

**KONTROLLIMI I  
FSHIKËZËS URINARE**

**(4)**

## **Sistemi I mire drenues**

Vetëm para disa vitesh, Eriku për herë të parë u konsultua me urologun. Gjatë rehabilitimit të tij, ky specialist i traktit urinar, ndihmoi atë të zbatojë programin më të mirë për kontrollimin e fshikëzës së tij urinare. “U ndieva mjaft i poshtëruar ngaqë nuk mundja të kontrolloj më urinimin tim, sikur edhe një herë u bëra fëmijë pa shpresë se do të rritesha ndonjëherë. Kështu, s’më mbeti gjë tjetër veç se të mësoj kontrollimin e fshikëzës urinare. Me kalimin e kohës, metoda ime e re e urinimit u bë rutinë dhe tani më nuk interferonte (nuk binte ndesh) me aktivitetet e mija ditore. Dhe çka është më e rëndësishmja, tanimë nuk ndihesha si person me më pak vlerë.

Shumica e njerëzve të cilët kanë pësuar dëmtim të palcës kurrizore, sikurse Eriku, siç është e njohur kanë fshikëz “neurogjenike”. Dëmtimi në sistemin nervor pengon funksionimin e sistemit të tyre urinar. Në ç’mënyrë varen më pas funksionet e fshikëzës urinare nga niveli i dëmtimit dhe shkalla (ashpërsia) e dëmtimit. Fshikëza mund të zbrazet vetë në mënyrë automatike, jashtë mundësisë së personit me dëmtim të palcës kurrizore të parashikojnë ose të pengojë eliminimin. Ose, urina mund të mbetet në fshikëz dhe në këtë mënyrë të shkaktojë infeksione. Në disa raste, ajo mund të akumulohet derisa presioni të shkaktojë rrjedhjen prapa të urinës në drejtim të veshkave.

Kjo është shkaku pse infermieret kanë vendosur kateter në fshikëzën urinare të Erikut menjëherë pas pranimit të tij në spital me thyerje të boshtit kurrizor. Ky tub i vogël fleksibël kalon nëpër uretër (kanalin që bashkon fshikëzën me mjedisin e jashtëm). Kateteri mban të hapur uretrën, duke i mundur urinës rrjedhje pa pengesë dhe në këtë mënyrë pengon grumbullimin e saj në fshikëz.

\*\*\*\*\*

## **Sistemi i mirë i shpërlarjes**

Fshikëza normalisht është mjedis i mbyllur dhe steril, por me praninë e kateterit, bakteriet lehtë mund të infiltrohen dhe në këtë mënyrë të shkaktojnë infeksione. Infeksionet urinare janë mjaft të shpeshta gjatë periudhës së rehabilitimit e cila pason në dëmtimin e palcës kurrizore. Për të pakësuar rezikun nga infeksioni dhe për të ruajtur integritetin e traktit urinar, infermierët, sa më shpejt që është e mundur, bëjnë kateterizimin “intermitent (të herëpashershëm)”. Kjo procedurë përbëhet nga zbrazja e fshikëzës katër deri pesë herë brenda ditës përmes vendosjes së kateterit, i cili nxiret menjëherë pasi që ndërpritet rrjedhja e urinës.

Pas kësaj llogaritet sasia dhe frekuenca (shpeshtësia) e eliminimit të urinës në mënyrë që akumulimi i urinës në fshikëz asnjëherë të mos tejkalojë kapacitetin normal. Gjithashtu duhet të ruhet konsumimi i sasisë adekuate të lëngjeve. Ju nuk duhet të pakësoni sasinë e lëngjeve të konsumuara ngaqë shpërlarja e mirë vepron si pastrues natyror dhe ndihmon në parandalimin e infeksioneve. Prandaj praktikoni një kontrollë të mirë të sistemit urinar. Personi që kryen vetë-kateterizimin e herëpashershëm, çdo ditë duhet të konsumojë diku rreth 1.5 ose 2 litra lëngje kurse për personat me kateter të përhershëm

rekomandohen tre litra lëngje në ditë. Një litër është ekuivalent me katër gota ( 250 ml) të ujit.

Në fund të kësaj broshure, do të gjeni definicione për disa terma të cilat ju ndoshta mund t'i hasni për herë të parë. Disa nga këto terme në tekst do të identifikohen nëpërmjet piktogramit për të indikuar se ato gjenden në fjalor.

Sistemi urinar përfshin:

**1) dy veshkat:** këto janë organe ekskretore të cilat pastrojnë gjakun nëpërmjet filtrimit të mbeturinave dhe sasisë së tepërt të ujit.

**2) dy ureterët:** tuba muskulorë të cilët shtyjnë urinën nga veshkët në fshikëz.

**3) fshikëza urinare:** rezervuar i urinës. Fshikëza është e mbuluar me muskuj të cilat kontrahohen me qëllim që të zbrazin atë.

**4) uretra:** kanal nëpërmjet të cilit kalon urina kur nxjerret nga fshikëza. Vrima e tij është e quajtur “meatus urinaris”. Tek femrat gjatësia e uretrës është nga 3 deri në 5 centimetra dhe ka hapjen në vulvë. Tek meshkujt, gjatësia e uretrës është midis 15 deri në 22 cm, dhe hapja e tij është në glans penis (majën e penisit).

**5) sfinkterët e brendshëm dhe të jashtëm:** janë muskuj me formë unazore të cilët tkuren rreth uretrës. Ato normalisht janë të tkurur duke mbyllur në këtë mënyrë kanalën për të mos lejuar rrjedhjen e urinës. Ato veprojnë si dyer automatike të cilat në momentin e duhur hapen dhe mundësojnë urinimin. Sfinkteri i brendshëm është i vendosur në qafën e fshikëzës, në vendin prej nga fillon uretra. Sfinkteri i jashtëm gjendet në majë ose në pjesën e sipërme të uretrës. Tek meshkujt, ai rrethon uretrën menjëherë nën prostatë. Tek femrat, ai ndodhet në një të tretën e sipërme të uretrës.

Kur nuk ka dëmtim të palcës kurrizore, sfinkteri i jashtëm është nën kontrollin e vullnetshëm dhe mundëson kontrollimin e urinimit.

Gjatë fazës fillestare të shokut spinal, të gjithë pacientëve me dëmtim të palcës kurrizore u kushtohet kujdes i njëjtë. Pas aksidentit, me kalimin e ditëve, javëve dhe muajve, muskujt e fshikëzës mbeten inerte dhe në këtë mënyrë nuk ekskretojnë urinën nga fshikëza. Në anën tjetër, sfinkterët, mbeten të tkurur dhe bllokojnë uretrën. Pa praninë e kateterit, urina do të mbetet në fshikëz dhe grumbullohet derisa në një moment do të fillojë të kthehet (rrjedhë prapa) në veshka duke shkaktuar infeksione të rënda.

\*\*\*\*\*

## Mënyra e re e kontrollit

Rehabilitimi i vërtetë i fshikëzës fillon pas qetësimit të shokut spinal. Në atë kohë, rishfaqen reflekse të caktuara të trupit, megjithëse ato janë të parregullta. Disfunzioni urinar (dys=vështirësi, parregullsi) së pari manifestohet përmes humbjes së nxitjes për të urinuar si dhe paaftësinë për të kontrolluar urinimin. Më pas, muskujt të ndryshëm të cilët kontrollojnë urinimin nuk tkuren ose nuk relaksohen në masë të duhur ose në kohën e duhur. Nëse këto muskuj sigurojnë zbrazjen e fshikëzës ato duhet të punojnë në harmoni.

Fatmirësisht, ekzistojnë metoda nëpërmjet të cilave sistemi mund të “kontrollohet” në mënyrë efektive. Eeriku ishte i aftë të vazhdojë jetën aktive të tij dhe të mbrojë shëndetin përmes adaptimit të metodës e cila më së miri i përshtatej gjendjes së tij. Në rastin e tij, vetë-kateterizimi i herëpashershëm është dëshmuar se është zgjedhja më e mirë, meqenëse tonusi normal i muskulaturës së fshikëzës nuk është përtritur kurrë. “Unë kam një fshikëz flacide (lëshuar)”- shpjegon ai. Unë duhet të siguroj zbrazjen e rregullt të fshikëzës që ajo të mos mbushet së tepërmi. Me frakturën (thyerjen) në L4 , unë nuk mund të ndiej kur fshikëza ime urinare është e mbushur. Prandaj mësova të parashikoja se kur do të duhej të bëhej kateterizimi. Nëqoftë se pres shumë gjatë, urina e grumbulluar në fshikëzën time do të shkaktojë infeksion. Gjithashtu, ajo mund të kthehet prapa në veshkat e mija dhe shkaktojë dëmtime serioze. “Përveç kësaj, të nevojshme janë edhe masa të tjera paraprake. Çdo ditë unë konsumoj nga 2 litra lëngje në pajtim me programin tim të rregullt. Në këtë mënyrë, sistemi im urinar pastrohet në mënyrë natyrale dhe kështu aty pengohet shumimi i bakterieve. Unë përshtas numrin e kateterizimeve në pajtim me sasinë e lëngjeve që konsumoj. Kur pij birë, jam i kujdesshëm të mos lejoj që fshikëza të mbushet përplot! Për këtë shkak, gjatë mbrëmjes planifikoja një kateterizim shtesë. Në anën tjetër, unë gjithmonë bëj së paku një kateterizim çdo katër deri gjashtë orë”.

\*\*\*\*\*

### **Nga njëri urinim te tjetri**

Çdo ditë, njeriu konsumon diku dy litra ujë, i cili është i pranishëm në ushqime dhe pije. Veshkët ekskretojnë një sasi prej 1500 ml (1.5 l) urinë e cila nëpërmjet ureterëve menjëherë shtyhet në fshikëz. Tek personat me dëmtim të palcës kurrizore, kjo fazë e parë e ekskretimit të produkteve të panevojshme mbetet e pa cënuar.

Kur fshikëza urinare mbushet, muskulatura e saj e lëmuar tkuret. Në po të njëjtin moment, sfinkterët në qafën e fshikëzës dhe uretra relaksohen: ndodh urinimi.

Fshikëza dhe sfinkterët punojnë në “sinergji”, e kjo, në mënyrë të koordinuar lejon edhe akumulimin edhe eliminimin e urinës. Kur njëra tkuret tjetra relaksohet dhe e kundërta.

