje kancerësh.

Me këtë rast do të flitet për një shkaktar specifik të dhimbjeve të shpinës. Dhimbjet specifike të shpinës janë të rralla dhe në këto raste shpesh gjenden edhe simptoma të tjera.

2.3. Dhimbja akute dhe dhimbja kronike e shpinës

Ndryshimi në zhvillimin e njeriut nga «katërkëmbësh» në ecjen vertikale ka çmimin e tij. Dhimbjet e shpinës bëjnë pjesë në përditshmërinë normale të njerëzve dhe përkundër të gjitha mjeteve ndihmëse teknike si dhe ngarkesave fizike në rënie gjatë punës, nuk vuajmë më pak nga dhimbjet e shpinës se sa më parë. Qartazi nuk luan këtu rol vetëm puna e rëndë, mirëpo edhe qëndrimi trupor dhe qasja ndaj shqetësimeve. Pos kësaj, trupi ynë vetëm pjesërisht është i ndërtuar për kohërat moderne të automobilave, të uljes së mërzitshme nëpër stole zyresh, të ashensorëve, të shkallëve vetëlëvizëse e shumë të tjerave. Për një funksionim të mirë, trupi presupozon lëvizje dhe ngarkesa normale.

Shpina formon boshtin kryesor të trupit tonë. Ajo mbart organin qendror drejtues, kokën, dhe pos kësaj, përmban një konstruksion të tërë në formën e palcës kurrizore dhe rrënjësh nervore dalëse. Kockat, muskujt, ligamentet dhe nervat bashkëpunojnë pandërprerë në një formë mbresëlënëse gjatë çdo lëvizjeje. Kë mund ta çudisë fakti që në këtë konstruksion aq shpejt mund të shfaqet ndonjë çrregullim dhe që shkak i tij do të mund të jetë aq kompleks?

Cili është ndryshimi midis dhimbjeve akute dhe kronike të shpinës? Në bazë të kohëzgjatjes së tyre dhimbjet e shpinës ndahen në «akute» dhe «kronike». Definicioni i kohëzgjatjes s'është gjithmonë unik. Tek dhimbjet e kryqeve si akute vlen një kohëzgjatje nën 6 javë, ndërsa mbi 6 javë si kronike. Sipas rastit mund të flitet edhe për dhimbje subakute të shpinës – me këtë nënkuptohet një kohëzgjatje e vuajtjes nga gjashtë deri në dymbëdhjetë javë.

Gjithsesi, lidhur me ndarjen, në përditshmërinë klinike vendos më pak një kohëzgjatje rigorozisht e definuar. Shumë më e rëndësishme është rrjedha dhe tendenca e shqetësimeve. Dhimbjet që pas disa javësh fashiten me ngadalë, akoma vlejné si akute – edhe atëherë kur vazhdojnë për shtatë ose tetë javë.

2.4. Dhimbja e fundshpinës dhe aktiviteti fizik (sporti)

Tema e «sportit» i ndan shpirtrat me shpejtësi. Pavarësisht nga vuajtjet e shpinës, një bjerraditës sport shpërfillës rruhd hundët para një aktiviteti djersitës, gjersa një i dhënë pas sportit është fanatik i lëvizjes. E vërteta qëndron sidoqoftë në mesin e artë dhe nuk duhet karakterizuar nga fanatizmi dhe ideologjia.

Përmes sportit ka mundësi që të rritet qëndrueshmëria, koordinimi, forca dhe zhdërvjelltësia. Me të mund të kundërveprohet edhe ndaj shkondicionimit dhe çekuilibrit muskolor. Sporti mund të rrisë dhe gëzimin e jetës, mund t'ju heqë mendjen nga hallet e ditës dhe në këtë mënyrë ndoshta edhe nga dhimbjet kronike të shpinës.

