

UNIVERSITETI I GJAKOVËS “FEHMI AGANI”

FAKULTETI I MJEKËSISË

DEGA:INFERMIERI



PUNIM DIPLOME

**FRAKTURAT E EKTREMITETEVE TE POSHTME TEK FEMIJET  
KUJDESI INFERMIEROR**

Kandidatja :  
Egzona Ukaj

Mentori:  
Dr.Mr.Sci. Skender Ukaj

GJAKOVË, 2017

Punimi i diplomës me temën” **Frakturat e ekstremiteteve të poshtme te fëmijët-  
kujdesiinfermieror** “është punuar në Universitetin e Gjakovës, Fakulteti i Mjekësisë,  
Programi Infermieri

Mentori: Dr.Mr.Sci.Skender Ukaj

Punimi përmban:

39 Faqe

7 Figura

3 Tabela

*Deklaratë studentore*

*Unë, Egzona Ukaj, deklaroj se tema e diplomës “Frakturat e ekstremiteteve të poshtme tefëmijët- kujdesi infermieror” është punimi im origjinal. Literatura dhe burimet e tjera që i kam shfrytëzuar gjatë punimit janë të listuara në referenca.*

## *Falënderime*

*Ky punim vjen si punim përmbyllës të një cikli studimesh në programin e infermierisë në Fakultetin e Mjekësisë në Gjakovë .*

*Kam rastin të falenderoj stafin e profesorëve që më kanë mbështetur dhe mësuar përgjatë kësaj kohe të studimeve.*

*Unë kam pasur fatin të udhëhiqem nga Prof.Dr.Skender Ukaj, të cilit i jam mirënjohëse që i nuk kurseu kohën e tij për të më këshilluar dhe motivuar që ky punim të kishte një paraqitje sa më dinjitoze.*

*Gjithashtu, falendëroj familjarët e mi dhe shoqërinë që më mbështetën gjatë gjithë kësaj kohe të rëndësishme për mua .*

*Ju faleminderit të gjithëve*

*Egzona Ukaj*

## **Abstrakti**

Të gjithë fëmijët janë aktiv dhe të levizshëm por kjo nuk është gjithmonë e mirë sepse mund të qojë në lendime të sistemit osteomuskular, dhe si rezultat i këtyre faktoreve vie deri te deformimi që qon në prishjen e integritetit të kockave. Padyshim çdo prind është i interesuar se çfarë duhet të bëjë nëse fëmija i tij ka pësuar frakturë. Në këto raste prindi duhet të sigurojë mbështetje dhe të dijë rreth tipareve të frakturave në fëmijëri, sepse kockat e fëmijeve nuk janë si tek të rriturit sepse ato përmbajnë ossein (lëndë organike), e cila e mbulon kockën nga jashtë dhe i jep elasticitet dhe fleksibilitet.

**Frakturat:** Fraktura është nderpreje e plotë ose e pjeshme e vazhdimsisë së kockës ndodhë atëhere kur kocka është subjekt i një force të ushtruar mbi të qoftë ajo direkte apo indirekte. Frakturat janë të zakonshme gjatë jetës, mirëpo frakturat më të shpeshta të cilat paraqiten të fëmijët e vegjël janë greenstick frakturat ose thyerjet e drurit të njomë të cilat janë ndërprerje e paplotëe kockes por pa dislokim te fragmenteve.

**Frakturat e ekstremiteteve të poshtme, frakturat e femurit:** Femuri është kocka më e gjatë dhe më e fortë në trupin e njeriut. Nevojitet forcë e madhe për ta thyer atë dhe zakonisht ndodhin nga rrezuarja, përplasjet e makinave etj.

**Kujdesi infermieror:** Qëllimi i infermierëve është në sigurimin e komfortit të pacientëve, parandalimin e komplikacioneve, monitorimi, parandalimi i infeksioneve, kujdesi për imobilizim, parandalimi i dëmtimeve të mëtejme.

Fjalët kyqe: Fraktura, Greenstick, Imobilizim, Radiografi, CT

## **Abstract**

Most of the children are active and moveable, but this is not good because it can cause osteomuscular system injuries. So, as a result these factors leads to the deformation that causes the brakedown of bone integrity.No doubt every parent wants to have information in case the child has suffered a fracture. In these cases the parent should provide support and know about the features of child fractures because the bones of the child are not as adults but they contain ossein (organic matter) which coverthe bone from the outside and gives it elasticity and flexibility.

**Fractures :** are breakedown of bone continuity which results from trauma, bone disease, or abnormal bone formation. Fractures are common during life but the most frequent fractures occurring in small children are greenstick fractures which are incomplete bones without dislocation of the fragments.

**Fractures of lower extremities, femoral fracture:** the femur is the longest and strongest bone of the human body.Need a lot of force to brake it and usually occur from crash, car crashes.

**Nursing Care:**The purpose of the nurses is to provide patient comfort prevention of complications, mentoring,prevention of infections immobilization care prevention of other injuries

**Key words:** Fracture, Greenstick, Immobilization, Radiography, CT.

## **PËRMBATJA**

<b>I.</b>	<b>Hyrje.....</b>	<b>8</b>
<b>II.</b>	<b>Qëllimi dhe metodologjia .....</b>	<b>9</b>
<b>III.</b>	<b>FRAKTURAT.....</b>	
3.1	Çka janë frakturat .....	10
3.2	Klasifikimi i frakturave .....	11-12
3.3	Frakturat e hapura .....	13-15
3.4	Frakturat e mbyllura.....	16-19
3.5	Frakturat greenstick (Thyerje e drurit të njomë).....	20
3.6	Manifestimet klinike.....	21
3.7	Diagnoza dhe trajtimi i frakturave .....	22
<b>IV.</b>	<b>FRAKTURAT E EKSTREMITETEVE TËPOSHTME .....</b>	
4.1	Frakturat e femurit.....	23-25
4.2	Frakturat e patellës.....	26
4.3	Frakturat e kyqit të këmbës.....	27
4.4	Frakturat e shputës së këmbës .....	28-29
<b>V.</b>	<b>KUJDESI INFERMIEROR .....</b>	
5.1	Kujdesi infermieror për frakturat e ekstremiteteve tëposhtme .....	30-32
5.2	Kujdesi preoperator.....	33
5.3	Kujdesi postoperator.....	34
<b>VI.</b>	<b>Rezultatet .....</b>	<b>35</b>
<b>VII.</b>	<b>Rekomandime .....</b>	<b>36</b>
<b>VIII.</b>	<b>Referencat .....</b>	<b>37</b>
<b>IX.</b>	<b>CV e studentit .....</b>	<b>38</b>

## **I. HYRJE**

Tema e zgjedhur:”**Frakturat e ekstremiteteve të poshtme të fëmijet – kujdesiinfermieror**”është një temë me anë të së cilës ne kuptojmë që kujdesi për fëmijët në fazat më të hershme është më e rëndësishmja. Ne duhet të krijojmë kushte të përshtatshme për moshën e fëmijeve sepse dëtmimi i një kocke mund të ndikojë përgjithmonë në rritjen e një personi tëri. Trajtimi i parë që merr fëmija juaj për një thyerje është më e rëndësishmja.



