

**Menaxhimi infermieror I traumave cranio-cerebrale
në Spitalin Rajonal Vlorë.**



**UNIVERSITETI "ISMAIL QEMALI" VLORE
FAKULTETI I SHËNDETIT PUBLIK
DEPARTAMENTI I INFERMIERIT**

TEME DIPLOME

**TEMA: Menaxhimi infermieror I traumave cranio-cerebrale
në Spitalin Rajonal Vlorë.**

Master shkencor në Shkenca Infermierore

DIPLOMANTI:

Arnold Sinanaj

UDHËHEQËS SHKENCOR

Dr. Fatjona Kamberi

VLORE, QERSHOR 2018

**Menaxhimi infermieror I traumave cranio-cerebrale
në Spitalin Rajonal Vlorë.**

PËRMBAJTJA

1. SHKURTIME.....	3
2. LISTA E TABELAVE.....	4
3. LISTA E GRAFIKËVE.....	5
4. ABSTRAKTI.....	6
5. PJESA TEORIKE.....	9
5.1. Hyrje.....	9
5.2. Epidemiologjia e traumave.....	10
5.3. Klasifikimi i traumave cranio-cerebrale.....	10
5.4. Shkaqet e traumave.....	14
5.5 Ndhma e pare.....	16
6.1.Menaxhimi i hershem	17
6.2 Diagnostikimi.....	18
6.3.Roli i infermierit	20
6.4.Mjekimi i demtimeve traumatike	22
6.5. Kujdesi post operator.....	22
6.6. Pasojat e demtimeve dhe Rehabilitimi.....	24
6. PJESA STUDIMORE.....	27
6.1.Qellimi dhe Objektivat.....	27
6.2.Metodologjia.....	27
7. REZULTATET.....	27
8. DISKUTIMI.....	45
9. KONKLuzionET.....	47
10. REKOMANDIMET.....	47
11. REFERENCA.....	48
12.ABSTRAKTI SHQIP-ANGLISHT.....	49-50

**Menaxhimi infermieror I traumave cranio-cerebrale
në Spitalin Rajonal Vlorë.**

DEKLARATË

Deklaroj se teza e titulluar” **Menaxhimi infermieror I traumave cranio-cerebrale ne Spitalin Rajonal Vlore.**” është puna ime origjinale dhe te gjitha të ardhurat e përdorura për realizimin e kësaj teze janë kontributi im personal.

SHKURTIME

TA -----Tension arterial
FC -----Frekuence kardiake
SPO2-----Saturim i oksigjenit
ICP-----Presioni intracranial
CPP-----Perfuzioni cerebral
CT-----Skaner

**Menaxhimi infermieror I traumave cranio-cerebrale
në Spitalin Rajonal Vlorë.**

LISTA E TABELAVE:

- Tab.1 – Tabela e vleresimit te gjendjes se pacientit sipas shkalles Glasgow**
- Tab.2 - Tabela e pershkrimit te te dhenave te rateve te marra ne studim**
- Tab.3 - Tabela e te dhenave te pacientit(rastit 1) ne ditet e marre ne studim**
- Tab.4 - Tabela e te dhenave te pacientit(rastit 2) ne ditet e marre ne studim**
- Tab.5- Tabela e te dhenave te pacientit(rastit 3) ne ditet e marre ne studim**
- Tab.6- Tabela e te dhenave te pacientit(rastit 4) ne ditet e marre ne studim**
- Tab.7- Tabela e te dhenave te pacientit(rastit 5) ne ditet e marre ne studim**
- Tab.8- Tabela e vleresimit te presionit intracranial te pacientit (rasti 1)**
- Tab.9- Tabela e vleresimit te presionit intracranial te pacientit (rasti 2)**
- Tab.10- Tabela e vleresimit te presionit intracranial te pacientit (rasti 3)**
- Tab.11- Tabela e vleresimit te presionit intracranial te pacientit (rasti 4)**
- Tab.12- Tabela e vleresimit te presionit intracranial te pacientit (rasti 5)**
- Tab.13- Tabela per grupmosha dhe gjini.**
- Tab.14- Tabela e vleresimit te shkalles Glasgow (rasti 1)**
- Tab.15- Tabela e vleresimit te shkalles Glasgow (rasti 2)**
- Tab.16- Tabela e vleresimit te shkalles Glasgow (rasti 3)**
- Tab.17- Tabela e vleresimit te shkalles Glasgow (rasti 4)**
- Tab.18- Tabela e vleresimit te shkalles Glasgow (rasti 5)**

**Menaxhimi infermieror I traumave cranio-cerebrale
në Spitalin Rajonal Vlorë.**

LISTA E GRAFIKEVE

Graf. 1 – Paraqitja grafike e te dhenave te rasti te pare te marre ne studim

Graf.2- Paraqitja grafike e te dhenave te rasti te dyte te marre ne studim

Graf.3- Paraqitja grafike e te dhenave te rasti te trete te marre ne studim

Graf.4- Paraqitja grafike e te dhenave te rasti te katert te marre ne studim

Graf.5- Paraqitja grafike e te dhenave te rasti te peste te marre ne studim

Graf.6- Paraqitja grafike e presionit intra-cranial (rasti 1).

Graf.7- Paraqitja grafike e presionit intra-cranial (rasti 2).

Graf.8- Paraqitja grafike e presionit intra-cranial (rasti 3).

Graf.9- Paraqitja grafike e presionit intra-cranial (rasti 4).

Graf.10- Paraqitja grafike e presionit intra-cranial (rasti 5).

Graf.11- Paraqitja grafike per grupmoshat dhe gjinine.

Graf.12- Paraqitja grafike per shkallen Glasgow (rasti 1).

Graf.13- Paraqitja grafike per shkallen Glasgow(rasti 2).

Graf.14- Paraqitja grafike per shkallen Glasgow(rasti 3).

Graf.15- Paraqitja grafike per shkallen Glasgow(rasti 4).

Graf.16- Paraqitja grafike per shkallen Glasgow(rasti 5)

Menaxhimi infermieror I traumave cranio-cerebrale në Spitalin Rajonal Vlorë.

Abstrakti.

Hyrje: Demtimet traumatike te trurit jane nje shkak madhor I vdekjeve dhe invaliditetit ne te gjithë boten. Menaxhimi I ketyre traumave kerkon nje bashkepunim multidisiplinar per parandalimin e demtimeve sekondare dhe permiresimin e gjendjeve te pacienteve. Studimi fokusohet ne trajtimin primar ne repartin e urgjences dhe ne kujdesin intesiv. Gjithashtu evidentohen shkaqe kryesore te ketyre traumave, pasojat e demtimeve dhe procesi I rehabilitimit. Ne kete studim vleresohet planifikimi dhe zbatimi I kujdesit infermieror ne trajtimin e traumave cranio-cerebrale.

Qellimi: Vleresimi i menaxhimit Infermieror dhe trajtimi I hershem I pacienteve me trauma cranio-cerebrale me qellim permiresimin e procedurave infermiore.

Objektivat e studimit:

1. Te vleresojme trajtimin e hershem.
2. Te vleresojme procedurat diagnostikuese
3. Te vleresojme kujdesin infermieror.
4. Te vleresojme faktoret percaktues te ketyre traumave
5. Te vleresojme traumat me te shpeshta te kokes.
6. Te vleresojme problematikat qe hasen gjate menaxhimit infermieror.
7. Te vleresojme pasojat e demtimeve.

Metodologjia: Studimi eshte I tipit observacional, I shtrire ne nje periudhe kohore nentor 2017-shkurt 2018. Ne studim u perfshine 5 paciente te hospitalizuar me trauma cranio-cerebrale. Te dhenat u mblodhen nga kartelat infermiore. Keto te dhena u kategorizuan dhe u krahasuan me literaturen.

Rezultatet e studimit: Nga paraqitja e te dhenave ne tabelen e sipërme veme re se te gjithë pacientet ne periudhen nentor 2017- shkurt 2018 kane qene meshkuj. Keto trauma jane shkaktuar nga aksidentet automobilistike, ndersa grupmoshat qe jane prekur me shume jane 25-50 vjec. Simptomat qe jane shfaqur me shpesh jane dhimbja e kokes, humbja e vetedijes, marrje mendsh, nauze dhe te vjella. Pacientet jane diagnostikuar me hematoma epidurale, kontuzione dhe trauma kraniale. Diagnozot infermiore qe jane formuar kane te bejne me rrezikun e shtypjes se trurit nga rritja e presionit intracranial, gjithashtu jo ne te gjitha rastet jane krijuar diagnozat infermiore. Ne tabele jane paraqitur te gjitha medikamentet qe jane administruar ne terapi ku dominon manitoli per uljen e ICP, antibiotic dhe analgjezik. Eshte paraqitur edhe menyra e transportit me ane te autoambulancave dhe makinave te rastit. Ne tabele jane paraqitur edhe pasojat nga traumat cranio-cerebrale ku me shpesh jane: amnezi, gjendja e komes, mungesa e perqendrimit, axhitimi, dhe demtime te kolones vertebrale.

**Menaxhimi infermieror I traumave cranio-cerebrale
në Spitalin Rajonal Vlorë.**

Konkluzione:

1. Ne trajtimin e traumave craniocerebrale ekziston nje bashkepunim multidisplinar midis infermiereve dhe operatoreve te tjere.
2. Traumata e kokes kane nje perqindje te larte te vdekshmerise dhe mund te shkaktojne invaliditet, dhe crregullime serioze mendore te personalitetit.
3. Ne 5 paciente te vezhguar, 2 prej tyre kane vdekur, ndersa te tjeret kane mbetur me pasoja si: amnesia, demtime te kolones vertebrale, crregullime mendore, demtim te shikimit.
4. Tre prej pacienteve rane ne gjendje kome dhe vetem njeri arriti te dilte.
5. Ne 5 raste te trajtuara, vetem ne 3 paciente jane formuluar diagnozat infermiore.
6. Temperatura nuk eshte matur fare ne 2 paciente gjate trajtimit te tyre, ku keta jane shume te predispozuar per hipertermi.
7. ICP eshte matur kryesisht vetem gjate manaxhimit te hershem dhe ne ditet e tjera eshte neglizhuar.
8. Vleresimi me ane te shkalles Glasgow eshte kryer gjate menaxhimit te hershem dhe ditet e tjera ka pasur raste qe eshte neglizhuar.
9. Personeli infermieror kryen monitorimin e parametrave vital kryesisht vetem gjate administrimit te terapise, pasi gjate kontrollit te kartelave infermiore parametrat e shenuar jane evidentuar vetem ne kohen e terapise.
10. Kemi zbatim te protokolleve infermiore ne drejtim te trajtimit te ketyre traumave.
11. Infermieri kryen monitorimin e parametrave vital, sigurimin e parametrave hemodinamik, asiston ne realizimin e ekzaminimeve neurologjike dhe imazherike, siguron mbeshtetje emocionale per pacientin dhe familjen.

**Menaxhimi infermieror I traumave cranio-cerebrale
në Spitalin Rajonal Vlorë.**

Rekomandime:

- ✓ Rekomandohet që të kemi një zbatim të gjithë protokolleve infermieror në drejtim të trajtimit të traumave craniocerebrale.
- ✓ Rekomandohet që të ndermerren programe trajtimi dhe specializimi për infermieret për trajtimin e këtyre traumave, pasi ende nuk e kanë përvojën e duhur në menaxhimin e çrregullimeve psikologjike dhe psikiatrike që pesojnë këta pacientë.
- ✓ Rekomandohet që monitorimi i parametrave vital të jetë i vazhdueshëm (çdo 10min,20min,30min) dhe të shënohen vlerat e parametrave për të parë çfarë ndryshimesh ka pacienti.
- ✓ Rekomandohet që temperatura të matet rregullisht, pasi pacientet me dëmtime në kokë mund të pesojnë hipertermi e cila shkakton dëmtime të tjera në tru.
- ✓ Rekomandohet që presioni intracranial (ICP) të matet rregullisht pasi është një komponente e rëndësishme dhe qëllimi është që ai të ulët pasi rritja e tij mund të shkaktojë shtypje dhe dëmtime fatale të trurit.
- ✓ Rekomandohet që personeli infermieror gjatë vezhgimit të rasteve, të formulojë diagnoza infermirore për të hartuar plane kujdesi.

Fjalet kyç: hematoma epidurale, kontuzion, presioni intracranial, edema cerebrale, trauma, kujdesi infermieror.

Menaxhimi infermieror I traumave cranio-cerebrale në Spitalin Rajonal Vlorë.

Pjesa teorike

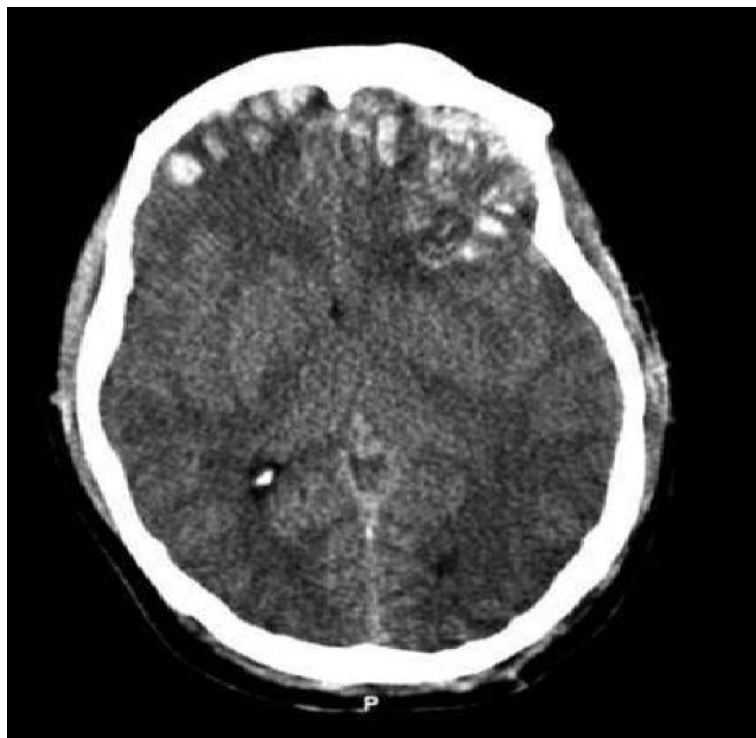
Hyrje

Traumat janë një problem i madh në ditët e sotme pasi rradhiten ndër shkaktaret kryesore të vdekjeve dhe invaliditetit. Çdo vit, në gjithë botë, vdesin rreth 3 milion njerëz si pasojë e traumës.

http://alpa.mali-it.eu/pub/aktet/vol/vol3/Aktet_Vol_III_Nr_3_pp_321_324.pdf

Ato përbejnë një emergjencë mjekësore dhe nëse nuk trajtohen në kohë pasojat mund të jenë të mëdha për jetën e pacientit. Me problematike dhe që kërkojnë një kujdes të vecantë, janë traumat cranio-cerebrale. Kjo lidhet me impaktin që kanë në shoqëri për numrin e madh të vdekjeve dhe paafetësi mendore dhe fizike sidomos në moshat e reja. Prandaj nevojitet një kujdes mjekësor efikas dhe i shpejtë që nga vlerësimi i hershëm, diagnostikimi, ndërhyrjet kirurgjikale, menaxhimi post-operator dhe rehabilitimi.

Për shkak të prevalencës së lartë dhe kostove demtimit traumatike të trurit janë bërë një prioritet i shëndetit publik në vitet e fundit.



Epidemiologjia e traumave

Menaxhimi infermieror I traumave cranio-cerebrale në Spitalin Rajonal Vlorë.

Incidenca e traumave varet ne baze te moshes,gjinise,vendbanimeve dhe faktore te tjere me pak determinanate

Demtmet ne kokë paraqesin një grup të madh të lëndimeve të cilat kane nje përqindje të lartë të vdekshmërisë. Këto lloje të traumës janë mjaft të rëndësishme pasi mund te shkaktojne invaliditet dhe çrregullime serioze mendore të personalitetit.

