

University for Business and Technology in Kosovo

## UBT Knowledge Center

---

Theses and Dissertations

Student Work

---

Spring 4-2020

# KUJDESI INFERMIEROR TEK PACIENTËT ME LËNDIME TË SHTYLLËS KURRIZORE

Diellza Asllani

*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

Asllani, Diellza, "KUJDESI INFERMIEROR TEK PACIENTËT ME LËNDIME TË SHTYLLËS KURRIZORE" (2020). *Theses and Dissertations*. 2581.

<https://knowledgecenter.ubt-uni.net/etd/2581>

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](mailto:knowledge.center@ubt-uni.net).



**Kolegji UBT**

**Fakulteti i Infermierisë**

**KUJDESI INFERMIEROR TEK PACIENTËT ME LËNDIME TË  
SHTYLLËS KURRIZORE**

**Shkalla Bachelor**

**Diellza Asllani**

**Prill,202**

**Ferizaj**



Kolegji UBT

Fakulteti i Infermierisë

Punim Diplome

2016- 2017

**KUJDESI INFERMIEROR TEK PACIENTËT ME LËNDIME TË SHTYLLËS  
KURRIZORE**

Mentori: Prof. dr.sc. Besnik Elshani

Prill,202

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

## ABSTRAKT

Shëndeti nënkupton mirëqenien e plotë, fizike, emocionale dhe sociale. Tek njeriu, kjo është gjendje e përgjithshme e mendjes, trupit dhe shpirtit të një personi, që do të thotë të jenë të lirë nga sëmundjet, dëmtimi ose dhimbja.

Duke pasur parasysh faktin se 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 apo 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. Meqë bazë e trajtimit në këtë punim janë lëndimet e shtyllës kurrizore, do të fokusohem vetëm në këtë pjesë, e cila është mjaft komplekse për studim në shkencën e mjekësisë.

Studimi i bërë ka për qëllim të analizoj anatominë e shtyllës kurrizore, faktorët më të shpeshtë që qojnë deri tek lëndimet e shtyllës kurrizore, duke marrë parasysh moshën më të shpeshtë, gjininë më të prekur, llojin e operacioneve të kryera, ditë-qëndrimin në spital, shkaqet më të shpeshta të lëndimeve të shtyllës kurrizore, metodat më të mira fizioterapisë dhe medikamentet adekuate për trajtimin e lëndimeve të shtyllës kurrizore, si dhe edukimin pacientëve.

### *Kujdesi infermieror:*

Infermierët, si shtylla e mjekësisë luajnë rol tejet të rëndësishëm tek pacientët që vuajnë nga sëmundjet e shtyllës kurrizore!

Qëllimi i infermierëve, është imobilizimi dhe trajtimi i lëndimeve të shtyllës kurrizore tek pacientët, parandalimin e komplikimeve të ndryshme, si dhe edukimin dhe rehabilitimin e pacientëve.

## **MIRËNJOHJET/FALENDERIMET**

Nuk gjej dot fjalët më të përshtatshme për të falenderuar ata që më lindën, rritën e edukuan siç është më së miri, duke bërë që unë të mos ndjejë mungesën e asnjë gjëje, pra familjen time, në veçanti prindërit e mi. Shpresoj t'iu bëj krenare gjithë jetën!

Një falenderim i madh shkon për profesorin e nderuar dr.Besnik Elshani i cili në cilësinë e mentorit, më ka ndihmuar dhe mbështetur në çdo aspekt, për realizimin e temës së diplomës. Shpreh faleminderim të veçantë ndaj profesorit, për durimin e ofruar në diskutime, këshilla dhe rekomandime gjatë gjithë kohës.

Faleminderit të gjithë juve, për mundin dhe dëshirën që keni shprehur që unë të jem sot, këtu, në mesin e të diplomuarve!

# PËRMBAJTJA

ABSTRAKT .....	1
MIRËNJOHJET/FALENDERIMET .....	2
PËRMBAJTJA.....	3
LISTA E FIGURAVE.....	5
LISTA E TABELAVE.....	5
1 HYRJE .....	6
2 SHQYRTIMI I LITERATURËS .....	8
2.1 Anatomia e shtyllës kurrizore .....	8
2.2 Struktura e shtyllës kurrizore .....	10
2.3 Disqet intervertebrale.....	12
2.4 Nyjet e shtyllës kurrizore .....	14
2.5 Funksionet e shtyllës kurrizore .....	15
3 PALCA KURRIZORE.....	16
3.1 Anatomia e palcës kurrizore .....	16
3.2 Struktura e palcës kurrizore .....	17
3.3 Funksionet e palcës kurrizore .....	18
3.4 Fiziologjia e lëngut cerebrospinal .....	19
3.4.1 Karakteristikat fizike.....	19
3.4.2 Ekzaminimi citologjik.....	19
3.4.3 Përmbajtja biokimike e lëngut cerebrospinal .....	19
3.4.4 Roli i lëngut cerebrospinal .....	19
3.4.5 Prodhimi i lëngut cerebrospinal .....	20
4 LËNDIMET E SHTYLLËS KURRIZORE .....	21
4.1 Vështrime të përgjithshme .....	21
4.1.1 Llojet e dhimbjes së shpinës .....	21
4.1.2 Ekzaminimi i shtyllës kurrizore .....	22
4.1.3 Sëmundjet kryesore që japin dhimbjen e shtyllës kurrizore .....	22
4.1.4 Klasifikimi i dizrafive spinale.....	23
4.1.5 Diagnostikimi.....	24
4.2 Frakturat e vertebrave .....	25
4.2.1 Frakturat e shtyllës kurrizore cervikale.....	26

4.2.2	Sëmundja e diskut cervical .....	27
4.2.3	Frakturat e shtyllës kurrizore torakale.....	28
4.3	Ndarja e frakturave të vertebrave.....	28
4.4	Ndihma e parë dhe imobilizimi transportues .....	29
4.5	Principet e imobilizimit transportues .....	30
4.6	Lëndimet e vertebrave.....	30
4.6.1	Distorzionet dhe kontuzionet .....	30
4.6.2	Luksacioni.....	31
4.6.3	Lëndimi i vertebrave cervikale .....	31
4.6.4	Thyerjet .....	31
4.7	Lëndimet e palcës kurrizore .....	33
4.7.1	Kujdesi i të sëmurit me paraplegji .....	34
4.8	Infeksionet.....	35
5	DEKLARIMI I PROBLEMIT .....	36
6	Metodologjia.....	36
7	Rezultatet .....	36
8	KUJDESI INFERMIEROR .....	38
8.1	Procesi i kujdesit infermieror .....	39
8.2	Ndërhyrjet dhe detyrat infermiere .....	41
8.3	Edukimi shëndetësor .....	42
8.4	Shqyrtimet përfundimtare .....	44
9	Diskutimi.....	45
10	Përfundimi.....	45
10.1	Rekomandimet .....	46
11	REFERENCAT .....	47
12	SHTOJCAT.....	48

## **LISTA E FIGURAVE**

Figura 1. - Shtylla kurrizore (columna vertebralis).....	9
Figura 2. - Struktura e shtyllës kurrizore .....	11
Figura 3. - Disqet intervertebrale .....	13
Figura 4. - Palca kurrizore (medulla spinalis).....	16
Figura 5. - Struktura e palcës kurrizore.....	18
Figura 6. - Dëmtimi i vertebrave torakale.....	28
Figura 7. - Thyerjet e vertebrave torakale dhe lumbale .....	33
Figura 8. - Përqindja e gjinisë te pacientët me sindromë vertebrale .....	37
Figura 9. -Qytetet me rastet më të shpeshta të prekur nga sindroma vertebrale .....	38

## **LISTA E TABELAVE**

Tabela 1. -Numri i pacientëve me sindrom vertebrale .....	37
Tabela 2. - Qytetet me rastet më të shpeshta që vuajnë nga sindroma vertebrale.....	38



# 1 HYRJE

Në këtë punim do të informohemi rreth sëmundjeve që prekin më së shumti shtyllën kurrizore, llojet e dhimbjeve si dhe sëmundjet kryesore që shkaktojnë dhimbjen në shtyllën kurrizore. Termin dhimbje, të gjithë e përshkruajnë si të bezdisshme, por në shumicën e situatave, dhimbja, na ndihmon në diagnostikimin e shumë sëmundjeve të cilat rrezikojnë shëndetin tonë.

Dhimbjet që vijnë si pasojë e sëmundjeve ose dëmtimin të shtyllës kurrizore janë dhimbje mjaftë të mëdha dhe shkaktojnë parestezi tek pacientët.

Duke pasur parasysh se kjo temë që do të shtjellohet nga ana ime, ka të bëjë me shtyllën mbështetëse të organizmit tonë, kam punuar me shumë kujdes dhe delikatesë.

Infermiera është një profesion shëndetësor i përqendruar në kujdesin e personave, familjeve dhe komuniteteve në mënyrë që ata mund të arrijnë, të mbajë ose të shërojnë shëndetin optimal dhe cilësinë e jetës. Profesionin infermier është një profesion human dhe ushtrohet si nga meshkujt ashtu edhe nga femrat.

Roli i infermierisë qëndron në ndihmën e individit, të sëmurë ose të shëndetshëm, në ruajtjen ose rifitimin e shëndetit, nëpërmjet kryerjes së detyrave të cilat ai mund t'i përmbush vet, nëse do të ketë forcë, vullnet ose do të zotëroj njohuritë e duhura, dhe në lehtësimin e pjesëmarrjes aktive të tij, për ta ndihmuar të rifitoj pavarësinë e tij sa më shpejt të jetë e mundur. Infermierstika, pra kujdesi infermieror është kujdesi për njerëzit në lidhje me përkrahjen shëndetësore, ruajtjen e shëndetit, mëkëmbjen e tij dhe vdekjen.

Gjatë ushtrimit të profesionit të infermierit, shpesh herë ndodh të paraqiten raste të ndryshme, përfshirë edhe rastet e pacientëve me lëndime të shtyllës kurrizore, e cila do të trajtohet në të këtij punim. Shtylla kurrizore përbëhet prej unazave, kocka të brizuara që renditen si tërësi duke formuar kanalin 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. Përpos trajtimit, pacientëve ju rekomandohet që të kenë kujdes gjatë gjithë kohës, të bëjnë ushtrime të posaçme të fizioterapisë, të përdorin medikamentet adekuate, si dhe të bëjnë rehabilitimi i tyre.

## 2 SHQYRTIMI I LITERATURËS

### 2.1 Anatomia e shtyllës kurrizore

Pjesa e përparme e shtyllës kurrizore përbëhet nga trupat cilindrikë të vertebrave të ndara nëpërmjet disqeve intervertebrale dhe lidhen me njëri-tjetrin nga ligamentet gjatësore të përparme dhe të pasme. Proceset transversale e spinoze të kockës, që ndodhen anash dhe pas, formojnë bazën për kapjen e muskujve, të cilët shërbejnë për mbajtjen dhe mbrojtjen e shtyllës kurrizore.

Qëndrueshmëria e shtyllës kurrizore varet nga dy lloje mbështetjesh: ajo që krijohet nga kyçet dhe ajo nga strukturat mbajtëse ligamentare e muskulore.

Strukturat ligamentare janë të fuqishme, por megjithatë as ato as trupi vertebror dhe as disku nuk e kanë fuqinë e mjaftueshme për të përballuar forcat jo të zakonshme që kanë ndikim në shtyllën kurrizore gjatë lëvizjeve sado të thjeshta, të vullnetshme dhe reflektore për ruajtjen e qëndrueshmërisë së muskujve sakrospinalë, të barkut, të vitheve dhe të psuas.

