

UNIVERSITETI I GJAKOVËS “FEHMI AGANI”

FAKULTETI I MJEKËSISË

DREJTIMI INFERMIERI



PUNIM DIPLOME

Frakturat e shpites dhe nyjeve
Talacocrurale - kujdesi infermieror

Kandidatja:

Liridona Komani

Mentori:

Dr.Mr.Sc.Skender UKAJ

Gjakovë, 2018

DEKLARATË STUDENTORE

Deklaroj se punimi im me titullin Frakturat e shpites dhe nyjeve Talacocorurale-kujdesi infermieror është punimi im original dhe 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.

FALENDERIMET

Është mënyrë e vështirë që të jemi në gjendje që t'ju faleminderojmë për të gjitha gjërat e jashtëzakonshme që keni bërë për mua, për secilën ditë, por mendojmë se mund të fillojmë me këtë, “ju faleminderit për çdo gjë familje”. Ndjejmë kënaqësinë, që sëpari faleminderimet e përzemërta, jua dedikojmë familjes time, për përkrahjen dhe mbështetjet tyre, që më 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.

Abstrakt

Hyrje. Frakturat janë pjesë e politraumave dhe si e tillë historia e tyre është e lidhur me shërbimet e emergjencës. Frakturat e Shputes dhe nyjeve Talacorurale janë më të zakonshme dhe më të shpeshta të shoqëruara me hospitalizim të zgjatur ndaj është e rëndësishme të kuptuarit fractures e shputes.

Në krahasim me të rriturit në grupmoshat e tjera, pacientët e moshuar të cilët paraqiten në departamentin e emergjencës (ED) pas një rënie do të ketë një strukturë të lëndimeve trupore, me ashpersi më të lartë të lëndimit, rezultatet më të këqija, dhe vdekshmëri më të lartë. Një ndryshim i madh në popullsinë e të moshuarve është brishtësia skeletore e cila ndodh që kockat e tyre bëhen më të ndjeshëm ndaj forcave mekanike të traumës. Edhe kur një rënie nuk rezulton në vdekje, lëndimet e rrezimit mund të shkaktojnë sëmundshmëri të rëndësishme dhe pengojnë statusin funksional te një personi të moshuar dhe shëndetin e përgjithshëm. Në fillim jepen disa koncepte teorike lidhur me rrëzimin, fazat e rrëzimit, shkaqet, komplikimet. Në pjesën e dytë jepet përshkrimi i frakturave, klasifikimit, manifestimet klinike, diagnoza dhe trajtimi si dhe frakturat që hasen më shpesh të popullata e moshuar. Qëllimi është evidentimi i shkaqeve më të shpeshta të këtyre frakturave, principet e menaxhimit dhe prognoza e tyre.

Fjalë kyçe: Frakture, shputa, imobilizim, reponim, traksion, giops, kujdes.

Abstract

Introduction. Fractures are part of the polytrauma and as such their history is related to emergency services. Lower extremity fractures are more common and faster associated with prolonged hospitalization, so it is important to understand the fracture of the extremities.

Compared to adults in other age groups, elderly patients who appear in the emergency department (ED) after a fall will have a structure of bodily injuries, with a higher degree of injury, worst results, and mortality higher. A major change in the population of the elderly is the skeletal fragility that happens that their bones become more susceptible to mechanical trauma forces. Even when a drop does not result in death, injury injuries can cause significant morbidity and hinder the functioning status of an elderly person and overall health. Initially, some theoretical concepts about crash, crash stages, causes, complications are given. The second part gives the description of fractures, classification, clinical manifestations, diagnosis and treatment as well as fractures most frequently encountered by the elderly population. The goal is to identify the most common causes of these fractures, their management principles and their prognosis.

Key words. Fracture, extremity, immobilization, decision, traction, giops, care.

PËRMBAJTJA

I.HYRJE

II. FRAKTURAT

- 2.1. Menaxhimi i frakturave dhe historia
- 2.2. Frakturat
- 2.3. Epidemologjia
- 2.4. Ndarja e frakturave
- 2.5. Manifestimet klinike të frakturave
- 2.6. Diagnoza

III. TRAJTIMI I FRAKTURAVE

- 3.1. Menagjimi i menjëhershëm
- 3.2. Trajtimi sekondar
- 3.3. Trajtimi konservativ
- 3.4. Trajtimi kirurgjika

