

University for Business and Technology in Kosovo

UBT Knowledge Center

Theses and Dissertations

Student Work

Winter 2-2021

SPONDILOZA CERVIKALE DHE KUJDESI INFERMIEROR

Martina Ejupi

University for Business and Technology - UBT

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



Part of the [Nursing Commons](#)

Recommended Citation

Ejupi, Martina, "SPONDILOZA CERVIKALE DHE KUJDESI INFERMIEROR" (2021). *Theses and Dissertations*. 2229.

<https://knowledgecenter.ubt-uni.net/etd/2229>

This Thesis is brought to you for free and open access by the Student Work at UBT Knowledge Center. It has been accepted for inclusion in Theses and Dissertations by an authorized administrator of UBT Knowledge Center. For more information, please contact knowledge.center@ubt-uni.net.



Kolegji UBT

Fakulteti i Infermierisë

SPONDILOZA CERVIKALE DHE KUJDESI INFERMIEROR

Shkalla Bachelor

Martina Ejupi

Shkurt/2021

Prishtinë



Kolegji UBT
Fakulteti i Infermierisë

Punim Diplome

Viti akademik 2017 – 2018

Martina Ejupi

SPONDILOZA CERVIKALE DHE KUJDESI INFERMIEROR

Mentori: Prof. Dr. sci Besnik Elshani

Shkurt/2021

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

ABSTRAKTI

Spondiloza e qafës shkaktohet nga sëmundja degjenerative e diskut dhe zakonisht prodhon dhimbje të përhershme të qafës në pacientë të moshës së mesme dhe të moshuar. Kjo dhimbje zakonisht i përgjigjet modifikimit të aktivitetit, imobilizimit të qafës, ushtrimeve izometrike dhe mjekimit. Simptomat neurologjike ndodhin rrallë, zakonisht te pacientët me stenoze kongjenitale të shtyllës kurrizore. Për këta pacientë, imazhi i rezonancës magnetike është studimi fillestar diagnostikues i preferuar. Për shkak se përfshirja e strukturave neurologjike në studimet e imazhit mund të jetë asimptomatike, këshillohet këshillimi me një neurolog për të përjashtuar sëmundjet e tjera neurologjike. Në shumicën e rasteve të radikulopatisë spondilotike, rezultatet e trajtimit konservativ janë aq të favorshme sa ndërhyrja kirurgjikale nuk konsiderohet nëse dhimbja vazhdon ose nëse nuk ka deficit progresiv neurologjik. Nëse tregohet, një procedurë kirurgjikale mund të kryhet përmes shpinës së qafës së përparme ose të pasme; rezultatet janë kënaqëse, me përmirësim afatgjatë në 70% në 80% të pacientëve.

Mielopatia spondilotike e qafës është gjendja më serioze dhe paaftësi e kësaj sëmundjeje. Për shkak se shumë pacientë kanë dëmtime të vogla joprogresive, imobilizimi i qafës është një trajtim i arsyeshëm tek pacientët që paraqiten me gjetje të vogla neurologjike ose tek të cilët një operacion është kundëriuduar. Ky ilaç i thjeshtë do të rezultojë në përmirësim në 30% deri 50% të pacientëve. Ndërhyrja kirurgjikale tregohet për pacientët që paraqesin deficite neurologjike të rënda ose progresive. Për qasjet e qafës anteriore zakonisht preferohen, megjithëse ka ende indikacione për laminektominë. Rezultatet kirurgjikale janë modeste, me rezultate të mira fillestare që priten në rreth 70% të pacientëve. Rezultati funksional bie dukshëm me ndjekjen afatgjatë, e cila ngre pyetjen nëse, dhe sa, trajtimi kirurgjik ndikon në rrjedhën natyrale të sëmundjes.

Fjalët kyqe: Anatomia, epidemiologjia, patogjeneza, simptomat, spondiloza cervikale.

MIRËNJOHJET/FALENDERIMET

Fillimisht, falënderimi i takon Zotit të Plotëfuqishmëm për udhëzimin, forcën, shëndetin mendor dhe fizik.

Falënderojë prindërit, vëllaun dhe motrën, të cilët kanë qenë burim i frymëzimit dhe i forcës kur kam menduar të heq dorë, ata të cilët vazhdimisht më kanë dhënë mbështetje morale, shpirtërore, dhe financiare.

Falënderojë partnerin e jetës dhe familjen e tij, për mbështetjen dhe këshillat e ofruara në fushën akademike.

Falënderimi i takon edhe mentorit të temës, Prof. Dr. Sci. Besnik Elshanit për përzgjedhjen e temës, kritikën, këshillat dhe për ndihmën që më ka ofruar për të përfunduar këtë studim.

I falënderohem shoqërisë dhe gjithë secilit që ndau këshillat dhe që më dha kurajo për t'i përfunduar studimet.

Baba dhe nënë! E di që këto fjalë deri tani ju kanë emocionuar, e di se ende jeni të habitur se sot do të marrë titullin Bachelor. Por prisni, ndoshta kjo është më e pakta që kam mundur të bëjë, sepse asgjë në këtë botë nuk mund të kompensojë gjërat që keni sakrifikuar për mua, andaj kjo temë ju dedikohet juve.

Juve nga thellësia e zemrës!

PËRMBAJTJA

ABSTRAKTI	iii
MIRËNJOHJET/FALENDERIMET	iv
LISTA E FIGURAVE	vi
1. HYRJE	1
2. SHQYRTIMI I LITERATURËS	2
2.2 Anatomia dhe Fiziologjia e Kokës, Qafës dhe Shpinës	2
2.2.1 Struktura dhe funksioni	2
2.2.2 Furnizimi me gjak dhe limfatiket	3
2.3 Pjesët e spondilozës cervikale	3
2.4 Etiologjia	4
2.5 Epidemiologjia	5
2.6 Patogjeneza	5
2.7 Simptomat	6
2.8 Shkaqet e spondilozës cervikale	7
2.9 Faktorët e rrezikut	8
2.10 Diagnoza	8
2.11 Trajtimi i spondilozës cervikale	9
2.11.1 Medikamentet	9
2.11.2 Terapia	10
2.11.3 Kirurgjia	10
2.12 Ndikimi i stilit të jetesës në spondilozën cervikale	10
3. DEKLARIMI I PROBLEMIT	12
4. METODOLOGJIA	13
4.1 Prezantimi i rezultateve	21
4.2 Analiza e rezultateve	21
5. KONKLUZIONE DHE REKOMANDIME	22
6. REFERENCAT	23
7. APPENDIXES	24

LISTA E FIGURAVE

Figura 1. Struktura gjinore e pacientëve.	14
Figura 2. Ndikimi i punës fizike në zhvillimin e sëmundjes.	15
Figura 3. Ndikimi pozitiv apo negativ i aktiviteteve fizike te pacientët me spondilozë cervikale.	15
Figura 4. Ndikimi i sëmundjes në cilësinë e jetës.	16
Figura 5. Diagnostifikimi i sëmundjes.	17
Figura 6. Trajtimi i sëmundjes.	18
Figura 7. Trajtimi i sëmundjes në kushte shtëpie.	19
Figura 8. Kujdesi infermieror.	19
Figura 9. Relacioni infermier – pacient.	20

1. HYRJE

Për të kuptuar më mirë spondilozën cervikale që prek çdo përbërës të shtyllës kurrizore, dhe se si ndodhë kjo dhe pse, është e dobishme të diskutojmë anatominë e përgjithshme të kokës, qafës dhe shpinës.

Qafa është ura midis kokës dhe pjesës tjetër të trupit. Ndodhet midis mandibulës dhe klavikulës, duke lidhur kokën drejtpërdrejt me trungun dhe përmban struktura të shumta jetësore.

