

University for Business and Technology in Kosovo

UBT Knowledge Center

Theses and Dissertations

Student Work

Spring 4-2021

“Infeksionet intrahospitalore postoperative të plagëve kirurgjike. Kujdesi infermieror në parandalimin dhe mjekimin e tyre”

Sara Berisha

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

Berisha, Sara, “Infeksionet intrahospitalore postoperative të plagëve kirurgjike. Kujdesi infermieror në parandalimin dhe mjekimin e tyre” (2021). *Theses and Dissertations*. 2588.

<https://knowledgecenter.ubt-uni.net/etd/2588>

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

**“Infeksionet intrahospitalore postoperative të plagëve kirurgjike. Kujdesi
infirmieror në parandalimin dhe mjekimin e tyre”**

Shkalla Bachelor

Sara Berisha

Prill, 2021 / Prizren



Kolegji UBT
Fakulteti i Infermierisë

Punim Diplome

Viti akademik 2017-2018

Sara Berisha

**“Infeksionet intrahospitalore postoperative të plagëve kirurgjike. Kujdesi
infirmieror në parandalimin dhe mjekimin e tyre”**

Mentori: Prof. Shqiptar Demaçi dr. sc.

Dhjetor/ 2021

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

ABSTRAKT

Hyrje: Infeksionet spitalore të indeve të buta dhe kryesisht ato të plagëve operatore përbëjnë një nga komponentët kryesorë të infeksioneve spitalore, ato zënë 30% të të gjithë infeksioneve spitalore dhe janë përgjegjës për vonesat në konvaleshencën e të sëmurëve kirurgjikal për rritjen e ditë qëndrimit spitalor dhe influencojnë ndjeshëm morbiditetin dhe mortalitetin postoperator.

Qëllimi i punimit: Qëllim i punimit është edhe analizimi i të dhënave statistikore për numrin e pacientëve me plagë të ndryshme trajtuar në repartin e Kirurgjisë në Spitalin e Përgjithshëm të Prizrenit nga muaji Janar deri në muajin Qershor të vitit 2020.

Metodologjia: Punimi është i llojit retrospektiv. Të dhënat e pacienteve janë marrë nga protokollet e Klinikës së Kirurgjisë në Spitalin e Përgjithshëm të Prizrenit me lejen e komitetit etik. Në kuadër të dhënave bëjnë pjesë: moshë, gjinia, vendbanimi, ditët e hospitalizimit, lloji i plagëve dhe shërimi i tyre. Rezultatet janë analizuar përmes programeve kompjuterike si SPSS.

Rezultatet: Në periudhën Janar – Qershor të vitit 2020, janë trajtuar gjithsej 78 pacient me plagë të ndryshme në repartin e Kirurgjisë në Spitalin e Përgjithshëm në Prizren. Muaji me më së shumti raste për periudhën e gjashtëmuorëshit të parë të vitit 2020 ishte muaji Shkurt me 28 raste apo 35.9% e pacienteve. Prej 78 pacienteve të trajtuar në Spitalin e Përgjithshëm të Prizrenit, 26 prej tyre ishin të gjinisë mashkullore (33.3%), kurse 52 prej tyre ishin të gjinisë femërore (66.7%). Moshë mesatare e personave të trajtuar për plagë në Kirurgji \pm DV ishte 54.31 \pm 15.25 vjeç. Grup – moshë me më së shumti raste ishte ajo 60+ vjeç me 34 raste apo 43.6%. Komuna me më së shumti raste me Plagë të ndryshme në Kirurgji të trajtuara në Spitalin e Përgjithshëm të Prizrenit është vetë Prizreni me 58 raste apo 74.4%. Shuma totale e ditëve të hospitalizuara është 367 për periudhën Janar – Qershor të vitit 2020. Ditët mesatare të hospitalizimit \pm DS janë 4.71 \pm 3.07 ditë. Shumica e pacienteve bëjnë pjesë në grupin 1 – 5 ditë hospitalizim, respektivisht 55 raste (70.5%).

Përfundim: Si përfundim plagët në Kirurgji përbëjnë një sfidë për stafin shëndetësorë, e në veçanti atë infermieror. Në gjatë hulumtimit tonë nuk arritëm të gjejmë dallime në mes gjinive dhe grup – moshave në raport me ditët e hospitalizimit.

Fjalët kyqe: Plagë, Kirurgji, Shërimi primar, Infeksioni i plagës.

MIRËNJOHJE/FALËNDERIME

Gjatë këtyre viteve studimi, ju jam mirënjohës të gjithëve atyre që në çdo mënyrë më ndihmuan dhe më qëndruan pranë.

Fillimisht falënderim i veçantë për mentorin Prof. Shqiptar Demaçi dr. sc. i cili me ndihmën e pakursyer më ofroi mbështetje dhe në finalizimin e punimit të diplomës.

Asnjëherë nuk do te arrij të shpreh falënderimin tim ashtu siç e ndjej ndaj familjes sime për durimin, mirëkuptimin, dhe përkrahjen në të gjitha fazat e ngritjes sime.

Së fundmi, falënderoj shoqërinë time për këshillat dhe përkrahjen e vazhdueshme, jam me fat që janë pjesë e jetës sime.

PËRMBAJTJA

ABSTRAKT	I
LISTA E TABELAVE.....	VI
LISTA E FIGURAVE.....	VII
FJALORI I TERMAVE.....	VIII
1 HYRJE.....	1
2 SHQYRTIMI I LITERATURËS	2
2.1. Infeksionet në kirurgji- Historiku	2
2.2. Infeksionet e plagëve në kirurgji.....	2
2.3. Klasifikimi i infeksioneve të plagës.....	3
2.3.1. Infeksionet e plagëve kirurgjike të prerjeve sipërfaqësore	3
2.3.2. Infeksionet e plagëve kirurgjike të inçizioneve të thella	4
2.3.3. Infeksionet e plagëve kirurgjike të organeve dhe hapësirave	4
2.4. Klasifikimi i infeksioneve spitalore	4
2.5. Predispozicioni i pacienti për të marrë infeksione spitalorë	4
2.5.1. Faktorët mjedisor	5
2.5.2. Rezistenca bakteriale	5
2.5.3. Faktorët e rrezikut për infeksionet spitalore të plagëve:.....	6
2.6. Diagnostikimi i infeksioneve të plagëve kirurgjikale	7
2.7. Klinika e një infeksioni.....	7
2.8. Klasifikimi i plagëve të operacionit sipas shkallës së kontaminimit	8
2.8.1. Të pastra.....	8
2.8.2. Të pastra- të kontaminuara.....	8
2.8.3. Të kontaminuara	8
2.8.4. Të papastra	8

2.9. Mikrobiologjia e infeksioneve të plagëve.....	8
2.9.1. Mekanizmi i infeksionit të plagës	9
2.10. Komplikacionet e plagëve operatore	9
2.10.1. Seroma	10
2.10.2. Abscesi.....	10
2.10.3. Flegmona.....	12
2.10.4. Hematoma.....	13
2.10.5. Dehishenca (hapja akute e plagës).....	14
2.11. Mjekimi i plagëve	14
2.11.1 Ndhimja e parë mjekësore.....	14
2.11.2 Shikimi klinik i plagës	15
2.12. Kujdesi infermieror i plagëve postoperatore kirurgjike.....	16
2.12.1. Monitorimi i funksioneve jetësore	16
2.12.2. Monitorimi i drenazheve kirurgjikal.....	16
2.12.3. Diagnozatat infermiere	17
2.12.4. Qëllimi infermieror në kujdesin pos-operator.....	17
2.12.5. Observimet infermiere post-operatore përfshijnë:.....	17
2.12.6. Detyrimet infermieristike në mjekimin e plagëve	18
2.12.7. Procedura e mjekimit- pastrimi i plagës	18
2.12.8. Faktorët që ndikojnë në shërimin e plagës.....	19
2.12.9. Parimet e menaxhimit të plagës	19
3. DEKLARIMI I PROBLEMIT	20
4. METODOLOGJIA	21
5. REZULTATET DHE DISKUTIMI.....	22
6. PËRFUNDIME DHE REKOMANDIME	32

7. REFERENCAT..... 33

LISTA E TABELAVE

Tabela 5.1 Numri i pacientëve me Plagë në Kirurgji i ndarë sipas muajve në vitin 2020.....	22
Tabela 5.2 Numri i rasteve me Plagë në Kirurgji, i ndarë sipas gjinisë, Janar – Qershor 2020 ..	23
Tabela 5.3 Numri i rasteve me Plagë në Kirurgji i ndarë sipas grup-moshave, Janar – Qershor 2020.....	24
Tabela 5.4 Numri i rasteve me Plagë në Kirurgji i ndarë sipas vendbanimit, Janar – Qershor 2020.....	25
Tabela 5.5 Numri i rasteve me Plagë në Kirurgji i ndarë sipas ditëve të hospitalizimit, Janar – Qershor 2020.....	26
Tabela 5.6 Numri i rasteve me Plagë në Kirurgji i ndarë sipas llojit të plagëve, Janar – Qershor 2020.....	27
Tabela 5.7 Numri i rasteve me Plagë në Kirurgji i ndarë sipas shkallës së pastërtisë së plagës, Janar – Qershor 2020	28
Tabela 5.8 Numri i rasteve me Plagë në Kirurgji i ndarë sipas mënyrës së shërimit së plagës, Janar – Qershor 2020	29
Tabela 5.9 Dallimi në mes mesatareve të gjinisë dhe të ditëve të hospitalizimit të pacienteve (t-testi).....	30
Tabela 5.10 Krahasimi mes grup – moshave dhe ditëve të hospitalizimit (ANOVA).....	30

LISTA E FIGURAVE

Figura 1. a. Shtrirja e një serome te pacientja 3 ditë pas largimit të drenit. b. 1 javë më vonë, c. 6 javë pas largimit të drenit, vërehet shërimi. (researchgate.net)	10
Figura 2. Infeksioni (Abscesi) i incizionit kirurgjik. (davidnelson.md)	11
Figura 3. Flegmonë masive me një flap fibular. (researchgate.net)	13
Figura 4. Hematoma e incizionit kirurgjikal. (Lorenzo Fagotti, 2018)	14
Figura 5. Raporti i Meshkujve dhe Femrave me Plagë të ndryshme në Kirurgji gjatë muajve Janar – Qershor 2020.	23
Figura 6. Ndarja sipas grup – moshave e rasteve me Plagë në Kirurgji, Janar – Qershor 2020..	25
Figura 7. Ndarja e rasteve sipas Komunave (vendbanimit), Janar – Qershor, 2020	26
Figura 8. Ndarja e rasteve sipas ditëve të hospitalizimit, Janar – Qershor, 2020	27
Figura 9. Ndarja e rasteve sipas llojit të plagëve, Janar – Qershor, 2020.....	28
Figura 10. Ndarja e rasteve sipas shkallës së pastërtisë të plagëve, Janar – Qershor, 2020.	29
Figura 11. Ndarja e rasteve sipas rrugës së shërimit të plagëve, Janar – Qershor, 2020.....	30

FJALORI I TERMAVE

pK – Para Kohë (para erës së re)

AIDS – Sindromi i imunodeficiencës së fituar.

