

POMPIMI I

GJAKUT

(6)

Pompimi I gjakut

...

Pak njerëz janë të vetëdijshëm për funksionimin e sistemit të tyre të qarkullimit, të sistemit respirator ose për mënyrën si ato ndërlihen. Këto funksione mund të atakohen si pasojë e dëmtimit të palcës kurrizore, në këtë rast, si të dobishme mund të dëshmojnë njohuritë mbi këto pjesë më pak të njohura të anatomisë së njeriut.

-

Sistemi I qarkullimit organizmit I siguron “distribucionin (shpërndarjen) e ushqimit” si dhe “mbledhjen e mbeturinave”. Lëndët ushqyese, produktet e tretjes dhe oksigjeni nga frymëmarrja, përmes gjakut barten në qeliza. Ai bart produktet e dëmshme të aktivitetit qelizor në veshka dhe mushkëri, me qëllim të eliminimit të tyre. Kur marrim frymë, organizmi asimilon oksigjenin I cili ndodhet në ajër. Kur nxjerrim frymën (ekspiracion) çlirohet dioksidi I karbonit I cili është produkt I aktivitetit të miliona qelizave të organizmit.

Qarkullimi dhe respiracioni (frymëmarrja) janë të lidhura ngushtë sepse organizmi rregullon këto sisteme të mbajnë nivelin e oksigjenit dhe dioksidin e karbonit në gjak të ekuilibruar.

Dëmtimi I palcës kurrizore këto funksione vitale i atakon në dy mënyra:

- Në gjymtyrët e paralizuar, enët e gjakut humbin aftësinë për të ndryshuar diametrimin e tyre. “Vazodilatim (zgjerim I enëve të gjakut)” quhet rritja e diametrit të enëve të gjakut dhe “vazokonstrukcion” zvogëlimi I tyre. Këto ndryshime janë të nevojshme për rregullimin e temperaturës trupore dhe shtypjes së gjakut. Prandaj, dëmtimi I palcës kurrizore ndikon në shtypjen e gjakut, pulsit dhe temperaturës trupore, por në këtë rast nuk ndikohet funksioni I zemrës.

Në fund të këtij dokumenti do të gjeni definicione për disa terma të cilat ndoshta ju do t’I ndeshni për herë të parë. Disa nga këto terme në tekst do të identifikohen me piktogram për të indikuar se ato gjenden në fjalor.

- Paraliza, kur atakon muskujt respirator, redukton kapacitetin mushkëror dhe kufizon aftësinë e kollës.

Dëmtimi në nivel më të lartë sigurisht se do të atakojë më shumë nga këto funksione. Pas traumës në pjesën cervikale të shtyllës kurrizore, frymëmarrja pakësohet shumë shpejt derisa në fund ajo ndërpritet plotësisht. Tek tetraplegjikët, humbja e funksionit të disa muskujve respiratorë, mund të kompenzohet pjesërisht ose plotësisht me punën (përpjekjen) e muskujve të mbetur. Në kohën e aksidentit, këto muskuj mbajnë në jetë personin e lënduar derisa të arrijë ndihma. Sidoqoftë, për shkak të lodhjes, ato nuk mund të ruajnë këto përpjekje deri në pakufi, prandaj për të mbajtur gjallë personin duhet të përdoret ventilatori. Më pas, muskujt e mbetur forcohen njëllë sikurse edhe muskujt e tjerë të cilët pësojnë një trajnim të rregullt. Pas një kohe më të gjatë, në shumicën e rasteve do të jenë të mjaftueshëm që të sigurojnë respiracionin (frymëmarrjen).

Qarkulloj, qarkulloj

Sistemi kardiovaskular përfshin zemrën dhe enët e gjakut. Shtypja e gjakut paraqet forcën e ushtruar nga gjaku në muret e enëve të gjakut. Ai varet nga aktiviteti pompues i zemrës dhe presioni në enët e gjakut.

Shtypja e gjakut paraqet rezistencën e mureve të enëve të gjakut ndaj përmbajtjes së tyre. Kujto efektin e çorapëve shumë të ngushtë dhe krahaso ato me çorapet të cilat kanë humbur elasticitetin e tyre. Çorapet e ngushta i rezistojnë trupit dhe i japin atij formë; humbja e elasticitetit të çorapëve lejon që të dominojë përmbajtja (trupit) e tij e me këtë humbet edhe forma.

Shtypja e gjakut është ajo e cila përcakton diametrin e enëve të gjakut, e këto të fundit ndryshojnë në marrëdhënie me pozitën dhe shkallën e aktivitetit të organizmit. Për shembull, kur qëndrojmë në këmbë, enët e gjakut të këmbëve ngushtohen (vazokonstriksion). Për ndryshe, gjaku do të ketë tendencën të qëndrojë poshtë për shkak të efektit të gravitetit, e me këtë shtypja jonë e gjakut do të ulët. Ky mekanizëm rregullator kontrollohet nga sistemi nervor. Për këtë arsye, dëmtimi në palcën kurrizore mund të ndryshojë shtypjen e gjakut dhe të modifikojë presionin në enët e gjakut të gjymtyrëve të paralizuar.

