

PROTOKOLLET E PRAKTIKËS KLINIKE
TË KUJDESIT POSTNATAL
NË KUJDESIN SHËNDETËSOR PARËSOR

Grupi i punës:

Nedime CEKA	MSH
Ana KOXHAKU	Neonatologe, Spitali Rajonal Fier
Donika BEBA	SUOGJ “Koço Gliozheni”
Isuf KALO	QKCSA-ISH
Albana ADHAMI	ISKSH
Ines ARGJIRI	QKCSA-ISH

Anëtarët e grupit të punës shprehin falënderime të veçanta për Dr. Mariana BUKLI, përgjegjëse për programet e Shëndetësisë në zyrën e UNICEF në Tiranë, për ekspertizën dhe mbështetjen teknike të ofruar grupit të punës gjatë procesit të hartimit të këtij Protokolli.

Protokollet e praktikës klinike të Kujdesit Postnatal janë miratuar nga Ministria e Shëndetësisë me Urdhër nr.62, datë 18.02.2014

© Ministria e Shëndetësisë, 2014

Të gjitha të drejtat e rezervuara. Ministria e Shëndetësisë mirëpret kërkesa për leje riprodhimi apo përkthimi të publikimeve të saj, pjesërisht ose tërësisht.

Mbështetur nga:



Ky dokument u hartua dhe publikua me mbështetjen financiare të UNICEF Shqipëri.

Përmbajtja e këtij dokumenti është përgjegjësi e hartuesve të dokumentit dhe në asnjë rast nuk do të konsiderohet si opinion i UNICEF Shqipëri.

PROTOKOLL I PRAKTIKËS KLINIKE

“KUJDESI PAS LINDJES/POSTNATAL PËR FOSHNJËN E PORSALINDUR”

Data e publikimit: _____ 2014
Data e rishikimit: Sipas nevojës

Përmbajtja

1. Përkufizimet dhe problematika.....	6
2.Objektivi.....	7
3. Përdoruesit.....	7
4. Raste klinike, etapat diagnostike-terapeutike dhe veprimet parandaluese promocionale.....	7
4.1. Kriteret për vlerësimin e shëndetit dhe mirëqenies së foshnjës së porsalindur.....	7
4.2. Numri i vizitave të rekomanduara për ndjekjen rutinë të shëndetit të porsalindurit.....	9
4.3. Përmbajtja e kujdesit postnatal të ofruar për foshnjën e porsalindur.....	11
4.4. Përshkrimi i përmbajtjes së vizitave sipas kohës së kryerjes së tyre.....	20
5. Rekomandimet.....	36
5.1. Kujdesi për lëkurën e të porsalindurit.....	36
5.2. Kujdesi për kordonin umbilikal/kërthiza.....	46
5.3. Kapsllëku (konstipacioni).....	47
5.4. Diarreja.....	52
5.5. Vitamina K.....	52
6. Kujdesi dhe siguria në rritjen e një foshnje.....	53
7. Algoritmi.....	58
8. Indikatorët e monitorimit dhe të vlerësimit.....	60

Akronimet:

AIJS	Anti Inflamatorët jo steroidial
FK	Frekuenca Kardiake
FR	Frekuenca Respiratore
KRK	Koha e Rimbushjes Kapilare
OBSH	Organizata Botërore e Shëndetësisë
PPK	Protokoll i Praktikës Klinike
QSH	Qendër Shëndetësore
RGE	Refluksi Gastro-ezofageal
SC	Seksio Cezarea
SVPF	Sindromi Vdekjes së Papritur të Foshnjës
UNICEF	Fondi i Kombeve të Bashkuara për Fëmijët

1. Përkufizimi dhe problematika

Kujdesi pas lindjes është kujdes i veçantë pasi përgatit një mjedis mbështetës në të cilin grua, fëmija i saj dhe gjithë familja do mund të fillojnë jetën e re së bashku. Kujdesi në periudhën që vjen pas lindjes është i rëndësishëm për të ardhmen e nënës dhe foshnjës së saj. Ndryshimet e mëdha që ndodhin gjatë kësaj periudhe janë kritike për shëndetin e nënës dhe të porsalindurit të saj dhe përcaktojnë mirëqenien dhe potencialin për një të ardhme të shëndetshme të tyre.

Kujdesi bazë për foshnjën e porsalindur përfshin:

- Kujdesin për të porsalindurin në institucione shëndetësore, **menjëherë pas lindjes (24-48 orët e para)**.
- Kujdesin për të porsalindurin që ndiqet në KG/QSH dhe në shtëpi nga punonjësit e kujdesit shëndetësor, **për periudhën neonatale që përfshin 28 ditët e para pas lindjes**.

28 ditët e para të jetës ‘periudha neonatale’ është një kohë kritike për mbijetesën e fëmijës. Ndjekja e shëndetit për të porsalindurin në këtë kohë mund të parandalojë shumë probleme dhe komplikacione që nëse nuk kapen në kohë mund të çojnë në sëmundshmëri dhe vdekshmëri neonatale.

Ndjekja e rregullt e kujdesit për të porsalindurin, në veçanti vizitat në shtëpi javën e parë pas lindjes, mund të parandalojnë 30-60% të vdekjeve të neonatit. Tre të katërtat e vdekjeve neonatale ndodhin në javën e parë të jetës, 25-45% në 24 orët e para.

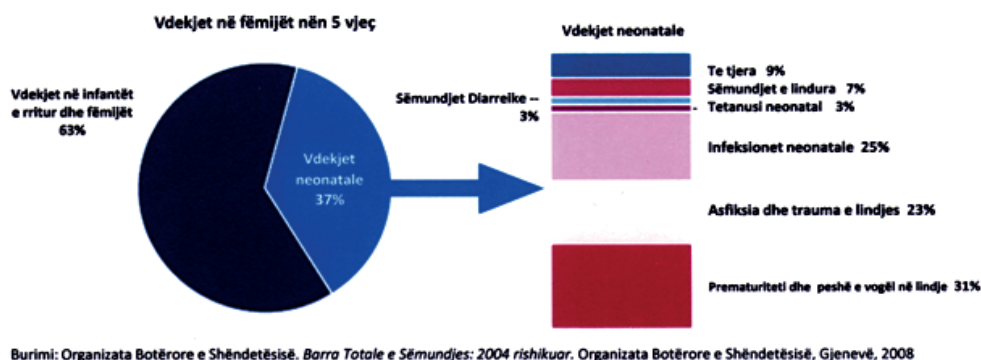


Figura 1. Shkaqet e vdekjeve neonatale në botë

Megjithëse për shumë fëmijë periudha postnatale është pa komplikacione, thelbi i kujdesit postnatal është gjithashtu të njohë çdo devijim nga rikthimi në normalitet pas lindjes për shëndetin e foshnjës dhe të ofrojë ndërhyrjen e duhur në rast se për foshnjën ka probleme gjatë kësaj periudhe.

Rekomandimet janë formuluar për të dhënë një “nivel bazë” të duhur duke treguar/përcaktuar në disa raste dhe shkallën e urgjencës në zgjidhjen e problemit. Nëse nevojitet kujdes shtesë, ky duhet të ofrohet duke minimizuar sa më shumë të jetë e mundur çdo ndikim në marrëdhënien midis gruas dhe bebit të saj.

2. Objektivi

Personeli shëndetësor që ofron kujdes shëndetësor për foshnjën të kryej hapat dhe veprimet e domosdoshme dhe të duhura ndaj të porsalindurit gjatë periudhës së menjëhershme të paslindjes, në javën e parë pas lindjes deri në ditën e 28 pas lindjes.

3. Përdoruesit

PKK për kujdesin për të porsalindurin është hartuar për gjithë personelin shëndetësor që ofron kujdes dhe ndjekje të shëndetit dhe mirërritjes për fëmijën pas lindjes në shërbimin e kujdesit shëndetësor parësor. Më konkretisht PPK i shërben:

Personelit që ofron kujdes shëndetësor parësor për fëmijët në periudhën postnatale (mami, infermiere, mjek familje në QSH në fshat dhe infermiere dhe pediatër në këshillimoren e fëmijës në qytet).

4. Raste klinike, etapat diagnostike-terapeutike dhe veprimet parandaluese promocionale

4.1. Kriteret për vlerësimin e shëndetit dhe mirëqenies së foshnjës së porsalindur

Dy sete kriteresh–**fiziologjik dhe siguria**–përdoren për të parë progresin e shëndetit dhe mirëqenien e foshnje së porsalindur.

Rezultatet fiziologjike:

- Shenjat vitale, të qëndrueshme brenda kufijve normal;
- Vendosija e ushqyerjes: foshnja ushqehet të paktën 8 (tetë) herë në 24 orë (brenda ditës së parë të lindjes të jenë menaxhuar të paktën dy ushqyerje të foshnjës me gji (kapja dhe pozicionimi i mirë dhe thithja e mirë);
- Nuk ka ikter në 24 orët e para;
- Mekoniumi është eliminuar në 24 orët e para;
- Funksionimi i lëvizjeve të zorrës (2-6 dalje jashtë në ditë);
- Urinimi rregullt: 1 (një) ose 2 (dy) pelena të lagura në ditë në 3 (tre) ditët e para (një ngjyrosje e rastësishme me ngjyrë të kuqe të zbehtë është normale) dhe 6 (gjashtë) ose më shumë pelena të lagura në ditë nga dita e katërt në të gjashtë; urina ka ngjyrë të verdhë të hapur dhe pa erë;
- Depistimi metabolik i plotësuar;
- Jo më shumë se 7% humbje në peshën e lindjes në javën e parë.

Nevojat/Siguria e Foshnjës

Në periudhën e hershme postnatale foshnjat kanë nevojë për:

- Praninë e përhershme të nënës;
- Ushqyerjen e duhur;
- Temperaturën e duhur ambientale;
- Kujdes prindëror;
- Mjedis të sigurt;
- Pastërti;
- Vëzhgimin e gjendjes fizike nga një kujdestar i vëmendshëm, i cili njeh dhe menaxhon problemet e mundshme;
- Akses për kujdesin shëndetësor dhe menaxhimin e ndonjë

problemi të mundshëm;

- Përkujdesje, përkëdhelje, stimulim;
- Mbrojtje nga:

-Sëmundja;

-Praktika të dëmshme;

-Abuzimi/dhe ose dhuna;

- Pranimin e gjinisë;

- Të drejtën për tu njohur nga shteti (sistemi regjistrimit civil).

4.2. Numri i Vizitave të rekomanduara për ndjekjen rutinë të shëndetit të porsalindurit

Për foshnjat e lindura në shtëpi:

- **Vizita e parë** duhet të bëhet **brenda 24 orëve të para nga lindja.**
- **Vizita e dytë** në **ditën e 3-të të jetës.**
- **Vizita e tretë** nëse është e mundur të bëhet **midis ditës 8-28 të jetës.**

Për foshnjat e lindura në një strukturë shëndetësore:

Vizita e parë kryhet në shtëpi, **sa më shpejt të jetë e mundur pas daljes nga spitali/materniteti**, duhet të bëhet (rekomandohet brenda 48 orëve pas daljes deri 1-2 ditë pas daljes).

Vizita e dytë, **në javën e parë pas lindjes së tij (midis ditës së 2 dhe 7)** (rekomandohet në ditën e 3-të të jetës)

Vizita e tretë rreth moshës 1 muajsh. Mund të themi pas javës së dytë të jetës nga dita 8-28-të.

Vizitat e bëra **brenda 24-48 orëve** të para pas lindjes janë më efektive në uljen e vdekshmërisë të porsalindurve.

Vizitat shitesë **në ditën e 3-të dhe, mbas ditës së 7-të** mund të përmirësojnë praktikën e kujdesit dhe të identifikojnë shenjat e rrezikut, ose sëmundjet për të porsalindurit.

Qëllimi i vizitave postnatale për personelin e kujdesit shëndetësor, është të ofrohen kujdesi dhe këshilla për prindërit, që të sigurojnë shëndetin dhe mirëqenien e foshnjës deri në 4 javët e para të jetës.

► **Foshnjat e shëndetshme:**

- duhet të kenë ngjyrë normale për përkatësinë e tyre etnike;
- të mbajnë një temperaturë të qëndrueshme të trupit;
- të eliminojnë urinë dhe feçe në intervale të rregullta;
- të ushqehen mirë, duke realizuar thithje efektive në gji (apo shishe) dhe të jenë të qeta midis vakteve të ushqyerjes;
- nuk duhet të jenë tepër nervoze, të tensionuara, të përgjumura, apo dembele.

Shenjat vitale të një foshnje të shëndetshme duhet të jenë në vlerat e mëposhtme:

- **ritmi i frymëmarrjes** (frekuenca respiratore) normalisht 30-60 frymëmarrje në minutë;
- **ritmi i rrahjeve të zemrës** (frekuenca kardiake) zakonisht në mes të 100-160 rrahje në minutë për një të porsalindur;
- **temperatura trupore** rreth 37°C (36.5°C - 37.5°C) në një mjedis dhome me temperaturë normale.

► **Në çdo kontakt paslindjes**, prindërve duhet t'u ofrohet informacion dhe këshilla për t'i aftësuar ata që të:

- vlerësojnë gjendjen e përgjithshme të foshnjës së tyre;
- identifikojnë shenjat dhe simptomat e problemeve shëndetësore tek foshnjat e tyre;
- kontaktojnë një punonjës të kujdesit shëndetësor, apo shërbimit të urgjencës, nëse ju duhet.

► Prindërit, anëtarët e familjes dhe kujdestarët e foshnjave **duhet të kenë informacion dhe siguri** mbi:

- aftësitë sociale të foshnjës sepse kjo mund të nxisë lidhjen prind-fëmijë (në 24 orët e para);
- disponueshmërinë, aftësitë dhe synimet e të gjithë punonjësve të shërbimit shëndetësor për kujdesin ndaj nënës dhe të porsalindurin në periudhën e paslindjes;
- grupet vullnetare dhe organizatat e tjera të cilat funksionojnë në komunitetin e tyre dhe mund të ndihmojnë nënat për ndonjë vështirësi të mundshme (brenda 2-8 javëve).

► Të dy prindërit duhet të inkurajohen që të jenë të pranishëm gjatë çdo ekzaminimi fizik të foshnjës së tyre, për të promovuar pjesëmarrjen e të dy prindërve në kujdesin ndaj foshnjës dhe për tu mundësuar atyre që të mësojnë më shumë për nevojat e foshnjës së tyre.

Prindërimi dhe lidhja emocionale

- Vlerësimi për lidhjen emocionale duhet të kryhet në çdo kontakt paslindjes. Vizitat në shtëpi duhet të përdoren si një mundësi për të promovuar lidhjet emocionale prind-foshnje, ose nënë-foshnje.
- Programet e trajnimit në grupe, me pjesëmarrjen e nënave ose të dy prindërve, të ideuara për të nxitur lidhjet emocionale dhe për të përmirësuar aftësitë prindërore duhet të jenë të hapura për prindërit të cilët dëshirojnë për të hyrë në to.
- Punonjësit e kujdesit shëndetësor duhet t'u ofrojnë baballarëve informacion dhe mbështetje në përshtatje me rolin e tyre të ri dhe përgjegjësitë në familje.

4.3 Përmbajtja e kujdesit postnatal të ofruar për foshnjën e porsalindur

Të aplikohet gjithnjë

☐

Të aplikohet në se ka nevojë

☐

Jo domosdoshmërisht të bëhet

☐

Nr	Komponenti ekzaminimit	24 orë	Dita 3-7	Dita 8-28
1	Përgatitu për historinë shëndetin dhe ekzaminimin fizik			
	• Siguro gjendjen e kushteve teknike/pajisjet e nevojshme për konsultat postnatale: dritën e duhur, tavolinën e ekzaminimit, stetoskopin, orën, matësit e gjatësisë, peshoren e foshnjës, kurbat e rritjes.			
	• Rishiko shënimet për lindjen dhe shëndetin e neonatit: - o Kohën dhe datën e lindjes; - o Kohëzgjatjen e lindjes; - o Llojin e lindjes (natyrale/spontane, forceps, ose manovra të tjera obstetrikale, ose SC); - o Pikët Apgar; - o Moshën gestacionale; - o Probleme amtare antenatale dhe natale/lindje; - o Përdorimi amtar i barnave që mund të prekin të porsalindurin.			
	• Laj duart dhe fshiji mirë.			
2	Përshtëndet nënën/kujdestarin/familjen e foshnjës			
	• Përshtëndetni nënën/kujdestarin e foshnjës; • Ofroni të ulet dhe siguroni privatësinë; • Shpjegoni qëllimin dhe procedurat e vizitës.			
3	Merr anamnezën shëndetësore të foshnjës së porsalindur nga nëna			
	• Historinë me rëndësi obstetrikale.			
	Rishiko me nënën historinë me rëndësi për të porsalindurin për informacionet më poshtë në se ka të dhëna edhe shënime nga kartela, fletorja e shëndetit të fëmijës.			
	• Data dhe koha e lindjes.			
	• Zgjatja e lindjes.			
	• Lloji lindjes (natyrale, spontane, forceps, ose manovra të tjera obstetrikale, ose SC).			

	• Nëse foshnja mori vete frymë në lindje ose ju desh një ndërhyrje.			
	• Nëse bebi ishte në term në lindje.			
	• Nëse u panë probleme ose anomali të tjera në lindje.			
	• Pesha dhe gjatësia e bebit në lindje.			
	Historia pas lindjes			
	Për të porsalindurin: Pyesni nënën mbi: • Ndjenjat e saj rreth gjinisë dhe pamjes së foshnjës;			
	• Aktivitetin e foshnjës, gjumin dhe modelet e qarjes;			
	• Modelet e thithjes dhe ushqyerjes/kënaqësia e perceptuar e nënës dhe foshnjës;			
	• Foshnja dhe funksioni i zorrës;			
	• Gjendja/kujdesi për kërthizën e foshnjës;			
	• Vaksininimin që ka bërë (p.sh.: BCG, Hepatitis B);			
	• Shenjat e ndonjë problemi të mundshëm serioz: o Nuk ushqehet mirë; o Fle pjesën më të madhe të kohës; o Vjell ose pështyn shumë; o Feçe të ujshme, ngjyrë jeshile të errët; o Lëkurë e ftohtë ose e nxehtë; o Merr frymë shumë shpejt (>60 frymëmarrje për minutë) ose me vështirësi; o Lëkura dhe sytë e verdha.			
	o Shqetësime të tjera për bebin;			
	• Historia javore shëndetësore: Pyesni nënën mbi: • Shëndetin e fëmijës në përgjithësi;			
	• Aktivitetin e foshnjës, modelin e gjumit dhe të qarit;			
	• Modelet e thithjes dhe ushqyerjes (kënaqësia e perceptuar për nënën dhe foshnjën);			

	• Nëse foshnja po rritet dhe shton në peshë;			
	• Modelet e urinimit dhe defekimit të foshnjës;			
	• Shenja të problemeve serioze të mundshme: - o Nuk ushqehet mirë si zakonisht; - o Fle pjesën më të madhe të kohës; - o Vjell ose pështyn shumë; - o Feçe të ujshme me ngjyrë jeshile; - o Lëkura ndjehet e nxehtë ose e ftohtë; - o Merr frymë shumë shpejt (>60 frymëmarrje për minutë), ose me vështirësi; - o Lëkura dhe sytë janë të verdhë.			
	• Shqetësime të tjera për bebin.			
4.	Kryeni ekzaminimin fizik javor të foshnjës			
	<i>Në përgjithësi:</i> • Vëzhgo pamjen e përgjithshme të foshnjës duke vënë re: - o Qëndrimin në pozicionin shtrirë; - o Proporcionin dhe simetrinë e trupit; - o Ngjyrën e lëkurës, skuqje, shenja; - o Aktiviteti spontan; - o E qara (shpeshtësia dhe intonacioni); - o Sforcimet e frymëmarrjes.			
	• Shpjegoni nënës procedurat që do bëni tek foshnja e saj.			
	• Bëni pyetje për qartësim ndërsa kryeni ekzaminimin.			
	• Qetësoje foshnjën nëse nevojitet.			
	Shenjat vitale dhe matjet trupore:			
	• Kërkoni nënës të vendosë foshnjën në tavolinën e ekzaminimit dhe ta zhveshë.			
	• Matni ritmin e zemrës, tingujt, zhurmat.			
	• Matni temperaturën.			
	• Matni peshën dhe gjatësinë dhe cirkumferencën e kokës.			
	Koka dhe Qafa:			

• Inspektoni kokën: - o Simetrinë; - o Fontanela (shtrirjen e hapjes, e zhytur, ose fryrje).			
• Inspektoni hundën.			
• Inspektoni sytë për: - o Reaksionet e pupilave ndaj dritës; - o Refleksin e kuq; - o Refleksi i përpëlitjes; - o Refleksi korneal; - o Opaciteti; - o Koordinimi dhe lëvizjet; - o Forma; - o Ngjyra e sklerave; - o Sekrecione (p.sh.: të verdha, ose të gjelbra).			
• Inspektoni veshët e foshnjës për: - o Praninë ose mungesën e kanalit; - o Pozicionin në lidhje me sytë; - o Reagimin ndaj zhurmës së lartë.			
• Inspektoni gojën dhe gjuhën për: - o Palatoskizë; - o Praninë e njollave të bardha (Kandida).			
• Nxisni refleksin thithjes dhe rooting.			
• Nxisni lëvizjet e kokës/qafës.			
Kraharori			
• Inspekto gjinjtë për: - o Fryrje; - o Sekrecione nga thithat; - o Madhësinë e areolës.			
Barku			
• Inspektoni barkun për: - o Madhësinë; - o Formën ose konturin; - o Kërthizën e shëruar (ngjyrën, thatësinë).			

