

University for Business and Technology in Kosovo

## UBT Knowledge Center

---

Theses and Dissertations

Student Work

---

Spring 5-2021

### HERNIA DISKALE LUMBARE DHE KUJDESI INFERMIEROR

Fjolla Dajaku

*University for Business and Technology - UBT*

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



Part of the [Medical Sciences Commons](#), and the [Nursing Commons](#)

---

#### Recommended Citation

Dajaku, Fjolla, "HERNIA DISKALE LUMBARE DHE KUJDESI INFERMIEROR" (2021). *Theses and Dissertations*. 2684.

<https://knowledgecenter.ubt-uni.net/etd/2684>

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

## **HERNIA DISKALE LUMBARE DHE KUJDESI INFERMIEROR**

Shkalla Bachelor

FJOLLA DAJAKU

Maj / 2021 / Prishtinë



Kolegji UBT

Fakulteti Infermierisë

**Punim Diplome**

Viti akademik 2017/2018

Fjolla Dajaku

## **HERNIA DISKALE LUMBARE DHE KUJDESI INFERMIEROR**

Mentori: Prof. Dr. Besnik Elshani

Maj / 2021

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

## **ABSTRAKT**

Hernia diskale lumbare është një problem që shqetëson një pjesë të gjerë të popullsisë. Zona që më së tepërmi i ekspozohet peshës dhe që vuan më shumë është ajo e belit (lumbare) . Hernitë diskale kryesisht ndodhin në zonën e qafës, të shpatullave, dhe të mesit, ku kjo e fundit quhet hernia diskale lumbare dhe është shkaktari kryesor i dhembjes në zonën e nervit shiatik. Hernia diskale lumbare është një gjendje patologjike e shtyllës kurrizore në të cilën midis çdo dy kockave të shtyllës kurrizore gjendet një lëndë absorbuese, e cila bën shpërndarjen e peshës në mënyrë të barabartë në trup, kjo lëndë quhet disk dhe pikërisht shtytja e kësaj pjese dhe dalja nga vendi duke krijuar presion mbi palcën kurrizore shkakton të ashtuquajturën herninë diskale. Disku ka trashësi 4-6 mm dhe gjithashtu pengon edhe fërkimin e kockace të shtyllës kurrizore. Dhimbjet e belit mund të shkaktohen si nga hernia diskale ashtu edhe nga sëmundjet që e prekin sistemin muskulo-skeletar, nga ngushtimet në kanalën e palcës së kurrizit apo edhe nga tumoret e kësaj palce. Mirëpo përveç kësaj kjo patologji e shtyllës kurrizore ka edhe disa shkaktar të tillë që e favorizojnë sëmundjen: nëse ngrini pesha të rënda ose pas ndonjë rënieje apo rrëshqitjeje, gjatë pleqërisë si pasojë e dobësimit të disqeve, nëse kryeni një punë të vazhdueshme në një pozicion të pavolitshëm për belin dhe të mbingarkuarit e kësaj zone (sforcimi), dobësia e muskujve dhe pesha e rëndë trupore. Kujdesi infermieror ndaj pacientëve me herninë diskale lumbare, duhet të bëhet më kujdesin më të veçantë, ngase pjesa lumbare 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, të bëjnë rehabilitimi i tyre.

**Fjalët kyqe:** Shtylla kurrizore, hernia diskale lumbare, kujdesi infermieror.

## **MIRËNJOHJE/FALENDERIME**

Një falënderim dhe mirënjohje shkon për familjen time, për kurajon dhe mbështetjen që më kanë ofruar në rrugën e gjatë të arsimimit, ku në sajë të tyre gjeta mbështetjen e duhur, të cilët më dhanë gjithë përkrahjen që unë të filloj dhe t'i mbaroj studimet.

Një falënderim shkon për profesorin e nderuar Besnik Elshani, për mbështetjen e cmuar që më ofroi gjatë gjithë punës time në finalizimin e këtij punimi të diplomës, me këshillat, konsultimet dhe rekomandimet e tij.

**Faleminderit të gjithëve!**

# PËRMBAJTJA

LISTA E FIGURAVE.....	1
LISTA E TABELAVE .....	2
FJALORI I TERMAVE .....	3
HYRJE .....	4
<b>2 SHQYRTIMI I LITERATURËS .....</b>	<b>5</b>
<b>2. Anatomia dhe fiziologjia e shtyllës kurrizore.....</b>	<b>5</b>
2.1 Anatomia e shpinës lumbare .....	7
2.1.1 Struktura e vertebrave lumbare .....	8
2.1.2 Disqet intervertebrale lumbare .....	10
2.2 Nervat, muskujt dhe enët e gjakut në pjesën lumbare .....	11
2.3 Funkzioni i vertebrave lumbare.....	15
2.4 Lëvizjet kryesore të kolonës vertebrale – regjioni lumbar.....	16
<b>3 Hernia Diskale Lumbare .....</b>	<b>17</b>
3.1 Etiologjia .....	17
3.2 Predispozitat për herninë diskale lumbare.....	18
3.2.1 Faktorët e rrezikut.....	19
3.3 Simptomat e hernisë diskale lumbare .....	21
3.4 Diagnostifikimi i hernisë lumbare diskale .....	23
3.5 Trajtimi .....	24
3.5.1 Trajtimi jo kirurgjikal .....	25
3.5.2 Trajtimi kirurgjikal.....	26
<b>4 Kujdesi Infermieror .....</b>	<b>28</b>
4.1 Vlerësimi Infermieror .....	28

<b>4.2</b>	<b>Diagnozat infermierore.....</b>	<b>29</b>
<b>4.3</b>	<b>Ndërhyrjet infermierore.....</b>	<b>29</b>
<b>4.3.1.</b>	<b>Realizimin e mbajtjes së një frymëmarrje adekuate.....</b>	<b>30</b>
<b>4.3.2</b>	<b>Përkrahja e mobilitetit.....</b>	<b>30</b>
<b>4.3.3</b>	<b>Mbrojtja e integritetit të lëkurës.....</b>	<b>31</b>
<b>4.3.4</b>	<b>Përkrahja në eliminimit urinar.....</b>	<b>31</b>
<b>4.3.5</b>	<b>Përkrahja e eliminimit intestinal.....</b>	<b>32</b>
<b>4.3.6</b>	<b>Aktivizimi i pacientit.....</b>	<b>32</b>
<b>4.3.7</b>	<b>Reduktimi i dhimbjes.....</b>	<b>33</b>
<b>5</b>	<b>METODOLOGJIA.....</b>	<b>34</b>
<b>5.1</b>	<b>Metoda e studimit.....</b>	<b>34</b>
<b>5.2</b>	<b>Qëllimi i studimit.....</b>	<b>35</b>
<b>6</b>	<b>PREZANTIMI DHE ANALIZA E REZULTATEVE.....</b>	<b>36</b>
<b>7</b>	<b>PËRFUNDIME.....</b>	<b>37</b>
<b>8</b>	<b>KONKLuzion DHE REKOMANDIME.....</b>	<b>38</b>
	<b>Referenca.....</b>	<b>42</b>
	<b>APENNDIXES.....</b>	<b>44</b>

## LISTA E FIGURAVE

Figure 1. Anatomia e shtyllës kurrizore.....	5
Figure 2. Vertebrat e mesit.....	7
Figure 3. Anatomia e vertebrave lumbare.....	10
Figure 4. Disqet intervertebrale lumbare .....	11
Figure 5. Nervat e shpinës lumbare .....	12
Figure 6. Levizjet e regjionit lumbar .....	16
Figure 7. Disku i hernizuar .....	18
Figure 8. Mënyra e saktë dhe e gabuar e ngritjes së peshave .....	20
Figure 9. Qëndrimi drejtë dhe i gabuar .....	40
Figure 10. Mënyra e saktë dhe e gabuar e mbajtjes së peshave.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Figure 11. Pozita e duhur dhe e gabuar ulur .....	41



## **LISTA E TABELAVE**

Table 1. Lokalizimi i dhimbjes sipas nivelit të nervave lumbare .....	22
Table 2. Rezultate nga pyetësori .....	36

## **FJALORI I TERMAVE**

IVD – Disku intervertebral

AF – Anulus fibrosus

NP – Nucleus pulposus

EMG – Elektromiografia

NSAID – Non-steroidal anti-inflammatory drugs

INF – Infermieri/a

## **HYRJE**

Hernia diskale lumbare është një problem që shqetëson një pjesë të gjerë të popullsisë. Zona që më së tepërmi i ekspozohet peshës dhe që vuan më shumë është ajo e belit (lumbare) . Hernitë diskale kryesisht ndodhin në zonën e qafës, të shpatullave, dhe të mesit, ku kjo e fundit quhet hernia diskale lumbare dhe është shkaktari kryesor i dhimbjes në zonën e nervit shiatik.

Hernia diskale lumbare është një gjëndje patologjike ku pjesa e jashtme unazore e diskut ndërvertebror fryhet ose çahet dhe materiali i butë i brendshëm i diskut zhvendoset, duke kaluar në pjesën e fryrë ose të çarë të diskut të shtyllës kurrizore, dhe kështu shkakton presion në nervin shiatik. Kur një pacient vjen me një dhimbje që lokalizohet në mes e që përhapet në regjionin gluteal dhe që vjen në kofshë deri tek këmba, krijohet përshtypja që kemi të bëjmë me një dhimbje të nervit shiatik. Hernia diskale lumbare është shkaku kryesor i kësaj dhimbje. Ka pak pacient që kanë pasur shkak tjetër të nervit shiatik përveç hernies diskale lumbare.

Dhimbjet e belit mund të shkaktohen si nga hernia diskale ashtu edhe nga sëmundjet që e prekin sistemin muskulo-skeletar, nga ngushtimet në kanalën e palcës së kurrizit apo edhe nga tumoret e kësaj palce. Mirëpo përveç kësaj kjo patologji e shtyllës kurrizore ka edhe disa shkaktar të tillë që e favorizojnë sëmundjen: nëse ngrini pesha të rënda ose pas ndonjë rënieje apo rrëshqitjeje, gjatë pleqërisë si pasoj e dobësimit të disqeve, nëse kryeni një punë të vazhdueshme në një pozicion të keq për belin dhe të mbingarkuarit e kësaj zone (sforcimi), dobësia e muskujve dhe pesha e rëndë trupore gjithashtu personat që punojnë në ndërtim, që punojnë në kuzhinë dhe ata që kanë një pozicion të tillë siç janë shoferët, edhe ata që ulen në mëngjes në kompjuter dhe çohen në darkë janë më të prirurit për të pasur këto dhimbje.