Pas dëmtimit të palcës kurrizore, enët e gjakut në këmbë nuk pranojnë impulse nervore të cilat normalisht kontrollojnë ndryshimet e diametrit të tyre: ato mbeten të dilatuara (zgjëruara). Gjithashtu, aktiviteti muskullor i cili zakonisht stimulon qarkullimin e gjakut zvogëlohet. Si rezultat i kësaj, shtypja e gjakut stabilizohet në shkallë më të ulët.

Nga kjo gjendje mund të rezultojnë disa komplikime:

- Hipotensioni ortostatik (tensioni i ulët gjatë qëndrimit në këmbë);
- Termorregullim deficitar (i pamjaftueshëm);
- Puls i ngadalësuar;
- Edemë (ënjtje);
- Trombozë dhe emboli pulmonare (dromca të gjakut).

Joanne ka pasur dëmtim të palcës kurrizore disa vite kur këmbët e saj papritmas kanë ndryshuar ngjyrën. “Kjo ndodhi brenda natës. Këmbët e mia morrën ngjyrë të kaltërt në të kuqe. Shpejt shkova në spital, ku menjëherë më bënë teste përkatëse: ata dyshonin se ndoshta mos kam trombozë. Në fund u vërtetua se nuk ishte gjë. Akoma jam me shëndet të mirë, edhe pse ngjyra e këmbëve të mia është e ndryshuar. Sidoqoftë, nëse lëndohem, procesi i shërimit është më i ngadalësuar”.

Ngjyra e pazakonshme e këmbëve është mjaft e shpeshtë tek personat me dëmtim të palcës kurrizore: gjaku në gjymtyrë qëndron më gjatë për shkak se enët e gjakut janë të dilatuara (zgjëruara) dhe qarkullimi është i ngadalësuar. Kjo nuk paraqet ndonjë rrezik, por Joanna veproi drejt kur ajo u konsultua me specialistin. Jeni të kujdesshëm kurdo që të shfaqen simptome të reja: ndërmerri masa paraprake dhe kontrolloni çdo gjë që është e nevojshme. Nga kjo mund të varet jeta juaj.

Hipotensioni dhe termorregullimi janë diskutuar në broshurën e titulluar *masat e parandalimit...*

Pulsi juaj është I rregulluar nga po të njëjtat nerva sikurse edhe shtypja e gjakut. Dëmtimi mbi nivelin T6 mund të ngadalësojë pulsën. Nëse pulsi juaj bie nën 50 të rahura në minutë, mund të vuani nga periudha me marramendje (trullosje).

.....

Edema (ënjtja)

“Kur tre ditë me rradhë bie të flej në orë të vona dhe nëse ditën tjetër nuk mund të flej më tepër, këmbët e mija bëhen edematoze (ënjten)”- thotë Carol. Kjo ndodh për shkak se ajo çdo ditë mbetet ulur një kohë më të gjatë duke mos I lejuar sistemit të saj të përtrihet (marrë veten). Efekti është grumbullues.

Gjymtyrët joaktivë kanë tendencë të ënjten. Ky fenomen, I quajtur “edemë”, ndodh kur lëngjet që ndodhen në gjak përshkrijnë enët e gjakut dhe derdhen ndërmjet indeve të buta të organizmit. Në personin me dëmtim të palcës kurrizore, kjo gjë shkaktohet si pasojë e mungesës së aktivitetit muskular dhe lëvizjes e cila normalisht ndihmon rikthimin e gjakut nga gjymtyrët në zemër. Varësisht nga niveli I dëmtimit tuaj, edema mund të ndodhë (haset) vetëm në gjymtyrët e poshtme, ose në gjymtyrët e poshtme dhe në gjymtyrët e sipërme. Për të parandaluar edemën në gjymtyrët e poshtme, mund të ndërmerri hapat vijuese:

- Mbani çorapë shtrëngues ose elastikë: ato ushtrojnë presion në të gjithë këmbën, duke zmadhuar (shtuar) presionin e dobët në vena dhe duke ndihmuar rikthimin e gjakut (çorapet elastike ushtrojnë një shkallë të lartë të shtypjes; për çorape speciale, të cilat ushtrojnë një shkallë ende më të lartë të shtypjes, ju duhet udhëzime mjekësor).
- Kryeni një varg ushtrime për lëvizje pasive duke ndihmuar në këtë mënyrë në maksimum amplitudën e lëvizshmërisë (shoqata e paraplegjikëve të Kanadës mund t’ju ofrojë informata në këtë drejtim).
- Ndryshoni përkohësisht pozitën e këmbëve tuaja çdo dy ose tre orë.

