

Spring 3-2020

ROLI I INFERMIERES NË KUJDESIN E PACIENTËVE ME FRAKTURA TË GJYMTYRËVE TË POSHTME

Endrina Pireva

Follow this and additional works at: <https://knowledgecenter.ubt-uni.net/etd>

 Part of the [Nursing Commons](#)



KOLEGJI UBT

FAKULTETI INFERMIERISË

**ROLI I INFERMIERES NË KUJDESIN E PACIENTËVE ME FRAKTURA
TË GJYMTYRËVE TË POSHTME**

SHKALLA BACHELLOR

ENDRINA PIREVA

MARS/2020
PRISHTINË



Kolegji UBT
Fakulteti Infermierisë

Punim Diplome

Viti akademik 2016 - 2017

Endrina Pireva

ROLI I INFERMIERES NË KUJDESIN E PACIENTËVE ME FRAKTURA TË GJYMTYRËVE TË POSHTME

Mentori : Prof. Zejnë Buja

Mars/ 2020

Ky punim është përpiluar dhe dorëzuar në përmbushjen e kërkesave të pjesshme për Shkallë Bachelor

ABSTRAKT

Hyrje: Një frakturë është e njohur si një kockë e thyer, e cila është një gjendje të ndryshoj formën e kockave. Frakturat shpesh ndodhin kur ka një forcë të lartë ose ndikim të vendosur në një kockë. Qëllimi i këtij punim është të tregohet roli i infermieror në trajtimin e pacientëve me fraktura të gjymtyrëve të poshtme.

Metodologjia: Ky punim është punuar sipas metodës retrospektive, në QKUK në Klinikën e Ortopedisë në Prishtinë, gjatë periudhës kohore 2016 deri 2018.

Rezultatet: Gjatë periudhës 2016 deri 2018, janë paraqitur 13 raste në QKUK në Prishtinë, 10 janë të gjinisë mashkullore dhe 3 të gjinisë femërore. Pacientët më së shumti janë të moshës 1 deri 10 vjet dhe janë kryesisht nga Prishtina.

Përfundimi: Roli i infermierit është i domosdoshëm në ndihmën që duhet të jepet pacientit me frakturë të ekstremiteteve të poshtme, në informimin e tij, parandalimin e dëmtimeve, përmirësimin e paaftësisë dhe rikthimin e mobilitetit.

MIRËNJOHJE/FALENDERIME

Gjatë rrugëtimit të studimeve Bachelor në degën e infermierisë, u ballafaqova me shumë gjëra interesante po aq edhe të rëndësishme për jetën time. Ku realizimi i këtij studimi u arrit si rezultat i bashkëpunimit të shumë njerëzve.

Me këtë rast kam nderin dhe kënaqësinë ti falënderohem disa prej shumë personave, të cilët më ndihmuan në përmbushjen e studimeve të mia, të cilëve do të doja t`u shprehja mirënjohjen time.

Një falënderim shkon për profesorin **Zejnë Buja**, për ndihmën dhe mbështetjen e çmuar që më ofroi përgjatë gjithë punës sime dhe për kontributin e tij në finalizimin e punimit tim të diplomës, produkt i shumë orëve konsultimi, këshillimi dhe mbështetje nga ana e tij.

Ky punim nuk do të ishte i mundur pa ndihmën dhe përkrahjen e “UBT”. Gjithashtu u jam mirënjohëse të gjithë profesorëve për mbështetjen dhe bashkëpunimin e tyre gjatë studimeve. Falënderoj miqtë e mi për mbështetjen që më kanë dhënë në çdo çast.

Dëshiroj, në fund, të shpreh një mirënjohje të thellë për familjen time së cilës i detyrohem shumë për fillimin dhe finalizimin me sukses të këtij rrugëtimi, sa të vështirë aq edhe të bukur.

Faleminderit të gjithëve!

Endrina Pireva

Janar, 2020

Prishtinë

PËRMBAJTJA

LISTA E FIGURAVE.....	VI
LISTA E TABELAVE.....	VI
FJALORI I TERMAVE.....	7
1. HYRJE.....	8
2. SHQYRTIMI I LITERATURËS	10
2.1 Fraktura.....	10
2.1.1 Shkaqet e frakturave.....	11
2.2 Epidemiologjia e frakturave.....	11
Fraktura me ndërprerje:.....	15
Fraktura kominutive:.....	15
2.4 Trajtimi i frakturave.....	15
2.5 Fazat e shërimit të frakturave.....	17
2.6 Frakturat e gjymtyrëve të poshtme.....	18
2.6.1 Femuri.....	18
2.6.4 Fibula	20
2.6.5 Këmbët.....	20
2.7 Menaxhimi infermieror i pacientëve me fraktura	21
2.8 Mendimi i autorëve për fraktura	22
2.9 Roli infermieror	23
2.10 Kujdesi infermieror në frakturat e gjymtyrëve të poshtme	25
3. DEKLARIMI I PROBLEMIT	31
4. METODOLOGJIA	32
5. REZULTATET	33
6.PËRFUNDIMI	37
6.1 Rekomandime	38
7. REFERENCAT.....	40

LISTA E FIGURAVE

Figura 1. Fraktura e plotë.....	12
Figura 2. Fraktura e pjesshme.....	13
Figura 3. Fraktura e mbyllur.....	13
Figura 4. Fraktura e hapur.....	14
Figura 5. Fraktura pa ndërprerje.....	14
Figura 6. Fraktura me ndërprerje.	15
Figura 7. Fraktura kominutive.....	15
Figura 8. Fraktura e gjymtyrëve të poshtme.....	18
Figura 9. Numri dhe gjinia e pacientëve me fraktura për periudhën 2016-2018.....	33
Figura 10. Moshë e pacientëve me fraktura për periudhën 2016-2018.....	35
Figura 11. Vendbanimi i pacientëve.....	36

LISTA E TABELAVE

Tabela 1. Numri dhe gjinia e pacientëve me fraktura për periudhën 2016-2018.	33
Tabela 2. Moshë e pacientëve me fraktura për periudhën 2016-2018.	34
Tabela 3. Vendbanimi i pacientëve.....	35

FJALORI I TERMAVE

DEXA - Absorbimometria me rreze X të energjisë.

QKUK - Qendra Klinike Universitare e Kosovës.

1. HYRJE

Kockat mbahen nga një sistem gjenial nyjesh dhe menteshash që i mundësojnë kurrizorëve të lëvizin. Kockat nuk janë aq të forta dhe të rënda siç duken. Nga brenda kanë hapësira boshe, që i bëjnë të lehta dhe lejojnë kalimin e enëve të gjakut dhe të nervave. Kockat janë inde të gjalla, ato rriten dhe shërohen vetë, një lloj si lëkura. Në raste të thyerjes së ndonjë kocke, indi i ri kockor formohet me shpejtësi dhe plotëson boshllëkun. Me rastin e stërvitjeve të trupit ato ngjeshën dhe bëhen më të forta. Kockat lidhen ndërmjet veti me nyje të cilat ju mundësojnë atyre njëherë që të mund të lëvizin.

Një frakturë është e njohur si një kockë e thyer, e cila është një gjendje të ndryshoj formën e kockave. Frakturat shpesh ndodhin kur ka një forcë të lartë ose ndikim të vendosur në një kockë. Njerëzit thyejnë kockat në dëmtimet sportive, aksidentet në makinë, rëniet ose nga osteoporozja, e cila ndodhë për shkak të dobësimin të kockave për shkak të plakjes. Fraktura është një ndërprerje e plotë ose e pjesshme e vazhdimësisë së kockës. Kjo ndodh 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 (1. Çerma,S.). Frakturat mund të shkaktohet nga shkaqet siç janë: goditjet direkte, forcat dërrmuese, lëvizjet të papritura gjarpëruese dhe kontraksione ekstreme të muskujve.

Në përgjithësi në shumicën e rasteve të aksidenteve të rënda, deri në 85% të tyre ndeshen të shoqëruar me lëndimet të aparatit lokomotor dhe të më shumë se një kockë. Ndërsa vetëm në 15% të rasteve ato lokalizohen në një kockë të vetme. Tek burrat, frekuenca e frakturave është më e madhe në dekadën e dytë dhe të tretë të moshës, e cila është një moshë e jetës intensive të punës dhe aktivitetit fizik të theksuar. Ndërsa tek gratë frekuenca e tyre, në këtë moshë është e ulët, ndonëse në moshën 45 deri 50 vjeç kjo rritet në mënyrë të ndjeshme dhe bëhen më të larta se sa tek burrat e të njëjtës moshë. Nëse dyshohet se keni një frakturë, duhet të ndërmarrë menjëherë kujdesin mjekësor. Mjeku ka të ngjarë të pyet pacientët në lidhje me simptomat dhe të kryejnë një ekzaminim vizual të zonës së dëmtuar. Ata mund të kërkojnë pacientët të lëvizin zonën në mënyrë të caktuar për të kontrolluar dhimbjen ose shenjat e tjera të dëmtimit (2. Wiley,J.).

Por, kur flasim për frakturat e kockave tek të moshuarit, më shpesh i referohemi frakturave që lidhen me osteoporozën. Osteoporozja ka të bëjë me pakësimin e densitetit mineral të kockës të

matur me teknikën e skanimit DEXA dhe për rrjedhojë kocka bëhet më e brishtë/ më e thyeshme. Zakonisht prek gratë pas menopauzës, ndërsa tek meshkujt shfaqet pak më vonë. Në përgjithësi, që të ndodhë një frakturë duhet të ndodhë një traumë (rrëzim). Në pjesën më të madhe të rasteve është vënë re se tek të moshuarit, frakturat ndodhin me energji të ulët (duke ecur ose në shtëpi) për dallim nga të rinjtë, ku përgjithësisht frakturat ndodhin në trauma të mëdha (aksidente automobilistike, rrëzime nga lartësitë ose goditje nga automjetet).