## 2 SHQYRTIMI I LITERATURËS

### 2. Anatomia dhe fiziologjia e shtyllës kurrizore

Shtylla kurrizore është një strukturë komplekse e cila siguron stabilitet dhe lëvizshmëri në trupin e njeriut. Është e përbërë nga 34 vertebra të quajtura unaza, shërben si shtyllë për bartjen e trupit drejtë dhe në të njëjtën kohë mbron palcën kurrizore.<sup>1</sup>

Shtylla kurrizore është e ndarë në 5 segmente:

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

Segmenti torakal (pjesa e mesit): përfshin 12 (dymbëdhjetë) vertebra, T1 deri te T12 të cilat janë të lidhura me

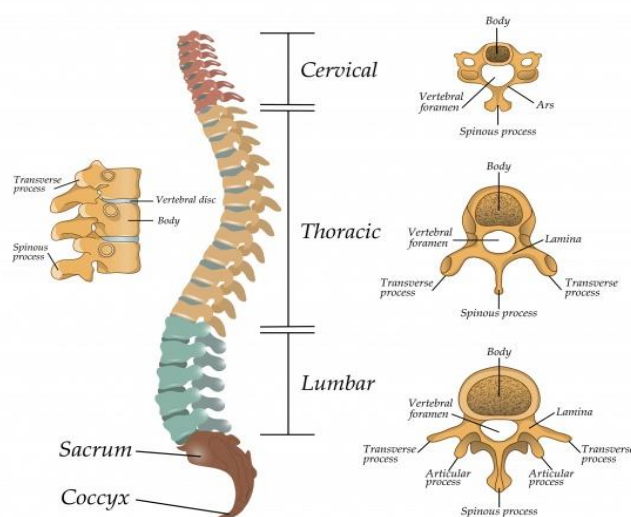
Segmenti lumbar (pjesa e poshtme e mesit): përbëhet nga dhe është pjesa që të madhe të trupit.

Segmenti sakral përbërë nga një quajtur kërbishtë ose

Segmenti nga kocka e kryqit e formuar për

(tre) deri në 5 (pesë) vertebra të vogla.<sup>2</sup>

*The structure of the segments of the spine*



*Figure 1. Anatomia e shtyllës kurrizore*

brinjët.

(pjesa e poshtme e 5 (pesë) vertebra “mbart” peshën më

(kërbishti): është i kockë e madhe e kryqi

koksigeal përbëhet cila është e bashkimit e 3

<sup>1</sup> <https://spine.mk/al/index.php/anatomija-na-rbeten-stolb>

<sup>2</sup> <https://www.bchiro.com/what-are-the-5-sections-of-the-spine-spinal-column-anatomy/>

Palca kurrizore është një aspekt jetik i sistemit nervor qendror i vendosur në kolonën vertebrale të shtyllës kurrizore. Qëllimi i saj është të dërgojë komanda motorike nga truri në trup dhe informacione ndijore nga trupi në tru, si dhe të koordinojë reflekset. Palca kurrizore organizohet në segmente në tridhjetë e një palë nervash kurrizorë që burojnë prej saj.

Palca kurrizore është pjesë e sistemit nervor qendror, e cila shtrihet nëpër gjatësinë e kanalit të shtyllës kurrizore. Është e mbrojtur nga strukturat kockore të shtyllës kurrizore. Është e mbuluar nga tre membrana (dura mater, arachnoid dhe pia mater).

Palca kurrizore ka 31 palë nerva kurrizor. Në varësi se në cilën pjesë të shtyllës kurrizore dalin, nervat janë të ndara në: 8 nerva të qafës, 12 të kraharorit, 5 të ijeve, 5 të kryqeve dhe 1 e kërbishtit. Çdo palë e nervave i përshtatet një 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 katër pjesë: të qafës, të kraharorit, të ijeve dhe të kërbishtit(kryqeve). 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.

Palca kurrizore është një qendër të madhe refleksive dhe udhëheqës ndërmjet trurit dhe trupit. Fillon në kulmin e pjesës së poshtme të rruazave të para cervikale dhe përfundon në kulmin e rruazës së parë apo të dytë të pjesës lumbale (të mesit). Është e gjatë rreth 42 – 45 cm, kështu që zë 2/3 e pjesës së sipërme të shtyllës kurrizore.<sup>3</sup>

---

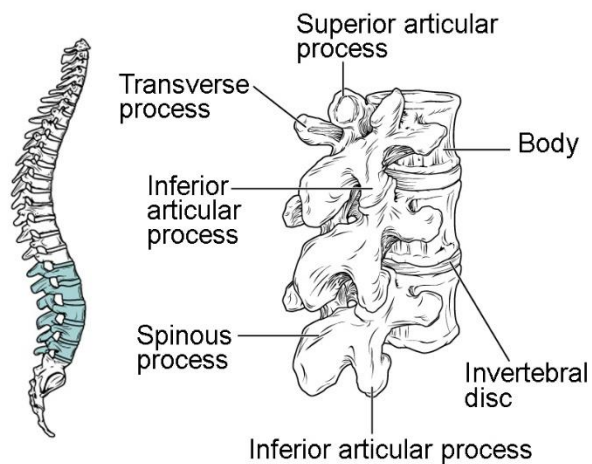
<sup>3</sup> <https://spine.mk/al/index.php/anatomja-na-rbeten-stolb>

## 2.1 Anatomia e shpinës lumbare

Shtylla kurrizore e mesit është pjesa e poshtme e shpinës që fillon nën rruazën e fundit torakale (T12) dhe përfundon në pjesën e sipërme të shpinës sakrale, ose sakrumit (S1).

Rruazat e mesit mbajnë sasinë më të madhe të peshës trupore dhe karakterizohen kështu nga madhësia dhe trashësia e madhe e trupit vertebral.

Ata kanë procese të shkurtra tërthore dhe një proces të shkurtër të butë spinoz, që projektohet pas. Proceset artikulare janë të mëdha, me procesin superior të kthyer mbrapa dhe inferiorin përpara.



*Figure 2. Vertebrat e mesit.*

## **2.1.1 Struktura e vertebrave lumbare**

### **Trupi i vertebres**

Vertebrat lumbare janë më të mëdha dhe më të rënda se vertebrat tjera. Trupi vertebral i mesit ka formë veshkash kur shihet në mënyrë superiore, kështu që është më i gjerë nga njëra anë në tjetrën sesa nga para-prapa, dhe pak më e trashë përpara sesa në pjesën e pasme me një guaskë të hollë kortiale e cila rrethon kockën e majtë. Aspekti i pasëm i trupit vertebral ndryshon pak nga konkave në konveks nga L1 - L5 me një diametër në rritje për shkak të ngarkesës në rritje të kryer në secilin trup. Pesha kryesore e trupit bartet nga trupat vertebralë dhe disqet. Petëza, faqet dhe procesi spinoz janë pjesët kryesore të elementeve të pasme që ndihmojnë në drejtimin e lëvizjes së rruazave dhe mbrojnë palcën kurrizore.

### **Gropa e vertebrës**

Gropa vertebrale ka formë trekëndëshi dhe është më e madhe se në rruazat torakale por më e vogël se në rruazat cervikale.

### **Strukturat kockore**

#### **Pedikulat**

Pediklet e kanë origjinën e pasme dhe ngjiten në gjysmën e kafkës së trupit duke formuar harkun vertebral me shtresat. Pedikulat bëhen më të shkurtëra dhe më të gjerë duke u bërë më anësorë nga L1 - L5 që ngushton diametrin anteroposterior dhe zgjeron diametrin tërthor të kanalit vertebral.

## Laminat

Duke formuar Harkun Vertebral me Pedikulat, secila petëz është e sheshtë dhe e gjerë duke u përzier në mes të procesit spinoz.

## Proceset spinoze

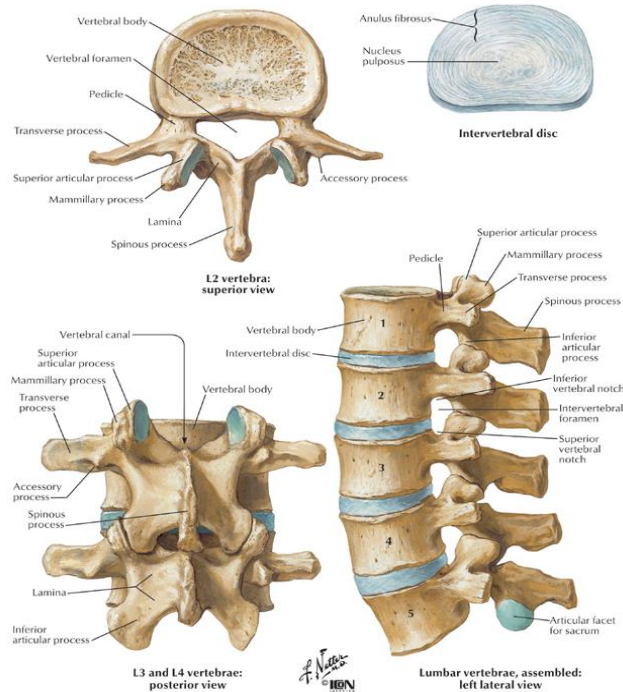
Procesi rrotullues është i shkurtër dhe i fortë në Vertebrat Lumbare.

## Proceset tërthore

Procesi transversor është i gjatë dhe i hollë në Vertebrat Lumbare me procese aksesore në sipërfaqen e pasme në bazën e secilit proces.

## Proceset artikulare

Aspektet superiore të artikularit të cilat drejtohen posteromedialisht ose medialisht, ndërsa aspektet artikulare anterolaterale ose mamillary në secilit proces inferior drejtohen laterale me një proces sipërfaqen e pasme të artikular superiore.<sup>4</sup>



<sup>4</sup> Moore KL, Agur AM; Dalley AF. Essential Clinical Anatomy. Philadelphia: Lippincott Williams; Wilkins, 2011.[https](https://www.lww.com)



*Figure 3. Anatomia e vertebrave lumbare*

### **2.1.2 Disqet intervertebrale lumbare**

Shtylla kurrizore e mesit përmban një total prej pesë disqesh ndërvertebrorë të vendosur midis trupave vertebralë. Funkzionet kryesore të këtyre disqeve janë:

- Shpërndanë ngarkesat kompresive të vendosura në shtyllën kurrizore, duke siguruar vetitë e thithjes së goditjeve ,
- Ruan distancën ndërmjet trupave vertebral gjatë lëvizjes,
- Siguron fleksibilitet në shtyllën kurrizore dhe parandaloni lëvizjet e tepërta,
- Krijon dhe mbanë kurbën lordotike të shtyllës kurrizore të mesit.