“Sa më shtrënguese të jenë çorapet, aq më efektive janë ato”,- shpjegon Sylvio. “Por ju duhet të jeni të shkathtë për të mundur ti veshni ato. Një tetraplegjik siç jam unë nuk mund t’I veshë ato pa ndihmë. Unë mbajta disa çorape të tilla në një periudhë prej gjashtë muajsh, pas aksidentit. Edema u pakësua (qetësua) deri në atë masë sa që nuk kam nevojë ti mbaj më ato”. Nëse keni edemë, tentoni të ngreni këmbët mbi nivelin e mesit tuaj në një periudhë prej 10 ose 15 minuta, katër ose pesë herë në ditë. Ja edhe disa sugjerime:

- Shtrihuni poshtë dhe vendosni gjymtyrët e atakuara mbi jastëk
- Afrohuni pranë shtratit, frenoni karrocën tuaj dhe vendosni këmbët tuaja në skajin e shtratit (nëse është e nevojshme, vendosni aty jastëk, për të fituar lartësi).
- Uluni në kanape dhe vendosni këmbët në karrocë, duke pasur kujdes të mos krijoni ndonjë pikë presioni e cila mund të rrezikojë lëkurën.

Nëse keni të bëni me rast ekstrem të edemës, mund të konsultoheni me nutricionistin të shihni nëse ekzistojnë masa (mënyra) dietetike të cilat mund t'ju ndihmojnë. Gjithashtu keni kujdes për temperaturën përreth: nëse temperatura e lartë shkakton ose acaron edemën tuaj, mundohuni të mbronni veten nga një gjë e tillë.

“Nëse nuk mbath këpucët posa të çohem në mëngjes, këmbët e mia ënjten, dhe prandaj unë më nuk mund të mbathi ato”, -thotë Joanne. Sylvio ka gjetur zgjedhje: Ai sugjeron këpucët e bëra sipas masës së marrë nga ortotisti ,duke u siguruar se masa është marrë kur këmba ka qenë veç e ënjtur. Është mjaft e rëndësishme të shmanget shtrëngimi I këmbës në këpucë shumë të ngushta me qëllim të parandalimit të shfaqjes së plagëve nga presioni. Gjithashtu, tegeli (rudhosjet) në brendësi të këpucëve shpeshherë shkaktojnë lëndime të këmbëve. Kjo gjë kufizon zgjedhjen tuaj. Kërkoni këpucë pa rudha brenda, ose I bëni me porosi.

.....

Tromboza dhe embolia

Kur shtypja e gjakut është e ulët, gjaku qarkullon më ngadalë; dhe kur gjaku nuk qarkullon mjaft shpejt, ka tendencë të koagullojë (mpikset). Trombet e gjakut mund të formohen në anën e brendshme të murit të enës së gjakut. Imobilizimi ose qëndrimi I zgjatur në shtrat mund të jenë shkaktarë të trombozës për shkak të mungesës së aktivitetit të nevojshëm (duhur) për të stimuluar qarkullimin. Trombi gjithashtu mund të formohet në këmbën e personit me dëmtim të palcës kurrizore, enët e gjakut të cilëve janë të dilatuara dhe qarkullimi është I ngadalësuar. Kur drocka e tillë stacionohet (vendoset diku), quhet “tromb”. Kur trombi shpëputet dhe transportohet me anë të gjakut, quhet “embolus”. Kur embolusi hyn në enën e cila është shumë e ngushtë, bllokon qarkullimin. Tek personat me dëmtim të palcës kurrizore, bllokimi I tillë zakonisht ndodh në mushkëri. Nëse nuk trajtohet shumë shpejt, embolia mushkërore (pulmonare) mund të jetë vdekjeprurës nëse ai bllokon një pjesë të madhe të qarkullimit mushkëror. Sidoqoftë, ndonjëherë nuk ka simptome evidente.

Kur ekziston tromboza e gjymtyrëve të poshtme, këmba e atakuar është më e nxehtë se tjetra dhe mund të ketë ngjyrë më të kuqe. Gjithashtu, kjo këmbë do të jetë më e ënjtur në krahasim me këmbën tjetër.

Nëse veni re këtë tip të ënjtjes, mbi të gjitha, mos lëvizni këmbën, mos I bëni masazhë dhe mos rrisni shkallën e aktivitetit tuaj. Çdo lëvizje mund të shkaktojë shpëputjen e trombit nga muri I venës ku ai është fërmuar dhe të bllokojë qarkullimin diku tjetër (emboli). Shtrihuni dhe thirrni mjekun tuaj ose infermieren nga qendra rehabilituese – ose nga klinika për shërbime shëndetsore të komunitetit lokal – të zbulojnë se çka duhet bërë.