Enterococcus spp. – Speciet e enterokokeve.

E. Coli – Escheria Coli

Sol. – Solucion apo tretësirë infuzive.

1 HYRJE

Kujdesi shëndetësor shpëton jetëra dhe sjellë shumë dobi për pacientët, por njëkohësisht bartë me vete edhe rreziqe të konsiderueshme dhe ndërlikime, siç janë infeksionet gjatë kujdesit shëndetësor ose infeksionet spitalore. Infeksionet spitalore përbëjnë kërcënim serioz për shëndetësinë moderne, si në vendet e industrializuara, ashtu edhe tek vendet në zhvillim. Shkalla e këtyre infeksioneve është treguesi më i mirë i cilësisë së shërbimeve të ofruara nga institucioni përkatës shëndetësor. Këto infeksione e rrisin sëmundshmërinë, zgjasin qëndrimin e pacientëve në spital, japin invaliditet afatgjatë, shtojnë koston për pacientët dhe familjet e tyre, ndikojnë në shpenzimet masive shtesë në sistemin e mbrojtjes shëndetësore dhe shpesh përfundojnë me vdekje.

Me infektion kuptojmë depërtimin e baktereve në një pjesë të trupit ose në organizëm e tyre që shfaqet me shenja lokale dhe të përgjithshme të organizmit infeksionet e fituara në ambientet spitalore ose infeksionet nozokomiale, janë infeksione zhvillimi i të cilave favorizohet nga ambientet spitalore, nga një person vizitor në spitale ose nga stafi i këtyre spitaleve. (1)

Këto infeksione përfshijnë infeksionet mykotike dhe bakteriale të cilat rëndohen nga rezistenca individuale dhe patologjia bazë e çdo pacienti. Këto infeksione të fituara nëpër spitale përfshijnë infeksionet e mushkërive, të traktit urinar, të gjakut, të lëkurës dhe indeve përreth plagëve operatore. Një faktor i shtimit të infeksioneve në dekadat e fundit është dhe trajtimi ditor i pacientëve dhe nga ana tjetër shtrimi nëpër spitale i pacienteve më të rëndë ose me sistem më të dobët imunitarë.

Infeksionet spitalore të indeve të buta dhe kryesisht ato të plagëve operatore përbëjnë një nga komponentët kryesorë të infeksioneve spitalore, ato zënë 30% të të gjithë infeksioneve spitalore dhe janë përgjegjës për vonesat në konvaleshencën e të sëmurëve kirurgjikal për rritjen e ditë qëndrimit spitalor dhe influencojnë ndjeshëm morbiditetin dhe mortalitetin postoperator. (2)

2 SHQYRTIMI I LITERATURËS

2.1. Infeksionet në kirurgji- Historiku

Problemet e infeksionit kirurgjikal, dhe sidomos ato të infeksionit të plagës kanë qenë të njohura që në lashtësi. Hipokrati (460-337 pK) përshkroi gangrenën gazore dhe infeksionet stafilokoksike, duke rekomanduar përdorimin e verës si antiseptik. Hipotezën për rolin e “mikro-organizmave të padukshme “në zhvillimin e infeksionit e paraqiti për herë të parë Fracastoro. Oliver Wendell Holmes në traktatin e tij botuar me 1843 ishte i pari që hodhi idenë se infeksionet e vërejtura tek gratë pas lindjes vinin si pasojë e kontaminimit të tyre nga duart e personelit që asistonte lindjen, dhe kishin pasojë transmetimin në këtë mënyrë të infeksionit nga një pacientë në tjetrin. Semmelweis në 1861 vërejti se fëmijët që lindnin nën asistencën mjekësore infektoheshin 4 herë më shpesh se sa ata që lindnin pa asistencë. Ai ishte i pari që aplikoi larjen e duarve dhe përdorimin e dezinfektantëve. (3) Jozef Listeri, më 1867, duke u bazuar në idenë e Lui Pasterit se mikrobet përveçse shkaktojnë fermentim, ato mund të japin edhe qelbëzimin e plagëve, filloi përdorimin e sprejëve antiseptikë me përbërje të acidit karbolik në sallat e operacionit për të parandaluar shfaqjen e infeksioneve në plagët kirurgjike.

Dezinfektimi i parë kirurgjik i duarve me alkool dhe tretje të sublimatit u aplikua në Berlin më 1888 nga Paul Fürbringer 10. Në vitin 1889 kirurgu W.S. Halsted sugjeroi përdorimin e dorëzave për ekipin kirurgjik, pasi u konstatua se duart nuk mund të pastrohen plotësisht nga bakteret. (3)

2.2. Infeksionet e plagëve në kirurgji

Me infeksion kuptojmë depërtimin e baktereve në një pjesë të trupit ose në organizëm dhe shumimin e tyre që shfaqet me shenja lokale dhe të përgjithshme të organizmit. Bakteret nga plaga mund të depërtojnë edhe në gjak. Porta hyrëse e infektimit në organizëm mund të jetë edhe plaga e operuar. Ajo infektohet nga faktorët e jashtëm dhe të brendshëm.

Infektimet shkaktohen nga bakteret aerobe dhe anaerobe nga infeksioni kirurgjikal përfshihet në kategorinë e infeksioneve nozokomiale, të cilat mund të përkufizohen si “infeksione që zhvillohen brenda spitalit ose shkaktohen nga patogjen që përftohen gjatë hospitalizimit “. (4)

Infeksioni i plagës së operuar është njëra prej ndërlikimeve më të shpeshta të hershme në ecurinë e pasoperimit. Më së tepërmi shfaqet tek operimet e kontaminuara, kurse rrallë pas operimeve të

pastra. Në rastin e infektimit, pacienti ka temperaturë trupore të ngritur, dhembje dhe skuqje në vendin e plagës. Infeksionet e plagëve kirurgjike mbeten një problem i rëndësishëm klinikë, meqenëse janë të lidhura me vdekshmëri dhe sëmundje të konsiderueshme dhe imponojnë kërkesa të ashpra mbi burimet e kujdesit shëndetësorë.

Në shumë infeksione, patogjenet përgjegjëse e kanë origjinën nga flora endogjene e pacientit. Patogjenet shkaktarë varen nga lloji i operacionit, mikroorganizmat e izoluar më të zakonshëm janë *Staphylococcus aureus*, stafilokoket koagulazë negative, *Enterococcus spp.* dhe *Escherichia coli*. Infeksionet e vendit kirurgjikal janë infeksionet nozokomiale të raportuara më shpesh dhe mbajnë vendin e tretë për këtë gjë. Përafërsisht 40% e infeksioneve nozokomiale që shfaqen ndërmjet pacientëve kirurgjikal janë infeksione të plagës kirurgjikale. (5)

Mundësia e infeksioneve varion në raport me llojin e ndërhyrjes; të pastra 1.5%, të pastra të kontaminuara 7.7%, të kontaminuara 15.2%, jo të pastra 40%. Bakteret më të përhapura janë ato të pranishme në lëkurë (si p.sh stafilokoku aureus), dhe ato të pranishme në anët e brendshme të plagës së hapur njëkohësisht gjatë ndërhyrjes kirurgjikale.

2.3. Klasifikimi i infeksioneve të plagës

Infeksionet e plagës kirurgjikale 11 ndahen në: (3)

- Infeksionet e plagëve kirurgjike të prerjeve sipërfaqësore (lëkura, indi subkutan)
- Infeksionet e plagëve kirurgjike të prerjeve të thella (fasciet dhe muskujt)
- Infeksionet e plagëve kirurgjike të organeve dhe hapësirave

2.3.1. Infeksionet e plagëve kirurgjike të prerjeve sipërfaqësore

Infeksioni ndodh brenda 30 ditëve pas operacionit. Infeksioni prek vetëm indin e lëkurës dhe atë subkutan. Infeksioni paraqet të paktën një prej shenjave klasike të tij si: dhimbje, edemë lokale, skuqje, drenim purulent nga incizioni sipërfaqësor.

2.3.2. Infeksionet e plagëve kirurgjike të inçizioneve të thella

Infeksioni ndodh brenda 30 ditëve pas operacionit në qoftë se nuk ka implant të vendosur ose brenda një viti nëse ka implant, infeksioni lidhet me operacionin dhe përfshinë indet e thella të buta (shtresat e muskujve dhe indit lidhor fibroz). Infeksioni ka të paktën njërën nga këto shenja: temperaturë e lart, dhimbje, ënjtje, drenim purulent nga një hapësirë e thellë, abscese, hapje e plagës (dehishence).

2.3.3. Infeksionet e plagëve kirurgjike të organeve dhe hapësirave

Infeksioni përfshinë çdo pjesë të hapur apo të manipuluar gjatë operacionit. Ai paraqitet me shenjat e mëposhtme si: drenim purulent nga një sistem drenazhi të vendosur në hapësirën organore, abscese dhe shenja të përgjithshme të infeksionit (skuqje, ënjtje, temperaturë , dhimbje).

2.4. Klasifikimi i infeksioneve spitalore

Infeksionet spitalore mund të klasifikohen në bazë të disa kriterëve klinike, biologjike dhe vendit të infektuar. Infeksionet spitalore gjithashtu mund të klasifikohen si endemike ose epidemike. Infeksionet endemike janë më të shpeshtat. Me infeksione epidemike kuptojmë që shpeshtësia e infeksionit e ka kaluar normën e zakonshme për atë tip infeksioni ose për atë lloj mikroorganizmi. Infeksionet spitalore mund të shkaktohen nga burimet ekzogjene dhe burimet endogjene. (6)

Burimet endogjene (Vetë-infeksion) – Agjenti shkaktar i infeksionit është i pranishëm tek pacienti në kohën e shtrimit në spital, infeksioni zhvillohet si pasojë e ndryshimit të rezistencës trupore të pacientit.

Burimet ekzogjene (Infeksion i kryqëzuar) – Përbëhen nga mikroorganizmat e transmetuar nga personat (mjekë, infermierë, vizitues, të sëmurë të tjerë etj.) dhe objektet (pajisjet sanitare, ushqim, ujë, ajër, ilaçe, gjak).