IVD të mesit kanë këto karakteristika dalluese:

- Madhësia: disqet intervertebrale të mesit janë më të trashë krahasuar me rajonet e tjera kurrizore.
- Lartësia: disqet e mesit bëhen më të shkurtër gjatë ditës për shkak të peshës në pjesën e sipërme të trupit, vlerësohet se gjumi për një minimum prej 5 orësh ndihmon disqet të rimarrin formën e tyre origjinale.
- Forma: forma e diskut të mesit ndryshon me lëvizjen, kur shpina përkulet përpara, lartësia në pjesën e përparme të diskut zvogëlohet ndërsa lartësia e pasme rritet, e kundërta ndodh kur përkuleni prapa.

Derisa përbërja e përgjithshme e disqeve të mesit është e ngjashme me disqet e tjera në shtyllën kurrizore, megjithatë ka disa ndryshime. Disku i mesit zakonisht përbëhet nga:

- Annulus fibrosus: predha e jashtme e një disk të mesit quhet anulus fibrosus. Kjo guaskë është e trashë dhe përbëhet nga disa shtresa të fibrave të forta të proteinave të kolagjenit, në krahasim me një shtresë të vetme që shihet në disqet e qafës. AF siguron vetitë kryesore thithëse të goditjeve të shpërndara nga disku.

- Nucleus pulposus: një lloj më i butë i proteinave të kolagjenit mbush pjesën qendrore të diskut të mesit, të quajtur NP. Bërthama pulposus përmban 70% deri 90% ujë dhe arrin kulmin e hidratimit midis moshave 20 deri 30 vjeç, pas së cilës fillon të ndodhë dehidrimi dhe degjenerimi.<sup>5</sup>

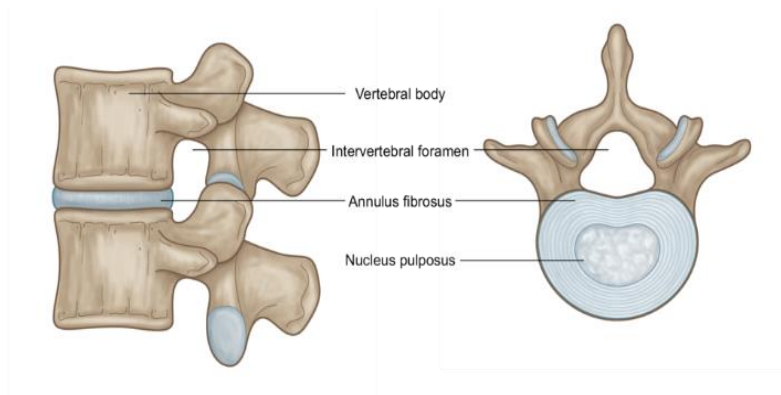


Figure 4. Disqet intervertebrale lumbare

## 2.2 Nervat, muskujt dhe enët e gjakut në pjesën lumbare

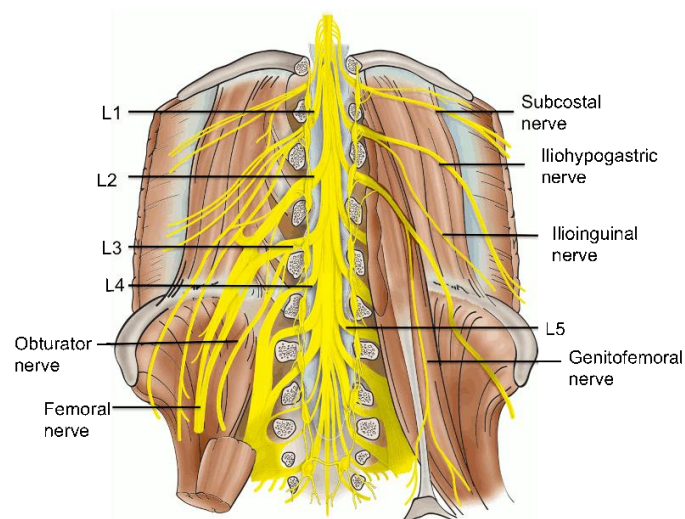
Ekzistojnë pesë palë nervash të shtyllës kurrizore të mesit që progresivisht rriten në madhësi nga L1 në L5. Këto nerva dalin nga gropa intervertebrale poshtë vertebrave përkatëse. Për shembull, nervi L4 del nën vertebrën L4 përmes foramenit L4-L5. Këto nerva rrjedhin nga pjesa e poshtme e shpinës dhe bashkohen me nervat e tjerë për të formuar pleksuset lumbare dhe lumbosakrale (një rrjet nervash), të cilat inervojnë gjymtyrët e poshtme.

Funksionet e Nervave Spinale Lumbare:

- Nervi kurrizor L1 siguron ndjesi në ijë dhe në rajonet gjenitale dhe mund të kontribuojë në lëvizjen e muskujve të ijeve.
- Nervat kurrizore L2, L3 dhe L4 sigurojnë ndjesi në pjesën e përparme të kofshës dhe anën e brendshme të këmbës së poshtme. Këto nerva gjithashtu kontrollojnë lëvizjet e muskujve të ijeve dhe gjurit.

<sup>5</sup> Cramer GD. General Characteristics of the Spine. In: Clinical Anatomy of the Spine, Spinal Cord, and Ans. Elsevierhttps

- Nervi kurrizor L5 siguron ndjesi në anën e jashtme të këmbës së poshtme, pjesën e sipërme të këmbës dhe hapësirën e rretës midis gishtit të parë dhe të dytë. Nervi kurrizor L5 kontrollon lëvizjet e ijeve, gjurit, këmbës dhe gishtërinjve. Nervat L4 dhe L5 (së bashku me nervat e tjerë sakrale) kontribuojnë në formimin e nervit të madh shiatik që shkon poshtë nga legeni i pasmë në pjesën e prapme të këmbës dhe përfundon në këmbë. Simptomat dhe shenjat që dalin nga këto nerva, zakonisht të referuara si ishiatik, mund të shkaktojnë një dhimbje të mprehtë, djegëse që rrezaton këmbën me dobësi dhe mpirje të lidhur.<sup>6</sup>



*Figure 5. Nervat e shpinës lumbare*

---

<sup>6</sup> Waxenbaum JA, Futterman B. Anatomy, Back, Lumbar Vertebrae. [Updated 2018 Dec 13]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2019 Jan

## Muskujt në pjesën lumbare

Muskujt në shpinë e mesit mund të kategorizohen në 3 grupe në varësi të funksionit të tyre:

- Muskujt ekstensorë: ndihmojnë në mbajtjen lart të shtyllës kurrizore dhe ndihmojnë në zgjatjen e shtyllës kurrizore (përkulja prapa).
- Muskujt përkulës: mundësojnë përkuljen e shtyllës kurrizore (përkuljen përpara), ngritjen dhe harkimin e pjesës së poshtme të shpinës.
- Muskujt e oblikut ndihmojnë në rrotullimin e shtyllës kurrizore dhe ruajtjen e sjelljes së duhur.

Muskujt e mesit punojnë së bashku me muskujt e barkut për të koordinuar lëvizjet e trungut dhe pjesës së poshtme të shpinës.

Disa muskuj të rëndësishëm përfshijnë:

- Erector spinae: gjithashtu i njohur si muskujt paraspinal, këta janë një grup i madh i muskujve që drejtohen nga shtylla e poshtme e shpinës në qafë, muskujt nga ky grup specifik për shpinë e mesit përfshijnë:

Iliocostalis lumborum,

Longissimus thoracis

- Lumbar multifidus: Një rrip i hollë i muskujve të thellë që futet në rruaza.
- Quadratus lumborum: Një muskul i thellë i barkut që lidh hipin me vertebrat e mesit.

Muskujt e mesit ndihmojnë në mbështetjen e shtyllës kurrizore. Kur u nënshtrohen ngarkesave shtesë (të tilla si nga një teknikë e pasaktë ngritjeje, lëkundja në mënyrë të gabuar, ose pesha nga një bark i dalë), këta muskuj mund të shtrihen, tendosen ose shqyhen. Lidhjet e mesit me indet e buta që lidhin kockat së bashku quhen ligamente. Ligamentet janë lidhje të forta, që mbrojnë palcën kurrizore duke kufizuar lëvizjen e tepërt dhe ndihmojnë në thithjen e ngarkesave gjatë traumës. Lidhjet më të rëndësishme të shpinës mesit përfshijnë:

- Ligamenti gjatësor anterior: lidh sipërfaqet e përparme (të përparme) të trupave vertebral ngjitur dhe stabilizon shtyllën kurrizore gjatë zgjatjes (përkulja prapa).
- Ligamenti gjatësor i pasmë: lidh sipërfaqet e pasme (të pasme) të trupave vertebral ngjitur dhe stabilizon shtyllën kurrizore gjatë përkuljes (përkuljes përpara).
- Ligamentum flavum: këto janë ligamente të shkurtra, të çiftëzuara që lidhin harqet vertebrale të rruazave ngjitur, duke ndihmuar në mbulimin e palcës kurrizore nga prapa.
- Ligamentet supraspinoze dhe ndërspinoze: këto ligamente janë të pranishme midis proceseve spinoze ngjitur dhe kufizojnë përkuljen e mesit. Ligamentet ndërspinoze janë të parët që ndrydhen gjatë hiperfleksionit (lakimi i tepërt përpara) të shtyllës kurrizore së mesit.
- Ligamentet ndërthore: këto ligamente lidhin proceset e tërthorta ngjitur dhe kufizojnë lëvizjet anësore. Ligamentet e tjera në pjesën e poshtme të shpinës përfshijnë ligamentet iliolumbare, të cilat janë të pranishme vetëm në shpinë e mesit dhe sigurojnë mbështetje shtesë.