Nëse ju metëvërtetë keni trombozë, duhet penguar arritjen e trombit në mushkëri. Medikamentet (barërat) antikoagullante (që pengojnë ngjizimin e gjakut) do të tretin trombin.

Njohja e embolisë

Simptomat e mundëshme të embolisë janë të shumta e por mund edhe të mos jenë prezente:

- Frymëmarrje e shkurtër dhe e shpejtuar, shtrëngim në kraharor;
- Dhimbje në toraks (kraharor) para dhe prapa e veçanërisht gjatë inhalimit (marrjes së frymës);
- Puls I përshpejtuar;
- Djersitje;
- Shfaqja e papritur e kollës e shoqëruar me pështyrje gjaku (sputum);

Nëse keni këto simptoma, menjëherë thërrisni 911 – ose numrin e emergjencës që është e shënuar në librin e numrave të telefonit, nëse 911 ende nuk është në dispozicion në zonën tuaj ju do të duhet menjëherë të bëni testet në spital. Pasi të keni thirrur shërbimin e emergjencës, kontaktoni mjekun tuaj në qendrën e rehabilitimit ose mjekun e praksës së përgjithshme. Nëse keni pengesa me frymëmarrjen, qëndroni në pozicionin ulur.

Ekzistojnë çorape kundër –embolisë të ngjajshme me çorapet elastike. Në të vërtetë, masat parandaluese të rekomanduara për edemën, të përmendura më herët – ushtrimet dhe ndryshimet e pozitës – ndihmojnë në redukimin e rrezikut nga tromboza dhe embolia.

.....

Frymëmarrja, burim I jetës

“Për të jetuar duhet të marrësh frymë”, insistonte mësuesi I madh I pianos. Ne nganjëherë harrojmë të marrim frymë kur jemi mjaft të thelluar në punë. Mësuesi I pianos kuptoi se nëse nxënësit e tij bëhen të vetëdijshëm për marrjen dhe lëshimin e frymës, muzika e tyre do të bëhet e gjallë.

Frymëmarrja kërkon përpjekje muskulore. Ajo është rezultat I zgjerimit të toraksit për shkak të kontraktimit të një numri të muskujve:

- Diafragma është muskul në formë kupe e cila ndan toraksin nga abdomeni (kraharorin nga barku). Ajo sheshohet kur kontraktohet, duke shtyrë organet e brendshme; pastaj rritet vëllimi vertikal dhe ai I horizontal i kafazit të kraharorit. Diafragma është përgjegjëse për së paku 40% të vëllimit të ajrit të inhaluar (thithur).
- Muskujt e jashtëm ndërbrinjorë, që ndodhen midis brinjëve fqinje, kontribuojnë me 30% deri në 35% të ajrit të inhaluar.
- Muskujt aksesorë (ndihmës), të vendosur në qafë dhe në pjesën e sipërme të kraharorit kontribuojnë me 25% deri në 30% të ajrit të inhaluar.

Mushkëritë janë organe inerte të vendosura në kafazin e kraharorit të cilat mbushen me ajër si rezultat I zgjerimit të kafazit të kraharorit.

Ekspirimi (nxjerrja e frymës) është pasiv: kur muskujt janë të relaksuar, kafazi I kraharorit kollabon dhe diafragma rikthehet në pozitën e tij origjinale. Kjo është mënyra se si ajri nxirret nga mushkëritë. Për ekspirimin e detyruar janë të nevojshëm muskujt e barkut, për shembull, kur kollitemi. Ato shtyejnë organet e brendshme në drejtim të diafragmës. Ato ndihmohen nga muskujt e brendshëm ndërbrinjorë.

Një frymëmarrje e mirë dhe e thellë

Ndërpreni frymëmarrjen për një moment. Prisni. Do të ndjeheni gjithnjë e më tepër të parehatshëm, dhe do të kenë nevojë urgjente të bëni një frymëmarrje të thellë. Frymëmarrja normale të riturit realizohet me një shpejtësi prej 14 deri në 20 frymëmarrje në minutë. Çdo rritje e CO₂ në gjak shkakton rritje të ventilimit dhe anasjelltas, çdo pakësim I CO₂ në gjak shkakton ulje të ventilimit.

Efektiviteti I frymëmarrjes varet nga disa kushte thelbësore:

- Lëvizja e mirë e kraharorit (toraksit);
- Rrugët e lira të frymëmarrjes;
- Elasticiteti I indit mushkëror;
- Shkëmbimi adekuat I gazrave përmes alveolave dhe enëve të gjakut që rretojnë ato;
- Mekanizmat rregullatorë efektivë;
- Rendimenti adekuat kardiak (I zemrës);
- Niveli i përshtatshëm i qelizave të kuqe të gjakut dhe hemoglobinës në gjak.

“ unë kam shtyllë kurrizore me devijim të madh (rëndë), skoliozë, e cila pengon frymëmarrjen time”, thotë Johni.

