

University for Business and Technology in Kosovo

## UBT Knowledge Center

---

Theses and Dissertations

Student Work

---

Summer 8-2021

### Kujdesi Infermieror në Trajtimin e Plagëve Kirurgjikale

Adelina Krasniqi

*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

Krasniqi, Adelina, "Kujdesi Infermieror në Trajtimin e Plagëve Kirurgjikale" (2021). *Theses and Dissertations*. 2739.

<https://knowledgecenter.ubt-uni.net/etd/2739>

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



Kolegji UBT

Fakulteti i Infermierisë

**Kujdesi Infermieror në Trajtimin e Plagëve Kirurgjikale**

Shkalla Bachelor

Adelina Krasniqi

Gusht / 2021  
Prishtinë



Kolegji UBT  
Fakulteti i Infermierisë

Punim Diplome  
Viti akademik 2017/2018

**KUJDESI INFERMIEROR NË TRAJTIMIN E PLAGËVE  
KIRURGJIKALE**

Mentorja: Prof. Fëllënza Spahiu

Gusht / 2021

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

## DEKLARATË E AUTORËSISË

Nën përgjegjësi të plotë, unë **ADELINA KRASNIQI** deklaroj se kjo Temë e Diplomes është punimi im origjinal. Të gjitha të dhenat dhe figurat që i kam shfrytëzuar gjatë punimit janë të listuara në referenca dhe janë të cituara plotësisht.

Emri mbiemri dhe  
nënshkrimi i studentit

-----

Prishtinë,

-----

## MIRËNJOHJE DHE FALENDERIME

Punimi i temës së diplomës kërkon mund dhe përkushtim të madh i cili nuk mund të realizohej pa përkrahjen e njerëzve më të dashur, prandaj ju jam mirënjohese dhe i falenderoj pafund të gjithë ata që më kanë mbështetur jo vetëm tani por për gjatë gjithë rrugëtimit tim studentor.

Është shumë e vështirë për të gjetur fjalë të duhura për të shprehur falënderime dhe mirënjohje ndaj mentores Prof.Fëllënza Spahiu e cila në mënyrë të vazhdueshme më përcillte hap pas hapi drejt studimit të punimit me mbështetjen, inkurajimin, dhe udhëzimet e vlefshme të cilat synonin drejt ngritjes së nivelit të punimit.

Një falënderim i veçant shkon për të gjithë profesorët e tjerë të cilët kontribuan me njohurit e tyre gjatë gjithë kohës së studimit dhe kolektivin e fakultetit, poashtu falënderimet shkojnë edhe për kolegët (studentët) të cilët më mbështeten me mendimet dhe sugjerimet e tyre.

Dhe krejt në fund, një falënderim shumë i sinqert i kushtohet- dedikohet familjes sime të cilët më mbështeten gjatë kohës së studimeve me dashurin e tyre , durimin dhe kurajon si dhe duke më dhënë forcë për të përfunduar me sukses këtë punim

## **ABSTRAKT**

Plaget operatore jane plage ne lekure ose ne inde te thella te kryera gjate nje procedure kirurgjikale nga nje mjet kirugjikal .si ne rastin konkret me instrumentin kirugjikal.bisturia. . Në kuptimin që ne përdorim sot plaga është dëmtimi apo prishja e tërësisë së lëkurës dhe elementeve anatomike të saj. Na duket i arsyeshëm se klasifikimi që i ndan plagët në dy tipa kryesorë: në plagë që kanë humbur ind dhe në plagë që nuk kanë humbur ind dhe lidhur me këtë pikë shumë të rëndësishme bëhet edhe vlerësimi i plagëve në vartësi të shkaktarit, karakteristikat anatomiko-patologjike.

**Qëllimi** parësor i hulumtimit: Vlerësimi i nivelit të kënaqshmërisë së pacientëve të palëvizshëm ndaj kujdesit infermieror. Qëllimi dytësor i hulumtimit: Vlerësimi i njohurive infermiere lidhur me menaxhimin e plagëve të dekubitusit.

**Materiali dhe metodat** Metodologjia kyçe e këtij hulumtimi është ajo sasiore. Në hulumtim morrën pjesë 10 pacientë të palëvizshëm me plagë dekubitale. Intervista me pacientë u realizua përmes telefonit.

**Rezultatet** Vlerësojmë se pacientët pjesëmarrës në hulumtim ngren lartë rolin dhe njohuritë infermiere në kuadër të mjekimit të plagëve dekubitale. Katër lloje te njohurive te infermrieve u shqyrtuan; njohuri empirike, estetike, personale dhe etike, ku njohurite etike dolin me rezultatin më të lartë. Përvoja e punës ishte faktori i vetëm që ndikoi në zgjedhjen e të anketuarve për llojin e njohurive.

**Diskutime** Në hulumtimet e mëparshme, infermierët duhet të përdorin njohuri të përparuara për të optimizuar shendetin e individëve kujdesin dhe mirëqenien gjatë procesit të kujdesit. Infermirët që merren me mjekimin e plagëve dekubitale u kërkohet cilësi të lartë njohurish për të arritur kompetencën e kërkuar.

**Përfundimet** Dekubitusi ose plaget dekubitale (te shkaktuara nga pozita e shtrire) jane vende te lekures se demtuar dhe ndonjehere edhe te indeve me te thella te cilat jane rrezultat i ushqyeshmerise se gabuar dhe qarkullimit te dobet te gjakut ne ate regjion. Infermierët duhet të kenë kujdes të tej-shtuar me këta pacientë në kuadër të përmirësimit të jetës së tyre.

**Fjalët kyçe: Dekubitus, plagë, kujdes, infermier.**

## **PËRMBAJTJA**

<b>1. HYRJE</b> .....	11
<b>1.1 Qëllimi i hulumtimit</b> .....	12
<b>1.2 Objektivat e hulumtimit</b> .....	12
<b>1.3 Pyetja kërkimore dhe hipotezat e hulumtimit</b> .....	13
<b>2. SHQYRTIM LITERATURE</b> .....	14
<b>2.1 Përkufizimi dhe klasifikimi i plagëve</b> .....	14
<b>2.1.1 Ndarja e plagëve</b> .....	14
<b>2.1.2 Vlerësimi i plagës</b> .....	16
<b>2.1.3 Fazat e shërimit të plagës</b> .....	16
<b>2.3 Sutura e plagëve kirurgjikale</b> .....	18
<b>2.4 Informacion bazik mbi plagët kirurgjikale</b> .....	19
<b>2.5 Mjekimi i plagëve kirurgjikale nga infermierët</b> .....	19
<b>2.5.1 Shkenca e Infermierisë së Kujdesit të Plagës: Krijimi i një Plani të Kujdesit të Plagës për Pacientin</b> .....	21
<b>2.6 Dekubituset-si plagë e hapur kirurgjikale</b> .....	22
<b>2.6.1 Epidemiologjia e dekubitusit</b> .....	23
<b>2.6.2 Mekanizmi i mjekimit të dekubitusit</b> .....	24
<b>2.6.3 Etiologjia e dekubitusit</b> .....	24
<b>2.6.4 Tabloja klinike</b> .....	25
<b>2.6.4.1 Komplikimet</b> .....	25
<b>2.6.5 Trajtimi i dekubitusit</b> .....	26
<b>2.6.5.1 Trajtimi i decubitus</b> .....	26
<b>2.6.5.2 Parandalimi i dekubitusit</b> .....	27
<b>2.7 DETYRMET INFERMIERISTIKE NË MJEKIMIN E PLAGËVE KIRURGJIKALE</b> .....	27
<b>3. DEKLARIMI I PROBLEMIT</b> .....	28

<b>4 METODOLOGJIA</b> .....	29
<b>4.1 Mostra e hulumtimit</b> .....	29
<b>4.2 Procedura e mbledhjes së të dhënave</b> .....	29
<b>4.4 Kufizimet e Studimit</b> .....	30
<b>4.5 Kufizimet e Studimit</b> .....	30
<b>V. PREZANTIMI DHE ANALIZA E REZULTATEVE</b> .....	31
<b>5.1 Paraqitja e rezultateve nga pyetësi me pacientë</b> .....	31
<b>6. Diskutimi i rezultateve</b> .....	38
<b>7. Përfundime dhe rekomandime</b> .....	39
<b>7.2 Rekomandimet e hulumtimit</b> .....	41



## **FJALORI I TERMAVE**

**ADN-** Acidi dezoksiribonukleik

**DFU** - Ulçerë diabetike në këmbë

**QKUK-**Qendra Klinike Universitare e Kosovës

## LISTA E TABELAVE

Table 1 Paraqitja tabelare e pjesëmarrjes në hulumtim sipas gjinisë .....	31
Table 2 Paraqitja tabelare e pjesëmarrjes në hulumtim sipas vitit të lindjes.....	31
Table 3 Paraqitja grafike e pjesëmarrjes në hulumtim sipas vendbanimit.....	32
Table 4 Informacion i përgjithësuar i infermierëve pjesëmarrës .....	34
Table 5 Analiza përshkruese e pyetjes gjinia .....	34
Table 6 Analiza përshkruese e pyetjes mosha.....	35
Table 7 Analiza përshkruese e pyetjes statusi matesor .....	36
Table 8 Analiza përshkruese e pyetjes „ gjendja ekonomike,,.....	36
Table 9 Analiza përshkruese e pyetjes „ shkollimi,, .....	37
Table 10 Praqitja e rezultateve lidhur me bashkëpunim me pacientin.....	43

## LISTA E FIGURAVE

Figure 1 Plagë nga armët e zjarrit .....	15
Figure 2 Vlerësimi i plagëve .....	16
Figure 3 Plagë e hapur.....	23
Figure 4 Pjesëmarrja në hulumtim sipas gjinisë.....	31
Figure 5 Paraqitja e pjesëmarrjes në hulumtim sipas vitit të lindjes.....	32
Figure 6 Paraqitja e pjesëmarrjes në hulumtim sipas vendbanimit.....	33
Figure 7 Paraqitja e nivelit të vlerësimit të dhimbjes tek pacientët.....	33
Figure 8 Paraqitja e vlerësimit të kujdesit ndaj plagëve tek pacientët .....	34
Figure 9 Paraqitja e vlerësimit të kushteve shtëpiake ndaj dekubitusit.....	34
Figure 10 Paraqitja e vlerësimit të pacientëve rreth mjekimit të plagëve në spital .....	35
Figure 11 Paraqitja e vlerësimeve të pacientëve ndaj kujdesit infermieror .....	35
Figure 12 Paraqitja e përceptimeve lidhur me rolin e kujdesin infermieror në ndikim e mirëqënies së pacientit .....	36
Figure 13 Paraqitja e vlerësimeve të infermierëve lidhur me infeksion të plagës .....	37
Figure 14 Paraqitja e përceptimeve lidhur me ndikimin e kushteve spitalore në shkaktimin e infeksionit në plagë .....	37

## 1. HYRJJE

Një plagë ose traumë ndodh pasi lëkura, si organi më i madh i njeriut prishet në ndonjë aksident ose operacion. Në përgjithësi, plagët, veçanërisht tek plagët serioze duhet të kujdesen për shërimin dhe në rast të infektiveve mikrobike . Është e nevojshme për të trajtuar dhe monitoruar plagët nëse janë me gjak, të mëdha, të thella ose me nfeksione. Shërimi dhe menaxhimi i plagëve të rënda është një proces i komplikuar dhe bashkëpunues, duke përfshirë trajtimin infektiv të infeksionit dhe strategjinë e trajtimit duke përfshirë mjekët, infermierët, patologët dhe specialistët e plagëve (Rosen & Cleary, 1991).