### **Enët e gjakut te pjesës lumbare**

Furnizimi me gjak i shtyllës kurrizore të mesit lehtësohet përmes degëve të aortës abdominale, e cila zbret poshtë pjesës së përparme të trupave vertebrorë të mesit, katër ose pesë arterie të çiftëzuara të mesit degëzohen nga kjo aortë dhe dërgojnë gjak në muskuj, ligamente dhe trupat vertebral. Këto arterie shoqërohen me venat e mesit që sjellin gjakun e deoksigjenuar përsëri në zemër.<sup>7</sup>

---

<sup>7</sup> Cramer GD. General Characteristics of the Spine. In: Clinical Anatomy of the Spine, Spinal Cord, and Ans. Elsevier

## 2.3 Funkzioni i vertebrave lumbare

Funksioni i shtyllës kurrizore të mesit është të mbështesë peshën e madhe të trupit dhe të lejojë lëvizje të caktuara, siç janë objektet ngritëse. Rruazat e mesit përkulen dhe shtrihen përmes rrotullimit midis rruazave dhe lëvizjeve në planin sagital midis tyre, gjithashtu funksioni i shpinës së mesit është të mbrojë palcën kurrizore dhe nervat si dhe organet që mbështeten në të si., p.sh., ezofagu, aorta, zemra etj. Këto nerva udhëtojnë nga truri deri në këmbë.

Shtylla kurrizore e mesit shërben si një pikë lidhëse për muskujt, gjithashtu shtylla kurrizore e mesit shërben për të ndihmuar në lëvizjen e trupit. Lëvizjet e shpinës së mesit përfshijnë:

- Përkulje
- Zgjerim
- Rrotullimi
- Lidhje anësore

Këto lëvizje kryhen nga muskujt e bashkangjitur në pjesën e poshtme të shpinës, dhe mund të ndryshojnë në varësi të forcës dhe fleksibilitetit.

Ka shumë gjendje që mund të ndikojnë në funksionin normal të shpinës së mesit, të tilla si:

- Stenoza lumbare
- Spondilolistema
- Frakturë e ngjeshjes vertebrale
- Shiatiku
- Hernia diskale
- Spazma e muskujve
- Sëmundja degjenerative e diskut

Të gjitha këto gjendje mund të rezultojnë në humbjen e lëvizshmërisë së mesit, dhimbje dhe vështirësi me tolerancën në ulje ose në këmbë.<sup>8</sup>

---

<sup>8</sup> <https://www.verywellhealth.com/lumbar-spine-anatomy-296484>

## 2.4 Lëvizjet kryesore të kolonës vertebrale – regjioni lumbar

Tri lëvizjet kryesore në shtyllën kurrizore janë përkulja, zgjatimi, rrotullimi dhe përkulja anësore. Këto lëvizje ndodhin si një kombinim i rrotullimit dhe përkthimit në 3 rrafshet e mëposhtme të lëvizjes: sagitale, koronale dhe horizontale, me përkuljen e mesit, një forcë shtypëse zbatohet në aspektin e përparmë të diskut dhe një forcë shpërqendruese zbatohet në aspektin e pasëm të diskut.<sup>9</sup>

Lëvizja e shpinës mesit ndodh në 3 rrafshet dhe përfshin 4 drejtime, si më poshtë: Fleksioni përpara: 40-60 ° Zgjatja: 20-35 ° Fleksioni anësor / lakimi anësor (majtas dhe djathtas): 15-20 ° Rrotullimi (majtas dhe djathtas): 3-18 °



Figure 6. Lëvizjet e regjionit lumbar

a) fleksioni para

b) zgjatja

c) fleksioni anash

d) rrotullimi

<sup>9</sup> Bogduk, N. (2012). Radiological and Clinical Anatomy of the Lumbar Spine (5th ed.). China: Churchill Livingstone.

## 3 Hernia Diskale Lumbare

### 3.1 Etiologjia

Hernia Diskale Lumbare është sëmundje e shpinës lumbare e cila manifestohet si dhembja në regjionin lumbosakral, me përhapje të mundshme përgjatë njëres ose të dy këmbëve, të cilat mund të shoqërohen nga shenja të çrregullimeve motorike ose shqisore. Sindroma e mesit prek 60% deri në 80% të personave të të dy gjinive, më së shpeshti pas moshës 40 vjeçare.

Në etiologjinë e sindromës mesitare apo lumbare mund të përfshihen ndryshime të ndryshme anatomike dhe strukturore në shpinë e mesit dhe mjedisin e saj të menjëhershëm, dhe më të shpeshtat janë ndryshimet degjeneruese në disqet ndërvertebrore dhe në kurrizin e palcës kurrizore.<sup>10</sup> Sëmundja e diskut të mesit i referohet një koleksion i çrregullimeve degjenerative që mund të çojnë në dhimbje mesi kur plaken njerëzit. Njihet gjithashtu si spondilozë e mesit. Ekzistojnë tre procese kryesore që përbëjnë sëmundjen e diskut të mesit:

- Përçarje e brendshme e diskut
- Sëmundja degjenerative e diskut
- Paqëndrueshmëria segmentale

---

<sup>10</sup> <https://orthoinfo.aaos.org/en/diseases--conditions/herniated-disk-in-the-lower-back/>



Derisa plakemi, të humbasë sa kjo ndodh, çojë në jashtme duke pjesa e jashtë. Ky çarë ose i materialit të pas rrënjët menjëherë

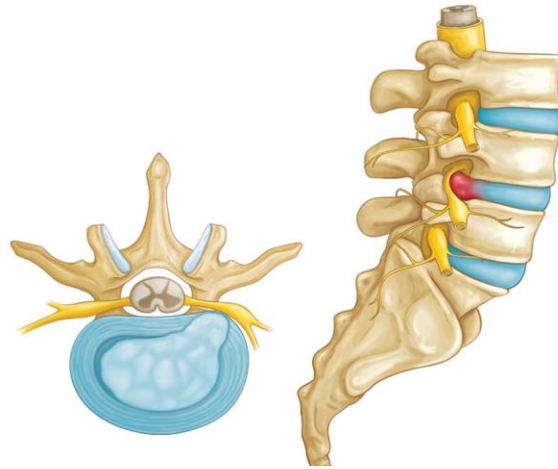


Figure 7. Disku i hernizuar

mund të shkaktojë dhimbje, dobësi, mpirje ose ndryshime në ndjesi.

Shumica e hernieve në disk ndodhin në shtyllën kurrizore të mesit, posaçërisht në nivelet L4-5 dhe L5-S1, duke shkaktuar dhimbje në nervin L5 ose S1 që rezulton në nervin shiatik.<sup>11</sup>

### 3.2 Predispozitat për herninë diskale lumbare

Sëmundja e diskut të mesit është për shkak të një ndryshimi në strukturën e diskut normal gjithashtu një disk i hernizuar është më shpesh rezultat i konsumit natyror, të lidhur me moshën. Ky proces quhet degjenerim i diskut. Tek fëmijët dhe të rriturit e rinj, disqet kanë përmbajtje të lartë uji. Ndërsa kur njerëzit plaken, përmbajtja e ujit në disqe zvogëlohet dhe disqet bëhen më pak fleksibile. Disqet fillojnë të tkurren dhe hapësirat midis rruazave bëhen më të ngushta. Ky proces normal i plakjes i bën disqet më të prirura për hernin. Një ngjarje traumatike e rëndë siç është rënia, mund të shkaktojë hernizimin e një disku normal gjithashtu edhe përkeqësimin e një disku tashmë të hernizuar.

Një disk i hernizuar ndodh kur pjesa e butë e brendshëm e një disku ndërvertebror del në shtresën e jashtme. Shtylla kurrizore e njeriut, ose shtylla kurrizore, përbëhet nga 26 kocka të

disku ndërvertebror mund lëngun dhe të thahet. Për aq disku ngjeshet. Kjo mund të përkeqësimin e unazës së lejuar që bërthama ose brendshme e unazës të dal konsiderohet si një disk i hernizuar. Fragmentet e diskut mund të shtypin më nervore që ndodhen pas hapësirës së diskut. Kjo

<sup>11</sup> <https://www.columbianeurology.org/neurology/staywell/lumbar-disk-disease-herniated-disk>

quajtura rruaza apo vertebra. Midis secilës rruazë qëndron një lloj më i butë i proteinave të kolagjenit e cila mbush pjesën qendrore të diskut të mesit, të quajtur nucleus pulposus, të quajtura "disqe". Këto disqe ndihmojnë në mbajtjen e rruazave në vend dhe veprojnë si amortizues. Disqet kurrizore kanë një qendër të butë, si pelte dhe një pamje të jashtme më të ashpër. Kjo më së shpeshti ndodh në pjesën e pasme të shpinës, por mund të ndodhë edhe në rruazat e qafës. Arratisja e këtij "pelte" mendohet se çliron kimikate që irritojnë nervat në zonën përreth dhe shkaktojnë dhimbje të konsiderueshme. Disku i prolapsuar gjithashtu mund të ushtrojë presion mbi nervat dhe të shkaktojë dhimbje përmes kompresimit. Shkaku i një disku që rrjedh zakonisht është konsumimi gradual dhe përdorimi i tepruar si rezultat i lëvizjes së përsëritur me kalimin e kohës. Disqet kurrizore humbin pak nga përmbajtja e tyre e ujit ndërsa plakët personi. Kjo zvogëlim i lëngjeve i bën disqet më pak të zhdërvjellët dhe më të prirur për t'u copëtuar. Nuk është gjithmonë e mundur të kujtohet pika e saktë kur fillon një problem në disk, por shpesh ndodh kur ngrini objekte pa u përkulur në gju ose pas gjarpërimit gjatë ngritjes së një sendi të rëndë.<sup>12</sup>

### 3.2.1 Faktorët e rrezikut

Disa faktorë mund të rrisin rrezikun e shfaqjes së hernisë diskale, përfshirë:

- Moshë: Faktori më i zakonshëm i rrezikut është të qenit midis moshës 35 dhe 50, gjendja rrallë shkakton simptoma pas moshës 80 vjeç,
- Gjinia: Meshkujt kanë afërsisht dyfishin e rrezikut për herninë diskale në krahasim me gratë,
- Mbipesha: mbipesha vendos stres shtesë në disqet në pjesën e poshtme të shpinës,
- Profesionit: individët që merren me punë fizike të cilat përfshijnë shtytje, tërheqje janë të prirur për hernin diskale. Çdo veprimtari e përsëritur që tendos kurrizin mund të shkaktojë atë,
- Teknikë e pasigurt ngritjeje: përdorimi i muskujve të shpinës në vend të këmbëve për të ngritur objekte të rënda mund të shkaktojë hernin diskale. Përdredhja gjatë ngritjes

---

<sup>12</sup> <https://www.medicalnewstoday.com/articles/191979#causes>

gjithashtu mund ta bëjë shpinën tuaj të pambrojtur. Ngritja me këmbë, jo me shpinë, mund të mbrojë shtyllën kurrizore,

- Aktivitete të përsëritura që tendosin shtyllën kurrizore: ka shumë punë të cilat janë fizike. Disa kërkojnë ngritje, tërheqje, përkulje ose përdredhje të vazhdueshme. Këto mund ta dëmtojnë shtyllën kurrizore, pjesën lumbare.
- Ngasja e shpeshtë: një kombinim i të qenit ulur për periudha të gjata gjithashtu dridhjet dhe lëvizjet e makinës mund të ushtrojnë presion dhe të dëmtojnë disqet dhe strukturën kurrizore,
- Stili i jetës ulur: ushtrimet e rregullta janë të rëndësishme në parandalimin e shumë problemeve shëndetësore, përfshirë këtu edhe hernizimin e diskut,
- Pirja e duhanit: besohet se pirja e duhanit zvogëlon furnizimin me oksigjen në disk dhe shkakton degjenerim më të shpejtë të diskut.<sup>13</sup>



*Figure 8. Mënyra e saktë dhe e gabuar e ngritjes së peshave*

faktorët e rrezikut që mund të shkaktoj herninë diskale)

(një nga

<sup>13</sup> <https://www.medicalnewstoday.com/articles/191979#Risk-factors>

### 3.3 Simptomat e hernisë diskale lumbare

Simptomat e sëmundjes së hernisë diskale lumbare ndryshojnë në varësi të vendit ku hernia ka disk, dhe çfarë rrënje nervore po shtyn. Simptoma më e zakonshme e shoqëruar me një herni diskale në shpinë e mesit është dhimbja e këmbës (e njohur edhe si ishiatik).