“ Kapaciteti I mushkërive të mia është I zvogëluar përgjysmë, sepse mushkëritë e mia janë të komprimuara. Fatmirësisht, rallë herë kam ftohje (rrufë). Kur ftohem, kam shumë probleme me pastrimin e bronkeve dhe për këtë gjë kam marrje të frymës (bllokim). Por zakonisht, jam në gjendje të vazhdoj me funksionet normale edhe me këtë kapacitet të redukuar të mushkërive”.

Pas dëmtimit të palcës kurrizore

Për personat me dëmtim të palcës kurrizore, disfunksionet respiratore (dys=I vështirë, I keq) janë të shpeshta. Madje edhe sot, ato mbeten shkaku kryesor I vdekshmërisë. Pjesa më e madhe e personave me dëmtim të palcës kurrizore vuajnë nga komplikime pulmonare (të mushkërive) gjatë periudhës së qëndrimit të tyre në spital, pas aksidentit të tyre. Në kujdesin intenziv, hipoksemia (niveli I ulët I oksigjenit në gjak) dhe hiperkapnia (niveli I lartë I CO₂ në gjak) mund të ndodhin si rezultat I një grupi të faktorëve: arresti respirator (ndalimi I frymëmarrjes), hipoventilimi, edema pulmonare, embolia pulmonare, pakësimi I rendimentit kardiak, zvogëlimi I fuqisë së muskujve respiratorë.

Komplikimet më të shpeshta janë: atelektaza, pneumonia, apnea (ndalimi I frymëmarrjes) dhe edema pulmonare.

Dëmtimet e palcës kurrizore mbi nivelin T12, ndikojnë në komunikimin e impulseve nervore së paku te një grup I vogël I muskujve që ndihmojnë në procesin e frymëmarrjes, dukle shkaktuar paralizë të pjesshme ose të plotë të këtyre muskujve. Prandaj, e gjithë tetraplegjia përfshinë disa shkallë të pasojave të përhershme respiratore, varësisht nga niveli I dëmtimit dhe madhësia (ashpërsia) e atij dëmtimi.

Gjithashtu, nuk ekziston ndonjë pikë ku në fund të fundit arihet stabilizimi. Kur vëllimi respirator për një kohë më të gjatë mbahet nën vlerat e kapacitetit maksimal, kafazi I kraharorit humb elasticitetin e tij. Me kalimin e viteve, mushkëritë gjithashtu humbin elasticitetin e tyre.

- Nëse dëmtimi ndodhet mbi nivelin neurologjik T12, janë të atakuar muskujt abdominalë, e kjo atakon kollitjen dhe dhe respirimin e detyruar. Në mushkëri akumulohen sekrecione. Kjo mund t'i paraprijë obstruksionit bronkial, atelektazës dhe hipoksemisë.
- Mbi nivelin T7, atakohen muskujt ndërbrinjorë. Në këtë rast funksioni I kollitjes mund të jetë mjaft I atakuar dhe kapaciteti vital I mushkërive I reduktuar.
- Mbi C7, gjithashtu atakohen edhe muskujt akscesorë (ndihmës). Në rastin e dëmtimit të plotë të palcës kurrizore, mungon aftësia për tu kollitur dhe kapaciteti I mushkërive bie nën 40% e vlerave normale.
- Diafragma atakohet vetëm kur dëmtimi është në nivelin C5 ose mbi këtë nivel. Edhe pse diafragma ndodhet në pjesën e mëposhtme të traktit respirator, ajo është e inervuar nga nivel më I lartë I palcës kurrizore (niveli neurologjik C4, dhe ai plotësues C3 dhe C5). Kjo është shkaku pse muskujt ndërbrinjorë atakohen para se të atakohet diafragma. Me dëmtim të plotë të C1 dhe C2, varshmëria nga ventilatori është I plotë dhe I përhershëm: personi me dëmtim të palcës kurrizore, për të mundur të jetojë duhet të përdorë ventilator. Me dëmtim të plotë në C3, varshmëria nga ventilatori është pothuajse gjithmonë permanente.

Mukusi

Veshja (mukoza) e traktit respirator prodhon sekrecion të quajtur “mukus” funksioni I të cilit është të ruajë lagështirën si dhe kapjen e bakterieve dhe pluhurit. Sidoqoftë, mukusi I tepërt në traktin respirator, mund të mbyllë rrugët e frymëmarrjes ose mund t'i paraprijë infeksionit. Sasia e mukusit që akumulohet në bronke është rezultat I disa faktorëve:

- Sa shpesh personi ndryshon pozitën;
- Aftësia e personit për tu kollitur;
- Sa thellë mund të marrë frymë personi;
- Konsumimi I lëngjeve (nëse personi nuk pin sasi të mjaftueshme të lëngjeve, mukusi do të jetë më I trashë);
- Shkalla e lagështirës në ajër;
- Ndotësit e ambientit (cigaret, tymi, popullimi (përmbajtja) I ajrit, alergjenët nga tepihët etj).