Çdo vit, rreth 280000 paciente shtrohen ne spitalet amerikane me trauma kranio-cerebrale, nga te cilët 50000 vdesin. . Ndërsa ne gjithë boten rreth 3 milion njerëz vdesin çdo vit nga traumat e trurit. Trauma prek me tepër moshat e reja, pjesën me produktive te shoqërisë. Për njerëzit e moshave 5 deri 45 vjeç, trauma zë vendin e dyte vetëm pas HIV/AIDS si shkak për vdekjen.
http://alpa.mali-it.eu/pub/aktet/vol/vol3/Aktet_Vol_III_Nr_3_pp_321_324.pdf

Per shembull, ne SHBA traumat e trurit kane marr nje rendesi te vecante ne me shume se 1.7 milion raste TBI. Raportohen cdo vit, 75% te te cilave jane tronditje ne tru ose demtime traumatike te vogla te trurit. Incidence e demtimeve cranio-cerebrale eshte gati 1.6 milion ne vit ne SHBA duke rezultuar ne me shume se 50.000 vdekje dhe 70.000 paciente me demtime te perhershme. Ne France incidenca vjetore varion nga 281 raste per 100.000 persona,ne Angli 430 raste per 100.000 banore.Ndersa ne Bashkimin European varion nga 235 raste per 100.000 banore. Meshkujt jane dyfish me te riskuar nga demtimet traumatike me incidenc te larte midis moshave 15-35 vjec. (Hughes,2000)

Klasifikimi I traumave cranio-cerebrale

Demtmet traumatike te trurit (TBI) jane nje shkak madhor I vdekjeve dhe invaliditetit ne te gjithë boten. Demtimet mund te klasifikohen ne demtime primare dhe sekondare

Lëndimet e para të trurit ndodhin menjëherë pas goditjes, ku indi i trurit dhe enët e gjakut janë të tendosur, të shtypur ose të ndarë në copa. Keto demtime ndodhin ne kohen e aksidentit ose demtimit. (Flint ,1999). Ne demtimet primare perfshihen laceracionet, kontuzionet dhe percarja e drejtperdrejt e indeve te trurit duke nderprere aksonet dhe enet e gjakut(Wong,2000). Lëndimi sekondar i trurit ndodh si pasojë e lëndimit primar, pas disa minutave ose ditëve. Në këtë rast ndodh dëmtimi i qelizave të trurit, ku preket edhe funksioni i trurit. Çrregullimet dhe dëmtimet tjera të cilat ndodhin gjatë lëndimeve sekondare janë: ndryshimi në qarkullimin e gjakut në tru që sjell deri te ishemia (zvogëlimi i oksigjenit në qelizën e trurit) ënjtja e trurit (edema) dhe presioni i rritur intracranial ICP. Megjithese ashpersia e demtimeve primare te trurit nuk mund te reduktohen, demtimet sekondare te trurit mund te minimizohen nese terapia e duhur aplikohet ne kohe (Wong, 2000).

Një pjesë e madhe e pacientëve të cilët kanë vdekur si pasojë e lëndimeve traumatike të trurit nuk vdesin menjëherë, por pas disa ditëve ose muajve pas lëndimit. Statistikat flasin se 40 % të pacientëve me lëndime në kokë, u perkeqësohet gjendja pas një periudhe të caktuar. Prandaj demtimet janë të ndara në primare dhe sekondare. Llojet me te zakonshme te demtimeve ne koke jane: kontuzionet,frakturat e kafkes,frakturat lineare te kafkes,frakturat me shtypje te kafkes,hematoma subdurale,hematoma epidurale akute.

Menaxhimi infermieror I traumave cranio-cerebrale në Spitalin Rajonal Vlorë.

Kontuzionet

Kontuzionet janë traumat me shpesh të trurit dhe që prekin me shume të meshkujt, sidomos moshat e reja.

Kontuzionet ose demtimi traumatik i butë i trurit konsiderohet si një demtim i kokës që prek përkoheishtë funksionet e trurit. Këto demtime paraqiten zakonisht pas rënies ose demtimeve në kokë kur indet e trurit janë shtypur. Pacientet shpesh shfaqin simptoma të një tronditje të rëndë. Edema trunore mund të çojë në përkeqesim klinik për shkak të enjtjes dhe zhvendosjes së trurit (Hughes, 2000).

Etiologjia: Aksidentet automobilistike, rëniet, demtimet në aktivitetet sportive, abuzimi me pijet alkoolike.

Klinika: shoqërohet me amnezi retrograde, dhimbje koke, nauze, crregullime të humorit dhe gjumit.

Trajtimi: keshillohet aplikimi i psikoterapise, terapise cognitive për crregullimet e humorit, përdorimi i paracetamolit, aktivitet fizik.

<https://en.wikipedia.org/wiki/Concussion>

Demtimet askonale

Demtimet askonale variojnë nga kontuzionet e lehta ku asnjë lëndim nuk është krijuar, dhe ku shkrimi i plotë fillon, në demtimet askonale difuze që mund të shkaktojnë një komë të zgjatur ose vdekjen (Withington, 1997).

Gjate vezhgimit dhe rasteve që kam studiuar kontuzionet kanë qenë shume të shpeshta dhe faktor shkaktar kanë qenë aksidentet automobilistike dhe rëniet. Në një studim retrospektiv që është bërë në Kamboxhia, kontuzionet cerebrale janë shkakuar prej aksidenteve rrugore. Determinant në shkaktimin e traumës kanë qenë edhe mosvendosja e helmetës dhe konsumimi i pijeve alkoolike.

Frakturat e kafkës

Fraktura e kafkës janë disa lloje, prezenca e tyre rrit rrezikun për komplikacione për personat me demtime në kokë (Withington, 1997).

1. Frakturat lineare: Paraqitet si një thyerje jo e zhvendosur në cranium, ku mund të shoqërohet me një hemoragji të dytë intracraniale në qoftë se kalon një zonë me enet themelore.
2. Frakturat e shtypura: Kjo frakturë mund të shtyp indet e trurit dhe ekziston rreziku që fragmentet kockore të hyjnë në kavitetin cranial.
3. Frakturat basilare: Kjo frakturë ndodh kur një ose më shumë nga 5 kockat në bazë të kafkës kanë pësuar thyerje. Pacientit paraqitet me këto simptoma: othorre, rihnore, dhe sytë e rakunit. (Withington, 1997).

Hematoma Epidurale

Menaxhimi infermieror I traumave cranio-cerebrale

në Spitalin Rajonal Vlorë.

Kjo tip hematome shkaktohet nga rrjedhja e gjakut midis Dura Mater dhe kafkes. Hematomat epidurale shkaktohen prej lendimeve te kokes, ku si rezultat demtohet kocka temporale dhe kemi rrjedhje te gjakut prej arteries meningeale media.

Klinika: Pacienti ka humbje te shpeshte te vetedijes, dhimbje koke, te vjella, konfuzion, pamundesi per te levizur pjese te trupit, midriaze.

Diagnoza vendoset nepermjet skanerit CT

Trajtimi: Nderhyrja eshte urgjente dhe konsiston ne aplikimin e crani-ectomise per te larguar hematomen, duke normalizuar presionin intracerebral.

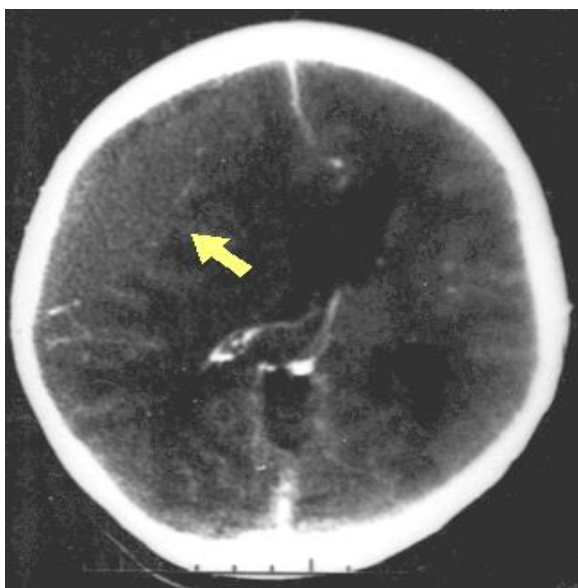
Monitorohen parametrat vital, sasia e likideve te dhena, diureza. Pas operacionit eshte e domosdoshme kryerja e nje tjeter skaneri.

https://en.wikipedia.org/wiki/Epidural_hematoma

Ne nje studim te kryer ne Kine I eshte kushtuar rendesi hematomes epidurale. Ajo konsiderohet nje komplikacion i TBI, zhvillimi maksimal I se ciles ndodh menjehere pas traumes.

Hematoma epidurale progressive pas demtimit te kokes eshte vezhguar ne nje seri CT te tomografise se kompjuterizuar. Kerkimet e fundit ne menyre imazherike dhe trajtimi mund te ndikoj ne rezultatet dhe incidencen. Ne kete studim PEDH eshte vezhguar ne 9.2% te 412 pacienteve me trauma koke ne te cilet 2 skaner jane bere brenda 24 oreve nga koha e demtimit dhe ne nje numer te madh rastesh eshte zhvilluar 3 dite pas pranimit dhe fraktura e kafkes nuk kishte lidhje me PEDH, kurse hypotensionin 0.38. Si perfundim hematoma epidurale ka nje tendence te madhe te zgjerohet heret pas traumes, ndonjehere ne menyre te shpejte dhe dramatike

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3536037/>



Si ne studimin e mesiperme, ne nje rast te vezhguar ne spitalin Rajonal Vlore me Hematome epidurale ka qene skaneri determinant ne zbulimin dhe konfirmimin e diagnozes. Themelore ne trajtimin e hematomave eshte normalizimi I presionit intracranial, pasi ritja e tij rrezikon shtypjen e trurit. Eshte kryer nderhyrja kirurgjikale per heqjen e hematomes dhe eshte normalizuar presioni intracranial. Roli I infermierit ka te beje me administrimin e terapise, ku te rendesishme jane: Manitoli per uljen e presionit intracranial dhe Deksametazoni per uljen e edemes, gjithashtu monitorohen parametrat vital ne menyre te vazhdueshme. Pas

Menaxhimi infermieror I traumave cranio-cerebrale

në Spitalin Rajonal Vlorë.

nderhyrjes kirurgjikale dhe stabilizimit të gjendjes së pacientit, në rastin e hematomave është e nevojshme kryerja e një tjetër skaneri.

Hematoma subdurale

Jane shumë të zakonshme dhe shkaktojnë mortalitet dhe morbiditet të lartë. Hematoma subdurale është grumbullimi i gjakut jashtë trurit. Hematomat subdurale shkaktohen zakonisht nga demtime të forta të kokës. Rrjedhja e gjakut dhe presioni i rritur në tru mund të kercenojnë jetën. Disa hematomat subdurale kanë nevojë për drenazh kirurgjikal. Rrjedhja e gjakut ndodh midis dura mater dhe araknoidea. Nderkohe që gjaku grumbullohet, presioni në tru rritet. Nëse presioni intracranial rritet në nivel shumë të lartë, hematoma mund të çojë pacientin drejtë vdekjes. Pacientet me hematoma subdurale akute u shfaqen simptomat brenda 48 orëve nga demtimi. Gjendja mund të përkeqësohet për shkak të enjtjes së lobit temporal (Hughes, 2000). Demtime të tilla kanë tendencë të kenë një prognozë të varfër (Withington, 1997). Pacientet me hematoma subdurale kronike mund të mos shfaqin simptoma deri në 2 javë pas lëndimit.

Klinika: pupila të dilatuara dhe që nuk reagojnë ndaj drites, aritmi, respiracion i vështirë i tipit chain-stock, gjendje kome

Trajtimi: nderhyrje kirurgjikale ku aplikohet crani-ectomi subtemporale

<https://www.webmd.com/brain/subdural-hematoma-symptoms-causes-treatments#1>

Hematoma extradurale

Kjo lloj hematomë mund të ndodhë nga një goditje relativisht e vogël në kokë, zakonisht në rajonin ku kocka paraqitet më e dobët duke shkaktuar demtime në mes të arterieve menigeale. Brenda disa orëve një mpiksje e konsiderueshme e gjakut mund të ngjeshë trurin. Mpiksja mund të shkaktojë rritje të shpejtë të ICP që çon në instalimin e një demtimi sekondar në tru. Nëse gjaku i grumbulluar nuk hiqet, pacienti mund të vdesë. (Flint, 1999)



Shkaqet dhe simptomat e traumave.

Traumat e kokës shkaktohen kryesisht nga forca të jashtme:

1. rëniet nga lartësia,
2. aksidentet automobilistike,

Menaxhimi infermieror I traumave cranio-cerebrale në Spitalin Rajonal Vlorë.

3. lëndime nga arme zjarri,
4. goditjet,
5. demtime sportive.

Gjithashtu ne 38% te rasteve te demtimeve pergjegjes eshte alkooli dhe ne 7% te rasteve si pasojë e abuzimeve me drogen.

Demtimit traumatike te trurit shkaktohen zakonisht nga goditjet apo demtime te tjera ne koke ose ne trup. Shkalla e demtimit mund te varet nga disa faktore, duke perfhshire natyren e lëndimit dhe efektin e forces.

<https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/traumatic-brain-injury/diagnosis-treatment/drc-20378561>

Reniet: renia nga shtrati, nga shkallet apo ne vende te tjera jane shkaqet kryesore te demtimeve traumatike te trurit, sidomos te femijet dhe te rinjte.

Mjetet motorike: makinat, motorrat dhe bicikletat jane nje shkak I zakonshem I ketyre traumave.

Dhuna: plaget nga armet e zjarrit, dhune ne familje, sindromi I tundjes se bebes.

Demtimit ne sport: demtimit ne tru mund te shkaktohen ne, futboll,boks, baseball, skateboard, hokej, perfhshirja ne sporte ekstreme, me te predispozuar jane te rinjte.

Shperthimet nga eksplozivet apo lendeve te tjera ne lufte. Shperthimet me eksploziv jane nje shkak I zakonshem I demtimeve ne tru ne trupat ushtarake. Edhe pse ndodh demtimi nuk eshte kuptuar ende, pasi shume studiues besojne se vala e presionit qe kalon neper tru tronditet ndjeshem funksionin e trurit.

Faktoret e riskut:

Individet me te riskuar nga demtimit traumatike jane:

1. femijet , sidomos te porsalindurit dhe femijet deri ne 4-vjec.
2. Te rinjte sidomos moshat 15-24 vjec.
3. Moshat 60vjec dhe ne vazhdim.
4. Meshkujt e cdo grupmoshe.

<https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/traumatic-brain-injury/symptoms-causes/syc-20378557>

Mekanizmi I demtimit te traumave cranio-cerebrale.

- Demtimit mund te ndodhin permes disa mekanizmave:
- Demtimit e pershpjtuar ndodhin kur koka eshte goditur nga nje objekt I levizshem.
- Demtimit ngadalesuese ndodhin kur koka godet nje objekt te pa levizshem si muri.

Menaxhimi infermieror I traumave cranio-cerebrale në Spitalin Rajonal Vlorë.

- Demtimet deformuese janë ato të cilat forca deformon integritetin e impaktit të pjeseve të trupit.
- Demtimet e pershpejtuarra-ngadalesuese ndodhin atehere kur koka godet një objekt dhe truri kercet brenda në kafkë, truri demtohet në pikën e impaktit dhe në anën e kundërt të impaktit. Si rezultat i këtij demtimi mund të demtohen 2 ose më shumë pjesë të trurit.

Simptomat:

1. Dhimbje koke. vertigo, axhitim.
2. Humbje të shpeshta të vetedijes.
3. Crregullime të frymemarrjes
4. Rrjedhje të likidit cerebrospinal në vesh dhe hundë, që tregon frakturë të kafkës.
5. Deficite kognitive.
6. Crregullime të pupilave.
7. Otorre që tregon frakturë në fossa posterior.
8. Rinorre që tregon frakturë në fossa anterior.

Dhimbja e kokës. Dhimbja e kokës është simptoma më e zakonshme që shfaqet pas një goditje në koke. Gjate një studimi kohor në një popullsi u vëzhguan individët e hospitalizuar për shkak të demtimit në koke dhe që shfaqnin më shpesh një dhimbje të re koke ose përkeqsim të gjendjes nga dhimbje të mëparshme koke krahasuar me popullsinë vendase.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5777966/>

Simptomat fizike:

1. Humbja e vetedijes për disa minuta deri në disa ore.
2. Dhimbje koke persistente.
3. Të vjella të vazhdueshme ose nauze.
4. Konvulsione.
5. Dilatimi i njërës apo të dyja pupilave të syrit.
6. Lengje që kullojnë nga hunda apo veshet.
7. Pamundësi për të zgjuar nga gjumi.
8. Dobësi ose mpirje të gishtave dhe gishterinjve të kembes.
9. Vështirësi për të orientuar.