Simptomat mund të përfshijnë:

- Dhimbje të përhershme ose të vazhdueshme të shpinës: kjo mund të përkeqësohet nga lëvizja, kollitja, teshtitja ose qëndrimi në këmbë për periudha të gjata kohore,
- Dhimbje në këmbë: dhimbja e këmbës është zakonisht më e keqe se dhimbja e mesit. Nëse dhimbja vazhdon përgjatë shtegut të nervit të madh shiatik në pjesën e prapme të këmbës, ajo referohet si ishiatik ose radikulopati.
- Dhimbje nervore: simptomat më të dukshme zakonisht përshkruhen si dhimbje nervi në këmbë, me dhembjen që përshkruhet si shqetësuese, e mprehtë, elektrike, rrezatuese ose shpuese.

Në varësi të variablave të tilla si ku gjindet hernia diskale dhe sa është shkalla e herniës, simptomat mund të përjetojnë në pjesën e poshtme të shpinës, vitheve, pjesën para ose mbrapa të kofshës, këmbës dhe / ose gishtërinjve, dhe zakonisht prek vetëm njërin anë të trupi

- Simptoma neurologjike: mpirje, ndjesi kunjash, dobësie dhe / ose ndjesi shpimi gjilpërash mund të përjetojnë në këmbë, dhe / ose gishtërinj.

- Rënia e këmbës: simptomat neurologjike të shkaktuara nga hernia mund të përfshijnë vështirësi në ngritjen e këmbës kur ecni ose qëndroni në topin e këmbës, një gjendje e njohur si rënia e këmbës.
- Dhimbje në pjesën e poshtme të shpinës: kjo lloj dhimbjeje mund të përshkruhet si e shurdhër ose pulsuese, dhe mund të shoqërohet me ngurtësi. Nëse hernia diskale shkakton spazëm të muskujve të pjesës së poshtme të shpinës, dhimbja mund të lehtësohet disi nga një ose dy ditë pushimi relativ, duke aplikuar akull ose nxehtësi, ulur në një mbështjellës të mbështetur ose shtrirë të rrafshët në shpinë me një jastëk nën gjunjë.
- Dhimbje që përkeqësohet me lëvizjen: dhimbja mund të ndjekë qëndrimin ose uljen e zgjatur, ose pas ecjes edhe në një distancë të shkurtër. Një e qeshur, testimë ose veprim tjetër i papritur gjithashtu mund të intensifikojë dhimbjen.
- Dhimbje që përkeqësohet nga fleksioni përpara. Shumë njerëz konstatojnë se pozicione të tilla si fleksioni përpara në një karrige, ose përkulja përpara në bel, e bëjnë dhimbjen e këmbës dukshëm më të keqe dhe më të ashpër.

Simptoma të rralla, por të rrezikshme të hernisë diskale lumbare

Një humbje e kontrollit të fshikëzës ose zorrëve, dhimbje në pjesën e poshtme të shpinës, mpirje në zonën e shalës dhe / ose dobësi në të dy këmbët janë shenja të një gjendje të rrallë por serioze të quajtur sindroma e cauda equina.

Ky presion dhe ënjtje e nervave në fund të kolonës kurrizore mund të çojë në paralizë dhe dëmtime të tjera të përhershme nëse trajtimi vonohet. Trajtimi urgjent mjekësor, i cili mund të përfshijë testimin dhe operacionin, është i nevojshëm nëse ndodhin këto simptoma.<sup>14</sup>

Table 1. Lokalizimi i dhimbjes sipas nivelit të nervave lumbare

Nivelet	Lokalizimi i dhimbjes	Dobësitë
T12 – L1	Dhimbje në regjionin inguinal dhe në pjesën mediale femorale	Asnjë
L1 – 2	Dhimbje në pjesën anterior dhe mediale femorale	Dobësi e lehtë në muskulin quadriceps

<sup>14</sup> [Lumbar Herniated Disc Symptoms \(spine-health.com\)](http://spine-health.com)

L2 – 3	Dhimbje në pjesën anterolaterale femorale	Quadricepsi i dobësuar dhe ulje e refleksit patellar dhe suprapatellar
L3 – 4	Dhimbje në pjesën posterolaterale femorale dhe pjesës anteriore tibiale	Quadricepsi i dobësuar dhe ulje e refleksit patellar
L4 – 5	Dhimbje në pjesën dorsale të këmbës	Dobësi në ekstensionin e gishtave dhe shputës së këmbës
L5 – S1	Dhimbje në pjesën laterale të shputës së këmbës	Dobësim të thembrës së Akilit

### 3.4 Diagnostifikimi i hernisë lumbare diskale

Në shumicën e rasteve të hernies së diskut lumbar, një ekzaminim fizik dhe një histori mjekësore janë gjithçka që nevojitet për një diagnozë. Nëse mjeku juaj dyshon në një gjendje tjetër ose duhet të shohë cilat nerva preken, atëherë mund të bëhen një ose më shumë nga testet e mëposhtme:

Testet e imazheve

- Rrezet X: rrezet X të zakonshme nuk zbulojnë herninë diskale, por ato mund të përjashtojnë shkaqe të tjera të dhimbjes së shpinës, të tilla si një infeksion, tumor, çështje të shtrirjes kurrizore ose një kockë të thyer.
- Skanimi me CT: një skanues CT merr një seri rrezesh X nga drejtime të ndryshme dhe më pas i kombinon ato për të krijuar imazhe me prerje tërthore të kolonës tuaj kurrizore dhe strukturave rreth saj.
- MRI: valët e radios dhe një fushë e fortë magnetike përdoren për të krijuar imazhe të strukturave të brendshme të trupit tuaj. Ky test mund të përdoret për të konfirmuar vendndodhjen e hernisë së diskut dhe për të parë se cilat nerva preken.
- Mielograma: një bojë injektohet në lëngun kurrizor para se të merren rrezet X. Ky test mund të tregojë presion në palcën kurrizore ose nervat tuaja për shkak të hernive të shumta të disqeve ose kushteve të tjera.

Testet nervore

Elektromiogramet dhe studimet e përcjelljes nervore matin se sa mirë impulsset elektrike lëvizin përgjatë indit nervor. Kjo mund të ndihmojë në përcaktimin e vendndodhjes së dëmtimit nervor. Studimi i përçueshmërisë nervore: ky test mat impulsset elektrike nervore dhe funksionimin në muskujt dhe nervat tuaj përmes elektrodave të vendosura në lëkurën tuaj. Studimi mat impulsset elektrike në sinjalet tuaja nervore kur një rrymë e vogël kalon përmes nervit. Gjatë një EMG, mjeku juaj fut një elektrodë gjilpëre përmes lëkurës tuaj në muskuj të ndryshëm. Testi vlerëson aktivitetin elektrik të muskujve tuaj kur tkurren dhe kur janë në pushim.<sup>15</sup>

### 3.5 Trajtimi

Qëllimet e trajtimit janë:

- Për të lehtësuar dhimbjen, dobësinë, mpirjen e këmbëve dhe në kryqe të shkaktuara nga presioni në nervat spinal të palcës kurrizore,
- Promotimi për tu rikthyer në jetën e përditshme, punë dhe aktivitete të tjera, dhe
- Parandalimi i ridëmtimeve në shpindë dhe për të reduktuar paaftësinë fizike nga dhimbja e mesit.

Qëllimi kryesor i trajtimit për secilin pacient është të ndihmojë në lehtësimin e dhimbjeve dhe simptomave të tjera që rezultojnë nga hernia diskale. Për të arritur këtë qëllim, plani i trajtimit të secilit pacient duhet të individualizohet bazuar në burimin e dhimbjes, ashpërsinë e dhimbjes dhe simptomat specifike që shfaq pacientit.

Në 50% të pacientëve me hernie diskale lumbare rikuperohen për një muaj, ndërsa shumica brenda 6 muajve. Vetëm 10% e njerëzve me probleme të dukshme të hernisë diskale mund të shkojnë në kirurgji. Zakonisht shërohet plaga e shkaktuar nga dalja e materialit gjelatinoz jashtë diskut dhe ky proces quhet resorbim. Prandaj, për këtë arsye në fillim trajtim jokirurgjikal është i rekomanduar përpara konsiderimit të një ndërhyrjeje kirurgjikale.

---

<sup>15</sup> Herniated disc. American Association of Neurological Surgeons. <https://www.aans.org/en/Patients/Neurosurgical-Conditions-and-Treatments/Herniated-Disc>. Accessed Aug. 20, 2019

### 3.5.1 Trajtimi jo kirurgjikal

Kontrolli i dhimbjes së fortë është nevoja më urgjente kur simptomat shfaqen për herë të parë.

