



## Menaxhimi infermieror i traumave cranio-cerebrale në Spitalin Rajonal Vlorë

MSc. Arnold SINANAJ, MND. Denada SELFO

### 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 on 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 crano-cerebral traumas.

**Purpose of the study:** Evaluation of Nursing Management and early treatment of patients with crano-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 crano-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 crano-cerebral traumas where most often are: amnesia, coma, lack of concentration, spinal cord injury.

### Abstrakt

**Hyrje:** Dëmtimet traumatike të trurit janë një shkak madhor i vdekjeve dhe invaliditetit në të gjithë botën. Menaxhimi i këtyre traumave kërkon një bashkëpunim multidisiplinar për parandalimin e dëmtimeve sekondare dhe përmirësimin e gjendjeve të pacientëve. Studimi fokusohet në trajtimin primar në repartin e urgjencës dhe në kujdesin intensiv. Gjithashtu evidentohen shkaqe kryesore të këtyre traumave, pasojat e dëmtimeve dhe procesi i rehabilitimit. Në këtë studim vlerësohet planifikimi dhe zbatimi i kujdesit infermieror në trajtimin e traumave crano-cerebrale.

**Qëllimi:** Vlerësimi i menaxhimit infermieror dhe trajtimi i hershëm i pacientëve me trauma crano-cerebrale me qëllim përmirësimin e procedurave infermiore.

### Objektivat e studimit:

1. Te vlerësojmë trajtimin e hershëm.
2. Te vlerësojmë procedurat diagnostikuese
3. Te vlerësojmë kujdesin infermieror.
4. Te vlerësojmë faktorët përcaktues të këtyre traumave
5. Te vlerësojmë traumat më të shpeshta të kokës.
6. Te vlerësojmë problematikat që hasen gjatë menaxhimit infermieror.
7. Te vlerësojmë pasojat e dëmtimeve.



**Metodologjia:** Studimi është i tipit observacional, i shtrire në një periudhë kohore nëntor 2017-shkurt 2018. Në studim u perfshinë 5 pacientë të hospitalizuar me trauma cranio-cerebrale. Të dhënat u mbledhën nga kartelat infermiore. Këto të dhëna u kategorizuan dhe u krahasuan me literaturën.

**Rezultatet e studimit:** Nga paraqitja e të dhënave në tabelën e sipërme vëmë re se të gjithë pacientët në periudhën nëntor 2017- shkurt 2018 kanë qenë meshkuj. Këto trauma janë shkaktuar nga aksidentet automobilistike, ndërsa grupmoshat që janë prekur më shumë janë 25-50 vjec. Simptomat që janë shfaqur më shpesh janë dhimbja e kokës, humbja e vetëdijes, marrje mendsh, nauze dhe të vjella. Pacientët janë diagnostikuar me hematoma epidurale, kontuzione dhe trauma kraniale. Diagnozot infermiore që janë formuar kanë të bëjnë me rrezikun e shtypjes së trurit nga rritja e presionit intracranial, gjithashtu jo në të gjitha rastet janë krijuar diagnozat infermiore. Në tabelë janë paraqitur të gjitha medikamentet që janë administruar në terapi ku dominon manitoli për uljen e ICP, antibiotikë dhe analgjezikë. Është paraqitur edhe mënyra e transportit me anë të autoambulancave dhe makinave të rastit. Në tabelë janë paraqitur edhe pasojat nga traumat cranio-cerebrale ku më shpesh janë: amnezi, gjendja e komës, mungesa e përqëndrimit, axhitimi, dhe dëmtime të kolonës vertebrale.

## Hyrje

Traumat janë një problem i madh në ditët e sotme pasi rradhiten ndër shkaktarët kryesorë të vdekjeve dhe invaliditetit. Çdo vit, në gjithë botën, 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](http://alpa.mali-it.eu/pub/aktet/vol/vol3/Aktet_Vol_III_Nr_3_pp_321_324.pdf)

Ato përbëjnë një emergjencë mjekësore dhe nëse nuk trajtohen në kohë pasojat mund të jenë të mëdha për jetën e pacientit. Më 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 paaftësisë 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 dëmtimet traumatike të trurit janë bërë një prioritet i shëndetit publik në vitet e fundit.

### **Ndihma e parë.**

Traumat e kokës përbëjnë një emergjencë mjekësore. Koha e shpejtë e dhënies së ndihmës së parë është themelore për mbijetesën e pacientit, ku prioritet është mbajtja e lirë e rrugëve të sipërme ajrore. Në vendin e ngjarjes duhet lajmëruar menjëherë ambulanca, nëse

pacienti ka pësuar arrest kardiak apo respirator ose të dyja bashkë duhet të filloj menjëherë reanimimi kardio-pulmonar. E rëndësishme për menaxhimin e pacientëve me trauma në kokë është kufizimi i plote i lëvizjes së shtyllës kurrizore dhe imobilizimi i qafës (traumatologjia). Nëse shikon që ka hemorragji vendosni një rrobë të pastër te plaga, nëse vërehet një dëmtim i kafkës, nuk duhet ushtruar presion te vendi i dëmtuar dhe nuk duhen hequr copa trupi të huaj që ndodhen te plaga. Mbulohet plaga me një garzë sterile. Nëse pacienti vjell, ai duhet kthyer anash për parandalimin e mbytjes së tij dhe duke favorizuar daljen e përmbajtjes gastrike.