Fshikëza është e mbështjellur me qeliza nervore të cilat janë të ndieshme ndaj tendosjes së murit të fshikëzës. Menjëherë pasiqë në fshikëz të grumbullohet sasi e mjaftueshme e urinës - shpesh diku 150 ml - qelizat e tilla prodhojnë impuls nervor i cili pranohet në palcën kurrizore. Ky “mesazh” përçohet në dy drejtime:

1. përmes rrugës së nervit motor përçohet në fshikëz dhe sfinkterë, ku provokon tkurje;
2. përmes palcës kurrizore në trungun e trurit - që kontrollon tkurjen dhe relaksimimin e sfinkterëve - dhe në tru – i cili kontrollon tkurjen e fshikëzës.

Në përgjithësi, në dëmtimet e palcës kurrizore në pjesën cervikale dhe torakale, refleksi i urinimit është pjesërisht i ruajtur. Rruga e parë e përçimit mbetet e pacënuar derisa e dyta është ose pjesërisht ose plotësisht e ndërprerë, kështuqë vazhdimësia e relaksimit të sfinkterëve është defektoze. Mungesa e kontrollit nga truri dhe trungu i trurit shpjegojnë problemet ekzistuese të koordinimit muskolor midis fshikëzës dhe sfinkterëve (dyssynergia). Përkundrajt kësaj dëmtimet në nivel më të ulët (në nivelin e sakrumit ose

të cauda-equina), bëjnë fshikëzën të jetë flacide (të lëshuar), hyporefleksive ngaqë dëmtimi i palcës kurrizore ndodhet në ose më poshtë se niveli i palcës kurrizore ku ndodhet pranimi dhe përçimi i impulsit nervor. Refleksi është i redukuar ose i shkatëruar.

Në mungesë të dëmtimit të palcës kurrizore, përçimi i njëkohshëm i impulsit sensor në tru, kompletion funksionin reflector. Kështu, ne jemi në gjendje që në mënyrë të vullnetshme të ndërpresim ose nxisim urinimin.

### **Pas dëmtimit**

Vertebra L1 është pikë kalimtare për sistemin urinar:

- mbi nivelin e L1, dëmtimi i plotë i palcës kurrizore bllokton (ndërpret) rrugën e impulsit nervor në drejtim të qendrës së trurit duke shkaktuar humbje të ndiesisë së vetëdijëshme dhe funksionit motor të vullnetshëm, sidoqoftë kjo nuk ndikon (prek) në aktivitetin automatik reflektor në qendrën veziko-spinale. Fshikëza do të bëhet ose “spastike” ose “refleksive”.
- Në anën tjetër, dëmtimi i plotë i palcës kurrizore në L1 ose dëmtimi neurologjik nën këtë pike prish funksionimin e qendrës veziko-spinale. Atëherë fshikëza është plotësisht e ndarë nga i gjithë kontrolli dhe bëhet e “plogësht (flacide)”. Në rastin e dëmtimit jo të plotë mbi L1, mund të ruhet ndieshmëria e mbushjes dhe një sasi e caktuar e kontrollit të vullnetshëm. Një rast i tillë është ai i Marias:

“Gjatë vitit të parë, pas dëmtimit të palcës sime kurrizore në T5, ndjeja nxitjen e zbrazjes por ishte e pamundur të bëja një gjë të tillë. Më vonë, aftësia e urinimit u rikthye dalë ngadalë. Tani, vetëm një herë brenda ditës kam nevojë të përdor kateterin, për tu siguruar se në fshikëzë nuk ka mbetur urinë reziduale. Kjo është vetëm si masë paraprake, pasi që urinimi im është pothuajse normal. Procesin e urinimit e ndihmoj nëpërmjet të përkuljes përpara ose shtypjes në pjesën e poshtme të barkut me qëllim të rritjes së presionit në fshikëzën time. Dallimi që ekziston tani është se nga momenti në të cilin unë ndiej nxitjen për të urinuar, në dispozicion kam diku rreth 10 min. Brenda të cilave unë duhet të urinoj ose ndryshe fitoj inkontinencë. Sidoqoftë, po sa të ndiej nxitjen, nervoza dhe spasticiteti bëjnë të paevitueshëm pikimin. Kështu që unë asnjëherë nuk pres sulmin goditës. Unë parandiej nevojën prandaj mënjanoj situatat turpëruese. Unë gjithashtu llogaris konsumimin e lëngjeve në pajtim me aktivitetet e mia. Kur e di se mund të kemë probleme gjatë hyrjes në toalet, unë pakësoj konsumimin e lëngjeve dhe kompenzoj këtë në ndonjë periudhë tjetër të ditës. Mjaft e rëndësishme është ruajtja e konsumimit të sasisë së caktuar të lëngjeve (2 litra) gjatë 24 orëve”.

Nga dëmtimi i palcës kurrizore mund të rrjedhin katër tipe kryesore të disfunksionit. Çdonjëra prej komponenteve të sistemit – fshikëza dhe sfinkterët - mund të jenë hiperrefleksive (spastike), hiporefleksive (flacide –të plogështa) ose arefleksive (mungesë e plotë e aktivitetit muskolor):

- A. fshikëz dhe sfinkterë spastik**
- B. fshikëz spastike dhe sfinkterë të plogësht(flacid)**
- C. fshikëz e plogësht (flacide) dhe sfinkterë spastikë**
- D. fshikëz e plogësht (flacide) dhe sfinkterë të plogësht (flacidë)**

Me hiperrefleksivitet, kontraksionet muskulore mund të ndodhin në kohë të gabuar dhe mund të jenë shumë të fuqishme. Për shembull, në vend të relaksimit, sfinkteri spastik mund të tkuret, kjo gjë bllokton uretrën në momentin e tkurjes së fshikëzës. E gjithë kjo inhibon rrjedhjen e urinës, e cila mund të lëvizë prapa në drejtim të veshkave. Kjo është ajo që quhet “dyssinergia”. Në ekstremin e kundërt, kur sfinkterët nuk kanë fuqinë të pengojë (ndalojë) rrjedhjen, fshikëza spastike mund të shkaktojë rrjedhje të urinës dhe inkontinencë.

Me hiperrefleksivitet, tkurjet muskulore nuk janë mjaft të fuqishme të kryejnë funksionin e tyre. Për shembull, fshikëza hiporefleksive nuk mund të eliminojë urinën. Bakteriet mund të shumëzohen në pellgun e urinës së mbetur (reziduale). Sfinkterët hiporefleksiv nuk janë në gjendje të mbajnë urinën deri në momentin e urinimit. Urina nuk grumbullohet në fshikëz por në mënyrë natyrale rrjedh jashtë. Personi në fjalë është inkontinent.

\*\*\*\*\*

### **Rrjedhime të dobishme**

Për çdonjërin nga katër gjendjet e sistemit vezikospinal, programi i rekomanduar për kontroll, do të varet nga tonusi relativ muskular i fshikëzës urinare dhe sfinkterëve. Për çdonjërin prej komponentave të sistemit, fuqia absolute e muskulit nuk është aq e rëndësishme sa fuqia krahasuese e tyre.

Paraqitja skematike e fshikëzës (rrethi i madh) dhe sfinkterëve (rrethi i vogël). Vijat e trasha paraqesin indin muskular hiperrefleksiv (spastik) dhe vijat e holla indin muskular hiporefleksiv ose arefleksiv (të plogësht-flacid).

#### **A. fshikëza dhe sfinkterët hiperrefleksivë**

Ekziston rreziku i dissinergjisë (fshikëza dhe sfinkterët tkuren në të njëjtën kohë) dhe kthimit të urinës në veshkë. Kjo është njëjtë sikurse tendenca për shfryerjen e dyshekut me ajër pa tërheqjen e ndërprerësit! Trajtimi fillon me redukimin e tonusit muskular në fshikëz, në sfinkterë ose në të dyja.

#### **B. fshikëza hiperrefleksive dhe sfinkterët hiporefleksivë**

Fshikëza spastike ka tendencën të tkuret kur është vetëm pak e mbushur. Nëqoftë se sfinkterët nuk mund të mbajnë urinën, do të ndodhë urinimi i shpeshtë i pakontrolluar: inkontinenca bën të domosdoshme përdorimin e lëndëve paliative.

#### **C. Fshikëza hiporefleksive dhe sfinkterët hiperrefleksivë**

Fshikëza nuk zbrazet vetëvetiu për shkak se tkurjet muskulore janë shumë të dobëta për të mundur obstruktimin (mbylljen) e uretrës. Fshikëza flacide (e plogësht, e lëshuar) mund të përmbajë më shumë se 1000 ml. (1L) urinë para se të fillojë të zbrazet. Prandaj, ekziston rreziku i shfaqjes së infeksionit për shkak të pellgut të urinës dhe tendosjes së tepërt të fshikëzës. Muskujt e fshikëzës së tendosur shërohen shumë ngadalë dhe mund të ndodhë që asnjëherë të mos rikthejnë tonusin muskolor që është i nevojshëm për zbrazjen e fshikëzës. Rreziku nga infeksioni rritet kurse mbushja përplot shkakton derdhje (rrjedhje).

#### **D. Fshikëza dhe sfinkterët hiporefleksivë**

Inkontinencë urinare.

#### **Diagnostifikimi: profili urodinamik**

Para se të fillojë rehabilitimi i fshikëzës, për të kuptuar gjendjen dhe sjelljen e fshikëzës, uretrës dhe sfinkterëve, është përshkruar profili urodinamik:

- Matësi i rrjedhjes, mat fuqinë e rrjedhjes gjatë urinimit.
- Cistometri, mat presionin brenda fshikëzës gjatë mbushjes së tij me tretësirë krypore.
- Elektromiogrami i sfinkterëve (EMG), regjistron aktivitetin elektrik gjatë mbushjes dhe zbrazjes së fshikëzës.
- Profili uretral, mat presionet në sfinkterët uretralë në qetësi dhe gjatë tendosjes së abdomenit.

\*\*\*\*\*

#### **Zgjidhjet**

Qëllimi themelor i të gjithë programeve të kontrollit të fshikëzës është ruajtja e presionit të ulët në sistem. Në sistemin me presion të lartë, fuqia e spazmave muskulore mund të ketë pasoja të tmershme:

- Infeksioni urinar për shkak të pellgut të urinës pasi që sfinkterët nuk lejojnë rrjedhjen e urinës.
- Kthimi i urinës në veshka gjatë tkurjes së fshikëzës, me mundësi të infeksionit renal dhe keqësimin e mëtejshëm të gjendjes së veshkave.

Metoda të njohura të cilat përdoren për kontrollin e fshikëzës neurogenike janë:

**stimulimi dhe kompresioni (shtypja) i fshikëzës**

**kateterizimi i herëpashershëm(intermitent)**

**kateterët e qëndrueshëm**

**kateterët e jashtëm (kondomet)**

Mjekimi ose ndërhyrja kirurgjikale mund të dëshmojnë si të domosdoshme për të arritur balancin.