<https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/traumatic-brain-injury/symptoms-causes/syc-20378557>

Simptomat kognitive ose mendore:

Menaxhimi infermieror I traumave cranio-cerebrale në Spitalin Rajonal Vlorë.

1. Konfuzion i thelle.
2. Axhitim ose sjellje te tjera anormale.
3. Veshtiresi ne te folur.
4. Gjendje kome dhe crregullime te tjera te koshiences.

<https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/traumatic-brain-injury/symptoms-causes/syc-20378557>

Ndihma e pare.

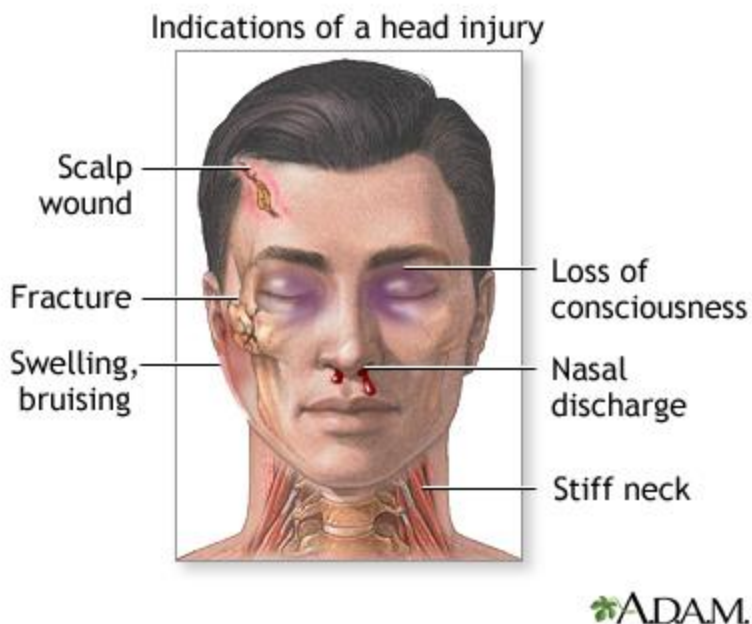
Traumat e kokes perbejne nje emergjence mjekesore.Koha e shpejte e dhenies se ndihmes se pare eshte themelore per mbijetesen e pacientit,ku prioritet eshte mbajtja e lire e rrugeve te siperme ajrore. Ne vendin e ngjarjes duhet lajmeruar menjehere ambulanca,nese pacienti ka pesuar arrest kardiak apo respirator ose te dyja bashke duhet te filloj menjehere reanimimi kardio-pulmonar.E rendesishme per menaxhimin e pacienteve me trauma ne koke eshte kufizimi I plote I levizjes se shtylles kurrizore dhe imobilizimi I qafes(traumatologjia). Nese shikon qe ka hemorragji vendosni nje rrobe te paster te plaga,nese verehet nje demtim I kafkes,nuk duhet ushtruar presion te vendi I demtuar dhe nuk duhen hequr copa trupi te huaj qe ndodhen te plaga.Mbulohet plaga me nje garze sterile..Nese pacienti vjell,ai duhet kthyer anash per parandalimin e mbytyes se tij dhe duke favorizuar daljen e permbajtjes gastrike.

Makina e ambulances duhet te kete pajisjet e ndihmes se pare dhe ekipi I emergjences duhet te kete eksperience, sepse pacientit vazhdohet ti jepet ndihma e pare derisa te mberrij ne spital.

Demtimit ne koke jane serioze dhe nuk duhen neglizhuar qofte edhe nje demtim I lehte.Personi qe ka pesuar goditje ne koke duhet te shkoj ne spital ose te therritet ambulanca nese evidentohen keto simptome:1.ka sjellje konfuze dhe eshte I pergjumur 2.ka dhimbje te forta koke dhe ngrirje te qafes 3.humb shpesh ndjenjat.4.vjell here pas here 5.pamundesi per te levizur krahun ose kemben 4.pupilat e syrit jane midriatike. Gati 5-10 % e pacienteve te traumatizuar kane demtime vertebrale ose medulare nga manovrat e shpetimit. Pasi shumica e te aksidentuareve transportohen drejt spitalit kryesisht me makina te rastit.

<http://www.area-c54.it/public/assistenza%20al%20paziente%20con%20traumi%20cranici.pdf>

Menaxhimi infermieror I traumave cranio-cerebrale në Spitalin Rajonal Vlorë.



<http://owensborohealthse3.adam.com/content.aspx?productId=117&isArticleLink=false&pid=1&gid=000028>

Menaxhimi I hershem

Menaxhimi ne dhomen e emergjences per demtime traumatike ne tru fillon me vleresimin e nivelit te koshiences se pacientit, sigurimin e rrugeve ajrore, per vendosjen e tubit endotrakeal kur pacientet vleresohen nga shkalla Glasgow me <8 pike, furnizimi adekuat me oksigjen, inserimi I kanjulae intravenoze dhe monitorimi I parametrave vital. Perkeqesimi I gjendjes vjen nga hipoksia dhe hipotensioni ne cilat shtojne edemen cerebrale, nepermjet rritjes se presionit te brendshem intracranial. Prandaj korrigjimi I hipoksis dhe hipotensionit duhet kryer sa me shpejt, konkretisht nepermjet oksigjenimit dhe per hipotensionin, gjetja e nje vene periferike per te administrimin e shpejte te likideve. Objektivi eshte te mbahet presioni intracranial <20 mm Hg dhe perfuzioni cerebral nga

60-70mm Hg. Rrjedhja e likidit cerebrospinal e ul presionin intracranial. Korrigjimi I hipotensionit dhe hipoksis ndihmon ne permiresimin e gjendjes se pacientit. E rendesishme per manaxhimin e pacienteve me trauma ne kokaa eshte kufizimi I plote I levizjes se shtylles kurrizore dhe imobilizimi I qafes.

Nderhyrja infermierore konsiderohet efektive kur realizohet nje bashkepunim multidisiplinar. Prandaj bashkepunimi midis infermiereve dhe operatoreve te tjere, duhet te jete rezultat I vazhdimesis se per identifikimin, qasjen e modeleve te reja dhe hartimin e zbatimin e protokolleve operative ne manovrat e emergjences.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5672675/>

**Menaxhimi infermieror I traumave cranio-cerebrale
në Spitalin Rajonal Vlorë.**

Diagnostikimi

Diagnoza vendoset ne baze te anamnezes,ekzaminimeve neurologjike dhe imazherise.

Ekzaminimet neurologjike ndihmojnë në percaktimin e tipit të lëndimit, prognozen dhe trajtimin

Ekzaminimi neurologjik duhet bere menjehere dhe me kujdes sepse percakton edhe ecurine e mjekimit ne urgjence.Kjo behet nepermjet vleresimit te shkalles Glasgow. Shkalla Glasgow eshte kriteri me I besueshem per te vleresuar demtimet traumatike te kokes. Pacientet me <8 pike konsiderohen ne gjendje kome, kurse pacientet me >12 pike konsiderohen me demtime relativisht te lehta te kokes.

Tab. 1 Tabela e vleresimit te gjendjes se pacientit sipas shkalles Glasgow

Hapja e syve	Spontan	4
	Me komande	3
	Nga dhimbja	2
	Mungon	1
Pergjigjet verbale	I orientuar	5
	Konfuz	4
	I pa vetedijshem	3
	Tinguj te pakuptueshem	2
	Mungon	1
Pergjigjet motore	U pergjigjet urdhrave te mjekut	6
	Lokalizon dhimbjen	5
	Fleksion ne terheqje	4
	Fleksion jo normal	3
	Extension	2
	Mungon	1

Duhet kryer kontrolli I pupilave nese jane midriatike, nese reagpjne ndaj drites,nese ka levizje te syve.Mungesa e tyre tregon per lezione te rend ate trungus cerebri.Gjithashtu duhet pare shenja Babinski,nese eshte bilateral,unilateral apo mungon.Eshte shume e rendesishme te mos administrohen analgjezike apo sedativ derisa te konfirmohet diagnoza,pasi mund te modifikojne ekzaminimet neurologjike.

Procedura më e rëndësishme diagnostike te ky tip i lëndimeve është tomografia e kompjuterizuar e kokës.Ne situata emergjente perdoret tomografia e kompjuterizuar pasi eshte shume e shpejte dhe e sakte,duke ndihmuar ne vezhgimin e lendimit.Me vone skanimet CT mund te perdoren per te percaktuar evolucionin e lezioneve.Shume e perdorshme ne diagnostikimin e traumave te kokes eshte dhe rezonanca magnetike qe ne dallim nga CT, eshte ne gjendje te zbuloj me shume detaje ne lidhje me lezionet dhe te

Menaxhimi infermieror I traumave cranio-cerebrale

në Spitalin Rajonal Vlorë.

shtoj informacionet mbi prognozen afatgjate. Megjithate rezonanca nuk perdoret ne raste emergjente pasi eshte nuk eshte efektive ne zbulimin e hemorragjise dhe frakturave, nevojitet kohe e gjate per nxjerrjen e imazhit dhe pamundesia e aksesit te pacientit ne makineri.

https://it.wikipedia.org/wiki/Trauma_cranico

Ne nje studim ne SHBA , vleresohet roli qe luan skaneri ne evidentimin e lezioneve te trajtueshme perpara se te ndodhin demtime neurologjike sekondare. . CT eshte I shpejte dhe shume I perdorshem dhe ka pak kunder indikime. Avantazhet e skanerit per vleresimin e demtimeve traumatike perfshijne aftesine e tije per te evidentuar hemoragjine e efektit masiv, permasat e brendshme dhe te jashtme ventrikulare dhe frakturat e kockave. Ka nje marveshje ne pergjithesi se pacientet qe jane ne risk te larte ose te moderuar per demtime kromocerebrale duhet ti nenshtrohen kryerjes se skanerit heret ne urgjence. Faktoret klinike te rrezikut qe kane nevojte per nderhyrje neuro kirurgjikale ose demtime klinike te trurit ne pacientet me demtime te lehta ose te vogla deshtojne te arrijne 15 pike ne Glogow, moshat mbi 60-65 vjec indoksikacionet me drogera ose alkool, deficit ne kujtesen afatshkurter ose ne kriza. Ne te gjitha femijet nen moshen 2 vjec, imazheria konsiderohet shume e pershtatshme pavaresisht veshtiresive me vleresimin neurologjik ne kete moshe. TBI eshte nje process I vazhdueshem I karakterizuar nga ndryshime biokimike te cilat ndodhin ne trurin e demtuar dhe qe mund te avancojne deri ne shfaqjen e lezioneve primare dhe instolimin e demtimeve te tjera. Gjithashtu prania e lezioneve intra dhe extra aksiale e skanerit fillestar kerkon nje vemendje te vecante. Gati 25-45% e contuzioneve parenkimatoze jane te rritura ne mase dhe 16% e demtimeve difuze tregojne pranine e nje mase te re lezioni qe shfaqet ne skanerin pasardhes. Progresi I lezioneve primare ndodh zakonisht 24 ore pas kryerjes se skanerit te pare. CI skaner eshte esencial ne evidentimin e demtimeve sekondare si edema cerebrale dhe iskemia.

Neuroimazheria funksionale mund te mat fluksin ose metabolizmin e gjakut ne tru, te vleresoj aktivitetin neuronal ne rajone specifike duke ndihmuar potencialisht te parashikoj rezultatin e demtimit. Gjithastu nje vleresim neuropsikologjik mund te rezultoj I dobishem per te vleresuar sekuencat njohese afatgjate dhe ne procesin e rehabilitimit <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4985461/>

Grafi e shtylles kurrizore:

- Ne nje paciente te vetedijshem mundesia e dhimbjes se qafes, paraprakisht eleminon demtimin e mundshem te shtylles kurrizore.
- Nje pamje anesore e shtylles kurrizore do te identifikojte rreth 85 % te pacienteve me demtime te renda te kokes te cilet kane nje thyerje te shtylles kurrizore.
- Nje grafi anesore e qafes e cila perfshin pjesen e siperme te kolones vertebrale, mund te shihet si prove paraprake ku qafa eshte normale.

Roli I infermierit.

Menaxhimi infermieror I traumave cranio-cerebrale në Spitalin Rajonal Vlorë.

Infermieri si pjese e ekipit shendetesor luan nje rol kyc, ne menaxhimin dhe trajtimin e ketyre traumave. Nje menaxhim I tille mund te jete sfidues dhe I veshtire. Prandaj infermieret duhet te kene mjaft njohuri dhe aftesi per te siguruar nje kujdes cilesor shendetesor, dhe te jene konkurues ne sistemin shendetesor.

Ne nje studim ne lidhje me trajtimin e demtimeve traumatike te trurit, analizat kuantitative dhe kualitative tregojne se roli I infermierit konsiston ne monitorimin e parametrave vital, monitorimin e perfuzionit cerebral dhe presionit intracranial. Analiza kualitative zbulojne se nderhyrjet infermierore kategorizohen si:

- Nderhyrje neuropsikologjike
- Nderhyrje psikosociale
- Nderhyrje per parandalimin e demtimeve
- Administrimi I terapise.

https://www.nursingcenter.com/cearticle?an=01376517-201004000-00003&Journal_ID=828525&Issue_ID=986240

Pergjegjesite e infermierit.

1. Monitorimi i parametrave vital.
2. Sigurimi i stabilitetit hemodinamik
3. Asistimi ne realizimin e ekzaminimeve neurologjike.
4. Asistimi ne parandalimin e demtimeve sekondare
5. Te siguroje mbeshtetje emocionale per pacientin dhe familjen.

Se fundmi me teknologjite e avancuara qe aplikohen ne demtime traumatike te trurit, infermieri realizon:

1. Monitorimin dhe sigurimin e oksigjenimit te trurit.
2. Monitorimi i encefalogrames.
3. Leximi i indeksit bispetral.

Pra keto nderhyrje tregojne rolin e shumefishte qe ka infermieri ne trajtimin e pacienteve me TBI.

[Chamberlain, 1998; Olson & Graffagnino, 2005; Presciutti, 2006](#)).

Presioni intracranial (ICP).

Truri shtrihet ne 80% te hapësirës brenda kraniumit me CSF dhe gjakun qe zene nga 10% te hapësirës secila. Keto vellime jane relativisht te qendrushme duke mbajtur keshtu nje ICP normale. Per te mundesuar qe ICP te jete ne vlera normale 0-15 mm Hg (Beitel, 1998), cdo ndryshim ne vellimin e nje prej komponenteve te mesiperme duhet te kompesohet nga nje ndryshim reciprok ne dy te tjeret. Kjo njihet si hipoteza Monro-Kellie(

Menaxhimi infermieror I traumave cranio-cerebrale

në Spitalin Rajonal Vlorë.

Chambers,1999). Megjithate per shkak te kufizimeve nga nje strukture e ngurte sic eshte kraniumi kur ky mekanizem eshte i lodhur, mund te ndodhin zhvendosje te trurit. Rritja e ICP mund te coje ne nje reduktim te nivelit te gjakut qarkullues ne tru, i cili nga ana tjetere mund te shkaktoje nje reduktim te nivelit te CCP . Infermieret e kujdesit intesiv duhet te jene vigjilent ndaj problemeve te mundshme qe hasen ne pacient te demtuar ne tru, pasi gjendja e tyre mund te perkeqesohet ne cdo kohe.

Kujdesi respirator.

Hipoksia pas nje demtimi ne koke eshte e zakonshme per disa arsye: bllokim i pjesshem i rrugeve te frymemarrjes, traumat e gjoksit, aspirimi, gjendja hipermetabolike te cilat do te sjellin rritjen e kerkeses per oksigjenim te indeve. (Arbour,1998). Eshte e rendesishme qe nivelet e oksigjenimit arterial te mbahen mbi 10 Kpa (Arbour,1998) me saturimin e oksigjenit mbi 90 % (Wong,2000).

Menaxhimi i lengjeve

Kujdesi per nje pacient me demtime ne koke, qe ndodhet ne gjendje kritike perfshin monitorimin e vazhdueshem te presionit arterial, temperaturen, respiracionin. Keta pacient mund te zhvillojne aritmi, per shkak te hipotermise dhe crregullimeve elektrolitike (Arbour,1998).

