

University of Business and Technology in Kosovo

UBT Knowledge Center

Theses and Dissertations

Student Work

Winter 2-2021

TRAUMAT E SHTYLLËS KURRIZORE DHE KUJDESËS INFERMIEROR

Lendita Rexhepi

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



Part of the **Nursing Commons**



Kolegji UBT

Fakulteti Infermierisë

TRAUMAT E SHTYLLËS KURRIZORE DHE KUJDESI INFERMIEROR

Shkalla Bachelor

Emri dhe Mbiemri i Studentit

Lendita Rexhepi

Shkurt / 2021 / Prishtinë



Kolegji UBT

Fakulteti Infermierisë

Punim Diplome

Viti akademik 2017/2018

Lendita Rexhepi

TITULLI TEMËS

TRAUMAT E SHTYLLËS KURRIZORE DHE KUJDESI INFERMIEROR

Mentori: Prof. Dr. Besnik Elshani

Shkurt / 2021

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

ABSTRAKT

Trupi i njeriut që nga lindja e deri në vdekje, është i ekspozuar ndaj sëmundjeve të ndryshme apo dëmtimeve fizike, të cilat shkaktohen nga faktorët e brendshëm dhe të jashtëm. Infermiera si degë e mjekësisë, ka për qëllim që të kujdeset për shëndetin e çdo personi i cili është prekur nga ndonjë sëmundje apo ka pësuar dëmtime të ndryshme fizike. Bazë e trajtimit në këtë punim janë traumat e shtyllës kurrizore, do të fokusohemi vetëm në këtë pjesë, e cila është mjaft komplekse për studim në shkencën e mjekësisë. Traumat e shtyllës kurrizore janë shumë të rëndësishme sepse shkaktojnë ndryshime të përhershme në forcë, ndjesi dhe funksione tjera të trupit të njeriut. Qëllimet shkencore nënvizojnë se përparimet në hulumtimin për palcën kurrizore një ditë do të bëjnë të mundur riparimin e dëmtimeve të palcës kurrizore, përfshirë identifikimin, shërimin e sëmundjeve dhe aftësimin e njerëzve për tiparet e traumave të palcës kurrizore si dhe mundësitë e infermierëve që të kujdesen për këtë problem. Megjithatë, etikisht hulumtimi shtron pyetje serioze në lidhje me identifikimin e traumave kurrizore dhe kujdesin infermieror. Për të trajtuar të dyja mundësitë mjekësore dhe dilemat etike të paraqitura nga hulumtimi, duhet të shtjellohen të gjitha mundësitë për trajtimin dhe rehabilitimin që shumë pacientë me dëmtime dhe trauma në palcën kurrizore të vazhdojnë të jenë produktiv dhe të pavarur.

Studimi i bërë ka për qëllim të analizojë anatominë e shtyllës kurrizore, faktorët më të shpeshtë që qojnë deri tek lëndimet e shtyllës kurrizore, edukimin e pacientëve si dhe kujdesin infermieror.

Si përfundim, mund të themi se qëllimi i infermierëve duhet të jetë imobilizimi dhe trajtimi i lëndimeve të shtyllës kurrizore tek pacientët, parandalimin e komplikimeve të ndryshme, si dhe edukimi dhe rehabilitimi i pacientëve.

Fjalët kyçe: Shtylla kurrizore, traumat, imobilizimi, edukimi.

MIRËNJOHJE/FALENDERIME

Falenderim i veçantë i takon familjës time, të cilës i detyrohem shumë që më ndihmuan në çdo hap të jetës dhe jam këtu falë mbështetjes së tyre duke finalizuar me sukses udhëtimin më të vështirë edhe të bukur të jetës sime. Ishin ata të cilët nuk rreshtën kurrë duke më përkrahur për të vazhduar më tutje.

Po ashtu, mirënjohje e veçantë shkon edhe për mentorin Prof. Dr. Besnik Elshani për ndihmën profesionale dhe këshillat e dhëna.

Gjithashtu një falenderim për stafin akademik të cilët na ndihmuan dhe mbështetën për të arritur këtu ku jemi sot.

Faleminderit të gjithëve!

PËRMBAJTJA

LISTA E FIGURAVE	6
FJALORI I TERMAVE	9
HYRJE	10
2. SHQYRTIMI I LITERATURËS.....	11
2.1 Anatomia e shtyllës dhe palcës kurrizore	11
2.1.1 Struktura e shtyllës dhe palcës kurrizore.....	12
2.1.2 Disqet intervertebrale dhe nyjet e shtyllës kurrizore	14
2.1.3 Funkcionet kryesore të shtyllës dhe palcës kurrizore	15
2.2 Traummat e shtyllës kurrizore	16
2.2.1 Frakturat dhe llojet e tyre.....	16
2.2.2 Lëndimet e vertebrave	18
2.2.3 Lëndimi i palcës kurrizore.....	19
2.3 Kujdesi infermieror	19
2.3.1 Procesi i kujdesit infermieror	20
2.3.2 Ndërhyrjet dhe detyrat infermiere	20
2.3.3 Edukimi shëndetësor	21
3. METODOLOGJIA.....	23
3.1. Metodat e studimit	23
3.1.2 Qëllimi i studimit.....	24
3.1.3 Popullata dhe mostrat	24
4. PREZANTIMI I ANALIZAVE DHE REZULTATEVE	26
5. KONKLUZIONE DHE REKOMANDIME	46
5.1 Konkluzionet	46
5.2 Rekomandimet	48
REFERENCAT	49
SHTOJCA.....	51

LISTA E FIGURAVE

Figure 1. Anatomia e shtyllës kurrizore.....	11
Figure 2. Struktura e shtyllës kurrizore.....	12
Figure 3. Disqet intervertebrale	14
Figure 4. Traummat e shtyllës kurrizore	16
Figure 5. Gjinia e respodentëve	26
Figure 6. Moshë e respodentëve	27
Figure 7. Niveli arsimor i respodentëve.....	28
Figure 8. Vendbanimi i respodentëve	29
Figure 9. Informimi lidhur me traummat e shtyllës kurrizore	Error! Bookmark not defined.
Figure 10. Informimi lidhur me traummat e shtyllës kurrizore se a shkaktojnë ndryshime të përhershme në forcë, ndjesi dhe funksione tjera të trupit të njeriut.....	31
Figure 11. Informimi lidhur me përbërjen e shtyllës kurrizore.....	32
Figure 12. Informimi lidhur me shkaktarët më të shpeshtë të lëndimit të shtyllës kurrizore. ...	33
Figure 13. Shkaku kryesor i invaliditetit dhe mortalitetit.	34
Figure 14. Informimi lidhur me funksionet e shtyllës kurrizore.....	35
Figure 15. Informimi lidhur me çka quhet një frakturë.	36
Figure 16. Informimi lidhur me shenjat e lëndimit të palcës kurrizore dhe pyetjet ndaj të lënduarve.....	37
Figure 17. Informimi lidhur me kujdesin infermieror ndaj pacientëve me lëndime të shtyllës kurrizore.....	38
Figure 18. Informimi lidhur mbi rëndësinë e kujdesti infermieror dhe se si ky kujdes mund të parandalojë ose lehtësojë dëmtimin e mëtutjeshëm.....	38
Figure 19. Informimi lidhur me Infermierët se çfarë duhet pasur parasysh dhe normat e etikës.	40
Figure 20. Informimi lidhur me se çka përfshijnë ndërhyrjet infermiore	41
Figure 21. Informimi lidhur me detyrat infermiore.	Error! Bookmark not defined.
Figure 22. Informimi lidhur me procesin e kujdesit infermieror dhe sigurimi i pacientëve.....	43
Figure 23. Informimi lidhur me çfarë duhet merret parasysh para ndërhyrjeve infermiore ndaj pacientëve.....	44
Figure 24. Informimin për procesin e edukimit shëndetësor si një proces aktiv i të mësuarit	45

LISTA E TABELAVE

Table 1. Paraqitja tabelare e gjinisë së pjesëmarrësve në studim dhe perqindja relative e tyre	26
Table 2. Paraqitja tabelare e moshës së pjesëmarrësve në studim dhe perqindja relative e tyre	27
Table 3. Paraqitja tabelare e nivelit arsimor të pjesëmarrësve në studim dhe perqindja e tyre	28
Table 4. Paraqitja tabelare e vendbanimit të pjesëmarrësve në studim dhe perqindja e tyre....	29
Table 5. Paraqitja tabelare lidhur me informimin për traumat e shtyllës kurrizore.	30
Table 6. Paraqitja tabelare lidhur me informimin se traumat e shtyllës kurrizore shkaktojnë ndryshime të përhershme në forcë, ndjesi dhe funksione tjera të trupit të njeriut	31
Table 7. Paraqitja tabelare lidhur me informimin për perbërjen e shtyllës kurrizore nga unazat dhe kockat e brizuara që renditen si tërësi duke formuar kanalën e shtyllës kurrizore	32
Table 8. Paraqitja tabelare lidhur me informimin për shkaktarët më të shpeshtë të lëndimit të shtyllës kurrizore, që janë aksidentet e trafikut, kërcimi në ujë, rënia nga lartësia, rrahjet, ngritja e peshave të rënda.....	33
Table 9. Paraqitja tabelare lidhur me informimin se trauma është shkaku kryesor i invaliditetit dhe mortalitetit.....	34
Table 10. Paraqitja tabelare lidhur me informimin se shtylla kurrizore ka tre funksione: 1. mbrojtës, 2. mbështetës dhe 3. lëvizës.....	35
Table 11. Paraqitja tabelare lidhur me informimin se frakturë quhet një ndërprerje e vazhdimësisë së kockës.....	36
Table 12. Paraqitja tabelare lidhur me informimin për shenjat e lëndimit të palcës kurrizore; pyetet i lënduari se a mundet t'i lëvizë duart dhe këmbët apo gishtërinjtë e dorës dhe këmbës.	37
Table 13. Paraqitja tabelare lidhur me informimin për kujdesin infermieror ndaj pacientëve me lëndime të shtyllës kurrizore; duhet të bëhet me kujdesin më të veçantë, ngase shtylla kurrizore është një pjesë e trupit mjaft komplekse dhe e ndërlikuar.....	38
Table 14. Paraqitja tabelare lidhur me informimin se kujdesi infermieror mund të parandalojë ose lehtësojë dëmtimin e mëtutjeshëm dhe të promovojë rezultatin më të mirë të mundshëm të pacientit.....	39

Table 15. Paraqitja tabelare lidhur me informimin se infermierët duhet pasur parasysh se veprimtarinë e tyre infermierore, duhet ta ushtrojnë brenda detyrave dhe autorizimeve të përcaktuara me norma të etikës.....	40
Table 16. Paraqitja tabelare lidhur me informimin se ndërhyrjet infermierore përfshijnë: monitorimin e shenjave jetësore, shënimin e fushave të zbehjes, sjelljen dhe bashkëpunimin sa më të mirë me pacientët, në mënyrë që të mos e ndjejnë veten të frikësuar.....	41
Table 17. Paraqitja tabelare lidhur me informimin se detyrat infermierore janë: përqendrimi në nevojat personale dhe individuale të pacientëve.....	42
Table 18. Paraqitja tabelare lidhur me informimin për procesin e kujdesit infermieror dhe sigurimin e pacientëve ku përfshihen: ekzaminimi, diagnoza infermierore, planifikimi, zbatimi dhe vlerësimi.....	43
Table 19. Paraqitja tabelare lidhur me informimin se para çdo ndërhyrje infermierore, duhet të merret pëlqimi i pacientit, ngase është e drejtë e çdo individi të informohet rreth ndërhyrjeve që kryhen ndaj tij.	44
Table 20. Paraqitja tabelare lidhur me informimin se edukimi shëndetësor është një proces aktiv i të mësuarit, lidhur me shëndetin, si dhe aplikimi i dijenive të fituara në mbrojtjen dhe përmirësimin e shëndetit individual dhe kolektiv.....	45

FJALORI I TERMAVE

IVD - Intervertebral disc

NP - Nucleus pulposus

AF - Annulus

OBSH- Organizata Botërore e Shëndetësisë

HYRJE

Traumat e shtyllës kurrizore janë shumë të rëndësishme sepse shkaktojnë ndryshime të përhershme në forcë, ndjesi dhe funksione tjera të trupit të njeriut. Gjithashtu, trauma është një nga problemet kryesore të shëndetit publik. Ajo është shkaku kryesor i invaliditetit dhe mortalitetit si në vendet e industrializuara ashtu edhe në vendet në zhvillim. Qëllimi kryesor i këtij punimi është njohja apo identifikimi i traumave të shtyllës kurrizore, si dhe kujdesi infermieror tek këto trauma.

Gjatë ushtrimit profesional të infermierit, shpesh herë ndodh të paraqiten raste të ndryshme, përfshirë edhe rastet e pacientëve me lëndime të shtyllës kurrizore, të cilat do të trajtohen në këtë punim. Shtylla kurrizore përbëhet prej unazave, kockave të brizuara që renditen si tërësi duke formuar kanalën e shtyllës kurrizore. Brenda kanalit të shtyllës kurrizore gjendet palca kurrizore, ganglionet e nervave dhe qelizat të cilat përçojnë impulset nervore nga truri në pjesë të ndryshme të trupit dhe anasjelltas. Shtylla kurrizore mund të dëmtohet në momentin e lëndimit të unazave gjatë aksidenteve të ndryshme, por edhe më vonë me rastin e lëvizjes, evakuimit dhe transportin e të lënduarit. Shkaktarët më të shpeshtë të lëndimit të shtyllës kurrizore janë: aksidentet e trafikut, kërcimi në ujë, rënia nga lartësia, rrahjet, ngritja e peshave të rënda. Kujdesi infermieror ndaj pacientëve me lëndime të shtyllës kurrizore, duhet të bëhet më kujdesin më të veçantë, ngase shtylla kurrizore është një pjesë e trupit mjaft komplekse dhe e ndërlikuar. Gjithashtu, pacientëve ju rekomandohet që të kenë kujdes gjatë gjithë kohës, të bëjnë ushtrime të posaçme të fizioterapisë, të përdorin medikamentet adekuate, si dhe të bëhet rehabilitimi i tyre.