Vlerësimi klinik i plagëve ka qenë problematik gjatë gjithë historisë së kujdesit për plagët. Vetë përkufizimi i një plage kronike, "një plagë që nuk shërohet në një seri të rregullt të fazave dhe në një kohë të parashikuar, në mënyrën që bëjnë shumica e plagëve", mund të përcaktohet vetëm në mënyrë retrospektive; nuk është veçanërisht e dobishme klinikisht. Përveç kësaj, përpjekja për të konstatuar saktësisht se çfarë është duke shkaktuar plagën dhe parandalon shërimin ka mbetur e pakapshme(Gray, 1994). Kjo ka çuar në një sistem përgjithësisht të pranuar të kategorizimit të plagëve bazuar në etiologjitë e tyre, të tilla si ulçerë diabetike në këmbë, ulçerë venoze në këmbë, ulcera presioni (decubitus) dhe të tjerët. Për t'i bërë gjërat më komplekse, plagët vlerësohen gjithashtu bazuar në karakteristikat e plagës, siç janë pluhuri, eksudati, maceracioni, skajet e plagës, "infeksioni", si dhe faktorët e ndërlikuar të hostit të tillë si ishemia kritike e gjymtyrëve, përgjigja imune e bujtësit dhe diabeti. Shtë e qartë se përgjigja se çfarë "lloji" të plagës posedon një pacient individual është më shumë një art sesa një përshkrim shkencor (Spira et al., 2018).

Grupimi arbitrar i plagëve sipas etiologjisë është në rastin më të mirë një qasje funksionale, sepse etiologjia tenton të grupojë plagët me barriera të ngjashme për shërimin. Për shembull, shumica e plagëve që hasen në këmbët e një pacienti me diabet mellitus do të regjistrojnë sheqer të ngritur në gjak, mosfunksionim të qelizave endoteliale, anomalitë e mikroqarkullimit, një shkallë të paaftësisë imune, ndoshta neuropati / ishemi dhe ndryshime në integritetin ose funksionin e indeve si rezultat i presion(Oxford Vascular Unit, 2011). Prandaj, vlerësimi klinik i pacientëve me plagë diabetike në këmbë mund të ketë disa ngjashmëri, ashtu si edhe shumë prej regjimeve të trajtimit që nga ana tjetër mund të krahasohen në lidhje me efikasitetin e trajtimit. Sidoqoftë, ndarja e plagëve bazuar në etiologji po njihet si i paplotë dhe është shumë i pakënaqshëm. Arsyeja mund të qëndrojë në atë që shumë nga barrierat që lidhen me një lloj specie të plagës siç është ulçera diabetike e këmbës nuk shprehen njësoj në të gjitha plagët diabetike (Brindle & Creehan, 2015). Në fakt, shumë

nga pengesat mund të jenë me rëndësi të zvogëluar ose të mungojnë në pacientë të ndryshëm. Pengesat e tjera të shoqëruara me lloje të ndryshme të plagëve shpesh prishin skemën e thjeshtë të klasifikimit. Për shembull, një diabetik i rëndë me insuficiencë të rëndë venoze mund të hasë një ngjarje të rëndë presioni në malleolus mesatar duke rezultuar në një plagë kutane që do të ishte shumë e vështirë të klasifikohej nga një sistem i bazuar në "etiologji". Gjetjet e fundit që tregojnë që plagët kronike kanë aq shumë luftime të përbashkëta kundër ndarjes së plagëve nga etiologjitë e tyre të supozuara (Ousey et al., 2018). Kjo do të thotë, të gjitha plagët kronike, pavarësisht nga etiologjia e supozuar, kanë biokimistika të ngjashme të citokinave të ngritura proinamamatore, metalloproteazave të ngritura të matricës dhe faktorëve të zvogëluar të rritjes. përgjatë të gjitha llojeve të plagëve. Nga një perspektivë praktike, specialistët e kujdesit për plagë mund të përdorin shumë ndërhyrje të ngjashme terapeutike nëpër ndarjet arbitrare etiologjike me rezultate të ngjashme në efikasitet. Për momentin dhe derisa të gjitha plagët të unifikohen nga një teori e pranuar përgjithësisht, duket më e mençur të vazhdohet tradita e diskutimit të plagëve bazuar në etiologjitë e tyre dhe karakteristikat e plagës (Yao & Bae, 2013).

## **1.1 Qëllimi i hulumtimit**

Qëllimi i këtij studimi është të vlerësojë nivelin e njohurive të infermierëve ndaj plagëve kirurgjikale si dhe të vlerësojë nivelin e kënaqshmërisë së pacientëve të palëvizshëm ndaj kujdesit infermieror. Qëllimi dytësor i këtij hulumtimi ishte që përmesë grumbullimit të të dhënave primare dhe sekondare si dhe shfrytëzimit të literaturës relevante, të paraqiten rezultate signifikante lidhur me epilepsinë.

## **1.2 Objektivat e hulumtimit**

Në bazë të rishikimit të literatures relevante dhe qëllimit që ky hulumtim synon të arrijë, objektivat e përcaktuara në kuadër të arritjes së rezultateve kyçe, janë të listuara si vijon:

- Analizimi i terminologjive bazike të plagëve në përgjithësi.
- Analizimi bazik i plagëve të hapura kirurgjikale.
- Analizimi i ndikimit të infermierit në menaxhimin dhe mjekimin e plagëve kirurgjikale.
- Analizimi i ndikimit të profesionistit shëndetësor në mjekimin e plagëve kirurgjikale
- Të analizojmë rëndësinë e mjekimit të plagës kirurgjikale për mirëqënien e pacientit.

### **1.3 Pyetja kërkimore dhe hipotezat e hulumtimit**

Ky hulumtim ngre hipotezat si më poshtë:

**H1** Mjekimi i plagëve kirurgjikale është procedurë e rëndësishme mjekësore.

**H2** Mjekimi i duhur i plagëve kirurgjikale ndikon në përmirësimin e mirëqënies së përgjithshme të pacientit.

#### ***Pyetja kërkimore e hulumtimit***

*Sa ndikon mjekimi adekuat i një plaje kirurgjikale në mirëqënien e pacientit?*

## 2. SHQYRTIM LITERATURE

### 2.1 Përkufizimi dhe klasifikimi i plagëve

Plagë ose vulnus, vulneris, vulnero, vulnificus inferre, confectus vulneribilis, janë terma latinë për të përshkruar nocionin kirurgjikal. Në kuptimin që ne përdorim sot plaga është dëmtimi apo prishja e tërësisë së lëkurës dhe elementeve anatomike të saj. Na duket i arsyeshëm se klasifikimi që i ndan plagët në dy tipa kryesorë: në plagë që kanë humbur ind dhe në plagë që nuk kanë humbur ind dhe lidhur me këtë pikë shumë të rëndësishme bëhet edhe vlerësimi i plagëve në vartësi të shkaktarit, karakteristikat anatomiko-patologjike, thellësinë e plagëve dhe të gjitha këto lidhur me mjekimin dhe rezultatin përfundimtar (Ayello et al., 2007). Forma më e shpeshtë e plagës nga presioni, lidhet me periudha të gjata imobilizimi dhe kufizimit në shtrat. Sidoqoftë, plagët nga presioni, në persona me dëmtime mund të ndodhin në rrethana të ndryshme, për shkak të ndryshimeve fiziologjike të përmendura. Çdo objekt që mund të shkaktojë presion në lëkurë – rrobat e ngushta, xhinset, tubi i qeses urinare, proteza – mund të shkaktojnë shfaqjen e plagëve nga presioni. Kopsat e pantallonave, palat e çarçafit ose madje edhe tubi lidhës i qeses urinare, të gjitha këto mund të jenë zanafillë e presionit në lëkurë (Norman et al., 2016).

Plagët janë te ndryshme te varësi:

*Te llojit te agjentit demtues përbërja e agjentit*

-madhësia shpejtësia goditëse

-forca goditëse .

*Vecorite e indit te dëmtuar anatomike*

-fiziologjike.

#### 2.1.1 Ndarja e plagëve

Janë dy klasifikime plagësh (Borghese, 2020) :

1-Anatomopatologjike

2-Klinike

Klasifikimi anatomopatologjik- Plagët lineare janë plagë të prera me brisk xham etj.këto plagë kanë trajektore lineare me buzë të rregullta dhe të përputhshme.Lëkura përreth është e dëmtuar (Heather, 2010).

- Plagët e shqyera kanë një trajektore të crregullta,buzë të crregullta që nuk përputhen dhe lëkurë të shqyer
- Plagët e ngrira këtu hyjnë ato plagë të cilat shkaktohen nga një agjent traumatik I fortë me sipërfaqe të ashpër që ka një efekt gërryes dhe grirës të ashpër
- Plagët e shembura vijnë si rezultat i goditjes nga një object I fortë dhe ka një sipërfaqe të lëmuar.
- Plagët e dërrmuara kanë një lëkurë të dërrmuar të shkatërruar si rezultat i agjentit traumatic të fortë,te ashpër dhe masiv.
- Plagët e shpuara shkaktohen nga agjentë të ndryshëm shpues janë mjaft të rrezikshme sepse nuk lejojnë të gjykosh shkallën e dëmtimit dhe thellësinë e tij.
- Plagët me armë zjarri shkaktohen nga armët luftarake dhe ato të gjahut që kanë një fuqi të madhe shkatërruese.



Figure 1 Plagë nga armët e zjarrit

Burimi: Hudson 2012



## 2.1.2 Vlerësimi i plagës

Njohja e mekanizmit të shkakimit të dëmtimit është shumë e rëndësishme për të bërë vlerësimin e rrezikut për nderlikime (WRHA Acute Care Surgery Program, 2014).

vendi	Koha /pastërtia	trajtimi
Ekstremitete	<12 orë dhe e "pastër"	Qepje mbyllje (parësore)
ekstremitete	>12 orë dhe e "pisët"	Plagët më të vjetra ose të infektuara duhet të lihen me mirë të hapura për tu shëruar me nderhyrje dytësore ose tretësore (mbyllen disa ditë me vonë). Zakonisht trajtohen me sapune saline si dhe antibiotikë. Nëse mund të ketë probleme kozmetike ose funksionale ia dergojmë pacientin një kirurgu plastik.
Fytyrë	<24 ore	Qepje (mbyllje parësore) parësore përveçse në rastet kur dukshëm është infektuar.

Figure 2 Vlerësimi i plagëve

Burimi: Mustafa 2014

Plaga duhet të ekzaminohet nën një ndricim të mjaftueshëm me sa më pak gjakrrjedhje që të jetë e mundur. Struktura të rëndësishme që ndodhen në dëmtim duhet të konsiderohen të shkëputura përderisa nuk është provuar e kundërta. Duhet të vlerësohen gjithmonë me kujdes funksionet motore, të ndjeshmërisë dhe vaskulare. Nuk duhet të mbështetemi vetëm në testet funksionale për funksionet motore dhe të ndjeshmërisë për të përjashtuar dëmtimin e një nervi ose tendini. Mjafton vetëm një pjesë e tendinit të gishtit që të ngelet i paprekur funksioni. Por nëse pacienti dërgohet në shtëpi me një dëmtim të pjesshëm të tendinit mund të ndodhë rapture e plotë e tij gjatë një sforcimi të vogël (International Surgical Wound Complications Advisory Panel (ISWCAP), 2020). Duhet të kihet parasysh që nuk ka teste të mjaftueshme për të vlerësuar dëmtimet e muskujve mbledhës dhe shtrirës të dorës për arsye se ka me shumë se nga një muskul që kryen këto funksione. Për këtë arsye plagët pranë strukturave të rëndësishme duhet të ekzaminohen me kujdes. Dëmtimet e tendinace, nervave ose vazave mund të mos vihen re nëse nuk kihet kujdes i veçantë gjatë ekzaminimit (Com, 2011).