Monitorimi i ICP duhet te perdoret ne pacientet e demtuar qe kane probleme me ventilimin,jane te paralizuar dhe ku demtimet neurologjike nuk mund te ekzaminohen menjehere klinikisht. (Chitnavis and Polkey, 1998). Eshte e rendesishme te shmanget dhe hidratimi ne pacientet hipermetabolik, sepse humbjet e lengjeve mund te jene te rendesishme. (Arbour,1998). Ne pergjithesi 5% e dektrozës e cila vepron si uje i lire shmanget pasi keta pacient jane te riskuar nga edema cerebrale. Prandaj administrimi i elektroliteve dhe osmolariteti duhet te menaxhohen rregullisht, infermieri duhet te jete i vemendshem nese ka crregullim te niveleve te Na. Ne keto kushte perdoret manitoli, nje diuretik osmotik i cili ben te mundur uljen e ICP dhe rritjen e CPP. Duke krijuar keshtu nje gradient osmotik per daljen e ujit jashte indeve te trurit dhe duke prodhuar nje diureze osmotike (Hall,1997)

Kontrolli i temperatures

Ne pacientet e demtuar ne koke me hipoksi dhe iskemi, rritet kerkesa per oksigjenimin e indeve te trurit. (Chambers, 1999). Shkalla metabolike e trurit rritet afersisht me 7% per cdo grade te rritjese se temperatures (Johnson, 1999). Kjo rritje e metabolizimit sjell rritjen e vellimit te gjakut cerebral, duke rritur keshtu ICP (Hickey, 1997). Gjithashtu nje demtim i qendres se rregullimit te temperatures ne hipotalamus mund te shkaktoje luhajte te temperatures trupore (Wong,2000). Monitorimi me ane te EKG dhe i nivelit te elektroliteve eshte thelbesor pasi hipotermia stimulon absorbimin qelizor te kaliumit i cili me pas ktheht mbrapsht gjate ringrohjes dhe mund te shkaktoje hiperkalemi (Chambers,1991). Nje studim i koheve te fundit arriti ne perfundimin se renia e temperatures ne 38 grade celsius brenda 8 oreve nga lendimi nuk ishte efektive per permiresimin e rezultateve te pacienteve me demtime te renda ne tru. (Clifton,2001).

Pozicionimi.

Menaxhimi infermieror I traumave cranio-cerebrale në Spitalin Rajonal Vlorë.

Pozicionet që kufizojnë drenimin venoz nga truri përmes venës jugulare të brendshme mund të shkaktojnë një rritje të ndjeshme të ICP (Johnson, 1999). Në një prembledhje të literaturës (Beitel, 1998), arriti në përfundimin se ngritja e kokës nga 15 në 30 gradë u shoqërua me një rënie mesatare të ICP në të gjithë pacientët. Ngritja e kokës në 15-30 gradë nuk solli ndryshime në CPP por ngritja e saj në 60 gradë u shoqërua me një reduktim të ndjeshëm të CPP. (Beitel, 1998) arriti në përfundimin se pozicioni i vetëm nga hulumtimet e bëra për uljen e ICP është ngritja e kokës së pacientit në 30 gradë. Kjo mbështet dhe nga (Winkelman, 2000).

Mjekimi I dëmtimeve traumatike.

Qëllimi i nderhyrjes kirurgjikale krahas shpëtimit të jetës së pacientit, është të realizojë zvogëlimin e presionit në tru dhe të bëjë të mundur nxjerrjen e trupit të huaj nga koka. Prognoza varet nga koha e shpejte e nderhyrjes kirurgjikale dhe graviteti i kushteve neurologjike pre-operatorore.

Me terapinë duhet të fillohet sa më shpejt, në minutat/orët e para pas lëndimit. Nga vendi ku ka ndodhur lëndimi deri të transporti në institucionin shëndetësor, qëllimi kryesor është të stabilizohet pacienti dhe të pengohet instalimi i lëndimeve sekondare të trurit. Nderhyrja kirurgjikale konsiston në aplikimin e crani-ectomise, për largimin e hematomes duke normalizuar presionin intracerebral. Ndalohej hemorragjia nëpërmjet ligaturës së arteries apo venës cerebrale që rrjedh.

Kujdesi post-operator

Roli i infermierit konsiston në:

- Monitorimi i presionit intrakranial
- Mbajtja e lire e rrugëve ajrore.
- Marrja e masave për parandalimin e rritjes së ICP apo crregullimeve të tjera neurovaskulare.
- Në varesë të gjendjes së tij, pacienti duhet të ushqehet (ose administrohen likide), administrim të hisaminikeve H₂ për të parandaluar ulcerën gastrike dhe hemorragjinë nga hipersekretimi i acidit gastrik.
- Nëse pacienti nuk është në gjendje të gëlltitet aplikohet ushqimi enteral pasi degjohet tingujt e zorres.
- Levizet pacienti çdo 2 orë dhe inkurajohet të kollitet dhe të marrë frymë thelle.
- Monitorohet ritmi i frymëmarrjes dhe thellesia e saj.
- Administrohet terapia sipas urdhrave të mjekut.
- Dokumentohen të gjitha nderhyrjet infermiore.

Gjate kujdesit të këtyre pacientëve infermieri, përballë me dy probleme:

Menaxhimi infermieror I traumave cranio-cerebrale në Spitalin Rajonal Vlorë.

1. Axhitimi i ketyre pacienteve
2. Hipertermia.

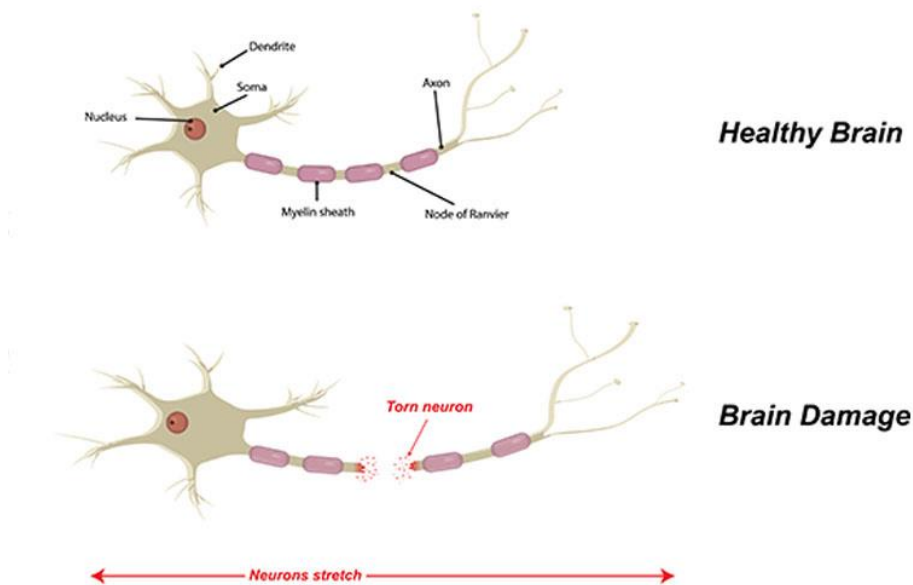
Traumat kraniale sjellin rritje te temperatures se trupit pas nje demtimi ne hipotalamus. Kjo shkakton nje rritje te konsumit te oksigjenit dhe glukozes dhe per pasoje rritje te prodhimit te dioksidit te karbonit, gje qe sjell vazodilatacion dhe hypertension endokranial.

Gjendje qe e veshtiresojne mjekimin.

- ➔ Moshë
- ➔ Diabeti
- ➔ Koma (kohezgjatja e saj rendon gjendjen e e pacientit)

Pasojat

Pasojat e demtimeve te trurit prekin jo vetem pacientin, por edhe familjen dhe shoqerine e tij. Jeta sociale dhe e perditshme mund te ndryshoje pergjithenje. Pacienti dhe familja e tij e kane te veshtire te perballojne keto ndryshime ne jeten shoqerore, emocionale, fizike e mendore.



Klasifikimi I pasojave

- Dobesi neurologjike e njerës pjese te trupit, dobesi ne muskujt e fytyres.
- Crrregullime psikologjike dhe psikiatrike (axhitim, ankth, ndryshime ne te menduarit, ndryshime ne sjellje, mungese perqendrimit).
- Probleme ne sistemin kardiovaskular(aritmi, takikardi, hypotension, hipertension).

Menaxhimi infermieror I traumave cranio-cerebrale në Spitalin Rajonal Vlorë.

- Hipertermi
- Crregullime hormonale
- Defekte kognitive
- Crregullime gastro-intestinale.
- Crregullime estetike. per shkak te prezences se shenjave dhe defekteve ne kafke
- Crregullime te te ecurit
- Prishje te integritetit te lekures, per shkak te invalidizimit.

<https://www.ausmed.com/articles/brain-injuries/>

Alternime te vetedijes:

Nga demtimet e moderuara deri ne demtimet e renda te trurit mund te kete ndryshime te zgjatura ose te perhershme te gjendjes se vetedijes, reagimit apo ndergjegjes se nje personi ketu perfshihen:

- ➔ Koma: Nje person ne koma eshte i pavetedijshem dhe i paafte per te reaguuar ndaj cdo stimuli. Kjo vjen si rezultat i perhapjes se demtimit ne te gjitha pjeset e trurit. Pas disa ditesh apo javesh nje person mund te dal nga gjendja e komes ose te hyj ne status vegjetativ.
- ➔ Statusi vegjetativ: Perhapja e demtimit ne tru mund te shkaktoj nje status vegjetativ. Megjithese personi nuk eshte ne dijeni te mjedisit ku ndodhet, ai ose ajo mund te hap syte, te krijojte tinguj, te reagoj ndaj reflekseve ose te leviz. Eshte e mundur qe nje status vegjetativ te behet i perhershem, por ka raste qe pacienti mund te bejne progres deri nje status ne demtime me te lehta.
- ➔ Vdekja e trurit: Kur nuk ks veprimtari te matshme ne tru, ndodh vdekja e trurit. Ne pacientet qe kane pesuar vdekje te trurit, heqja e pajisjeve te frymemarrjes do te shkaktoj nderprerje te frymemarrjes dhe perfundimisht ndalim te zemres. Vdekja e trurit konsiderohet e pakthyeshme.

<https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/traumatic-brain-injury/symptoms-causes/syc-20378557>

Procesi I rehabilitimit.

Rezultatet e rehabilitimit varen ne pergjithesi nga mosha, gjendja e pacientit (I forte fizikisht apo I dobet) dhe zakonisht rreth 90 % te pacienteve qe mbijetojne arrijne nivelin e tyre te rehabilitimit brenda 6 muajsh dhe ne raste te veshtira deri ne 1 vit. Ata kane nevojte te mesojne aftesite themelore, te tilla si ecja ose te folurit. Qellimi eshte permiresimi i aftesive te tyre per te kryer aktivitetet e perditshme. Terapia fillon ne spital dhe vazhdon ne qendrat e posacme te rehabilitimit per keta paciente. Lloji dhe kohezgjatja e rehabilitimit eshte e ndryshme per te gjithe pasi varet nga ashpersia e demtimit te trurit dhe cili rajon i trurit eshte demtuar. Rehabilitimi kerkon nje ekip multidisiplinor qe perbehet nga: 1 mjek psikiater, fizioterapisti, neuropsikologu, punonjes

Menaxhimi infermieror I traumave cranio-cerebrale në Spitalin Rajonal Vlorë.

social, infermier te specializuar ne demtimet traumatike te trurit, infermier te rehabilitimit.

<https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/traumatic-brain-injury/diagnosis-treatment/drc-20378561>

Rehabilitimi kognitiv.

Quhet ndryshe edhe rehabilitimi mendor, emocional, intelektual dhe psikik. Ndryshimet kognitive perfshijne ndryshime ne personalitet, ne sjellje, apati, demtime dhe crregullime te kujteses.

Rehabilitimi fizik.

Problemet fizike tek pacientet me demtime ne koke shkaktohen nga dy burime kryesore:

1. Dobesimi ne kontrollin neuromuskular (kjo jep dobesi, humbje te ekuilibrit dhe nje zhvillim te mundshem te spasticitetit dhe te kontrakturave). Per parandalimin e kontrakturave tek keta paciente vendosim:
 - Longet allcie te ekstremiteteve te interesuara.
 - Ndryshime here pas here te pozicionit ne shtrat.
 - Levizje pasive dhe masazh te lehte te ekstremiteteve.

Ne rast te spasticitetit I cili zhvillohet nga reflekset supraspinale te kordes spinale, nga stresi, ankthi, infeksione apo lodhje. Meren keto masa:

- Vendosja e qafes per imobilizimin e qafes dhe artikulacioneve.
- Perdorimi i patericave ose kepuceve ortopedike.
- Perdorimi i medikamenteve si dandrolen dhe diazepami.

2. Demtimi shoqerues. Shumica e pacienteve me demtime traumatike te kokes kane dhe demtime te tjera trupore:
 - Fraktura te ekstremiteteve
 - Fraktura pelvike

Probleme te rehabilitimit.

Pacienti gjate procesit te rehabilitimit mund te kete:

1. Epilepsi post-traumatike, zakonisht epilepsia ndodh ne 1/3 e pacienteve qe kane hematoma intra-kraniale, fraktura me shtypje te kafkes, ose kontraktura gjate

Menaxhimi infermieror I traumave cranio-cerebrale në Spitalin Rajonal Vlorë.

- periudhes akute post-traumatike . Fatkeqesisht nuk ka ende ndonje mjekim specific per parandalimin e epilepsies post-traumatike.
2. Ndryshime ne sjellje, keto ndryshime ndodhin per shkak te demtimit te lobit frontal qe manifestohen me mungese te identitetit te vetes, ulje te iniciatives, nenvleresim te standardeve sociale, dhe demtime ne lobin temporal (episode te sjelljes agresive)

Keto shperthime emocionale mund te trajtohen me Tegretol dhe Propanolol, megjithate nuk ka ende medikamente specifike per trajtimin e ketyre ndryshimeve.(Traumatologjia, Prof.Dr Pirro Prifti).

Strategjite e rehabilitimit.

Shenjat e para te kurimit nga keto lendime jane: pacienti fillon te mare fryme vete, fillon te pertypet, reagon ndaj reflekseve motore dhe sensore. Per kurimin e plote te pacientit nevojitet nje periudhe e gjate kohore, prej 1-2 vjet, ndonjehere edhe me shume.

Kujdesi infermieror ne procesin e rehabilitimit.

- Asiston ne riparimin e demtimeve fizike
- Menaxhimi i sjelljes
- Menaxhimi i komunikimit
- Mbeshtetje emocionale
- Mbeshtetje familjare
- Edukimi shendetesor
- Ushtrime per kujtesen
- Integrimi ne jeten sociale.

Qellimi I studimit:

Vleresimi i menaxhimit Infermieror dhe trajtimi I hershem I pacienteve me trauma cranio-cerebrale me qellim permiresimin e procedurave infermiore.

**Menaxhimi infermieror I traumave cranio-cerebrale
në Spitalin Rajonal Vlorë.**

Objektivat specifike:

8. Te vleresojme trajtimin e hershem.
9. Te vleresojme procedurat diagnostikuese
10. Te vleresojme kujdesin infermieror.
11. Te vleresojme faktoret percaktues te ketyre traumave
12. Te vleresojme traumat me te shpeshta te kokes.
13. Te vleresojme problematikat qe hasen gjate menaxhimit infermieror.
14. Te vleresojme pasojat e demtimeve.

Metodologjia:

Ne studim u perfshine 5 paciente te hospitalizuar gjate periudhes se mbledhjes se te dhenave. Pacientet e perfshire ishin te repartit te urgjences dhe reanimacionit te kirurgjise. Studimi eshte I tipit observacional, ka te beje me analizen e 5 rasteve te marra nga praktika gjate periudhes nentor2017-shkurt2018. Te gjitha te dhenat jane siguruar nga kartelat mjekesore dhe infermierore. U be kategorizimi I rasteve dhe krahasimi I vleresimit dhe menaxhimit infermieror me literaturen.

REZULTATET E STUDIMIT :

Ky studim u realizua me ane te vezhgimit konkret te rasteve te pacienteve me trauma te kokes. Studimi u realizua ne Spitalin Rajonal Vlore ne pavionin e reanimacionit te kirurgjise. Ne studim u perfshin gjithsej 5 paciente te cilet u vezhguan per nje periudhe 3-5 dite. Gjate kesaj kohe u jane matur parametrat vital, jane mbajtur ne monitorim te vazhdueshem, eshte aplikuar terapia ne kohen e duhur, jane evidentuar simptomat me te thjeshta. Ne baze te ketyre nga ana e personelit infermieror jane formuluar diagnozat infermierore. Te dhenat e mbledhura u kategorizuan dhe u paraqiten ne nje tablele.