Pas paraqitjes së dhimbjeve akute të shpinës, varësisht nga rekomandimet e mjekut, hiqni dorë për një kohë nga aktivitetet tuaja sportive. Në rastin e dhimbjeve kronike të shpinës vlen si një rregull themelore që aktivitetin e ushtruar sportiv deri atëherë ta vazhdoni edhe më tej, sidomos nëse ai sport, mbase edhe në kuadër të ndonjë ekipi, ju ofron kënaqësi. Oraret e shkurtra, por për

këtë arsye të shpeshta, të trajnimit, janë shumë më mbrojtëse dhe më me vlerë se sa aktivitetet e parregullta dhe me kërkesa të larta fizike. Po qe se pas sportit ndjeni gjithnjë e më shumë dhimbje, duhet ta informoni mjekun dhe të këshilloheni me të. Llojet sportive ekstreme dhe pjesërisht në trend, si p.sh. snowbord-i, mund të jenë të dëmshme për shpinën. Megjithatë, teknika e mirë dhe trajnimi lejojnë shumë mundësi. Sporti në formë loje është ideal – mos hiqni dorë prej tij në asnjë rast!

KAPITULLI III - Trajtimi i dhimbjes

3.1. Trajtimi i dhimbjes akute të shpinës

Duke qenë se në shumicën e rasteve bëhet fjalë për një tendosje të padëmshme të muskulaturës së shpinës, shpesh ndihmojnë dhe rezervat klasike shtëpiake, si një banjë e ngrohtë, kompresa të ftohta a të nxehta, «kremra reumatike», një shëtitje relaksuese ose ushtrimet fizike. Krejt sipas përmasës së shqetësimeve, mjeku juaj familjar do t'ju parashkruajë ndonjë mjet analgjetik ose të ashtuquajtur myorelaksantë, do t'ju japë injeksion, do t'ju trajtojë me mobilizime ose do t'ju kalojë tek ndonjë kiropraktikues ose fizioterapeut. Kryesisht, dhimbjet e shpinës shuhen përsëri për një kohë të shkurtër, me ose pa terapi.

Ajo që ka më së shumti rëndësi është vazhdimi i aktiviteteve normale nga jeta e përditshme, vetëm në raste të jashtëzakonshme këshillohet shtrati. Ne sot e dimë se regjimi i shtratit më parë i shton dhimbjet dhe e ngadalëson shërimin. Një raport (pushim) mjekësor, prandaj, është i nevojshëm vetëm në raste të jashtëzakonshme dhe duhet të pasojë vetëm për një kohë të shkurtër.

Masat preventive, si zbatimi i rregullt i ushtrimeve të shpinës, trajnimi i forcës, i aktiviteteve të rregullta sportive, ose edhe përmirësimet ergonomike në jetën e përditshme dhe në vendin e punës, duhen biseduar shtruar dhe në qetësi. Ato parandalojnë përkeqësimet e reja. Ruajtja çon te një humbje e shpejtuar e kondicionit. Sot pothuajse gjdokund gjenden oferta, me qëllim që në grup ose i vetëm, të ngrini lart fitnesin trupor duke u zbavitur.

3.2. Trajtimi i dhimbjës kronike të shpinës

Në rastin e zgjatjes së dhimbjeve të shpinës për javë dhe muaj, një sqarim dhe trajtim mjekësor është i pashmangshëm. Më së largu në këtë stadium do të duhej siguruar edhe konkluzioni specialistik (reumatologu, ortopedi).

Pikë së pari duhet kundërvepruar ndaj dobësimit kërcënues të muskulaturës (shkondicionimit): koncepti kurues do t'i përshtatet problemit shëndetësor individual dhe mund t'i përmbajë p.sh. masat si në vazhdim: fizioterapi, analgjetikë (dmth. barëra kundër dhimbjeve), barëra dhimbjedistancuese, sqarime lidhur me vendin e punës, masa ergonomike, konsultime të përditshme me qasje të kujdesshme ndaj shpinës, kurse trajnimi mbi shpinën, shoqërim psikologjik, infiltrimë të fokusuar dhe shumë të tjera. Masa pasive terapeutike, si p.sh. masazhi ose fango (balto-terapia) do të duheshin përdorur në raste të skajshme vetëm si masa plotësuese.