Strukturat vertebrore e paravertebrore nervëzohen nga degët kthyesë të nervave kurrizorë. Fijet dhe mbaresat nervore të dhimbjes janë vënë re në ligamentet, muskujt, periostin e kockave, në pjesën e jashtme të unazës fibrotike dhe në pjesën sinoviale të faqeve artikulare. Fijet sensitive nga këto struktura dhe nga kyçet sakroiliake, lumbosakrale, bashkohen dhe formojnë nervat sinovertebrorë, që kalojnë nëpërmjet degëve kthyesë të nervave kurrizorë nga i pari dhe i pesti sakral, te vertebra e parë lumbare në segmentet përkatëse të lëndës së përhirtë të segmenteve ndajjegjëse të palcës së kurrizit.

Pjesa e pasme e shtyllës kurrizore përbëhet nga harqet e unazave dhe shtatë proceset e tyre. Çdo hark i vertebrës përbëhet nga pedikujt çift cilindrikë anteriorisht dhe nga laminae çift posteriorisht. Nga harku i vertebrës dalin dy procese transverze lateralisht, një proces spinoz posterior, plus dy faqe artikulare të sipërme dhe dy të poshtme.



Figura 1. - Shtylla kurrizore (columna vertebralis)

[https://www.google.com/search?q=SHTYLLA+KURRIZORE&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=2ahUKEwj5NGc7pruAhUKqaQKHx4tCxoQ\\_AUoAXoECBUQAw&biw=752&bih=692#imgrc=ZXirB21cYu3AzM](https://www.google.com/search?q=SHTYLLA+KURRIZORE&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=2ahUKEwj5NGc7pruAhUKqaQKHx4tCxoQ_AUoAXoECBUQAw&biw=752&bih=692#imgrc=ZXirB21cYu3AzM)

Shtylla kurrizore (columna vertebralis), shtrihet nga baza e kafkës deri te kombliku. Shtylla kurrizore është e ndërtuar nga vertebrat (unazat) 33 deri 34 të vendosura njëra mbi tjetrën, dhe disqet intervertebrale.

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

1. *Pars cervicalis* - pjesa e qafës, që përbëhet nga 7 (shtatë) vertebra,
2. *Pars thoracalis* - pjesa e krahavorit, që përbëhet nga 12 (dymbëdhjetë) vertebra,
3. *Pars lumbalis* - pjesa e belit, që përbëhet nga 5 (pesë) vertebra,
4. *Pars sacralis* - pjesa e kyçeve ose e kërbishtit e përbërë nga 5 (pesë) vertebra, të cilat formojnë një kockë të vetme, os sacrum,
5. *Pars coccygealis* - pjesa e bishtit, që përbëhet nga 4 deri 5 (katër deri pesë) vertebra.

Në çdo vertebër, do të dallojmë:

- a. Trupi i vertebrës (corpus vertebrae), që përbën 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.

b. Harkun e vertebrës (arcus vertebrae), në pjesën e sipërme dhe të poshtme të harkut gjendet nga një gdhendës, nga bashkimi i të cilave do të formohen vrimat intervertebrale (foramina intervertebralia) nëpër të cilat do të kalojnë nervat e kurrizit.

c. 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 përbën  $\frac{2}{3}$  e gjatësisë së trupit. Tek meshkujt ajo varion nga 72 deri 75 cm, kurse te femrat 69 deri 71 cm.

## **2.2 Struktura e shtyllës kurrizore**

Shtylla kurrizore është një strukturë komplekse e cila siguron stabilitet dhe lëvizshmëri në trupin e njeriut. Është e përbërë nga 33-34 kocka të quajtura vertebra (unazat), shërben si shtyllë për mbajtjen e trupit drejtë dhe në të njëjtën kohë mbron palcën kurrizore. Në pamje anësore, vërejmë se kolona vertebrale tek të rriturit, ka formën e shkronjës “S”, pra paraqet luhatje në planin frontal, ato me konveksitet nga përpara quhen lordosis, kurse ato me konveksitet nga prapa kipsis. Në tërësinë e kolonës vertebrale dallojmë katër faqe; të përparmen, të pasmen dhe dy anësore. Faqja e përparme formohet nga trupat e vertebrave dhe disqet intervertebrale (discus intervertebralis), faqja e pasme e saj formohet nga proceset spinoze. Tek të moshuarit kolona vertebrale paraqitet më e shkurt, për arsye të shtypjes së disqeve intervertebrale dhe involucionit të përgjithshëm trupave të vertebrave, ky shkurtim arrin 5 deri 6 cm.

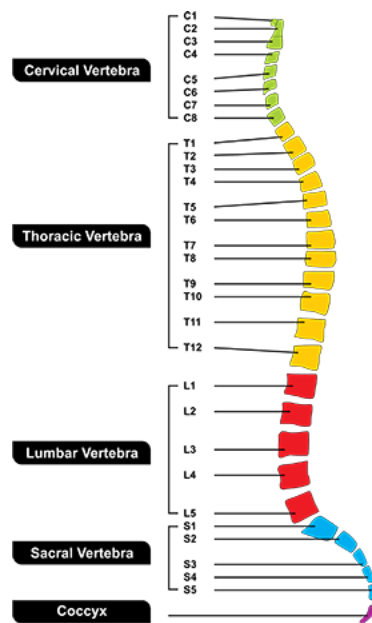


Figura 2. - Struktura e shtyllës kurrizore

<https://spine.mk/al/index.php/anatomja-na-rbeten-stolb>

Shtylla kurrizore është e ndarë në 5 (pesë) segmente:

- a. Segmenti cervikal (pjesa e qafës), përfshin pjesën e sipërme të shtyllës kurrizore ose të qafës dhe është i përbërë nga 7 (shtatë) rruaza (C1-C7).

Rruazat e qafës janë rruazat më të holla të shtyllës kurrizore, por mundësojnë një fleksibilitet dhe stabilitet të përkryer të qafës. Me ndihmën e rruazës së parë (atlas), qafa lëviz para dhe mbrapa, ndërsa rruaza e dytë (aksi) lejon rrotullimin e qafës.

- b. Segmenti torakal (pjesa e kraharorit), përbëhet nga 12 (dymbëdhjetë) rruaza (T1-T12) dhe është pjesa më e gjatë e shtyllës kurrizore. Rruazat torakale janë më të mëdha dhe më të forta në krahasim me ato të qafës, dhe kanë më pak fleksibilitet. Bashkimi i rruazave torakale me brinjët formojnë të ashtuquajturën kafazin e brinjëve, që e bënë këtë segment më të qëndrueshëm se të tjerët. Në të njëjtin kohë, ky formim mbron organet të cilat gjenden në pjesën e kraharorit.
- c. Segmenti lumbal (pjesa e poshtme e mesit), lidh pjesën torakale të shtyllës kurrizore me pelvisin (legenin). Përbëhet nga 5 (pesë) rruaza (L1-L5). Kjo pjesë e shtyllës kurrizore, mbartë peshën më të madhe të trupit të njeriut, pikërisht për këtë arsye,

problemet më të mëdha me shtyllës kurrizore dhe dhimbjet shfaqen në këtë pjesë të trupit.

- d. Segmenti sakral (kërbishti), është i përbërë nga një kockë e madhe e quajtur kërbisht ose kyçi. Segmenti sakral është i sheshtë, është një kockë trekëndore e formuar nga bashkimi i 5 (pesë) rruazave më të vogla (S1-S5). Roli kryesor i kockës së kyçit është lidhja e shtyllës kurrizore me kockat e legenit.
- e. Segmenti kokcigeal, përbëhet nga një nga kocka e kyçit e cila është e formuar me bashkimin e 3 (tre) deri në 5 (pesë) rruazave të vogla. Zakonisht kocka e kyçit është e përbërë nga bashkimi i 4 (katër) rruazave të vogla, por ka mundësi që tek disa persona ajo të jetë e përbërë nga 3 (tre) ose 5 (pesë) rruaza të vogla, gjë kjo e cila nuk ndikon në funksionin e këtij segmenti. Kjo pjesë është e njohur si bishti i cili mbartë peshën e trupit gjatë qëndrimit ulur dhe mundëson lidhjen e muskujve të legenit dhe zonës gluteale.

### 2.3 Disqet intervertebrale

Në mes të pothuajse të gjitha rruazave të shtyllës kurrizore, gjendet një disk intervertebral dhe një kërc fibroze. Çdo disk është formuar nga një fibro-kërc.

Disqet intervertebrale ndajnë vertebrat nga njëra-tjetra. Disqet janë të përbëra prej indi lidhor që është një material që mban qelizat e trupit bashkë.

Indi lidhor është i ndërtuar prej fibra kolagjeni të cilat amortizojnë tensionin dhe presionin.

Nga një zonë qendrore prej kolagjeni dhe të hidratuar, e ashtuquajtur nucleus pulposus, e cila nga ana e saj është e rrethuar nga fletëza bashkëqendrore të përbëra nga fibra kolagjeni që përbëjnë anulus fibrosus.



### Figura 3. - Disqet intervertebrale

[https://www.google.com/search?q=intervertebral+disc&tbm=isch&ved=2ahUKEwiBjaee7pruAhVR4oUKHdKbCAsQ2-cCegQIABAA&oeq=intervertebral+disc&gs\\_lcp=CgNpbWcQAzIFCAAQsQMyAggAMgIIADICCAyAggAMgIIADICCAyAggAMgIIADICCAA6BAgAEEM6BggAEAUQHjoICAAQsQMOgwE6BggAEAoQGFCliApYgdIKYITVCmgCcAB4AoABYwGIAfMhkgEGMC4zNS4xmAEAoAEBqgELZ3dzLXdpei1pbWewAQDAAQE&sclient=img&ei=X-3\\_X8HhK9HElwTSt6JY&bih=692&biw=752#imgrc=KlbrPgZ5yRAHUM](https://www.google.com/search?q=intervertebral+disc&tbm=isch&ved=2ahUKEwiBjaee7pruAhVR4oUKHdKbCAsQ2-cCegQIABAA&oeq=intervertebral+disc&gs_lcp=CgNpbWcQAzIFCAAQsQMyAggAMgIIADICCAyAggAMgIIADICCAyAggAMgIIADICCAA6BAgAEEM6BggAEAUQHjoICAAQsQMOgwE6BggAEAoQGFCliApYgdIKYITVCmgCcAB4AoABYwGIAfMhkgEGMC4zNS4xmAEAoAEBqgELZ3dzLXdpei1pbWewAQDAAQE&sclient=img&ei=X-3_X8HhK9HElwTSt6JY&bih=692&biw=752#imgrc=KlbrPgZ5yRAHUM)

Anulus fibrosus përbëhet nga disa shtresa e fibro-cartilage përbërë nga kolagjeni tipit I dhe tipit II. Lloji I është i përqendruar jashtë unazës duke i dhënë forcë të madhe.

Nucleus pulposus apo bërthamë e lejon atë për të në mënyrë të barabartë të shpërndarë presionin në të gjithë disqet dhe parandalon kufizimet e zhvillimit që mund të dëmtojnë dy rruaza nën dhe sipër. Kështu, bërthama e diskut vepron si amortizues i krijuar nga aktiviteti fizik i trupit dhe parandalon ndikimet midis rruazave.