IV. FIZIOLOGJIA E SHËRIMIT TE KOCKAVE

- 4.1. Stadet e shërimit
- 4.2. Mos ngjitja e kockave

V. FRAKTURAT E SHPUTËS DHE NYJES TALACO CRURALE

- 5.1. Frakturat e nyjeve
- 5.2. Frakturat e talusit
- 5.3. Frakturat e kalkaneusit
- 5.4. Frakturat e metatarsit
- 5.5. Frakturat e gishtave
- 5.6. Stres Frakturat

VI. KUJDESI INFERMIEROR

- 6.1. Vlerësimi fillestar
- 6.2. Diagnoza infermiere
- 6.3. Planifikimi infermieror
- 6.4. Sigurimi dhe parandalimi i komplikacioneve
- 6.5. Kujdesi per imobilizimin
- 6.6. Rezultatet e pritura:

VII. REFERENCAT IX.

VIII. BIOGRAFIA

I. HYRJE

Frakturat janë pjesë e traumave dhe si e tillë historia e tyre është lidhur me shërbimet e emergjencës. Frakturat e Shputes dhe nyjeve Talacorurale jan më të zakonshme dhe më të shpeshta. Shpesh janë të shoqëruar me morbitet të lartë dhe hospitalizim të zgjatur ndaj është e rendësishme të kuptuarit e traumës së Shputes.

Në fillim jepen disa koncepte teorike lidhur me frakturat,klasifikimin,kohën e shërimit të kockave dhe faktorët që ndikojnë në shërimin e tyre.

Në pjesën e dytë jepet një përshkrim i frakturave të Frakturat e Shputes dhe nyjeve Talacorurale. Qëllimi është evidentimi i shkaqeve më të shpeshta të këtyre frakturave, principet e menaxhimit dhe prognoza e tyre.

Në pjesën e fundit të punimit jepet kujdesi infermieror,studime dhe të dhëna e përgjithshme lidhur me Fraktruat e shputave..

II. FRAKTURAT

2.1. Menaxhimi i frakturave dhe historia

Njerëzit asnjherë nuk kanë qenë imun ndaj dëmtimit. Ndersa teknologjia përparon ashtu ndodh edhe me frekuencën e dëmtimeve traumatike dhe përmirësimin e aftësive kirurgjike. Forcat që shkaktojnë fraktura shkaktojnë dëmtim të kockave si dhe të indeve të buta që rezultojnë në një përgjigje inflamatore në zonën e dëmtimit.

Praktika e trajtimit të frakturave nuk ishte e panjohur edhe në kohët primitive. Por sot teknikat e reja përdoren për të riparuar frakturat të cilat mund të ulin vdekshmërinë, përmirësimin e mobilitetit dhe përmirësimin e kualitetit të jetesës.

2.2 Frakturat

Fraktura është një ndërprerje e plotë ose e pjesërishtme e vazhdimësisë së kockës. Ndodh atëherë kur kocka është subjekt i një force të ushtruar mbi të dhe stresi i ushtruar është më i madh se sa ajo mund të absorbojë. Shfaqen si pasojë e rrezimeve, goditjeve, aksidenteve.

Gjithsesi frakturat mund të shfaqen gjatë një aktiviteti normal ose pas një dëmtimi minimal në rastet kur kockat vuajnë si rrjedhojë e ndonjë sëmundjeje si kanceri metastatik apo osteoporozja. Kjo njihet ndryshe dhe si frakturë patologjike. Përveq dëmtimit të kockave mund të përfshihen dhe struktura të tjera që rezultojnë në edem të indeve të buta, hemoragji në muskuj dhe atrikulacione, dëmtim të tendinave, dislokacione, lëkundime, dëmtim të nervave dhe enëve të gjakut.

2.3. Epidemiologjia

Shputa është një pjesë mekanike integrale e gjymtyrës së poshtme që është e domosdoshme për të realizuar një hap të qetë dhe të qëndrueshëm. Kyci transferon ngarkesën nga gjymtyra e poshtme në shputën dhe influencon orietimin e shputës në lidhje me mjedisin.

Frakturat janë të zakonshme gjatë jetës. Tipi i fraktures është specifik në një grup moshe p.sh frakturat mund të jenë të hapura ose të mbyllura. Në përgjithësi në shumicën e rasteve të aksidenteve të rënda deri në 89% të tyre ndeshen të shoqëruara me lëndime të aparatit lokomotorik dhe një me shumë se një kocke. Ndeërsa vetëm në 15% të rasteve ato lokalizohen në një kockë të vetme.

Frakturat e shputës të këmbës apo të kalkaneusit talusit janë predominues tek të gjitha grup moshat gjë që lidhet me aktivitetin fizik dhe sportiv.

