



Viti i XVI-të i Botimit, Nr.1

Qershor 2024

NDËRLIKIMET E HERSHME NË PERIUDHËN POST-OPERATORE

Kujtime Vakëfliu*, Belisa Kaleci, Etleva Rustami***, Edi Vakëfliu****,**

Mehdi Agolli***, Malvina Prapa*******

*Fakulteti i Shkencave Mjekësore, Universiteti Barleti, Tiranë, Shqipëri

**Klinika Stomatologjike Universitare, Tiranë, Shqipëri

***Fakulteti i Shkencave Mjekësore, Universiteti i Mjekësisë, Tiranë, Shqipëri

**** Shërbimi i Pneumologjisë, Spitali Rajonal Durrës, Shqipëri

***** Shërbimi Kirurgji e Përgjithshme I, QSUT, Tiranë, Shqipëri

***** Fakulteti i Shkencave Mjekësore, Albanian University, Tiranë, Shqipëri

Abstrakt

Objektivat: Ndërlikimet e hershme post-operatore përbëjnë një moment tepër delikat për sëmundshmërinë dhe vdekshmërinë pas ndërhyrjes. Aftësia për të minimizuar, njohur dhe trajtuar në mënyrë efektive këto probleme është thelbësore për rezultate positive pas ndërhyrjes. Qëllimi i studimit është evidentimi i faktorëve kryesorë shkaktar për ndërlikime post-operatore dhe korrelacioni i komplikacioneve post-operatore me diagnozën kirurgjikale. Të dhënat e studimit i vijnë në ndihmë infermierit për të përcaktuar në fazë të hershme llojin e ndërlikimit dhe protokollin e kujdesit infermieror në bazë të shenjave të interesimit në SNQ, sistemin kardiovaskular, respirator, gastro-intestinal, renal si dhe vlerësimin post-operator të plagës.

Metodat: Në këtë studim janë analizuar të dhënat në dhomën e zgjimit për 40 raste të shtruar dhe operuar në Shërbimin e Kirurgjisë së Përgjithshme dhe Digjестive III (QSUT).

Rezultatet: Në rastet me zgjim të vonuar u evidentua kohë e zgjatur e ndërhyrjes kirurgjikale. Nga të dhënat e sistemit kardiovaskular 12% të rasteve manifestojnë çrregullime si rritje të tensionit arterial, çrregullime të ritmit, frekuencës me fibrilacion arterial dhe ekstrasistola ventrikulare. Përsa i përket aktivitetit respirator dhe renal u paraqitën në gjëndje normale. Në vlerësimin post-operator të plagës u evidentuan vetëm 2% e rasteve me hemoragji.

Konkluzionet: Ndërlikimet post-operatore lidhen me moshën, kohëzgjatjen e operacionit, veçoritë anatomike të sistemit vaskular, teknikën e hemostazës, patologjitë malinje dhe sëmundjet shoqëruese. Sidomos pacientët me patologji kardiovaskulare, pulmonare apo sistemike janë më të predispozuar për ndërlikime post-operatore. Monitorimi i parametrave jetik dhe bashkëpunimi reanimator-infermier si dhe komunikimi me pacientin duhet të jetë i vazhdueshëm për të evidentuar në kohë komplikacionet.

Fjalë çelës: komplikacione post-operatore, reintervent, sero-hemoragji, hemoragji post-operatore, apnea

EARLY COMPLICATIONS IN THE POST-OPERATIVE PERIOD

Abstract

Background aims: Early post-operative complications constitute a very delicate moment for the morbidity and the mortality after intervention. The ability to minimize, recognize and effectively treat these problems is essential to attain positive outcomes after intervention. The purpose of the study is to identify the main causative factors for post-operative complications and their correlation with surgical diagnosis. The data of this study will help the nurse to determine at an early stage the type of complication and the protocol of nursing care based on the extent of implication of the CNS, the cardiovascular, respiratory, gastro-intestinal, renal system as well as the post-operative wound evaluation.

Methods: The data collected in the recovery room were analyzed for 40 cases admitted and intervened in the Department of General and Digestive Surgery III (QSUT).

Results: The cases with delayed awakening resulted with prolonged time of surgical intervention. From the data on the cardiovascular system, 12% of cases manifested an increased arterial pressure, rate and frequency with arterial fibrillation and ventricular extrasystole. The respiratory and renal activity was normal. In the post-operative wound evaluation, only 2% of cases were identified with hemorrhage.

Conclusions: Post-operative complications are related to age, duration of surgery, anatomical features of the vascular system, hemostasis technique, malignant and concomitant diseases. Especially patients with cardiovascular, pulmonary or systemic pathologies are more prone to post-operative complications. The monitoring of vital parameters and the cooperation between resuscitators and nurses, as well as the communication with the patient, must be continuous in order to identify complications in time.