Faktorët e rrezikut për fraktura te të moshuarit ndahen në faktorët që lidhen me traumat, tendencën për t'u rrëzuar dhe faktorët që lidhen me fortësinë e kockës, si densiteti mineral i kockës (1. Çerma,S.)

Fraktura klasifikohen në shumë lloje të ndryshme por frakturat kryesore janë: Fraktura të plota, fraktura të pjesshme, fraktura të mbyllura, fraktura të hapura, fraktura pa ndërprerje, fraktura me ndërprerje dhe fraktura kominutive.

2. SHQYRTIMI I LITERATURËS

2.1 Fraktura

Një frakturë është e njohur si një kockë e thyer, e cila është një gjendje të ndryshoj formën e kockave. Frakturat shpesh ndodhin kur ka një forcë të lartë ose ndikim të vendosur në një kockë. Njerëzit theyejnë kockat në dëmtimet sportive, aksidentet në makinë, rëniet ose nga osteoporozja, e cila ndodhë për shkak të dobësimit të kockave për shkak të plakjes. Edhe pse shumica e frakturave shkaktohen nga trauma, ato mund të jenë “patologjike”, të cilat janë të shkaktuara nga një sëmundje themelore si kanceri ose osteoporozja e rëndë. Ka më shumë se një milion thyerje të “brishtësisë”, që ndodhin çdo vit për shkak të osteoporozës. Prandaj, kujdesi mjekësor është i nevojshëm menjëherë pasi është thyer një kockë (3. Cleveland Clinic).

Fraktura është një ndërprerje e plotë ose e pjesshme e vazhdimësisë së kockës. Kjo ndodh 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. Gjithsesi frakturat mund të shfaqen gjatë një aktiviteti normal ose pas një dëmtimi minimal në rastet kur kockat vuajnë si rrjedhojë e ndonjë sëmundje si kanceri metastatik apo osteoporozja. Përveç dëmtimit të kockave mund të përfshihen edhe struktura të tjera që rezultojnë në dëme të indeve të buta, hemorragji në muskuj dhe artikulacione, repturë të tendinave, dislokacione, luksacione, dëmtim të nervave dhe enëve të gjakut (4. Beese,A.).

Shenjat dhe simptomat e një frakture ndryshojnë në bazë të të cilave ndahet kocka, mosha e pacientit dhe shëndeti i përgjithshëm, si dhe ashpërsia e dëmtimit. Sidoqoftë, ato shpesh përfshijnë disa nga këto simptoma:

- Dhimbja,
- Ënjtje,
- Lëkura e zbardhura rreth zonës së prekur,
- Mavijosja,
- Angulimi, zona e prekur mund të jetë e përkulur në një kënd të pazakontë,
- Pacienti nuk është në gjendje të bëjë peshë në zonën e dëmtuar,
- Pacienti nuk mund të lëvizë zonën e prekur,
- Kocka ose kyçja e prekur mund të ketë një ndjesi të bezdishme,
- Nëse është një frakturë e hapur, mund të ketë gjakderdhje (5. Medical News Today).

2.1.1 Shkaqet e frakturave

Frakturat mund të shkaktohen nga shkaqet e mëposhtme:

- Goditje direkte: Një nga shkaqet kryesore është goditja direkte. Kjo ndodhë për shkak të goditjes direkte nga një forcë e madhe e cila mund të shkaktojë frakturë në kocka.
- Forcat dërrmuese: Kjo ndodhë për shkak të forcave që bien në kontakt me kockat dhe i shtypin ato gjithashtu të cilat mund të rezultojnë në fraktura.
- Lëvizje të papritura gjarpëruese: Në këtë rast ndodh shtrembërimi i nyjeve për arsyeje të një lëvizje të papritur e cila çon në fraktura.
- Kontraksione ekstreme të muskujve: Ky rast ndodh kur muskujt kanë arritur kufirin e tij në tkurrje, e cila mund të çojë në fraktura serioze (6. Belleza,M).

2.2 Epidemiologjia e frakturave

Frakturat janë të zakonshme gjatë gjithë jetës. Tipi i frakturës është specifik në një grup moshe p.sh: frakturat tek neonatet mund të shkaktohen nga dëmtimet gjatë lindjes. Fëmijët zakonisht kanë fraktura të humerusit, klavikulës, femurit dhe tibias që shkaktohen nga rrëzimet. Në përgjithësi në shumicën e rasteve të aksidenteve të rënda, deri në 85% të tyre ndeshen të shoqëruar me lëndimet të aparatit lokomotor dhe të më shumë se një kocke. Ndërsa vetëm në 15% të rasteve ato lokalizohen në një kockë të vetme. Tek burrat, frekuenca e frakturave është më e madhe në dekadën e dytë dhe të tretë të moshës, e cila është një moshë e jetës intensive të punës dhe aktivitetit fizik të theksuar. Ndërsa tek gratë frekuenca e tyre, në këtë moshë është e ulët ndonëse në moshën 45 deri 50 vjeç, kjo rritet në mënyrë të ndjeshme dhe bëhen më të larta se sa tek burrat e të njëjtës moshë. Frakturat e kockave të vogla të këmbës apo tubular si femuri, tibija janë predominuese tek adoleshentët gjë që lidhet me aktivitetin fizik dhe sportiv. E kundërta ndodh mbi moshën 50 vjeç, tek të cilët ndeshen më shpesh frakturat e skajit të sipërme femorial, fraktura të qafës së humerusit, të fundit distal apo të radiusit. Këto fraktura prekin më tepër gratë, tek të cilat si rezultat i menopauzës, fenomen i osteoporozës zhvillohet së tepërmit dhe bëhet faktor favorizues për to. Personat më të rriskuar nga frakturat janë personat që merren me aktivitete sportive, alkoolike kur

ngasin makinën, personat që nuk zbatojnë rregullat e qarkullimit rrugor, etj. (7. IOF Capture the Fracture).

2.3 Klasifikimi i frakturave

Fraktura është një ndërprerje e plotë ose e pjesshme 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. Megjithatë, fraktura klasifikohen në shumë lloje të ndryshme por frakturat kryesore janë:

Frakturat e plota: Janë ato fraktura ku pjesët e kockave që janë thyer janë të ndara plotësisht njëra me tjetrën. Pra, me një frakturë të plotë kocka është e thyer në një mënyrë ku të paktën dy pjesët e kockave janë përfunduar. Kjo formë e frakturës së plotë të kockave mund të jetë e ndërlikuar nga ënjtja që shtyn të dy segmentet e kockave larg njëra tjetrës, duke e bërë të rëndësishme të imobilizohet zona e dëmtuar dhe të kërkohet kujdesi mjekësorë sa më shpejt që të jetë e mundur. Ashtu si me çdo lloj thyerje të kockave, trupi fillon procesin e shërimit pothuajse menjëherë. Në thelb, trupi fillon të formojë një mpiksje gjaku midis dy segmenteve të frakturës, e cila tërheq qelizat e bardha të gjakut për të ndihmuar në pastrimin e zonës së inflamacionit dhe infeksionit. Dalëngadalë, kolagjeni fillon të plotësojë zonën e zënë nga mpiksja e gjakut, duke bërë të mundur që trupi të krijojë kristale që fillojnë të lidhin të dy seksionet së bashku me kockën e re (8. Gustilo,R., Merkow & Templeman).

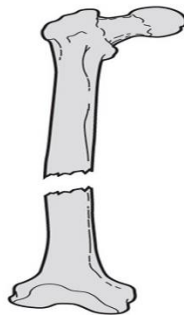


Figura 1. Fraktura e plotë.

Burimi: (Gustilo, R., Merkow & Templeman, 1990)

Frakturat e pjesshme: Janë ato fraktura të cilat kockat kanë një thyerje jo të plotë. Pra, frakturat e pjesshme është kur dëmtimi i pjesshëm i kockës ndodhë pa e ndarë atë.

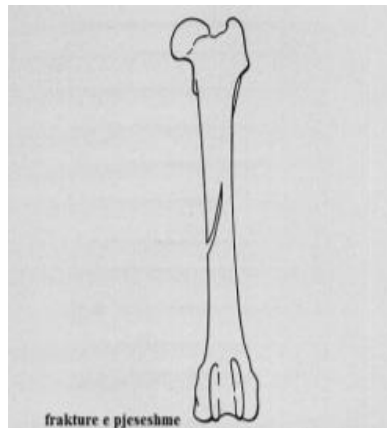


Figura 2. Fraktura e pjesshme.

Burimi: (Fonseca,H., Moreira – Gonçalves D, Coriolano & Duarte, 2014)

Frakturat e mbyllura: Ndodh atëherë kur kocka është e thyer por nuk depërton në lëkurë. Frakturat e mbyllura mund të kërkojnë ndërhyrje nga trajtimi i duhur, por operacioni nuk është urgjente dhe mund të kryhet në ditët ose javët pas plagosjes. Ndërsa një frakturë e mbyllur e cila nuk depërton në lëkurë, prapë mund të ketë një dëmtim të rëndë të indeve të buta të shoqëruara me fraktura të mbyllura. Gjendja e indeve të buta ende mund të ndryshojë rekomandimet e trajtimit, pasi fraktura të mbyllura me dëmtim të rëndë të indeve të buta mund të shkaktojnë shqetësim për ndërhyrjen kirurgjikale (9. Fonseca,H., Moreira – Gonçalves D, Coriolano & Duarte).

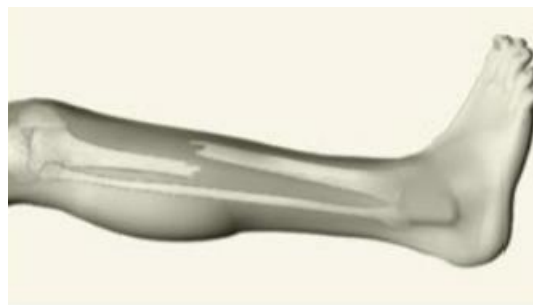


Figura 3. Fraktura e mbyllur.