2.5. Predispozicioni i pacientit për të marrë infeksione spitalore

Faktorët që e bëjnë pacientin më të predispozuar për të marrë infeksione spitalore:

- Moshë
- Imuniteti i dobësuar
- Sëmundjet kronike
- Procedurat e shumta terapeutike dhe diagnostike. (7)

Pacientët me sëmundje kronike si: tumore malinje, leukemi, diabet, insuficiencë renale, AIDS janë më të predispozuar ndaj infeksioneve nga patogjenet oportunist. Këto të fundit mikroorganizma të cilët në përgjithësi nuk shkaktojnë sëmundje (p.sh mikroorganizma që janë pjesë e florës bakteriale të njeriut) por që shndërrohen në patogjen kur imuniteti është i komprometuar. Dëmtimi i lëkurës ose i mukozave si dhe kequshqyerja janë gjithashtu faktor rrishtu. Shumë procedura terapeutike dhe diagnostike si: biopsitë, ekzaminimet endoskopike, ventilimi dhe procedurat kirurgjikale e rrisin ndjeshëm riskun për infeksione.

2.5.1. Faktorët mjedisor

Pacientët me infeksione ose që bartin mikroorganizma patogjen janë burim infeksioni për pacientët e tjerë si dhe për stafin mjekësor. Pacientët të cilët infektohen në spital janë një burim tjetër infeksioni. Mbipopullimi në ambientet spitalore, transferimet e shpeshta të pacientëve nga një repart në tjetrin si dhe përqendrimi i pacientëve me të predispozuar për infeksione në të njëjtën hapësirë, ndikojnë në përhapjen e infeksioneve spitalore. (8)

2.5.2. Rezistenca bakteriale

Rezistenca ndaj antibiotikëve është një problem edhe në popullatë, por në spitale transmetimi i këtyre baktereve amplifikohet pasi pacientët këtu janë më vulnerabil. Rezistenca dhe përhapja e saj midis baktereve zakonisht vjen për shkak të përdorimit të tepruar të një lloj antibiotiku. Bakteriet rezistente transmetohen nga një pacient tek tjetri dhe faktorët rezistent nga një bakterie tek tjetra. Përdorimi i vazhdueshëm i antibiotikëve dhe pa kriter i tyre favorizon kështu shfaqjen, shumëzimin dhe përhapjen e shtameve që janë rezistente ndaj antibiotikëve. (4)

Rezistenca e mikroorganizmave ndaj medikamenteve bëhet në mënyra të ndryshme:

- Bllokimi i mikroorganizmave, në mënyrë që të ndërrohet vendi i aktivitetit antimikrobik.
- Krijimi i mbështjellësve mikrobik, me qëllim që të mos lejohet medikamenti të arrijë në vendin e caktuar.

Rezistenca e mikroorganizmave është cilësi e lindur ose e fituar. Rezistenca e lindur është cilësi gjenetike e disa mikroorganizmave, Kurse rezistenca e fituar sajohet po ashtu për shkak të ndryshimeve në materialin gjenetik të disa mikroorganizmave. Disa nga faktorët që ndikojnë në përhapjen e rezistencës ndaj antibiotikëve përfshijnë: përkrimin e tepruar të antibiotikëve nga ana e mjekëve, administrimin e dozave suboptimal të tyre, qëndrimet e tejkujtura në spital, kohëzgjatjen e papërshtatshme të trajtimit (zakonisht më pak sa nevojitet), vendosjen e diagnozës së gabuar duke bërë kështu që të zgjidhet medikamenti i gabuar etj. Veçimi dhe identifikimi i baktereve nga mostrat klinike të pacientëve ndihmon në mjekimin e sëmundjeve. Ndërkaq, antibiogrami - testimi i ndjeshmërisë së mikrobeve ndaj antimikrobikëve (p.sh. përmes përcaktimit të përqendrimit minimal inkubues) mund të ndihmojë në përzgjedhjen e antibiotikut për terapinë medikamentoze. Nëse dyshohet në një infeksion të shkaktuar nga bakteret, atëherë zakonisht preferohet veçimi i kolonive të dukshme të mikroorganizmit në kulturë të pastër (në terrene ushqyese me agar) dhe pastaj të bëhet identifikimi përfundimtar i llojit të bakterës që shkakton atë infeksion. Mos respektimi i masave parandaluese nëpër institucionet shëndetësore ndihmon në përhapjen e shtameve që janë rezistente ndaj antibiotikëve. (6)

2.5.3. Faktorët e rrezikut për infeksionet spitalore të plagëve:

- ❖ Moshë (pleqtë dhe të porsalindurit).
- ❖ Sëmundjet shoqëruese, p.sh. diabeti.
- ❖ Kequshqyeshmëria ose obeziteti.
- ❖ Sëmundjet e lëkurës (sidomos infeksionet).
- ❖ Procedurat kirurgjike të kontaminuara dhe të papastra.
- ❖ Ndërhyrjet e tejkujtura operative, gjakrrjedhjet dhe hematomat.
- ❖ Sterilizimi/dezinfektimi joadekuat.
- ❖ Profilaksa joadekuate me antibiotikë.
- ❖ Përgatitja apo përkujdesja joadekuate e lëkurës.
- ❖ Staf i pamjaftueshëm dhe dizajn joadekuat në salla të operimit.
- ❖ Staf me infeksione të lëkurës në sallat e operimit.

Infeksionet postoperative të plagëve ose infeksionet spitalore të plagëve vonojnë mjekimin e të sëmurit zgjasin kohën e qëndrimit në spital dhe shoqërohen me rritje të shkallës së sëmundshmëri-së dhe të vdekshmërisë. Zgjatja e kohës së lëshimit nga spitali, shtimi i kërkesave për hulumtime plotësuese diagnostike-terapeutike dhe përkujdesja e shtuar e infermierëve për këto infeksione janë faktorë që ngritin shpenzimet e mbrojtjes shëndetësore. (5)

2.6. Diagnostikimi i infeksioneve të plagëve kirurgjikale

Diagnostikimi i infeksioneve të plagëve kirurgjike bëhet me anë të:

- Anamneza e pacientit.
- Ekzaminimi klinik i pacientit.
- Inspektimi i plagës së pacientit për të përcaktuar llojin e infeksionit.
- Të dhënat laboratorike.
- Historia e sëmundjeve të kaluara më parë apo intervenimet e kryera.

2.7. Klinika e një infeksioni

Pacientët ndihen të lodhur dhe pa energji.

Ethet: Ethet mund të ulin oreksin, të qojë në dehidrim dhe në dhimbje koke. Temperatura e ulët është e zakonshme në ditët pas operacionit.

Skuqje: Disa skuqje janë normale në vendin e incizionit kirurgjikal, por ajo duhet të ulet me kalimin e kohës.

Drenimi: në incizonin e infektuar mund të filloj të shfaqet absces. Abscesi mund të jetë në ngjyrë gjaku- ngjyrë në të gjelbërt, të bardhë ose të verdhë.

Dhimbje: Nëse niveli i dhimbjes në vendin e incizionit rritet për asnjë arsye të dukshme, plaga mund të jetë në zhvillim një infeksion.

Infeksioni i plagës kirurgjike ndodh sa herë që numri i mikroorganizmave dhe virulenca e tij është e mjaftueshme për ti bërë ballë mekanizmave mbrojtës të bujtësit. (9)

2.8. Klasifikimi i plagëve të operacionit sipas shkallës së kontaminimit

2.8.1. Të pastra

Plagë operatore pa infeksion në të cilën nuk ka as inflamacion dhe as hyrje të mikroorganizmave në traktin respirator, tretës, gjenital apo urinar.

Plagët mbylLEN me herën e parë dhe nëse duhet, drenohen me drenazh të mbyllur.

Plagët operatore pas traumave të mbyllura duhet të përfshihen në këtë kategori nëse plotësojnë këto kritere. (3)

2.8.2. Të pastra- të kontaminuara

Plagë operatore në të cilën kemi të bëjmë me hyrje të baktereve në traktin respiratorë, tretës, gjenital apo urinar nën kushte të kontrolluara dhe pa kontaminim të pazakontë.

2.8.3. Të kontaminuara

Plagë të hapura, të freskëta, aksidentale, përveç kësaj në këtë kategori përfshihen edhe operacionet me mosrespektim të rregullave të asepsisë dhe antisepsës ose derdhjet e mëdha nga trakti gastrointestinal dhe incizionet tek të cilat haset inflamacion akut jo purulent.

2.8.4. Të papastra

Plagë të vjetra traumatike e cila mban indet e devitalizuar dhe ato plagë të cilat përfshijnë infeksionin klinik ekzistues ose organet e perforuara. Ky përkufizim flet për faktin se mikroorganizmat shkaktarë kanë qenë të pranishëm në fushën operatore përpara operacioni. Incidenca e infeksionit duhet të jetë 5% për operacionet te plagët e pastra ,por arrin në 30 % tek ato të papastra.

2.9. Mikrobiologjia e infeksioneve të plagëve

Në mjaft infeksione të plagëve patogjenët përgjegjës origjinoohen nga flora endogjene e pacientit organizmat më të zakonshëm të izoluar janë: *S. aureus*, stafilokokët koagulazë negative, *Enterococcus spp.* dhe *E. coli*. Megjithatë patogjenet e izoluar varen nga procedura. Zhvillimi mund të reflektojë një rritje të numrit të pacientëve kirurgjikal me imunitet të dobësuar ose të sëmurë dhe një përdorim të gjere te antibiotikeve me spektër të gjerë. Rreziku i zhvillimit të një

infeksioni të plagës pas kontaminimit mikrobik të vendit kirurgjikal do të varet nga doza dhe virulenca e patogjenit dhe niveli i rezistencës së pacientit. (4)

2.9.1. Mekanizmi i infeksionit të plagës është shumë kompleks dhe faktorët e riskut ndahen në katër grupe të mëdha:

1. Shkaktari mikrobik, flora mikrobike, aerobe dhe anaerobe
2. Shkaktari ambient
3. Shkaktari lidhur me organizmin
4. Shkaqe teknike (8).

Shkaktarët mikrobik: Zhvillimi i infeksionit të plagës varet nga numri dhe virulenca mikroorganizmave të inokuluar në plagë dhe nga rezistenca e indeve të traumatizuara të pacientit.

Shkaktarët ambient: Ky faktor është shumë i rëndësishëm. Është identifikuar si një faktor i rëndësishëm rrishtu qëndrimi gjatë preoperator në spital. Për çdo ditë qëndrimi preoperator në spital rrit rrishtun për infeksione të plagës 14%. Kjo ndodhë pasi lëkura dhe organet e ndryshme popullohen nga mikroorganizma spitalore që janë shumë virulent dhe rezistent.