Keywords: *post-operative complications, reintervention, sero-hemorrhage, post-operative haemorrhage, apnea*

Hyrje

Ndërlikimet e hershme post-operatore përbëjnë një moment tepër delikat sepse bëhet fjalë për efektet e ndërhyrjes kirurgjikale në kompleks që nga veprimi direkt mbi organin e interesuar tek problemet e hemoragjisë, kohëzgjatja, sëmundjet shoqëruese, moshë dhe lloji i patologjisë për të cilën ndërhyhet [1]. Gjatë ndërhyrjes kirurgjikale, problem të veçantë përbën anestezia, domethënë që nga lloji i anestezisë së zgjedhur, preparatet e përdorura, efektet e tyre farmakologjike mbi sistemet e ndryshme të organizmit, kryesisht mbi organet vitale, të cilat do të manifestohen me efekte mbi proceset biokimike. Konkretisht, përdorimi i një neuroleptiku me kohë të gjatë veprimi dhe i dozave të larta opiate kanë efekt sekondar me hipotension dhe depresion respirator post-operator, efekt që mund të zgjasë, lidhur me këtë duhet kujdes i veçantë tek pacienti në dhomën e zgjimit [2]. Nga ana tjetër komplikacionet që lidhen me ventilimin mekanik janë barotraumatizmi, për shkak të presionit të lartë të ushtruar në indin pulmonar, volotraumatizmi që mund të sjellë rupturë parenkimatoze, infeksione pulmonare nga efekti i intubimit të gjatë dhe toksiciteti nga hiperoksigjenimi që mund të sjellë lezime pulmonare [3].

Në këtë punim, tërësisht prospektiv, do të paraqiten ndërlikimet e hershme post-operatore gjatë qëndrimit në dhomën e zgjimit të 40 pacientëve që i janë nënshtruar ndërhyrjes kirurgjikale gjatë vitit 2019, në Shërbimin e Kirurgjisë së Përgjithshme dhe Digestive nr.3 pranë QSUT "Nënë Tereza". Qëllimi i studimit ka qenë përcaktimi në kohë të ndërlikimeve dhe kujdesi infermieror në evidentimin e shenjave kryesore të interesimit të organeve vitale për të parandaluar në kohë komplikacionet e mundshme.

Metodologjia

Marrja e të dhënave

Gjatë qëndrimit të pacientit në dhomën e zgjimit janë mbledhur të dhënat nga dosja përkatëse infermiere e pacientëve. Janë përfshirë të dhënat e laboratorit klinik dhe biokimik. Në mënyrë prospektive janë analizuar të dhënat mbi aktivitetin e S.N.Q (zgjimi, koshienca, komunikimi, axhitacioni dhe tonusi muskular), të dhëna nga sistemi kariovaskular si monitorimi i pulsit, T/A, saturimi i O₂, të dhënat nga sistemi respirator si respiracioni-frekuenca, çrregullimet respiratore si dispnea, apnoe, pjesëmarrja e muskulaturës torakale dhe pjesëve të tjera gjithashtu dhe sistemi renal si monitorimi i diurezës-sasia dhe ngjyra.

Përkujdesja infermiere

Nga pikëpamja e përkujdesjes ndaj pacientit, ambienti, pra dhoma e zgjimit, ka qënë e pajisur me monitor, për të observuar parametrat kryesore jetike, përfshirë këtu: monitorimi i aktivitetit kardiovaskular, frekuenca respiratore, rrugët respiratore të lira, oksigjenimi dhe koshienca e të sëmurit. Vazhdimisht është monitoruar koshienca dhe reagimi i të sëmurit ndaj çdo veprimi mbi të. Sipas protokollit i sëmuri në dhomën e zgjimit duhet të jetë pa dhimbje, ndaj kërkohet aplikimi i analgjezikëve, është monitoruar temperatura e pacientit dhe temperatura e ambientit. Gjithashtu janë kontrolluar të gjitha rrugët venoze nga i sëmuri merr perfuzionet, permeabiliteti i kateterit urinar, sasia e urinës dhe ngjyra. Asnjëherë nuk duhet neglizhuar drenazhi operator, nëse ka likid, lloji, sasia, po ashtu edhe plaga operatore. Të gjitha veprimet janë regjistruar në dosjen e të sëmurit, ora e saktë dhe ndryshimet që ndodhin pas manipulimeve ose aplikimit të medikamenteve të ndryshme.

