

University of Business and Technology in Kosovo

UBT Knowledge Center

Theses and Dissertations

Student Work

Fall 9-2020

ROLI I INFERMIERËVE NË PËRKUJDESJEN E FËMIJEVE ME ENTEROSTOMI

Blerona Salihu

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



Part of the **Nursing Commons**



Kolegji UBT

Fakulteti i Infermierisë

ROLI I INFERMIERËVE NË PËRKUJDESJEN E FËMIJEVE ME ENTEROSTOMI

Shkalla Bachelor

Emri dhe Mbiemri i Studentit

Blerona Salihu

Shtator 2020, Prishtinë



Kolegji UBT
Fakulteti Infermierisë

Punim Diplome

Viti akademik 2017 /2018

Blerona Salihu

ROLI I INFERMIERËVE NË PËRKUJDESJEN E FËMIJEVE ME ENTEROSTOMI

Mentori: Dr.Sci. Sejdi Statovci

Dhjetor, 2020

Ky punim është përpiluar dhe dorëzuar në përmbushjen e kërkesave të pjeshme për Shkallën Bachelor

Deklaratë

Unë, Blerona Salihu, deklaroj se ky punim diplome është puna ime origjinale. E tërë literatura dhe burimet e tjera të të dhënave të mbledhura, janë të listuara në listën e referancave.

PËRMBAJTJA

I. LISTA E FIGURAVE	5
II. LISTA E TABELAVE DHE GRAFIKONEVE	5
III. LISTA E SHKURTESAVE	6
MIRËNJOHJE/ FALËNDERIME	7
Abstrakt.....	8
1. HYRJE.....	9
1.1 Përkufizimi i stomës dhe tipet e saj.....	10
1.1.2 Gastrostomia	12
1.1.3 Enterostomia	13
1.1.4 Colostomia	14
2. SHQYRTIM I LITERATURËS.....	17
2.1 Roli i infermierëve në përkujdesjen e fëmijëve me stomë.....	17
2.2 Komplikimet më të shpeshta të stomave të fëmijet	18
2.3 Edukimi i prindërve për mirëmbajtjen e stomës.....	21
2.3.1 Këshilla rreth kujdesit prindëror tek fëmjet me stomë	22
3. DEKLARIMI I PROBLEMIT	25
4 METODOLOGJIA.....	27
5 REZULTATET.....	28
5.1. Analiza e pacientëve me stomë sipas grupmoshave gjatë vitit 2019 dhe gjashtë mujorit të parë të vitit 2020	28
5.2. Analiza e pacientëve me stomë sipas periudhës kohore të hulumtimit.....	30
6. DISKUTIME DHE KONKLUSIONE	34
7. REFERENCAT.....	36
APPENDIX	40

I. LISTA E FIGURAVE

Figura 1	Atrezioni i ezofagut	12
Figura 2.	Ushqyerja e femijes permes tubit te vendosur ne gastrostomi.	13
Figura 3	Enterostomia.....	13
Figura 4.	Prolabimi i stomës (dalja jashtë e zorrës përmes stomës).	14
Figura 5	Tipet e Colostomise.....	15
Figura 6	Pastrimi i zorrës së trashë	16
Figura 8.	Struktura gjinore e pacientëve e shprehur në përqindje	30
Figura 9.	Përqindja e pacientëve në bazë të periudhës kohore.	31
Figura 10.	Përqindja e pacientëve sipas llojit të stomës	32
Figura 11.	Përqindja e pacientëve sipas të patologjisë që ka indikuar krijimi e stomës.....	33

II. LISTA E TABELAVE DHE GRAFIKONEVE

Tabela 1.	Paraqitja tabelare e pacientëve me stomë sipas grupmoshave gjatë vitit 2019 dhe gjashtë mujorit të parë të vitit 2020.	28
Tabela 2.	Struktura gjinore e pacientëve me stomë	29
Tabela 3.	Pacientët me stomë sipas periudhës kohore të hulumtimit	30
Tabela 4.	Paraqitja e pacienteve sipas llojit të stomës.	31
Tabela 5.	Paraqitja e pacientëve sipas patologjisë që ka indikuar krijimin e stomës.	32

III. LISTA E SHKURTESAVE

AAR	Anomali anorektale
NEC	Enterokoliti nekrotizues
PEG	Percutan endoscopic gastrostomy
MI	Ileusi mekonial
FIP	Focal intestinal perforation (Perforimi intestinal)
ARM	Anorectal malformation (Keqformimi anorectal)
SHSKUK	Shërbimi Spitalor dhe Klinik Universitar i Kosovës.

MIRËNJOHJE/ FALËNDERIME

Dua te shpreh një falenderim shumë të madh së pari për familjen time që më besuan gjithmonë, më përkrahën dhe më mbështetën në këto 3 vite të studimeve.

Ne vecanti dua të falenderoj Babain i cili më mundësoi shkollimin, si dhe Nënen e cila ishte aty gjithmonë për mua.

Një falenderim tjetër shumë i rëndësishem për punën e tij te palodhshme shkon për Dr.Sci. Sejdi Statovci i cili më ndihmoi shumë në çdo hap te këtij punimi.

Faleminderit shume edhe stafit te UBT-së dhe profesorëve të degës së Infermierisë.

ABSTRAKT

Hyrje: Enterostomia ose stoma, është një procedurë kirurgjikale që përfshin krijimin e një hapjeje artificiale në pjesën e jashtme të trupit me qëllim të zbrazjes së përmbajtjes nga trakti digjestiv. Kjo procedurë zakonisht kryhet kur një sëmundje e traktit digjestiv e bën të vështirë ose të pamundur zbrazjen e natyrshme të përmbajtjes nga trakti digjestiv.

Qëllimi i studimit: Ky hulumtim ka për qëllim të analizojë pacientët pediatrik tek të cilët për shkak të sëmundjeve të ndryshme ka qenë i domosdoshëm krijimi i stomës. Përkujdesja infermiere ndaj këtyre pacientëve, menaxhimi i komplikimeve të stomave dhe edukimi i prindërve për mirëmbajtjen e stomës dhe lëkurës përreth saj janë qëllimet kryesore të hulumtimit.

Materiali dhe metodologjia: Ky hulumtim është një hulumtim retrospektiv i cili përfshin periudhën kohore 18 mujore, respektivisht vitin, 2019 dhe gjashtë mujorin e parë të vitit 2020. Janë realizuar të dhënat e pacientëve me stoma nga protokollin operativ dhe nga databaza elektronike e Klinikës së Kirurgjisë së Fëmijëve pranë SHSKUK. Të dhënat e fituara janë sistemuar në EXCEL, janë analizuar dhe është bërë përpunimi statistikor i tyre si dhe paraqitja tabelare dhe në grafikone e rezultateve të fituara.

Rezultatet: Në bazë të të dhënave dhe rezultateve të hulumtimit kemi ardhur në përfundim se gjatë kësaj periudhe në Klinikën e Kirurgjisë së Fëmijëve janë trajtuar 31 pacientë, 24 (77.42%) prej të cilëve ishin të gjinisë mashkullore dhe 7 (22.58 %) të gjinisë femërore. Konstatohet se dominojnë pacientët e moshës 1-2 vjeçare me 13 raste (41.93%), ndërsa me numrin më të vogël të pacientëve përfaqësohet grupmosha 4-5, 9 dhe 14 vjeç me nga 1 rast ose (3.23%) secila grupmoshë. Sa i përket periudhës kohore të hulumtimit, është vërejtur se numri më i madh i pacientëve i përket gjashtë mujorit të parë - periudhes Janar-Qershor 2019 gjithsej 16 raste (51.61%). Ndërsa numri më i vogël i pacientëve i përket periudhës Janar-Qershor 2020 me gjithsej 5 raste (16.13%).

Konkluzioni: Infermieri siguron direkt kujdesin për fëmijët me enterostomi dhe merr pjesë në vlerësimin e nevojave të tyre. Poashtu bën planifikimin, kordinimin me prindërit e pacientëve dhe zbatimin në vazhdimësi të kujdesit për plagët dhe enterostominë. Luan një rol kryesor jo vetëm në trajtimin dhe përkujdesjen direkte por edhe në udhëzimin e prindërve për kujdesin optimal të fëmijëve me enterostomi në mjediset e shumta të kujdesit shëndetësor, duke përfshirë pacientët e shtruar, pacientët ambulantor dhe kujdesin afatgjatë në shtëpi.

Fjalët kyçe :enterostomia, atrezioni, ileusi, fëmijë, stoma, kujdesi infermioror.

1. HYRJE

Enterostomia është një ndërhyrje kirurgjike e një hapjeje në zorrë përmes murit të barkut. Enterostomitë kryhen në mënyrë që të krijohet një hapje e re për kalimin e lëndës fekale, kur ndërpritet funksionimi normal i zorrëve. Enterostomitë zakonisht kryhen vetëm si trajtime emergjente për dëmtime traumatike në bark ose si masa përfundimtare për çrregullime serioze të zorrëve.

Hapja e krijuar kirurgjikale në bark quhet stomë dhe zakonisht ndodh në bark në varësi të llojit të sëmundjes dhe procedurës. Janë shumë arsye pse një i posalindur ose një fëmijë ka nevojë për stomë. Shpesh është një operacion që shpëton jetën. Një stomë mund të jetë e përkohshme ose e përhershme. Një fëmijë mund të ketë më shumë se një stomë, ato mund të jenë të lokalizuara në pjesë të ndryshme të trupit, si dhe mund të kenë forma dhe madhësi të ndryshme. Një nga qëllimet kryesore të terapisë enterostomale është lehtësuesja e kalimit të një fëmije nga spitali në shtëpi. Infermiera e terapisë enterostomale u siguron fëmijëve dhe familjeve të tyre, arsimin e nevojshëm për kujdes të pavarur në shtëpi, si dhe arsimim për të parandaluar dhe trajtuar nderlikimet që mund të ndodhin dhe problemet e lëkurës.

Në raste të kushteve patologjike të pa korigjueshme dhe gjymtuese të zorrëve, një stomë e përhershme që funksionon mirë kontribuon në një cilësi të përmirësuar të jetës.

Kur është e nevojshme një devijim i përkohshëm ose i përhershëm i fekaleve, mund të ndërtohet një enterostomi. Shumë lloje të enterostomive mund të emërtohen sipas segmentit të zorrës që përfshihet. Pavarësisht shumë përparimeve në lidhje me enterostomitë, vendosja, kujdesi dhe mbyllja e tyre shoqëron me një normë çuditërisht të lartë të komplikimeve të hershme dhe të vonshme. Prandaj kur lind nevoja për një stomë, rezultatet më të mira arrihen duke vlerësuar me kujdes gjendjen patologjike të fëmijës dhe statusin shëndetsor, duke peshuar të mirat dhe të këqijat e saj, duke planifikuar përpara (për mbyllje) sa herë që të jetë e mundur dhe duke marrë parasysh krijimin dhe mbylljen e stomës si ndërhyrje të mëdha. Stomat pediatrike ndryshojnë nga ato të pacientëve të rritur në shumë aspekte, përfshirë kriteret, rëndësinë e saktësisë teknike në vendosje, kujdesin e specializuar lidhur me moshën, rritjen dhe marrjen në konsideratë të nevojave psikologjike të fëmijës. Vetë operacioni është një tronditje e madhe për sistemin e zorrëve prandaj duhen disa ditë për të rifilluar funksionimin normal të tyre.

1.1 Përkufizimi i stomës dhe tipet e saj

Fjala stomë rrjedh nga fjala greke “stoma” dhe ka kuptimin e fjalës “gojë” ose “hapje”.

Stoma është një hapje artificiale në pjesën e jashtme të trupit që ka për qëllim krijimin e komunikimit të një organi kavitar (organ që ka kavitet apo hapsirë) me sipërfaqen e trupit.