Shkaktarët e lidhur me organizmin: Këta faktorë favorizojnë zhvillimin e infeksionit të vendit kirurgjikal nëpërmjet veprimt negativ që kanë në mekanizmat e mbrojtjes së organizmit.

2.10. Komplikacionet e plagëve operatore

Komplikimet më të shpeshta të plagëve:

1. Seroma
2. Abscesi
3. Flegmona
4. Hematoma
5. Hapja e parregullt ose ndarja e plagës (Dehishenca)

2.10.1. Seroma

Paraqet një grumbullim nën vendin e incizionit i cili përfaqësohet nga yndyrat e lëngshme serumi dhe limfa. Lëngu është i qartë, i verdhë dhe pak a shume viskoz. Ai grumbullohet në shtresën subkutane të lëkurës. Seromat përbëjnë komplikacionin më benign pas ndërhyrjes kirurgjikale dhe kanë mundësinë më të madhe të shfaqen kur bëhen prerje të gjëra të lëkurës gjatë ecures së operacionit. Seroma zakonisht manifestohet si një fryrje e lokalizuar dhe me kufij të qartë, si presion apo ndjenje rëndimi dhe me raste drenohet një lëng i qartë nga plaga kirurgjike. Parandalimi i formimit të seromës mund të arrihet duke vendosur drejt drena nën palosjet e lëkurës së incizuar (Figura 1) (3).

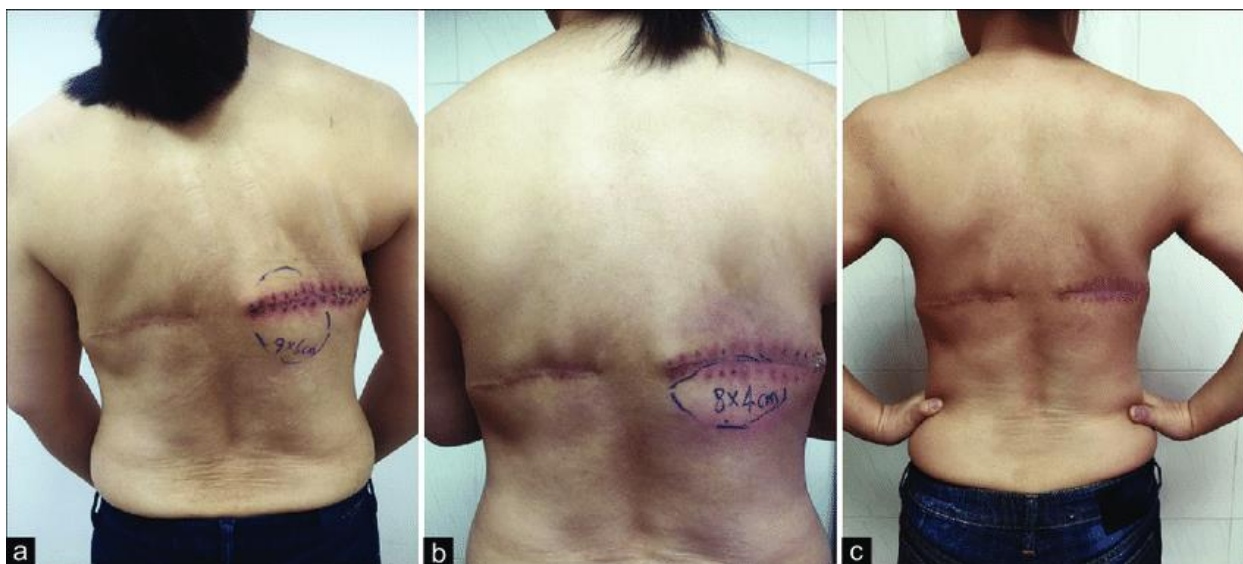


Figura 1. a. Shtrirja e një serome te pacientja 3 ditë pas largimit të drenit. b. 1 javë më vonë, c. 6 javë pas largimit të drenit, vërehet shërimi. (researchgate.net)

2.10.2. Abscesi

Abscesi është një kavitet i mbushur me qelb, mund të lokalizohet në të gjitha indet dhe organet si në mushkëri, mëlçi, shpretke, kocka si dhe në indet e lëkurës. Abscesi fillon si një infiltrat i kufizuar në qendër ku si pasojë e toksinave të mikroorganizmave mund të ndodhë nekrotizimi i indeve duke formuar qelbin. Rreth këtij kaviteti krijohet një kapsulë piogjene për shkak të reaksionit inflamator. Abscesi përhapet në rrugë limfogjene dhe më shpesh në rrugë hematogjene.

Klinika e një abscesi – Abscesi paraqet shenja të përgjithshme dhe lokale të cilat varen nga vendosja dhe madhësia e abscesit. (1)

Shenjat e përgjithshme karakterizohen nga:

- Temperaturë e lartë septike
- Ethe
- Dhimbje koke
- Të përziera
- Anoreksi
- Anemi hypokrome në analizat e gjakut

Trajtimi i abscesit konsiston në drenimin e abscesit ose në incizionin kirurgjikal kjo realizohet me anestezi të përgjithshme dhe lokale, administrimi i antibiotikëve sipas antibiogramës dhe gjendjes së përgjithshme të pacientit (Figura 2).



Figura 2. Infeksioni (Abscesi) i incizionit kirurgjik. (davidnelson.md)

2.10.3. Flegmona

Flegmona është proces qelbësues i indeve të buta. Flegmona fillon me një infiltrat fillimisht seroz të indit dhjamor dhe më pas ky eksudat bëhet purulent ose hemorragjik. Infiltrate përhapet në gjerësi dhe thellësi, futet nëpërmjet muskujve apo organeve ku ka inde dhjamore ose lidhore dhe vende vende formon zona nekrotike dhe abscese.

Shkaktarët e flegmonës mund të jenë:

- Stafilokoku
- Streptokoku
- Bacillus koli (E. coli)
- Lëndët kimike që injektohen në lëkurë

Flegmona shoqërohet me shenja të përgjithshme dhe lokale të cilat varen nga vendndodhja e flegmonës.

Shenjat e përgjithshme të flegmonës janë:

- Temperaturë e lartë
- Djersë
- Dhimbje koke
- Zbehtësi
- Leukocitoze e lartë
- Anemi hypokrome

Trajtimi i flegmonës: Flegmona trajtohet me medikamente dhe kirurgji.

Në të gjitha rastet e flegmonës duhet të bëhet zbrazja që bëhet me anestezi lokale kur sipërfaqja e flegmonës është e vogël dhe me anestezi të përgjithshme kur flegmona është e madhe dhe e thellë. Gjithashtu përdoret antibiotikoterapi sipas antibiogramës (Figura 3). (9)



Figura 3. Flegmonë masive me një flap fibular. (researchgate.net)

2.10.4. Hematoma

Hematoma përfaqëson një grumbullim jonormal të gjakut më së shumti në shtresën subkutane të një incizioni që është bërë së fundmi ose në një hapësirë të vdekur të hapësirës abdominale e cila krijohet pasi është hequr plotësisht një organ.

Manifestimet klinike të hematomës ndryshojnë nga madhësia dhe lokalizimi i saj. Në ekzaminimin objektiv hematoma në dukje është një fryrje e butë e lokalizuar e cila ngjyrosë në të vjollce/blu lëkurën mbi të. Formimi i hematomës mund të parandalohet që para operacionit duke korigjuar anomalitë e sistemit të koagulimit dhe duke ndërprerë medikamentet të cilat mund të shkaktojnë koagulopati (hemorragji). (7)

Medikamentet të cilat më së shumti shkaktojnë koagulopati janë medikamentet antiagregantë trombocitarë siç janë aspirina, klopidogreli, bisulfati si dhe antikoagulantët siç janë heparina e pafractionuar, heparina me peshë molekulare të ulët, varfarina etj. (Figura 4).



Figura 4. Hematoma e incizionit kirurgjikal. (Lorenzo Fagotti, 2018)

2.10.5. Dehishenca (hapja akute e plagës)

Në shfaqjen e dehishencës marrin pjesë një shumëllojshmëri faktorësh, hapja akute e plagës shpeshherë lidhet edhe me gabimet teknike në kryerjen e suturës. Infeksioni i thellë i plagës është një ndër shkaktarët e zakonshëm të hapjes së lokalizuar të plagës. (7)

2.11. Mjekimi i plagëve

2.11.1 Ndhimja e parë mjekësore

1. Nga pjesa e lënduar e trupit duhet me kujdes të ia heqim rrobat dhe këpucët dhe atë së pari nga ana e shëndoshë, e pastaj nga ana e sëmurë. Gjatë kësaj nuk guxojmë ta prekim plagën që mos të arrijë deri te infeksioni sekondar.
2. Nëse kemi pranë alkool dhe jod, e lagim gazën apo vatën me ato mjete dhe me kujdes e pastrojmë vetëm rrethin e plagës, nga baza e distalisht. Lëkurën nuk guxojmë që ta pastrojmë në drejtim kah plaga, sepse atë mënyrë të gjithë papastërtinë për rreth plagës

do ta futnim në plagë dhe ashtu do ta sjellim deri te ndyrësia e saj. Plagën nuk guxojmë që ta lajmë.

3. Në plagë vendosim gazën sterile apo të ashtuquajturën fashën e parë.
4. Nëse plaga gjakderdhë, vendoset fasha kompresive mbi plagë vendoset gaza në shumë shtresa, ndërsa traka mbështjellëse fillon nën plagë dhe mbaron mbi plagë. Shiritat mbështjellëse shtrëngohen anash që të komprometojnë vendin e gjakderdhjes.
5. Ana e lënduar imobilizohet dhe mbahet në pozitë të ngritur.
6. Të lënduarin duhet menjëherë ta transportojmë në spital, sepse përpunimi primar i plagës duhet të kryhet brenda 3 orëve nga momenti i lëndimit.

2.11.2 Shikimi klinik i plagës

Te çdo plagë duhet përshkruar:

- lokalizimin e plagës,
- madhësinë (gjatësia dhe gjerësia),
- formën e buzëve të plagës,
- fundin dhe eventualisht zgjerimin përreth strukturave (kanalin),
- të provuarit e funksionit në regjionin e lënduar dhe distalisht nga vendi I plagës,
- statusi i sensibilizimit distal nga vendi i plagës,
- gjendja e qarkullimit të gjakut distal nga vendi i plagës,
- madhësia e gjakderdhjes dhe
- fotografia e rëntgenit është e rëndësishme që të vërtetohet (ose përjashtohet) lëndimi i kockave ose nyjeve dhe prania e trupit të huaj.