Një kombinacion terapish të ndryshme duhet të synojë zvogëlimin e dhimbjeve, dhe para së gjithash, aftësinë e përgjithshme për aktivitetet. Kjo e fundit është shumë më e rëndësishme se sa kërkimi, shpeshherë i dëshpërueshëm, për të gjetur shkaktarin e dhimbjeve. Pasiviteti trupor të çon për një kohë të shkurtër drejt një dobësimi të muskulaturës së trungut dhe gjymtyrëve, drejt një përkeqësimi të kondicionit dhe drejt një humbjeje të vetëbesimit në aftësitë vepruese. Jo rrallë frika dhe përpjekjet për t'u ruajtur influencojnë procesin dhe me këtë edhe aftësinë për punë më shumë se sa dhimbjet faktike. Këshillat dashamirëse në kuptimin e të ruajturit dhe të rehatisë arrijnë efekt të kundërt. Do të vihet në veprim një rreth vicioz dhimbjeje dhe ruajtjeje. Rehabilitim do të thotë të rifitosh shprehitë dhe jo të ruhesh.

Në rast se nga sqarimet e mëtejshme zbulohet ndonjë ndryshim i qartë strukturor – p.sh. një disk ndër-unazor i dëmtuar rëndë, ndonjë zhvendosje e diskut ndër-unazor ose ndonjë thyerje e rëndë e kockës kurrizore – duhet involvuar një specialist (reumatologun bashkë me neurokirurgun ose me ortopedin për shtyllë kurrizore). Një ndërhyrje operative gjithsesi duhet shqyrtuar me kujdes, shqetësimet e pranishme duhet të jenë shpjeguar qartazi me dëmtimin përkatës. Edhe tek shumë persona pa shqetësime nga dhimbjet gjenden shenja të hernisë diskale apo të shfaqjeve degjenerative si gjetje të rastit, të cilat, megjithatë, nuk shkaktajnë simptoma, dhe për këtë shkak, vetëkuptohet që nuk duhen operuar.

Jo çdo lloj dhimbjesh mund të evitohet përmes operacionit. Kjo vlen sidomos për dhimbjet e shkaktuara kryesisht përmes gjendjeve të stresit dhe mbingarkesës. Sipas rastit, mund të merren në konsideratë edhe trajtime alternative: bisedoni me mjekun tuaj për këtë mundësi.

Në pajtim me situatën më së pari duhet provuar që terapia të zbatohet në formë ambulatorë. Në rastin e presionit të madh të dhimbjeve dhe/ose në rast të ndonjë paaftësie të zgjatur për punë, rekomandohet edhe një terapi stacionare (rehabilitim interdisiplinar) në ndonjë klinikë të specializuar rehabilitimi.

Ekzistojnë mundësi të shumta për të mbetur aktiv. Fitnesi në ujë i kursen kyçet (nyjat) dhe e forcon muskulaturën. Lidhja reumatike ofron trajnimin ujor «aquawell» dhe gjimnastikën terapeutike ujore «aquacura».

KAPITULLI IV - Plani i kujdesit infermieror

4.1. Vlerësimi fillestar infermieror

- Dhimbje e cila përhapet në gjithë regjionin e shpinës.
- Dhimbja përhapet në duar dhe përkeqësohet kur pacienti punon pa pushuar, lehtësohet pas një pushimi.
- Dhimbja shfaqet ditën dhe natën por në aktivitetet fizike intensifikohet dukshëm, e shoqëruar me lodhje dhe plogështi.

4.2. Diagnoza infermiere

Qëllimi i kujdesit infermieror të pacientët me dhimbje shpine përfshinë: menaxhimin e dhimbjes në bashëpunim me mjekun reumatolog në administrimin e medikamenteve për lehtësim të dhembjeve dhe fizioterapeutin për ushtrime adekuate me qëllim të forcimit të muskujve në regjionet e dhimbjes.

