

SESIONI #6. PJESA 2 Çrregullimet më të shpeshta të ushqyerjes në moshën shkollore dhe adoleshencë, kujdesi për fëmijët me probleme të veçanta nutricionalë

Hyrje.

Sipas raportit të Komisionit Europian, problemet kryesore të fëmijëve në rajonin europian janë sëmundjet e dhëmbëve, sëmundjet infektive, aksidentet, mbipesha, sëmundjet mendore dhe kanceri dhe siç vini re disa prej tyre shkaktohen direkt ose ndikohen ndjeshëm nga ushqyerja.

Njihet tashme se ushqyerja e mirë mundëson jo vetëm rritjen dhe zhvillimin e mirë, por dhe parandalimin e shumë çrregullimeve që lidhen me ushqyerjen. Ushqyerja përfshin disa procese si: gëlltitjen, tretjen, thithjen, dhe asimilimin, ndaj çrregullimet e këtyre proceseve sjellin probleme të ndryshme shëndetësore. Këtu mund të përmendim:

1. nënushqyerja, keqthithja, kapsllëku kronik, defiçitet e mineraleve (anemia nga defiçiti i Fe apo çrregullimet nga defiçiti i Jodit) dhe vitaminave (defiçiti i Vit D-rakiti, defiçiti i Vit A-verbim natën, etj..)
2. mbiushqyerja dhe obeziteti me pasojë shfaqjen e shumë prej sëmundjeve kronike, si: diabeti që në moshë të re dhe depresioni apo probleme të vetvlerësimit nga mbipesha e më rrallë sëmundjet kardiovaskulare dhe hipertensioni, kancer i organeve të ndryshme, etj.
3. intolerancat (ndaj glutenit-celiakia, laktozës, etj..) dhe alergjitë ushqimore, por edhe
4. çrregullime të të ushqyerit: bulemi, anoreksi etj..
5. toksiko-infeksionet alimentare si salmoneloza, shigeloza, e.coli, bruceloza, etj...
6. alergjitë ushqimore

Problemet më të zakonshme nutricionalë tek fëmijët dhe adoleshentët me nevojë të veçanta shëndetësore përfshijnë

- ndryshim të nevojave për energji dhe nutrientë
- vonesë në rritje
- çrregullime me ngrënien, ose disfunkcion motor oral
- ndërveprime të barnave që marrin me lëndët ushqyese
- çrregullime të ushqyerjes
- ngrënien e ushqimeve jo normale (psh. pika, zgjedhje të kufizuara të ushqimeve, etj)
- karies që herët në fëmijëri, sëmundje të gingivave

Sëmundjet më të shpeshta tek fëmijët që lidhen edhe me ushqimin e ushqyerjen

Disa sëmundje, gjendje më të shpeshta tek fëmijët adoleshentët që lidhen me ushqyerjen janë

O B SH SHQIPËRI / M SH SHQIPËRI
PROJEKTI I REFORMIMIT TË KUJDESIT SHËNDETËSOR PËR NËNËN, TË PORSALINDURIN
DHE FËMIJËN NË SHQIPËRI
2012
REFORMIMI I SHËRBIMIT SHËNDETËSOR NË SHKOLLA

Paketë Trainimi për Personelin Shëndetësor të Shkollave

Material Leximi

1. Pamjaftueshmëritë nga mikronutrientët

Në moshën shkollore dhe në adoleshencë ndër llojet e pamjaftueshmërive më të shpeshta janë anemitë nga marrja e pamjaftueshme e hekurit, e disa vitaminave si vitamina B12, acidit folik dhe nga pamjaftueshmëria jodike.

Anemia

Anemia përkufizohet si paksim i përqëndrimit të hemoglobinës, ose numrit të eritrociteve që sjell një aftësi më të pakët të gjakut për të transportuar oksigjen në indet e trupit.

Anemia është e shpeshtë tek fëmijët. OBSH raporton se 80 përqind e fëmijëve deri në moshën 18 vjeç, në vendet në zhvillim do të jenë anemik në një moment të jetës tyre.

Anemia është një problem i përhapur i shëndetit publik e shoqëruar me një rrezik më të lartë për sëmundshmëri dhe vdekshmëri, veçanërisht tek gratë shtatzëna dhe fëmijët e vegjël. Një nga faktorët që ndikon më shumë në aneminë është mungësia në hekur Ushqyerja jo korrekte dhe me mungesa të marrjes së mikro-elementëve dhe substancave ushqyese që ndërmjet të tjerave shkakton anemi, është evidentuar si një problem i shëndetit publik në Shqipëri.

ADHS e vitit 2008-2009 tregon se në Shqipëri 17 përqind e fëmijëve nga 6-59 muaj vuajnë nga nivele të ndryshme të anemisë. Anemia është shumë e lartë në zonat rurale se në ato urbane, dhe tek fëmijët e grave pa arsim dhe me peshë të ulët.

Anemia nga mungesa e hekurit është një nga çrregullimet më të shpeshta, sidomos tek fëmijët e moshës shkollore dhe vajzat në adoleshencë, madje edhe në shoqëritë më të përparuara. Mendohet se anemia nga mungesa e hekurit përshin shumicën e rasteve të anemisë

Anemia nga pamjaftueshmëria e hekurit përfshin qelizat e kuqe të gjakut që janë jo normale në madhësi me paksim të hemoglobinës, ose hematokritit dhe paksimin e kapacitetit për të shpërndarë oksigjen në qelizat dhe indet e trupit.

Nivelet e Hemoglobinës dhe hematokritit ndën të cilën vlerësohet një popullatë si anemike simbas OBSH

Mosha, ose gjinia	Hemoglobina	Hematokriti	
	g/l	mmol/l	l/l
Fëmijë 6 - 59 muajsh	110	6.83	0.33
Fëmijë 5–11 vjeç	115	7.13	0.34

O B SH SHQIPËRI / M SH SHQIPËRI
PROJEKTI I REFORMIMIT TË KUJDESIT SHËNDETËSOR PËR NËNËN, TË PORSALINDURIN
DHE FËMIJËN NË SHQIPËRI
2012
REFORMIMI I SHËRBIMIT SHËNDETËSOR NË SHKOLLA

<i>Paketë Trainimi për Personelin Shëndetësor të Shkollave</i>	<i>Material Leximi</i>		
Fëmijë 12–14 vjeç	120	7.45	0.36
Gratë jo shtatzëna (> 15 vjeç)	120	7.45	0.36
Gratë Shtatzëna	110	6.83	0.33
Burrat (> 15 vjeç)	130	8.07	0.39

Fakte dhe shifra lidhur me anemine nga mungesa e hekurit

Anemia nga mangësia në hekur konsiderohet ndër dhjetë faktorët që ndikojnë mbi peshën globale të sëmundjes në botë (OBSH). Më shumë se gjysma e popullsisë së fëmijëve të moshës parashkollorë është në vende ku anemia është një problem serioz i shëndetit publik. Krahasuar me Amerikën e Veriut, anemia ka prevalencë tre herë më shumë në rajonin e Europës. Kjo lidhet me faktin se Europa ka vende me profile të ndryshme social ekonomike krahasuar me Amerikën e Veriut dhe ushqimet në Amerikën e Veriut janë të fortifikuara gjerësisht me hekur.

Simbas OBSH, prevalenca globale e anemisë tek fëmijët parashkollorë është 47.4%, tek gratë shtatzëna është 41.8% dhe tek gratë jo shtatzënë është 30.2%. Pamjaftueshmëria me hekur mund të pengojë 40%-60% të fëmijëve në vendet në zhvillim të zhvillohen plotësisht nga ana mendore.

Anemia ndikon mbi vdekshmërinë foshnjore dhe perinatale. Është vlerësuar se 1,5% e vdekjeve në mbarë botën janë të lidhura me mangësi nga hekuri. Anemia gjithashtu është përgjegjëse për 35.000.000 vitet e jetës së shëndetit të humbur. Në shumë vende në zhvillim një në dy gra shtatzëna, dhe më shumë se një në çdo tre fëmijë parashkollorë, vlerësohet të jenë anemik.

Mangësia e hekurit llogaritet se zë rreth gjysmën e anemive në vendet në zhvillim, dhe gjysma tjetër mund të ketë si shkak të mungesës së bakrit, zinkut, foliate dhe vitaminave A, B2, B12, apo C.

Shkaqet e anemisë nga pamjaftueshmëria e hekurit

a) Marrja e pamjaftueshme me ushqime

- Ushqyerja e varfër, jo e mirë, lindje me peshë të ulët, prematuritet

b) Shtimi i humbjes së hekurit

- Sëmundje të traktit gastrointestinal
- Qumështi i lopës
- Parazitozat
- Anomali dhe sëmundje të formimit të traktit tretës, zakonisht të lindura

c) Thithje e dëmtuar e hekurit nga aparati tretës

- Diarre kronike

O B SH SHQIPËRI / M SH SHQIPËRI
PROJEKTI I REFORMIMIT TË KUJDESIT SHËNDETËSOR PËR NËNËN, TË PORSALINDURIN
DHE FËMIJËN NË SHQIPËRI
2012
REFORMIMI I SHËRBIMIT SHËNDETËSOR NË SHKOLLA

Paketë Trainimi për Personelin Shëndetësor të Shkollave

Material Leximi

- Infeksione te zorrëve

Po ashtu, njihet se kërkesat për hekur shtohen fiziologjikisht në periudha të shpejta rritjeje si p.sh. gjatë fëmijërisë, apo shtatzanisë. Gjithashtu pirja e duhanit ndikon mbi aneminë nga mungesa e hekurit

Pasojat e anemisë nga mangësia e hekurit.

Pasojat e anemisë nga mangësia e hekurit mund të jenë:

Tek të rriturit

- **Dëmtim i aftësisë fizike: mangësia e hekurit pakson performancën fizike** dhe kjo është vënë në dukje sidomos p.sh në punonjësit që punojnë në aktivitete fizike dhe si rrjedhojë paksimi i punës fizike do të sjelli prodhimtari të ulët dhe aftësi më të pakët për të fituar të mira materiale dhe financiare.
- **Sëmundshmëri e shtuar nga infeksioni:** për shkak të rolit të hekurit në disa mekanizma biologjike të përfshira në përgjigjen imune ndaj infeksioneve.
- **Rregullimi i temperaturës:** mangësi të rënda të hekurit ulin aftësinë e një personi për të ruajtur temperaturën e trupit, në një mjedis të ftohtë.

Tek gratë shtatzëna pasojat e anemisë nga mungesa e hekurit do të jenë:

- **rritje e vdekshmërisë dhe sëmundshmërisë amtare;**
- **rritja e sëmundshmërisë dhe vdekshmërisë fetale;**
- **rrezik më i madh për lindje me peshë të ulët**

Tek foshnjat dhe fëmijët pasojat e anemisë nga mungesa e hekurit do të jenë:

- **dëmtim i zhvillimit motor dhe koordinimit;**
- **dëmtim i zhvillimit të folurit dhe arritjeve shkollore;**
- **efekte biologjike dhe të sjelljes (mungesë vëmendje, lodhje, pasiguri, etj,);**
- **paksim i aktivitetit fizik.**

Nevojat për hekur

Njerëzit normalisht kanë 40–50 mg hekur/kg peshë trupore, 73% e hekurit të trupit është në hemoglobinën në qelizat e kuqe qarkulluese dhe në mioglobinën e proteinës muskulare; pjesa e mbetur, 25% janë depozita në hepar që përdoren sipas nevojave

Foshnjat lindin me rreth 500 miligram (mg) hekur në trupat e tyre. Kur ato arrijnë moshën e rritur duhet të kenë rreth 5,000 mg (5 gram). Fëmija ka nevojë të thithi hekur për ditë që të plotësoj nevojat e trupit në rritje. Fëmijët thithin vetëm rreth 10% të hekurit që ata marrin me ushqime, prandaj duhet të marrin rreth 8-10 mg hekur në ditë.

O B SH SHQIPËRI / M SH SHQIPËRI
PROJEKTI I REFORMIMIT TË KUJDESIT SHËNDETËSOR PËR NËNËN, TË PORSALINDURIN
DHE FËMIJËN NË SHQIPËRI
2012
REFORMIMI I SHËRBIMIT SHËNDETËSOR NË SHKOLLA

Paketë Trainimi për Personelin Shëndetësor të Shkollave

Material Leximi

Sasia e nevojave ditore për hekur, tek fëmijët
simbas moshave dhe gjinisë

Mosha	Sasia në miligram
• 7 - 12 muajsh	10-11 mg
• 1 - 3 vjeç	7 mg
• 4 - 8 vjeç	10 mg
• 9 - 13 vjeç	8 mg
• 14 - 18 vjeç	11 mg (djemtë), 15 mg (vajzat)



Shenjat dhe Simptomat e anemisë

Simptomat më të shpeshta janë:

- **Ndryshime atrofike në epitelium/ lëkurë, e zbehtë, e ftohtë.**
- **Dëmtime në gojë: stomatik angular (këndet e gojës të çara)**
- **Dëmtime, deformime të thonjve: Koilonikia-thonj si lugë**
- **Ngrënia e gjërave që nuk janë ushqime, psh dhe, akull, rërë, shkumës, baltë, etj:**
- **Ulje funksionit neurologjik individual**
- **Ulje të përgjigjes imunitare:**
- **Vështirësi në frymëmarrje deri në atake të ndalimit të frymëmarrjes**
- **Zbehtësi të pëllëmbëve të duarve dhe shputave të këmbëve**
- **Prapambetje në rritje dhe zhvillim tek fëmijët**
- **Shenja të përgjithshme si këputje, anoreksi, përgjumje, irritabilitet**

Marrja e hekurit me ushqime

Nevojat për hekur merren me ngrënien e ushqimeve të pasura me hekur. Hekuri në ushqime gjëndet në ushqimet shtazore (mishi, shpezët, peshqit) si dhe në ushqimet bimore të tilla si drithëra, bishtajore, gruri, arra dhe perime.

Por vetëm një sasi e vogël e hekurit që merret me ushqime të ndryshme zakonisht thithet. Kjo sasi varet nga lloji i hekurit në ushqim. Disa ushqime me origjinë shtazore si p.sh. mishi, mëlçia janë burim shumë i mirë për hekurin, i cili thithet lehtë. Ndërsa në disa ushqime me origjinë bimore si p.sh zarzavatet jeshile, drithrat, bishtajat, etj, hekuri gjëndet në një formë që nuk thithet mirë nga organizmi. Shtimi i perimeve dhe frutave që përmbajnë acid ascorbic (vitamin C) mund të dyfishoj, apo trefishoj përthithjen e hekurit nga ushqimet me orgjinë bimore. Në këto raste çdo vakt preferohet të përmbajë të paktën 25 mg të acidit ascorbik, Vitamin C

Trajtimi anemisë

OBSH rekomandon marrjen e tabletave me hekur për

Fëmijët e moshës shkollore 6-11 vjeç 30-60 mg / ditë + Acid folik 400 µg/ditë

O B SH SHQIPËRI / M SH SHQIPËRI
PROJEKTI I REFORMIMIT TË KUJDESIT SHËNDETËSOR PËR NËNËN, TË PORSALINDURIN
DHE FËMIJËN NË SHQIPËRI
2012
REFORMIMI I SHËRBIMIT SHËNDETËSOR NË SHKOLLA

Paketë Trainimi për Personelin Shëndetësor të Shkollave
Adoleshentët

Material Leximi
60 mg / ditë + Acid folik 400 µg/ditë

Depistimi fëmijëve për anemi nga mangësia e hekurit

Personeli shëndetësor në shkolla gjatë depistimit për vlerësimin e gjendjes nutricionalë të fëmijës duhet të depistojë fëmijët e shkollës edhe për anemi nga pamjaftueshmëria e hekurit. Ato që mendohet se kanë faktorët e rrezikut për anemi nga mungesa e hekurit duhet të depistohen me teste standarte të laboratorit për matjen e hekurit në gjak dhe të nivelit të anemisë

Fëmijët e moshave 6 -12 vjeç dhe femrat meshkujt adoleshente të moshave 12-18 vjeç mund të depistohen çdo 3-5 vjet dhe çdo vit ato që kanë faktorë rreziku.

Faktorë rreziku për aneminë nga mangësia e hekurit

Kërkesa e shtuar për hekur pakson marrjen e hekurit si dhe një shtim të humbjes së hekurit nga trupi mund të shoqërohet me një rrezik më të madh për të kaluar në anemi nga pamjaftueshmëria e hekurit. Gjëndjet e mëposhtëme janë të shoqëruara me rrezik të rritur për të zhvilluar anemi nga pamjaftueshmëria e hekurit:

- Periudhat e rritjes së shpejtë
 - Foshnje të lindura preterm, ose me peshë të ulët lindje
 - Marrje të pamjaftueshme të hekurit me ushqime si mish, peshku, pula, ose ushqime që janë të pasura në vitamin C
 - Dieta të njëanshme
 - Përdorimi i shtuar i qumështit të lopës (foshnjat deri 1 vjeç nuk duhet të konsumojnë qumësht lope dhe fëmijët duhet të konsumojnë jo më shumë rreth 650 ml qumësht në ditë
 - Kapërcimi i vakteve, dieta të shpeshta
- Shtatzënia
- Pjesëmarrja në sporte të rënda (distanca të largëta, vrapim, not, etj)
 - Trajnim intensiv fizik
 - Humbje të mëdha gjaku, menstruacione të gjata dhe të shumta në sasi
 - Përdorimi kronik disa barnave antiinflamatore jo steroidale si aspirina, ibuprofeni
 - Infeksione të shpeshta parazitare

Vlerësimi dhe ndjekja e mëtejshme e fëmijës nga personeli shëndetësor në shkolla

Mbas depistimit të fëmijëve që kanë faktor rreziku për anemi nga mungesa e hekurit, ato duhen referuar për kryerjen analizave specifike tek mjeku i familjes në qendrën shëndetësore (simbas sistemit aktual të referimit në sistemin shëndetësor shqiptar)

Prindërit e fëmijëve dhe adoleshentëve duhet të marrin informacion mbi trajtimin e anemisë nga mungesa e hekurit. Trajtimi i pamjaftueshmërisë së hekurit përfshin terapinë me hekur dhe përmirësimin e sjelljeve të ushqyerjes. Mbasi anemia me origjinë nga marrja e pamjaftueshme e hekurit me ushqime trajtohet rikthimi saj mund të parandalohet më një dietë të përmirësuar

Strategjitë e ushqyerjes

Ushqyerja e duhur mund të përmirësojë gjendjen e hekurit dhe të ndihmojë në parandalimin e rikthimit të anemisë nga mangësia në hekur. Gjendja e hekurit mund të

O B SH SHQIPËRI / M SH SHQIPËRI
PROJEKTI I REFORMIMIT TË KUJDESIT SHËNDETËSOR PËR NËNËN, TË PORSALINDURIN
DHE FËMIJËN NË SHQIPËRI
2012
REFORMIMI I SHËRBIMIT SHËNDETËSOR NË SHKOLLA

Paketë Trainimi për Personelin Shëndetësor të Shkollave

Material Leximi

përmirësohet nga ngrënia e ushqimeve të pasura me hekur si mishi pa dhjamë, peshku, pula që kanë hemë dhe përmbajnë hekurin që thithet më mirë.

Gjithashtu këto ushqime shtojnë thithjen e ushqimeve me origjinë bimore që kanë hekur më pak të thithshëm (p.sh drithrat, spinaqi, legumet/bishtajore si fasulet, bizelet, thjerrzat, etj). Ushqimet e pasura në vitaminë C (psh limoni, portokalli, luleshtrydhet, speci jeshil, brokoli, etj) që merren së bashku me ushqimet e mësipërme me origjinë bimore rrisin thithjen e hekurit

Këshillimi

Këshillimi për parandalimin e anemisë nga pamjaftueshmëria e hekurit duhet të bëhet rreth mënyrës së ushqyerjes dhe ushqimeve që duhen përdorur. Më poshtë janë disa udhëzime që personeli shëndetësor në shkolla mund ti përdori kur këshillon nxënësit lidhur me parandalimin e anemisë nga mangësia në hekur :

- Fëmijët nuk duhet të konsumojnë sasi mbi 650 ml qumësht lope, dhije, etj në ditë
- Përfshini ushqime të pasura me hekur (mish, peshk, pulë, etj) dhe ushqime të pasura me vitamina C (lëng limoni, luleshtrydhe, spec jeshil, brokoli, etj) për të shtuar thithjen e hekurit
- Kufizoni ngrënien e vakteve zemër që kanë vlera të ulta ushqimore
- Mënjanoni kapërcimin e vakteve dhe dieta kronike
- Kufizoni kafën, çajin dhe kolat
- Në rast se do pini çaj mundohuni ta bëni larg vaktit të ngrënies, një ose dy orë më vonë, sepse në këtë kohë çaji nuk do të frenoj thithjen e hekurit pasi shumë prej ushqimeve janë larguar nga stomaku;
- Konsumoni qumështin, djathin, dhe bulmetrat e tjera midis vakteve (në vaktet zemër)- sepse edhe këto ushqime kanë vlerat e tyre ushqimore, por duke qënë se kanë frenues të thithjes së hekurit, mundohuni ti merrni në ato vakte që hani sasi më të pakta ushqimesh që kanë hekur. Për shembull ngrënia e vakti një mëngjezi më drithra që kanë pak hekur (siç është buka) me çaj, ose prodhime qumështi mund të ofrojë sasinë e duhur të kalciumit pa dëmtuar ushqyerjen me hekur, sepse sasia e ushqimeve që kanë hekur në mëngjez është më e pakët se sa në vaktet e tjera të ditës

Lloje të tjera anemish

Gjithashtu është dhe anemia nga mungesa e Vitaminës B12 dhe acidit folik, të cilat janë të rëndësishme për proceset e formimit të gjakut.