Rezultate

Tabela 1. Të dhëna mbi aktivitetin e Sistemit Nervor Qëndror

| | Rastet | Anestezi (Iloji) | Zgjimi i plotë | Komunikimi | Axhitim | T. Musk | Mosha |
|----|-----------------|------------------|----------------|------------|---------|---------|-------|
| 1 | H. epigastrike | GA | i vonuar | Jo i qarte | Jo | i dobët | 40 |
| 2 | H. umbilikale | GA | i mirë | i qartë | Jo | i dobët | 45 |
| 3 | H. inguinale | SA | - | i qartë | Jo | normal | 31 |
| 4 | H. inguinale | SA | - | i qartë | Jo | - | 60 |
| 5 | Ca ventrikuli | GA | i vonuar | Jo i qartë | Jo | i dobët | 63 |
| 6 | Ca ventrikuli | GA | i mirë | i qartë | Jo | i plotë | 57 |
| 7 | Ca colon | GA | i mirë | i qartë | Jo | i plotë | 72 |
| 8 | Ca colon | GA | i mirë | i qartë | Jo | normal | 66 |
| 9 | Ca colon | GA | i vonuar | Jo i qartë | Jo | i dobët | 57 |
| 10 | Ca recti | GA | i mirë | Jo i qartë | Jo | normal | 48 |
| 11 | Ca recti | GA | i mirë | i qartë | Jo | normal | 52 |
| 12 | Ca recti | GA | i mirë | i qartë | Jo | normal | 68 |
| 13 | Ca recti | GA | i mirë | i qartë | Jo | i plotë | 41 |
| 14 | Ca recti | GA | i mirë | i qartë | Jo | i plotë | 50 |
| 15 | Ca sigma | GA | i mirë | i qartë | Jo | i plotë | 67 |
| 16 | Mbyllje Kolosto | GA | i mirë | i qartë | Jo | normal | 37 |
| 17 | Strume | GA | i mirë | i qartë | Jo | normal | 55 |
| 18 | Strume | GA | i mirë | i qartë | Jo | i plotë | 56 |
| 19 | Strume | GA | i mirë | i qartë | Jo | normal | 48 |

| | | | | | | | |
|----|------------------|----|--------|------------|----|---------|----|
| 20 | Strume | GA | i mirë | i qartë | Jo | normal | 36 |
| 21 | Strume | GA | i mirë | i qartë | Po | i dobët | 35 |
| 22 | Strume | GA | i mirë | i qartë | Jo | normal | 58 |
| 23 | Strume | GA | i mirë | i qartë | Jo | i plotë | 60 |
| 24 | Strume | GA | i mirë | i qartë | Jo | i plotë | 44 |
| 25 | Strume | GA | i mirë | i qartë | Jo | i plotë | 62 |
| 26 | Ikter | GA | i mirë | i qartë | Jo | normal | 66 |
| 27 | Koleciste | GA | i mirë | i qartë | Jo | i plotë | 58 |
| 28 | Koleciste | GA | i mirë | i qartë | Jo | i plotë | 55 |
| 29 | Koleciste | GA | i mirë | i qartë | Jo | normal | 40 |
| 30 | Koleciste | GA | i mirë | Jo i qartë | Jo | i plotë | 54 |
| 31 | Koleciste | GA | i mirë | i qartë | Jo | i plotë | 58 |
| 32 | Koleciste | GA | i mirë | i qartë | Jo | - | 49 |
| 33 | Kalk koledoku | GA | i mirë | i qartë | Jo | i plotë | 66 |
| 34 | Ekinokok Hepar | GA | i mirë | i qartë | Jo | normal | 40 |
| 35 | Fistul anale | SA | - | i qartë | Jo | i plotë | 26 |
| 36 | Fistul anale | SA | - | i qartë | Jo | - | 24 |
| 37 | Fistul koksigeal | SA | - | i qartë | Jo | i plotë | 29 |
| 38 | Ileus | GA | i mirë | i qartë | Jo | normal | 36 |
| 39 | Lipome | GA | i mirë | i qartë | Jo | i plotë | 52 |
| 40 | Ca recti Laparos | GA | i mirë | i qartë | Jo | i plotë | 67 |

Tabela 1. Nga tabela rezulton që kanë zgjim të vonuar në tre raste, dy në të cilat koha e operacionit ka qenë e zgjatur, në një rast me Ca ventrikuli dhe një tjetër me Ca rekti.

Tabela 2. Të dhënat e aparatit kardiovaskular

| | Rastet | Anestezi (lloji) | Pulsi | Artimi | TA normal | Hipoten | Hiperten | Arrest Kard |
|----|-------------------|------------------|-------|--------|-----------|---------|----------|-------------|
| 1 | H epigastrike | GA | 69 | Jo | Po | Jo | Jo | Jo |
| 2 | H umbilikale | GA | 69 | Jo | Po | Jo | Jo | Jo |
| 3 | H. inguinale | SA | 67 | | Po | Jo | Jo | Jo |
| 4 | H. inguinale | SA | 71 | Jo | Po | Jo | Jo | Jo |
| 5 | Ca ventrikuli | GA | 83 | Jo | Po | Jo | Jo | Jo |
| 6 | Ca ventrikuli | GA | 68 | FA | Po | Jo | Jo | Jo |
| 7 | Ca colon | GA | 72 | | Po | Jo | Jo | Jo |
| 8 | Ca colon | GA | 62 | Jo | Po | Jo | Jo | Jo |
| 9 | Ca coloni | GA | 87 | | Po | Jo | Jo | Jo |
| 10 | Ca recti | GA | 89 | | Po | Jo | Jo | Jo |
| 11 | Ca recti | GA | 82 | Jo | Po | Jo | Jo | Jo |
| 12 | Ca rekti | GA | 77 | Jo | Po | Jo | Jo | Jo |
| 13 | Ca rekti | GA | 76 | | Po | Jo | Jo | Jo |
| 14 | Ca rekti | GA | 72 | Jo | Po | Jo | Jo | Jo |
| 15 | Ca sigme | GA | 83 | ESV | Po | Jo | Jo | Jo |
| 16 | Mbyllje ko-lostom | GA | 80 | | Po | Jo | po | Jo |