Burimi: (Fonseca,H., Moreira – Gonçalves D, Coriolano & Duarte,2014)

Frakturat e hapura: Një frakturë e hapur, e quajtur gjithashtu një faturë komplekse, është një frakturë në të cilën ka një plagë të hapur ose thyerje në lëkurë afër vendit të kockës së thyer. Kjo plagë është shkaktuar nga një fragment i kockave që depërtojnë nëpër lëkurë në momentin e dëmtimit. Një frakturë e hapur kërkon trajtim të ndryshëm sesa një frakturë të mbyllur, në të cilën nuk plagë të hapur. Kjo pasi lëkura të priset, bakteret nga papastërtia dhe ndotësit e tjerë mund të hyjnë në plagë dhe të shkaktojnë infeksion. Për këtë arsye, trajtimi i hershëm për një frakturë të hapur përqendrohet në parandalimin e infeksionit në vendin e dëmtimit (10. Halawi MJ, Morwood).

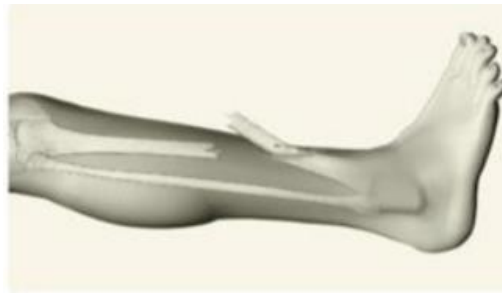


Figura 4. Fraktura e hapur.

Burimi: (Halawi MJ, Morwood, 2015)

Fraktura pa ndërprerje: Në këtë rast ndodh që kocka të është dëmtuar, ndërsa fragmentet kockore qëndrojnë në pozicionin e tyre normal.

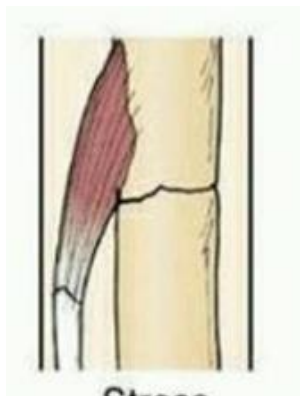


Figura 5. Fraktura pa ndërprerje.

Burimi: (Awolaran, 2013)

Fraktura me ndërprerje:

Ky lloj i frakturës ndodh në rastin kur kocka është e dëmtuar, duke ndarë fragmente kockore.



Figura 6. Fraktura me ndërprerje.

Burimi: (Awolaran, 2013)

Fraktura kominutive:

Ndodh në raste, kur kocka është shpërbërë në shumë pjesë të tjera (12. Awolaran).

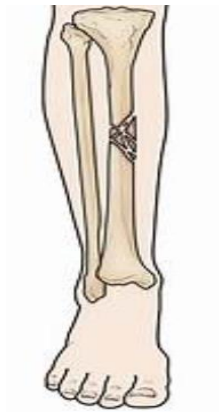


Figura 7. Fraktura kominutive.

Burimi: (Awolaran, 2013)

2.4 Trajtimi i frakturave

Trajtimi specifik për një frakturë do të përcaktohet nga mjeku bazuar në:

- Moshën e pacientit, shëndetin e përgjithshëm dhe historinë mjekësore.

- Shkallën e lëndimit.
- Toleranca ndaj ilaçeve, procedurave ose terapive specifike.
- Pritjet për rrjedhën e lëndimit.
- Mendimi ose preferenca e pacientëve.

Qëllimi i trajtimit është kontrolli i dhimbjes, promovimi i shërimit, parandalimi i komplikimeve dhe rivendosja e përdorimit normal të zonës së thyer. Një frakturë e hapur (një në të cilën kocka del dhe është e dukshme përmes lëkurës ose një plagë e thellë që ekspozon kockën përmes lëkurës) konsiderohet si urgjente.

Trajtimi mund të përfshijë:

- **Sjolinjet metalike/model hekuri:** Imobilizon zonën e dëmtuar për të promovuar shtrirjen e kockave dhe shërimin për të mbrojtur zonën e dëmtuar nga lëvizja ose përdorimi.
- **Ilaçet:** Përdoren për të menaxhuar dhimbjen e pacientëve.
- **Trakcioni:** Trakcioni është aplikimi i një force për të shtrirë pjesë të caktuara të trupit në një drejtim specifik. Trakcioni përbëhet ose rrotullohet nga telat, peshat dhe një kornizë metalike e bashkangjitur mbi ose në shtrat. Qëllimi i tërheqjes është shtirja e muskujve dhe tendinave rreth kockës së thyer për të lejuar që skajet e kockave të rreshtohen dhe të shërohen.
- **Kirurgjia:** Mund të kërkohet kirurgji për të vendosur përsëri lloje të caktuara të eshtrave të thyer. Ndonjëherë, fiksimi i brendshëm (shufra metalikë ose kunjat të vendosura brenda kockës) ose pajisje fiksive të jashtëme (shufra metalikë ose kunjat të vendosura jashtë trupit) përdoren për të mbajtur në vend fragmentet e kockave për të lejuar rreshtimin dhe shërimin (13. Stanford Health Care).

2.5 Fazat e shërimit të frakturave

Frakturat nuk ndodhen vetëm tek një person, ato ndodhin tek fëmijët, adoleshentët, të rriturit dhe të moshuarit. Ato ndikojnë në mënyra të ndryshme jetese nga jo aktivitet tek pacientët. Të kuptuari e llojeve të frakturave, biologjinë dhe fazat e shërimit dhe kërkesat ushqyese të këtij procesi ofron mbështetjen të nevojshme për një rezultat optimal. Pra, fazat e shërimit të frakturave janë:

Fazat inflamatore: Kjo është faza e parë e procesit të shërimit të frakturave e cila ka të bëjë me kohëzgjatjen (orë apo ditë), fillon në momentin pas thyerjes së kockave. Në këtë pikë, trupi hyn në veprim menjëherë. Kockat e thyera rezultojnë në enët e gjakut të grisura dhe formimin e një mpiksje gjaku ose hematoma. Reagimi inflamator rezulton në lëshimin e citokinave, faktorëve të rritjes dhe prostaglandinave, të gjitha janë të rëndësishme në shërimin. Hematoma e frakturës bëhet e organizuar dhe më pas është infiltruar nga indi fibrovaskular, i cili formon një matricë për formimin e kockave dhe kallusin parësor. Pra, një mpiksje e vogël gjaku e njohur si hematoma, formohet rreth vendit të frakturës e cila më pas tërheq molekula të quajtura qeliza të bardha. Qelizat e bardha janë pjesë e sistemit të mbrojtjes së trupit. Së bashku me shumë proteina të tjera, ato shkaktojnë ënjtje, skuqje, dhe pezmatim që ne shohim dhe ndihemi menjëherë pas një dëmtimi. Megjithëse inflamacioni shkakton dhimbje, ajo gjithashtu shkakton rritjen e enëve të reja të gjakut, si dhe rekrutimin e proteinave të tjera.

Faza reparative: Kjo fazë ka të bëjë me procesin e shërimit të kockave në vendin ku zhvillohet biznesi i vërtetë i shërimit. Kockat e thyera rezultojnë në enët e gjakut të grisura dhe formimin e një mpiksje gjaku ose hematoma. Reagimi inflamator rezulton në lëshimin e citokinave, faktorëve të rritjes dhe prostaglandinave, të gjitha janë të rëndësishme në shërimin. Hematoma e frakturës bëhet e organizuar dhe më pas është infiltruar nga indi fibrovaskular, i cili formon një matricë për formimin e kockave dhe kallusin parësor. Në këtë pikë, indet në zonë po punojnë jashtë orarit për të formuar një kalus të butë. Ky kalus hedh bazat e formimit të kockave të reja. Kjo fazë është ndoshta më e rëndësishmja sepse krijon themelet për kockat e reja. Kjo fazë mund të zgjasë diku nga 6-12 javë për të qenë e plotë.

Faza e remodelimit: Kjo është faza më e gjatë dhe mund të zgjasë për disa vjet. Gjatë rimodelimit, fraktura e shëruar dhe kalusi rrethues i përgjigjet aktivitetit, forcave të jashtme, kërkesave funksionale dhe rritjes. Kocka (callus i jashtëm) i cili nuk është më i nevojshëm hiqet dhe vendi i

frakturës zbutet dhe skalitet derisa të duket shumë më normale në një rreze x . Sidoqoftë, gjatësia e shërimit varet nga gjëra të tilla si vendi i dëmtimit, shëndetin i përgjithshëm i pacientit dhe statusi ushqyes (14. Yazar,S., Lin, C. H, & Wei, F. C.).

2.6 Frakturat e gjymtyrëve të poshtme

Një ekstremitet i poshtëm është një nga pjesët e poshtme të trupit. Ijet, këmbët, kyçet e këmbës dhe këmbët konsiderohen të gjitha ekstremitet e poshtme. Çdo ekstremitet i poshtëm specifik ka një term anatomik dhe një emër të përbashkët që përdoret për të identifikuar më saktë pjesën e trupit që konsiderohet. Një ekstremitet i ulët shpesh është në rrezik më të lartë për çrregullime të qarkullimit tek njerëzit që rrinë ulur pjesën më të madhe të ditës. Ekstremitetet e poshtme të trupit gjithashtu mund të quhen një gjymtyrë e poshtme. Frakturat e gjymtyrëve të poshtme janë: Femuri, patella, tibia, fibula dhe këmba (talusi, kalkaneusi, tarset, metatarset dhe falangjet).

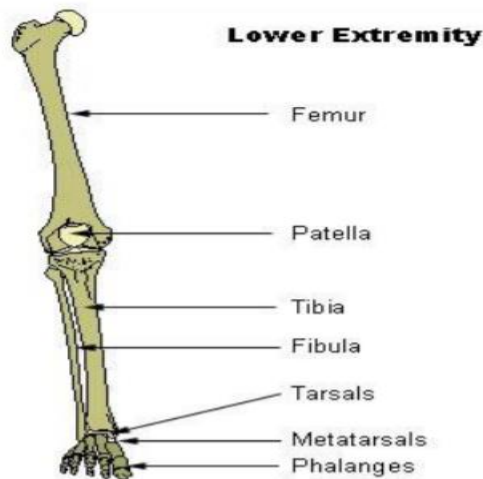


Figura 8. Fraktura e gjymtyrëve të poshtme.