	Ekstremitetet			
	• Inspekto krahët/duart/gishtat për: - o Simetrinë e formës dhe gjatësinë; - o Formimin (praninë, ose mungesën e deformimeve); - o Rrudhat palmare (në pëllëmbë); - o Ngjyra (p.sh.: thonjtë e zbehtë ose blu).			
	• Përcaktoni kufirin e lëvizjes dhe tonusin muskular, të krahëve, duarve dhe gishtave.			
	• Inspekto këmbët, shputat, gishtat për: - o Simetrinë e formës dhe gjatësinë; - o Formimin (praninë, ose mungesën e deformimeve); - o Ngjyra (p.sh.: thonjtë e zbehtë ose blu).			
	Genitalet e jashtme			
	• Vendosni dorezat pa i kontaminuar ato.			
	• Nëse foshnja është femër inspektoni vulvën, më tej hapni me butësi labiat dhe shikoni për praninë e: - o Edemës së labia majora; - o Prominencën/pjesën e dalë të labia minora dhe klitoris; - o Skuqjes ose irritimit; - o Sekrecione vaginale; - o Hapjen e kanalit urinar (shiko urinimin). • Nëse është foshnjë mashkull: Inspekto penisin dhe më tej tërhiqni me butësi lafshën dhe shikoni për praninë e: - o Skuqjes dhe irritimit; - o Sekrecione vaginale; - o Pozicioni dhe hapja uretrale (vëzhgo urinimin).			
	• Inspekto anusin për hapjen.			

	• Nëse ka dalë jashtë shikoni feçen për: - o Ngjyrën; - o Konsitencën; - o Vëllimin; - o Erën.			
	• Hiqni dorezën.			
	• Shpina: ngrije fëmijën dhe më tej shiko shpinën për lëvizshmërinë dhe formimin.			
	• Reflekse të tjera: - o Nxiti refleksin e ecjes (4javë); - o Nxiti refleksin Moro (4-8 javë).			
	• Kërkoi nënës të veshi foshnjën.			
	• Lani duart.			
5.	Vlerësoni rritjen e foshnjës dhe gjendjen shëndetësore dhe vendosni diagnozat			
	• Peshën gestacionale të neonatit për moshën: - o Plotësoni në kurbën e rritjes peshën gjatësinë dhe cirkumferencën e kokës. - o Përcaktoni nëse pesha për moshën e barrës është e vogël, mesatare ose e madhe.			
	• Rritja e foshnjës: - o Shiko peshën gjatësinë dhe cirkumferencën e foshnjës nëse është normale; - o Vendos nëse modelet e rritjes së foshnjës janë të përcaktuara sipas standardeve të rritjes.			
	• Mirëqenia e të porsalindurit/foshnjës: - o Vlerësoni të dhënat historike dhe fizike për praninë ose mungesën e: - Problemeve; - Faktorëve të rrezikut; - o Vendos nëse gjendja shëndetësore e të porsalindurit është normale bazuar mbi vlerësimet më lart dhe nëse jo referojë në maternitet për vlerësime të mëtejshme.			

6	Shkëmbeni të dhënat dhe diagnozat mbi gjendjen e neonatit me nënën/prindërit e foshnjës			
	• Informoni dhe siguroni mbi vlerësimet dhe diagnozat për gjendjen shëndetësore të neonatit.			
	• Nëse gjeni anomali: - o Shpjegoni shkaqet e mundshme mbi anomali të; - o Informoni nënën, familjen mbi hapat që do ndërmerren për ti trajtuar ato.			
	• Nxite nënën të flasë për reagimin ndaj informacionit që ju ofrua dhe nëse nevojitet provo nëse e ka kuptuar.			
7	Ofroni kujdes të porsalindurit dhe një informacion me rëndësi nënës			
	Edukim dhe këshillim			
	• Eksploro nevojat e nënës/familjes dhe ofro informacion rreth: - o Sjelljes normale dhe ndryshimeve fizike (p.sh.: modelet e gjumit dhe zgjimit, modelet e urinimit dhe defekimit, rritja); - o Nevojat ushqyese të neonatit përfshirë ndihmën dhe mbështetjen për ushqyerjen me gji ku nevojitet; - o Rëndësinë e mbajtjes së temperaturës normale trupore; - o Rishikimin e shenjave të rreziqeve të mundshme serioze: - Nuk ushqehet mirë si zakonisht; - Fle pjesën më të madhe të kohës; - Vjell ose pështyn shumë; - Feçe të ujshme me ngjyrë jeshile; - Lëkura është shumë e ftohtë ose e nxehtë; - Merr frymë shumë shpejt (>60 frymëmarrje në minutë), ose me vështirësi; - Lëkura dhe sytë janë të verdhë; - Çështje të tjera me rëndësi.			

	• Ndhimmo nënën/familjen të marrë vendime që ndikojnë pozitivisht mbi shëndetin e foshnjës së saj.			
	Masa parandaluese			
	• Diskutoni dhe tregoni kujdesin për kërthizën e të porsalindurit.			
	• Diskutoni mbi përfitimet e vazhdimet të ushqyerjes me gji.			
	Trajtimi ose ndërhyrja			
	• Trajto dhe refero problemet e neonatit sipas nevojës dhe sipas protokolleve.			
8	Planifiko kujdesin ndjekës për të porsalindurin në bashkëpunim me nënën/familjen			
	• Diskuto me klientin planin e ndjekjes së trajtimit ose masat parandaluese dhe udhëzimet e tyre nëse ka.			
	• Kërkoi nënës të përsërisë udhëzimet e trajtimit ndihmës ose masave parandaluese nëse ka.			
	• Nxite nënën/familjen të bëj pyetje.			
	• Diskutoni me nënën/familjen kohën dhe rëndësinë e ndjekjes së kujdesit për të porsalindurin.			
	• Diskutoni datën e mundshme për vizitën tjetër.			
	• Nxite nënën të vijë edhe partneri saj herën tjetër në vizitën e foshnjës nëse dëshiron.			
9	Regjistro të gjitha të dhënat, diagnozat, kujdesin e ofruar të porsalindurit dhe planin e ndjekjes			
	• Regjistro të gjitha të dhënat, diagnozat, kujdesin e ofruar të porsalindurit dhe planin e ndjekjes në kartelën e fëmijës.			
	• Shëno edhe në fletoren e shëndetit të fëmijës datën se kur duhet të vijë përsëri.			

4.4. Përshkrimi i përmbajtjes së vizitave sipas kohës së kryerjes së tyre

VIZITA E PARË PAS LINDJES

Një ekzaminim i plotë i fëmijës duhet të bëhet **brenda 48-72 orëve të para pas lindjes**. Ky ekzaminim duhet të përfshijë një përmbledhje të shqetësimeve prindërore dhe të rishikohet historia mjekësore e foshnjës, duke përfshirë: të dhëna familjare, gjendja shëndetësore e nënës, të dhëna që përfshijnë periudhën para lindjes (antenatale) dhe përreth lindjes (perinatale), historia fetale, neonatale dhe foshnjore, duke përfshirë çdo të dhënë si: pesha e lindjes, perimetri i kokës, nëse foshnja ka eliminuar mekonium dhe urina derdhet në vendin e duhur, kryesisht për foshnjat e seksit mashkull (epispadi, hypospadi).

1. Përgatitu për marrjen e anamnezës së foshnjës së porsalindur dhe ekzaminimin fizik.

Qëllimet e çdo ekzaminimi fizik duhet t'u shpjegohen plotësisht prindërve dhe rezultatet e çdo ekzaminimi të ndahen me ta dhe njëkohësisht të regjistrohen në planin e kujdesit të paslindjes si edhe në kartelat personale shëndetësore të fëmijëve.

- Shpjegoni qëllimin dhe përmbajtjen e procedurave të ekzaminimit të foshnjës.

- Siguroni dhe përshtatni:

- Dritën e duhur;
- Një vend për ekzaminim;
- Stetoskop, orë, shirit matës, peshore për bebin, kurbat e rritjes, matës gjatësie për fëmijët deri 2 vjeç;
- Doreza sterile;

- Rishikoni fletoren e shëndetit të fëmijës dhe shënimet e tjera në kartelë mbi:

- Kohën dhe datën e lindjes;

- Kohëzgjatjen e lindjes;
- Llojin e lindjes (natyrale/spontane, forceps ose manovra të tjera obstetrikale, ose SC);
- Pikët Apgar;
- Moshën gestacionale;
- Probleme amtare antenatale dhe natale;
- Përdorimi amtar i barnave që mund të prekin të porsalindurin;
- Lani duart dhe fshijni mirë.

2. Merr anamnezën shëndetësore të foshnjës së porsalindur nga nëna

Historinë me rëndësi obstetrikale:

- Merr anamnezën shëndetësore nga nëna sipas informacionit më poshtë (nëse ka të dhëna në fletoren e shëndetit të fëmijës, shënojin ato):
- Data dhe koha e lindjes;
- Zgjatja e lindjes;
- Lloji lindjes (natyrale, spontane, forceps, ose manovra të tjera obstetrikale, ose SC);
- Nëse foshnja mori vetë frymë në lindje ose ju desh një ndërhyrje;
- Nëse bebi ishte në term në lindje;
- Nëse probleme ose anomali të tjera u panë në lindje;
- Pësia dhe gjatësia e bebit në lindje

Historia Postpartum

Pyesni nënën mbi:

- Ndjenjat e saj rreth gjinisë dhe pamjes së foshnjës;
- Aktivitetin e foshnjës, gjumin dhe modelet e qarjes;
- Modelet e thithjes dhe ushqyerjes/kënaqësia e perceptuar e nënës dhe foshnjës;
- Urinimi bebit dhe funksioni zorrës;

- Gjendja/kujdesi për kërthizën e foshnjës;
- Vaksininim që ka bërë (p.sh.: BCG, Hepatitis B).

Shenjat e ndonjë problemi të mundshëm serioz:

- Nuk ushqehet mirë;
- Fle pjesën më të madhe të kohës;
- Vjell ose pështyn shumë;
- Feçe të ujshme, ngjyrë jeshile të errët;
- Lëkurë e ftohtë ose e nxehtë;
- Merr frymë shumë shpejt (>60 frymëmarrje për minutë) ose me vështirësi;
- Lëkura dhe sytë e verdha;
- Shqetësime të tjera për bebin.

3. Kryej ekzaminimin fizik

Qasje e përgjithshme për ekzaminimin

- Shiko pamjen e përgjithshme të foshnjës, vëre:
 - Qëndrimin në pozicion me shpinë;
 - Proporcionin dhe simetrinë e trupit;
 - Ngjyrën e lëkurës dhe cilësia, vlerëso me prekje ndonjë ndryshim (nevus, hemangioma) shiko për skuqje apo ashpërsi të lëkurës;
 - Aktivitetin spontan;
 - Të qarat (shpeshtësinë dhe tonalitetin fortë, i dobët, me ankesë, normal);
 - Frymëmarrjen.
- Shpjegoni procedurat nënës, ndërsa po i kryeni ato tek foshnja.
- Bëni pyetje, qartësoni kur nevojitet ndërsa po kryeni ekzaminimin.
- o Qetësoni foshnjën nëse nevojitet.

Shenjat vitale dhe matjet:

- Kërkoni nënës ta vendosi foshnjën në një vend ku do ekzaminohet dhe të zhveshi beben, ndihmoni ta zhveshi atë dhe shpjegoni si bëhet nëse nevojitet.

- Mat ritmin e zemrës zhurmat; ritmin e frymëmarrjes, zhurmat; palpimi i pulsit femoral (të jetë i fortë dhe simetrik) temperaturën.
- Mat peshën, gjatësinë dhe cirkumferencën e kokës.
- Kokën dhe qafën. Koka (duke përfshirë fontanelën), fytyra, hunda, goja (duke përfshirë qiellzën) veshët, qafa, duhet vlerësuar simetrinë e përgjithshme të kokës dhe fytyrës. Duhet matur perimetri i kokës.

• **Inspekto sytë për:**

- Reaksionin e pupilave ndaj dritës (madhësia, forma, reagimi ndaj dritës) dhe refleksi i kuq (të jetë simetrik dhe i barabartë),
- Refleksin e përpëlitjes,
- Refleksin korneal,
- Opacitetin kontrollin e kornesë (për ndonjë perde të mundshme),
- Koordinimin dhe lëvizjen,
- Formën,
- Ngjyrën e sklerave,
- Sekrecione.

• **Kontrolloni hundën**, vrimat e hapura.

• **Inspektoni veshët për:**

- Praninë ose mungesën e kanalit;
- Pozicionin në lidhje me sytë;
- Reagimin e bebit ndaj një zhurme të fortë.

• **Inspekto gojën** për praninë, ose mungesën e palatoskizës.

- Provoko refleksin e thithjes (shiko përshtatjen për ushqyerjen me gji).

Kraharori

• **Inspektoni gjinjtë për:**

- Fryrjen,

- Sekrecione nga thithat,
- Madhësinë e areolës.

Barku

• Inspektoni barkun për:

- Madhësinë;
- Formën ose konturin;
- Shërimin e kërthizës (p.sh.: ngjyrën, nëse ka sekrecione, etj..).

- **Palponi barkun** për praninë e hernieve (umbilikale, ose inguinale).

Ekstremitetet

• Inspekto krahët, duart, gishtat për:

- Simetrinë, numrin, format dhe gjatësinë;
- Formimin (praninë, ose mungesën e deformimeve);
- Palët e pëllëmbës;
- Ngjyrën (p.sh.: e zbehtë ose thonjtë ngjyrë blu).

• Përcakto kufirin e lëvizjeve dhe tonusin muskular.

• Inspekto këmbët, shputat, gishtat për:

- Simetrinë, numrin, formën dhe gjatësinë e gishtave);
- Formimin (praninë, ose mungesën e deformimeve);
- Ngjyrën (p.sh.: e zbehtë ose thonjtë ngjyrë blu).

- Përcaktoni kufirin e lëvizjes dhe tonusin muskular dhe kontrolloni për luksacion të këllqeve, kryej manovrën Barlow dhe testin Ortolani.

Organet gjentile:

- Vishni dorezat

- Kontrolloni për përcaktimin e saktë të seksit (dyfishësi seksuale);

- Tek foshnja femër ekzaminoni vulvën që të shikoni praninë e:

- Edemës së labia majora,
- Prominencën e labia minora dhe klitoris,
- Skuqje ose rritim,
- Karakterin e sekrecioneve vaginale,
- Hapjen e kanalit urinar (vëzhgo urinimin).

- Në se është mashkull: Inspekto penisin dhe tërhiq lehtësisht lafshën që të shikosh praninë e:

- Skuqjes dhe irritimin,
- Daljen uretrale, pozicionin e hapjes uretrale (vëzhgo urinimin dhe hapjen uretrale).

- Palpo skrotumin që të përcaktosh zbritjen e testeve.

- Inspekto anusin a është i hapur, pozicionin normal të anusit dhe për patologji anorektale.

- Nëse foshnja defekon shiko feçet për:

- Ngjyrën,
- Konsistencën,
- Vëllimin,
- Erën.

- Hiqni dorezat.

- Kërkoni nënës të veshi foshnjën dhe shpjegoja si ta bëj nëse i nevojitet.

- Lani duart dhe fshini mirë.

4. Vlerëso moshën e të porsalindurit, dhe gjendjen shëndetësore dhe vendos diagnozën

- Kontrolllo peshën e neonatit për moshën gestacionale:

- Vlerësoni pjekurinë fizike dhe neuromuskulare dhe llogarisni moshën foshnjës duke përdorur kurbat e moshës gestacionale;
- Plotësoni në kurbën e rritjes peshën dhe gjatësinë;
- Përcaktoni nëse pesha për moshën e barrës është e vogël, mesatare, ose e madhe.

- Mirëqenia e të porsalindurit/foshnjës:

- Vlerësoni të dhënat e anamnezës dhe fizike për praninë, ose mungesën e ndonjë problemi shëndetësor;
- Vlerësoni të dhënat e anamnezës dhe ato fizike për praninë, ose mungesën e faktorëve të rrezikut;
- Vendos nëse gjendja shëndetësore e të porsalindurit është normale bazuar mbi vlerësimet më lart dhe nëse jo referojë në maternitetet për vlerësime të mëtejshme.

5. Shkëmbeni të dhënat dhe diagnozat mbi gjendjen e neonatit me nënën/prindërit e foshnjës

- Informoni dhe siguroni mbi vlerësimet dhe diagnozat për gjendjen shëndetësore të neonatit.

- Nëse gjeni anomali:

- shpjegoni shkaqet e mundshme mbi anomalitë;
- informoni nënën, familjen mbi hapat që do ndërmerrni për ti trajtuar ato.

- Nxite nënën të flasë për reagimin ndaj informacionit që ju ofrua dhe nëse nevojitet provo nëse e ka kuptuar.

6. Ofroni kujdes të porsalindurit dhe një informacion me rëndësi nënës

Edukim dhe këshillim

- Eksploro nevojat e nënës/familjes dhe ofro informacion rreth:
- Sjelljes normale dhe ndryshimeve fizike (p.sh.: modelet e gjumit

dhe zgjimit, modelet e urinimit dhe defekimit, rritja);

- Nevojat ushqyese të neonatit përfshirë ndihmën dhe mbështetjen për ushqyerjen me gji ku nevojitet;
- Rëndësinë e mbajtjes së temperaturës normale trupore;
- Rishikimin e shenjave të rreziqeve të mundshme serioze:

- o Nuk ushqehet mirë si zakonisht,
- o Fle pjesën më të madhe të kohës,
- o Vjell ose pështyn shumë,
- o Feçe të ujshme me ngjyrë jeshile,
- o Lëkura është shumë e ftohtë ose e nxehtë,
- o Merr frymë shumë shpejt (>60 frymëmarrje në minutë) ose me vështirësi,
- o Lëkura dhe sytë janë të verdhë.

- Çështje të tjera me rëndësi;

o Ndhimmo nënën/familjen të marrë vendime që ndikojnë pozitivisht mbi shëndetin e foshnjës së saj.

Masa parandaluese

- Diskutoni oftalminë neonatorum dhe ofroni trajtim profilaktik syve të neonatit (nëse nuk është bërë më parë);
- Diskutoni dhe tregoni kujdesin për kërthizën e të porsalindurit;
- Diskutoni mbi përfitimet e vazhdimit të ushqyerjes me gji.

Trajtimi ose ndërhyrja

- Trajto dhe refero problemet e neonatit sipas nevojës dhe sipas protokolleve.

7. Planifiko kujdesin ndjekës për të porsalindurin në bashkëpunim me nënën/familjen

- Diskuto me klientin planin e ndjekjes së trajtimit, ose masat

parandaluese dhe udhëzimet e tyre nëse ka;

- Kërkoj nënës të përsërisë udhëzimet e trajtimit ndihmës, ose masave parandaluese nëse ka;
- Nxite nënën/familjen të bëj pyetje;
- Diskutoni me nënën/familjen: kohën dhe rëndësinë e ndjekjes së kujdesit për të porsalindurin;
- Diskutoni datat e mundshme për vizitën tjetër;
- Nxite nënën të vijë edhe partneri i saj herën tjetër, nëse dëshiron;
- Nxite nënën dhe familjen të njoftojë qendrën nëse ndodh ndonjë problem shëndetësor për foshnjën.

8. Regjistro të gjitha të dhënat, diagnozat, kujdesin e ofruar të porsalindurit dhe planin e ndjekjes

- Regjistro të gjitha të dhënat, diagnozat, kujdesin e ofruar të porsalindurit dhe planin e ndjekjes në kartelën e fëmijës;
- Shëno edhe në fletoren e shëndetit të fëmijës datën se kur duhet të vijë përsëri;
- Mësoji nënës/familjes si të përdorë dhe interpretoj fletoren e shëndetit të foshnjës.

PËRMBAJTJA E VIZITAVE TË TJERA RUTINË PAS LINDJES PËR FOSHNJËN

1. Përgatitu për ekzaminimin javor të foshnjës

- Përsëritet familjen/nënën;
- Shpjego qëllimin dhe procedurat e vizitës;
- Siguro dhe përshtat:
 - Dritën e duhur,
 - Krevat/tavolinë të pastër ekzaminimi,
 - Sapun, ujë dhe peshqir të pastër duarsh,
 - Ndriçimin, stetoskopin, orën, matësin e gjatësisë, peshoren e

foshnjës, kurbat e rritjes,

- Rishiko të dhënat e mëparshme për ekzaminimin e të porsalindurit,

• Laj duart me sapun dhe ujë, fshiji mirë.

2. Merr anamnezën javore të porsalindurit nga nëna/kujdestari fëmijës

• Rishiko anamnezën shëndetësore të porsalindurit:

- Datën dhe kohën e lindjes;

- Datën dhe kohën e vizitës së fundit;

- Nëse janë vërejtur anomali dhe probleme nga ajo kohë;

- Pesha dhe gjatësia e foshnjës nga vizita e fundit.