Acidi folik ndihmon në formimin e qelizave të reja përfshirë dhe qelizat e gjakut dhe mungesa e saj, shkakton:

- Defekte të tubave neural (nga pamjaftueshmëria e acidit folik përpara, ose gjatë shtatzanisë)
- Anemi
- Diarre

Folatet gjenden në zarzavatet jeshile (brokoli, spinaqi), mishi i kuq dhe të brëndshmet e bagëtive, portokalli dhe lëngu i portokallit, gruri pa xhveshur, fasulet, arrat, etj

Marrja e acidit folik është me rëndësi veçanërisht për vajzat në adoleshencë dhe për gratë e reja që para se ato të fillojnë konceptimin e një fëmije

O B SH SHQIPËRI / M SH SHQIPËRI
PROJEKTI I REFORMIMIT TË KUJDESIT SHËNDETËSOR PËR NËNËN, TË PORSALINDURIN
DHE FËMIJËN NË SHQIPËRI
2012
REFORMIMI I SHËRBIMIT SHËNDETËSOR NË SHKOLLA

Paketë Trainimi për Personelin Shëndetësor të Shkollave

Material Leximi

Vitamina B12 i nevojitet organizmit për të formuar qeliza të reja, përfshirë qelizat e kuqe të gjakut, ndihmon në mbajtjen e shëndetëshme të sistemit nervor. **Pamjaftueshmëria e vitaminës B12** shkakton *aneminë pernicioze*, (leukopeni, trombocitopeni, neuropati). Sot shumë studime vërtetojnë lidhjen e saj me zhvillimin e trurit gjatë periudhës së fëmijërisë. Ajo gjëndet në mish, peshk, pulë, vezë, qumësht, djathë, maja, etj.

Zinku është një mineral që është përbërës i shumë enzimave në trup të përfshira në shumë procese metabolike. Zinku luan rol në funksionet e mëposhtme trupore:

- **Formimin e proteinës në trup, pra ndihmon në shërimin e plagës**
- **Formimin e gjakut**
- **Rritjen dhe ruajtjen e të gjitha indeve**
- **Perceptimin e shijes**
- **Mbajtjen e sistemit të shëndetshëm imunitar.**

Zinku është mjaft i rëndësishëm në mbrojtjen e lëkurës dhe imunitetin e trupit. Marrja e nevojshme e zinkut me ushqime mund të parandaloj zhvillimin e akneve në lëkurë ndaj të cilave mund të preken shpesh adoleshentët. Mishi, mëlçia dhe e verdha vezës janë burime të mira për zinkun, ndërsa drithrat kanë një element që është në një formë më pak të përdorshme.

Jodi është mjaft i nevojshëm për rritjen dhe zhvillimin e fëmijës. Mungesa e tij shkakton **pamjaftueshmërinë jodike** duke përfshirë këtu strumën (rritjen e gushës), ulje të inteligjencës (pamjaftueshmëria jodike sjell një humbje prej 13.5 pikësh të testeve të inteligjencës), shtim të vdekshmërisë neonatale, ulje të fertilitetit, etj... deri në kretinizëm dhe miksedomë. Parandalimi i këtyre pasojave arrihet nëpërmjet konsumimit të kripës së jodizuar në gatimet dhe ushqimet e përdorura si dhe të dhe prodhimeve të detit. Tek fëmijët e moshave shkollore pamjaftueshmëria jodike shkakton përfomancë jo të mirë në shkollë, deri në braktisjen e saj.

Vitamina A, është një vitaminë e tretshme në yndyrë që i referohet një grupi përbërësish që përfshijnë format parardhëse të Vitaminës A (retinoli) që gjenden në prodhimet me origjinë shtazore dhe karotenet, parardhësit e vitaminës A (karoteni) që gjenden prodhimet me origjinë bimore.

Funksionet

Vitamina A për fëmijët është e rëndësishme për:

- **Formimin dhe ruajtjen e shëndetëshme të lëkurës, flokut dhe membranave mukoze**
- **Shikimin**
- **Rritjen dhe zhvillimin**
- **Sitemin imunitar dhe riprodhues të shëndetshëm**

Burimet

Burime të kësaj vitamine, ose karoteneve janë e verdha e vezës, zarzavatet dhe frutat me ngjyrë të verdhë, portokall dhe jeshile të errët (p.sh. spinaqi, jeshillëqet, kajsitë, pjeshkat) dhe mëlçitë.

O B SH SHQIPËRI / M SH SHQIPËRI
PROJEKTI I REFORMIMIT TË KUJDESIT SHËNDETËSOR PËR NËNËN, TË PORSALINDURIN
DHE FËMIJËN NË SHQIPËRI
2012
REFORMIMI I SHËRBIMIT SHËNDETËSOR NË SHKOLLA

Paketë Trainimi për Personelin Shëndetësor të Shkollave

Material Leximi

Mangësia nga vitamina A. Mangësia e vitaminës A është një problem madhor i shëndetit publik në vendet në zhvillim. Kjo mangësi mund të vijë nga një marrje e pamjaftueshme e vitaminës A, infeksione, ose kequshqyerje dhe mund të çojë në dëmtimin e rëndë të syve, defiçit në rritje, humbje oreksi, shtim të infeksioneve dhe ndryshime në lëkurë.

Pra, kequshqyerja në përgjithësi ndikon në **rritjen dhe zhvillimin mendor**, ndaj është mjaft e rëndësishme të ndërhyhet në shkolla për të përmirësuar sasinë e ushqyerjes dhe sidomos për të aftësuar fëmijët dhe familjet e tyre për të bërë zgjedhjet e duhura rreth mënyrës së ushqyerjes në përgjithësi dhe të konsumimit të mëngjesit në mënyrë të përshtatshme në veçanti. Studimet kanë treguar se një ushqyerje e mirë kontribuon në përmirësimin e mirëqenies së fëmijës dhe aftësitë e tij për të mësuar, duke kontribuar kështu në përmirësimin e mbarëvajtjes në shkollë.

Një dietë e shëndetshme kontribuon gjithashtu në reduktimin e shumë faktorëve që rrezikojnë shfaqjen e **sëmundjeve kronike**, të cilat janë përmëndur në sesionin 1. Moshat e reja janë të vetmit që kanë mundësinë për të zhvilluar kocka të forta dhe me densitetin e duhur kockor duke reduktuar kështu mundësinë e shfaqjes së **osteoporozës** dhe kjo mund të arrihet duke marrë ushqime të pasura me kalçium dhe duke kryer shumë aktivitet fizik. E kundërta do të ndodhë nëse fëmija merr një dietë të mbingarkuar me proteina dhe kripë dhe kështu rritet ndjeshëm rreziku për humbjen e densitetit kockor në moshë adulte dhe shfaqjen e osteoporozës duke shkaktuar edhe mjaft paaftësi në moshë të avancuar.

Situata e ushqyeshmërisë në Shqipëri:

Studimi kombëtar Demografik- Shëndetësor (ADHS) i kryer gjatë 2008-2009 nga ISHP dhe INSTAT, në Shqipëri tregoi se situata karakterizohet nga kombinimi i:

- 1) **nënushqyerjes** së theksuar mes grupeve të brishta ku bëjnë pjesë edhe foshnjat e fëmijët e vegjël në zonat e largëta ku sigurimi i ushqimit është i kufizuar dhe mundësitë për të siguruar jetesën janë të pakta, dhe
- 2) niveleve në rritje të **mbiushqyerjes**, sidomos mes grupeve urbane tek të cilat konsumi i ushqimeve të përpunuara po rritet, ndërkohë që aktiviteti fizik vjen në ulje.

Për shkak të kequshqyerjes në Shqipëri llogaritet se :

- Rreth 400.000 persona, kryesisht gra dhe fëmijë vuajnë nga ndonjë formë e kequshqyerjes.*
- Rreth 25% e vdekshmërisë për moshën 0-5 vjeç i dedikohet kequshqyerjes së nënave dhe fëmijëve.
- 19% e fëmijëve nën 5 vjeç paraqiten të shkurtër për moshën dhe rreth 11% janë shumë të shkurtër.
- 17% e fëmijëve nën 5 vjeç paraqesin anemi të shkallëve të ndryshme. Shkak i saj është ushqyerja e pakët me ushqime që përmbajnë hekur, folate, vit B12 etj..

O B SH SHQIPËRI / M SH SHQIPËRI
PROJEKTI I REFORMIMIT TË KUJDESIT SHËNDETËSOR PËR NËNËN, TË PORSALINDURIN
DHE FËMIJËN NË SHQIPËRI
2012
REFORMIMI I SHËRBIMIT SHËNDETËSOR NË SHKOLLA

Paketë Trainimi për Personelin Shëndetësor të Shkollave

Material Leximi

●22% e fëmijëve nën 5 vjeç janë mbipeshë apo obezë. Tendenca është në rritje. Sipas vendbanimit: zonat urbane 22 % dhe në ato rurale 21 %. Tirana urbane dhe rajoni qëndror i Shqipërisë kanë përqindje më të larta të fëmijëve mbipeshë (përkatësisht 24 dhe 25%). Fëmijët e nënave me arsim të lartë dhe ata me indeksin më të ulët të pasurisë kanë më shumë gjasa të jenë mbipeshë (përkatësisht 28 dhe 23%) se sa fëmijët e tjerë.

●Pamjaftueshmëria jodike është gjithashtu e shpeshtë në disa zona në Shqipëri dhe kanë pasoja të rëndësishme në shëndetin e fëmijëve. Sipas studimit të fundit të ISHP dhe UNICEF, Shqipëria radhitet si një vend me pamjaftueshmëri të lehtë jodike, ndërsa sipas ADHS në Shqipëri 76% e familjeve përdorin kripë të jodizuar, por kjo përdoret vetëm në 65% të familjeve në zonat rurale dhe sidomos në zonat malore.

* *Analiza e ushqyeshmërisë së grave dhe fëmijëve në Shqipëri, bazuar në 8 indikatorë UNICEF, 2010.*

Ministria e Shëndetësisë ka përgatitur edhe udhërrëfyesin kombëtar për parandalimin e pamjaftueshmërisë jodike tek fëmijët për mësuesit dhe për personelin shëndetësor (shiko Shtojcën 4).

2. Obeziteti dhe parandalimi i obezitetit në moshën shkollore.

Mbipesha dhe obeziteti/dhjamosja përkufizohen si “grumbullimi anormal, ose i tepërt i dhjavit që përbën rrezik për shëndetin”. Termi mbipeshë mund të kuptoj një shkallë më të lehtë të shtimit të yndyrës se “obeziteti”

Indeksi i masës trupore IMT është një tregues që përdoret zakonisht për të klasifikuar obezitetin dhe mbipeshën tek një individ. OBSH përkufizon si:

- **Mbipeshë një individ me IMT më të madhe, ose të barabartë me 25**
- **Obez një individ me IMT më të madhe, ose të barabartë me 30**

Një trup i shëndetshëm ka nevojë për marrje të yndyrave për funksionimin korrekt të sistemit hormonal, riprodhues dhe imunitar, por mbledhja e shumë e rezervave të yndyrave, mund të ndikojë në lëvizshmërinë dhe fleksibilitetin e për pasojë në formën e trupit.

Obeziteti është një sëmundje komplekse kronike që përfshin genetikën, metabolizimin dhe fiziologjinë, si dhe faktorë psikosocial dhe ambiental. Sjelljet e papërshtatëshme të ushqyerjes dhe niveli ulët i aktivitetit fizik ndikojnë në rritjen në vazhdimësi të prevalencës së obezitetit midis fëmijëve dhe adoleshentëve.

Mbipesha në adoleshencë mund të shoqërohet me ndryshime në tensionin arterial, yndyrave në gjak, lipoproteinave dhe insulinës. Në moshën shkollore, ka rëndësi të kushtohet vëmendje shtimit të peshës që duhet të eliminohet qoftë me dieta të shëndetëshme dhe të kontrolluara, të bazuara mbi një zgjedhje të kujdesëshme të ushqimeve edhe nëpërmjet një ushtrimi fizik të përshtatshëm për moshën.

O B SH SHQIPËRI / M SH SHQIPËRI
PROJEKTI I REFORMIMIT TË KUJDESIT SHËNDETËSOR PËR NËNËN, TË PORSALINDURIN
DHE FËMIJËN NË SHQIPËRI
2012
REFORMIMI I SHËRBIMIT SHËNDETËSOR NË SHKOLLA

Paketë Trainimi për Personelin Shëndetësor të Shkollave

Material Leximi

Personeli shëndetësor në shkolla duhet të njohi faktorët e rrezikut demografik dhe personal për obezitetin në fëmijëri dhe adoleshencë, duhet të kryejë depistime dhe të këshillojë në veçanti fëmijët dhe adoleshentët që konsiderohen në rrezik më të madh për mbipeshë që mund të jenë në se:

- 1) njeri, apo të dy prindët janë mbipeshë
- 2) jetojnë në familje me të ardhura të pakta
- 3) kanë sëmundje kronike, ose paaftësi që kufizojnë lëvizjet

Situata në botë dhe Europë e obezitetit: Sipas OBSH 20% e fëmijëve janë mbipeshë dhe rreth 1/3 e tyre janë obezë. Piku i prevalencës së obezitetit haset në fëmijët 9-10 vjeç dhe 13-14 vjeç.

Afërsisht 43 milion fëmijë ndën 5 vjeç ishin mbipeshë në vitin 2010, ndërkohë që në shkolla një në tre fëmijë, të moshës 6-11 vjeç, janë obezë.

Sipas OBSH: 20 milion fëmijë të moshës nën 5 vjeç janë obezë, ose 1 në 10 fëmijë janë obezë, pra **janë të predispozuar** për të zhvilluar në moshë më të rritur:

- Diabet tip 2,
- Sëmundje kardio- vaskulare dhe HTA,
- Stres dhe pagjumësi,
- Çrregullime psikologjike dhe sociale: humbje e vetëvlerësimit, irritim, probleme të përqëndrimit, deri në vonesë në zhvillim
- Jetëgjatësi e ulët

Situata në Shqipëri: Studimi kombëtar Demografik- Shëndetësor (ADHS) 2008-2009, flet se 22% e fëmijëve nën 5 vjeç janë mbipeshë apo obezë dhe tendenca është në rritje.

Rezultatet e studimit të ISHP: “Vlerësimi i prevalencës së obezitetit, mënyrës së ushqyerjes dhe sjelljeve me risk dietetik të një kampioni fëmijësh 8-10 vjeç dhe familjeve përkatëse” 2009 tregoi se

Mbipesha dhe obeziteti janë një problem evident i shëndetit publik. Rreth **15%** e fëmijëve të studiuar **rezultuan mbipeshë** dhe **3,8% ishin obezë**. **Prevalenca e mbipeshës ishte më e lartë** në:

- fëmijët 9 vjeçarë (16,3% e tyre) në krahasim me ata 10 vjeçarë (13,5%)
- qytet (75%) sesa në fshat (25%),
- tek djemtë (16,4% e totalit) në krahasim me vajzat (14% e totalit)
- në shkollat private (29,5%) në krahasim me ato publike (14,4%).
- tek fëmijët e prindërve me shkallë të lartë arsimimi (ndryshe nga tendencat europiane edhe pse në zgjedhjet ushqimore ata udhëhiqen nga parime të drejta).

Disa nga zakonet e gabuara në ushqyerjen e fëmijëve të cilat favorizojnë mbipeshën e për rrjedhojë rrisin rrezikun për sëmundshmëri, janë:

- marrja e më shumë kalorive në raport me shpenzimin e tyre
- dieta monotone, jo e larmishme
- nivel i lartë i mosngrënies së mëngjesit, ose ngrënie e papërshtatshme
- përdorim i pakët i frutave dhe perimeve
- keqshpërndarja e kalorive gjatë ditës, ku shumica merren gjatë darkës

O B SH SHQIPËRI / M SH SHQIPËRI
PROJEKTI I REFORMIMIT TË KUJDESIT SHËNDETËSOR PËR NËNËN, TË PORSALINDURIN
DHE FËMIJËN NË SHQIPËRI
2012
REFORMIMI I SHËRBIMIT SHËNDETËSOR NË SHKOLLA

Paketë Trainimi për Personelin Shëndetësor të Shkollave

Material Leximi

- marrja e shumë vakteve të ndërmjetme që përbëhen kryesisht nga ushqime me shumë kalori, por pa vlera ushqyese
- marrja me shumicë i ushqimeve hiperproteinike: djathrat, sallamrat, mishi
- ngrënia para televizorit, kompjuterit që favorizon konsumimin e ushqimeve hiperenergjitike



Depistimi për obezitetin

Për të parandaluar shfaqjen e mbipeshës PSHSH duhet të dijë si të kryejë vlerësimin e gjëndjen nutricionale të fëmijëve. Mund të ndodhë që pesha për moshë e fëmijës të jetë normale dhe kjo mund të konsiderohet gabimisht si shprehje e një rritjeje të mirë dhe ushqyerje energjetike të ekuilibruar.

Normat e rritjes së një fëmije variojnë sipas moshës dhe gjinisë së fëmijës. Psh: Një djalë 9 vjeçar, duhet të:

- Jetë i gjatë nga 120- 143 cm
- Peshojë nga 22- 39 kg

Një vajzë 9 vjeçare, duhet të:

- Jetë e gjatë nga 120- 142 cm
- Peshojë nga 21- 40 kg

Vetëm pesha/moshë si indikator ka pak vlera diagnostike. Ajo duhet të krahasohet me indikatorët e tjerë si gjatësia/moshë, pesha/moshë, IMT (indeksi i masës trupore) etj.

O B SH SHQIPËRI / M SH SHQIPËRI
PROJEKTI I REFORMIMIT TË KUJDESIT SHËNDETËSOR PËR NËNËN, TË PORSALINDURIN
DHE FËMIJËN NË SHQIPËRI
2012
REFORMIMI I SHËRBIMIT SHËNDETËSOR NË SHKOLLA

Paketë Trainimi për Personelin Shëndetësor të Shkollave

Material Leximi

Preferohet që gjatë një viti shkollor të kryhen tre herë matjet antropometrike: në fillim të vitit shkollor, në mes dhe në fund të tij, me qëllim monitorimin e rritjes dhe kapjen në kohë të gabimeve në ushqyerje.

IMT ose BMI është një mjet më i thjeshtë për të vlerësuar nëse individ ka një peshë të përshtatshme për gjatësinë e tij dhe është indikator që përdoret më shumë për ndjekjen e mbipeshës. Konsideroni tabelën më poshtë kur komentoni IMT:

IMT >40.00 -----> Obezitet i shkallës së lartë
IMT 30-39.99 ----> Obezitet
IMT 25-29,99 ---> Mbipeshë
IMT 19-24.99 ----> Peshë normale
IMT 17-18.99 ----> Nëneshë e lehtë
IMT 16-16.99 ----> Nëneshë mesatare
IMT <16.00 -----> Nëneshë e rëndë

Kurbat e reja të rritjes të përgatitura nga OBSH, janë një mjet më i mirë vlerësues i rritjes së fëmijës sipas moshës. Pasi kryhen matjet e peshës dhe gjatësisë dhe llogaritet IMT, ato duhet të pikëzohen në këto grafikë dhe vetëm duke i shqyrtuar të treja këto kurba, personeli shëndetësor mund të bëjë vlerësimin e rritjes së fëmijës dhe dhënien e këshillave përkatëse mbi ushqyerjen dhe aktivitetin fizik (për plotësimin dhe interpretimin e kurbave të rritjes shiko modulën e rritjes dhe zhvillimit). Gjithashtu personeli duhet të vlerësojë edhe pamjen e lëkurës, flokëve, gingivave, gjuhës dhe syve.

Anamneza mjeksore

Marrja e një anamnezë mjeksore duhet të kryhet për të identifikuar ndonjë problem të fshehtë, ose komplikacione dytësore që lidhen më marrjen jo të duhur të energjisë dhe lëndëve ushqyese me modelin e ushqyerjes që ka fëmija

Anamneza familjare

Është e nevojshme për të identifikuar rrezikun e obezitetit. Ajo duhet të përfshijë praninë e obezitetit, çrregullimet në ushqyerje, diabetin mellitus tip 2, sëmundje kardiovaskulare, hipertensionin, çrregullime të yndyrnave, sëmundje të fshikëzës së tëmthit tek vëllezërit motrat, prindërit, xhajat, dajat, hallat, teze dhe gjyshërit.

Anamneza dietetike

Një vlerësim i mënyrës së ushqyerjes së fëmijës, ose adoleshentit (sasia, cilësia dhe koha e marrjes së ushqimeve) do të kapi llojet e ushqimeve dhe modelet e të ushqyerit që mund të çojnë në marrjen e tepërt të yndyrnave.

Anamneza e aktivitetit fizik

Një anamnezë e kujdesëshme e aktivitetit fizik është e nevojshme për të përcaktuar nivelet e aktivitetit si dhe kohën që shpenzohet në sjellje sedentare. Duhet shënuar edhe nëse ka ndonjë anamnezë për kundërrindikacione mjeksore (psh astma, sëmundje të artikulacioneve, etj që kufizojnë aktivitetin fizik,)

O B SH SHQIPËRI / M SH SHQIPËRI
PROJEKTI I REFORMIMIT TË KUJDESIT SHËNDETËSOR PËR NËNËN, TË PORSALINDURIN
DHE FËMIJËN NË SHQIPËRI
2012
REFORMIMI I SHËRBIMIT SHËNDETËSOR NË SHKOLLA

Paketë Trainimi për Personelin Shëndetësor të Shkollave

Material Leximi

Ekzaminimi fizik

Ekzaminimi fizik do të japi informacion rreth shkallës së mbipeshës dhe ndonjë faktor të mundshëm që nuk është i dallueshëm si dhe të komplikacioneve të obezitetit

Analizat e laboratorit

Shkalla e mbipeshës, anamneza familjare dhe ekzaminimi fizik duhet të orientojnë analizat laboratorike.

Vlerësimi psikologjik

Personeli shëndetësor së bashku me psikologun e shkollës kur shikojnë fëmijë me probleme të mbipeshës dhe obezitetit duhet të kryejnë edhe zhvillimin psikologjik. Ato duhet të vlerësojnë:

- **Gadishmërinë për të ndryshuar.** Një program manaxhimi dhe trajtimi të fëmijëve, adoleshentëve dhe familjeve të tyre që nuk janë gati për të ndryshuar mund të jetë jo efektiv dhe i dëmshëm sepse mund të preki vet vlerësimin e fëmijës dhe adoleshentit dhe të dëmtojë përpjekjet në të ardhmen për të humbur në peshë.