Tab.2 Tabela e pershkrimtit te te dhenave te rasteve te marra ne studim

Raste	Rasti I	Rasti II	Rasti III	Rasti IV	Rasti V
Gjinia	Mashkull	Mashkull	Mashkull	Mashkull	Mashkull
Mosha	28 vjec	45vjec	25 vjec	50vjec	65 vjec

Menaxhimi infermieror I traumave cranio-cerebrale

në Spitalin Rajonal Vlorë.

Shkak I demtim it	Renie nga motori	Aksident automobilistik	Aksident automobilistik	Aksident automobilistik	Aksident automobilistik
Simptomat	Dhimbje koke, nauze, te vjella.	Humbje vetedije, halucinacione, te vjella.	Dhimbje te forta koke, marrje mendsh, konfuzion.	Humbje te vetedijes, te vjella, hemoragji, otorre.	Humbje te plote te vetedijes, te vjella, pupila midriatike.
Diagnoza mjekesore	Hematoma epidurale.	Hematoma Subdurale	Contusio Capitis, Hematome Acute Epidurale	Traume Cranio-Cerebrale, Contusio Capitis et Corporis	Trauma Cranio-cerebrale.
Diagnoza infermiere	Rrezik te shypjes se trurit nga rritja e presionit intracranial		Dhimbje akute si pasoje e goditjes ne koke		Rrezik te shypjes se trurit nga rritja e presionit intracranial
Medikamentet e administruara	Manitol, vitamin K, apotel, omeprazol, tiopental.	Manitol, dexametazon, ranitiden, vitamine B1 B6, lasix	Morfine, manitol, dexametazon.	Manitol, Lasix cefalosporina sol Nacl 250 ml + vit B1, B6, C	Manitol, deksametazon, antibiotik.
Transporti	Makine e rastit.	Autoambulance.	Makine e rastit.	Autoambulance.	Makine e rastit.
Pasojat	Demtim te kolones vertebrale, amnezi.	I axhituar, mungese perqendrimi, amnezi.	Demtim te qafes, crregullime te shikimit, amnezi.	Gjendje kome.	Gjendje kome, demtim te kolones vertebrale.

Nga paraqitja e te dhenave ne tabelen e sipërme veme re se te gjithë pacientet ne periudhenentor 2017- shkurt 2018 kane qene meshkuj. Keto trauma jane shkaktuar nga aksidentet automobilistike, ndersa grupmoshat qe jane prekur me shume jane 25-50 vjec. Simptomat qe jane shfaqur me shpesh jane dhimbja e kokes, humbja e vetedijes, marrje mendsh, nauze dhe te vjella. Pacientet jane diagnostikuar me hematoma epidurale, kontuzione dhe trauma kraniale. Diagnozot infermiere qe jane formuar kane te bejne me rrezikun e shtypjes se

Menaxhimi infermieror I traumave cranio-cerebrale në Spitalin Rajonal Vlorë.

trurit nga rritja e presionit intracranial, gjithashtu jo ne te gjitha rastet jane krijuar diagnozat infermiore. Ne tabele jane paraqitur te gjitha medikamentet qe jane administruar ne terapi ku dominon manitoli per uljen e ICP, antibiotic dhe analgjezik. Eshte paraqitur edhe menyra e transportit me ane te autoambulancave dhe makinave te rastit. Ne tabele jane paraqitur edhe pasojat nga traumat craniocerebrale ku me shpesh jane: amnezi, gjendja e komes, mungesa e perqendrimit, axhitimi, dhe demtime te kolones vertebrale.

Paraqitja e rasteve :

SITUATA 1: Nje pacient 28 vjec paraqitet ne spital pasi kishte goditur koken si pasoje e renies nga motori. Per 5 min kishte humbur ndjenjat. Pacienti eshte transportuar per ne spital me makine te rastit.

DITA 1:TE DHENAT SUBJEKTIVE: Pacienti ankohet per dhimbje te forta koke, nauze, te vjella.

TE DHENAT OBJEKTIVE: Parametrat vital- Frekuenca kardiake 92 rrah/min, TA 113/68 mm/Hg

Spo2 95%, T= 38 grade Celsius. Shkalla Glasgow vlereson pacientin me 12 pike, pupila e majte e syrit e dilatuar, CT skaner referon nje hematome epidurale 2,5 cm ne regionin e majte parietal.

Medikamentet e administruara: Manitol 20% per uljen e presionit intracranial, Vitamina K- kunder tromboembolise, Apotel 100 ml –per uljen e temperatures, Omeprazol + NaCl –per parandalimin e ulcers gastrike, Tiopental me infuzion 2-5 Dite pasi ka konvulsione. Infermieri ka asistuar ne transportimin e pacientit per te kryer skanerin. CT skaner ka konfirmuar pranine e nje hematoma epidurale. ICP=18 mm/HG. Dokumnetohen te gjitha procedurat infermiore.

DIAGNOZA KLINIKE: Hematome Epidurale

DIAGNOZA INFERMIERORE: Rrezik te shtypjes se trurit nga rritja e presionit intracranial

REZULTATET E PRITURA:

- Pas nderhyrjes kirurgjikale per heqjen e hematomas kemi normalizim te presionit intracranial
- Pacienti ka permiresim te nivelit te koshiences
- Nuk ka crregullime te pupiles, hypotension, bradikardi

Nderhyrjet infermiore :Pacientit vendoset ne pozicionin Fowler, 2 vendoset kateteri urinar per monitorimin e diurezës, 3 pacienti keshillohet te mos levizi shume qafen.

Menaxhimi infermieror I traumave cranio-cerebrale në Spitalin Rajonal Vlorë.

D2: Parametrat vital: Ta=112/78 mmHG,FC=85 rrah/min,saturimi i O₂=95%,T=38 grade celcius.Shkalla Glasgow=13 pike,ICP=13 mmHG.Nga ekzaminimi qe I behet kolones vertebrale,ka demtime por jo ne shkalle te rende.Pacienti ka amnezi,nuk orientohet dhe flet percart, ka dhimbje koke .Administrohen: Manitol 20%,Apotel 100ml 2h/d,Tiopental 3h/d.Dokumentohen procedurat infermierore.

D3: Monitorohen parametrat vital- FC=80 rrah/min,TA=123/85 mmhg,SPO₂=97%.T=39 grade celcius.Pacienti ka te vjella dhe konvulsione,keshillohet te mos levizi shume.Terapia vazhdohet njesoj.Dokumentohen te gjitha procedurat infermierore.

D4: FC=80 rrah/min, TA=122/78 mmhg, SPO₂=98%,T=37.3 grade celcius. Infermieri e shoqeron per kryerjen e nje tjeter skaneri. Rezultatet e skanerit tregojne se hematoma ka rene, presioni intracranial eshte ne nivele normale. Pacienti ka filluar te orientohet, te komunikojte, megjithate ka ende crregullime te mendimeve dhe shpesh eshte I axhituar.

D5: Mjeket pasi e kane vezhguar dhe ekzaminuar konfirmojne se pacienti e ka kaluar rrezikun dhe vendosin transferimin e tij ne repartin e kirurgjise. Infermieri kryen zhvendosjen e pacientit per ne repartin e kirurgjise.

Problematika

Infermieri ka pasur veshtiresi me pacientin per shkak te pranise se konvulsioneve dhe axhitimit te tij. Gjithashtu gjate menaxhimit te tij pacienti ka pasur hipertermi te vazhdueshme.

Perfundime:

Infermieri ka kryer monitorime te parametrave vitale, administrimin e terapise, ka asistuar ne procedurat diagnostikuse te pacientit dhe gjithashtu ka dokumentuar te gjitha procedurat infermierore. Infermieri ka mbajtuar komunikim te vazhdueshem me familjaret e pacientit dhe ka ofruar mbeshtetje emocionale. Mjeket kane arritur ne perfundim se demtimi in kolones vertebrale ka ardhur si pasoje e transportimit te pacientit me makine te rastit.

SITUATA 2

Nje burre I moshes 45 vjec sillet ne urgjence si pasoje e nje aksidenti me makine. Ai eshte transportuar ne spital me autoambulance.

DITA 1; TE DHENAT SUBJECTIVE: pacienti ka humbje te shpeshta te vetedijes,marrje mendsh,konfuzion,halucinacione,te vjella.

TE DHENAT OBJECTIVE:TA=143/72 mm/Hg,Fc =75 rrah,min,saturimi O₂ 95%

SHkalla Glasgow= 10 pike.CT skaner tregon pranine e nje edeme cerebrale

Medikamentet e administruara: Manitol 20% per uljen e edemes,Dexametazon 3x20 mg,lasix 2x1 amp

**Menaxhimi infermieror I traumave cranio-cerebrale
në Spitalin Rajonal Vlorë.**

Kontrollin e HTA,Ranitidina 3x1amp per crregullimet e stomakut,NaCl + vit B1.B6

REZULTATET E PRITURA: 1 pacienti ka ulje te paket te presionit intracranial,2 ka permiresim te perfuzionit cerebral

NDEHYRJET INFERMIERORE: 1 Monitorohen parametrat vital ne menyre te vazhdueshme

2 .kontrollohet sasia e likideve te dhena

3. Kontrollon reflekset motore dhe sensore

4.pacienti rrotullohet cdo 2 ore per te parandaluar formimin e dekubituseve

D2: TA=108/82 mmhg, HC=60 rrah/min, SPO2=91%, Shkalla Glasgow= 9 pike, ICP=19mmhg. Administrohen Manitol 20%, ranital 3x1 amp. Deksametazon 2x1amp, ringer 500ml+vit B1,B6,C. Pacienti rrotullohet cdo 2 ore per te parandaluar formimin e dekubituseve. Ka mungese te reflekseve motore dhe sensore. Vazhdon ne gjendje kome, dokumentohen procedurat infermierore.

D3: Pacienti eshte ne gjendje kome dhe nuk reagon. Parametrat vital paraqiten ne vlera TA=85/72 mmhg, FC=53 rrah/min, SPO2=88%, ICP=19.

Pas disa oresh pacienti vdes.

SITUATA 3.

Nje djale 25 vjec paraqitet ne urgjence me dhimbje te forta koke,ai eshte I axhituar dhe referon se 2 muaj me pare ka bere aksident me makine por pa pasoja serioze. Ai ka pesuar aksident automobilistik dhe eshte transportuar me makine te rastit.

DITA 1:TE DHENAT SUBJECTIVE: pacienti ka dhimbje te forta koke,marrje mendsh nese rri ne kembe,konfuzion

TE DHENAT OBJECTIVE:TA = 155/72 mm Hg,Fc 98 rrah/min,saturimi me O2 94%, Temperatura 38 grade Celsius. Shkalla Glasgow e vlereson me 15 pike,shkalla e dhimbjes 7 nga 10r

Gjate ekzaminimit ne palpacion lekura e pacientit eshte e ftohte,skaneri referon pranine e nje hematoma ne zonen e Dura Mater.

DIAGNOZA INFERMIERORE: Dhimbje akute si pasoje e goditjes ne koke

DIAGNOZA KLINIKE: Contusio Capitis,Hematome Acute Epidurale

**Menaxhimi infermieror I traumave cranio-cerebrale
në Spitalin Rajonal Vlorë.**

NDERHYRJET INFERMIERORE: Pas nderhyrjes kirurgjikale kemi normalizim te presionit intra-cranial 1.Administrojme 2mg Morfine i/m per te lehtesuar dhimbjet,Manitol 20% per te ulur presionin intracranial,dexametazon 3x20 mg per te kontrolluar edemen

Lasix 3x1amp per uljen e tensionit arterial,Fenitoina 0,5mg per te kontrolluar axhtimet.

2. Monitorojme cdo 20 min parametrat vital

REZULTATET:

1.Pacienti do te kete normalizim te presionit intra-kranial dhe pakesim te dhimbjes

2.Pacienti do te kete vlera te TA=112/80 mm/Hg.FC=90 rrah/min,Spo2=98%

D2: Pacienti vazhdon te ankohet per dhimbje koke, ka konvulsione, amnezi, I axhituar, te vjella. Parametrat vital TA =145/82, FC=92, T=39 grade Celsius, SPO2=98%. Administrohen medikamentet: manitol 20%, deksmetazon 2x20 mg, fenitoina 0.5 mg, 2mg morfine i/m. shkalla Glasgow= 14 pike, ICP=16 . dokumentohen procedurat infermiere.

D3: TA=135/82, FC=78, SPO2= 99%, ICP=15, T=38.7 grade Celsius, pacienti ankohet per dhimbje koke. Administrohen medikamentet: manitol 20%, fenitoina 0.5 mg, ranitidine 2x1amp, apotel 100 ml 2xd.

D4: Pacienti ndihet me mire, orientohet, eshte pak konfuz, ka demtime te shikimit dhe amnezi. TA=130/78, FC=70, T=37.1, SPO2=99%. Medikamentet: ranitidine 2x1amp, NaCl + B1,B6. Dokumentohen procedurat infermiere.

Perfundime Infermieri ka realizuar:1.monitorimin e parametrave vitale,2.monitorimin e presionit intracranial,3.administrimin e terapise,4.dokumentimin e procedurave infermiere.Problem gjate trajtimit te pacientit kane qene prania e konvulsioneve,axhitimi dhe hipertermia.

SITUATA 4:

Nje burre 50 vjec ka bere aksident automobilistik dhe eshte sjell ne urgjence ne gjendje te rende. .Pacienti eshte transportuar me makine te rastit.Pacienti I nenshtrohet nderhyrjes kirurgjikale.

TE DHENAT SUBJECTIVE: Pacienti ka humbje te plote te vetedijes,te vjella,otorre,hemorragji ne pjesen e kockes frontale.

DITA 1:TE DHENAT OBJECTIVE: TA=145/83 mm/Hg,Fc=92 rrah/min.Saturimi me O2=90%

**Menaxhimi infermieror I traumave cranio-cerebrale
në Spitalin Rajonal Vlorë.**

Ne palpacion lekura eshte e ftohte,ne inspeksion pacienti ka demtime te shumta,pupila te dilatuara.Skaneri tregon krijimin e nje fracture ne kocken frontale,vleresimi me shkallen Glasgow =7 pike,pacienti ka demtim te kolones vertebrale.

TERAPIA: sol Manitol 3x20mg-per uljen e edemes,Lasix i/v 2x1amp,cefalosporina 3x20mg per te parandaluar infeksionin e plages,sol Nacl 250 ml + vit B1,B6,C

DIAGNOZA E SHTRIMIT: Contusio Capitis et Corporis

DIAGNOZA KLINIKE:Traume Cranio-Cerebrale

REZULTATET E PRITURA: Parametrat vital jane ne kushte normale

Ta=130/65 mm/Hg,Fc =70 rrah/min,Spo2=95%

2. pacienti eshte ne gjendje kome por ka reagim te reflekseve motore dhe sensore,nuk ka otorre

NDERHYRJET INFERMIERORE:

1.Monitorim te vazhdueshem te parametrave vital

2.Kontroll I sasise se likideve te dhena

3.Ndryshim te pozicionit te pacientit cdo 2 ore per te parandaluar dekubituset

D2: Parametrat vital: TA=130/72, FC=85, SPO2=92. T=39 grade Celsius, ICP=21. Pacienti vazhdon ne gjendje kome monitorohet diureza 300-700 ml. Administrohet terapia: manitol 20%, apotel 100ml 2xd, NaCl 500ml+ vit B1,B6,C. Pacienti vazhdon ne gjendje kome.

D3: Pacienti vazhdon ne te njejten gjendje dhe nuk ka ndryshime ne parametra.

D4: TA=132/82, FC=75, SPO2=94, T=37.2 grade Celsius. Pacienti ka reagim te reflekseve motore dhe sensore. Mjeket vendosin qe pacienti te transportohet drejt tiranes per ndihme me te specializuar.

SITUATA 5:

Nje burre I moshes 65 vjec ka pesuar nje aksident automobilistik dhe eshte transportuar per ne spital me nje makine te rastit.

TE DHENA SUBJECTIVE; pacienti ka humbje te plote te vetedijes, te vjella dhe pupila midriatike.