## 2.1.3 Fazat e shërimit të plagës

**Faza inflamatore.** Kjo fazë fillon në momentin kur ndodh dëmtimi i indit dhe, në mungesë të faktorëve, të cilët zgjasin inflamimin, zgjat 3-5 ditë. Ajo ka dy nën faza(David, 1987):

**Faza vaskulare** aktivizohet me fillimin e inflamacionit me vazokonstriksion inicial të vazave të shkëputura si rezultat i tonusit vaskular normal. Vazokonstriksioni ngadalëson rrjedhjen e gjakut në zonën e dëmtimit, duke nxitur koagulimin. Brenda pak minutash, histaminat dhe prostaglandinat E1 dhe E2, të prodhuara nga qelizat e bardha të gjakut, shkaktojnë vazodilatacion dhe krijojnë hapësira të vogla ndërmjetqelizave. Reagimet vaskulare të hershme ndaj dëmtimit. Vazokonstriksioni i përkohshëm fillestar ndiqet menjëherë nga vazodilatacion. Vazodilatacion shkaktohet nga veprimi i histaminës, prostaglandinave dhe substanca të tjera vasodilatuese. Dilatacion shkakton formimin e boshllëqeve intercelulare, që daljen e plazmës dhe emigrimin e leukociteve ndahen në tre nëngrupe kryesore (Harrison, 2010):

- (1) qelizat T helper, të cilat stimulojnë proliferimin dhe diferencimin e qelizave B;
- (2) qelizat T supresore, që ndihmojnë në rregullimin e funksionit të qelizave T helper dhe,
- (3) qelizat T citotoksike (vrasëse), të cilat lizojnë qelizat që prodhojnë antigenet e huaja.

**Faza inflamatore** shpesh njihet si faza lag, për shkak se kjo është periudha gjatë së cilës plaga nuk fortësohet shumë (pasi ndodh depozitim minimal i kolagenit). Materiali kryesor që e mban plagën të bashkuar gjatë fazes inflamatore është fibrina, e cila zotëron forcë të vogël elastike (Infermieror, 2014)

**Faza fibro-plazike.** Fijet e fibrinës, të cilat e kanë prejardhjen nga koagulimi i gjakut, përshkrijnë plagën për të formuar rrjete në të cilën fibroblastet mund të fillojnë të vendosin substancën bazë dhe tropokolagenin. Ky është stadi fibroplazik i shërimit të plagës. Substanca bazë përbëhet nga disa mukopolisaharide, të cilat bashkojnë fibrat e kolagenit. Fibroblastet transformojnë qelizat mezenkimale pluripotenciale lokale dhe qarkulluese, të cilat fillojnë prodhimin e tropokolagenit në ditën e tretë ose të katërt të dëmtimit indor. Fibroblastet sekretojnë edhe fi-bronektinën proteinë me funksione të ndryshme(NICE, 2005). Fibronektina ndihmon në stabilizimin e fibrinës, ndihmon në njohjen e materialeve të huaja, që duhet të largohen nga sistemi imun, vepron si faktor kemo-taktik për fibroblastet, dhe ndihmon në drejtimin e makrofagëve përgjatë fijeve fibrinoze për fagocitozë të mundshme të fibrinës nga makrofagët. Rrjeti i fibrinës përdoret nga kapilarët e rinj, të cilat e marrin fillimin nga enët ekzistuese përgjatë buzëve të plagës dhe, bashkë me fijet e fibrinës, përshkrijnë plagën (Çelik et al., 2018). Ndërkohë që fibroplazia vazhdon me rritje të brëndshme të

qelizave të reja, ndodh fibrinoliza, e cila shkaktohet nga plasmina e kapilarëve të rinj, për të larguar fijet e panevojshme të fibrinës. Fibroblastet depozitojnë tropokolagen, i cili i nënshtrohet lidhjes së kryqëzuar për prodhimin e kolagenit. Fillimisht kolageni prodhohet në sasi të mëdha dhe vendoset në mënyrë të pa rregullt. Orientimi jo i mirë i fibrave, ul efektivitetin e një sasi të dhënë kolageni, përgjegjës për fortësinë e plagës (World Health Organization, 2007).

**Faza e rimodelimit-** Faza përfundimtare e shërimit të plagës, që vazhdon për shumë kohë, njihet si faza e rimodelimit. Megjithatë, disa përdorin termin maturimi i plagës. Gjatë kësaj faze, shumë nga fibrat e kolagenit të vendosura në mënyrë të rregullt më parë, shkaktohen duke u zëvendësuar nga fibrat e reja të kolagenit, të cilat orientohen në mënyrë të tillë që t'i rezistojnë më mirë tensionit të ushtruar mbi plagë. Për më tepër, fortësia e plagës rritet ngadalë, por jo më të njëjtën shpejtësi të rritjes që vihet re gjatë fazës fibroplazike. Fortësia e plagës asnjëherë nuk arrin me shume se 80-85% të fortësisë së indit të padëmtuar. Teprica largohet, duke bërë që cikatricja të zbutet. Me reduktimin e metabolizmit të plagës, ulet vaskularizimi. Kjo shkakton uljen e eritemës. Elastina e lëkurës dhe e ligamenteve, nuk zëvendësohet gjatë shërimit të plagës, prandaj dëmtimet në këto inde shkaktojnë humbje të fleksibilitetit përgjatë zonës me cikatricë (Keast & Swanson, 2014).

### 2.3 Suturimi i plagëve kirurgjikale

Është procesi qepës që bën të mundur bashkimin e indeve, vijueshmëria e të cilëve është prishur. Materiali që përdoret për këtë qëllim quhet suturë. Materiali ideal për suturim është ai që mund të përdoret në çdo lloj indi. Është i lehtë për tu manovruar. Ka një reaktivitet minimal dhe një reaktivitet minimal indoor. "I papëlqyeshëm" nga bakteret. I fortë dhe i vogël. Shkakton traumatizim minimal të indeve. Nuk është i kushtueshëm (Thi & Hien, 2019).

Ai përdoret për:

- Për të bashkuar buzët e plagës duke përsheptuar shërimitin e saj
- Në kirurgjinë ortopedike ndihmon në stabilizimin e artikulacioneve
- Riparon ligamentet e lidhësve të gjakut ose indet

Karakteristikat e materialit suturues (Fletcher, 2008) :

1. Karakteristikat e materialit suturues : I absorbueshëm / I paabsorbueshëm

2. Monofilament / Multifilament

### 3. Natyral / Sintetik.

#### **2.4 Informacion bazik mbi plagët kirurgjikale**

Plagët kirurgjikale janë kategorizuar si plagë akute me shërim pa ndërlikime në një hark kohor të pritur. Megjithatë, si të gjitha plagët, shërimi është i ndikuar nga faktorët e brëndshëm dhe të jashtëm që mund të rezultojë në komplikime. Të gjitha plagët ndjekin një rend të veçantë qelizore dhe biokimik të shërimit. Menjëherë pas krijimit të plagës qelizat degranulojnë dhe lirojnë ndërmjetësuesit inflamator, të cilat lejojnë enët e gjakut të zgjerohen lokalisht. Neutrofilet hyjnë në zonën e plagosur për tretjen e baktereve, të ndjekur nga makrofagët, të cilat përmbysin shtratin e plagës dhe lirojnë faktorët e rritjes dhe prostaglandinat që të ndikojnë procesin e shërimit (Howell et al., 2018).

Kjo fazë inflamatore është shpesh karakterizuar nga skuqje dhe enjtje rreth plagës shoqëruar nga i nxehti dhe dhimbja. Në plagët e pastra kirurgjikale, kjo fazë mund të zgjasë për 3-7 ditë. Në fazën rindërtuese, ose proliferative, fillon të zërë vend rritja e enëve të reja dhe indeve. Fibroblastet lëvizin përreth shtratit të plagës dhe ndodhsinteza e kolagjenit krahas rritjes vazale për të mbushur plagën me inde granulare. Gjatë kohës kur defekti mbushet, plaga kontrahohet dhe formacione epiteliale formohen në skajet e saj. Kjo fazë përfundon kur plaga është plotësisht e mbyllur. Në fazën përfundimtare të shërimit – maturimit të plagës- plaga rimerr fuqinë e saj elastike dhe si fibrat e kolagjenit riorganizohen, sipërfaqja humbet disa nga pigmentet e saj të kuq dhe shtrihet në sipërfaqe të lëkurës. Kjo fazë mund të zgjase 18 muaj për tu përfunduar (Schein, 2009).

Plagët kanë një shërim të ndryshëm nga njëra tjetra. Shërimi i tyre varet nga shumë faktorë të lidhur me njëri tjetrin të cilët mund të ndikojnë në shërimin e ngadaltë të plagëve. Shërimi i plagëve mund të jetë në disa faza (Fletcher, 2008).

#### **2.5 Mjekimi i plagëve kirurgjikale nga infermierët**

Për infermierët e kujdesit për plagët, në veçanti, bërja e një ndryshimi në jetën e pacientëve kërkon një qasje holistike. Marrëdhëniet e infermierëve përfshijnë shumë vite pune, pasi që ata kujdesen jo vetëm për plagët kronike dhe të shërueshme me vështirësi me kalimin e kohës, por gjithashtu adresojnë ushqimin, aftësinë e tyre për të funksionuar dhe zakonet e jetesës. Ata ofrojnë siguri, udhëzime dhe edukim pasi ato durojnë procedura dhe operacione të komplikuar dhe shpesh të dhimbshme (World Health Organization, 2007). Kujdesi i mirë

infirmieror është shkenca e trajtimit të problemit në fjalë dhe arti i të kuptuarit të pasqyrës së madhe në lidhje me nevojat individuale të një pacienti. Dhe këto shkojnë dorë për dorë; nuk mund ta kesh njërin pa tjetrin. Infirmierët e kujdesit për plagët kanë këto lloj bisedash me pacientë çdo ditë. Ne flasim për zgjedhjet e mënyrës së jetesës, zakonet, shqetësimet financiare, gjendjen emocionale të pacientit dhe një sërë faktorësh të tjerë që mund të jenë thellësisht personale por edhe tepër të rëndësishëm për udhëtimin e tyre të shërimit të plagëve. Kujdesi për plagën në qendër të pacientit nuk mësohet në një libër shkollor - kjo merret nga përvoja. Infirmierët e kujdesit për plagët janë të aftë në mënyrë unike për të siguruar këtë kujdes dhe për të rregulluar planet e trajtimit, duke sugjeruar mundësi të reja trajtimi dhe duke ndihmuar pacientin të përparojë në rrugën e shërimit (David, 1987).

Parimet themelore për menaxhimin e një plaje janë:

- Hemostaza
- Pastrimi i plagës
- Analgjezia
- Mbyllja e lëkurës
- Veshja dhe këshilla vijuese

Këto parime mund të zbatohen për çdo plagë të thjeshtë.

- **Hemostaza**

Hemostaza është procesi që shkakton ndalimin e gjakderdhjes. Në shumicën e plagëve, hemostaza do të jetë spontane. Në rastet e dëmtimit të rëndësishëm ose copëzimit të enëve, mund të duhet të ndërmerren hapa për të zvogëluar gjakderdhjen dhe për të ndihmuar hemostazën. Këto përfshijnë presion, ngritje, turne ose qepje (Harrison, 2010).

- **Pastrimi i plagës**

Pastrimi i plagës është i rëndësishëm për zvogëlimin e infeksionit dhe nxitjen e shërimit. Ekzistojnë pesë aspekte të pastrimit të plagës:

- **Dezinfektimi i lëkurës rreth plagës me antiseptik**
- Shmangni marrjen e alkoolit ose detergjenteve brenda plagës.
- Dekontaminoni plagën duke hequr manualisht trupat e huaj.
- Shkurrëzoni çdo ind të devitalizuar kur është e mundur.
- Spërkateni plagën me kripë.

Nëse nuk ka ndotje të dukshme të pranishme, ujitje me presion të ulët është e mjaftueshme \* (derdhja e kripës normale nga një enë sterile me kujdes në plagë) Antibiotikë për plagë me rrezik të lartë ose shenja të infeksionit (ndiqni udhëzimet lokale për antibiotikë). Faktorët e rrezikut për infeksionin e plagës përfshijnë plagë të pranishme të trupit të huaj ose shumë të ndotur, kafshime (përfshirë njerëzit), plagë me birë dhe fraktura të hapura (Com, 2011).