Diskutimi me urologun tuaj dhe infermieren e specializuar në urologji për zgjidhjet e mundëshme si dhe paraqitja e nevojave dhe frikës, do t'ju ndihmojë të kuptoni gjendjen

tuaj dhe të sjellni vendime të mira. Kur zgjedhet metoda për kontrollin e fshikëzës urinare, personaliteti dhe stili jetësor i individit janë po aq të rëndësishme sa edhe sistemi urinar dhe shkathtësia manuale.

Për të marë një përshkrim sa më detal të metodave të përdorura për kryerjen e kateterizimit, ju lutemi kontaktoni shoqatën e paraplegjikëve të Kanadës.

\*\*\*\*\*

### **Stimulimet dhe shtypjet e fshikëzës urinare**

Për fshikëzat spastike, refleksi urinar në përgjithësi mund të nxitet përmes perkusionit, i cili bazohet në zërin e trokitjes me gisht në abdomen (bark) në regjionin e fshikëzës. Disa njerëz me dëmtim të palcës kurrizore, në këtë mënyrë ia dalin mbanë të kenë zbrazje të kontrolluar të fshikëzës. Trajnimi bazohet në përdorimin e kateterizimit intermitent (të herëpashershëm) derisa të sigurohemi që urina reziduale është më pak se 100 ml. Urinimi mund të lehtësohet përmes përkuljes përpara.

Rajmondi përdor pajisje të jashtme për grumbullimin e urinës edhe pse ai është në gjendje të urinojë sipas dëshirës. “Unë jam tetraplegjik. Kjo kërkon përpjekje më të madhe nga unë për tu transferuar në ulësen e tualetit dhe të ul pantallonat e mia dhe gjatë kësaj ka gjasa të ndotem. Prandaj, unë preferoj të mbaj kondom dhe të urinoj në qesen për urinim të cilën e zbraz sa më shpejt që është e mundur pas urinimit. Aq më tepër, mbroj veten nga problemet (vështirësitë) e gjetjes së tualetit të përshtatshëm”.

Disa njerëz me fshikëz të lëshuar (flacide) gjithashtu arrijnë të bëjnë zbrazjen pa aplikimin e kateterëve, nëpërmjet shtypjes së fshikëzës. Ata përdorin metodat vijuese (suksesi I këtyre teknikave kërkon rehabilitim paraprak të fshikëzës):

- Metoda e Crede-s përbëhet nga ushtrimi i presionit në majën e fshikëzës me grusht të shtënguar.
- Manevra e Valsava-s, nxjerrja e urines realizohet duke marrë thellë frymë, e cila pasohet nga sforcimi I barkut gjatë së cilës bllokohet ekspirimi (frymënxjerrja).

Kateterizimi kontrollues mbetet si domosdoshmëri përderisa volumi residual (mbetës) I urines është shumë I madh. Urologu do të rekomandojë frekuencën (shpeshtësinë) e kateterizimit në pajtim me sasinë e urines reziduale.

### **Kateterizimi intermitent (I herëpashershëm)**

Futja e rregullt e kateterit në fshikëz për të drenazhuar atë, për momentin është një nga metodat më të shpeshta që përdoret. Ajo përdoret në rastin:

- Me fshikëz flacide (të plogësht) e cila nuk zbrazet plotësisht përmes përdorimit të teknikave të shtypjes së fshikëzës;
- Me fshikëz spastike, tek meshkujt, kur urina reziduale (e mbetur) ndodhet në sasi më të madhe se 100 ml (nëse është e nevojshme, kondomi mbahet midis kateterizimeve si parakusht kundër kontinencës; çepi I kondomit është mjaft I madh për të futur kateterin nëpërmjet tij në uretër);



- Me fshikëz spastike, tek femrat, majo edhe kur sasia e urines së mbetur është më pak se 100 ml për shkak se nuk ekzistojnë shpikje të jashtme siç janë kondomët urinar në dispozicion. Mund të përdoren medikamente me qëllim të pakësimit ose neutralizimit të spasticitetit, kështuqë problemi I incontines mund të zvogëlohet ose të zgjidhet. Disa here, kateterizimi I shpeshtë është I pamjaftueshëm për të shmangur inkontinencën. Nëse është e nevojshme, disa femra përdorin vata (nënshtrësë të butë) për të absorbuar pikimin.

Pak njerëz me dëmtim të palcës kurrizore ndiejnë nxitjen (nevojën) e urinimit por shumë prej tyre janë të vetëdijshëm kur fshikëzat e tyre janë të mbushura nëpërmjet simptomave të ndryshme si: ndjenja e nxehtësisë, e të ftohtit, ndjenja e fryerjes, e djegies në regjionin e fshikëzës, djersë të ftohta, kokëdhimbje, pulsimi (rrahja) në regjionin e zverkut, ndjesia në shputa...Megjithëse simptomet ndryshojnë nga njëri person tek tjetri, përqëndrimi I madh mund të ndikojë në identifikimin e simptomeve të tilla si sinjale.

Aftësia perceptuese e mbushjes së fshikëzës nuk bën që gjithçka të jetë në rregull, pasi që fshikëza spastike tkuret menjëherë posa të mbushet. Madje edhe kur fshikëza është gatise plotësisht e zbrazët, shumë faktorë mund të shkaktojnë tkurjen e fshikëzës, e cila pason me epizoda të shkurtëra të incontineses. Për të siguruar qetësi mendore, shpesh është e nevojshme që bashkë me kateterizimin intermitent të bëhet edhe mbrojtje shtesë.

Për të përshtatur konsumimin e lëngjeve dhe numrin e kateterizimeve, gjegjësisht për të pasur 4 – 5 kateterizime brenda ditës, rekomandohet që çdo ditë të konsumohen nga 1500 deri 2500 ml (1.5 – 2.5 L) lëngje. Për të prodhuar 1200 - 2000 ml urine - rreth tre kateterizime prej 300-500 ml-ju duhet të konsumoni madje më shumë meqenëse uji gjithashtu humbet nëpërmjet djersitjes dhe frymëmarrjes. Nëse konsumimi I lëngjeve është më I madh, dhe nëse vëllimi I urines në kohën e kateterizimit është 500 ml (2 gota) ose më shumë, kateterizimi duhet kryer më shpesh. Faktorët të cilët do të përmenden më vonë gjithashtu kanë ndikim në prodhimin e urines.

Njerëzit zakonisht duhet të zgjohen gjatë natës për të urinuar ose përndryshe mund të kenë inkontinencë. Disa njerëz këtë e shmangin përmes kujdesit të rreptë të sasisë së lëngjeve që ata konsumojnë. Në këtë mënyrë është llogaritur që të pakësohet sasia e urines së prodhuar gjatë gjumit, por sidoqoftë, urina nuk duhet të qëndrojë më tepër se 7 deri në 8 orë në trupin tonë. Nëqoftë se urina qëndron më tepër, zmadhon rrezikun e shumëzimit të bakterieve. Në të kundërtën, zbrazja e shpeshtë e fshikëzës bën të mundur që bakteriet të cilat ndodhen në fshikëz të ekskretohen me urinën para se ato të kenë mundësinë që të shumohen.

Iritimi (ngacmimi) I uretrës, veçanërisht tek meshkujt, është një nga problemet që shoqëron kateterizim intermitent. Kjo mund të shkaktojë hematuritë (prania e gjakut në urine) ose stenoze (ngushtim për shkak të vragëve) të uretrës. Kjo është shkak pse është aq e rëndësishme që kateterizimi të planifikohet me kujdes, gjatë kësaj të përdoren teknika të mira dhe xheli lubrifikues I tretshëm në ujë. Nëse kateterizimet bëhen shumë shpesh, ato do të zmadhojnë rrezikun e ngushtimit (stenezës) dhe infeksionit dhe ju do të shpenzoni më tepër kohë se sa që është e nevojshme për kujdesin e fshikëzës suaj.

Disa njerëz me dëmtim të palcës kurrizore në rast “emergjence” për të lubrifikuar kateterët, përdorin pështymën e tyre. Për shembull, kur ato kanë nevojë për të urinuar dhe ndodhen në veturë, larg nga çdo toalet publik ose kur nuk kanë xhel aty afër. “Mbi të gjitha, mikrobet e gojës janë tonat”, për këtë arsye, besohet se ato nuk shkaktojnë infeksion. Gabim! Goja është nikoqir për një numër të madh bakteriesh të ndryshme, dhe prania e tyre në pështymën e personit nuk nënkupton se këto bakterie janë të padëmshme për sistemin urinar. Madje edhe uji i kloruar është një alternative më pak e dëmshme. Kështu mos përgatitja adekuatë mund të shtojë rrezikun; mundohuni që gjithmonë të keni sasi të mjaftueshme të xhelit për çdo kateter.

Në ditët e sotme, në dispozicion ekzistojnë pajisje të kompletuara për kateterizim. Brenda mbështjellësës sterile, gjendet kateteri i cili paraprakisht është i lubrifikuar dhe që i është bashkangjitur kutisë. Së pari, tubi i vogël steril vendoset në hapjen e uretrës, ku më së tepërmi proliferojnë (shumëzohen) bakteriet. Pastaj kateteri rëshqet nëpër këtë pjesë sterile pa ndonjë rrezik të futjes së bakterieve në uretër. Pas kësaj procedure, mbyllet kutia dhe çdo gjë hudhet. E vetmja gjë e keqe e kësaj shpikjeje është çmimi i lartë! Edhe pse është shumë e shtrenjtë për përdorim të përditshëm, pajisja së paku mund të mbahet në automjet për çdo rast urgjence.

Jashtë mjedisit spitalor, për futjen e kateterëve, përdoret metoda e “pastërt” por jo edhe “sterile”. Mund të përdoren kateterët që janë për një përdorim ose ato të mirëmbajtura në mënyrë të përshtatshme të cilat mund të përdoren përsëri.

### **Lehtësimi i kateterizimit**

Megjithëse kateterët e femrave janë më të shkurtër se të meshkujve, shumë gra preferojnë përdorimin e kateterëve më të gjatë sepse ato lehtësojnë zbrazjen gjatë kateterizimeve të kryera nga karroca. Gjithashtu mund të ndihmojnë pasqyrat e lëvizshme (me rregullim) si dhe Velcro mbërthyeset.