2.4. Frakturat ndahen në:

- Frakturë e plotë, përfshin ato raste kur kocka ndahet plotësisht në dy pjesë
- Frakturë e pjesëshme këtu ndodh dëmtimi i pjesërisht i kockës
- Frakturë e mbyllur kjo ndodh kur kocka është e thyer por lekura është e pademtuar
- Frakturë e hapur ose e përbërë kjo ndodh kur kocka është e demtuar por njëkohësisht edhe lëkura dhe membrana mukozale.

Frakturat e hapura janë të shkallës së parë (plage e pastër 1cm)

Shkallës së dytë (plaga me e madhe pa demtim të indeve të buta)

Dhe shkallës së tretë (me demtrim të indeve të buta)

- Frakturë pa ndërprerje në këtë rast kocka është demtuar ndërsa fragmentet kockore qëndrojnë në pozicionin e tyre normal
- Frakturë me ndërprerje ndodh atëherë kur kocka është demtuar duke ndarë fragmente kockore

2.5. Manifestimet klinike të frakturave janë:

- ❖ Dhimbja- është shenjë esenciale e fraktures e cila ndodh në vendin e fraktures.
- ❖ Dhimbja mund të jetë e fortë në frakurat e përbëra kur kemi dëmtim të indeve dhe organeve. Ajo është e vazhdueshme dhe rritet në intenzitet deri kur ndodh imobilizimi.
- ❖ Humbja e funksionit të anes së dëmtuar
- ❖ Edem- zakonisht ndodh në vendin e fraktures
- ❖ Një deformim i dukshëm i anes së dëmtuar, krahasuar me ekstremitetin tjetër të paprekur
- ❖ Lëkurë e ngrohtë në prekje- kjo përreth zonës së dëmtuar, gjë që vjen si rezultat i shtimit të fluksit të gjakut në atë zonë.
- ❖ Humbje e sensacionit ose paralizë në pjesën distale të zonës së prekur, kjo si rrjedhojë e prekjes së mbaresave nervore.
- ❖ Hemorragjia mund të jetë e dukshme ose e padukshme
- ❖ Gjithashtu pacienti mund të ketë dëmtime të kafkes, kontuzion, konfuzion, parestezi ose dëmtim të shtylles kurrizore

2.6. Diagnoza

Vendosja e diagnozës së frakturave bazohet në: historinë e dëmtimeve, simptomave klinike dhe konfirmohet nga studimet radiologjike. Radiografia në dy projeksione vërteton diagnozën, madje edhe më shumë plotëson të dhënat e dëmtimit, siç është tipi i frakturës, niveli e situata lokale e kockës. Është e detyrueshme që radiografia të bëhet gjithnjë në dy projeksione standarde: antero-posteriore dhe latero-laterale.

Koniderohet i gabueshëm vlersimi i një radiografie duke u bazuar vetëm në një projeksion. CT dhe RM janë egzaminime për të parë me më hollësi problemet e frakturave

III. TRAJTIMI I FRAKTURAVE

3.1. Menagjimi i menjëhershëm

Frakturat e shputës imobilizohet përpara se pacienti të lëvizet. Nëse një pacient i dëmtuar duhet të lëvizet nga automjeti në spital përpara vendosjes së gipsit, ekstremiteti suportohet mbi dhe nën zonën e frakturuar, aplikohet një traksion sipas aksit të kockës për të parandaluar rotacionin. Lëvizjet e fragmenteve kockore mund të shkaktojnë dhimbje, dëmtim të indeve të buta dhe hemorragji. Imobilizimi bëhet duke aplikuar splinte të përkohshme që vendosen mbi rroba..

Pulsi periferik në zonën e dëmtuar duhet palpuar për të siguruar që qarkullimi i gjakut nuk është dëmtuar dhe përfuzioni indor është i mjaftueshëm. Hemorragjia mund të kontrollohet nëpërmjet ushtimit të një shtypje direkte. Nëse është një frakturë e hapur plaga mbulohet me një veshje sterile për të parandaluar infeksionin. Kur pacienti vjen në spital jepet një narkotik për lehtësimin e dhimbjes. Më pas largohen rrobat e trupit me kujdes, së pari nga pjesa e padëmtuar pastaj në anën e dëmtuar.

Shputa të lëvizet sa më pak të jetë e mundur për të mënjanuar dëmtime të mëtejshme. Prioritare janë sigurimi i rrugeve të ajrit, kontrollimi i hemorragjise dhe trajtimi i shokut. Ndërkohë bëhet hapja e një rruge venoze për administrimin e perfuzioneve dhe medikamenteve të ndryshme nëse do të jetë e nevojshme.