Stomat mund të krijohen në organet e sistemit digjektiv, organet e sistemit respirator dhe organet e traktit urinar, përmes një procedure kirurgjikale elektive (te planifikuar) ose urgjente.

Stoma në cilëndo pjesë të sistemit të organeve të tretjes së ushqimit ka për qëllim zbrazjen jashtë të përmbajtjes nga trakti digjektiv. Stoma mund të hapet edhe në sistemin respirator të organeve dhe konkretisht në trake (tracheostomia), zakonisht tek pacientët pediatrik në mjekimin intenziv të cilët kanë nevojë të qëndrojnë një kohë të gjatë të lidhur me aparatet e ventilimit mekanik apo respiratorët.

Në traktin urinar stoma mund të hapet në veshka (nefrostomia), ureter (ureterostomia) ose në vezikën urinare (veziktomia ose cystostomia).

Sëmundjet që e bëjnë të nevojshme hapjen e stomës në traktin digjektiv te fëmijët mund të jenë të ndryshme.

Ato mund të jenë:

- **Sëmundjet e bashkëlindura (kongjenitale)** si p.sh: atrezionet e ndryshme, ileusi mekonial, sëmundja Hirschsprung ose megakoloni kongjenital, agangliona totala e kolonit (komplet zorra e trashë-koloni ka mungesë të mbaresave nervore dhe për pasojë koloni nuk funksionon mirë), etj. Stoma në këto raste duhet të hapet brenda disa ditëve të para pas lindjes, përveq sëmundjes Hirschsprung ose angangliona totala ku zakonisht stoma hapet më vonë dhe rrallë herë menjëherë pas lindjes.
- **Sëmundjet urgjente** që manifestohen me shenja të abdomenit akut për shkak të gangrenës (kalbjes) ose perforimit (pëlçitjes) së ndonjë pjesë të sistemit të organeve të tretjes. Në këto raste hapja e stomës është urgjente. Për shkak të inflamacionit të peritoneumit (peritonitit) rekonstrukcioni primar i zorrëve mbart rreziqe për jetën e fëmijës, prandaj hapet stoma e përkohshme dhe pas disa ditësh, javësh ose muajsh fëmija operohet përsëri, rivendoset kontinuiteti i traktit digjektiv dhe mbyllja e stomës. Në këtë grup të sëmundjes bëjnë pjesë edhe lëndimet e ndryshme apo traumat që mund të imponojnë krijimin e stomës. (*mjekesia.pergjithshme/?__tn__[online]*)

- **Sëmundjet malinje** – tumoret e ndryshme, ndonëse janë të rralla te fëmijët edhe ato mund të imponojnë hapjen e stomave të ndryshme. Tek të rriturit, sëmundjet malindje janë një ndër shkaqet më të shpeshta për hapjen e stomave, sidomos në traktin digjestiv.

Stomat te fëmijët zakonisht janë të përkohshme dhe pas zgjidhjes së problemit primar që ka imponuar hapjen e stomës ato mbyllet me një operacion tjetër. Por, ka raste kur stoma mund të jetë edhe definitive siq janë rastet e pacientëve me çrregullime neurologjike të cilët e kanë të pamundur gëlltitjen prandaj në raste të tilla realizohet gastrostomia përmes të cilës fëmija ushqehet duke e pranuar ushqimin direkt në lukth dhe pa kaluar nëpër ezofag.

Meqenëse në periudhën kohore të analizuar në këtë hulumtim, në Klinikën e Kirurgjisë së fëmijëve ka patur pacienta me stoma vetëm të traktit digjestiv, në vazhdim janë përshkruar tipet kryesore të stomave të traktit digjestiv.

1.1.1 Ezofagostomia (oesophagostomy)

Është hapje kirurgjike e lumenit të ezofagut në lekure, e cila bëhet si zgjidhje e përkohshme te fëmijët e posalindur me atrezion të ezofagut (oesophageal atresia), në rastet kur rekonstrukcioni kirurgjik primar i ezofagut nuk është i mundur për shkak të distancës së madhe të dy fragmenteve të ezofagut atretik. Atrezioni i ezofagut është sëmundje e lindur te e cila skaji i sipër i ezofagut përfundon qorraz dhe është i ndarë komplet nga skaji i poshtëm. Skaji i poshtëm i ezofagut në të shumtën e rasteve përfundon në trake (trachea) në formën e komunikimit apo fistulës trakeo-ezofageale .

Zakonisht realizohet në anën e majtë të regjionit të qafës, dhe është hapje e skajit të sipërm të ezofagut për të lejuar zbrazjen e pështymës deri në realizimin e operacionit për rekonstrukcionin definitiv të ezofagut . Skaji i poshtëm i ezofagut ndahet nga trakea dhe kështu mbyllet fistula trakeoezofageale. Bashkë me ezofagostominë realizohet edhe gastrostomia që do të lejojë ushqimin e fëmijës.

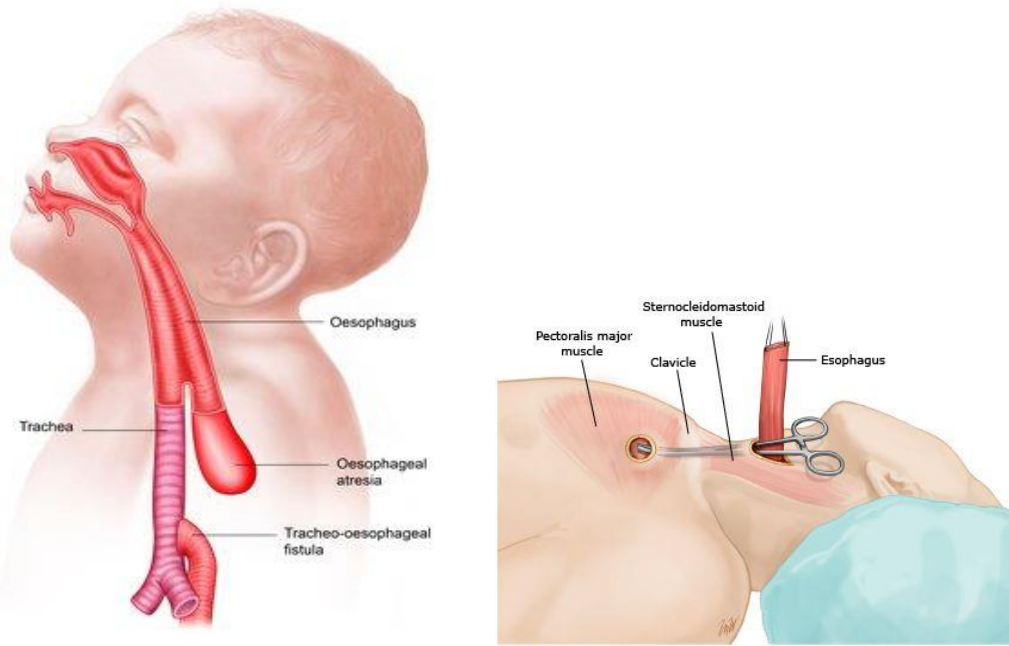


Figura 1 Atrezioni i ezofagut

Burimi: (<https://www.birth-defect.org/there-are-5-types-of-ea-esophageal-atresia-explained-with-video-and-logos/>)

1.1.2 Gastrostomia

Është hapje e lumenit të lukthit në lëkurën e epigastriumit e cila bën të mundur ushqimin e fëmijes direkt në lukth, për shkak të patologjive në ezofag që nuk lejojnë ushqimin oral ose për shkak të çrregullimeve neurologjike që bëjnë të pamundur gëlltitjen dhe ushqimin oral të fëmijës.

Gastrostomia mund të jetë e përkoheshme si p.sh. te atrezioni i ezofagut ose definitive tek fëmijët me çrregullime neurologjike dhe pamundësi të gëlltitjes.

Gastrostomia mund të realizohet me operacion të hapur ose me pa hapje të murit të barkut por në mënyrë endoskopike (PEG – Percutan endoscopic gastrostomy). Në gastrostomën e hapur insertohet tubi i veçantë i gastrostomisë pëmes të cilit ushqimi futet direkt në lukthin e fëmijës.

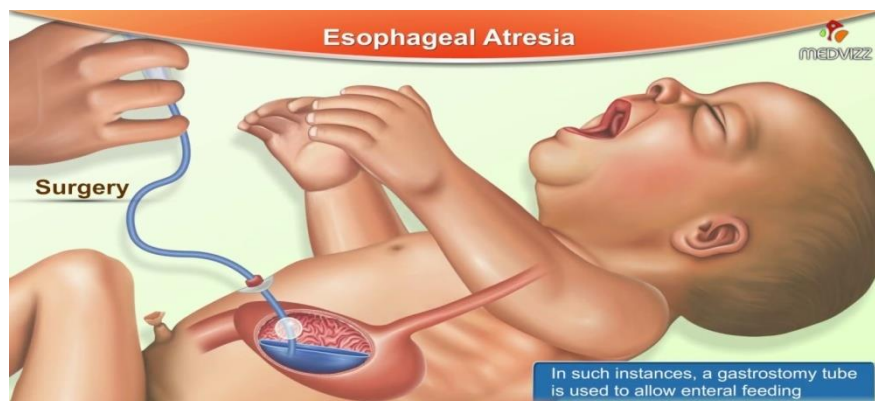


Figura 2. Ushqyerja e femijes permes tubit te vendosur ne gastrostomi.

Burimi:

(<https://www.google.com/imgres?imgurl=https://i.ytimg.com/vi/PwRR7jLdCZ0/maxresdefault.jpg&imgrefurl=https://m.youtube.com/watch?v%3DPwRR7jLdCZ0&tbnid=YIEgIZIgi5NbWm&vet=1&docid=fABMyWmrDq5WzM&w=1280&h=720&hl=en-GB&source=sh/x/im>)

1.1.3 Enterostomia

Është hapje kirurgjike e lumenit të zorrës së hollë në lëkurën e murit të abdomenit e cila lejon zbrazjen e përmbajtjes së zorrëve jashtë dhe pa kaluar në pjesët më distale të zorrës. Varësisht se në cilën pjesë të zorrës realizohet ajo mund të jetë jejunostomi (në jejunum) ose ileostomi (në ileum).

Enterostomia mund të jetë hapje e vetëm një muri të zorrës dhe pa e ndërprerë komplet kontinuitetin e zorrës (loop enterostomi) ose zorra ndërprehet komplet dhe cirkumferenca e saj nxirret jashtë si enterostomë. Të shumtën e rasteve në barkun e fëmijës realizohen dy stoma: njëra proksimale e cila nxjerr përmbajtje të zorrës dhe tjetra distale e cila përveq një sasi të vogël mukusi, nuk nxjerr përmbajtje (double barrel enterostomy)

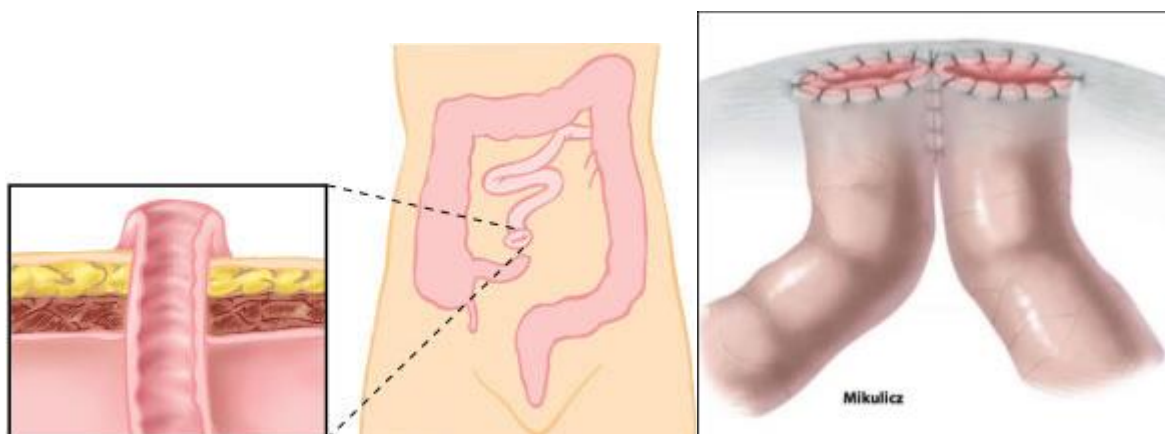


Figura 3 Enterostomia

Burimi: Enterostomy (<https://medicine.academic.ru/2771/Enterostomy>)

Indikacionet për enterostomi te fëmijët mund të jenë të ndryshme:

- Sëmundjet akute kirurgjike me obstrukcion dhe gangrenë të një pjesë të zorrës dhe peritonit (perforimi i zorrëve për shkak të volvulusit, atrezioneve, invaginacionit, etj).
- Lëndimet e zorrëve me perforim dhe peritonit
- Sëmundjet e lindura (aganglionoza totale e zorrëve, atrezioni i zorrëve, etj.)
- Tumoret e ndryshme të traktit digjestiv
- Fëmijët që kanë nevojë për transplantim të zorrëve, etj.