Me kalimin e kohës mund të ndodh që anulus fibrosus të dëmtohet, nga ciklet e vazhdueshme të kompresionit dhe relaksimit, gjë që lejon daljen, pra hernien, e nucleus pulposus xhelatinoz. Ky proces zakonisht ndodh kur individ plaket ngase bërthama xhelatinoze e disqeve intervertebrale, dehidratohet dhe transferon më shumë forcë drejt anulus fibrosus-it. Pikërisht ky stres i shtuar shkakton hollimin progresiv dhe më pastaj dëmtimin e anulusit. Shumica e hernieve diskale ndodhin në drejtimin posterolateral ngase pas disqeve intervertebrale, pra pas trupit të vertebrave kalon në mënyrë gjatësore ligamenti gjatësor i pasmë (posterior longitudinal ligament) i cili në njëfarë mënyrë përforcon rolin e anulus fibrosus.

Disqet intervertebrale përbëhen në qendër nga nukleus pulpoz xhelatinoz që rrethohet nga një unazë kartilagjinoze e fortë, anulus fibrozis. Disqet janë të mëdha në regjionin cervical dhe lumbal ku lëvizjet e shtyllës kurrizore janë më të mëdha. Disqet janë elastike të moshat e reja dhe mundësojnë lëvizjen lehtësisht të kockave të vertebrave. Funkcioni i pjesës së përparme të shtyllës kurrizore është të amortizojë tronditjen e lëvizjeve të trupit siç ndodh gjatë ecjes.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Parimet e Mjekësisw Interne HARRISON, Fauci, Braunwald, Kasper, Hauser, Longo, Jameson, Loscalzo.



Disku është i përbërë prej dy pjesësh:

- a. Qendra e quajtur nukleus që është spongioze (si sfungjer) dhe i jep diskut aftësinë për të absorbuar nukleusi mbahet në vend nga anulus-i, një unazë ligamentoze e fortë që e rrethon.
- b. Ligamentet janë inde lidhor që lidhin kockat me njëra tjetrën. Mund të jenë ose struktura diskrete ose trashje të kapsulës së artikulacionit. Meqenëse janë të domosdoshme për stabilitetin e artikulacioneve, lidhëset janë të forta dhe me drejtim të atillë që të rezistojnë streset specifike. Megjithatë, nganjëherë ato këputen pjesërisht ose tërësisht dhe mjekohen më shumë vështirësi. Këputja e pjesshme njihen si përdredhje ose tendosje dhe zakonisht shërohet plotësisht.

Ka 23 disqe në kurrizin e njeriut: 6 në qafë, 12 në mes të pasme (kraharorit) dhe 5 në pjesën e prapme të ulët (rajonin e mesit).

Disqet e shëndetshëm janë si jastëk për shtyllën kurrizore që absorbojnë (amortizojnë). Ata e mbrojnë kurrizin nga tërheqja e vazhdueshme e gravitetit (forcës së rëndesës) dhe gjithashtu nga aktivitete që ushtrojnë tension mbi kolonën vertebrale siç është hedhja, vrapimi dhe ngritja e peshave. Disqet intervertebrale përbëjnë rreth 1/5 të lartësisë totale të kurrizit. Pas 75 vjetësh, lartësia e disqeve intervertebrale është përgjysmuar, duke e zvogëluar ndjeshëm lëvizjen e shtyllës kurrizore.

## **2.4 Nyjet e shtyllës kurrizore**

Nyjet e shtyllës kurrizore, lidhën mes veti me anë të trupit të nyjeve dhe zgjatimeve të tyre. lidhjet përforcohet edhe me shumë ligamente fqinje. Nyjëzimi me trupave të nyjeve kryhet nëpërmjet të disqeve kërcore (discus intervertebralis). Nyjet përforcohen edhe me dy ligamente, të përparme dhe të prapme.

Shtylla kurrizore, në sajë të disqeve dhe ligamenteve kryen lëvizje të ndryshme: të lakimit , shtrirjes , lakimit anësor dhe lëvizje rrotullimi.

Pjesa më e lëvizshme është ajo qafore, kurse më pak e palëvizshme është pjesa e kraharorit.

Lëvizja e qafës dhe kokës kryhet në saj të nyjës së sipërme dhe nyjës së poshtme. Nyja e poshtme dhe e sipërme e kokës, funksionojnë si tërësi, në të kryhen fleksioni dhe ekstensionimi.

Nyjet e kafazit të kraharorit bëjnë lidhjen e brinjëve të kurrizit me dërrasën e kraharorit.

## **2.5 Funksionet e shtyllës kurrizore**

Shtylla kurrizore ka tri funksione:

- a. Mbështetës: shërben si mbështetje për trungun dhe për qëndrimin vertikal.
- b. Mbrojtës: mbron palcën kurrizore si dhe organet e tjera që mbështeten në të, si p.sh., ezofagun, aortën, zemrën etj.
- c. Lëvizës: ajo merr pjesë në lëvizjen e trupit dhe të kokës, lëvizjet në të kryhen për rreth 3 (tre) boshteve, transversal, sagital, vertikal. Për rreth boshtit transversal, kolona përkulet përpara dhe prapa (flexio,extensio), rreth boshtit sagital ajo kryen lëvizjet anash, majtas dhe djathtas, kurse rreth boshtit vertikal ajo kryen lëvizjet rrotulluese.

Pjesët më të lëvizshme të kolonës, janë pjesa e qafës dhe pjesa e belit, më pak të lëvizshme janë pjesa torakale, kurse pjesa sakro-kokcigeale janë të palëvizshme.

### 3 PALCA KURRIZORE

#### 3.1 Anatomia e palcës kurrizore

Palca kurrizore (medulla spinalis), është pjesë e sistemit nervor qendror, e cila është e vendosur nëpër gjatësinë e kanalit të shtyllës e kurrizore. Është e përbër nga tufa nervore të cilat formojnë një nyje komunikimi mestrurit 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 të muskujt dhe gjëndrrat.

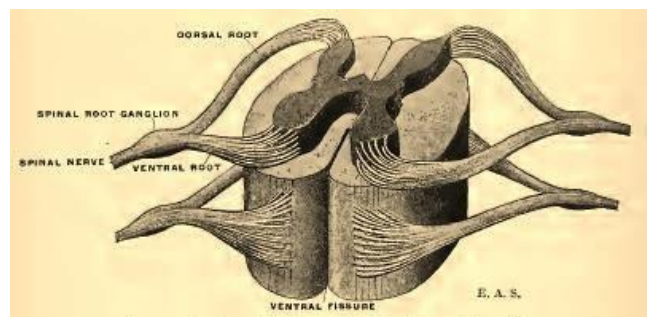


Figura 4. - Palca kurrizore (medulla spinalis)

[https://www.google.com/search?q=palca+kurrizore&tbn=isch&ved=2ahUKEwiG7sOa75ruAhUKNhoKHXHkAz8Q2-cCegQIABAA&oq=palca+ku&gs\\_lcp=CgNpbWcQARgAMgIIADICCAAYAggAMgYIABAFEB4yBggAEAUQHjIGCAAQCBAeMgQIABAEgQIABAYMgQIABAYMgQIABAYOgQIABBDOggIABCxAXCDAToFCAAQsQNO-XpY6JkBYNeiAWgAcAB4AoABb4gBqhKSAQQ3LjE2mAEAoAEBqgELZ3dzLXdpei1pbWewAQDAAQE&scient=img&ei=Z07\\_X4asDorsaPHij\\_gD&bih=692&biw=752#imgrc=mKYZexNQ-dBqXM](https://www.google.com/search?q=palca+kurrizore&tbn=isch&ved=2ahUKEwiG7sOa75ruAhUKNhoKHXHkAz8Q2-cCegQIABAA&oq=palca+ku&gs_lcp=CgNpbWcQARgAMgIIADICCAAYAggAMgYIABAFEB4yBggAEAUQHjIGCAAQCBAeMgQIABAEgQIABAYMgQIABAYMgQIABAYOgQIABBDOggIABCxAXCDAToFCAAQsQNO-XpY6JkBYNeiAWgAcAB4AoABb4gBqhKSAQQ3LjE2mAEAoAEBqgELZ3dzLXdpei1pbWewAQDAAQE&scient=img&ei=Z07_X4asDorsaPHij_gD&bih=692&biw=752#imgrc=mKYZexNQ-dBqXM)

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 rreth 44 cm, ndërsa pesha rreth 28gramë. Fillon nga baza e trurit dhe kalon në pjesën e brendshme 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.<sup>2</sup>

<sup>2</sup> Anatomia me Orientim Klinik, Keith L.Moore, Arthur F.Dalley & Anne M.Agur, Shkup, 2014.

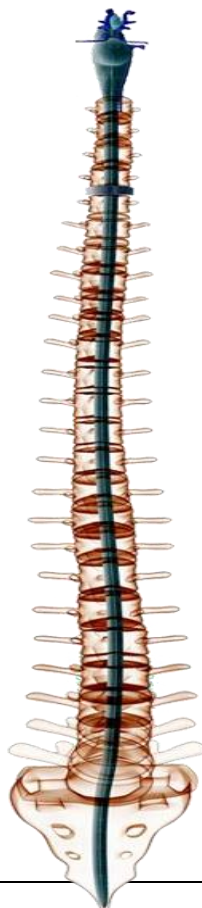
Nëpërmjet kësaj rruge të komunikimit, truri dërgon dhe pranon lajme (mesazhe) në dhe nga pjesë të ndryshme të trupit tuaj. Kjo është mënyra se si palca kurrizore mund të sigurojë funksionimin përkatës të organeve si dhe lëvizjen muskulore.

Palcën kurrizore e përbëjnë dy tipesh të nervave: nervat sensorial dhe ato motorik.

- a. Nervat sensorial (për ndjeshmëri), perceptojnë ndjeshmërinë nga trupi juaj dhe informojnë trurin.
- b. Nervat motorikë, përçojnë urdhrat nga truri në muskujt tuaj.

### 3.2 Struktura e palcës kurrizore

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).



## Figura 5. - Struktura e palcës kurrizore

[https://www.google.com/search?q=palca+kurrizore&tbm=isch&ved=2ahUKEwiG7sOa75ruAhUKNhoKHXHkAz8Q2-cCegQIABAA&oq=palca+ku&gs\\_lcp=CgNpbWcQARgAMgIIADICCAAYAggAMgYIABAFEB4yBggAEAUQHjIGCAAQCBAeMgQIABAEgQIABAYMgQIABAYMgQIABAYOgQIABBDOggIABCxAXCDAToFCAAQsQNO-XpY6JkBYNeiAWgAcAB4AoABb4gBqhKSAOQ3LjE2mAEAoAEBqgELZ3dzLXdpei1pbWewAQDAAOE&sclient=img&ei=Z07\\_X4asDorsaPHIj\\_gD&bih=692&biw=752#imgrc=L98VpEXyNHtK8M](https://www.google.com/search?q=palca+kurrizore&tbm=isch&ved=2ahUKEwiG7sOa75ruAhUKNhoKHXHkAz8Q2-cCegQIABAA&oq=palca+ku&gs_lcp=CgNpbWcQARgAMgIIADICCAAYAggAMgYIABAFEB4yBggAEAUQHjIGCAAQCBAeMgQIABAEgQIABAYMgQIABAYMgQIABAYOgQIABBDOggIABCxAXCDAToFCAAQsQNO-XpY6JkBYNeiAWgAcAB4AoABb4gBqhKSAOQ3LjE2mAEAoAEBqgELZ3dzLXdpei1pbWewAQDAAOE&sclient=img&ei=Z07_X4asDorsaPHIj_gD&bih=692&biw=752#imgrc=L98VpEXyNHtK8M)

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 njëjës 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 trurit, 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.