Burimi: (Genevieve, 1950)

2.6.1 Femuri

Femuri është kocka e vetme që ndodhet brenda kofshës së njeriut. Gjithashtu është dhe kocka më e gjatë dhe më e fortë në trupin e njeriut, që shtrihet nga ijët deri në gju. Karakteristikat e rëndësishme të kësaj

kocke përfshijnë kokën, kondicionet mediale dhe anësore, sipërfaqen patellare, epikondet mediale dhe anësore dhe trochanters më të mëdhenj dhe më të vogël. Koka është aty ku kocka formon nyjën e hip me kockën e pafund. Kondilat janë pikat e lidhjes me tibia, e cila është një kockë e këmbës së poshtme. Sipërfaqja patellare është gropa ku kockë ngjitet me patelën ose gjurin. Femur i njeriut mund të rezistojë forcave prej 1,800 deri në 2,500 paund, kështu që nuk thyhet lehtë. Një thyerje në këtë kockë mund të rezultojë vetëm nga një sasi e madhe e forcës, siç është një aksident automobilistik ose një rënie nga një lartësi ekstreme. Një dëmtim i tillë mund të zgjasë tre deri në gjashtë muaj për t'u shëruar (15. Genevieve, M.).

2.6.2 Patella

Një frakturë patellare është një thyerje në patelën ose gjunjëzimi, pra kockë e vogël që ulet në pjesën e përparme të gjurit. Për shkak se patella vepron si një mburojë për nyjën e gjurit, është e ndjeshme nga fraktura nëse bie direkt mbi gju ose e goditni atë kundër pultit në një përplasje automjeti. Një frakturë patellare është një dëmtim serioz që mund ta bëjë të vështirë apo edhe të pamundur të drejtoni gjurin ose ecjen.

Në shumicën e rasteve të frakturave patellare, pjesa e kockave lëvizin jashtë vendit kur ndodh dëmtimi. Për këto thyerje më të ndërlikuara, operacioni është i nevojshëm për të rivendosur dhe stabilizuar gjurin dhe lejon kthimin e funksionit.

Një frakturë mund të jetë një thyerje e thjeshtë, e pastër, me dy pjesë ose kocka mund të shpërthejë në shumë pjesë.

Ndonjëherë, thyerje ndodhin në më shumë se një zonë të gjurit (16. Canizares, G. & Selesnick, F.).

2.6.3 Tibia

Tibia është një kockë e madhe e vendosur në pjesën e poshtme të përparme të këmbës, tjetra është fibula. Tibia është më e madhe nga këto dy kocka. Një fraktura zakonisht, shkaktohet nga trauma të tilla si dëmtim sportive ose një rënie në shtëpi apo në punë. Një tibia e thyer mund të jetë një sërë dëmtimesh komplekse, që shpesh përfshijnë edhe gjurin dhe kyçin e këmbës. Tibia luan një rol kryesor në mekanikën e trupit, siç është:

- Më e madhe nga dy kockat e këmbës së poshtme.

- Përgjegjës për mbështetjen e shumicës së peshës së trupit.
- Jetike për mekanikën e duhur të nyejve të gjurit dhe kyçin e këmbës.
- Një tibia e thyer shpesh ndodh me lloje të tjera të dëmtimit të indeve në muskujt ose ligamentet e afërta (17. Meyers,M. & McKeever,F.).

2.6.4 Fibula

Një frakturë e fibulës përdoret për të përshkruar një thyerje në kockën e fibulës. Një ndikim i fuqishëm, siç është ulja pas një kërcimi të lartë ose ndonjë ndikim në aspektin e jashtëm të këmbës, mund të shkaktojë një frakturë. Edhe petëzimi ose spërkatja e një këmbë vë stresin në kockën e fibulës, e cila mund të çojë në një frakturë. Frakturat e fibulës mund të ndodhin në çdo pikë të kockave dhe mund të ndryshojnë në ashpërsinë dhe llojin. Llojet e frakturës së fibulës përfshijnë si më poshtë:

Frakturat laterale të malleolus ndodhën kur fibula është thyer në kyçin e këmbës.

Fraktura e kokës së fibrës ndodhet në skajin e sipërme të fibulës në gju.

Frakturat e avulacionit ndodhen kur një pjesë e vogël e eshtrave e cila është e bashkangjitur në një tendin ose ligamenti është tërhequr larg nga pjesa kryesore e kockave.

Frakturat e stresit përshkruajnë një situatë kur fibula dëmtohet si rezultat i stresit të përsëritur, siç është vrapimi ose ecja.

Frakturat e boshtit të fibrës ndodhin në pjesën e mesme të fibulës pas një dëmtimi siç është një goditje e drejtpërdrejtë në zonë.

Frakturat e fibulës janë të zakonshme në sport, veçanërisht ato që përfshijnë vrapimin, kërcimin, ose ndryshimet e shpejta të drejtimit siç janë futbollit, basketbollit dhe futbollit (18. Merrill,K.).

2.6.5 Këmbët

Një frakturë e këmbës është një thyerje e një ose më shumë kockave në këmbë. Frakturat e këmbëve zakonisht shkaktohen nga trauma, rënie ose lëndime të përsëritura stresi.

Talus: Kjo lidh këmbën me dy kockat në këmbën tuaj të poshtme, tibia dhe fibula që përbëjnë pjesën e sipërme të këmbës. Talusi shtrihet sipër kockës së kalkaneusit ose thembra dhe nën kockën e tibusë ose shinit. Talusi është një nga frakturat thelbësore për të ecur. Një frakturë talus zakonisht rezulton nga trauma serioze në këmbë. Dëmtimet që mund të shkaktojnë një thyerje të talusit përfshijnë një rënie nga një lartësi e madhe ose një aksident me makinë. Nëse fraktura nuk shërohet siç duhet, mund të keni

probleme në ecje. Pra, shumë thyerje të talusit kërkojnë operacion menjëherë pasi dëmtimi të ndodhë për të parandaluar problemet më vonë.

Kalkaneusi: Kalkaneusi është kocka më e madhe në thembra tek këmba. Një frakturë kalkaneus është një frakturë e kockës së thembrës. Frakturat kalkaneale janë lëndime serioze që zakonisht vërehen te pacientët që kanë zbritur në këmbët e tyre pas një rënie të gjatë ose të cilët ishin në sediljen e përparme të një makine gjatë një përplasjeje të automjetit me motor kur një forcë e tepërt shtyp kockën e thembra kundër talusit. Bashkimi midis kalkaneusit dhe talusit njihet si nyja subtalare dhe është një përbërës thelbësor biomekanik i përkuljes, qëndrimit dhe ecjes. Tarsal: Një frakturë tarsale shpesh përdoret për të përshkruar çdo thyerje të këmbës. Frakturat në kockat tarsal janë të rralla. Ato mund të ndodhin nga dëmtimet e ndikimit ose nga forca nga veprimet përsëritëse.

Metatarsal: Kockat metatarsale janë disa nga kockat më të shpeshta të thyera (të thyer) në këmbë. Ekzistojnë pesë kocka metatarsale në secilën këmbë. Ato janë kockat e holla të gjata, të cilat kalojnë gjatësinë e këmbës deri në bazën e gishtave të këmbëve. Një frakturë metatarsale ndodh kur njëra prej kockave të gjata të mesit është plasaritur ose thyer.

Kjo mund të jetë për shkak të dëmtimit të papritur (një frakturë akute), ose për shkak të stresit të përsëritur (frakturë stresi).

Falangjet: Janë fraktura të shpeshta të shkaktuar nga traumat direkte. Një faktor rreziku është ecja me këmbë zbatshur. Kjo frakturë është shpesh e shoqëruar me luksacionin e falangës. Simptomat e këtyre frakturave janë: dhimbje, fryrje, pafuqi funksionale, ekimozë pothuajse e menjëhershme, ndryshim i formës së gishtit veçanërisht kur faktuar është e shoqëruar edhe me luksacion (19. Poole, G., Miller, J., Agnew, S. & Griswold, J.).

2.7 Menaxhimi infermieror i pacientëve me fraktura

- Kujdesi infermieror i një pacienti me një frakturë, qoftë e hedhur ose në tërheqje, bazohet në parandalimin e komplikimeve gjatë shërimit. Duke kryer një vlerësim të saktë të infermierisë në mënyrë të rregullt, stafi infermieror mund të menaxhojë dhimbjen e pacientit dhe të parandalojë komplikimet.
- Kur vlerësohet një pacient me një frakturë, kontrollohet gjithnjë “5 P-të”, siç janë: dhimbjen, pulsën, zbehjen, parestezinë dhe paralizën.

1. **Dhimbjen:** Përcaktohet se ku ndodhet dhimbja dhe nëse është më keq apo më mirë? Dhimbja për keqësuese mund të tregojë rritje të edemës, mungesë furnizimi adekuat të gjakut ose dëmtim të indeve.
2. **Pulsi:** Kontrolloni pulset periferike, veçanërisht ato distale në vendin e frakturës. Krahasoni të gjitha pulset me ato që janë në anën e pa ndikuar. Pulset duhet të jenë të forta dhe të barabarta.
3. **E zbehtë:** Vëzhgoni ngjyrën dhe temperaturën e lëkurës, veçanërisht rreth vendit të frakturave. Kryejnë provën e rimbushjes së kapilarit (blanching).
4. **Paresetia:** Kontrolloni zonën e dëmtuar për rritje ose ulje të ndjesisë. A mund të zbulojë pacienti stimulimin prekës siç është një prekje e dobët ose një majë e mprehtë? A ankohet pacienti për mpirje apo ndjesi shpimi gjilpërash?
5. **Paralizë:** Kontrolloni lëvizshmërinë e pacientit. A mund t'i lëvizë gishtërinjtë? A mund t'i lëvizë ekstremitetet e tij?