3.2. Trajtimi sekondar

Përfshinë reponimin, imobilizimin dhe rifitimin e funksioneve normale dhe forcës përmes rehabilitimit. Reponimi i frakturës i referohet restaurimit të fragmenteve të frakturës në rotacionin dhe drejtimin anatomik sa më shpejtë të jetë e mundur. Kjo realizohet nga manipulimi i hapur ose i mbyllur.

3.3. Trajtimi konservativ

Trajtimi konservativ apo i mbyllur i frakturave ka të bëjë me veprimet manipulative nga jashtë për të rritur rivendosjen e vazhdimësisë dhe kontaktit të kockës së thyer. Reponimi i frakturës ndiqet me aplikimin e mjetit të imobilizimit sikundër është:

1. Gjipsi
2. Fiksatori ekstern
3. Traksioni skeletik

Trajtimi konservativ ka indikacion të gjërë sidomos në individët ku trajtimi kirurgjikal ka kundëriindikacione absolute siç mund të jenë sëmundjet e rënda kardiake apo moshë e thyer. Të gjitha këto së bashku plotësojnë në tërsinë e tij mjekimin konservativ të trajtimit të frakturave.

3.4. Trajtimi kirurgjikal (trajtimi i hapur i frakturave)

Fiksimi i brendshëm përfshinë: pllaka, vida, shtiza, shtifte. Indikacionet për trajtim kirurgjikal janë:

- a) Nevoja për restaurim anatomik të artikulacioneve të dëmtuara nga thyerja e një prej kockave që e përbejnë atë
- b) Frakturat diafizare të kockave tubular, të cilat nuk mund të trajtohen në mënyrë konservative
- c) Frakturat të shkaktuara nga avulsioni, të cilat shkaktohen gjithnjë me dëmtime muskulotendinoze e të ligamenteve
- d) Frakturat tek të cilat janë të konfirmuara që trajtimi konservativ është jo rezultativ

IV. FIZIOLOGJIA E SHËRIMIT TE KOCKAVE

4.1. Stadet e sherimit

A. Faza e inflamacionit.

Të një frakture përgjigja e organizmit është e njejte me atë të demtimit të gjdo pjese të organizmit. Kjo fazë zënë rreth 10% të gjithë kohës së nevojshme të sherimit të një frakture . Si rezultat i thyrjes së kockës dhe demtimit të enevë të gjakut; hematoma e shkaktuar nga fraktura , grumbullimi rreth fondeve të kockes se thyer , në kanalin kockor dhe nën cipen e periostit. Të gjitha elementet e shkaktuara me indet aerotike , janë për shkak të një reaksioni inflamator lokal i cilki manifestohet me vazodilatacionin dhe me ekstravazimin e plazmes, leukociteve e polinukleare si përgjigje e organizmit ndaj ketij procesi inflamator.

- 1.Periosti i shqyer.
2. Palca e kocker.
- 3.Hematoma subperiostale.
- 4.Elementet e vdekur te kockes rreth fraktures

B. Faza e riparimit ;

Faza e dytë e regjenerimit të një kocke të thyer ze rreth 40% te gjithë kohës së nevojshme për konsolidimin e një frakture.

Kjo fazë fillon me forcimin e hematomes për rreth fraktures dhe pushtimin e saj nga indet fibrotike të përbera nga fibra të kalogjenit. Këto formacione migrojnë ne vendin e demtimit që në fazen e pare te inflamacionit nëpërmjet qelizave të padiferencuara e keto janë qelizat mezankimale që kanë aftesi të medha të formojnë njëhkoësisht inde kockore.

Fibrotiket , enet e gjakut etj. Të gjitha këto elemente në kohe mineraliazohen dhe e formojnë keshtu kallusin primar.

Kallusi primar-i bute është element aktiv i cili mbeshtjell fundet kockore keshtu duke siguruar një stabilitet në vatrene fraktures, po ashtu edhe nga depozimitimi i kriprave minerale e veqanerisht kalciumit,transformohen ne kallus të forte i cili rrit akoma më shum qëndrueshmerinë në vendin e fraktures.

Kjo faze merre kohen më të gjatë të riparimit të një fraktur

C. Faza e rimodelimit

Faza e rimodelimit dhe organizmi i plotë në indin kockor , është faza më e gjatë e regjenerimit të kockës së dëmtuar dhe okupon rreth 50% të gjithë kohës së procesit.