| | | | | | | | | |
|----|-------------------|----|----|-----|----------|----|----|----|
| 17 | Strume | GA | 77 | Jo | Po | Jo | po | Jo |
| 18 | Strume | GA | 72 | Jo | Hiperten | Jo | po | Jo |
| 19 | Strume | GA | 72 | Jo | Po | Jo | Jo | Jo |
| 20 | Strume | GA | 98 | Jo | Po | Jo | Jo | Jo |
| 21 | Strume | GA | 66 | ESV | Po | Jo | Jo | Jo |
| 22 | Strume | GA | 88 | | Po | Jo | Jo | Jo |
| 23 | Strume | GA | 87 | | Po | Jo | Jo | Jo |
| 24 | Strume | GA | 81 | FA | Hiperten | Jo | po | Jo |
| 25 | Strume | GA | 77 | Jo | Hiperten | Jo | po | Jo |
| 26 | Ikter | GA | 82 | Jo | Hiperten | Jo | po | Jo |
| 27 | Koleciste | GA | 69 | | Po | Jo | Jo | Jo |
| 28 | Koleciste | GA | 80 | | Po | Jo | Jo | Jo |
| 29 | Koleciste | GA | 81 | Jo | Po | Jo | Jo | Jo |
| 30 | Koleciste | GA | 72 | ESV | Po | Jo | Jo | Jo |
| 31 | Koleciste | GA | 81 | Jo | Po | Jo | Jo | Jo |
| 32 | Koleciste | GA | 82 | Jo | Po | Jo | Jo | Jo |
| 33 | Kalk. kole-doku | GA | 92 | Jo | Po | Jo | Jo | Jo |
| 34 | Ekinokok hepari | GA | 79 | Jo | Po | Jo | Jo | Jo |
| 35 | Fistul anale | SA | 69 | | Po | Jo | Jo | Jo |
| 36 | Fistul anale | SA | 74 | Jo | Po | Jo | Jo | Jo |
| 37 | Fistul koksigeale | SA | 63 | Jo | Po | Jo | Jo | Jo |
| 38 | Ileus | GA | 66 | Jo | Po | Jo | Jo | Jo |
| 39 | Lipome | GA | 77 | Jo | Po | Jo | Jo | Jo |
| 40 | Ca recti Lap-aros | GA | 80 | Jo | Po | Jo | Jo | Jo |

Tabela 2. Nga të dhënat e tabelës del se në kater raste ka patur rritje të tensionit arterial dhe përdorimi i medikamenteve anti-hipertensiv ka sjellë normalizimin e tij. Shqetësues ka qenë çrregullimi i ritmit dhe frekuencës me fibrilacion arterial (FA) dy raste dhe ekstrasistola ventrikulare (ESV) në tre raste të tjera, korrigjimi i tyre është realizuar në mënyrë medikale.

Tabela 3. Të dhënat e aparatit respirator

| | Rastet | Anestezi (lloji) | Zgjimi | Fr respir | Komunikimi | Axhitimi | Sp O2 | Cianoza |
|---|----------------|------------------|----------|-----------|------------|----------|-------|----------|
| 1 | H. epigastrike | GA | jo mire | 17-18 | I veshtire | jo | 85-95 | me raste |
| 2 | H. umbilikale | GA | i mirë | 11 | i mirë | jo | 96 | jo |
| 3 | H. inguinale | SA | koshient | 16 | i mirë | jo | 96 | jo |
| 4 | H. inguinale | SA | koshient | | i mirë | jo | 96 | jo |
| 5 | Ca ventrikuli | GA | i mirë | 13 | i mirë | jo | 98 | jo |
| 6 | Ca ventrikuli | GA | jo mire | 11 | ska | jo | 98 | jo |
| 7 | Ca colon | GA | i mirë | 14 | i mirë | jo | 95 | jo |
| 8 | Ca colon | GA | i mirë | 17 | i mirë | jo | 97 | jo |