2. SHQYRTIMI I LITERATURËS

2.1 Anatomia e shtyllës dhe palcës kurrizore

Shtylla kurrizore ofron mbështetje strukturore dhe nervore për tërë trupin tuaj. E përbërë nga 34 vertebrat (unazat), kolona kurrizore mbanë trupin drejt, e lejon atë të përkulet dhe kthehet me lehtësi dhe siguron një kanal për nervat kryesore që rrjedhin nga truri deri te majat e gishtërinjve - dhe kudo në mes. (Highsmith & Jason, 2020).

Vertebrat formojnë zona të përbëra nga numër i ndryshëm i vertebrave, ku dallojmë disa pjesë:

Pars cervicalis - pjesa e qafës, që përbëhet nga 7 (shtatë) vertebra,

Pars thoracalis - pjesa e krahavorit, që përbëhet nga 12 (dymbëdhjetë) vertebra,

Pars lumbalis - pjesa e belit, që përbëhet nga 5 (pesë) vertebra,

Pars sacralis - pjesa e kyçeve ose e kërbishtit e përbërë nga 5 (pesë) vertebra, të cilat formojnë një kockë të vetme, os sacrum,

Pars coccygealis - pjesa e bishtit, që përbëhet nga 4 deri 5 (katër deri pesë) vertebra. (Saraçini & Zherka – Saraçini, 2010).

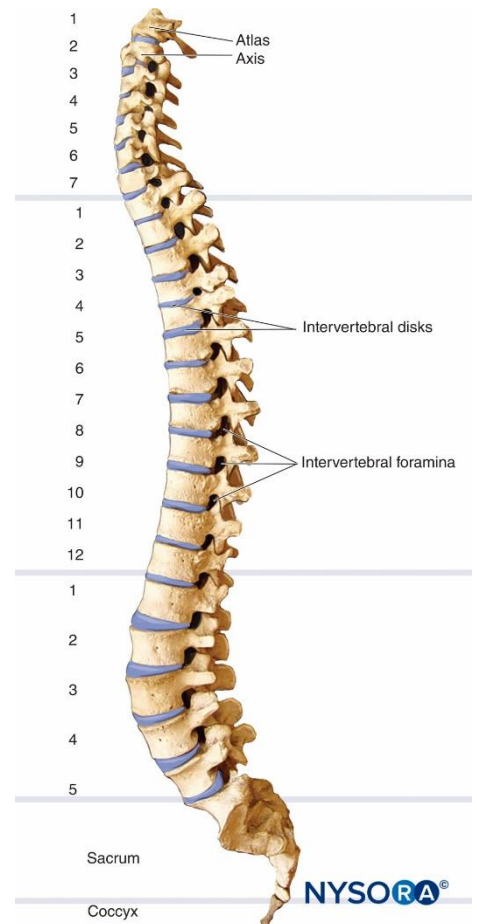


Figure 1. Anatomia e shtyllës kurrizore. (Steven, Orebaugh & Hillen. *Neuraxial Anatomy*)

Palca kurrizore (medulla spinalis), është pjesë e sistemit nervor qendror, e cila është e vendosur në shtyllën kurrizore. Përbëhet nga tufat nervore të cilat formojnë një nyje komunikimi mes trurit dhe sistemit nervor periferik. Ajo shërben si rrugë përmes së cilës impulset nervore që vijnë prej organeve të shqisave, shkojnë në tru dhe impulset nervore që vijnë prej trurit shkojnë poshtë te muskujt dhe gjëndrat. Shikuar nga jashtë, palca kurrizore përbëhet nga qeliza dhe fije nervore, e

cila ka formën e një cilindri pak të shtypur para-prapa. Gjatësia e saj është 43-45 cm, ndërsa pesha 35 gramë. Fillon nga baza e trurit dhe kalon në pjesën e mbrendëshme të çdo vertebre cervikale dhe torakale dhe përfundon në nivelin e sipërm të vertebrave lumbale (në kufirin e sipërm të vertebrës së dytë lumbale L2), ku degëzohet në tufë nervore e përshkruar me emrin si “cauda equina”, që nga latinishtja do të thotë “bishti i kalit”. Këta nerva shtrihen poshtë deri në regjionin e ashtit koksigeal. Nëpërmjet kësaj rruge të komunikimit, truri dërgon dhe pranon lajme (mesazhe) në dhe nga pjesë të ndryshme të trupit tuaj. Kjo është mënyra se si palca kurrizore mund të sigurojë funksionimin përkatës të organeve si dhe lëvizjen muskulore. Palcën kurrizore e përbëjnë dy tipesh të nervave: a. nervat sensorial dhe ato b. motorik.

a. Nervat sensorial (për ndjeshmëri), perceptojnë ndjeshmërinë nga trupi juaj dhe informojnë trurin.

b. Nervat motorikë, përçojnë urdhrat nga truri në muskujt tuaj. (Dafny, 2020).

2.1.1 Struktura e shtyllës dhe palcës kurrizore.

Shtylla kurrizore është një strukturë komplekse e cila siguron stabilitet dhe lëvizshmëri në trupin e njeriut.

Në çdo vertebër, do të dallojmë:

Trupi i vertebrës (corpus vertebrae), që përbënë pjesën më voluminoze të saj.

Të drejtuar nga prapa duke shkuar nga lartë-poshtë, ai rritet duke arritur maksimumin e tij të vertebra lumbale. Kjo rritje shpjegohet me rritjen e peshës që i takon për të mbajtur, sa më poshtë që të zbresin, madje vertebra e parë e qafës nuk ka trup fare.

Harkun e vertebrës (arcus vertebrae), në pjesën e sipërme dhe të

poshtme të harkut gjendet nga një gdhendës, nga bashkimi i të

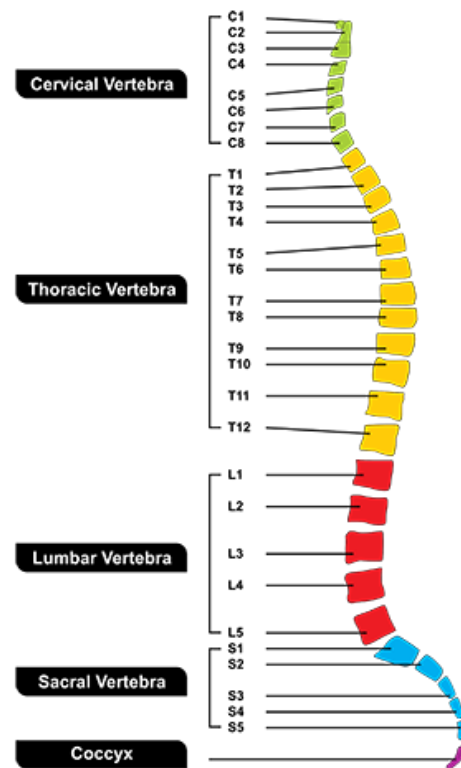


Figure 2. Struktura e shtyllës kurrizore (Spine Center, Sistina).

cilave do të formohen vrimat intervertebrale (foramina intervertebralia) nëpër te cilat do të kalojnë nervat e kurrizit.

Vrima e vertebrës (foramen vertebrae), gjendet ndërmjet trupit dhe harkut të vertebrës. Nga vendosja e vertebrave mbi njëra tjetrën formohet kanali vertebral (canalis vertebralis), ku vendoset palca kurrizore (medulla spinalis), kolona vertebrale vendoset në pjesën e pasme të trupit në vijën mediane dhe zgjatet prej vertebrës së parë cervikale deri te maja e kokcigit. Gjatësia e saj përbënë 2/3 e gjatësisë së trupit. Tek meshkujt ajo varion nga 72 deri 75 cm, kurse te femrat 69 deri 71 cm. (Cleveland clinic medical profesional, 2020).

Ndërsa, palca kurrizore si pjesë e sistemit nervor qendror, shtrihet nëpër gjatësinë e kanalit të shtyllës kurrizore. Është e mbrojtur nga strukturat kockore të shtyllës kurrizore. Është e mbuluar nga 3 (tre) membrana (dura mater, arachnoid dhe pia mater). Palca kurrizore ka 31 palë nerva kurrizore. Në varësi se në cilën pjesë të shtyllës kurrizore dalin, nervat janë të ndara në 8 (tetë) nerva të qafës, 12 (dymbëdhjetë) të kraharorit, 5 (pesë) të ijëve, 5 (pesë) të kyçeve dhe 1 (një) e kërbishtit. Çdo palë e nervave i përshtatet njërës pjesë të palcës kurrizore të emërtuar si segment. Kjo ndarje i korrespondon fazës së zhvillimit në të cilën palca kurrizore mbush të gjithë kanalën e shtyllës kurrizore. Pozicioni është i ndarë në mënyrë analoge në 4 (katër) pjesë: të qafës, të kraharorit, të ijëve dhe të kërbishtit (kyçeve). Nëpërmjet pjesës së mesme të shtyllës kurrizore shtrihet palca kurrizore e cila në pjesën e poshtme zgjerohet (ventriculus terminalis). Palca kurrizore është e përbërë nga një masë e bardhë dhe gri. Masa gri gjendet në pjesën e mesme të trupit, ndërsa rreth saj gjendet masa e bardhë. Ngjyra gri formohet nga trupat e neuroneve, e dendritës dhe qelizat glia, ndërkohë që masa e bardhë përbëhet nga aksone të grupuara në ganglione. (Vaskovic, 2020).

2.1.2 Disqet intervertebrale dhe nyjet e shtyllës kurrizore

Disku intervertebral (IVD) është i rëndësishëm në funksionimin normal të shtyllës kurrizore. Është një jastëk fibrocartilage dhe bashkimi kryesor midis dy rruazave në kolonën kurrizore. Ekzistojnë 23 disqe në shtyllën kurrizore të njeriut: 6 në rajonin e qafës së mitrës (qafën), 12 në rajonin e kraharorit (shpinë e mesme) dhe 5 në rajonin e mesit (pjesën e prapme të poshtme).

IVD lejojnë që shtylla kurrizore të jetë fleksibël pa sakrifikuar një forcë të madhe. Ato gjithashtu sigurojnë një efekt tërheqës të shokut brenda shtyllës kurrizore dhe parandalojnë që rruazat të mos grumbullohen së bashku. Ato përbëhen nga tre përbërës kryesorë: pulposusi i mbrendshëm, bërthama (NP), pjesa e jashtme, anulusi (AF) dhe mbaresat kërcore që mbështesin disqet në zverkat ngjitur. (Physiopedia, 2020).

Një nyje është ajo ku bashkohen dy ose më shumë kocka, ato lejojnë lëvizje (artikulum). Lidhjet në shpinë zakonisht quhen nyje. Emrat e tjerë për këto nyje janë nyjet Zygapophyseal ose Apophyseal.

Cdo unaze ka dy grupe nyjesh. Një palë përballet me pjesën e lart (nyja e sipërme) dhe një nga poshtë (nyja e poshtme). Ekziston një nyje në secilën anë (djathtas dhe majtas).

Këto nyje lejojnë përkuljen (përkuljen përpara), shtrirjen (përkuljen prapa) dhe lëvizjen rrotulluese. Disa lloje lëvizjesh janë të kufizuara. Shtylla kurrizore është bërë më e qëndrueshme për shkak të natyrës së ndërthurjes të unazave ngjitur. (Bridwell, 2019).



Figure 3. Disqet intervertebrale
(Spine Center, Sistina)

2.1.3 Funkcionet kryesore të shtyllës dhe palcës kurrizore

Shtylla kurrizore është një strukturë komplekse e cila siguron stabilitet dhe lëvizshmëri në trupin e njeriut dhe ka tre funksione kryesore:

1. mbrojtës, mbronë palcën e kurrizit si dhe organet tjera që mbështeten në të, si psh ezofagun, aorten, zemren etj.;

2. mbështetës, shërben si mbështetje për trungun dhe balancimin gjatë ecjes, ashtu dhe në qëndrimin vertikal;

3. lëvizës, ajo merr pjesë në lëvizjet e trupit dhe të kokës. Ajo kryen lëvizje përreth tre boshteve: transversal, sagital dhe vertikal. Pjesët më të lëvizshme të kolonës paraqiten pjesa e qafës dhe pjesa e belit, më pak e lëvizshme paraqitet pjesa torakale, kurse pjesa sakro-kokcigeale paraqitet e palëvizshme. (Totozani & Qami, 2001).

Palca kurrizore luan një rol jetësor në aspekte të ndryshme të funksionimit të trupit. Shembuj të këtyre funksioneve kryesore përfshijnë:

Mbartja e sinjaleve nga truri: Palca kurrizore merr sinjale nga truri që kontrollojnë lëvizjen dhe funksionet autonome.

Bartja e informacionit në tru: nervat e palcës kurrizore gjithashtu transmetojnë mesazhe në tru nga trupi, siç janë ndjesitë e prekjes, presionit dhe dhimbjes.

Përgjigjet refleks: Palca kurrizore gjithashtu mund të veprojë në mënyrë të pavarur nga truri në kryerjen e reflekseve motorike.

Këto funksione të palcës kurrizore transmetojnë impulse nervore për lëvizje, ndjesi, presion, temperaturë, dhimbje dhe më shumë. (Nall, 2019).

2.2 Traumata e shtyllës kurrizore

Trauma është një nga problemet kryesore të shëndetit publik. Ajo është shkaku kryesor i invaliditetit dhe mortalitetit si në vendet e industrializuara ashtu edhe në vendet në zhvillim. Vdekjet nga traumat ndodhin brenda një harku kohor të caktuar, i cili pak a shumë njihet që nga momenti i traumës. Vdekjet shkaktohen nga dëmtimet e aortes, zemrës, trungut të trurit, shtyllës kurrizore. Trauma nga frakturat janë pjesë e politraumave dhe si e tillë historia e tyre është e lidhur me shërbimet e emergjencës. Frakturat e gjymtyrëve, shtyllës kurrizore, janë me të shpeshta, të shoqëruara me morbiditet dhe hospitalizim të zgjatur, ndaj është e rëndësishme të kuptuarit e traumës, shtyllës kurrizore dhe njohja me reaksionet pasuese sistematike traumatike që mund të qojnë në disfunksion apo dështim të organeve të largëta dhe sistemeve vitale, që nuk janë lënduar vet në mënyrë direkte. (Hyol, Coimbra & Acosta).