- **Analgjezia**

Analgjezia do të lejojë një mbyllje humane dhe më të lehtë të plagës. Infiltrimi me një anestetik lokal është forma më e zakonshme e analgjezisë e përdorur, me analgjezi sistemike të rregullt (të tilla si paracetamol) që përdoret si një shtesë. Niveli maksimal i lidokainës është 3mg / kg dhe shtimi i adrenalinës lejon deri në 7mg / kg (një tretësirë 1% barazohet me 10mg / ml). Mos harroni të mos përdorni adrenalin me anestetik lokal nëse administroni brenda ose afër shtojcave (p.sh. një gisht)(International Surgical Wound Complications Advisory Panel (ISWCAP), 2020)

- **Mbyllja e lëkurës**

- Shërimi i plagës ndihmon, skajet e plagës mund të kundërshtohen manualisht. Ekzistojnë katër metoda kryesore për ta bërë këtë:
- Shiritat ngjitës të lëkurës (p.sh. Steri-Strips TM) janë të përshtatshme nëse nuk ka faktorë rreziku për infeksion
- Ngjitësja ngjitëse e indeve (p.sh. Indermil®) mund të përdoret për copëzime të vogla me tehe lehtësisht të kundërta (një zgjedhje e njohur në pediatri)
- Qepjet përdoren zakonisht për çdo copëzim më të madh se 5 cm, plagë të thella dermale, ose në vende që janë të prirura për përkulje, tension ose lagje
- Kapëse mund të përdoren për disa plagë të kokës.

### **2.5.1 Shkenca e infermierisë së kujdesit të plagës: Krijimi i një plani të kujdesit të plagës për pacientin**

Kujdesi për plagët është një specialitet i një rëndësie në rritje pasi gjithnjë e më shumë amerikanë vuajnë nga kushte komplekse që mund të çojnë në plagë kronike dhe të shërueshme. Për shembull, nga 29 milion Amerikanë që jetojnë me diabet sot, 1 në 10 do të zhvillojë një ulçerë diabetike në këmbë (DFU) . Pa kujdes të duhur, të duhur dhe efektiv të plagës, afërsisht 15% e pacientëve me një DFU do t'i nënshtrohen një jete- ndryshimi i amputimit të gjymtyrëve të poshtme.(Heather, 2010) Në fakt, sipas Koalicionit Amputee, këto

plagë jo-shëruese tani përfaqësojnë shkakun kryesor të amputimit jo traumatik të ekstremitetit të poshtëm në Shtetet e Bashkuara.

Statistikat janë alarmante, por të zbutura nga aftësia jonë në rritje për të përdorur trajtime më të fundit të mbështetura nga shkenca. Ndërsa dikur opsionet tona për të trajtuar këto plagë ishin të kufizuara në pastrimin, zhgënjimet e dhimbshme dhe veshjet e thjeshta, sot ne kemi qasje në terapi të përparuar, të aprovuara nga FDA dhe të pastruara nga FDA, që ndihmojnë pacientët në të gjitha fazat e shërimit të plagëve (Borghese, 2020).

Përparimet biomjekësore u kanë siguruar klinikistëve mundësi të shumta për produktet që mund të trajtojnë ulçera kronike diabetike të këmbëve dhe ulçera venoze të këmbëve, si dhe lloje të tjera të plagëve. Me kaq shumë mundësi trajtimi në treg, sukcesi vjen me të kuptuarit e opsioneve më të mira për rrethanat e dhëna të një pacienti. Infermierët e kujdesit për plagët luajnë një rol të rëndësishëm në zbatimin e shkencës së kujdesit për plagët në planin e trajtimit të një pacienti të veçantë. Duke ditur se cilat produkte janë në treg, dhe cilat produkte mbështeten nga të dhëna të shëndosha klinike, infermierët e kujdesit për plagët mund të ndihmojnë në identifikimin e produktit më të mirë për situatën specifike të një pacienti (Norman et al., 2016).

Çdo pacient - dhe çdo plagë - është i ndryshëm. Si klinikë të kujdesit për plagët, qëllimi ynë i trajtimit është të shërojmë plagën në mënyrë që pacientët të bëjnë gjërat që zgjedhin, qoftë kthimi në punë, kalimi i kohës me miqtë dhe familjen apo thjesht duke bërë dush. Kjo është shumë personale për mua: Unë jam shumë i kënaqur kur kam punuar me sukses me një pacient për të shëruar plagën e tyre dhe kam qenë pjesë e tyre për t'i ndihmuar ata të kthehen në jetën që duan të jetojnë. Puna e një infermiereje për kujdesin ndaj plagëve shtrihet përtej orëve të kaluara në klinikë pasi jeta dhe mirëqenia e pacientëve tanë nuk janë kurrë larg nga mendja jonë. Ata punojmë vazhdimisht për të rishikuar planet e trajtimit bazuar në përparimin e plagës, rrethanat personale dhe opsionet e trajtimit në dispozicion (Ayello et al., 2007).

## **2.6 Dekubituset-si plagë të hapura kirurgjikale**

Dekubitus vjen nga fjala latine decubare që dmth Shtirirje varrë -Plagë. Dekubitus është në formë të shumëta. Dekubitus është një zonë e dëmtuar lokale në lëkurë dhe Indin themelor. Dekubitus është një dëmtim i Lëkurës, e cila është krijuar mbi lëkurë gjatë shtypjes së fortë dhe të gjatë., duke thyer qarkullimin e gjakut dhe të oksigjenit të asaj pjese të trupit dhe

lëkurës në të pjesë është e fortë dhe e kuqe apo ngjyra vjollcë-blu dhe të butë(Ousey et al., 2018).

Si për të thyer rrjedhën e gjakut në atë pjesë të veçantë të trupit, ajo gjithashtu redukton rrjedhjen

e gjakut në disa organe për shkak të tkurrjes ose bllokimit të enëve të gjakut (ishemi), dhe ku gjaku nuk qarkullon , ka një ndërtimin e baktereve për shkak se një fushë e tillë pa qarkullimin e duhur të gjakut është gjithmonë vend i përshtatshëm për bakteret mbarështimit. Një nga bakteret të cilat zhvillojnë në një fushë të tillë janë Staphylococcus aureus dhe Proteus.



Figure 3 Plagë e hapur

Burimi: Kurtney (2009)

### 2.6.1 Epidemiologjia e dekubitusit

Janë të pranishme në shumicën e pacientëve me lëvizshmëri të kufizuar . Gjurmët e ulcerat presion u panë në mumiet egiptian dhe përshkruar të parë në literaturën mjekësore në shekullin e 19 .Njerëzit të cilët nuk janë në gjendje për të parandaluar presionin pamëshirshme mbi indin firmës sipërfaqe , vazhdimisht në rrezik nga ulcerat presion . Kjo ndodh në pacientët të cilët janë në një moshë të avancuar , në pacientët me probleme neurologjike dhe në ata që kanë një sëmundje akute pranuar në spital . Këta njerëz nuk mund të mbrohet nga pamja e bedsores sepse ose ata nuk mund të ndryshoni pozicionin tuaj apo për shkak se jo të rregullta dhe një vetëm të marrë ndihmë nga dikush tjetër që ata kishin nevojë për të kryer lëvizje të caktuara ose ndryshimet në pozicionin e trupit . Janë më të zakonshme në spitale (60%) , pasuar nga frekuenca e objekteve të mirëqenies sociale(Brindle & Creehan, 2015).



## 2.6.2 Mekanizmi i mjekimit të dekubitusit

- **Presioni**

Presioni është faktori më i rëndësishëm në zhvillimin e ulcerat presion , sidomos kur ajo ndodh mbi fragmente të kockave . Presioni i jashtëm në indet shkakton compression dhe distorziju enët e vogla të gjakut . Nëse presioni është më i lartë se presioni kapilar , është formuar si rezultat i okluzion të enëve të gjakut . Të kapilarët janë të mbyllura në qoftë sepresioni rritet mbi 32 mm Hg(Spira et al., 2018) .

- **Veprimi**

Heqja ndodh kur pacienti slides poshtë në krevat ose karrige. Forcat të çojë në heqjen e thyerjes, shtrihen ose vrullshëm e enëve të vogla të gjakut, e cila rezulton në ndërprerjen e fluksit të gjakut në ishemike. Nëse ishemi është zgjatur , ajo shkakton dëme endoteliale , trombozë ndodh dhe të çon në vdekjen e qelizave(Gray, 1994) .

- **Fërkimi**

Fërkimi është përshkruar si një forcë që është krijuar kur dy sipërfaqeve të rrëshqas mbi njëritjetrin, në këtë rast lëkura e fletë, një shtrat, karrocë, etj Ky mekanizëm ndodh lëndime sipërfaqësore si abrasions të epidermë. Çdo të mekanizmave kryesorë për mbyllje (bllokim) të microcirculation shkakton ishemi ( furnizimi i pamjaftueshëm i gjakut në indet ) , inflamacion dhe indeve hipoksi ( mungesa e oksigjenit në inde ) , e cila rezulton në vdekjen e qelizave , nekrozë dhe plagëve kronike ( ulcerat ) .

## 2.6.3 Etiologjia e dekubitusit

Shumë faktorë ndikojnë në shfaqjen e sores presion, por presioni çuar në ishemi është mekanizmi themelor. Indet ishin në gjendje të përballoj një presion të madh në qoftë se ajo shkon të shkurtër, por presioni i zgjatur pak mbi kapilar fillon proceset që çojnë në ulceration(Ayello et al., 2007).

Reduktuar lëvizshmëri si një faktor shumë i rëndësishëm. Pacientët neurologjike , sedated , apo pacientët dementi janë të paaftë për të ndryshuar veten e sjellje dhe për të reduktuar presionet vetëm. Në këto pacientë , paraliza e muskujve zvogëlon peshën e saj , e cila rezulton në humbjen e shtresës mbrojtëse në mes të eshtra dhe lëkurë .Humbje të ndjenjave kontribuon në paraqitjen e ulcerat presion pasi ai përjashton një nga shenjat më të rëndësishme paralajmëruese : dhimbje, kequshqyerja , anemia dhe hypoproteinemia rritur ndjeshmërinë e

lëkurës dhe të zgjasin kohën e shërimit të plagëve. Ndotja bakteriale për shkak të kujdesit të pamjaftueshëm të lëkurës ( ndër të tjera për shkak të mosmbajtjeje ) dhe uljen e mekanizmave të mbrojtjes ( imun ) në mënyrë indirekte kontribuon në vështirësi në ulcerat presion shërimit(Norman et al., 2016) .

## **2.6.4 Tabloja klinike**

Tabloja klinike është e dominuar nga ndryshimet e vendndodhjes në rajone të trupit që janë të ekspozuar në presionin e një sipërfaqe të fortë , me lagështi dhe ose të pabarabartë , dmth pjesët spikator të trupit , i cili krijon një kockë mesit shpinë sedalna , hip , Neni, gjunjë apo bërryla , si dhe në zonat kuind dhjamor më pak të zhvilluara . Shfaqja dhe zhvillimi i pasqyrës klinike në fazat e mëposhtme të ulcerat presion:(Borghese, 2020)

Faza I - Shfaqja e skuqje me edemë . Kjo gjendje zakonisht ndodh pas dy deri tre orë e presionit në të njëjtin vend. Pacienti ndjen dhimbje, kruarje ose ngrohtësi në fushën e presionit .. Temperatura e lëkurës është e ndryshme nga lëkura përreth . Në këtë fazë , ndryshimet janë ende të kthyeshëm .

II . Faza - tek pjesa e prekur e lëkurës dhe indit nënlëkuror dhe pjesërisht , ka filluska . Ekziston edhe një ndryshim i qelizave në veshje e guaskës ( shtresa e jashtme e lëkurës ) . Lëkura merr ngjyrë vjollcë - blu . Dëmet ende nuk janë përfundimtare .

III . Faza - kafe dhe nekroza e indeve në zonën e prekur me muskuj të dukshme . Kjo fazë vjen pas shfaqjes detyrueshëm të një infeksioni . Lëkurës merr më të zezë dhe të bëhet shumë e thatë. Klinikisht , kjo fazë karakterizohet me shfaqjen e kraterit , me ose pa indet përreth dhe dëme të mëdha indeve që janë të pakthyeshme(Heather, 2010) .