Strukturat që përmbahen në qafë janë përgjegjëse për frymëmarrjen, të folurit, qëlltitjen, rregullimin e metabolizmit, mbështetjen dhe lidhjen e trurit dhe shpinës cervikale dhe hyrjen dhe daljen e qarkullimit të gjakut dhe limfatike nga koka.

Spondiloza e qafës është një term i përgjithshëm për konsumimin e plakjes që ndikon në disqet kurrizore në qafë. Ndërsa, disqet dehidrohen dhe tkurren, zhvillohen shenja të artrozës, përfshirë parashikimet kockore përgjatë skajeve të kockave (nxitjet e kockave).

Spondiloza e qafës është shumë e zakonshme dhe përkeqësohet me kalimin e viteve. Më shumë se 85% e njerëzve më të vjetër se 60 vjeç janë të prekur nga spondiloza e qafës. Shumica e njerëzve nuk kanë simptoma nga këto probleme. Kur simptomat shfaqen, trajtimet jo kirurgjikale shpesh janë efektive.

2. SHQYRTIMI I LITERATURËS

Deri në fund të këtij seksioni do të jemi në gjendje të identifikojmë anatominë e qafës, epidemiologjinë, patogjenezën, simptomat e spondilozës cervikale, e të tjera. Spondiloza cervikale quhet edhe artroza cervikale. Është një gjendje që përfshin ndryshime në kockat, disqet dhe nyjet e qafës. Këto ndryshime janë shkaktuar nga konsumimi normal i plakjes.

Me kalimin e moshës, disqet e shpinës cervikale prishen gradualisht, humbin lëngun dhe bëhen më të ngurtë. Spondiloza cervikale zakonisht ndodh tek njerëzit e moshës mesatare dhe të moshuarit.

2.2 Anatomia dhe Fiziologjia e Kokës, Qafës dhe Shpinës

Qafa i referohet koleksionit të strukturave që lidhin kokën me tringun. Është një strukturë komplekse e përbërë nga shumë kocka, muskuj, nerva, enë gjaku, limfatike dhe indet e tjera lidhëse.

Shtylla kurrizore cervikale është pjesa kockore e qafës. Funkzioni i tij kryesor është të sigurojë mbështetje për kafkën, ndërsa ende lejon lëvizjen. Është pjesa më fleksibile e shtyllës kurrizore.

Qafa gjithashtu është subjekt i stresit dhe i ndjeshëm ndaj dëmtimeve. Duke pasur parasysh rëndësinë e tij, dëmtimet ndonjëherë mund të kenë pasoja të konsiderueshme për funksionalitetet tona dhe madje edhe fatale ndonjëherë.

2.2.1 Struktura dhe funksioni

Qafa njihet edhe si shtëpia e ezofagut proksimal, trakesë, gjëndrës tiroide dhe gjëndrave paratiroide. Ai siguron kanale për rrjedhjen e gjakut në tru dhe kokë, mbështet kokën dhe e lëviz atë në përputhje me rrethanat, dhe transmeton sinjale nervore nga truri në pjesën tjetër të trupit. Është pjesë e ndërlikuar e trupit me shumë plane dhe ndarje.

Qafa ndahet në dy trekëndësha: anterior dhe posterior.

Trekëndëshi anterior ndahet në katër segmente më të vogla: trekëndësha submental, submandibular, karotid dhe muskular.

Trekëndëshi posterior ndahet në trekëndëshin okupital dhe trekëndëshin subklavian nga barku inferior i muskulit omohoid.

Qafa gjithashtu ka disa shtresa të fascies, por dy ndarjet kryesore janë fascia sipërfaqësore dhe e thellë. Fascia cervikale sipërfaqësore shtrihet nga koka poshtë në toraks dhe aksilla. Në qafë, ai përmban nyjet limfatike sipërfaqësore, nervat kutane, venat e jashtme dhe të përparme të qafës dhe muskulin e platizmës. Është rregulluar lirshëm për të lejuar lëvizjen e qafës.

2.2.2 Furnizimi me gjak dhe limfatiket

Enët kryesore të gjakut të qafës janë të mbyllura brenda mbështjelljes karotide. Këto janë arteria karotide e zakonshme, arteria karotide e brendshme dhe vena e brendshme e qafës.

Shumë nyje limfatike ekzistojnë në qafë, dhe shumica e vendosur përgjatë rrjedhës së venës jugulare të brendshme. Nyjet limfatike anësore të qafës ekzistojnë në zinxhirët anteriore dhe posteriore në secilën anë të qafës, laterale dhe të lidhura ngushtë me venat e brendshme të qafës.

Ekziston edhe një pleksus nyjor retrofaringeal që kullon nazofaringën dhe bazën e kafkës. Nyjet limfatike supraklavikulare ndodhen pak mbi klavikulën. Nyja e Virchow, një nyje limfatike supraskapulare e majtë, shtrihet afër kryqëzimit të duktusit torakal dhe venës së majtë subklaviane, ku limfati nga pjesa më e madhe e trupit kullon në qarkullimin sistematik. Prandaj, embolizmi i tumorit nga zona e barkut (kanceri i stomakut) dhe legenit (kanceri i vezoreve) mund të shkaktojë zgjerimin e nyjes së Virchow (nyja e sentinelit).

2.3 Pjesët e spondilozës cervikale

E gjithë shpina është e përbërë nga 24 rruaza (kockat e shtyllës kurrizore). Shtylla kurrizore e qafës cervikale përbëhet nga 7 rruaza që fillojnë në bazën e kafkës. Përmes një hapjeje të të gjithë kolonës vertebrale gjenden palca kurrizore dhe nervat e saj. Palca kurrizore dhe nervat mbajnë mesazhe midis trurit dhe pjesës tjetër të trupit, duke përfshirë muskujt dhe organet. Midis çdo rruazeje janë disqet. Disqet veprojnë si amortizues të trupit. Disqet janë bërë prej indit lidhor fleksibil, por të fortë të mbushur me një material si xhel.

Ekzistojnë tre nyje midis secilës palë rruazash. Nyja e përparme quhet disk ndërvertebror. Dy nyje në pjesën e pasme të shtyllës kurrizore quhen nyje të fytyrës. Brenda çdo artikulacioni është kërci, i cili mbështet cepat e kockave. Lidhjet janë grupe të buta të indeve që lidhin rruazat së bashku.

Spondiloza është veshja natyrale e këtyre pjesëve të shtyllës kurrizore. Kërci kalon me kalimin e kohës, disqet humbin vëllimin e tyre, thahen dhe çahen, ligamentet mund të trashen dhe mund të krijohen kocka, kur kockat fërkohen me njëra-tjetrën në zonat që nuk janë më të mbuluara me kërc.

Të gjitha këto ndryshime përcaktohen si spondilozë (*Bernabéu-Sanz Á, 2020*).

2.4 Etiologjia

Faktori kryesor i rrezikut dhe kontribuesi në incidencën e spondilozës cervikale është degjenerimi i lidhur me moshën e diskut ndërvertebror dhe elementeve të shtyllës kurrizore. Ndryshimet degjenerative në strukturat përreth, duke përfshirë nyjet jovertebrore, nyjet e faqeve, ligamentin gjatësor të pasmë (PLL) dhe aromën e ligamentit të gjitha shkaktojnë ngushtimin e kanalit kurrizore dhe foraminës ndërvertebrore. Si pasojë, palca kurrizore, vaskulatura kurrizore dhe rrënjët nervore mund të kompresohen, duke rezultuar në tre sindromat klinike në të cilat paraqitet spondiloza cervikale: dhimbja aksiale e qafës, mielopatia cervikale dhe radikulopatia cervikale.