Të gjitha gjetjet e vlerësimit të infermierisë duhet të dokumentohen në grafikun e pacientit në mënyrë që të mund të bëhet krahasimi me shënimet e bëra në datat e hershme dhe të mëvonshme. Në këtë mënyrë, përparimi i pacientit mund të ndiqet dhe ndryshimet në status njihen lehtësisht. Përveç pesë P të përmendura më lart, niveli i vetëdijes dhe temperatura e pacientit duhet të kontrollohet rregullisht. Ndryshimet e gjendjes mendore dhe ngritja e temperaturës mund të tregojnë praninë e infeksionit. Ri pozicionimi i pacientit sipas nevojës për të lehtësuar zonat e presionit. Kontrolloni të gjitha veshjet, fashat, kastrat, copëzat dhe pajisjet tërheqëse për të siguruar që asgjë nuk po shkakton shtrëngim ose presion. Kontrollimi dhe vëzhgimi i shpeshtë dhe i plotë nga ana e stafit infermieror do të promovojë shërimin dhe parandalimin e komplikimeve (20. Nursing).

2.8 Mendimi i autorëve për fraktura

Sipas, Melchor J. Conde (2015) thotë se: Skeleti ynë është i përbërë nga kocka, të cilat janë një lloj indi lidhës i përforcuar me kalcium dhe qeliza kockore. Kockat kanë një qendër më të butë, të quajtur medulla, ku prodhohen qelizat e gjakut. Funkcionet kryesore të skeletit janë ofrimi i mbështetjes për trupin tonë, lejimi i lëvizjes dhe mbrojtja e organeve të brendshme. Ekzistojnë

Iloje të ndryshme të frakturave të kockave. Disa janë më serioze se të tjerët, në varësi të fuqisë dhe drejtimit të forcës së ushtruar, kockës së përfshirë në veçanti, moshës së personit dhe shëndetit të tyre të përgjithshëm. Frakturat më të zakonshme ndodhin në dore, kyçin e këmbës dhe hip. Frakturat e hip ndodhin më shpesh te njerëzit e moshuar. Kockat e thyera kanë nevojë për rreth katër deri në tetë javë për t'u shëruar, në varësi të moshës dhe shëndetit të personit, si dhe llojit të këputjes.

Ndërsa sipas Elena Enriquez Alvarez (2014) thotë se: Një frakturë është një gjendje mjekësore në të cilën ka një thyerje të pjesshme ose të plotë të vazhdimësisë së kockave. Në rastet më të rënda, kjo mund të copëtohet në disa pjesë. Ato mund të jenë rezultat i një goditje, forcë ose tërheqje të një force të madhe, ose një dëmtimi nga trauma minimale si rezultat i çrregullimeve të caktuara që dobësojnë kockat, siç është osteoporozja, etj. Osteopenia, sëmundja celiacike e pa diagnostikuar, kanceri i kockave ose osteogjeneza imperfekta, në këtë rast quhet frakturë patologjike. Pra, një frakturë është këputja e pjesshme ose totale e një kocke. Sistemet e klasifikimit të frakturave janë të shumta, dhe varen nga lloji i thyerjes së kockave ose zonës së trupit të prekur, si dhe faktorë të tjerë të lidhur. Ato mund të klasifikohen sipas etiologjisë së tyre si “patologjike”, “traumatike”, “për shkak të lodhjes në këmbë ose stresit” dhe “obstetrik”.

Dr Diego Novillo Casal (2017), thotë se: Një frakturë është zgjidhje e vazhdimësisë së indit kockor në çdo kockë të trupit e cila ndodhë si rezultat i stresit të tepër që tejkalon rezistencën e kockëve, domethënë është pasojë e një mbingarkesës të vetme ose të shumëfishtë dhe ndodh në mili sekonda.

2.9 Roli infermieror

Infermierët luajnë një rol integral në menaxhimin dhe kujdesin e pacientëve. Çështjet që ndikojnë në rritjen e cilësisë për kujdesin dhe sigurinë e pacientit janë:

- Cilësia dhe performanca,
- Administrimi i shërbimeve infermiere,
- Menaxhimi infermieror,

- Standardet profesionale infermierore dhe
- Procesi infermieror dhe komunikimi.

Cilësia dhe përformanca: Cilësia është produkt i dëshirës njerëzore. Cilësia mund të matet nga jashtë, por përmirësohet vetëm nga brenda prej njerëzve që e dëshirojnë atë. Thelbi i cilësisë janë: njerëzit, pasioni dhe dedikimi i tyre. Cilësia është bërja e gjërave të duhura, në kohën e duhur dhe në mënyrën e drejtë.

Administrimi i shërbimeve infermierore: Administrimi i shërbimeve infermierore është proces i planifikimit, organizimit, udhëheqjes dhe kontrollimit të resurseve humane, materiale, financiare dhe informative që lidhen me mënyrën organizative të punës në arritjen e objektivave të para definuar.

Menaxhimi: Menaxhimi thjeshtë mund t'i referohet procesit të cilin ekipi menaxhues e ndjek për të përmbushur qëllimet organizative. Menaxhimi i mirë shëndetësor gjithmonë zgjedh shkathtësitë, jo personat. Shkathtësitë për menaxhim të mirë shëndetësor: komunikimi efektiv, shkathtësi efektive të konceptimit dhe krijimi i ekipit të punës.

Standardet profesionale infermierore: Standardet profesionale infermierore janë qëndrimet rreth niveleve të përformancës që kërkohet nga infermierët të arrijnë në praktikën e tyre në kujdesin dhe sigurinë e pacientit. Ata duhet të: reflektojnë vlerat e profesionit të infermierisë, sqarojnë atë që profesioni pret prej tyre, kuptojnë më mirë obligimet e tyre profesionale, përkrahin kompetencën e tyre të vazhdueshme dhe zhvillimin profesional, avokojnë për ndryshime në politikë dhe praktikë, definojnë dhe zgjidhin problemet profesionale të praktikës, përfshihen në kurset dhe programet edukative për infermieri.

Procesi infermieror: Procesi infermieror është një procedurë që ndërtohet nga vetë i sëmuri dhe zbatohet nga infermierja dhe ekipi i kujdesit. Procesi i kujdesit infermieror dhe siguri i pacientit (të menduarit kritik) përfshin: ekzaminimin, diagnozën infermierore, planifikimin, zbatimin, vlerësimin.

- *Ekzaminimi* është diskutim i të dhënave dhe gjetjeve dhe në bazë të tyre bëhet vlerësimi i nevojave të klientit.
- *Diagnoza infermierore* është analiza e diskutimit të të dhënave për të përcaktuar problemet shëndetësore aktuale dhe potenciale nga infermiera.

- *Planifikimi* është zhvillimi i planit të veprimit për të zvogëluar apo parandaluar problemet e mundshme dhe planifikuar veprimet e infermieres.
- *Zbatimi* është zhvillimi i kujdesit infermieror, kryerja e intervenimeve të planifikuara infermiore, krahas mbledhjes së të dhënave në lidhje me klientin.
- *Vlerësimi* është përcaktimi i efektshmërisë së planit të kujdesit (21.Gjonbalaj,F.).

2.10 Kujdesi infermieror në frakturat e gjymtyrëve të poshtme

Kur kemi të bëjmë me një pacient me historinë e një frakture në ekstremitetet e poshtme infermierja duhet të marrë të dhëna për ndodhinë e frakturës.

Vlerësimet / Të dhënat subjektive

- Dhimbje në zonën e sëmurë,
- Humbje e sensacionit në zonën e prekur,
- Përshkrimi sesi ka ndodhur trauma,
- A është rrëzuar personi,
- Kuptimi se si dëmtimi ka vazhduar (ndoshta pacienti mund të jetë në gjendje të raportojë se ka dëgjuar zhurmën e thyerjes së kockës).

Të dhënat objektive

- Lëkurë e ngrohtë, edeme ose ekimoze përreth zonës së dëmtuar,
- Deformimi i dukshëm,
- Humbje e funksioneve normale në zonën e dëmtuar,
- Mjetet imobilizuese të aplikuara në vendin e dëmtuar,

Shenja të shokut sistemik,

- Shenja të dëmtimeve cirkulatore,
- Prania e frikës dhe stresit.

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-kujdesej,
- Dëmtime të integritetit të lëkurës, mundësi për infeksione,
- Alterime ushqimore më pak se nevojat/kërkesat e organizmit,
- Dhimbje dhe diskomfort,
- Mungesë njohurish rreth frakturave (22. Kakria & Brig).

Planifikimi i kujdeseve / ndërhyrjet infermierore

Plani i kujdeseve infermierore fillon që në momentin e aksidentit, përfshin imobilizimin dhe mbaron me rehabilitimin të pacientit. Roli i infermieres konsiston më tepër në momentin e dëmtimit dhe imobilizimin e pacientit sepse në periudhën e rehabilitimitin pacienti është më aktiv. Qëllimet kryesore për këta pacientë përfshin: sigurimin e komfortit dhe parandalimi i komplikacioneve, monitorimi për manifestime neurocirkulatore, ruajtje dhe kujdesi për integritetin e lëkurës. Parandalimi dhimbjes, parandalimi i dëmtimeve dhe komplikacioneve.

Sigurimi i komfortit dhe parandalimi i komplikacioneve

Qëllimi i një pozicionimit të mirë tek këta pacientët është i lidhur pikërisht me faktin për të arritur një komfort të pacientit dhe për të parandaluar komplikacionet e mëtejshme. Njohuritë e duhura që nevojiten të dihen para pozicionimit përfshijnë: vendin e lokalizimit të frakturës, cila është natyra e frakturës, si është dekursi i saj (është reduktuar/mbyllur), çfarë metode mund të përdoret për të reduktuar një frakturë?, është frakturë stabile?, ka këshilluar mjeku ortoped masa specifike të tjera mbrojtëse apo kujdesej?