## **II. Qëllimi i punimit**

Qëllimi i punimit është që të shtjellojmë në përgjithësi se qka janë frakturat. Cilat janë shkaqet më të shpeshta që shpiejn deri te frakturat, manifestimet klinike, trajtimin, si të menaxhojmë kujdesin infermieror, përcaktimin e diagnozës infermierore me qëllim të përmirimit të gjendjes shëndetsore.

### **Metodologjia**

Për realizimin e këtij punimi është përdorur metoda e rishikimit të literatures , krahas kësaj kemi përgatitur edhe informacione mbi frakturat të marrura nga libra mjekësore, burime nga interneti dhe disa të dhëna nga Spitali Rajonal i Pejës.

Për hulumtim janë shfrytëzuar këto të dhëna :

Gjinia e pacienteve

Lokalizimi i frakturave

Frakturat më të shpeshta

Frakturat e fëmijëve në vitet 2016-2017

### **III. FRAKTURAT**

#### **3.1 Çka janë frakturat?**

Fraktura është një ndërprerje e plotë ose e pjesshme e vazhdimësisë së kockës. Ndodhë atëherë kur kocka është subjekt i një force të ushtruar mbi të, qoftë ajo direkte apo indirekte. Faktorët e tjerë të frakturave janë sëmundjet e eshtrave të tilla si: formimi jo normal i kockave, osteogjeneza e paplotë( sëmundje e eshtrave të brishtë ).

Frakturat praqiten nga shkaqe të ndryshme p.sh nga rrëzime të vogla gjatë ndonjë aktiviteti normal, pastaj si pasojë aksidenteve automobilistike, në këto raste nëse forca është ekstreme ajo mund të shkaktojë shkatërrimin e gjithë kockës, por përveq dëmtimit të tyre mund të dëmtohen edhe muskujt, dëmtimi i indeve të buta dhe dëmtimi i enëve të gjakut.

#### **Shenjat e frakturave**

Deformim

Edemë

Dhimbje

Ekimozë

Gjakderdhje (e jashtme ose e brendshme )

Humbje e funksionit të anës së dëmtuar

### 3.2 Klasifikimi i frakturave

Frakturat në bazë të kontinuitetit të lëkurës mbi vendin e thyerjes ndahen nëdy forma:

- Fraktura të hapura
- Fraktura tëmbyllura<sup>1</sup>

Sipas shkaktarëve frakturat e kockave ndahen:

- Patologjike(spontane)- që shfaqen pas proceseve patologjike që e dëmtojnë dhe dobësojnë strukturën e kockave (tumori,osteoporozë,tuberkuloza e kockave,sifilisi etj).
- Traumatike- janë atëherë kur forca mekanike qoftë e drejteperdrejtë apo indirekte tejkalon kufirin e elasticitetit tëkockës , që vjen deri te thyerja.

Në bazë të modelit frakturat ndahen :

*Transversale:* Linja e frakturës është pingule me aksin e kockës së gjatë

*Longitudinale:*Linja e frakturës është paralele me aksin e kockës së gjatë

*Oblike:* Linja e frakturës formon njëfar këndi me aksin e kockës së gjatë

*Spirale:* Linja e fakturës merr një drejtim të harkuar përreth aksit së kockës së gjatë

*Dega e gjelbër(njome):* Fraktura është e paplotë pasi vetëm njëra anë e kockës është thyer ndërsa pjesa tjetër është vetëm e përkulur.

*Komunitive:* Kocka e thyer në më shumë se dy linja.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup><http://www.stetoskopi.com/node/463>

<sup>2</sup>Basil J. Zitolli , Holly W.Davis “Atlasi i diagnozës së ekzaminimit pediatrik”Kapitulli 21 Fq 795

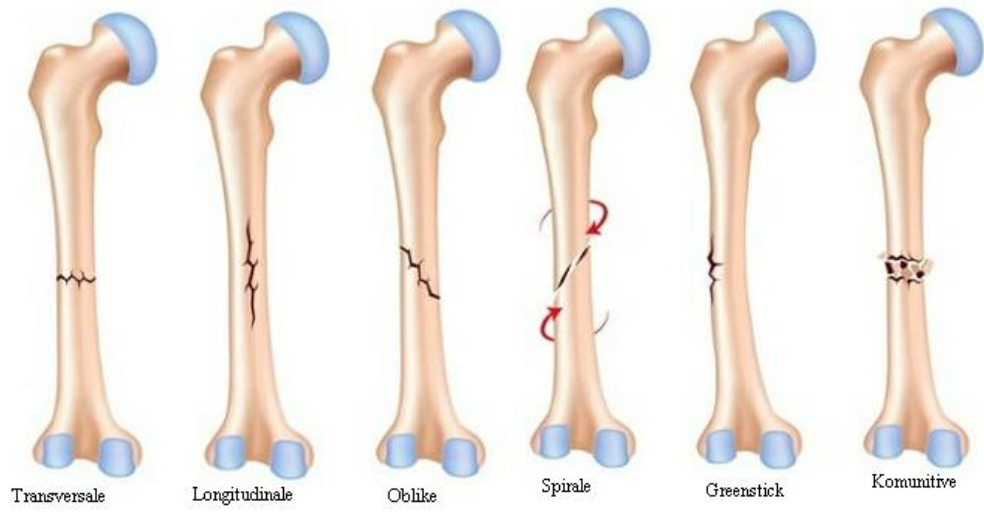


Fig.1. Modeli i frakturave të femurit në bazë të linjës

### 3.3 Frakturat e hapura

Fraktura e hapur është kur lëkura në vendin e thyerjes është ndërprerë tërësisht, ka komunikim me ambientin e jashtëm, depërtojnë mikroorganizmat patogjen në plagë dhe nuk përjashtohet mundësia e infeksionit parësor. Pra, çdo frakturë që komunikon me mjedisin e jashtëm konsiderohet si thyerje e hapur. Tiparet e kockave tefemijët nuk janë si tek të rriturit, sepse ato përmbajnë një sasi të madhe osseine (lëndë organike), lëndë kjo, e cila e mbulon kockën nga jashtë duke idhënë elasticitet dhe fleksibilitet. Natyra dhe shkalla e dëmtimit të plagët e hapura janë të ndryshme. Dy rreziqet kryesore nga frakturat e hapura janë gjakëderdhja dhe infeksioni. Tek këto fraktura mund të fillojë gjakëderdhja për shkak të dëmtimit të enëve të gjakut, Nëse kjo ndodhë, atëherë, ju duhet menjëherë të ndaloni gjakëderdhjen. Në këtë rast aplikohet peroksid hidrogjeni me vendosjen e gazës sterile. Kockat e thyera janë të prekshme ndaj infeksionit, andaj nëse ato ekspozohen në mjedisin e jashtëm, ekziston rreziku për infeksionin kockor, i cili mund të qojë deri në humbjen e gjymtyrës.