Faktorët që mund të kontribuojnë në një proces të përshpejtuar të sëmundjes dhe spondilozës cervikale me fillimin e hershëm përfshijnë ekspozimin ndaj një truame të konsiderueshme të shtyllës kurrizore, një kanal vertebral të ngushtë kongjenital, paralizv cerebrale dystonike që ndikon në muskulaturën e qafës dhe aktiviteteve të veçanta atletike si rugby, futboll dhe hipje në kalë (*Kelly, 2012*).

2.5 Epidemiologjia

Shumica e njerëzve me ndryshime spondilotike të shpinës në imazhe radiografike mbeten asimptomatike, me 25% të individëve nën moshën 40 vjeç, 50% të individëve mbi moshën 40 vjeç dhe 85% të individëve mbi moshën 60 vjeç që tregojnë disa prova të ndryshimit degjenerative. Nivelet më të prekura shpesh janë C6-C7, e ndjekur nga C5-C6.

Spondiloza simptomatike zakonisht paraqitet si dhimbje qafe. Në popullatën e përgjithshme, prevalenca pikë e dhimbjes në qafë varion nga 0.4% në 41.5%, incidenca 1-vjeçare varion nga 4.8% në 79.5%, dhe prevalenca gjatë jetës mund të jetë e lartë deri në 86.8%. Sipas Barrës Globale të Sëmundjeve 2015, dhimbja e mesit dhe qafës mbetet shkaku kryesor i viteve të jetuara me aftësi të kufizuara dhe shkaku i katërt kryesor i viteve të jetës së rregulluar me aftësinë e kufizuar (Hoy, 2010).

2.6 Patogjeneza

Patogjeneza e spondilozës cervikale përfshin një kaskadë degjenerative që prodhon ndryshime biomekanike në shtyllën kurrizore të qafës duke u shfaqur si shtypje dytësore e strukturave nervore dhe vaskulare. Një rritje në raportin keratin - kondroitin nxit ndryshime në matricën proteoglikan duke rezultuar në humbje të ujit, proteinave dhe mukopolisaharideve brenda diskut ndërvertebror.

Shkurtimi i diskut bën që bërthama pulposus të humbasë elasticitetin e saj ndërsa zvogëlohet dhe bëhet më fijor. Ndërsa bërthama pulposus humbet aftësinë e saj për të mbajtur në mënyrë efektive ngarkesat që mbajnë peshë, ajo fillon të hernizohet përmes fibrave të fibrosusit të anusit dhe kontribuon në humbjen e lartësisë së diskut, përtacisë dhe shtrëngimit të ligamenteve dhe kompresimit të shpinës së qafës. Me tharjen e mëtejshme të diskut, fijet unazore kompromentohen më shumë mekanikisht nën ngarkesat shtypëse, duke prodhuar ndryshime të rëndësishme në shpërndarjen e ngarkesës përgjatë shpinës. Rezultati është një përmbysje e lordozës normale të qafës. Përparimi i kyfozës bën që fijet unazore dhe Sharpey të zhvishen nga skajet e trupit vertebral, duke rezultuar në formim reaktiv të kockave. Këto nxitje kockore ose osteofite mund të formohen përgjatë kufijve të barkut ose shpinës së qafës cervikale, të cilat më pas mund të projektohen në kanalën kurrizor dhe foraminën ndërvertebrore.

Për më tepër, përçarja në ekuilibrin e ngarkesës përgjatë kolonës kurrizore gjeneron ngarkesa boshtore më të mëdha në nyjet jovertebrale dhe facetale që shkaktojnë hipertrofinë ose zgjerimin e nyjeve dhe përshpejtojnë formimin e kockave në formën nervor përreth. Këto ndryshime degjenerative çojnë në humbjen e lordozës dhe lëvizjes së qafës, si dhe në uljen e diametrit të kanalit kurrizor (*Kobuko, 2008*).

2.7 Simptomat

Shumica e njerëzve me spondilozë nuk kanë simptoma të rëndësishme. Nëse shfaqen simptoma, ato mund të shkojnë nga të lehta deri te ato të rënda dhe mund të zhvillohen gradualisht ose të ndodhin papritmas.

Një simptomë e zakonshme është dhimbja rreth tehut të shpatullave. Disa ankohen për dhimbje përgjatë krahut dhe në gishta. Dhimbja mund të rritet kur:

- Personi qendron në këmbë
- Qëndron ulur
- Tështin
- Kollitet
- Kur anon qafën mbrapa.

Një simptomë tjetër e zakonshme është dobësia e muskujve. Dobësia e muskujve e bën të vështirë ngritjen e krahëve ose kapjen e objekteve në mënyrë të vendosur.

Shenja të tjera të zakonshme përfshijnë:

- Një qafë e ngurtë që bëhet më keq
- Dhimbje koke që ndodhin më së shumti në pjesën e pasme të kokës
- Ndjesi shpimi gjilpërash ose mpirje që prek kryesisht shpatullat dhe krahët, megjithëse mund të ndodh edhe në këmbë.

Simptomat që ndodhin më rrallë shpesh përfshijnë humbjen e ekuilibrit dhe humbjen e kontrollit të fshikëzës ose zorrëve. Kjo simptomë kërkon vëmendje të menjëhershme mjekësore (*Healthline, 2020*).

2.8 Shkaqet e spondilozës cervikale

Kockat dhe kërci mbrojtës në qafë janë të prirur të konsumohen dhe mund të çojnë në spondilozë të qafës. Shkaqet e mundshme të gjendjes përfshijnë:

- **Nxitjet e kockave:** Këto rritje të tepërta të kockave janë rezultat i përpjekjes së trupit për të rritur kocka shtesë për ta bërë shtyllën kurrizore më të fortë. Sidoqoftë, kocka shtesë mund të shtypë zona delikate të shtyllës kurrizore, të tilla si palca kurrizore dhe nervat, duke rezultuar në dhimbje.
- **Disqet kurrizore të dehidruara:** Kockat kurrizore kanë disqe midis tyre, të cilat janë jastëk të trashë, si jastëk që thithin tronditjen e ngritjes, përdredhjes dhe aktiviteteve të tjera. Materiali si xhel brenda këtyre disqeve mund të thahet me kalimin e kohës. Kjo bën që kockat (rruazat kurrizore) të fërkohen më shumë, gjë që mund të jetë e dhimbshme. Ky proces mund të fillojë të ndodhë në të 30-tat.
- **Disqet herniale:** Disqet kurrizore mund të zhvillojnë çarje, gjë që lejon rrjedhjen e materialit të brendshëm të amortizimit. Ky material mund të shtyp palcën kurrizore dhe nervat, duke rezultuar në simptoma të tilla si mpirja e krahut, si dhe dhimbje që rrezaton poshtë një krah të hernizuara.
- **Lëndimi:** Nëse keni pasur një dëmtim në qafën tuaj (gjatë një rënjeje ose aksidenti automobilistik për shëmbull), kjo mund të përshpejtojë procesin e plakjes.
- **Ngurtësia e ligamenteve:** Kordonët e fortë që lidhin kockat kurrizore me njëri - tjetrin mund të bëhen edhe më të ngurtë me kalimin e kohës, gjë që ndikon në lëvizjen e qafës dhe e bën qafën të ndihet e ngushtë.
- **Sforcim i tepërt:** Disa profesione ose hobi përfshijnë lëvizje të përsëritura ose ngritje të rënda (të tilla si puna ndërtimore). Kjo mund të ushtrojë presion shtesë në shpinë, duke rezultuar në konsum të hershëm (*Machino, 2019*).