Opsionet fillestare të kontrollit të dhimbjes përfshijnë:

- Zbatimi i akullit: zbatimi i akullit ose ndonjë object i ftohtë mund të jetë i dobishëm për të lehtësuar inflamacionin fillestar dhe spazmat e muskujve të shoqëruar me një herni diskale të mesit. Një masazh akulli mund të jetë i dobishëm. Akulli është më efektiv për 48 orët e para pasi të ketë filluar dhimbja e shpinës,
- Ilaçe kundër dhimbjes: Mjeku mund të rekomandojë ilaçe anti-inflamatore jo-steroidë (NSAID) të tilla si ibuprofen ose naproxen për të trajtuar dhimbjen dhe inflamacionin,
- Relaksantë të muskujve: spazmat e muskujve mund të shoqërojnë një herni diskale lumbare dhe këto ilaçe me recetë mund të ofrojnë lehtësim nga spazmat e dhimbshme,
- Terapia e nxehtë :vendosja e nxehtësisë mund të ndihmojë në lehtësimin e spazmave të dhimbshme të muskujve pas 48 orëve të para. Jastëkët e ngrohjes, një kompresë e nxehtë dhe mbështjellësit e nxehtësisë ngjitëse janë të gjitha mundësi të mira. Nxehtësia e lagësht, siç është një banjë e nxehtë, gjithashtu mund të preferohet.

Terapitë shtesë për herninë diskale lumbare: këto terapi shpesh janë të dobishme për lehtësimin e dhimbjes afatgjatë: Terapia fizike është e rëndësishme në pëmirsimin e simptomave dhe lehtësimin e dhimbjes. Programi gjithashtu mund t'i mësojë pacientit mënyra më të sigurta për të kryer aktivitete të zakonshme, të tilla si ngritja dhe ecja.

Injeksionet epidurale të ilaçeve steroidë mund të ofrojnë lehtësim të dhimbjeve në disa raste. Një injeksion epidural steroid ka për qëllim të sigurojë lehtësim të mjaftueshëm të dhimbjes për



pacientin për të bërë përparim me rehabilitimin. Efektet ndryshojnë, dhe lehtësimi i dhimbjes është i përkohshëm.<sup>16</sup>

### 3.5.2 Trajtimi kirurgjikal

Nëse dhimbja dhe simptomat e tjera të hernisë diskale të mesit vazhdojnë pas gjashtë javësh, shpesh konsiderohet se duhet të bëhet operacioni. Një herni diskale lumbare është arsyeja më e zakonshme për operacionin e shtyllës kurrizore tek të rriturit gjatë viteve të tyre të punës.

Dallojmë trajtimin kirurgjik si më poshtë:

Mikrodiskektomia mesit: mikrodiskektomia lumbare mund të merret në konsideratë nëse simptomat e hernisë diskale lumbare nuk zgjidhen pas 6 javësh të trajtimit jo-kirurgjikal.

Kirurgjia mund të rekomandohet nëse: ka dhimbje të forta dhe personi ka vështirësi në ruajtjen e një niveli të arsyeshëm të funksioneve të përditshme, të tilla si qëndrimi në këmbë ose ecja.

Personi është duke përjetuar simptoma progresive neurologjike, të tilla si përkeqësimi i dobësisë së këmbës dhe / ose mpirje. Ka një humbje të funksioneve të zorrëve dhe fshikëzës.

Ilaçet, terapia fizike dhe / ose trajtime të tjera jo kirurgjikale nuk i kanë lehtësuar në mënyrë të konsiderueshme simptomat. Në disa raste, operacioni është i nevojshëm para se pacienti të ketë përfunduar gjashtë javë të kujdesit jo kirurgjikal.

Procedurat e mikrodiskektomisë për një disk të mesit

Dy procedura minimale invazive, mikrodiskektomia dhe mikrodiskektomia endoskopike, rekomandohen më së shpeshti për herninë diskale lumbare. Këto procedura heqin presionin nga rrënja nervore dhe sigurojnë një mjedis më të mirë shërues për diskun.

Kirurgjia e shtyllës kurrizore zakonisht bëhet vetëm në pjesa të vogël të diskut e cila shtyn rrënjën nervore atëherë duhet të hiqet dhe shumica e diskut në këtë rast mbetet e paprekur.

---

<sup>16</sup> Schroeder GD, Guyre C, Vaccaro A. The epidemiology and pathophysiology of lumbar disc herniations. *Seminars in Spine Surgery*. Volume 28, Issue 1, March 2016, Pages 2-7. Lumbar Disc Herniation.

Të dy llojet e operacioneve zakonisht kryhen në bazë ambulatorie ose me një qëndrim gjatë natës në spital. Shumica e pacientëve mund të kthehen në punë dhe rutinat e tyre të rregullta brenda një deri në tre javë.

Një studim i gjerë mjekësor raportoi rezultate të mira ose të shkëlqyera për 84% të atyre që kanë një mikrodiskektomi dhe gati 80% për ata që kanë një mikrodiskektomi endoskopike.

Mikrodiskektomia dhe mikrodiskektomia endoskopike janë veçanërisht të dobishme për lehtësimin e dhimbjeve në këmbë, të quajtura zakonisht dhimbje shiatikë. Këto procedura nuk kanë qenë aq të suksesshme në lehtësimin e dhimbjes së shpinës, dhe zakonisht nuk kryhen nëse dhimbja e shpinës është çështja kryesore. Literatura mjekësore ka treguar disa përfitime për operacionin krahasuar me trajtimin jo-kirurgjikal, megjithëse në disa raste ndryshimi zvogëlohet me kalimin e kohës. Një studim i madh zbuloi se njerëzit që kishin ndërhyrë kirurgjikale për një herni diskale lumbare kishin më shumë përmirësim të simptomave deri në dy vjet sesa ata që kishin trajtim jo kirurgjik Rreth 10% e pacientëve që kanë një mikrodiskektomi do të përjetojnë një hernie tjetër diskale në të njëjtin vend. Një përsëritje ka më shumë të ngjarë brenda tre muajve të parë, por gjithashtu mund të ndodhë edhe disa vite më vonë. Përsëritjet e shumëfishta adresohen zakonisht me operacionin e bashkimit mesit. Kjo heq të gjithë materialin e diskut dhe ndalon lëvizjen e disqeve.<sup>17</sup>

---

<sup>17</sup> Schroeder GD, Guyre C, Vaccaro A. The epidemiology and pathophysiology of lumbar disc herniations. *Seminars in Spine Surgery*. Volume 28, Issue 1, March 2016, Pages 2-7. Lumbar Disc Herniation.

## 4 Kujdesi Infermieror

### 4.1 Vlerësimi Infermieror

Vlerëso statusin kardio-respirator dhe shenjat vitale për të ndihmuar në determinimin e disfiksioneve autonome, veçanërisht në pacientët tetraplegjik.

Vlerëso për sëmundje me disfiksione konjitive

Përformo vlerësimin motor dhe sensor të trungut dhe ekstremiteteve, niveli i deficiteve mund të rritet për shkak të edemës dhe hemorragjisë. Më vonë, rritja e deficiteve neurologjike dhe dhimbjes mund të na indikojnë për zhvillimin e syringomegali-së.

Vlerëso shenjat dhe simptomat e shokut spinal, si dhe paraliza, retensioni urinar, humbje e reflekseve.

Vlerëso funksionin e zorrëve dhe vezikës urinare

Vlerëso dhimbjen sipas formulës “What’s up”

W – Where = ku lokalizohet dhe ku përhapet dhimbja

H – How= si ndihet ajo, shpuese, mprehtëse, djegëse

A – Activities = a lidhen aktivitetet me dhimbjen, si ndikojnë ato, mbajtja e krahut afër kokës mund të qetësojë dhimbjen e kokës, qëndrimin ulur mund të agravoj dhimbjen lumbare;

T – Time = a ka ndonjë lidhje midis kohës dhe shimbjes? Disa pacientë e kanë dhimbjen në fund të ditës, si është dhimbja e vazhdueshme apo intermitente;

S – Scale = pyete pacientin për shkallën dhe ashpërsinë e dhimbjes nga një shkallë 0 – 10. Cila është më e dhimbshme kolona apo ekstremitetet? 30

U – Symptoms = pyete pacientin për të identifikuar simptoma si mpirje, dobësi, shpim?

P – Perception = si është përceptimi i dhimbjes nga pacienti? A interferon ajo me punën ose aspektet të tjera të jetës.

Performo vlerësimin psikosocial për të përcaktuar motivimin e pacientit, mbështetjen ekonomike, ose edhe probleme të tjera.

Vlerëso për tregues të dobësisë dhe pafuqisë, duke përfshirë shprehjen verbale për mos kontrollimin e situatave, depresionit, varësinë ndaj të tjerëve, pasivitetin etj

#### **4.2 Diagnozat infermierore**

Respiracion jo efektiv lidhur me paralizën e muskujve respirator dhe diafragmës,

Lëvizshmëri fizike e dobët lidhur me disfunkcionet motorike,

Rrezik për prishje të integritetit të lëkurës lidhur me imobilitetin dhe deficitet sensore,

Retension urinar lidhur me disfunkcionet neurologjike të vezikës urinare,

Konstipacion ose inkontinencë e zorrës lidhur me problemet neurologjike të saj,

Pafuqi lidhur me humbjen e funksioneve, rehabilitimit të gjatë, depresionit,

Disfunksion seksual lidhur me disfunsione të ereksionit dhe ndryshimet fertilitare,

Dhimbje kronike lidhur me ndryshimet neurologjike.

#### **4.3 Ndërhyrjet infermierore**

#### **4.3.1. Realizimin e mbajtjes së një frymëmarrje adekuate.**

Për pacient me nivele të larta të dëmtimeve duhet që të ketë një monitorim të vazhdueshëm të rrugëve respiratore. INF duhet që të jenë të gatshëm në raste distresi respirator me të gjitha mjetet reanimuese kardiorespiratore për të reanimuar pacientin.

Monitoro shenjat vitale, asisto gjatë bërjes së ekzaminimeve si radiografi toraksi, sputikulturë etj.

Shumë prej pacientëve si rezultat i qëndrimeve të gjata dhe paralizës muskulare janë të prirura që të bëjnë atelektazë pulmonare, ku dhe efektiviteti i kollës këtu është shumë i ulur. Për këtë ndihmon teknika e kollës:

Poziciono pacientin në pozitë të shtrirë ose semi-Foëler,

Vendos duart tuaja në këndin kostofrenik të pacientit, i cili ka kokën e kthyer pas, i kërkohet të hiperventilohet dhe të nxjerrë frymën për një ose dy herë,

Gjatë frymëmarrjes tjetër i thuhet pacientit të marrë frymë thellë dhe të kollitet ndërsa expiron, ku ndërsa pacienti kollitet, jep shtytje me duart tuaja në torakasin e pacientit në mënyrë që të rritet fuqia e diafragmës gjatë ekspirimit. Pastaj, këshillo për një ose dy respiracione normale, dhe përsërit procedurën,

Kujdes duhet patur në vendosjen e duarve sepse mund të na japi dëmtime të organeve të brendshme, brinjëve dhe procesit ksifoid.