Menaxhimi infermieror I traumave cranio-cerebrale në Spitalin Rajonal Vlorë.

TE DHENA OBJECTIVE: TA=110/67 mmhg, FC=68 rrah/min, SPO2=90%, ICP=24, shkalla Glasgow=8 pike, CT/skaner tregon demtime te shumta te craniumit, ka rritje te presionit intracranial, gjithashtu demtime te shumta te kolones vetebrale dhe demtime ne koke.

TERAPIA: manitol=20%, deksametazon 3x20mg per te kontrolluar edemen, NaCl 250ml+vit B1,B6,C, ciprinol 250 ml 3xd.

DIAGNOZA MJEKESORE: traume craniocerebrale dhe edeme cerebrale.

NDERHYRJET INFERMIERORE: pas nderhyrjes kirurgjikale pacienti transferohet per ne repartin e reanimacionit, ai eshte ne gjendje kome.

1. Monitorohen parametrat vital cdo 20 minuta.
2. Administrimi I terapise, pastrim dhe mjekim te plages.
3. Monitorohet sasia e diurezes.
4. Levizet pacienti cdo 2 ore per te parandaluar dekubituset.
5. Dokumentim te procedurave infermierore.

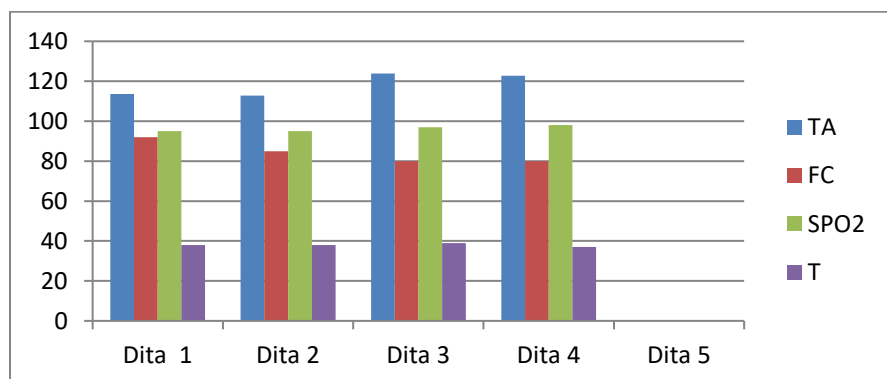
D2: pacienti vazhdon ne gjendje kome, shkalla Glasgow=6pike, TA=105/62, FC=62, SPO2=89, ICP=22. Terapia: manitol 20% 2xd, ciprinol 250 ml 2xd, levizet pacienti cdo 2 ore, dokumentohen pocedurat infermierore.

D3: Si pasoje e demtimeve te shumta pacienti nuk arrin te mbijetoje.

Tab.3 Tabela e te dhenave te pacientit(rastit 1) ne ditet e marre ne studim:

	Dita 1	Dita 2	Dita 3	Dita 4	Dita 5
TA	113/68	112/78	123/85	122/78	-
FC	92	85	80	80	-
SPO2	95%	95%	97%	98%	-
T	38 grade	38grade	39grade	37.3 grade	-

Graf.1- Paraqitja grafike e te dhenave te rastit te pare te marre ne studim



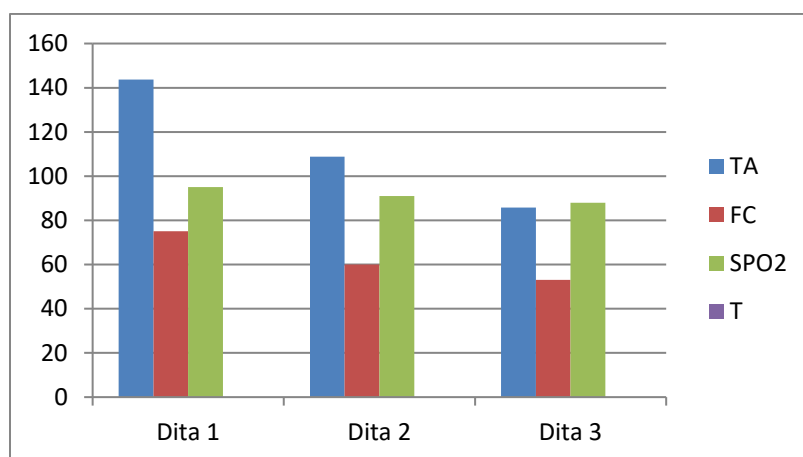
Menaxhimi infermieror I traumave cranio-cerebrale në Spitalin Rajonal Vlorë.

Nga vleresimi qe ju be pacientit me trauma cranio-cerebrale u vu re se pacienti kishte dhimbje te forta koke, nauze dhe te vjella. Diten e pare ka pasur nje presion arterial te ulet qe ka ardhur duke u rritur ne ditet ne vijim dhe duke qendruar ne vlerat normale. Frekuenca kardiake ka qene disi ne vlera te larta ,ndersa ne ditet e tjera eshte normalizuar. Niveli i SPO2 ka qene pothuajse ne vlerat normale. Temperatura ne dy ditet e para ka qene 38 grade, ne diten e trete eshte ngritur ne vleren 39 grade, ndersa ne diten e katert ka rene 37.3 grade. Ne diten e peste parametrat vitale nuk jane matur.

Tab.4 Tabela e te dhenave te pacientit(rastit 2) ne ditet e marre ne studim:

Rasti 2	Dita 1	Dita 2	Dita 3
TA	143/72	108/82	85/72
FC	75	60	53
SPO2	95%	91%	88%
T	-	-	-

GRAFIKU.2 Paraqitja grafike e te dhenave te rastit te dyte te marre ne studim



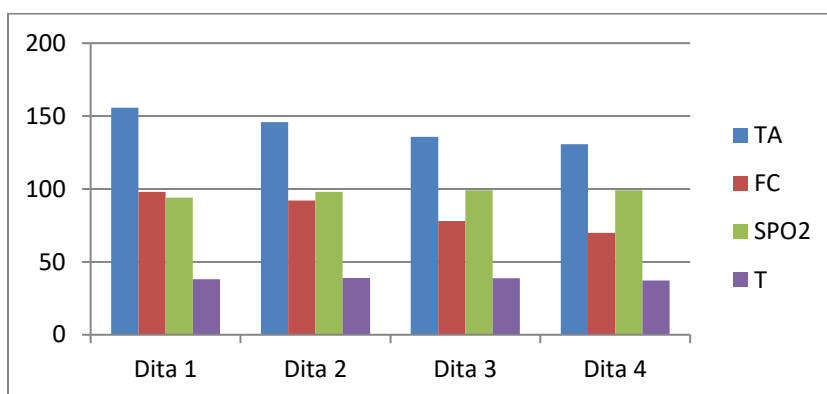
Nga vleresimi qe iu be pacientit te diagnostikuar me hematome subdurale ne diten e pare ai eshte paraqitur me humbje te shpeshta te vetedijes, marrje mendsh, te vjella, halucinacione. Ne diten e pare tensioni arterial ka qene ne vlerat 143/72 mm Hg, ne diten e dyte tensioni eshte ulur ne vlerat 108/82 mm Hg, ne diten e trete hipotensioni eshte me i theksuar ne vlerat 85/72 mm Hg. Frekuenca kardiake ne diten e pare ka qene 75 te rrah/min, ndersa ne dy ditet e tjera ka rene nen vlerat normale. E njejta gje edhe per SPO2 ku niveli i tij ne diten e pare ka qene 95%, ne diten e dyte 91% ,ne te treten 88%. Vihet re se ne asnje nga ditet nuk eshte matur temperatura nga ana e personelit infermieror. Ne diten e trete pacienti vdes.

Tab 5.Tabela e te dhenave te pacientit(rastit 3) ne ditet e marre ne studim:

**Menaxhimi infermieror I traumave cranio-cerebrale
në Spitalin Rajonal Vlorë.**

Rasti 3	Dita 1	Dita 2	Dita 3	Dita 4
TA	155/72	145/82	135/82	130/78
FC	98	92	78	70
SPO2	94%	98%	99%	99%
T	38 grade	39grade	38.7grade	37.1grade

GRAFIKU.3. Paraqitja grafike e te dhenave te rastit te trete te marre ne studim



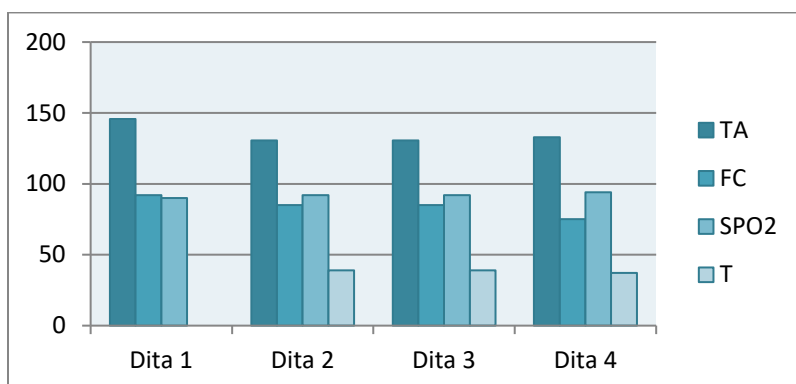
Nga monitorimi i parametrave vital ne ditën e parë, pacienti ka pasur hipertension në vlerat 155/72 mm Hg. Presioni arterial në ditën e dytë ka qenë më i ulët krahasuar me ditën e parë në vlerat 145/82 mm Hg. Në ditën e tretë dhe të katërt presioni arterial ka qenë në vlerë normale. Frekuenca kardiake ka qenë e lartë në ditën e parë në vlerat 98 rrah/min, në ditën e dytë 92 rrah/min, ndërsa në ditën e tretë dhe të katërt FC është normalizuar në vlerat normale. Niveli i oksigjenit në ditën e parë ka qenë në vlerë 94% ndërsa në 3 ditët në vazhdim është rritur dhe ka arritur në vlerë 99%. Pacienti ka hipertermi në tre ditët e para ku temperatura është luhatur në vlerat 38-39 grade celsius, vetëm në ditën e katërt temperatura ka rënë në 37 grade.

Tab 6. Tabela e te dhenave te pacientit(rastit 4) ne ditet e marre ne studim:

Rasti 4	Dita 1	Dita 2	Dita 3	Dita 4
TA	145/83	130/72	130/72	132/82
FC	92	85	85	75
SPO2	90%	92%	92%	94%
T		39grade	39grade	37.2grade

**Menaxhimi infermieror I traumave cranio-cerebrale
në Spitalin Rajonal Vlorë.**

GRAFIKU.4. Paraqitja grafike e te dhenave te rastit te katert te marre ne studim



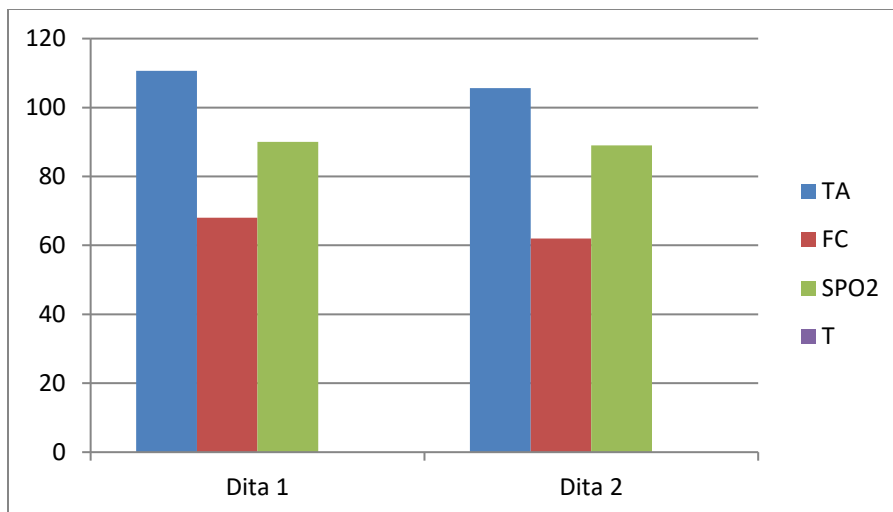
Gjate monitorimit te parametrave vital ne diten e pare presioni arterial ka qene ne vlerat 145/83 mm Hg, ne tre ditet ne vazhdim eshte paraqitur ne vlera normale kryesisht 130/70 mm Hg. Frekuenca kardiake diten e pare ka qene 92 rrah/min, ne diten e dyte dhe te trete 95 rrah/min, dhe ne diten e katert ka qene 75 rrah/min. Niveli i SPO2 ne diten e pare ka qene i ulet ne vleren 90%, ne diten e dyte dhe te trete 92% dhe ne diten e katert 94%. Niveli i saturimit me oksigjen ka qene pergjithesisht i ulet. Ne diten e pare temperatura nuk eshte matur, ne diten e dyte dhe te trete pacienti ka pasur hipertermi ku vlera e saj ka qene 39 grade, dhe vetem ne diten e kater temperatura eshte paraqitur ne vlera normale 37.2 grade.

Tab 7. Tabela e te dhenave te pacientit(rastit 5) ne ditet e marre ne studim:

Rasti 5	Dita 1	Dita 2
TA	110/67	105/62
FC	68	62
SPO2	90%	89%
T		

GRAFIKU.5. Paraqitja grafike e te dhenave te rastit te peste te marre ne studim

**Menaxhimi infermieror I traumave cranio-cerebrale
në Spitalin Rajonal Vlorë.**

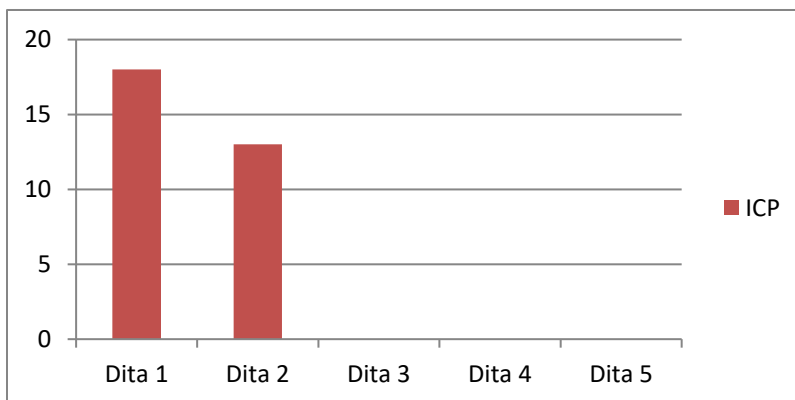


Pacienti është në gjendje kome dhe pupilat janë midriatike. Në monitorimin që u janë bërë parametrave vitale, presioni arterial ka qenë i ulët, në ditën e parë 110/67 mm Hg dhe ditën e dytë 105/32 mm Hg. Frekuenca kardiake ditën e parë ka qenë 68 të rrah/min dhe ka ardhur duke u ulur. Niveli i SPO2 ka qenë në vlerë 90 %. Temperatura nuk është matur fare gjatë dy ditëve. Në ditën e tretë pacienti ka vdekur.

Tab.8-Tabela e vleresimit të presionit intra-cranial në pacientin e parë (rasti 1).

Rasti 1	Dita 1	Dita 2	Dita 3	Dita 4	Dita 5
ICP	18 mm Hg	13 mm Hg	--	-	-

Graf.6-Grafiku për vleresimin e presionit intra-cranial për rastin e parë.



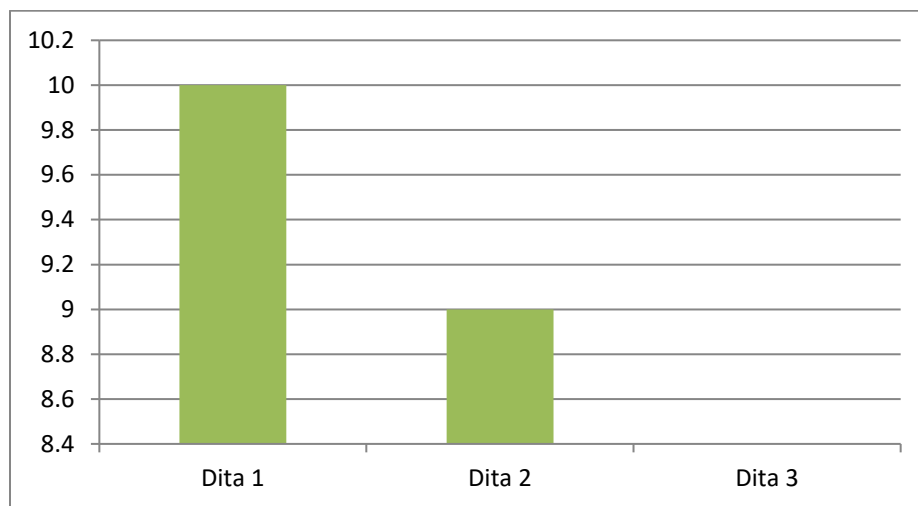
**Menaxhimi infermieror I traumave cranio-cerebrale
në Spitalin Rajonal Vlorë.**

Ne ditën e parë presioni intracranial është në vlerën 18 mm Hg, në ditën e dytë vlera e ICP ka rënë në vlerën 13 mm Hg. Në tre ditët në vazhdim ICP nuk është matur.