IV . Faza - karakterizohet nga ulcerat të thellë , me një muskujt grisura tërësisht dhe kockat pjesë të dukshme . Kjo fazë karakterizohet gjithashtu nga infeksioni detyrueshëm , ndodhjen e dëmtimit të dhëmbëve në formën e ndryshimeve sine dhe të pakthyeshme .

V. fazë - faza e kopjimit ulcerat ( ulcerat ), në faza të ndryshme të zhvillimit . Rreth 75 % e ulcerat presion ne fazen e dyte mund të shërohet brenda tetë javësh, vetëm 62 % në vitin e katërt . Faza I vetëm në 52% të pacientëve shërimi ndodh brenda një viti.

### **2.6.4.1 Komplikimet**

Si ndërlikimet më të zakonshme tek dekubitusi liston çrregullimet e mëposhtme(Harrison, 2010):

- infeksion,
- dehidratim,
- anemi,
- çrregullime hidroelektrolitike
- humbje të proteinave,
- sepsis
- ulçerë.

### 2.6.5 Trajtimi i dekubitusit

Trajtimi i dekubitusit është një proces kompleks dhe i gjatë që kërkon një qasje multidisiplinare dhe angazhimin e mjekëve të specialiteteve të ndryshme: dermatology, kirurgët, internists ( kardiologët , Endocrinologists ) , urologists , neurologë dhe stafit ndihmës. Rol veçanërisht të rëndësishëm në trajtimin e pacientëve me ulcerat presion të keni një infermiere , e cila ofron të gjithë kujdesin e nevojshëm pacientit , si dhe zbaton të gjitha masat e parandalimit. Prandaj , trajtimi i ulcerat presion është një nga trajtimet më të shtrenjtë në mjekësi , dhe një nga më të gjatë të qëndrueshme(Fletcher, 2008) .

**Trajtim Konservator** - përfshin masat dhe procedurat e mëposhtme :rishpërndarjen e shpeshtë e presionit në fushat kritike të pads foisting , që aplikojnë zakonshëm në zonat e rrezikuara , përdorimi i shtretërve të veçanta antidecubital dhe ripozicionimin e pacientit çdo dy orë ,higjiena e përditshme e trupit , duke ndryshuar rregullisht fletët dhe duke u kujdesur për folds në liri dhe lavanderi personale ,dietë të rregullt dhe të duhur me futje e sasi të mjaftueshme të proteinave , vitaminave (sidomos vitamina A dhe C ), elementeve të përfshira në transportin e oksigjenit ( zink , hekur , bakër ) ,kontrolli i vazhdueshëm i infeksioneve , dezinfektimin e rregullt të plagës antiseptike , si dhe masave të përgjithshme ( me përdorim të rregullt të drogës dhe antibiotikët sipas antibiotikut ), dhe aplikimi i Veshje dhe lokale ilaçe të ndryshme, terapi elektromagnetike , terapi ultrazërit , terapi Vac ( trajtimi i presionit negativ . (Ousey et al., 2018)

**Trajtimi kirurgjikal** - përbërë nga: osteotomy ( duke hequr pjesët inflamator ndryshuar të eshtrave ) , Mbyllja e lëkurës defekt lokal ose flaps muskujve.

## 2.6.6 Parandalimi i dekubitusit

Derisa të ketë një lloj automatik të ndryshojë pozicionin, kur ajo fillon të ndjehen ndërprerjen e qarkullimit dhe zbutjen e indeve, nuk ka rrezik për ulcers presion, por sepse në rastin e lëndimit të palcës kurrizore të humbur ndjenjën e automatik ndryshuar pozicion, dhe nuk mund të jetë sores presion. Vendet që duhet të jenë veçanërisht të kujdesshëm kur ulur dhe të shtrirë janë spikatur pjesët e trupit, të tilla si kockave ose shtrojë zhardhok, hips dhe këmbë. Ulcerat presion mund të parandalohet dhe shërohet dietë e cila duhet të përbëhet nga kalciumi, albuminës dhe vitaminë C (Yao & Bae, 2013).

## 2.7 Detyrimet infermieristike në mjekimin e plagëve kirurgjikale

Ky kodifikim ka të bëjë me radhën e punës, organizimin e dhenies e ndihmes kirurgjikale në nivel infermieristik në këto konteste edhe mjekimin e plagëve. Ajo që është me rëndësi janë këto faza të arritura të hemostazës, kjo arrihet përmes (Ousey et al., 2018);

- Shtypjes me forcë mbi plagë
- Klempimi dhe ligature e enës së gjakut që është demtuar.
- Ndalimi i hemorragjis me djegien e enës së gjakut sa më afër lekures.
- Agjendet lokale të ndaljes së hemorragjis.
- Bandazhimi i shternguar i plagës pas mjekimit të saj.
- Në momentin e mjekimit duhet të kemi tepër kujdes .
- Anestezia varet nga shkalla e demtimit ajo mund të jetë lokale ose e përgjithshme.
- Në mjekimin e plagëve të dorës përdoret anestezia trunkale, ndërsa të plagët e trupit anestezia infiltrative.
- Plagët e pastra incisive dhe ato kirurgjikale mund të mbyllën me sutura menjëherë pasi pacienti paraqitet për ndihmën e parë apo dreket pas intervenimit kirurgjik.
- Plagët mund të qepen me material sintetik të absorbueshëm me të cilin qepen shtresa të thella, ndërsa sipërfaqja e lekures qepet me material të paabsorbueshëm, e që duhet të hiqet në afat të caktuar.

### **3. DEKLARIMI I PROBLEMIT**

Një infermiere e kujdesit për plagët është një infermiere e specializuar që vlerëson dhe trajton plagët komplekse të pacientit, duke përfshirë ulçera, djegie, copa dhe ostomi. Ato gjithashtu krijojnë plane kujdesi për ekipet mjekësore, pacientët dhe kujdestarët e tyre për të ndjekur për të ndihmuar plagët të shërohen dhe parandalojnë një përsëritje. Infermierët e kujdesit për plagët punojnë ngushtë me mjekët dhe anëtarët e tjerë të ekipeve të kujdesit për pacientët për të përcaktuar kursin më të mirë të trajtimit të plagëve dhe për të siguruar që planet e trajtimit të ndiqen me kujdes. Infermierët e kujdesit për plagët punojnë në një sërë mjedisesh të kujdesit shëndetësor ku pacientët kanë plagë, përfshirë sallat e operacionit në spital; kujdes kritik; dhe njësitë e kujdesit intensiv, shtëpitë e të moshuarve, bujtinat dhe shtëpitë e pacientëve. Disa infermierë të kujdesit për plagët specializohen në një lloj të veçantë të kujdesit, të tilla si kujdesi për ostomitë, puna me pacientë diabetikë ose kujdesi për këmbët.

Krahas përparësive të mjekimit të plagëve, plagët nganjëherë mund edhe të infektohen dhe të shkaktojnë probleme të rënda shëndetësore mandej edhe të shkaktojnë vdekjen. Për të menjnuar këto probleme stafi infermieror duhet të jenë të përgatitur profesionalisht për të menjnuar këto probleme në mënyrë që të ruhet edhe mirëqenia e përgjithshme e pacientit. Në Kosovë në bazë të të dhënave në dispozicion vlerësohet se kushtet në kuadër të menaxhimit të plagëve në përgjithësi janë mesatarisht të mira dhe se stafi infermieror kanë mesatarisht njohuri në kuadër të menaxhimit të këtyre patologjive.

## **4 METODOLOGJIA**

Metodologjia kyçe e këtij hulumtimi është ajo sasiore apo kuantitative. Të dhënat u grumbulluan sipas natyrës primare dhe sipas natyrës sekondare në kuadër të konsultimit të literaturës relevante sa i përketë temës mbi kujdesin infermieror tek pacientët me dekubitus.

Instrumenti matës i këtij hulumtimi është pyetësi i cili përbëhet nga dy seksione. Seksioni A (informacioni rrethues) përfshin informacione të përgjithësuara nga infermierët dhe pacientët në mënyrë që të kuptojmë se kush është respondent i ynë. Seksioni B përbëhet nga pyetje specifike lidhur me temën që po trajtohet.

Këto të dhëna më pas u përpunuan në mënyrë statistikore përmes programit SPSS. Hulumtimi poashtu u bazua edhe në të dhëna sekondare të bazuara në referenca, literaturë shkollore dhe artikuj të publikuar shkencorë. Të gjeturat nga pyetjet e parashtruara pas analizës dhe përpunimit do të prezentohen në brendësi të punimit.

Gjithashtu, rezultatet e pranuar u prezantuan edhe në tri metoda analitike:

- Metoda deskriptive (përshkruese);
- Metoda vizuale (përmes grafikoneve); dhe
- Metoda analizuese

### **4.1 Mostra e hulumtimit**

Lloji i mostrës do të jetë mostër probabile / e qëllimshme, sepse hulumtimi fokusohet në marrjen e njohurive për një grup individësh me karakteristika specifike. Targetet kryesore të këtij hulumtimi janë punëtorë shëndetësor dhe pacientët e palëvizshëm kryesisht me plagë dekubitale. Hulumtimi nuk përfshinë targete siç janë doktorët. Mostra e studimit është 10 pacientë të palëvizshëm me dekubitus.

### **4.2 Procedura e mbledhjes së të dhënave**

Pacientët u përzgjedhën në mënyrë të rastësishme në QKUK kurse për pacientët që morrën pjesë në hulumtim morrën informacion nga QKUK dhe pastaj u konsultuan me familjar të pacientëve. 10 prej tyre pranuan të merrnin pjesë në hulumtim. Pyetësi u realizua përmes telefonit.

### **4.3 Konsideratat Etike**

Marrëveshja e subjekteve për të marrë pjesë në studim u mor përmes një deklaratë me shkrim (shtojca nr.2). Pjesëmarrësit u siguruan që informacioni që ishte marrë prej tyre do të trajtohet në mënyrë konfidenciale dhe të përdoren vetëm për qëllimin e hulumtimit.

### **4.4 Kufizimet e Studimit**

Vështirësi në mbledhjen dhe realizimin e pyetesoreve gjatë orarëve të punës, gjë që kërkoi nga studiuesi të priste kryesisht deri në fund të ditës së punës, e cila çoi në zgjatjen e periudhës së mbledhjes së të dhënave. Vështirësi në kuptimin mes stafit inferieror në rëndësinë e kontributit të tyre në këto hulumtime. Pati hezitime dhe dyshime rreth konfidencialitetit tek secili respondent.

### **4.5 Kufizimet e Studimit**

Gjatë zhvillimit të studimit u hasen probleme të ndryshme. Një nga problemet kyçe gjatë studimit ishte refuzimi i disa të anketuarve për ta mbushur pyetësoren e plotë. Disa të anketuar nuk ishin të gatshëm të bashkëpunonin edhe pse atyre ju dha një consent nga studiuesi që autorizoj ta kryente studimin, mirëpo kjo u kapërcye në shpjegimin e qëllimit të hulumtimit "dhe se informacionet që do të ipnin do të mbetej konfidencial. Procesi i mbledhjes së pyetësorit rezultoi sfidues, sepse disa të anketuar nuk arritën të plotësonin pyetësorët në kohë dhe studiuesi kaloi një kohë të konsiderueshme duke vizituar objektet e ndryshme shëndetësore për të ndjekur dhe mbledhur pyetesoret e plotësuar. Përkundër kësaj, një numër i mjaftueshëm pyetësorësh u realizuan dhe ia ngriten vlerën këtij studimi. Përveç kësaj, ka pasur një gjuhë problematike të komunikimit. Disa punetore në moshe më të vjetra hasen problem në kuptimin logjik të pyetjeve të parashtruara në pyetësor. Pyetesoret e plotësuar nga këta persona nuk u morren parasysh sepse duke marrë parasysh natyrën e përgjigjeve u vlerësua se mund të kishte impact negative në rezultatin e përgjithshëm gjatë realizimit të të dhënave. Problem tjetër kyç ishte edhe mungesa e antareve të tjera në studim mirëpo studimi u kapërceu këtë problem duke kryer personalisht studimin në terren dhe duke punuar 10 deri në 12 orë përditë.