Shenjat e një thyerje të hapur janë të dukshme në krahasim me një thyerje të mbyllur. Sigurisht fraktura e hapur është e shoqëruar me dhimbje, lëvizje të kufizuara, gjakëderdhje, mund të pësojnë edhe shok traumatik për shkak të frakturave të mëdha.<sup>3</sup>

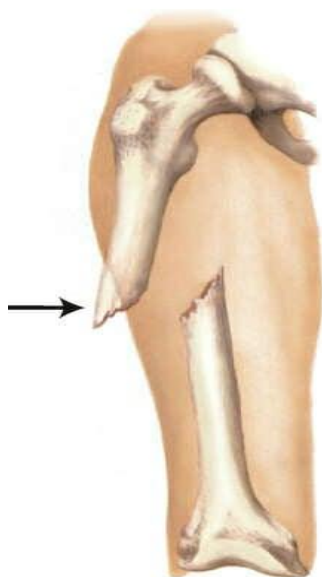


Fig.2. Frakturë e hapur e kockës femorale.

<sup>3</sup><http://orthoinfo.aaos.org/topic.cfm?topic=a00582>

## **Ndihma e parëte një frakturë e hapur**

*Ndaloni çdo gjakëderdhje:*Mbulim i menjehershëm i plagës.

*Imobilizimi i frakturës:* Çdo lëvizje e mëtejme mund të shkaktojë lëndime të përkeqësuar.

*Monitorimi i pacinetit:*Nëse ata humbin një sasi të konsiderueshme të gjakut atëherë mund të zhvillohet shoku. Gjatë monitorimi të pulsit dhe përcaktimit të shkallës së frymëmarrjes mund të ju ndihmojë të identifikoni shokun.

*Ndihma emergjente:*Thyerjet e hapura kërkojnë ndihmë emergjente.

## **Trajtimi**

Kujdesi infermierorë i një pacienti me thyerje bazohet në kontrollimin e dhimbjes, promovimin e shërimit, parandalimin e komplikimeve dhe rivendosja e përdorimit normal të zonës së thyer, pra te frakturat e hapura ekstremiteti duhet të marrë pozicionin e saktë për të minimizuar dhimbjen dhe për të parandaluar zhvendosjen e kockave. Përdorimi i shkallëve të dhimbjes mund të jetë i efektshëm për të vlerësuar dhimbjen dhe efektivitetin e ndërhyrjeve. Ngrini ekstremitetin, aplikoni akullin, pjesën e prekur mbështeteni për të reduktuar edemën, dhe për të promovuar rehati, pastaj të gjitha thyerjet e hapura janë të kontaminuara, andaj duhet të trajtohen si të tilla. Metoda e trajtimit mund të ndyshojë në varësi nga lloji i thyerjes së kockës. Trajtimi mund të përfshijë kirurgji për të kthyer në vend disa lloje të thyerjeve, herë pas here përdoret fiksator i brendshëm për të mbajtur kockën së bashku, për të ruajtur pozicionin e duhur. Trajtimi me antibiotikë është i domosdoshëm, sepse është treguar se ulë rrezikun e infeksionit për gjashtë herë, poashtu infermieri aplikon profilaksin ndaj tetanosit. Për të larguar infeksionin nga plaga e hapur përdoren pastrimet kirurgjikale të herëpashershme. Frakturat punohen me kujdes dhe stabilizohen edhe me fiksator të jashtëm, mbyllja e plagëve tek frakturat e hapura bëhet me vonesë, plagët të cilat janë tepër të kontaminuara lihen të hapura dhe mbulohen me gaza sterile që lejohet rrjedha nga plaga. Pastrimi i plagës kryhet në mënyrë periodike. Pasi që është larguar infeksioni, plaga mbyllet pas pesë ose shtatëditësh. Infermieri monitoron pacientin në mënyrë periodike, edukon pacientin për të kryer rregullisht lëvizjet aktive në të gjitha nyjet e lira.

Opsionet e trajtimit në lidhje me moshën				
Opsionet e trajtimit	0-2 vjeq	3-5 vjeq	6-10 vjeq	>11 vjeq
Allqia e vendosur në formë V(spica)	X	X		
Allqitë spica dhe me traksion		X	X	X
Shufra intramedualre fleksibile		X	X	X
Fiksuesi i jashtëm		X	X	X
Vida ose pllaka		X	X	X

Tab .1. Opsionet e trajtimit në lidhje me moshën.<sup>4</sup>

<sup>4</sup>Robert M.Kliegman,MD,Richard E .Behrman ,MD ,Hal B.Jenson,MD, Bonita F. Stanton,MD  
“Manuali Nelson i Pediatriës” Kapitulli 682, Frakturat e zakonshme , Fq 2839

### 3.4 Frakturat e mbyllura

*Frakturat e mbyllura janë ato fraktura kur njëkockë është e thyer por që nuk depërton jashtë lëkurës dhe në vendin e dëmtimit ka ndrydhje dhe gjak të enjtur.* Thyerjet e mbyllura kërkojnë trajtim dhe kirurgji të duhur por operacionet për këto raste nuk janë gjithmonë emergjente dhe mund të kryhen disa ditë ose disa javë pas lëndimit, por edhe pse një thyerje e mbyllur nuk depërton jashtë lëkure ajo mund të shkaktojë dëmtime në inde të buta. Frakturat më të shpeshta të mbyllura janë frakturat e dorës, krahut, kyqit të këmbës. Një frakturë e mbyllur mund të konfirmohet duke përdorur të dhënat objektive radiologjike (radiografi).

Diagnoza për një frakturë të mbyllur është shumë e vështirë për t'u vendosur, pasi viktimi nuk mund të përcaktojë dhimbjen se a vjen si shkak i thyerjes apo ënjtjes.

#### **Simptomat tipike për një frakturë të mbyllur:**

Dhimbje

Ënjtje

Hematoma

Deformim i pjesës ku dyshohet për frakturë

Thyerja nuk mund të përcaktohet vetëm në bazë të këtyre simptomave, kështu që është e nevojshme një diagnozë definitive pra radiografi.<sup>5</sup>

---

<sup>5</sup><https://www.verywell.com/closed-fracture-2548518>



## **Ndihma e parë të frakturat e mbyllura**

Kufizoni lëvizjen e personit sa më shumë që të jetë e mundur.