• Historia javore:

o Pyesni nënën/kujdestarin e fëmijës për:

- Shëndetin e fëmijës në përgjithësi;

- Aktivitetin e foshnjës, modelin e gjumit dhe të qarit;

- Modelet e thithjes dhe ushqyerjes (kënaqësia e perceptuar për nënën dhe foshnjën);

- Nëse foshnja po rritet dhe shton në peshë;

- Modelet e urinimit dhe defekimit të foshnjës;

- Shërimi i kordonit umbilikal;

- Shenja të problemeve të mundshme serioze:

■ Nuk ushqehet mirë si zakonisht,

■ Fle pjesën më të madhe të kohës,

■ Vjell ose pështyn shumë,

■ Feçe të ujshme me ngjyrë jeshile,

■ Lëkura ndjehet e nxehtë ose e ftohtë,

■ Merr frymë shumë shpejt (>60 frymëmarrje për minutë) ose me vështirësi,

■ Lëkura dhe sytë janë të verdhë.

- Shqetësime të tjera që nga vizita e fundit e bebit.

3. Kryeni ekzaminimin fizik javor të foshnjës

Qasja e përgjithshme për ekzaminim:

- Vëzhgo pamjen e përgjithshme të foshnjës duke vënë re:
 - Qëndrimin në pozicionin shtrirë,
 - Proporcionin dhe simetrinë e trupit,
 - Ngjyrën e lëkurës, përbërjen, skuqje, shenja, nishane, etj.,
 - Aktiviteti spontan,
 - E qara (shpeshtësia dhe intonacioni),
 - Sforcimet e frymëmarrjes.
- Shpjegoni procedurat nënës nëse do kryhen tek foshnja.
- Bëni pyetje për qartësim ndërsa kryeni ekzaminim.
- Qetësoje foshnjën nëse nevojitet.

Shenjat vitale dhe matjet trupore:

- Kërkojini nënës të vendosë foshnjën në tavolinën e ekzaminimit dhe ta zhveshi.
- Matni ritmin e zemrës, tingujt, zhurmat.
- Matni temperaturën.
- Matni peshën, gjatësinë dhe cirkumferencën e kokës.

Koka dhe Qafa:

- Inspektoni kokën:
 - Simetrinë,
 - Fontanela (shtrirjen e hapjes, e zhytur, ose fryrë).

Inspektoni sytë për:

- Reaksionet e pupilave të dritës,

- Refleksin e kuq,
- Refleksi i përpëlitjes,
- Refleksi korneal,
- Opaciteti,
- Koordinimi dhe lëvizjet,
- Forma,
- Ngjyra e sklepave,
- Sekrecione (p.sh.: të verdha ose të gjelbra).

Inspektoni hundën.

Inspektoni veshët e foshnjës për reagimin ndaj zhurmës së lartë.

Inspektoni gojën dhe gjuhën për praninë e njollave të bardha (Kandida).

- Nxisni refleksin thithjes dhe kthimit të kokës e hapjes së gojës kur e ngacmojmë në mjekër (rooting).
- Nxisni lëvizjet e kokës/qafës.

Barku:

- Inspektoni barkun për:
 - Madhësinë,
 - Formën ose konturin,
 - Kërthizën e shëruar.
- Palponi barkun për:
 - Hernie (umbilikale dhe inguinale),
 - Zmadhimin e heparit ose lienit.

Ekstremitetet:

- Inspektoni krahët/duart/gishtat për:
 - Ngjyra (p.sh.; thonjtë e zbehtë, ose blu).

- Përcaktoni kufirin e lëvizjeve dhe tonusin muskular.
- Inspektoni këmbët/shputat/gishtat për:

- Ngjyrën (p.sh.: thonjtë e zbehtë ose blu).

- Përcaktoni kufirin e lëvizjeve dhe tonusin muskular dhe kontrolloni për luksacion të këllqeve.

Genitalet e jashtme:

- Vishni dorezat pa i kontaminuar ato.
- Nëse foshnja është femër, inspektoni vulvën, më tej hapni me butësi labiat dhe shikoni për praninë e:

- Skuqjes ose irritimit,
- Sekrecione vaginale,
- Hapjen e kanalit urinar (shiko urinimin).

- Nëse është foshnje mashkull:

-Inspekto penisin, dhe më tej tërhiqni me butësi tërhiqni lafshën dhe shikoni praninë e:

- Skuqjes dhe irritimit,
- Sekrecione,
- Pozicioni dhe hapja uretrale (vëzhgo urinimin).

-Palpo skrotumin për të përcaktuar zbritjen e testeve.

- Inspekto anusin për hapjen. Nëse ka dal jashtë shikoni feçen për:

- Ngjyrën,
- Konsistencën,
- Vëllimin,
- Erën.

- Hiqni dorezën.

Shpina:

- Ngrije foshnjën dhe inspekto kurrizin për lëvizjen dhe formën e shtyllës kurrizore.

Të tjera (reflekset):

- Nxiti refleksin e ecjes/ecjes automatike (1 muajsh).
- Nxiti refleksin Moro (2-4 muajsh).
- Kërkoj nënë të veshë foshnjën.
- Lani duart.

4. Vlerësoni rritjen e foshnjës, gjendjen shëndetësore dhe vendosni diagnozat

Rritja e foshnjës:

- Vlerësoni peshën, gjatësinë dhe cirkumferencën e kokës në krahasim me moshën e pritur.

Mirëqenia e foshnjës

- Vlerëso gjetjet fizike dhe të anamnezës së problemeve shëndetësore dhe faktorët e rrezikut;
- Vendosni nëse gjendja shëndetësore e foshnjës është normale.

5. Shkëmbeni vlerësimet dhe diagnozat e shëndetit të foshnjës me nënë

- Informoni nënë në një mënyrë qetësuese mbi vlerësimet dhe diagnozat e gjendjes shëndetësore të foshnjës së saj;
- Nëse ka ndonjë anomali:

-Shpjegoni shkaqet e mundshme për anomalinë,
 -Informoni nënë për hapat më tej;

- Nxite nënën të shkëmbej reagimin ndaj informacionit të marrë dhe provoje me mirësi nëse e ka kuptuar.

6. Afrojini kujdes për foshnjën në bashkëpunim me nënën/ kujdestarin e fëmijës

Edukimi dhe këshillimi.

- Eksploro nevojat e nënës dhe ofro informacion rreth:
 - Sjelljes normale dhe ndryshimeve fizike tek foshnja (p.sh.: modelet e gjumit dhe zgjimit, urinimi, defekimi dhe rritja),
 - Nevojat nutricionalë të foshnjës dhe si të plotësohen këto nevoja,
 - Rëndësia e mbajtjes së temperaturës trupore të foshnjës,
 - Ofrimin e sigurisë për foshnjën.
- Rishiko shenjat e mundshme për rrezik:
 - Nuk ushqehet mirë si zakonisht,
 - Fle pjesën më të madhe të kohës,
 - Vjell ose pështyn shumë,
 - Feçe të ujshme me ngjyrë jeshile,
 - Lëkura ndjehet e nxehtë ose e ftohtë,
 - Merr frymë shumë shpejt (>60 frymëmarrje për minutë), ose me vështirësi,
 - Lëkura dhe sytë janë të verdhë,
 - Çështje të tjera me rëndësi nëse nevojitet.
- Ndhmoje nënën të marrë vendime që ndikojnë pozitivisht shëndetin e foshnjës së saj.

Masa parandaluese

- Diskuto monitorimin e rritjes së foshnjës.

Trajtimi dhe ose referimi

- Trajtoni dhe referoni problemet e të porsalindurit sipas nevojës.

7. Planifikoni kujdesin ndjekës të porsalindurit në bashkëpunim me nënën

- Diskutoni me nënën trajtimet e ndjekjes, ose masat dhe udhëzimet parandaluese.
- Kërkoni nënës/kujdestarit të foshnjës të përsërisë udhëzimet e ndjekjes, ose masat parandaluese.
- Nxisni nënën të bëj pyetje.
- Diskutoni me nënën rëndësinë e vizitave kontrolluese për foshnjën.
- Diskutoni datat e mundshme për kontrollin tjetër të foshnjës.
- Caktoni vizitën e ndjekjes dhe jepni me shkrim kohën dhe datën.
- Nxisni nënën të asistohet nga partneri saj për vizitën e ardhshme nëse dëshiron.

8. Regjistroni të dhënat, vlerësimet, diagnozat, kujdesin e ofruar për të porsalindurin dhe planin e ndjekjes

- Regjistroni gjetjet, vlerësimet, diagnozat, kujdesin e ofruar dhe planet e ndjekjes në kartelën shëndetësore;
- Jepni nënës një kopje të fletores së shëndetit me shënimet e plotësuara nga vizita e kryer;
- Mësoje nënën si të interpretojë dhe përdori informacionin në fletoren e shëndetit të foshnjës.

Për më shumë informacion mbi vlerësimet normale dhe ndryshimet që mund të shihen në një ekzaminim të porsalindurit referoju PPK “Ekzaminimi i të Porsalindurit” 2012.

Gjithashtu foshnjës së porsalindur duhet ti kryhet ***një vlerësim i hollësishëm i të gjitha fushave të zhvillimit***, për këtë referoju Udhërrëfyesit “Mirërritja dhe Zhvillimi i Fëmijës 0-6 vjeç në KSHP”

dhe PKK “Vizitat e Fëmijës 0-6 vjeç”.

Gjithashtu, duhet bërë edhe një vlerësim i situatës social-ekonomike të familjes.

5. Vlerësimi, menaxhimi, trajtimi, edukimi, informimi për kujdesin shëndetësor në periudhën neonatale

5.1 Kujdesi për lëkurën e të porsalindurit

Ka ndryshime me rëndësi midis lëkurës së foshnjës së porsalindur dhe asaj të një fëmije të rritur. Lëkura e një neonati është mjaft më delikate dhe më e prirur ndaj reaksioneve alergjike, irrituese. Dallimet kryesore janë:

- Stratum corneum (epiderma) është me hollë;
- Shtresa yndyrore mbrojtëse në lindje është ngjashme me një të rrituri, por ndryshon pas disa javësh;
- Sekretioni i yndyrës pakësohet për tu zëvendësuar nga lipidet e origjinës celulare;
- Raporti sipërfaqes së lëkurës me peshën trupore është më i lartë në lindje dhe bie progresivisht gjatë foshnjërisë.

Lëkura e një foshnje të porsalindur kalon disa ndryshime gjatë muajit të parë të jetës sepse ajo përshtatet nga ambienti uterin me atë të një ambienti ekstrauterin. Gjatë kësaj periudhe epiderma dhe derma zhvillohen më tej dhe ka një ndryshim të ndjeshëm në pH e sipërfaqes së lëkurës së foshnjës dhe deskuamimin e lëkurës.

Shumë prej problemeve me lëkurën e të porsalindurit si: ekzema, skuqja nga pelenat mund të zhvillohen në muajin e parë.

Faktorët e mëposhtëm mund të rrisin rrezikun për trauma dhe dëmtim të lëkurës:

- Histori familjare për atopi;
- Edema e lëkurës;
- Përdorimi i tubave endotrakeal, presioni pozitiv i vazhdueshëm

i rrugëve ajrore, tuba nasogastrike ose orogastrike;

- Monitorë, elektroda në trup;
- Plagë kirurgjikale;
- Përdorimi i shumë leukoplasteve, ngjitëseve;
- Trajtime me lagështues ambienti.

Përcaktimi i rasteve të mundshme për dëmtimin e lëkurës si:

- Heqja e shiritave adeziv/leukoplasteve;
- Skuqje të pelenave;
- Infeksion i lëkurës;
- Djegie;
- Pakësim i lëvizshmërisë.

Pastrimi dhe lagështimi i lëkurës së foshnjës

Prindërit kanë nevojë të vendosin se cilat metoda kujdesi për lëkurën i përshtaten foshnjës së tyre. Një foshnjë nuk duhet larë rutinë përditë, megjithëse disa prindër kanë preferencë që ta bëjnë këtë, dhe shumë pëlqejnë ta lajnë foshnjën në darkë me synimin që të relaksohet dhe qetësohet për natën.

Pas lindjes mjaft prindër presin dhe kërkojnë që foshnjat e tyre të lahen që të hiqet vernix caseosa, gjaku, mekoniumi dhe mbetjet celulare. Pjesa më e madhe e tyre mund të pastrohen me një peshqir, të butë të pastër menjëherë pas lindjes. Sasia e vernix caseosa tek foshnjat e lindura në term të plotë ndryshon nga foshnjat postmature të cilat kanë tendencë të kenë shumë pak dhe kjo më shumë vërehet në palat e lëkurës.

Rekomandohet që vernix caseosa mos të hiqet menjëherë pas lindjes. Larja e foshnjës vetëm me ujë për dy javët e para pas lindjes dhe mospërdorimi i kremrave, locioneve për lëkurën e thatë pakëson incidencën e erythema neonatorum. Megjithatë përdorimi i një pastruesi me pH neutral dhe një emolienti/zbutësi e hidratuesi, i cili është i përshtatshëm për këto moshë mund të mos krijojë probleme.

Sugjerohet që nëse banja kufizohet në dy ose tre herë në

javë, rreziku për irritimin e lëkurës, thithjen e kimikateve në sipërfaqen e lëkurës, ndryshimet e pH të sipërfaqes së lëkurës janë më të pakta. Pastruesit duhet të jenë shumë të butë në vetitë e tyre për të parandaluar heqjen e tepërt të yndyrnave nga shtresa korneumit sepse janë esenciale për ekosistemin e lëkurës.

Bebet më ngjyrë kanë tendencë të kenë lëkurë më të thatë dhe kanë rrezik më të lartë për probleme të lëkurës si ekzema.

Praktika të mira klinike për kujdesin për lëkurën e të porsalindurit

Personeli kujdesit shëndetësor duhet të informojë dhe këshillojë kujdesin për lëkurën e të porsalindurit.

Perspektiva e nënës/familjes:

- Eksploroni pikëpamjet e nënës/prindërve dhe eksperiencën e kujdesit për lëkurën e foshnjës;
- Sigurohuni që nëna/prindërit kuptojnë fiziologjinë e lëkurës së foshnjës dhe janë të ndërgjegjësuar se kjo është e ndryshme nga lëkura e të rriturit;
- Respektoni preferencat dhe besimet personale të nënës/prindërve;
- Diskutoni me nënën/prindërit faktet e rëndësishme që ekzistojnë lidhur me si të pastrohet më mirë dhe kujdesin për lëkurën e foshnjës;
- Demonstroni dhe mbështesni procedurat pastrimit të nënës/prindërit.

Perspektiva e bebit:

a. Pastrimi lëkurës:

- Pas lindjes verniksi, gjaku, mekoniumi dhe mbetjet qelizore mund të hiqen me butësi me një peshqir të butë të pastër;
- Ka rëndësi të kihet në konsideratë shpeshtësia dhe kohëzgjatja

e banjës;

- Foshnjat premature nuk duhen larë rutinë;
- Një foshnje lindur në term të plotë me temperaturë trupore mbi 36.5°C mund ti bëhet banjë (pas rënies së kërthizës);
- Një foshnje e lindur në term të plotë nuk duhet larë rutinë përditë;
- Të kufizohet banja në dy- tre herë në javë. Larjet shumë shpeshta heqin vajrat natyral mbrojtës të lëkurës së foshnjës, e bëjnë lëkurën vulnerabël dhe ajo reagon ndaj ndonjë alergjeni të mundshëm, duke shpërthyer ndonjë reaksion si p.sh.: ekzema;
- Personeli shëndetësor duhet ti tregojë nënës si të bëjnë banjë foshnjës së tyre dhe ti krijojnë vetëbesim që ato ta bëjnë këtë;
- Në ditët e tjera të pastrojnë pjesërisht qafën e foshnjës, pjesët e palave të trupit dhe zonën e pelenave me peceta pastruese për bebet, ose me një peshqir të butë të lagur me ujë të vakët dhe ta fshijnë mirë më tej;
- Kur do bëjnë banjën e foshnjës të përgatisin një mjedis të ngrohtë, temperatura e dhomës midis 24°C - 27°C pa rryma ajri përpara se të hiqen rrobat e bebit;
- Zgjatja e banjës duhet të jetë e shkurtër, jo më gjatë se 5 minuta;
- Uji banjës nuk duhet të kalojë temperaturën trupore mbi 37°C. Idealisht uji i banjës nuk duhet të kalojë kufijtë nga 34°C - 36°C;
- Të kontrollojnë nxehtësinë e ujit para se ta fusin foshnjën, të përdorin një termometër uji që të matin temperaturën e trupit, ose vendosin bërrylin, apo pulsën në ujë për të provuar temperaturën e trupit;
- Të mbajnë gati peshqirë të ngrohtë dhe rrobat përpara se bebi të dali nga banja;
- Të mos përdorin produkte detergjente për beben, si sapunë me aromë, kremra në javët e para. Sistemi imunitar i foshnjës ende është duke u zhvilluar. Në veçanti nëse ka në familje histori alergjie, ekzeme, astma, ka shumë rëndësi të mbrohet sistemi imunitar i foshnjës dhe të mbrohet nga alergenët irritues;
- Rekomandohet që bebi të lahet vetëm me ujë të pastër për dy

– katër javët e para;

- Një pastrues me pH neutral që është për përdorim tek fëmijët e porsalindur është i sigurtë. Pastruesit e butë me pH neutral i zbusin substancat e tretshme në yndyrë dhe më tej ato hiqen nga uji. Për pastrim mund të përdoren sapunë të butë, jo të parfumuar;

- Të përdorin sasinë e rekomanduar të pastruesve me pH neutral sipas udhëzimeve të produktit;

- Rekomandohet gjithashtu të alternohen banjat vetëm me ujë me banjat që përdoren pastrues;

- Asnjëherë mos të përdoren pastrues që janë prodhuar në mënyrë specifike për të rriturit;

- Të lajnë rrobat e reja të foshnjës, që kanë blerë, përpara se ti përdorin. Të përdorin detergjent larës për bebet që nuk kanë erë dhe janë të butë. Ti lajnë rrobat, çarçafët e bebit, etj., të ndara nga rrobat e tjera të familjes. Ti shpëlajnë mirë ato;

- Të kenë kujdes kur zgjedhin produktet për higjienën dhe kujdesin për lëkurën e trupit të foshnjës së tyre. Në përgjithësi duhen sqaruar se kremrat, pomadat, sapunët, detergjentet që përmbajnë toksina ose përbërës irritant si **phthalate** (përdoren në kozmetik për të lidhur vajrat aromatik, pra kur shikohet një etiketë të kërkojnë për ‘phthalates’, por të shikojnë edhe nëse ka fjalën ‘fragrancë-aromë’), **triclosan**, **nitrosamina dhe aroma sintetike**, apo **parabene** që i shtohen sapunëve dhe shampove për ti dhënë jetëgjatësi, në përgjithësi janë të ndaluara të përdoren për foshnjat.

b. Disa gjendje të zakonshme të lëkurës që mund të vërehen tek i porsalinduri

Erythema toxicum. Foshnja ka në lëkurë zona me njolla të kuqe që kanë disa të ngritura të bardha ose të verdha në qendër dhe mund të jenë në çdo pjesë të trupit. Ato zakonisht kalojnë për 1-2 javë. Nuk ka nevojë për asnjë trajtim përveç pastrimit rutinë të zonës.

Milia. Pika të ngritura si gjilpërë me kokë - janë të zakonshme dhe shfaqen më shumë rreth hundës dhe mjekrës. Nuk ka nevojë për trajtim përveç pastrimit rutinë të zonës. Kalojnë pas pak javësh.

Miliaria. Skuqje nga nxehtësia/vapore (miliaria) duken si të pika ngritura me ngjyra të bardha, të kuqe në lëkurë që janë më të mëdha se milia. Ato ndodhin më shpesh në parakrah dhe qafë dhe shkaktohen nga mbinxehja. Rashi zhduket vetëm pasi fëmija zhvishet, freskohet, etj...

Akne e foshnjës. Mund të ndodhi në moshën 2-4 javë. Pika të ngritura të vogla shfaqen në fytyrë dhe trup dhe duken sikur kanë pus në të. Nuk ka nevojë për trajtim rutinë. Akne largohet pas 1-2 javëve.

Dermatitis seborrhoik. Janë kore që formohen kryesisht në lëkurën e kokës së foshnjës. Kanë ngjyrë të verdhë në gri dhe janë të yndyrshme. Zakonisht zhduket pas vitit të parë të jetës.

Në format e lehta, këshillohet larja e kokës së foshnjës me shampo të butë për foshnje dhe largimi i koreve të zbutura me një krehër të imët. Në rast se kruset janë shumë të forta këshillohet të lyhet koka e fëmijës me vaj ulliri, vaj bajamesh për bebet, të lihet për 1-2 orë, pastaj të krihet dhe në fund lahet koka me shampo. Në rastet e rënda duhet referuar tek dermatologu, për rekomandimin e shampove mjekësore me përbërës si: oksid zinku, antimykotik, kortizonik, etj...