Fëmijët me enterostomi shpesh kanë nevojë edhe për ushqim parenteral sepse përmes stomës humbin sasi të konsiderueshme të lëngjeve dhe materieve ushqyese. Kjo është më e shprehur sa më lart (sa më proksimalisht) në zorrë të jetë realizuar enterostoma, dmth nga jejunostoma fëmija humb shumë më tepër lëngje dhe materie ushqyese se sa nga ileostoma. (*medlineplus.gov*)

Komplikimet e enterostomive janë të shumta si:

- dermatiti (skuqja e lëkurës) përreth stomës për shkak të veprimit eroziv të lëngjeve të zorrës në lëkurë,
- prolabimi (dalja jashtë) e zorrës përmes stomës, etj



Figura 4. Prolabimi i stomës (dalja jashtë e zorrës përmes stomës).

Burimi: Colostomy (<https://en.wikipedia.org/wiki/Colostomy>)

1.1.4 Colostomia

Hapje kirurgjike e lumenit të kolonit në lëkurën e murit të abdomenit. Mund të jetë definitive por shumë më shpesh është e përkohëshme. Mund të jetë e nevojshme hapja urgjente e kolostomës apo në raste të tjera është procedurë elektive (e planifikuar).

Indikcionet për realizimin e kolostomës janë të njëjta me ato të zorrëve të holla por këtu shtohen edhe disa arsye të tjera siç janë:

- Anomalitë anorektale – një grup i keqformimeve të lindura ku pacienti lind pa vrimën anale dhe kolostoma menjëher pas lindjes i shpëton jetën pacientit. Ndonjëherë këto anomali mund të jenë shumë komplekse dhe janë të shoqëruara edhe me anomalitë së sistemit urogjenital të organeve.

- Sëmundja Hirschsprung – është sëmundje të cilës fëmijës i mungojnë mbaresat nervore në murin e zorrës së trashë dhe për pasojë fëmija nuk mund të defekojë. Kjo qon pastaj në zgjerimin e zorrës së trashë (Megacolon congenitum).

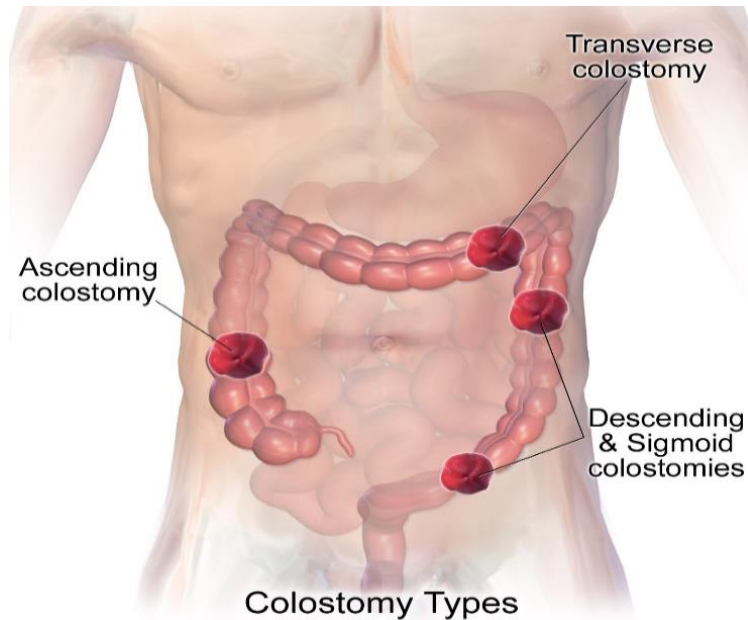
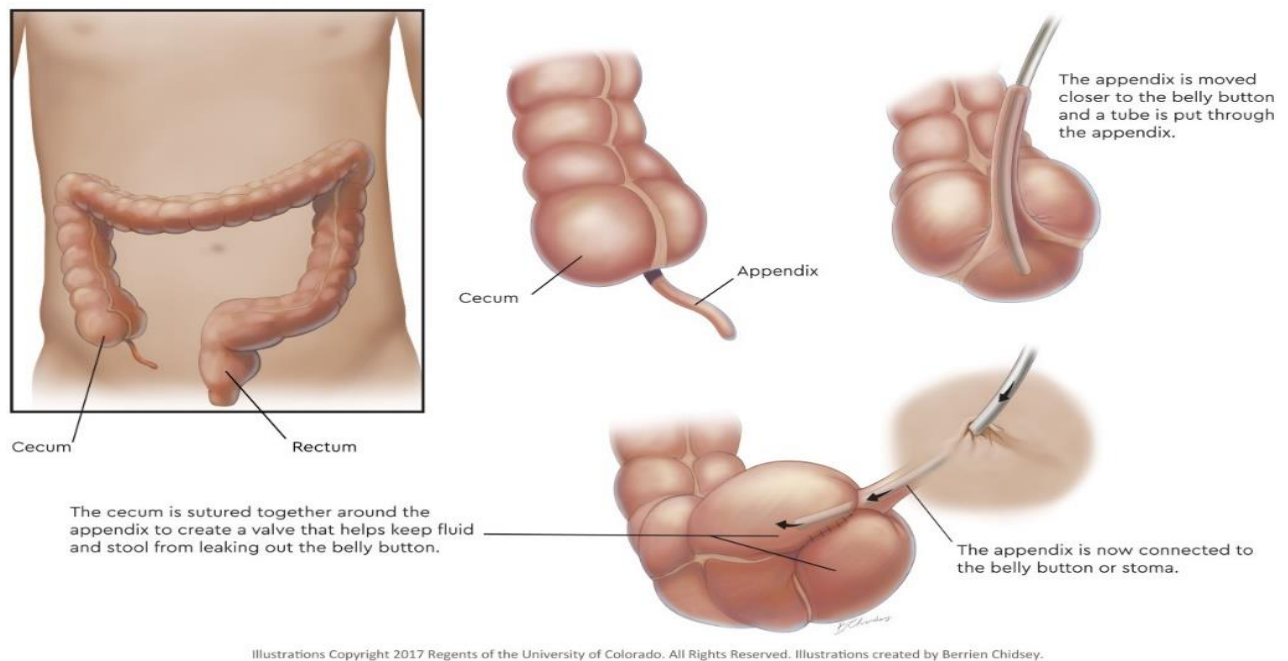


Figura 5 Tipet e Colostomise.

Burimi: <https://www.birth-defect.org/there-are-5-types-of-ea-esophageal-atresia-explained-with-video-and-logos/>

Në disa raste stoma mund të hapet në apendiks (appendicostomia) ose në cekim (Caecostomia). Apendikostomia mund të realizohet edhe te rastet kur fëmija vuan nga inkontinenca e fecesit (mungesa e kontrollit të vullnetshëm të jashtëqitjes) dhe përmes apendikostomës bëhet klizma anterograde (pastrimi i zorrës së trashë).



Illustrations Copyright 2017 Regents of the University of Colorado. All Rights Reserved. Illustrations created by Berrien Chidsey.

Figura 6 Pastrimi i zorrës së trashë

Burimi: Colostomy Guide

(<https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/6397.00.pdf>)

Fëmijët me stoma, të cilit do lloj qofshin ato, kanë nevojë për përkujdesje të veçantë infermierore për shkakun se shpesh kanë edhe komplikime. E rëndësisë së veçantë është edukimi i prindit për mirëmbajtjen dhe përkujdesjen e stomës. Në këtë kuptim ka rëndësi përdorimi i drejtë dhe mirëmbajtja e qeseve speciale të dizajnuara për grumbullimin e përmbajtjes së zorrës, të cilat ngjiten në lëkurën përreth stomës dhe në skajin distal të tyre kanë mundësinë për zbrazjen e përmbajtje së grumbulluar.

2. SHQYRTIM I LITERATURËS

2.1 Roli i infermierëve në përkujdesjen e fëmijëve me stomë

Infermierët zakonisht luajnë një rol shumë të madh në kujdesin e pacientëve me enterostomi. Ata jo vetëm që ofrojnë kujdes mjekësor për pacientët e tyre kur është e nevojshme, por ata janë gjithashtu një burim i shkëlqyeshëm i këshillave, udhëzimeve dhe mbështetjes gjatë një periudhe të vështirë tranzicioni.

Infermieri siguron direkt kujdesin për fëmijët me enterostomi dhe merr pjesë në vlerësimin e nevojave të tyre. Poashtu bën planifikimin, koordinimin me prindërit e pacientëve dhe zbatimin në vazhdimësi të kujdesit për plagët dhe enterostominë. Si klinicist, edukator, konsulent dhe bashkëpunëtor, infermieri luan një rol kryesor jo vetëm në trajtimin dhe përkujdesjen direkte por edhe në udhëzimin e prindërve për kujdesin optimal të fëmijëve me enterostomi në mjediset e shumta të kujdesit shëndetësor, duke përfshirë pacientët e shtruar, pacientët ambulator dhe kujdesin afatgjatë në shtëpi. (WOCN 2018).

Para se një pacient pediatrik ti nënshtrohet një operacioni enterostomie, prindërit e pacientit bisedojnë me mjekët e tyre si dhe me infermierët e terapisë enterostomale. Këta infermierë dhe mjekë mund ti ndihmojnë prindërve të kuptojnë procedurat e ndryshme të planifikuara, rreziqet dhe komplikimet që mund të ndodhin si dhe ecurinë e pritshme pasoperatore, me qëllim që ata të jenë të informuar para se të marrin një vendim.

Roli i infermierëve të terapisë enterostomale vjen në shprehje edhe më shumë në periudhën pasoperatore, atëherë kur pacienti i është nënshtuar operacionit dhe tashmë ka një enterostomi. Këta infermierë do të bëjnë menagjimin e dhimbjeve pasoperatore. Do t'u ndihmojnë prindërve ta pranojnë më lehtë faktin se fëmija i tyre tashmë ka një ose më shumë stoma dhe do t'u mësojnë prindërve të pacientëve aspekte praktike të menagjimit të stomës si p.sh: si të zbrazin dhe zëvendësojnë qesen e lidhur me stoma, cilat janë komplikimet e mundshme të stomës, si të ushqejnë fëmijën, si të mirëmbajnë lëkurën përreth stomës për të parandaluar fillimin e komplikimeve dhe si të qetësojnë problemet e lëkurës nëse paraqiten problem me skuqjen dhe dhimbjet e lëkurës përreth stomës.

Një infermier trajton pacientët para, gjatë dhe pas operacionit. Një infermier mund të jetë pika e parë dhe kryesore e kontaktit të prindërve të një pacienti për informacionin në lidhje me stomën e tyre.

Nëse operacioni nuk bëhet në mënyrë urgjente, infermieri do të punojë me prindërit e pacientit para operacionit për ti ndihmuar ata që të përgatiten me faktin se fëmija i tyre do të ketë enterostomi.