Pasi është siguruar ky lloje informacioni, pozicionimi i pacientit duhet të kryhet me shumë kujdes sipas udhëzimeve të mëposhtme:

1. Shmangni ndryshimet e aligamenteve të frakturës,
2. Shmangni ndryshimin e drejtimit tërheqës të traksionit,

3. Shmangni komprimimet që mund të kryeni mbi allcin në mënyrë që të mos dëmtoni integritetin e saj.
4. Shmangni vendosjen e peshave apo ushtrimit të forcës mbi ekstremiteti, sidomos kur kemi të bëjmë me një fixator intern.
5. Shmangni ndryshimet e pozicioneve të pacientit para se të jetë kryer mbyllja e frakturave apo imboilizimi i saj.
6. Sigurojini pacientit një shtrat të përshtatshëm ortopedik, mundësisht të pajisur me një dorezë mbajtëse që të mund të ndihmojë atë për të lëvizur apo ndryshuar pozicionin në shtrat, si dhe një tavolinë portative për ta ndihmuar në vet ushqyerje.

Monitorimi për manifestime (komplikacione) neurocirkulatore

Monitorimi për manifestime neurocirkulatore duhet të ndiqen çdo orë sidomos në momentet e parë atë frakturës. Dëmtimi i enëve të gjakut dhe nervave mund të shfaqen njëkohësisht me frakturën, ose më vonë mandej dhe kur fraktura është mbyllur. Sensacioni apo evidence e dëmtimeve cirkulatore duhet të raportohen menjëherë te mjeku përkatës. Frekuenca e dëmtimeve neurocirkulatore zakonisht mund të reduktohet nëse nuk ka asnjë shenjë të pranishme të ndonjë komplikacioni të paktën 48 orët e parë atë frakturës. Monitorimi i statusit neurocirkulator i ekstremitetit të dëmtuar përfshin:

1. Palpimi për ngrohtësi të lëkurës.
2. Observimi i ngjyrës së lëkurës.
3. Aplikimin e një presioni të moderuar (kjo nga vetë pacienti pas anës së krevatit) si dhe vëzhgimin për rimbushjen kapilare).
4. Pyet pacientin për sa i përket dhimbjeve që ndien në zonën e dëmtuar.
5. Prekja e pjesës së dëmtuar, kjo për të parë aftësinë e pacientit sesa është në gjendje të reagojë (pra sensibilitetin e tij).
6. Observohen aftësitë e pacientit për të lëvizua në mënyrë vullnetare pjesë të ndryshme të trupit sidomos ato që janë të lidhura me anën e frakturuar.

Ruajtja dhe kujdesi për integritetin e lëkurës

1. Identifikimi sa më i hershëm i zonave të lëkurës të riskuara për infeksion, sidomos zonat rreth vendit të frakturuar.
2. Inspeksione të rregullta dhe të vazhdueshme (çdo 8 orë) për shenja të tilla si eriteme.
3. Kthimet e vazhdueshme në shtrat, çdo 2 orë. Brenda limitit që lejon situata dhe imobilizimi.
4. Inspektimi të vazhdueshme dhe të rregullta të zonës që është në kontakt me skajet e gipsit apo pajisjet e traksionit, dhe merrni masat e nevojshme për të parandaluar dhe eliminuar plasaritjet dhe dëmtimet e tjera të lëkurës.
5. Vlerësojeni dhe ndihmoni pacientin për të mbajtur një lëkurë të pastër dhe të thatë, veçanërisht përreth gipsit, pajisjeve të traksionit.

Parandalimi i infeksionit edhe sigurimin e shërimit të plagës

1. Kujdesej dhe vëmendje strikte për sa i përket teknikave aseptike gjatë manipulimi /mjekimit të plagëve.
2. Kujdes që drenimi i plagës të jetë i rregullt dhe të drenojë në pajisjen e posaçme.
3. Inkurajimi i pacientit që të përdori një dietë të mirë balancuar.

Kujdesi për ushqimin

1. Inkurajoni pacientit të hajë vaktet rregullisht.
2. Jepni pacientit një kohë të mjaftueshme për vaktin e ngrënies.
3. Inkurajoni vet-ushqyerjen, por ndërkohe asistojeni atë.
4. Kujdesuni që pacienti të marrë të gjitha përmbajtjet e duhura ushqimore gjatë ditës, si dhe inkurajojeni që të rrisë marrjen e proteinave.
5. Pozicionojeni pacientin në një pozicion sa më komfort gjatë ngrënies si dhe pas mbarimit të vaktit të ngrënies.

Kujdesi për imobilizimin

Qëllimi i imobilizimit është pikërisht të bashkojë fragmentet e dëmtuar të kockës së thyes duke i vënë në kontakt me njëra-tjetrën deri sa të realizohet i plotë procesi i shërimit. Imobilizimi mund të realizohet duke ndjekur këto metoda:

- Metoda e jashtme: gipsi, splinte, qafore, traksioni.
- Metodot e brendshme: pllakave metalike, vidave, shtizave, shtiftit.

Menaxhimi i dhimbjes

Një person me frakturë manifeston dhimbje në zonën e frakturave, kjo si pasojë e presionit që ushtrojnë edema mbi indet e dëmtuar përreth frakturës dhe spazmave muskulare rreth zonës së frakturave. Dhimbjet e vazhdueshme dhe spazmat muskulare që i shoqërojnë këto dhimbje, mund të ushtrojnë stres mbi fragmentet e frakturuar, duke vonuar procesin e reduktimit të frakturës. Nëse pacienti i është nënshkruar operacionit do të ndjejë dhimbjet e operacionit. Masat për lehtësimin e dhimbjes:

Aplikimi i analgjezikeve narkotike ose jo narkotike (vetëm nëse janë përshkruar nga mjeku) duke respektuar dozën dhe kohën e aplikimit.

Administro medikamente si diazepam për të reduktuar spazmat muskulare.

Apliko kompresë të ftohta, 20 minuta çdo 3 orë.

Ripozicioni vazhdimisht pacientin sipas të gjithë udhëzimeve të duhura të përshkuara.

Instrukto pacientin si të përdorë teknikat relaksues (frymëmarrje të thella) për të reduktuar tensione dhe stresin emocional.

Me zvogëlimin e dhimbjes, komunikoni me pacientin rreth reduktimit të sasisë dhe dhënies së analgjezikeve. Për një menaxhim të mirë të dhimbjeve, është shumë e rëndësishme që të bëhet një balancim i mirë i dhënies së analgjezikeve me kombinimin e ushtrimeve dhe aktiviteteve të ndryshme fizike.

Parandalimi i dëmtimeve të mundshme:

Monitoroni lëvizjet e pacientit në shtrat, kjo për të shmangur mos pozicionim të mirë të peshës së dëmtuar.

Vëzhgoni pacientin ndërkohë që ai kryen ushtrime të ndryshme në shtrat.

Monitoroni mobilizimin për të siguruar një ambient të sigurve, largoni të gjitha pajisjet nga dhoma të cilat mund të paraqesin rrezik për pacientin.

Vëzhgoni pacienti gjatë përdorimit të mjeteve të ndryshme, kjo për tu siguruar që ato të përdoren me korrektësi pa e riskuar atë (23. Danela Cosejo).

3. DEKLARIMI I PROBLEMIT

Gjatë hulumtimit është parë që nuk ka shumë literaturë që kanë ndonjë fokus të veçantë tek roli i infermierëve në kujdesin e pacientëve me fraktura të gjymtyrëve të poshtme.

Prandaj, qëllimi kryesor i këtij punimi është që të kuptohet roli i infermierëve në kujdesin e pacientëve me fraktura të gjymtyrëve të poshtme.

Ndërsa, qëllimet tjera që janë adresuar në këtë punim janë:

- Cilat janë shkaqet e frakturave?
- Si klasifikohen frakturat?
- Çfarë ndodh nëpër fazat e shërimit të frakturave?

Objektivat e këtij hulumtimi janë:

- Mbledhja e të dhënave për pacientët me fraktura gjatë periudhës 2016 - 2018.
- Shqyrtimi i literaturës për të krahasuar rezultatet e këtij hulumtimi me hulumtimet tjera.
- Mënyra e trajtimit të frakturave.
- Të kuptohet rëndësia e rolit infermieror tek pacientët me fraktura.

Planifikimi i kujdesit infermieror të një pacienti me një frakturë, qoftë në çast ose në tërheqje, bazohet në parandalimin e komplikimeve gjatë shërimit. Duke kryer një vlerësim të saktë të infermierisë në mënyrë të rregullt, stafi infermieror mund të menaxhojë dhimbjen e pacientit dhe të parandalojë komplikimet. Në kujdesin urgjent për traumën themelore përfshijnë trajtimin, vlerësimin dhe mirëmbajtjen e rrugëve ajrore, frymëmarrjen dhe qarkullimin, mbrojtjen e shpinës së qafës së mitrës dhe vlerësimin e nivelit të vetëdijes.

4. METODOLOGJIA

Hulumtimi është i tipit retrospektiv dhe kuantitativ. Nga këto rezultatet statistikore janë identifikuar 13 raste me fraktura gjatë periudhës 2016 – 2018.

Të dhënat janë marrë nga protokollin e pacientëve në Klinikën e Ortopedisë në QKUK në Prishtinë, për pacientët e trajtuar në këtë klinikë në periudhën kohore 2016 - 2018.

Metodologjia e kërkimit përfshin mbledhjen e të dhënave relevante nga metoda të ndryshme kërkimore dhe përpilimin e bazave të dhënave në mënyrë që të analizohen të dhënat dhe të arrihet ndërtim i duhur i projektit hulumtues.