Makina e ambulancës duhet të ketë pajisjet e ndihmës së parë dhe ekipi i emergjencës duhet të ketë eksperiencë, sepse pacientit vazhdohet ti jepet ndihma e parë derisa të mbërrij në spital.

Dëmtimet në kokë janë serioze dhe nuk duhen neglizhuar qofte edhe një dëmtim i lehtë. Personi që ka pësuar goditje në kokë duhet të shkoj në spital ose te thërritet ambulanca nëse evidentohen këto simptoma: 1. ka sjellje konfuze dhe është i përgjumur 2. ka dhimbje të forta koke dhe ngrirje të qafës 3. humb shpesh ndjenjat 4. vjell herë pas here 5. pamundësi për të lëvizur krahun ose këmbën 4. pupilat e syrit janë midriatike. Gati 5-10 % e pacientëve të traumatizuar kanë dëmtime vertebrale ose medulare nga manovrat e shpëtimit. Pasi shumica e të aksidentuarëve transportohen drejt spitalit kryesisht me makina të rastit.

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

## Menaxhimi i hershëm

Menaxhimi në dhomën e emergjencës për dëmtime traumatike në tru fillon me vlerësimin e nivelit të kohës së pacientit, sigurimin e rrugëve ajrore, për vendosjen e tubit endotrakeal kur pacientët vlerësohen nga shkalla Glasgow me <8 pikë, furnizimi adekuat me oksigjen, inserimi i kanjula ve intravenoze dhe monitorimi i parametrave vital. Përkeqësimi i gjendjes vjen nga hipoksia dhe hipotensioni të cilat shtojnë edemën cerebrale, nëpërmjet rritjes së presionit të brendshëm intracranial. Prandaj korrigjimi i hipoksisë dhe hipotensionit duhet kryer sa më shpejt, konkretisht nëpërmjet oksigjenimit dhe për hipotensionin, gjetja e një vene periferike për administrimin e shpejtë të likideve. Objektivi është të mbahet presioni intracranial <20 mm Hg dhe perfuzioni cerebral nga 60-70 mm Hg. Rrjedhja e likidit cerebrospinal e ul presionin intracranial. Korrigjimi i hipotensionit dhe hipoksisë ndihmon në përmirësimin e gjendjes së pacientit. E rëndësishme për menaxhimin e pacientëve me trauma në koke është kufizimi i plotë i lëvizjes së shtyllës kurrizore dhe imobilizimi i qafës.

Ndërhyrja infermiore konsiderohet efektive kur



realizohet një bashkëpunim multidisiplinar. Prandaj bashkëpunimimidisinfiermievëdheoperatorëvetetjerë, duhet te jetë rezultat i vazhdimësisë për identifikimin, qasjen e modeleve të reja dhe hartimin e zbatimin e protokolleve operative në manovrat e emergjencës. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5672675/>

### Roli i infermierit

Infermieri si pjesë e ekipit shëndetësor luan një rol kyç, në menaxhimin dhe trajtimin e këtyre traumave. Një menaxhim i tillë mund të jetë sfidues dhe i vështirë. Prandaj infermierët duhet të kenë mjaft njohuri dhe aftësi për të siguruar një kujdes cilësor shëndetësor, dhe të jenë konkures në sistemin shëndetësor.

Në një studim në lidhje me trajtimin e dëmtimeve traumatike të trurit, analizat kuantitative dhe kualitative tregojnë se roli i infermierit konsiston në monitorimin e parametrave vital, monitorimin e perfuzionit cerebral dhe presionit intracranial. Analizat kualitative zbulojnë se ndërhyrjet infermiore kategorizohen si:

- Ndërhyrje neuropsikologjike
- Ndërhyrje psikosociale
- Ndërhyrje për parandalimin e dëmtimeve
- Administrimi i terapisë.

[https://www.nursingcenter.com/cearticle?an=01376517-201004000-00003&Journal\\_ID=828525&Issue\\_ID=986240](https://www.nursingcenter.com/cearticle?an=01376517-201004000-00003&Journal_ID=828525&Issue_ID=986240)

### Përgjegjësite e infermierit

1. Monitorimi i parametrave vital.
2. Sigurimi i stabilitetit hemodinamik
3. Asistimi në realizimin e ekzaminimeve neurologjike.
4. Asistimi në parandalimin e dëmtimeve sekondare
5. Të sigurojë mbështetje emocionale për pacientin dhe familjen.