Pasqyra ka krahun teleskopik dhe kënd rregullues. “Unë fiksoj krahun midis jastëkut dhe veshjes së karrocës. Pastaj ndryshoj gjatësinë e krahut dhe këndin e pasqyrës në mënyrë që të shoh sa më mirë meatusin urinar. Pasqyra është e vendosur me kujdes në çantën time të dorës. Atë e gjeta në shitoren për pjesë të automobilëve. Ajo është përdorur për të kontrolluar motorët. “, shpjegon Johane, e cila vetë kryen kateterizimin në karrocën e saj.” Nëqoftë se nuk ka toalet të përshtatshëm, pasi të instalohet pasqyra, në të mund të varret shishe për grumbullimin e urinës”.

Hapja e vogël në tegelin (rrudhën) e pantallonave, e cila qëndron e mbyllur me një shirit vetëngjithës, ka kursyer këtë person me dëmtim të palcës kurrizore nga detyra e papërshtatshme, të mënjanojë veshjen e saj sa herë që ajo të ketë nevojë për vetë-kateterizim. Tani as që ka nevojë të mbajë tesha rezervë. Ky ndryshim i mundëson asaj të bëjë kateterizimin edhe në ato vende të cilat përndryshe do të ishin të pamundura: në skaj të karigës së veturës, në kuvertën e anijes... Nëqoftëse shoku ose fqinji shërben si mbulojë, puna mund të kryhet në mënyrë mjaft diskrete.

Në anën tjetër shpjegohen hapat të cilat duhet ndjekur. Pjesa e butë e mbyllëses Velcro (vetëngjithëse) është e vendosur në anën e brendëshme, kurse pjesa e vrazhdë, është e vendosur nga jashtë. Në fillim, përdorni hapje e cila është mjaft e gjërë dhe siguron hapësirë të mjaftueshme për vendosjen e kateterit. Teknika mësohet mjaft lehtë dhe hapjet e tilla, në palët tjera të pantallonave, dale ngadalë bëhen gjithnjë e më të vogla. Pantallonave elastike ju nevojitet vetëm një hapje e vogël meqenëse materiali I tillë tërhiqet. Materialet më të dendura (trasha) dhe ato më të ashpra duhet të kenë hapje më të madhe.

“Maurica e vogël” është mjaft popullarizuar tek meshkujt me kuadriplegji. Ky lloj grepi, i shpikur nga një infermiere me emrin Maurice nga qendra François-Charon (Kuebeku), mban të hapura pantallonat duke lehtësuar në këtë mënyrë kateterizimin. Tanimë nuk ka nevojë të zbriten pantallonat nëse ato kanë një rryp (shirit) elastik në bel. Vetëm kapeni rrypin (shiritin) në “Mauricën e vogël (gropi)” e cila është e fiksuar midis jastëkut të karrocës dhe ulëses së karrocës.

### **Kateteri I qëndrueshëm**

Kjo teknikë përbëhet nga vendosja e kateterit të qëndrueshëm për rrjedhjen e pandërprerë të urines. Kateteri I qëndrueshëm është zgjedhja e fundit, pasi që pas përdorimit të gjatë shkakton komplikime:

- Rrit mundësinë e shfaqjes së infeksioneve urinare, në të vërtetë, infeksioneve eventuale kronike. Zmadhimi I rezistencës së bakterieve ndaj antibiotikëve I paraprinë përdorimit të medikamenteve më të fuqishme me efekte anësore të padëshirueshme.
- Mund të shkaktojë plagë nga presioni.
- Krijon mjedis të përshtatshëm për formimin e kalkulëve (gurëve) urinarë. Këto gurë formohen kur në urinë gjenden të precipituara kalciumi dhe mineralet e tjera. Për të ndihmuar parandalimin e formimit të gurëve urinarë, mjaft e rëndësishme është të hollohet urina nëpërmjet të konsumimit të 3 litra (12 gota) lëngje në ditë. Nëse gurët formohen, ato mund të nxjerren me urinën e holluar para se të bëhen të mëdhenj. Përndryshe, ato mund të bllokojnë kateterin dhe të shkaktojnë daljen e urines përmes uretrës përreth kateterit, dhe gjithashtu të shkaktojë nfeksione si pasojë e grumbullimit të urines. Gurrët e mëdhenj duhet të mënjanohen nëpërmjet cistoskopisë.
- Me kalimin e viteve, fshikëza atrofizohet dhe humb elasticitetin e tij pasi që ai më nuk i nënshtrohet grumbullimit të lëngjeve.
- Në numrin më të madh të përdoruesve, ngacmimi I vazhdueshëm I uretrës, shkakton transformimin e indit (metaplazi). Pas njëzet vitesh madje ekziston edhe rreziku I shfaqjes së kancerit.

Disa lloje të ndërhyrjeve kirurgjikale, ofrojnë zgjedhje alternative për kateterët e qëndrueshëm. Konsultoni urologun e specializuar për pacientët me dëmtim të palcës kurrizore për informacione në këtë temë.

Brenda kateterit të qëndrueshëm ekzistojnë dy kanale: më I madhi është për rrjedhjen e urines dhe më I vogli lejon që “baloni” i vogël që ndodhet pranë majës të fryhet dhe t’I mundësoj mbajtjen e kateterit brenda në fshikëz. Për të fryer këtë balon, nevojitet të injektohet 5 deri në 10 ml ujë steril nëpërmjet një valvule e cila pengon derdhjen e ujit. Kateterët janë të përbërë nga goma ose silikoni.

Kateteri duhet ndërruar:

- Së paku çdo katër deri në tetë javë. Ndërrimi mund të bëhet më shpesh në rastin kur përdoren kateterë të gomës meqenëse mineralet për ta ngjiten më lehtë. Qëndrueshmëria e kateterëve luhet mjaft varësisht nga dieta, konsumimi i lëngjeve dhe shpeshësia e shpërlarjes së fshikëzës.
- Momenti kur shpërlarja e fshikëzës nuk mund të zhvendosë pjesëzat vjen dei te blokimi i kanalit.
- Kur gurët mund të bien në kateter.
- Çdo here kur baloni çfryhet vetëvetiu.

Përdoruesit e kateterëve të qëndrueshëm kur duhet të bëjnë pastrimin e traktit urinar, praktikojnë shpërlarjen e fshikëzës. Shpërlarja e fshikëzës përbëhet nga përdorimi I shiringës e cila shërben për të injektuar tretësirë fiziologjike në të nëpërmjet kateterit. Kur urina është e turbullt dhe ka depozite, fshikëza mund të shpërlahet dy here në ditë duke përdorur materiale të cilat mund të gjenden në barnatore. Sidoqoftë, përdoruesi gjithmonë duhet të jetë në dijeni se me këtë mënyrë ekziston rreziku I shfaqjes së një bakterie të re në fshikëzë. Kur konsumohet sasi e mjaftueshme e lëngjeve, rreth 3 litra në ditë, si dhe kur shpeshësia e ndërrimit të kateterëve është e mjaftueshme, shpërlarja e fshikëzës nuk është e nevojshme.

Kujdeseni për plagët e shkaktuara nga presioni dhe fërkimi! Esenciale është të mënjanohet çdo tërheqje me kateter në uretër. Duke qëndruar vazhdimisht ulur mbi kateterin që qëndron në fshikëz një kohë të gjatë, tek femrat në regjionin pubik, kateteri mund të shkaktojë shfaqjen e plagëve nga presioni. Tek meshkujt, tërheqja në lëkurë në pikëtakimin e penisit dhe skrotumit mund të shkaktojë krijimin e fistulës penoskrotale (hapja e kalimit uretral në pikëtakimin midis penisit dhe skrotumit, që pason me shfaqjen e plagës nga presioni). Parakushtet e rekomanduara janë: shmangni veshjen e ngushtë, ngriteni penisin dhe vendosni qesen drenuese si dhe praktikoni higjienë të repte të gjenitaleve.

Gjithmonë mbani dy kateterë rezervë në rast se shfaqen probleme gjatë vënies së tij, pasi që kjo kërkon teknikë sterile (baloni i bashkangjitur mund të shpohet, kateteri mund të bjerë aksidentalisht dhe në këtë mënyrë të ndotet...)

\*\*\*\*\*

### **Kateteri i jashtëm (kondomi)**

Ky është një sistem i jashtëm i drenazhimit që përdoret nga meshkujt me inkontinencë, nganjëherë duke shoqëruar vetë-kateterizimin intermitent. Penisi vendoset në një

membranë ose kondom. Në fund të kondomit ndodhet një gyp i lidhur me qesen e drenazhit.

### **Vendosja**

Vendosja e kujdesshme e kateterit të jashtëm mund të jetë efektive diku mbi 48 orë, edhe pse disa individë shumë aktivë duhet ta ndërrojnë atë çdo ditë. Kur ai transferohet në toalet, zbrazen e fshikëzës e bën në mënyrë mjaft të kujdesshme. Ai ka mundësi të zgjedhë teknika të ndryshme: të godisë lehtë ose të shtypë me dorë fshikëzën, lartë – poshtë, duke përkulur trupin përpara etj. Dhe në fund, ai në mënyrë mjaft të kujdesshme çvendos kondomin e përdorur duke e rrotulluar në ndërkohë.

Martini pastaj kujdesshëm pastron penisin e tij duke mënjanuar mbeturinat e fundit të ngjitëses. Pas ngritjes dhe fshirjes (tharjes) së tij pedante, ai shpejt e shpejt inspekton lëkurën e tij. Para aplikimit të kondomit të ri, Martini e ekspozon lëkurën në ajër të pastërt diku rreth 30 minuta duke i dhënë mundësinë të përtërihet dhe të zvogëlojë rrezikun e shqaqjes së plagëve nga presioni. (Nëqoftëse ekziston ndonjë skuqje ose fisurë (çarje) ai nuk riaplikon kondomin por konsultohet me mjekun e tij. Vatat (nënshtresat e buta) absorbuese do të ndihmonin derisa të shërohet lëkura).

Martini provokon refleksin e ereksionit për të lehtësuar shtrirjen e shtresës së butë të ngjitëses dhe çmbështjelljen e kondomit. Meqenëse lëkura e tij është e ndieshme ndaj ngjitëses, ai, sëpari aplikon produkt i cili vepron si mbrojtës. Pas kësaj ai aplikon gjitës gome duke e vënë atë në një shtresë uniforme (të njëtrajtëshme) duke filluar 2.5 cm prej bazës së penisit. Ai mbulon të gjithë perimetrin në një gjërësi prej rreth 2.5 deri në 4 cm. Nëqoftëse njëri lloj i ngjitëses shkakton ngacmim (irritim) të lëkurës, ekzistojnë edhe zgjedhje të tjera. Çdo lloj i prodhimit të ri gjithmonë duhet testuar në pjesën e brendëshme të kofshës së pari për tu siguruar se prodhimi në fjalë nuk shkakton reaksione alergjike. Për të shmangur ndotjen e qimeve të regjionit pubik me ngjitëse, qimet në bazën e penisit mund të ruhen, ose mund të përdoret pecetë prej letre në mesin e së cilës ndodhet një vrimë nëpër të cilën kalon penisi.