## 5. PREZANTIMI DHE ANALIZA E REZULTATEVE

Në këtë pjesë të hulumtimit do të paraqiten rezultatet nga pyetësi i realizuar me pacientë të palëvizshëm. Rezultatet do të paraqiten në figura dhe tabela.

### 5.1 Paraqitja e rezultateve nga pyetësi me pacientë

Table 1 Paraqitja tabelare e pjesëmarrjes në hulumtim sipas gjinisë

MESHKUJ	FEMRA
7 pacientë	3 pacientë

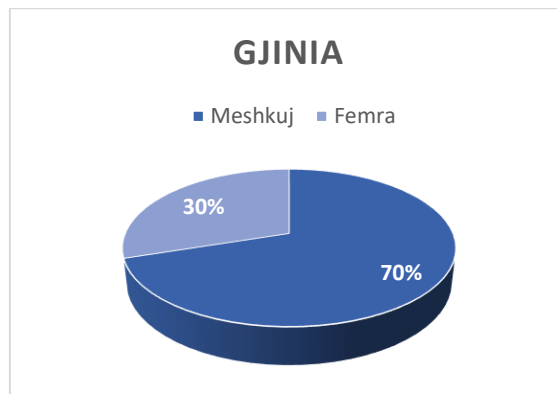


Figure 4 Pjesëmarrja në hulumtim sipas gjinisë

Vërejmë se mostra në hulumtim sa i përket variablës së gjinisë është 7 meshkuj dhe 3 femra. Në pjesën e mëposhtme do të paraqitet ndarja e pacientëve të diagnostifikuar me dekubitus në bazë vitit të lindjes.

Table 2 Paraqitja tabelare e pjesëmarrjes në hulumtim sipas vitit të lindjes

VITI I LINDJES	1949	1950	1953	1954	1957	1958	1960	1973
SHPESHTËSIA	2	1	1	2	1	1	1	1



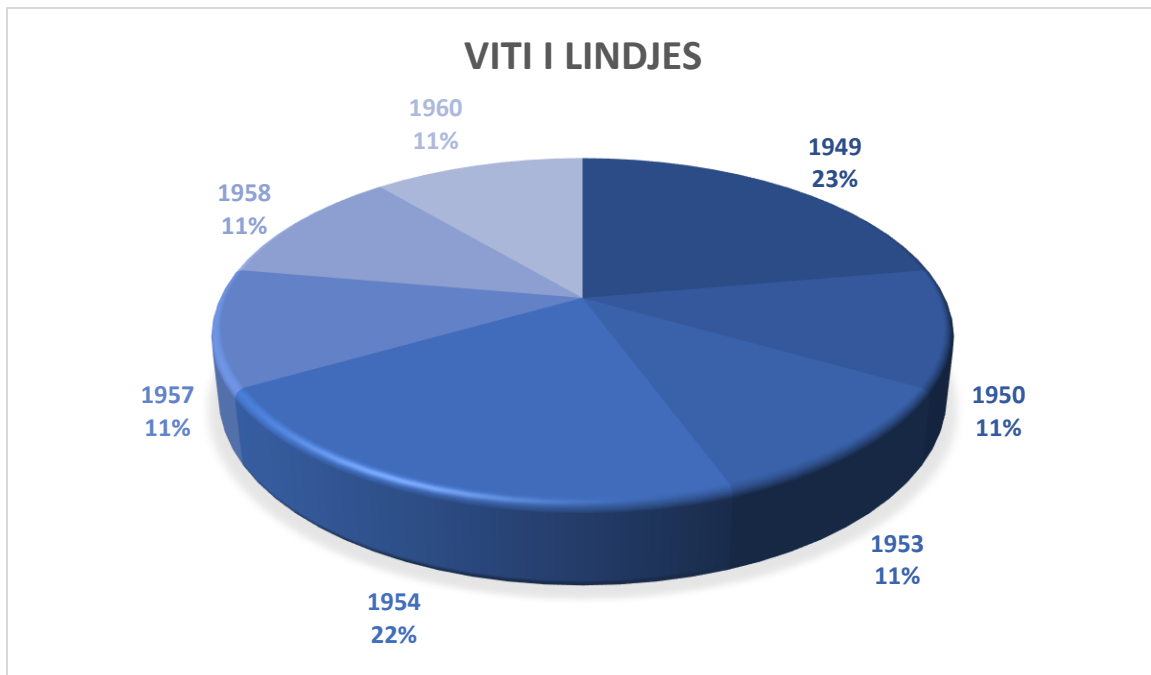


Figure 5 Paraqitja e pjesëmarrjes në hulumtim sipas vitit të lindjes

Në tabelën dhe figurën e mësipërme janë paraqitur vitet e lindjes së pacientëve pjesëmarrës në hulumtim. Vërejmë se në vitin 1949 ishin 2 pacientë të lindur, 1950, 1953 ishin nga një pacient për vit, në vitin 1954 ishin 1 pacientë kurse në vitet 1957,1958,1960 dhe 1973 ishin nga një pacientë të lindur për vit.

Në tabelën më poshtë janë të paraqitura të dhënat e shpërndarjes së pacientëve të diagnostifikuar me skoliozë sipas vendbanimit.

Table 3 Paraqitja grafike e pjesëmarrjes në hulumtim sipas vendbanimit

VENDBANIMI	NR. PACIENTËVE
PRISHTINË	3
LUBIZHDË	1
MITROVICË	1
VUSHTRRI	1
GJAKOVË	1
DRENAS	1
PODUJEVË	1

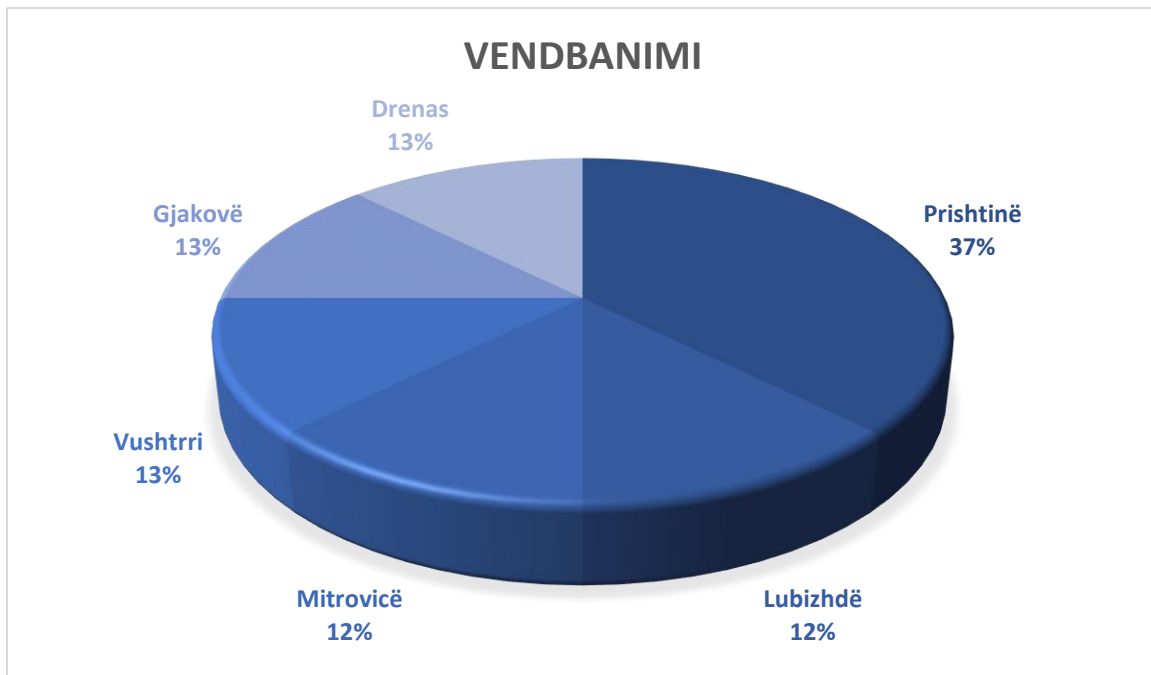


Figure 6 Paraqitja e pjesëmarrjes në hulumtim sipas vendbanimit

Në tabelën dhe figurën e mësipërme janë paraqitur vendbanimet e pacientëve pjesëmarrës në hulumtim.



Figure 7 Paraqitja e nivelit të vlerësimit të dhimbjes tek pacientët

Në figurën e mësipërme janë paraqitur perceptimet e pacientëve lidhur me shpeshtësinë e dhimbjes. 50% e respondentëve kanë deklaruar se nganjëherë kanë dhimbje në plagët dekubitale, 30% janë deklaruar me opsionin po kurse 20% kanë deklaruar se nuk kanë dhimbje.



Figure 8 Paraqitja e vlerësimit të kujdesit ndaj plagëve tek pacientët

Në figurën e mësipërme janë paraqitur vlerësimet e pacientëve lidhur me mjekimin e plagëve dekubitale. Vlerësojmë se 60% e pacientëve kanë deklaruar se stafi infermioror përkujdeset për mjekimin e plagëve kurse 40% e pacientëve kanë deklaruar se familjarët përkujdesen për mjekimin e plagëve të tyre.



Figure 9 Paraqitja e vlerësimit të kushteve shtëpiake ndaj dekubitusit

Më lartë janë paraqitur vlerësimet e pacientëve lidhur me kushtet shtëpiake që ata kanë në kuadër të menaxhimit të plagëve dekubitale. 90% e pacientëve deklaruan se nuk kanë kushtet e nevojshme kurse vetëm 10% kanë deklaruar se i kanë kushtet e nevojshme.

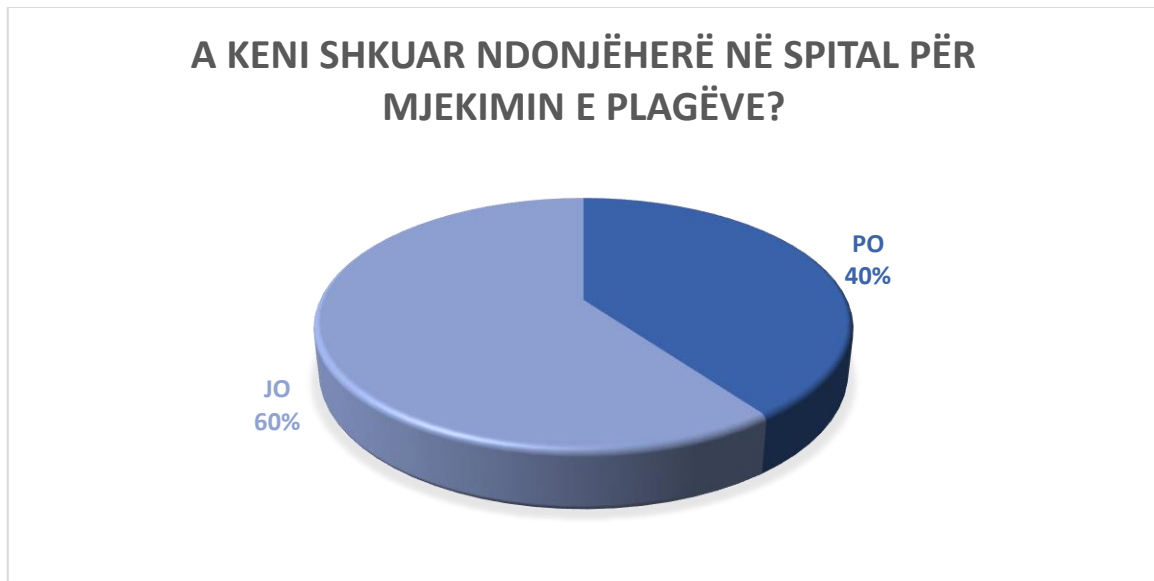


Figure 10 Paraqitja e vlerësimit të pacientëve rreth mjekimit të plagëve në spital

Në figurën e mësipërme janë paraqitur rezultatet sa i përketë shkuarjes së pacientëve në spital në kuadër të menaxhimit të dekubitusit. Vlerësojmë se 60% e pacientëve asnjëherë nuk kanë shkuar në spital për mjekimin e plagëve dekubitale kurse 40% e pacientëve kanë deklaruar se kanë qenë në spital për mjekim plagësh.