Disa ushtrime ditore mund t'ju ndihmojnë në parandalimin e obstruktimit:

- Merrni frymë sa më thellë që të mundeni dhe mbajeni atë.

- Ndryshoni pozitativ;
- Ushtroni kollitjen, nëse është e mundur.

Nëse jeni të mbushur plot e përplot, një banjë e nxehtë mund tju sigurojë pak lehtësim nëpërmjet të lagies së ajrit që ju thithni. Po në të njëjtin parim, është mirë të përdoret lagështues I brendshëm.

Nëse ndodh obstruktimi, ekzistojnë disa teknika të cilat mund të përdoren, siç janë për shembull goditja e kafazit të kraharorit, vibracioni, të kolliturit e ndihmuar, thithja (aspirimi) duke përdorur mjet aspirues dhe drenazhi postural. Teknika e fundit bazohet në shtrirje, me mushkërinë e atakuar të ngritur pak më lart se pjesa tjetër e trupit. Konsultoheni me mjekun tuaj: ju duhet të mësoni teknikat e këtilla nga fizioterapeuti ose nga teknologu I respiracionit.

Nëse gjendja juaj keqësohet ose fitoni temperaturë, konsultoni mjekun tuaj. Trajtimi me barëra është I nevojshëm për të trajtuar infeksione të caktuara respiratore siç është për shembull pneumonia. Simtomat e kësaj sëmundje përfshijnë:

- Lodhje;
- Dobësi ;
- Drithërimë (rrëqethje);
- Shfaqja e papritur e temperaturës së lartë;
- Kollë të forte;
- Sekretion I verdhë ose I gjelbërt;
- Frymëmarrje të vështirësuar;
- Frymëmarrje me zhurmë.

.....

Të lehtësuarit e frymëmarrjes

Aftësia e tetraplegjikëve për të marrë frymë është mjaft e atakuar ; frymëmarrja bëhet më e lehtë kur trangu është I përkulur në kënd prej 30 shkallësh nga vertikalia. Humbja e kapacitetit mushkëror pjesërisht mund të kompenzohet me anë të mbajtjes së korsetit në pozitën e qëndrimit drejtë. Korseti ndihmon në mbajtjen drejtë të trupit, e cila ndihmon lëvizjen e diafragmës.

Sylvio ka gjetur mënyrë tjetër për të përmirësuar kapacitetin dhe qëndrueshmërinë e mushkërive të tij: “ Unë përdori biçikletë të palëvizshme (statike). Kjo është një pajisje për ndërtimin e muskulaturës që lëviz me dorë. Që kur fillova “pedalimin” që zgjat 15 min. në ditë, marr frymë shumë më mirë. Është magjike! Gjithashtu është përmirësuar mjaft edhe aftësia për tu kollitur”.

Përdorimi I karrocës gjysmë të shtrirë (të shtrirë) gjithashtu ka efekte mjaft të mira në respiracion: ndryshimi I pozitës mund të ndihmojë ventilimin,të zhvendosë sekretimet (tajitjet), dhe të ketë ndikim pozitiv në shtypjen e gjakut në rast të hipotensionit postural (ortostatik).

.....

Apnea gjatë gjumit

Njerëzit që kanë apne gjatë gjumit, ndalojnë përkohësisht të marrin frymë gjatë gjumit të tyre. Ndërprerja e frymëmarrjes (apnea) mund të zgjasë deri në 3 min. dhe shpeshësia e shfaqjes së saj mund të luhet nga 60 deri në 700 herë gjatë 7 orëve të gjumit. Kjo I paraprinë oksigjenimit të varfër të gjakut dhe të indeve. Pasojat më të shpeshta që shfaqen gjatë ditës janë përgjumësia, kotja (dremitja) gjatë aktiviteteve, periudha me vëmendje (koncentrim) të reduktuar dhe humbja e durimit.

“ Kisha nevojë për pesë filxhana kafe para orës 11 (para dite) dhe tre të tjera pas darkës për të qëndruar i zgjuar,” kujton Claude. Meghithëkëtë, ai vazhdonte të dremisë madje edhe gjatë aktiviteteve stimuluese. “ Partneri im veç më kishte tërhequr vërejtjen disa herë se unë do të ndaloja frymëmarrjen gjatë natës, kur unë përfundimisht lexova një artikull në gazetë për apnean gjatë gjumit. Ky zbulim më ndryshoi jetën.” Testimet në laboratorin e gjumit në spital konfirmuan se Claude vuan nga ky sindrom. Oksigjenimi I varfër I gjakut, zgjimi I shpeshtë si dhe kualiteti I dobët I gjumit si rrjedhim I kësaj, ishin përgjegjës për përgjumësinë e tij. Tani ai flen me një aparat i cili siguron frymëmarrje normale dhe si rezultat I kësaj, ai është I zgjuar (I kthjellët) gjatë tërë ditës.