2.12. Kujdesi infermieror i plagëve postoperatore kirurgjike

Procesi i kujdesit infermieror është një procedurë që ndërtohet nga vet i sëmuri dhe zbatohet nga infermiera dhe ekipi i kujdesit. Përfshinë një përkujdesje infermierore për individët, familjet dhe komunitetin. Infermieri i kirurgjisë është ai që specializohet në kujdesin operator, duke bashkëpunuar me kirurgun dhe pacientin; para, gjatë dhe pas procesit kirurgjikal. (10)

Infermiera kirurgjikale ka detyra të ndryshme në varësi të trajtimit dhe ndihmës që i jepet pacientit, përgatitjes së tij nga ana fizike dhe emocionale. Duke filluar me shpjegimet e procedurës operatore dhe kontrollin e shenjave vitale, administrimin e terapisë përkatëse deri te sterilizimi i materialeve dhe asistimi që i jepet kirurgut në dhomën operatore. Infermieri është pjesëtar aktiv gjatë trajtimit kirurgjikal në të gjitha fazat e tij, nga ajo fillestare deri te procesi i kurimit përfundimtar.

Kujdesi postoperator është pjesë e rëndësishme e infermierisë, kjo përfshinë ndërrimin e plagëve, monitorimin konstant të parametrave fizikë, observimin për shenjat fillestare të komplikacioneve dhe administrimin e terapisë përkatëse. (11)

2.12.1. Monitorimi i funksioneve jetësore

Infermierët monitorojnë funksionet vitale në varësi të diskursit post-operator dhe gjendjes të pacientit. Frekuenca e monitorimit duhet të jetë shumë e shpeshtë në orët e para dhe rrallohet me kalimin e ditëve dhe përmirësimin e gjendjes. Vlerësohet aktiviteti kardio-cirkulator, respirator, temperaturën dhe dhimbjen. (9)

2.12.2. Monitorimi i drenazheve kirurgjikal

Një plagë kirurgjike mund të drenohet me një tub në afërsi të vendit të incizionit. Ajo ka si qëllim shmangien e grumbullimeve të gjakut, plazmës apo eksudatit (drenazh preventiv) apo të zbrazë jashtë grumbullime lëngjesh të mëparshme (drenazh evakuator). Vlerësimi i drenazheve ka nevojë për kontrollin e pozicionimit të tyre, natyrë së rrjedhjes si dhe sasisë të saj, duhet kontrolluar edhe vendet e plagës nga del dreni dhe të shmangen përthyerjet apo bllokimet e drenit.

2.12.3. Diagnozatat infermierore

- Hipertermia lidhur me infeksionin.
- Mungesa e njohurive për aktivitete dhe për vetkujdesje.
- Dhimbje lidhur me infeksionin e plagës kirurgjikale, imobilitetin.
- Gjendje shpirtërore e rënë lidhur me ndryshime të integritetit të trupit, stresi nga operacioni.
- Ankth dhe frikë si rezultat i operacionit, prishje të imazhit trupor.
- Vetëmohim, lidhur me diagnozën dhe rezultatet e pritshme. (11)

2.12.4. Qëllimi infermieror në kujdesin pos-operator

- Të ruaj mjaftueshëm funksionet jetësore.
- Të parandalojë komplikacionet kirurgjikale.
- Të ruaj komfortin e pacientit.

2.12.5. Observimet infermierore post-operatore përfshijnë:

- Kohën e pranimit në dhomën e zgjimit dhe kujdesin postanestezik.
- Temperatura dhe shenjat kryesore.
- Mungesa e reflekseve.
- Observohet për mënyrën e respiracionit.
- Observohet ngjyra dhe thatësia e lëkurës për cianozë dhe zbehje të thonjve.
- Infuzionet intravenoze, shërbehet lloji i infuzionit që do të marrë pacienti, observohet për ritmin e infuzionit, skuqje dhe ënjtje të vendit të infuzionit, dhimbje që ka pacienti.
- Infermierja duhet të observojë dhe tubat e drenimit, të tilla si kateteri urinar, tubi gastrik, tubat respirator, drenat e plagës. Duhet të shënohen volumi dhe ngjyra e drenimit.
- Infuzionet e gjakut, kontrollohen për ritmin e dhënies dhe nëse shkaktohet ndonjë reaksion.
- Duhet të observohen garzat e plagës nëse janë të thata, të lagura apo të ndotura.

- Observohet dhe pyetet pacienti nëse ka dhimbje. Duhet siguruar komforti dhe siguria e pacientit, kjo duke parë pozicionimin e pacientit, duke rregulluar shtratin, duke ngritur pjesët anësore të shtratit dhe ndërrohet pozicionimi i pacientit kur është i pavetëdijshëm. (10)

2.12.6. Detyrimet infermieristike në mjekimin e plagëve

Qëllimet kryesore në mjekimin e plagëve është restaurimi i integritetit dhe kthimi i funksionit të indit të dëmtuar. Të dy këto qëllime realizohen mundësisht pa instalimin e infeksionit dhe pa deformim të zonës së dëmtuar. Procesi i shërimit të plagës është një proces aktiv që ka nevojë për krijimin e kushteve optimale si të brendshme dhe të jashtme të plagës në mënyrë që të jetë sa më efikas. Me qëllim që të parandalohen infeksionet mjekimi duhet të filloj me pacientët me plagë të pastra, me plagë të dyshimta e më pas tek ato me plagë të infektuara.

Gjatë mjekimit infermieror vlerësohet me kujdes kushtet e plagës në zonën përreth dhe për shenjat e mundshme të inflamacionit, si dhe mbledh informacione nga vet pacienti për ndonjë simptomë siç është dhimbja. Është i rëndësishëm respektimi i protokolleve të sterilizimit dhe masave të higjienës së përgjithshme. (1)

Procedura e mjekimit kërkon larje të duarve si dhe veshjen e dorëzave sterile për të mbrojtur pacientin dhe për të parandaluar infeksionet e kryqëzuara.

2.12.7. Procedura e mjekimit- pastrimi i plagës

Përgatitet materiali i nevojshëm, hiqen gazrat e ndotura lehtësisht duke mbështetur lëkurën përreth, inspektojmë garzat dhe plagët (vlerësohet ngjyra, sasia ,aroma e drenimit, nëse ka dhe mbeturinat nekrotike. Pastrohet plaga , me një garzë me antiseptikë procedohet nga zona me pak e ndotur në zonën më të ndotur, e rëndësishme është të përdoret një garzë për çdo lëvizje.

Pastrimi i plagës bëhet prej mesit të saj nga periferia e plagës. Lloji i pastrimit dhe agjentet që do të përdoren varen nga lloji i plagës dhe karakteristikat e saj. Sol fiziologjik 0.9 % është më i preferuar pasi siguron një mjedis me lagështi, nxit formimin e indeve të granulimit. (3)

Antiseptikë të tillë si *CHLORHEXIDINE*, *Providon- jod* dhe *Peroksidi hidrogjenit* janë të indikuara për të pastruar plagët e infektuara apo të sapo kontaminuara (duhet të jemi të

vetëdijshëm se zgjedhja e antiseptikut mund të dëmtojë inde të shëndetshme dhe të vonojë shërimin e plagës).

2.12.8. Faktorët që ndikojnë në shërimin e plagës

- Moshë e pacientit
- Pësha
- Statusi nutricional
- Dehidrimi
- Furnizimi i pamjaftueshëm me gjak i zonës së plagës
- Sëmundjet kronike
- Radioterapia (8).

2.12.9. Parimet e menaxhimit të plagës

- Përcaktimi i etiologjisë së plagës dhe trajtimi i shkakut themelor.
- Identifikohen faktorët që ndikojnë në shërimin.
- Vlerësimi i plagës dhe dokumentacion.
- Lokalizimi, faza dhe madhësia, kufizimi, rrjedhja, ngjyrimi i shtratit të plagës, prania e indeve nekrotike, prania e indeve të granulacionit, efektiviteti i trajtimit. (11)

3. DEKLARIMI I PROBLEMIT

Infeksionet spitalore të indeve të buta dhe kryesisht ato të plagëve operatore përbëjnë një nga komponentët kryesorë të infeksioneve spitalore, ato zënë 30% të të gjithë infeksioneve spitalore dhe janë përgjegjës për vonesat në konvaleshencën e të sëmurëve kirurgjikal për rritjen e ditë qëndrimit spitalor dhe influencojnë ndjeshëm morbiditetin dhe mortalitetin postoperator. Përmes rishikimit të literaturës dhe interpretimit të studimeve të shumta në këtë punim tentohet të paraqiten këto probleme dhe të analizohen në detaje.

Si qëllim primar primarë i këtij punimi është prezantimi i infeksioneve të plagëve postoperatore si komplikime, duke përfshirë etiologjinë e sëmundjes, patogjenezën, manifestimin klinik, trajtimin dhe kujdesin infermieror ndaj pacientëve me infeksione të plagëve postoperatore.

Pos kësaj, qëllim i punimit është edhe analizimi i të dhënave statistikore për numrin e pacientëve me plagë të ndryshme trajtuar në repartin e Kirurgjisë në Spitalin e Përgjithshëm të Prizrenit nga muaji Janar deri në muajin Qershor të vitit 2020.

4. METODOLOGJIA

Për të realizuar këtë punim është përdorur kjo metodologji studimi:

- Rishqyrtim i literaturës (secondary research) – i cili është përdorur për të studiuar konceptet teorike rreth infeksioneve të plagëve postoperative. Për këtë janë përdorur artikuj studimorë, libra nga botimet më të ndryshme nga botues vendas dhe të jashtëm.

- Studim retrospektiv përmes raportimit të numrit të pacienteve me plagë të ndryshme të trajtuar në Spitalin e Përgjithshëm të Prizrenit nga muaji Janar deri në muajin Qershor të vitit 2020.

- Përshkrimi i të dhënave demografike të pacienteve (gjinisë, moshës, vendbanimit), ditët e hospitalizimit dhe shkalla e pastërtisë së plagëve me shërimin e tyre.

Të dhënat janë marrë nga protokollet dhe fletëlëshimet e pacienteve të trajtuar në Spitalin e Përgjithshëm të Prizrenit nga muaji Janar deri në muajin Qershor të vitit 2020, me lejen e komitetit etik. Të dhënat e marra do të përdorën vetëm për këtë qellim dhe do të mbeten konfidenciale.

Hipotezat zero:

Nuk ka dallime signifikante në mesataret e ditëve të hospitalizimit në mes meshkujve dhe femrave.

Nuk a dallime signifikante në mesataret e ditëve të hospitalizimit ndërmjet grup – moshave.