| | | | | | | | | |
|----|------------------|----|----------|-------|--------|----|-------|----|
| 9 | Ca colon | GA | i mirë | 16 | i mirë | jo | 97 | jo |
| 10 | Ca recti | GA | i mirë | | i mirë | jo | | jo |
| 11 | Ca recti | GA | i mirë | 12 | i mirë | jo | 96 | jo |
| 12 | Ca rekti | GA | i mirë | 14 | i mirë | jo | 97 | jo |
| 13 | Ca rekti | GA | i mirë | 13 | i mirë | jo | 94 | jo |
| 14 | Ca rekti | GA | i mirë | 12 | i mirë | jo | 97 | jo |
| 15 | Ca sigme | GA | i mirë | 12 | i mirë | jo | 95 | jo |
| 16 | Mbyllje kolosto | GA | i mirë | 13 | i mirë | jo | 97 | jo |
| 17 | Strume | GA | i mirë | 19 | i mirë | jo | 96 | jo |
| 18 | Strume | GA | i mirë | 19 | i mirë | jo | 97 | jo |
| 19 | Strume | GA | i mirë | 18-19 | i mirë | jo | 96 | jo |
| 20 | Strume | GA | i mirë | 19 | i mirë | jo | 98 | jo |
| 21 | Strume | GA | i mirë | 23 | i mirë | jo | 96 | jo |
| 22 | Strume | GA | i mirë | 12 | i mirë | jo | 96 | jo |
| 23 | Strume | GA | i mirë | 16 | i mirë | jo | 96 | jo |
| 24 | Strume | GA | i mirë | 12 | i mirë | jo | 97 | jo |
| 25 | Strume | GA | i mirë | 14 | i mirë | jo | 97 | jo |
| 26 | Ikter | GA | i mirë | 10 | i mirë | jo | 97 | jo |
| 27 | Kolecist | GA | i mirë | 12 | i mirë | jo | 95 | jo |
| 28 | Koleciste | GA | i mirë | 16 | i mirë | jo | 96 | jo |
| 29 | Koleciste | GA | i mirë | 17 | i mirë | jo | 96 | jo |
| 30 | Koleciste | GA | i mirë | 12 | i mirë | jo | 96 | jo |
| 31 | Koleciste | GA | i mirë | | i mirë | jo | 97 | jo |
| 32 | Koleciste | GA | i mirë | 11 | i mirë | jo | 96 | jo |
| 33 | Kalkul.koledoku | GA | i mirë | 21 | i mirë | jo | 94 | jo |
| 34 | Ekinokok hepari | GA | i mirë | 11 | i mirë | jo | 95 | jo |
| 35 | Fistul anale | GA | koshient | 15 | i mirë | jo | 94 | jo |
| 36 | Fistul anale | SA | koshient | 12 | i mirë | jo | 98 | jo |
| 37 | Fistul koksigeal | SA | koshient | 12 | i mirë | jo | 95 | jo |
| 38 | Ileus | GA | i mirë | 12 | i mirë | jo | 95 | jo |
| 39 | Lipome | GA | i mirë | 15 | i mirë | jo | 98 | jo |
| 40 | Ca recti Laparos | GA | i mirë | 18 | i mirë | jo | 95-98 | jo |

Tabela 3. Nga tabela duket se shqetësime respiratore nuk janë vënë re, si në drejtim të frekuencës ashtu dhe të saturimit të oksigjenit, megjithatë në të gjitha rastet është aplikuar O2 nazal. Një rast pati apnoe pas operacionit (15 sekonda pas ekstubimit) me cianozë, bradikardi, hipertension. Trajtimi ka qene ventilimi i drejtuar me maskë nazale, dhe mbas 10 sekondash është rikthyer gjëndja normale.

Tabela 4. Të dhënat e funksionit renal

| | Rastet | Anestezi (lloji) | TA gjate oper. | Diur/h | Te dhenat laboratorike | Te dhena objektive | |
|---|----------------|------------------|----------------|--------|------------------------|--------------------|--|
| 1 | H. epigastrike | GA | 121-143 | 130ml | pa probleme | normal | |
| 2 | H. umbilikale | GA | 120-135 | - | pa probleme | normal | |
| 3 | H inguinale | SA | 105-139 | 100 | pa probleme | normal | |
| 4 | H. inguinale | SA | 125 | - | pa probleme | normal | |
| 5 | Ca ventrikuli | GA | 120-140 | 120 | pa probleme | normal | |
| 6 | Ca ventrikuli | GA | 100-130 | 60 | anemi Hb 9.0 | jo i qarte | |

| | | | | | | | |
|----|------------------|----|---------|-----|----------------|------------|---------------|
| 7 | Ca coloni | GA | 110-150 | 200 | anemi Hb 8.1 | normal | Reint/ca rect |
| 8 | Ca coloni | GA | 110-130 | 130 | anemi Hb 8.6 | I zbehte | |
| 9 | Ca coloni | GA | 110-180 | 120 | anemi Hb 9.5 | normal | |
| 10 | Ca recti | GA | 100-185 | 170 | anemi Hb 9.5 | normal | |
| 11 | Ca recti | GA | 100-60 | 60 | anemi Hb 8.5 | jo i qarte | |
| 12 | Ca recti | GA | 101-138 | - | anemi Hb 8.9 | normal | |
| 13 | Ca recti | GA | 99-138 | 110 | pa probleme | normal | |
| 14 | Ca recti | GA | 110-130 | 100 | pa probleme | normal | |
| 15 | Ca sigme | GA | 120-150 | 120 | pa probleme | normal | |
| 16 | Mbyllje kolosto | GA | 109-138 | 80 | pa probleme | normal | |
| 17 | Strume | GA | 110-150 | 130 | anemi Hb 9.5 | normal | |
| 18 | Strume | GA | 120-130 | - | pa probleme | normal | |
| 19 | Strume | GA | 109-135 | 80 | pa probleme | normal | |
| 20 | Strume | GA | 100-60 | 100 | pa probleme | normal | |
| 21 | Strume | GA | 120-180 | - | pa probleme | normal | |
| 22 | Strume | GA | 101-153 | 80 | pa probleme | stridor | |
| 23 | Strume | GA | 101-145 | 85 | pa probleme | normal | |
| 24 | Strume | GA | 110-170 | 120 | pa probleme | normal | |
| 25 | Strume | GA | 120-140 | 117 | pa probleme | normal | Reint 24/h |
| 26 | Ikter | GA | 120-180 | 130 | pa probleme | normal | |
| 27 | Koleciste | GA | 110-150 | 130 | anemi Hb 8.9 | normal | |
| 28 | Koleciste | GA | 129-137 | - | pa probleme | normal | |
| 29 | Koleciste | GA | 101-153 | 70 | anemi | normal | |
| 30 | Koleciste | GA | 110-120 | - | anemi Hb 9.5 | normal | |
| 31 | Koleciste | GA | 120-165 | 110 | pa probleme | normal | |
| 32 | Koleciste | GA | 101-145 | 100 | pa probleme | normal | |
| 33 | Kalk. Koledoku | GA | 120-140 | 100 | pa probleme | normal | |
| 34 | Ekinokok hepari | GA | 98-145 | 130 | Hem. nga plaga | dispne | |
| 35 | Fistul anale | GA | 120-150 | 100 | anemi Hb 9.5 | normal | |
| 36 | Fistul anale | GA | 115-130 | - | pa probleme | normal | |
| 37 | Fistul koksigeal | SA | 110-135 | | pa probleme | normal | |
| 38 | Ileus | SA | 110-150 | 120 | pa probleme | normal | Reint 24/h |
| 39 | Lipome | GA | 105-127 | - | pa probleme | normal | |
| 40 | Ca rekti laparos | GA | 80-120 | 100 | pa probleme | normal | |