Metodologjitë e përdorura në këtë punim janë:

- **Metodologjia e kërkimit**, që përfshin mbledhjen e të dhënave relevante nga metoda të ndryshme kërkimore dhe përpilimin e bazave të dhënave në mënyrë që të analizohen të dhënat dhe të arrihet ndërtimi i duhur i projektit hulumtues.
- **Metodologjia e mbledhjes së të dhënave sekondare**, analiza dhe hulumtimi të dhënave është ndërmarre me kujdes të veçantë, duke dashur të fitoj një kuptim më të gjerë dhe efektiv në lidhje me pyetjet kërkimore.

Gjithashtu është bërë edhe analizimi statistikor i këtij punimi . Në të cilën të dhënat janë paraqitur në grafikone dhe tabela, në bazë të frekuencave dhe përqindjes së numrit të përgjithshëm.

5. REZULTATET

Në këtë kapitull janë paraqitur rezultatet e të dhënave të marruar nga protokoli në QKUK, në repartin e Ortopedisë.

Tabela 1. Numri dhe gjinia e pacientëve me fraktura për periudhën 2016-2018.

Viti	Nr. i pacientëve	Nr. i meshkujve	Nr. i femrave
2016	5	5	0
2017	2	1	1
2018	6	4	2
Totali	13	10	3

Në bazë të dhënave nga protokoli i QKUK-të, në Klinikën e Ortopedisë, shohim se numri i përgjithshëm i pacientëve me fraktura të trajtuar për periudhën tri vjeçare (2016,2017 dhe 2018) është 13, ndër ta 10 pacientë janë të gjinisë mashkullore ndërsa 3 pacientë të tjerë janë të gjinisë femërore.

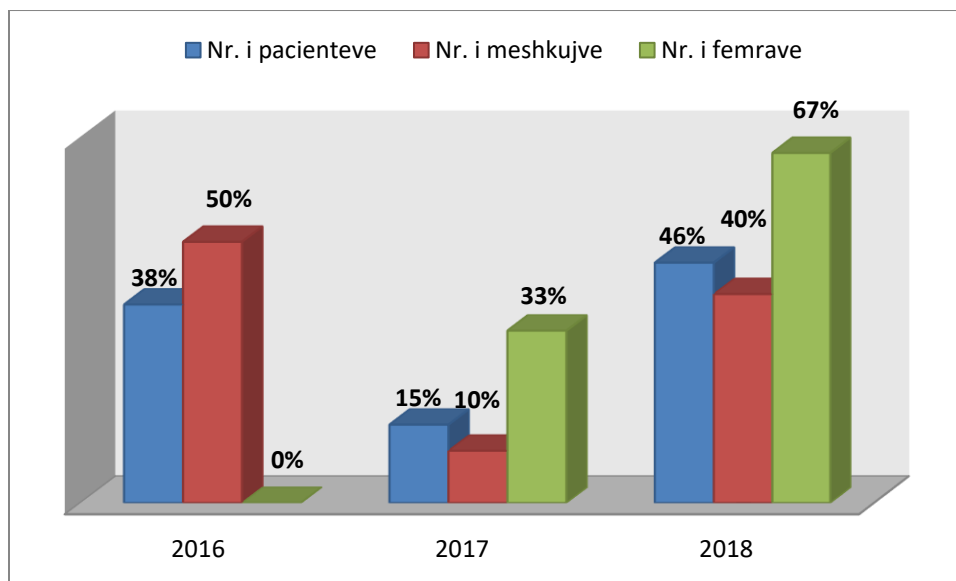


Figure 9. Numri dhe gjinia e pacientëve me fraktura për periudhën 2016-2018.

Në figurë e mësipërme janë të paraqitur të dhënat e marruar nga protokoli i QKUK-të, në Klinikën e Ortopedisë në bazë të përqindjes. Të dhënat tregojnë se numri më i madh i pacientëve me fraktura ka qenë në vitin 2018, në të cilën janë 46 % prej të gjithë pacientëve. Ndërsa, në vitin 2017 ka qenë numri më i vogël i pacientëve në të cilën janë 15% kurse në vitin 2016 kanë qenë 38% nga të gjithë pacientët për periudhën tri vjeçare 2016, 2017 dhe 2018.

Tabela 2. Moshë e pacientëve me fraktura për periudhën 2016-2018.

MOSHA	Numri
1 deri 10 vjet	6
11 deri 20 vjet	3
21 deri 30 vjet	2
31 deri 40 vjet	-
41 deri 50 vjet	-
51 deri 60 vjet	-
Mbi 60 vjet	2
Totali	13

Në tabelën e 2, janë të paraqitur moshë e pacientëve me fraktura. Në bazë të të dhënave të marruar nga protokoli në QKUK në Klinikën e Ortopedisë, tregojnë se pacientët me fraktura janë më së shumti të moshës 1 deri 10 vjet, në të cilën për periudhën 2016,2017 dhe 2018 janë 6 pacientë. Të moshës 11 deri 20 vjet janë 3 pacientë në këtë periudhë tri vjeçare. Të moshës 21 deri 30 vjet, për periudhën 2016, 2017 dhe 2018 janë 2 pacientë. Të moshës 31 deri 60 vjet për periudhën 2016, 2017 dhe 2018 nuk është i regjistruar as një rast në QKUK, në Klinikën e Ortopedisë. Ndërsa, të moshës mbi 60 vjet janë të regjistruar vetëm 2 pacientë.

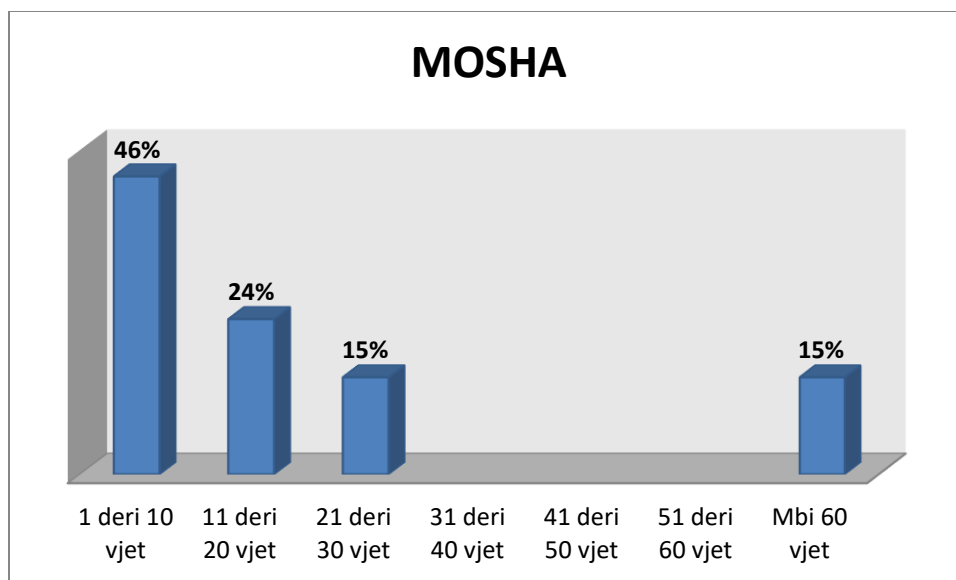


Figura 10. Moshë e pacientëve me frakturë për periudhën 2016-2018.

Në figurën e mësipërme është paraqitur moshë e pacientët e onkologjisë për periudhën 2016, 2017 dhe 2018. Në bazë të rezultateve përqindja më e lartë janë pacientët e moshës 1 deri 10 vjet, ku janë të përfshirë 46 % e pacientëve, pastaj të moshës 11 deri 20 vjet janë 24 % e pacientëve. Të moshës 21 deri 30 janë 15% e pacientëve, ndërsa nga moshë 31 deri 60 vjet në QKUK nuk është paraqitur asnjë rast kurse të moshës mbi 60 vjet janë paraqitur 15% e pacientëve me frakturë për periudhën 2016, 2017 dhe 2018.

Tabela 3. Vendbanimi i pacientëve.

Vendbanimi i pacientëve	
Gjilan	1
Lipjan	1
Malishevë	1
Prishtinë	5
Prizren	2
Shtime	1
Vushtrri	2
Totali	13

Në tabelën e tretë janë paraqitur rezultatet e vendbanimit të pacientëve. Nga Gjilani, Lipjani, Malishevë dhe Shtime për periudhën 2016, 2017 dhe 2018 është paraqitur nga një pacientë. Në

Prizren dhe Vushtrri janë paraqitur nga dy pacientë. Ndërsa nga Prishtina janë paraqitur pesë pacientë.

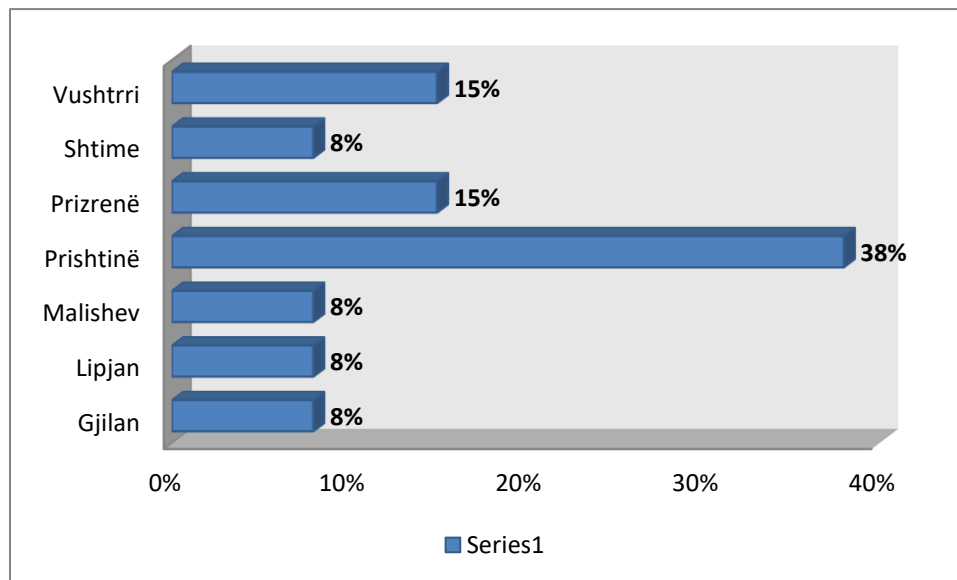


Figure 11. Vendbanimi i pacientëve.