1.Kërkoni prej pacientit që të qendrojë ulur në pozitën e përshtashme

Telefononi ambulancën, derisa prisni ambulancë pyteni personin se si ka ardhur deri tek dëmtimi dhe ku ai ndjen dhembje. Informacion ky që do t` ju shërbejë t`i informoni profesionistët kur të vijë koha.

2.Hapii ardhshëm është imobilizimi frakturës për të zvogëluar dëmtimet

3.Aplikoni akull për të zvogëluar enjtjen dhe dhimbjen pasi që akulli ngushton enët e gjakut duke ndihmuar në parandalimin e enjtjes së tepërt. Sigurohuni që akulli të mos vije në kontakt të drejtpërdrejtë me lëkurën sepse mund të shkaktojë dëme të indeve.

4. Ngritjani këmbën më lartë sesa niveli i zemrës. Kjo zvogëlon rrjedhjen e gjakut në zonë dhe parandalon enjtjen.

5.Ofroni një mjedis të qetë për personin e dëmtuar, duke krijuar rehati dhe duke i ofruar jastëk e batanije dhe mos lejoni që njerëzit e tjerë të mbesin rreth tyre.

6. Dorëzoni personin e dëmtuar te profesionistët e trajnuar sa më shpejtë që tëjetë e mundur. Informoni ata për shkakun e dëmtimit dhe hollësitë e kujdesit të ndihmës së parë që i keni dhënë.

## **Parimet e Trajtimit**

Aftësitë shëruese dhe rimodeluese të kockave në rritje të fëmijës janë shumë më të mëdha se aftësitë e të rriturit. Sa më i vogël të jetë fëmija aq më e madhe është aftësia e rigjenerimit. Si rrjedhim, shërimi është i shpejtë dhe ka nevojë për një kohë më të shkurtër bllokimi të lëvizshmërisë. Në planifikimin e reponimeve të frakturave duhet marrë parasysh aftësia rimodeluese. Shumë shpesh reponimi kryhet pa analgjezi, dhe ky fakt justifikohet me logjikimin se “do të dhembë vetëm një minutë”. Mirpo ky arsyetim është jo gjithmonë i duhuri pasi që ajo minutë torturuese mund t'i duket një përjestësi një fëmije të vogël. Pas reponimit dhimbja mund të lehtësohet me vënien e ekstremitetit në allqi ose fashim. Rishfaqja e shqetësimit të konsiderushëm, do të thotë që ka një komplikim dhe justifikon vizitën mjeksore të menjëhershme. Për këtë prindërve të fëmijës i duhet kushtuar kujdes përshkrimit të natyrës së dëmtimit dhe prognozës së tij për masat e propozuara të trajtimit. Ndërsa një shpjegim më i thjeshtë i jepet fëmijës bazuar mbi nivelin e zhvillimit të tij ose saj. Gjithashtu, vlerë të qmuar kanë udhëzimet e shkruara përsa u përket masave të kujdesit në shtëpi, vëzhgimeve të nevojshme nga ana e prindërve dhe shenjave shqetësuese, të cilat sinjalizojnë nevojën e vizitës mjekësore të menjëhershme.

### *Trajtimi i frakturave mund të jetë konservativ dhe operativ*

Frakturat tek të cilat zhvendosja e kockave është e parëndësishme mund të trajtohet vetëm me imobilizim.

Tek disa raste zhvendosja e kockave është më e madhe dhe nuk mund të anashkalohet, në këtë rast kryhet repozicionimi, d.m.th rivendosje e kockave në pozitën e mëparshme.

Në qoftë se mbajtja e kockave në pozitë të përshtshme nuk është e sukseshme atëherë bëhet trajtimi operativ.<sup>6</sup>

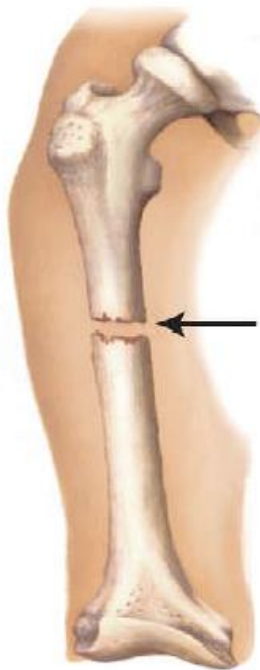


Fig.3. Frakturë e mbyllur e kockes femorale

---

<sup>6</sup>Basil J.Zitollli , Holly Davis “Atlasi i diagnozës së ekzaminimit pediatrik” Kapitulli 21- Fq 805

### **3.5 Frakturat greenstick(thyerje e drurit të njomë)**

*Fraktura Greenstick ose thyerje e drurit të njomë janë ndërprerje e paplotë e eshtrave të gjatë pasi vetëm njëra anë e një kocke është e thyer ndërsa ana tjetër e saj është tjeshtë e përkulur. Paraqiten zakonisht të fëmijët e vegjël. Thyerja duket e ngjashme me atë që ndodh kur përpiqeni të thyeni një degë “të gjelbërt” në një pemë. Pra, ky lloj i thyerjeve ndodh më shumë te fëmijët, sepse eshtrat e tyre janë më të butë dhe më fleksibil sesa te të rriturve.*

*Shenjat dhe simptomat ndryshojnë në bazë të ashpërsisë së thyerjes. Nëse thyerja është më e butë ajo mund të shkaktojë vetëm shtrembërime, jo dhimbje të madhe, ndërsa kur thyerjet e gjelbërta janë më të rënda, mund të shkaktojnë një deformim të dukshëm të shoqëruar me dhimbje dhe ënjtje. Shkaqet më të shpeshta të këtyre frakturave janë rënia nga ndonjë lartësi.*

#### **Trajtimi**

Trajtimi i thyerjeve të gjelbërta varet nga një numër faktorësh duke përfshirë: moshën e fëmijes, ashpërsinë e dëmtimit, dhe vendndodhjen e dëmtimit, në përgjithësi sa më i ri të jetë fëmija aq më i lehtë është shërimi. Në mënyrë që të reduktohet ënjtja jepen barna anti inflamatore. Shërimi mund të zgjatë nga katër-tetë javë.

Disa mënyrë për parandalimin e thyerjeve të njoma janë:

Mbikqyrja kur fëmija po luan, një veshje e përshtashme për fëmijen kur luajnë është gjithashtu e rëndësishme për të zvogëluar rrezikun e thyerjeve, ushqimi i fëmijeve duhet të përmbajë sasi të mjaftueshme të kalciumit për t'i mbajtur eshtrat të forta dhe të shëndetshme.