Martini pastaj fut kokën e penisit të tij ende të erektuar në kondom dhe e çmbështjell atë (meshkujt e bërë synet duhet të tërhekin lafshën drejt glansit para futjes në kondom). Nëqoftëse ereksioni është jo i plotë ose me kohëzgjatje të shkurtër kjo gjë do të realizohet ndryshe. Ai çmbështjell kondomin pak para futjes së glansit në të, lë një hapësirë –rreth 2 –2.5 cm më shumë, për shfaqjen e plotë të refleksit të ereksionit e cila mund të ndodhë gjatë ditës. Të përfundojmë këtë, Martini vendos shirit ngjitës elastik në bazën e kondomit. Ai sigurohet se në pjesën ku ndodhet ngjitësja gjithçka është në rregull dhe kujdeset që të mos e shtrëngojë së tepërmi.

Ekzistojnë ndihmesa teknike të cilat mund të lehtësojnë aplikimin e kondomit. Për informacione më të hollësishme konsultoni infermieren ose terapeutin profesional. Përfaqësuesit paramedikë mund t'ju tregojnë për prodhime të cilat ekzistojnë në treg dhe mënyrën si përdoren ato.

### **Katetrët e prodhuar (punuar) në shtëpi**

Kateterë shumë ekonomikë mund të jenë të punuar me dorë duke përdorur në këtë rast kondome të pa-lubrifikuar dhe gypa prej gome. Në disa provinca, pajisja urinare pagohet nga programe të ndryshme qeveritare provinciale. Prandaj, shimica e njerëzve nuk mundohen ti bëjnë ato vetë. Për të mësuar se si bëhet kjo, konsultoheni me shoqatën e paraplegjikëve të Kanadës.

### **Katetrët e jashtëm të zakonshëm**

Kateterët e jashtëm të zakonshëm shiten në madhësi të ndryshme. Edhe pse mendohet se ato vijnë me shirit ngjitës të dyfishtë, është e rëndësishme aplikimi i një shtrese ngjitëse për të pasur mbrojtje të sigurtë nga pikimi. Shiriti shpesh zëvendësohet nga një shirit ngjitës në pjesën e jashtme të kondomit sepse kështu është më lehtë të përdoret.

### **Kateterët e jashtëm vetë-ngjitës**

Kondomët vetë ngjitës, në penis çmbështillen më vështirë. Aplikimi i shpejtë i tyre, mund të zbatohet në rastet kur ekziston frika nga pikimi aksidental, për shembull: gjatë udhëtimeve, në restorane ose gjatë konsumimit të alkoolit. Ato mund të mbahen gjithmonë afër si mjet paraprak.

### **Qese për drenazhimin e urinës**

Qesja për drenazh përdoret së bashku me kateterin me përdorim afatgjatë ose me kateter të jashtëm. Drenazhi gjatë natës mund të bëhet për shembull, duke përdorur shishe të zbrazët prej plastike, por në zgjedhjen, aplikimin dhe mirëmbajtjen e qeses së këmbës për përdorim gjatë ditës, duhet të kushtohet kujdes i posaçëm, me qëllim të redukimit të rrezikut të shfaqjes së skuqjeve, plagëve ose infeksioneve urinare.

Gjatë rehabilitimit, njerëzit në përgjithësi mësohen si të përdorin qesen plastike transparente që vendoset në kofshë ose në pulpën e këmbës. Qeset e tilla me madhësi të ndryshme, të lira dhe lehtë për t'u dezinfektuar, kanë shumë përparësi për tu përdorur në spitale. Për shkaqe të tilla, disa njerëz vazhdojnë të përdorin ato edhe pas kthimit të tyre në shtëpi. Të tjerët të cilët ankohen se qesja është tepër delikate zgjedhin moduse të tjera, siç është për shembull qeseja prej gome, e cila më së miri i përshtatet stilit aktiv të jetës së tyre. Sidoqoftë, qesja prej gome ka edhe veti të këqija siç është për shembull, prania e bakterieve dhe shfaqja e lehtë e erës së keqe në të. Futja e disa aspirinave në qese do të ndihmojë vetëm në pengimin e shfaqjes së erës.

### **Mirëmbajtja**

Qeset e ditës dhe të natës duhet të dezinfektohen për çdo ditë. Për këtë përdoret sapuni antibakterial dhe uji. Për të pakësuar shpenzimet, disa njerëz me dëmtim të palcës kurrizore përdorin tretësirën e përbërë nga një pjesë e acidi acetik (uthulli i bardhë) dhe tre pjesë ujë. Uthulli ka epërsi ngaqë nuk është gryerës dhe tret dedepozitet e mineraleve të mbetura nga urina.

Zakonisht përdoren dy qese, të cilat ndërrohen vazhdimisht, kështuqë njëra prej tyre pas pastrimit mund të lihet për tu tharë një kohë më të gjatë. Kjo masë paraprake ka një rol të

rëndësishëm në zvogëlimin e rrezikut nga infeksioni urinar. Qesja për përdorim gjatë ditës lihet të thahet gjatë gjithë natës, pasi që është larë me sapun dhe shpërlarë duke përdorur shiringë dhe hinkë. Lidhëset duhet të pastrohen regullisht me tretësirë uthulli dhe me përmes diçkaje me majë të mënjanohehen depozitet të cilat formohen brenda. Kur është e nevojshme, bëhet zëvendësimi i lidhëseve, gypit lidhës, dhe ventilit (valvës) kundër refluksit.

Pavarësisht nga këto masa paraprake, disa përdorues të kateterëve të jashtëm kanë probleme për shkak të drenimit të pamjaftueshëm të urinës në qese. Kjo më së shpeshti ndodh me disa lloje të qeseve: nëqoftë se presioni i urinës nuk është mjaft i fuqishëm, valva (ventili) ka tendencë të mbyllet. Disa njerëz vendosin të heqin ventilin edhe pse ata kuptojnë rrezikun nga kthimi në fshikëzën urinare i urinës së kontaminuar (për shembull, gjatë transferimeve). Kjo praktikë nuk është aspak e rekomanduar për përdoruesit e kateterëve me përdorim afatgjatë për shkak të rrezikut nga rrjedhja prapa e urinës.

Për të parandaluar infeksionin urinar, qeseja duhet të zbrazet disa herë brenda ditës, sepse mbetja e urinës në qese për një kohë më të gjatë, favorizon proliferimin (shumëzimin) e bakterieve. Qeseja e cila është shumë e mbushur gjithashtu mund të ketë erë të keqe turpëruese dhe të shkaktojë tërheqje të kateterit dhe në shiritave që mbajnë qesen (rreziku nga pikimi dhe plagët).

Qeseja prej gome, ka një jetëgjatësi prej 3 deri në 6 muaj, e për disa njerëz edhe më tepër. Urina e cila është shumë acide, e infektuar ose e turbullt shkurton jetëgjatësinë e qeses. Kur në qese shfaqet erë e keqe e cila mbetet e pranishme edhe përkundrejt pastrimit, shfaqet nevoja për zëvendësimin e saj.

### **Instalimi (vendosja)**

Thënë në përgjithësi, sa më e madhe të jetë qeseja aq më shumë kujdes duhet treguar gjatë instalimit të saj. Kështu, qesja e vogël transparente prej plastmase mund të vendoset në kofshë ose në pulpën e këmbës duke përdorur shirita (ripa) prej gome. Por, qeset më të mëdha dhe më të rënda kërkojnë që këmbëzat e pantallonave të jenë mjaft të gjëra për të mundësuar vendosjen e shiritave të përshtatshëm. Në këto raste rekomandohet përdorimi i rripave të pëlhurës për të ndihmuar parandalimin e pikave të presionit dhe pengimin e qarkullimit të gjakut. Përveç kësaj, pjesa më e madhe e rripave prej pëlhure janë me vetë ngjitje duke mundësuar në këtë mënyrë përdorim më të lehtë dhe në të njëjtën kohë duke u mundësuar tetraplegjikëve të vendosin vetë qesen urinare.

Rekomandohet që qeseja e këmbës, të vendoset poshtë gjurit. Kur qeseja është e vendosur në kofshë, rrjedhja e menjëhershme dhe e shumtë mund të shkaktojë shkëputjen e kondomit. Më mirë është që qeseja të vendoset nën pulpën e këmbës kështu që graviteti mund të ndihmojë drenazhim të përshtatshëm. Por me një sasi shumë të madhe të urinës ose nëqoftëse personi i ka shumë të atrofizuar pulpat e këmbëve, qeseja mund të ketë tendencë të rëshqasë, kështu shiriti i sipërm duhet vendosur mbi gjurin kurse ai i mëposhtmi nën gju. Vendosja e qeses së këmbës në anën e brendëshme të saj është mjaft diskrete. Për të mbajtur në vend tubin lidhës dhe të shmangë rrëshqitjen e tij nga kofsha mund të jetë i nevojshëm një rryp shtesë. Modele të caktuara mbahen në mënyra të

ndryshme dhe në këtë mënyrë u përgjigjen nevojave të veçanta siç është për shembull veshja e pantallonave të shkurtëra ose e fundeve.

## **Mjekimi**

Trajtimi i dissinergjisë përbëhet fillimisht nga zvogëlimi i tonusit muskolor të fshikëzës urinare ose të sfinkterëve nëpërmjet përdorimit të medikamenteve të cilat zvogëlojnë infeksionet urinare persistente si dhe rezikun nga refluksi në veshka. Spazmolitikët e muskulaturës së lëmuar (muskujt e pavullnetshëm) siç janë për shembull oxybutinine (Ditropan) ose flavoxate hydrochloride (Urispas) janë dëshmuar se zmadhojnë kapacitetin e fshikëzës dhe zvogëlojnë spasticitetin e tij. Në këtë rast mund të bëhet kateterizimi i herëpashershëm (intermitent). Dozimi dhe koha e dhënies duhet respektuar patjetër sepse ndryshe do të ekzistonte rreziku nga inkontinenca.

Së bashku me produktet e tilla duhet konsumuar sasi e madhe e lëngjeve, disa prej të cilave shkaktojnë tharje të gojës dhe të fytit. Për shembull, gjatë periudhave të nxehta, Ditropani mund të shkaktojë ethe dhe temperaturë sepse pakëson djersitjen. Ju duhet të keni kujdes për efektet anësore të barit dhe për çdo gjë njoftoni urologun tuaj.