Figure 4. Traumata e shtyllës kurrizore
(Portali shqiptar, 2010)

2.2.1 Frakturat dhe llojet e tyre

Frakturë quhet një ndërprerje e vazhdimësisë së kockës. Frakturat ndodhin kur kocka i nënshtrohet një stresi më të madh se sa ajo mund të absorbojë. Frakturat shkaktohen nga goditjet direkte, forcat shtypëse, lëvizjet e papritura përdredhëse dhe kontraksionet e fuqishme të muskujve. Kur kocka pëson frakturë, dëmtohen gjithashtu edhe indet në afërsi me të, duke shkaktuar dëme të indeve të buta, hemorragji në muskuj dhe artikulacione, luksacione të artikulacioneve, këputje të tendinëve dhe ligamenteve, dëmtime të nervave dhe të enëve të gjakut.

Kockat janë të ngurta, por ato përkulen deri në një farë mase gjatë ushtrimit të forcës së jashtme. Sidoqoftë, nëse forca është shumë e lartë, kockat do të thyhen. Ashpërsia e frakturës zakonisht varet nga forca e shkakimit të saj. Nëse pika e thyerjes së kockave tejkalohet pak, atëherë kocka mund të plasaritet në vend që të thyhet plotësisht. Nëse forca e ushtruar është ekstreme, siç është në rastet e aksidentit automobilistik ose rastet e plagosjes me armë zjarri, kocka mund të thyhet.

Llojet e frakturave:

1. Frakturë e plotë nënkupton një thyerje të të gjithë prerjes tërthore të kockës.
2. Frakturë jo e plotë është një thyerje e pjesshme e prerjes tërthore të kockës.
3. Frakturë kominutive quajmë një frakturë që prodhon shumë fragmente kockore.
4. Frakturë e mbyllur quhet ajo frakturë që nuk shkakton çarje të lëkurës.
5. Frakturë e hapur quhet ajo frakturë që shoqërohet me çarje të lëkurës. (Colton, Fernandez, Holz, Kellam & Ochsner).

Shkaqet më të zakonshme të frakturave janë:

Trauma – përplasje, aksident me automjet ose një sulm gjatë një ndeshje futbolli, të gjitha mund të rezultojnë në fraktura.

Osteoporoza – ky çrregullim dobëson kockat dhe i bënë ato të brishta.

Ushtrimi i presionit të tepruar – lëvizjet e përsëritura mund të lodhin muskujt dhe të ushtrojnë më shumë presion mbi kockë. Kjo mund të rezultojë me frakturë të shkaktuar nga presioni i tepërt. Frakturat e shtrirjes (tendosjes) janë më të zakonshme tek sportistët. (Kachmann, 2018).

2.2.2 Lëndimet e vertebrave

Lëndimet e vertebrave janë:

- a) Distorzionet dhe kontuzionet,
- b) Luksacioni dhe
- c) Thyerjet.

Distorzionet dhe kontuzionet - distorzionet sjellin lëvizjet ekstreme dhe të forta gjatë lakimit, shtrirjes ose torzionit të vertebrave. I sëmuri ankohet në dhimbje të forta lokale, kurse në palpacion gjejmë muskulaturën rigjide dhe mbajtje të parregullt të kokës dhe qafës. Te kontuzioni i vertebrave, forca e jashtme vepron direkt. Lëndimi përcjellës është komocioni i palcës me paralizë të kalueshme. Mjekimi: në këtë rast, më së miri është kurrizi të imobilizohet, duke qëndruar në pushim të plotë në krevat, me kontrollë të detyrueshme neurologjike.

Luksacioni - Zakonisht mekanizmi i lëndimit është ramja ose goditja në kokë. Luksacioni traumatik gati gjithmonë gjendet në regjionin e vertebrave të qafës. Ngjitja midis kokës dhe vertebrave të qafës, veçanërisht është regjion i ndjeshëm. Këtu është atlasit dhe aksisi, përmes densit të ngjitur në tërësi me ndihmën e ligamentum alare. Prandaj gjatë ramjes në kokë mund të vie deri te fraktura e masave të pjesëve laterale të atlasit dhe dëmtimit të medullës shpinore, me densin e aksisit e çka e quajmë fraktura e Jefferson-it. Si pasojë është vdekja e menjëhershme. Diagnoza: Pasqyrën klinike të luksacionit të vertebrave cervikale e karakterizojnë qafa e shtrënguar dhe dhimbja e theksuar lokale në shtypje. Mjekimi: procedurat e veçanta të cilat guxon t'i kryej kryesisht subspecialisti kirurg-traumatolog dhe intervenimet tjera operative.

Thyerjet - Te këto ekziston rreziku i madh nga shkaktimi i insuficiencave neurologjike. Diagnoza: vendoset ngjashëm sikurse te thyerjet e atlasit, kurse pasqyra klinike është karakteristike për nga ajo që i sëmuri ka gëlltitje të vështirësuar. Mjekimi: është konservativ në koritën e gipsit në 4 (katër) muaj. Vendi predisponues i thyerjeve janë kufijtë midis pjesëve të lëvizshme dhe më pak të lëvizshme të vertebrave. Prandaj më së shpeshti është i përfshirë regjioni i poshtëm torakal dhe i vertebrave lumbale. Gjatë kohës së transportit të të lënduarit shumë lehtë mund të vijë deri te lëndimet sekondare të medullës shpinore. (Prpic).

2.2.3 Lëndimi i palcës kurrizore

Palca kurrizore dëmtohet nga momenti i dëmtimit të unazës, por edhe me vonë në rastin e lëvizjes, evakuimit, dhe transportit të të lënduarit. Pacientët me lëndime komplete të palcës kurrizore nuk shërohen dhe niveli i lëndimit përcakton funksionet e mbetura. Dëmtimet në nivel torakal rezultojnë me paraplegji (humbje e funksionit dhe ndjeshmërisë në gjymtyrët e poshtme, si dhe humbje e kontrollit të vezikës urinare dhe defekimit). Pacientet me dëmtime jo komplete të palcës kurrizore gjithmonë kanë përmirësim. Rrallë herë kanë shërim të plote por zakonisht arrijnë të ecin.

Shenjat e lëndimit të palcës kurrizore - dobësia apo paraliza e ekstremitetit (pyetet i lënduari se a mundet t'i lëvizë duart dhe këmbët apo gishtërinjtë e dorës dhe këmbës), dobësimi ose humbja e ndjenjës (pyetet i lënduari se a e ndjen prekjen tuaj në trup dhe duar), ndjenja e nxehtësie në ekstremitete. Ndonjëherë i lënduari e ka ndjenjën që është ndarë përgjysmë. (Bytyqi, 2019).

2.3 Kujdesi infermieror

Planifikimi i kujdesit infermieror dhe qëllimet për pacientët me dëmtime të shtyllës kurrizore përfshijnë: maksimizimin e funksionit të frymëmarrjes, parandalimin e dëmtimit të palcës kurrizore, promovimin e lëvizshmërisë ose pavarësisë, parandalimin ose minimizimin e komplikimeve, mbështetjen psikike të pacientit dhe sigurimin e informacionit në lidhje me dëmtimin, prognozën dhe trajtimin.

Pra, kujdesi infermieror mund të parandalojë ose lehtësojë dëmtimin e mëtejshëm dhe të promovojë rezultatin më të mirë të mundshëm të pacientit. (Vera, 2019).

2.3.1 Procesi i kujdesit infermieror

Procesi i kujdesit infermieror është një procedurë që ndërtohet nga vet i sëmurë dhe zbatohet nga infermierët dhe ekipi i kujdesit. Kujdesi infermieror i një pacienti me lëndime të shtyllës kurrizore, bazohet në parandalimin e ndërlikimeve gjatë shërimit. Duke kryer një vlerësim të saktë të infermierisë në bazë të rregullave, ekipi i kujdesit mund të menaxhojë dhimbjet e pacientëve dhe për të parandaluar komplikimet e ndryshme. Fazat e kujdesit infermieror, kanë për qëllim që procesi i kujdesit infermieror të sigurojë kujdesin adekuat, ndihmën dhe plotësimin e nevojave të pacientëve, parandalimin e sëmundjes apo ruajtjen dhe përmirësimin e shëndetit dhe rikthimin e mirëqenies së tij. (The centers for advanced orthopaedics, 2019).

Procesi i kujdesit infermieror dhe sigurimi i pacientëve përfshinë:

- A. Ekzaminimi:** është diskutim i të dhënave dhe gjetjeve dhe në bazë të tyre bëhet vlerësimi i nevojave të pacientit.
- B. Diagnoza infermiore:** është analiza e diskutimit të të dhënave për të përcaktuar problemet shëndetësore aktuale dhe potenciale nga infermierja.
- C. Planifikimi:** është zhvillimi i planit të veprimit për të zvogëluar apo parandaluar problemet e mundshme gjatë trajtimit dhe për të planifikuar veprimet e kujdesit infermieror.
- D. Zbatimi:** është zhvillimi i kujdesit infermieror, kryerja e intervenimeve të planifikuara infermiore, krahas mbledhjes së të dhënave në lidhje me pacientët.
- E. Vlerësimi:** është përcaktimi i efektshmërisë së planit të kujdesit. (Kwai fung betti siu Ward, 2007).

2.3.2 Nderhyrjet dhe detyrat infermiore

Kujdesi infermieror adekuat, është një nga hapat më të rëndësishëm për të përfunduar me sukses, shërimin e plotë të pacientëve dhe për këtë arsye, është e rëndësishme që të jenë në pajtim pacientët, me të gjitha udhëzimet dhe rekomandimet e përcaktuara nga ana e mjekut. Duhet

cekur faktin se para çdo ndërhyrje infermierore, duhet të merret pëlqimi i pacientit, ngase është e drejta e çdo individi të informohet rreth ndërhyrjeve që kryhen ndaj tij. Gjatë çdo ndërhyrje, infermierët duhen pasur parasysh se veprimtarinë e tyre infermierore, duhen ta ushtrojnë brenda detyrave dhe autorizimeve të përcaktuara me norma të etikës.

- I. **Ndërhyrjet infermierore** përfshijnë: monitorimin e shenjave jetësore; shënimin e fushave të zbehjes; sjelljen dhe bashkëpunimin sa më të mirë me pacientët në mënyrë që të mos e ndjenjë vetën të frikësuar; kujdesin për imobilizimin e duhur të pacientëve; administrimin e terapisë së përcaktuar nga mjeku; sqarimin në mënyrë të duhur rreth trajtimit fizioterapeutik dhe farmakologjik; përgatitjet psikike të pacientëve për ekzaminim; përgatitjet e pacientëve për pro-post operatore; parandalimin e komplikimeve të mundshme dhe menaxhimin e dhimbjes dhe këshillimin e pacientëve rreth kujdesit për ushqim dhe aktivitete fizike.
- II. **Detyrat infermierore** janë: përqendrimi i nevojave personale dhe individuale të pacientëve; zvogëlimin e rrezikut të paraqitjes së infeksioneve; ngritjen e shkathtësive infermierore, gjatë planifikimit dhe zbatimit të fazave të procesit infermieror; studimin rreth zbatimit të drejtë të teknikave të aplikimit; përdorimin e drejtë të metodave aseptike; shmangien e lëndimeve gjatë ndërhyrjeve, në mënyrë që të minimizohen gabimet.(In home care, 2019).

2.3.3 Edukimi shëndetësor

Edukimi shëndetësor është një proces aktiv i të mësuarit, lidhur me shëndetin, si dhe aplikimi i dijenive të fituara në mbrojtjen dhe përparimin e shëndetit individual dhe kolektiv. Edukimi shëndetësor, synon ngritjen e mirëqenies dhe zvogëlimin e sëmundjeve, duke ndikuar në njohuritë, besimet, qëndrimet, sjelljet e individëve dhe grupeve. Ngritë vetëdijesimin mbi çështjet shëndetësore dhe faktorëve që ndikojnë në shëndet, motivon njerëzit për ndryshime në mënyrën e jetës së tyre drejt shëndetit. Procesi i edukimit përfshinë tretmanin e zvogëlimit të dhimbjes dhe parandalimin e përsëritjes dhe vet tretmanin nga pacientët, duke përdorur terapinë adekuate në rast të shfaqjes së dhimbjes dhe ushtrimet e posaçme fizioterapeutike.

Në rast se te pacientët shfaqen dhimbjet e forta në kurriz, iu këshillohet të përdorin:

- Medikamentet adekuate të rekomanduara nga mjeku;
- Nëse dhimbja shfaqet gjatë qëndrimit në një pozitë për një kohë të gjatë, të korrigohet ajo;
- Korrigjimi i pozitës shtrirëse - pozita e shtratit;
- Ushtrime për lëvizshmërinë e shtyllës kurrizore, për të përmirësuar radhën e lëvizjes dhe fleksibilitetit;
- Ushtrime për forcimin e muskujve të dobët, ashtu si kërkohen nga fizioterapeuti;
- Shmangia e përkuljeve dhe pozitave që rrisin simptomat dhe
- Shmangia nga pushimi i zgjatur dhe aktivitetet e ngarkuara. (Grup autorësh, 2000).

3. METODOLOGJIA

3.1. Metodatat e studimit

Në këtë punim janë përdorur literatura dhe studime të ndryshme hulumtuese lidhur me temën e lartëcekur.

Metodologjia që është përdorur në punim përbëhet nga dy pjesë. Pjesa e parë, i referohet burimeve prej nga janë mbledhur të dhënat, ndërsa pjesa e dytë i referohet metodave që janë përdorur për strukturimin logjik të të dhënave të mbledhura paraprakisht.

Të dhënat janë mbledhur nga këto burime:

- Literatura e punimit, përbëhet nga: librat të cilat drejtpërdrejt merren traumat e shtyllës kurrizore në përgjithësi si dhe hulumtime dhe publikime lidhur me kujdesin infermieror.
- Shfrytëzimi i një pjese të të dhënave janë marrë nga interneti, ku të dhënat kanë përfshirë artikujt të ndryshëm, shkrime gazetareske, polemikat etj. Të dhënat që janë marrë nga interneti janë të shoqëruar në harmoni me teknikat e reja të shkrimit akademik për citimet e marra nga interneti. Kur bëhet fjalë për Kosovën, literatura konsiston kryesisht në publikimet e institucioneve joqeveritare.