### **3.6 Manifestimet klinike tëfrakturave :**

Manifestimet klinike të thyerjes së kockave ndryshojnë varësisht nga rajoni i prekur, ashpërsia, mosha si dhe shëndeti i përgjithshëm.

- Deformim në anën e prekur në krahasim me ekstremitetin tjetër të paprekur.
- Dhimbja është shenja esenciale e cila ndodhë në vendin e frakturës
- Edema zakonisht ndodhë në vendin e frakturës
- Hemoragjia mund të jetë e jashtme dhe e brendshme
- Humbja e funksionit të anës së dëmtuar.

Në këto raste i sëmuri po ashtu mund të duket i zbehtë, mund të ketë marramëndje, ndjenja të sëmundjes dhe të përziera. Poashtu personi me kockë tëthyer nuk duhet të lëvizet deri sa një profesionist shendetësor të jetë pranishëm dhe të mund të vlersojë situatën. Mirpo, nëse pacienti është në një vënd të rrezikshëm si në mes të një rruge të zënë ndonjëherë duhet të veprojmë para së të arrijnë shërbimet emergjente .

### 3.7 Diagnoza dhe trajtimi i frakturave

Tek vendosja e diagnozës së pari fillohet me anamnezën e pacientit, ekzaminimin klinik, ekzaminimin radiologjik për identifikim e shenjave dhe simptomave. Një nga problemet e shumta që komplikojnë diagnozën tek fëmija me dëmtim skeletik është edhe fakti se fëmija i cili ka dhimbje është i frikësuar nga përvoja e tij/saj e freskët dhe nga mjedisi i huaj dhe i quditshëm i spitalit ose i repartit të urgjencës. Shumë fëmijë janë të vegjël për të dhënë një anamnezë të drejtëpërdrejtë. Gjithashtu, është e mundshme që edhe prindërit të jenë anksioz, për të zbutur frikën e tyre është e nevojshme një sjellje e qetë dhe empatike. Gjatë marrjes së anamnezës duhet të parashtrihen pyetjet lidhur me llojin dhe dëmtimin e forcës vepruese pozicionin e ekstremitetit në momentin e aksidentit. Hapi i parë në ekzaminimin fizik, është inspeksioni vizual i zonës së dëmtuar, duhet të kushtohet vëmendje pranisë ose mungesës së deformimit, distorsionit, ekzaminohet lëkura, indet e buta për të gjetur shenjat e enjtjes, kur rezultatet janë shumë të vështira për t'u kapur, është i dobishëm krahasimi me ekstremitetin e anës tjetër dhe matjet e perimetrit.

Ekzaminimi radiologjik është qelësi i vlerësimit të brendshëm, i cili vërteton diagnozën madje plotëson të dhënat e dëmtimit siç është tipi i frakturës, lokalizimi i frakturës, drejtimin e linjes, praninë e anomalive. Radiografia bëhet në dy projeksione: antero-posteriore dhe latero-laterale. Ekzaminimi i vetëm njëri anë llogaritet si i gabuar. Në disa raste kur nuk jemi të sigurtë atëherë mund të bëhet edhe CT. Trajtimi i thyerjes zakonisht synon të sigurohet që kocka të ketë funksionin më të mirë të mundshëm të pjesës së dëmtuar pas shërimit. Shpesh, rivendosja e frakturave kërkon anestezi, gjë e cila do të zvogëlojë dhimbjet dhe do të relaksojë muskujt përreth zonës së dëmtuar gjatë rivendosjes. Është e rëndësishme të kihet kujdes me indet e buta dhe lëkurën.<sup>7</sup>

---

<sup>7</sup>Basil J. Zitolli ,Holly W. Davis” Atlasi i diagnozës së ekzaminimit ortopedik” Fq 791

## **IV. FRAKTURAT E EKSTREMITETEVE TË POSHTME TEK FËMIJËT**

### **4.1 Frakturat e femurit**

Kocka e femurit është kocka më e madhe në trup. Ajo mund të thyhet kur një fëmijë përjeton një traumë të papritur dhe të fortë direkt ose indirekt .

Faktorët më të shpeshtë të frakturave të femurit përfshijnë:

- Pjesëmarrja në sportet me rrezik të lartë
- Aksidenti me automjet
- Abuzimi i fëmijeve
- Pesha e tepërt e trupit që lidhet me obezitetin e cila mund të shkaktojë presion mbi nyjet gjatë rritjes.
- Mungesa e kalciumit

Frakturat e kockave klasifikohen në bazë të vendndodhjes së thyerjes :

- Proximale
- E mesme
- Distale

Thyerja e kockës së kofshës është një dëmtim serioz. Mund të jetë e qartë se kocka e kofshës është e thyer atëherë kur:

Fëmija ka dhimbje të forta.

Kofsha është dukshëm e fryer ose e deformuar .

Fëmija nuk është në gjendje të qëndrojë në këmbë ose të ecë .

Trajtimi i frakturave të kockave të kofshës varet nga shumë faktorë siç janë: moshë e fëmijës, peshë e fëmijës, lloji i thyerjes, dëmtimi i shkaktuar nga thyerja e kockës. Trajtimi i frakturave të femurit përbëhet nga tre hapa: reduktimin e thyerjes, mirëmbajtjen e femurit në pozicionin e duhur, rikthimin e funksionit të plotë të gjymtyrës.

### **Trajtimi i frakturave femorale tek fëmijët në bazë të moshës**

#### *Trajtimi i frakturave femorale tek fëmijët deri në një vit*

Vendoset një mbajtëse e pelvikut, pajisje e pozicionimit të butë që ndihmon në mbajtjen e këmbës së foshnjës në një pozicion fiks dhe të sigurt. Kjo pajisje ortopedike përdoret zakonisht për foshnjat e posalindura për, frakturat e femurit. Kjo mbajtëse e pelvikut është pothuajse sikurse spica cast, por që madhësia e saj dallon nga moshë e fëmijëve. (Fig.4)

#### *Trajtimi i fëmijëve deri në 4 vjeq*

Spica cast : nëse mbajtësja e pelvikut është e paefektshme dhe nëse fëmija është më i vjetër së gjashtë muaj, atëherë mund të përdoret cast spica për të trajtuar frakturat e femurit, e cila është e projektuar për të penguar afrimin e këmbëve të fëmijës.