Rolandi shtë tetraplegjik te I cili sistemi I termorregullimit është deficitar (i mangët). “Pa marrje të medikamenteve, po të lëviz urinoj” – shpjegon ai. “Pasi që kam fshikëzë spastike, me relaksim e menjëhershëm të muskujve të fshikëzës dhe me ndihmën e perkusionit mund të urinoj simpas dëshirës. Gjatë verës, ndryshoj metodat për shkak të efekteve anësore të Ditropanit të cilat janë të papajtueshme me aktivitetet e mija sportive. Pasi që unë nuk djersitem, madje edhe në periudhat shumë të nxehta, nëse vazhdoj të marr medikamentet më duhet të heq dorë nga ngarja e biçikletës. Prandaj, gjatë verës unë përdori kondom dhe qese për drenazhë.

.....

## **Operacioni**

Nëqoftë se presioni në sistem nuk mund të qetësohet në mënyrë të mjaftueshme nëpërmjet medikamenteve, atëherë rrugëzgjidhje është operacioni. Sot, ekzistojnë një sërë ndërhyrjesh kirurgjikale të mundshme. Këtu janë paraqitur disa të kohës së fundit:

### **Sfinkterotomia (sphincterotomy)**

Në rastet e dissinergjisë, infeksionet urinare periodike si dhe rreziku nga refluksi në veshka, mund të jenë indikacion për sfinkterotomi. Në këtë operacion, bëhet prerja në sfinkterin e jashtëm të uretrës për të lejuar rrjedhjen e lirë të urinës. Për mbledhjen e urinës përdoren kondomi i jashtëm dhe qesja për drenazh.

Në sfinkterotomi ekzistojnë disa vështirësi:

- Operacioni është i pakthyeshëm (irevezibil)
- Në disa raste, operacioni duhet përsëritur.



- Rrallë por komplikim i mundshëm, është reduktimi ose humbja e aftësisë për të arritur ereksionin. Në këtë rast është e prerë pjesa e përparme e sfinkterit të jashtëm.

### **Proteza endo – uretrale**

Në rast të dështimit ose të kontraindikimit të sfinkterotomisë, proteza endo-uretrale mund të ndërfitet si zgjedhje alternative në kirurgji. Më shpesh e paraqitur si “zgjerues i murit”, ky gyp fleksibël i përbërë nga rrjete prej teli, futet në uretër në nivelin e sfinkterit të jashtëm. Ai ushtron presion të vazhdueshëm ndaj sfinkterit për të mbajtur atë të hapur dhe për të lejuar kalimin e urinës kur fshikëza urinare kontraktohet.

Për të vendosur (pozicionuar) protezën, futja e saj udhëhiqet nga një mbajtës që i ngjanë pistoletës i cili futet në uretrë. Ky gyp i gjatë mban të shtypur një rrjetë cilindrike prej metali, i cili kur del jashtë gypit, hapet dhe ngjitet për uretrën në gjithë gjatësinë e saj diku prej 3 cm. Teleskopi, i bashkangjitur në fund të gypit udhëheqës që përdoret në këtë procedurë, bën të mundur ekzaminimin sipërfaqes së brendëshme të uretrës.

Mukoza e uretrës eventualisht mund të mbulojë protezën e cila humbet brenda mukozës uretrale. Operacioni është ireverzibil.

### **Cistostomia (cystostomy)**

Cistostomia është një prerje e vogël kirurgjikale mbi ashtin pubik, në pjesën e poshtme të abdomenit. Kjo bëhet për shkak të lëndimit ose të stenozës (ngushtimit) të uretrës. Kjo mund të jetë një zgjidhje e përkohshme (derisa urologu të pregatisë uretrën) ose mund të jetë e përhershme. Kateteri “suprapubik” përdoret për të zbrazur fshikëzën. Rreziku nga infeksioni në hapjen kirurgjikale dhe në traktin urinar, është më i madh se në rastin e tipeve të tjera të kateterizimit. Për këtë shkak, stoma(hapja) duhet të pastrohet dy herë në ditë dhe kateteri të zëvendësohet rregullisht.

### **Zgjerimi i fshikëzës**

Meqenëse femrat nuk kanë mjete siç është psh, kondomi i jashtëm, sfinkterotomia nuk paraqet zgjidhje të kënaqshme për sistemin urinar kur ai ndodhet nën presion të madh. Kur metodat tradicionale për kontrollimin e fshikëzës nuk japin rezultate të kënaqshme, mund të shqyrtohet zgjerimi kirurgjik i fshikëzës. Njëra nga metodat e shfrytëzuara bazohet në shartimin e një pjese të zorrës në fshikëz. Në këtë mënyrë, rritet kapaciteti i fshikëzës kurse presioni zvogëlohet. Në këtë rast, për disa njerëz bëhet i mundur kateterizimi intermitent (i herëpashershëm).

### **Urostomia (urostomy)**

Në raste të rralla, fshikëza është plotësisht jofunksionale dhe kalimi urinar anësor bëhet domosdoshmëri. Kur ndodh një gjë e tillë, bëhet urostomia. Tubi ileal është një shembull i një kalimi të tillë anësor. Ureterët lidhen me një segment të zorrës i cili merret nga sistemi digjektiv dhe hapja bëhet në murin e abdomenit. Për të mbledhur urinën, përdoret qesja e lidhur (ngjitur) për përforcuesit ngjites. Përforcuesi

vendoset mbi stomën dhe aty qëndron i ngjitur për lëkure për disa ditë. Valva (ventili) i cili ndodhet në fund të qeses lejon zbrazjen e saj. Pajisja zëvendësohet çdo katër ose pesë ditë. “Kur urologu më sugjeroi këtë operacion, mua më zuri paniku”, thotë Meri. “Unë mund të shoh këtë pjesë të madhe të zorrës e cila qëndron varur jashtë trupit tim. Në të vërtetë, nuk është aspak e neveritshme dhe më shpëtoi jetën. Stoma duket si qershë në lëkurën time dhe nuk pengon asnjë aktivitet timin. Madje as nuk më pengoi të kem edhe fëmijë, gjë e cila ishte një nga brengat e mia më të mëdha.”

### **Urostomia kufizuese**

Ky operacion ka për qëllim tu ofrojë lehtësim femrave me inkontinencë, fshikëza urinare e të cilave është e atrofizuar ose e tkurur për shkak të spasticitetit shumë të fuqishëm. Fshikëza zmadhohet nëpërmjet shartimit të një pjese të zorrës në të. Përveç pranisë së stomës në lëkurë, një segment i zorrës paloset në mënyrë të tillë që të formojë një valvë natyrale për të mbajtur urinën. Pas kësaj, nëpërmjet stomës kryhet kateterizimi intermitent. Ky është një operacion i madh dhe shpeshherë kërkon edhe një intervenim tjetër brenda pesë viteve pas operimit të parë( në disa raste pas tre viteve).

### **Problemet e përditshme**

“Ne nuk kemi guximin të dalim jashtë nga frika që të mos lagemi”. Nëse ne dalim jashtë, mendojmë mjaft për këtë gjë se, me siguri, ne do të kemi inkontinencë. Kjo bëhet obsesion. Në fund, zgjidhja është e thjeshtë: ndërmerrni masa paraprake.

Ju duhet të keni kujdes për efektet anësore të medikamenteve tuaja dhe t’I raportoni ato urologut tuaj.

Dikur zhvillohet ndjenja e sigurisë meqenëse ne e dimë se jemi të mbrojtur në rast të pikimit, dhe kështu, nuk ka më aksidente!”, thotë Lusi. Ndonjëherë pikimi mund të ndodhë krejt rastësisht ndërmjet kateterizimeve ose bllokimit të kateterëve. Në pajtim me sasinë e pikimit, mund të përdoren forma të ndryshme mbrojtëse:

- Vatat që përdoren për ciklin menstrual të femrave janë mjaft të përshtatshme për pikimin e pakët ose mesatar, si tek meshkujt poashtu edhe tek femrat. “Ato janë më të vogla dhe më ekonomike se llojet e tjera të vatave.

Në rastin e pikimeve të pakta, ato janë më të mira se sa kondomët e jashtëm”, shpjegon Roberti.

- Në rastin e pikimeve më masive në farmaci mund të gjeni vata që kanë aftësi më të madhe absorbuese.
- “Qeset” absorbuese janë dizajnuar për meshkujt. Penisi vendoset brenda me qëllim që të absorbohet pikimi i mundshëm.

Duke biseduar me persona të tjerë që kanë dëmtim të palcës kurrizore, ju mund të zbuloni zgjidhje origjinale për të gjitha situatat e mundëshme. Për shembull, gjatë udhëtimeve të saja, Nikolli në disa raste përdor kateter me përdorim afatgjatë. Përndryshe ajo kontrollon urinimin e saj dhe nuk ka nevojë për përdorimin e pajisjeve. Për paraplegjikët, kur ndodhen në aeroplan, është shumë e vështirë të arrijnë në kohë

të hyjnë në toalet. “ Unë mbaj kateterin të mbyllur derisa të vijë koha e urinimit. Atëherë urinoj në qesen për drenazhë. Porsa të arrij në vendin e destinuar, menjëherë mënjanoj kateterin.” shpjegon ajo. Për ata të cilët preferojnë të bëjnë kateterizimin e tyre në automjetet e tyre, qesja e urinës, mund të improvizohet me përdorim e qeseve të frigoriferit të përbëra nga plastmasë e fortë. Para heqjes sëmbështjellësit, qesja është e lidhur rreth kateterit, dhe pas çmbështjelljes, bëhet vendosja e kateterit në uretër. Kur kjo procedurë përfundon, lidhësja shtrëngohet edhe më tepër për të penguar në këtë mënyrë rrjedhjen e ujit.

Ekzistojnë po aq situata të ndryshme sa edhe njerëz të ndryshëm. Ju nuk duhet të dyshoni, I shtoni edhe disa situata unike situatës tuaj. Për shembull, Roberti ka zbuluar se është e pamundur të vendosë kateterin kur ai qëndron i ulur ose i shtrirë në shpinë. “për të kryer vetë kateterizimin unë patjetër duhet të qëndroj i shtrirë në anën e majtë!” dëshmon ai.

.....