Pas operacionit infermierët i mësojnë prindërit si ti përdorin stomat, si dhe i mësojnë praktikat më të mira për kujdesin e tyre.

Infermierët përqëndrohen në anën preoperative të specialitetit të infermierisë enterostomale, duke ofruar arsim, këshillim dhe informacion në lidhje me operacionin dhe se si do të ndikojë në jetët e tyre. Infermierët ofrojnë kujdes pas operimit në shumë mjedise të ndryshme, duke monitoruar, duke ofruar kujdes vijues dhe duke ndihmuar pacientët e tyre të përshtaten me jetën në kushtet e tyre shëndetësore.

Aktualisht, ka shumë lloje të produkteve të kujdesit për stoma, të disponueshme në treg. Kjo larmi e bën të vështirë për kujdestarët e stomave të zgjedhin produktin më të mirë për të shmangur dëmtimin e lëkurës që rrethon stomën, për të siguruar cilësinë e jetës së pacientit dhe për të minimizuar barrën ekonomike (O'Flynn, 2019).

2.2 Komplikimet më të shpeshta të stomave të fëmijet

Infermierët mund të trajtojnë ose të edukojnë prindërit e pacientit se si ti parandalojnë ndërlikimet e zakonshme të tilla si infeksionet e lëkures dhe fistulat, si dhe të punojnë me pacientin në menagjimin e dhimbjes. Komplikimet nuk janë të zakonshme gjatë asnjërit lloj të procedurave të gastrostomisë. Pasi tubi të jetë vendosur, ai ose ajo zakonisht mund të kthehen në aktivitetet e veta normale. Akoma është e rëndësishme që pacientët ose prindërit të qendrojnë në vëzhgim të komplikimeve, në mënyrë që ato të adresohen nëse ndodhin.

Komplikimet e shpeshta të shoqëruara me enterostominë janë prolapsi, tërheqja, stenoza ose nekroza të stomes, hernia parastomale dhe demtime të lëkures. (Aguayo et al., 2009; Bethell et al., 2017; Kargl et al., 2017).

Pas mbylljes së enterostomisë, ndërlikimet siç janë rrjedhjet anastomotike dhe pengesat e zorrëve mund të ndodhin poashtu. (Lee et al., 2014; Talbot et al., 2017; van Zoonen et al., 2012). Pasi që ndërlikimet e vëzhguara duket se ndryshojnë, një konsiderim i diferencuar i formimit të enterostomisë është i nevojshëm. Shtrohet pyetja se kur dhe për kë formimi i enterostomisë vlerësohet si trajtimi i duhur.

Komplikimet e mundshme të enterostomive përfshijnë:

- Irritimi i lëkurës është ndërlikimi më i zakonshëm
- Prolabimi i enterostomive
- Diarreja e rëndë dhe kronike,
- Te përziera ose të vjella te forta.
- Stenoza (ngushtimi) e stomës
- Nekroza e stomës
- Hernia parastomale
- Mund të ndodhë inflamacion i ileumit, poashtu mund të ndodhë bllokim në tub.
- Nënushqyerja dhe kaheksia si pasojë e humbjes së shtuar të lëngjeve, eketroliteve dhe materieve ushqyese përmes stomës.
- Poashtu mund të ndodhin edhe gjakderdhje nga enët e gjakut përreth stomës, mund të ndodh te pacient me hipertension portal dhe gjendje të tjera.
- Marrja dhe dalja e lëngjeve të pacientit do të kontrollohen shpesh për të minimizuar rrezikun e dehidrimit dhe disbalansit hidroelektrolitik.*(www.scribd.com/doc)*

Foshnjat kanë lëkurë të butë dhe rezistencë të dobët ndaj infeksionit. Incidenca e infeksioneve dhe komplikimeve të ndryshme pas enterostomisë është rreth 28% –70% (Liu et al., 2012), dhe ndërlikimet e lëkurës periferike janë ndërlikimet më të zakonshme. Është e nevojshme që pacientët të kthehen në spital pas disa javësh ose muajsh pas enterostomisë për operacionin e mbylljes. Gjatë kësaj periudhe, prindërit zakonisht sigurojnë në mënyrë të pavarur kujdesin infermieror në shtëpi. Pa kujdes të duhur dhe efektiv infermieror, komplikimet e lëkurës periferike mund të zhvillohen lehtësisht. Prandaj, kujdesi pas operacionit dhe ndjekja dhe udhëzimi efektiv i familjes janë thelbësore pas shkarkimit.

Komplikimet që lidhen me lëkurën përreth (përfshirë dermatitin alergjik, dermatitin fekal dhe dëmtimin e avulsionit) janë më të zakonshmet dhe zakonisht shkaktohen nga kujdesi jo i duhur infermieror. Prandaj, personeli infermieror me përvojë dhe teknikat e mira të infermierisë janë shumë të rëndësishme për të zvogëluar incidencën e komplikimeve dhe për të përmirësuar mbijetesën e pacientit (Ameh et al., 2013; Ciğdem et al., 2006; Minaev et al., 2017; Sheikh et al., 2006). Dermatiti alergjik është një nga ndërlikimet më të zakonshme të lëkurës përreth pas enterostomisë (Stelton et al., 2015).

Disa studime kanë raportuar se përdorimi i duhur i produkteve infermierore të stomës mund të zvogëlojë rrezikun e komplikimeve postoperative (Ameh et al., 2013).

Zgjedhja e produkteve të duhura të kujdesit për stomën mund të shmangë disa nga problemet që lidhen me lëkurën përreth kolostomisë (Burch, 2009). Prandaj, produktet e përshtatshme të kujdesit duhet të jenë të buta, miqësore ndaj lëkurës, dhe të përshtatshëm për foshnjat. Përveç kësaj, duhet të kryhet një provë e fashës para përdorimit të këtyre produkteve. Zakonisht, një copë e vogël e fashës mund të pritët dhe të aplikohet në lëkurën e fëmijës për të provuar për reaksione alergjike për të zvogëluar në mënyrë efektive shfaqjen e dermatitit alergjik (Cressey et al., 2017; Landis et al., 2012).

Dëmtimet avulzive të lëkurës janë gjithashtu një problem i shpeshtë në kujdesin pasoperativ pas enterostomisë. Lëkura e foshnjave dhe fëmijëve të vegjël është relativisht e butë dhe nevoja për të ndërruar shpesh kesen e kolostomës shkakton dëmtime të lëkurës. Stoma e ndryshon barrierën natyrore së lëkurës duke ekspozuar qelizat më të thella të lëkurës ndaj lëndës fekale dhe baktereve (Black 2007).

Një numër studimesh kanë treguar se aplikimi pas operacionit i një spreji për lëkurën mund të parandalojë avulsionin e lëkurës dhe të mbrojë lëkurën rreth stomës (Stelton et al., 2015). Kur zëvendësohet qesja, vendi i hapjes së pari spërkatet me një sprej për lëkurën. Pastaj, ngjitësi dhe mukusi i mbetur hiqen butësisht, gjë që në mënyrë efektive parandalon dhimbjen dhe avulsionet e lëkurës të shkaktuara nga zëvendësimi i qesës.

Formimi i enterostomisë kryhet në një larmi të kushteve të ndryshme të zorrëve, të tilla si enterokoliti nekrotizues (NEC), ileus mekonial (MI), anomalitë anorektale (ARM), perforimi intestinal (FIP), atrezia dhe volvulusi i zorrëve. (Wolf et al., 2018).

Enterostomia konsiderohet si mundësi e përshtatshme për fëmijët me NEC kur nevojitet trajtim kirurgjikal. Megjithatë, formimi dhe mbyllja e enterostomive shoqërohet me një shkallë të dukshme sëmundjesh (O'Connor et al., 1998). Shkalla e raportuar e ndërlikimeve është deri në 68% të të porsalindurit me enterokolit nekrotizues (Talbot et al., 2017).

2.3 Edukimi i prindërve për mirëmbajtjen e stomës

Është jashtëzakonisht e rëndësishme që prindërit të mësojnë të kujdesen për stomat e fëmijëve të tyre pas këtyre procedurave, sepse kujdesi i papërshtatshëm mund të jetë i çrregullt dhe mund të çojë në komplikime.

Mungesa e njohurive të infermierit dhe përdorimi i llojeve të ndryshme të paisjeve kontribon në konfuzionin dhe pamundësinë e tyre për të edukuar në mënyrë adekuate prindërit.

Për ti ndihmuar prindërit për përgatitjen e tyre ndaj ndryshimit, edukimi duhet të fillojë para operacionit. Është e rëndësishme për ta të dinë si duket, sepse një stomë ndryshon shumë në pamjen fizike. Është e rëndësishme për prindërit dhe fëmijet të jenë të njohur me të që të mos jetë një shok më vonë pas operacionit.

Prindërit duhet të vëzhgojnë procedurën e ndërrimit të qeses dhe të praktikohen në ndërrimin dhe zbrazjen e qeses para se fëmija të shkojë në shtëpi.

Ata duhet të jene të përgaditur për prova dhe gabime në kujdesin ose ndihmën për t'u kujdesur për stomën e fëmijes. Ka disa ndryshime që ndodhin në fillim. Mund të ketë çrregullime të dietës, probleme të lëkures, problem të derdhjes së qesës e të tjera.

Gjëja më e rëndësishme është që të gjitha këto ndryshime bëhen më komode me kalimin e kohës.

Foshnjat me stoma duhet të kujdesen në shtëpi për disa javë deri në disa muaj para se të kthehen në spital për operacionin e mbylljes. Gjatë kësaj periudhe, prindërit duhet të kryejnë në mënyrë të pavarur kujdesin infermieror në shtëpi. Nëse nuk kryhet në mënyrë korrekte, komplikimet që lidhen me stomat mund të ndodhin lehtësisht dhe të komplikojnë operacionin dytësor të mbylljes dhe shërimin pasues.

Dermatiti atopik është një ndërlikim i zakonshëm pas enterostomisë që shkaktohet nga kontaminimi i lëkurës me lëng fekal që shpesh rezulton në infeksion në lëkurën përreth dhe shërim të vonuar (Landis et al., 2012). Kur një fëmijë bën jashtëqitje, qesja e enterostomisë shpesh dështon dhe rrjedhja e jashtëqitjeve të holluara lehtë mund të gërryejë lëkurën.

Bazuar në përvojën e infermiereve, propozohen rekomandimet e mëposhtme:

(a) kur ndërrohet qesja e enterostomisë, duhet të përdoren topa pambuku për të bllokuar prerjen dhe të hiqen topat e pambukut pasi stoma të jetë ngjitur në vend; dhe

(b) të përdoret një shtupë pambuku 18 - cm për të pastruar ,për të shmangur rrjedhjet dhe për të siguruar që hapja të mos korrozohet lehtë nga lëngu. Këto rekomandime të thjeshta dhe të

lehta për tu mësuar mund të zvogëlojnë rrezikun e rrjedhjes së xhepit dhe shfaqjen e dermatitit atopik.

2.3.1 Këshilla rreth kujdesit prindëror tek fëmjet me stomë

- **Veshje**

Duhet të mbulohet çanta e mbledhjes me veshje ose pelenë. Për të stabilizuar çantën dhe për të zvogëluar rrjedhjet, duhet të merren parasysh veshjet njëpjesëshe për fëmijë të vegjël.

Veshja nuk duhet të jetë shtrënguese (shumë e ngushtë) pasi kjo do të parandalojë mbushjen e duhur të qeses së stomës ose mund të irritojë stomën.

Nëse fëmija tenton të prekë stomën, ekzistojnë një larmi aksesorësh të specializuar që mund të i ndihmojnë; kjo mund të diskutohet me infermieren e terapisë enterostomale ose ekipin e kujdesit shëndetësor.