Tab.9- Tabela e vleresimit të presionit intra-cranial në pacientin e dytë (rasti 2).

Rasti 2	Dita 1	Dita 2	Dita 3
ICP		19 mm Hg	19 mm Hg

Graf.7-Grafiku për vleresimin e presionit intra-cranial për rastin e dytë.

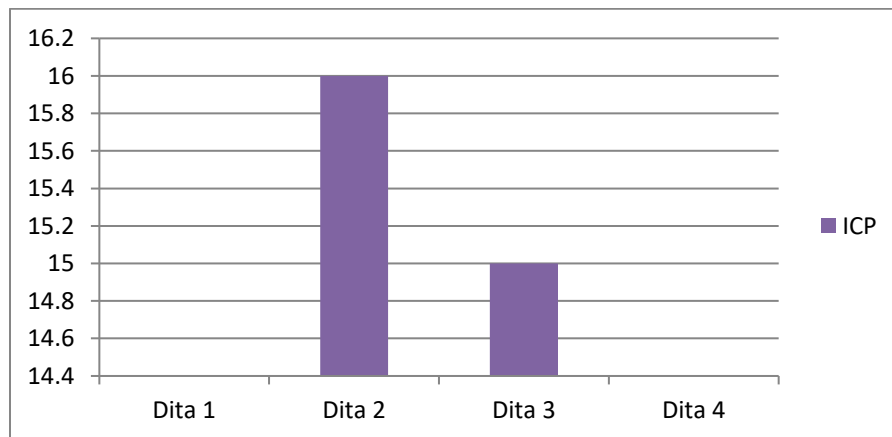


Te pacienti i diagnostikuar me hematome subdurale ICP nuk është matur ditën e parë. Në dy ditët në vazhdim ICP ka qenë në vlerën 19 mm Hg.

Tab.10- Tabela e vleresimit të presionit intra-cranial në pacientin e tretë (rasti 3).

Rasti 3	Dita 1	Dita 2	Dita 3	Dita 4
ICP		16 mm Hg	15 mm Hg	

Graf.8-Grafiku për vleresimin e presionit intra-cranial për rastin e tretë.



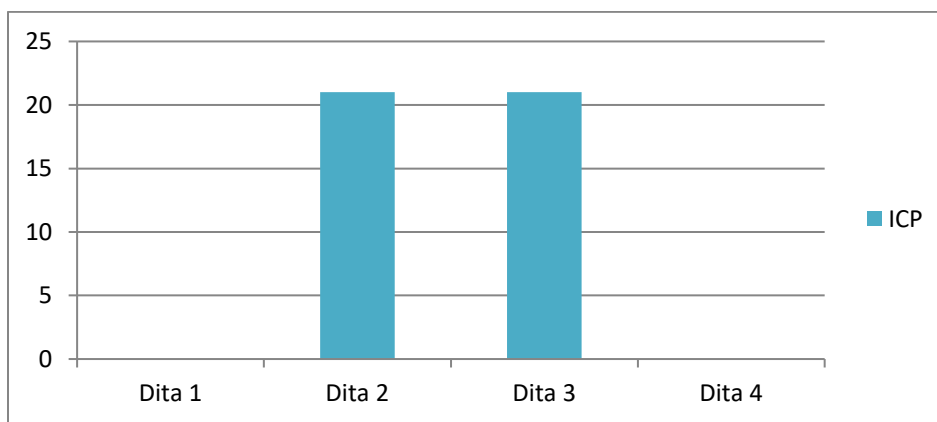
**Menaxhimi infermieror I traumave cranio-cerebrale
në Spitalin Rajonal Vlorë.**

Ne rastin e trete vlera e ICP ne ditën e pare dhe ditën e katert nuk është matur. Ne ditën e dyte ka qene 16 mm Hg dhe ne ditën e trete ne 15 mm Hg.

Tab.11-Tabela e vleresimit te presionit intra-cranial ne pacientin e katert (rasti 4).

Rasti 4	Dita 1	Dita 2	Dita 3	Dita 4
ICP		21 mm Hg	21mm Hg	

Graf.9-Grafiku per vleresimin e presionit intra-cranial per rastin e katert.

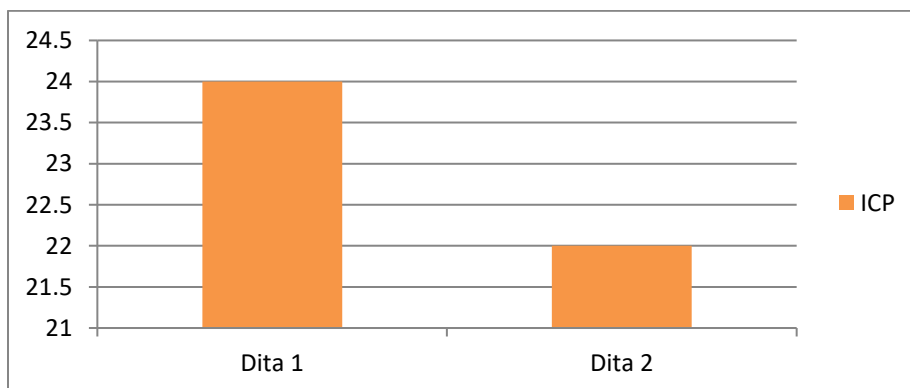


Ne rastin e katert ICP nuk është mate ne ditën e pare dhe te katert. Ne ditën e dyte dhe te trete ka qene ne vleren 21 mm Hg.

Tab.12- Tabela e vleresimit te presionit intra-cranial ne pacientin e peste (rasti 5).

Rasti 5	Dita 1	Dita 2
ICP	24 mm Hg	22 mm Hg

Graf.10-Grafiku per vleresimin e presionit intra-cranial per rastin e peste.



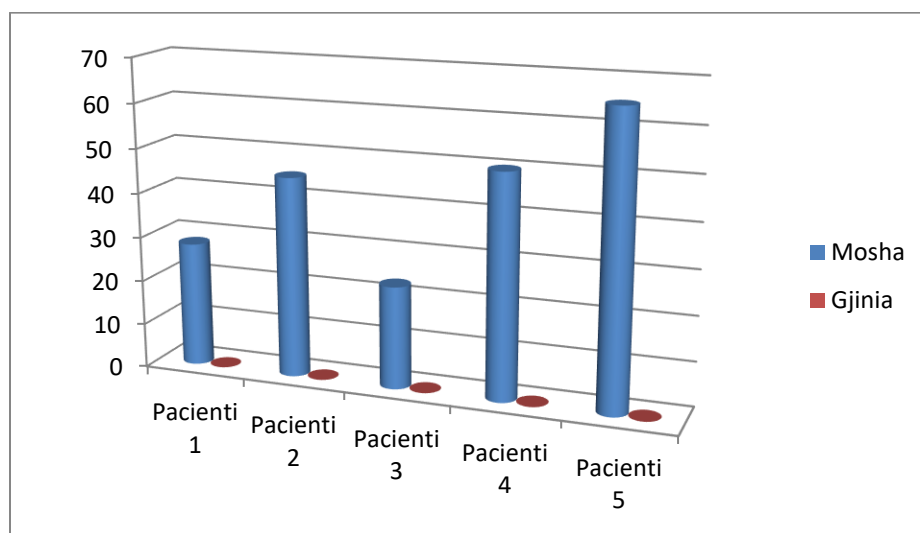
**Menaxhimi infermieror I traumave cranio-cerebrale
në Spitalin Rajonal Vlorë.**

Ne rastin e peste ICP ka qene ne vlere te larte 24 mm Hg. Ndersa ne diten e dyte pak me e ulet ne 22 mm Hg

Tab.13-Tabela per grupmoshat dhe gjinine.

Tabela 13	Mosha	Gjinia
Pacienti 1	28 vjec	Mashkull
Pacienti 2	45 vjec	Mashkull
Pacienti 3	23 vjec	Mashkull
Pacienti 4	50 vjec	Mashkull
Pacienti 5	65 vjec	Mashkull

Graf.11-Grafiku per grupmoshat dhe gjinine.



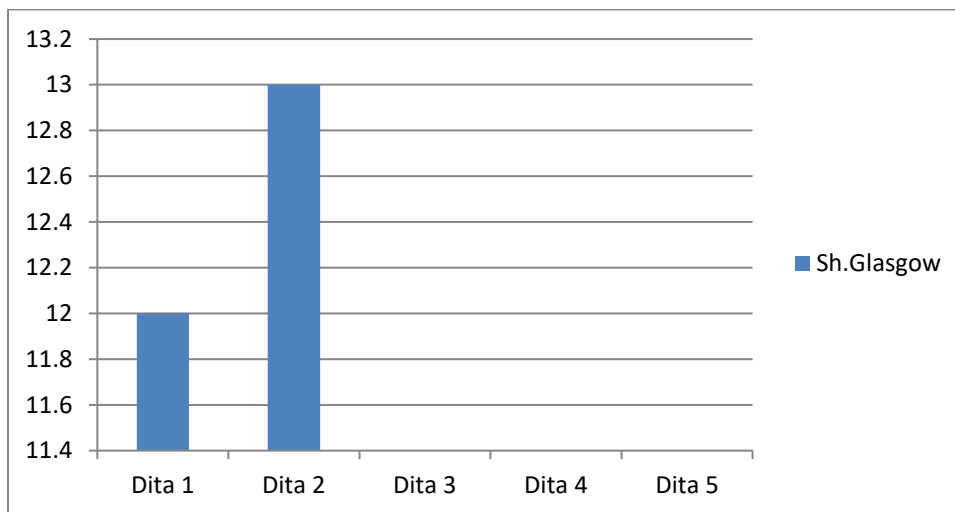
Pacientet e hospitalizuar qe kane pesuar trauma cranio-cerebrale jane te gjithë meshkuj. Grupmoshat e prekura jane te reja kryesisht mosha 25-50 vjec, vetem nje pacient eshte mbi 60 vjec.

Tab.14-Tabela per vleresimin e shkalles Glasgow per rastin e pare.

Rasti 1	Dita 1	Dita 2	Dita 3	Dita 4	Dita 5
Sh.Glasgow	12 pike	13 pike	-	-	-

**Menaxhimi infermieror I traumave cranio-cerebrale
në Spitalin Rajonal Vlorë.**

Graf. 12-Grafiku per vleresimin e shkalles Glasgow per rastin e pare.

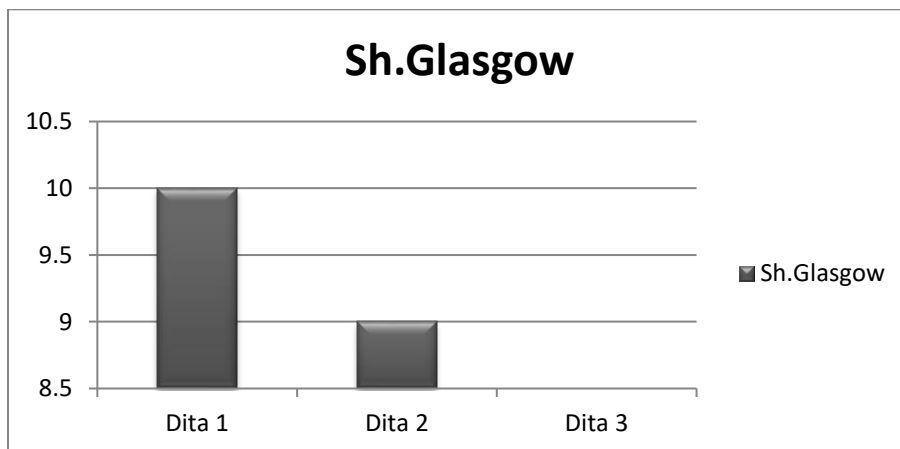


Ne rastin e pare pacienti eshte vleresuar me ane te shkalles Glasgow, ne ditën e pare me 12 pike, ne ditën e dyte 13 pike. Ne tri ditet ne vazhdim pacienti nuk eshte vleresuar me ane te shkalles Glasgow.

Tab.15-Tabela per vleresimin e shkalles Glasgow per rastin e dyte.

Rasti 2	Dita 1	Dita 2	Dita 3
Sh.Glasgow	10 pike	9 pike	-

Graf.13-Grafiku per vleresimin e shkalles Glasgow per rastin e dyte.



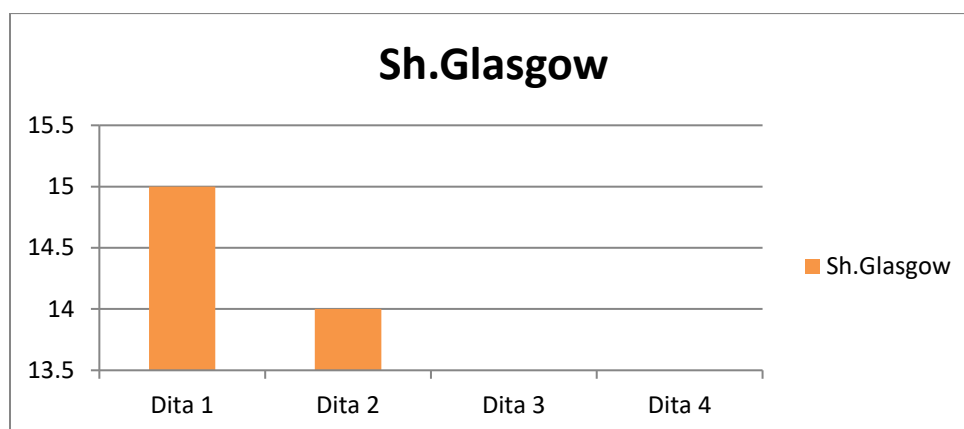
Ne rastin e dyte pacienti eshte vleresuar me 10 pike. Ne ditën e dyte me 9 pike, ndersa ne ditën e trete nuk eshte vleresuar.

**Menaxhimi infermieror I traumave cranio-cerebrale
në Spitalin Rajonal Vlorë.**

Tab.16-Tabela per vleresimin e shkalles Glasgow per rastin e trete.

Rasti 3	Dita 1	Dita 2	Dita 3	Dita 4
Sh.Glasgow	15 pike	14 pike	-	-

Graf.14-Grafiku per vleresimin e shkalles Glasgow per rastin e trete.

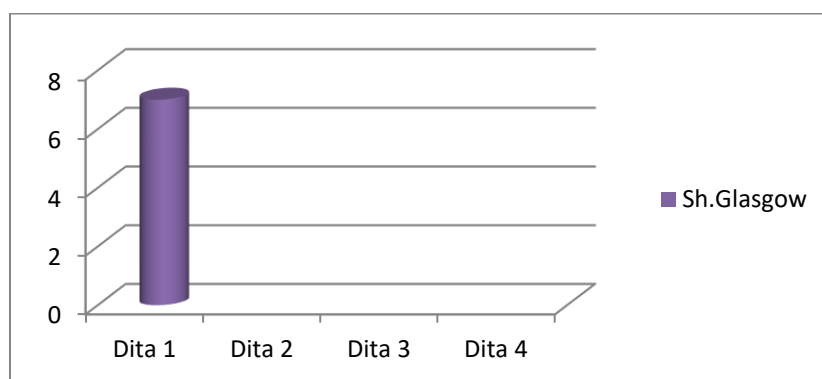


Ne rastin e trete pacienti eshte vleresuar ditën e pare me 15 pike nga shkalla Glasgow. Ne ditën e dyte ka arritu ne 14 pike. Ne ditën e trete dhe te katert nuk i eshte bere vleresimi me shkallen Glasgow.

Tab.17-Tabela per vleresimin e shkalles Glasgow per rastin e katert.