Një mënyrë praktike për të parë gadishmërinë është që të pyeten antarët e familjes sa të shqetësuar janë ato rreth peshës së fëmijës por edhe të gjithë antarëve të familjes, nëse ato mendojnë që humbja në peshë është e mundur dhe cilat praktika kanë nevojë për ndryshime. Pyetjet që mund të bëhen janë “Sa të shqetësuar jeni ju për këtë problem?; “A keni menduar të bini në peshë”; “Nëse po Çfarëkeni bërë dhe kur e keni bërë këtë?”.

Në familjet që prindi i fëmijës është gati të ndryshojë mundet që me sukses të ndryshojnë dietën e familjes dhe aktivitetin fizik. Përpjekjet për trajtimin duhet të fokusohen mbi ato familje që janë të shqetësuara rreth peshës së tyre dhe janë gati të ndërmarrin ndryshime.

Familjet të cilat nuk janë gati për të ndryshuar mund të mos jenë të shqetësuara për obezitetin e fëmijës, adoleshentit, mund të mendojnë që obeziteti është i pamënjanueshëm dhe nuk mund të ndryshohet, ose nuk kanë interes në ndryshimin e modeleve të ushqyerjes, apo aktivitetin fizik në familjen e tyre.

Këtyre familjeve ju duhet dhënë informacion rreth pasojave shëndetësore të obezitetit dhe treguar se ato mund ti ndihmoni kur të jenë gati. Personeli shëndetësor në shkollë së bashku me mësuesit, psikologun e shkollës duhet të përforcojnë mardhëniet pozitive me familjen që në të ardhmen të mundësohet trajtimi i fëmijës me obezitet.

Çrregullime të ngrënies. Fëmijët, ose adoleshentët që nuk janë të aftë të kontrollojnë ngrënien e shumtë të ushqimit, ose që raportojnë se vjellin pas ngrënies së një ushqimi, përdorin laksativë, pilula që mos të shtojnë në peshë, mund të kenë një çrregullim të ushqyerit. Në këto situata fëmija, adoleshenti duhet referuar tek mjeku i familjes dhe psikologu i shkollës për kontrole të mëtejshme dhe trajtime speciale.

O B SH SHQIPËRI / M SH SHQIPËRI
PROJEKTI I REFORMIMIT TË KUJDESIT SHËNDETËSOR PËR NËNËN, TË PORSALINDURIN
DHE FËMIJËN NË SHQIPËRI
2012
REFORMIMI I SHËRBIMIT SHËNDETËSOR NË SHKOLLA

Paketë Trainimi për Personelin Shëndetësor të Shkollave

Material Leximi

Depresioni. Fëmijët dhe adoleshentët që janë me depresion mund të kenë çrregullime të gjumit, ndjehen të pashpresë dhe të hidhëruar dhe oreksi ndryshon. Ashtu si në rastin e çrregullimeve të ngrënies këto raste duhen referuar tek mjeku i familjes dhe psikologu për kontrolle të mëtejshme dhe trajtime speciale

Trajtimi

Fëmijët dhe adoleshentët që udhëzohen dhe trajtohen për obezitetin duhen monitoruar rregullisht nga personeli shëndetësor në shkolla. Qëllimi i parë për të trajtuar një obezitet të pa komplikuar është arritja e një peshë të shëndetëshme trupore dhe ndryshimin e sjelljeve për aktivitetin fizik dhe jo të synohet në arritjen e peshës ideale.

Programi trajtimit duhet të theksojë aftësitë e duhura për të ndryshuar sjelljet dhe ruajtur këto ndryshime. Hapi i parë drejt kontrollit të peshës për të gjithë fëmijët dhe adoleshentët, është mbajtja e peshës që mund të arrihet me ndryshime modeste në marrjen e ushqimeve dhe aktivitetin fizik.

Fëmijët dhe adoleshentët që janë tepër mbi peshë (gati 180 për qind mbi peshën e tyre ideale) nuk duhet të priten të rrisin në mënyrë dramatike nivelet e aktivitetit fizik. Synimi duhet të jetë të arrihen ndryshime të vogla gjithnjë në rritje. Humbja në peshë nuk duhet të jetë më shumë se rreth 500 gram në muaj. Disa qasje ndaj trajtimit mund të jenë:

- **Ndërhyrjet duhet të fillohen herët**
- **Trajtimi duhet të përfshijë antarët e familjes. Qëllimi është të ndihmohen antarët e familjes të arrijnë sjellje të shëndetëshme dhe jo të veçohen vetëm fëmijët, ose adoleshentët mbipeshë**
- **Trajtimi duhet filluar gradualisht. Kërkoni familjes t'ju sugjerojë një, apo dy ndryshime dhe më tej i ndihmoni si të monitorojnë këto ndryshime. Familjet duhet të mësojnë si të monitorojnë ndryshimet, ushqyerjen dhe aktivitetin fizik që janë pjesë e një procesi trajtimi**

Duke qënë se mbajtja e peshës aktuale është hapi i parë me rëndësi, familjet dhe fëmijët, ose adoleshentët që kanë mbajtur dietën e tyre pa shtuar ne peshë duhen lavdëruar .

Programet e trajtimit duhet të kërkojnë vendosjen e ndryshimeve të përherëshme, të shmangin dietat afat shkurtëra, ose programe aktiviteti fizik që synojnë në humbjen e shpejtë të peshës

Personeli shëndetësor duhet më shumë të krijojë afrimet dhe mbështetje se sa të kritikojë. Ato duhet të edukojnë familjet rreth komplikacioneve mjeksore të obezitetit. Fëmijët dhe adoleshentët asnjëherë nuk duhet të vendosen në një dietë shumë të rreptë për të rënë nga pesha përjashtuar për arsye mjeksore dhe në këtë rast të ndiqen vazhdimisht nga specialisti

Parandalimi i obezitetit

Duke qënë se obeziteti është i vështirë për tu trajtuar, përpjekjet duhen bërë më shumë tek parandalimi. Megjithëse genetika përcakton në një pjesë të madhe në se një person

O B SH SHQIPËRI / M SH SHQIPËRI
PROJEKTI I REFORMIMIT TË KUJDESIT SHËNDETËSOR PËR NËNËN, TË PORSALINDURIN
DHE FËMIJËN NË SHQIPËRI
2012
REFORMIMI I SHËRBIMIT SHËNDETËSOR NË SHKOLLA

Paketë Trainimi për Personelin Shëndetësor të Shkollave

Material Leximi

mund të bëhet mbi peshë, ndikimet ambientale (psh sjelljet e të ushqyerit, aktiviteti i pakët fizik) mund të përcaktojnë shfaqjen dhe shtrirjen e obezitetit.

Strategjitë më të rëndësishme për parandalimin e obezitetit janë sjelljet e shëndetëshme të ushqyerjes, aktiviteti i rregullt fizik dhe paksimi jetës sedentare (psh shikimi televizionit, videove, lojrave në kompjuter etj). Këto strategji janë pjesë e një mënyre të shëndetëshme jetese që duhet të zhvillohet gjatë fëmijërisë.

Qëllimi është të mësohen qëndrimet pozitive dhe të shëndetëshme ndaj ushqimit dhe aktivitetit fizik pa theksuar peshën trupore aktuale që ka fëmija. Teknikat e sjelljes duhet të nxisin sjelljet e ushqyerjes të shëndetëshme dhe të aktivitetit fizik. Për të reduktuar **gabimet në ushqyerje** tek fëmijët, **këshillohet:**

1. Dietë sa më e variueshme dhe e ekuilibruar sipas grupeve ushqimore
2. Ndarje e ekuilibruar e kalorive gjatë ditës në tre vakte kryesore dhe dy vakte zemër.
3. Mbajtja e peshës trupore të përshtatshme për moshën dhe gjatësinë, duke reduktuar jetesën sedentare (shikimin e TV, luajtjen me videolajra, playstation, kompjuter, qëndrimin mbyllur në shtëpi)
4. Alternimi i burimit të marrjes së proteinave gjatë ditës dhe javës: mish, peshk, vezë, bishtajore, djathra.
5. Konsumi i rregullt ditor i frutave dhe perimeve: të paktën 5 marrje në ditë.
6. Zgjedhja në përdorimin e karbohidrateve komplekse në krahasim me ato të thjeshta: pra reduktimi i sheqerit të zakonshëm, ulja e përdorimit të çokokremit, reçelit, mjaltit etj dhe plotësimi i nevojave për karbohidrate me makarona, oriz, patate, fruta, etj.
7. Të ulet konsumi i marrjes gjatë vakteve zemër të ushqimeve të gatshmes, të ëmbla dhe të kripura: karamеле, çokollata, torta, patatina, kikirikë, pije të ëmbëlsuara dhe të gazuara dhe të zëvendësohen me fruta, kos frutash, puding, kek me mollë, apo fruta të tjera, të gatuar në shtëpi.
8. Yndyrnat mos të përbëjnë më shumë se 30% të kalorive ditore, ku si yndyrna kryesore për konsumim këshillohet vaji i ullirit (jo më shumë se 2 lugë kafeje në ditë dhe të preferohet i gjallë) dhe yndyrnat nga peshku. Të ulet përdorimi gjalpiti, margarinës dhe dhjemit.
9. Të ulet sasia e përdorimit të kripës dhe ushqimeve të kripura, pasi dëmtojnë veshkat dhe nxisin shfaqjen e HTA-tensionit të lartë arterial. Këshillohet të përdoret jo më shumë se 6 gr kripë në ditë (një lugë kafeje) dhe të zgjidhet kripa e jodizuar.
10. Pirja e sasive të konsiderueshme të ujit, në varësi të aktivitetit fizik, klimës dhe sëmundjeve. Këshillohet konsumi të paktën i 1,5 lit ujë, apo lëngje në ditë edhe për fëmijët.
11. Ngrënia e vakteve të bëhet ulur në tavolinë dhe mundësisht e gjithë familja së bashku, apo të gjithë nxënësit njëherësh, kur ata ushqehen në shkollë.

Aktiviteti fizik

Të gjithë punonjësit e kujdesit shëndetësor duhet të diskutojnë me prindët praktikën e aktivitetit fizik me antarët e familjes dhe ti ndihmojnë ato të gjejnë mënyra që të rrisin aktivitetin fizik dhe paksojnë aktivitetet sedentare në jetën e tyre. Disa shëmbuj mund të jenë: të shkojnë së bashku me fëmijët përditë në vende ku ka lojra të përshtatshme

O B SH SHQIPËRI / M SH SHQIPËRI
PROJEKTI I REFORMIMIT TË KUJDESIT SHËNDETËSOR PËR NËNËN, TË PORSALINDURIN
DHE FËMIJËN NË SHQIPËRI
2012
REFORMIMI I SHËRBIMIT SHËNDETËSOR NË SHKOLLA

Paketë Trainimi për Personelin Shëndetësor të Shkollave

Material Leximi

për moshën e tyre, të kërcejnë së bashku me një muzikë në shtëpi përpara se të hajnë darkën, ose të ushtrohen në një biçikletë statike kur po shikojnë televizion. Përfshirja e fëmijëve dhe adoleshentëve në ekipe sportive mund të ndihmojë të fitohen aftësi zhvillimi, të ndërtohet vet besimi dhe të rritet shpenzimi energjisë.

Edukimi prindërve për të fituar aftësitë e duhura

Prindërit kanë nevojë për mbështetje dhe drejtim në aftësitë që ti ndihmojnë të parandalojnë, ose trajtojnë obezitetin e fëmijës, ose adoleshentit. Punonjësit shëndetësor mund të ndihmojnë prindërit duke i theksuar këshillat e mëposhtëme:

- Të gjejnë arsye për të lavdëruar sjelljen e ushqyerjes së fëmijës, ose adoleshentit.
- Të mos përdorin kurrë ushqimin si shpërblim. Të planifikojnë aktivitete dhe kohë të veçantë që të jenë bashkë dhe të lavdërojnë, sjelljen e dëshiruar.
- Të jenë këmbëngulës dhe të qëndrueshëm.
- Të vendosin kohë të rregullt ditore për të ngrënë vaktet e familjes dhe vaktet zemër.
- Të përcaktojnë cilat lloje ushqime do të ofrojnë, në Çfarëore dhe të lejojnë fëmijën adoleshentin që të hajë në këto vakte
- Të lejojnë fëmijët që kanë arritur zhvillimin e duhur të kontrollojnë ushqimin
- Të ofojnë zgjedhje të shëndetëshme të ushqimeve
- Të modelojnë sjelljet e ushqyerjes së shëndetëshme dhe aktivitetin fizik
- Të nxisin aktivitetin fizik të rregullt dhe ta bëjnë zbavitës
- Të kufizojnë kohën që fëmijët qëndrojnë para televizorit, videolojrave dhe kompjuterit
- Të ndihmojnë fëmijën, adoleshentin që të përballë me situata të pakëndëshme sociale që vijnë nga mbipesha që kanë

Gjithashtu personeli shëndetësor në shkolla, duhet të informoj prindërit si të nxisin fëmijët e tyre të ushqehen shëndetshëm, duke filluar kur fëmija është i vogël. Disa këshilla janë ushqyerja me gji që në lindje deri 6 muajt e parë të jetës, kufizimin e yndyrave mbas moshës 2-3 vjeç, kufizimin e ushqimeve që kanë sheqer (përfshirë edhe lëngjet e frutave) të ndërgjegjësohen mbi porcionet dhe madhësitë e ushqimeve veçanërisht atyre që kanë yndyrna dhe sheqerna, paksimin e shpeshëtisë së ngrënies së ushqimeve fast food dhe nxitjen e anëtarëve të familjes të pijnë ujë.

Paksimi modest i yndyrave në dietën e familjes është një mënyrë e mirë që të parandalohet shtimi në peshë. Tek fëmijët mbas moshës 3 vjeç yndyrnat duhet të zënë jo më shumë se 30 % të kalorive totale ditore.

Strategjitë për të ndihmuar familjet që të mbajnë një peshë të shëndetëshme

Ushqyerja

- Bazoni vaktet e ushqyerjes në drithra si patate, bukë, oriz, dhe makarona dhe kurdoherë e mundur zgjidhni grurin integral
- Hani ushqime të pasura me fibra si- grur, legume (bizele, fasule, thjerrza, mashurka, etj) fara, fruta dhe perime si dhe bukë me grur integral
- Hani të paktën 5 porcione në ditë fruta dhe perime në vend të ushqimeve të pasura në yndyrë dhe kalori
- Përdorni një dietë me pak yndyrna dhe kalorit
- Hani sa më pak e mundur nga

O B SH SHQIPËRI / M SH SHQIPËRI
PROJEKTI I REFORMIMIT TË KUJDESIT SHËNDETËSOR PËR NËNËN, TË PORSALINDURIN
DHE FËMIJËN NË SHQIPËRI
2012
REFORMIMI I SHËRBIMIT SHËNDETËSOR NË SHKOLLA

Paketë Trainimi për Personelin Shëndetësor të Shkollave

Material Leximi

Ushqime të fërguara
Pije të gazuara, pije me sheqer

- Hani mëngjez
- Kontrolloni madhësinë e porcionit të vakteve dhe vakteve zemër dhe sa herë në ditë ju hani
- Për të rriturit paksoni në minimum kaloritë që merrni nga pirja e alkolit

Aktiviteti

- Bëni pjesë të jetës tuaj të përditëshme aktivitete të këndëshme si psh ecje, biçklete, not, aerobi, punë në kopështari.
- Paksoni në minimum aktivitetet sedentare si qëndrimi ulur për një kohë të gjatë duke parë televizor, ose para një kompjuteri.
- Bëni aktivitetin fizik pjesë të punës dhe rutinës tuaj të përditëshme- psh ngjisni shkallët në vend të ashensorit, bëni një shëtitje pas ngrënies së drekës, shëtisni një kafshë shtëpijake mbas dite, etj.

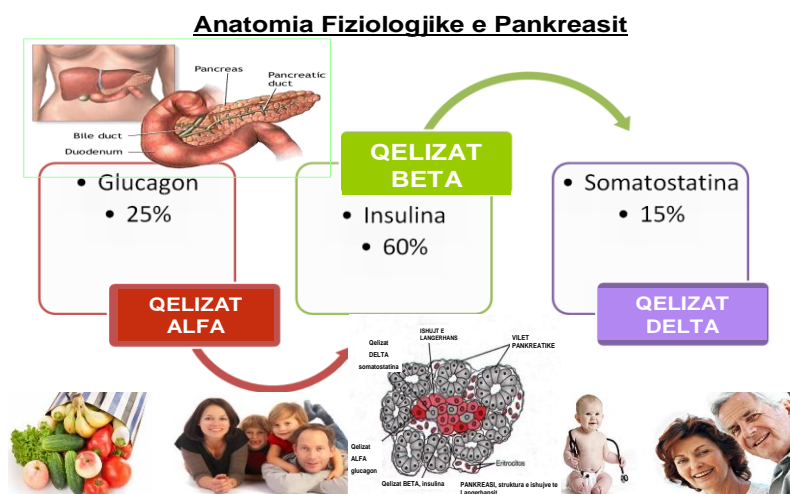
3. Fëmijët me diabet melitus

Diabeti mellitus (DM) është një gjendje kronike që karakterizohet nga rritja e niveleve të glukozes në gjak (hiperglicemia).

Diabeti mellitus i njohur si diabeti sheqerit është një sëmundje endokrino-metabolike, që ka të bëjë me mënyrën se si organizmi ynë e përpunon glukozën/sheqerin që ne marrim me ushqimet e ndryshme.

Kjo sëmundje shkaktohet nga pamundësia e insulinës, një hormon i prodhuar nga pankreasi, për të mbajtur në vlerat normale nivelin e sheqerit në gjak.

Insulina është një hormon proteinik i prodhuar nga qelizat beta të ishujve të Langerhans brenda pankreasit. Insulina është çelësi që lejon hyrjen e glukozës në qeliza. Pa insulin, glukozja nuk mund të përdoret për energji.



O B SH SHQIPËRI / M SH SHQIPËRI
PROJEKTI I REFORMIMIT TË KUJDESIT SHËNDETËSOR PËR NËNËN, TË PORSALINDURIN
DHE FËMIJËN NË SHQIPËRI
2012
REFORMIMI I SHËRBIMIT SHËNDETËSOR NË SHKOLLA

Paketë Trainimi për Personelin Shëndetësor të Shkollave

Material Leximi

Në rastin e diabetit të sheqerit insulina, ose **prodhohet pak** (pamjaftueshmëri e pankreasit), ose **nuk vepron si duhet për të futur sheqerin** brënda në qelizat e indeve të organizmit (**pamjaftueshmëri e insulinës**). Si rrjedhojë, glukozja në vend që të përdoret për energji mblidhet në gjak. Pra diabeti karakterizohet nga rritja e glukozës në gjak.

Diabeti sheqerit, ose diabetes mellitus klasifikohet në:

- **Diabeti juvenil tipi 1 insulin vartës (DMT1) që takohet tek fëmijët dhe të rinjtë**
- **Diabeti adult tipi 2 me fillim jo insulin vartës (DMT2)**

Diabeti tip 1 është një gjendje e mungesës së insulinës, e cila mjekohet vetëm me insulinë dhe kjo situatë nuk mund të trajtohet me medikamente të tjera.

Diabeti i sheqerit tip 1, është një çrregullim autoimun, që ndodh në individë me predispozitë gjenetike që i nënshtrohen një stresi ambiental duke shkaktuar zhvillimin e sëmundjes

Diabeti tip 2 është një sëmundje e provokuar zakonisht nga një ushqyerje e gabuar dhe një stil jetese jo aktiv, sedentar, si dhe nga një diagnozë e vonuar. Ky lloj diabeti është rrjedhojë e një mosfunksionimi të pankreasit. Por ajo që është alarmante është se **Diabeti tip 2** po shfaqet gjithnjë e më shumë edhe në moshën të reja dhe mendohet si rrjedhojë e shtimit të mbipeshës dhe obezitetit tek këto moshë. Për diabetin e **tipit të dytë** ekzistojnë dy kategori shkaqesh. Në **kategorinë e parë** futen të gjithë ato shkaqe për të cilat nuk mund të ndërhyhet si:

- 1- **Historia familjare për diabet** (pasja e ndonjë të afërmi, prindër, motra e vëllezër me diabet).
- 2- **Mosha** (zakonisht kjo sëmundje shfaqet në moshën mbi 45 vjeç). Megjithatë nga studimet e fundit është arritur në përfundimin që edhe moshën më të vogël (nën 20 vjeç) mund të shfaqin tipin e 2-të të diabetit.
- 3- **Prejardhja** (bërja pjesë në grupet etnike që janë me rrezik të lartë për të shfaqur sëmundje, psh racat afrikane, aziatike, hispaniket në Amerikë, etj).

Në **kategorinë e dytë**, futen ato shkaqe në të cilat mund të ndërhyhet dhe madje mund të korrigjohen. Këtu bëjnë pjesë:

- a- Pesha
- b- Dieta
- c- Alkoli
- d- Duhanpirja
- e- Stresi
- f- Kequshqyerja

Situata aktuale e diabetit në botë dhe Shqipëri

Diabeti konsiderohet si pandemia e shekullit XXI, sepse është sëmundje shumë e përhapur sot në botë. Në vitin 2000, OBSH vlerësoi se 171 milion persona ishin diabetik në botë dhe në vitin 2030 do jenë të prekur 370 milion persona nga kjo sëmundje. Sipas të dhënave të OBSH në shkallë botërore diabeti shkakton 3.2 milion vdekje në vit, dhe 1 në 20 persona humbin jetën nga sëmundja e diabetit.

O B SH SHQIPËRI / M SH SHQIPËRI
PROJEKTI I REFORMIMIT TË KUJDESIT SHËNDETËSOR PËR NËNËN, TË PORSALINDURIN
DHE FËMIJËN NË SHQIPËRI
2012
REFORMIMI I SHËRBIMIT SHËNDETËSOR NË SHKOLLA

Paketë Trainimi për Personelin Shëndetësor të Shkollave

Material Leximi

Shqipëria numëron rreth 40 mijë raste të zbuluara të sëmundjes së diabetit, por sipas studimeve ka dhe rreth 80 mijë persona të cilët ende nuk e kanë zbuluar këtë sëmundje.