- **Larje dhe Not**

Fëmija mund të bëjë një banjë ose dush me ose pa stomën. Të gjitha materialet e stomës janë të papërshkueshme nga uji. Nëse fëmija lahet me pajisjen në vend, duhet të thahet butësisht me një peshqir ose tharëse flokësh të vendosur në temperaturë të ulët ose të mesme.

Lëkura në brendësi të stomës është e brishtë; mund të rrjedhë pak gjak kur preket. Duhet të lahet lëkura rreth stomës butësisht me ujë të ngrohtë. Nuk duhet të përdoren sapun ose produkte me bazë vaji; ato mund të lënë një mbetje në lëkurë që nuk lejon që qesja të ngjitet mirë rreth stomës. Produktet aromatike ose kimike të bazuara në stoma mund të irritojnë ose dëmtojnë lëkurën. Nuk sugjerohet të përdoren peceta për fëmijë, vaj për foshnje, pluhura, pomada ose locione në lëkurën përreth stomës. Duhet të shpëlahet dhe thahet lëkura rreth stomës përpara se të vendoset stoma.

- **Gjumë**

Fëmija mund të flejë në çdo pozicion; një stomë e shëndetshme nuk është e dhimbshme. Duhet të zbrazet qesja e stomës para gjumit; në këtë mënyrë, ka më pak rrezik të rrjedhjeve. Nëse fëmija është më pak se një vjeç, duhet që fëmija të flejë në shpinë.

- **Nutricioni dhe hidratimi**

Disa fëmijë me stomë kanë një gjendje tjetër mjekësore e cila mund të kufizojë zgjedhjet e tyre të ushqimit (p.sh. sëmundja inflamatore e zorrëve). Prindërit duhet të konsultohen me ekipin e kujdesit shëndetësor të fëmijës për të parë se cilat lloje të ushqimit lejohen. Nëse fëmija ka një ileostomi, rekomandohen vakte më të vogla, më të shpeshta (p.sh. 5-6 vakte të vogla në ditë). Kur një fëmijë ka një stomë, mund të ketë një ndryshim në sasinë e ujit që ekskretohet me jashtëqitje. Fëmija duhet të pijë shpesh, veçanërisht nëse fëmija ka një ileostomi. Duhet të rritet marrja e ujit kur fëmija ka ethe, aktivitet të rritur ose kur është nxehtë jashtë. Duhet të njihen shenjat e dehidrimit të fëmijët.

- **Aktivitete**

Aktivitetet e fëmijës nuk duhet të kufizohen nga stoma. Për arsye sigurie, duhet të këshillohen prindërit me ekipin e kujdesit shëndetësor para se fëmija të fillojë një aktivitet ose sport të ri. Është e mundur të bëhet një mbrojtje për stomën e fëmijës në mënyrë që ai të marrë pjesë në sportet e kontaktit.

- **Udhëtim dhe transport**

Me makinë, duhet që rripi i sigurimit të mos shtypë stomën ose qesen e mbledhjes. Nëse është e nevojshme, mund të vendoset një peshqir të mbështjellë midis belit dhe barkut të fëmijës për të mbrojtur vendin e stomës. Ajri nga qesja e stomës duhet të zbrazet më shpesh. Furnizimet shtesë të stomës duhet të mbahen me vete në bordin e aeroplanit në bagazhet e dorës.

- **Të tjera**

Foshnje (0-1 vjeç)

Gjatë vitit të parë të jetës, shumica e foshnjave rriten shumë. Stoma mund të ndryshojë madhësinë më shpesh dhe do të duhet të provohen lloje të ndryshme të sistemeve të mbledhjes për të gjetur atë që i përshtatet më shumë fëmijës. Në këtë moshë, foshnjat janë kurioze për trupat dhe mjedisin e tyre. Mund të zihen duart e tyre me një lodër interesante ndërsa prindërit merren me çantën e mbledhjes.

Fëmijë të vegjël (1-3 vjet)

Këta fëmijë janë kureshtarë, të shpejtë dhe u pëlqen të lëvizin. Ata mund të mos dëshirojnë të pushojnë akoma ndërsa prindërit përpiqeni ti ofrojnë kujdes. Duhet të përgatiten të gjitha materialet paraprakisht dhe furnizimet afër. Kjo u lejon prindërve të sigurojnë kujdesin më shpejt. Në këtë moshë mund të jetë më e dobishme të jipet ndihma e një personi tjetër kur prindërit janë duke ofruar kujdes.

Parashkollor (3-5 vjet)

Këta fëmijë janë kuriozë dhe interesantë për të qenë më të pavarur. Ata mund të marrin pjesë në detyra të thjeshta si larja e lëkurës ose heqja e pengesës së lëkurës. Mund të përdoren shpjegime dhe udhëzime të shkurtra, të thjeshta; që u përshtaten më së miri hapësirave të tyre të shkurtra të vëmendjes.

Mosha shkollore (6-12 vjeç)

Në këtë moshë, fëmija mund të dëshirojë të bëjë më shumë kujdes. Ata duhet të inkurajohen dhe mbështeten ndërsa ai mëson se si të sigurojë kujdesin e tij (p.sh., zbrazjen e qesës së mbledhjes). Prindërit mundën përsëri të mbajnë një vëzhgim stomën dhe të verifikojnë, të paktën një herë në javë, nëse është në gjendje të mirë.

(Complexcareathomeforchildren.com)

3. DEKLARIMI I PROBLEMIT

Enterostomitë luajnë një rol të rëndësishëm në menagjimin e gjendjeve të shumta gastrointestinale tek fëmijët. Indikacionet për stoma të tilla përmbajnë një spektër të gjerë që varion nga dekompresimi për obstrukcione kongjenitale në ato të fituara të zorrëve, nga devijimi për perforimet e zorrës neonatale në trauma abdominoperineale.

Përkundër shumë përparimeve në lidhje me enterostomitë, vendosja, kujdesi dhe mbyllja e tyre shoqërohen me një shkallë çuditërisht të lartë të komplikimeve të hershme dhe të vonshme. Këto fakte paraqesin kirurgun, gastroenterologun, infermierët, prindërit dhe fëmijët me sfida të mëdha. Prandaj, kur lind nevoja për një stomë, rezultatet më të mira arrihen duke vlerësuar me kujdes gjendjen patologjike dhe gjendjen shëndetësore të fëmijës, duke peshuar të mirat dhe të këqijat e stomës, planifikimi përpara (për mbylljen) kur është e mundur, dhe duke marrë parasysh se krijimi i stomës dhe mbyllja e saj ndërhyrje të mëdha. Gjithmonë duhet të merret parasysh se cilësia e jetës së një pacienti me një stomë është e lidnëhur kryesisht me cilësinë e asaj stome. (Wyllie.R & Hyams. S.J)

Kjo është një nga arsyet vitale se përse infermierët kanë një rol shume të rëndësishëm tek pacientët me enterostomi.

Infermierët enterostomalë kujdesen për pacientët para dhe pas operacionit enterostomik si një nga detyrat e tyre kryesore. Kjo përfshin operacione të ileostomisë, kolostomisë dhe urostomisë, ndër të tjera. Pas operacionit, infermierët mësojnë prindërit e pacientit se si të përdoren stomat, si dhe praktikat më të mira në kujdesin e tyre. Këta infermierë gjithashtu mund të trajtojnë, ose të edukojnë prindërit e pacientit se si të parandalojnë komplikime të zakonshme të tilla si infeksionet e lëkurës, si dhe të bashkpuojnë me pacientin në menagjimin e dhimbjes. (registerednursing.org)

Infermieret enterostomalë shpesh janë me pacientët e tyre për një kohë të gjatë, veçanërisht në rastet kur një pacienti ka nevojë për ndihmë të vazhdueshme në ndryshimin e pajisjes së tyre. Infermierët shpesh bëjnë thirrje në shtëpi, veçanërisht pas operacionit, për të ndihmuar prindërit e pacientit me situata të zakonshme të tilla si dhimbje kirurgjikale, dhe me kalimin në kuptimin e stomës. Infermierët e stomës mund të ndihmojnë gjithashtu gjatë operacionit aktual të stomës dhe të jenë pjesë e ekipit kirurgjikal. (www.verywellhealth.com)

Së bashku me këtë është disponueshmëria e një shume të rëndësishme të botimeve për prindërit, kujdestarët dhe pacientët. Ndërgjegjësimi dhe pranimi më i madh i stomave, si dhe njohja e nevojave dhe të drejtave të tyre midis popullsisë, gjithashtu ka ndihmuar në përmirësimin e cilësisë së jetës së tyre. Nga ana e mjekut, kuptimi i fiziologjisë stomale dhe i ushqimit të specializuar enteral dhe parenteral, si dhe diagnostikimi dhe menagjimi i ndërlikimeve të lidhura me stoma, ka përmirësuar më tej kujdesin dhe rezultatin. Megjithëse kirurgët dhe gastroenterologët që kujdesen për fëmijët po zhvillojnë dhe vlerësojnë vazhdimisht alternativat ndaj stomave, krijimi, menaxhimi dhe mbyllja e këtyre qasjeve në traktin intestinal vazhdon të zërë një pjesë të konsiderueshme të praktikimit të tyre. (Wyllie.R & Hyams. S.J)

4 METODOLOGJIA

Ky hulumtim është një hulumtim retrospektiv i realizuar në kuadër të hulumtimit tim për temën e diplomës në nivelin bachelor. Hulumtimi përfshin periudhën kohore 18 mujore, respektivisht vitin 2019 dhe gjashtë mujorin e parë të vitit 2020. Janë analizuar të dhënat e pacientëve me stoma nga protokolli operativ dhe nga databaza elektronike e Klinikës së Kirurgjisë së Fëmijëve pranë SHSKUK. Të dhënat e fituara janë sistemuar në EXCEL, janë analizuar dhe është bërë përpunimi statistikor i tyre. Këto të dhëna më pastaj janë ndarë në pesë grupe të cilat janë të paraqitura në tabela dhe grafikuj. Me saktësisht nga 31 pacientë në total me stomë, është bërë klasifikimi i tyre në bazë të:

- 1) **Strukturës gjinore të pacientëve me stomë**
- 2) **Moshës së pacientëve me stomë**
- 3) **Llojit të stomës**
- 4) **Stomës sipas periudhës kohore të hulumtimit**
- 5) **Patologjisë që ka indikuar krijimin e stomës**

Ne bazë të këtij klasifikimi është bërë kalkulimi i përqindjes së kategorive të përmendura më lartë, të cilat janë të paraqitura tek rezultatet e mëposhtme.

5 REZULTATET

5.1. Analiza e pacientëve me stomë sipas grupmoshave gjatë vitit 2019 dhe gjashtë mujorit të parë të vitit 2020

Gjatë vitit 2019 dhe gjashtë mujorit të parë të vitit 2020 në Klinikën e Kirurgjisë së Fëmijëve pranë SHSKUK janë pranuar dhe trajtuar me enterostomi gjithsej 31 pacientë. Sa i përket moshës së pacientëve nga rezultatet e fituara, mund të konstatohet se kishte një shpërndarje jo të barabartë në mesin e pacientëve. Koncretisht kishim 5 pacientë të moshës 0-1 vjeçare (16.13%), 13 pacientë të moshës 1-2 vjeçare (41.93%), 3 pacientë të moshës 2-3 vjeçare (9.67%), 4 pacientë të moshës 3-4 vjeçare (12.91%), 1 pacient të moshës 4-5 vjeçare (3.23%), 3 pacientë të moshës 5-6 vjeçare (9.67%), 1 pacient të moshës 9 vjeçare (3.23%), dhe 1 pacient të moshës 14 vjeçare (3.23%). (tabela 1.)

Mosha	Numri (N)	Perqindja%
0-1	5	16.13%
1-2	13	41.93%
2-3	3	9.67%
3-4	4	12.91%
4-5	1	3.23%
5-6	3	9.67%
9	1	3.23%
14	1	3.23%
TOTALI	31	100%

Tabela 1. Paraqitja tabelare e pacientëve me stomë sipas grupmoshave gjatë vitit 2019 dhe gjashtë mujorit të parë të vitit 2020.