Skuqja nga pelenat shkaktohet më shpesh nga urina dhe feçet që iritojnë lëkurën. Lëkura mund të skuqet, ashpërsohet duket si e djegur dhe fëmija qan e grindet shumë sidomos kur pelena është e lagur. Në këto raste duhen këshilluar prindërit:

- Të lënë foshnjën sa më shpesh e mundur për pak kohë pa pelena në mënyrë që të thahet pjesa e skuqur dhe të shërohet

më shpejt. Sa më shumë pjesa e skuqur të ekspozohet në ajër të pastër aq më shpejt do të shërohet.

- Mund të përdorin pomadë me vitaminë A dhe E, Vazelinë, ose pomada me oksid zinku (gjithnjë e rekomanduar nga pediatri, ose dermatologu).

- Këshillohet që edhe atëherë kur zona e skuqur është e pakët, fëmija duhet të ndërrohet me pelena të pambukta, jo me pelenat plastike një përdorimshe.

- Fëmija duhet të ndërrohet dhe lahet e fshihet shpesh. Larja e të ndenjurrave të fëmijës këshillohet të bëhet me ujë një sapun neutral, ose që përmban produkte të tilla si: calendula, kamomil, etj... Duhet kujtuar se nuk këshillohet të lahet foshnja sa herë ndërrohet pelena, sepse shumë larje edhe vetëm me ujë bëhen agresive për lëkurën shumë delikate të foshnjës. Në muajt e parë zakonisht foshnja defekon 1-2 herë në ditë dhe mund të lahet me pak ujë dhe një pikë sapun neutral. P.sh.: mund të lahet në mëngjes sapo zgjohet dhe në darkë para se të flejë dhe në ndërrimet e tjera pasi pastrohet foshnja të lihet thjesht lëkura të thahet në ajër para se të vendoset një pelenë.

- Nuk këshillohet të lyhet lëkura e bebit me ndonjë krem, apo pomadë, ose pudër sa herë ndërrohet foshnja.

- Nëse për 3 ditë skuqjet nuk shërohen, atëherë duhet të drejtohen tek mjeku specialist pediatër, dermatolog.

- Në rast se nënat mendojnë se skuqja e fëmijës vjen nga përdorimi pelenave mund ti rekomandoni të ndryshojnë markën e tyre dhe të provojnë një lloj të re.

- Nëse skuqja e lëkurës vazhdon gjatë dhe është e dhimbshme, atëherë ajo ka si shkak më të mundshëm mykun, dhe trajtimi me antimykotik mund të jetë mjekimi i duhur.

- Kujdes pudra për bebet nuk këshillohet të përdoret për foshnjat e vogla sepse ajo mund të përmbajë talk ose niseshte, e cila mund të thithet nga foshnja dhe të japi probleme me frymëmarrjen. Gjithashtu në rast se fëmija ka myk duhet kujtuar se myku ushqehet në niseshte prandaj edhe kjo është një arsye pse nuk duhet përdorur pudra.

- Për të pastruar të ndenjurrat e foshnjës, 4-5 javët e para mund

të shmanget përdorimi i pecetave të lagura sepse mund të kenë në përbërje lëndë jo të rekomandueshme (derivate të naftës, klorit, parfum, alkool, amoniak) të cilat mund ta irritojnë më tej lëkurën e skuqur dhe shtojnë djegien.

- Për ti zëvendësuar pecetat e lagura me prodhime kimike, mund të përdoren shamitë e thjeshta lecke/pambuku, të cilat lagen me vaj ulliri, bajame, luledielli në momentin që përdoren.
- Më thjesht mund të përdoren disqet me pambuk (ato që nëna përdor për pastrimin e fytyrës nga makijazhi) të lagur më parë në tas me ujë të vakët, ose me çaj kamomili, apo me vaj ulliri, lule dielli, bajamesh që kanë veti zbutëse, antiinflamatore dhe ndihmojnë lëkurën të shërohet.

Ekzema/dermatiti atopik duket një lëkurë e skuqur, që kruhet e cila gjendet në pjesën më të madhe në fytyrë dhe lëkurën e kokës, në bërrylat dhe mbrapa gjunjëve.

Diagnoza e dermatitit atopik mbështetet mbi vlerësimin e disa shenjave

Shenja madhore
• Prurit/Kruarje
• Dermatit kronik ose që rikthehet
• Histori familjare për sëmundje atopike
• Shpërndarja tipike dhe morfologjia e rashit nga dermatitis atopik:
• Në sipërfaqen e fëmijës dhe në ekstremitet tek foshnjat
Shenja minore
• Sytë
-Katarakte (anterior subcapsular)
-Keratoconus
-Shtresa Infraorbitale e prekur
• Zbehtësi në fytyrë
• Hyperlinearitet Palmar
• Xerosis
• Pitiriasis alba
• Dermografizëm i bardhë

• Icthyosis
• Rritja e nivelit të IgE
• Intolerancë ushqimore
• Fillimi i hershëm
*—Diagnoza mund të dyshohet kur janë të pranishme 3 kritere madhore dhe 3 kritere minore

Trajtimi

Fëmijët e dyshuar për dermatit atopik duhen referuar tek specialisti pediatër në spital dhe dermatologu për vendosjen e diagnozës, trajtim me pomadë lokale me kortizonik, dhe ndjekje më të specializuar.

Prindërit e fëmijës me diagnozë të konfirmuar për dermatit atopik duhen rekomanduar që:

- Të bëhet banja e fëmijës një herë në ditë, jo më shumë se 10 minuta.
- Sapuni këshillohet mos të përdoret, përjashtim kur kemi nevojë të heqim ndonjë papastërti. Këshillohet përdorimi i sapunëve të butë, jo me aromë në këto raste.
- Menjëherë pas banjës (dhe përpara se lëkura të jetë tharë komplet) mund të përdoret një krem zbutës, hidratues i rekomanduar nga dermatologu.
- Për të mënjanuar pruritit/kruarjen këshillohet që fëmijës ti priten shkurt thonjtë dhe natën të vishen doreza pambuku.

Myku i lëkurës- kandidoza. Kandidat janë speciet më të shpeshta shkaktare të mykut tek foshnjat. Myku i lokalizuar nga *candida* mund të jetë në gojën e fëmijës- mykoza orale dhe të ndenjurat- myku nga pelenat.

Shkaqet mund të lidhen me sistemin imunitar ende të papjekur, i cili nuk mund të kontrollojë përhapjen e *Candida*. Një tjetër shkak për infeksionin e gojës tek foshnja mund të jenë edhe marrja e antibiotikëve së fundmi. Po kështu nëse nëna po ushqen me gjí dhe së fundmi ka marrë antibiotikë ka më shumë

shanse që foshnja e saj të ketë myk.

Rreth 1 në 7 foshnje mund të ketë myk në gojë. Më i shpeshtë është tek foshnjat e vogla nën 10 javë, por mund të ndodhi edhe në mosha të tjera. Disa foshnje kanë ri-përsëritje të mykut oral herë pas here.

Nëse prezenca e mykut (kandida) është identifikuar tek foshnja, nëna që ushqen me gji duhet të këshillohet në lidhje me praktikën e higjienës përkatëse.

Myku nga pelenat është një reaksion inflamator i lëkurës në zonën e mbuluar nga pelena dhe ka disa faktor si irritantët lokal, (urina, feçe) dhe kimikate (deodorantët, kremra, vajra, etj..).

Shenjat e mykut të gojës

Zakonisht në gojën dhe gjuhën e bebit zhvillohen njolla të bardha. Njollat mund të bashkohen dhe të formojnë njolla të mëdha që quhen pllaka. Ato mund të bëhen jeshile, ose gri dhe e gjithë goja është e skuqur. Në disa raste foshnjat mund të kenë pështymë të shtuar dhe refuzojnë të pinë sepse pllakëzat e mykut mund të jenë me shumicë në gingiva, brenda faqeve, në qiellzë dhe gjuhë.

Trajtimi

Myku oral duhet të trajtohet me një mjekim të përshtatshëm antimykotik, zakonisht me **nystatinë 1 ml suspension** topik **4 herë në ditë për 7-14 ditë**, nëse simptomat kanë shkaktuar dhimbje të thithave tek nëna apo janë vënë re shqetësime gjatë të ushqyerit me gji. *Shiko udhërrëfyesin “Ushqyerja e Gruas Shtatzënë, Foshnjës dhe Fëmijës së Vogël”.*

Nëse myku është jo-simptomatik, nënat duhet të këshillohen se trajtimi antimykotik nuk është i nevojshëm. Nëse skuqja e lëkurës vazhdon gjatë edhe pas trajtimit, situata duhet të referohet dhe vlerësohet më tej (veprim jo-urgjent).

5.2. Kujdesi për kordonin umbilikal/kërthiza

Prindërit duhet të këshillohen se si të mbajnë kordonin umbilikal të pastër dhe të thatë, nuk është e nevojshme përdorimi i antiseptikëve rutinë.

Rekomandimi për kujdesin për kërthizën në periudhën postnatale përfshin:

- **Higjienën e duarve** përpara çdo prekje, manipulimi me foshnjën dhe mbas saj.
- **Mbajtja e zonës së kërthizës sa më shumë thatë** dhe e ekspozuar në ajër ose e mbuluar me një garzë të pastër.
- **Pelena duhet palosur nën kërthizën.**
- **Prekja e cungut të kërthizës**, vendosja e lëndëve të ndryshme popullore në të, ose mbulimi me leukoplast duhet mënjanuar.
- Prindërit duhen këshilluar si të pastrojnë kërthizën e foshnjës kur ajo mund të jetë ndotur me urinë, feçe, etj...
- Banja e plotë e trupit duhet bërë pasi të bjeri kërthiza. Gjatë kohës që kërthiza nuk ka rënë foshnja lahet pjesërisht me një sfungjer, ose peshqir të lagur të me ujë të shtrydhur, pa prekur zonën e kërthizës.
- Nëse zona përreth kërthizës është e ndotur të laget një tampon pambuku në ujë të vakët ku kemi shkrirë pak sapun të butë, ta shtrydhin mirë dhe të pastrojnë me butësi përreth anëve të kërthizës duke hequr papastërtitë, sekrecionet ngjitëse, etj... Të fshijnë me butësi zonën me një peshqir të butë.
- Nuk rekomandohet përdorimi i alkoolit, apo dezinfektantëve të tjerë për pastrimin e kërthizës.
- Gjatë kohës që kërthiza po bie ose pasi bie mund të ketë pak gjak përreth saj, por kjo ndalon vetë.
- Asnjëherë mos të tentojnë të tërheqin kërthizën jashtë. Ndonjëherë prindërit shqetësohen rreth gropës që mbetet mbas rënies së kërthizës, ajo i duket më e futur, ose më e dalë. Nuk ka asnjë rrugë për të parashikuar si do jetë apo për ta bërë gropëzën e kërthizës të duket si ato kërkojnë.
- Gjithashtu tradita popullore e vendosjes së një monedhe ose sendi tjetër të sheshtë, mbi gropën e kërthizë nuk bën asgjë.

Shenjat e infeksionit të kërthizës

Prindërit e të porsalindurit duhen këshilluar që të drejtohen menjëherë tek personeli shëndetësor nëse shikojnë se ka:

- skuqje, apo praninë e fshikëzave, pustulave në lëkurën përreth kërthizës, ënjtje të saj,
- sekrecione me ngjyrë të verdhë, në jeshile me erë të keqe në zonën rreth kërthizës,
- temperaturë ose shenja të tjera që tregojnë se fëmija është sëmurë,
- gjakosje në rast prekje apo dëmtim aksidental të kërthizës.

- Cungu i kërthizës duhet të bjerë nga dita e 6–7 e jetës. Nëse nuk bie deri nga dita e 14-të e jetës, të këshillohen me mjekun.

Prindërit duhen këshilluar që kur shikojnë se:

lëkura e foshnjës ka pika të vogla në ngjyrë të kuqe të purpurt, nëse janë të mbushura me lëng të verdhë (pustula) ose fëmija ka ethe dhe përgjumësi, apo shenja të tjera që tregon se është i sëmurë të drejtohen sa më parë tek personeli shëndetësor.

5.3. Kapsllëku (konstipacioni)

Kapsllëku përcaktohet si vonesë, apo vështirësi në defekim i pranishëm për më shumë se dy javë.

Në mënyrë të veçantë gjatë muajve të parë të jetës, prindërit i kushtojnë rëndësi të madhe shpeshtësisë së defekimit të bebeve të tyre, dhe çdo shmangie nga ajo që ata dinë si normale i bën që të drejtohen tek mjeku.

Në shumicën e rasteve prindërit janë të shqetësuar se fëmijët e tyre nxjerrin masa të mëdha e të forta fekale, kanë dhimbje gjatë defekimit, apo defekimi është shumë i rrallë. Po kështu, ata shqetësohen, se ndoshta ky problem është i lidhur me ndonjë

sëmundje të veçantë.

Në fakt, shpeshtësia e defekimit në fëmijët ndryshon shumë sipas moshës (tabelën më poshtë), çka e bën të vështirë një përkufizim të konstipacionit mbështetur vetëm në numrin e zbrazjes së zorrës.

Tabela: Shpeshtësia normale e defekimit sipas moshës

Mosha	Zbrazjet e zorrës/ defekimi (në javë)-afërsisht	Zbrazjet e zorrës/ defekimi (në ditë)-mesatare
0-3 muajsh • Ushqyer me gj • Ushqyer me qumësht formule	5-40 5-28	2.9 2.0
6-12 muaj	5-28	1.8
1-3 vjeç	4-21	1.4
Më shumë se 3 vjeç	3-14	1.0

Me moshën e fëmijës ndodhin ndryshime normale fiziologjike në intestin dhe kolon që pakëson numrin e daljeve ditore të feçeve me një mesatare prej 2.2 në foshnjat më të vogla se një 1 vjeç dhe një mesatare në 1.4 tek fëmijët 1-3 vjeç.

Tek të porsalinduri janë më të shpeshta shkaqet organike. Kështu mos defekimi brenda 48 orëve të para mund të ngrejë dyshimin për M. Hirschsprung (megacolon kongenital).

Për foshnjat edhe kur feçet janë të buta, apo të lëngëta, është normale të shtrëngohen kur defekojnë. Feçet konsiderohen anormale nëse ato janë të forta me toptha, shkaktajnë dhimbje të ndjeshme ose përmbajnë gjak.

Nëse foshnja e porsalindur ka konstipacion mund të ketë këto simptoma:

- Feçe të forta të thata ose si “kokrra, toptha” të vegjël;

- Feçet kalojnë me vështirësi shoqëruar me shumë axhitim, grindje;
- Fryrje barku (duket si një tullumbace);
- Ndonjëherë gjurmë gjaku të freskët në pelena; sepse feçet e thata mund të shkaktojnë çarje të vogla në mukozën e brishtë të kolonës së foshnjës;
- Ndonjëherë ndërmjet feçeve të forta mund të ketë lëng që mund të tregojë një grumbullim fekal, ose sëmundje Hirschsprung.

Shkaqet kryesore të konstipacionit tek i porsalinduri mund të jenë:

a) Marrja e pamjaftueshme e lëngjeve

Foshnjat kanë nevojë rreth 150-180 ml lëngje në ditë në 6 muajt e parë (p.sh.: një foshnje 6 kg kërkon 900-1,080 ml lëngje në ditë) dhe afërsisht 120 ml/kg nga 6-12 muaj.

b) Përgatitja jo korrekte e formulës me qumësht

Kjo mund të ndodhi kur janë përdorur formula të ndryshme për të gjetur atë që sjell një defekim normal të foshnjës. Formulatat foshnjore kanë matës të ndryshëm (lugët e tyre) për ti përgatitur ato dhe kërkojnë hollime të ndryshme me ujë. Përdorimi i matësve të ndryshëm mund të pakësojë sasinë e duhur të ujit dhe të ndikojë në feçe të forta.

Rekomandime, këshilla, trajtimi i konstipacionit tek foshnja

- Nëse foshnja nuk ka eliminuar mekonium brenda 24 orëve, duhet të vlerësohet për të përcaktuar shkakun, që mund të lidhet me të ushqyerit apo me një patologji të aparatit tretës (veprim urgjent) dhe duhet referuar tek pediatri, neonatologu i kujdesit dytësor/spitalor. **[D(GPP)]**
- Për foshnjën **që ushqehet me gj**i konstipacioni është më i

rrallë, ushqyerja e shpeshtë dhe ekskluzive me gji ndihmon që foshnja të defekoj normalisht dhe feçet të jenë të buta.

- Për foshnjën e **ushqyer me gji** ka variacione në shpeshtësinë e defekimit. Një foshnje mund të defekojë pas çdo ushqyerje, një tjetër mund të defekojë çdo 3-5 ditë. Rrallë ka foshnje që ushqehen me gji dhe vuajnë nga konstipacioni.

- Foshnjat e **ushqyera me gji, por që marrin shtesa me formula** gjithashtu mund të kenë feçe më të forta. Ky mund të jetë një shqetësim i prindërve veçanërisht kur ato fillojnë formulën. Por feçe të forta jo detyrimisht kupton konstipacion.

Prindërit duhet të sigurohen se marrja e lëngjeve është e përshtatshme.

- Çdo fëmijë është i ndryshëm lidhur me mënyrën dhe zakonet e defekimit. Edhe brenda në një familje një fëmijë mund të ketë defekim të rregullt, fëmija tjetër mund të vuajë nga konstipacioni.

- Fëmijët e ushqyer me formulë kanë shenja të kapsllëkut dhe duhet të vlerësohen elementët e mëposhtëm: (veprim urgjent)

- teknika e përgatitjes së formulës foshnjore;

- sasia e lëngjeve të marra;

- frekuenca e të ushqyerit;

- përbërja e ushqimit.

- Formulat shpesh mund të akuzohen gabimisht se japin konstipacion. Megjithatë ndryshimi i shpeshtë i llojit të formulave mund të ndikojë në konstipacionin.

- Nëse foshnja e ushqyer me qumësht formule ka konstipacion, prindërit duhet të marrin parasysh dy faktorët me rëndësi:

- **A po hollohet si duhet formula?** Sigurohuni që po i shtohet sasia e duhur e ujit për të holluar qumështin. Në fillim të hidhet uji në shishe pastaj shtohet pluhuri.

- **A po merr foshnja sasinë e duhur të lëngjeve për moshën dhe peshën?** Llogarisni nevojat ditore për lëngje që ka fëmija, zbrisni sasinë e qumështit që merr dhe shikoni nëse plotësohet sasia e lëngjeve. Kujtoni se në stinë të nxehtë foshnjat kanë nevojë për lëngje shtesë dhe duhet të shtojnë marrjen e lëngjeve edhe me 50 ml në ditë.

► Për foshnjën e ushqyer me formula që ka konstipacion:

- Nëse është dhënë sasia e duhur e lëngjeve dhe formula është përgatitur korrekt por ende fëmija ka konstipacion jepni sasi të vogla (30-50 ml) ujë të valuar të ftohur midis vakteve.
- Të bëhet masazh i barkut të foshnjës, gjimnastikë të bebit duke lëvizur këmbët e përkulura si biçikletë, palosur këmbët dhe shtyrë drejt barkut, ose varur disa lodra dhe foshnja do zgjatet që ti arrij lodrat me këmbët e tij.
- Si masë e përkohshme mund të përzihet 1-2 lugë lëng kumbulle të zezë (e thatë, ose e njomë) me 50 ml ujë dhe të jepet midis vakteve të ushqyerjes. Kujdes, mos rekomandoni lëngun e kumbullave (ose fruta të tjera si dardhë, mollë, kivi, etj..., sepse këto kanë sorbitol që kanë efekt laksativ) për foshnjat nën 3 muajsh sepse foshnja është shumë e vogël ta tolerojë lëngun e frutave.
- Nëse konstipacioni vazhdon dhe foshnja nuk ka përmirësim të duhet të referohet tek mjeku pediatër gastroenterolog për mjekime me laksativ.

Masazhi foshnjës për konstipacion

Masazhi i barkut të foshnjës për konstipacion mund të ndihmojë. Ai stimulon zorrët e fëmijës. Kur ai bëhet nga nëna, prindërit forcon lidhjen e tyre me foshnjën. Gjithashtu gjatë masazhit vendoset kontakti me sy me të, i flitet dhe kjo mund të ndihmojë, qetësojë foshnjën dhe lehtësojë atë edhe nga dhimbjet /kolikat e barkut.

Ka rëndësi që të ndiqen teknikat korrekte për masazhin e bebit që të lehtësojnë konstipacionin.

- a. Masazhi barkut mund të bëhet në barkun e zhveshur të foshnjës ose mbi një shtresë të hollë veshje.
- b. Lyeni duart me pak vaj ulliri dhe fërkoni pëllëmbët bashkë që të ngrohen.
- c. Vendosni duart në barkun e foshnjës poshtë pjesës së kërthizës

dhe filloni të masazhoni zonën përreth kërthizës në drejtim të akrepave të orës.

d. Më tej kryeni masazhin sipas formave të germave ILU.

SHENJA ALARMI

Prindërit duhen këshilluar se nëse tek një foshnje që ka konstipacion shikojnë një nga shenjat më poshtë të kontaktojnë menjëherë personelin shëndetësor:

- Temperaturë,
- Të vjella,
- Diarre me gjak,
- Përgjumje e tepruar,
- Refuzon të ushqehet,
- Humbje në peshë ose shtim pak në peshë.