Depistimi për diabetin

Personeli shëndetësor në shkolla gjatë vizitave të kontrollit për gjendjen shëndetësore dhe për rritjen dhe zhvillimin duhet të depistojë edhe fëmijë që mund të kenë disa shënja që mund të bëjnë të mendojnë se jemi përpara një rasti me diabet.

Por gjithnjë duhet mbajtur mend se diabeti quhet edhe një "sëmundje tinzare" pasi shënjat tipike të tij shfaqen në një fazë më të avnuar të sëmundjes. Gjithsesi ekzistojnë ato që quhen shenja "parapritëse" të diabetit. Këto shenja janë:
Gjatë fillimit të hershëm të sëmundjes fëmijët mund të paraqesin

- **Etje e pazakontë dhe tharje të gojës.**
- **Dëshirë e papërmbajtshme për të shkuar në banjë (urinim i shpeshtë).**
- **Rënie në peshë për një kohë të shkurtër.**
- **Lodhje, gjithmonë pa energji.**
- **Infeksione të herëpashershme dhe që mezi shërohen, plagë që mbyllen me vonësë**
- **Mungesa menstruacioneve,**
- **Nauze**
- **Te vjella**
- **Dhimbje barku**

Në rast se fëmija ka këto shënja duhet të dërgohet për vizitë dhe ekzaminime të mëtejshme për diabetin. Fëmijët dhe adoleshentët mund të depistohen për diabet nëse ato janë mbi peshë dhe kanë dy prej faktorëve të mëposhtëm të rrezikut: Një histori të diabetit mellitus në të afërmit e shkallës së parë dhe të dytë dhe faktorë stresi, kequshqyerje nga varfëria, etj

Depistimi duhet bërë çdo vit mbas moshës 10 vjeç, ose në fillimin e pubertetit. Në rast se dyshohet për një fëmijë me diabet, personeli duhet ta referojë atë tek mjeku i familjes për kontrolle dhe analiza të mëtejshme



O B SH SHQIPËRI / M SH SHQIPËRI
PROJEKTI I REFORMIMIT TË KUJDESIT SHËNDETËSOR PËR NËNËN, TË PORSALINDURIN
DHE FËMIJËN NË SHQIPËRI
2012
REFORMIMI I SHËRBIMIT SHËNDETËSOR NË SHKOLLA

Paketë Trainimi për Personelin Shëndetësor të Shkollave

Material Leximi

- Pi shumë Ujë
- Urinon shpesh
- Era e Gojës i vjen Thartirë –Aceton
 - Lohdje
- Pengesa të përqëndrimit të vëmendjes
 - Pengesa të të pamjes
 - Humbje të peshës

Roli personelit shëndetësor në shkolla për fëmijët me diabet

Cilësia e kujdesit që marrin fëmijët dhe adoleshentët me diabet melitus mund të ndikojë mbi shëndetin e tyre në një kohë afat gjatë. Personeli shëndetësor i shkollës duhet të kontrolloj diabetin tek fëmijët (simbas trajtimit dhe ndjekjes që i ka përcaktuar mjeku specialist pediatër endokrinolog) që synon të parandaloj komplikacionet akute (p.sh ketoacidozë diabetike dhe hipogliceminë e rëndë që mund të jetë kërcënuese për jetën) dhe komplikacionet kronike mikro dhe makro vaskulare që mund të çojnë në verbëri, sëmundje të veshkave, dëmtime të nervave, amputime, sëmundje të zembrës dhe infarkte.

Stafi kujdesit shëndetësor në shkolla duhet të ndjekë përshtatjen nutricionalë të fëmijëve dhe adoleshentëve të sëmurë me diabet simbas trajtimit specifik që merr fëmija. Ndjekja e problemeve të fëmijëve diabetik duhet të përqëndrohet në:

Kontrollin e diabetit

Plani i trajtimit të diabetit mbështetet mbi kontrollin e dekursit të tij. Kjo arrihet nga balancimi i marrjes së insulinës ushqimit dhe ushtrimeve fizike. Performanca në shkollë e fëmijës me diabet do të jetë më e mirë në se sheqeri mbetet në kufijtë e pranueshëm. Nivelet e larta dhe të ulta të patrajtuara të diabetit ndikojnë mbi aftësinë e fëmijës për tu përqëndruar në mësim dhe për të marrë pjesë në aktivitetet në shkollë.

Lehtësimin e shqetësimeve psikosociale

Prindërit kanë nevojë që të sigurohen se shkolla do të jetë e aftë të menaxhoj nevojat e fëmijës të lidhura me sëmundjen e tij. Besimi duhet të forcohet duke punuar ngushtë me prindërit në planifikimin për kujdesin për fëmijën duke trajnuar stafin dhe duke vendosur linja të qarta komunikimi dhe përgjegjësie

Përshtatjen e planit të trajtimit me nivelin e zhvillimit.

Ka rëndësi që fëmija me diabet të konsiderohet brënda kontekstit të nivelit të zhvillimit të tij, sepse ky nivel do të përcaktojë pranimin dhe përgjigjen e fëmijës ndaj sëmundjes dhe nivelin e pjesëmarrjes në vet kujdesin

Të ndihmojnë fëmijën dhe familjen e tij të përshtaten për të jetuar me sëmundjen kronike.

Një gjendje shëndetësore (psh si diabeti) e cila interferon çdo ditë me aktivitetet ditore për më shumë se tre muaj në ditë është përkufizuar si sëmundje kronike. Ashtu si të gjitha sëmundjet kronike diabeti ka një ndikim të thellë mbi familjen.

O B SH SHQIPËRI / M SH SHQIPËRI
PROJEKTI I REFORMIMIT TË KUJDESIT SHËNDETËSOR PËR NËNËN, TË PORSALINDURIN
DHE FËMIJËN NË SHQIPËRI
2012
REFORMIMI I SHËRBIMIT SHËNDETËSOR NË SHKOLLA

Paketë Trainimi për Personelin Shëndetësor të Shkollave

Material Leximi

Planifikimi për kujdes dhe plotësimi i nevojave të fëmijës me diabet mund të jetë rraskapitës. Mekanizmat e përballjes së familjes duhen mbështetur dhe përforcuar nga personeli shëndetësor në shkolla në mënyrë të mund të mënjanohej që komplikacionet akute dhe kronike të diabetit.

Fëmija me diabet ka mjaft ndjenja dhe emocione lidhur me gjendjen e tij. Personeli në shkollë mund të ndihmojë dhe asistojë fëmijën dhe familjen e tij që të pranojë sëmundjen dhe të përgatitet të përballet me sjellje që lidhen me frikën, ankthin, izolimin, fajin dhe depresionin. Personeli shëndetësor në shkolla do ndihmojë fëmijën për të krijuar aftësi për tu vetkujdesur dhe të nxisi vet besimin.

Ndihma për të kontrolluar sëmundjen

Trajtimi i diabetit tip 1 përfshin kujdesin ndaj administrimit të insulinës, marrjen e ushqimeve të përshtatëshme dhe aktivitetin fizik për të mbajtur nivelet e pranueshme të glukozës dhe nivelet e yndyrnave.

Trajtimi i dhënë nga mjeku specialist pediatër endokrinolog për diabet konsiston në përgjithësi në marrjen e një doze mikse të insulinës me veprim të shpejtë dhe të insulinës me veprim ndërmjetës dy herë në ditë përpara vaktit të mëngjezit dhe përpara atij të darkës. Protokolle të tjera përfshijnë injeksione me insulinë të shpejtë përpara vakteve dhe një insulin me veprim të zgjatur një, ose dy herë në ditë, ose përdorimin e një pompe insuline që shpërndan vazhdimisht një dozë insuline me veprim të shpejtë përpara vakteve të ngrënies.

Monitorimi glukozës në gjak dy, ose 4 herë rekomandohet për të ndjekur nivelet e glukozës në gjak dhe për të rregulluar insulinën si dhe marrjen e ushqimeve

Trajtimi i diabetit mellitus tip 2 fokusohet mbi përdorimin e metodës më efektive për të ulur nivelet e glukozës në gjak, si ndryshimi i mënyrës së tyre të jetesës (p.sh ngrënia e ushqimeve të shëndetëshme, shtimi i nivelit të aktivitetit fizik), marrja e barnave nga goja për uljen e glukozës, ose marrja e insulinës, apo një kombinim i këtyre mjekimeve.

Qëllimi i menaxhimit mjekësor dhe terapisë së ushqyerjes për të dyja tipet e diabetit përfshin vazhdimin e rritjes dhe zhvillimit normal, pjekurinë seksuale, paksimin e epizodeve hiperglicemike, ose hipoglicemike, ushqyerjen e shëndetëshme dhe aktivitetin fizik si dhe kontrollin për të paksuar rrezikun, ose vonesën në përparimin e komplikacioneve.

Personeli shëndetësor i shkollës duhet të njohi dhe kontrollojë zbatimin e udhëzimeve specifike për marrjen e energjisë dhe ushqimeve që ka caktuar mjeku specialist për fëmijën me diabet si dhe të vlerësoj anamnezën e ushqyerjes dhe aktivitetin fizik tek fëmija. Në përgjithësi rekomandimet për ushqyerjen e fëmijës diabetik duhet të jenë:

O B SH SHQIPËRI / M SH SHQIPËRI
PROJEKTI I REFORMIMIT TË KUJDESIT SHËNDETËSOR PËR NËNËN, TË PORSALINDURIN
DHE FËMIJËN NË SHQIPËRI
2012
REFORMIMI I SHËRBIMIT SHËNDETËSOR NË SHKOLLA

Paketë Trainimi për Personelin Shëndetësor të Shkollave

Material Leximi

- Ushqimet duhen ndarë në 3 vakte kryesore (mëngjezi, dreka, darka) dhe dy vakte të ndërmjetme (zemra paradite dhe mbasdite) mos kapërceni vaktet kryesore, mos bashkoni vaktet, p.sh: 2 në 1, sepse kjo patjetër do të shprehet negativisht në nivelin e glukozës në gjak.
- Sasia e kalorive të cilat ka nevojë fëmija mund të llogaritet me moshën mund të jetë

Deri në moshën 8 vjeç	1000 kalori	+	100 kalori	x viti	= kalori moshës
Mbi moshën 8 vjeç	1400 kalori	+	50 kalori	x viti moshës	= kalori moshës
Deri në maksimum prej 2800 kalori për meshkujt e 2200 kalori për femrat.					

- Dieta duhet të konsistojë në një ndarje ku 45-60% të totalit të kalorive të merren me karbohidrate; 30% me yndyra (më pak se 10% të tyre yndyrna të ngopura); dhe 10-20% të kalorive të merrn nga proteinat. Totali i kalorive ditore të rekomanduara varion në varësi të moshës dhe të përmasave të fëmijës.
- Ushqyerja korrekte ditore duhet të përmbaj të paktën një menu tip ushqimi në javët e para të trajtimit të diabetit dhe duhen peshuar mirë porcionet e caktuara deri kur të mësohemi ti njohim ato “me sy”.
- Sasia e ushqimeve ditore duhet të ndjeki formën e piramidës ushqimore ku në bazë janë zakonisht ato ushqime që për shkak të vlerave ushqyese e kalorike, numërohen në të ashtuquajturat "ushqime të shëndetshme". Prandaj, ushqimi diabetikut mund të jetë një zgjedhje e mirë edhe për persona të shëndetshëm, pra për të gjithë familjen. Karakteristikat e të ushqyerit të shëndetshëm janë:

Këshillimi për ushqyerjen për fëmijën dhe familjen

Këshillimi për ushqyerjen është thelbësor në vet manaxhimin e të dyja llojeve të diabetit. Antarët e familjes kanë nevojë të ndihmojnë fëmijët e vegël me diabet mellitus tip 1 që të administrojnë barnat për uljen e glukozës. Gjithashtu antarët e familjes duhet ti ndihmojnë fëmijët e vegjël të monitorojnë nivelet e tyre të glukozës në gjak marrjen e ushqimeve dhe aktivitetin fizik.

Këshillimi fillestar për ushqyerjen ofrohet me vendosjen e diagnozës nga specialisti dhe si familja ashtu dhe fëmija, ose adoleshenti përgatiten për të jetuar me diabetin mellitus. Gjatë kësaj periudhe familja duhet të mësojë aftësitë bazë të menaxhimit të sëmundjes (psh administrimin e insulinës, monitorimin e glukozës në gjak, planifikimin e vakteve të ngrënies).

Këshillimi për ushqyerjen duhet të fokusohet mbi ngrënien e vakteve dhe vakteve zemër në kohë të rregullta të ditës, të mësohen të dallojnë grupet ushqimore dhe të trajtojnë nivelet e glukozës në gjak. Mbase fëmija është më i rritur, ose adoleshenti dhe familja tregon se ka kuptuar bazat e diabetit melitus dhe mund të ndjeki detyrat e përditëshme që kërkohen për kontrollin e tij, duhet ofruar këshillim për ushqyerjen që të mësoj rregullimet që duhet bëjë për insulinën, të zgjerojë zgjedhjet ushqimore dhe të mësojë të ketë fleksibilitet në zgjedhjen e vakteve dhe aktivitetin fizik.

O B SH SHQIPËRI / M SH SHQIPËRI
PROJEKTI I REFORMIMIT TË KUJDESIT SHËNDETËSOR PËR NËNËN, TË PORSALINDURIN
DHE FËMIJËN NË SHQIPËRI
2012
REFORMIMI I SHËRBIMIT SHËNDETËSOR NË SHKOLLA

Paketë Trainimi për Personelin Shëndetësor të Shkollave

Material Leximi

Familjes mund ti ofrohen udhëzime mbi rregullimin e dozës së insulinës me veprim të shpejtë kur nevojitet, për marrjet e larmishme të ushqimeve dhe aktivitetin fizik. Po kështu fëmijët duhen këshilluar si të ushqehen kur janë jashtë shtëpisë, në shkollë, apo në një ambient tjetër, si psh restorant, të shikojnë dhe kuptojnë etiketat e ushqimeve për energjinë, karbohidratet, të rrisin marrjen e ushqimit me rritjen e aktivitetit fizik dhe të planifikojnë vaktet e duhura

Në një kohë të mëtejshme me fitimin e eksperiencës dhe zgjerimin e njohurive mbi sëmundjen që kanë, tek adoleshentet duhet ofruar këshillimi dhe informacioni më i detajuar rreth efektit të ushqimit mbi nivelet e glukozës në gjak, mënyra si të vlerësojnë më saktë marrjen e karbohidrateve dhe mënyrat si të llogarisin përqindjet e karbohidrateve simbas marrjes së insulinës. Po kështu këshillimi për ushqyerjen duhet të përfshijë edhe udhëzime mbi parandalimin dhe menaxhimin e hipoglicemisë dhe menaxhimin e peshës

Këshilla për ushqyerjen e fëmijës diabetik sipas grup moshave

Fëmijëria e mesme, (6-11 vjeç)

Fëmijët bëhen më të pavarur emocionalisht ndërmjet moshës 6-12 vjeç. Aftësitë motore, të lexuarit, të matematikës dhe aftësitë e të arsyetuarit rriten shpejt si dhe pavarësia dhe krenaria për arritjet e tij.

Ngrënia në shkollë ka nevojë për tu menaxhuar me kujdes për të nxitur mirëqënien e fëmijës. Fëmijët duan të hajnë atë që hajnë edhe shokët e shoqet e tyre. Personeli shëndetësor i shkollës duke patur parasysh këshillat dhe protokollin e ushqyerjes që ka caktuar mjeku specialist për fëmijën, mund ti rekomandoj fëmijës ushqime që i pëlqejnë për të ngrënë në shkollë, të kontrolloj ngrënien e tyre simbas këshillave të specialistit (marrjen në kohë, sasinë e duhur, etj).

Kur fëmija kryen aktivitete fizike duhet të kontrolloj në se po mer një vakt ekstra zemër, apo insulinën që i ka shënuar mjeku specialist. Shpesh ka rëndësi që specialisti që ndjek fëmijën për diabet të takohet me personelin shëndetësor në shkollë dhe mësuesit që të shpjegojë menaxhimin e dietës dhe trajtimin e fëmijës.

Fëmijët me diabet mellitus kanë nevojë për mbështetje të vazhdueshme dhe inkurajim nga familja që të promovohen sjelljet e ushqyerjes së shëndetëshme, përfshirë një marrje të moderuar të karbohidrateve dhe aktivitet të rregullt fizik.

Adoleshenca

Adoleshenca është një kohë e zhvillimeve të mëtejshme të një ndjenje identiteti dhe rritjen e autonomisë dhe pavarësisë. Ato kalojnë më shumë kohë me miqtë dhe ndikimi familjes paksohet. Dke qënë se në këtë kohë ato kanë mjaft aktivitete që përfshijnë edhe ngrënien ushqimeve adoleshentët me diabet mellitus tip 1 kanë nevojë për një plan vaktesh fleksibël që lejon zgjedhje dhe spontanitet. Vaktet zemër duhe ofruar paradite dhe mbasdite simbas rekomandimeve të mjekut specialist, aktivitetit fizik dhe menaxhimit të peshës.

O B SH SHQIPËRI / M SH SHQIPËRI
PROJEKTI I REFORMIMIT TË KUJDESIT SHËNDETËSOR PËR NËNËN, TË PORSALINDURIN
DHE FËMIJËN NË SHQIPËRI
2012
REFORMIMI I SHËRBIMIT SHËNDETËSOR NË SHKOLLA

Paketë Trainimi për Personelin Shëndetësor të Shkollave

Material Leximi

Duhet dalluar rreziku i çrregullimeve të ngrënies, adoleshentët me diabet mund të mundohen të menaxhojnë peshën e tyre duke paksuar, ose kapërcyer marrjen e insulinës. Personeli shëndetësor i shkollës duhet të ndjekë dhe këshillojë ato për zbatimin e rregullt të skemës së trajtimit të dhënë nga specialisti dhe ti edukoj rreth nevojës për të rregulluar marrjen e insulinës dhe marrjen e karbohidrateve

Adoleshentët me diabet tip 2 duhet të kenë mbështetje të vazhdueshme dhe nxitje nga familja që të promovohen sjelljet e ushqyerjes së shëndetëshme përfshirë marrjen e moderuar të karbohidrateve dhe aktivitetin e rregullt fizik

Aktiviteti fizik

Aktiviteti fizik, ushtrimet fizike, lehtësojnë përdorimin e ushqimit dhe në këtë drejtim mund të ndihmojnë punën e insulinës. Fëmijët me diabet mund të zhvillojnë çfarëdo aktiviteti fizik sportiv, përjashtuar disa shumë të lodhshme si alpinizimi, zhytje nën ujë.

Por kujdes se ushtrimi fizik jo gjithnjë ul gliceminë, ndonjëherë e rrit!. Për ta ulur nivelin e glicemisë duhet që trupi fëmijës të ketë sasi insuline të duhur për ti lejuar që muskujt të përdorin glukozën që qarkullon në gjak. Kur nuk ka mjaftueshëm insulinë, glukozja që është tashmë në gjak në sasi të rritura (>250 mg/dl) nuk mund të përdoret grumbullohet më tej në gjak dhe organizmi do përdori ketonet për të marrë energjinë e duhur.

Pra fëmija që ka diabet të pa kontrolluar mirë në fund, ose gjatë një aktiviteti fizik mund të ketë hiperglicemi dhe ketone në urinë (ketonuria) duke kaluar drejt ketoacidozës diabetike. Por nga ana tjetër, fëmija që ka kontroll të mirë të diabetit dhe bën aktivitet fizik mund të ketë rrezik për ulje shumë të sheqerit në gjak duke dhënë hipoglicemi.

Të dyja këto ngjarje mund të parandalohen me një sërë masash që ndryshojnë simbas intensitetit të sforcimit që ka fëmija.

Në sforcime fizike të moderuara (gjimnastikë, lojra në ambient të hapur, xhudo, danci) mund të mjaftoj të paksohet 20%, doza e insulinës që mbulon periudhën gjatë të cilës kryhet aktiviteti fizik, këshillohet gjithashtu që aktiviteti fizik të kryhet brënda 3 orëve mbasi fëmija ka konsumuar një vakt kryesor ngrënie

Në sforcime më intensive fizike (ski, gara, vrap, ecje e shpejtë, etj) duhet paksuar doza e insulinës edhe me 50% në bazë të kohëzgjatjes së ushtrimit.

Këshillohet gjithashtu që aktiviteti fizik të kryhet brënda 3 orëve mbasi fëmija ka konsumuar një vakt kryesor ngrënie

O B SH SHQIPËRI / M SH SHQIPËRI
PROJEKTI I REFORMIMIT TË KUJDESIT SHËNDETËSOR PËR NËNËN, TË PORSALINDURIN
DHE FËMIJËN NË SHQIPËRI
2012
REFORMIMI I SHËRBIMIT SHËNDETËSOR NË SHKOLLA

Paketë Trainimi për Personelin Shëndetësor të Shkollave

Material Leximi

Përfundim

Roli personelit të shkollës në menaxhimin e fëmijës me diabet

Në përgjithësi personeli shkollës duhet të:

- njohi diabetin
- nxisi një mjedis të mësuarit që mbështet fëmijën
- trajtojë fëmijën normalisht dhe të ndihmoj fëmijët e tjerë të shkollës të bëjnë të njëjtën gjë
- të zhvillojë një plan kujdesi individual
- kuptojë rolin e tyre dhe rolin e të tjerëve
- di se Çfarëtë bëj në rast urgjence dhe rradhën e veprimeve të kujdesit që duhet të ofroj në një urgjencë
- di numrat e telefonit të prindit/kujdestarit të fëmijës dhe mjekut specialist që ndjek fëmijën:
- kryej një vlerësim të gjendjes shëndetësore të fëmijës gjatë një vizite për kontrollin e shëndetit në shkollë
- marrim informacion të vëndueshëm mjeksor dhe psikocial për fëmijën
- siguroj pjesmarrjen e prindërve dhe nxënësve në zhvillimin e planit individual të kujdesit, planit të urgjencës trajnimit e stafit të shkollës dhe aspekte të tjera të menaxhimit në shkollë
- organizojë dhe zhvillojë takime dhe mbledhje të planifikuara me stafin e shkollës, prindët fëmijët etj
- sigurohet që stafi shkollës ka fituar aftësi në menaxhimin e një fëmijë me diabet
- plotësoj dhe mbaj dokumentacionin kryesor për kujdesin që i ofrohet
- rishikoj rregullisht dhe përditësoj planin individual dhe të trajnimit të prindërve/kujdestarëve
- jetë avokat i fëmijës

Modeli planit të kujdesit për tu plotësuar është dhënë në Shtojcën 5.