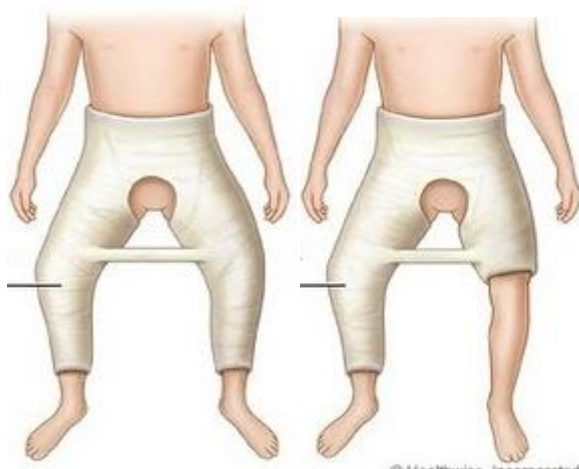


Fig.4.Spica Cast



*Tek fëmijët 5-10 vjeq* trajtimi mund të bëhet duke vendosur një shufër metalike intramedulare të specializuar në kanalën e palcës së kockës femorale. Kjo shufër është projektuar për të mbajtur kockën e femurit në pozicionin e saj anatomik .



Fig.5 .Shufra intramedulare

*Tek Adoleshntët* në dëmtimet femorale mjeku përdor imazhet radiografike për udhëzime. Mjeku vëndos një pllakë qeliku nën muskujt e këmbës në të gjithë vendin e thyerjes, duke përdorur prerje të vogla të lëkurës, vidat vendosen sipër dhe poshtë thyerjes. Kjo metodë është projektuar për të mobilizuar kockën në pozitën e saj origjinale.<sup>8</sup>



Fig.6. Pllakë qeliku

<sup>8</sup><http://www.dovemed.com/diseases-conditions/pediatric-femoral-fracture>

## 4.2 Frakturat e patelës

Patella është një kockë e vogël e vëndosur në fronin e nyjës së gjurit, ku takohën femuri dhe tibia, ajo mbron gjurin dhe lidhë muskujt në pjesën e përparme të kofshës me tibia. Skajet e femurit dhe pjesa e pasme e patellës janë të mbuluara me një substancë të butë që quhet kërc i kyqit. Kjo ndihmon që eshtrat të kalojnë lehtë përgjat njëra tjetrës.

Fraktura e patellës zakonisht tek femijët janë shumë të rralla. Ato shkaktohen nga një përplasje ballore si rrëzimi në tokë apo përplasja e gjurit në makinë gjatë një aksidenti automobilistik. Thyerja e patellës është një dëmtim serioz sepse mund ta vështirësojë ecjen apo ta bëjë të pamundur që të rregulloni gjurin e të ecni.

*Trajtimi:* Në këto raste është e këshillushme vënia e gjurit në allqi për rreth 30 ditë. Është e mundur ecja pa përthyer gjurin dhe më pas do të vazhdohet me një periudhë fizioterapie.

### 4.3 Frakturat e kyqit të këmbës

Kyqi i këmbës përbëhet nga tri kocka, *pjesa fundore e tibia* (kokës së kërcirit ), *Fibula*(kocka e vogël e kërcirit ) dhe *talusi* (kocka që futet në fole të formuar nga tibia dhe fibula).

*Fraktura e kyqit të këmbës do të thotë që një ose më shumë eshtra që përbëjnë kyqin e këmbës janë thyer .*

Arsyet e thyerjes së kyqit të këmbës mund të jenë:

- Kthimi ose rrotullimi i kyqit
- Ndërprerje ose rënie nga ndonjë lartësi
- Ndikimi nga një aksident me makinë

*Ekzaminimi i kyqit të këmbës:* fillon me inspeksion që kërkon shenja të deformacionit, enjtjes, ndryshimit të ngjyrës së lëkurës mbi artikulation dhe pozicionin abnormal. Palpacioni kryhet për të caktuar nxehtësinë dhe për të lokalizuar ndjeshmërinë.<sup>9</sup>

*Simptomat e frakturës së kyqit të këmbës:* Dhimbje të menjëhershme dhe të rënda, enjtje, nuk mund të vënë ndonjë peshë mbi këmbën e lënduar. Te trajtimi i kyqit së pari bëhet radiografia për të kontrolluar llojin dhe ashpërsinë e frakturës dhe në varësi të llojit të thyerjes dhe dhimbjes mjeku përshkruan ilaçet. Shërimi i kyqit varet se sa është e rëndë thyerja. Shërimizgjat katër deri tetë javë, mirëpo që kockat të shërohen plotësisht dhe për t'u rikthyer në lëvizje të plotë duhen disa muaj.

---

<sup>9</sup> Basil J Zitolli , Holly W. Davis “Atlas i diagnozës së ekzaminimit ortopedik” Fq 794

#### **4.4 Frakturat e shputës së këmbës**

Nga pikëpamja e anatomisë shputa e këmbës ndahet në tri seksione të veqanta: pjesa e pasme e shputës, pjesa e mesme e shputës dhe pjesa e përparme e shputës. Pjesa e pasme e shputës përfshin talusin dhe kalkaneusin; pjesa e mesme e shputës përfshin kockën navikulare, kockën kuboide dhe tri kockat kuneiforme, ndërsa pjesa e përparme e shputës përfshin metatarset dhe falangjet.

Kockat e këmbës mund të thyhen në shumë mënyra duke përfshirë goditjet e drejtëpërdrejta, plagosjet e këmbës. Këto fraktura kërkojnë vëmendje dhe kujdes të shtuar për arsye se kockat e këmbës janë të lidhura ngusht me njëra tjetrën. Çdo dëmtim i ndonjërës kockë mund të ndikojë në deformimin e eshtrave të tjerë.

#### **Llojet e frakturave të këmbës janë :**

- Fraktura e talusit
- Fraktura e kalkaneusit
- Fraktura e tarsaleve
- Frakturë metatarsale
- Frakturat e falangjeve

#### **Simptomat :**

- Dhimbje gjatë kohës kur mbani peshë
- Enjtje në majën e këmbës
- Deformim i këmbës

## **Trajtimi**

Shumica e frakturave të shputës së këmbës janë si pasojë e rënies së një objekti të rëndë mbi këmbë, dhe si rrjedhim ato janë dëmtime shtypëse. Mbi zonën e frakturës mund të vërehet enjtje e lehtë e lokalizuar mbajtja e peshës nuk është e pamundur. Nje bllokim me allqi i tipit të këmbës së shkurtër mund të sigurojë maksimumin e qetësimit.

## V. KUJDESI INFERMIEROR

### 5.1 Kujdesi infermieror për frakturat e ekstremiteteve të poshtme tek femijet

Kujdesi infermieror i një pacienti me thyerje, bazohet në parandalimin e komplikimeve gjatë shërimit. Duke kryer një vlerësim të saktë stafi infermieror mund të menaxhojë dhimbjen e pacientit për të parandaluar komplikimet. Kur vlerësoni një pacient me thyerje kontrolloni 5 pikat kryesore: dhimbje, puls, zbehje, parestezia dhe paraliza.