Në këtë punim kemi përdorur dy lloje kërkimesh:

Analiza – është metoda kryesore logjike që është përdorur. Kjo metodë është përdorur për analizimin e elementeve dhe çështjeve të ndryshme, që kanë të bëjnë me traumat e shtyllës kurrizore. Kjo metodë përdoret me qëllim që hulumtimi të jetë sa më i qartë, sa më analitik dhe sa më i plotë. Sepse, përmes analizimit ne mund të arrijmë në konkluzionet edhe më të qarta.

Metoda krahasuese – është përdorë në mënyrë që t'i gjejmë dallimet dhe ngajshmëritë që ekzistojnë tek traumat e shtyllës kurrizore, cili është roli i infermierëve në përgjithësi tek keta

persona dhe në mënyrë të veçantë kujdesi infermieror, masat që duhet ndërmarrë dhe për ndryshimin që këta pacientë mund të kenë në krahasim me pacientët e tjerë. Kjo metodë shërben që të kuptojmë çfarë ndryshime duhet ndërmarrë që të jemi sa më afër personave të cilët vuajnë nga traumat e shtyllës kurrizore.

3.1.2 Qëllimi i studimit

Qëllimi kryesor i këtij punimi është njohja apo identifikimi i traumave të shtyllës kurrizore, si dhe kujdesi infermieror tek këto trauma.

Në mënyrë specifike qëllimet e hulumtimit janë:

- I. definimi se cilat janë traumat e shtyllës kurrizore;
- II. të shqyrtohet dhe të ofrohet një analizë e anatomisë së shtyllës kurrizore dhe strukturës së saj;
- III. të ofrohet një analizë nga ana e pyetësorëve që ka të bëjë me traumat e shtyllës kurrizore;
- IV. të nxirren konkludime dhe rekomandime për mënyrën e funksionimit sa më të
 - a. suksesshëm të personave të cilët paraqiten traumat e shtyllës kurrizore, duke analizuar dhe krahasuar
 - b. masat e ndërmarra nga infermierët.

3.1.3 Popullata dhe mostrat

Në këtë hulumtim grumbullimi i të dhënave është bërë përmes anketës ku janë anketuar 91 (nëntëdhjetë e një) persona. Anketimi ka qenë anonim dhe të dhënat janë përdorur vetëm për këtë punim.

Pytësori përmbanë gjithësej 20 (njëzetë) pyetje, ku 4 (katër) prej tyre janë indikatorë demografik (gjinia, moshë, niveli i edukimit, përvoja e punës), 8 (tetë) pyetje janë mbi njohuritë e

përgjithshme në lidhje me traumat e shtyllës kurrizore dhe 8 (tetë) pyetje të tjera janë mbi kujdesin infermieror të traumave të shtyllës kurrizore.

4. PREZANTIMI I ANALIZAVE DHE REZULTATEVE

Në këtë pjesë të punimit do t'i paraqesim rezultatet e arritura përgjatë këtij hulumtimi. Për prezantim sa më të qartë dhe sa më logjik të rezultateve nga analizat e bëra statistikore, të dhënat do t'i prezantojmë në formë të grafikoneve dhe tabelave.

Table 1. Paraqitja tabelare e gjinisë së pjesëmarrësve në studim dhe përqindja relative e tyre

	FREKUENCAT	PËRQINDJA
MASHKULL	31	34.1%
FEMËR	60	65.9%
TOTALI	91	100%

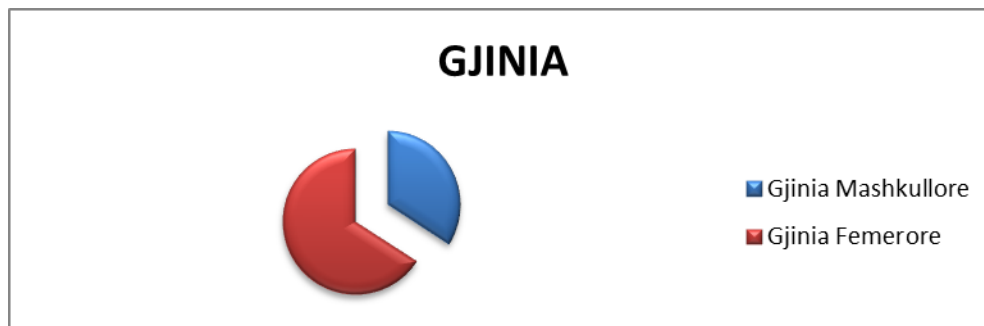


Figure 5. Gjinia e responentëve

Gjinia - Tabela 1 dhe Figura 5, na tregojnë se gjithësej në studim morën pjesë 91 persona, prej tyre 34.1% ishin të gjinisë mashkullore dhe 65.9% të gjinisë femërore. Pra këtu shohim se kemi diferencë mes gjinisë mashkullore dhe femërore.

Table 2. Paraqitja tabelare e moshës së pjesëmarrësve në studim dhe përqindja relative e tyre

	FREKUENCAT	PËRQINDJA
18-25	59	64.8%
26-35	25	27.5%
36-45	2	2.2%
46-55	5	5.5%
55-56	0	0%
TOTALI	91	100%

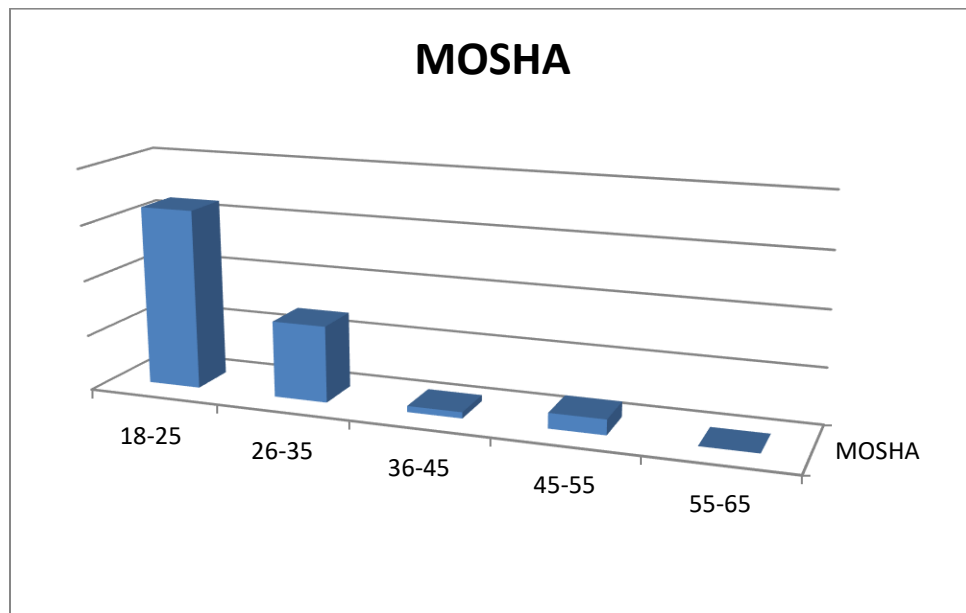


Figure 6. Moshë e respondentëve

Mosha – Nga tabela 2 dhe Figura 6, shohim se kemi të bëjmë me moshë të ndryshme të të anketuarve të cilët ishin pjesëmarrës në këtë studim. Moshë minimale është 18 vjeç kurse ajo maksimale deri në 65 vjet. Numri më i madh 64.8% i përkasin moshës 18-25 vjeçare, kurse nga të anketuarit që i përkasin moshës 55-65 vjeçare nuk kemi pranuar përgjigje.

Table 3. Paraqitja tabelare e nivelit arsimor të pjesëmarrësve në studim dhe përqindja e tyre

	FREKUENCAT	PËRQINDJA
Shkolla e mesme profesionale ose gjimnazi	19	20.9%
Fakultet	60	65.9%
Master	8	8.8%
Doktorature	4	4.4%
Pa kualifikim	0	0%
TOTALI	91	100%

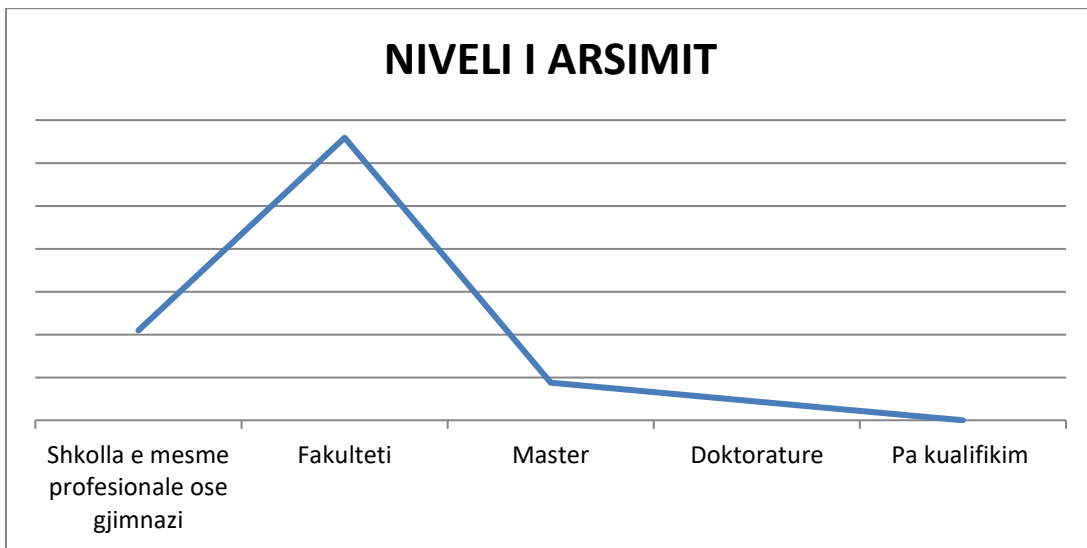


Figure 7. Niveli arsimor i respondentëve

Niveli i arsimit – Nga tabela 3 dhe Figura 7 shohim se kemi të bëjmë me nivel të ndryshëm të arsimit të respondentëve të cilët ishin pjesëmarrës në këtë studim. 20.9% ishin me nivel arsimor të mesëm, 65.9% kanë shkollim universitar, 8.8% ishin me master dhe 4.4% ishin me doktoraturë.

Table 4. Paraqitja tabelare e vendbanimit të pjesëmarrësve në studim dhe përqindja e tyre

	FREKUENCAT	PËRQINDJA
PRISHTINË	47	51.6%
FUSHË KOSOVË	2	2.2%
LIPJAN	4	4.4%
SHTIME	2	2.2%
DRENAS	1	1.1%
FERIZAJ	5	5.5%
GJAKOVË	1	1.1%
GJILAN	4	4.4%
ISTOG	1	1.1%
KLINË	1	1.1%
PEJË	3	3.3%
VUSHTRRI	8	8.8%
MITROVICË	2	2.2%
PODUJEVË	4	4.4%
MALI I ZI	1	1.1%
ZVICËR	5	5.5%
TOTALI	91	100%

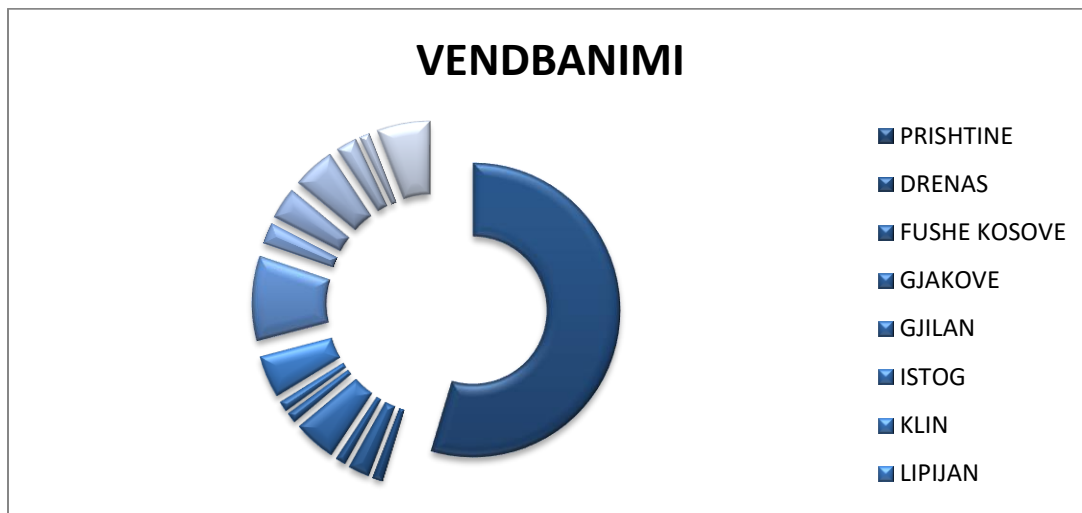


Figure 8. Vendbanimi i respondentëve

Vendbanimi - Nga tabela 4 dhe figura 8 mund të shohim se në këtë studim të anketuarit janë nga të gjitha trevat shqiptare, mirëpo numri më i madh është nga Prishtina 51.6% dhe 48.4% qytete të tjera.



Figure 9. Informimi lidhur me traumat e shtyllës kurrizore

Table 5. Paraqitja tabelare lidhur me informimin për traumat e shtyllës kurrizore.

	Frekuencat	Përqindja
Aspak nuk pajtohem	1	1.1%
Në përgjithësi nuk pajtohem	2	2.2%
Nuk jam i/e sigurtë	15	16.5%
Në përgjithësi pajtohem	32	35.2%
Plotësisht pajtohem	41	45.1%

Nga rezultatet e studimit tonë shohim se shumica e respondentëve 41 apo 45.1% e tyre plotësisht pajtohen me pohimin jam shumë i/e informuar lidhur me traumat e shtyllës kurrizore, 32 apo 35.2% e respondentëve në përgjithësi pajtohen me këtë pohim, 15 apo 16.5% e tyre nuk janë të sigurtë, 2 apo 2.2% e respondentëve në përgjithësi nuk pajtohen me këtë pohim dhe 1 apo 1.1% e respondentëve aspak nuk pajtohen me këtë pohim.