4. Çrregullimet e ushqyerjes

Sjelljet jo të shëndetëshme të ushqyerjes dhe preokupimet për madhësinë dhe formën e trupit mund të çojnë në çrregullime të ushqyerjes (psh anoreksia nervosa, bulimia nervosa) që janë pjesë e sëmundjeve të shëndetit mendor.

Rëndësia

Çrregullimet e ushqyerjes mund të takohen në dy sekset dhe në të gjitha grupet social-ekonomike dhe raciale etnike. Prevalenca e anoreksisë nervoze dhe bulimisë nervoze mendohet se arrijnë në 1-2 % midis adoleshenteve femra. Vdekja mund të vijë si rrjedhojë e aritmisë kardiake insuficiencës akute kardiake, hemoragjisë gastrike, ose vetvrasje.

Komplikacionet madhore mjeksore përfshijnë aritminë kardiake, dehidrimin dhe çrregullime elektrolititike, vonesë në rritje dhe zhvillim, çrregullime endokrine (psh disfunktion menstrual, hipotermi), probleme gastrointestinale, probleme të shëndetit oral, osteoporozë, kequshqyerje proteino energjitike dhe pasojat e saj

Problemet që lidhen me çrregullimet e ushqyerjes

Marrja e ushqimit tek fëmijët dhe adoleshentët me çrregullime të ushqyerjes ndryshon mjaft dhe është e vështirë për tu vlerësuar. Marrja e ushqimit ndikohet mjaft nga mos marrja e ushqimeve, ose marrja me shumicë dhe faktorëve të tjerë që lidhen me sjellje jo të shëndetëshme të ushqyerjes. Më poshtë janë disa prej problemeve ushqimore që takohen zakonisht tek fëmijët dhe adoleshentët me çrregullime të ushqyerjes:

- **Energjia**, marrje e pakët e energjisë, ndonjëherë më pak se 500 kalori në ditë, është një veçori e anoreksisë nervoze
- **Proteina**. marrja e proteinës shpesh është e ulët dhe sjell tek fëmijët dhe adoleshentët me çrregullimet e ushqyerjes shënja klinike të defiçiençës nga marrja e pakët e proteinave. Mishi, pula, peshku, vezët dhe bulmetrat që janë burime të mira proteinash shpesh herë nuk hahen nga këto fëmijë.
- **Kalciumi**. Fëmijët dhe adoleshentët me çrregullime të ushqyerjes zakonisht kanë marrje të pamjaftueshme të kalciomit që mund të shkaktojë humbje të mineraleve. Prandaj është thelbësore që të rritet në maksimum marrja e qumështit, kosit dhe bulmetrave të tjerë dhe kur nevojitet të përdoren shtesa me kalcium.
- **Zinku**. Kur marrja e proteinave është e kufizuar marrja e zinkut gjithashtu është e pakët. Ka mjaft rëndësi që të nxitet marrja e ushqimeve të pasura me zink dhe proteina (p.sh qumështi, mishi, drithra integral), sepse roli i zinkut në oreksin dhe çrregullimet e shijes është me rëndësi
- **Vitamina B12**. marrja e vitaminës B12 mund të jetë një problem vetëm tek ato që kanë praktika shumë kufizuese të ushqyerjes, ose që janë vegjetarian dhe mund të mos konsumojnë prodhimet e bulmetrave dhe vezët sa duhet që të marrin nevojat për vitaminë B12.

Kriteret diagnostike për anoreksinë nervoze

Në përgjithësi një fëmijë ose adoleshent me anoreksi nervoze

- A. Refuzon të mbaj peshën trupore në një peshë normale për moshën dhe lartësinë që ka
- B. Është tepër i frikësuar se mos shton në peshë ose shëndoshet edhe pse është ndën peshë.
- C. Ka çrregullime rreth mënyrës si e ndjen peshën dhe trupin, ose mohon se pesha, apo trupi tij ka probleme.
- D. Ka probleme me zhvillimin e tij p.sh tek femrat me anoreksi nervoze pas menarkës, ndodh amenorrea që kupton mungesën e periodave për të paktën 3 cikle menstruale rjesht
- E. Personi me anoreksi nervoze ka sjellje të vet pastrimit (pra provokon vet të vjella, përdor diuretik, purgativë, etj.

Kriteret diagnostike për Bulimia Nervosa

Në përgjithësi një fëmijë ose adoleshent me bulimi nervosa

- A. Ka episode të përsëritura të ushqyerjes së pa kontrolluar. Një epizod i tillë karakterizohet nga:

(1) ngrënia në një periudhë kohe (psh dy orë) e një sasive ushqimi që është e tepërt

O B SH SHQIPËRI / M SH SHQIPËRI
PROJEKTI I REFORMIMIT TË KUJDESIT SHËNDETËSOR PËR NËNËN, TË PORSALINDURIN
DHE FËMIJËN NË SHQIPËRI
2012
REFORMIMI I SHËRBIMIT SHËNDETËSOR NË SHKOLLA

Paketë Trainimi për Personelin Shëndetësor të Shkollave

Material Leximi

- (2) një ndjenjë e mungesës së kontrollit gjatë ngrënies (psh ndjen se nuk e kontrollon sasinë që ha, nuk ndalon do të ngrënit)
- B.** Ka sjellje rekurrente kompensatore në mënyrë që të parandaloj shtimin në peshë, si vet provokim të vjellave, keqpërdorim i lakstativëve, ose i barnave që nxisin të vjellat, apo ushtrime fizike të tepruara.
- C.** Kjo ushqyerje e pakontrolluar dhe sjelljet vet pastruese zakonisht ndodhin mesatarisht të paktën dy herë në javë për 3 muaj.
- D.** Ka vet vlerësim jo të mirë që ndikohet nga forma trupore dhe pesha.
- E.** Çrregullimet e sjelljes nuk ndodhin vetëm gjatë epizodeve të anoreksisë nervoze.

Depistimi dhe vlerësimi

Kapja e hershme e fëmijëve dhe adoleshentëve me çrregullime të ushqyerjes lidhet me rezultate të mira afat gjata. Megjithatë mund të jetë e vështirë të kapen fëmijët dhe adoleshentët që kanë çrregullime të ushqyerjes, sepse ato mund ti shmangen vizitave mjeksore, mund të paraqiten me ankesa gastrointestinale, amenorre, ose dëmtime nga sporti, apo të pyesin për një dietë që kërkon të bëj një miku/mikesha e tyre, ose të kërkojnë barna që ti ndihmojnë të bien në peshë. Prindët ndonjëherë janë ata që fillimisht kërkojnë ndihmë mjeksore për fëmijët dhe adoleshentët e tyre sepse janë të shqetësuar nga humbja e tepërt në peshë, ose dyshojnë se vet provokojnë te vjella.

Depistimi

Depistimi për çrregullime të ngrënies duhet të jenë pjesë e vizitës mjeksore që kryen personeli shëndetësor në shkolla së bashku me kryerjen e ekzaminimit fizik (përfshirë plotësimin e kurbave të rritjes për peshën gjatësinë dhe IMT).

Personeli shëndetësor duhet të flasi me fëmijën adoleshentin për të marrë informacion rreth imazhit që ka për trupin, të marrri anamnezën për peshën, sjelljet e ushqyerjes dhe vaktet që merr, aktivitetin fizik dhe anamnezën shëndetësore, si dhe duhet të bëj një vlerësim të shkurtër psikosocial (së bashku me psikologun).

Në se ka shënja paralajmëruese për çrregullime të ushqyerjes, personeli mund të vlerësoj më tej duke përdorur listën e vlerësimit si më poshtë. Megjithatë prania e shenjave paralajmëruese jo gjithnjë tregon një çrregullim të ushqyerjes.

Fëmijët dhe adoleshentët mund të kenë ankesa të rastësishme gastrointestinale, këputje, menstruacione të çrregullta, pa patur çrregullime të ushqyerjes. Gjithashtu kujtoni se bulimia nervoze mund të dëmtojë dhëmbët, sepse e vjella ekspozon dhëmbin ndaj acideve si dhe tek bulimia nervoze mund të shikohet një rritje e gjendrës parotide

Elementet e depistimit	Shenjat paralajmëruese
Imazhi trupit	<ul style="list-style-type: none">■ Imazhi i shtrembëruar i trupit■ Pakënaqësi ekstreme me peshën dhe formën e trupit■ Frikë e tepruar se mos shton në peshë, apo bëhet obez
Ushqyerja dhe sjelljet e ushqyerjes	<ul style="list-style-type: none">■ Marrje shume e ulët kalorike

O B SH SHQIPËRI / M SH SHQIPËRI
PROJEKTI I REFORMIMIT TË KUJDESIT SHËNDETËSOR PËR NËNËN, TË PORSALINDURIN
DHE FËMIJËN NË SHQIPËRI
2012
REFORMIMI I SHËRBIMIT SHËNDETËSOR NË SHKOLLA

Paketë Trainimi për Personelin Shëndetësor të Shkollave

Material Leximi

	<ul style="list-style-type: none"> ■Dieta të shpejta, ose shumë të rrepta ■Mohon shënjat e urisë ■Modele të gabuara të marrjes së vakteve, ose kapërcen vaktet ■Oreks i pakët ■Ka vështirësi të hajë para të tjerëve ■Ushqimin e shikon si të mirë, ose të keq
Anamneza shëndetësore dhe ekzaminimi	<ul style="list-style-type: none"> ■IMT e ulët për moshën ■Ndryshim i pashpjeguar në peshë ■ Amenorrhea ■Episode humbje ndjenjash ose marrje mëndësh të shpeshta ■Konstipacion ose diarre ■Ndjenjë fryrje/nauze ■Hipotermi; nuk toleron të ftohtit ■Hipotension Ortostatik (më i madh se 10 mm Hg mbasi ndryshon qëndrimi nga ulur në këmbë) ■Bradikardi (rrahjet e zemrës në qetësi janë 60 /minutë, ose më pak)
Sjelljet lidhur me aktivitetin fizik	<ul style="list-style-type: none"> ■Pjesmarrje në aktivitet fizik që kërkon peshë, ose madhësi trupore të imët (p.sh., gjimnastik, patinazh, balet) ■Qëndrim obsesiv, i/e fiksuar pas aktivitetit fizik, ushtrime dhe sforcime të tepruara
Psikosociale	<ul style="list-style-type: none"> ■Depresion ■Mendime të shpeshta rreth ushqimit dhe peshës ■Ndjenjë presioni nga të tjerët që të ketë një formë, apo peshë të caktuar ■Perfeksionist ■Histori abuzimi fizik, ose seksual, ose ngjarje të tjera traumatizuese në jetë
Bulimia nervoze	
Imazhi trupit	<ul style="list-style-type: none"> ■ Imazh i shtrembëruar i trupit ■Pakënaqësi ekstreme me peshën dhe formën e trupit ■Frikë e thellë se mos shton në peshë, apo bëhet obez
Ushqyerja dhe sjelljet e ushqyerjes	<ul style="list-style-type: none"> ■ Dieta të shpejta, ose shumë të rrepta (epizodike) ■ Variacione të mëdha në marrjen kalorike ■Zhduk/fsheh pa shpjeguar ushqimin ■ Mohon shënjat e urisë

O B SH SHQIPËRI / M SH SHQIPËRI
PROJEKTI I REFORMIMIT TË KUJDESIT SHËNDETËSOR PËR NËNËN, TË PORSALINDURIN
DHE FËMIJËN NË SHQIPËRI
2012
REFORMIMI I SHËRBIMIT SHËNDETËSOR NË SHKOLLA

Paketë Trainimi për Personelin Shëndetësor të Shkollave

Material Leximi

	<ul style="list-style-type: none"> ■ Model i gabuar i marrjes së vakteve, ose kapërcen vakte ■ Oreks i pakët ■ Ka vështirësi të hajë para të tjerëve ■ Ushqimin e shikon si të mirë, ose të keq ■ Ushqyerje e pakontrolluar
Anamneza shëndetësore dhe ekzaminimi	<ul style="list-style-type: none"> ■ Ndryshime të pashpjegueshme dhe luhatje të shpeshta në peshë ■ Menstruacione të çrregullta ■ Konstipacion, ose diarre ■ Fryrje/nauze/dhimbje barku ■ Karies dentar ■ Hipotension Ortostatik (më i madh se 10 mm Hg mbasi ndryshon qëndrimi nga ulur në këmbë)
Sjelljet lidhur me aktivitetin fizik	<ul style="list-style-type: none"> ■ Pjesmarrje në aktivitet fizik që kërkon peshë, ose madhësi të imët trupore (p.sh., gjimnastik, patinazh, balet) ■ Qëndrim obsesiv, fiksues për aktivitete fizike, ushtrime dhe sforcime të tepruara
Psikosociale	<ul style="list-style-type: none"> ■ Depresion ■ Mendime të shpeshta rreth ushqimit dhe peshës ■ Ndjenjë presioni nga të tjerët që të ketë një formë apo peshë të caktuar ■ Perfeksionist ■ Histori abuzimi fizik, ose seksual ose ngjarje të tjera traumatizuese në jetë

Vlerësimi fëmijës

Në se fëmija është në rrezik për çrregullime të ushqyerjes duhet referuar për vlerësime nga ekupe multidisciplinare specialistësh, prandaj referoni fëmijën që dyshoni simbas sistemit të referimit tek mjeku i familjes si dhe tek psikologu i shkollës për ndjekje të metejshme.

Vlerësimi për çrregullime të ushqyerjes duhet të pjesë e kontrollit rutinë që kryen personeli shëndetësor për shëndetin dhe rritjen e zhvillimit të fëmijëve në shkolla. Ky vlerësim duhet të përfshijë:

Anamnezën mjeksore dhe vlerësimin fizik

- Përrjashtoni një shpjegim organik për humbjen në peshë, ose për çrregullime të menstruacioneve
- Pyesni rreth anamnezës së ngrënies së pa kontrolluar dhe/ose sjellje kompensuese (p.sh., vet provokimi të vjellave; përdorimi i laksativëve, barnave për të provokuar të vjella, etj)
- Ripërsërisni vlerësimin për ndryshime ortostatike në pulsën dhe tensionin e gjakut

O B SH SHQIPËRI / M SH SHQIPËRI
PROJEKTI I REFORMIMIT TË KUJDESIT SHËNDETËSOR PËR NËNËN, TË PORSALINDURIN
DHE FËMIJËN NË SHQIPËRI
2012
REFORMIMI I SHËRBIMIT SHËNDETËSOR NË SHKOLLA

Paketë Trainimi për Personelin Shëndetësor të Shkollave

Material Leximi

Vlerësimin nutricional

■ Kontrolloni 3 - 5 ditë rrjesht aktivitetin fizik, ushqyerjen, mbliidhni informacion rreth llojeve dhe sasive të ushqimeve të marra, si dhe vendet dhe kohët ku ushqimi hahet, numrin e njerëzve të tjerë të pranishëm dhe llojet e aktivitetit fizik të kryer në këtë periudhë kohe

Disa fëmijë nuk duan të flasnin rreth ushqyerjes së tyre dhe aktivitetit fizik Prandaj ju mund të bëni pyetje të fokusuara tek shëndeti i tyre në një mënyrë jo qortuese. Për shëmbëll: "Për tu siguruar që trupi jot po merr gjithshka ka nevojë, unë do të bëj disa pyetje lidhur me atë që ti po han dhe po pin. A mundesh të më tregosh gjithshka ke ngrënë, apo pirë dje?"

■ Përrjashtoni pamjaftueshmëritë nutricionale (nga marrja e pamjaftueshme e mikronutrientëve) si shkaqe të simptomave të tilla si rënie flokësh, lëkurë e thatë (mungesë nga vitamina A).

Vlerësimin psikosocial

Ky vlerësim duhet bërë në bashkëpunim me psikologun e shkollës

■ Intervistoni fëmijën, ose adoleshentin dhe prindërit rreth rrethanave që lidhen me fillimin e ndryshimit të sjelljes së ushqyerjes, apo ndryshimet në peshë

■ Vlerësoni për depresion dhe përrjashtoni çrregullime të tjera psikiatrike (psh çrregullime të ankthit, çrregullime bipolare, etj) si gjendje primare, ose bashkëshoqëruese që mundet të shpjegojnë ndryshimet në ushqyerjen dhe shqetësimet për peshën dhe formën e trupit

■ Vlerësoni rrezikun për vetvrasje

Referimin dhe menaxhimi

Fëmijët që dyshohen se kanë çrregullime të ngrënies duhen referuar për trajtim nga specialistë multidisplinar, (mjek, specialist i shëndetit mendor, psikiatër dhe dietetist) prandaj personeli shëndetësor në shkolla duhet të zbatoj sistemin e referimit dhe ti referoj rastet tek mjeku i familjes për ndjekje të mëtejshme. Gjithashtu personeli i referon rastet edhe tek psikologu i shkollës për ndjekje të mëtejshme

Këshillimi për fëmijët me çrregullime të ushqyerjes

Objektivat kryesore në këshillimin e fëmijëve dhe adoleshentëve me çrregullime të ushqyerjes janë që të aftësohen ato që të mbajnë një IMT brënda kufirit normal, të kenë mbarëvajtje të mirë në shkollë dhe të rifillojnë sjellje të shëndetëshme të ngrënies.

Këshillimi për ushqyerjen duhet përrshtatur individualisht dhe koordinuar me menaxhimin mjeksor dhe psikiatrik/psikologjik që po merr fëmija ose adoleshenti. Objektivat që synohen për përrmirësimin e gjendjes ushqyese të fëmijëve me çrregullime të ngrënies mund të jenë

• **Përrmirësimi dhe rregullimi i nevojave të duhura nutricionale.** Vendosni udhëzime për marrjen e ushqimit bazuar mbi numrin e porcioneve të ushqimeve

O B SH SHQIPËRI / M SH SHQIPËRI
PROJEKTI I REFORMIMIT TË KUJDESIT SHËNDETËSOR PËR NËNËN, TË PORSALINDURIN
DHE FËMIJËN NË SHQIPËRI
2012
REFORMIMI I SHËRBIMIT SHËNDETËSOR NË SHKOLLA

Paketë Trainimi për Personelin Shëndetësor të Shkollave

Material Leximi

specifike (jo kaloritë). Rekomandoni marrjen e shtesave ditore në vitamina dhe minerale. Nxisni fëmijët dhe adoleshentët të zgjedhin ushqimet dhe të plotësojnë nevojat ditore nutricionale.

• **Mbajtja e një peshe trupore të duhur** (shmangia e mëtejshme e humbjes në peshë, ose luhatje të mëdha në peshë). Sfidoni imazhin aktual trupor të fëmijës duke e krahasuar atë me pesha dhe forma të përshtatëshme trupore. Inkurajoni fëmijën, apo adoleshentin që të shmangni vet peshimin. Largoni mitet rreth humbjeve të peshës dhe shpjegoni përse trupi depoziton yndyrë dhe përse është thelbësore marrja disa lloj yndyrnash me ushqime.

• **Paksimi i shpeshëtisë së ushqyerjes së pakontrolluar dhe sjelljeve kompensuese.** Nxisni fëmijën, ose adoleshentin që të haj tre vakte në ditë dhe një ose dy vakte zemër në ditë. Ndihmoni fëmijën ose adoleshentin të kuptojë situata që mund të shpërthejnë një ushqyerje të pakontrolluar (psh festat, mbrëmjet festive) dhe të planifikoj mënyra si të menaxhoj këto situata.

• **Mbështetje nga familjet.** Dekurajoni antarët e familjes që mos të bëjnë komente rreth pamjes, peshës, apo sjelljeve të ngrënies së fëmijës, ose adoleshentit. Kërkoni prindërve që të heqin nga shtëpia të gjitha produktet, librat, pilulat etj që janë për dieta. Të vendosin dhe ruajnë vakte të rregullta ngrënie në familje.

Personeli shëndetësor në shkolla mund të ndihmojë në parandalimin e çrregullimeve të ngrënies duke promovuar një imazh pozitiv trupor dhe qëndrime të shëndetëshme drejt ushqimit dhe aktivitetit fizik.

Këshillimi simbas moshave

Fëmijëria e mesme

Sjelljet e ushqyerjes dhe të ngrënies së fëmijëve të moshave 6-10 vjeç ndikohen mjaft nga zgjerimi i botës sociale të tyre dhe prindërit mundet të mos kenë aq shumë ndikim gjatë kësaj kohe. Prindërit kanë nevojë që ti kujtojmë se sjelljet dhe qëndrimet e familjes ende në mënyrë sinjifikative ndikojnë në formimin e qëndrimeve pozitive për ushqimin dhe formimin e një imazhi pozitiv trupor.

Megjithëse çrregullimet e rritjes janë më pak të zakonshme në fëmijëri se në adoleshencë kur qëndrimet rreth formës dhe madhësisë po zhvillohen dhe shikohet se fëmijët në këtë moshë vëzhgojnë eksperimentimin me dietat.

■ Sugjeroni që prindët të rishikojnë llojin e ushqimeve që gjenden në shtëpi, veçanërisht vaktet zemër, i nxisni të balancojnë ushqimet e shëndetëshme.

■ Dekurajoni kapërcimin e vakteve, ose sjellje të tjera të ushqyerjes kufizuese dhe nxisni familjen të haj vaktet së bashku kurdoherë e mundur të paktën një herë në ditë

■ Udhëzoni antarët e familjes mos të qortojnë fëmijët rreth peshës trupore, ose pamjen fizike dhe të mënjanojnë edhe vetë dietat jo të shëndetëshme

■ Për fëmijët 8-10-vjeç shpjegoni mënyrat se si trupat e tyre do të ndryshojnë gjatë pubertetit.