*Dhimbja:* përcaktoni se kugjendet dhimbja dhe nëse është më e keqe ose më e mirë. Dhimbja e përkeqësuar mund të tregojë për një edemë të rritur, mungesë të furnizimit adekuat me gjak ose dëmtim të indeve.

*Pulsi:* kontrolloni pulset periferike sidomos ato që janë në vendin e thyerjes.

*Zbehja:* shiqoni ngjyrën e lëkurës të kontrolloni temperaturën veqanërisht në zonën e thyer .

*Parestezia:* shqyrtoni zonën e dëmtuar për rritje ose ulje të ndjeshmërisë. A mund të përcaktojë pacienti prekjen se a është e hapur apo e mprehtë? A është ankuar pacienti për mpirje ose ndjesi shpimi ?

*Paraliza:* kontrolloni lëvizshmërinë e pacientit? A mund të lëvizë këmbët ose gishtat e tij ? A mund të lëvizë gjymtyrët e tij?

Të gjitha rezultatet e vlerësimit të infermierisë duhet të dokumentohen në tabelën e pacientit dhe në këtë mënyrë mund të ndiqen lehtësisht ndryshimet. Kontrolloni të gjitha lidhjet fashat , për t`u siguruar që asgjë të mos shkaktojë shtrëngim ose presion <sup>10</sup>

---

<sup>10</sup>[http://nursing411.org/Courses/MD0916\\_Nursing\\_Care\\_Related\\_to\\_the\\_Musculoskeletal\\_system/1-48\\_Nursing\\_Care\\_related\\_to\\_the\\_musculoskeletal\\_system.html](http://nursing411.org/Courses/MD0916_Nursing_Care_Related_to_the_Musculoskeletal_system/1-48_Nursing_Care_related_to_the_musculoskeletal_system.html)

**Të dhëna subjektive** (të dhëna këto që infermierja i ka dëgjuar nga pacienti apo familjarët e tij.)

- Dhimbja
- Shqetësimi
- Frika
- Uria
- Plogështia
- Lodhja

**Të dhëna objektive** ( janë informata të cilat janë të prekshme dhe të matshme).

- Frekuenca e frymëmarrjes
- Frekuenca e pulsit
- Shtypja e gjakut
- Rimbushja kapilare
- Madhësia dhe reagimi i pupilave
- Temperatura
- SPO2/ presioni parcial i oksigjenit<sup>11</sup>

Një nga dëmtimet më të zakonshme që vihen re tek fëmijët janë frakturat e fëmijës që sapo kanë filluar të ecin. Fëmija zakonisht ka një fillim të menjëhershëm të refuzimit për të mbajtur peshën. Këto fraktura mund të jenë paraqitur si pasojë e rrëzimit gjatë vrapit dhe duke bërë ndryshime të menjëhershme të drejtimit ose mund të jenë rrëzuar duke u përdredhur gjatë një kërcimi. Jo rrallë herë rrëzimi nuk është parë nga të tjerët dhe prindërit nuk janë të sigurtë për natyrën e aksidentit. Përpara fillimit të ekzaminimit fizik është e rëndësishme që ekzaminuesi të flasë me fëmijën për të fituar besimin e tij. Fëmijët të cilët sapo kanë filluar të ecin, shpesh herë janë më të qetë, kur u lejohe të ulen në prehër të prindit dhe përdorimi i kukullave ose lojërave mund të ulë frikën dhe të ndihmojnë në bashkëpunim. Hapi i parë në ekzaminimin fizik është inspeksioni i zonës së dëmtuar . Duhet

---

<sup>11</sup>Sejran Abdushi” Mjekësia urgjente dhe kujdesi infermieror”

të vihet repozicionimi i ekstremitetit dhe duhet t'i kushtohet vëmendje pranisë ose mungesës së deformimeve. Ekzaminohet lëkura, indet e buta ,enjtja , ekimoza. Trajtimi kryhet me bllokimin e një proteze të shkurtër ose të gjatë për rreth 4 javë. Në diagnozën diferenciale të fëmijës duhet të përfshihet edhe infeksioni, por zakonisht ai mund të përjashtohet nga mungesa e temperaturës, vlerave normale të gjakut.

Plani i kujdesit infermieror fillon qysh nga koha e aksidentit që përfshin imobilizimin deri tek rehabilitimi i pacientit. Qëllimi i infermierëve është në sigurimin e komfortit të pacientëve prandalimin e komplikacioneve, monitorimi, parandalimi i infeksioneve, kujdesi për ushqim, kujdesi për imobilizim, parandalimi i dëmtimeve të mëtejme.



## Kujdesi për pacientin e imobilizuar me gips

Gipsi përdoret për të imobilizuar një pjesë të caktuar të trupit në një pozicion specifik, pra gipsi përdoret për rikthimin e një frakture në vend, për të korigjuar një deformim .

Llojet e gipsit për frakturat e ekstremiteteve të poshtme janë:

- a) *Gipsi i shkurtër ikëmbës* .Shtrihet nga pjesa poshtë gjurit deri tek baza e gishtave.
- b) *Gipsi i gjatë ose i shkurtë*, por i përforcuar që e lejon ecjen .
- c) *Gipsi i gjatë i këmbës*: Shtrihet nga kofsha deri tek baza e gishtave.



Fig.7. Llojet e gipsit për frakturat e ekstremiteteve të poshtme

## 5.2 Kujdesi preoperator

Kujdesi preoperator përfshin fazën prej momentit që mjeku vëndos për operim. Kjo periudhë mund të zgjatë disa minuta, disa ditë, disa javë në varësi nga gjendja dhe lloji i frakturës. Gjatë kësaj kohe bëhet përgatitja e të sëmurit për operacion, pacientëve u jepet një listë e gjatë e gjërave që duhet të bëjnë dhe nuk duhet të bëjnë para operimit. *Procedurat pre-operative janë të dizajnuara për të përmirësuar rezultatin e operacionit për të zvogëluar rrezikun për komplikime.* Përfshirja e anestezisë dhe konsultave mjekësore në kujdesin preoperativ të këtyre pacientëve e bën menaxhimin më të lehtë dhe mund të përmisojë rezultatet. Gjithashtu bëhet vlersimi i organeve dhe sistemeve të ndryshme të organizmit.

*Vlerësimi respirator:* Vlerësimi pulmonarështë irëndësishëm për të identifikuar faktorët që mund të ndikojnë negativisht gjatë operimit. Rekomandohet vlersim i toraksit .

*Vlerësimi kardiak:* Vlerësimi kardiak bëhet nga një ekip ipërbërë nga një kardiolog, kirurg anesteziat, ku bëhet radiografia e toraksit, EKG përdoren për të shikuar nëse egziston ndonjë patologji kardiake.