### **Invazioni (depërtimi) i bakterieve**

Cili person me dëmtim të palcës kurrizore, në muajt e parë pas dëmtimit, nuk ka vuajtur nga shumë infeksione të traktit urinar? Natyrisht, kur personi zotëron programin për kontrollin e fshikëzësës së tij/ saj, infeksionet janë të rralla. Por rreziku gjithmonë është i lartë, e veçanërisht kur përdoren metoda invazive siç janë për shembull kateterët e brendshëm. Sa herë që kateteri penetron (depërton) në fshikëz, ekziston mundësia e depërtimit të bakterieve. Kjo është shkaku pse është e nevojshme të mbahet higjienë e rreptë.

Në vijim jepen disa nga simptomat e infeksionit urinar:

- urinë e turbullt me erë të keqe, e cila mund të përmbajë mbeturina ose gjurmë të gjakut;
- ethe, rrufë dhe dridhje pa ndonjë shkak të qartë;
- ndjenja e shqetësimit ose lodhje e përgjithshme;
- kokëdhembje;
- spasticitet i shtuar;
- nauze, vjellje, humbje e oreksit;
- djersitje profuze (të bollshme);
- urinim më i shpeshtë ose inkontinencë midis kateterizimeve;
- rritja e volumit të urinës reziduale (mbetëse);
- urgjenca e urinimit;
- dhimbje ose djegie gjatë urinimit.

Infeksionet dhe gurët gati se gjithmonë shkojnë së bashku. Infeksioni urinar ka tendencë të bëjë urinën alkaline, e cila ndihmon në precipitimin e kalciumit.

Për të vërtetuar diagnozën tuaj, mund të mund të përdorni pajisjet për vetë - testim diagnostifikues, të cilat mund t'i gjeni në farmaci. Ndryshimi i ngjyrës në shiritin e letrës speciale kur ajo vendoset në mostrën e urinës, tregon për prezencën e trupëzave të bardhë - këto janë qeliza të gjakut që i luftojnë bakteriet.

Infeksioni urinar trajtohet me antibiotikë dhe me konsumimin e një sasive të madhe lëngjesh. Është e rëndësishme të konsultoni mjekun tuaj sa më shpejt që të jetë e mundur meqenëse mund të vijë deri te manifestimi i infeksionit kronik pa pasur simptomet akute. Në këtë rast, deri sa të keqësohen simptomet nuk aplikohet asnjë lloj trajtimi.

Faktorët të cilët kontribuojnë në infeksion janë:

- grumbullimi i urinës në fshikëz;
- higjiena e keqe;
- depërtimi i bakterieve në fshikëz nëpërmjet kateterizimit;
- konsumimi i pamjaftueshëm i lëngjeve;
- zvogëlimi i qarkullimit të gjakut që ndodh tek personat me dëmtim të palcës kurrizore (reduktimi i aftësisë për të luftuar me bakteriet që shkaktojnë infeksionin e fshikëzës).

Ne mësojmë fëmijët që pas jashtëqitjes të pastrohen nga përpara prapa. Në këtë mënyrë, bakteriet të cilat ndodhen në jshtëqitje nuk shkojnë drejt organeve gjenitale dhe hapjes urinare. Disa herë, me kalimin e moshës, këto rregulla të higjienës lihen pas dore. Ato edhe një herë bëhen mjaft të rëndësishme për ato të cilët janë shumë të rrezikuar nga infeksionet urinare. Gjithashtu, për gratë rekomandohet të urinojnë para dhe pas marrëdhënies seksuale. Kjo masë paraprake pengon pikimin gjatë marrëdhënies dhe gjithashtu ndihmon në eliminimin e çdo bakterie e cila mund të ketë depërtuar në uretrë gjatë marrëdhënies seksuale.

.....

### **Lufta kundër infeksionit**

Era dhe pamja e eurinës asnjëherë nuk gënjejnë. Pieri menjëherë zmadhon konsumimin ditor të lëngjeve. Dyfishimi i konsumimit gjithashtu nënkupton edhe dyfishimin e urinimit. Për Pierin i cili është tetraplegjik me dëmtim në nivelin C5-C6, kjo do të thotë 8 vetë-kateterizime në ditë, nga 15 minuta çdonjëra: në këtë mënyrë ai shpenzon çdo ditë dy orë për kontrollin e fshikëzës së tij! Piri gjithashtu merr doza të mëdha të vitaminës C dhe pin lëng të boronicës së kuqe: te “para-tetra-t” e tjerë kjo gjë është dëshmuar se është mjaft efektive, ekjo mund të vlejë edhe për të. Por 3 ditë pas të kësaj rutine ai nuk ka qenë në gjendje të “mbysë” bakteriet. Urina është ende e turbullt dhe me erë,gjithashtu shfaqen ethet.

Pieri e din se shëndeti i veshkave dhe ureterëve të tij është në rrezik. Prandaj ai shpejt shkon në klinikë për të bërë analizat e urinës. Ai duhet të presë më shumë se një ditë për të marrë rezultatet dhe antibiotikët adekuatë. Ashpërsia e infeksionit dhe lloji i bakteries në fjalë do të vendosë se cili lloj i antibiotikut do të përdoret. Nuk përdoret çdonjëri prej antibiotikëve! Mjeku i përshkruan antibiotikun e duhur dhe i tërheq vërejtjen Pierit se është shumë e rëndësishme që ai të mos ndërpresë antibiotikun para se ti përfundojë ato, madje edhe nëse simptomet zhduken. Përndryshe infeksioni mund të rikthehet me fuqi të plotë meqenëse bakteria vetëm është dobësuar por nuk është shkatëruar.

## **Për çdo infeksion egziston shkaktari!**

Për të parandaluar rikthimin e infeksionit duhet të gjejmë shkaktarin e tij. Infermierja i parashtron atij disa pyetje. Jo, ai nuk ka lënë pas dore kryerjen vetë-kateterizimin në kohë. Po, ai kujdeset mjaft për sasinë e lëngjeve të konsumuara brenda ditës.

A janë jashtëqitjet e tij të rregullta? Është e vërtetë se në kohë të fundit ka pasur konstipacione. Infermierja i rekomandon të konsultojë nutricionistin: një dietë më e mirë dhe e balancuar mund të zgjidhë këtë problem dhe mund të pengojë rikthimin e këtij infeksioni. Për trupin konstipacioni paraqet një lloj stresi. Kur kjo gjë është serioze, mund të shkaktojë ndryshime në zbrazen e fshikëzës dhe të nxisë infeksionet. Njerëzit me dëmtim të palcës kurrizore kanë fshikëza urinare sensitive (të ndieshme)! Çdo prishje e balancit trupor mund të ndikojë në funksionin e sistemit urinar. Kush do ta kishte besuar këtë? Një plagë në këmbë mund të shkaktojë një varg reaksionesh të cilat mbarojnë me infeksion urinar: rritje të spazmave, ndikime (pasoja) në muskujt e perineumit, interferencë në nivelin e uretrës....

Në përgjithësi, trupi i njeriut është një kompleks i ndërlidhjes së brendshme të sistemeve. Meqenëse është e vërtetë se niveli dhe shkalla e dëmtimit përcaktojnë tipin e fshikëzës neurogjenike, gjithashtu është e vërtetë edhe se çdokush ka karakteristika të veçanta dhe mund të reagojë në mënyrë të veçantë në situatë të dhënë. Për këtë shkak, kujdesi personal është thelbësor në kontrollin e fshikëzës.

## **Në kërkim të balancit**

Për disa individë, arritja e balancit është një proces i gjatë. Joni përfundimisht hoqi dorë nga kateterizimi intermitent pasi që nuk përshtatej me zbrazen e tij personale: ai nuk kryen zbrazen derisa qëndron ulur gjatë ditës por ka zbraze të shtuar gjatë natës. Gjatë orës së parë të gjumit ai ekskretion një litër urinë! Ngritja disa herë gjatë natës për të zbrazur fshikëzën e tij e pengonte mjaft atë.

Joni nuk është i vetmi i cili është atakuar nga fenomeni i retencionit (mbajtjes) së urinës gjatë ditës. Presioni i ulët i gjakut ndikon në ritmin e prodhimit të urinës. Korelacioni midis hipotensionit, e cila është mjaft e shpeshtë midis kuadriplegjikëve, dhe retencionit (mbajtjes) së uirinës, sidoqoftë nuk është sistematike.

Në kërkimet e tyre për gjetjen e zgjidhjes për infeksionet urinare rekurente (të rikthyeshme), disa njerëz me dëmtim të palcës kurrizore, kanë pasur suksese me disa produkte ( të cilat shiten në disa shitore bimore dhe farmaci) si:

- vitamina C, rrit aciditetin në fshikëz, duke krijuar një mjedis më pak mikpritës për bakteriet.
- Disa njerëz besojnë se lëngu i boronicës, pengon bakteriet nga ngjitja e tyre në mukozën e traktit urinar, këto ndihmojnë eliminimin e tyre. Ekstrakti i boronicës shitet në formë kapsullash.

- Rrënja echinacea (shitet në formë kapsullash dhe eliksiri) thuhet se forcon mbrojtjen natyrore të organizmit.

**Keni kujdes:** këto produkte kanë veti mbrojtëse por jo edhe shëruese; në asnjë mënyrë ato nuk mund të zëvendësojnë barërat të cilat përdoren për trajtimin e infeksioneve. Përveç kësaj, në rastet kur në organizëm ndodhen koloni bakteresh mjaft rezistente si pasojë e infeksioneve të përsëritura, këto barëra humbin efektin mbrojtës të tyre.

## Ruajtja e barazpeshës

Së fundi vendoset barazpesha! Por kjo barazpeshë asnjëherë nuk do të jetë e sigurtë: që tani e tutje, vetëm kujdesi i madh i personit me dëmtim të palcës kurrizore do t'i mundësojë atij / asaj të përmirësojë kualitetin e jetesës duke shmangur në këtë mënyrë komplikimet e tepërta (panevojshme).

Në ritmin e prodhimit të urinës mund të ndikojnë disa faktorë:

- Disa pije janë diuretike, që do të thotë se ndikojnë që veshka të eliminojë një sasi më të madhe të ujit nga organizmi. Birra, kafeja, çaji dhe disa çajra bimore (mjekuese) siç është për shembull kamomila dhe çaji i mentes janë disa nga shembujt. Disa njerëz me dëmtim të palcës kurrizore njoftojnë se alkoholi, ushqimet pikante (djegëse), uthulla, mund të ndikojnë në sistemin e tyre urinar. Keni kujdes!
- I ftohti shpesh mund të zmadhojë prodhimin e urinës, kurse temperatura e lartë e cila shkakton djersitje profuze (të bollshme) mund të zvogëlojë vëllimin e urinës. Ju duhet të mësoni të jeni të kujdesshëm ndaj kushteve klimatike në mënyrë që të mund të parashikoni nevojën e ritur për të urinuar ose për të konsumuar lëngje.
- Tensioni i ulët i gjakut zvogëlon prodhimin e urinës.
- Në mungesë të tensionit të ulët, ritmi i prodhimit të urinës gjatë gjumit zvogëlohet pothuajse për gjysëm.
- Barëra të caktuata shkaktojnë mbajtjen e urinës.
- Vëllimi i urinës së prodhuar në disa femra ndikohet nga cikli i tyre hormonal. Mbajtja e ujit është mjaft e shpeshtë në ditët që i paraprijnë menstruacionit.