5. REZULTATET DHE DISKUTIMI

Tabela 5.1 Numri i pacientëve me Plagë në Kirurgji i ndarë sipas muajve në vitin 2020

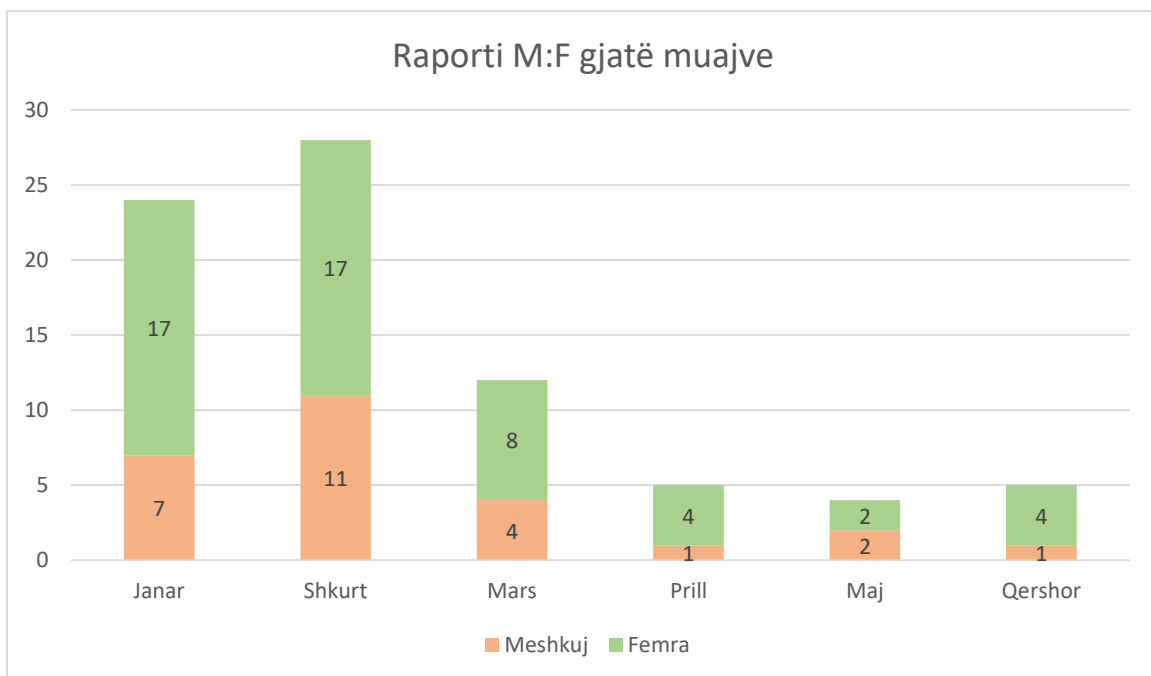
Muajt/2020	Frekuenca	Përqindja %
Janar	24	30.8
Shkurt	28	35.9
Mars	12	15.4
Prill	5	6.4
Maj	4	5.1
Qershor	5	6.4
Total	78	100.0

Duket u bazuar në të dhënat e tabelës 5.1, vërejmë se numri i pacienteve nëpër muaj gjatë vitit 2020 është i ndryshëm. Në repartin e Kirurgjisë në kuadër të Spitalit të Përgjithshëm të Prizrenit janë trajtuar gjithsej 78 pacient me plagë të ndryshme. Muaji me më së shumti raste për periudhën e gjashtëmuajorëshit të parë të vitit 2020 ishte muaji Shkurt me 28 raste apo 35.9% e pacienteve. Muaji Janar kishte 24 raste apo 30.8%. Në muajin Mars kemi një rënie të numrit të rasteve të trajtuara në repartin e Kirurgjisë, shkak i mundshëm është paraqitja e rasteve të para të infektiveve me Coronavirus, gjithsej ishin 12 pacient me plagë të ndryshme. Muajt në vijim kemi rënie të theksuar të rasteve pas vendosjes së kufizimeve nga ana e organeve kompetente, njëherit edhe mbylljes së ofrimeve të shërbimeve shëndetësore jo emergjente dhe ndërhyrjeve kirurgjike që mund të prisnin. Muaji Prill kishte 5 raste apo 6.4%. Muaji Maj kishte vetëm 4 raste apo 5.1%. Në muajin Qershor ishin 5 pacient apo 6.4% të rasteve. Ndikimi i pandemisë Covid19 në numrin e rasteve është mjaft i dukshëm. Kufizimi i trajtimit vetëm të rasteve emergjente ka shkaktuar rënie të numrit të intervenimeve.

Tabela 5.2 Numri i rasteve me Plagë në Kirurgji, i ndarë sipas gjinisë, Janar – Qershor 2020

Gjinia	Frekuenca	Përqindja %
Mashkull	26	33.3
Femër	52	66.7
Totali	78	100.0

Prej 78 pacienteve të trajtuar në Spitalin e Përgjithshëm të Prizrenit, 26 prej tyre ishin të gjinisë mashkullore (33.3%), kurse 52 prej tyre ishin të gjinisë femërore (66.7%). Raporti Meshkuj:Femra ishte i ndryshëm nëpër muaj. Në muajin Janar raporti M:F ishte 7 me 17, në muajin Shkurt raporti M:F ishte 11:17. Për muajin Mars raporti M:F ishte 4:8. Në muajin Prill raporti M:F ishte 1:4. Në muajin Maj raporti M:F ishte i barabartë me 1, respektivisht 2:2. Kurse për muajin Qershor, raporti M:F ishte 1:4. (Këto rezultate janë paraqitur edhe në mënyrë grafike,



Grafikoni 5.1).

Figura 5. Raporti i Meshkujve dhe Femrave me Plagë të ndryshme në Kirurgji gjatë muajve Janar – Qershor 2020.

Tabela 5.3 Numri i rasteve me Plagë në Kirurgji i ndarë sipas grup-moshave, Janar – Qershor 2020

Grup - moshat	Frekuenca	Përqindja %
Deri 20 vjeç	3	3.8
21 – 30 vjeç	5	6.4
31 - 40 vjeç	6	7.7
41 - 50 vjeç	14	17.9
51 - 60 vjeç	16	20.5
60+ vjeç	34	43.6
Total	78	100.0

Mosha minimale me Plagë në Kirurgji ishte 18 vjeç, kurse ajo maksimale ishte 87 vjeç. Mosha mesatare e personave të trajtuar për plagë në Kirurgji \pm DV ishte 54.31 ± 15.25 vjeç.

Grup – mosha me më së shumti raste ishte ajo 60+ vjeç me 34 raste apo 43.6%. Grup – mosha e dytë për nga numri i rasteve ishte ajo 51 – 60 vjeç me 16 raste apo 20.5%. Grup – mosha 41 – 50 vjeç kishte 14 raste apo 17.9%. Grup – mosha 31 – 40 vjeç kishte vetëm 6 raste apo 7.7%. Grup – mosha 21 - 30 vjet kishte vetëm 5 raste apo 6.4%. Grup – mosha deri në 20 vjeç kishte vetëm 3 raste apo 3.8% (Grafikoni 5.2).

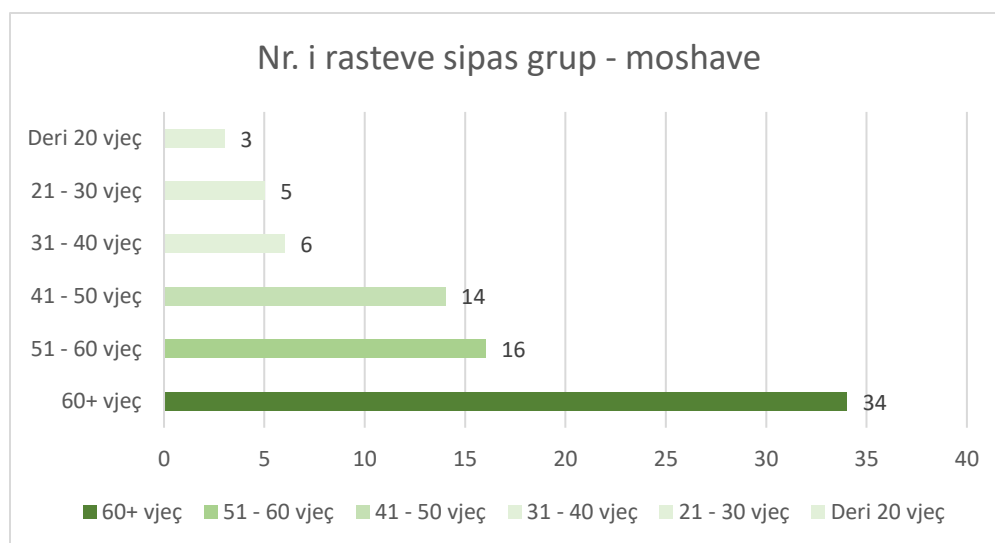


Figura 6. Ndarja sipas grup – moshave e rasteve me Plagë në Kirurgji, Janar – Qershor 2020.

Tabela 5.4 Numri i rasteve me Plagë në Kirurgji i ndarë sipas vendbanimit, Janar – Qershor 2020

Komuna	Frekuenca	Përqindja %
Malishevë	1	1.3
Mamushë	2	2.6
Suharekë	3	3.8
Therandë	3	3.8
Dragash	4	5.1
Rahovec	7	9.0
Prizren	58	74.4
Total	78	100.0

Bazuar në tabelën 5.4, vërejmë se Komuna me më së shumti raste me Plagë të ndryshme në Kirurgji të trajtuara në Spitalin e Përgjithshëm të Prizrenit është vetë Prizreni me 58 raste apo 74.4%. Pasohet nga Komuna e Rahovecit me gjithsej 7 raste apo 9% të rasteve. Komuna e tretë me radhë për nga numri i pacientëve është Komuna e Dragashit, me 4 raste apo 5.1%. Komuna e Therandës dhe Suharekës kishin secila nga 3 raste apo nga 3.8%. Komuna e Mamushës kishte 2 raste apo 2.6%. Dhe, Komuna me më së paku raste ishte Malisheva me vetëm 1 rast apo 1.3% (Grafikoni 5.3).