Në bazë të këtyre qëllimeve janë vendosur edhe diagnozat infermiere:

- Dhimbje shpine për shkak të inflamacionit të unazave;
- Dhimbje të duarve për shkak të shtypjes kompresive në rrënjët e unazave cervikale;
- Kufizim të lëvizjeve për shkak të dhimbjes dhe lodhjes;
- Deficit në vetëkujdes si pasojë e dhimbjes dhe imobilitetit;
- Temperaturë e ulët dhe humbje në peshë;
- Frymëmarrje diafragmatike dhe lëvizje të kufizuara të kraharorit;
- Ngurtësim i shpinës pas pushimit si p.sh.pas zgjimit nga gjumi ;
- Rrezik për prishje të integritetit të lëkurës lidhur me imobilitetin dhe deficitet sensorë.

4.3. Planifikimi infermieror

Vlerësimi dhe menaxhimi i dhimbjes së shpinës përfshinë vlerësimin e dhimbjes kur pacienti qëndron i shtrirë dhe kur ka aktivitet fizik si lëvizje, ecje ose ushtrime fizioterapeutike.

Qëllimi i zvogëlimit të dhimbjes përfshinë planifikimin e administrimit të terapisë për lehtësim të dhimbjes. Gjithashtu të planifikohet orari për ushtrime fizioterapeutike, pacienti të vendoset në pozicion të përshtatshëm në shtrat për lehtësi të dhimbjes dhe rehati të pacientit, të bëhet matje e shenjave vitale rregullisht dy herë në ditë si dhe dërgimi për ekzaminime plotësues.

4.4. Zbatimi infermieror

Pacienti raporton për dhimbje të forta pas aktiviteteve fizike të ngarkuara dhe qetësohet me pushim

- Dhimbja trajtohet sipas udhëzimeve të mjekut me administrim të medikamenteve;
- I shpjegohet pacientit emri i barit, rrugën e administrimit, dozën dhe efektet anësore;
- Për infermierët është me rëndësi që pacienti të jetë në pozitë të përshtatshme dhe adekuate;
- Ushtrimet fizioterapeutike - ti tregohet arsyeja e aplikimit të tyre që është për qëllim të zvogëlimit të dhimbjes dhe forcimit të muskujve;
- Ndrysho pozicionin e pacientit herëpashere, kjo në varësi me shkallën e dëmtimit dhe nevojës së ndryshimit të pozicionit, por gjithmonë duhet patur kujdes për shfaqjen e HTA ortostatik;
- Siguro një dyshekë të mirë dhe të rehatshëm, karrocë invalidësh dhe jastëk;
- Mbajtjen e lëkurës të pastër, thatë dhe njomë;
- Siguro që pacienti të marrë pjesë në vendimet e planit të kujdesjeve, lejoje pacientin nëse ai dëshiron që të ketë ndryshime në to;
- Programo procedurat për aplikimin e tyre kur pacienti është i qetë dhe jo anksioz;

- Diskuto me të për teknikat e menaxhimit të stresit, si terapia relaksuese, këshillimi dhe zgjidhja e problemeve;
- Shiko për shenja depresioni apo tentativa për suicid, në rast se dallon ndonjë shenjë të tyre lajmëro mjekun dhe fillo trajtimin me antidepressiv;
- Menaxho dhimbjen neurogjenike me anë të trajtimit farmakologjik;
- Ndhmo pacientin në menaxhimin e dhimbjës edhe në rrugë jofarmakologjike si p.sh. akupunktura, terapia fizike etj.