### 3.3 Funkcionet e palcës kurrizore

Si funksione të palcës kurrizore janë: a. informacione të zbatuara; b. lëvizja e pjesëve të trupit dhe c. zbatimi i reaksioneve refleksive.

- a. Informacione e zbatuara; zbatimi i informacioneve kryhet nëpërmjet rrugëve nervore, ose trakteve të cilat gjenden në këtë masë të bardhë. Nëpërmjet këtyre rrugëve nervore, shtylla kurrizore lidh trurin me nervat periferike dhe anasjelltas. Falë këtij funksioni dërgohen informacione nga receptorët e lëkurës dhe të muskujve, si dhe nga receptorët e dhimbjeve.

- b. Lëvizja e pjesëve të trupit; lëvizja e disa pjesëve të caktuara të trupit (koka, qafa, tringu, gjymtyrët, diafragma), kryhet nëpërmjet punës së muskujve, të cilët janë nën kontrollin e nervave të cilat dalin nga palca kurrizore.
- c. Zbatimi i reaksioneve refleksive (fleksioni dhe ekstensioni); palca kurrizore është qendra e një numri të madh refleksesh. Refleksët e shtyllës kurrizore realizohen me ndërmjetësimin e harkut reflektiv, i cili mund të jetë monosinaptik dhe polisinaptik. Falë këtij funksioni, vjen kontraktimi i muskujve të ekstremiteteve të poshtme dhe të sipërme (fleksioni dhe ekstensioni i tyre), kontraktimi i muskujve që mbajnë trupin në pozicion të drejtë.

### **3.4 Fiziologjia e lëngut cerebrospinal**

#### **3.4.1 Karakteristikat fizike**

Është lëng pa ngjyrë, i kthjellët, me peshë specifike 1003-1009, presioni 50-150 mm të shtyllës së ujit ose 0.5-1.5 kpa varësisht nga mosha. Te të posalindurit presioni është 30-80mm ose 0.3-0.8 kpa. Te fëmijët 50-100mm. Te të rriturit 70-150mm.

#### **3.4.2 Ekzaminimi citologjik**

Pasqyra citologjike- Lëngu cerebrospinal normalisht përmban leukocite dhe qeliza mezoteliale nga meningjet. Në kushte patologjike janë të pranishëm edhe lloje tjera qelizore si eritrocitet fibroblastet dhe një numër shumë i madh leukocitesh, bakteriesh etj. Lëngu cerebrospinal përmban edhe imunoantitrupa, përveq përbërësve tjerë.

#### **3.4.3 Përmbajtja biokimike e lëngut cerebrospinal**

Sasia e proteinave është 15-45 mg në 100 cm. Varësisht nga vendi i marrjes ndërron edhe sasia e proteinave në lëngun cerebrospinal. Në ventrikuj dhe cisterna sasia e proteinave është më e vogël sesa në pjesën lumbale.

Glukoza në lëngun cerebrospinal është 50-65 mg në 100 cm likuor. Elektrolitet- kloridi 118-103 meq/l.

#### **3.4.4 Roli i lëngut cerebrospinal**

Roli i lëngut cerebrospinal sipas vërtetimeve eksperimentale nuk është vetëm pasiv por edhe dinamik. Ka këto funksione: mekanizmin e suspenzionit dhe mbrojtjes së trurit, luan rol në metabolizmin trunor dhe siguron ambient stabil klinik në sistemin nervor qendror.

#### **3.4.5 Prodhimi i lëngut cerebrospinal**

Sasia e prodhuar sillet rreth 100-160 ml me lokalizim në ventrikujt lateral rreth 30 ml, ventrikulin e katërt 5 ml, në hapësirën subarahnoidale dhe cisterna 25 ml, në hapësirën subarahnoidale spinale 75 ml. Sasia e lëngut cerebrospinal ndërron varësisht nga situata fiziologjike dhe patologjike.

## **4 LËNDIMET E SHTYLLËS KURRIZORE**

### **4.1 Vështrime të përgjithshme**

Lëndimet e shtyllës kurrizore paraqiten si dhimbje në formë akute dhe kronike ku i sëmuri duhet të adaptohet dhe ti ofrohet një kujdes maksimal për përballimin e dhimbjeve të shtyllës kurrizore. Dhimbja konsiderohet të jetë kronike, kur zgjat më shumë se tre muaj dhe akute, kur zgjat më pak se tre muaj. Dhimbja mund të ketë origjinë nga muskujt, ligamentet, disku intervertebral dhe nervat. Për këtë kategori të pacientëve duhet të bëhet një kujdes i veçantë infermieror, për shkak se lëndimet e shtyllës kurrizore janë mjaft të ndërlikuara për shkencën e mjekësisë dhe ndaj pacientëve të kësaj kategori, përpos trajtimit ju rekomandohet edhe edukimi dhe rehabilitimi i tyre.

Çdo lëndim i shtyllës kurrizore mund të ketë pasoja serioze për tërë trupin e njeriut. Shenjat e lëndimeve të shtyllës kurrizore varen nga lloji dhe natyra e tij. Llojet e të gjitha lëndimeve ndahen në: 1. frakturat e vertebrave, 2. lëndimet e vertebrave 3. thyerjet dhe 4. lëndimet e palcës kurrizore.

#### **4.1.1 Llojet e dhimbjes së shpinës**

Hapi i parë kryesor është të kuptuarit e llojit të dhimbjes që po e përjeton pacienti ose që e ka përjetuar. Vëmendja përqendrohet edhe në identifikimin e faktorëve të rrezikut që shkaktojnë sëmundje bazë serioze, shumica e tyre ndodhin si pasojë e radikulopatisë, frakturave, tumoreve, infeksioneve, ose si pasojë e dhimbjes që referohet nga strukturat viscerale.

Dhimbja lokale shkaktohet nga tërheqja e strukturave të ndjeshme ndaj dhimbjes që shtyp ose ngacmon mbaresat nervore sensorë.

Dhimbja e referuar në shpinë mund ta marrë origjinën nga organet abdominale ose të pelvikut. Dhimbja zakonisht përshkruhet si abdominale ose pelvike, por shoqërohet nga dhimbja e shpinës dhe zakonisht ndikohet nga ndryshimi i pozicionit.

Dhimbja me origjinë nga shtylla e kurrizit mund të lokalizohet në shpinë ose të referohet në të ndenjura ose këmbë. Sëmundjet që prekin pjesën e sipërme lumbare të shtyllës së kurrizit



kanë tendencë të referojnë dhimbjen në regjionin lumbar, në ije, ose në pjesën e përparme të kofshëve.

Dhimbja radikulare e shpinës, është në mënyrë tipike e fortë dhe e mprehtë, e cila rrezatohet nga pjesa lumbare e kolonës në këmbë brenda zonës së rrënjës së nervit. Kollitja, teshtima, ose kontraksioni i vullnetshëm i muskujve mund të tregojnë dhimbjen rrezatuese.

#### **4.1.2 Ekzaminimi i shtyllës kurrizore**

Shumë të dhëna mund të merren nga inspektimi i kurrizit, i zonave gluteale dhe i gjymtyrëve të poshtme në pozicione e në lëvizje të ndryshme. Shtylla kurrizore normale paraqet kifozë dorsale dhe lordozë lumbare në planin sagjital, të cilat në disa njerëz mund të jenë të theksuara.<sup>3</sup>

Shtylla kurrizore është relativisht e drejtë në planin koronal, megjithëse shpesh ka një përkulje të lehtë, sidomos te femrat. Në rast se ka shqetësime nga shtylla kurrizore ajo duhet vrojtuar me kujdes për ndonjë shtim përkuljesh lumbare normale, për anim, rrafshim të harkut lumbar normal, për praninë e gibusit (një përkulje kifotike e shkurtër, me kënd të ngushtë, që zakonisht dëshmon për thyerje), për përkulje të pelvisit, ose për pjerrtësi josimetrike të muskujve paravertebrorë ose glutealë.

Hapi i dytë është shikimi i mesit, i çapokëve dhe gjymtyrëve të poshtme gjatë disa lëvizjeve. Më e rëndësishme është të përcaktohet dhe në ç'rrethana fillon dhimbja. Shihet nëse i sëmuri ka kufizim të lëvizjeve normale kur zhvishet, kur qëndron në këmbë ose kur shtrihet. Gjatëqëndrimit në këmbë, lëvizja përkulëse përpara jep normalisht sheshim dhe kthim në drejtim të kundërt të lakorës lordotike lumbare dhe theksim të kurbës dorsale.

#### **4.1.3 Sëmundjet kryesore që japin dhimbjen e shtyllës kurrizore**

Anomalitë e bashkëlindura të pjesës lumbare të shtyllës kurrizore

---

<sup>3</sup> Parimet e Mjekësisë Interne HARRISON, Fauci, Braunwald, Kasper, Hauser, Longo, Jameson, Loscalzo.

Ndryshimet anatomike të shtyllës kurrizore nuk janë të rralla dhe megjithëse shpesh nuk përbëjnë një burim dhimbjesh e shqetësimesh, ato, për shkak të lëvizjeve të shtuara ose pozicioneve anormale që krijojnë, e predispozojnë të sëmurin për një zgjatim muskulator ose ligamentar. Mund të mungojë shkrirja e laminave të harkut neural (spina bifida), të një ose disa vertebrave lumbare ose sakrale.

#### **4.1.4 Klasifikimi i dizrafive spinale**

Në kontekstin klinik dizrafimi spinal është terminologji e përdorur për të dizajnuar të gjitha format si të hapura dhe të mbyllura të spina bifidës. Kjo paraqitet me mungesën e laminave dhe pedikujve që shoqërohen me mosfuzionim dhe defekte të ndryshme të eshtrave dhe elementeve nervore.<sup>4</sup>

##### **4.1.4.1 Meningocella**

Është formë e thjeshtë e defektit të hapur të tubit neural. Meningocella karakterizohet me lezion cistik e cila konsiston në përmbajtje të vetëm meningjeve dhe lëngut cerebrospinal. Elementet nervore edhe mund të shihen ose jo në bazën e lezionit.

##### **4.1.4.2 Myelomeningocella**

Është ndër format më të shpeshta të defekteve të gypit neural. Përdoret edhe si term spina bifida aperta dhe spina bifida cystica. Përveq durës dhe lëngut cerebrospinal përmban edhe palcën kurrizore me rudimentet e saj si dhe elemente nervore të cilat në dalje mbarojnë me një pllakë neurale. Mund të shoqërohet me anomali tjera të lindura si hidrocefalus, skoliozë, deformitete të shputave të këmbëve etj.

##### **4.1.4.3 Spina bifida occulta**

Është formë e mbyllur e dizrafisë spinale pa element cistik por me mungesë të elementeve ashtërore spinale. Meningocele apo dalja e cipave të trurit jashtë zgavrës së kafkës ose shtyllës së kurrizit ose myelomeningocele apo dalja e një pjesë të palcës kurrizore dhe e

---

<sup>4</sup> Trajtimi kirurgjik i hidrocefalisë dhe i dizrafive spinale, Dr. Sc. Besnik Elshani.

qipave të saja, për shkak të ndonjë defekti të kanalit të palcës së kurrizit është defekt i cili zhvillohet në fazën shumë të hershme të foshnjës ende pa lindur. Ky defekt ndodh atëherë kur vertebra e boshtit kurrizor nuk mbyllet në pjesën qendrore dhe nuk e mbulon palcën kurrizore, dhe ky defekt mund të ndodh nëse nëna nuk ka përdorur acidin folik gjatë shtatzënisë. Në lëkurën e foshnjës mund të dalë si një xhungë e cila nëregjionin lokal mund të përmbajë fije flokësh. Kjo formë mund të përcillet edhe me defekte tjera kongjenitale.