*Vlerësimi i veshkave:* Veshkat duhet të funksionojnë si është më së miri para operacionit. Ekzistenca e dëmtimit të veshkave rritë akoma rrezikun e insufiqencës renale para, gjatë dhe pas operacionit .

### 5.3 Kujdesi postoperator

Faza postoperatore është faza finale, fillon pas operimit të pacientit kur pacienti vëndoset në dhomën e zgjimit dhe mbaron kur pacienti shkon në shtëpi. Faza postoperatore ndahet në dy faza: *Faza e parë*, është faza menjëherë pas operimit ku pacienti është nën anestezi, kurse *Faza e dytë* është faza në të cilën bëhet shërimi dhe parandalimi i komplikacioneve.

*Rehabilitimi* i pacientit përfshin ushtrime për të ndihmuar përmirësimin e forcës dhe levizshmërisë. Nuk lejohet menjëherë vënia e ekstrimitit në ecje dhe mbajtja e peshës trupore për këtë nevojiten ndihmëse për ecje ku në fillim infermierja e udhëzon pacientin gjatë ecjes dhe më pas është në gjendje që të levizë pa ndihmën e saj. Mjeku vendos se sa peshë mund të vëndoset në këmbën tuaj, terapeuti mund t`ju ndihmojë të vendosni kur nuk keni nevojë më për paterica (mbështetje), nuk duhet të uleni në karrikë në nivel më të ulët se gjunjët, nuk duhet të përkulet pacienti për mbathje të qorapëve apo këpucëve, përdorni një vend të ngritur tualetit të paktën për dy javët e para pastaj mjeku mund t`ju tregojë se kur mund të përdorni tualet të rregullt. Gjithashtu programi duhet të jetë individual, vazhdon pas intervenimit dhe pas daljes nga spitali, program ky icili përfshin ushtrimet fizioterapeutike si: ushtrimet me peshë, mbështetja këmbë me këmbë, ku këmbët e mbajnë peshën e trupit, ushtrimet pa peshë, ku pesha nuk mbështetet në këmbë si p.sh noti, çiklizmi, stërvitje: të tilla si ecja me shpejtësi të ndryshme nëpjerrtësi. Është shumë e rëndësishme të ndiqet programi i rehabilitimit.

## VI. Rezultatet

Numri i rasteve me fraktura të ekstremiteteve të poshtme të fëmijet të klasifikuar në bazë të gjinisë në vitin 2016-2017 në Spitalin Rajonal të Pejës.

Viti	Muaji	Meshkuj	Femra	Totali
2016	Janar-Dhjetor	18	13	31
2017	Janar-Tetor	14	12	26

Tab .2. Numri i rasteve në vitet 2016-2017.

Shpërndarja e frakturave të ekstremiteteve të poshtme te fëmijët në bazë të lokalizimit anatomik.

Llojet më të shpeshta të frakturave	
Fraktura e qafës së femurit	12
Fraktura e femurit	8
Fraktura e gjurit	11
Fraktura e tibias	8
Fraktura e patellës	5
Fraktura e kyqit të këmbës	7
Fraktura e falangjeve	6

Tab 3 . Llojet më të shpeshta të frakturave.

## VII. Rekomandime

Mbështetur në rolin dhe përgjegjësitë që kanë në ushtrimin e profesionit të tyre duhet pasur parasysh se:

- ✓ Infermierët të kenë më shumë njohuri profesionale rreth kujdesit për fëmijë.
- ✓ Infermierët duhet të promovojnë shëndetin dhe të edukojnë pacientët në lidhje me shëndetin dhe sëmundjen .
- ✓ Ekipet e kujdesit shëndetësor duhet të jenë të kualifikuar sepse kanë të bëjnë me një shtresë shumë të ndjeshme të personave.
- ✓ Të fëmijët duhet të ofrohet strategji specifike mbështetëse të tilla si: ofrimi i një ambienti sa më të ngrohtë gjatë qëndrimit të tij në spital, reparti ku qëndron fëmija të jetë i pajisur me lodra dhe mjete argëtuese për fëmijë si dhe të bëhet monitorimi i shpeshtë i fëmijës për përmisimin e gjëndjes shëndetësore.
- ✓ Të vlersohen nevojat e pacintëve.
- ✓ Rekomandohen ushtrimet, terapia fizikale.
- ✓ Konsumimi i vitaminave.
- ✓ Komunikimi i mirë në mes infermierëve dhe pacientëve është i rëndësishëm për arritjen e rezultateve të suksesshme të kujdesit infermieror. Për këtëinfermierëve u kërkohet që të ndihmojnë pacinetët e tyre duke treguar mirësjellje dhe sinqeritet.

## VIII. Referencat

- *Basil J Zitolli , Holly W. Davis “Atlasi i diagnozës së ekzaminimit pediatrik”.*
- *Adam Greenspan “Imazheria ortopedike “ Një qasje praktike.*
- *Sejran Abdushi “Mjekësia urgjente dhe kujdesi infermieror”*
- *Robert M. Kliegman, MD ,Richard E. Behrman,MD, Hal B. Jenson ,MD, Bonita F.Stanton,MD ” Manuali Nelson i Pediatriisë”.*
- <http://www.stetoskopi.com/node/463>
- [http://www.nursingcenter.com/cearticle?an=00006416-200611000-00008&Journal\\_ID=403341&Issue\\_ID=684832](http://www.nursingcenter.com/cearticle?an=00006416-200611000-00008&Journal_ID=403341&Issue_ID=684832)
- <https://www.verywell.com/greenstick-fracture-meaning-and-treatment-2548579>
- <http://www.dovemed.com/diseases-conditions/pediatric-femoral-fracture/>

**Biografi e shkurtër e kandidatës – CV**

<b>Informatat personale</b>	
Emri dhe Mbiemri	<b>Egzona Ukaj</b>
Ditëlindja	<b>13.10.1994</b>
Gjinia	<b>Femër</b>
Nr. Personal	<b>1242264459</b>
<b>Të dhënat kontaktuese</b>	
Nr.Tel	<b>049 883 530</b>
Adresa	<b>Kaliqan-Istog</b>
Email	<b>Xonaukaj12@gmail.com</b>
<b>Të dhënat e kualifikimit</b>	
Shkolla e Mesme e Lartë	<b>Shkolla e Mesme e Mjekësisë “Ramiz Sadiku” Pejë Dega :Mjekësi e Përgjithshme</b>
Universiteti	<b>“Fehmi Agani” Gjakovë</b>
Fakulteti	<b>Fakulteti i Mjekësisë</b>
Programi	<b>Infermieri</b>
Statusi	<b>E rregullt</b>
Nr . ID	<b>140306091</b>