Në figurë janë paraqitur të dhënat në përqindje të marruar nga protokollin e Onkologjisë. Pacientë më së shumti janë me vendbanim në Prishtinë të cilët janë 38% për periudhën 2016, 2017 dhe 2018. Në Shtime, Malishevë, Lipjan dhe Gjilan janë më së pakti, të cilët janë 8% nga pjesëmarrësit e hulumtimit. Ndërsa në Prizren dhe Vushtrri janë 15% e pjesëmarrëseve të hulumtimit.

6.PËRFUNDIMI

Fraktura është prishja ose thyerja e plotë ose e pjesshme e tërësisë së kockës nën veprimin e një force mekanike e cila kalon kufirin e rezistencës së saj. Shoqërohet gjithmonë me dëmtim të gradave të ndryshme , indeve të buta përreth.

Nëse një pacientë është diagnostikuar me një frakturë, plani i trajtimit varet nga lloji dhe vendndodhja e tij. Në përgjithësi, mjeku do të përpiqet t'i vendosë copat e kockave të thyera përsëri në pozicionet e tyre të duhura dhe t'i stabilizojë ato ndërsa shërohen. Është e rëndësishme të mbahen copat të kockave të thyera të palëvizshme derisa ato të rregullohen. Gjatë procesit të shërimit, kocka e re do të formohet rreth skajeve të copave të thyera. Nëse ato janë rreshtuar dhe stabilizuar siç duhet, kocka e re përfundimisht do t'i lidhë pjesët. Mjeku mund të përdorë një çast për të stabilizuar kockën e thyer. Hedhja ka të ngjarë të bëhet nga suva ose tekstil me fije qelqi. Kjo do të ndihmojë në mbajtjen e zonës së dëmtuar të stabilizuar dhe parandalimin e lëvizjes së pjesëve të kockave ndërsa ato shërohen. Por, në raste të rralla, mund të duhet të bëhet tërheqja për të stabilizuar zonën e dëmtuar. Tërheqja shtrin muskujt dhe tendinat rreth kockave. Mjeku do ta administrojë atë duke përdorur një sistem pulash dhe peshash të pozicionuara në një kornizë metalike mbi shtratin e pacientëve. Ky sistem do të prodhojë një lëvizje tërheqëse të butë që mjeku mund të përdorë për të stabilizuar zonën e dëmtuar. Për fraktura më komplekse ose të ndërlikuara, mund të duhet kirurgji. Mjeku mund të përdorë ulje të hapur dhe fiksime të brendshme ose fiksime të jashtme për të mbajtur kockat të mos lëvizin. Në ulje të hapur dhe fiksime të brendshme, mjeku së pari do të ribërë ose “zvogëlojë” pjesët e kockave të thyera në shtrirjen e tyre normale. Atëherë ata do të lidhin ose “rregullojnë” kockën e thyer. Kjo ndodh duke përdorur vida, pllaka metalike, ose të dyja. Në disa raste, mjeku mund të futë shufra nëpër qendrën e kockave tuaja. Në fiksimin e jashtëm, mjeku do të vendosë kunjat ose vida në kockën tuaj sipër dhe poshtë vendit të frakturës. Ata do të lidhin këto kunjat ose vida në një shirit stabilizues metalik të pozicionuar në pjesën e jashtme të lëkurës tuaj. Mjeku gjithashtu mund të përshkruaj ilaçe për të kontrolluar dhimbjen, për të luftuar infeksionin ose për të menaxhuar simptoma ose komplikime të tjera. Pas fazave fillestare të trajtimit, ata mund të rekomandojnë terapi fizike ose strategji të tjera për t'ju ndihmuar të rimarrin përdorimin normal.

Nëse keni një frakturë, vendndodhja dhe ashpërsia e tij do të ndihmojë në përcaktimin se sa kohë duhet për t'u shëruar. Moshë dhe historia mjekësore e pacientit gjithashtu mund të ndikojnë në procesin e rimëkëmbjes së pacientëve. Disa gjendje mjekësore mund të dëmtojnë aftësinë e trupit tuaj për të rregulluar kockat e thyera. Mund të duhen disa javë, ose ndonjëherë muaj, që fraktura të shërohet. Në shumicën e rasteve, dhimbja do të zvogëlohet para se të përfundojë procesi i shërimit. Pacienti mund të mos jeni në gjendje të merrni pjesë në disa nga aktivitetet tuaja normale. Gjithashtu pacientët mund të duhet të bëni rregullime në rutinën tuaj, deri sa të shëroheni. Pasi të jenë shëruar frakturën, mund të jeni në gjendje të riktheheni në aktivitetet tuaja normale dhe rutinën. Në disa raste, pacientët mund të kenë nevojë për terapi fizike. Kjo do t'ju ndihmojë të rimarrni përdorimin tuaj normal të zonës së dëmtuar. Imobilizimi i një pjese të trupit të pacientit për një periudhë të gjatë kohore mund të bëjë që ju të humbni forcën e muskujve dhe gamën e lëvizjes. Terapia fizike mund të i ndihmojë pacientëve të rikuperoheni më plotësisht.

Planifikimi i kujdesit infermieror të një pacienti me një frakturë, qoftë në çast ose në tërheqje, bazohet në parandalimin e komplikimeve gjatë shërimit. Duke kryer një vlerësim të saktë të infermierisë në mënyrë të rregullt, stafi infermieror duhet të menaxhojë dhimbjen e pacientit dhe të parandalojë komplikimet. Në kujdesin urgjent për traumën themelore përfshijnë trajtimin, vlerësimin dhe mirëmbajtjen e rrugëve të frymëmarrjes, frymëmarrjen dhe qarkullimin, mbrojtjen e shpinës së qafës së mitrës dhe vlerësimin e nivelit të vetëdijes. Roli i infermierit është i domosdoshëm në ndihmën që duhet të jepet pacientit me frakturë të ekstremiteteve të poshtme, në informimin e tij, parandalimin e dëmtimeve, përmirësimin e paaftësisë dhe rikthimin e mobilitetit.

6.1 Rekomandime

Rekomandimet për ndërhyrjet infermirore më të zakonshme për një pacient me frakturë në ekstremitetet e poshtme duhet të jenë:

- Sigurimi i komfortit dhe parandalimi i komplikacioneve.
- Ruajtja dhe kujdesi për integritetin e lëkurës .
- Parandalimi i infeksionit dhe sigurimin e shërimit të plagës.
- Kujdesi për ushqimin.
- Kujdesi për imobilizimin.

- Menaxhim i dhimbjes.
- Parandalimi i dëmtimeve të mundshme.

7. REFERENCAT

1. Çerma,S. (2014). “Frakturat e ekstremiteteve të poshtme kujdesi infermieror”. Universitetit Aleksandër Moisiu. Shqipëri.
2. Wiley,J. (2010). “Orthopaedics and Fractures”. Wiley – Blackwell. 4th edition.
3. Cleveland Clinic. (2017). “Bone Fractures”. American Academy of Orthopedic Surgeons.
4. Beese,A.(2015). “Fracture, Fatigue, Failure and Damage Evolution, Volume 8”. Springer. Germany.
5. Medical News Today. (2017). “What is a fracture?”. Medically reviewed by William Morrison.
6. Belleza,M. (2016). “Fracture”. Nurselabs.
7. IOF Capture the Fracture. (2019). “Fracture Epidemiology”.
8. Gustilo, R. B., Merkow, R. L., & Templeman, D. A. V. I. D. (1990). The management of open fractures. JBJS, 72(2), 299-304.
9. Fonseca H, Moreira-Gonçalves D, Coriolano HJ, Duarte JA. "Bone quality: the determinants of bone strength and fragility" Sports Med. 2014 Jan;44(1):37-53.
10. Halawi MJ, Morwood MP. "Acute Management of Open Fractures: An Evidence-Based Review" Orthopedics. 2015 Nov;38(11):e1025-33.
11. Awolaran O.T. (2013). “Fracture Classifications in orthopaedics”. University of Ilorin Teaching Hospital,Nigeria.
12. Stanford Health Care. (2019). “Treatment for Fracture”. Stanford Medicine.
13. Yazar, S., Lin, C. H., & Wei, F. C. (2004). One-stage reconstruction of composite bone and soft-tissue defects in traumatic lower extremities. Plastic and reconstructive surgery, 114(6), 1457-1466.
14. Genevieve, M. (1950). U.S. Patent No. 2,500,370. Washington, DC: U.S. Patent and Trademark Office.
15. Canizares, G. H., & Selesnick, F. H. (2003). Bipartite patella fracture. Arthroscopy: The Journal of Arthroscopic & Related Surgery, 19(2), 215-217.
16. MEYERS, M. H., & McKEEVER, F. M. (1970). Fracture of the intercondylar eminence of the tibia. JBJS, 52(8), 1677-1684.

17. Merrill, K. D. (1993). The Maisonneuve fracture of the fibula. *Clinical orthopaedics and related research*, (287), 218-223.
18. Poole, G. V., Miller, J. D., Agnew, S. G., & Griswold, J. A. (1992). Lower extremity fracture fixation in head-injured patients. *The Journal of trauma*, 32(5), 654-659. 17.
19. Nursing.(2018). “Nursing Care Related to the Musculoskeletal System”.Medical Education Division, Brookside Associates.
20. Gjonbalaj,F. (2016). “Roli i infermierisë në sigurinë dhe kujdesin e pacientit”. Telegrafi. Prishtinë.
21. Kakria & Brig. (2005). “Evolution in Fracture Management”. Jour Mjafi.
22. Danela Cosejo. (2018). “Hip fracture nursing carë plan”. Rnspeak.