Në bazë të rezultateve konstatohet se dominojnë pacientët e moshës 1-2 vjeçare me 41.93%, pastaj pacientët e moshës 0-1 vjeçare me 16.13%, pastaj pacientët e moshës 3-4 vjeçare me 12.91%. Pacientët e moshave 2-3 dhe 5-6 vjeçare janë me një përqindje të barabartë me 9.67%. Me përqindjen më të vogël janë pacientët e moshës 4-5 vjeçare me 3.23%. (figura 7.)

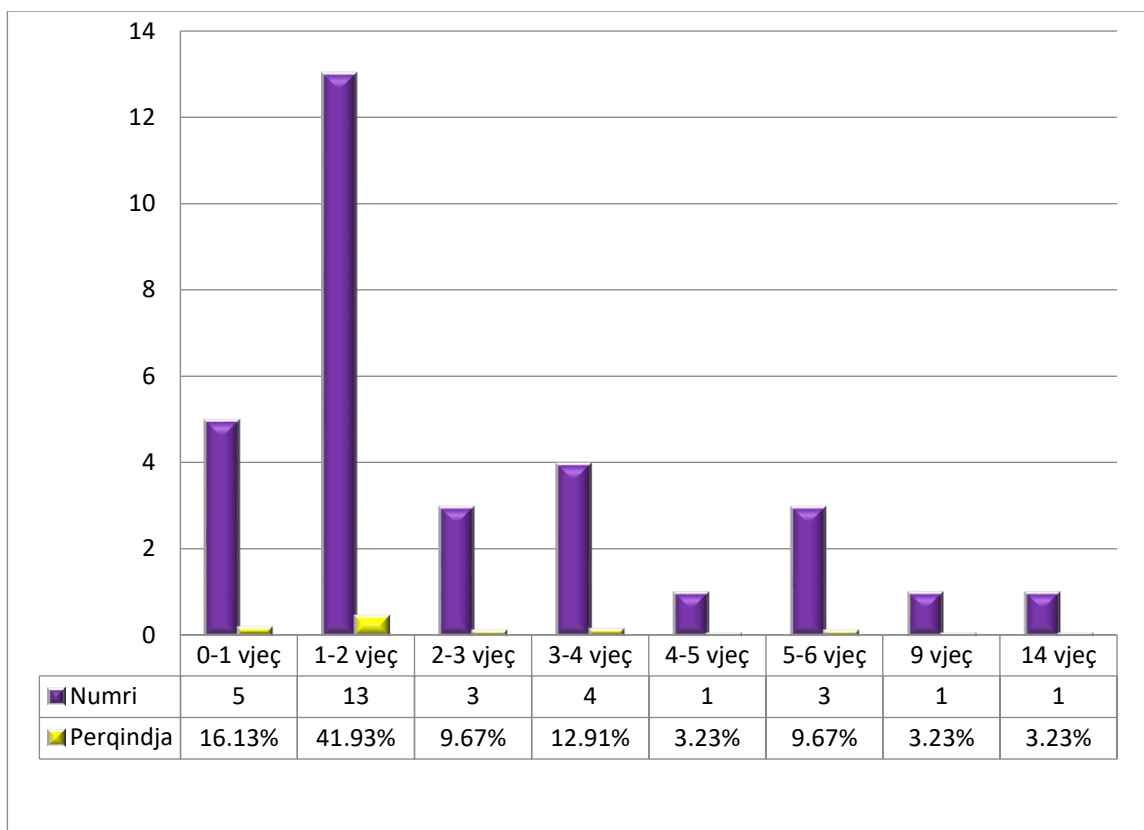


Figura 7. Përqindja e pacientëve me stomë sipas grupmoshave

Burimi: Anketimi, EXCEL

5.1 Analiza e strukturës gjinore të pacientëve me stomë

Sa i përket strukturës gjinore të pacientëve, nga rezultatet e fituara mund të konstatohet se pacientët e gjinisë mashkullore janë të përfaqësuar më shumë se pacientat e gjinisë femërore. Konkretisht kishim 24 pacientë meshkuj (77.42%) dhe 7 pacientë të gjinisë femërore (22.58%) (tabela dhe figura 8.)

Gjinia	Numri (N)	Perqindja%
Meshkuj	24	77.42%
Femra	7	22.58%
TOTALI	31	100%

Tabela 2. Struktura gjinore e pacientëve me stomë

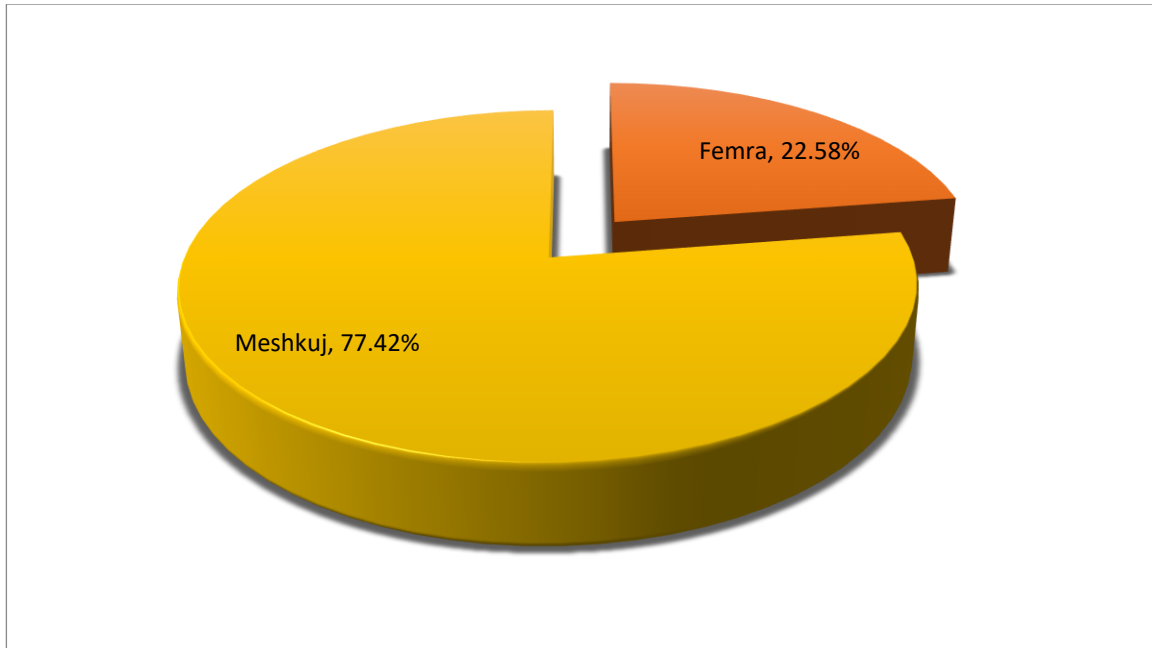


Figura 8. Struktura gjinore e pacientëve e shprehur në përqindje

Burimi: Anketimi, EXCEL

5.2. Analiza e pacientëve me stomë sipas periudhës kohore të hulumtimit

Sipas të dhënave të përmbledhura në periudhën kohore përgjate vitit 2019 dhe gjashtë mujorit të parë të vitit 2020, mund të konstatojmë se nga 31 pacientë në total, 16 prej tyre (51.61 %) i përkasin periudhës kohore Janar - Qershor 2019, 10 prej tyre (32.26 %) i përkasin periudhës kohore Korrik - Dhjetor 2019, dhe 5 prej tyre (16.13 %) i përkasin periudhës kohore Janar - Qershor 2020. (tabela 3.)

Periudha kohore	Numri (N)	Perqindja%
Janar-Qershor 2019	16	51.61%
Korrik-Dhjetor 2019	10	32.26%
Janar-Qershor 2020	5	16.13%
TOTALI	31	100%

Tabela 3. Pacientët me stomë sipas periudhës kohore të hulumtimit

Në bazë të rezultateve konstatohet se dominojnë pacientët e periudhës Janar-Qershor 2019 me 51.61%, pastaj pacientët e periudhës Korrik-Dhjetor 2019 me 32.26%. Me përqindjen më të vogël janë pacientët e periudhës Janar-Qershor 2020 me 16.13%. (figura 9.)

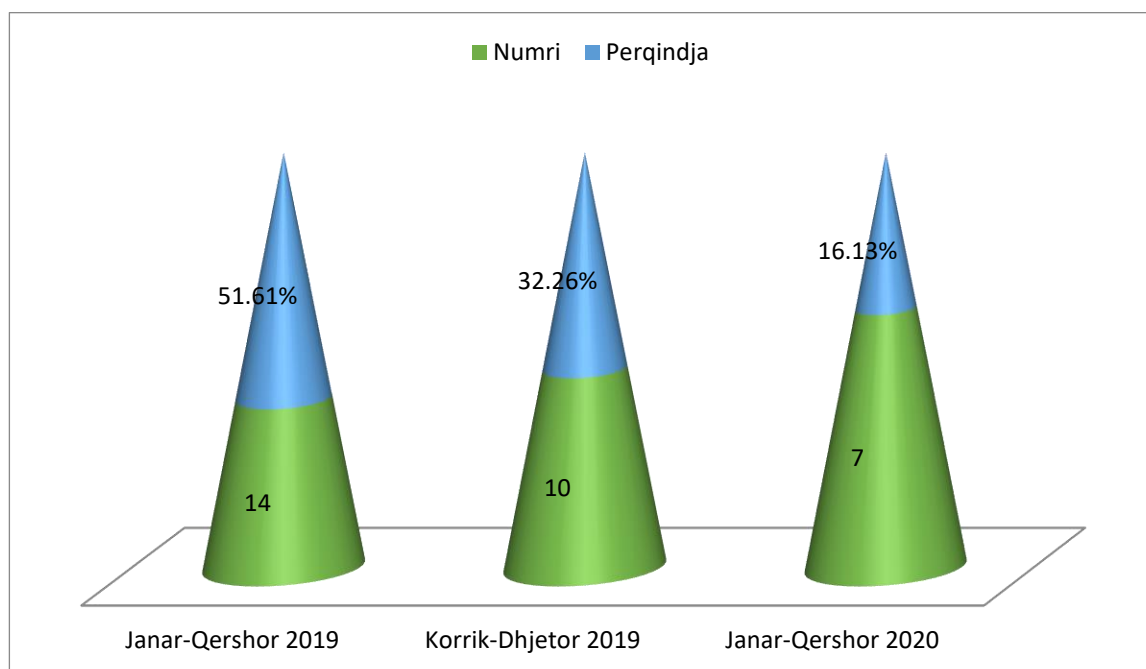


Figura 9. Përqindja e pacientëve në bazë të periudhës kohore.

Burimi: Anketimi, EXCEL

5.2 Analiza e pacienteve sipas llojit të stomës

Në lidhje me llojin e stomës së realizuar te 31 pacientët e përfshirë në këtë hulumtim rezultoi se kemi një shpërndarje jo të barabartë në lidhje me llojin e stomës. Kolostomia është realizuar në gjithsej 17 pacienta (54.83%), ileostomia tek 11 pacienta (35.48%), cekostomia tek një pacient (3.23%) dhe gastrostomia e realizuar tek 2 pacienta (6.46%) (tabela 4.)

Lloji i stomës	Numri (N)	Përqindja%
Colostomia	17	54.83%
Ileostomia	11	35.48%
Caecostomia	1	3.23%
Gastrostomia	2	6.46%
TOTALI	31	100%

Tabela 4. Paraqitja e pacienteve sipas llojit të stomës.