Rasti 4	Dita 1	Dita 2	Dita 3	Dita 4
Sh.Glasgow	7 pike	-	-	-

Graf.15-Grafiku per vleresimin e shkalles Glasgow per rastin e katert.



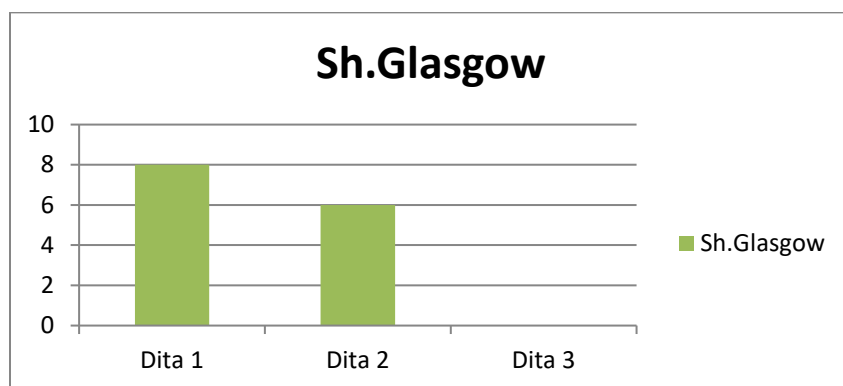
**Menaxhimi infermieror I traumave cranio-cerebrale
në Spitalin Rajonal Vlorë.**

Ne rastin e katert pacienti eshte ne gjendje kome dhe ditën e pare eshte vleresuar me 7 pike. Ne tre ditet ne vazhdim nuk i eshte bere vleresimi.

Tab.18-Tabela per vleresimin e shkalles Glasgow per rastin e peste.

Rasti 5	Dita 1	Dita 2	Dita 3
Sh.Glasgow	8 pike	6 pike	-

Graf.16-Grafiku per vleresimin e shkalles Glasgow per rastin e peste.



Ne rastin e peste pacienti ndodhet ne gjendje kome dhe eshte vleresuar ditën e pare me 8 pike. Ne ditën e dyte eshte vleresuar me 6 pike dhe ne ditën e trete pacienti ka vdekur.

Menaxhimi infermieror I traumave cranio-cerebrale në Spitalin Rajonal Vlorë.

Diskutim

Diskutimi I rezultateve te studimit synon qe te evidentoje realizimin e qellimit te studimit, lidhur me zbatimin korrekt te protokolleve shendetesore qe do te benin te mundur menaxhimin me te mire te traumave craio-cerebrale. Nje faktor shume I rendesishem eshte transportimi I pacientit duke bere immobilizimin e tij, gje qe te rastet qe kam trajtuar pacientet jane transportuar me mjete te rastit.

Kujdesi per nje pacient me demtime ne koke, qe ndodhet ne gjendje kritike perfshin monitorimin e vazhdueshem te presionit arterial, temperaturen, respiracionin. Temperatura eshte nje element kyc ne menaxhimin e traumave craniale, por ne rastet e trajtuara temperatura nuk eshte matur ne te gjitha ditet nga personeli infermieror. Gjate menaxhimit te ketyre traumave infermieret kane pasur problem axhitimin e pacienteve dhe hipertemine. Themelore ne trajtimin e traumave cranio-cerebrale eshte normalizimi i presionit intracranial, pasi rritja e tij sjell shtypje te trurit. Ne rastet e trajtuara presioni intracranial nuk eshte matur rregullisht. Gjithashtu problematike mbetet fakti qe parametrat vital te pacienteve jane monitoruar vetem gjate administrimit te terapise.

Ne temen e trajtuar jane perfshire 5 paciente te hospitlizuara me trauma cranio-cerebrale. Pacientet jane diagnostikuar me contusione, hematoma epidurale, hematoma subdurale. Kontuzionet jane trauma me te shpeshta dhe faktore determinant per keto trauma jane aksidentet automobilistike dhe reniet. Edhe ne raste e trajtuara faktore percaktues kane qene aksidentet automobilistike. Demtimet ne koke kane nje perqindje te larte te vdekshmerise. Ne rastet e vezhguara ne tre prej pacienteve jane perkeqesuar ne gjendje kome deri ne vdekje. Statistikat flasin se 40 % e pacienteve me lendime ne koke, u perkeqesohet gjendja pas nje periudhe te caktuar. Trauma prek me teper moshat e reja. Nga literature rezulton se individet me te riskuar jane femije, moshat 15-24 vjec, moshat mbi 60 vjec, meshkujt e cdo grupmoshe. Ne rastet e vezhguara te gjithe pacientet jane meshkuj. Nje faktore shume I rendesishem eshte dhe menyra e transportimit te pacienteve ne spital. Ne rastet e trajtuara nuk jane transportuar te gjitha me autoambulanca, nje pjese edhe me makina rasti. Gati 5-10% e pacienteve te traumatizuar kane demtime vertebrale ose medulare nga manovrat e shpetimit. E rendesishme per menaxhimin e pacienteve me trauma eshte kufizimi I plote I levizjes se shtylles kurrizore dhe mobilizimi I qafes. Menaxhimi ne dhomen e emergjences per demtime traumatike ne tru fillon me vleresimin e nivelit te koshiences se pacientit, sigurimin e rrugeve ajrore, per vendosjen e tubit endotrakeal kur pacientet vleresohen nga shkalla Glasgow me <8 pike, furnizimi adekuat me oksigjen, inserimi I kanjulave intravenoze dhe monitorimi I parametrave vital. Infermieri si pjese e ekipit shendetesor luan nje rol kyc, ne menaxhimin dhe trajtimin e

Menaxhimi infermieror I traumave cranio-cerebrale në Spitalin Rajonal Vlorë.

ketyre traumave. Nje menaxhim I tille mund te jete sfidues dhe I veshtire. Prandaj infermieret duhet te kene mjaft njohuri dhe aftesi per te siguruar nje kujdes cilesor shendetesor, dhe te jene konkurrues ne sistemin shendetesor.

Ne nje studim ne lidhje me trajtimin e demtimeve traumatike te trurit, analizat kuantitave dhe kualitative tregojne se roli I infermierit konsiston ne monitorimin e parametrave vital, monitorimin e perfuzionit cerebral dhe presionit intracranial. Pergjegjesite e infermierit jane monitorimi i parametrave vitale, sigurimi i stabilitetit hemodinamik, asistimi ne parandalimin e demtimeve sekondare, asistimi ne ekzaminimet neurologjike. Se fundmi, me teknologjite e avancuara qe aplikohen ne demtime traumatike te trurit, infermieri realizon: monitorimin dhe sigurimin e oksigjenimit te trurit, moitorimin e encefalogrames dhe leximin e indeksit bispetral.

Menaxhimi infermieror I traumave cranio-cerebrale

në Spitalin Rajonal Vlorë.

KONKLUZIONE TE Mbledhjes se te dhenaVe:

1. Ne trajtimin e traumave craniocerebrale ekziston nje bashkepunim multidisplinar midis infermiereve dhe operatoreve te tjere.
2. Traumat e kokes kane nje perqindje te larte te vdekshmerise dhe mund te shkaktojne invaliditet, dhe crregullime serioze mendore te personalitetit.
3. Ne 5 paciente te vezhguar, 2 prej tyre kane vdekur, ndersa te tjeret kane mbetur me pasoja si: amnesia, demtime te kolones vertebrale, crregullime mendore, demtim te shikimit.
4. Tre prej pacienteve rane ne gjendje kome dhe vetem njeri arriti te dilte.
5. Ne 5 raste te trajtuara, vetem ne 3 paciente jane formuluar diagnozat infermierore.
6. Temperatura nuk eshte matur fare ne 2 paciente gjate trajtimit te tyre, ku keta jane shume te predispozuar per hipertermi.
7. ICP eshte matur kryesisht vetem gjate manaxhimit te hershem dhe ne ditet e tjera eshte neglizhuar.
8. Vleresimi me ane te shkalles Glasgow eshte kryer gjate menaxhimit te hershem dhe ditet e tjera ka pasur raste qe eshte neglizhuar.
9. Personeli infermieror kryen monitorimin e parametrave vital kryesisht vetem gjate administrimit te terapise, pasi gjate kontrollit te kartelave infermierore parametrat e shenuar jane evidentuar vetem ne kohet e terapise.
10. Kemi zbatim te protokolleve infermierore ne drejtim te trajtimit te ketyre traumave.
11. Infermieri kryen monitorimin e parametrave vital, sigurimin e parametrave hemodinamik, asiston ne realizimin e ekzaminimeve neurologjike dhe imazherike, siguron mbeshtetje emocionale per pacientin dhe familjen.

REKOMANDIME :

- ✓ Rekomandohet qe te kemi nje zbatim te gjithë protokolleve infermieror ne drejtim te trajtimit te traumave craniocerebrale.
- ✓ Rekomandohet qe te ndermerren programe trajtimi dhe specializimi per infermieret per trajtimin e ketyre traumave, pasi ende nuk e kane pervojen e duhur ne menaxhimin e crregullimeve psikologjike dhe psikiatrike qe pesojne keta paciente.
- ✓ Rekomandohet qe monitorimi I parametrave vital te jete I vazhdueshem (cdo 10min,20min,30min) dhe te shenohen vlerat e parametrave per te pare cfare ndryshimesh ka pacienti.
- ✓ Rekomandohet qe temperatura te matet rregullisht, pasi pacientet me demtime ne koke mund te pesojne hipertermi e cila shkakton demtime te tjera ne tru.
- ✓ Rekomandohet qe presioni intracranial (ICP) te matet rregullisht pasi eshte nje komponente I rendesishem dhe qellimi eshte qe ai te ulet pasi rritja e tij mund te shkaktojte shtypje dhe demtime fatale te trurit.
- ✓ Rekomandohet qe personeli infermieror gjate vezhgimit te rasteve, te formuloje diagnoza infermierore per te hartuar plane kujdesi.

**Menaxhimi infermieror I traumave cranio-cerebrale
në Spitalin Rajonal Vlorë.**

REFERENCA:

1. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3536037/>
2. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4985461/>
3. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5672675/>
4. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5820890/>
5. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4717651/>
6. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5777966/>
7. http://alpa.mali-it.eu/pub/aktet/vol/vol3/Aktet_Vol_III_Nr_3_pp_321_324.pdf
8. <http://www.area-c54.it/public/assistenza%20al%20paziente%20con%20traumi%20cranici.pdf>
9. <http://www.gazetaexpress.com/shneta/lendime-te-kokes-134383/?archive=1>
10. <http://www.uamd.edu.al/new/wp-content/uploads/2014/05/Aspektet-klrike-dhe-kirurgjikale-t%C3%AB-traumave-Cranio-cerebrale-n%C3%AB-rrethin-e-Durr%C3%ABsit.pdf>
11. <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/traumatic-brain-injury/diagnosis-treatment/drc-20378561>
12. <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/traumatic-brain-injury/symptoms-causes/syc-20378557>
13. <https://www.ausmed.com/articles/brain-injuries/>
14. Chamberlain, 1998; Olson & Graffagnino, 2005; Presciutti, 2006).
15. <https://en.wikipedia.org/wiki/Concussion>
16. <https://www.webmd.com/brain/subdural-hematoma-symptoms-causes-treatments#1>
17. https://www.nursingcenter.com/cearticle?an=01376517-201004000-00003&Journal_ID=828525&Issue_ID=986240
18. <http://owensborohealthse3.adam.com/content.aspx?productId=117&isArticleLink=false&pid=1&gid=000028>

Menaxhimi infermieror I traumave cranio-cerebrale në Spitalin Rajonal Vlorë.

Abstrakti.

Hyrje: Demtimet traumatike te trurit jane nje shkak madhor I vdekjeve dhe invaliditetit ne te gjithë boten. Menaxhimi I ketyre traumave kerkon nje bashkepunim multidisiplinar per parandalimin e demtimeve sekondare dhe permiresimin e gjendjeve te pacienteve. Studimi fokusohet ne trajtimin primar ne repartin e urgjences dhe ne kujdesin intesiv. Gjithashtu evidentohen shkaqe kryesore te ketyre traumave, pasojat e demtimeve dhe procesi I rehabilitimit. Ne kete studim vleresohet planifikimi dhe zbatimi I kujdesit infermieror ne trajtimin e traumave cranio-cerebrale.

Qellimi: Vleresimi i menaxhimit Infermieror dhe trajtimi I hershem I pacienteve me trauma cranio-cerebrale me qellim permiresimin e procedurave infermiore.

Objektivat e studimit:

1. Te vleresojme trajtimin e hershem.
2. Te vleresojme procedurat diagnostikuese
3. Te vleresojme kujdesin infermieror.
4. Te vleresojme faktoret percaktues te ketyre traumave
5. Te vleresojme traumat me te shpeshta te kokes.
6. Te vleresojme problematikat qe hasen gjate menaxhimit infermieror.
7. Te vleresojme pasojat e demtimeve.

Metodologjia: Studimi eshte I tipit observacional, I shtrire ne nje periudhe kohore nentor 2017-shkurt 2018. Ne studim u perfshine 5 paciente te hospitalizuar me trauma cranio-cerebrale. Te dhenat u mblodhen nga kartelat infermiore. Keto te dhena u kategorizuan dhe u krahasuan me literaturen.

Rezultatet e studimit: Nga paraqitja e te dhenave ne tabelen e sipërme veme re se te gjithë pacientet ne periudhen nentor 2017- shkurt 2018 kane qene meshkuj. Keto trauma jane shkaktuar nga aksidentet automobilistike, ndersa grupmoshat qe jane prekur me shume jane 25-50 vjec. Simptomat qe jane shfaqur me shpesh jane dhimbja e kokes, humbja e vetedijes, marrje mendsh, nauze dhe te vjella. Pacientet jane diagnostikuar me hematoma epidurale, kontuzione dhe trauma kraniale. Diagnozot infermiore qe jane formuar kane te bejne me rrezikun e shtypjes se trurit nga rritja e presionit intracranial, gjithashtu jo ne te gjitha rastet jane krijuar diagnozat infermiore. Ne tabele jane paraqitur te gjitha medikamentet qe jane administruar ne terapi ku dominon manitoli per uljen e ICP, antibiotic dhe analgjezik. Eshte paraqitur edhe menyra e transportit me ane te autoambulancave dhe makinave te rastit. Ne tabele jane paraqitur edhe pasojat nga traumat cranio-cerebrale ku me shpesh jane: amnezi, gjendja e komes, mungesa e perqendrimit, axhitimi, dhe demtime te kolones vertebrale.

Menaxhimi infermieror I traumave cranio-cerebrale në Spitalin Rajonal Vlorë.

Abstract:

Traumatic brain injuries are a major cause of death and disability in the world. The management of these traumas requires multidisciplinary collaboration to prevent secondary damages and to improve patient conditions. The study is focused on primary treatment in emergency department and in intensive care. Also are emphasized the main causes of these injuries, the consequences and the rehabilitation process. This study evaluates the planning and implementation of nursing care in the treatment of cranio-cerebral traumas.

Purpose of the study: Evaluation of Nursing Management and early treatment of patients with cranio-cerebral trauma with the aim of improving nursing procedures.

Objectives of study:

- To evaluate early treatment
- To evaluate diagnostic procedures
- To evaluate nursing care
- To evaluate the determining factors of these traumas
- To evaluate the most frequent head traumas
- To evaluate the problems during nursing care
- To evaluate consequences.

Method: This is an observational study. The study included five patients with cranio-cerebral trauma. The data were collected from nursing documents.

Keywords: epidural hematoma, contusion, intracranial pressure, cerebral edema, trauma, nursing care.

Results: From the data presented in the table we noticed that all the patients in the period between November 2017- February 2018 had been males. These traumas are caused by car accidents, while the age groups that are more affected are 25-50 years old. Symptoms that usually have appeared are: headache, loss of consciousness, dizziness, nausea and vomiting. Patients are diagnosed with epidural hematoma, contusion and cranial trauma. Nursing diagnoses are associated with the risk of brain suppression by increased ICP, also diagnoses haven't been created in all the cases. Also in the table are shown all the medicines that are administered in the therapy, where dominates mannitol for ICP reduction, antibiotic and analgesic. There has also been presented the way of transport by ambulances and occasional cars. The table shows the consequences of cranio-cerebral traumas where most often are: amnesia, coma, lack of concentration, spinal cord injury.