#### **4.3.2 Përkrahja e mobilitetit**

Vendose pacientin në një shtrat kinetik derisa të stabilizohet palca kurrizore. Pas stabilizimit, ktheje çdo 2h për të reduktuar presionin nga sipërfaqja e shtratit.

Performo ushtrime për të evituar kontrakturat dhe ndihmuar në rehabilitimin e pacientit.

Ndrysho pozicionin e pacientit herëpashere, kjo në varësi me shkallën e dëmtimit dhe nevojës së ndryshimit të pozicionit, por gjithmonë duhet pasur kujdes për shfaqjen e hTA ortostatik.

Inkurajo për aktivitete të ndryshme, kjo për të ndihmuar në parandalimin e osteoporozës dhe kalkulave renale.

#### **4.3.3 Mbrojtja e integritetit të lëkurës**

Kushtoji kujdes të veçantë pikave të presionit gjatë repositionimit të pacientit, ulja dhe kërkesa për të lëvizur duhet të jenë determinante.

Siguro një dyshek më të mirë dhe të rehatshëm, karrocë invalidësh dhe jastëk.

Mbajtjen e lëkurës së pastër, të thatë dhe të njomë.

Ktheje pacientin minimum çdo 2h dhe vendose atë herëpashere në pozicion përmbys, gjithmonë nëse nuk është e kundërdikuar.

Fillo trajtim për ulçera nga presioni nëse bëhen të pranishme dhe lehtëso presionin për të ndihmuar në shërim.

#### **4.3.4 Përkrahja në eliminimit urinar**

Monitoro për funksionin urinar duke përfshirë sasinë, shpeshtësinë, ndryshimet në ngjyrë, PH, praninë e oksalateve etj.

Monitoro për shenja të retensionit urinar, duke përkujtuar në zonën suprapubike dhe nëse është e distenduar kemi praninë e një globi vezikal me natyrë neurogjene ku dhe është i nevojshëm kateterizmi.

Inkurajo marrjen e lëngjeve 3-4 l në ditë, kjo për të prevenuar infeksionin dhe kalkulatat renale, ulur PH-in dhe aderencat e bakteve në kateter.

Jep antibiotik për të parandaluar infeksionet e traktit urinar, dhe për të mbështetur rezistencën trupore.

#### **4.3.5 Përkrahja e eleminimit intestinal**

Vlerëso zhurmat intestinale, shiko për distension abdominal, pasi ileusi paralitik mund të jetë i pranishëm në disa raste.

Inkurajo në shtimin e kalorive, proteinave, fibrave kur zhurmat intestinale janë të rikthyera dhe ushqimi tolerohet nga ana e pacientit.

Krijo programe për të nxitur eleminimin intestinal, që përfshijnë masazhin abdominal, stimulimin e refleksit gastrokolic, marrjen e lëngjeve etj.

Për pacient me leziona motore të sipërme performo kujdesin për refleksin intestinal. Që përfshinë dhënien e laksatikëve, apo dhe stimulimin me gisht të anusit (i lubrifikuar).

Për pacient me leziona motore të poshtme performo kujdesin jo për refleksin, që do të thotë se pacienti duhet që të defektojë dhe urinoj vetë në banjo.

Për konstipacionin kronik përdorimi i laksatikëve është i këshillueshëm.

#### **4.3.6 Aktivizimi i pacientit**

Shpjego procedurat e pacientit dhe përgjigju pyetjeve të tij.

Siguro që pacienti të marrë pjesë në vendimet e planit të kujdeseve, lejoje pacientin nëse ai dëshiron që të ketë ndryshime në to.

Programo procedurat për aplikimin e tyre kur pacienti është i qetë dhe jo anksioz.

Diskuto me të për teknikat e menaxhimit të stresit, si terapia relaksuese, këshillimi dhe zgjidhja e problemeve.

Shiko për shenja depresioni apo tentativa për suicid, në rast se dallon ndonjë shenjë të tyre lajmëro mjekun dhe fillo trajtimin me antidepresiv.

#### **4.3.7 Reduktimi i dhimbjes**

Vlerëso shkallën e dhimbjes (formula What's up), raporto për ndryshimet të dhimbjes apo lokalizime të reja të saj.

Menaxho dhimbjen neurogjene me anë të trajtimit farmakologjik

Ndihmo pacientin në menaxhimin e dhimbjes edhe në rrugë jofarmakologjike si, p.sh., akupunktura, terapia fizikale, etj. <sup>18</sup>

#### **Rezultatet e pritshme**

Kemi që pacienti arrin një respiracion të mjaftueshëm,

Repozicioni pa probleme të tilla si hTA ortostatik,

Jo evidentimi i ulçerave nga presioni,

Urinimi i kontrolluar,

Defektim i kontrolluar dhe

Pacienti shfaq një mbështetje të mjaftueshme në lidhje me sëmundjen.

---

<sup>18</sup> Elshani, Besnik; Krasniqi, Salih; and Gjyliqi, Rexhep (2018) "Herniated Lumbar Disc and Nursing Care," International Journal of Business and Technology: Vol. 6 : Iss. 2 , Article 1.



## 5 METODOLOGJIA

### 5.1 Metoda e studimit

Në këtë punim është përdorur literatura dhe studime të ndryshme hulumtuese lidhur me temën e lartëcekur. Në këtë punim është përdorur metodologjia që i referohet burimit prej nga janë mbledhë të dhënat

Të dhënat janë mbledhur nga këto burime:

Literatura përbëhet nga: librat të cilat drejtpërdrejt merren me herninë diskale lumbare si dhe hulumtime dhe publikime lidhur me kujdesin infermieror,

Një pjesë të të dhënave janë marrë nga interneti, ku të dhënat kanë përfshirë artikujt të ndryshëm, polemikat etj. Të dhënat që janë marrë nga interneti janë të shoqëruar me teknikat e reja të shkrimit akademik për citimet e marra nga interneti.

Në këtë punim kemi përdorur dy lloje kërkimesh:

**Analiza** – është metoda kryesore që është përdorur. Kjo metodë është përdorur për analizimin e elementeve dhe çështjeve të ndryshme, që kanë të bëjnë me herninë diskale lumbare. Kjo metodë është përdorur që përmes analizimit ne mund të arrijmë në konkluzionet më të qarta.

**Metoda krahasuese** – është përdorur në mënyrë që t'i gjejmë dallimet që ekzistojnë mes shtyllës kurriore të shëndoshë dhe asaj me herni. Kjo metodë shërben që të kuptojmë çfarë duhet

ndërmarrë dhe të ndryshojmë që të jemi sa më afër personave të cilët vuajnë nga hernia diskale lumbare.

## **5.2 Qëllimi i studimit**

Qëllimi kryesor i këtij punimi është njohja e simptomave si dhe kujdesi infermieror tek hernia diskale lumbare.

Në mënyrë specifike qëllimet e hulumtimit janë:

1. Definimi se cilat është hernia diskale lumbare,
2. Të shqyrtohet një analizë e anatomisë së shtyllës kurrizore dhe strukturës së saj,
3. Të ofrohet një analizë nga ana e pyetësorëve që ka të bëjë me herninë diskale lumbare,
4. Të nxirren konkluzione dhe rekomandime për mënyrën e funksionimit sa më të mirë të shtyllës kurrizore, pjesa lumbare.

## 6 PREZANTIMI DHE ANALIZA E REZULTATEVE

Table 2. Rezultate nga pyetësi

1. Gjinia	M: 31.7%	F: 68.3%	
2. Mosha	20-30: 85.4%	31-50: 12.2%	Mbi 50: 2.4%
3. Sa kohë kaloni në pozicionin ulur?	Mesatare: 5 orë.		
4. A keni dhimbje ne fundin e shpinës kur qendroni ulur për një kohë të gjatë?	Po: 61%	Jo: 12.2%	Më largohet kur relaksohem:26.8%
5. A e shmangeni ngritjen e peshave të rënda?	Po: 58.5%	Jo: 9.8%	Kërkoj ndihmë nga të tjerët: 31.7%
6. A mbani pozitën e duhur kur ngritni pesha të rënda?	Po: 17.1%	Mundohem: 68.3%	Nuk e di pozitën e duhur: 14.6%
7. A keni aktivitete fizik gjatë ditës?	Po: 73.2%	Jo: 26.8%	
8. A ka ndonjë i afërm i juaji dhimbje në shpinë?	Po: 65.9%	Jo: 34.1%	
9. A keni degjuar për Herninë Diskale Lumbare?	Po: 26.8%	Jo: 41.5%	Kam degjuar por nuk e di se çfarë është: 31.7%
10. A i dini shkaktarët e Hernisë Diskale Lumbare?	Po: 17.1%	Jo: 51.2%	Do të lexoj për to: 31.7%
11. A i dini simptomat e Hernisë Diskale Lumbare?	Po: 17.1%	Jo: 58.5%	Do të lexoj për to: 24.4%

Në këtë studim kanë marr pjesë 31.7% meshkuj dhe 68.3% femra, mosha mesatare 25. Të anketuarit kanë shpreh se qendrojnë mesatare 5 orë në pozicionin ulur, gjithashtu nje perqindje e madhe janë shpreh se kanë aktivitet fizik gjatë ditës 73.2%, përvec kësaj të anketuarit kanë shpreh një interesim per njohurit e metutjeshme për herninë diskale lumbare.

## **7 PËRFUNDIME**

Hernia diskale lumbare është një sëmundje e cila i afekton më tepër personat pas moshës 40 vjec të të dy gjinive.

Faktorët e rrezikut pëe një herni diskale janë të ndryshëm dhe vlen të theksohet mbipesha, mosha si dhe pozitat e ndryshme të pavolitshme të cilat bëjnë presion në shpinën e mesit.

Ngjarje traumatike të rënda siç është rënia, mund të shkaktojë hernizimin e një disku normal gjithashtu edhe përkeqësimin e një disku tashmë të hernizuar.

Simptoma më e zakonshme e shoqëruar me një herni diskale në shpinë e mesit është dhimbja e këmbës (e njohur edhe si ishiatik).