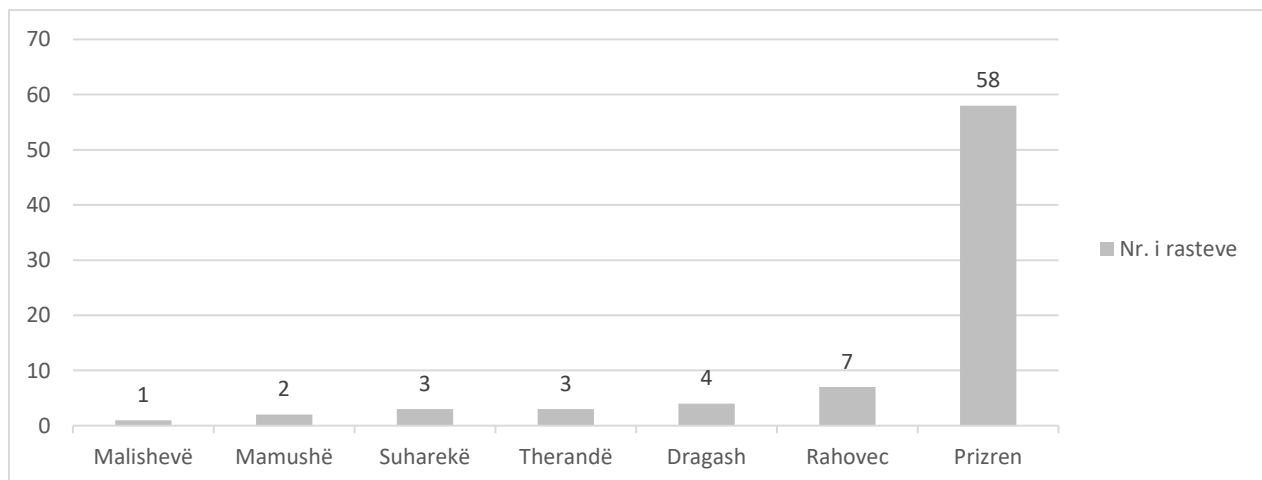


Figura 7. Ndarja e rasteve sipas Komunave (vendbanimit), Janar – Qershor, 2020

Tabela 5.5 Numri i rasteve me Plagë në Kirurgji i ndarë sipas ditëve të hospitalizimit, Janar – Qershor 2020

Ditët e Hospitalizimit	Frekuenca	Përqindja %
1 – 5 ditë	55	70.5
6 – 10 ditë	16	20.5
11 – 15 ditë	7	9.0
Totali	78	100.0

Numri i ditëve të hospitalizimit ndryshon në varësi të ashpërsisë së sëmundjes apo edhe pranisë së sëmundjeve të tjera bashkëshoqëruese që rëndojnë gjendjen. Ditët e hospitalizimit të pacienteve me Plagë të ndryshme në repartin e Kirurgjisë në Spitalin e Përgjithshëm në Prizren sillen nga 1 ditë minimumi deri në 14 ditë maksimumi. Shuma totale e ditëve të hospitalizuara është 367 për periudhën Janar – Qershor të vitit 2020. Ditët mesatare të hospitalizimit \pm DS janë 4.71 ± 3.07 ditë. Shumica e pacienteve bëjnë pjesë në grupin 1 – 5 ditë hospitalizim, respektivisht 55 raste (70.5%). Një numër i konsiderueshëm i pacientëve kanë pasur nevojë për më shumë ditë trajtimi, 16 pacient bëjnë pjesë në grupin 6 – 10 ditë trajtim në klinikë (20.5%). Kurse, 7 pacient kishin nevojë për më shumë ditë për trajtim në Spital, respektivisht bënin pjesë në grupin 11 – 15 ditë, apo 9% e pacienteve (Grafikoni 5.4).

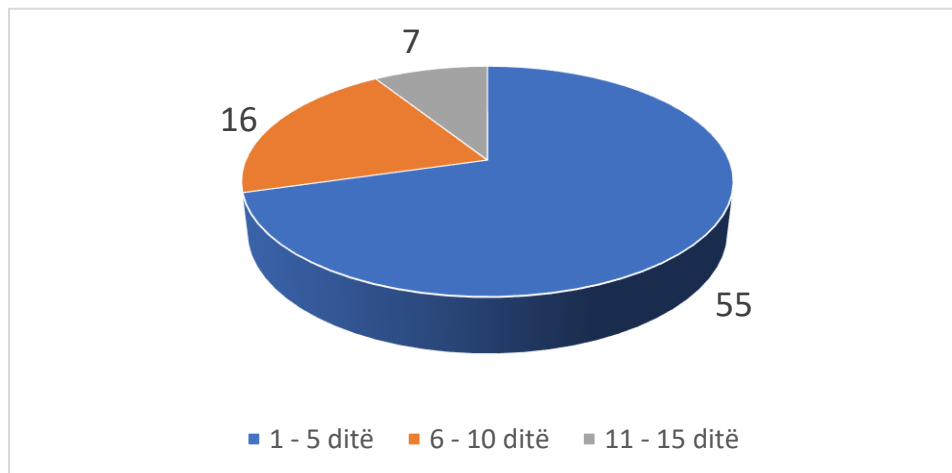


Figura 8. Ndarja e rasteve sipas ditëve të hospitalizimit, Janar – Qershor, 2020

Tabela 5.6 Numri i rasteve me Plagë në Kirurgji i ndarë sipas llojit të plagëve, Janar – Qershor 2020

Llojet e plagëve	Frekuenca (f)	Përqindja %
Plagë incisionale	51	65.4
Plagë lacerative	12	15.4
Plagë shpuese	10	12.8
Plagë penetruese	5	6.4
Total	78	100.0

Bazuar në të dhënat e tabelës 5.6, vërejmë se lloji më i shpeshtë i plagëve të menaxhuara në repartin e Kirurgjisë në kuadër të Spitalit të Përgjithshëm të Prizrenit ishte plaga incisionale, respektivisht me 51 raste apo 65.4%. Plaga e dytë më e shpesh ishte plaga lacerative me gjithsej 12 raste apo 15.4%. Plaga shpuese ishte e pranishme tek 10 pacient të trajtuar apo 12.8%. Kurse plaga me më së paku raste ishte plaga penetruese me vetëm 5 raste apo 6.4% (Grafikoni 5.5).

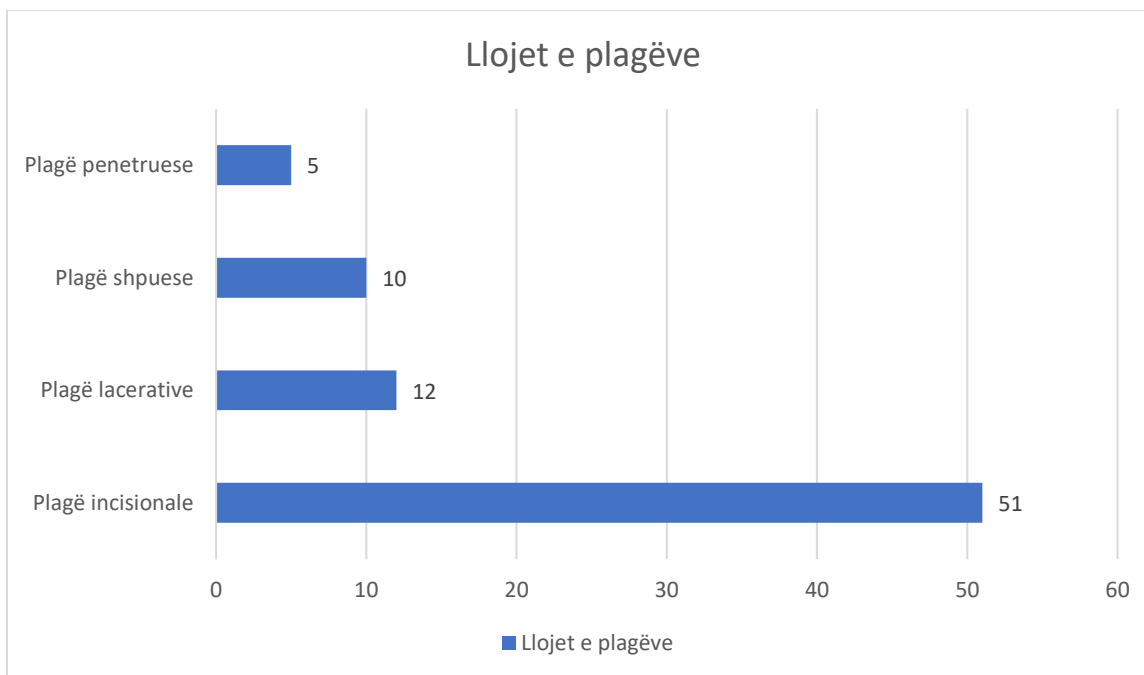


Figura 9. Ndarja e rasteve sipas llojit të plagëve, Janar – Qershor, 2020.

Tabela 5.7 Numri i rasteve me Plagë në Kirurgji i ndarë sipas shkallës së pastërtisë së plagës, Janar – Qershor 2020

Llojet e plagëve	Frekuenca (f)	Përqindja %
Plagë të pastërta	27	34.6
Plagë të pastërta të kontaminuara	31	39.7
Plagë të kontaminuara	15	19.2
Plagë të papastërta	5	6.4
Total	78	100.0

Në tabelën 5.7 është bërë klasifikimi i pacienteve në bazë të shkallës së pastërtisë së plagëve të tyre. Plagë të pastërta janë identifikuar në 27 pacient apo 34.6%. Plagë të pastërta të kontaminuara janë identifikuar në 31 pacient apo 39.7%, njëherit përbënë grupin me më së shumti raste. Plagë të kontaminuara janë identifikuar në 15 pacient apo 19.2%. Kurse plagë të papastërta janë identifikuar në 5 pacient apo 6.4% (Grafikoni 5.6).