Në bazë të rezultateve konstatohet se dominojnë pacientët me kolostomi 54.83%, pastaj vijnë pacientët me ileostomi 35.48%, pastaj pacientët me gastrostomi me 6.46%. Me një përqindje më të vogël janë pacientët me cekostomi 3.23%. (figura 10)

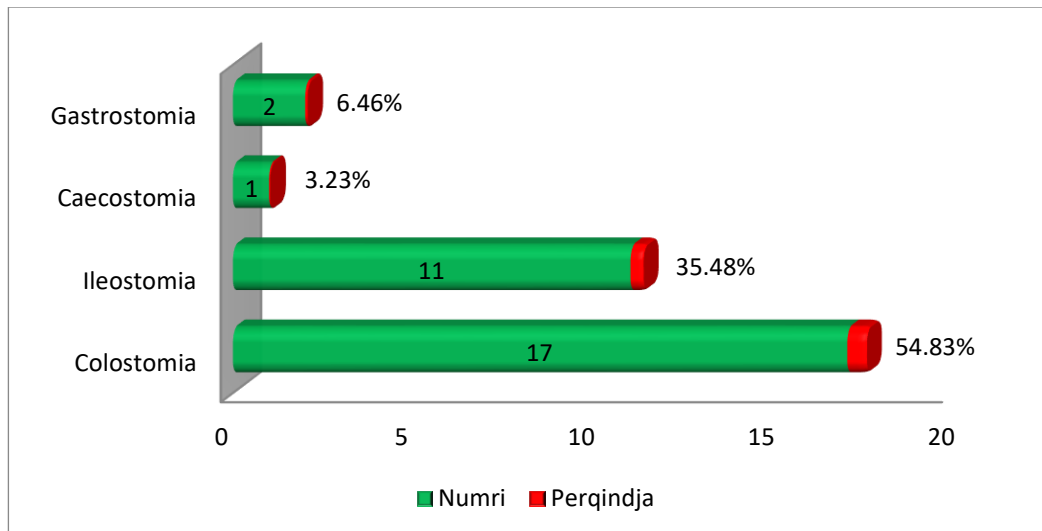


Figura 10. Përqindja e pacientëve sipas llojit të stomës

Burimi: Anketimi, EXCEL

5.3 Analiza e pacientëve sipas patologjisë që ka indikuar krijimin e stomës

Nga analizimi i të dhënave të përmbledhura të hulumtimit mund të konstatohet se nga 31 pacientët e analizuar, abdomeni akut përbën shkakun më të shpeshtë që ka indikuar realizimin e enterostomive të gjithsej 9 pacientë (29.03%). 4 pacientë (12.91 %) ishin me anomali anorektale, 7 pacientë (22.58 %) me Hirschsprung, 3 pacientë (9.67 %) me atrezion të ezofagut, 5 pacientë (16.12 %) me enterokolit nekrotizues, 1 pacient (3.23 %) me stenozë të kolonit ascendent, 1 pacient (3.23 %) me ileus mekonial dhe 1 pacient (3.23 %) me aganglionezë totale të kolonit. (tabela 5.)

Lloji i Patologjise	Numri (N)	Perqindja%
Abdomen akut	9	29.03%
Anomali anorektale - AAR	4	12,91%
Hirschsprung	7	22.58%
Atrezion i ezofagut	3	9.67%
Enterokolit nekrotizues -NEC	5	16.12%
Stenosis colonis ascendens	1	3.23%
Ileus meconialis	1	3.23%
Aganglionezë totale e kolonit	1	3.23%
TOTALI	31	100%

Tabela 5. Paraqitja e pacientëve sipas patologjisë që ka indikuar krijimin e stomës.

Në bazë të rezultateve konstatohet se dominojnë pacientët me abdomen akut me 29.03%. Pastaj pacientë me Hirschprung me 22.58%, më pas vijnë pacientë me Enterokolit nekrotizues me 16.12%. Pacientë me Anomali anorektale përbëjnë 12.91%, më pas vijnë pacientë me Atrezion të ezofagut me 9.67%. Në përqindje të njëjtë bëjnë pjesë pacientët me Stenosis coloni ascendens, me Ileus meconialis dhe me Aganglionozë totale të kolonit, me një përqindje prej 3.23% (figura 11).

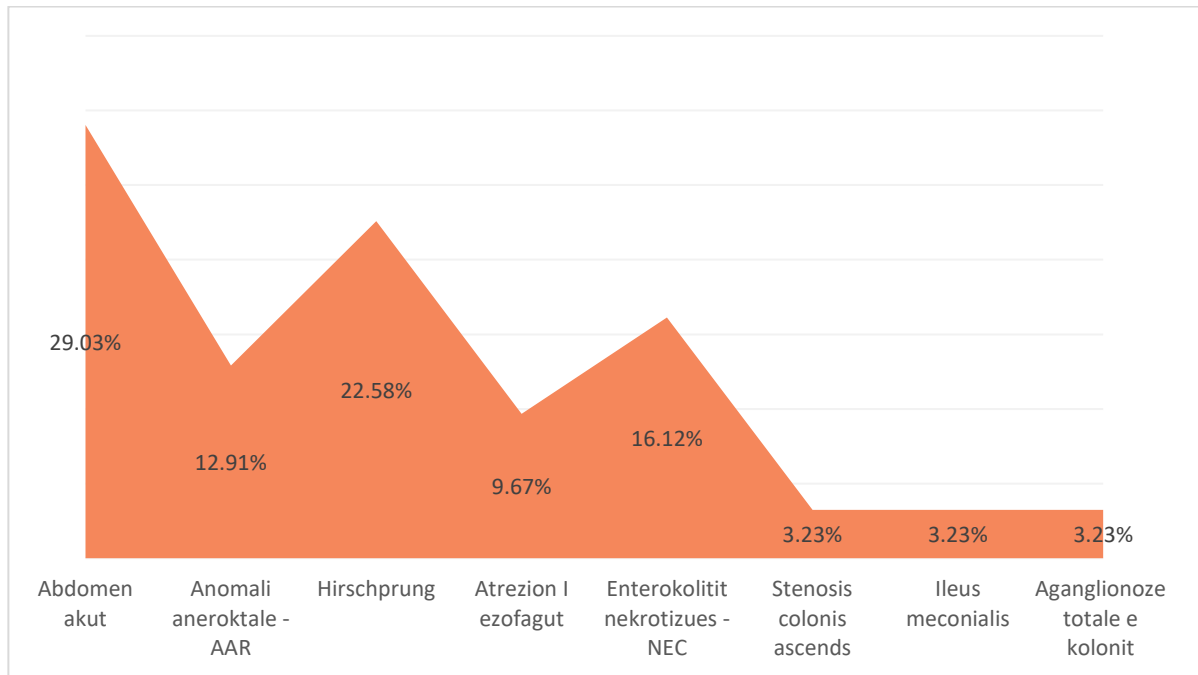


Figura 11. Përqindja e pacientëve sipas të patologjisë që ka indikuar krijimi e stomës.

Burimi: Anketimi, EXCEL

6. DISKUTIME DHE KONKLUSIONE

Gjatë këtij hulumtimi retrospektiv të realizuar gjatë vitit 2019 dhe periudhës Janar – Korrik 2020, kemi analizuar disa karakteristika të pacientëve me enterostomi. Në bazë të të dhënave dhe rezultateve të hulumtimit kemi arritur në përfundim se gjatë kësaj periudhe në Klinikën e Kirurgjisë së Fëmijëve janë trajtuar 31 pacientë, 24 (77.41%) prej të cilëve ishin të gjinisë mashkullore dhe 7 (22.58%) të gjinisë femërore.

Në bazë të rezultateve të fituara gjatë kësaj periudhe kohore, konstatohet se dominojnë pacientët e moshës 1-2 vjeçare me 13 raste apo 41.93%, ndërsa me më së paku raste janë pacientët e moshës 4-5 vjeçare, 9 vjeçare dhe 14 vjeçare me nga një rast apo 3.22% secila grupmoshë.

Sa i përket periudhës kohore të hulumtimit, është vërejtur se numri më i madh i pacientëve i përket periudhës Janar-Qershor 2019 me 16 raste (51.61%). Ndërsa numri më i vogël i pacientëve i përket periudhës Janar-Qershor 2020 me 5 raste (16.12%). Vlen të ceket se gjatë kësaj periudhe është vërejtur një rënie e dukshme e numrit të pacientëve me enterostomi, më saktësisht prej Janarit 2019 – Qershor 2020, me një shkallë prej 35.49%.

Disa faktorë kanë kontribuar në sigurinë, efektivitetin, dhe lehtësinë e kujdesit për stomat pediatrike. Në mesin e këtyre është qasja e prindërve në terapinë enterostomale, e cila gjendet me lehtësi në institucionet shëndetësore publike dhe në tregun e mjeteve mjekësore. Njohuritë dhe përvoja që rrjedhin nga kujdesi enterostomal ka çuar në krijimin e pajisjeve të veçanta për fëmijë në një larmi të llojeve dhe madhësive, gjithashtu si biomateriale më të tolerueshme dhe menagjim të sofistikuar të tyre.

Rezultatet e hulumtimit tregojnë se infermierët kanë një rol vital në mirëqenien e pacientit, këshillimin në lidhje me procedurën e planifikuar kirurgjikale, mirëmbajtjen e vendit të stomës dhe edukimin e prindërve për kujdesjen e saj.

Komunikimi i duhur rreth gjendjes shëndetësore ndërmjet personelit shëndetësor pacientit dhe prindërve është i rëndësishëm sepse përmirson cilësinë e kujdesit që u ofrohet pacientëve. Si përfundim, mjekimi enterostomik shoqërohet me një frekuencë të lartë të ndërlikimeve të vogla dhe vetëm pak ndërlikime të mëdha. Komplikimet kryesore bëjnë kanë një ndikim në rrjedhën klinike të foshnjës dhe çojnë në ushqimi i zgjatur parenteral ose nevoja për rioperacion. Sidoqoftë, në shumicën e rasteve, foshnjat nuk kanë nevojë t'i nënshtrohen

trajtimin kirurgjikal për të adresuar ndërlikimet e lidhura me enterostominë.

Infermierët gjithashtu përqëndrohen në ndihmën e pacientëve dhe prindërve të mësojnë se si të përshtaten me kushtet e reja me të cilat përballen dhe si të kujdesen për veten e tyre në shtëpi ose si të kujdesen prindërit, dhe si ti parandalojnë ndërlikimet e stomës.

Është e nevojshme që pacientët të kthehen në spital pas disa javësh ose muajsh pas enterostomisë për operacionin e mbylljes. Gjatë kësaj periudhe, prindërit zakonisht sigurojnë në mënyrë të pavarur kujdesin infermieror në shtëpi. Pa kujdes të duhur dhe efektiv infermieror, komplikimet e lëkurës periferike mund të zhvillohen lehtësisht. Prandaj, kujdesi pas operacionit dhe ndjekja dhe udhëzimi efektiv i familjes janë thelbësore pas shkarkimit.

Infermieri siguron direkt kujdesin për fëmijët me enterostomi dhe merr pjesë në vlerësimin e nevojave të tyre. Poashtu bën planifikimin, koordinimin me prindërit e pacientëve dhe zbatimin në vazhdimësi të kujdesit për plagët dhe enterostominë. Si klinikist, edukator, konsulent dhe bashkëpunëtor, infermieri luan një rol kryesor jo vetëm në trajtimin dhe përkujdesjen direkte por edhe në udhëzimin e prindërve për kujdesin optimal të fëmijëve me enterostomi në mjediset e shumta të kujdesit shëndetësor, duke përfshirë pacientët e shtruar, pacientët ambulantor dhe kujdesin afatgjatë në shtëpi. (WOCN 2018a).