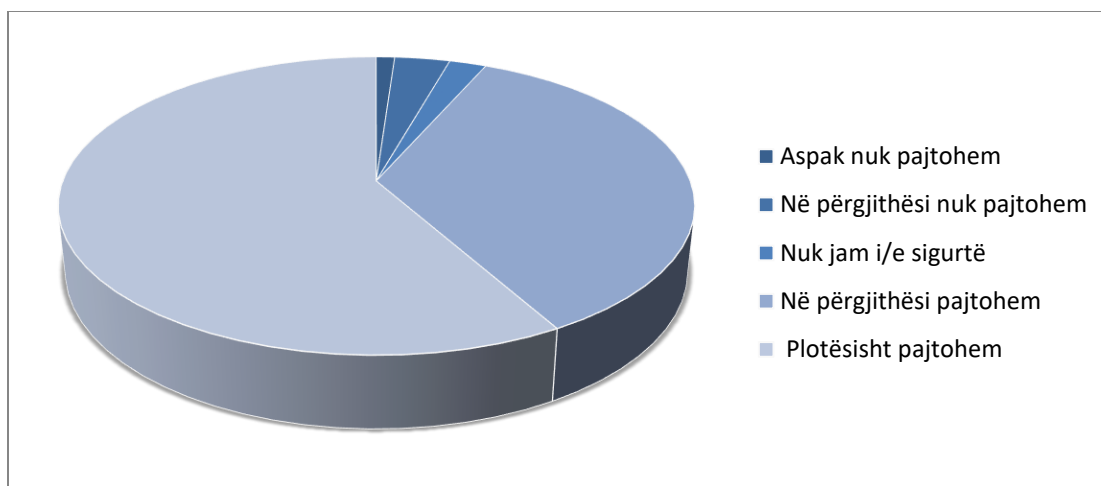


Figure 10. Informimi lidhur me traumat e shtyllës kurrizore se a shkaktojnë ndryshime të përhershme në forcë, ndjesi dhe funksione tjera të trupit të njeriut

Table 6. Paraqitja tabelare lidhur me informimin se traumat e shtyllës kurrizore shkaktojnë ndryshime të përhershme në forcë, ndjesi dhe funksione tjera të trupit të njeriut

	Frekuencat	Përqindja
Aspak nuk pajtohem	1	1.1%
Në përgjithësi nuk pajtohem	3	3.3%
Nuk jam i/e sigurtë	2	2.2%
Në përgjithësi pajtohem	32	35.2%
Plotësisht pajtohem	53	58.2%

Figura 10 dhe tabela 6, na tregojnë se 1 apo 1.1% e respondentëve të anketuar aspak nuk pajtohen me pohimin se traumat e shtyllës kurrizore shkaktojnë ndryshime të përhershme në forcë, ndjesi dhe funksione tjera të trupit të njeriut, 3 apo 3.3% e respondentëve në përgjithësi nuk pajtohen me këtë pohim dhe 2 apo 2.2% nuk janë të sigurtë lidhur me pohimin e lartëcekur.

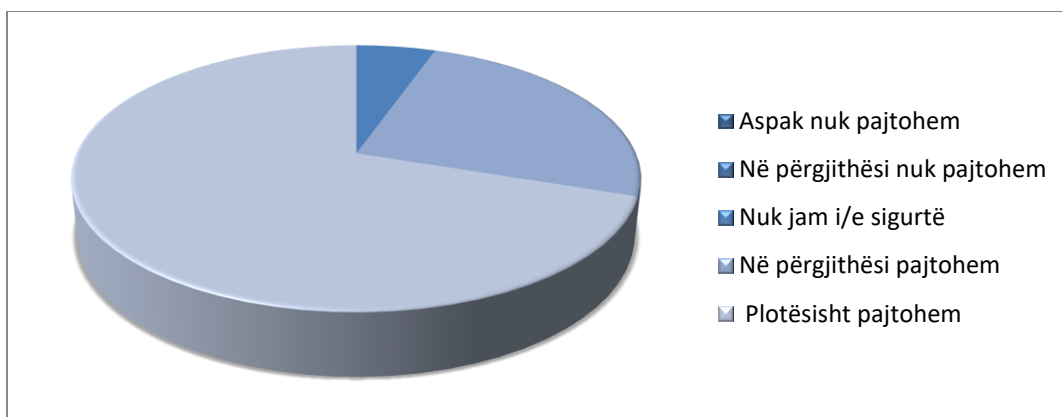


Figure 11. Informimi lidhur me përbërjen e shtyllës kurrizore

Table 7. Paraqitja tabelare lidhur me informimin për përbërjen e shtyllës kurrizore nga unazat dhe kockat e brizuara që renditen si tërësi duke formuar kanalin e shtyllës kurrizore

	Frekuencat	Përqindja
Aspak nuk pajtohem	0	0.0%
Në përgjithësi nuk pajtohem	0	0.0%
Nuk jam i/e sigurtë	5	5.5%
Në përgjithësi pajtohem	23	25.3%
Plotësisht pajtohem	65	71.4%

Figura 11 dhe tabela 7, na tregojnë se 5 apo 5.5% e personave të anketuar nuk janë të sigurtë se shtylla kurrizore përbëhet prej unazave dhe kockave të brizuara që renditen si tërësi duke formuar kanalin e shtyllës kurrizore ndërsa 23 apo 25.3% e personave në përgjithësi pajtohen dhe 65 apo 71.4% plotësisht pajtohen me pohimin në fjalë.

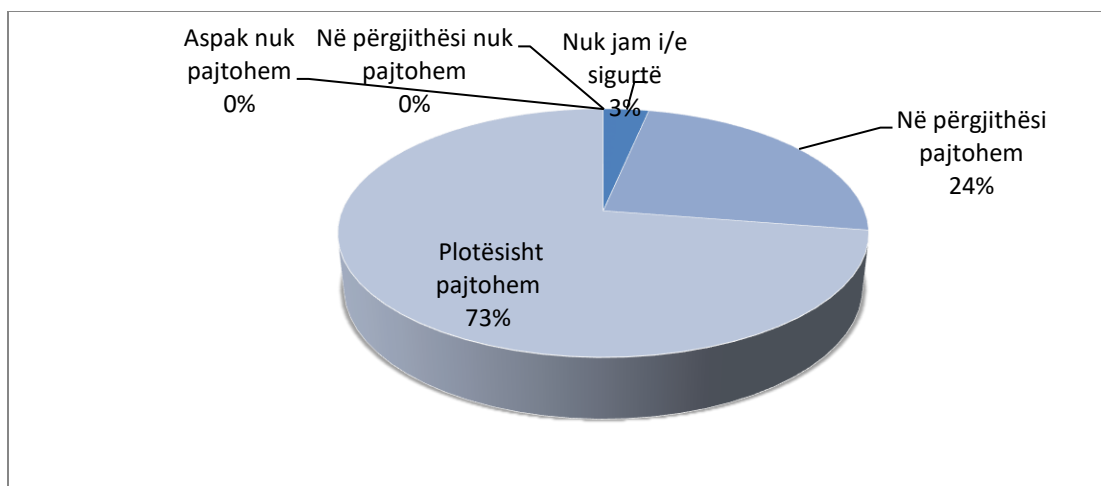


Figure 12. Informimi lidhur me shkaktarët më të shpeshtë të lëndimit të shtyllës kurrizore.

Table 8. Paraqitja tabelare lidhur me informimin për shkaktarët më të shpeshtë të lëndimit të shtyllës kurrizore, që janë aksidentet e trafikut, kërcimi në ujë, rënia nga lartësia, rrahjet, ngritja e peshave të rënda.

	Frekuencat	Përqindja
Aspak nuk pajtohem	0	0.0%
Në përgjithësi nuk pajtohem	0	0.0%
Nuk jam i/e sigurtë	3	3.3%
Në përgjithësi pajtohem	22	24.2%
Plotësisht pajtohem	66	72.5%

Në pohimin “shkaktarët më të shpeshtë të lëndimit të shtyllës kurrizore, janë aksidentet e trafikut, kërcimi në ujë, rënia nga lartësia, rrahjet, ngritja e peshave të rënda”, shumica e të anketuarve 66 apo 72.5% e tyre u përgjigjën në opsionin plotësisht pajtohem, ndërsa 22 apo 24.2% e të anketuarve në përgjithësi pajtohen me këtë pohim dhe 3 apo 3.3% e tyre nuk janë të sigurtë.

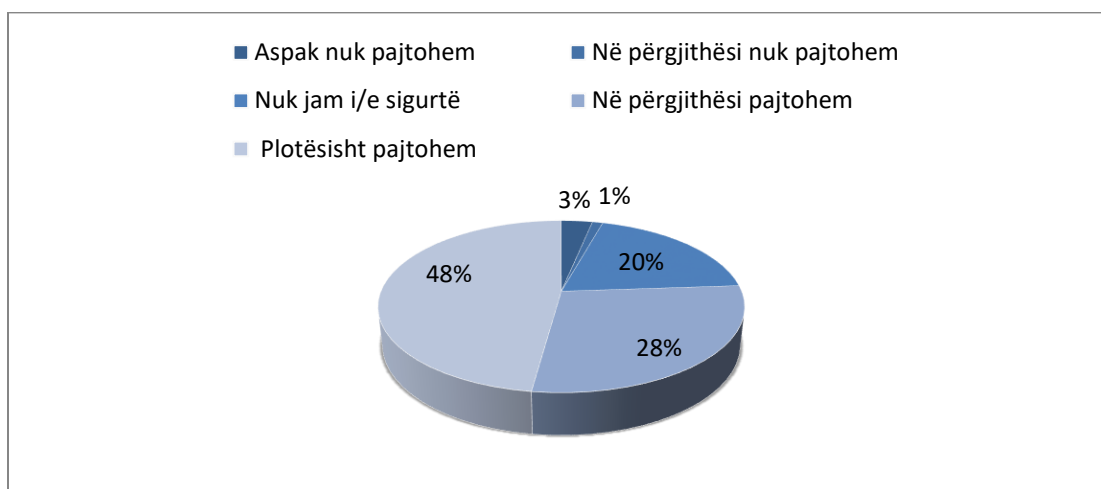


Figure 13. Shkaku kryesor i invaliditetit dhe mortalitetit

Table 9. Paraqitja tabelare lidhur me informimin se trauma është shkaku kryesor i invaliditetit dhe mortalitetit.

	Frekuancat	Përqindja
Aspak nuk pajtohem	3	3.3%
Në përgjithësi nuk pajtohem	1	1.1%
Nuk jam i/e sigurtë	18	19.8%
Në përgjithësi pajtohem	26	28.6%
Plotësisht pajtohem	44	48.4%

Pohimi jonë i radhës ‘Trauma është shkaku kryesor i invaliditetit dhe mortalitetit’ shumica e të anketuarëve 44 apo 48.4% e tyre në përgjithësi pajtohen me këtë pohim, kurse 26 apo 28.6% në përgjithësi pajtohen, 18 apo 19.8% nuk janë të sigurtë, vetëm 1 apo 1.1% e të anketuarëve u deklaruan se në përgjithësi nuk pajtohen me këtë pohim dhe 3 apo 3.3% aspak nuk pajtohen me pohimin e lartëcekur.

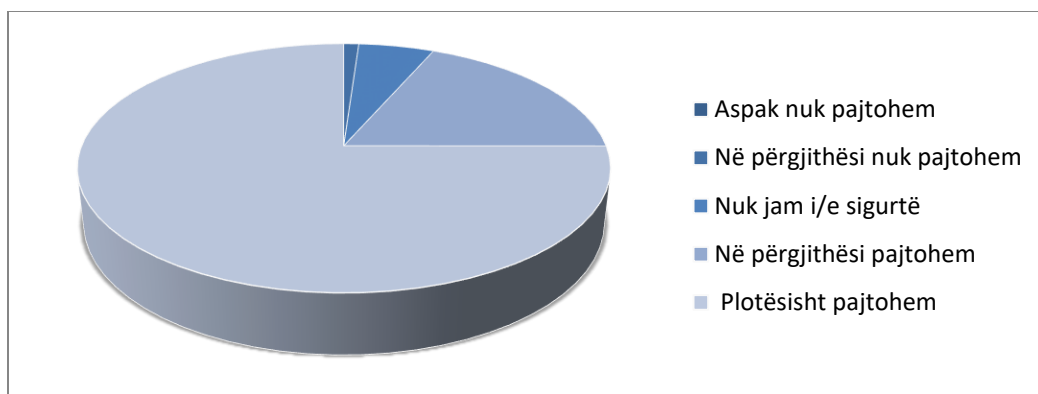


Figure 14. Informimi lidhur me funksionet e shtyllës kurrizore

Table 10. Paraqitja tabelare lidhur me informimin se shtylla kurrizore ka tre funksione: 1. mbrojtës, 2. mbështetës dhe 3. lëvizës.

	Frekuancat	Përqindja
Aspak nuk pajtohem	0	0.0%
Në përgjithësi nuk pajtohem	1	1.1%
Nuk jam i/e sigurtë	5	5.5%
Në përgjithësi pajtohem	17	18.7%
Plotësisht pajtohem	69	75.8%

Nga rezultatet e studimit tonë shohim se shumica e respondentëve 69 apo 75.8% e tyre plotësisht pajtohen me pohimin se shtylla kurrizore ka tre funksione: 1. mbrojtës, 2. mbështetës dhe 3. lëvizës, 17 apo 18.7% e respondentëve në përgjithësi pajtohen me këtë pohim, 5 apo 5.5% e tyre nuk janë të sigurt, 1 apo 1.1% e respondentëve në përgjithësi nuk pajtohen me këtë pohimë.