1.Palca e kockës së regjeneruar

2.Kallusi i forte

3.Kallusi akoma i butë

Gajte kësaj periudhe ndërmjet fenomeneve të mbushjes së hapsirave ku indi kockor mungon dhe heqja e pjesëve të tepërta bëhet riformimi i kockës në formën e kompenzimit mineralo-biologjik të saj. Faza e rimodelimiti të një frakture lidhet jo vetëm me atë se ç'ka nënkupton termi rimodelim në kuptimin fizik apo të jashtëm ,po lidhet edhe me procesin kimiko-biologjik ,procesin metalolik që është shumë e nevojshme për realizimin e sajës. Stimulimi biologjik i të gjitha fazave të riparimit të një kocke është një mundësi reale dhe faktikisht ato ndihmohen ndërmjet medikamenteve apo procedurave të tjera elektrobiologjike.

4.2. Mos ngjitja e kockave

Procesi i shërimimit të një frakture jo gjithnjë ndjeke rrugën e përshkruar si më lartë.Ne disa raste ky proces mund të jetë i ngadalsuar ose akoma më i keq , i ndërprerë në ecurinë e tij mos bashkimi kockor apo pseudoartroza.

A-Bashkimi i vonuar kockor;

Kjo vonesë në bazën e sajës ka ndalimin e procesit normal të fizologjik të shërimimit të frakturave .Zakonisht vonesa në konsolidimin e frakturave haset pa shenja paralajmëruese ,por në të shumtën e rasteve varet modha e pacientit ,të ushqyerit ,menyra e trajtimit që ndikojnë shumë në ngjitjen e kohës të një frakture

B-Mos bashkimi i fragmenteve kockore

Në praktikën e përgjithshme përdoret termi pseudoartroze ,për të vlerësuar një mos ngjitje të fragmenteve kockore. Ky derlikim ndodhë për arsye lokale dhe të përgjithshme ku ndër këto lokale permenim; zonat e preferuara të pseudoartrozës si është qafa e femurit. Faktori kryesor pengesa biologjike është vështërsia apo mungesa e plotë e irrigimit më gjak të zonave të sipërpermendura. Afatet apo koha e shërimimit të një frakture është në varrësi të shumë faktorëve sistematikë dhe lokale.

V. FRAKTURAT E SHPUTËS DHE NYJES TALACO CRURALE

5.1. Frakturat e nyjev

Ku behet fjale per frakturat e ekstremitetit distal dhe fibulës që shkatohet zakonisht nga nje rrotullim i vrullshem i trupit ku personi ka mbeshtetur vetem nje këmbë në tokë, pas një përdredhje të fortë të këmbës ose pas nje traume direkte të kaviljes.

Zakonisht këto fraktura janë të shoqëruara edhe nga dëmtimet të kapsulës dhe legamenteve. Maleoli peroneal thyhet më shpesh se ai tibial.

Simptomat jane; dhembje e fortë në kavilje dhe menjeherë pamundësi për të mbajtur peshen e trupit.

Terapia; varet nga lloji i frakturës , dhe dëmi i shkaktar. Në frakturat e thjeshta pa spostim të maleolit peroneal kryhet fashimi me bende llastiku për tri ditë dhe më pasë vihet gips ose nje tutor për 30 ditë. Këmba mundë të mbështete në tokë pas dites 15 .Në frakturat e spostuara këshillohet ndërhyrje kirurgjikale dhe reponim me pllakë me vida prej taitani.

Në ratë kur këmba mundë të mbështet ne tokë pas 10 ditëve pacienti duhet ti nënshtrohet terapisë antitrombotike per parandalimin e trumbozes.

5.2. Frakturat e talusit

Për shkak te vaskularizimit te dobët kjo fraktura konsiderohet si me rrezik të lartë për nekrozë avaskulare post-traumatike. Janë fraktura te shkaktuara ne pergjithësi nga trauma të fuqishme dhe shpesh me fraktura maleolare.

Simptomat; dhembje e fortë e thembres se kembes, ekimozë dhe enjtje ,pacienbti nuk arrin të mbështesë këmbën në tokë dhe të lëvizë kaviljen.

Terapia; në frakturat e thjeshta aplikohet bllokimi i kaviljes me gips për 30 ditë dhe gjatë kësaj periudhe nuk duhet të mbështesë këmbën në tokë. Në frakturat e spostuara është e nevojshme ndërhyrja kirurgjikale për të reduktuar sintezen e fraktures me shtizë metalike ,pllaka e vida.

Integriteti i vaskularizimit mundë të konfirmohet me radiografi duke kërkuar shenjat e rivaskularizimit .