## Kontrollimi vjetor

Kur largoheni nga qendra e rehabilitimit, ju rekomandohet të ndiqeni nga urologu i cili është i specializuar për njerëzit me dëmtim të palcës kurrizore ose nga qendra ku shërbimet e këtij lloji specialistësh realizohen pa vështirësi. Në këtë mënyrë ju do të keni në disponim shërbimet e nevojshme qoftë për problemet e rastit qoftë për nryshimet e trupit tuaj. Keni kujdes! Dëmtimi i veshkave shpeshherë është pa simptome, që do të thotë se mund të ekzistojë pa pasur ndonjë shenjë të dukshme. Rreptësisht rekomandohet që ju të kontrolloni çdo vit sistemin tuaj urinar me qëllim që të ruani ato nga dëmtimet e ndryshme.

Kontrollimi vjetor përbëhet nga katër analiza:

1. **analizat e urinës** kontrollojnë gjendjen e veshkave tuaja.
2. **urinokultura** zbulon dhe identifikon infeksionin urinar. Ena e cila përdoret për grumbullimin e urinës, patjetër duhet të jetë sterile, dhe nëse nuk përdoret kateteri, rrjedhja fillestare e urinës derdhet e pastaj bëhet grumbullimi në enën e përmendur më lart (në këtë mënyrë eliminohen bakteriet të cilat mund të gjenden në uretër).
3. **ultazëri i abdomenit** (barkut) zbulon gurët në sistemin urinar; gjithashtu mund të identifikojë hidronefrozën dhe distensionin (zgjërimin) e ureterëve madje edhe para se të shfaqen simptomat. Preferohet që kjo kontrollë të bëhet stomak të zbrazët.
4. **analizat e gjakut** kontrollojnë funksionimin e veshkave.

Në disa raste, mund të jenë të nevojshme analiza plotësuese si:

- **mbledhja e urinës gjatë 24 orëve** ndihmon në vlerësimin e funksionit të veshkëve. Përmes kësaj krahasohet përmbajtja e urinës së prodhuar gjatë 24 orëve dhe shembullit të gjakut për tu siguruar se produktet e dëmshme të organizmit veshkët i ekskretojnë në koncentime të duhura.
- **Pielogrami intravenoz (PIV)**. Është mjaft e rëndësishme që gjatë këtij testi zorrët të jenë të zbrazëta, në mënyrë që përmbajtja e zorrëve të mos turbullojë imazhin e rezeve X të sistemit urinar.
- **Cistoskopia**
- **Profili urodinamik**

Ekzaminimet e rregullta urologjike kanë përparësi shtesë në lidhje me përparimet e kohës së fundit në mjekësi. Në kohë të fundit, eksperimentohet me futjen në fshikëzën urinare të Ditropanit (përmes kateterit) – e cila redukton efektet anësore. Ekzistojnë sfinkterë artificialë të cilët janë përsosur për tu përgjigjur tipeve të caktuara të fshikëzave neurogjenike, si dhe janë testuar implante elektronike të cilat mund të zgjidhin probleme të caktuara.

Shkenca mjekësore përparon e me këtë zmadhohen edhe mundësitë për ju.

## ***Fjalorth***

**Alergji ndaj latex-it:** latex lëng qumështor i nxjerrur nga druri hevea brasileanas, përdoret në përgatitjen e gomës natyrale. Produktet me origjinë prej gome, të disa njerëz, shkaktojnë reaksion alergjik e cila manifestohet me simptome siç është irritimi i lëkurës, urtikarie, të lotuarit e syve, ënjtje ose probleme në frymëmarrje. Këto reaksione janë të rralla në njerëz me dëmtim të palcës kurrizore por më të shpeshta në njerëz me spina bifida të cilët në fëmijërinë e tyre kanë pasur disa operacione. Nëse ekzistojnë probleme me pajisjet urinare të latexit, infermierja e urologjisë në qendrën e rehabilitimit mund të rekomandojë prodhime zëvendësuese.

**Atrofia e fshikëzës urinare:** kur sasia e urinës që ndodhet në fshikëzën urinare vazhdimisht është nën kapacitetin normal të fshikëzës, fshikëza fillon të mbledhet dhe të atrofojë. Ky është rast veçanërisht në personat të cilët përdorin kateterë afatgjatë për vite me rradhë ose që kanë fshikëza shumë spastike. Kjo humbje e vëllimit ose e kapacitetit mund të ndikojë në funksionimin e sistemit urinar.

**Shpërlarja e fshikëzës:** futja përmes kateterit e ujit steril në fshikëzë me qëllim të pastrimit të aparatit urinar (shikoni në faqe 21-22).

**Trungu i trurit:** bashkimi midis trurit dhe palcës kurrizore.

**Cauda equina:** tufë fijesh nervore të cilat shtrihe në pjesën e poshtme të shtyllës kurrizore (në tre vertebrat e fundit lumbale, ato sakrale dhe koksigeale). Cauda equina u jep fillimin nervave të pelvisit dhe atyre të gjymtyrëve të poshtme.

**Cistografia:** ekzaminimi rëntgenologjik i fshikëzës pas injektimit të kontrastit.

**Cistometria:** matja e presionit në fshikëzë para zbrazjes.

**Cistoskopi:** pajisje e vogël e ngurtë ose e përkulshme me disa thjerrëza dhe me një burim të vogël drite në skajin e tij për të ekzaminuar brendinë e uretrës dhe fshikëzës urinare.

**Cistoskopia:** ekzaminimi i brendisë së fshikëzës urinare përmes cistoskopit.

**Dissinergjia:** prishja e koordinimit muskolor.

**Epididimitis:** inflamacioni i epididimit, formacion anatomik i zgjatur në anën e sipërme të testikujve (herdheve), në kanalën e të cilit derdhet sperma.

**Hidronefrozis:** dilatimi (zgjerimi) i strukturave renale (të veshkës) si pasojë e grumbullimit të urinës – në rastin e bllokimit të veshkës ose ureterit – ose kthimit prapa të urinës si pasojë e funksionimit të keq të fshikëzës urinare. Përfundimisht mund të vijë deri te humbja e funksionit të veshkës.



**Pielogrami intravenoz (PIV):** ekzaminimi röntgenologjik i veshkave, ureterëve dhe i fshikëzës urinare pas injektimit intravenoz të substancës opake (së padepërtueshme) për rezet X.

**Urinimi:** akti i urinimit; eliminimi i urinës.

**Perkusioni:** goditjet e shpejta dhe të forta në murrin e abdomenit (barkut) në nivelin e fshikëzës duke përdorur anën e brendshme të dorës së hapur në përpjekjen për të stimuluar urinimin.

**Precipitimi:** fundërrimi i depoziteve të substancës në tretësirë.

**Pielonefriti:** infeksion bakterial i pelvisit renal (të veshkës) dhe i indeve përreth veshkës. Bakteriet futen në veshkë. Ndonjëherë në sipërfaqe të veshkës formohen apceset. Pielonefriti në përgjithësi reagon mjaft mirë gjatë përdorimit të antibiotikëve, sidoqoftë, në raste të caktuara kronike, mund të formohet sasi e madhe e indit fibroz e cila mund të prijë insuficiencës renale.

**Refluksi:** kthimi ose rrjedhja prapa.

**Ultrazëri i veshkave:** ekzaminimi i veshkave përmes ultrazërit.

**Urina reziduale:** sasia e urinës së mbetur pas zbrazjes maksimale qoftë pas përpjekjes së vullnetshme qoftë asaj refleksive (të vetvetishme). Organizmi mund të tolerojë të mbetet një sasi jo më shumë se 100 ml duke mos paraqitur ndonjë rrezik nga infeksioni. Disa fshikëza urinare mund të tolerojnë sasira edhe më të mëdha se kjo.

**Sfinkteri:** muskuj në formë unazore të cilat ndodhen përreth kanaleve ose hapjeve natyrore të cilat ato i hapin ose mbyllin përmes lëshimit (relaksimit) ose tkurjes. (shikoni në faqen 6).

**Sfinkterotomia:** prerje e pjesshme ose e plotë kirurgjike e sfinkterit.

**Shoku spinal:** humbje e plotë e të gjitha reflekseve dhe lëvizjeve nën nivelin e dëmtimit të palcës kurrizore. Shoku spinal qetësohet me kalimin e kohës, kohë kjo e cila ndryshon nga një person te tjetri.

**Stoma:** (fjalë kjo e cila në gjuhën latine do të thotë “gojë”) hapje kirurgjike e cila është e sajuar nga sipërfaqja e lëkurës në brendi me qëllim të mënjanimin të përmbajtjes në të.

**Guri (calculi):** shihni gurët urinarë. Tomografia: ekzaminimi me rreze X i cili mundëson vënien në dukje të indit organik duke eliminuar imazhet e indeve të tjera.

**Gurët urinarë:** ngurtësimi i krypërave minerale në urinë. Guri mund të bllokojë veshkën, ureterin ose kateterin dhe të pengojë eliminimin e urinës përmes rrugëve natyrore, mund të irritojë fshikëzën dhe të shkaktojë gjakderrdhje nga fshikëza. Gurët

shkaktohen si pasojë e infeksioneve urinare, nga përqëndrimi i lartë i urinës për shkak të konsumimit të paktë të lëngjeve si dhe nga përdorimi i kateterëve afatgjatë (të përhershëm). Prania e infeksionit urinar ka tendencë të bëjë urinën alkaline, e cila i paraprinë fundërrimit të kalciumit që përmbahet në urinë. Infeksionet dhe gurët urinare pothuajse gjithmonë shkojnë së bashku.

**Stenoza urinare:** ngushtim patologjik i vrimës ose kanalit natyror.

**Profili urodinamik:** seri ekzaminimesh të cilat vënë në dukje sjelljen e fshikëzës dhe të sfinkterëve gjatë grumbullimit dhe eliminimit të urinës (shikoni në faqe 13).

**Urostomia:** shikoni në faqe 30.

**Vezikospinal:** ka të bëjë me fshikëzën urinare dhe palcën kurrizore.