Ekzistojnë lloje të ndryshme të spina bifida:

1. Spina bifida e fshehtë- kur janë të prekur vetëm eshtrat mbi palcën kurrizore. Është e pranishme pjesa me fije floku ose xhunga e dhjemit, zakonisht nuk ka pengesë në zhvillimin e aftësisë.
2. Meningocoele- xhunga përmban vetëm likuorin e palcës por jo edhe palcën kurrizore, nuk ka manifestime me kufizim të aftësisë.
3. Myelomeningocoele- xhunga përmban likuor dhe palcën kurrizore, xhunga mund të jetë e hapur ose e mbuluar nga lëkura. Kjo manifestohet me kufizim të përhershëm të aftësive, e cila ndryshon nga lehtë në rëndë.<sup>5</sup>

#### **4.1.5 Diagnostikimi**

Fillon që nga jeta intrauterine e deri te konstatimi klinik i të posalindurit me simptomat e tij klinike. Metodot diagnostike janë: ultrazëri, echografia transfontanelar, radiografia e aksit spinal, tomografia e kompjuterizuar, rezonanca magnetike etj. Fëmija i lindur me dizrafizëm spinal ka formacion cistik të aksit spinal që nga aspekti i kuadrit neurologjik përcillet me lëvizje të dobëta të ekstremiteteve të poshtme.

Shanti vertikulo-peritoneal- Pozicioni i pacientit është supinator horizontal me kokë të kthyer në anën e kundërt ku do t'i vendoset sistemi drenues. Me prerje gjysmë rrethore zakonisht djathtas frontal ose parieto-temporal, hapet lëkura dhe periosti. Me një vrimë trepanuese e cila mund të zgjerohet varësisht nga lloji dhe madhësia e valvulës. Koagullohet dura dhe incizohet dhe me gjilpërë të Kushingut ose drejtpërdrejt me sistemin i cili plasohet në bririn frontal ose oksicipital të vertrikujve. Në momentin e fitimit të likuorit cerebrospinal bëjmë

---

<sup>5</sup> Trajtimi kirurgjik i hidrocefalisë dhe i dizrafive spinale, Dr. Sc. Besnik Elshani.

matjen e kateterit ventrikular dhe e instalojmë valvulin. Pjesa distale apo kateteri peritoneal tunelizohet nëpërmjet lëkurës paraumbilikal incizohet lëkura në shtresë anatomike ose me troakar abdominal plasohet pjesa distale 20-25cm futet në hapësirën peritoneale.

Komplikimet post operative janë të ndryshme dhe mund t'i klasifikojmë:

*Në bazë të kohës së komplikimit pas operimit:*

- Të hershme e të
- Vonshme

*Në bazë të llojit të komplikimit:*

- Infektive,
- Mekanike dhe të
- Kombinuara

*Në bazë të lokalizimit:*

- Lokale,
- Të përgjithshme dhe të
- Kombinuara

*Në bazë të pjesës së sistemit:*

- Pjesa Krainale
- Valvula dhe
- Pjesa distale<sup>6</sup>

## **4.2 Frakturat e vertebrave**

Frakturat e kolonës vertebrale, shfaqen nën veprimin e forcës mekanike direkte ose indirekte. Gjatë veprimit të forcës së fortë direkte, në shtyllën kurrizore nga ana dorzale dmth shpinore (si rrënja e barrës në shpinë, etj.), ndodhë fraktura e trupit të unazave, kurse gjatë veprimit të

---

<sup>6</sup> Trajtimi kirurgjik i hidrocefalisë dhe i dizrafive spinale, Dr. Sc. Besnik Elshani.

forcave më të vogla fraktura e zgjatimeve shpinore dhe gjerësore dhe më rrallë harqeve të rruazave.

Forca mekanike indirekte shkakton lëndimin e shtyllës kurrizore:

- Për shkak të përkuljes së tepruar të shtyllës kurrizor;
- Për shkak të kompresionit gjatësorë (p.sh., gjatë rrëzuarjes në regjionin gluteal);

Fraktura e kolonës vertebrale, ndodh në princip në vendet ku kolona është më pak e lëvizshme dhe ku lëvizjet janë të kufizuara, e këto janë:

- a) Kalimi i shtyllës kurrizore qafore dhe kraharore;
- b) Pjesa kraharore IV-VI e shtyllës kurrizore;
- c) Kalimi i kolonës torakale në atë lumbale (rruaza e XII torakale dhe e I lumbale).

Frakturat më së shpeshti përfshin trupin e unazave, kurse më rrallë harqet ose proceset artikulare, spinoze dhe transversale.

Simptomat klinike varen nga shkalla e lëndimit të palcës kurrizit. Këto lëndime mund të ndahen në 3 (tri) grupe:

- komocioni i palcës kurrizore, kur ekziston vetëm ç'rregullim funksional i cili kalon për një kohë të shkurtër (24-48 orë);
- kontuzioni i palcës kurrizore, kur janë të shprehura gjakderdhja dhe edema;
- laceracioni që do të thotë ndërprerja e pjesërishme ose e plotë e palcës kurrizore

#### **4.2.1 Frakturat e shtyllës kurrizore cervikale**

Këto fraktura duhet gjithmonë të merren parasysh, sepse pasojat e lëndimit të pa diagnostifikuar mund të shkaktojnë dëmtim të palcës kurrizore. Në këto dëmtime gjithmonë duhet të dyshohet kur pacienti është i pavetëdijshëm, te pacientët me trauma të mëdha (aksidentet rrugore me shpejtësi të lartë, rrëzimet nga lartësia) dhe sidomos te pacientët që raportojnë qoftë edhe simptomat më të vogla neurologjike pas aksidenteve.

Sa i përket imazherisë, së pari bëhet radiografia e profilit të pjesës cervikale dhe për tu konsideruar si i punuar mirë duhet të shihet nyja C7/T1. Kjo radiografi duhet të kontrollohet:

- Nëse është punuar si duhet;
- Radhitja e kockave;
- Frakturat e trupave të vertebrave;
- Frakturat e proceseve spinoze;
- Hija e shtuar e indeve të buta në pjesën e përparme që nënkupton lëndim.

#### **4.2.2 Sëmundja e diskut cervical**

Hernimi i diskut të vertebrës së fundit cervikale është një shkak i shpeshtë i dhimbjes ose ndjesisë therrëse të qafës, shpatullës, krahut ose dorës. Dhimbja e qafës, kufizimi i lëvizjes dhe ngurtësia nga dhimbja janë manifestimet e zakonshme në këtë problem. Disku cervical i herniuar është përgjegjës për afërsisht 25% të radikulopative cervikale.

Ekstensioni dhe rrotullimi lateral i qafës ngushton formën intervertebrale ipsilaterale dhe mund të provokojë simptoma radikulare.

Te personat në moshë të re, shtypja e menjëhershme e rrënjëve nervore nga një disk cervical i çarë, shpesh është pasojë e traumave. Hernimet e diskut cervical mund të jenë, posterolaterale, afër receseve laterale dhe foramen intervertebrale.

Indikacionet për CT të vertebrave të kurrizit janë:

- Fraktura që shihen/dyshohen nga radiografia;
- Deficitet neurologjike;
- Lëndimet e kokës që duhet të hulumtohen me tomografi të kompjuterizuar.

Në përgjithësi te pacientët që janë pa vetëdije, nëse radiologu nuk përshkruan ndonjë lëndim të kolonës cervikale në tomografi të kompjuterizuar, atëherë konsiderohet që kolona cervikale është pa ndonjë lëndim. Nëse imazhet e CT janë normale, nuk përjashtojnë një kolonë cervikale jostabile për shkak të ndërprerjes së kontinuitetit të diskut në pjesën e përparme apo lëndimit të ligamenteve në pjesën e pasme, do të thotë pa lëndim të kockave, por fatmirësisht këto lëndime janë shumë të rralla.

Nëse diagnostifikohet frakturë në vertebrat cervikale ose nëse pacienti është i pavetëdijshëm, duhet bërë imazhi i vertebrave torakale dhe lumbale, qoftë duke bërë radiografi të thjeshtë, qoftë CT.

### 4.2.3 Frakturat e shtyllës kurrizore torakale

Te frakturat e rajonit torakal është me rëndësi të përcaktohet nëse ka frakturë të sternumit, pasi që mundësia për jo stabilitet dhe deformim kifotik progresiv është shumë më e madhe.



Figura 6. - Dëmtimi i vertebrave torakale

[https://www.google.com/search?q=cervikale+shtylla+kurrizore&tbm=isch&hl=en&sa=X&ved=2ahUKEwjB0\\_jn75ruAhUT04UKHV4ZA-YQrNwCKAF6BAgBEF8&biw=1269&bih=714#imgrc=DXALyrElcn3EzM](https://www.google.com/search?q=cervikale+shtylla+kurrizore&tbm=isch&hl=en&sa=X&ved=2ahUKEwjB0_jn75ruAhUT04UKHV4ZA-YQrNwCKAF6BAgBEF8&biw=1269&bih=714#imgrc=DXALyrElcn3EzM)

### 4.3 Ndarja e frakturave të vertebrave

Frakturat e vertebrave ndahen në:

- a. Tipi kompresiv i frakturave, kur trupi i vertebrës shtypet në formë shpuze dhe merr formën e pykës ose trekëndëshit;

- b. Fraktura kominutive me dëmtim të diskut intervertebral;
- c. Fraktura laksative me dislokim nga përpara ose anash.<sup>7</sup>

Luksacioni i rruazave është lëndim i rëndë, kurse shpeshherë shoqërohet me fraktura si dhe lëndime të palcës kurrizore.

Nga aspekti praktik këto fraktura i ndajmë në stabile dhe jostabile. Nëse ligamentet interspinoze nuk janë lënduar, te shumica e frakturave në formë pyke dhe te disa fraktura kominutive, shtylla kurrizore është stabile. Shumica e frakturave kominutive dhe të gjitha frakturat laksative janë jostabile, prandaj shpeshherë dëmtohet palca kurrizore dhe radikset nervore. Përveç kësaj janë të mundura dhe lëndimet plotësuese për shkak të dislokimit të shtuar, poqëse nuk është kryer veprimi i kujdesshëm dhe mjekimi përkatës.

Me veprimin e forcës mekanike, mund të ndodh kontuzioni dhe distorzioni i kolonës vertebrale. Te kontuzioni i kolonës nuk ka shenja të frakturës, por mund të jenë të shprehura simptomat e ndrydhjes ose gjakderdhje në palcen kurrizore. Distorzioni

i shtyllës kurrizore është lëndim te i cili ka ardhur deri te ç'vendosja e përkohshme në mes të vertebraleve, por pa shenja të frakturës. Distorzioni më së shpeshti përfshin pjesën cervikale dhe lumbale të kolonës vertebrale.

Mjekimi: mjekimi i kontuzionit dhe distorzionit është konservativ (shtrirje dhe pushim).