5.3. Frakturat e kalkaneusit

Janë demtime te komplikara dhe te vështira për trajtim pasi mbi këtë kockë bie e gjithë pesha trupore si dhe llojin e frakturës e cila pothuajse gjithmonë shkatohet nga rënja nga lartësia.

Shpesh shoqërohen edhe me fraktura vertebrale sidomos të pjesës lumbale dhe të kavigjës. Faktorë rreziku janë osteoporozat dhe aktivitetet sportive te veqanta.

Simptomat; dhimbje në të prekur të thembrës, ekimozë deri në pjesën parimaleolar, pa fuqi për të mbështetur këmbën në tokë, shpesh edhe dhimbje të regjionit vertebral lumbar.

Diagnoza; ekzaminimi radiologjik i vili është i nevojshëm për për përcaktimin e diagnozës për të vendosur mbi llojin e ndërhyrjes kirurgjikale dhe teknikës që duhet aplikuar një ekzaminim me skaner është i këshillueshëm.

Terapia; është konzervative në frakturat pa spostim, bllokimi i kavigjës me gips për rrethë 40 ditë. Gjatë kësaj periudhe nuk duhet të mbështetur këmba në tokë. Pasë heqjes së gipsit do të fillohet periudha e rehabilitimit motor dhe rekuperimi artikular i kavigjës. Këto fraktura zhvillojnë shpesh një atrofi lokomotore për srsyje të mos lëvizjes së këmbës në tokë për një periudhë të gjatë. Për këtë arsye është e nevojshme të kryhet një profilaksi për stimulimin e metabolizmit të kockës me manjeterapi dhe medikamente.

Në raste të një frakturë të rëndë kishellohet ndërhyrje kirurgjikale për të realizuar sintezën e kockës me pllaka dhe vida e cila ka për synim të ri-ndertoj planin anatomik artikular dhe stabilizimin, si dhe nganjeher një mbushje të defektit kockor duke injektuar gips të posaqem kockor.

Komplikimet

Komplikimet shpesh ndodhin me fraktura kalkane. Komplikimet e vogla përfshijnë:

- Zonat e vogla ose të përkohshme të shërimit të vonuar të plagës
- Nervi nervor rreth prerjes
- Acarim tendosje
- Ngurtësi e përbashkët
- Dhimbje kronike
- Ënjtje kronike

Komplikimet kryesore përfshijnë:

- Dështimi i plagës për t'u shëruar
- Infeksion
- Artriti posttraumatik (me ose pa kirurgji)

5.4. Frakturat e metatarsit

Janë fraktura të pjesës së përparme të këmbës të cilat ndodhin në të gjitha grupmoshat dhe të dyja gjinitë. Janë demtime që kryesisht ndodhin pas një traume direkte dhe rrallë pas një rrotullimi me këmbën e mbështetur në tokë.

Por shpesh herë janë fraktura të shkaktuara nga stresi i një stërvitje të gjatë. Simptomat; dhembje gjatë palpacionit, vërehet dhembje, fryerje, ekimozë, vëshhteri për të mbështetur këmbën në tokë, ku shpeshë vihen re edhe deformimet e këmbës.

Terapia; menjëherë pasë traumës aplikohet një qese me akull, dhe këmba mos të mbështete në tokë. Nëse këmba është ajtur mundë të aplikohet një fashim ose gips për periudhën e nevojshme të riaporbimit të fryerjes.

Këmba nuk duhet të mbështetet në tokë për 30 ditë. Nderhyrja kirurgjikale është e nevojshme për të kryer sintezën e kockës me shtiza metalike ose pllaka me vida. Shtizat metalike janë të keshillueshme në frakturat e kokave të metatrseve dhe hiqen pasë 3 javësh, kurse pllaka me vida garanton një stabilitet më të madhë dhe mundë të mbahen për gjithë jetën.

5.5. Frakturat e gishtave

Janë fraktura të shpeshta që mundë të shkaktohen nga trauma direkte. Një prej faktorëve është edhe rrezikur i ecjes zbathur. Kjo frakturë shpeshë ndodhë e shoqëruar me luksacionin e falangjeve.

Simptomat; ekimozë të menjëhershme, dhimbje, fryerje, pafuqi funksionale, drryshimi i formës së gishtit veqanerishtë kur fraktura është e shoqërueshme edhe me luksacion.

Diagnoza; klinike dhe me radiografi.

Terapia; në shumtën e rasteve këto fraktura janë pa spostim dhe mjafton mbështjellje e forte me leokoplast duke fikuar vendin e thyer me pjesët tjera të gishtit.