Apnea në gjumë nuk është veçori e personave me dëmtim të palcës kurrizore. Në të vërtetë, sipas disa studimeve, diku 6 % e popullatës janë të atakuar nga ky çrregullim, edhe atë në shkallë të ndryshme. Mirëpo kur kapaciteti I mushkërive është shumë I reduktuar, kjo mund të nënkuptojë që autonomia e bazuar në frymëmarrjen gjatë ditës të mos jetë më e mjaftueshme gjatë gjumit. Në rastet kur dëmtimi është në C4 ose më lart, përdorimi I ventilatorit gjatë gjumit mund të jetë I domosdoshëm.

Simptomat më të shpeshta gjatë gjumit janë:

- Gërhitje e zhurmshme dhe jo e regullt, e ndërprerë me pauza të cilat përfundojnë me inhalime urgjente (në rreth 90% të rasteve);
- Gjumë shumë i shqetësuar;
- Lëvizje abnormale pas periudhave të apnesë;
- Inkontinencë nocturne (gjatë natës) sidomos tek fëmijët.

Ndërsa zgjoheni, efektet e mëvonshme të mundshme janë (sipas shpeshësisë):

- Përgjumësi e madhe;
- Kotje;
- Kokëdhimbje gjatë zgjimit;
- Vështirësi në koncentrim, me rritje të tij pas gjysëm ore;
- Halucinacione (në rastet ekstreme).

Shkaktari më I shpeshtë I këtij sindromi është ngushtimi I rrugëve ajrore (laring, faring, bronke). Kjo është e njohur si apne “obstruktive”. Konsumimi I alkoolit dhe sedativëve, si dhe dhe mbipesha, janë faktorë acarues. Apnea thuhet se është “qëndrore” kur impulsi nervor që aktivizon frymëmarrjen nuk lirohet nga truri. Apnea e “përzier (mikse)” e cila është kombinim I këtyre të dyjave, është mjaft e rallë.

Trajtimi për apnenë gjatë gjumit mund të përfshijë:

- Humbje të peshës;
- Përdorimin e stimuluesve të frymëmarrjes;
- Përdorimin e medikamenteve për të ngritur tonusin muskular;
- Përdorimin e aparateve për mbajtjen e gjuhës në pozitën përpara me qëllim të pastrimit të fytit;
- Përdorimin e ventilatorëve C-PAB, Bi-PAB ose të tipit volumetrik.

Në rastet e apnesë obstruktive, frymëmarrja ndihmohet nga përdorimi I një pajisjeje të quajtur 'C-PAP' (presionit të vazhdueshëm pozitiv në rrugët e frymëmarrjes). Injektimi I ajrit nëpërmjet maskës nazale fut ajrin në mushkëri dhe mban të hapura rrugët ajrore nëpërmjet presionit të vazhdueshëm, në mënyrë që frymëmarrja të mund të vazhdojë. Maska është e lidhur nëpërmjet një gypi me ventilatorin I cili ka madhësinë e një televizori të vogël portabël. Ventilatori zhvendos ajrin në drejtim të gypit. Presioni rregullohet në pajtueshmëri me shkallën e obstruksionit në traktin respirator.

Në rastin e apnesë qëndrore, përdoret ventilatori Bi-PAP ose tipi volumetrik. Këto kanë mekanizëm I cili ndryshon presionin midis inspirimit dhe ekspirimit. Presioni rregullohet në pajtim me shpejtësinë e respiracionit të përdoruesit.

Një numër spitalesh në Kanadë kanë laboratore për gjumë ku specialistët e mushkërive studjojnë çregullimet gjatë gjumit dhe trajtojnë pacientët. Për më shumë informacione pyete mjekun tënd. Shoqata e paraplegjikëve në Kanadë mund t'ju ndihmojë të gjeni burimet që ju nevojiten.

Fjalorth

Alveolet: qeska fundore që ndodhen në fund të nëndarjes bronkiale ku shkëmbehen gazrat gjatë respiracionit (frymëmarrjes).

Apnea: ndërprerje e frymëmarrjes me kohëzgjatje të ndryshme.

Atelektaza: dëmtimi I indit mushkëror që karakterizohet me kollaps të alveolave dhe me vazodilatim (zgjerim) të kapilarëve. Kjo mund t'I paraprijë asfiksisë (mungesë frymëmarrjeje). Në kuptimin më të gjërë të fjalës: përjashtimin e alveolave nga procesi I frymëmarrjes. Në lojë mund të jenë shumë faktorë, psh.obstruksioni (bllokimi) I bronkeve.

Bronket: dy degëzimet kryesore të rrugëve ajrore të cilat nisen nga trakea për në mushkëri.