Tabela 4. Aktiviteti renal i pasqyruar nëpërmjet diurezës tregon se në këta të sëmurë nuk ka patur probleme gjë që lidhet me hemodinamiken në kufij të normës.

Tabela 5. Vëzhgimi i plagës operative dhe drenazhit

| | Rastet | Anestezi (lloji) | Lloji i operacionit | Tranfuzione | Dreni | Lloji i sekrecioneve |
|---|----------------|------------------|---------------------|-------------|-------|----------------------|
| 1 | H. epigastrike | GA | Plastike mesh | Jo | 30cc | sero-hemoragjik |
| 2 | H. umbilikale | GA | Plastike mesh | Jo | | - |
| 3 | H. inguinale | SA | Plastike mesh | Jo | 20 | sero-hemoragjik |
| 4 | H. inguinale | SA | Plastike mesh | Jo | | - |

| | | | | | | |
|----|-------------------|----|------------------|------------------|------|------------------|
| 5 | Ca ventrikuli | GA | Gastrectomi | 1UI ME +1UI PFN | 50 | Sero-hemoragjik |
| 6 | Ca ventrikuli | GA | Gastrectomi | Jo | 50 | sero-hemoragjik |
| 7 | Ca colon | GA | RezekSION | Jo | 50 | sero-hemoragjik |
| 8 | Ca colon | GA | RezekSION | 3UI ME + 3UI PFN | 1000 | hem. Riintervent |
| 9 | Ca colon | GA | Hemikolectomi | 1UI ME +2UI PFN | 50 | sero-hemoragjik |
| 10 | Ca recti | GA | RezekSION | 1UI ME | 100 | sero-hemoragjik |
| 11 | Ca recti | GA | RezekSION | 1ME UI + 2UI PFN | 125 | sero-hemoragjik |
| 12 | Ca recti | GA | RezekSION | 2UI ME | 125 | sero-hemoragjik |
| 13 | Ca recti | GA | RezekSION | 1ME UI + 2UI PFN | 70 | sero-hemoragjik |
| 14 | Ca recti | GA | RezekSION | Jo | 80 | sero-hemoragjik |
| 15 | Ca sigme | GA | RezekSION | Jo | | sero-hemoragjik |
| 16 | Mbyllje kolostome | GA | Ent-Ent aa | 2UI ME | 180 | sero-hemoragjik |
| 17 | Strume | GA | T. Totale | Jo | 30 | sero-hemoragjik |
| 18 | Strume | GA | Lobectomi | Jo | 10 | sero-hemoragjik |
| 19 | Strume | GA | T. Totale | | 155 | sero-hemoragjik |
| 20 | Strume | GA | T. Totale | Jo | 10 | sero-hemoragjik |
| 21 | Strume | GA | T. Totale | Jo | 30 | sero-hemoragjik |
| 22 | Strume | GA | T. Totale | Jo | 100 | sero-hemoragjik |
| 23 | Strume | GA | T. Totale | Jo | 150 | hem. Riintervent |
| 24 | Strume | GA | Subtotale | Jo | 35 | sero-hemoragjik |
| 25 | Strume | GA | Subtotale | Jo | 20 | sero-hemoragjik |
| 26 | Ikter | GA | K-D-aa | Jo | 20 | sero-hemoragjik |
| 27 | Koleciste | GA | Kolecistektomi | Jo | 30 | sero-hemoragjik |
| 28 | Koleciste | GA | Kolecisektomi | Jo | 20 | sero-hemoragjik |
| 29 | Koleciste | GA | Kolecisektomi | - | - | - |
| 30 | Koleciste | GA | Kolecisektomi | Jo | 30 | sero-hemoragjik |
| 31 | Koleciste | GA | Kolecisektomi | Jo | 85 | sero-hemoragjik |
| 32 | Koleciste | GA | Kolecisektomi | Jo | 100 | - |
| 33 | Kalk.koledoku | GA | Kol.koled drenT | Jo | 30 | sero-hemoragjik |
| 34 | Ekinokok hepari | GA | Ekscizion i kist | Jo | 50 | sero-hemoragjik |
| 35 | Fistul anale | GA | Fistulektomi | - | 100 | sero-hemoragjik |
| 36 | Fistul anale | SA | Fistulectomi | Jo | | |
| 37 | Fistul koksigeale | SA | Fistulectomi | Jo | | |
| 38 | Ileus | GA | RezekSION | Jo | - | - |
| 39 | Lipome | GA | Ekscizion lipome | Jo | - | - |
| 40 | Ca recti Laparos | GA | RezekSION | Jo | 30 | sero-hemoragjik |