Në rastë të frakturave të spostuara këshillohet ndërhyrje kirurgjikale për fiksimin e kockave me shtiza metalike të holla.

5.6. Stres fraktura

Frakturat e lodhjes apo stresit ndodhin atëher kur kapaciteti kockor nuk mundë të përballoj veprimin e forcave te përsëritua te tepruara .Prandaj quhen shpesh frakturat e stresit. Zakonisht dëmtimet ndodhin ne sport. Takohen më shpeshë në disa regjione;

- Frakturat e lodhjes se kalkaleusit
- Frakturat e ecjes ne metatarse
- Frakturat e lodhjes së fibules
- Diafizes femorale qafes së femurit dhe tibies.

Dhembjet gjatë aktivitetit është ankesa qe shoqëron një frakturë stresi. Ndryshimet kockore në frakturat e lodhjes mundë të jenë te vogla të vërehen.Ato shoqerohen me enjetje ,dhembje dhe ngroje lokale.

VI. KUJDESI INFERMIEROR

Kujdesi infermieror te i sëmuari me Frakturë të shputës kërkon njohuri dhe aftësi të mjaftueshme profesionale. Është e nevojshme që çdo infermier të jetë i aftë të përvetësoj njohuri në mënyrë që përgjegjësia dhe kujdesi të jenë në nivel sa më të lartë të mundshëm. Qëllimi i procesit të kujdesit infermieror është të sigurojë kujdes, ndihmë dhe plotësim të nevojave të pacientit, për të ruajtur dhe përmirësuar shëndetin dhe rikthimin e mirëqenies së tij. Infermierja gjatë mbledhjes së të dhënave vlerëson situatën në përgjithësi, dhe konsideron faktorët fizik, psikologjik, emocional, socialo-kulturor dhe shpirtëror që mund të ndikojnë në gjendjen shëndetsore të pacientit.

Roli i infermieres është tejet i rëndësishëm, ajo në radhë të parë informon dhe përgaditë të sëmuarin për ndërhyrje, si dhe ka karakter lehtësues dhe mbështetës për pacientin. I sëmuari njëkohësisht është objekt dhe subjekt i shërimit, ku si pacienti po ashtu edhe profesionisti shëndetësor kanë të njëjtin qëllim shërimit sa më të shpejtë, por dhe pa pasoja.

6.1. Plani i kujdesit infermieror-Vlerësimi Fillestar

| Të dhënat subjektive | Të dhënat objektive |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">➤ Dhimbje në zonën e sëmurë➤ Humbje e sensacionit në zonën e prekur➤ Përshkrimi sesi ka ndodhur trauma➤ A është rrëzuar personi➤ Kuptimi sesi dëmtimi ka vazhduar (ndoshta pacienti mund të jetë në gjendje të raportojë se ka dëgjuar zhurmen e thyerjes së kockës) | <ul style="list-style-type: none">➤ Lëkurë e ngrrohtë, edem përreth zonës së dëmtuar➤ Deformim i dukshëm➤ Humbje e funksioneve normale në zonën e dëmtuar➤ Mjetet imobilizuese të përdorura në zonën e dëmtuar➤ Shenja të shokut sistemik➤ Shenja të dëmtimit cirkulator➤ Prania e frikës dhe stresit |

6.2. Diagnoza infermierore:

Analiza e të dhënave mund të nxjerr në pah diagnozën infermierore aktuale, për një person me frakturë mund të përfshihet:

- Ulje e mobilitetit si rrjedhojë e dëmtimeve fizike që ka pësuar pacienti
- Mungesë njohurie për vet- kujdesje
- Dëmtime të integritetit të lëkures- mundësi për infeksione
- Alterim ushqimor më pak se nevojat- kërkesat e organizmit
- Dhimbje dhe diskomfort
- Mungesë njohurish rreth frakturave

6.3. Planifikimi infermieror

Plani i kujdesjeve infermierore fillon që në momentin e aksidentit, përfshinë imobilizimin dhe mbaron me rehabilitimin e pacientit. Roli i infermierës konsiston më tepër në momentin e dëmtimit dhe imobilizimin e pacientit sepse në periudhën e rehabilitimit pacienti është më aktiv.