2.9 Faktorët e rrezikut

Mosha e vjetër është një faktor rreziku për spondilozën e qafës. Përveç moshës, ka më shumë të ngjarë që pacienti të përjetojë dhimbje në qafë ose simptoma të tjera që lidhen me spondilozën e qafës nëse pirja e cigareve ose e zakonshme:

- Ka një ose më shumë anëtarë të familjes me këtë gjendje.
- Tendos qafën shpesh për punën, si të shikoni lartë (për shembull, piktorë) ose poshtë (hidraulikë ose instalues dysHEMEJE) për shumë orë çdo ditë ose duke e mbajtur kokën në një pozitë të papërshtatshme për periudha të gjata kohore (për shembull, duke parë një ekran kompjuteri shumë i lartë ose i ulët).
- Ka një dëmtim të mëparshëm të qafës, të tilla si nga një aksident automobilistik.
- Bën ngritje të rënda si punëtorët e ndërtimit.
- Është i ekspozuar ndaj shumë dridhjeve si shoferët e autobusëve ose kamionëve (*Brinjikji, 2015*).

2.10 Diagnoza

Diagnostifikimi i sëmundjes mund të bëhet si më poshtë:

- Kontrollimi i gamës së lëvizjes në qafë.
- Testimi i reflekseve dhe fuqisë muskulore për të zbuluar nëse ka presion mbi nervat kurrizore ose palcës kurrizore.
- Shikimi duke ecur për të parë nëse shtypja kurrizore po ndikon në ecjen e pacientit.
- Testet e imazheve.

Testet e imazheve mund të japin informacioneve të hollësishme për të drejtuar diagnozën dhe trajtimin. Mjeku mund të rekomandojë:

- **Rrezet X të qafës.** Një rreze X mund të tregojë anomalitë, të tilla si nxitjet e kockave, që tregojnë spondilozën e qafës. Rrezet X të qafës gjithashtu mund të përjashtojnë shkaqe të rralla dhe më serioze për dhimbje dhe ngurtësi të qafës, të tilla si tumore, infeksione ose fraktura.

- **Skanimi me CT.** Një skanim CT mund të sigurojë imazhe më të hollësishme, veçanërisht të kockave.
- **MRI.** MRI mund të ndihmojë në përcaktimin e zonave ku mund të shtypen nervat.
- **Mielografia.** Një bojë gjurmuese injektohet në kanalën kurrizore për të siguruar një imazh më të detajuar me rreze X ose CT.
- **Testet e funksionit nervor.** Mjeku mund të rekomandojë teste për të përcaktuar nëse sinjalet nervore po udhëtojnë siç duhet në muskuj. Testet e funksionit nervor përfshijnë:
 - **Elektromiografia.** Ky test mat aktivitetin elektrik në nerva pasi ato transmetojnë mesazhe në muskujt kur muskujt tkurren dhe janë në qetësi.
 - **Studimi i përçueshmërisë nervore.** Elektrodat janë bashkangjitur në lëkurë mbi nervin që do të studiohet. Një tronditje e vogël kalon përmes nervit për të matur forcën dhe shpejtësinë e sinjaleve nervore (Cuellar, 2016).

2.11 Trajtimi i spondilozës cervikale

Trajtimi për spondilozën e qafës varet nga ashpërsia e shenjave dhe simptomave. Qëllimi i trajtimit është të lehtësojë dhimbjen, t'i ndihmojë të zhvillojnë aktivitetet e tyre të zakonshme sa më shumë që të jetë e mundur dhe të parandalojë dëmtimin e përhershëm të palcës kurrizore dhe nervave.

2.11.1 Medikamentet

Nëse lehtësuesit e dhimbjeve pa recetë nuk janë të mjaftueshme, mjeku mund të përshkruajë:

- **Barna anti-inflamatore josteroide.** Ndërsa disa lloje të NSAID janë në dispozicion pa recetë, pacienti mund të ketë nevojë për versione me recetë për të lehtësuar dhimbjen dhe inflamacionin që shoqërohet me spondilozën e qafës.
- **Kortikosteroidet.** Një kurs i shkurtër i prednisonit oral mund të ndihmojë në lehtësimin e dhimbjes. Nëse dhimbja është e fortë, injeksionet steroide mund të jenë të dobishme.
- **Relaksantët e muskujve.** Disa ilaçe, të tilla si ciklobenzaprina, mund të ndihmojnë në lehtësimin e spazmave të muskujve në qafë.

- **Ilaçe kundër krizës.** Disa ilaçe të epilepsisë, të tilla si gabapentina (Neurontin, Horizant) dhe pregabalin (Lyrica) mund të shuajnë dhimbjen e nervave të dëmtuar.
- **Ilaçet kundër depresionit.** Disa ilaçe antidepressive janë gjetur që ndihmojnë në lehtësimin e dhimbjeve të qafës nga spondiloza e qafës.

2.11.2 Terapia

Një terapist fizik mund t'i mësojë pacientëve ushtrime për t'i ndihmuar të shtrihen dhe forcojnë muskujt në qafë dhe shpatulla. Disa njerëz me spondilozë të qafës përfitojnë nga përdorimi i tërheqjes, e cila mund të ndihmojë në sigurimin e më shumë hapësirës brenda shtyllës kurrizore nëse rrënjët nervore nxirren.

2.11.3 Kirurgjia

Nëse trajtimi konzervativ dështon ose nëse shenjat dhe simptomat neurologjike - të tilla si dobësia në duar ose këmbë - përkeqësohen, pacientit mund t'i duhet një operacion për të krijuar më shumë hapësirë për palcën kurrizore dhe rrënjët nervore.

Kirurgjia mund të përfshijë:

- Heqja e një hernie diskale ose kockave nxitës.
- Heqja e një pjese të një rruaze.
- Shkrirja e një segmenti të qafës duke përdorur graftin dhe harduerin e kockave (Conger, 2020).

2.12 Ndikimi i stilit të jetesës në spondilozën cervikale

Spondiloza e butë e qafës mund t'i përgjigjet:

- Ushtrimet të rregullt. Mbatja e aktivitetit do të ndihmojë në rikuperimin e shpejtë, edhe nëse duhet të modifikoni përkohësisht disa nga ushtrimet tuaja për shkak të dhimbjes në qafë. Njerëzit që ecin çdo ditë kanë më pak të ngjarë të përjetojnë dhimbje në qafë dhe në shpinë.

- Zbutës të dhimbjeve pa recetë. Ibuprofen (Advil, Motrin IB, të tjerë), natriumi naproksen (Aleve) ose acetaminofen (Tylenol, të tjerë) shpesh është i mjaftueshëm për të kontrolluar dhimbjen e lidhur me spondilozën e qafës.
- Nxehtësia ose akulli. Vendosija e nxehtësisë ose akullit në qafë mund të lehtësojë muskujt e lënduar të qafës.
- Mbërthyes i butë i qafës. Lidhësja ju lejon muskujt e qafës të pushojnë. Sidoqoftë, një mbajtëse e qafës duhet të vishet vetëm për periudha të shkurtëra kohore, sepse përfundimisht mund të dobësojë muskujt e qafës (*Clinic, 2020*).

3. DEKLARIMI I PROBLEMIT

Spondiloza cervikale është një sëmundje mjaft e rrezikshme që ndikon në cilësinë e jetës së pacientit dhe duhet mjekuar me kujdes.

Ka një mungesë të literaturës në lidhje me këtë sëmundje edhe pse rëndësia e trajtimit siç duket është shumë e madhe. Andaj në këtë punim është bërë një rishikim i literaturës, në lidhje me shkaqet e sëmundjes, epidemiologjinë, simptomat, diagnostifikimi, trajtimi, si bëhet kujdesi infermieror ndaj këtyre pacientëve, etj. Përveç kësaj për të parë më nga afër dhe praktikisht këtë sëmundje më poshtë është realizur edhe një rast studimi.