4.5. Vlerësimi përfundimtar

Në fund të javës së parë të hospitalizimit të pacientëve e vlerësojmë shkallën e dhimbjës të shtyllës kurrizore ka zvogëlim të dhimbjës Në ditën e tretë pas hospitalizimit dhimbjet fillojnë të normalizohen dhe pacienti nuk ka lëvizje të kufizuara. Në ditën e katërt shenjat vitale normalizohen dhe dokumentohen. Djersitja zvogëlohet, pacientët marrin lëngje të mjaftueshme nga goja dhe me infuzion intravenoz. Ushtrimet fizioterapeutike bëhen në orare të rregullta dhe efektet e tyre janë vërejtur në ditën e nëntë të hospitalizimit- sukseset janë të pritur. Pacientit gjendja filloj t'i normalizohet dhe është i aftë të ngritet nga shtrati dhe të kujdeset për vetveten.

4.6. Edukimi shëndetësor

Përqendrimi i tretmanit është në edukimin për zvogëlimin e dhimbjës dhe parandalim të përsëritjes dhe vetë tretmanin nga pacienti duke përdorur terapinë adekuate në raste të shfaqjes së dhimbjës dhe ushtrime specifike të bazuara në zbulimin e vlerësimit.

- Në rast se pacientit i shfaqen dhimbjet e forta në shpinë këshillohet në përdorimin e medikamenteve analgetik të rekomanduara nga reumatologu.
- Nëse dhimbja shfaqet gjatë qëndrimit në një pozitë për një kohë të gjatë të korrigjohet ajo.

- Korrigjimi i pozitës shtrirëse: pozitës së shtrirë.
- Ushtrime për lëvizshmërinë e shyllës kurrizore për të përmirësuar lëvizjen dhe fleksibilitetin.
- Ushtrime për forcim të muskujve të dobët ashtu si kërkohen nga fizioterapeuti.
- Shmangia e përkuljeve dhe pozitave që rrisin simptomat.
- Pushimi i zgjatur dhe aktivitetet e ngarkuara janë të dëmshme dhe mbajtja e një jete të shëndetshme dhe aktivitete të jetës do të zvogëlojnë shanset për përsëritje.
- Kontrolli i peshës – Mbajtja e peshës së pranueshme trupore do të ndihmoj në parandalim e ngarkesë në vertebrat.
- Ndryshimi i stilit të jetës: ndërprerja e alkoolit dhe duhanit.⁵

➤ **Pozicioni i gjumit**

➤ **Pozicioni i pershtatsheëm gjatë punëve të shtëpisë**



Figura.4.

⁵ <https://www.slideshare.net/MirsimTovrlani/kujdesi-infermieror-tek-i-semuri-me-sindrom-lumbalcervikal-dhe-torakal>

➤ Pozicioni i bartjes së gjerave



Figura.5.



Figura.6.