7. REFERENCAT

1. Steinau G, Ruhl KM, Hornchen H, Schumpelick V. Enterostomy complications in infancy and childhood. *Langenbeck's Arch Surg* 2001;386:346-9. †
2. Liu, Y. Y., Gan, W. J., & Yuan, C. R. (2012). Research progress on the role, function and nursing category of orifice therapist. *Nursing Research.*, **26**(3C), 776– 779.
3. Ameh, E. A., Ayeni, M. A., Kache, S. A., & Mshelbwala, P. M. (2013). Role of damage control enterostomy in management of children with peritonitis from acute intestinal disease. *African Journal of Paediatric Surgery*, **10**(4), 315– 319.
4. Cığdem, M. K., Onen, A., Duran, H., Oztürk, H., & Otçu, S. (2006). The mechanical complications of colostomy in infants and children: Analysis of 473 cases of a single center. *Pediatric Surgery International*, **22**(8), 671– 676.
5. Minaev, S. V., Bykov, N. I., Isaeva, A. V., Kachanov, A. V., Tovkan, E. A., Filip'yeva, N. V., & Gerasimenko, I. N. (2017). The complications of intestinal stoma in children. *Khirurgiia (Mosk)*, **1**, 54– 57.
6. Sheikh, M. A., Akhtar, J., & Ahmed, S. (2006). Complications/problems of colostomy in infants and children. *Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan*, **16**(8), 509– 513.
7. Stelton, S., Zulkowski, K., & Ayello, E. A. (2015). Practice implications for peristomal skin assessment and care from the 2014 world council of Enterostomal Therapists international ostomy guideline. *Advances in Skin and Wound Care*, **28**(6), 275– 284.
8. O'Flynn, S. K. (2019). Peristomal skin damage: Assessment, prevention and treatment. *The British Journal of Nursing*, **28**(5), S6– S12.
9. Burch, J. (2011). Peristomal skin care and the use of accessories to promote skin health. *The British Journal of Nursing*. **20**(7), S4– S8.
10. Cressey, B. D., Belum, V. R., Scheinman, P., Silvestri, D., McEntee, N., Livingston, V., ... Zippin, J. H. (2017). Stoma care products represent a common and previously underreported source of peristomal contact dermatitis. *Contact Dermatitis*, **76**(1), 27– 33.
11. Landis, M. N., Keeling, J. H., Yiannias, J. A., Richardson, D. M., Nordberg Linehan, D. L., & Davis, M. D. (2012). Results of patch testing in 10 patients with peristomal dermatitis. *Journal of the American Academy of Dermatology*, **67**(3), e91– 104.

12. Black, P. (2007). Peristomal skin care: an overview of available products. *The British Journal of Nursing*, **16**(17), 1048– 1054.
13. Wolf. L, Gfroerer. S, Fiegel. H, & Rolle. U (2018) Complications of newborn enterostomies. *World J Clin Cases*. 2018 Dec 26; 6(16): 1101–1110.
14. O'Connor A, Sawin RS. High morbidity of enterostomy and its closure in premature infants with necrotizing enterocolitis. *Arch Surg* 1998; 133: 875-880 [PMID: 9711962 DOI: 10.1001/ archsurg.133.8.875]
15. Talbot LJ, Sinyard RD, Rialon KL, Englum BR, Tracy ET, Rice HE, Adibe OO. Influence of weight at enterostomy reversal on surgical outcomes in infants after emergent neonatal stoma creation. *J Pediatr Surg* 2017; 52: 35
16. Aguayo P, Fraser JD, Sharp S, St Peter SD, Ostlie DJ. Stomal complications in the newborn with necrotizing enterocolitis. *J Surg Res* 2009; 157: 275-278 [PMID: 19815238 DOI: 10.1016/ j.jss.2009.06.005]
17. Bethell G, Kenny S, Corbett H. Enterostomy-related complications and growth following reversal in infants. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed* 2017; 102: F230-F234 [PMID: 27671835 DOI: 10.1136/archdischild-2016-311126]
18. Kargl S, Wagner O, Pumberger W. Ileostomy Complications in Infants less than 1500 grams - Frequent but Manageable. *J Neonatal Surg* 2017; 6: 4 [PMID: 28083490 DOI: 10.21699/jns.v6i1.451]
19. Lee J, Kang MJ, Kim HS, Shin SH, Kim HY, Kim EK, Choi JH. Enterostomy closure timing for minimizing postoperative complications in premature infants. *Pediatr Neonatol* 2014; 55: 363-368 [PMID: 24582165 DOI: 10.1016/j.pedneo.2014.01.001]
20. van Zoonen AG, Schurink M, Bos AF, Heineman E, Hulscher JB. Ostomy creation in neonates with acute abdominal disease: friend or foe? *Eur J Pediatr Surg* 2012; 22: 295-299 [PMID: 22648187 DOI: 10.1055/s-0032-1313346]
21. Wound, Ostomy and Continence Nurses Society. (2018a). *Wound, Ostomy, and Continence Nursing: Scope and Standards of Practice, 2nd Edition*. Mt. Laurel, NJ: Author.
22. Wyllie.R & Hyams. S.J (2011). *Pediatric Gastrointestinal and Liver Disease (Fourth Edition)*. Saunders 615-624.e2 (DOI <https://doi.org/10.1016/C2009-0-53242-4>).

Materiale nga website:

- <https://complexcareathomeforchildren.com/enterostomy-care/everyday-tips/>

- <https://everynurse.org/careers/enterostomal-therapy-nurse/>
- <https://www.reliasmedia.com/articles/24153-focus-on-pediatrics-prepare-parents-and-child-before-ostomy-surgery>
- <https://www.nursetheory.com/enterostomal-therapy-nurse/>
- <https://www.sciencedirect.com/topics/medicine-and-dentistry/enterostomy>
- <http://pediatricnursing.net/ce/2015/article39011010.pdf>
- <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1327371/FULLTEXT01.pdf>
- <https://www.hollister.com/en/ostomycare>
- <https://www.merriam-webster.com/dictionary/enterostomy>
- <https://medical-dictionary.thefreedictionary.com/enterostomy>
- <https://academy.incision.care/courses/collections/enterostomy>
- <https://www.verywellhealth.com/enterostomal-therapy-et-nurse-1942937>
- [medlineplus.gov](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/)
- www.scribd.com/doc
- www.mjeksia.pergjithshme/?_tn_online
- **Burime :** <https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/6397.00.pdf>
- <https://www.google.com/imgres?imgurl=https://i.ytimg.com/vi/PwRR7jLdCZ0/maxresdefault.jpg&imgrefurl=https://m.youtube.com/watch?v%3DPwRR7jLdCZ0&tbnid=Y1EgIZIgi5NbwM&vet=1&docid=fABMyWmrDq5WzM&w=1280&h=720&hl=en-GB&source=sh/x/im>
- <https://www.youtube.com/watch?v=gn0p-rnWeIg>
- https://www.google.com/imgres?imgurl=https://www.birth-defect.org/wp-content/uploads/A_0917_tracheo-oesophageal-fistula.2e16d0ba.fill-460x567.jpg&imgrefurl=https://www.birth-defect.org/there-are-5-types-of-esophageal-atresia-explained-with-video-and-logos/&tbnid=4zUQhFzzBhWoVM&vet=1&docid=-RyOoRI9ZjQCtM&w=460&h=567&hl=en-GB&source=sh/x/im
- <https://www.google.com/imgres?imgurl=https://medicine.academic.ru/pictures/medicine/530.jpg&imgrefurl=https://medicine.academic.ru/2771/Enterostomy&tbnid=HX6kOcS8vNDAKM&vet=1&docid=aujJ0lnrVMfvFM&w=346&h=198&hl=en-GB&source=sh/x/im>
- <https://medicine.academic.ru/2771/Enterostomy>

- https://www.google.com/imgres?imgurl=https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/thumb/8/88/Blausen_0247_Colostomy.png/220px-Blausen_0247_Colostomy.png&imgrefurl=https://en.wikipedia.org/wiki/Colostomy&tbnid=z5w3tewWRjJTDM&vet=1&docid=T3qTi0Co1hpLQM&w=220&h=220&hl=en-GB&source=sh/x/im
- <https://en.wikipedia.org/wiki/Colostomy>

APPENDIX

Të dhënat statistikore të cilat i posedon databaza elektronike e Klinikës së Kirurgjisë së Fëmijëve pranë SHSKUK.

Gjinia	Viti I lindjes	Vendi I lindjes	Diagnoza - Patologjia	Operimi	Periudha kohore
Mashkull	1/13/2019	Gjilan	Anomali ano rektale-AAR	Colostomia	Janar-Qershor 2019
Mashkull	6/7/2017	Mitrovic	Aganglionoze totale e kolonit	Ileostomia	Janar-Qershor 2019
Mashkull	1/24/2019	Podujeve	AAR	Colostomia	Janar-Qershor 2019
Femer	10/19/2019	Brodosan	Abdomen acutum. Atresio intestini-perforatio	Ileostomia	Korrik-Dhjetor 2019
Femer	12/13/2018	Gjilan	Enterokoliti nekrotizues-NEC	Caecostomia	Janar-Qershor 2019
Mashkull	5/7/2017	Kline	AAR	Colostomia	Janar-Qershor 2019
Mashkull	2/21/2017	Ferizaj	m.Hirschsprung	Colostomia	Janar-Qershor 2019
Mashkull	8/19/2018	Vushtrri	Abdomen acutum.Perforatio intestine	Colostomia	Janar-Qershor 2019
Femer	2/28/2019	Ferizaj	NEC	Ileostomia	Janar-Qershor 2019
Mashkull	1/1/2019	Prishtine	NEC	Colostomia	Korrik-Dhjetor 2019
Mashkull	3/4/2019	Gjilan	NEC	Colostomia	Korrik-Dhjetor 2019
Femer	10/7/2017	Malisheve	Abdomen acutum.Perforatio intestine	Ileostomia	Janar-Qershor 2019
Mashkull	11/3/2019	Peje	m.Hirschsprung	Colostomia	Korrik-Dhjetor 2019
Mashkull	5/21/2019	Shtime	AAR	Colostomia	Korrik-Dhjetor 2019
Mashkull	7/15/2019	Gjilan	NEC	Ileostomia	Korrik-Dhjetor 2019
Mashkull	7/8/2019	Obiliq	Atresio oesophagi	Gastrostomia	Korrik-Dhjetor 2019
Femer	4/24/2006	Peje	Abdomen acutum.Gangrena intest	Ileostomia	Janar-Qershor 2019

Mashkull	2/27/2019	Restelic e	m.Hirschsprung	Colostomia	Korrik-Dhjetor 2019
Mashkull	10/1/2015	Vushtrri	m.Hirschsprung	Colostomia	Janar-Qershor 2019
Mashkull	10/22/2019	Ferizaj	Abdomen acutum.Volvulus	Ileostomia	Korrik-Dhjetor 2019
Mashkull	7/24/2015	Prishtine	m.Hirschsprung	Colostomia	Janar-Qershor 2019
Mashkull	2019	Shtime	Stenosis colonis ascendens	Colostomia	Korrik-Dhjetor 2019
Mashkull	2020	Gjilan	Abdomen acutum.Prforatio int	Ileostomia	Janar-Qershor 2020
Mashkull	2020	Gjilan	Ileus meconialis	Ileostomia	Janar-Qershor 2020
Femer	2020	Prishtine	Abdomen acutum.Dehiscen tio	Colostomia	Janar-Qershor 2020
Mashkull	2011	Prishtine	Abdomen acutum.Perforati o caeci	Ileostomia	Janar-Qershor 2019
Mashkull	2016	Novose lle	m.Hirschsprung	Colostomia	Janar-Qershor 2019
Mashkull	2018	Dragas h	m.Hirschsprung	Colostomia	Janar-Qershor 2019
Mashkull	2015	Prizren	m.Hirschsprung	Colostomia	Janar-Qershor 2019
Femer	2020	Prizren	Abdomen acutum.Perforati o intestini	Ileostomia	Janar-Qershor 2020
Mashkull	2020	Mitrovi ce	Atresio oesophagi	Gastrostomia	Janar-Qershor 2020