Tabela 5. Në rastet e paraqitura vërehet se në dy raste ka patur rrjedhje hemoragjike, të operuar për kancer rekti dhe strumë perkatesisht, të cilët janë marrë ne reintevent.

Konkluzione

Ashtu sikurse shihet dhe më lart nga Tab1. rezulton që pacientët kanë zgjim të vonuar në tre raste,

dy në të cilat koha e operacionit ka qenë e zgjatur, në një rast me Ca ventrikuli dhe një tjetër me Ca rekti. Nga të dhënat e Tab 2. del se në katër raste ka patur rritje të tensionit arterial dhe përdorimi i medikamenteve anti-hipertensiv ka sjellë normalizimin e tij. Shqetësues ka qenë çrregullimi i ritmit dhe frekuencës me fibrilacion arterial (FA) dy raste dhe ekstrasistola ventrikulare (ESV) në tre raste të tjera, korrigjimi i tyre është realizuar në mënyrë medikale. Nga Tab 3. duket se shqetësime respiratore nuk janë vënë re, si në drejtim të frekuencës ashtu dhe të saturimit të oksigjenit, megjithatë në të gjitha rastet është aplikuar O₂ nazal. Një rast pati apnoe pas operacionit (15 sekonda pas ekstubimit) me cianoze, bradikardi, hipertension. Trajtimi ka qenë ventilimi i drejtuar me maskë nazale, dhe mbas 10 sekondash është rikthyer gjëndja normale. Nga të dhënat e Tab 4. Shihet se aktiviteti renal i pasqyruar nëpërmjet diurezës tregon se në këta të sëmurë nuk ka patur probleme gjë që lidhet me hemodinamikën në kufij të normës. Gjithashtu në Tab 5. Vëmë re se në rastet e paraqitura vërehet se në dy raste ka patur rrjedhje hemoragjike, të operuar për kancer rekti dhe strumë perkatesisht, të cilët janë marrë në reintevent.

Diskutim

Periudha menjëherë mbas një interventi kirurgjikal, i kryer me anestezi gjenerale ose lokoregjionale, përbën periudhën gjatë së cilës rrisht për komplikacione të lidhura me operacionin dhe anestezinë është shumë i lartë [1]. Kjo e fundit ndikohet kryesisht nga teknikat e anesteziës si ajo inhalatore, intravenoze, apo lokoregjionale, doza e narkotikut dhe/ose miorelaksantet e përdorur si dhe nga lokalizimi dhe eliminimi renal, hepatic ose respirator të drogave të ndryshme të administruara [2]. Vlerësimi i thellësisë së anesteziës bazohet kryesisht mbi ndryshimet e frekuencës kardiake dhe presionit arterial në përgjigje të manipulimeve kirurgjikale. Anestezia optimale duhet të sigurojë pra jo vetëm inkoshiencën, analgjezinë dhe amnezinë e pacientit, por gjithashtu një aktivitet të ulët të sistemit kardio-vaskular kundrejt xhesteve kirurgjikale si dhe një furnizim të mjaftueshëm me O₂ të organeve të ndryshme, sipas nevojave metabolike [3]. Në rastet e marra në studimin tonë, zgjedhja e anestetikëve të ndryshëm është bërë në funksion të disa faktorëve: si vlerësimi i mirë pre-operator i domosdoshëm për të evidentuar çrregullimet fizio-patologjike të cilat mund të sjellin flakjen e këtyre agjentëve, tipi i interventit duke pasur parasysh gjëndjen dhe aftësinë e kirurgut dhe sidomos pozicionin që do të mbajë ai gjatë operacionit dhe së fundi farmakologjia dhe përshtatshmëria e agjentëve të zgjedhur lidhur me efektin e tyre mbi shumë sisteme, sidomos kardio-respiratore.

Është e ditur që periudha e transportit jashtë sallës të operacionit drejt ambienteve të zgjimit mund të destabilizojë një pacient në dukje stabil në planin e funksioneve vitale. Ndaj përkujdesja infermierore tek pacienti është e rëndësishme gjatë kësaj faze delikate kundrejt rreziqeve të mundshme si bronkoaspirimi, depresioni respirator, instabiliteti hemodinamik, çrregullimet e ritmit kardiak dhe axhitimi [1,4].