Kanula: gyp I vogël që përdoret për prezentimin e lëngut ose gazit brenda kavitetit ose kanalit të trupit (shih trakeotominë).

Kapilarët: enët më të vogla të gjakut të cilat vadin in det.

Kardiovaskular: ka të bëjë me të dyja, edhe me zemrën edhe me enët e gjakut.

Redimenti kardiak (vëllimi I gjakut në minutë): sasia e gjakut që rrjedh (derdhet, lirohet) brenda një minute nga çdonjëri prej dy ventrikujve (barkusheve) të zemrës.

Deglutitio: akti I gëlltitjes (kapërdirjes).

Disfunksion: funksionimi jonormal I një organi, pjese ose sistemi të organizmit.

Edema: ënjtja shkaktohet kur in det përmbajnë sasi më të madhe të lëngjeve seroze.

Embolia: obstrukcioni (bllokimi) I enës së gjakut nga drockë e gjakut, fluskë e ajrit ose ndonjë trup I huaj (embolusit) I cili normalisht nuk ndodhet në gjak.

Ekspektorati: nxjerrja e sekrecioneve nga trakti respirator.

Hiperkapnia: rritja e sasisë së dioksidit të karbonit në gjak.

Hipoksemia (ose hipoksia): zvogëlimi I sasisë së oksigjenit në gjak dhe dhe më pas i nivelit të oksigjenit në inde; I shkaktuar nga hipoventilimi dhe rendimenti I pakësuar kardiak.

Hipoksia: shih hipokseminë.

Intubimi: futja e gypit (tubit) në trake ose në laring për të siguruar lëvizjen e ajrit në mushkëri.

Laringu: organ foljor I vendosur thellë në fundin e sipërm të trakesë.

Kapaciteti mushkëror: vëllimi I ajrit I pranishëm në mushkëri I matur në kohë të caktuar (shih më poshtë “kapaciteti I përgjithshëm dhe ai vital”).

Flebit: inflamacion I venave, e cila shpesh rezulton nga formimi I dromcave të gjakut në enët e gjakut (tromboflebit).

Pneumonia: sëmundje infektive e mushkërive e karakterizuar nga inflamacioni akut; bronket mbushen me sekrecione, të cilat ndërveprojnë me shkëmbimin e gazrave dhe mund t’I paraprijnë infeksionit.

Pneumotoraksi: akumulimi I ajrit ose gazit në kavitetin pleural (midis mushkërive dhe kafazit të krahavorit). Mund të jetë spontan ose rezultat I sëmundjes ose dëmtimit.

Vëllimi rezidual (mbetës): vëllimi I ajrit që mbetet në mushkëri madje edhe pas ekspirimit më të fuqishëm që është I mundur. Ky vëllim është së paku 10% më I madh se sa norma tek tetraplegjikët.

Teknologu I respiracionit: profesionist shëndetsor I specializuar për problemet respiratore.

Apnea gjatë gjumit: shih në faqe 17.

Terapeutët për të folurit: profesionist shëndetësor I specializuar për problemet respiratore.

Toraksi: pjesa e sipërme e trungut, poshtë e kufizuar me diafragmën (muskuli që e ndan atë nga barku), prapa nga shtylla kurrizore dhe para nga sternumi (dërrasa e kraharorit). Brendësia e tij përbëhet nga kaviteti torakal ku ndodhen zemra dhe mushkëritë.

Tromboza: shih në faqen 9.

Kapaciteti I përgjithshëm I mushkërive: vëllimi maksimal I ajrit deri ku mushkëritë mund të zgjerohen. Kapaciteti I përgjithshëm I mushkërive përfshin vëllimin rezidual (mbetës) të ajrit dhe kapacitetin vital.

Trakea: rrugë ajrore e cila ndodhet midis laringut dhe bronkeve (të cilat ndodhen në mushkëri).

Trakeostomi (“stoma”=”gojë”): operacion ky për të ngjitur trakenë në lëkurë. Kjo është trakeotomi me suturim (qepje) të hapjes së plagës për lëkure me qëllim të lehtësimit të futjes së tubit.

Trakeotomia: hapje kirurgjike e trakesë përmes lëkurës, në pjesën e përparme të fytit, për të lejuar futjen e tubit me qëllim të sigurimit të kalimit të ajrit në mushkëri.

Vazodilatimi: rritja e diametrit të enëve të gjakut përmes relaksimit të muskulaturës së tyre. Antonimi: vazokonstriksion.

Kapaciteti vital: vëllimi maksimal I ajrit që mund të nxirret nga mushkëritë gjatë ekspirimit (frymënxjerjes) të sforcuar, që pason pas frymëmarjes së sforcuar. Kjo matet me përdorimin e spirometrit.

Vëllimi I gjakut në minutë: shih rendimentin kardiak (të zemrës).