#### **4.4 Ndhma e parë dhe imobilizimi transportues**

Ndhma e parë konsiston në imobilizimin transportues dhe dërgimin urgjent në repartin kirurgjik më të afërm krahas transportit profesional. Menjëherë pas lëndimit, në vendin e fatkeqësisë duhet të verifikohet dhe të përshkruhen nëse ekzistojnë shenjat e dëmtimit të palcës kurrizore (humbja ose çrregullimi i motorikes, senzibilitetit ). Nëse ekziston vetëm dyshimi për lëndim të kolonës vertebrale, veprimi është i njëjtë sikurse të kishte frakturë të saj. Prandaj duhet bërë imobilizimi transportues korrekt, në mënyrë që ti shmangemi lëndimeve të mëtejme, për shkak të dislokimit të rruazave të lënduara.

---

<sup>7</sup> Ortopedia dhe frakturat, Përmbledhje leksionesh, T.Duckworth & C.M.Blundell, Angli, 2010.



## 4.5 Principet e imobilizimit transportues

Të lënduarin në vendin e aksidentit duhet kthyer në krah (anash) dhe nën te vendoset bazë e fortë. Për këtë duhet fiksuar të lënduarin me fasho ose shami në kokë, gjoks abdomen dhe anësi të poshtme.

Gjatë vendosjes në bazë të fortë i sëmuri nuk guxon të përkulet, sepse lehtë mund të lëndohet palca kurrizore. Më së miri është që shtylla kurrizore të ketë pozitë neutrale në mënyrë që të shmanget hiperfleksioni.

Te fraktura e shtyllës kurrizore me lëndim të palcës kurrizore, duhet ndërmarrë masat kundër shokut, sepse për shkak të paralizës së muskujve interkostal Për këtë arsye në princip duhet aplikuar frymëmarrje artificiale.

Gjatë transportit të lënduarin duhet mbuluar me mbulesë të ngrohtë, sepse është ç'rregulluar rregullimi i temperaturës trupore, prandaj duhet prevenuar ftohjen.

## 4.6 Lëndimet e vertebrave

Lëndimet e vertebrave janë:

- Distorzioni dhe kontuzioni;
- Luksacioni;
- Thyerjet
- Thyerjet laksative.

### 4.6.1 Distorzionet dhe kontuzionet

Deri te 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 gjejnë muskulaturën e fortë dhe mbajtje të parregullt të kokës dhe qafës.<sup>8</sup>

---

<sup>8</sup> Ortopedia dhe frakturat, Përmbledhje leksionesh, T.Duckworth & C.M.Blundell, Angli, 2010.

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 kontrolla të detyrueshme neurologjike.

#### **4.6.2 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.

Prandaj gjatë ramjes në kokë mund të vie deri te masave të pjesëve laterale të atlasit dhe dëmtimit të palcës kurrizore.

Diagnoza: Pasqyrën klinike të luksacionit të vertebrave cervikale e karakterizojnë qafa e shtrënguar dhe dhimbja e theksuar lokale në shtypje.

Mjekimi: procedurat e veçanta reponuese, të cilat guxon ti kryej kryesisht specialisti kirurg-traumatolog dhe intervenimet tjera operative.

##### **4.6.2.1 Luksacioni i atlasit**

Ky është luksacion i rrallë, i cili paraqitet me torzionin e kokës me ç'vendosje për nga përpara ose prapa. Forma ventrale është rrezik i madh për lëndim të palcës kurrizore.

Diagnoza: vendoset në rëntgen.

#### **4.6.3 Lëndimi i vertebrave cervikale**

Lëndimet e vertebrave cervikale është te fatkeqësitë e komunikacionit (ndeshja frontale, ramja nga prapa në automjet i cili është i ndalur etj.). Veprimi i forcës sjellë deri te lëvizjet fleksive-ekstenzive ose lëvizjet e kombinuara rotative.

Mjekimi: mjekohet me imobilizim me qafore të Schantz-it, 3 (tri) javë.

#### **4.6.4 Thyerjet**

Vendi predisponues i thyerjeve kompresave 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 vie deri te lëndimet sekondare të palcës kurrizore.

Në bazë të nivelit të thyerjes të kurrizit duhet dalluar: a. thyerjet e atlasit; b. thyerjet e aksisit; c. thyerjet e pjesëve të mesme dhe të poshtme të vertebrave cervikale dhe ç. thyerjet e vertebrave torakale dhe lumbale.

#### **4.6.4.1 Thyerjet e atlasit**

Thyerjet e atlasit, shpesh paraqiten gjatë ramjes në kokë, Nëse mbijeton lëndimin, i sëmuri vie në ordinancë, ashtu që kokën e mban me të dy duart. Përveç rezultatit fizik për vendosjen e diagnozës, është tejet i nevojshëm fotografimi rëntgenologjik nëpër gojën e hapur.

Mjekimi: është kryesisht operativ, ku atlasit imobilizohet me koritën e gipsit.

#### **4.6.4.2 Thyerjet e aksisit**

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.

Thyerjet e pjesëve të mesme dhe të poshtme të vertebrave cervikale

Lëndimet e vertebrave cervikale prej C4-C6, më së shpeshti mund të jenë në formë të pykës të cilat paraqiten si pasojë e veprimtimit hiperfleksiv i forcës. Tip i veçantë bëjnë lezionet të cilat në moshat e mëvonshme, çdo herë e më shpesh përshkruhen si trauma të shkaktuara nga rripi i sigurisë. Pasojë është fraktura laksative në regjionin C7- T1, e cila me rëntgen, shumë vështirë janë të arritshme për analizë.

#### **4.6.4.3 Thyerjet e vertebrave torakale dhe lumbale**

Shkaktarë të lëndimeve rrallë janë forca direkte të forta, derisa shumë më shpesh janë mekanizmat indirekt të frakturave, zakonisht tek ramjen në komblik ose këmbë dhe ramja me kokë.

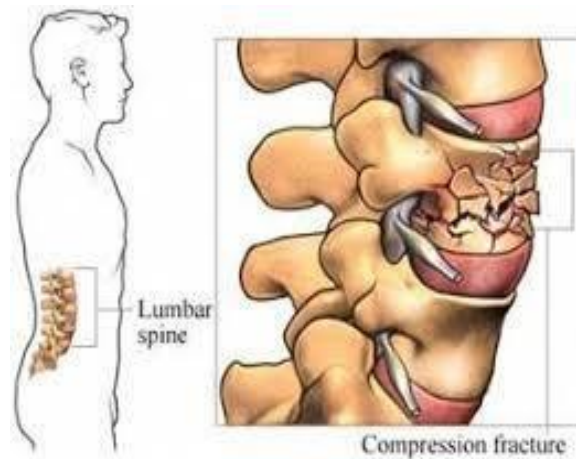


Figura 7. - Thyerjet e vertebrave torakale dhe lumbale

[https://www.google.com/search?q=thyerjet+e+vertebrave+torakale+&tbm=isch&ved=2ahUKEwjer7bI8JruAhUNIBoKHdbMCbwQ2-cCegQIABAA&oq=thyerjet+e+vertebrave+torakale+&gs\\_lcp=CgNpbWcQA1C6xQFYmdMBYL7WAWgAcAB4AIABaogBiweSAQM4LjKYAQCgAOGqAQtd3Mtd2l6LWltZ8ABAQ&scient=img&ei=0O\\_X96HOI2oataZp-AL&bih=714&biw=1269&hl=en#imgrc=0ODj5-48CYHUWM](https://www.google.com/search?q=thyerjet+e+vertebrave+torakale+&tbm=isch&ved=2ahUKEwjer7bI8JruAhUNIBoKHdbMCbwQ2-cCegQIABAA&oq=thyerjet+e+vertebrave+torakale+&gs_lcp=CgNpbWcQA1C6xQFYmdMBYL7WAWgAcAB4AIABaogBiweSAQM4LjKYAQCgAOGqAQtd3Mtd2l6LWltZ8ABAQ&scient=img&ei=0O_X96HOI2oataZp-AL&bih=714&biw=1269&hl=en#imgrc=0ODj5-48CYHUWM)

Diagnoza: kontrollat neurologjike dhe fotografia rentgenologjike, RM dhe CT.

Mjekimi: është konservativ ose operativ (varësisht nga tipi i thyerjes dhe nga komplikimet).

#### 4.7 Lëndimet e palcës kurrizore

Shkaku kryesor janë frakturat dhe lëndimi i palcës kurrizore ndodh në momentin e frakturës. Lëndimet e palcës kurrizore mund të jenë complete ose jo complete, edhe pse gjatë 24-48 orëve të para palca kurrizore shkon në “shok spinal” dhe një lëndim që duket komplet, ndonjëherë mund të jetë jo komplet.

Menaxhimi fillestar përfshin:

- Shmangien e palcës kurrizore nga lëndimi i mëtejshëm duke imobilizuar menjëherë kurrizin, duke rrotulluar pacientin si tërësi përnjëherë dhe duke vendosur qafore rigjide cervikale;

- Ruajtja e shtypjes së gjakut (sistolike 90-100mm Hg) dhe oksigjenimi në mënyrë që gjaku i oksigjenuar të arrij te palca kurrizore e lënduar;
- Kateterizimi urinar;
- Tubi nazogastrik;
- Kujdes ndaj vendeve ku ushtrohet presion nga dërrasa.

Pacientët me lëndime complete 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 kontrollimit të vezikës urinare dhe të zorrës së trashë). Dëmtimet në nivel cervical rezultojnë me paralizë të shkallës së ndryshme të përfshirjes së gjymtyrëve të sipërme, varësisht nga niveli ( kvadriplegjia). Pacientët me dëmtime jo complete të palcës kurrizore gjithmonë kanë përmirësim. Rrallëherë ka shërim të plotë por zakonisht arrijnë të ecin. Gjatë ekzaminimit neurologjik, pacientët me lëndime complete të palcës kurrizore në fillim mund të kenë vetëm dridhje të gishtave të këmbës ose pandjeshmëri prandaj është shumë i rëndësishëm një ekzaminim i tërësishëm dhe i kujdesshëm. Shkaqe të tjera të dëmtimit të palcës kurrizore janë tumoret dhe infeksionet.

#### **4.7.1 Kujdesi i të sëmurit me paraplegji**

Kujdesi i lëkurës: është i rëndësishëm për pengimin e dekubitusit. Është e nevojshëm të mbahet higjiena e lëkurës, kurse në vendet e rrezikuara (sakrum, thembër, brryla), me vendos jastëk. Krevati antikubital dhe lëvizja e të sëmurit mund të pengojnë paraqitjen e dekubitusit. Nëse paraqitet dekubitusi, është i nevojshëm ekscizioni i hershëm i nekrozës dhe mbulimi i plagës me transplantat muskulor-lëkuror.

Fshikëza e urinës: në fazën fillestare, është e nevojshme që 2-3 herë në ditë me kateter me zbrazë fshikëzën apo me vendos kateterin e përhershëm me profilaksë të uroinfekcionit dhe uroantiseptikë. Më vonë zhvillohet mekanizmi i fshikëzës automatike me paraqitje spontane të kontraksionit të detruzorit, kur të grumbullohet 150-400 ml urinë. Me shtypje mbi simfizë mund të provokoj refleksin e zbrazjes së fshikëzës.

Defekimi: rregullimi i defekimit arrihet me mjete për pastrim, kurse te disa është e nevojshme klizma apo zbrazja manuale e rektumit.

Rehabilitimi: është sidomos e rëndësishme që të pengohet atrofia e muskujve dhe e kontrakturave.

#### **4.8 Infeksionet**

Infeksionet e kurrizit përfshijnë hapësirën e diskut dhe sipërfaqen e poshtme e të sipërme të trupit të vertebrave. Infeksionet janë zakonisht piogjene, dhe shkaktari më i shpeshtë është staphylococcus aureus (sidomos të fëmijët), por edhe organizmat gram- negative.