Qëllimet kryesore për këta pacientë përfshinë:

- Sigurimin e komfortit
- Parandalimin e komplikacioneve
- Monitorimi për manifestime neurocirkulatore
- Ruajtja dhe kujdesi për integritetin e lëkures
- Parandalimi i infeksioneve
- Kujdesi për ushqimin
- Kujdesi për imobilizimin
- Menaxhimi idhimbjes
- Parandalimi i dëmtimeve dhe
- Komplikacioneve

6.4. Sigurimi dhe parandalimi i komplikacioneve

Qellimi i një pozicionimi të mirë tek keta pacienti është i lidhur pikërisht me faktin për të arritur një komfort të pacientit dhe për të parandaluar komplikacionet e metjeshme.

Njohurit e duhura që nevojiten të dihen para pozicionimit përfshijne:

- Vendin e lokalizuar të frakturës e cila është natyra e frakturës
- Si është dekrusi i saj
- Cfarë metode mund të përdoret për të reduktuar një frakturë
- Është frakturë stabile
- Ka kshilluar mjeku ortoped etj

Pasi është siguruar ky lloj informacioni për pacientin duhet të kryhet më shumë kujdes sipas udhëzimeve të mëposhme :

- Shmangni ndryshimet e ligamenteve të frakturës
- Shmangni komplikimet që mund të kryeni mbi allcin në mënyrë që të mos demtoni
- Shmangni vendosjen e peshave apo ushtrimit të forcës mbi ekstremitet
- Shmangni ndryshimet e pozicioneve të pacientit para se të jete kryer mbyllja e frakturës apo imobilizimi i saj
- Sigurojini pacientit një shtrat të përshtatshëm ortopedik.

6.5. Kujdesi per imobilizimin

Qellimi i mobilizimit është pikerisht të bashkojë fragmentet e demtuara të kockës së thyer duke i vene në kontakt me njera-tjetren deri sa të realizohet i plote procesi i sherimit.

Imobilizmi mund të realizohet duke ndjekur këto metoda:

I jashtem: gipsi, qafore, traksioni

I brendshem: pllakat metalike, vidave, shtizave.

Menaxhimi i dhimbjes:

Një person me frakturë manifeston dhimbje në zonen e frakturës kjo si pasojë e presionit që ushtrojnë endema mbi indet e demëtuara përreth thyrjes.

Masat për lehtësimin e dhimbjes:

- Aplikimi i analgetikve narkotike ose jonarkotike(vete nese janë përshkruar nga mjeku) duke rrespektuar dozen dhe kohën e aplikimit.
- Administro medikamentet si diazepam
- Apliko kompresa të ftohta 20 min cdo 3 ore
- Ripozicioni vazhdimisht pacientin sipas të gjithë udhëzimeve të duhura të përshkruara
- Mëso pacientin si të përdorin teknikat relaksuese

Parandalimi i demtimeve të mundshme:

- Monitorimi i lecizjes së pacienteve në shtrat
- Vezhoni pacientin ndërkohë që ai kryen ushtrime të ndryshme në shtrat
- Të sigurohet një ambijent i sigurt
- Largoni të gjitha paisjet nga dhoma të cilat mund të paraqesin rrezik për pacientin

Vlerësimi infermieror

Ekzaminimi fizik përfshin: Moshën e pacientit, shenjat vitale, presionin e gjakut, nivelin e ndegjimit, dhe shikimit, nivelin e demtimit, pesha etj

Gjithashtu vlerëson fuqinë muskulore, rrishtin e osteoporozës dhe rrishtin e rrezimit. Historia mjeksore që përfshin forcën mobilitetin balancën dhe kordinimin.

Presencën e hamatomes: plageve të hapuara, praninë e infeksionit, enjten ose inflamacionin e zonës së prekur pas dëmtimit.

6.6. Rezultatet e pritura:

- Gjendja shëndetësore e pacientit është përmirësuar,
- dhimbja është zvogëluar temperatura ka zbritur pas administrimit të terapisë.
- Lëkura e pacientit është e padëmtuar dhe e lirë nga ulçerat venoze
- Pacienti merr pjesë në programe apo aktivitete të ndryshme progresive
- Pacienti është në gjendje të levizë me anë të një ndihme minimale
- Pacienti arrin ta kontrollojë vetë situatën sidomos me arritjen e përmirimit të lëvizjeve
- Pacienti është i lirë nga infeksionet
- Pacienti nuk është i përfshirë në dëmtime tjera

VII. 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.

VIII. BIOGRAFIA E KANDIDATËS:

Të dhënat personale:

Liridona Tune Komani

10.10.1991

Gjakovë - Kosovë

mob. 049 210 691

email: liridona-komani@hotmail.com

SHMLM “Hysni Zajmi”-Gjakovë

Universiteti i Gjakovës“Fehmi Agani”

Fakulteti i Mjekësisë

Drejtimi Infermieri

ID# 140306094