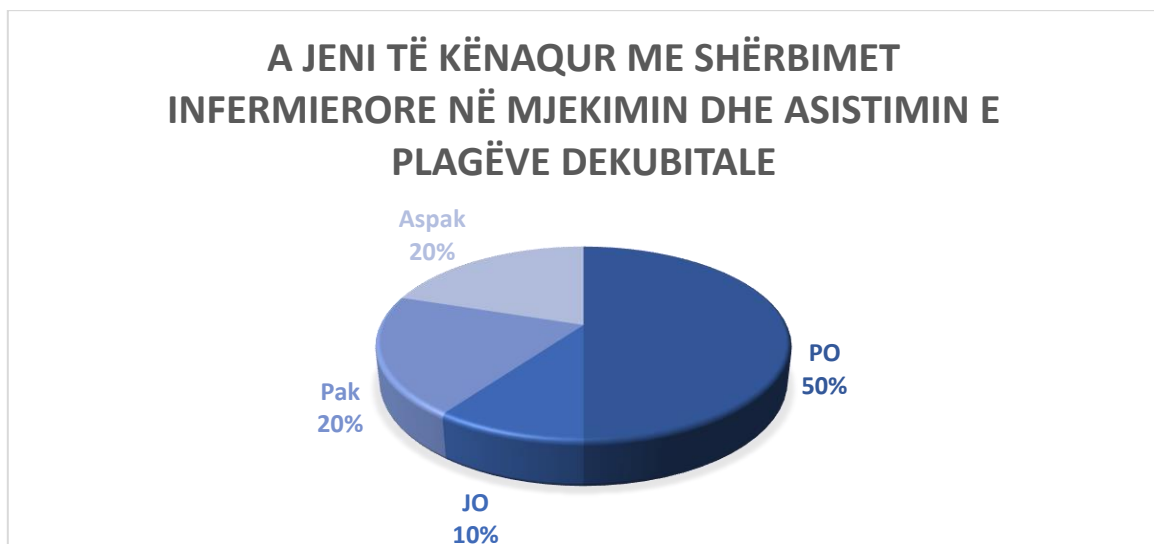


Figure 11 Paraqitja e vlerësimeve të pacientëve ndaj kujdesit infermior

Në figurën e mësipërme janë paraqitur vlerësimet e pacientëve lidhur me kujdesin infermior ndaj mjekimit të plagëve dekubitale kur ata shkojnë në spital për mjekim. 50% apo gjysma e pacientëve pohojnë se janë të kënaqur me kujdesin infermior, 10% deklaruan se nuk janë të

kënaqur, 20% deklaruan se janë pak të kënaqur kurse 20% kanë deklaruar se janë aspak të kënaqur.



Figure 12 Paraqitja e përceptimeve lidhur me rolin e kujdesin infermieror në ndikim e mirëqënies së pacientit

Nga paraqitja e të dhënave nga figura e mësipërme lidhur me përceptimet e pacientëve sa i përketë ndikimit të infermierëve në menaxhimin e përgjithësuar të mjekimit të plagëve dhe në mirëqënien e përgjithshme të pacientit kemi rezultatet si vijon, 60% e respondentëve kanë deklaruar se infermierët kanë ndikim, 30% kanë deklaruar se deri diku kanë ndikim në mirëqënien e përgjithshme të pacientit kurse 10% nga numri total i respondentëve e kanë mohuar këtë.

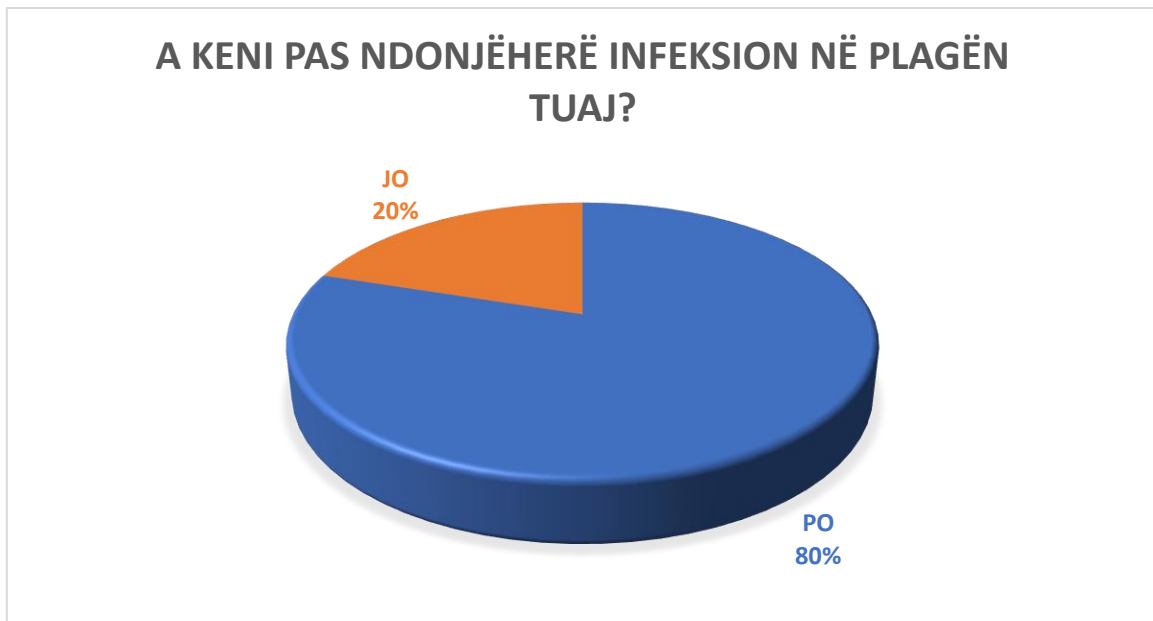


Figure 13 Paraqitja e vlerësimeve të infermierëve lidhur me infeksion të plagës  
 Nga paraqitja e të dhënave nga mësipër vërejmë se 80% e respondentëve kanë deklaruar se kanë pasur infeksion të plagës, kurse 20% prej tyre kanë mohuar.

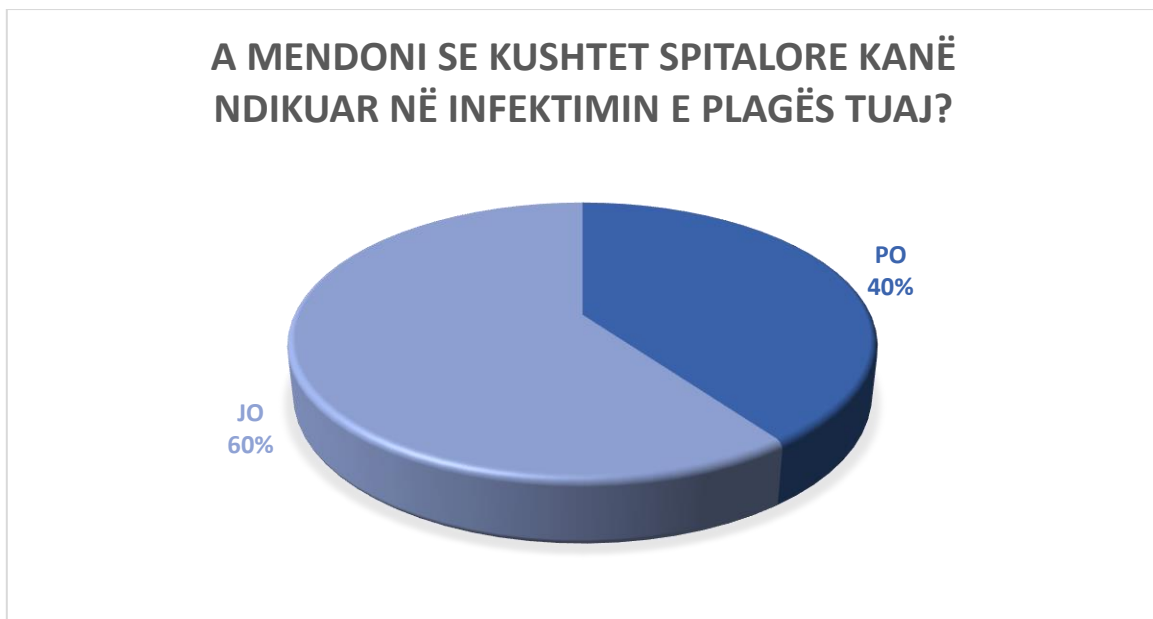


Figure 14 Paraqitja e përceptimeve lidhur me ndikimin e kushteve spitalore në shkaktimin e infeksionit në plagë  
 Nga paraqitja e të dhënave nga mësipër vërejmë se 40% nga numri total i respondentëve kanë deklaruar kushtet spitalore kanë ndikuar në infektimin e mëtutjeshëm të plagëve të tyre, kurse 60% e kanë mohuar këtë.

## 6. DISKUTIME

Studimet e mëparshme treguan se infermierët duhet të jenë një pikë kontakti dhe të kenë njohuri të pergjithesuar për plagët epileptike për të ofruar këshilla dhe mbështetje për pacientët që vuajnë nga kjo patologji. Kjo do të përmirësonte pacientët të përjetojnë dhe të jenë të kenaqur me kujdesin. Rezultatet sugjeruan që infermierët e perceptuan veten të informuar mirë. Do të ishte ideale nëse të gjithë infermierët të kishin studime të specializuara në lidhje me kujdesin ndaj plagët dekubitale. Katër lloje të njohurive të infermieve u shqyrtuan; njohuri empirike, estetike, personale dhe etike, ku njohurite etike dolin me rezultatin më të lartë. Përvoja e punës ishte faktori i vetëm që ndikoi në zgjedhjen e të anketuarve për llojin e njohurive.

Në hulumtimet e mëparshme, infermierët duhet të përdorin njohuri të përparuara për të optimizuar shëndetin e individëve kujdesin dhe mirëqenien gjatë procesit të kujdesit. Infermieret e kirurgjisë kërkojnë cilësi të lartë njohurish për të arritur kompetencën e kërkuar.

Studimet e mëparshme identifikuan që infermierët që merren me trajtimin e plagëve epileptike duhet të japin këshilla për pacientët dhe mbështesin ata në procesin e kujdesit. Infermierët që merren me pacientët me plagë dekubitale kanë një ndikim pozitiv në cilësinë e kujdesit duke siguruar që kujdesi rrjedh pa probleme dhe pacientët janë të përgatitur me mire për trajtimin e tyre(31). Në këtë studim, shumica e infermierëve ishin të motivuar për të përmirësuar kujdesin me qendër pacientin duke përmbushur pritjet e pacientëve, duke dhënë informacion adekuat, arritja e besimit të ndërsjellë, krijimi i kohës për diskutime personale, duke inkurajuar pacientët që të marrin pjesë në kujdesin e tyre dhe duke i përfshirë pacientët në mire konsideratë. Shumica e infermierëve, 76% disi pajtohen që të takohen pacientët, 88% disi pajtohen që t'u japin pacientëve informacion adekuat, 88% disi pajtohen për të arritur besimin e ndërsjellë me pacientët, 38% plotësisht pajtohen duke krijuar kohë për diskutim personal, 01% disi pajtohen të inkurajojnë pacientët për të marrin pjesë në kujdesin e tyre dhe 50% plotësisht pajtohen që të marrin mireqenien e pacientit në konsideratë. Lidhur me, korrelacionin midis njohurive të infermierisë dhe përvojës, rezultatet tregojnë se kishte një marrëdhënie të mirë midis përvojës të infermierit dhe njohurive të fituara gjatë punës për pacientët me plagë dekubitale në Klinikën e Kirurgjisë së Përgjithshme. Rezultatet treguan se sa më e madhe mosha dhe vitet e përvojës së infermierëve, aq më të madha njohuritë dhe praktikatat e tyre(33). Lidhur me, korrelacionin midis njohurive të infermierëve, rezultatet treguan dhe performancën dhe nivelin e arsimimit sa më shumë infermierë më të kualifikuar,

aq më të mëdha janë njohuritë dhe performanca në punë. Pra, standardi i cilësisë së kujdesit infermieror është i prekur nga niveli arsimor i infermierëve.