Pacientët zakonisht ankohen për dhimbje të forta, konstante dhe që po përkeqësohen të cilitdo rajon të kurrizit. Simptomat neurologjike janë të rralla, por mund të paraqiten si pasojë e ndonjë abscesi epidural, nga kompresioni i palcës kurrizore.

## **5 DEKLARIMI I PROBLEMIT**

Punimi ka për qëllim identifikimin e moshës, gjinisë, vendbanimin si dhe faktorët e rrezikut të pacientët që kanë dëmtim, sindromë të vertebrave në Klinikën e Reumatologjisë në Prishtinë.

Rezultatet janë të paraqitura në formë të përqindjes, përfundimet e rezultateve të këtij punimi janë: moshë mesatare e pacientëve me sindrom vertebral në këtë klinikë ishte 51.32 vjet. Prej 34 pacientëve, 22 (64.70%) ishin femra, kurse 12 pacientë ishin meshkuj, shprehur në përqindje 35.30%. Pacientët ishin nga 13 vendbanime të ndryshme, mirëpo tri vendet me numër më të madh të pacientëve janë: Prishtina, Rahoveci, Podujeva.

## **6 Metodologjia**

Lloji i punimit: hulumtim, deskriptiv, kuantitativ. Të dhënat për këtë punim janë grumbulluar në Qendër Klinikë Universitare në Prishtinë. Nga protokollin ambulator të Klinikës së reumatologjisë, janë mbledhur të dhënat për 34 pacientë të sëmurë me sindrom vertebral në periudhë kohore maj-tetor 2019. Në librin e protokollit ekzistojnë vetëm të dhënat demografike të pacientëve si moshë, gjinia, vendbanimi, diagnoza dhe terapia. Pas analizimit të dhenave në Microsoft Office Excel 2007 rezultatet janë shprehur në përqindje.

Shtylla kurrizore është një kompleks strukturash anatomike, që ndahen në dy pjesë. Pjesa e përparme që përbëhet nga një sërë trupash kurrizorë vertebrorë në formë cilindrike, që artikulojnë nga disqet ndërvertebrale dhe që mbahen së bashku nëpërmjet ligamenteve gjatësore të përparme e të pasme. Pjesa e pasme përbëhet nga elemente më delikate, që shtrihen nga trupat vertebrorë, nga pedikujt e laminat të lidhura ndërmjet tyre me ligamente, duke formuar kanal kurrizor vertebral.

## **7 Rezultatet**

Nga libri i protokollit të pacientëve në ambulancën specialiste të Klinikës së reumatologjisë janë mbledhur të dhënat për 34 pacientë me sindrom vertebral për muajt maj dhe tetor 2019. Moshë mesatare e pacientëve ishte 51.32 vjet, Prej 34 pacientëve 22 pacient,

(64.70%) ishin femra, kurse 12 pacient, (35.30) ishin meshkuj. Përqindja e gjinisë te pacientët me sëmundjen e sindromit vertebral (N=34) Femra 65% Meshkuj 35%.

Gjinia	Numri	Përqindja
Femra	22	64.70%
Meshkuj	12	35.30%

Tabela 1. -Numri i pacientëve me sindrom vertebrale

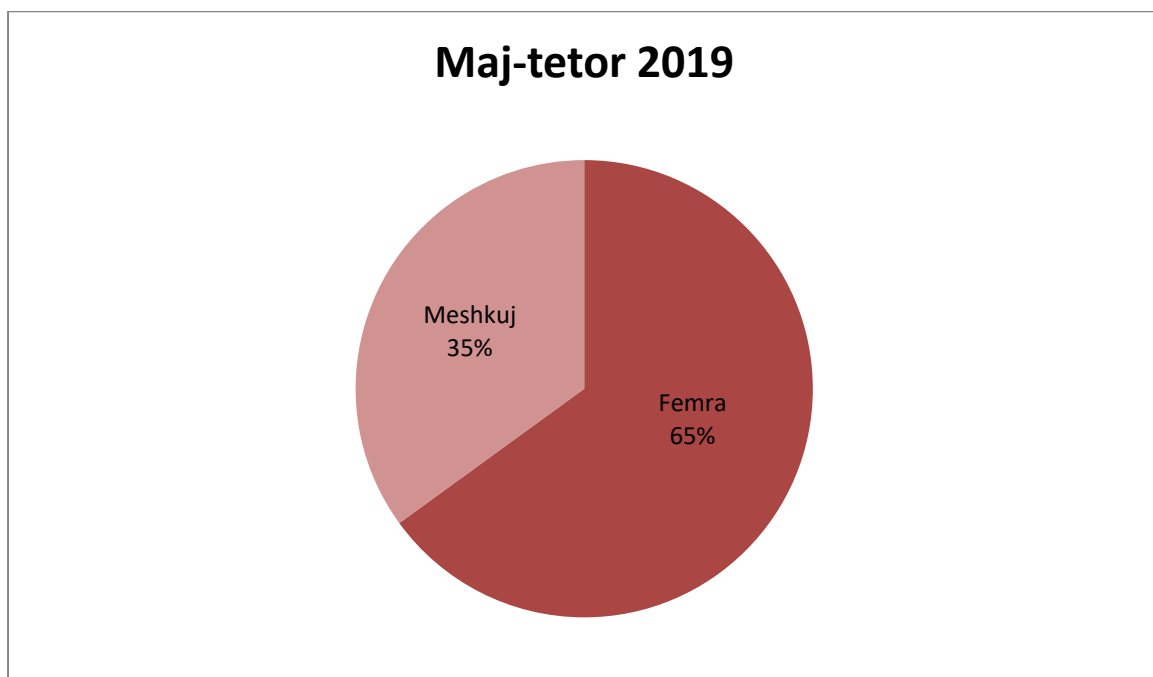


Figura 8. - Përqindja e gjinisë te pacientët me sindromë vertebrale

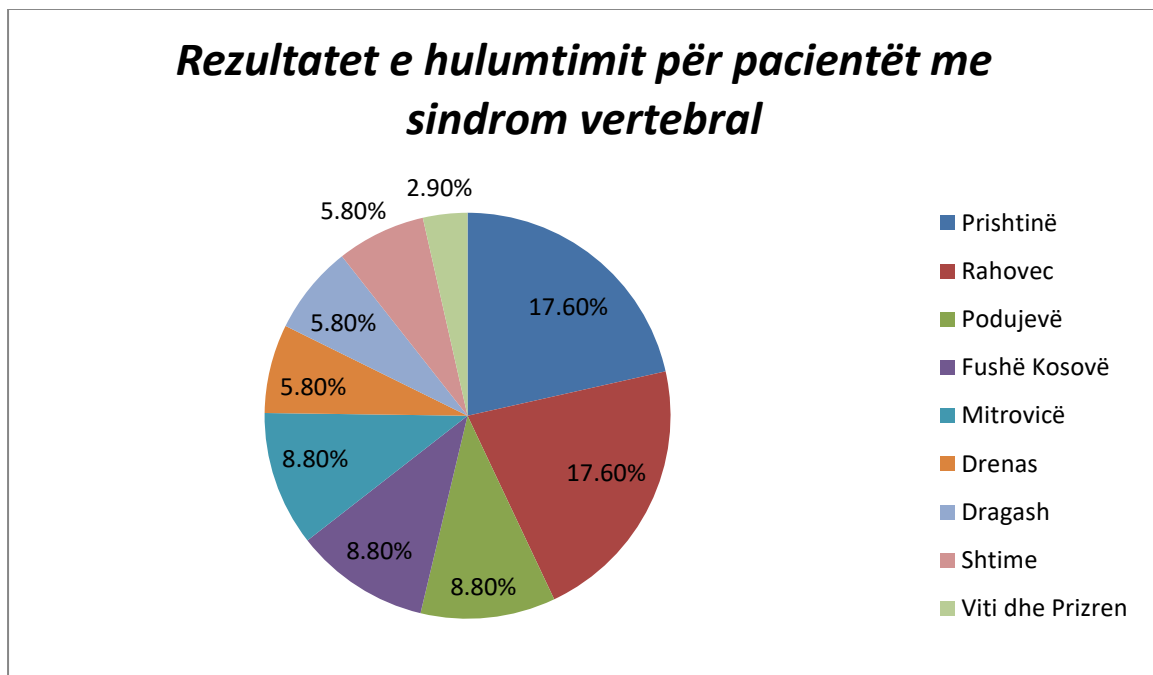
Përqindja e pacientëve me sindrom vertebral sipas vendbanimeve (N=34) Rezultatet e pacientëve me sëmundjen e sindromit vertbral sipas vendbanimeve ishte: Prishtinë, Rahovec jane me 17.60%, Podujevë, Fushë Kosovë, Miloshevë, Mitrovicë jane me 8.80%, Gjilan, Drenas, Dragash, Klinë, Shtime janë me 5.80 %, në Viti dhe Prizren janë me 2.90%.



**Rezultatet e hulumtimit për pacientët me sindrom vertebral**

Prishtinë	17.60%
Rahovec	17.60%
Podujevë	8.80%
Fushë Kosovë	8.80%
Mitrovicë	8.80%
Drenas	5.80%
Dragash	5.80%
Shtime	5.80%
Viti dhe Prizren	2.90%

**Tabela 2. - Qytetet me rastet më të shpeshta që vuajnë nga sindroma vertebrale.**



**Figura 9. -Qytetet me rastet më të shpeshta të prekur nga sindroma vertebrale**

## **8 KUJDESI INFERMIEROR**

## 8.1 Procesi i kujdesit infermieror

Procesi i kujdesit infermieror është një procedurë që ndërtohet nga vet i sëmuri dhe zbatohet nga infermierët dhe ekipi i kujdesit. Po ashtu, shikohet edhe si proces problem-zgjidhës, që punon sipas një përkujdesje infermierore të individualizuar.

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, ndihmë dhe plotësim e nevojave të pacientëve, parandalimin e sëmundjes apo për ruajtjen dhe përmirësimin e shëndetit dhe rikthimin e mirëqenies së tij.

Procesi i kujdesit infermieror dhe sigurimi i pacientëve përfshin:

- Ekzaminimin,
- Diagnozën infermierore,
- Planifikimi
- Zbatimin
- Vlerësimin.

Ekzaminimi: është diskutim i të dhënave dhe gjetjeve, dhe në bazë të tyre bëhet vlerësimi i nevojave të pacientit.

Diagnoza infermierore: është analiza e diskutimit të të dhënave për të përcaktuar problemet shëndetësore aktuale dhe potenciale nga infermieria.

Diagnoza infermierore përfshin:

- dhimbjet e kurrizit, për shkak të degjenerimit të unazave;
- dhimbje e duarve, për shkak të shtypjes kompresive në rrënjët e unazave cervikale;
- dhimbjet e gjoksit, për shkak të shtrëngimit të unazave torakale;
- kufizimet e lëvizjeve, për shkak të dhimbjes dhe lodhjes;
- deficit në vet kujdesin, si pasojë e dhimbjes dhe imobilitetit, dhe
- djersitje, për shkak të temperaturës.

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.

Planifikimi infermieror përfshin:

- vlerësimin e dhimbjeve, kur pacientët qëndrojnë të shtrirë dhe kur kanë aktivitet fizik, si në lëvizje, ecje ose ushtrime fizioterapeutike;
- qëllimin e zvogëlimit të dhimbjes;
- planifikimin e administrimit të terapisë për lehtësimin e dhimbjes;
- planifikimin e orari të ushtrimeve;
- planifikimin e pozitës së shtratit për lehtësimin e dhimbjeve dhe rehatin e pacientëve;
- matjen e shenjave vitale rregullisht dy herë në ditë, dhe
- dërgimin për ekzaminim plotësues.