4. METODOLOGJIA

Për punimin e këtij punimi të diplomës është përdorur literaturë primare dhe sekondare.

Në literaturën primare kemi përdorur të gjitha librat, dokumentet, publikimet, raportet që lidhen me sëmundjet e spondilozës cervikale. Përkatësisht me përdorimin e literaturës primare është bërë rishikimi i literaturës në punim.

Tek literatura sekondare është bërë një studim rasti me ndihmën e një pyetësoi të krijuar enkas për këtë punim. Pyetësoi përmban 9 pyetje. Këto pyetje janë të dedikuara për pacientët që janë shtruar në spital për ta trajtuar sëmundjen e spondilozës cervikale.

Pyetjet janë bërë për të vënë në pah simptomat, shkaqet, etj., që ka shkaktuar spondiloza cervikale tek ta dhe kujdesin infermieror që kanë treguar infermierët ndaj këtyre pacientëve.

Këta pacientë janë të shtruar në QKUK, ku edhe kanë trajtuar sëmundjen e tyre. Të dhënat e tyre janë marrë nga libri i protokolëve dhe drejtpërdrejt nga pacientët, nga viti 2019 deri në vitin 2020.

5. PREZANTIMI DHE ANALIZA E REZULTATEVE

Në këtë kapitull do të paraqitet një analizë e përshkruar në mënyrë të gjeneralizuar përmes një hulumtimi klinik të kryer në QKUK, respektivisht në Klinikën e Ortopedisë, Prishtinë, në intervalin kohore 2019 - 2020.

Në këtë analizë tregon më detajisht përmes statistikave të nxjerra me programin Excel, ku nga secila pyetje të parashtruara nga pyetsori është krijuar një figurë.

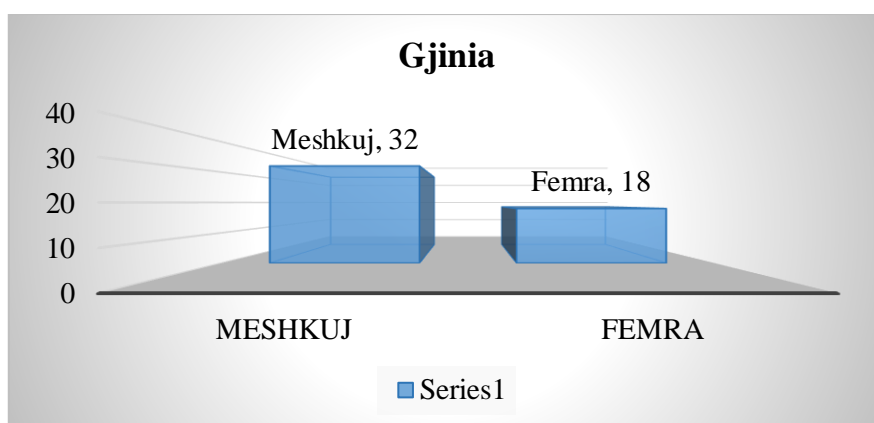


Figura 1. Struktura gjinore e pacientëve.

Në studim janë marrë pjesë 50 pacientë me spondilozë cervikale, ku prej tyre përbëjnë 32 meshkuj dhe 18 femra.

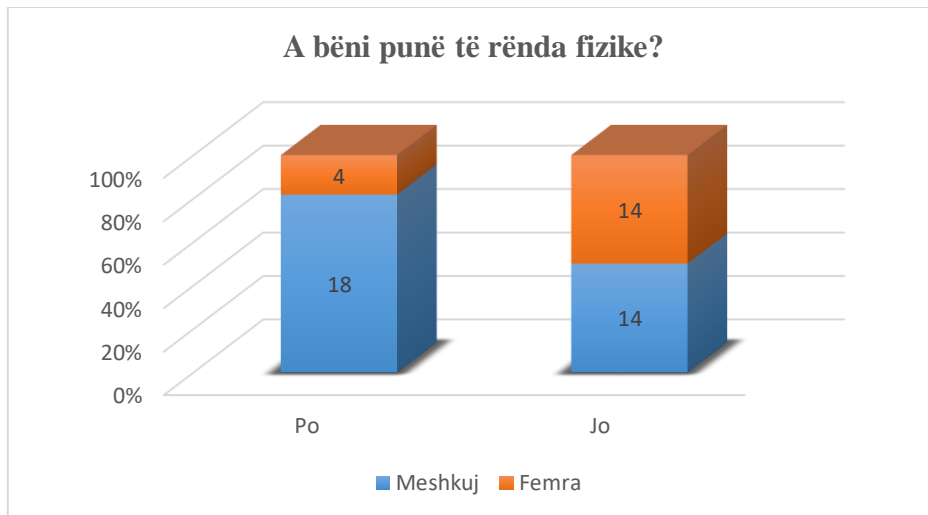


Figura 2. Ndikimi i punës fizike në zhvillimin e sëmundjes.

Pyetja e parë në pyetsorë: A bëni punë të rënda fizike? – Rreth 18 të anketuar nga gjinia mashkullore janë përgjigjur me opsionin që bëjnë punë të rënda fizike dhe 4 prej tyre të tjerë që nuk bëjnë punë të rënda fizike, ndërsa 4 të anketuar nga gjinia femërore kanë pohuar që bëjnë punë të rënda fizike kurse 14 të tjerë kanë mohuar një gjë të tillë. Kjo lë të kuptohet që sëmundja e tyre mund të jetë shkaktuar nga forcimet e mëdha, nga lodhja apo ndonjë traumë e fituar gjatë aktivitetit të tyre.

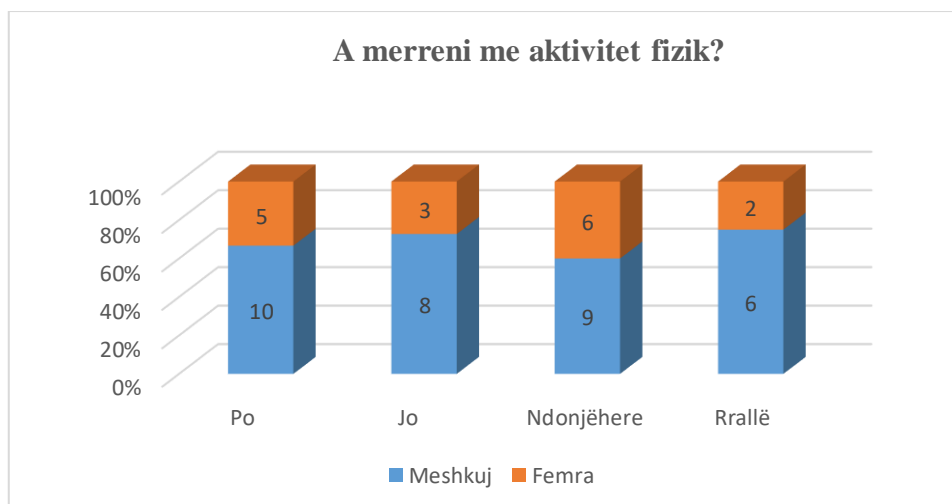


Figura 3. Ndikimi pozitiv apo negativ i aktiviteteve fizike te pacientët me spondilozë cervikale.

Tek pyetja e dytë në pyetsorë të zhvilluar, nga 10 të anketuarit e gjinisë mashkullore janë përgjigjur që merren me aktivitet fizik, 8 prej tyre nuk merren me aktivitet fizik, 9 prej tyre merren ndonjëherë me aktivitet fizik dhe 6 prej tyre që merren rrallë me aktivitete fizike, ndërsa 5 të anketuar të gjinisë femërore janë përgjigjur që merrën me aktivitet fizik, 3 prej tyre nuk merren, 6 prej tyre merren ndonjëherë, kurse 2 prej tyre që merren rrallë me aktivitete fizike.