Së fundmi me teknologjitë e avancuara që aplikohen në dëmtimet traumatike të trurit, infermieri realizon:

6. Monitorimin dhe sigurimin e oksigjenimit të trurit.
7. Monitorimi i encefalogramës.
8. Leximi i indeksit bispetral.

Pra këto ndërhyrje tregojnë rolin e shumëfishtë që ka infermieri në trajtimin e pacientëve me TBI.

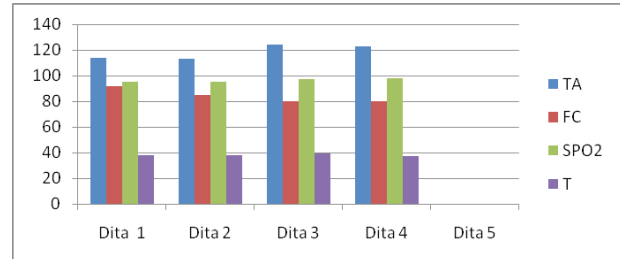
Chamberlain, 1998; Olson & Graffagnino, 2005; Presciutti, 2006).

Tab.3 Tabela e të dhënave të pacientit(rastit 1) në ditët e marrë në 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 të dhënave të rastit të parë të marrë në studim

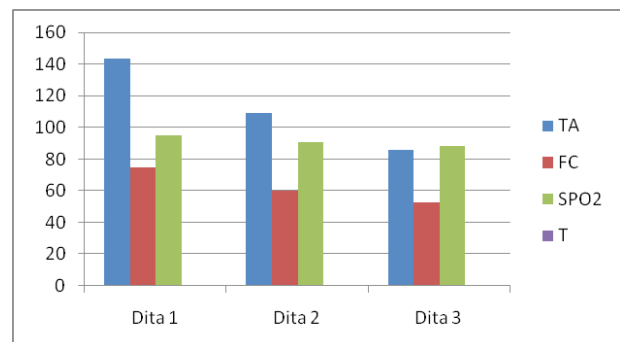


Nga vlerësimi që ju bë pacientit me trauma craniocerebrale u vu re se pacienti kishte dhimbje të forta koke, nauze dhe të vjella. Ditën e parë ka pasur një presion arterial të ulët që ka ardhur duke u rritur në ditët në vijim dhe duke qëndruar në vlerat normale. Frekuenca kardiake ka qenë disi në vlera të larta, ndërsa në ditët e tjera është normalizuar. Niveli i SPO2 ka qenë pothuajse në vlerat normale. Temperatura në dy ditët e para ka qenë 38 gradë, në ditën e tretë është ngritur në vlerën 39 gradë, ndërsa në ditën e katërt ka rënë 37.3 gradë. Në ditën e pestë parametrat vitale nuk janë matur.

Tab.4 Tabela e të dhënave të pacientit(rastit 2) në ditët e marrë në 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 të dhënave të rastit të dytë të marrë në studim



Nga vlerësimi që iu bë pacientit të diagnostikuar me hematomë subdurale në ditën e parë ai është paraqitur me humbje të shpeshta të vetëdijes, marrje mendsh, të vjella, halucinacione. Në ditën e parë tensioni arterial ka qenë në vlerat 143/72 mm Hg, në ditën e dytë tensioni është ulur në vlerat 108/82 mm Hg, në ditën e tretë

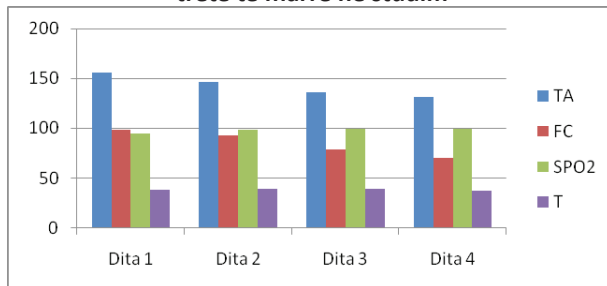


hipotensioni është më i theksuar në vlerat 85/72 mm Hg. Frekuenca kardiake në ditën e parë ka qenë 75 te rrah/min, ndërsa në dy ditët e tjera ka rënë nën vlerat normale. E njëjta gjë edhe për SPO2 ku niveli i tij në ditën e parë ka qenë 95%, në ditën e dytë 91% ,në të tretën 88%. Vihet re se në asnjë nga ditët nuk është matur temperatura nga ana e personelit infermieror. Në ditën e tretë pacienti vdes.