5.4. Diarreja

• Diarreja akute përcaktohet si ndryshim i konsistencës së tranzitit intestinal dhe që rezulton në të dala jashtë të shpeshta dhe të ujshme. Frekuenca normale është 3-4 herë në ditë dhe kur frekuenca rritet mbi këtë numër flasim për diarre.

• Nëse tek një foshnje vërejmë rritje të frekuencës të jashtëqitjes si edhe ndryshim të konsistencës së feçes, (ndryshe nga e zakonshmja e tij) kjo situatë duhet të vlerësohet (veprim urgjent) për shkallën e dehidrimit të fëmijës.

Për diarrenë tek foshnja dhe dehidrimin referoju PPK pediatrike.

5.5. Vitamina K

• Të gjithë prindërve duhet t'u tregohet rëndësia e aplikimit të **vitaminës K, si profilaksi** për foshnjat e tyre për të parandaluar një çrregullim të rrallë, por serioz, dhe nganjëherë fatal të deficitit të vitaminës K. Ky rekomandim duhet ofruar që në

periudhën antenatale.

- **Vitamina K duhet të administrohet si një dozë e vetme prej 1 mg në mënyrë intramuskulare menjëherë pas lindjes së fëmijës. [A]**

- **Nëse prindërit refuzojnë aplikimin intramuskular të vitaminës K për fëmijën e tyre, duhet të ofrohet si një op-sion i dytë, dhënia nga goja e vitaminës K.** Prindërit duhet të këshillohen që dhënia e vitaminës K nga goja, kërkon doza të larta dhe duhet të jepet në përputhje me udhëzimet e prodhuesit.

6. Kujdesi dhe siguria në rritjen e një foshnje

Të gjitha vizitat e kujdesit të kryera nga punonjësit e kujdesit shëndetësor për të porsalindurin duhet të përdoren si një mundësi për të vlerësuar çështjet përkatëse të sigurisë për të gjithë anëtarët e familjes në shtëpi dhe mjedisin, në të cilin jeton foshnja si edhe duhet të promovojnë përdorimin korrekt të pajisjeve shtëpiake për të qenë të sigurt.

Sindromi i vdekjes së papritur të foshnjës (SVPF)

Është vdekja e papritur e foshnjës gjatë vitit të parë të jetës, që quhet ndryshe edhe «vdekja e bardhë», ose «vdekja në djep». Shkaqet janë ende të panjohura, por njihen disa masa parandaluese të cilat me pak rregulla të thjeshta mbi mënyrën e kujdesit për foshnjën mund të ulin shpeshtësinë e tij deri në 50%. SVPF është një nga shkaqet kryesore të vdekjes së foshnjave nga **mosha një muaj deri një vit**.

- Ndodhja e SVPF është e rrallë gjatë muajit të parë të jetës, arrin majën ndërmjet moshës 2 – 4 muaj dhe më pas bie.
- SVPF mund të ndodhë në çdo vend ku fle bebi: në një krevat, karrocë, kolltuk makinë, etj...
- Nuk ka shenja paralajmëruese para vdekjes dhe shumica e foshnjave që vdesin me SVPF janë në dukje të shëndetshme.

- SVPF ndodh në foshnjat e ushqyera me gji dhe në foshnjat e ushqyera me shishe.
- SVPF nuk është ngjitëse.
- Djemtë janë më të ndjeshëm ndaj SVPF se sa vajzat.

SVPF, Faktorët Kryesorë të Rrezikut

Faktorët e rrezikut të SVPF janë identifikuar nëpërmjet studimeve vëzhguese.

- Pozicioni i fjetjes me bark/përmbys si dhe anash;
- Pirja e duhanit gjatë shtatzënisë dhe pas lindjes;
- Tejnxehja (dhomë e tejnxehur dhe/ose bebe e mbi-veshur).

Faktorët e Rrezikut – Pozicioni Fjetjes Përmbys

Rreziku i SVPF është veçanërisht i lartë kur bebet vendosen për të fjetur anash. Mundësia që foshnja të kthehet përmbys nga pozicioni anësor është më i lartë, nga rasti kur foshnja fle me kurriz. Gjumi mbi bark/përmbys rrit rrezikun e SVPF me 18 herë.

Cilat janë përparësitë e POZICIONIT TË FJETJES ME KURRIZ?

Arsyet pse pozicioni me kurriz/shtrirë drejt pakëson rrezikun e SVPF ende nuk është i studiuar mirë. Disa mendime janë:

- Bebet që flenë me kurriz/shtrirë mund të zgjohen më lehtë.
- Foshnjat që flenë me kurriz bëjnë gjumë më pak të thellë, se sa ato që flenë përmbys. Kjo është vënë re nga nënat dhe provuar nga kërkuesit.
- Gjumi më i thellë nuk do të thotë gjumë më i sigurtë.
- Bebet që flenë në kurriz ka më pak mundësi të mbinxehen. Mbinxehja mund të ndikojë sistemin nervor qendror të bebes, duke përfshirë qendrën e frymëmarrjes. Fjetja me kurriz e mban

fytyrën e bebit të zbuluar gjë që gjithashtu parandalon mbinxehjen.

- Bebet që flenë me kurriz marrin më shumë oksigjen se sa bebet që flenë me bark. Kur bebet flenë me fytyrë përmbys, marrin ajrin e nxjerrë që ka ngecur ndërmjet fytyrës dhe dyshekut i cili ka më pak përmbajtje oksigjeni.

- Pozicioni i fjetjes në anë zakonisht konsiderohet më pak i sigurtë se sa pozicioni i fjetjes me kurriz, pasi është i paqëndrueshëm dhe disa foshnje do të rrotullohen nga njëra anë në pozicionin përmbys.

Faktorë të Tjerë Rreziku lidhur me SVPF

- Lindja e parakohshme dhe/ose pesha e ulët e lindjes;
- Fjetja në një sipërfaqe të butë (dyshek të butë);
- Moshë e re e nënës;
- Gjinia mashkullore;
- Ndarja e shtratit me nënën, (fjetja bashkë me prindërit në një shtrat);
- Shtrati jo i përshtatshëm.

Faktorë të Mundshëm Mbrojtës

USHQYERJA ME GJI UL RREZIKUN E SVPF

Frekuenca e SVPF është më e ulët ndërmjet foshnjave të ushqyera me gji, se sa tek foshnjat që nuk ushqehen me gji. Foshnjat që ushqehen gji zgjohen më lehtë se sa ata që ushqehen me formula. Kjo mund të shpjegojë efektet e mundshme mbrojtëse kundër SVPF.

Qëndrimi në dhomën ku flenë prindërit: foshnjat duhet të flenë veçan nga shtrati i prindërve, por pranë/në një dhomë me ta. Nëse foshnjat flenë në të njëjtën dhomë me nënën e tyre pakësohet rreziku i SVPF.

Rekomandimet lidhur me SVPF

- Prindërve duhet t'u jepet informacion në lidhje me **sindromin**

e vdekjes së papritur (SIDS) dhe t'u theksohet se:

- Vendi më i sigurt për fjetjen e foshnjës është një **krevat i veçantë**, në **dhomën ku qëndrojnë prindërit, për gjashtë muajt e parë të jetës**. Ndërsa është e bukur që të kenë fëmijën pranë për një përqaftim, apo një prekje, duhet të jetë edhe e sigurt.

- **Fjetja në të njëjtin krevat me foshnjën** mund të përbëjë një **rrezik mbytje** të foshnjës, ose mund të rrokulliset nga krevati i të rriturve.

- Rekomandohet që foshnjat që merren në shtrat për përkujdesje ose qetësim, të kthehen në shtratin e tyre kur prindi është gati për të fjetur përsëri.

- Nëse prindërit zgjedhin që të ndajnë të njëjtin shtrat me fëmijën e tyre, ata duhet të këshillohen dhe të informohen që ka një rritje të rrezikut të SVPF, sidomos kur fëmija është më pak se 11 javë jetë dhe prindi:

- është një duhanpirës;
- ka pirë alkool kohët e fundit;
- ka marrë ilaçe apo drogë që i bëjnë ata të flenë më shumë;
- është lodhur shumë;
- foshnja nuk ushqehet me gji.

- Nëse një foshnje është mësuar të përdorë një biberon (fals), përpara gjumit, ky zakon nuk duhet të ndërpritet menjëherë deri në 26 javët e para të jetës, por të ndërpritet në mënyrë graduale. Përdorimi biberonëve gjatë gjumit ka treguar se mund të sjelli një pakësim të rrezikut të SVPF.

Ky udhëzim mund të bjerë në kundërshtim me rekomandimin e mos përdorimit të biberonit qetësues tek foshnjat, sepse ndërhyr në ushqyerjen me gji dhe përdorimi i biberonit qetësues në çdo fazë të ushqyerjes me gji është i lidhur me pakësimin, apo kohëzgjatjen e ushqyerjes ekskluzive me gji.

Kujdes: përdorimin e biberonit qetësues ka një rrezik të rritur

afërsisht 1.2 - 2 herë të otitit media, por rastet e otitit media janë zakonisht më të ulëta në vitin e parë të jetës, veçanërisht gjatë gjashtë muajve të parë kur rreziku për SVPF është më i lartë.

Abuzimi ndaj fëmijëve

- **Punonjësit e kujdesit shëndetësor duhet të jenë vigjilentë për faktorët e rrezikut, shenjat dhe simptomat e abuzimit të fëmijëve.**

Nëse është evidentuar ky shqetësimi, profesionistët e kujdesit shëndetësor duhet të shohin Udhërrëfyesin “Për trajtimin e dhunës me bazë gjinore për personelin e kujdesit shëndetësor”.

Monitorimi i Rritjes së foshnjës

Monitorimi rutinë i rritjes, duke përfshirë peshën, gjatësinë dhe perimetrin e kokës janë pranuar gjerësisht si komponentë standard të mbikëqyrjes të shëndetit dhe vlerësimit të rritjes dhe zhvillimit të fëmijëve.

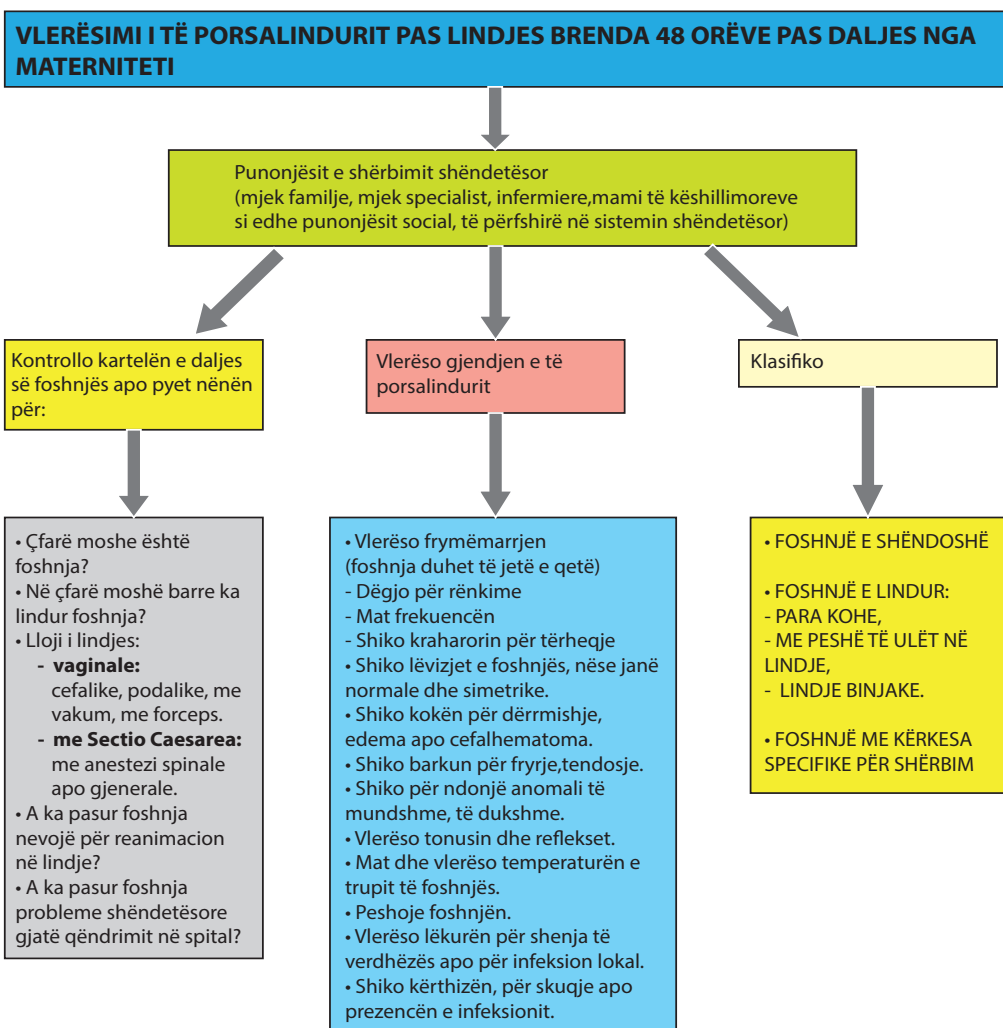
► Pesha, gjatësia dhe perimetri i kokës duhet të maten me saktësi në lindje. Këto të dhëna së bashku me moshën e barrës në lindje duhet të regjistrohen, duke u konsideruar si ***hapi i parë thelbësor*** në monitorimin e rritjes.

Shtimi në peshë në javët e para të jetës nganjëherë është një shkak për shqetësim. Peshimet e shpeshta gjatë muajve të parë të jetës janë të padëshirueshme, pasi luhatjet afatshkurtra në peshë mund të rrisin ankthin dhe stresin tek prindërit. Monitorimi i peshës nuk mund të konsiderohet si një procedurë e vetme e vlerësimit të rritjes, për shkak të variacioneve në normën e shtimit në peshë, e cila në foshnjat është individuale.

- Vlerësimi i rritjes së një foshnje bëhet duke u bazuar në kurbat e rritjes. Shiko Udhërrëfyesin dhe PPK “Mbi kurbat e rritjes”. Tabelë orientuese për vlerësimin e shtimit në peshë (muaji i parë i jetës)

Mosha	Humbje/shtim i pranueshëm i peshës
1 javë	Humbje deri 10%
2 – 4 javë	Shton të paktën 160 gr në javë (të paktën 15 gr/ditë)
1 muaj	Shton të paktën 300 gr në muajin e parë.

7. ALGORITMI



VLERËSIMI I TË PORSALINDURIT PAS LINDJES BRENDA 48 ORËVE PAS DALJES

KLASIFIKO	SHENJAT	TRAJTO DHE KËSHILLO
• FOSHNJË E SHËNDOSHË	• Pesha normale (2,500 gr apo më tepër) • Ushqehet mirë, thith efektivisht, 8 herë në 24 orë, natën edhe ditën. • Pa shenja të rrezikshme për shëndetin. • Nuk ka pasur nevojë për trajtim të veçantë apo trajtim tjetër. • Temperaturë normale.	• Siguroji përkujdesje për foshnjën. • Këshilloje për përkujdesje. • Këshilloje për vizitat rutinë të foshnjës. • Këshilloje për rëndësinë e vaksinimit. • Këshilloje ku duhet të drejtohet nëse vë re shenja rreziku për foshnjën. • Shëno çdo vizitë dhe këshillë edhe në fletoren e shëndetit të fëmijës.

KLASIFIKO	SHENJAT	TRAJTO DHE KËSHILLO
• FOSHNJË E LINDUR PARA KOHE DHE ME PESHË TË ULËT NË LINDJE. • FOSHNJË I LINDUR PARA KOHE DHE ME PESHË SHUMË TË ULËT NË LINDJE. • LINDJE BINJAKE	• Mosha e barrës 32 – 36 javë • Pesha në lindje 1,500 gr deri <2,500 gr. • Nuk shton në peshë në mënyrë të kënaqshme. • Ka vështirësi në frymëmarrje. • Mosha e barrës < se 32 javë • Pesha e lindjes < se 1,500 gr	• Siguroji përkujdesje për foshnjën. • Këshilloje për përkujdesje. • Këshilloje të dijë ku duhet të drejtohet dhe të kërkojë ndihmë nëse vë re shenja rreziku për foshnjën. • Ndiq ushqyerjen dhe Vlerëso shtimin në peshë. • Mat dhe vlerëso temperaturën trupore. • Shih dhe vlerëso për vështirësi në frymëmarrje. • Këshillo për sigurimin e një ambienti ngrohës normal për foshnjën. • Këshillo dhe ofro mbështetje për të ushqyerit me gjë të foshnjës. • Shëno çdo vizitë dhe këshillë në fletoren e shëndetit të fëmijës.

8. Indikatorët e monitorimit dhe të vlerësimit

Treguesit e monitorimit të kujdesit postnatal për foshnjën e porsalindur nga personeli kujdesit shëndetësor duhet të përfshijnë:

- Përqindja e foshnjave që janë ushqyer me gji brenda 24 orëve nga lindja;
- Përqindja e foshnjave të ushqyera ekskluzivisht me gji në 1 muajsh;
- Numri fëmijëve të porsalindur të sëmurë të referuar në kujdes spitalor;
- Përqindja e fëmijëve me infeksion që janë trajtuar dhe referuar;
- Përqindja e nënave që njohin të paktën tre shenja rreziku për foshnjën e porsalindur;
- Përqindja e të porsalindurve që morën kujdes postnatal:

- brenda 72 orëve pas lindjes
- javës së parë pas lindjes
- nga java e dytë deri në 28 ditë pas lindjes;

• Përqindja e të porsalindurve që morën të paktën tre prej praktikave të kujdesit bazë gjatë javës së parë pas lindjes:

- kontrolli kërthizës
- këshillimi për shenjat e rrezikut
- vlerësimi temperaturës
- kujdesi për lëkurën
- konstipacioni
- siguria e fëmijës
- ushqyerjen
- shtimin në peshë.

PROTOKOLL I PRAKTIKËS KLINIKE

**“MENAXHIMI I PROBLEMEVE SHËNDE-
TËSORE TË NËNËS PAS LINDJES”**

MENAXHIMI I PROBLEMEVE SHËNDE-
TËSORE TË NËNËS PAS LINDJES”

Data e publikimit: _____ 2014
Data e rishikimit: Sipas nevojës

Përmbajtja

1. Përkufizimet dhe problematika.....	65
2. Objektivi.....	65
3. Përdoruesit.....	65
4. Raste klinike, etapat diagnostike-terapeutike dhe veprimet parandaluese.....	66
4.1. Hemorragjia pas lindjes.....	66
4.2. Infeksionet puerperale, sepsisi postpartum.....	72
4.3. Pre-eklampsia dhe eklampsia.....	83
4.4. Tromboza.....	85
4.5. Shëndeti dhe mirëqenia mendore.....	88
5. Algoritmi/et.....	99
6. Indikatorët e monitorimit dhe të vlerësimit.....	105
7. Aneks.....	105

Akronimet:

DPL	depresioni pas lindjes
DSM	manuali diagnostic dhe statistikor i çrregullimeve mendore
DVT	trombozë e venave të thella
ESBL	Extended-Spectrum Beta-lactamase e prodhuar nga bakteriet
gr	gram
HIV	virusi i imuno-deficiencës humane
KG	këshillimore e gruas
KSHP	kujdesi shëndetësor parësor
LMWH	Heparina me peshë të ulët
GAS	Streptococcus pyogenes
HPP	hemorragjia post parfum
IM	intra muskular
IMT	indeksi i masës trupore
IST	infeksione seksualisht të transmetueshme
MRSA	Methicillin-resistant Staphylococcus aureus
OBSh	Organizata Botërore e Shëndetësisë
PMK	praktikë e mirë klinike
PPK	Protokoll i Praktikës Klinike
PTSD	Çrregullimi i stresit post-traumatik
QSH	qendër shëndetësore
SC	seksio cezarea
SSRI	serotonin specific reuptake inhibitor
TA	tension arterial
TPE	tromb-emboli pulmonare
UFH	Heparina e pa-fraksionuar
UI	internacional units
UNICEF	Fondi i Kombeve të Bashkuara për Fëmijët
VTE	Tromb-embolia venoze

1. Përkufizimi dhe problematika

Periudha postnatale, ose puerperium përkufizohet si periudha që fillon rreth një orë pas lindjes (daljes së placentës) dhe deri në 6 javët-40 ditët e para që pasojnë.

Në thelb kujdesi postnatal nuk është thjesht sigurimi mbijetesës, menaxhimi i një gjendje, apo situatë akute. Kujdesi në periudhën që vjen pas lindjes është i rëndësishëm për të ardhmen e nënës dhe foshnjës së saj. Ndryshimet e mëdha që ndodhin gjatë kësaj periudhe janë kritike për shëndetin e nënës dhe të porsalindurit të saj dhe përcaktojnë mirëqenien dhe potencialin për një të ardhme të shëndetshme të tyre.

2. Objektivi

Kujdesi postnatal në KSHP është një kujdes shumë i rëndësishëm për nënën që ka prurë në jetë fëmijën/ët e saj. Shumica e grave që lindin mund të presin që të kenë një shtatzëni, lindje dhe periudhë pas lindjes të sigurtë.