Qëllimi kryesor i trajtimit për secilin pacient është të ndihmojë në lehtësimin e dhimbjeve dhe simptomave të tjera që rezultojnë nga hernia diskale, për arsye të ndryshme në fillim trajtim jokirurgjikal është i rekomanduar përpara konsiderimit të një ndërhyrjeje kirurgjikale. Trajtimi i hernisë është i nevojshëm e shpesh herë i domosdoshëm, në raste kur dhimbjet janë të padurueshme dhe trajtimi jokirurgjikal është i pamjaftueshëm.

Një zbulim tregoj se njerëzit që kishin ndërhyrje kirurgjikale pëe një herni diskale lumbare kishin më shumë përmirësim të simptomave deri në 2 vjet sesa ata që kishin trajtim jokirurgjikal.

## **8 KONKLUZION DHE REKOMANDIME**

Numri i pacientëve me hernie diskale me kalimin e viteve është ulur, por prap qëndron në shifrat e larta,

Meshkujt janë më të predispozuar ndaj hernies diskale,

Mosha më e predispozuar është 35-54 vjeç,

Llogaritet që për një pacient të qëndroj në spital për një periudhë 5-6 ditore.

Në Klinikën e Neurokirurgjisë në Prishtinë kemi analizuar rastet e operimit të hernia diskale lumbare gjatë periudhës 2014/2016 në periudhën tre-vjeçare: në tërësi, ishin operuar 673 raste, nga të cilat 418 ishin femra dhe 256 meshkuj.<sup>19</sup>

### **Rekomandime tek trajtimi kirurgjikal i hernis diskale**

Sapo të përfundojë operacioni i hernies diskale mesit, qoftë diskektomi, laminektomi apo fiksion i shtyllës kurrizore, shtylla kurrizore do të mbetet e qëndrueshme edhe pse i është nënshtruar një operacioni kirurgjikal dhe për këtë arsye do të kërkojë një periudhë rimëkëmbjeje para një ushtrimit të rëndë fizik.

Në përgjithësi pacientëve u rekomandohet të sigurojnë pushim relativ për 15 ditë. Kjo nënkupton shëtitje të shkurtra në rrugë, më pak se 10 minuta javën e parë dhe nga 15-20 minuta javën e

---

<sup>19</sup> Elshani, Besnik; Krasniqi, Salih; and Gjyliqi, Rexhep (2018) "Herniated Lumbar Disc and Nursing Care," *International Journal of Business and Technology*: Vol. 6 : Iss. 2 , Article 1.

dytë, dhe mbi të gjitha shmangien e sjelljeve që aplikojnë ngarkesë shtesë në pjesën e pasme. Në javë të njëpasnjëshme ata duhet të rrisin aktivitetin në mënyrë progresive dhe të ecin për 45 minuta pas 2 muajsh.

Pacienti zakonisht mund të fillojë përsëri aktivitetet e përditshme në 3-4 javë në rast të diskektomisë dhe laminektomisë, kjo është disi më e zgjatur, 6-12 javë, në rastet kur është kryer instrumentimi i mesit.<sup>20</sup>

Për të ndihmuar në parandalimin e një hernie diskale, bëni si vijon:

- Ushtrimi: forcimi i muskujve të trungut stabilizon dhe mbështet shpinë,
- Mbani qëndrim të mire: kjo zvogëlon presionin në shpinë dhe disqe,
- Mbani shpinën sa më drejt: veçanërisht kur rrini ulur për periudha të gjata,
- Ngrini sendet e rënda siç duhet: duke e vendosë peshën më të madhe në këmbë duke përkul gjunjët dhe duke mbajtur shpinën në pozitën e duhur,
- Mbani një peshë të shëndetshme: pesha e tepërt bën më shumë presion në shpinë dhe disqe, duke i bërë ata më të ndjeshëm ndaj hernies,
- Lënë duhanin: shmangni përdorimin e produkteve të duhanit.

---

<sup>20</sup> <https://www.neurocirugiabarcelona.com/en/pathologies/spinal-disorders-lumbar/lumbar-discal-hernia/>

Qendrimi i gabuar dhe i sakte



Mënyra se si duhet qëndrojmë Ulur



Pozicioni i gjumit më miri dhe më i keq

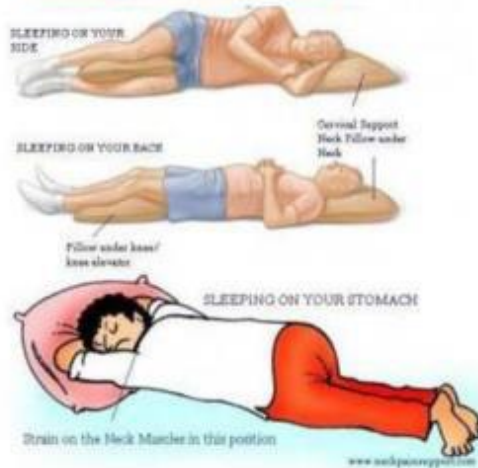


Figure 9. Qëndrimi drejtë dhe i gabuar

Mënyra e gabuar dhe e duhur se si duhen ngritur peshat



Mënyra e gabuar dhe e duhur se si duhen ngritur peshat



Figure 10. Mënyra e saktë dhe e gabuar e mbajtjes së peshave

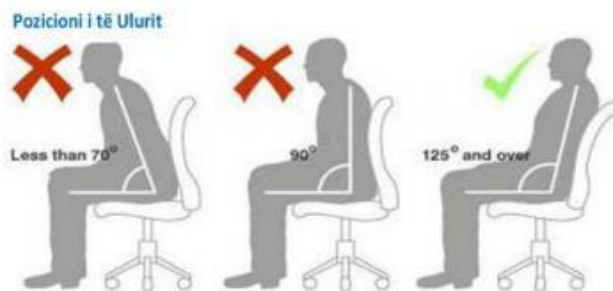


Figure 11. Pozita e duhur dhe e gabuar ulur



## Referenca

1. <https://spine.mk/al/index.php/anatomja-na-rbeten-stolb>
2. <https://www.bcchiro.com/what-are-the-5-sections-of-the-spine-spinal-column-anatomy/>
3. <https://spine.mk/al/index.php/anatomja-na-rbeten-stolb>
4. Moore KL, Agur AM; Dalley AF. Essential Clinical Anatomy. Philadelphia: Lippincott Williams; Wilkins, 2011. [https://physio-pedia.com/Lumbar\\_Vertebrae?lang=en#cite\\_note-Essential\\_Clinical\\_Anatomy-1](https://physio-pedia.com/Lumbar_Vertebrae?lang=en#cite_note-Essential_Clinical_Anatomy-1)
5. Cramer GD. General Characteristics of the Spine. In: Clinical Anatomy of the Spine, Spinal Cord, and Ans. Elsevier <https://www.spine-health.com/conditions/spine-anatomy/lumbar-discs>
6. Waxenbaum JA, Futterman B. Anatomy, Back, Lumbar Vertebrae. [Updated 2018 Dec 13]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2019 Jan <https://www.spine-health.com/conditions/spine-anatomy/lumbar-spinal-nerve>
7. Cramer GD. General Characteristics of the Spine. In: Clinical Anatomy of the Spine, Spinal Cord, and Ans. Elsevier <https://www.spine-health.com/conditions/spine-anatomy/soft-tissues-lumbar-spine>
8. <https://www.verywellhealth.com/lumbar-spine-anatomy-296484>
9. Bogduk, N. (2012). Radiological and Clinical Anatomy of the Lumbar Spine (5th ed.). China: Churchill Livingstone. [https://www.physio-pedia.com/Lumbosacral\\_Biomechanics](https://www.physio-pedia.com/Lumbosacral_Biomechanics)
10. <https://orthoinfo.aaos.org/en/diseases--conditions/herniated-disk-in-the-lower-back/>
11. <https://www.columbianeurology.org/neurology/staywell/lumbar-disk-disease-herniated-disk>
12. Ma D, Liang Y, Wang D, et al. Trend of the incidence of lumbar disc herniation: decreasing with aging in the elderly. Clinical Interventions in Aging <https://www.medicalnewstoday.com/articles/191979#causes>
13. Ma D, Liang Y, Wang D, et al. Trend of the incidence of lumbar disc herniation: decreasing with aging in the elderly. Clinical Interventions in Aging <https://www.medicalnewstoday.com/articles/191979#Risk-factors>
14. Lumbar Herniated Disc Symptoms (spine-health.com)

15. Herniated disc. American Association of Neurological Surgeons.  
<https://www.aans.org/en/Patients/Neurosurgical-Conditions-and-Treatments/Herniated-Disc>. Accessed Aug. 20, 2019
16. Schroeder GD, Guyre C, Vaccaro A. The epidemiology and pathophysiology of lumbar disc herniations. *Seminars in Spine Surgery*. Volume 28, Issue 1, March 2016, Pages 2-7. Lumbar Disc Herniation. <https://www.spine-health.com/conditions/herniated-disc/non-surgical-treatment-lumbar-herniated-disc>
17. Schroeder GD, Guyre C, Vaccaro A. The epidemiology and pathophysiology of lumbar disc herniations. *Seminars in Spine Surgery*. Volume 28, Issue 1, March 2016, Pages 2-7. Lumbar Disc Herniation.
18. Elshani, Besnik; Krasniqi, Salih; and Gjyliqi, Rexhep (2018) "Herniated Lumbar Disc and Nursing Care," *International Journal of Business and Technology*: Vol. 6 : Iss. 2 , Article 1.
19. <https://www.neurocirugiabarcelona.com/en/pathologies/spinal-disorders-lumbar/lumbar-discal-hernia/>

## APENNDIXES

Njohuritë e popullatës rreth problemeve me shpinën, pyetësor:

1. Gjinia:

Femer

Mashkull

2. Moshë:

20-30

30-50

Mbi 50

3. Sa kohë kaloni në pozicionin ulur?

4. A keni dhimbje në fundin e shpinës kur qëndroni ulur për një kohë të gjatë?

Po

Jo

Më largohet kur relaksohem

5. A e shmangeni ngritjen e peshave të rënda?

Po

Jo

Kërkoj ndihmë nga të tjerët

6. A mbani pozitën e duhur kur ngritni pesha të rënda?

Po

Jo

Nuk e di pozitën e duhur

7. A keni aktivitet fizik gjatë ditës?

Po

Jo

8. A ka ndonjë i afërm i juaji dhimbje në shpinë?

Po

Jo

9. A keni degjuar për Herninë Diskale Lumbare?

Po

Jo

Kam degjuar por nuk e di se cfarë është

10. A i dini shkaktarët e Hernisë Diskale Lumbare?

Po

Jo

Do të lexoj për to

11. A i dini simptomat e Hernisë Diskale Lumbare?

Po

Jo

Do të lexoj për to