**Tab 5.Tabela e të dhënave të pacientit(rastit 3) në ditët e marrë në studim:**

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 të dhënave të rastit të tretë të marrë në studim**

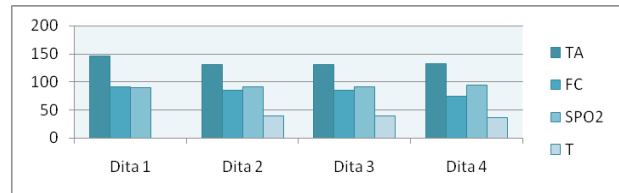


Nga monitorimi i parametrave vital në ditën e parë, pacienti ka pasur hipertension në vlerat 155/72 mm Hg. Presioni arterial në ditën e dytë ka qenë më i ulët krahasuar me ditën e parë në vlerat 145/82 mm Hg. Në ditën e tretë dhe të katërt presioni arterial ka qenë në vlera normale. Frekuenca kardiake 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 vlera 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 gradë.

**Tab 6.Tabela e të dhënave të pacientit(rastit 4) në ditët e marrë në 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

**GRAFIKU.4. Paraqitja grafike e të dhënave të rastit të katërt të marrë në studim**

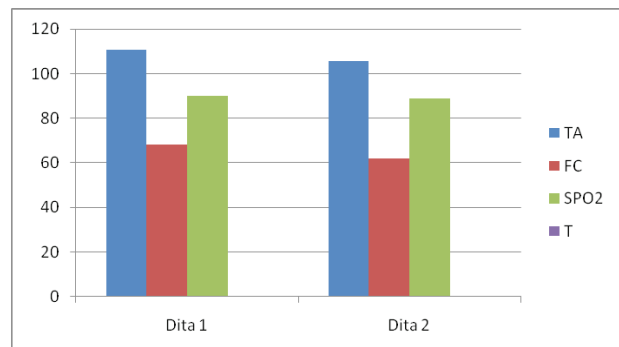


Gjatë monitorimit të parametrave vital në ditën e parë presioni arterial ka qenë në vlerat 145/83 mm Hg, në tre ditet në vazhdim është paraqitur në vlera normale kryesisht 130/70 mm Hg. Frekuenca kardiake ditën e parë ka qenë 92 rrah/min, në ditën e dytë dhe të tretë 95 rrah/min, dhe në ditën e katërt ka qenë 75 rrah/min. Niveli i SPO2 në ditën e parë ka qenë i ulët në vlerën 90%, në ditën e dytë dhe të tretë 92% dhe në ditën e katërt 94%. Niveli i saturimit me oksigjen ka qenë përgjithësisht i ulët. Në ditën e parë temperatura nuk është matur, në ditën e dytë dhe të tretë pacienti ka pasur hipertermi ku vlera e saj ka qenë 39 gradë, dhe vetëm në ditën e katërt temperatura është paraqitur në vlera normale 37.2 gradë.

**Tab 7.Tabela e të dhënave të pacientit(rastit 5) në ditët e marrë në studim:**

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

**GRAFIKU.5. Paraqitja grafike e të dhënave te rastit të pestë të marrë në studim**



Pacienti është në gjëndje 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 105/62 mm Hg. Frekuenca kardiake ditën e parë ka qenë 68 te rrah/min dhe ka ardhë duke u ulur. Niveli i SPO2 ka qenë në vlera 90%. Temperatura nuk është matur fare gjatë dy ditëve. Në ditën e tretë pacienti ka vdekur.



### Rekomandime:

- Rekomandohet që të kemi nje zbatim të gjithë protokolleve infermieror në drejtim të trajtimit të traumave craniocerebrale.
- Rekomandohet që të ndërmerren programe trajtimi dhe specializimi për infermierët për trajtimin e këtyre traumave, pasi ende nuk e kanë përvojën e duhur në menaxhimin e crregullimeve psikologjike dhe psikiatrike që pësojnë këta pacientë.
- Rekomandohet që monitorimi i parametrave vital të jetë i vazhdueshëm (cdo 10min,20min,30min) dhe të shënohen vlerat e parametrave për të parë çfarë ndryshimesh ka pacienti.
- Rekomandohet që temperatura të matet rregullisht, pasi pacientët me dëmtime në kokë mund të pësojnë hipertermi e cila shkakton dëmtime të tjera në tru.
- Rekomandohet që presioni intracranial (ICP) të matet rregullisht pasi është një komponentë i rëndesishëm dhe qëllimi është që ai të ulet pasi rritja e tij mund të shkaktojë shtypje dhe dëmtime fatale të trurit.

### Referenca bibliografike

1. F.Oldashi,The cranio-cerebral trauma treatment in Albania,2008
2. Prof.Pier Paolo Lunardi,Assistenza al paziente con trauma cranico
3. Dr.Jyothi Chakrobarty,R.Varghese,Nursing managment of adults with severe traumatic brain injury,2016
4. Mc Nett,Molly M,Nursing interventions for critically traumatic brain injury patients.