Kujdesi postnatal është vëmendja që i kushtohet mirëqenies fizike dhe mendore të nënës dhe foshnjës së saj. Kujdesi duhet të fokusohet në drejtim të parandalimit dhe kapjes së hershme e trajtimit të komplikacioneve pas lindjes që mund të jenë të rrezikshme për jetën e gruas. Gjithashtu kujdesi postnatal duhet të përfshijë këshillimin, informimin dhe shërbime për ushqyerjen me gji, planifikimin familjar, ushqyerjen amtare.

3. Përdoruesit

Personeli që ofron kujdes shëndetësor parësor për gratë në periudhën postnatale

- mami, infermiere, mjek familje në QSH në fshat,
- mami, obstetër në këshillimoren e gruas në qytet.

4. Rastet klinike, etapat diagnostike dhe terapeutike

4.1. Hemorragjia e paslindjes

Përkufizimi i hemorragjisë post-partum (HPP) është i bazuar në një vlerësim të sasisë së gjakut të humbur dhe nëse simptomat ndodhin **brenda 24 orëve të para paslindjes (primare)**, ose **pas 24 orëve të para deri në gjashtë javë pas lindjes (sekondare)**.

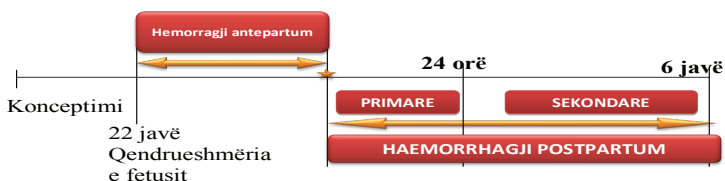
PPH është përkufizuar si:

“Hemorragjia vaginale e shtuar prej mbi 500 ml për lindjen vaginale, dhe 1,000 ml për lindjen me SC brenda ose pas 24 orëve të para të paslindjes (përbën HPP e menjëhershme, apo të vonuar)”

Gjithashtu ajo mund të përcaktohet si rënie prej 10% ose më shumë e nivelit të hematokritit.

PPH përkufizohet si **humbje gjaku** më shumë ose barabar me **500 ml brenda 24 orëve** mbas lindjes, ndërsa PPH e rëndë është humbja gjakut më e madhe, ose barabar me **1000 ml brenda 24 orëve**.

-OBSh-



Hemorragjia post partum është urgjencë obstetrikale.

Shenjat dhe simptomat e HPP

Simptomi kryesor i HPP është:

- humbja e rëndësishme jo normale vaginale e gjakut (siç përshkruhet më lart), e cila mund të jetë e shoqëruar nga një ose më shumë shenja dhe simptoma klinike;
- koagula të mëdha dhe me shumicë gjaku;
- subinvolucion i uterusit;
- shenja dhe infeksion të mitrës si:
 - palpitacione,
 - marramendje,
 - dobësi,
 - takikardi,
 - djersitje,
 - axhitim,
 - zbehje,
 - kolaps.

Tabela 6. Shenjat dhe simptomat e hemorragjisë postpartum

Shenja	Simptoma
Tensioni sistolik, ≤ 90 mmHg	Ankthe
Subinvolucion i uterusit	Paqëndrueshmëri
Pulsi, ≥ 110 rrahje për minutë	Takipnea
Dobësim i pulsit	Marrje mendsh
Koagula të mëdha gjaku	Uri për ajër
Ftohtësi dhe thatësi në trup	Konfuzion
Zbehtësi në pamje	
Oliguria ose anuria	

Faktorët e rrezikut për HPP

Tabela 7: Faktorë rreziku për HPP

<i>Etiologjia dhe procesi</i>	<i>Faktorë rreziku klinikë</i>
• Tonusi: anomali të kontraksionit uterin -Uterus i mbi-tendosur -Lodhja e muskulaturës uterine -Infeksioni intra-amniotik -Anomali funksionale/ anatomike të uterusit -Barna relaksuese uterine -Distensioni vezikal, i cili mund të pengojë kontraksionet uterine	• Polihidramnios • Shtatzënitë multiple • Makrosomia • Lindja precipitoze • Lindja e zgjatur • Multipariteti • Përdorimi i oxytocinës • Temperatura • Ruptura e membranave për një kohë të gjatë • Fibromioma • Placenta previa • Anomalitë uterine • Anestetikë halogjenike • Nitroglicerine
• Inde: të mbetura -Mbetje të produktit të konceptimit -Placentimi anormal -Kotiledone të mbetura /lob aksesor -Koagula gjaku të mbetura	• Shkollitja jo e plotë e placentës paslindjes • Kirurgji të mëparshme uterine • Multipariteti i thellë • Placentë anormale të parë në ekografi • Uterus atonik
• Trauma të traktit genital -Laceracione të cerviksit, vaginës, ose perineumit -Zgjerime, laceracione në sectio cesarea -Ruptura uterine -Inversioni uterin	• Lindja precipitoze • Lindje me operacion • Keq-pozicionimi • Angazhim i thellë • Kirurgji të mëparshme uterine • Multipariteti i thellë • Placenta fundike • Tërheqje e tepruar e kordonit umbilikal

• Trombina: anomali të koagulimit -Gjendje pre-ekzistuese - Hemofilia A -Sëmundja e Von Willebrand -Anamnezë për HPP të mëparshme -Të fituara gjatë shtatzënisë -Purpura trombocitopenike idiopatike -Trombocitopenia në pre-eklampsi -Koagulimi intravaskular i diseminuar Çrregullimet hipertensive gestacionale të komplikuar nga: a) Feto morto in utero b) Infeksione të rënda c) Distako placentë d) Embolia e likidit amniotik Antikoagulimi terapeutik	• Anamnezë për koagulopati hereditare ose sëmundje hepatike • Ekimoza, rritje të TA • Rritje të TA • Vdekje fetale • Temperaturë, neutrofili/neutropeni • Hemorragjitë paralindjes • Kolapsi i menjëhershëm • Anamnezë të sëmundjeve trombotike
---	--

Diagnoza e HPP:

Në periudhën post-partum kryhen vlerësime të vazhdueshme duke përfshirë:

- monitorimin e temperaturës, pulsit, frekuencës respiratore,
- sasinë dhe llojin e lohjeve,
- gjendjen, pozicionin dhe nivelin e fundusit uterin
- shenja të tjera, të tilla si: hemorragji, takikardi, hipotension, vertigo, lodhje ekstreme dhe lëkura e ftohtë ose e lagësht.

Menaxhimi hemorragjisë post-partum (HPP)

Pasi HPP është identifikuar, menaxhimi mund të konsiderohet të përfshijë katër komponentë - të cilat duhet të ndërmerren të gjitha në të njëjtën kohë:

- Komunikimi
- Reanimimi
- Monitorimi dhe hetimi
- Ndalimi i hemorragjisë

Hemorragjia e hershme menjëherë pas lindjes trajtohet në maternitet, ku lind gruaja dhe nuk është pjesë e detyrave të KG.

Menaxhimi i hemorragjisë sekondare (të vonë) post partum

- A. Përpjekja për të kontrolluar hemorragjinë, shkallën e rëndesës së saj.
- B. Nëse dyshohet referohet gruaja për ekografi për të përjashtuar fragmente të placentës.
- C. Konsideroni trajtimin me antibiotik.
- D. Forma e rëndë e hemorragjisë referohet urgjent në maternitet për ndjekje të specializuar.

Personeli KG/QSH duhet të:

- Kërkoj gruas të vlerësojë përditë gjendjen e saj shëndetësore dhe humbjet e gjakut.
- Kontrollojë në çdo vizitë postnatale sasinë e hemorragjisë.
- Kur ka hemorragji jo normale vaginale duhet kërkuar:

-Sasia e saj, kohëzgjatja, ngjyra, nëse ka copa me koagula, sasinë dhe nëse kanë inde, membrane, copa placentë.

Këto përfshijnë vlerësimin me sy të humbjeve vaginale, madhësinë e koagulave dhe vlerësimin e absorbimit të pecetave higjienike të gruas. [C]

- Kontrollojë dhe ndjekë gruan për shenja dhe simptoma të hemorragjisë së vonë postpartum:

-Shenjat vitale- pulsi, frymëmarrja, zemra;

-Involucionin uterin- vlerëso madhësinë e uterusit;

-Vlerësimi i uterusit mund të përdoret për të përjashtuar ose

konfirmuar diagnozën e kombinuar me simptoma të tjera që gruaja mund të ketë si: humbje gjaku anormale vaginale, ethe, dhimbje barku. **[B]**

-Vlerësimi uterusit ka disa komponentë, përfshirë matjen e majës dhe fundusit të simfizës pubike, vendosjen centrale uterine dhe ndjenjën uterine të dhimbjes. **[D]**

-Çdo anomali në madhësi, tonus dhe pozicion të uterusit duhet vlerësuar më tej, kontrollo statusin e os cervikal.

- Vlerësimi humbjeve të gjakut vaginale dhe involucionit uterin dhe pozicionit, duhet ndërmarrë nëse gruaja ka humbje të tepërta vaginale, dhimbje barku ose ethe. Çdo anomali uterine në madhësinë, tonusin dhe pozicionin duhet vlerësuar shkaqe të tjera veprim urgjent. **[D(PMK)]**

- Humbja e papritur ose profuse e gjakut, ose e shoqëruar me një nga shenjat dhe simptomat e shokut, përfshirë takikardinë, hipotensionin, hipoperfusionin dhe ndryshime të ndërgjegjes duhen vlerësuar (veprim urgjent). **[D (GPP)]**

- Shenjat dhe simptomat e hemorragjisë së vonë të formës së rëndë postpartum janë urgjencë dhe duhen trajtuar si hemorragjia primare postpartum:

-Thërritet ambulanca urgjent për transport;

-Masazho uterusin që të kontraktohet dhe të nxjerri ndonjë koagul;

-Nëse gruaja ushqen me gji vendose fëmijën në gji gjatë kohës që transportohet në maternitet.

Rekomandime të përgjithshme për hemorragjinë PP:

1. Menaxhimi aktiv i fazës së tretë të lindjes ul mjaft rrezikun *për HPP dhe i duhet ofruar dhe rekomanduar të gjitha grave.* **[A]**

2. Oxytocina 10 UI, IM është mjekimi i preferuar për parandalimin e HPP në lindjet vaginale me risk të ulët. Ky bar duhet dhënë menjëherë pas lindjes së shpatullës anteriore. **[A]**

3. Alternative e pranueshme për menaxhimin aktiv të fazës së tretë të lindjes është oxytocina IV (20-40 UI në 1,000 ml, 150

ml/orë). [B]

4. Oxytocina venoze bolus, 5-10 UI (e dhënë përgjatë 1-2 minutave) mund të jepet për parandalim të HPP, por nuk rekomandohet në SC elektive. [B]

5. Methergine mund të përdoret për parandalimin e HPP si zgjidhje e dytë pas oxytocinës, pasi shoqërohet me efekte anësore më të mëdha për nënën si edhe pasi ka nevojë për shkolitje manuale të pjesëve të mbetura të placentës. Ergonovine kundërrindikohet në *paciente me HTA*. [A]

6. Methergine 0.2 mg IM dhe misoprostol, 600-800 µg e dhënë me rrugë orale, sublinguale ose rektale, mund të jenë alternativë në lindjet vaginale kur oxytocina mungon. [B]

7. Për të llogaritur sasinë e gjakut të humbur mjekët duhet të përdorin markues klinik (shenjat dhe simptomat), në vend të vlerësimit viziv. [B]

8. Menaxhimi HPP kërkon një përqasje multi-disiplinore që përfshin qëndrueshmërinë hemodinamike ndërkohë që në të njëjtën kohë identifikohet dhe mjekohet shkaku i hemorragjisë. [C]

9. Tamponada uterine mund të jetë një mënyrë efektive për të kontrolluar përkohësisht HPP aktive si pasojë e atonisë uterine refraktare ndaj terapisë me barna. [C]

4.2. Infeksionet puerperale, sepsisi post partum

Infeksionet puerperale janë një term më i përgjithshëm se sepsisi puerperal dhe përfshijnë jo vetëm infeksionet që lidhen me sepsin puerperal por edhe infeksionet aksidentale. Në përgjithësi infeksionet puerperale përfshijnë:

- Infeksionet e sistemit genito-urinar të lidhura me lindje dhe puerperiumin.
- Infeksionet e lidhura me uterusin dhe strukturat e lidhura me to.
- Infeksionet lidhur me traktin urinar.
- Infeksionet e lidhura me procesin e lindjes port e sistemit

genitor urinara p.sh.:

- abcesin e gjirit,
- infeksionet aksidentale p.sh.: infeksionet e traktit respirator.

Sepsisi post partum

Sepsisi puerperal përkufizohet si infeksioni i traktit genital, që ndodh në çdo kohë nga momenti i plasjes së membranave ose lindjes, deri në ditën e 42 të paslindjes dhe që shfaqet me dy ose më shumë nga shenjat e mëposhtme:

- Dhimbje pelvike
- Temperaturë $\geq 38.5^{\circ}\text{C}$
- Sekrecione vaginale jo normale me erë të rëndë
- Vonesa e reduktimit të përmasave të uterusit (involucionit i vonë) ($<2\text{cm/ditë}$ gjatë 8 ditëve të para)
- Frekuenca kardiake >100 rrahje/minutë
- Frekuenca respiratore $>20/\text{min}$ apo $\text{PaCO}_2 <32 \text{ mmHg}$
- Leukocitet $>17 \times 10^9/\text{l}$ ose $<4 \times 10^9/\text{l}$ ose $>10\%$ forma të pa-maturuara
- Bakteremia Plus (+ hemokulturë)

Patogjenët madhor që shkaktojnë sepsis në puerperium janë:

- Streptococcus pyogenes (GAS)
- Escherichia coli
- Staphylococcus aureus
- Streptococcus pneumoniae
- Meticillin-resistant S. aureus (MRSA), Clostridium septicum and Morganella morganii.

Faktorët e rrezikut për sepsisin e traktit genital

1. Faktorët amtarë:

- anemia;
- kequshqyerja;
- diabeti melitus;
- lindje zgjatur;
- lindje e vështirë;
- membrana të plasura për kohë të gjatë;
- ekzaminimet e shpeshta vaginale;
- lindjet operative si SC lindja me forceps;
- laceracione vaginale e cervikale të pa suturuara;
- HPP;
- mungesa e imunizimit ndaj tetanosit;
- higjiena e dobët;
- teknika aseptike të dobëta për lindjen;
- feto morto in utero, mbetje placentare, ose mbetje të membranave, nekroza ishemike gjatë një lindjeje të vështirë;
- IST;
- kolonizimi i vaginës nga streptokoku i gr. B, klamidia, mycoplasma, gardnerella.

2. Faktorët komunitar:

- gjendje e ulët socio-ekonomike;
- faktorë kulturorë të cilat vonojnë kërkesën e kujdesit shëndetësor;
- mungesa e transportit;
- mungesa e burimeve;
- distancë e madhe nga banesa në shërbimin shëndetësor.

3. Faktorë të shërbimeve shëndetësore:

- monitorim i papërshtatshëm i temperaturës gjatë aktivitetit të lindjes dhe lindjes;
- mungesa e asepsisë gjatë lindjes;
- antibiotikët e papërshtatshëm;
- ndërhyrjet operative.

Shkaqet e sepsit jashtë traktit genital dhe identifikimi tyre

Për të parë dhe identifikuar burimin e sepsit duhet marrë një anamnezë dhe ekzaminim i përgjithshëm.

Mastitis, infeksionet e traktit urinar, pneumonia, infeksioni lëkurës dhe indeve të buta, gastroenteritis dhe pharyngitis janë shkaqet më të mundshme të sepsit puerperal përveç sepsit të traktit genital.

Mastitis

Mastitis dallohet lehtë klinikisht, dhe mund të çojë në absces të gjirit, necrotising fasciitis, dhe sindromin e shokut toksik.

Kur gruaja me mastitis klinikisht nuk është mirë ose nuk ka përgjigje për antibiotikët oral brenda 48 orëve, nëse mastitis rikthehet ose ka simptoma jo të zakonshme, referohet në spital për shtrim. (shiko PPK “Trajtimin e Gjendjeve të Gjirit”)

Infeksioni i traktit urinar

Infeksionet gram-negative bakteriale zakonisht lidhen me traktin urinar. Gratë me infektion të traktit urinar që nuk arrijnë të hidratohen dhe kanë të vjella duhen shtruar në spital. Identifikimi sepsit urinar fillimisht është klinik por prania e leukociteve, proteinës dhe gjak në analizën e urinës mund të sugjerojë për një infektion dhe duhet marrë urokultura.

Gruaja me infektion urinar duhet referuar për trajtim tek urologu.

Pneumonia

Pneumonia e rëndë duhet referuar tek një specialist i rrugëve respiratore. Trajtimi i një pneumonie të formës mesatare kërkon një antibiotik beta-lactam (benzatyl penicillin, amoxyclov bashkë me një antibiotik macrolid (eritromicin, azitromicin,

claritromicin, etj..). Haemoptysis mund të jetë një veçori e pneumonisë pneumoksike.

Infeksioni i lëkurës dhe indeve të buta

Çdo grua me sepsis të dyshuar bakterial duhet të ekzaminohet me kujdes për infeksione të lëkurës dhe indeve të buta, veçanërisht të kontrollohet në vendet e injeksioneve, futjes së kanulave dhe plagën e operacionit cezarian.

Në çdo sekrecion jo normal duhet marrë kulturë për mbjellje. Fasciti hershëm nekrotizues ndodh në indet e thella pra mund të mos shikohen ndryshime në lëkurë, ndërsa procesi përparon në lëkurë infeksioni i vonshëm prodhon fluska, puçrra dhe nekrozë të dukshme. Veçoria kryesore e një fasciti nekrotizues është një dhimbje e fortë që kërkon ndonjëherë përdorimin e analgjezikeve të fortë.

Gastroenteritis

Salmonella and *Campylobacter* rrallë shkakton infeksion të rëndë sistemik dhe duhet të menaxhohet sipas simptomave përjashtuar kur është e pranishme bakteremia.

Pharyngitis

Nëse janë të pranishme 3 nga 4 kriteret kryesore: temperaturë, eksudat tonsilar, jo kollë, limfadenopati e dhimbshme cervikale, këshillohet trajtimi me antibiotik.

Infeksionet lidhur me anestezinë lokale

Abscesi spinal është një komplikacion shumë i rrallë mbas anestezisë lokale në pacientët obstetrikal. Shkaktari më i zakonshëm është *S. aureus*, me streptokoke, Gram-negative.

Sepsisi puerperal genital, Endometritis

Një infeksion puerperal është infeksion i traktit riprodhues dhe

është i shoqëruar me lindjen; mund të ndodhi në çdo kohë nga lindja në 6 javë postpartum. Faktorët me rëndësi për rrezik për endometritis janë:

- Mosha e nënës,
- zgjatja e aktivitetit të lindjes,
- zgjatja e rupturës së membranave,
- ekzaminimi vaginal,
- monitorimi intern fetal,
- seksio e përsëritur cesarea,
- transfuzionet e gjakut.

Shenjat klinike:

1) Endometriti (infeksioni uterin) - zona e infeksionit është shtrati placentar. Endometritis, është i kufizuar në kavitetin uterin por mund të përhapet edhe më tej.

Shenjat: **temperaturë postpartum axilare mbi 38°C në dy raste të ndryshme, me simptoma lokale si: dhimbje dhe ndjeshmëri/dhimbje në vendin e uterusit dhe lohje putride.** Endometritis duhet të plotësojë të paktën një prej kriterëve më poshtë:

Kriteri 1: pacienti ka organizma në mbjelljen e marrë nga lëngu ose indi endometriumit i marrë gjatë operacionit kirurgjikal, aspirimit me gjilpërë ose biopsisë me furçë.

Kriteri 2: pacienti ka të paktën dy prej shenjave, ose simptomave të mëposhtme me ndonjë shkak tjetër të njohur: temperaturë (>38°C), dhimbje barku, zbutje uterine, ose drenim purulent nga uterus.

Menaxhimi komplikacioneve në shtatzëni dhe lindje, identifikon shenjat dhe simptomat e endometritit si:

- Ethe
- Dhimbje në fund të barkut/ndjeshmëri në palpacion

- Lohje purulente, me erë të rëndë
- Uterus i ndjeshëm/dhimbshëm

Në endometritin e formës së lehtë mund të ketë sekrecione që mund të jenë të pakta, ose profuse, me gjak dhe erë të keqe. Në rastet më të rënda gruaja ka temperaturë, të vjella, dhimbje në fund të barkut, ose dhimbje kur preket mitra, anoreksi, letargji dhe puls të shpejtë.

Në raste të lehta ka temperaturë e shoqëruar me takikardi. Uterusi është i butë e i dhimbshëm, me subinvolucion (d.m.th. zvogëlimi i përmasave uterine nuk shkon me ritme 1-2cm/ditë, ose uterus i është ende i palpueshëm abdominal 2 javë pas lindjes).

Mund të ketë edhe infeksion të plagës si në perineum, vaginë, cerviks, ose të plagës abdominale operatore me dhimbje të plagës, edema dhe sekrecione purulente.