■ Nxisni aktivitetin e rregullt fizik për fëmijët dhe familjen me një theks tek aktivitetet që pëlqejnë fëmijët dhe që ndikojnë mbi mirëqënien e tij

O B SH SHQIPËRI / M SH SHQIPËRI
PROJEKTI I REFORMIMIT TË KUJDESIT SHËNDETËSOR PËR NËNËN, TË PORSALINDURIN
DHE FËMIJËN NË SHQIPËRI
2012
REFORMIMI I SHËRBIMIT SHËNDETËSOR NË SHKOLLA

Paketë Trainimi për Personelin Shëndetësor të Shkollave

Material Leximi

Adoleshenca

Puberteti është veçoria madhore e adoleshencës me ndryshimet normale biologjike të cilat ndonjëherë shikohen negativisht nga femrat (psh depozita dhjami në trup, menstruacione) ose më shumë pozitivisht nga meshkujt (psh peshë më e madhe dhe masë muskulare e shtuar).

Sjelljet e ushqyerjes dhe aktivitetit fizik shpesh drejtohen nga dëshira për tërheqje fizike, nga performanca e sporteve dhe nga sjelljet e miqve. Çrregullimet e ushqyerjes zhvillohen më shumë gjatë adoleshencës. Adoleshentët dhe familjet e tyre kanë nevojë për këshillim mbi ushqyerjen, por rekomandohet që për adoleshentët të jepen edhe udhëzime individualisht

- Përshkruani ndryshimet në pubertet, më e mira do ishte para se të fillojnë këto ndryshime, dhe i siguroni se do jeni një person “i sigurt dhe i besuar” me të cilin adoleshentët mundet të flasin rreth çështjeve trupore. Me femrat theksoni se dhjami në trup rritet gjatë kësaj periudhe rritje; me meshkujt diskutoni kohët e ndryshme të rritjes dhe pjekurisë brënda një kufiri normal kohor
- Përdorni kurbat IMT që të vlerësoni peshën relative të adoleshentit dhe të diskutoni kufijtë e gjëra të peshës që konsiderohen normal për madhësinë dhe formën e trupit.
- Dekurajoni dietat kufizuese dhe kapërcimin e vakteve.
- Nxisini aktivitetin e rregull por jo të tepërt për të ruajtur peshën dhe shëndetin.
- Udhëzoni antarët e familjes të mos qortojnë e adoleshentin rreth peshës, formës, ose pamjes fizike dhe të shmangin dietat jo të shëndetëshme edhe vetë
- Për adoleshentët mbipeshë përdorni me kujdes frazat kur jepni rekomandime për humbje në peshë dhe ndihmoni që të gjejnë sjelljet që mundet të ndryshojnë

Këshilloni prindërit që nëse shikojnë tek fëmija tyre shenjat më poshtë të flasin me personelin shëndetësor:

Anoreksia Nervoze:

- Humbje e shumë peshe në një periudhë të shkurtër kohe
- Mbajtje dietash megjithëse është i/e dobët
- Nuk i pëlqen pamja, beson trupi është i dhjamosur, edhe në se është shumë i/e hollë
- Nuk i vijnë, ose ndërpriten menstruacionet
- Interes i pazakontë ndaj disa ushqimeve dhe zhvillimi i riteve jo të zakonshme të ngrënies
- I/e fiksuar me ushtrime fizike
- Depresion

Bulimia Nervore:

- Humbje e fortë peshe në një periudhë të shkurtër kohe
- Vjell ushqimin, ose përdor laksativ
- Zhduket në banjo për periudha të gjata (p.sh që të provokoj të vjellën)
- Mungesa, ose ndërprerja e menstruacioneve
- Interes i pazakontë ndaj disa ushqimeve dhe zhvillimi i riteve jo të zakonshme të ngrënies

O B SH SHQIPËRI / M SH SHQIPËRI
PROJEKTI I REFORMIMIT TË KUJDESIT SHËNDETËSOR PËR NËNËN, TË PORSALINDURIN
DHE FËMIJËN NË SHQIPËRI
2012
REFORMIMI I SHËRBIMIT SHËNDETËSOR NË SHKOLLA

Paketë Trainimi për Personelin Shëndetësor të Shkollave

Material Leximi

- Ha fshehtëzi
- i/e fiksuar me ushtrime fizike
- Depresion
- Ha pa ndonjë shtim në peshë
- Abuzimi me drogat, përdorimi alkolit

5. Fëmijët me alergji nga ushqimet

Alergjia është termi që përdoret për të përkufizuar ndjeshmërinë imunologjike ndaj një **alergjeni** (çdo substancë që shkakton një reaksion alergjik). Sëmundjet alergjike janë shfaqje patologjike të sistemit imunitar që ndodhin në organizëm si rrjedhojë e veprimit të një antigeni (AG) me antitropin (ATK).

Kjo ndjeshmëri mund të vijë nga inhalimi i alergeneve në rrugë ajrore **pneumoalergjenët**, (pluhurat, polenet, qimet e kafshëve, etj), nga ngrënia e ushqimeve që përmbajnë alergene **trofoalergjenet**, (ushqimet, ilaçet), nga kontakti me disa lëndë kimike **dermoalergjenet** (kimikate, mjete kozmetike).

Këto shkaktarë (alergjenet) zakonisht nuk janë të dëmshëm dhe nuk japin asnjë reaksion. Por në disa individë që janë subjekte të ndjeshëm, apo “të sensibilizuar” që quhen edhe **subjekte atopike**, mbasi alergjenet hyjnë në trupin e tyre, shkaktojnë një zinxhir reaksionesh kimike që çojnë në shfaqjen e simptomave tashme të njohura alergjike

Në reaksionet alergjike formohen antikorpet specifike të quajtura “reagina” që bëjnë pjesë në klasën e imunoglobulinave E (IgE). Këto duke u fiksuar në qelizat bazofile dhe qelizat mastocite se bashku me antigenet shkaktojnë çlirimin e lëndëve vazoaktive si histamina, mediatorëve kimike si serotonina, bradikinina. Pikërisht këto janë substancat që shkaktojnë reaksionet alergjike lokale dhe të përgjithëshme.

Alergjitë ushqimore

Termi alergji ushqimore shpesh keqpërdoret. Në përgjithësi vetëm 5% e të gjitha reaksioneve anësore ndaj ushqimeve dhe aditivëve ushqimor janë alergji të vërteta. Në përgjithësi ka dy kategori të mëdha reaksionesh anësore: **alergjitë ushqimore dhe intoleranca ushqimore**

Alergjia ushqimore, ose hiperndjeshmëria i referohet një gjendje në të cilën sistemi imunitar i një individi i përgjigjet ngrënies së një lloji të veçantë proteine që merret me ushqimet. Në rastin e një alergjie ndaj një lloji ushqimi edhe sasi shumë të vogla të marrjes së tij mund të shpërthejnë një reaksion alergjik.

Shënjat mund të ndodhin brënda sekondave ose deri në 72 orë mbas ekspozimit dhe mund të përfshijnë: **Kruarje, urtikarie, rash (ekzema) të vjella, diarre, dhimbje barku, ose edemë të buzëve, gjuhës dhe fytyrës**

Të gjitha reaksionet jo imunitare të shkaktuara nga ushqimet referohen si intolerancë ushqimore. Kjo gjendje përfshin a) një intolerancë nga mungesa e një

O B SH SHQIPËRI / M SH SHQIPËRI
PROJEKTI I REFORMIMIT TË KUJDESIT SHËNDETËSOR PËR NËNËN, TË PORSALINDURIN
DHE FËMIJËN NË SHQIPËRI
2012
REFORMIMI I SHËRBIMIT SHËNDETËSOR NË SHKOLLA

Paketë Trainimi për Personelin Shëndetësor të Shkollave

Material Leximi

enzime thelbësore (p.sh intolerance nga laktoza); b) reaksione ndaj ndaj agjentëve aktiv, kimikateve aktive nga ana farmakologjike në ushqime (psh MSG-Monosodium Glutamat një aminoacid i përdorur si aditiv në ushqime për të përforcuar shijen si sallamra, djathra, mishra të gatshme industrialisht, apo feniletilamina në çokollata, etj); c) reaksione ndaj komponimeve toksike në ushqime si (aflatoksina- toksinë që prodhohet nga myku i këpurdhave që krijohet kryesisht tek gruri i mykur, arrat e mykura, etj)

Çfarë është anafilaksia

Anafilaksia është një gjendje mjeksore kërcënuese për jetën që ndodh në persona alergjik mbas ekspozimit të tyre ndaj alergjenëve specifik. Anafilaksia i referohet një grupi shënjash që prekin disa sisteme në trup. Këto shënja mund të jenë:

- Urtikarie
- Të vjella
- Kruarje në të gjithë trupin
- Vështirësi në frymëmarrje, frymëmarrje e shkurtër
- Diarre
- Krampe në stomak, ndenjë fryrje
- Ndjenjë mbytje në fyt
- Edemë e ndonjë pjese të trupit
- Ndjenjë se po vdes
- Të kruara të buzëve gjuhës, gojës dhe/ose grykës
- Sy të skuqur që lotojnë
- Humbje ndjenjash, të fikët
- Marramendje ndryshim në gjendjen mendore
- Lëkurë e zbehtë
- Kollë cianotike (buzët dhe zona përreth gojës ngjyrë blu)

Shënjat më të rrezikshme përfshijnë **vështirësi në frymëmarrje dhe rënie të presionit arterial, ose gjendje shoku** që mund të jenë fatale. Shkaqet kryesore të shokut anafilaktik janë:

- 1. Ilaçet e ndryshme**, si psh anestetikët e përgjithshëm dhe lokal, antalgjikët, mjekimet e kontrastit që përdoren gjatë ekzaminimeve të ndryshme mjeksore si psh produktet e jodit (gjatë radiografive), disa antibiotike sidomos penicillinat, serumet mjeksore, transfuzioni gjakut, insulina, vaksinat, vitaminat p.sh B1 e B12, enzimat etj.
- 2. Helmet e insekteve**, sidomos ato të hymenopterëve (bleta, grenza,) etj. Në subjektet alergjike mjafton një pickim i vetëm i këtyre insekteve për të shpërthyer shokun anafilaktik.
- 3. Ushqimet**, më të shpeshtat janë e bardha e vezës, peshku, frutat e detit, kikirikët, etj. Tek foshnja e vogël shkak mund të jetë qumështi lopës.

Anafilaksia mundet të ndodhi **menjëherë, ose deri në dy orë mbas ekspozimit** ndaj alergjenit. Në rreth 1/3 e reaksioneve alergjike shënjat fillestare pasohen nga një valë vonese e simptomave **dy deri katër orë më vonë**. Ky kombinim i një faze të hershme shënjash pasuar nga një fazë e vonëshme quhet **reaksion dyfazik (bifazik)**.

Trajtimi anafilaksisë

Është Urgjencë Mjekësore!

Vendoset i sëmuri me kurriz më kokën poshtë, në ekstension dhe i rrotulluar anash. Kur kemi burim oksigjeni vihet menjëherë oksigjenoterapi. **Trajtimi urgjencës në shokun anafilaktik kërkon në rradhë të parë bërjen e Adrenalinës.** Ajo gjendet në ampula Adrenaline Clorahydrate në hollim 1:1000 që përmbajnë 0.25-1 mg Adrenalinë.

Ndërsa shënjat fillestare i përgjigjen veprimit të epinefrinës/adrenalinës, në fazën e vonuar bifaike përgjigja mund të jetë jo aq e mirë ndaj adrenalinës dhe mundet të mos parandalohet nga kortizonikët.

Për këtë arsye duhet menjëherë mbas bërjes së adrenalinës nxënësi të transportohet në një shërbim urgjence pediatrike në poliklinikën, apo spitalin më të afërt edhe kur shënjat duket se janë lehtësuar!

Për nxënësit me rrezik për anafilaksi aspekti më me rëndësi i manaxhimit të saj në shkollë duhet të jetë **parandalimi**. Fëmijët me alergji të rënda ushqimore kanë një përqindje të lartë mundësie për të patur sëmundje të tjera alergjike përfshirë astmën dhe ekzemën.

Anafilaksia është më e shpeshtë tek ato fëmijë reaksionet alergjike të cilëve kanë veçori në frymëmarrje, si frymëmarrje e vështirësuar dhe ndjenjë mbytjeje. Anafilaksia fatale është më shpeshtë tek ato fëmijë me alergji ushqimore që janë edhe astmatik edhe në se astma është e lehtë, ose e kontrolluar me mjekime. Anafilaksia duket të jetë më mundëshme në fëmijë që kanë provuar më parë një reaksion anafilaktik.

Rëndësia e parandalimit të alergjive ushqimore

Alergjitë ushqimore janë më të shpeshta tek fëmijët sepse trakti tyre tretës dhe sistemi imunitar janë ende të papjekura. Sa më i rëndë është reaksioni fillestar ndaj ushqimit aq më gjatë do ti duhet fëmijës të bëhet tolerant ndaj këtij ushqimit. Disa alergji ushqimore mund të jenë të përjetëshme, të tjera mund të largohen me rritjen e fëmijës. Tre çështje të lidhura me ushqyerjen dalin me alergjitë ushqimore.

- 1) alergjitë ushqimore mund të paksohen mjaft në se fëmijët e familjeve që janë në rrezik për alergjitë ushqimore identifikohen nëpërmjet depistimit dhe merren masa të përshtatëshme dietetike dhe ambientale sa më herët në jetën e fëmijës
- 2) mjeti më efektiv për të parandaluar reaksionet anësore dhe krijuar tolerancën është të hiqet ushqimi shkaktar i reaksioneve alergjike nga dieta e fëmijës
- 3) fëmijët rrezikojnë deficienca nutricionalë dhe problemet e ushqyerjes janë më të mëdha kur kanë një dietë të kufizuar gjatë kësaj periudhe kritike të rritjes dhe zhvillimit.

O B SH SHQIPËRI / M SH SHQIPËRI
PROJEKTI I REFORMIMIT TË KUJDESIT SHËNDETËSOR PËR NËNËN, TË PORSALINDURIN
DHE FËMIJËN NË SHQIPËRI
2012
REFORMIMI I SHËRBIMIT SHËNDETËSOR NË SHKOLLA

Paketë Trainimi për Personelin Shëndetësor të Shkollave

Material Leximi

Diagnoza

Diagnoza dhe menaxhimi i alergjisë ushqimore kërkon një partnership midis mjekut specialist, dietetistit, familjes, shkollës që fëmija frekuenton. Vendosja e diagnozës kërkon një anamnezë mjeksore, anamnezë ushqimore dhe ekzakiminimin fizik përfshirë edhe testet imunologjike për alergjinë.

Prindët duhet të jenë të përgatitur për të përshkruar simptomat e alergjisë së fëmijës (përfshirë kohën zgjatjen dhe shpeshtësinë), llojin e ushqimit, sasinë dhe ushqime të tjera që mund të shkaktojnë alergjinë tek fëmijët

Mund të ndihmojë për prindët të mbajnë një ditar për dietën e fëmijës dhe shënjat dhe simptomat për 5-7 ditë (përfshirë edhe mjekimet, marrjen e vitaminave, shtesave me minerale, dhe ushqimet që ka ngrënë fëmija së fundmi) gjithashtu duhen shënuar edhe shënjat dhe simptomat e alergjisë.

Mbasi dyshohet për alergji ushqimore, mënyra e vetme për të diagnostikuar atë është eliminimi ushqimit nga dieta dhe më tej duke i rifutur ato përsëri një nga një me përjashtim kur fëmija ka patur ndonjë reaksion anafilaktik kërcënues për jetën. Megjithëse ky proces mund të jetë i lodhshëm, qëllimi përfundimtar është të gjejmë ushqimet shkaktare dhe një dietë optimale për tu ushqyer fëmija duke u përjashtuar këto ushqime

Eliminimi ushqimeve nga dieta nuk duhet të bëhet për një kohë të pacaktuar, por vetëm për aq kohë sa fëmija nuk ka më shënjat e alergjisë. Kjo periudhë mund të ndryshojë nga rëndesa dhe llojshmëria e simptomave. Në përgjithësi në disa rrethana mund të mjaftojnë 7 deri 14 ditë, por ka raste kur mund të nevojitet deri 4 javë.

Përshtatshmëria nutricionalë

Për fëmijët me alergji ushqimore arritja e një diete të përshtatshme për rritjen dhe zhvillimin mund të jetë e vështirë. Megjithëse ushqimet me vlera të njëjta nutricionalë mund të zëvendësohen, ose mund të marri shtesat e duhura, përsëri fëmija ka rrezik për mangësi nga disa lëndë nutricionalë.

Për shëmbull dieta e fëmijës me alergji ushqimore nga bulmetrat duhet kontrolluar për marrjen e duhur të kalciumit dhe vitaminës D, si dhe për vitaminën A dhe riboflavinën. Fëmijët me alergji nga drithrat mund të jenë në rrezik për anemi nga mungesa e hekurit. Keq absorbimi i nutrientëve nga ushqimet mund të ndodhë si rrjedhojë e ndjeshmërisë dhe alergjisë nga ushqimet duke rritur mundësinë për pamjaftueshmëri nutricionalë

Këshillimi periodik është me rëndësi për fëmijët me alergji ushqimore dhe familjet e tyre për të vlerësuar përshtatjen nutricionalë të dietës së fëmijës. Prindërit e fëmijëve me alergji ushqimore kanë gjetur mënyra për ti ruajtur fëmijët e tyre të sigurt në një botë jo shumë miqësore për alergjitë ushqimore. Ndërsa fëmijët rriten bota e tyre

O B SH SHQIPËRI / M SH SHQIPËRI
PROJEKTI I REFORMIMIT TË KUJDESIT SHËNDETËSOR PËR NËNËN, TË PORSALINDURIN
DHE FËMIJËN NË SHQIPËRI
2012
REFORMIMI I SHËRBIMIT SHËNDETËSOR NË SHKOLLA

Paketë Trainimi për Personelin Shëndetësor të Shkollave

Material Leximi

zgjerohet kështu që ato duhet të ripërshtaten për të ruajtur një balancat në një ambient normal dhe të sigurt për fëmijët e tyre

Kur fëmija fillon shkollën fillon edhe kërcënimi për këto balanca. Ajo që në shtëpi ka funksionuar shumë mirë tani mund të kërcënohet nga personeli që mund të mos ketë njohuritë dhe aftësitë e duhura për alergjitë ushqimore dhe mbështetjen prindërve. Rruga e vetme për të ofruar një ambient të sigurt në shkollë për këto fëmijë është një qasje gjithëpërfshirëse, një partnership i personelit shëndetësor në shkolla me prindërit e fëmijës, stafin mësimor të shkollës, mjekun specialist.

Me këtë qasje shkollat mund të ndihmojnë prindërit e fëmijëve dhe mësuesit e tyre të bëjnë kalimin e duhur nga ambienti i sigurt në shtëpinë e tyre në botën e shkollës. Kur kjo arrihet është edhe një nga mësimet që mund të mësoj fëmija; ato janë të sigurt në një botë më të gjerë jashtë shtëpisë së tyre

Personeli shëndetësor në shkollë mund të ofroj burime shumë me vlerë për fëmijët me alergji ushqimore dhe familjet e tyre, duke i ndihmuar fëmijët të ndjehen mirë dhe të pranueshëm nga komuniteti në shkollë. Ato mund ti mësojnë fëmijëve të

- Ruajnë veten
- Kërkojnë për ndihmë kur kanë nevojë
- Zhvillojnë miqësi të forta dhe të shëndetëshme me bashkëmoshatarët
- Fitojnë aftësi sociale
- Përmirësojnë vet vlerësimin
- Rrisin besimin ndaj vet vetes

Planifikimi ndjekjes individuale nga personeli shëndetësor në shkolla për nxënësin me alergji ushqimore:

Hyrja në shkollë

Që në momentin e parë që të hyjë në shkollë një fëmijë me alergji ushqimore, ose një fëmijë që diagnostikohet gjatë kohës që është në shkollë për alergji ndaj një ushqimi, prindi/kujdestari fëmijës duhet të takoj personelin shëndetësor në shkollë për të hartuar një plan individual për nxënësin. Prindi kujdestari duhet të punojë me shkollën për të ndërtuar një strategji për menaxhimin e një alergjie ushqimore. Ai duhet të ofrojë informacion dhe dokumentat më poshtë:

- **Një epikrizë mjeksore nga mjeku specialist lidhur me alergjinë që ka fëmija**
- **Mjekimet që janë dhënë dhe mjekimi që përdor prindi kur fëmija ka një reaksion alergjik**
- **Të firmosi dhënien e pëlqimit për të administruar mjekimet e një urgjence anafilaktike (simbas mjekimit që i ka dhënë mjeku specialist)**
- **Përshkruaj llojin e saktë të alergjive p.sh veza, qumështi, arra, additivët ushqimor, etj**
- **Të përshkruaj reaksionet e kaluara alergjike përfshirë shënjat e rrezikut për shpërthimin e tyre**

O B SH SHQIPËRI / M SH SHQIPËRI
PROJEKTI I REFORMIMIT TË KUJDESIT SHËNDETËSOR PËR NËNËN, TË PORSALINDURIN
DHE FËMIJËN NË SHQIPËRI
2012
REFORMIMI I SHËRBIMIT SHËNDETËSOR NË SHKOLLA

Paketë Trainimi për Personelin Shëndetësor të Shkollave

Material Leximi

- Përshkruaj reagimin emocional të fëmijës së tij ndaj këtyre reksioneve që kanë nevojë për mbështetje nga stafi i shkollës.
- Mënyrat si të kontaktohen prindërit kur të ndodhi ndonjë urgjencë p.sh telefoni, celulari, adresa e vendit të punës, etj
- Të shënoj mënyrat e përshtatëshme me moshën për të përfshirë nxënësin në një plan për edukimin, këshillimin, informimin për kujdesin ndaj sëmundjes
- Të tregon interesin e tij në pjesmarrje në tema edukuese, trajnuese, në shkollë lidhur me shëndetin e fëmijës

Personeli shëndetësor në shkolla duhet:

- Të fillojë një plan kujdesi shëndetësor individual mbështetur mbi informacionin e marrë nga prindi, nga vlerësimi që mund të bëjnë ato dhe nga epikrizat e mjekut specialist.
- Plani duhet të përfshijë emrin e nxënësit, metodat për të kapur alergjenët specifik për fëmijën, për të njohur shënjat paralajmëruese dhe trajtimin e urgjencës për fëmijën
- Plani duhet të përfshijë paksimin e rrezikut dhe ndihmën urgjente në këto momente, (a) gjatë udhëtimit nga shtëpia në shkollë dhe anasjelltas kur transportohet me makinën e shkollës (b) gjatë ditës në shkollë (c) dhe gjatë çdo aktiviteti në ambientet e shkollës.
- Ky plan individual duhet të firmoset nga prindi, infermieri,/mjeku i shkollës dhe kur ka mundësi edhe nga mjeku specialist që ndjek fëmijën
- Në ato raste kur shkolla ka ambiente mensash, të hartojnë një plan veprimi për alergjinë që me lejen e prindërve, nxënësi duhet ta ketë gjithnjë me vete dhe duhet ta njohin i gjithë personeli përgjegjës për mensën, personeli drejtues në shkollë.
- Ky plan duhet të përfshijë emrin e nxënësit, foto të tij (kur është e mundur) alergjenet dhe ushqimet specifike për të, shënjat paralajmëruese të reaksioneve dhe menaxhimin e urgjencës përfshirë mjekimet dhe kush do të bëjë ato. Ky plan veprimi duhet të firmoset nga prindi dhe infermieri/ mjeku i shkollës. .
- Mbështetur mbi moshën e nxënësit, klasën e tij, etj duhet të përcaktoj kush do të jetë pjesë e bashkëpunimit për menaxhimin e fëmijëve me alergji ushqimore (si mësuesi, klasës, nxënësi, drejtori i shkollës, psikologu i shkollës, mësuesi i edukatës fizike, shoferi transportit të fëmijës, personeli mensës në shkollë kur ka, etj.)
- Të vlerësojë fëmijën nëse është i aftë të marrë mjekimet kur ka reaksione alergjike sipas udhëzimeve të mjekut specialist.