Studimi krijoi informacion për llojin e kujdesit që ofrojnë infermierët në trajtimin e pacienteve me plagë dekusit. Studimi nënkuptoi gjithashtu mënyra se kujdesi i përqendruar tek pacientët mund të përmirësohet dhe inkurajohen infermieret për të arritur qëllimet e përcaktuara në procesin e kujdesit rreth dekusit. Studimi synonte të rekomandohet përmirësimi i cilësisë së kujdesit duke zhvilluar aftësitë e infermierëve. Realizimi i këtij studimi ishte me se i nevojshëm për tu parë saktë se në çfarë niveli qëndron kujdesi i infermierëve në trajtimin dhe mirëmbajtjen e pacienteve me dekusit. I gjithë procesi zgjati rreth 2 muaj. Pjesë sfiduese ishte sektori i mbledhjes së të dhënave. Kjo ishte për shkak të pengesës në të kuptuar midis studiuesit dhe të anketuarit. Sfondi teorik i studimit u bazua në nivelet e ekspertizës së Benners dhe Carpers për llojet e njohurive të infermierisë. Artikujt janë marrë nga burime të besueshme dhe fakti që ky studim dhe rezultat të ngjashëm me artikuj, kjo literature e bënë punën të vlefshme. Gjate kryerjes së hulumtimit u përdor metoda sasiore. Paraprakisht u realizua një studim pilot me një pacientë (n = 1).



## 7. PËRFUNDIME DHE REKOMANDIME

Ky hulumtim në bazë të rishikimit të literaturës dhe analizimit të mbledhjes së të dhënave nga Klinika e Kirurgjisë së Përgjithshme në QKUK nxjerr përfundimet si më poshtë:

- Plagët në mënyrë të veçantë janë dëmtime aksidentale dhe sjellin pasoja të kushtueshme për personat që i kanë pësuar. Gjithashtu një tjetër element i rëndësishëm është dhe rrezikshmëria që ato kanë në potencialet që krijojnë në vetë jetën e njeriut.
- Plagët e ndryshme mbajnë në vetëvehte edhe rrezikshmërinë për jetën por ato shkaktojnë edhe humbje të konsiderueshme të funksioniale.
- Në ditët tona plagosjet, të krahasuara me sëmundjet e tjera që prekin organizmin e njeriut, zënë një vend nga rradhët e para. Në këtë klasifikim të përgjithëshëm, dëmtimet e skeletit, përfshirë edhe plagët kanë përqindjen më të lartë dhe janë në shifrat 50 % të të gjitha dëmtimeve.
- Aktualisht plagët kanë marrë një shtrirje të gjërë. Ato janë të shumëllojshme, madje edhe në kombinime të ndryshme duke e bërë trajtimin e të dëmtuarve edhe më të vështirë. Në këtë kontekst mjekimi më i mirë është parandalimi i tyre duke marrë masa mbrojtëse , respektimin e rregullave të përgjithëshme të sigurimit teknik , të qarkullimit rrugor , kujdesin e drejtuesve të makinave etj.
- Paisja dhe rinovimi i bazës materiale të shërbimeve të emergjencës është absolutisht e domosdoshëm.
- Të moshuarit me lëvizshmëri të kufizuar janë në rrezik për të zhvilluar plagë të dhimbshme të shkaktuara nga presioni që trupi shkakton kur rri në pozicion të palëvizur. Ulja ose shtrirja në të njëjtin pozicion për periudha të gjata kohe mund të shkaktojë plagë jetë-kërcënuese në trup.
- Dekubitusi shfaqet më së shpeshti te të sëmurit në gjendje të rënd dhe më së shpeshti shfaqet në atë pozitë që ka qëndruar i sëmuari dhe në atë që ka më pak muskuj si p.sh. pjesa e eshtrave, shpatullës, shpinës, thembrave, gjunjëve e më rrallë në zverkun e kokës.

## 7.2 Rekomandimet e hulumtimit

Në bazë të rishikimit të literaurës dhe realizimit të pyetësorit, ky hulumtim nxjerr rekomandimet si më poshtë

- Njohja me problemet e plagëve në nivelin infermieristik ka rëndësi diagnostikuese , mjekuese dhe është kusht i një mjekimi të suksesshëm. Lidhur me këtë njohja e problemit në fjalë ka të bëjë edhe me nivelin infermieror, si diagnostikim klinik, si rradhë pune në dhënien e ndihmës së parë apo edhe në mjekimin përfundimtyar të lëndimeve.
- Edukimi i nxënësve nëpër shkolla, policëve rrugorë, banorëve përgjatë autostradave me dije për ndihmën e parë në raste plagopsjesh lehtësojnë punën e personelit të kualifikuar dhe të vetë të dëmtuarit, i cili mer ndihmë reale dhe sipas nevojës.
- Lidhur me parandalimin e plagosjeve është e domosdoshme njohja e rregullave të sigurimit teknik. Prandalimi i plagosjeve të cfarë do lloji qofshin është mjekimi më i suksesëshëm edhe për plagët.
- Zbatimi me rigorozitet i rregullave të punës, i rradhës së egzekutimit të saj, krijon situatë shumë të favorshme në diagnostikimin dhe mjekimin e suksesëshëm të të plagosurve.

## REFERENCAT

1. Ayello, E., Baranoski, S., Kelso, M., & Diane, K. (2007). Wound Source Team. *Injury*, 38(1), 1–12.
2. Borghese, M. (2020). Prevention and management of surgical complications. *International Journal of Gynecological Cancer*, 30(c), 23. <https://doi.org/10.1136/ijgc-30-S1>
3. Brindle, C. T., & Creehan, S. (2015). Management of surgical wounds. *Wound, Ostomy and Continence Nurses Society<sup>TM</sup> Core Curriculum: Wound Management*, 99(13).
4. Çelik, A., Yaman, H., Turan, S., Kara, A., Kara, F., Zhu, B., Qu, X., Tao, Y., Zhu, Z., Dhokia, V., Nassehi, A., Newman, S. T., Zheng, L., Neville, A., Gledhill, A., Johnston, D., Zhang, H., Xu, J. J., Wang, G., ... Dutta, D. (2018). No Title. *Journal of Materials Processing Technology*, 1(1), 1–8. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cirp.2016.06.001><http://dx.doi.org/10.1016/j.powtec.2016.12.055><https://doi.org/10.1016/j.ijfatigue.2019.02.006><https://doi.org/10.1016/j.matlet.2019.04.024><https://doi.org/10.1016/j.matlet.2019.127252><http://dx.doi.org/10.1016>
5. Com, B. C. nursing skin and wound committee. (2011). Guideline: Assessment & Treatment of Surgical Wounds Healing by Primary and Secondary Intention in Adults & Children. *British Columbia Provincial Nursing Skin and Wound Committee*, June, 1–11. <https://www.clwk.ca/buddydrive/file/guideline-surgical-wounds-primary-secondary-intention/>
6. David, J. (1987). Surgical wound care. *Nursing RSA = Verpleging RSA*, 2(5), 29–33. <https://doi.org/10.19080/jojnhc.2017.02.555586>
7. Fletcher, J. (2008). Surgical Wounds. *Lower Extremity Wounds: A Problem-Based Learning Approach*, 139–160. <https://doi.org/10.1002/9780470697870.ch6>
8. Gray, R. (1994). the Principles and Practice of the Surgical Management of Wounds Produced By Missiles or Explosions. *International Committee of the Red Cross*, 3–48.
9. Harrison, J. W. (2010). *REVIEW Healing of Surgical Wounds in Oral Mucoperiosteal*

- Tissues*. 17(1), 1–8.
10. Heather, L. (2010). Best practice recommendations for the prevention and management of Open Surgical Wounds. *Wound Care Canada*, 8.
  11. Howell, R. S., Gorenstein, S., Castellano, M., Slone, E., Woods, J. S., Gillette, B. M., Donovan, V., Criscitelli, T., Brem, H., & Brathwaite, C. (2018). Wound Care Center of Excellence: Guide to Operative Technique for Chronic Wounds. *Journal of the American College of Surgeons*, 226(2), e7–e17. <https://doi.org/10.1016/j.jamcollsurg.2017.11.002>
  12. Infermieror, K. (2014). *Punë diplome*.
  13. International Surgical Wound Complications Advisory Panel (ISWCAP). (2020). *International Best Practice Recommendations for the Early Identification and Prevention of Surgical Wound Complications*. <https://www.woundsinternational.com/resources/details/international-best-practice-recommendations-early-indentification-and-prevention-surgical-wound-complications>
  14. Keast, D., & Swanson, T. (2014). Ten top tips : managing surgical site. *Wounds International*, 3(7), 13–18.
  15. NICE. (2005). Monitoring surgical wounds for infection. *Health Protection Agency*.
  16. Norman, G., Dumville, J., Mohapatra, D., Owens, G., & Crosibe, E. (2016). Cochrane Database of Systematic Reviews Antibiotics and antiseptics for surgical wounds healing by secondary intention (Review) Antibiotics and antiseptics for surgical wounds healing by secondary intention (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3, 1–18. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011712.pub2>. [www.cochranelibrary.com](http://www.cochranelibrary.com)
  17. Ousey, K., Djohan, R., Dowsett, C., Ferreira, F., Hurd, T., & Romanelli, M. (2018). Surgical wound dehiscence: improving prevention and outcomes. *World Union of Wound Healing Societies. Consensus Document*, 4. <https://pure.hud.ac.uk/en/publications/surgical-wound-dehiscence-improving-prevention-and-outcomes>
  18. Oxford Vascular Unit, W. 6A. (2011). Caring for surgical wounds at home. *Caring for Surgical Wounds at Home*.
  19. Rosen, J. S., & Cleary, J. E. (1991). Surgical management of wounds. *Clinics in Podiatric Medicine and Surgery*, 8(4), 891–907. <https://doi.org/10.5772/64536>
  20. Schein, M. (2009). Wound management. *Schein's Common Sense Emergency Abdominal Surgery (Third Edition): An Unconventional Book for Trainees and*

*Thinking Surge*, 573–579. [https://doi.org/10.1007/978-3-540-74821-2\\_55](https://doi.org/10.1007/978-3-540-74821-2_55)

21. Spira, J. A. O., Borges, E. L., Silva, P. A. B., Abreu, M. N. S., Guedes, A. C. M., & Pires-Júnior, J. F. (2018). Factors associated with complex surgical wounds in breast and abdomen: A case-control observational study. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 26. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2274.3052>
22. Thi, D. O., & Hien, T. H. U. (2019). *D EVELOPMENT AND VALIDATION OF A SURGICAL WOUND ASSESSMENT TOOL FOR USE IN VIETNAM* *Keywords*. 1–384.
23. World Health Organization. (2007). Best Practice Guidelines on Emergency Surgical Care in Disaster Situations. *Integrated Management on Emergency and Essential Surgical Care (IMEESC) Tool Kit*, 1–48. <http://www.who.int/surgery/publications/BestPracticeGuidelinesonESCinDisasters.pdf>
24. WRHA Acute Care Surgery Program. (2014). *Prevention and Management of Surgical Site Infections and Open Surgical Wounds Clinical Practice Guidelines*. 1–37.
25. Yao, K., & Bae, L. (2013). *Post-operative wound management*. 42(12), 867–870.