2) Celluliti pelvik - përhapja e infeksionit në parametra me temperaturë dhe dhimbje pelvike dhe ndjeshmëri abdominale në palpacion të fundit të barkut. Në vizitë vaginale shfaqet dhimbje uni ose bilaterale me edema të fornixseve.

3) Salpingiti dhe peritoniti të vështirë si gjendje për tu diferencuar.

Gruaja ka temperaturë dhe dhimbje në fund të barkut e shoqëruar me mbrojtje Ekzaminimi vaginal është mjaft i dhimbshëm. Kur formohet abscesi pelvik gruaja ka tenezma dhe diarre mukoidë, me fryrje të fornixsit posterior në vizitë vaginale.

4) Septicemia

Përveç temperaturës gruaja paraqitet në gjendje të përgjithshme jo të mirë. Ka frisone, temperaturë, dhimbje koke, pagjumësi dhe konfuzion mendor. Hemokultura është pozitive. TA mund të jetë i ulur me shenjat e shokut septik.

Nëse sëmundja përhapet tej uterusit referohet rasti në

Shërbimin Terciar.

Diagnoza e sepsit puerperal genital:

- Temperatura mbi 38.5°C në një rast e matur, ose temperatura mbi 38°C , e matur mbas 4–6 orëve mbas leximit fillestar është shenjë e sepsit.
- Diarreja ose të vjellat – mund të tregojnë për një prodhim të ekzotoksinës (shok i hershëm toksik).
- Fryrje gjoksi/skuqje.
- Rash (maculopapular rash i gjeneralizuar).
- Dhimbje barku/pelvike.
- Infeksion i plagës – celulitis që përhapet, ose sekrecionet.
- Sekrecion i shumtë vaginal (me erë: sugjeron për anaerobe; serosanguinos: sugjeron për infeksion streptokoksik).
- Kollë e shumtë (sugjeron për pneumoni).
- Simptoma urinare (urinim me djegie, i shpeshtë, etj..).
- Vonesë në involucionin uterin, lohje të shumta.
- Shenja të përgjithshme – jo specifike si letargji, pakësim oreksi.

Shenjat dhe simptomat e alarmit që kërkojnë referimin urgjent në spital për vlerësim dhe nëse gruaja duket në gjendje jo të mirë:

- temperatura më shumë 38°C
- takikardia mbi 90 rrahje/minutë
- vështirësi për të marrë frymë (ritmi frymëmarrjes më shumë se 20 /minutë; simptomë serioze)
- dhimbje barku ose krahbarori
- diarreja dhe/ose të vjella
- dhimbje uterine, ose të këndit renal dhe dhimbje në prekje të fundit të barkut
- gruaja duket në gjendje të përgjithshme jo të mirë, ose duket anksioze, e stresuar

Fillimi hershëm i sepsit (më pak se 12 orë pas lindjes) ka më shumë të ngjarë të jetë shkaktuar nga infeksion streptokoksik, veçanërisht GAS, dhe dhimbja e rëndë e vazhdueshme sugjeron për një fascitis nekrotisant. Infeksioni duhet dyshuar gjithashtu kur një grua pas lindjes ka hemorragji të rëndë vaginale dhe dhimbje barku.

Shpejtësia e fillimit ose përkeqësimi në simptoma dhe shenja ka rëndësi. Trajtimi hershëm me antibiotik oral, ose parenteral është përcaktues në rezultatin. Dhimbja barkut temperaturë mbi 38°C dhe takikardia (> 90 rrahje/minutë) janë indikacione për dhënien e antibiotikëve intravenoz.

Ekzaminimet dhe analizat që duhen kryer:

- Hemoglobina dhe leukocitoza
 - Urinë komplet
 - Hemokulturë
 - Marrja sekrecioneve vaginale dhe kulturë e tyre
 - Azotemia dhe uricemia
 - Elektrolitet serike
- Hemokulturat janë me rëndësi dhe duhen marrë përpara administrimit të antibiotikut, megjithatë trajtimi me antibiotik duhet filluar pa pritur rezultatet mikrobiologjike.
- Serum lactate duhet matur brenda 6 orëve nga dyshimi për sepsis të rëndë që të drejtojë menaxhimin. Serum lactate ≥ 4 mmol/l është tregues për hypoperfusion të indeve.
- Imazheritë mund të kryhen kur dyshohet për pneumoni, eko-grafi pelvike, ose tomografi e kompjuterizuar në se dyshohet për absces pelvik.
- Mostra të tjera sipas dyshimeve klinike për vatra infeksioni mund të merren si: kulturë fyti, urokultur, sputum, mostra nga plaga e seksio cezarea ose episetomia, gjiri shtrydhur; idealisht duhen marrë përpara fillimit të antibiotikëve.

Menaxhimi, trajtimi sepsit genital puerperal

- Personeli kujdesit shëndetësor të KG/QSH duhet të njohë shenjat dhe simptomat e sepsit amtar dhe ecurinë e shpejtë të rëndë që mund të bëjë një sepsis i rëndë dhe shok septik. Në rast dyshimi për sepsis gruaja duhet dërguar në spital.
- Shenjat klinike që mund të tregojnë për sepsis përfshijnë një ose më shumë.
- Pireksi, hypotermi, takikardi, takipne, hipoksi, hypotension, oliguri, konfuzion i ndërgjegjes, nuk përgjigjet, nuk reagon.
- Dhimbja e barkut, temperaturë (mbi 38°C) dhe takikardia (mbi 90 rrahje/minutë) janë indikacione për antibiotikë intravenoz.
- Barnat antinflatore jo steroidale (AJS) duhen shmangur për lehtësimin e dhimbjes në rastin e sepsis, sepse ato pengojnë aftësinë e polimorfeve që të luftojnë infeksionin nga *S. Pyogene GAS*.

Menaxhimi i sepsit të formës së lehtë

- Jep amoxycillin 500 mg orale 3 herë në ditë dhe metronidazole 400 mg oral 3 herë në ditë. Nëse është alergjike nga penicillina jepi erythromycin 500 mg orale 4 herë në ditë.
- Nxite gruan të marri sa më shumë lëngje.
- Nxite gruan të pushojë sa më shumë dhe të qëndroj në pozicionin Fowler që të nxisë drenimin.
- Nëse dyshoni për mbetje placentare referojeni në maternitet.
- Sugjeroni banja ulur (në bide ose legen me ujë të vakët) me ujë me kripë dy herë në ditë për rastet kur gruaja ka bërë episiotomi ose ka pasur laceracione.
- Ri-kontrolloje pas 24 orëve.
- Kur simptomat nuk kanë asnjë përmirësim referojë në spital.

Menaxhimi sepsit të formës së rëndë

1. Brenda një ore nga dyshimi për sepsis të formës së rëndë jepen antibiotikë me spektër të gjerë intravenoz.
2. Referohet gruaja në spital.

Tabela 8. Antibiotikët e rekomanduar për trajtimin e sepsit dhe kufizimet e tyre

- **Co-amoxiclav**, nuk mbulon MRSA Methicillin-resistant Staphylococcus aureus, Pseudomonas, ose organizma që prodhojnë Extended-Spectrum Beta-lactamase (ESBL)
- **Metronidazole**, mbulon vetëm anaerobët
- **Clindamycina**, mbulon shumë streptococce dhe staphylococce, përfshirë shumë MRSA, dhe vepron kundër prodhimit të ekzatoxinës, nuk sekretohet nga veshkat, ose nefrotoksik
- **Piperacillin/tazobactam** dhe **carbapenems** mbulon shumë organizma përjashtuar MRSA
- **Piperacillin/tazobactam** nuk mbulon prodhuesit e ESBL
- **Gentamicin** (si një dozë e vetme prej 3–5 mg/kg) nuk përbën problem për veshkat që funksionojnë normal por duhet kujdes në rastin e pacientëve me problemeve renale

Informimi, këshillimi lidhur me sepsin genital postpartum

Të gjitha gratë shtatzëna që kanë lindur duhen informuar mbi shenjat dhe simptomat e infeksionit të traktit genital dhe si të parandalohet transmetimi tij.

Këshillat për të gjitha gratë duhet të përfshijnë informacion me gojë dhe me shkrim mbi parandalimin, shenjat dhe simptomat dhe kur duhet të drejtohen tek personeli shëndetësor si dhe rëndësinë e një higjienë të mirë personale. Kjo përfshin mënjanimin e kontaminimit të perineumit, duke larë duart përpara dhe pas shkuarjes në tualet dhe ndërrimit të pecetave higjienike. Kjo është veçanërisht me rëndësi kur gruaja ose familja e saj ose një kontakt i afërm me të kenë një fyt të skuqur, ose infeksion të traktit të sipërm respirator.

Kur një grua ka temperaturë të rritur 38°C, duhen përsëritur leximet midis 4-6 orëve. **[D]**

Në mungesë të ndonjë shenje dhe simptome të infeksionit vlerësimi rutinë i temperaturës amtare është i pa nevojshëm.

[D (PMK)]

Temperatura duhet matur dhe dokumentuar nëse dyshohet për infeksion. Në rast se temperatura është mbi 38°C, përsërit matjet në 4-6 orë. **[D (PMK)]**

Në temperaturë që mbetet mbi 38°C në leximin e dytë ose ka shenja të tjera të dukshme dhe matshme të sepsit, vlerësoni më tej veprim urgjent. **[D (PMK)]**

4.3. Pre-eklampsia dhe eklampsia

Pre-eklampsia dhe eklampsia janë çrregullime hipertensive në shtatzëni dhe periudhën postnatale.

Eklampsia Postpartum është përkufizuar si konvulsione që ndodhin mbas lindjes deri 4 javë pas lindjes.

OBSH vlerëson si pre-eklampsia: ‘Hipertensioni i sapo shfaqur i shtatzënisë i manifestuar pas javës së 20 të saj që është i lidhur me proteinuri, e cila zhduket pas shtatzënisë’.

Shenjat dhe simptomat e pre-eklampsisë së lehtë:

- dy lexime të presionit të gjakut diastolik prej 90-110 mmHg ose më të lartë, 4 orë larg pas javës së 20 të shtatzënisë
- proteinuria deri në 2+

Pre-eklampsia e rëndë:

Tensioni diastolik i gjakut prej 90-110 mmHg ose më të lartë, pas javës së 20 të shtatzënisë

Proteinuria 3+ ose më shumë dhe çdo një ose më shumë prej shenjave të mëposhtme:

- Dhimbje koke (frekuenca në rritje, e pandjeshme ndaj analgjezikëve të rregullt)
- Hiperreflexia
- Turbullim i shikimit
- Oliguria (më pak se 400 ml urinë në 24 orë)

- Dhimbje e sipërme të barkut (dhimbje epigastrike, ose dhimbje në kuadratin e sipërm të djathtë)
- Edema pulmonare

Eklampsia:

- Konvulsione
- Koma (pavetëdi)

Faktorët e rrezikut për pre-eklampsia:

- Nullipariteti
- Mosha 40 vjeç ose më shumë
- Histori familjare për pre-eklampsia (p.sh.: pre-eklampsia në një nënë apo motër)
- Histori të mëparshme për pre-eklampsia
- IMT 35 ose më shumë në vizitën e parë antenatale
- Shtatzënitë multiple ose sëmundje pre-ekzistuese vaskulare (p.sh.: hipertensioni apo diabeti)

Nuk ka pasur studime për të vlerësuar nëse faktorët e rrezikut për pre-eklampsia dhe eklampsia post-partum ndryshojnë nga ato gjatë shtatzënisë.

Menaxhimi për pre-eklampsia post partum

Rekomandimet e mëposhtme për referimin në praktikën klinike gjatë periudhës post partum:

- Gratë me dhimbje koke të rëndë persistente duhen vlerësuar për pre-eklampsia. **[A]**
- Të gjitha gratë me presion gjaku mbi 140/90 mmHg me ose pa proteinuri duhet të referohen për një vlerësim në një njësi obstetrikale. **[D]**
- Vlerësimi rutinë për proteinuri nuk rekomandohet. **[D (PMK)]**
- Nëse tensioni arterial diastolik është më shumë se 90 mmHg dhe shoqërohet me simptoma të mëtejshme të pre-eklampsisë referoni në maternitet për vlerësime të mëtejshme.

- Nëse tensioni diastolik është më shumë se 90 mmHg dhe brenda 4 orëve nuk bie nën 90 mmHg referoni për vlerësim të mëtejshëm për pre-eklampsi. [A]
- Të gjitha gratë me proteinuri të vazhdueshme, madje edhe në mungesë të hipertensionit duhet të referohen për hetime të mëtejshme. [A]

4.4. Tromboza

Tromb-embolia venoze (VTE) është një gjendje që përfshin trombozën e venave të thella (DVT) dhe tromb-embolinë pulmonare (TPE).

Tromb-embolia është një nga shkaqet direkte të vdekshmërisë amtare.

Shenjat dhe simptomat e tromb-embolisë

Shenjat dhe simptomat e DVT dhe TPE (në shtatzëni dhe puerperium) janë:

DVT:

- dhimbje ose diskomfort i këmbës (sidomos në këmbën e majtë), ënjtje, ndjeshmëri;
- temperatura e rritur dhe edema;
- dhimbje fundit të barkut;
- leukocite të rritura.

TPE:

- dispnea, kolaps, dhimbje gjoksi;
- hemoptizia, ligështi;
- presioni i rritur i venave jugulare;
- shenja fokale në gjoks;
- simptoma dhe shenja të lidhura me DVT.

Shenjat dhe simptomat e DVT janë:

- temperaturë e lartë pavarësisht antibiotikëve;
- dhimbje e pulpës.

Faktorët e rrezikut për tromb-embolinë

Faktorët e rrezikut për tromb-embolinë (VTE) janë paraqitur në tabelën më poshtë.

Tabela 9. Faktorët e rrezikut për VTE në shtatzëni dhe puerperium

Faktorët Pre-ekzistues	Faktorët të sapo shfaqur ose tranzitor
•VTE i mëparshëm •Trombofilia •Kongenitale (deficiti i antitrombinës, proteinës C, proteinës S, Faktori V Leiden, variant i genit të protrombinë) •Të fituara (sindromi antifosfolipid) - Lupus antikoagulant, Ac. anticardiolipin •Mosha >35 vjeç •Obeziteti (IMT >30 kg/m²) i shtatzënisë ose i shtatzënive të mëparshme •Pariteti •Vena varikoze të thella •Paraplegjia •Drepanocitoza •Sëmundje inflamatore •Disa sëmundje të tjera: sind. nefrotik, sëmundje kardiake •Çrregullime Mieloproliferative, p.sh.: trombocitemia esenciale, policitemia vera	•Procedura kirurgjikale në shtatzëni apo puerperium, p.sh.: Evakuimi i produkteve të mbetura të konceptimit •Dehidratimi •Hiperremesis •Sindromi i hiperstimulimit ovarial •Infeksion i rëndë •Pielonefritis •Imobilizimi (>4 ditë regjim shtrati) •Pre-eklampsia •Hemorragjia e shtuar •Udhëtime të gjata •Lindja e zgjatur •Imobilitetit pas lindjes

Menaxhimi VTE

Gratë duhen nxitur të lëvizin sa më shpejt pas lindjes. **(D)**

Gratë me dhimbje unilaterale të pulpës, skuqje, ose ënjtje duhet të vlerësohen për trombozë të venave të thella. **[D]**

Gratë që kanë shkurtim të frymëmarrjes, ose dhimbje gjoksi duhet të vlerësohen për tromb-emboli pulmonare. **[D]**

Përdorimi rutinë tek çdo grua për vlerësimin e shenjës Homan si një mjet për vlerësimin e tromb-embolisë nuk rekomandohet. **[C]**

Gratë obeze që janë në rrezik më të madh për tromb-emboli duhet të kenë ndjekje të individualizuar më të shpeshtë pas lindjes. **[PMK]**

Tabela 10. Udhëzimet klinike të bazuar në evidenca për tromb-embolinë venoze (VTE), trombofilinë, Terapinë Antitrombotike.

Faktorët rreziku	Rekomandime
Gratë me një episod të vetëm të VTE të shoqëruar me faktorë risku tranzitor që nuk është më prezent	Survejim klinik dhe profilaksi me antikoagulant paslindjes
Gratë me një episod të vetëm të VTE dhe trombofilii (të konfirmuar nga laborator) dhe me një anamnezë të fortë familjare për tromboza të cilat nuk janë në terapi me antikoagulantë	Heparina me peshë të ulët (LMWH) profilaktike ose në doza të ndërmjetme ose heparinë të pafraksionuar (UFH), plus terapi me antikoagulantë, deri të paktën 6 javë paslindjes (për një kohëzgjatje minimale të trajtimit prej 6 muajsh)
Gratë me deficite të antitrombinës dhe pa anamnezë për VTE	Profilaksi para dhe pas lindjes
Gratë me trombofilii (përveç deficiteve të antitrombinës) dhe pa anamnezë për VTE	Survejim klinik, ose profilaksi me LMWH ose UFH dhe profilaksi antikoagulantësh paslindjes

Gratë me episode të shumta (≥ 2) të VTE, që nuk janë duke marrë antikoagulantë afat-gjatë	UFH profilaktike, me doza të ndërmjetme, ose LMWH me doza të rregulluara ndjekur nga antikoagulantë afat-gjatë paslindjes
Gratë me episode multiple (≥ 2) të VTE të cilat marrin antikoagulantë afat-gjatë	UFH me doza të rregulluara ose LMWH ndjekur nga rifillimi i antikoagulantëve afatgjatë paslindjes
Të gjitha gratë me anamnezë për DVT paralindjes dhe paslindjes	Përdorimi i çorapeve komprimuese elastike të graduara
Gratë me humbje të përsëritura (≥ 3 aborte spontane) dhe gratë me pre-eklampsia të rëndë ose rekurente, distako placentë ose IUGR të pashpjeguara	Depistimi për trombofili dhe antitropa antifosfolipid
Gratë me sindromin antifosfolipidik dhe anamnezë për humbje të hershme multiple të shtatzënisë (≥ 2) ose ≥ 1 humbje të vonshme të shtatzënisë, pre-eklampsia, IUGR, ose distako	Aspirina paralindjes + UFH ose LMWH profilaktike, ose në doza të ndërmjetme

4.5. Shëndeti dhe mirëqenia mendore

Problemet e shëndetit mendor për të cilat personeli KG dhe QSH që ndjek gruan pas lindjes duhet të jetë në veçanti i vëmendshëm përfshijnë: fillimin e çrregullimeve të reja si depresioni postnatal, pikoza puerperale, PTSD- çrregullimet e stresit post traumatik dhe çrregullimet e panikut dhe rikthimi i sëmundjeve të tjera psikotike si schizofrenia.

Tabela 11. Simptoma dhe sindroma të ndryshimit të humorit në periudhën postpartum

	Incidenca e përlogaritur	Shfaqja	Simptoma të zakonshme	Trajtimi
Dëshpërimi i paslindjes	50%	3-5 ditë paslindjes	Labilitet emocional, ndryshime të humorit, ankth	I vetë-kufizuar, mbështetje emocionale
Depresioni postpartum	10%	Dritare e variueshme: gjatë shtatzënisë deri në një vit paslindjes	Humor i keq, ndjenjë frike, ndjesi e çrregullt lidhjeje me fëmijën	Psikoterapi, trajtim me antidepressiv, terapi nënë-fëmijë
Psikoza postpartum*	0.1-0.2%	Brenda 4 javëve paslindjes (zakonisht për 2 javë)	Axhitim, irritueshmëri, humor euforik, depresion, deluzione, halucinacione, konfuzion dhe simptoma konjitive.	Hospitalizim, vlerësim mjekësor, litium, antipsikotikë, terapia elektrokonvulsive

**përfshirë maninë dhe depresionin e paslindjes me karakteristika psikotike*

Burimi : First-onset postpartum psychosis, Bergink V., fq. 18

Dëshpërimi pas lindjes

Pas sjelljes në jetë të një fëmije, shumë gra pësojnë luhatje të humorit të tyre, pagjumësi, lodhje, frikë, etj... Këto ndryshime fillojnë 1-4 ditë pas lindjes dhe mund të zgjasin deri në 10 ditë. Kjo njihet si melankoli/dëshpërim i paslindjes dhe në raste të tilla nuk ka asgjë për t'u shqetësuar, pasi bëhet fjalë për një

gjendje kalimtare.

Dëshpërimi pas lindjes është një çrregullim i lehtë tranzitor afektiv me fillimin zakonisht gjatë javës së parë postpartum. Lëvizjet e humorit, qarje shpeshtë, depresion, ankth, eufori, konfuzion dhimbje koke dhe pagjumësi, janë simptomat që karakterizojnë melankolinë/dëshpërimin pas lindjes. Zakonisht simptomat zhduken rreth 14 ditë pas lindjes.

Shkaqet e ndryshme mund të jenë:

- Ndryshimet hormonale pas lindjes.
- Lodhje nga ushqyerjet e shpeshta me gji & zgjimi natën.
- Parehatia fizike mbas lindjes së bebit.
- Mungesa e vetëbesimit në rolin e nënës.
- Mungesë mbështetje për të përballuar mëmësinë.

Shenjat dhe simptomat e dëshpërimit pas lindjes përfshijnë:

- lodhje,
- qarje,
- ankth,
- depresion,
- konfuzion,
- dhimbje koke,
- pagjumësi,
- nervozizëm.