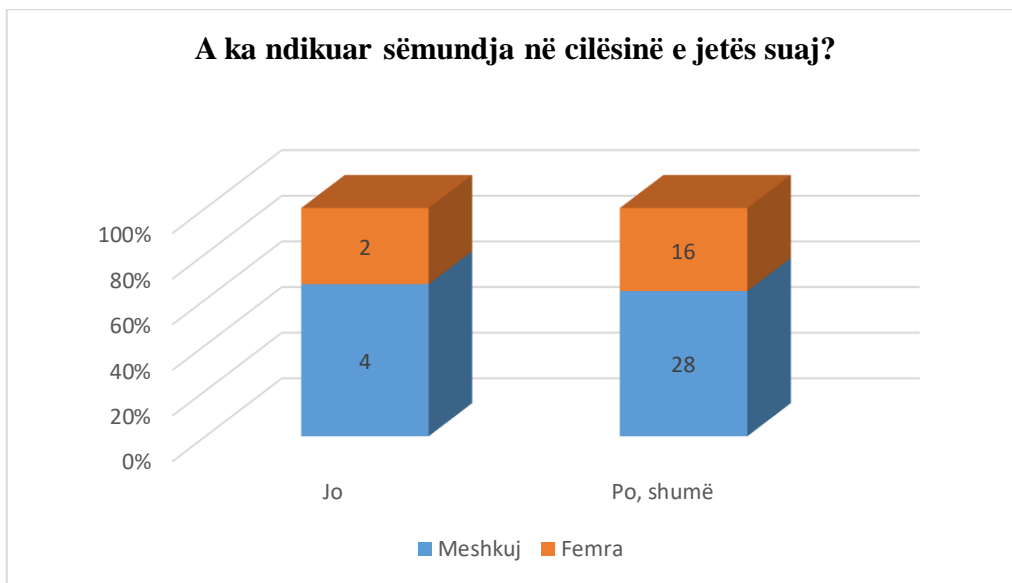


Figura 4. Ndikimi i sëmundjes në cilësinë e jetës.

Në pyetjen e tretë në pyetsorë: A ka ndikuar sëmundja në cilësinë e jetës tuaj? – Pothuajse shumica e të anketuarve janë përgjigjur që ka ndikuar sëmundja në cilësinë e tyre të jetës, përgjigjet që janë shumë të pritshme në lidhje me komplikimet që sjell kjo sëmundje.

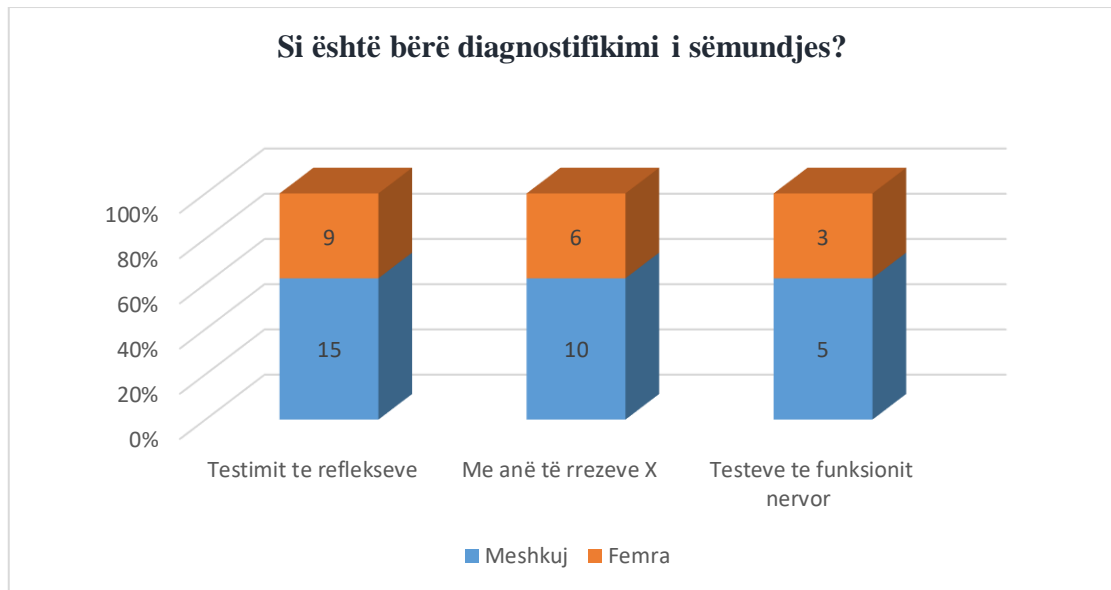


Figura 5. Diagnostifikimi i sëmundjes.

Tek pyetja e katërt në pyetsorë: Si është bërë diagnostifikimi i sëmundjes? - Të anketuarit janë përgjigjur në këtë mënyrë, 15 të anketuar nga gjinia mashkullore janë përgjigjur që testimi apo diagnostifikimi i është bërë nga testimi i reflekseve, 10 me anë të rrezatimeve dhe 5 me anë të funksionit nervor, ndërsa nga gjinia femërore janë përgjigjur në këtë mënyrë, 9 të anketuar janë përgjigjur që diagnostifikimi i është bërë me anë të testimit të reflekseve, 6 me anë të rrezeve X dhe 3 me anë të testeve të funksionit nervor. Si përmbledhje mund të themi që shumica e diagnostifikimeve është bërë me anë të testimit të reflekseve dhe që spondiloza cervikale diagnostikohet lehtë.

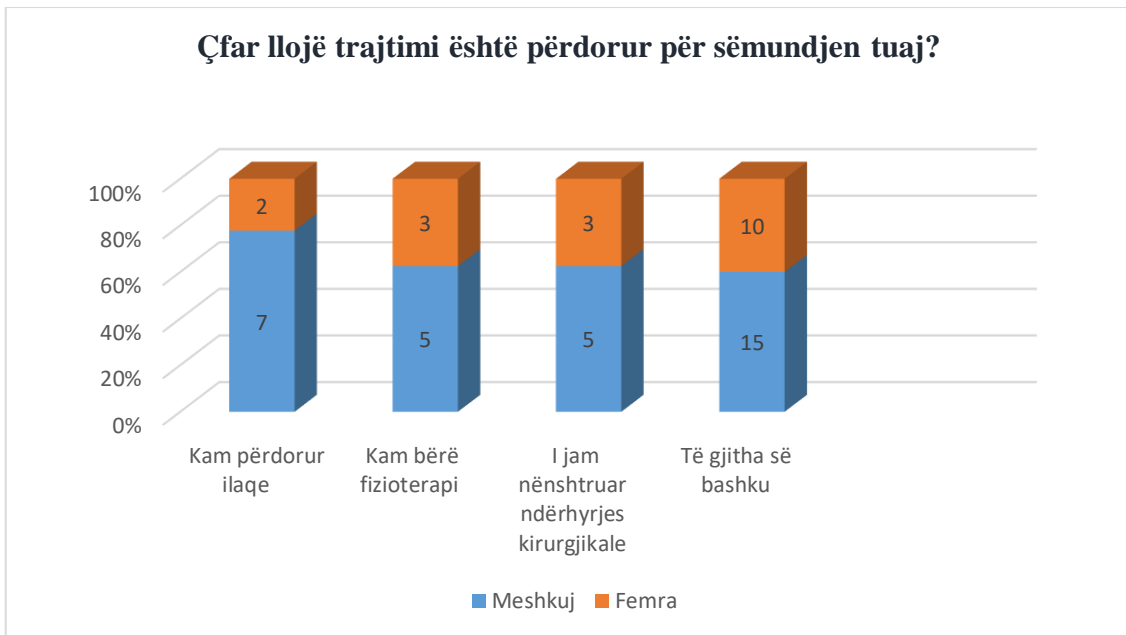


Figura 6. Trajtimi i sëmundjes.