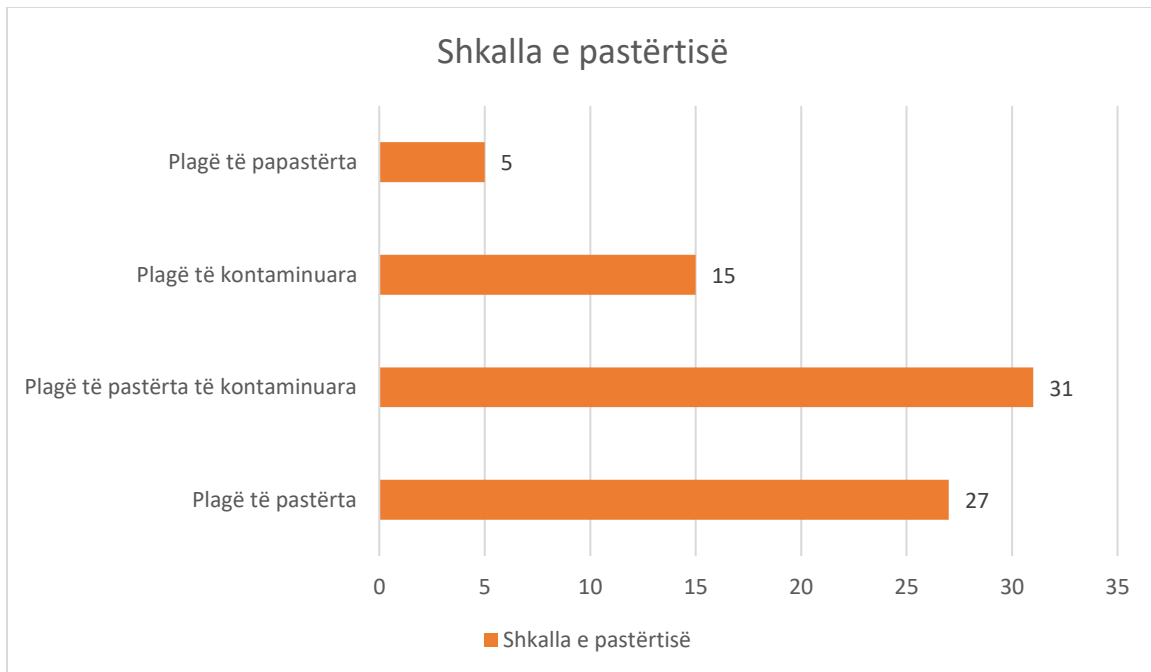


Figura 10. Ndarja e rasteve sipas shkallës së pastërtisë të plagëve, Janar – Qershor, 2020.

Tabela 5.8 Numri i rasteve me Plagë në Kirurgji i ndarë sipas mënyrës së shërimit të plagës, Janar – Qershor 2020

Llojet e plagëve	Frekuenca (f)	Përqindja %
Shërim primar i plagës	57	73.1
Shërim sekondar i plagës	21	26.9
Total	78	100.0

Shërimi i plagës varet nga shumë faktor. Pastërtia e plagës, mënyra e trajtimit, kujdesi ndaj plagës dhe faktorë të tjerë kanë ndikim në llojin, kohëzgjatjen e shërimit të plagës. Në hulumtimin tonë, sipas të dhënave nga tabela 5.8, janë identifikuar 57 pacient, ku plagët e tyre janë shëruar përmes rrugës primare të shërimit, respektivisht 73.1% e pacienteve. Kurse tek 21 pacient, plagët e tyre janë shëruar përmes shërimit sekondar të plagëve, respektivisht 26.9% (Grafikoni 5.7).

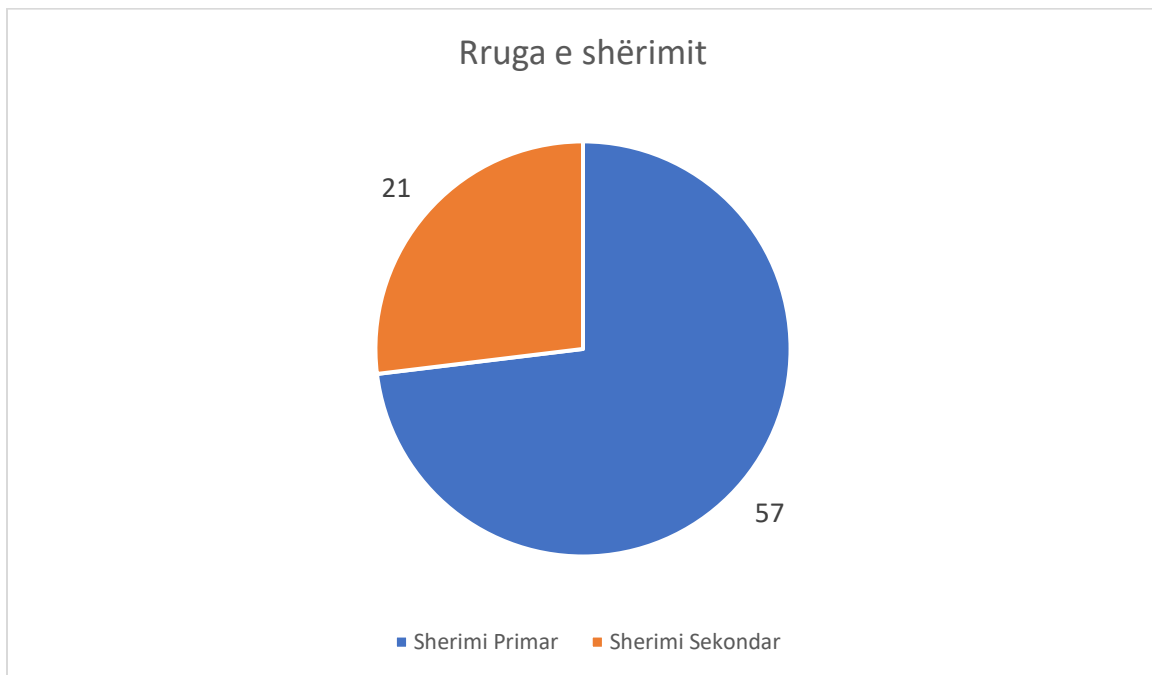


Figura 11. Ndarja e rasteve sipas rrugës së shërimit të plagëve, Janar – Qershor, 2020.

Tabela 5.9 Dallimi në mes mesatareve të gjinisë dhe të ditëve të hospitalizimit të pacienteve (t-testi)

	Gjinia	N	Mesatarja	DS	t-test	Vlera p
Ditët e hospitalizimit	Meshkuj	26	4.42	2.831	-0.570	0.570
	Femra	52	4.85	3.208		

Bazuar në tabelën 5.9 kemi arritur në konkludime se nuk kemi arritur të përjashtojmë hipotezën zero pasi që vlera e p-së është më e madhe se vlera e α (0.05).

Nuk ka dallime signifikante në ditët e hospitalizimit në mes meshkujve dhe femrave me plagë të ndryshme në kirurgji në nivelin e signifikancës 0.05, ku vlera e t – statistikës = -0.570 dhe vlera e p=0.570.

Tabela 5.10 Krahasimi mes grup – moshave dhe ditëve të hospitalizimit (ANOVA)

	Grup-mosha	N	Mesatarja	DS	Anova (F)	Vlera p
Ditët e hospitalizimit	Deri 20 vjeç	3	3.67	1.528	0.146	0.981
	21 – 30 vjeç	5	4.80	3.564		
	31 - 40 vjeç	6	5.50	4.764		
	41 - 50 vjeç	14	4.57	3.995		
	51 – 60 vjeç	16	4.69	2.120		
	60+ vjeç	34	4.71	2.898		

Bazuar në tabelën 5.10 kemi arritur në konkludime se nuk kemi arritur të përjashtojmë hipotezën zero pasi që vlera e p-së është më e madhe se vlera e α (0.05).

Nuk ka dallime signifikante në mesataren e ditëve të hospitalizimit ndërmjet grup – moshave të pacienteve me plagë të ndryshme në kirurgji në nivelin e signifikancës 0.05, ku vlera statistikore $F = 0.146$ dhe vlera $p = 0.981$.

6. PËRFUNDIME DHE REKOMANDIME

Nga të dhënat e punimit mund të konkludojmë se:

- ❖ Në periudhën Janar – Qershor të vitit 2020, janë trajtuar gjithsej 78 pacient me plagë të ndryshme në repartin e Kirurgjisë në Spitalin e Përgjithshëm në Prizren.
- ❖ Muaji me më së shumti raste për periudhën e gjashtëmuorëshit të parë të vitit 2020 ishte muaji Shkurt me 28 raste apo 35.9% e pacienteve.
- ❖ Prej 78 pacienteve të trajtuar në Spitalin e Përgjithshëm të Prizrenit, 26 prej tyre ishin të gjinisë mashkullore (33.3%), kurse 52 prej tyre ishin të gjinisë femërore (66.7%).
- ❖ Raporti Meshkuj:Femra ishte i ndryshëm nëpër muaj, me dominim të gjinisë femërore në raport me gjininë mashkullore.
- ❖ Moshë mesatare e personave të trajtuar për plagë në Kirurgji ± DV ishte 54.31 ± 15.25 vjeç.
- ❖ Grup – moshë me më së shumti raste ishte ajo 60+ vjeç me 34 raste apo 43.6%.
- ❖ Komuna me më së shumti raste me Plagë të ndryshme në Kirurgji të trajtuara në Spitalin e Përgjithshëm të Prizrenit është vetë Prizreni me 58 raste apo 74.4%.
- ❖ Shuma totale e ditëve të hospitalizuara është 367 për periudhën Janar – Qershor të vitit 2020.
- ❖ Ditët mesatare të hospitalizimit ± DS janë 4.71 ± 3.07 ditë.
- ❖ Shumica e pacienteve bëjnë pjesë në grupin 1 – 5 ditë hospitalizim, respektivisht 55 raste (70.5%).
- ❖ Nuk ka dallime të rëndësishme në ditët e hospitalizimit në mes meshkujve dhe femrave në nivelin e rëndësishmërisë 0.05.
- ❖ Nuk ka dallime të rëndësishme në mesataren e ditëve të hospitalizimit ndërmjet grup – moshave në nivelin e rëndësishmërisë 0.05.

Në bazë të konkludimeve, vijnë këto rekomandime:

- Plagët duhet të trajtohen me kujdes që mos të vije deri te kontaminimi dhe zgjatja e shërimit.
- Pastrimi i rregullt i plagëve parandalon infeksionin e tyre.
- Edukimi i pacienteve për mirëmbajtjen e plagëve, ka ndikim të dukshëm në kohëzgjatjen e shërimit të tyre.

7. REFERENCAT

1. David K.Henderson, N. F. (2012). Traktati i Cecelit” –Parandalimi dhe kontrolli i infeksioneve nozokomiale
2. Marc J.Struelens, B. B. (2010). Kontrolli i infeksioneve spitalore
3. Lul Raka, G. M.-O. (n.d.). Kontrolli i infeksioneve: Parimet themelore dhe edukimi.
4. Jonathan Cohen, W. G. (2015). Sëmundjet infektive
5. Mangram AJ, H. T. (2010). Guideline for prevention of surgical site infection.
6. Robert B. Wallance, N. K. (n.d.). Shëndet Publik & Mjekësi Parandaluese.
7. Aziz Plozhani, V. K.–K. (2009). Ekologjia Humane në Higjienë
8. M, I. R. (2016). Mjekësia e kujdesit intensive.
9. Courtney M. Townsend, R. D. (n.d.). Traktati i Kirurgjisë.
10. Indrit Bimi, D. D. (2010). infermierstika. Durrës.
11. A.Tonja. (2004). Bazat e infermierstikës së përgjithshme. Tiranë.