Këshillimi për ushqyerjen e fëmijëve me alergji ushqimore

Këshillimi për ushqyerjen e fëmijëve me alergji ushqimore dhe familjet e tyre është me rëndësi. Mbasi është diagnostikuar alergjia ndaj ushqimit, eliminimi i ushqimit shkaktar nga dieta e fëmijës është rruga më e mirë për të menaxhuar alergjitë. Familjes së fëmijës duhet ti tregohet si të shmangi ushqimin që i jep alergji, si dhe njohin në cilat ushqime gjendet ky shkaktar, duke parë etiketat, përbërësit e ushqimit, etj.

O B SH SHQIPËRI / M SH SHQIPËRI
PROJEKTI I REFORMIMIT TË KUJDESIT SHËNDETËSOR PËR NËNËN, TË PORSALINDURIN
DHE FËMIJËN NË SHQIPËRI
2012
REFORMIMI I SHËRBIMIT SHËNDETËSOR NË SHKOLLA

Paketë Trainimi për Personelin Shëndetësor të Shkollave

Material Leximi

Familjeve ju duhet dhënë këshilla praktike mbi zëvendësimin e ushqimeve të tjera me lëndë ushqyese që mungojnë, gatimin me ushqime alternative, alternimin e recetave dhe vakteve duke mënjanuar kontaminimin e kryqëzuar; përballjen në disa raste të veçanta sociale, si psh në festa, ngrënie në restorante.

Prindët duhet të mësohen si të kryejnë rifillimin e ushqimeve alergjike për të parë në se fëmija ka krijuar tolerancë ndaj këtyre ushqimeve (kjo duhet kryer në kontrollin e rreptë të mjekut specialist sepse ka rrezik për reaksione të rënda).

Nga personeli në shkolla për të siguruar ushqyerjen e duhur për rritjen dhe zhvillimin e fëmijës simbas moshës këshillohet që një anamneze e ushqyerjes së fëmijës të kryhet të paktën një herë në vit për fëmijën e moshës shkollore dhe adoleshentët

Problemet lidhur me ushqyerjen ka më shumë të ngjarë të ndodhin tek fëmijët që janë në dieta speciale që janë të sëmurë, ose që janë në rrezik për probleme të shëndetit dhe ushqyerjes dhe tek ato fëmijë, prindërit e të cilëve janë shumë të shqetësuar për dietën e fëmijës

Prindërit do të jenë më mirë të përgatiten për të parandaluar problemet e ushqyerjes kur ato kuptojnë si ndodhin këto probleme dhe të pajisen me strategji për ti shmangur ato, Prindërit duhet të kuptojnë se megjithëse ata vendosin cilat ushqime duhet ti japin fëmijës së rritur dhe adoleshentit, fëmija është gjithnjë përgjegjës për sasinë që do të hajë.

Në varësi të aftësive përballuese të familjes, pasja e nje fëmije me alergji ushqimore është mjaft stresuese, kërkon kohë dhe energji të konsiderueshme. Personeli shëndetësor i shkollës mund të ndihmoj familjen të ndjehet e aftë të përballet me dietën dhe problemet e të ushqyerit të fëmijës

Veçoritë e këshillimit simbas moshave

Fëmijëria e hershme

Një ndarje e qartë e përgjegjësisë në ushqyerjen, duhet të vendoset në këtë moshë kjo kupton që prindërit përcaktojnë strukturën e vakteve dhe zgjedhin ushqimet që do ti ofrojnë fëmijës.

Disa prindër të fëmijëve me alergji ushqimore janë anksioz ndaj ushqimit dhe mund të detyrojnë fëmijën të ushqehet me forcë. Personeli duhet të këshilloj prindin se një fëmijë me alergji ushqimore duhet të lejohet të zgjedhi lirisht nga ushqimet që ofrohen në vaktet e ushqimit, si dhe antarët e familjes të përshtaten me alergjinë ushqimore duke ndryshuar mënyrën si ato hajnë, sepse ka më pak mundësi që të shmanget beteja për tu ushqyer prind- fëmijë. Fëmijët e kësaj moshe mund të mësohen rreth shmangies së alergjive nëpërmjet historive dhe lojrave (psh loja e zgjedhjes së ushqimeve nga një dyqan ushqimor)

Fëmijëria e mesme dhe adoleshenca

Duke qenë se fëmijët më të rritur dhe adoleshentët me alergji ushqimore kanë më shumë mundësi për të ngrënë larg shtëpisë, ato duhet gradualisht të marrin përgjegjësitë për të shmangur ushqimet që i shkaktojnë alergji. Duke marrë vet përgjegjësitë ato kanë më pak ngjarë që këtë kufizim që kanë mos ta perceptojnë si një ndalim i vendosur nga prindërit.

Personeli shëndetësor në shkolla duhet të diskutoj alergjitë ushqimore me fëmijën e rritur dhe adoleshentin që të kuptojnë reaksionet anësore nga ngrënia e ushqimit dhe të kuptojnë përse duhen shmangur ushqimi

Roli personelit shëndetësor në fëmijët me alergji ushqimore

Karakteristikat e alergjisë ushqimore tek nxënësit

- Reaksionet alergjike ndaj ushqimeve janë të ndryshme midis nxënësve dhe mund të shkojnë nga reaksione anafilaktike të lehta, në të rënda kërcënuesë për jetën. Disa nxënës mund të jenë shumë të ndjeshëm dhe mund të kenë reaksion vetëm duke e prekur ushqimin, ose duke thithur aromën e ushqimit. Për të tjerë marrja e një sasive shumë të pakët të një luge gjelle të një ushqimi alergjik mund të shkaktoj reaksione anësore.
- Rreth 8 lloje ushqimesh në përgjithësi sot konsiderohen si shkaktarë më të shpeshtë të alergjive (kikirikët, arrat, qumështi, veza, soja, gruri, peshku dhe prodhimet e detit që përbëjnë rreth 90% të alergjive totale), megjithëse çdo ushqim ka potencialin që të shkaktoj alergji ushqimore.
- Mjaft por jo të gjitha alergjitë ushqimore nga qumështi, veza, dhe gruri kalojnë mbas moshës 5 vjeç.
- Kikirikët, arrat shkaktojnë rreth 92% të reaksioneve të rënda fatale alergjike, dhe bashkë me peshkun dhe prodhimet e detit konsiderohen se janë alergji të përjetëshme

Impakti i fëmijëve me alergji ushqimore mbi shkollën

Çdo shkollë mund të ketë fëmijë me alergji ushqimore. Personeli shkollës duhet të përgatiten për tu përballur me alergjitë ushqimore dhe me potencialin e çfaqjes së një reaksioni anafilaktik të mundshëm tek fëmijët.

- Ngrënia *Aksidentale* e një ushqimi që jep alergji mund të ndodhi gjatë kohës që fëmija është në shkollë.
- Një studim i fundit i revistës, *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, pohon se 1 në 5 fëmijë me alergji ushqimore do të ketë një reaksion alergjik kur është në shkollë.
- Një nxënës që mund të ketë një alergji ushqimore të padiagnostikuar mund të provojë reaksionin e tij të parë alergjik në shkollë

Personeli shëndetësor në shkolla duhet të ketë njohuri për masat parandaluese dhe të jetë i përgatitur mirë për tu përballur me reaksionet alergjike që mund të shpëtojnë jetën e fëmijës. Mënjanimi total i substancës ndaj të cilës fëmija është alergjik është i vetmi mjet për të shmangur reaksionet alergjike

O B SH SHQIPËRI / M SH SHQIPËRI
PROJEKTI I REFORMIMIT TË KUJDESIT SHËNDETËSOR PËR NËNËN, TË PORSALINDURIN
DHE FËMIJËN NË SHQIPËRI
2012
REFORMIMI I SHËRBIMIT SHËNDETËSOR NË SHKOLLA

Paketë Trainimi për Personelin Shëndetësor të Shkollave

Material Leximi

Infermierja, shkollës duhet të zhvilloj një plan kujdesi shëndetësor individual për çdo nxënës të diagnostikuar për alergji ushqimore. Ajo duhet të jetë përgjegjëse për organizimin dhe zhvillimin e takimeve me prindërit e fëmijës, fëmijën, mësuesin e klasës dhe në se shkolla ka edhe mensa ushqimore ku nxënësit hajne vakte ushqimesh edhe me personelin e mensës.

Ky plan duhet të hartohet përpara se nxënësi të filloj shkollën, ose mënjëherë sapo fëmija është diagnostikuar nga specialisti për alergji ushqimore dhe duhet të përshijë edhe planin për veprimin ndaj një reaksioni alergjik.

Gjithashtu një program efektiv bashkëpunimi ka nevojë për partneriship me prindërit, fëmijën, mësuesin, përgjegjësin e mensës ku gatuhet ushqimi fëmijës (në se ka) mjekun e familjes, specialistin e fëmijës, personelin që transporton fëmijën më makinë shkollë- shtëpi, etj, çdo staf tjetër që mund të jetë i pranishëm kur fëmija mund të ekspozohet ndaj një alergjeni ushqimor që mund të shkaktoj reaksione të rënda.

Në këtë plan bashkëpunimi duhet të përcaktohen qartë përgjegjësitë e secilit si p.sh

Përgjegjësitë nxënësit me alergji ushqimore

- Nuk duhet të shkëmbejë dhe hajë ushqimet e shokëve.
- Nuk duhet të haj asnjë ushqim që nuk i njeh përbërësit, ose që dihet se përmban alergjen.
- Duhet të jetë aktiv në kujdesin dhe menaxhimin e alergjive ushqimore dhe reaksioneve të tyre bazuar në nivelin e tyre të zhvillimit.
- Duhet të njoftojë menjëherë një të rritur në se ato ka ngrënë diçka që mendon se mund të përmbajë ushqimin ndaj të cilit ato është alergjik.

Përgjegjësia e familjes

- Njoftojë shkollën për alergjinë që ka fëmija tyre.
- Punojë me ekipin në shkollës për të përcaktuar një plan që ti përshtatet nevojave të fëmijës gjatë kohës që është në shkollë.
- Ofrojë një dokument mjeksor të shkruar/epikrizë me diagnozën, mjekimet që merr fëmija, ushqimet e lejuara, të ndaluara, etj, të cilat ja ka caktuar mjeku specialist.
- Japi mjekimet që duhet ti ketë me vete fëmija për ndonjë reaksion të mundshëm alergjik dhe ti zëvendësoj ato kur skadojnë.
- Edukojnë fëmijën që të menaxhoj vetë alergjinë e tij ushqimore duke përfshirë:
 - * dallimin e ushqimeve të sigurta dhe ato të pasigurta
 - * strategjitë për të shmangur ekspozimin ndaj ushqimeve të pasigurta
 - * shenjat e një reaksioni alergjik
 - * si dhe kur duhet ti tregojnë ndonjë të rrituri se ato mund të kenë ndonjë problem që lidhet me alergjinë ushqimore
 - * si të lexojnë etiketa e ushqimeve (në përshtatje me moshën)
- Rishikojnë politikat dhe procedurat me stafin e shkollës mjekun specialist të fëmijës dhe fëmijën (në përshtatje me moshën) mbasi ka ndodhur rekasioni
- Ofrojnë informacion se ku mund të kontaktohen në rast urgjence
- Marrin pjesë në mbledhjet në shkollë që të mund të komunikoj me antarët e stafit, personelin shëndetësor, mesuesit, etj që janë në kontakt me fëmijën

O B SH SHQIPËRI / M SH SHQIPËRI
PROJEKTI I REFORMIMIT TË KUJDESIT SHËNDETËSOR PËR NËNËN, TË PORSALINDURIN
DHE FËMIJËN NË SHQIPËRI
2012
REFORMIMI I SHËRBIMIT SHËNDETËSOR NË SHKOLLA

Paketë Trainimi për Personelin Shëndetësor të Shkollave

Material Leximi

Përgjegjësitë e personelit shëndetësor në shkolla

- Në momentin e fillimit të shkollës (ose për një nxënës që është në shkollë, menjëherë pasi diagnostikohet për alergji) duhet të takohen me prindin/kujdestarin e fëmijës dhe të zhvillojnë një plan individual kujdesi për nxënësin.
- Sigurohen që plani kujdesit individual të përfshijë emrin e fëmijës fotografinë (kur ka mundësi), alergjenët, shënja e reaksioneve alergjike, procedurat e urgjencës dhe firmat që kërkohen
- Të zhvillojnë një mbledhje me ekipin (përpara fillimit të shkollës do ishte më mirë) për të zhvilluar një plan me të gjithë stafin që bien në kontakt me nxënësin me alergji, përfshirë mjekun specialist të fëmijës, mësuesit, shërbimin e mensës në shkolla, mësuesit e edukatës fizike, rojen e shkollës, shoferin e transportit të fëmijës në shkollë, etj.
- Të njohi mësuesit me planin individual për nxënësit e tyre kur fillon shkolla, ose menjëherë sapo shkruhet plani.
- Ti ofrojë informacion nxënësve si dhe gjithë stafit në shkollë rreth alergjive kërcënuese për jetën, mbi bazën e informacionit të përshtatur në nevojat e tyre.
- Të kryej trajnimin dhe edukimin e përshtatshëm për stafin në lidhje me alergjenët kërcënues për jetën e fëmijës, shënjat, procedurat e zvogëlimit të rrezikut, procedurat e urgjencës dhe si të përdorin mjekimet në rastin e urgjencës (adrenalinën)
- Të edukoj në se nevojitet personeli i nevojshëm
- Të ndjekë pjesmarrjen e të gjithë stafit të shkollës në edukimin dhe trajnimin
- Të rregulloj periodikisht ndjekjen çdo 6 muaj, ose kurdoherë e mundur për të parë efektivitetin e planit të veprimit.

Shëmbull pyetësori që mund ti jepet prindërve për ta plotësuar paraprakisht për problemet shëndetësore që lidhen me ushqyerjen e fëmijës së tyre janë në Shtojcën 1, Sesioni #2.

Ne rast se konstatooni probleme nutricionalë ne kete pyetesor, ju mund te shkoni ne nje vleresim me te detajuar te dhene nga pyetesoret ne Shtojcen 1 te ketij moduli.

Përmbledhje e disa shenjave klinike që mund të lidhen me defiçitin e nutrientëve tek fëmija

SISTEMI	SHENJAT	DEFIÇITI
Pamja e përgjithshme	Peshë më e vogël në krahasim me gjatësinë	KALORIK
Lëkura flokët	Zbehtësi	ANEMI (Hekuri, Vitamin B12, Vitamin E)
	Edemë	PROTEINA, TIAMINA
	Seborre nazo-labiale	KALORI, PROTEINA
	Dermatit fotosensibël	NIACINE

O B SH SHQIPËRI / M SH SHQIPËRI
PROJEKTI I REFORMIMIT TË KUJDESIT SHËNDETËSOR PËR NËNËN, TË PORSALINDURIN
DHE FËMIJËN NË SHQIPËRI
2012
REFORMIMI I SHËRBIMIT SHËNDETËSOR NË SHKOLLA

Paketë Trainimi për Personelin Shëndetësor të Shkollave

Material Leximi

	Akrodermatite	ZINKU
	Hiperkeratoz folikulare (lëkura e ngjashme me letrën smerile)	VITAMINA A
	Depigmentim i lëkurës	KALORI, PROTEINA
	Dermatite skrotale, vulvite	RIBOFLAVINA (Vit. B2)
	Alopeci	ZINKU
	Flokë të depigmentuar	PROTEINA
Indi nën lëkurë	I paksuar	KALORI
Sytë	Adaptim jo i mirë në errësirë	VITAMINA A, E, ZINKU
	Mosdallimi i disa ngjyrave	VITAMINA A
	Njollat Biot, xeroftalmi, keratomalaci	VITAMINA A
	Zbehtësi, konjuktivale	ANEMI NGA USHQIMET
Fytyra, goja, qafa	Stomatit angular	RIBOFLAVINA, HEKURI
	Keiloza	VITAMINA B6, NIACINA, RIBOFLAVINA
	Gjakosje e xinxhivave	FLAVIN
	Gjuhë e sheshtë	HEKURI
	Gjuha e kuqe (glosite)	VITAMINA B6, B12, NIACINA, RIBOFLAVINA, FOLATET
	Edemë e gjendrave parotis	PROTEINA
	Karies	FLUORI
	Gusha	JODI
Kardiovaskular	Insuficiencia kardiovaskulare	TIAMINA, SELENIUMI
Skeleti	Kartiloago kostale "si tespije"	VITAMINA D, KALCIUMI
	Hemoragji sub-periostale	VITAMINA C, BAKRI
	Protuberanca kraniale	VITAMINA D
	Fontanela të medha dhe të hapura	VITAMINA D
	Kraniotabes	VITAMINA D

O B SH SHQIPËRI / M SH SHQIPËRI
PROJEKTI I REFORMIMIT TË KUJDESIT SHËNDETËSOR PËR NËNËN, TË PORSALINDURIN
DHE FËMIJËN NË SHQIPËRI
2012
REFORMIMI I SHËRBIMIT SHËNDETËSOR NË SHKOLLA

<i>Paketë Trainimi për Personelin Shëndetësor të Shkollave</i>	<i>Material Leximi</i>	
	Fragilitet kockor	VITAMINA C
	Thonjtë si spatula (koilonikia)	HEKURI
Nervor	Neuropati neurosensore	TIAMINA.VITAMINA E, B6, B2
	Ataksi, mungesa e reflekseve	VITAMINA E
	Oftalmoplegji	VITAMINA E, TIAMINA
	Tetania	Vitamina D, CALCIUMI, MAGNEZIUMI
	Prapambetje në rritje	JODI

PËRGJIGJA NDAJ URGJENCAVE TË PROBLEMEVE SHËNDETËSORE QË LIDHEN ME USHQYERJEN

Personeli shëndetësor në shkolla duhet të ketë një plan të shkruar për të menaxhuar disa urgjenca që lidhen me fëmijët që kanë probleme shëndetësore të lidhura me ushqyerjen (diabeti sheqeri, alergjitë ushqimore, etj). Ky plan duhet që duhet të:

- Njihet nga stafi arsimor i shkollës.
- Vlerësoj llojin e urgjencës.
- Përcaktoj të gjithë antarët që duhet të ndihmojnë në trajtimin e urgjencave.
- Të përcaktoj se ku duhet të referoj fëmijën
- Njoftoj shërbimet mjeksore të urgjencës
- Administroj ndihmën e parë simbas llojit të urgjencës dhe protokolleve të trajtimit të saj
- Tregoj se kush duhet të shoqërojë nxënësin tek qendra e kujdesit shëndetësor urgjent
- Tregoj si duhet të ndjeki dhe asistojë fëmijën kur rikthehet në shkollë.

III. Aktivitetet shëndetësore (puna mjekësore rutinë në shkolla)

Aktivitetet shëndetësore në lidhje me ushqyerjen kanë të bëjnë me sëmundje apo çrregullime të ndryshme që shkaktohen si pasojë e kequshqyerjes. Të tilla janë:

- nënushqyerja, keqthithja, kapsllëku kronik, defiçitet e mineraleve (anemia nga defiçiti i ekurit, apo çrregullimet nga defiçiti i Jodit) dhe vitaminave (defiçiti i Vit D-rakiti, defiçiti i Vit A-verbim natën, etj..)
- mbiushqyerja dhe obeziteti me pasojë shfaqjen e shumë prej sëmundjeve kronike, si: diabeti që në moshë të re dhe depresioni apo probleme të vetvlerësimit nga mbipesha e më rrallë sëmundjet kardiovaskulare dhe hipertensioni, kancer i organeve të ndryshme, etj...
- intolencat (ndaj glutenit, laktozës, etj..) dhe alergjitë ushqimore,

O B SH SHQIPËRI / M SH SHQIPËRI
PROJEKTI I REFORMIMIT TË KUJDESIT SHËNDETËSOR PËR NËNËN, TË PORSALINDURIN
DHE FËMIJËN NË SHQIPËRI
2012
REFORMIMI I SHËRBIMIT SHËNDETËSOR NË SHKOLLA

Paketë Trainimi për Personelin Shëndetësor të Shkollave

Material Leximi

- çrregullime të të ushqyerit: bulemi, anoreksi etj..
- toksiko-infeksionet alimentare si salmoneloza, shigeloza, e.coli, bruceloza, etj..