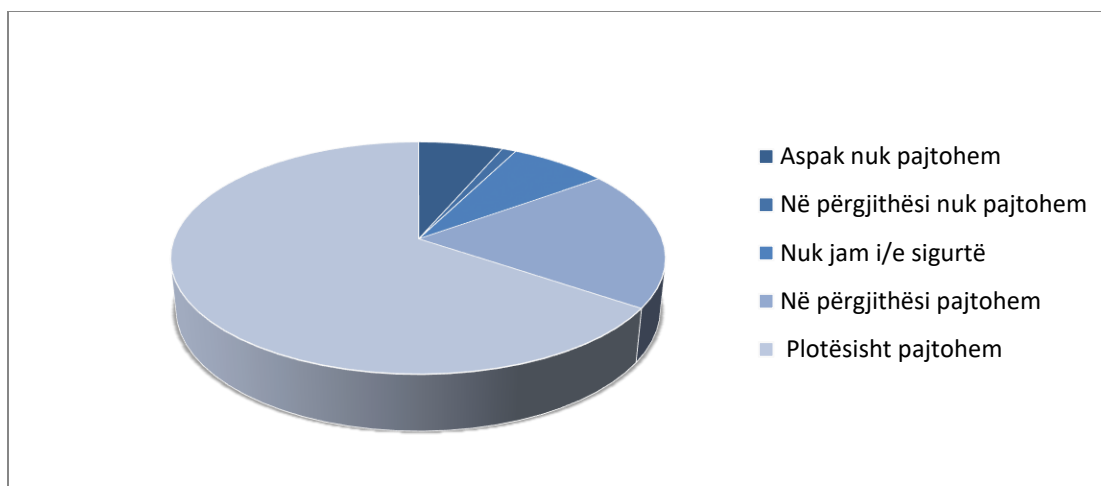


Figure 15. Informimi lidhur me çka quhet një frakturë.

Table 11. Paraqitja tabelare lidhur me informimin se frakturë quhet një ndërprerje e vazhdimësisë së kockës.

	Frekuencat	Përqindja
Aspak nuk pajtohem	6	6.6%
Në përgjithësi nuk pajtohem	1	1.1%
Nuk jam i/e sigurtë	7	7.7%
Në përgjithësi pajtohem	18	19.8%
Plotësisht pajtohem	61	67%

Figura 15 dhe tabela 11, na tregojnë se 6 apo 6.6% e respondentëve të anketuar aspak nuk pajtohen me pohimin se frakturë quhet një ndërprerje e vazhdimësisë së kockës, 1 apo 1.1% e respondentëve në përgjithësi nuk pajtohen me këtë pohim, 7 apo 7.7% nuk janë të sigurtë lidhur me pohimin e lartëcekur, 18 apo 19.8% në përgjithësi pajtohen me këtë pohim dhe 61 apo 67% plotësisht pajtohen me këtë pohim.

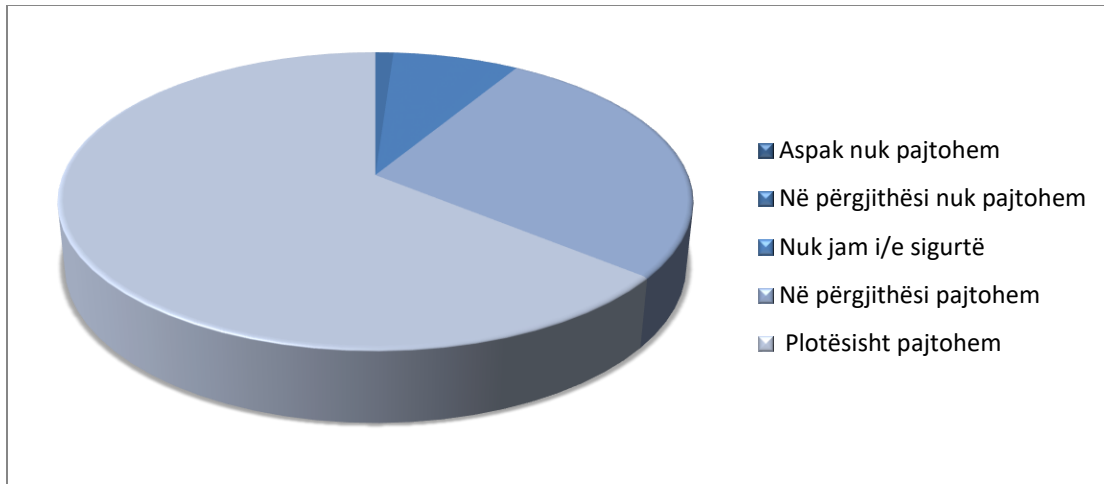


Figure 16. Informimi lidhur me shenjat e lëndimit të palcës kurrizore dhe pyetjet ndaj të lënduarve.

Table 12. Paraqitja tabelave lidhur me informimin për shenjat e lëndimit të palcës kurrizore; pyetet i lënduari se a mundet t'i lëvizë duart dhe këmbët apo gishtërinjtë e dorës dhe këmbës.

	Frekuencat	Përqindja
Aspak nuk pajtohem	0	0.0%
Në përgjithësi nuk pajtohem	1	1.1%
Nuk jam i/e sigurtë	7	7.7%
Në përgjithësi pajtohem	25	27.5%
Plotësisht pajtohem	59	64.8%

Figura 16 dhe tabela 12, na tregojnë se 1 apo 1.1% në përgjithësi nuk pajtohen me pohimin se për të dalluar shenjat e lëndimit të palcës kurrizore; pyetet i lënduari se a mundet t'i lëvizë duart dhe këmbët apo gishtërinjtë e dorës dhe këmbës, 7 apo 7.7% nuk janë të sigurtë lidhur me këtë pohim, 25 apo 27.5% e personave në përgjithësi pajtohen dhe 59 apo 64.8% plotësisht pajtohen me pohimin në fjalë.

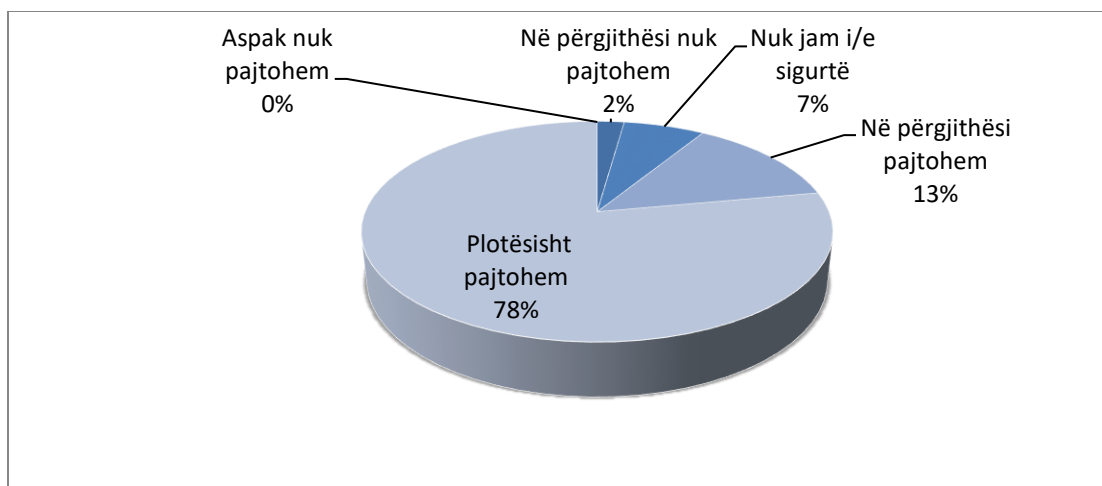


Figure 17. Informimi lidhur me kujdesin infermieror ndaj pacientëve me lëndime të shtyllës kurrizore.

Table 13. Paraqitja tabelare lidhur me informimin për kujdesin infermieror ndaj pacientëve me lëndime të shtyllës kurrizore; duhet të bëhet me kujdesin më të veçantë, ngase shtylla kurrizore është një pjesë e trupit mjaft komplekse dhe e ndërlikuar.

	Frekuencat	Përqindja
Aspak nuk pajtohem	0	0.0%
Në përgjithësi nuk pajtohem	2	2.2%
Nuk jam i/e sigurtë	6	6.6%
Në përgjithësi pajtohem	12	13.2%
Plotësisht pajtohem	71	78%

Në pohimin kujdesi infermieror ndaj pacientëve me lëndime të shtyllës kurrizore, duhet të bëhet me kujdesin më të veçantë, ngase shtylla kurrizore është një pjesë e trupit mjaft komplekse dhe e ndërlikuar, shumica e të anketuarve 71 apo 78% e tyre u përgjigjën në opsionin plotësisht pajtohem ndërsa 12 apo 13.2% e të anketuarve në përgjithësi pajtohen me këtë pohim, 6 apo 6.6% e tyre nuk janë të sigurtë dhe 2 apo 2.2% në përgjithësi nuk pajtohen.

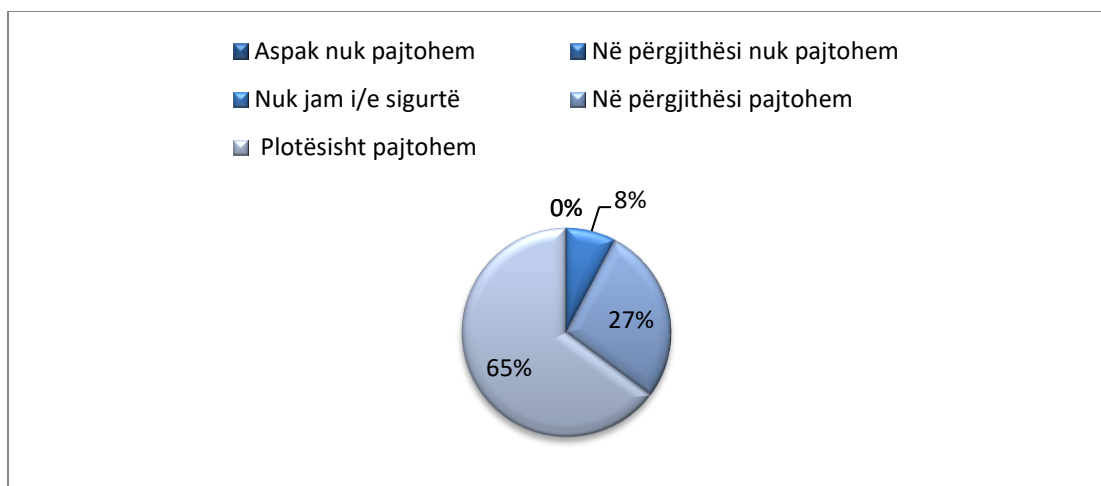


Figure 18. Informimi lidhur mbi rëndësinë e kujdesi infermieror dhe se si ky kujdes mund të parandalojë ose lehtësojë dëmtimin e mëtutjeshëm.

Table 14. Paraqitja tabelare lidhur me informimin se kujdesi infermieror mund të parandalojë ose lehtësojë dëmtimin e mëtutjeshëm dhe të promovojë rezultatin më të mirë të mundshëm të pacientit.

	Frekuencat	Përqindja
Aspak nuk pajtohem	0	0.0%
Në përgjithësi nuk pajtohem	0	0.0%
Nuk jam i/e sigurtë	7	7.7%
Në përgjithësi pajtohem	25	27.5%
Plotësisht pajtohem	59	64.8%

Pohimi jonë i rradhës “Kujdesi infermieror mund të parandalojë ose lehtësojë dëmtimin e mëtutjeshëm dhe të promovojë rezultatin më të mirë të mundshëm të pacientit”, shumica e të anketuarve 59 apo 64.8% e tyre në përgjithësi pajtohen me këtë pohim, 25 apo 27.5% në përgjithësi pajtohen dhe 7 apo 7.7% nuk janë të sigurtë.

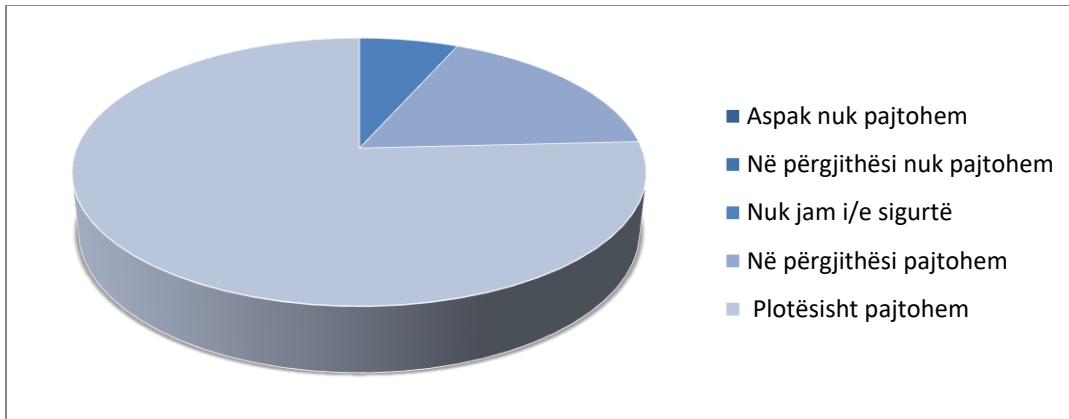
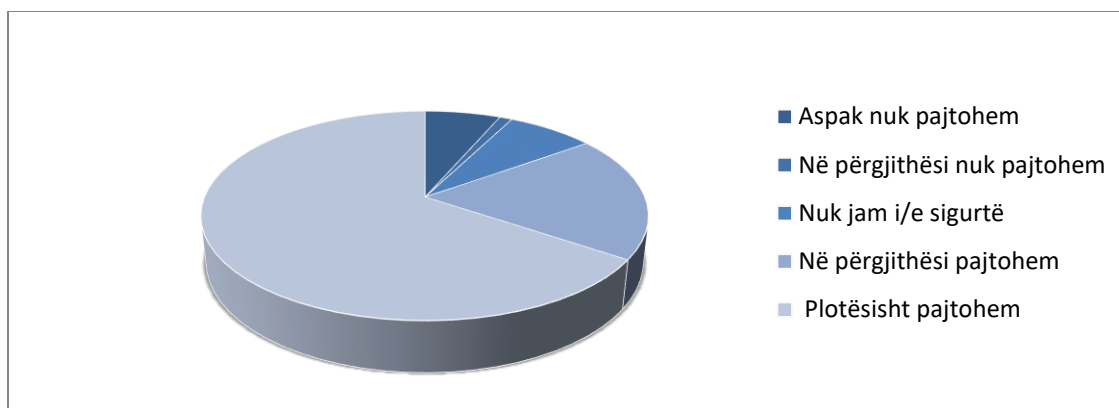


Figure 19. Informimi lidhur me Infermierët se çfarë duhet pasur parasysh dhe normat e etikës.