Tek pyetja e pesët në pyetsorë: Si është bërë trajtimi i sëmundjes? - Të anketuarit e gjinisë mashkullore janë përgjigjur në këtë mënyrë, rreth 7 prej tyre kanë përdorur ilaçe, 3 prej tyre kanë bërë fizioterapi, 5 prej tyre që i janë nënshtruar ndërhyrjes kirurgjikale dhe 15 prej tyre janë trajtuar me të gjitha metodat, kurse të anketuarit e gjinisë femërore janë përgjigjur në këtë mënyrë: 2 prej tyre kanë përdorur ilaçe, 3 prej tyre kanë përdorur fizioterapi, 3 prej tyre i janë nënshtruar ndërhyrjes kirurgjikale, dhe 10 prej tyre që kanë përdorur të gjitha metodat.

Mund të themi në përgjithësi se të anketuarit, respektivisht pacientët kanë marrë trajtim gjithëpërfshirës dhe shumë të nevojshëm për spondilozën cervikale.

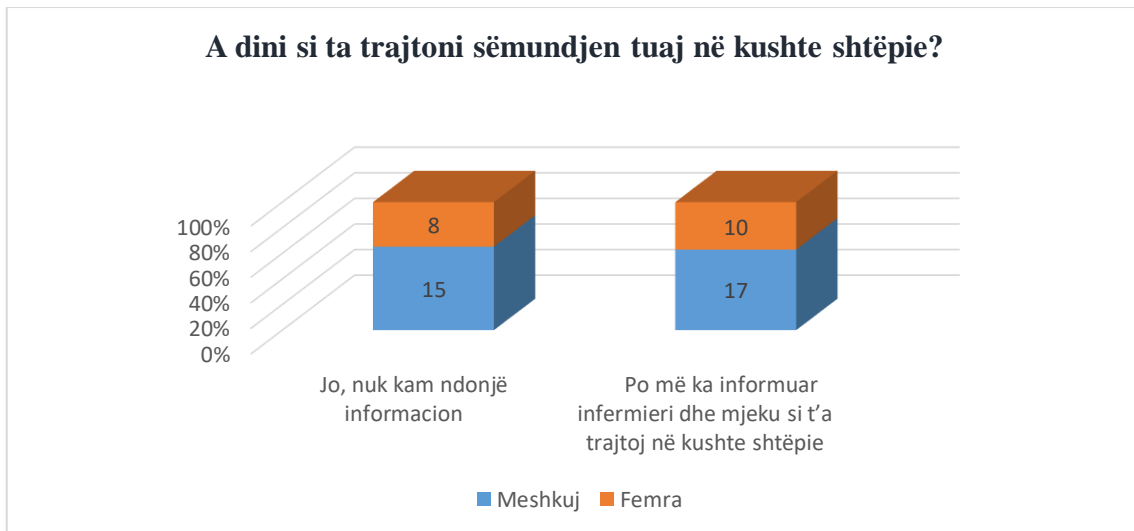


Figura 7. Trajtimi i sëmundjes në kushte shtëpie.

Tek pyetja e gjashtë në pyetsorë: A din pacientët të kujdesen në kushte shtëpie? - Të anketuarit e gjinisë mashkullore janë përgjigjur në këtë mënyrë, 15 prej tyre që nuk kanë ndonjë informacion, 17 prej tyre që dinë ta trajtojnë sëmundjen e tyre edhe në kushte shtëpie, kurse të anketuarit e gjinisë femërore janë përgjigjur në këtë mënyrë, që 8 prej tyre nuk kanë ndonjë informacion, dhe 10 prej tyre i gëzojnë këto informacione. Këto të dhëna tregojnë një rezultat që duhet përmirësuar dhe që kujdesi infermieror duhet të jetë më i mirë dhe t'i informojë pacientët si ta trajtojnë sëmundjen e tyre në kushtet shtëpiake.

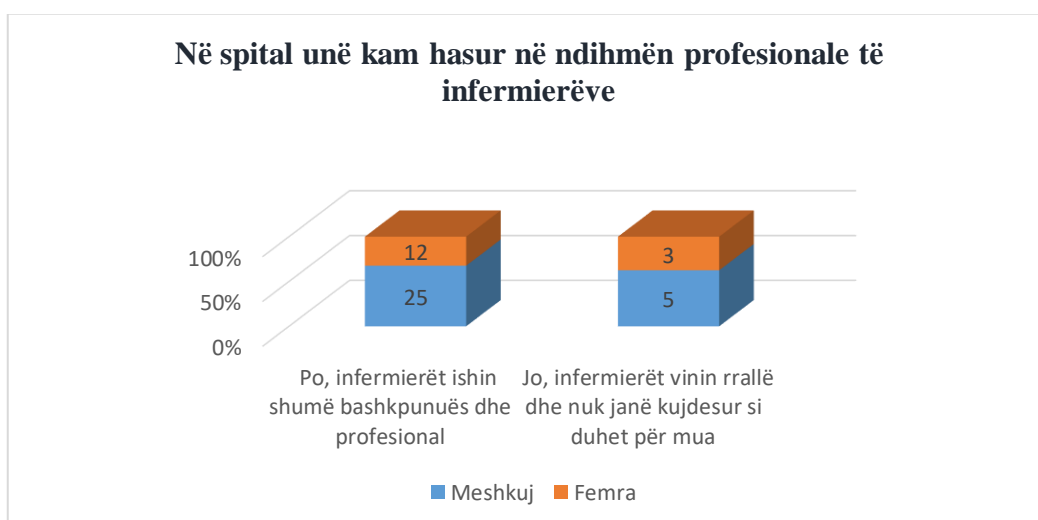


Figura 8. Kujdesi infermieror.

Në pyetjen e shtatë në pyetsorë: A ishin infermierët e afërt dhe a i kanë ofruar ndihmë në përgjithësi? - Të anketuarit, respektivisht pacientët janë përgjigjur që infermierët ishin shumë bashkëpunues dhe profesional gjë që shënon një rezultat shumë pozitiv.

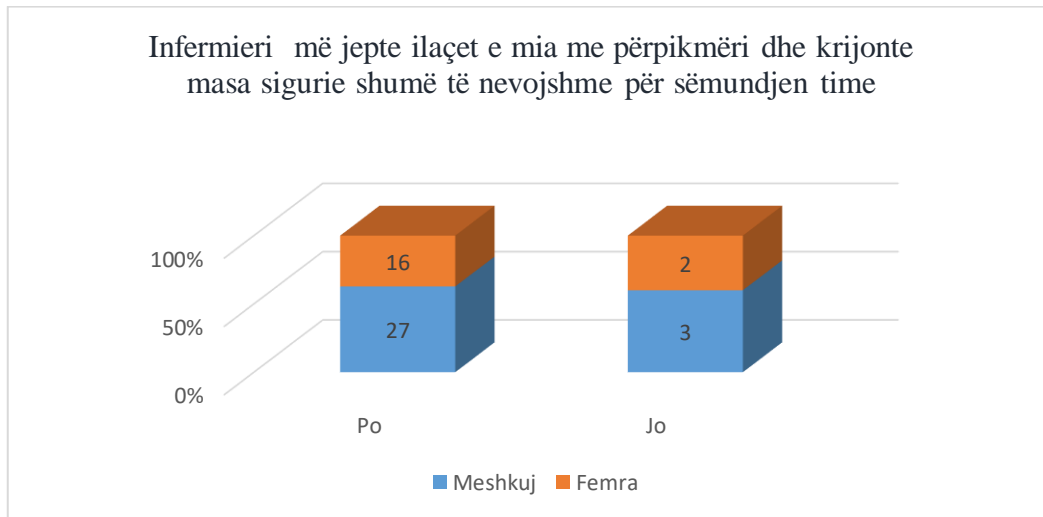


Figura 9. *Relacioni infermier – pacient.*

Tek pyetja e fundit në pyetsorë: A i jepte ilaçet me përpikmëri dhe a krijonte masa sigurie infermieri për sëmundjen e pacientëve? - Përsëri është fituar një rezultat i kënaqshëm për sa i përket kujdesit infermieror ku gati shumica e pacientëve janë përgjigjur që infermieri krijonte masa sigurie dhe i jepte medikamente me përpikmëri.