Bazuar në kompetencat e punës lidhur me ushqyerjen e shëndetshme, personeli mjekësor i shkollës (mjek/infermier) është përgjegjës për:

1. Identifikimin e fëmijëve të shkollës që vuajnë nga sëmundjet e sipërpërmendura të lidhura me ushqyerjen. Kjo mund të realizohet nëpërmjet:

- a.intervistës individuale me fëmijët apo prindërit e tyre në çdo fillim të vitit shkollor,
- b.shqyrtimit të kartelave mjekësore individuale të fëmijëve
- c.një pyetësori që ju drejtohet fëmijëve dhe prindërve (shih pyetësorin e vlerësimit të zakoneve ushqimore të fëmijës) dhe pyetësorëve që ju jepen për tu plotësuar nga prindërit e fëmijëve me diabet, alergji ushqimore, etj
- d. kryerjes së matjeve antropometrike (shih edhe sesionin e rritje dhe zhvillimit të fëmijës)
- e.inspektimi fizik për shënja të kequshqyerjes si psh: inspektimi i sklerave, llapës së veshit dhe palmës së dorës për shenja të zbehjes që mund të vijnë si pasojë e anemisë nga mungesa e hekurit, apo inspektimi i këmbëve në formë X , apo praninë e deformimeve të shtyllës kurrizore të tipit të kifoskoliozës për shënja të rakitizmit nga deficiëti i Vit D.
- f.Kontrollit të rekomandimeve, trajtimeve që mund të kenë dhënë specialistët për sëmundje të ndryshme (diabeti, obeziteti, çrregullime të ushqyerjes, etj)

2.Rregjistrimin e të dhënave të këtyre fëmijëve në kartela individuale dhe rregjistra të sëmundshmërisë. Për çdo fëmijë, personeli shëndetësor, duhet të mbajë një kartelë personale, ku përveç të dhënave personale, matjeve antropometrike, historinë e jetës dhe familjes, të shënohen të gjitha konstatimet e personelit shëndetësor për gjëndjen shëndetësore të fëmijës gjatë shkollës. Në rastin kur fëmija paraqet ndonjë prej sëmundjeve të sipërpërmendura, atëherë të dhënat duhet të rregjistrohen edhe në rregjistrin e sëmundshmërisë.

3.Monitorimin e rritjes dhe zhvillimit të fëmijëve me nevoja të veçanta nutricionalë me anë të matjeve antropometrike. Në çdo fillim viti, personeli duhet të kryejë matjen e peshës e gjatësisë si dhe të bëjë llogaritjen e IMT për çdo fëmijë duke i hedhur këto të dhëna në grafikët përkatës të vlerësimit të rritjes sipas OBSH në varësi të moshës së fëmijës. Për fëmijët që rezultojnë me mbipeshë apo nënpeshë, personeli shëndetësor i shkollës duhet të rikryejë matjet edhe një herë tjetër gjatë vitit dhe të kryejë këshillimin e përkatës individual apo referimin në shërbimet e specializuara në rast nevojë.

4.Bashkëpunimin me mjekun kurues të fëmijës dhe zbatimin e programit individual të ndjekjes. Për çdo fëmijë që paraqet probleme të lidhura me ushqyerjen, duhet që të bashkëpunohet me mjekun specialist apo të familjes dhe me prindin për ndjekjen e mëtejshme të tij dhe të hartohet një plan individual ndjekje.

5.Kryerjen e vizitave dhe mjekimeve të fëmijëve me nevoja të veçanta nutricionalë që paraqiten në kabinet, dhe dhënien e ndihmës mjeksore në rastet

O B SH SHQIPËRI / M SH SHQIPËRI
PROJEKTI I REFORMIMIT TË KUJDESIT SHËNDETËSOR PËR NËNËN, TË PORSALINDURIN
DHE FËMIJËN NË SHQIPËRI
2012
REFORMIMI I SHËRBIMIT SHËNDETËSOR NË SHKOLLA

Paketë Trainimi për Personelin Shëndetësor të Shkollave

Material Leximi

urgjente. Personeli shëndetësor i shkollës duhet të jetë gjithmonë i gatshëm për të ofruar ndihmë kur fëmija paraqitet në kabinetin mjekësor për vizitë, këshillim apo aplikim të ndonjë terapie të caktuar nga mjeku i familjes, apo edhe në raste urgjente siç mund të jetë një alergji ushqimore apo intoksikacion, një gjendje hipoglicemie, etj. Natyrisht që njëherësh duhet njoftuar edhe shërbimi shëndetësor i urgjencës dhe familja.

6.Këshillimin përshtatshëm për fëmijët me probleme shëndetësore si pasojë e kequshqyerjes. Është detyrë e personelit shëndetësor që sa herë konstaton një anomali të lidhur me ushqyerjen, të jetë i aftë të këshillojë në mënyrë të përshtatshme fëmijën për parandalimin e një problemi të mëtejshëm. Për këtë duhet përdorur gjuha e përshtatshme me moshën e fëmijës, ilustrime figurative dhe biseda të bazohet në evidencat shkencore me qëllim që të jetë sa më bindëse. Ndaj është shumë e rëndësishme që vetë personeli të ketë njohuritë dhe aftësitë e duhura për këshillim dhe kjo arrihet nëpërmjet ndjekjes së trajnimeve të vazhdueshme që organizon QKEV, drejtoritë e shëndetit publik dhe qendrat e edukimit dhe promovimit shëndetësor të rretheve.

7.Depistimin e zakoneve të gabuara në ushqyerje nëpërmjet procedurave të survejancës ushqimore me anë të pyetësorëve drejtuar fëmijëve dhe prindërve, për qëllime studimore dhe për orientimin më adekuat të parandalimit dhe trajtimit të këtyre problemeve.

8.Promovimin e kulturës së parandalimit mes nxënësve dhe stafit pedagogjik.

I. Kujdesi i koordinuar dhe baza ligjore (sipas sistemit të referimit)

Personeli shëndetësor në shkolla është pjesë integrale e personelit shëndetësor të kujdesit parësor dhe ka për detyrë të zbatojë rregulloret, politikat kombëtare, dokumentat strategjike, ligjet në fuqi, dhe aktet nënligjore të cilat janë të lidhura me promovimin dhe shëndetin në KSHP dhe në ambientet e shkollës. Disa nga dokumentat kryesore që personeli duhet të njohë dhe zbatojë janë: LIGJI Nr.10 107, datë 30.3.2009 “PËR KUJDESIN SHËNDETËSOR NË REPUBLIKËN E SHQIPËRISË”, Ligji NR. 10 138, dt. 11.5.2009 “PËR SHËNDETIN PUBLIK” dhe urdhëri i Ministrisë të Shëndetësisë Nr 526 datë 12/10 2009 për sistemin e referimit (Shtojca 2). Në rast urgjence, njoftohet shërbimi i urgjencës së rrethit dhe prindi me telefon (nga drejtoria e shkollës). Në rastet jo urgjente, personeli duhet ta informojë gjithsesi prindin për konsultën e ofruar fëmijës me anë të një shkrese standarte që ai duhet të ketë disponibël vazhdimisht.

Gjithashtu personeli shëndetësor në shkolla duhet të njohi edhe legjislacionin për ushqimin që ekziston në Shqipëri

II. Mobilizimi i komunitetit (mësues, psikologë dhe prindër)

Qëllimi i këtij aktiviteti është përfshirja aktive e komunitetit që rrethon nxënësit e shkollës, pra stafin pedagogjik, drejtorinë e shkollës, psikologun, prindërit dhe

O B SH SHQIPËRI / M SH SHQIPËRI
PROJEKTI I REFORMIMIT TË KUJDESIT SHËNDETËSOR PËR NËNËN, TË PORSALINDURIN
DHE FËMIJËN NË SHQIPËRI
2012
REFORMIMI I SHËRBIMIT SHËNDETËSOR NË SHKOLLA

Paketë Trainimi për Personelin Shëndetësor të Shkollave

Material Leximi

familjarët e fëmijëve dhe sipas mundësisë edhe të anëtarëve të pushtetit lokal. I gjithë ky komunitet mund të ndihmojnë në mbarëvajtjen dhe përmirësimin e cilësisë së shërbimeve që fëmija **me nevoja të veçanta nutricionalë** merr në shkollë, në integrimin e shërbimeve të ofruara nga vetë ata, pra shërbimit arsimor-edukativ të ofruar nga mësuesit, me atë mjekësor dhe psikologjik dhe natyrisht duke tentuar në bashkëpunimin e ngushtë me familjen dhe në asistencën e pushtetit lokal.

Shumë sëmundje janë të lidhura me mënyrën e të ushqyerit, ndaj sa më parë të ndërhyhet aq më të mira janë rezultatet. Kërkoet bashkëpunim dhe përfshirje e plotë e familjes në edukimin rreth ushqyerjes së shëndetshme dhe higjienës ushqimore, ndaj për këtë mund të organizohen aktivitete të ndryshme si biseda sensibilizuese me familjarët (prindërit, gjyshrit apo kujdestarë të tjerë të fëmijës) e shoqëruar edhe me shpërndarjen e materialeve IEK, duke ju kërkuar atyre të kontribuojnë në ushqyerjen e shëndetshme të fëmijëve në shtëpi dhe në mos tolerimin e zakoneve të gabuara të fëmijëve.

Biseda të ngjashme informuese e sensibilizuese mund të bëhen edhe me mësuesit kujdestarë apo ata të biologjisë, edukatës fizike, psikologun, etj dhe madje mund të organizohen aktivitete të përbashkëta mësimore, apo jashtëshkollore me ta si: orë mësimore të biologjisë, edukatës qytetare, konkurse të ndryshme me temë ushqyerjen, aktivitete që lidhen njohjen e një grupi nga piramida ushqimore, eskursione në vende ku rritet, përpunohet një lloj ushqimi, etj apo aktivitete për Ditën botërore të të ushqyerit (sipas kalendarit të promocionit shëndetësor, në 16 tetor).

Së bashku me pushtetin lokal, drejtorinë e shkollës dhe inspektoriatin shëndetësor, mund të kryhen aktivitete që lidhen me higjienën në ambientet shkollore dhe në tregtimin e ushqimeve të shëndetshme në afërsi të shkollës. Në rastet e fëmijëve me mbipeshë, bulemi, anoreksi apo probleme të tjera që lidhen me ushqyerjen, personeli shëndetësor mund të organizojë takime në grup mes fëmijëve me të njëjtin problem, prindërve të tyre dhe psikologut për të treguar eksperiencat personale të fëmijëve dhe për të gjetur zgjidhje të mundshme të problemit.

III. Aktivitetet e edukimit shëndetësor

Aktivitetet e edukimit shëndetësor në shkollë janë shumë të rëndësishme dhe pjesë e punës së përditshme të personelit shëndetësor shkolllor. Ato duhet të sigurojnë promovimin e vazhdueshëm të ushqyerjes së shëndetshme dhe të kulturës së parandalimit të sëmundjeve mes nxënësve, familjarëve të tyre dhe mësuesve.

Aktivitetet duhet të jenë sa më të larmishme, tërheqëse, interaktive, të përshtatshme me zhvillimin psiko-social të pjesëmarrësve dhe të ndihmuara nga materiale vizuale IEK (fletëpalosje, broshura, postera, video etj..) Aktivitetet e edukimit shëndetësor mund të jenë të formave të ndryshme, si: leksione, biseda individuale, apo në grup, konkurse (duke zgjedhur çdo muaj fëmijën që ushqehet më shëndetshëm), ekspozita me vizatime apo krijime të tjera të lidhura me ushqyerjen, lojra, orë gatimi në klasë, konkurse me receta të shëndetshme gatimi (të ndihmuar edhe nga familjarët), krijimin e kopshteve për rritjen e llojeve të ndryshme prodhimesh në shkolla (fruta, perime, etj) etj.

O B SH SHQIPËRI / M SH SHQIPËRI
PROJEKTI I REFORMIMIT TË KUJDESIT SHËNDETËSOR PËR NËNËN, TË PORSALINDURIN
DHE FËMIJËN NË SHQIPËRI
2012
REFORMIMI I SHËRBIMIT SHËNDETËSOR NË SHKOLLA

Paketë Trainimi për Personelin Shëndetësor të Shkollave

Material Leximi

Lojë roli për zgjedhjen e një dietë të përshtatëshme për fëmijët me diabet, obez, me alergji ushqimore, etj

Natyrisht PSHSH duhet t'i zhvillojë dhe implementojë këto aktivitete sipas planit të përcaktuar më parë në bashkëpunim me drejtorinë e shkollës dhe në përputhje me kalendarin e promocionit shëndetësor. (Shih shtojcën 3).

IV. Planifikimi i programit edukativ shëndetësor

Personeli shëndetësor në çdo fillim viti shkollor duhet të përgatisë planin e programit edukativ shëndetësor, sipas muajve, tematikave dhe klasave të ndryshme. PSHSH mund t'i planifikojë aktivitetet e Programit edukativ bazuar në situatën e gjëndjes ushqimore të fëmijëve, natyrën e problemeve më të shpeshta të evidentuara në shkollë dhe natyrisht edhe në Udhëzuesin e promocionit. Për këtë atij do t'i duhet që të hapë dhe plotësojë kartelat individuale të fëmijëve (duke marrë mirë anamnezën nga fëmija dhe nëna dhe duke kryer matjet antropometrike) dhe të plotësojë rregjistrat e sëmundshmërisë, e pas kësaj të fillojë të planifikojë nevojat konkrete të fëmijëve për edukim shëndetësor. Për përgatitjen e këtij plani PSHSH duhet të bashkëpunojë dhe të koordinojë aktivitetet e programuara edhe me drejtuesit e shkollës dhe stafin mësues.

Konkretisht në bashkëpunim me mësuesin kujdestar dhe psikologun e shkollës përcakton për çdo brez shkollor një takim të parë ku flasin për rëndësinë e ushqyerjes së shëndetshme, lidhjen e saj me sëmundjet dhe më pas ju jep fëmijëve pyetëtorin rreth zakoneve të gabuara të ushqyerjes për ta plotësuar në shtëpi së bashku me prindërit (mundësisht mamin).

Caktohet një afat 2-3 ditor për dorëzimin e pyetësorit dhe pasi e mbledh dhe e analizon atë, nxjerr gabimet më të shpeshta të fëmijëve dhe cakton një takim tjetër për të vazhduar bisedën me fëmijët (dhe mundësisht ftohen të marrin pjesë edhe prindrit) ku informohen për këto rezultate dhe si mund të korrigjohen ato.

Për fëmijët me probleme specifike (çrregullime të të ushqyerit, obezitet, anemi, alergji etj..) duhet të organizohen takime individuale ku të kërkohet edhe bashkëpunimi me mjekun kurues për të zbatuar planin e ndjekjes së fëmijës dhe të bëhet këshillimi ad-hoc.

Për këtë temë qëllimi është që PSHSH të aftësohet për të vlerësuar nivelin e njohurive të nxënësve rreth çështjes dhe më pas të zhvillojë biseda apo lojra për të rritur njohuritë.

Le të japim një shëmbull: Plani edukativ muaji shtator

1. Takim me drejtorinë e shkollës, parashtrim të draft- temave që do të zhvillohen gjatë vitit shkollor
2. Vizita në të gjitha klasat për tu prezantuar dhe informuar për rolin e tyre, vendin ku ndodhet kabineti shëndetësor dhe shërbimet që ofron për komunitetin e shkollës.
3. PSHSH kontrollon dhe furnizon kabinetin me mjetet e nevojshme që fillim të vitit shkollor

O B SH SHQIPËRI / M SH SHQIPËRI
PROJEKTI I REFORMIMIT TË KUJDESIT SHËNDETËSOR PËR NËNËN, TË PORSALINDURIN
DHE FËMIJËN NË SHQIPËRI
2012
REFORMIMI I SHËRBIMIT SHËNDETËSOR NË SHKOLLA

Paketë Trainimi për Personelin Shëndetësor të Shkollave

Material Leximi

V. Etika

Personeli shëndetësor në shkolla duhet ta ushtrojë aktivitetin e tij profesional në përputhje me kodin e etikës dhe deontologjisë të urdhërit të mjekut dhe urdhërit të infermierit dhe ligjeve në fuqi. Është detyrë e personelit shëndetësor që sa herë konstaton një anomali të lidhur me ushqyerjen, të jetë i aftë të këshillojë në mënyrën e përshtatëshme fëmijën për parandalimin e një problemi të mëtejshëm dhe të promovojë (mbështesë me rekomandime të ndryshme) një dietë dhe stil të shëndetshëm jetese.

VI. Komunikimi

Për të komunikuar me fëmijët duhet që PSHSH të përdorë gjuhë e përshtatshme me moshën e fëmijës, ilustrime figurative dhe biseda të bazohet në evidencat shkencore, në informacione që janë të kuptueshme, janë të rëndësishme, me qëllim që të jetë sa më bindës. Ndaj është shumë e rëndësishme që vetë personeli të ketë njohuritë dhe aftësitë e duhura për këshillim dhe kjo arrihet nëpërmjet ndjekjes së trajnimeve të vazhdueshme që organizon QKEV

AFTËSITË KËSHILLUESE
Aftësitë e të dëgjuarit dhe të mësuarit

- Përdorni komunikimin ndihmës pa fjalë
- Bëni pyetje të hapura dhe të kuptueshme për personin që keni përballë
- Përdorni përgjigje dhe gjeste që tregojnë interes
- Reflektoni atë që thotë prindi/kujdestari
- Afrohuni –krijoni afërsi tregoni se i kuptoni ndjenjat e tyre
- Mënjanoni fjalët gjykuese

Ndërtimi i besimit dhe Dhënia Aftësive Mbështetëse

- Pranoni atë që një prind/kujdestar mendon dhe ndjen
- Njihni dhe vlerësoni se çfarë një kujdestar dhe fëmia po bëjnë mirë
- Jepni ndihmë praktike
- Jepni informacion te pakët dhe me rëndësi
- Përdorni gjuhë të thjeshtë
- Bëni një, ose dy sugjerime, jo urdhëra

VII. Lidërshipi

PSHSH konsiderohet si përgjegjës dhe lider në organizimin dhe zbatimin e aktiviteteve promovuese të ushqyerjes së shëndetshme ashtu si edhe për aktivitetet e tjera shëndetësore të organizuara në këtë ambient.

O B SH SHQIPËRI / M SH SHQIPËRI
PROJEKTI I REFORMIMIT TË KUJDESIT SHËNDETËSOR PËR NËNËN, TË PORSALINDURIN
DHE FËMIJËN NË SHQIPËRI
2012
REFORMIMI I SHËRBIMIT SHËNDETËSOR NË SHKOLLA

Paketë Trainimi për Personelin Shëndetësor të Shkollave

Material Leximi

Bibliografia

- 1.FAO/WHO technical consultation on national food-based dietary guidelines, Authors: WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean, FAO Regional Office for the Near East, 2006
- 2.WHO, Food and Health Data, Their Use in Nutrition Policy-Making, edited by W. Backer and E. Helsing WHO Regional Publications, European Series, No. 34;1991, xii + 171 pages [E, F, G] ISBN 92 890 1125 4
- 3.Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic Report of a WHO Consultation WHO Technical Report Series, No. 894 2000, xii + 253 pages ISBN 92 4 120894 5
- 4.Preparation and Use of Food-based Dietary Guidelines Report of a Joint FAO/WHO Consultation
- 5.Technical Report Series, No. 880 1998, vi + 108 pages ISBN 92 4 120880
- 6.Nutrient Profiling: Report of a WHO/IASO Technical Meeting, London, United Kingdom, 4-6 October 2010, ISBN: 978 92 4 150220 7
- 7.Perkin JE. 1990. *Food Allergies and Adverse Reactions*. Gaithersburg, MD: Aspen Publishers.
- 8.Handbook for Children with Special Food and Nutrition Needs, National Food Service Management Institute, The University of Mississippi, Item Number ET69-06, 2006
- 9.Anderson JA. 1994. Tips when considering the diagnosis of food allergy. *Topics in Clinical Nutrition* 9(3):11–21.
10. Joneja JV. 1998. *Dietary Management of Food Allergies and Intolerances: A Comprehensive Guide* (2nd ed.). Vancouver, British Columbia, Canada: JA Hall Publications.
11. Metcalfe DD, Sampson HA, Simon RA. 1991. *Food Allergy: Adverse Reactions to Foods and Food Additives*. Boston, MA: Blackwell Scientific Publications.
12. Kendall PA, Gloeckner JW. 1994. Managing food allergies and sensitivities. *Topics in Clinical Nutrition* 9(3):1–10.
13. Satter E. 1995. Feeding dynamics: Helping children to eat well. *Journal of Pediatric Health Care* 9(4):178–184.
14. Department of Agriculture Food and Nutrition Service USDA, Accommodating Children with Special Dietary Needs in the School Nutrition Programs, 2001
15. Carroll P. 1994. Guidelines for counseling patients with food sensitivities. *Topics in Clinical Nutrition* 9(3):33–37.
16. Sampson HA, Burks AW. 1996. Mechanisms of food allergy. *Annual Review of Nutrition* 16:161–177
17. Special issue - Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases: scientific background papers of the joint WHO/FAO expert consultation, Geneva, 28 January - 1 February 2002, Public Health Nutrition, Vol 7, No. 1(A), Supplement 1001, February 2004
18. Obesità infantile: attualità del ruolo del Pediatra di famiglia nella gestione della “malattia” G. Franco Battaglini, Associazione EduFIMP Treviso, Az. ULSS 7 Pieve di Soligo
19. Centro Regionale di Documentazione per la Promozione della Salute
20. Alimentazione e attività motoria nella scuola primaria. attività e metodi per progettare interventi efficaci, regione piemonte, assessorato alla tutela della salute e sanità, centro regionale di documentazione per la promozione della salute collana promozione della salute
21. Comportements a risque et sante : agir en milieu scolaire ; sous la direction de martine bantuelle rene demeulemeester