Table 15. Paraqitja tabelare lidhur me informimin se infermierët duhet pasur parasysh se veprimtarinë e tyre infermierore, duhet ta ushtrojnë brenda detyrave dhe autorizimeve të përcaktuara me norma të etikës.

	Frekuencat	Përqindja
Aspak nuk pajtohem	0	0.0%
Në përgjithësi nuk pajtohem	0	0.0%
Nuk jam i/e sigurtë	6	6.6%
Në përgjithësi pajtohem	16	17.6%
Plotësisht pajtohem	69	75.8%

Nga rezultatet e studimit tonë shohim se shumica e respondentëve 69 apo 75.8% e tyre plotësisht pajtohen me pohimin se infermierët duhet pasur parasysh se veprimtarinë e tyre infermierore, duhet ta ushtrojnë brenda detyrave dhe autorizimeve të përcaktuara me norma të etikës, 16 apo 17.6% e respondentëve në përgjithësi pajtohen me këtë pohim dhe 6 apo 6.6% e tyre nuk janë të sigurtë me këtë pohim.



. Figure 20. Informimi lidhur me se çka përfshijnë ndërhyrjet infermierore

Table 16. Paraqitja tabelare lidhur me informimin se ndërhyrjet infermierore përfshijnë: monitorimin e shenjave jetësore, shënimin e fushave të zbehjes, sjelljen dhe bashkëpunimin sa më të mirë me pacientët, në mënyrë që të mos e ndejnë veten të frikësuar.

	Frekuencat	Përqindja
Aspak nuk pajtohem	0	0.0%
Në përgjithësi nuk pajtohem	1	1.1%
Nuk jam i/e sigurtë	4	4.4%
Në përgjithësi pajtohem	23	25.3%
Plotësisht pajtohem	63	69.2%

Figura 20 dhe tabela 16, na tregojnë se 1 apo 1.1% e respondentëve të anketuar në përgjithësi nuk pajtohen me pohimin se ndërhyrjet infermierore përfshijnë: monitorimin e shenjave jetësore, shënimin e fushave të zbehjes, sjelljen dhe bashkëpunimin sa më të mirë me pacientët, në mënyrë që të mos e ndejnë veten të frikësuar, 4 apo 4.4% nuk janë të sigurtë lidhur me pohimin e lartëcekur, 23 apo 25.3% në përgjithësi pajtohen me këtë pohim dhe 63 apo 69.2% plotësisht pajtohen me këtë pohim.

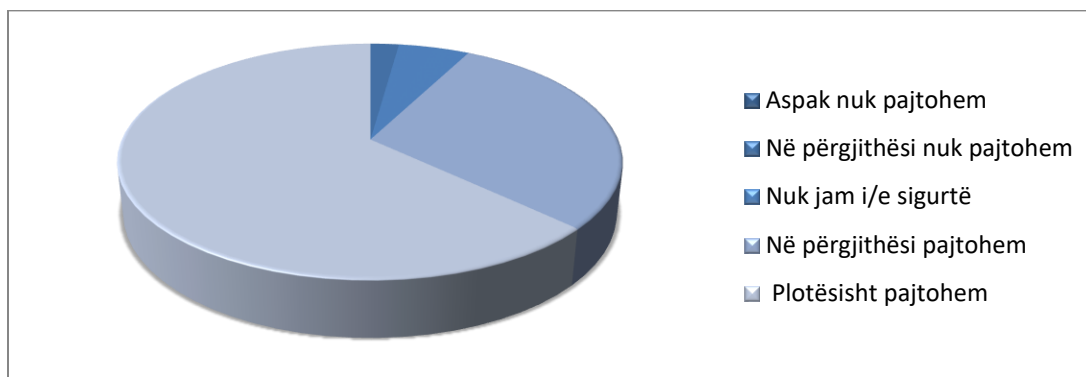


Figure 21. Informimi lidhur me detyrat infermierore

Table 17. Paraqitja tabelare lidhur me informimin se detyrat infermierore janë: përqendrimi në nevojat personale dhe individuale të pacientëve.

	Frekuancat	Përqindja
Aspak nuk pajtohem	0	0.0%
Në përgjithësi nuk pajtohem	2	2.2%
Nuk jam i/e sigurtë	5	5.5%
Në përgjithësi pajtohem	27	29.7%
Plotësisht pajtohem	58	63.7%

Figura 21 dhe tabela 17, na tregojnë se 2 apo 2.2% në përgjithësi nuk pajtohen me pohimin se Detyrat infermierore janë: përqendrimi në nevojat personale dhe individuale të pacientëve, 5 apo 5.5% nuk janë të sigurtë lidhur me këtë pohim, 27 apo 29.7% e personave në përgjithësi pajtohen dhe 58 apo 63.7% plotësisht pajtohen me pohimin në fjalë.

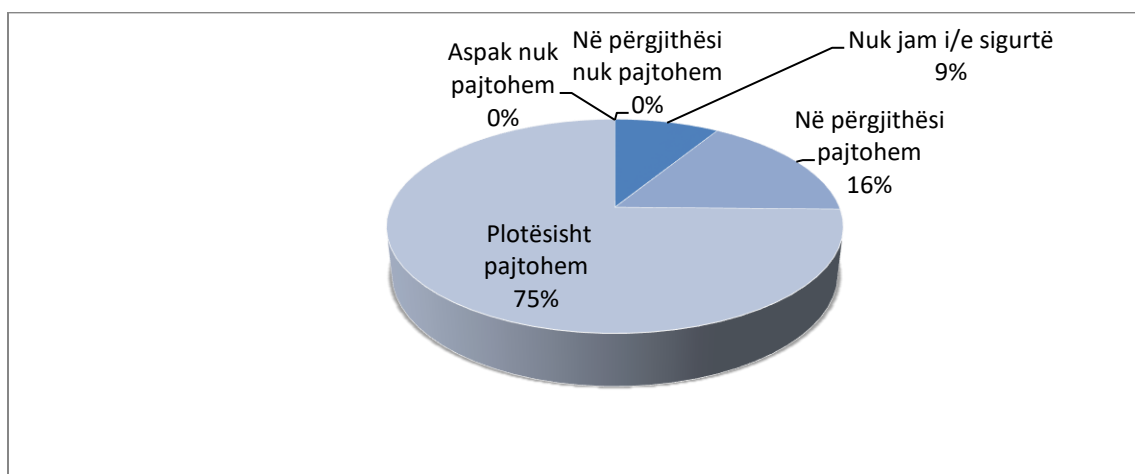


Figure 22. Informimi lidhur me procesin i kujdesit infermieror dhe sigurimi i pacientëve

Table 18. Paraqitja tabelare lidhur me informimin për procesin e kujdesit infermieror dhe sigurimin e pacientëve ku përfshihen: ekzaminimi, diagnoza infermiore, planifikimi, zbatimi dhe vlerësimi.

	Frekuencat	Përqindja
Aspak nuk pajtohem	0	0.0%
Në përgjithësi nuk pajtohem	0	0.0%
Nuk jam i/e sigurtë	8	8.8%
Në përgjithësi pajtohem	15	16.5%
Plotësisht pajtohem	68	74.7%

Në pohimin procesi i kujdesit infermieror dhe sigurimi i pacientëve përfshinë: ekzaminimin, diagnozën infermiore, planifikimin, zbatimin dhe vlerësimin, shumica e të anketuarve 68 apo 74.7% e tyre u përgjigjën në opsionin plotësisht pajtohem, 15 apo 16.5% e të anketuarve në përgjithësi pajtohen me këtë pohim dhe 8 apo 8.8% e tyre nuk janë të sigurt.

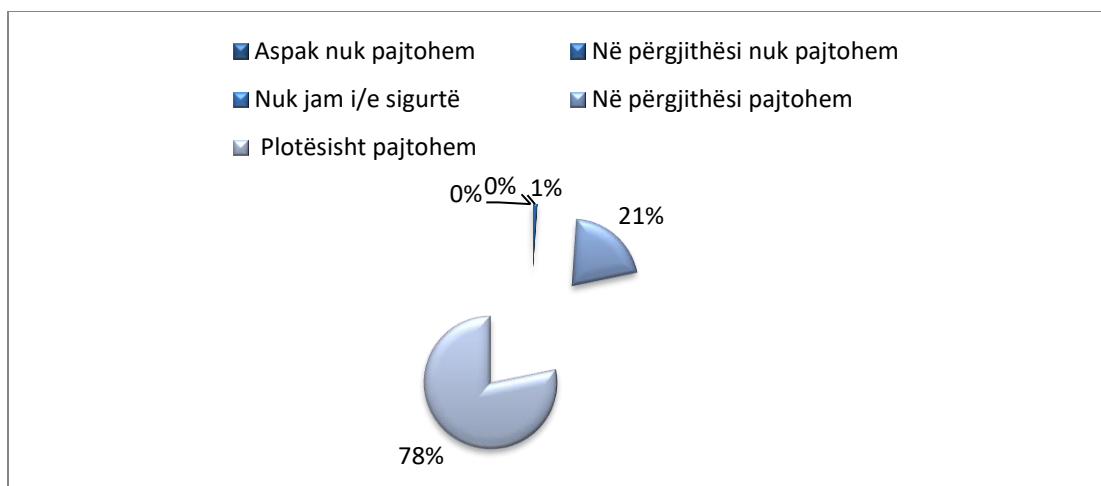


Figure 23. Informimi lidhur me çfarë duhet merret parasysh para ndërhyrjeve infermierore ndaj pacientëve.

Table 19. Paraqitja tabelare lidhur me informimin se para çdo ndërhyrje infermierore, duhet të merret pëlqimi i pacientit, ngase është e drejtë e çdo individi të informohet rreth ndërhyrjeve që kryhen ndaj tij.

	Frekuencat	Përqindja
Aspak nuk pajtohem	0	0.0%
Në përgjithësi nuk pajtohem	0	0.0%
Nuk jam i/e sigurtë	1	1.1%
Në përgjithësi pajtohem	19	20.9%
Plotësisht pajtohem	72	79.1%

Pohimi jonë i rradhës se para çdo ndërhyrje infermierore, duhet të merret pëlqimi i pacientit, ngase është e drejtë e çdo individi të informohet rreth ndërhyrjeve që kryhen ndaj tij, shumica e të anketuarëve 72 apo 79.1% e tyre pajtohen plotësisht me këtë pohim, 19 apo 20.9% në përgjithësi pajtohen dhe 1 apo 1.1% nuk janë të sigurtë.

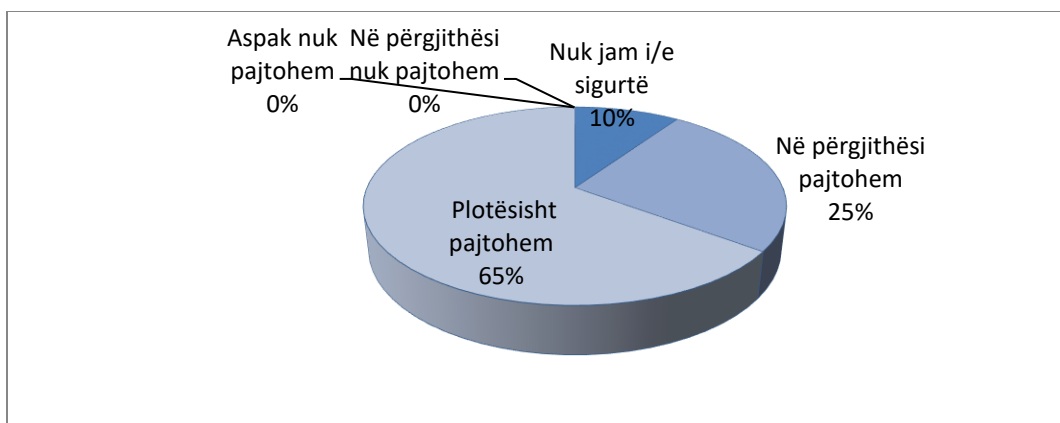


Figure 24. Informimin për procesin e edukimit shëndetësor si një proces aktiv i të mësuarit

Table 20. Paraqitja tabelare lidhur me informimin se edukimi shëndetësor është një proces aktiv i të mësuarit, lidhur me shëndetin, si dhe aplikimi i dijenive të fituara në mbrojtjen dhe përmirësimin e shëndetit individual dhe kolektiv.

	Frekuencat	Përqindja
Aspak nuk pajtohem	0	0.0%
Në përgjithësi nuk pajtohem	0	0.0%
Nuk jam i/e sigurtë	9	9.9%
Në përgjithësi pajtohem	24	26.4%
Plotësisht pajtohem	61	67%

Në pohimin edukimi shëndetësor është një proces aktiv i të mësuarit, lidhur me shëndetin, si dhe aplikimi i dijenive të fituara në mbrojtjen dhe përmirësimin e shëndetit individual dhe kolektiv, shumica e të anketuarve 61 apo 67% e tyre u përgjigjën në opsionin plotësisht pajtohem, 24 apo 26.4% e të anketuarve në përgjithësi pajtohen me këtë pohim dhe 9 apo 9.9% e tyre nuk janë të sigurtë.

5. KONKLUZIONE DHE REKOMANDIME

5.1 Konkluzione

Lëndimet e shtyllës kurrizore, janë rezultat i aksidenteve të ndryshme të trafikut, kërcimi në ujë, rënia nga lartësia, rrahjet, ngritja e peshave të rënda, të cilat dëmtojnë rrugët e komunikimit ndërmjet trurit dhe pjesëve të trupit. Varësisht nga shtrirja e dëmtimit dhe vendndodhja (lokalizimi) e tij në palcën kurrizore, do të rrjedhin pasoja serioze dhe të përhershme me shkallë dhe ashpërsi të ndryshme. Shumëllojshmëria e shkaqeve dhe rrethanave që rrethojnë njerëzit me dëmtime të palcës kurrizore shpjegon pse pasojat variojnë (luhaten) kaq shumë nga një person te tjetri. Disa persona me dëmtim të palcës kurrizore nuk humbin funksionet motorike, ata janë të aftë të ecin, por humbin ndjeshmërinë në këmbët e tyre. Të tjerët mund të humbin të dyja, edhe ndjeshmërinë edhe funksionin motorik dhe për të lëvizur duhet të përdorin karrocë . Andaj lind nevoja që ndaj pacientëve me lëndime të tilla, të bëhet një kujdes i posaçëm infermieror. Kujdesi infermieror është përkujdesi, dedikimi për të plotësuar nevojat e shëndetit (fiziologjike, psikologjike, sociale) të individit. Gjatë ushtrimit të profesionit të infermierit, duhet ti përmbahemi parimeve bazë të kujdesit shëndetësor për kujdes të vazhdueshëm, përkushtim të plotë dhe të bëjmë përpjekje për mbrojtjen dhe ruajtjen e humanitetit. Sot lëndimet e shtyllës kurrizore janë aktuale dhe të përhershme.