Zbatimi: është zhvillimi i kujdesit infermieror, kryerja e intervenimeve të planifikuara infermiere, krahas mbledhjes së të dhënave në lidhje me pacientët.

Zbatimi infermieror përfshin:

1. pacientët raportojnë për dhimbje të forta, pas aktiviteteve fizike të ngarkuara dhe qetësohet me pushim;
2. dhimbjet trajtohen sipas udhëzimeve të mjekut, me administrimin e medikamenteve;
3. i shpjegohet pacientit: emrin e barit, rrugën adekuate, dozën dhe efektet anësore;

4. për infermierët, është me rëndësi që pacientët të jenë në pozitë më të rehatshëm dhe shtrat të përshtatshëm;
5. për ushtrimet fizioterapeutike, ju tregohet arsyeja e bërjes së tyre për qëllim të zvogëlimit të dhimbjes dhe forcimin e muskujve;
6. shenjat vitale-tensioni raportohet, frymëmarrja, pulsua dhe temperatura.

Vlerësimi: është përcaktimi i efektshmerisë së planit të kujdesit. Vlerësimi infermieror përfshin:

- dhimbjet të cilat përhapen në gjithë regjionin e kurrizit;
- dhimbjet përhapen në duar dhe përkeqësohen kur pacientët punojnë pa pushim dhe lehtësohen pas një pushimi, dhe
- dhimbjet që shfaqen ditën dhe natën, por në aktivitete fizike intensifikohet dukshme të shoqëruara me lodhje dhe plogështi.

## **8.2 Ndërhyrjet dhe detyrat infermierore**

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.

Ndërhyrjet infermierore përfshin:

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 fizioterapeutike dhe farmakologjike;

përgatitjet psikike e 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.

Detyrat infermierore janë:

përqendrimin e 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.

### **8.3 Edukimi shëndetësor**

Edukimi shëndetësorë është një proces aktiv i të mësuarit, lidhur me shëndetin, si dhe aplikimi i dijenive të fituara në mbrojtjen dhe përparimin e shëndetit personale dhe kolektiv.

Edukimi shëndetësor, synon ngritjen e mirëqenies dhe zvogëlimin e sëmundjeve, duke ndikuar në njohuritë, besimet, qëndrimet, sjelljet e individëve dhe grupeve.

Ngrit vetëdijesimin mbi çështjet shëndetësore dhe faktorëve që ndikojnë në shëndetin, motivon njerëzit për ndryshime në mënyrën e jetës së tyre drejt shëndetit.

Procesi i edukimit përfshin tretmanin e zvogëlimin 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 fizioterapuetike..

Gjatë procesit të edukimit, bëhet këshillimi pacientëve dhe ju rekomandohet:

Në raste se te pacientët shfaqen dhimbjet e forta në kurriz, ju këshillohet të përdorin medikamentet adekuate analgjetike të rekomanduara nga mjeku;

Nëse dhimbja shfaqet gjatë qëndrimit në një pozitë për një kohë të gjatë, të korrigohet ajo;

Korrigjimi i pozitës shkrirëse - 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 aktivitete e ngarkuara.

Rezultatet e pritura nga edukimi shëndetësor: Dhimbja është pakësuar; pacientët kanë një gjendje shëndetësore më të përmirësuar; pacientët lëvizin me anë të një ndihmë minimale dhe e vetësiguri; pacientët arrin që t'iu nënshtrohen ushtrimeve dhe kryerjen aktivitete jetësore; pacienti ushqehet në mënyrë të duhur, si dhe pacientët përdorin terapinë me rregull.

## 8.4 Shqyrtimet përfundimtare

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 të 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. Vetëm mund të shpresojmë që 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.

## 9 Diskutimi

Rezultati i moshës mesatare prej 51.32 vjet është një rezultat i fituar gjatë hulumtimit dhe kjo tregon se moshat e vjetra janë më të rrezikuara nga sindroma vertebrale por pa i përjashtuar dhe moshat e reja. Studimet e kryera nga departamenti i shteteve të bashkuara të shëndetsisë dhe shërbimeve njerëzore si dhe grupa këshilluese e standarteve klinike (CSAG) në Britani të Madhe në vitin 1994 arrin në këto përfundime se për shkaqe të mbizotërimit të problemeve të shpinës duke prekur 80% të njerëzve në disa raste gjatë jetës së tyre me kosto të madhe të humbjes të ditëve të punës dhe shpenzimet e kujdesit shëndetsor është parë shumë e arsyeshme të bëhet një menaxhim i dhimbjes në bazë të udhëzuesve, që të dyja udhëzimet rekomandojnë një ndërrim në përqendrim prej tretmaneve pasive në vend të tyre në ndihmën e pacientëve që të përmirsojnë tolerimin e aktivitetëve. Faktori i moshës dhe profesioni ka rëndësi të madhe edhe në cilësinë e jetës së pacientëve me dhimbje të shpinës.

## 10 Përfundimi

Shfrytëzimi i vetëm të dhënave demografike në këtë punim i kanë ngushtuar edhe objektivat e këtij punimi, vetëm në rëndësinë e ndikimit të moshës, gjinisë vendbanimit dhe profesionit.

Përfundimet e këtij punimi përmbledhen si vijon:

- Moshë mesatare e pacientëve me sindrom vertebrale në Klinikën e Reumatologjisë në Prishtinë ishte 51.32 vjet.
- Sa i përket grup moshave nga sëmundja e sindromit vertebrale ishin më të prekura të moshuarit nga moshë 51 vjeç, por pa i përjashtuar edhe të rinjtë të prekura nga kjo sëmundje.
- Rezultatet e këtij punimi tregojnë se femrat ishin më të prekura nga dhembjet e shpinës më shumë se meshkujt. Prej 34 pacientëve 22 pacienta, (64.70%) ishin femra, kurse 12 pacientë (35.30%) ishin meshkuj.
- Pacientët me sëmundjen e sindromes vertebrale në Klinikën e Reumatologjisë në Prishtinë vijnë nga 13 vendbanime, por me përqindjen më të lartë janë dy vendbanimet Prishtina dhe Rahoveci me 17.60 % pacientëve me sindrom vertebrale.



## 10.1 Rekomandimet

Edukimi i pacientëve me lëndime të shtyllës kurrizore është më së i nevojshëm, po ashtu edhe për gjithë popullatën. Pacientët duhet të marrë edukim themelor për anatominë e shtyllës kurrizore, shkaqet e lëndimeve dhe dhimbjeve të shtyllës kurrizore, trajtimin, si dhe të parandalojnë përsëritjen, dhe ju rekomandohet:

Pushim i zakonshëm 1 (një) deri 2 (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;

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;

Të mbahet dieta normale, duke mbajtur një peshë normale të trupit si dhe,

Dysheku i shtratit për gjumë, duhet të jetë i përshtatshëm dhe i rehatshëm.

## 11 REFERENCAT

1. Ortopedia me Traumatologjinë Osteomuskulare, Prof.dr.Cen Bytyçi, Prishtinë, 2009.
2. Osteologjia, Prof.dr.Alush A.Gashi & Doc.dr.Agim Vela, Prishtinë, 1985.
3. Parimet e Mjekësisë Interne Harrison, Fauci, Braunëald, Kasper, Hauser, Longo, Jameson, Loscalzo.
4. Parimet e Mjekësisë së Përgjithshme Harrison, redaktor: Nelson Çabej
5. Neurologjia, Doc.dr.Zylfije Hundozi, Prishtinë, 2002.
6. Përtej mundësive, Arben Boshnjaku, Prishtinë, 2012.
7. Grup Autorësh, Kujdesi shëndetësorë, Prishtinë, 2000.
8. Trajtimi kirurgjik i hidrocefalisë dhe i dizrafive spinale, Dr. Sc. Besnik Elshani.
9. Kirurgjia, Ivan Prpič dhe bashkëpunëtorët.
10. Ortopedia dhe frakturat, Përmbledhje leksionesh, T.Duckëorth & C.M.Blundell, Angli, 2010.
11. Imazheria Ortopedike, Adam Greenspan, Shkup, 2013.
12. Anatomia me Orientim Klinik, Keith L.Moore, Arthur F.Dalley & Anne M.Agur, Shkup, 2014.

<http://spine.mk/al/index.php/anatomja-na-rbeten-stolb>

[http://ëëë.handikos.org/repository/docs/Demtimet\\_e\\_palces\\_kurrizore\\_607970.pdf](http://ëëë.handikos.org/repository/docs/Demtimet_e_palces_kurrizore_607970.pdf)

[http://ëëë.ikub.al/GJENIU\\_CATEGORY/1203230080/Article-Lendimet-e-boshtit-kurrizor.aspx](http://ëëë.ikub.al/GJENIU_CATEGORY/1203230080/Article-Lendimet-e-boshtit-kurrizor.aspx)

## 12 SHTOJCAT

Sistemi i muskulit kockor tek fëmijët në zhvillim, nën ndikimin e faktorëve të brendshëm dhe të jashtëm i nënshtrohet deformimeve të ndryshme. Faktori i trashëgimisë, mbajtja e trupit jo siç duhet, çantat e shkollës tepër të rënda, qëndrimi ulur për një kohë të gjatë në shkollë dhe në shtëpi, mungesa e aktivitetit fizik, të gjithë këto faktorë çojnë në çrregullimi të shtyllës kurrizore statike duke rezultuar në shfaqjen e skoliozës dhe kifozës. Rritja e menjëhershme gjatë periudhës së pubertetit ndikon në mënyrë të pafavorshme në zhvillimin e deformitetit tashmë të shfaqur.

Palca kurrizore mund të dëmtohet në momentin e lëndimit të unazës, por edhe më vonë me rastin e lëvizjes, evakuimit dhe transportin e të lënduarit.

Shtylla kurrizore përbëhet prej unazave, kocka të brizuara që renditën si tërësi duke formuar kanalën e boshtit kurrizor. 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.

Nga palca kurrizore, veç e veç ndahen nervat të cilët dalin nga kanali i shtyllës kurrizore.

Te thyerjet e unazave, fragmentet kockore mund të lëndojnë palcën kurrizore që shpije deri te paraliza e plotë ose e pjesërishtme e muskujve dhe humbja e ndjeshmërisë në nivelin e lëndimit (paraplegia-paraliza e ekstremiteteve të poshtme, quadriplegia-paraliza e të katër ekstremiteteve).

Shkaktarët më të shpeshtë të lëndimit të boshtit kurrizor

Aksidentet e trafikut. Në aksidentet e trafikut pësojnë të gjitha pjesët e unazave, por më të shpeshta janë lëndimet e vertebrave të qafës të shkaktuara për shkak të lakimit të vullshëm përpara në ndeshjen ballore, në drejtimin e pasmë kur goditja është në pjesën e pasme të veturës.

Kërcimi në ujë. Ky është një shkaktar i frakturave të unazave të qafës dhe pasoj e paralizës së tërë trupit.

Rënia nga lartësia.

Rrahjet.

Plagët shpuesë të trupit dhe therja me thikë në shpinë.

Për lëndim të unazave duhet dyshuar:

- \* kur i lënduari ankohet në dhimbje në shpinë dhe qafë
- \* kur lëndimi është i përcjellur me humbje të vetëdijes
- \* në çdo lëndim të rëndë të kokës
- \* te lëndimet e shumëllojshme