➤ **Pozicioni i qendrimit ulur në kompjuter**

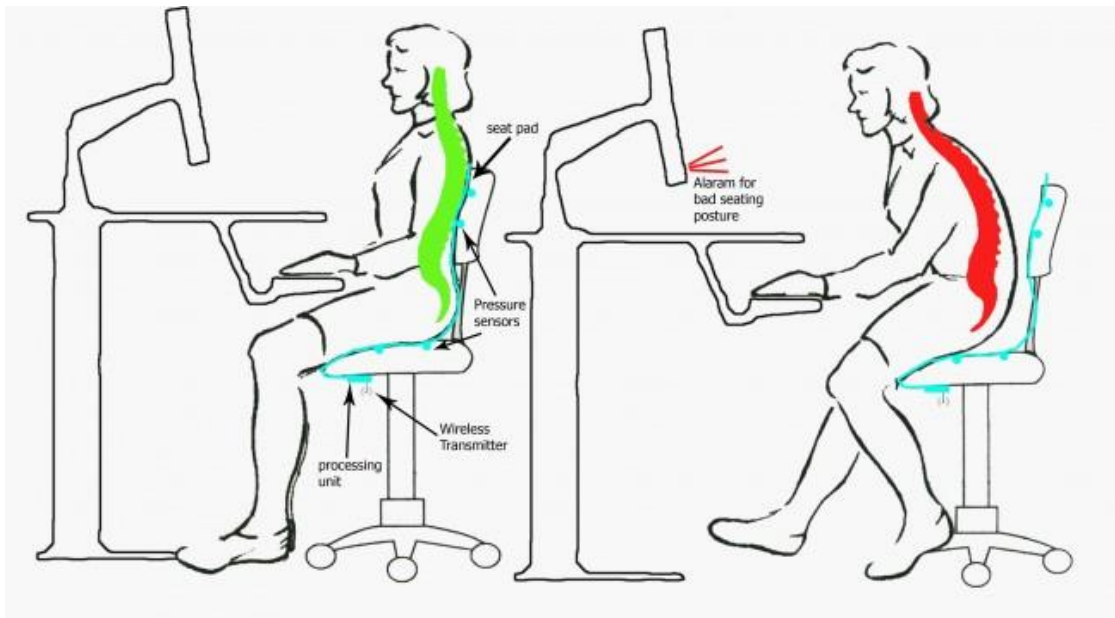


Figura.7.

5. RESUME

Introduction:

Back pain is considered as a suffering experience among many people and is one of the most common causes to visit a family doctor. Depending on the length of time suffering, back pain is divided into two categories: acute backache lasts several days up to several weeks. The chronic backaches can last for months or even years. Degenerative changes are often mentioned as a cause of backpains. It is possible to increase sustainability, coordination, strength and dexterity by taking up a sport. Preventive measures, such as regular back exercises, strength training, regular sport activities, or improvements in everyday life and workplace life can affect daily life as well as in improving the pain.

The aim of this paper is to present the pain of the bottom part of the back, to show the causes of the pain, prophylaxis the pain, as well as to present the nursing care plan for these patients.

The material and method used is the reviewed literature. The library of the Faculty of the Medicine at the University of Gjakova "Fehmi Agani", National Library of Gjakova "Ibrahim Rugova", have been used.

6. REFERENCAT

1. Anatomia Normale e Njeriut- Prof./As.Dr.Drita Totozani, Prof./As.Dr.Sofika Qamirani.
2. Anatomia e Njeriut - Dr.med.Ph.D.Nasir Behxheti, Dr.med.Selim Qerkezi, Dr.med.Argjent Muqa.Bashkëpunëtorë :Dr.med.Meriton Ballazhi ,Dr.med.Valvita Reqi, Dr.med.Rita Alili, Dr.med.Blerim Ademi, Dr.med.Abdije Bilalli.
3. HARRISON. Parimet e Mjekësis Interne. 17th. s.l. : Tabernakul, 1958.
4. Argjent Tafaj , Reumatologjia Tiranë , 2004.
5. Rexhepi, Sylejman. Reumatologjia. Prishtinë : Biblioteka Kombetare dhe Universitare e Kosoves , 2006.
6. <http://spine.mk/al/index.php/anatomja-na-rbeten-stolb>
7. <https://www.google.al/search?q=unazat+e+shtylles+kurrizore>
8. <https://www.google.al/search?q=Dhimbja+e+fundshpines>

7. CV-ja KANDIDATIT

Të dhëna personale	
1.Mbiemri	Alija
2.Emri	Granit
3.Nacionaliteti	Shqiptar
4.Shtetësia	Kosovar
5.Data e lindjës	01.06.1995
6. Gjinia	Mashkull
7.Numri Personal	1235299310
Të dhënat kontaktuese	
Telefoni:	+38649884977
Adresa:	Gjakovë
Emaili:	gra_niti@outlook.com
Të dhënat e kualifikimit	
Shkolla e Mesme e Lartë	Shkolla e mesme e mjekësisë Hysni Zajmi Gjakovë
	Dega: Asistent i infermierisë
Universiteti	Universiteti i Gjakovës "Fehmi Agani"
Fakulteti	Fakulteti i Mjekësisë
Programi	Infermieri
Statusi	I rregullt
Nr.ID- së	140306104