Arritja e rigjenerimit në sistemin nervor qendror përfaqëson një nga sfidat më të mëdha intelektuale dhe praktike në neurobiologjinë, dhe megjithatë është një kërkesë absolute nëse pacientët me dëmtim të palcës kurrizore do të kenë ndonjë shpresë për shërim. Misioni i Trustit Ndërkombëtar të Kërkimit të Shpinës, themeluar në vitin 1980, merret posaçërisht për kërkimin kurrizor, me synimin për t'i dhënë fund qëndrueshmërisë së paralizës të shkaktuar nga dëmtimi i palcës kurrizore. Ky trust përmbledh disa nga hapat kryesorë të bërë në vitet e fundit për të kuptuar mekanizmat e përfshirë në dëmtimin e palcës kurrizore dhe ku këto zbulime përshtaten me objektivat e përgjithshëm. Gjithashtu, rishikojnë qasjet dhe synojnë; parandalimin e reagimeve të menjëhershme anësore ndaj dëmtimeve të tilla si vdekja neuronale dhe formimi i mbresë; minimizimin e vetive frenuese të mjedisit të sistemit nervor qendror dhe maksimizimi i potencialit të rritjes së neuroneve të dëmtuara; të kuptuarit e sistemeve aksonale të udhëzimit që do të kërkohen për rritjen e drejtuar dhe rilidhjen funksionale; dhe optimizimi i funksionit të

sistemeve të mbijetuara. Për më tepër, sipas këtij trusti nevoja për të ndarë njohuritë midis grupeve kërkimore është jetike për avancimin e kuptimit të mekanizmave të dëmtimit dhe riparimit. Po aq e rëndësishme është nevoja për komunikim midis shkencëtarëve themelorë dhe klinikistëve që do të jetë thelbësore për atë që është qëllimi përfundimtar i Trustit, zhvillimi i strategjive përkatëse të trajtimit që do të rezultojnë të dobishme për pacientin e dëmtuar në shtyllën kurrizore.

Përparimet e fundit në neuroshkencë kanë hapur derën për shpresë drejt parandalimit dhe shërimit të efekteve shkatërruese të dëmtimit të palcës kurrizore. Një tjetër hulumtim thekson se një kuptim më i mirë i patofiziologjisë dhe trajtimit të hershëm për pacientin me palcë kurrizore të dëmtuar ka çuar në një rënie të vazhdueshme të vdekshmërisë, ulje të niveleve të shtrimit në spital akut, ndërlikimeve dhe rehabilitim më të shpejtë. Lëndimi progresiv nervor rezulton nga një kombinim i mekanizmave dytësorë të dëmtimit, duke përfshirë isheminë, ndryshimet biokimike, apoptozën, eksitotoksicitetin, proteazat e kalpainës, akumulimin neurotransmetues, peroksidimin e lipideve / dëmtimin e radikalëve të lirë dhe përgjigjet inflamatore. Studimet eksperimentale sugjerojnë që deficioni përfundimtar neurologjik posttraumatik nuk është vetëm një rezultat i forcave fillestare të ndikimit, por më tepër një kombinim i këtyre forcave dhe ngjarjeve dytësore të varura nga koha që pasojnë menjëherë pas ndikimit fillestar.

Studimet eksperimentale vazhdojnë të ofrojnë një kuptim më të mirë të ndërveprimit kompleks të ngjarjeve patofiziologjike pas traumave të shtyllës kurrizore. Qasjet e së ardhmes do të përfshijnë strategji që synojnë bllokimin e mekanizmave të shumëfishtë të dëmtimit progresiv të sistemit nervor qendror dhe promovimin e neuroregjenerimit.

Përparimi i shkencës, një ditë do të bëjë të mundshme shërimin e vërtetë të dëmtimeve të palcës kurrizore. Sidoqoftë, deri atëherë, mjaft me rëndësi është të mësojmë të jetojmë me paaftësinë tonë.

Qëllimi i studimit tonë ishte edukim themelor për anatominë e shtyllës kurrizore, shkaqet e lëndimeve dhe traumat e shtyllës kurrizore, trajtimin, si të parandalojnë.

5.2 Rekomandimet

Gjithashtu ju rekomandohet qe:

- një deri dy ditë pushim apo regjim shtrati, do të qetësojë dhimbjet e forta;
- Të bëhen të gjitha lëvizjet ngadalë dhe më kontroll, duke rritur gradualisht aktivitetin fizik sipas shkallës që tolerohet si dhe të bëhen terapitë fizikale me rregull;
- Të merret terapia adekuate për zvogëlimin e dhimbjes, duke marrë analgjetikun e përshkruar nga mjeku dhe kur dhimbja përsëritet të lajmërohet mjeku;
- Për disa ditë, të shmangen aktivitetet të ndryshme sportive, përveç notit i cili mjaft raste ndihmon në trajtimin e problemit;

Si dhe,

- Ofrimi i kujdesit shëndetsor me kohë dhe të zbatohet procesi infermieror.
- Te merret terapia adekuate sipas përshkrimit të mjekut, me qëllim të zvogëlimit të dhimbjes.
- Te parandalohen ndërlikimet e mëtutjeshme të frakturave të ekstremiteteve dhe shtyllës kurrizore
- Ndërgjegjësimi i familjarëve rreth kujdesit ndaj plagës, parandalimi i kontaminimit , marrja e antibiotikëve sipas orarit dhe përshkrimit nga mjeku.
- Edukim i vazhdueshëm profesional i profesionistëve shëndetsorë për trajtimin e rasteve të tilla
- Te zhvillohen programe ndërgjegjësimi dhe edukim shëndetsor për popullatën në përgjithësi

REFERENCAT

1. Highsmith, Jason M. Spinal Anatomy Center(*shqip: Qendra e Atonomis se Shtylles Kurrizore*) 2020 ne dispozicion ne <https://www.spineuniverse.com/anatomy>
2. Saraçini, E. Dhe Zherka-Saraçini, H. Anatomia dhe fiziologjia e njeriut
3. Cleveland Clinic medical professional. Anatomy of the Spinal Cord (*shqip: Anatomia e Palces Kurrizore*), 2015, ne dispozicion ne: <https://nba.uth.tmc.edu/neuroscience/m/s2/chapter03.html>
4. Cleveland Clinic medical professional. Spine Structure and Function (*shqip: Struktura dhe funksione e shtylles kurrizore*), ne dispozicion ne <https://my.clevelandclinic.org/health/articles/10040-spine-structure-and-function>
5. Vasković, Jana. Spinal Cord (*shqip: Palca Kurrizore*), 2020, ne dispozicion ne: <https://www.kenhub.com/en/library/anatomy/the-spinal-cord>
6. Physiopedia. Intervertebral disc (*shqip: Disqet intervertebrale*) 2020, https://www.physio-pedia.com/Intervertebral_disc ,
7. Bridwell, Keith. Facet Joints of the Spine's Anatomy (*shqip: Nyjet e shtylles kurrizore*), 2019, <https://www.spineuniverse.com/anatomy/facet-joints-spines-anatomy>.
8. Totozani, D. dhe Qami, S. Anatomia Normale e Njeriut , pjesa e pare , Tiranë 2001.
9. Medical News Today. A guide to the spinal cord: Anatomy and injuries (*shqip: Një udhëzues për palcën kurrizore: Anatomia dhe dëmtimet*), 2019, në dispozicion në: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/326984>.
10. Hyol, D. Coimbra, R. & Acosla, J. Traktati i Kirurgjise. Menagjimi i traumave akute.
11. Colton, C.L. Fernandez, A. Oca, D. Holz, U. Kellam, J.F. & Ochsner, P.E. Parimet e menaxhimit të frakturës sipas AO.
12. Kachmann, M. Spine Fracture (*shqip: Frakturat e shtyllës kurrizore*), Mayfield Clinic, Cincinnati, Ohio, 2018 në dispozicion në: <https://mayfieldclinic.com/pe-spinefract.htm>
13. Prpič, I. dhe bashkëpunëtorët, Kirurgjia.
14. Bytyqi, C. Ortopedia me Traumatologjinë Osteomuskulare, Prishtinë, 2009

15. Nursees Labs. 12 Spinal Cord Injury Nursing Care Plans (*shqip: 12 Plane të Kujdesit të Infermierisë për lëndimin e Shtyllës Kurrizore*) ne dispozicion ne: <https://nurseslabs.com/12-spinal-cord-injury-nursing-care-plans/#:~:text=Nursing%20care%20planning%20and%20goals,and%20providing%20information%20about%20the>
16. The Center for advanced orthopedics. Therapy for Elderly Orthopedic Patients (*shqip: Terapia për pacientët ortopedikë të moshuar*) ne dispozicion ne: <https://www.mdbonedocs.com/therapy-for-elderly-orthopedic-patients/>
17. Nursing Management of Spinal Trauma (*shqip: Menaxhimi infermieror i traumës kurrizore*) ne dispozicion ne: http://www.aado.org/file/spinal-trauma-ws_apr07/05-betty-siu_nursing-management-of-patients-with-spinal-injury.pdf
18. In home care. What are nursing interventions? (*shqip: Cilat janë ndërhyrjet e infermierisë?*), 2019, ne dispozicion : <https://www.inhomecare.com/what-is-nursing-intervention-guide-to-nurse-interventions/>
19. Grup Autorësh, Kujdesi shëndetësorë, Prishtinë, 2000.

SHTOJCA

Pyetësi

Mosha juaj?

- 18-25
- 26-35
- 36-45
- 46-55
- 55-65

Gjinia juaj:

- M
- F

3. Vendbanimi juaj?

4. Niveli më i lartë i arsimit që keni përfunduar? *

- Shkolla e mesme profesionale ose gjimnazi
- Fakultet
- Master
- Doktoraturë
- Pa kualifikim

Para jush janë disa pohime që shprehin kuptimin dhe trajtimin e traumave të shtyllës kurrizore dhe kujdesin infermieror. Ky hulumtim është ANONIM dhe rezultatet do të përdoren vetëm për qëllime shkencore.

Ju lutem që me kujdes ta lexoni secilin pohim dhe të tregoni sa pajtoheni me to. Secila përgjigje ka numrin e tyre që kanë domethënie si vazhdojnë: 1. Aspak nuk pajtohem 2. Në përgjithësi nuk pajtohem 3. Nuk jam i/e sigurtë 4. Në përgjithësi pajtohem 5. Plotësisht pajtohem

1. Jam shumë i/e informuar lidhur me traumat e shtyllës kurrizore.

1 2 3 4 5

2. Traumat e shtyllës kurrizore shkaktojnë ndryshime të përhershme në forcë, ndjesi dhe funksione tjera të trupit të njeriut.

1 2 3 4 5

3. Shtylla kurrizore përbëhet prej unazave, kockave të brizuara që renditen si tërësi duke formuar kanalin e shtyllës kurrizore.

1 2 3 4 5

4. Shkaktarët më të shpeshtë të lëndimit të shtyllës kurrizore, janë aksidentet e trafikut, kërcimi në ujë, rënia nga lartësia, rrahjet, ngritja e peshave të rënda.

1 2 3 4 5

5. Trauma është shkaku kryesor i invaliditetit dhe mortalitetit.

1 2 3 4 5

6. Shtylla kurrizore ka tre funksione: 1. mbrojtës, 2. mbështetës dhe 3. lëvizës.

1 2 3 4 5

7. Frakturë quhet një ndërprerje e vazhdimësisë së kockës.

1 2 3 4 5

8. Shenjat e lëndimit të palcës kurrizore; pyetet i lënduari se a mundet t'i lëvizë duart dhe këmbët apo gishtërinjtë e dorës dhe këmbës.

1 2 3 4 5

9. Kujdesi infermieror ndaj pacientëve me lëndime të shtyllës kurrizore, duhet të bëhet me kujdesin më të veçantë, ngase shtylla kurrizore është një pjesë e trupit mjaft komplekse dhe e ndërlikuar.

1 2 3 4 5

10. Kujdesi infermieror mund të parandalojë ose lehtësojë dëmtimin e mëtutjeshëm dhe të promovojë rezultatin më të mirë të mundshëm të pacientit.

1 2 3 4 5

11. Infermierët duhet pasur parasysh se veprimtarinë e tyre infermierore, duhet ta ushtrojnë brenda detyrave dhe autorizimeve të përcaktuara me norma të etikës.

1 2 3 4 5

12. Ndërhyrjet infermierore përfshijnë: monitorimin e shenjave jetësore, shënimin e fushave të zbehjes, sjelljen dhe bashkëpunimin sa më të mirë me pacientët, në mënyrë që të mos e ndjenjë vetën të frikësuar.

1 2 3 4 5

13. Detyrat infermierore janë: përqendrimi në nevojat personale dhe individuale të pacientëve.

1 2 3 4 5

14. Procesi i kujdesit infermieror dhe sigurimi i pacientëve përfshinë: ekzaminimi, diagnoza infermierore, planifikimi, zbatimi dhe vlerësimi.

1 2 3 4 5

15. Para çdo ndërhyrje infermierore, duhet të merret pëlqimi i pacientit, ngase është e drejtë e çdo individi të informohet rreth ndërhyrjeve që kryhen ndaj tij.

1 2 3 4 5

16. Edukimi shëndetësor është një proces aktiv i të mësuarit, lidhur me shëndetin, si dhe aplikimi i dijenive të fituara në mbrojtjen dhe përmirësimin e shëndetit individual dhe kolektiv.

1 2 3 4 5