5.1 Prezantimi i rezultateve

Sipas një studimi të bërë me 10 pacientë të cilët ishin të sëmurë nga spondiloza cervikale në New Delhi në vitin 2017, ku ata i përkisnin moshës prej 35 deri 65 vjeç dhe të gjithë ishin diagnostifikuar me anë të rrezeve X. Në studim morën pjesë 6 meshkuj apo 60% dhe 4 femra apo 40%. Të gjithë ata ishin trajtuar me medikamente të përshkruara për rastin përkatës, 2 prej tyre ishin nënshtruar ndërhyrjes kirurgjikale, kurse të tjerë ishin nënshtruar ndërhyrjeve fizioterapeutike (*Tushita, 2017*).

5.2 Analiza e rezultateve

Në studimin tonë kanë marrë pjesë 32 meshkuj dhe 18 femra, ku 7 prej tyre janë përgjigjur që kanë përdorur ilaçe, 3 prej tyre që kanë bërë fizioterapi, 5 prej tyre i janë nënshtruar ndërhyrjes kirurgjikale dhe 15 prej tyre janë trajtuar me të gjitha metodat, ndërsa tek gjinia femërore janë përgjigjur në këtë mënyrë: 2 prej tyre kanë përdorur ilaçe, 3 prej tyre që kanë përdorur fizioterapi, 3 prej tyre që kanë bërë operacion, dhe 10 prej tyre që kanë përdorur të gjitha metodat. Mund të themi se në përgjithësi, që të anketuarit, respektivisht pacientët femra dhe meshkuj kanë marrë trajtim gjithëpërfshirës dhe shumë të nevojshëm për spondilozën cervikale.

6. KONKLUZIONE DHE REKOMANDIME

Diagnoza e spondilozës së qafës zakonisht bazohet në simptomat klinike.

Pacientët kanë nevojë për vlerësim të hollësishme neurologjike të gjymtyrëve të sipërme dhe të poshtme pasi degjenerimi i shpeshtë është asimptomatik, por mund të çojë në dhimbje, mielopati ose radikulopati.

Simptomat e "flamurit të kuq" identifikojnë numrin e vogël të pacientëve që kanë nevojë për imazhe rezonancë magnetike, teste gjaku dhe hetime të tjera.

Trajtimet më të mira janë ushtrimet, manipulimi dhe mobilizimi, ose kombinimet e tyre.

Radikulopatia ka një prognozë të mirë dhe mund t'i përgjigjet masave konzervatore.

Rezultatet e operacionit të qafës për mielopati ose dhimbje të pakthyeshme shpesh janë zhgënjyese.

Si përfundim, pacientët me spondilozë cervikale i rekomandohet:

- **Ushtrim i rregulltë.** Mbajtja e aktivitetit do të ndihmojë në rikuperimin e shpejtë edhe nëse duhet të modifikoni përkohësisht disa nga ushtrimet tuaja për shkak të dhimbjes në qafë. Njerëzit që ecin çdo ditë kanë më pak të ngjarë të përjetojnë dhimbje në qafë dhe në shpinë.
- **Zbutës të dhimbjeve pa recetë.** Ibuprofen (Advil, Motrin IB, të tjerë), natriumi naproksen (Aleve) ose acetaminofen (Tylenol, të tjerë) shpesh është i mjaftueshëm për të kontrolluar dhimbjen e lidhur me spondilozën cervikale.
- **Nxehtësia ose akulli.** Vendosja e nxehtësisë ose akullit në qafë mund të lehtësojë muskujt e lënduar të qafës.
- **Mbërthyes i butë i qafës.** Lidhësja ju lejon muskujt tuaj të qafës të pushojnë. Sidoqoftë, një mbajtëse e qafës duhet të vishet vetëm për periudha të shkurtra kohore, sepse përfundimisht mund të dobësojë muskujt e qafës.

7. REFERENCAT

1. A, C., DM, C., RA, S., & T, B. (2020). The Effectiveness of Fluoroscopically Guided Cervical Transforaminal Epidural Steroid Injection for the Treatment of Radicular Pain; a Systematic Review and Meta-analysis.
2. DG, H., M, P., R, B., & R, D. (2010). The epidemiology of neck pain.
3. E, B., PH, L., B, C., & BE, B. (2015). Systematic literature review of imaging features of spinal degeneration in asymptomatic populations.
4. H. (2020). Cervical Spondylosis.
5. JC, K. (2012). The natural history and clinical syndromes of degenerative cervical spondylosis.
6. JM, C., MP, S., RJ, H., & JA, C. (2016). Does provocative discography cause clinically important injury to the lumbar intervertebral disc?
7. M, C. (2020). Cervical spondylosis.
8. M, M., K, A., K, K., & M, M. (2019). Cut off value in each gender and decade of 10-s grip and release and 10-s step test: A comparative study between 454 patients with cervical spondylotic myelopathy and 818 healthy subjects.
9. Roesch, Z. K., & Tadi, P. (n.d.). Anatomy, Head and Neck. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK542313/>
10. Y, K., K, U., S, K., T, Y., R, S., & H, N. (2008). Herniated and spondylotic intervertebral discs of the human cervical spine: Histological and immunohistological findings in 500 en bloc surgical samples. Laboratory investigation.
11. Á, B., JV, M., S, L., P, M., & E, F. (2020). MRI evidence of brain atrophy, white matter damage, and functional adaptive changes in patients with cervical spondylosis and prolonged spinal cord compression.

8. APPENDIXES

Pyetsorë për pacientët e sëmurë me spondilozë cervikale.

1. Gjinia:

Mashkull

Femër

2. A bëni punë të rënda fizike?

PO

JO

3. A merreni me aktivitet fizik?

PO

JO

Ndonjëherë

Rrallë

4. A ka ndikuar sëmundja në cilësinë e jetës tuaj?

JO

PO, shumë

5. Si është bërë diagnostifikimi i sëmundjes?

Testimit të reflekseve

Me anë të rrezeve X

Testeve të funksionit nervor

6. Çfarë llojë trajtimi është përdorur për sëmundjen tuaj?

Kam përdorur ilaçe

Kam bërë fizioterapi

- I jam nënshtruar ndërhyrjes kirurgjikale
- Të gjitha së bashku

7. A dini si ta trajtoni sëmundjen tuaj në kushte shtëpie?

- Jo, nuk kam ndonjë informacion
- Po, më ka informuar infermieri dhe mjeku si ta trajtojë atë në kushte shtëpie

8. Në spital unë kam hasur në ndihmën profesionale të infermierëve:

- Po, infermierët ishin shumë bashkëpunues dhe profesional
- Jo, infermierët vinin rrallë dhe nuk janë kujdesur si duhet për mua

9. Infermieri më jepte ilaçet e mija me përpikmëri dhe krijonte masa sigurie shumë të nevojshme për sëmundjen time:

- PO
- JO