Nga pikpamja e përkujdesjes ndaj pacientit, dhoma e zgjimit, duhet të jetë e pajisur me monitor për të observuar parametrat kryesore jetike, si monitorimi i aktivitetit kardiovaskular, frekuenca respiratore, rrugët respiratore të lira, oksigjenimi dhe koshienca e të sëmurit. Pra vazhdimisht duhet të monitorohet koshienca dhe reagimi i të sëmurit ndaj çdo veprimi mbi të. Në studimin tonë, në rastet me zgjim të vonuar u evidentua kohë e zgjatur e ndërhyrjes kirurgjikale. Nga të dhënat e sistemit kardiovaskular 12% të rasteve manifestojnë çrregullime si rritje të tensionit arterial, çrregullime të ritmit, frekuencës me fibrilacion arterial dhe ekstrasistola ventrikulare. Në total, problemet që kanë patur të sëmurët e ndjekur kanë qenë 11 raste me HTA, nga të cilët 2 raste edhe me çrregullim të ritmit dhe frekuencës, 1 rast i veçantë me takikardi, 4 raste me HTA dhe vena varikoza, 2 raste me obezitet dhe 2 raste me HTA dhe diabet. Përsa i përket aktivitetit respirator dhe renal u paraqitën në gjëndje normale. Në vlerësimin post-operator të plagës u evidentuan vetëm 2% e rasteve me hemoragji.

Në përfundim ndërlikimet post operatore të hershme janë të lidhura me disa faktorë kryesore, sic është anestezia gjenerale, sidomos preparatet që përdoren gjatë operacionit përbëjnë faktorët kryesorë

për ndërlikime të hershme. Këtu vlen të përmendet anestezia e zgjatur dhe alteracionet që ndodhin nga efektet anësore të drogave me mekanizma të ndryshme veprimi. Faktor rrisku për të sëmurët janë sëmundjet shoqëruese, sidomos me patologji kardiovaskulare, pulmonare, apo sistemike janë më të predispozuar për ndërlikime ku gjithashtu mosha luan një rol tjetër të rëndësishëm. Faktorë të tjerë predispozues janë patologjitë neoplazike ku mes ndërlikimeve peri-operatore të mundshme janë hemoragjia dhe kohëzgjatja e operacionit, kjo dhe në vartësi të zonës anatomike ku ndërhyhet. Hemoragjia si ndërlikim i hershëm post-operator është parë në ndërhyrjet kirurgjikale të qafës, në patologjitë e tiroides dhe në interventet e zonës abdominale ngushtësisht të lidhura me veçoritë anatomike të sistemit vaskular dhe me teknikën e hemostazës.

Në konkluzion, mbetet esenciale bashkëpunimi në ambientet e zgjimit midis reanimatorit dhe personelit në dhomën e zgjimit. Gjithashtu komunikimi me të sëmurin në ambientin e zgjimit duhet të jetë i vazhdueshëm. Mirëinformimi i personelit infermieror, i cili monitoron dhe observon pacientin për gjatë gjithë kohës në dhomën e zgjimit, ka një rëndësi të vecantë. Mirëinformimi për komplikacionet e hershme respiratore dhe observimi për hemoragji, aftësia e infermierit për ta zbuluar në kohë dhe ndërhyrja adekuate e tij, do përmirësonte ndjeshëm, parandalimin e komplikacioneve, si dhe trajtimin e tyre në kohë.

Referencat

1. Petit C, Bezemer R, Atallah L. A review of recent advances in data analytics for post-operative patient deterioration detection. *J Clin Monit Comput.* 2018 Jun;32(3):391-402. doi: 10.1007/s10877-017-0054-7. Epub 2017 Aug 21. PMID: 28828569.
2. Panossian VS, Berro MM, Ismail AM, Takkoush SI, Chahrour MA, Fadlallah YA, Bahsoun AA, El Harati M, Jaffa MA, Hoballah JJ. General Versus Locoregional Anesthesia in TEVAR: An NSQIP Analysis. *Ann Vasc Surg.* 2023 Mar; 90:109-118. doi: 10.1016/j.avsg.2022.10.008. Epub 2022 Nov 26. PMID: 36574571.
3. Short TG, Campbell D, Frampton C, Chan MTV, Myles PS, Corcoran TB, Sessler DI, Mills GH, Cata JP, Painter T, Byrne K, Han R, Chu MHM, McAllister DJ, Leslie K. Australian and New Zealand College of Anaesthetists Clinical Trials Network; Balanced Anaesthesia Study Group. Anaesthetic depth and complications after major surgery: an international, randomised controlled trial. *Lancet.* 2019 Nov 23;394(10212):1907-1914. doi: 10.1016/S0140-6736(19)32315-3. Epub 2019 Oct 20. PMID: 31645286.
4. Lee YL, Wong J, Ng SY. Delirium in patients following general anaesthesia. *Ann Acad Med Singap.* 2022 Feb;51(2):71-73. doi: 10.47102/annals-acadmedsg.202228. PMID: 35224602.