Dëshpërimi pas lindjes shoqërohet ndjeshëm me neuroticism, përshtatje të dobët sociale me rolin si një shtëpiake, dhe një marrëdhënie të dobët me familjen, familje e zgjeruar ose martesë.

Faktorët e rrezikut për dëshpërim pas lindjes

Simptomat e dëshpërimit pas lindjes ndodhin më shpesh në gra që kanë nivele të larta të shqetësimit të tipit- ankth, mungesë të

strategjive përballuese, pakënaqësia martesore, ose mospranimin e roleve të tyre si nëna.

Menaxhimi

- Dëshpërimi lindjes nuk kërkon trajtim specifik.
- Nëse simptomat vazhdojnë edhe pas dy javëve, duhet depistuar gruaja për depresion pas lindjes, ose çrregullime më të rënda.
- Personeli shëndetësor duhet të këshilloj nënën që të:

- Kujdeset për fëmijën, duke lënë mënjatë të gjitha aktivitetet e tjera;
- Tregojë familjes së saj çfarë po ndodh me të;
- Krijojë një atmosferë në të cilën fëmija do të jetë qendra e vëmendjes;
- Prekë më shpesh bebin;
- Mendojë për bebin;
- Dalë më shpesh jashtë shtëpisë dhe të bëjë më shumë ushtrime fizike;
- Hajë mirë;
- Kujdeset për veten e saj;
- Fillojë të mbajë një ditar personal.

Nëse veprimet e mësipërme nuk ndihmojnë, flisni me mjekun e saj ose me psikologun.

Po kështu personeli shëndetësor duhet të nxisë nënën që:

- Nëse ndjen që nuk mund ta përballojë “problemin”, mos të ngurrojë t’i tregojë familjes dhe miqve, mjekut, apo infermieres punonjësit social, etj., që kanë nevojë për ndihmë.
- Të marri një kujdestare apo një të afërm për pak orë në ditë, që të mund ta ndihmojë.
- Të përpiqen të mos shqetësohen për punët e shtëpisë dhe të mos shpenzojnë shumë kohë për to.
- Ti kërkojë bashkëshortit/partnerit, familjes, apo miqve që ta ndihmojnë. Shëndeti dhe mirëqenia e saj janë shumë të

rëndësishme për bebin dhe të gjithë familjen.

- Të përpiqet të hajë në mënyrë të balancuar, pak dhe shpesh, të pijë shumë lëngje, sidomos nëse ka probleme me frymëmarrjen.

Depresioni pas lindjes/postnatal

Termi depresioni postnatal zakonisht përdoret dhe i referohet depresionit që shfaqet në çdo kohë gjatë vitit të parë pas lindjes, zakonisht episodi i parë fillon brenda 4 javëve pas lindjes.

Kur do qoftë koha e fillimit, depresioni është një çështje me rëndësi për gruan, foshnjën dhe familjen e saj dhe kapja e hershme duhet të jetë një prioritet.

Shenjat dhe simptomat e depresionit postpartum

Simptomat dhe shenjat e depresionit postpartum janë të njëjta me simptomat e depresionit që ndodhin në kohë tjetër brenda popullatës së përgjithshme. Shenjat duhet të jenë të pranishme për ditë 5 ose më shumë për të paktën dy javë rresht, siç përshkruhen në vijim:

- humor depresiv;
- humbje e interesit ose kënaqësisë (të paktën 1 prej 5 simptomave duhet të jetë kjo);
- rritje e ndjeshme, ose pakësim i oreksit;
- pagjumësi ose gjumësi e tepërt;
- axhitim ose vonesë psiko-motore;
- lodhje ose humbje e gjallërisë, energjisë;
- ndjehet e pavlerë ose e kotë, fajtore;
- pakësim i përqendrimit;
- mendime të përsëritura për vetëvrasje.

Tabela 12. Përmbledhje e simptomave dhe sjelljeve lidhur me DPL

Simptomat që sugjerojnë DPL	Sjellje që sugjerojnë DPL
• Humor i ulët (ide suicide) qan shpesh • Zgjohet herët në mëngjes, qëndron shumë kohë në gjumë • Ide faji, vetëfajësim, mendon se nuk është e përshtatshme • Çrregullime gjumi (që nuk lidhen me foshnjën dhe partnerin) • Çrregullime të ngrënit, mbi-ngrënie, ose pakësim të ngrënies • Apati ose armiqësi ndaj bebit	• Ankesa të përsëritura për foshnjën pa rëndësi • Nuk paraqitet për vizitë shëndetësore • Sjellje obsesive • Abuzim me alkoolin • Nëna paraqitet me ankesa somatike • Mënjanon kontaktin social, agarofobia • Vetë dëmtohet, abuzim me fëmijët, përdorimi drogave

Faktorët e rrezikut për depresion pas lindjes nuk ndryshojnë nga faktorët e rrezikut për depresionin (jo paslindjes):

- Historia e kaluar e shqetësimit dhe psikopatologjia psikologjike gjatë dhe pas shtatzënisë;
- Mbështetja e ulët sociale;
- Marrëdhënie martesore të varfra;
- Ngjarjet e fundit të jetës;
- Dëshpërimi pas lindjes;
- Prindërit, perceptimet dhe edukimin e tyre;
- Shtatzënia e paplanifikuar;
- Papunësia;
- Nuk jep gjë;
- Stresi antenatal prindëror;
- Mosfunksionim tiroid antenatal;
- Stili përballimit jo i duhur;
- Koha e gjatë për konceptim;
- Depresioni në prindër;
- Paqëndrueshmëri emocionale në dëshpërimet e nënës;
- Cilësia e ulët për përkrahjen sociale;
- Ka dy ose më shumë fëmijë.

Depistimi dhe menaxhimi DPL

Personeli që ndjek gruan pas lindjes janë kyç në kapjen e grave me depresion postnatal dhe në koordinimin e kujdesit të tyre. Ato duhet të jenë të trajnuar që të ofrojnë “vizitën me të dëgjuar aktiv” duke përdorur një stil këshillimi dhe komunikimi jo korrigjues.

Vizita e parë postnatale: grave ju bëhet Vlerësimi sipas **Shkallës së Edinburgut** për vlerësimin e DPL dhe diskutohet mbi çështjet emocionale, por Shkalla nuk kompletohet. Gratë ftohen të kontaktojnë personelin shëndetësor me ndonjë simptomë emocionale.

4-6 javë pas lindjes: në vizitën për kujdesin postnatal (ose mund të kryhet edhe vizitë në shtëpi) bëhet depistimi sipas Shkallës së Depresionit Postnatal të Edinburgut. Shkalla e përfunduar diskutohet me gruan dhe merret vendimi i përbashkët me të për referim.

Gruaja me DPL duhet referuar tek psikologu, psikiatri për trajtim me barna.

Këshillimi nga personeli KSH

Këshillimi i rregullt jo drejtues, urdhërues mund të lehtësojë DPL gratë që janë me depresion të moderuar. Personeli i trajnuar në KSHP mund të ofrojë sesione 30 minuta një herë në javë për 6- 8 vizita dëgjuese për nënat me depresion të moderuar. Mbas 4 javëve mund të bëhet një rivlerësim i Shkallës së DPN të Edinburgut dhe nëse depresioni është i pa zgjidhur gruaja referohet në shërbimet e shëndetit mendor.

Referrimi tek shërbimet e shëndetit mendor

Duhet konsideruar referrimi menjëherë në shërbimet e shëndetit mendor nëse shkohet tek gruaja ndonjë prej shenjave:

- ankth i vazhdueshëm;
- simptoma psikotike, të çuditshme;
- probleme abuzimi me fëmijën;
- ide të theksuara, të dukshme vetëvrasje;
- vështirësi menaxhimi të rastit;
- histori depresioni që kërkojnë menaxhim të specializuar çrregullimet bipolare;
- impulse të dhunshme (drejt vetes, ose të tjerëve).

Psikoza e lehonisë

Psikoza e lehonisë, forma më e rëndë e çrregullimit psikiatrik post-partum. Kjo zakonisht shfaqet në periudhën e hershme pas lindjes, brenda muajit të parë. Psikoza e lehonisë konsiderohet kryesisht si çrregullim emocional dhe jo një çrregullim psikotik. Shpesh ka një fillim të shpejtë (brenda 48 orëve) dhe paraqitet me disa lloje halucinacionesh apo deluzionesh, duke ndryshuar në të dy llojet intensitetin nga dita në ditë, ose brenda së njëjtës ditë.

Faktorët e rrezikut për psikoza gjatë lehonisë janë:

- historia e kaluar e psikozës gjatë lehonisë;
- sëmundje psikotike para-ekzistuese;
- histori familjare të çrregullimeve emocionale në të afërmit e psikozës së shkallës së parë, apo të dytë si post çrregullim i stresit traumatik.

Simptomat e hershme përfshijnë: **pagjumësi, luhatje të humorit dhe ndonjëherë shqetësime obsesive në lidhje me beben, pasuar nga simptoma më të rënda si zhgënjimi halucinacione, sjellje e çorganizuar dhe simptoma më serioze humori.**

Shfaqja e këtyre simptomave të rënda të humorit si: mania, depresioni, ose një gjendje e përzier, është më e dukshme në psikozën postpartum. Fenomenet afektive janë më shumë preva-

lente në psikozën postpartum. Gratë me psikozis postpartum ndonjëherë shfaqin simptoma atipike konjitive si: çorientimi, konfuzioni, hutim, depersonalizim.

Gjendja emocionale e pacientes ndryshon në një mënyrë të ngjashme. Psikoza e lëvizshmërisë paraqitet me shtimin e hiperkinezisë ose akinezisë. Sëmundje psikotike të cilat mund të kenë qenë prezantuar edhe më parë të tilla si: skizofrenia apo çrregullimi bipolar, mund të paraqiten edhe si psikoza pas lindjes. Këto gra mund të kenë një fillim të shpejtë të simptomave psikotike brenda ditëve të para ose disa javë pas lindjes.

Psikoza postpartum duhet diferencuar qartë nga depresioni postpartum.

Menaxhimi

Personeli shëndetësor duhet të njohë shenjat e psikozës postpartum që lidhen kryesisht me ndryshime të humorit dhe të vlerësot gruan në çdo vizitë postnatale.

Gratë që dyshohen për psikozë postpartum duhen referuar në shërbimet e shëndetit mendor.

Pjesa më e madhe e pacienteve kanë një remision komplet të simptomave brenda 3 muajve pas lindjes mbas trajtimit.

Çrregullimi i stresit post-traumatik (PTSD)

PTSD është një çrregullim ankthi që mund të ndodhë pas një konfrontimi me një stresues ekstrem traumatik, i cili mund të përfshijë lindjen ose paslindjes. Këto faktorë traumatik mund të jenë:

- Prolaps kordoni;
- Seksio cesare e pa planifikuar;
- Përdorimi i forcepsit, vakumit për lindjen e bebit;
- Bebi që transferohet në repartin e terapisë intensive;
- Ndjeja e pafuqisë, komunikim jo i mirë dhe mungesa e mbështetjes gjatë lindjes;

- Gra që kanë përjetuar trauma të mëparshme si: dhunë, abuzim seksual;
- Shtatzënia e paplanifikuar;
- Partneri jo i pranishëm në lindje;
- Problemet e kaluara të shëndetit mendor;
- Ka bërë një episiotomi gjatë lindjes.

Shenjat dhe simptomat e PTSD sipas DSM-IV janë:

- Ri-përjetimi i vazhdueshëm i ngjarjes traumatike.
- Shmangia e vazhdueshme e stimulit lidhur me ngjarjen.
- “Mpirje” e përgjegjshmërisë së përgjithshme/nuk reagon ndaj situatave.
- Nervozizëm.
- Ulje e përqendrimit.
- Pagjumësi.
- Eksitacion.

Simptomat duhet të vazhdojnë për të paktën 1 muaj dhe të shkaktojnë dëmtim të rëndësishëm në jetën e përditshme.

Menaxhimi PTSD

Gratë që dyshohen se mund të kenë PTSD pas një traume të kaluar duhet të referohen për shërbime të specializuara të shëndetit mendor.

Personeli shëndetësor duke filluar që gjatë periudhës antenatale, në kohën e lindjes dhe pas lindjes duhet të:

Edukojë: Gruaja duhet informuar, edukuar mbi ngjarjet që do ndodhin në një lindje normale, opsionet për menaxhimin e dhimbjeve të lindjes, pozicionet e lindjes, frymëmarrjet dhe komplikacionet e mundshme pas lindjes. Frika vjen nga mungesa njohurive dhe nëse gruaja nuk e di se çdo ndodhi do jetë më e stresuar. Lindja është proces normal fiziologjik dhe gratë e kanë bërë atë prej mijëra vjetësh.

Ndërgjegjësojë: Gruaja duhet të ndërgjegjësohet se çfarë do ndodhi me të dhe bebin e saj gjatë lindjes. Procedurat që mund të ndodhin gjatë lindjes si induktimi i lindjes, episiotomia, SC, prerja e kordonit, etj... Gruaja duhet të jetë aktive në procesin e lindjes. Ajo ka të drejtën të flasë dhe të thotë “JO”.

Mbështesë: Personeli KG dhe QSH që ndjek gruan pas lindjes duhet të jetë i ndjeshëm ndaj gjendjes emocionale të saj. Ato duhet të jenë mbështetës dhe të respektojnë gruan. Gruaja ka nevojë të shprehi ndjenjat e saj pas lindjes. Sa e kënaqur ishte pas lindjes, sa e zhgënjyer, e stresuar. Çfarë ndjen. Ajo duhet të mësohet ti shkëmbej me dikë të besuar këto ndjenja.

Çrregullimet e panikut/ankthit

Në çrregullimet e panikut pas lindjes nëna kalon atake paniku me simptoma të tilla si palpitacione në zemër, frymëmarrje e shkurtër, dhimbje gjoksi, marrje mendsh, dridhje, shushatje, dhe frikë mos po çmendet.

Tipari thelbësor i çrregullimit të panikut është dukuria e sulmeve të rënda, të përsëritura dhe të papritura të ankthit (panik), shqetësimi pacientit për sa i përket rëndësisë së sulmit apo pasojave të tij, ose ndryshimeve të rëndësishme në sjelljen në lidhje me sulmet. Një sulm paniku zhvillohet papritmas dhe nuk është i kufizuar në një situatë të veçantë ose grup të rrethanash.

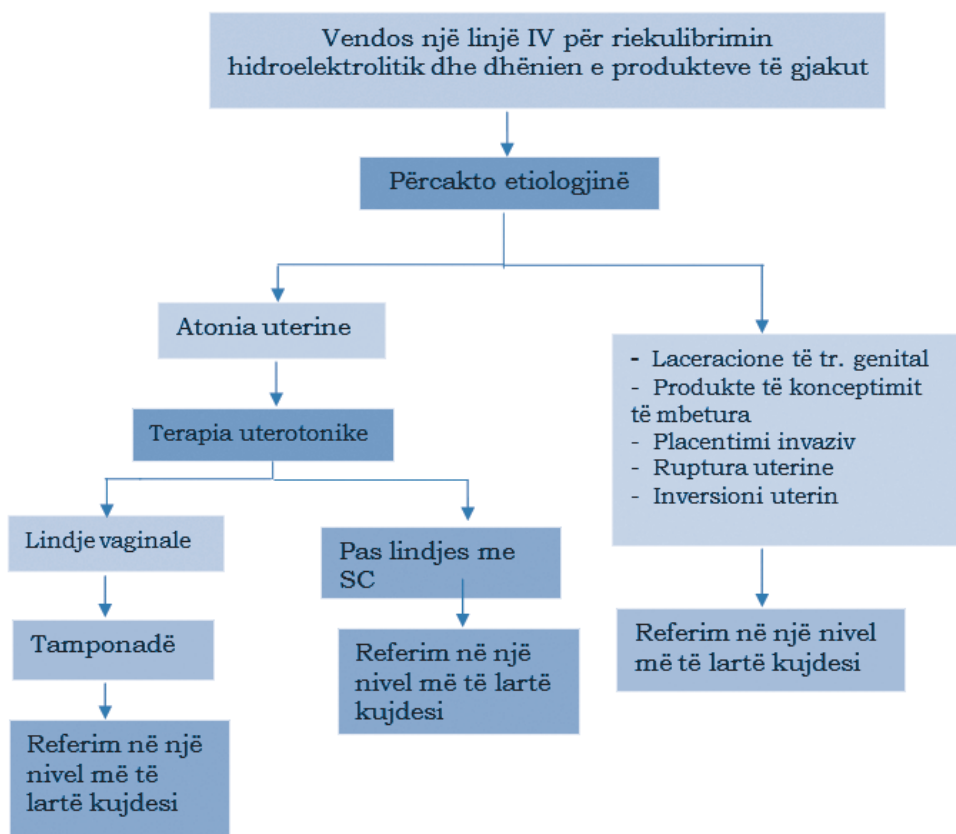
Gjatë një episodi ndodhin një ose më shumë nga këto simptoma:

- ndjesi mbyetjeje, derealizim, ose depersonalizim;
- trullosje, ndjesi të fikëti, ose paqëndrueshmërie;
- frika nga vdekja;
- frika e humbjes së kontrollit, apo se do çmendet;
- takikardi ose aritmi të përkohshme kardiake;
- të vjella ose diskomfort tjetër abdominal;
- mpirje apo ndjesi shpimi gjilpërash;
- djersitje;
- gulçim;
- të dridhura.

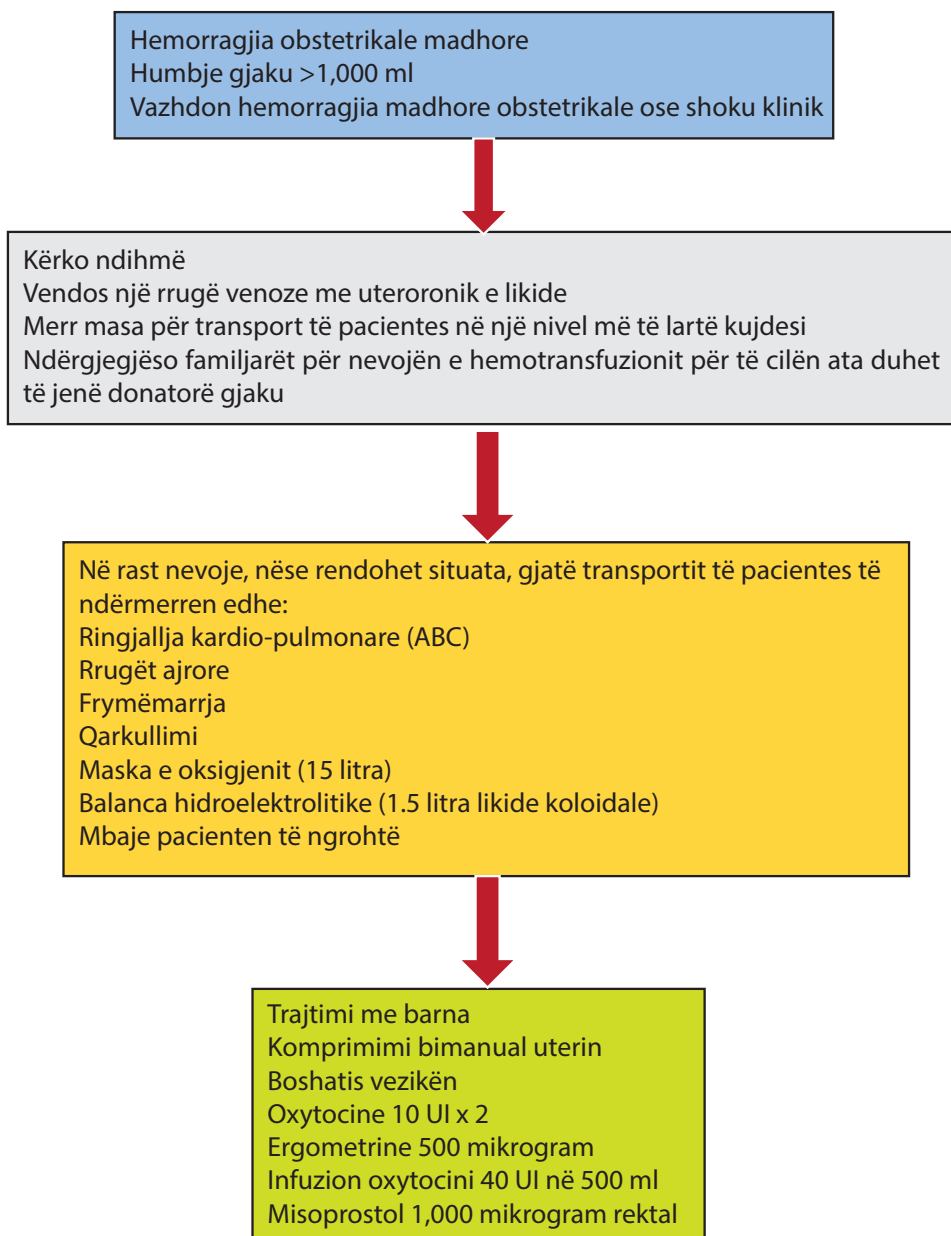
Çrregullimi panikut mund ose nuk mund të shoqërohet me agoraphobi.

5. Algoritme

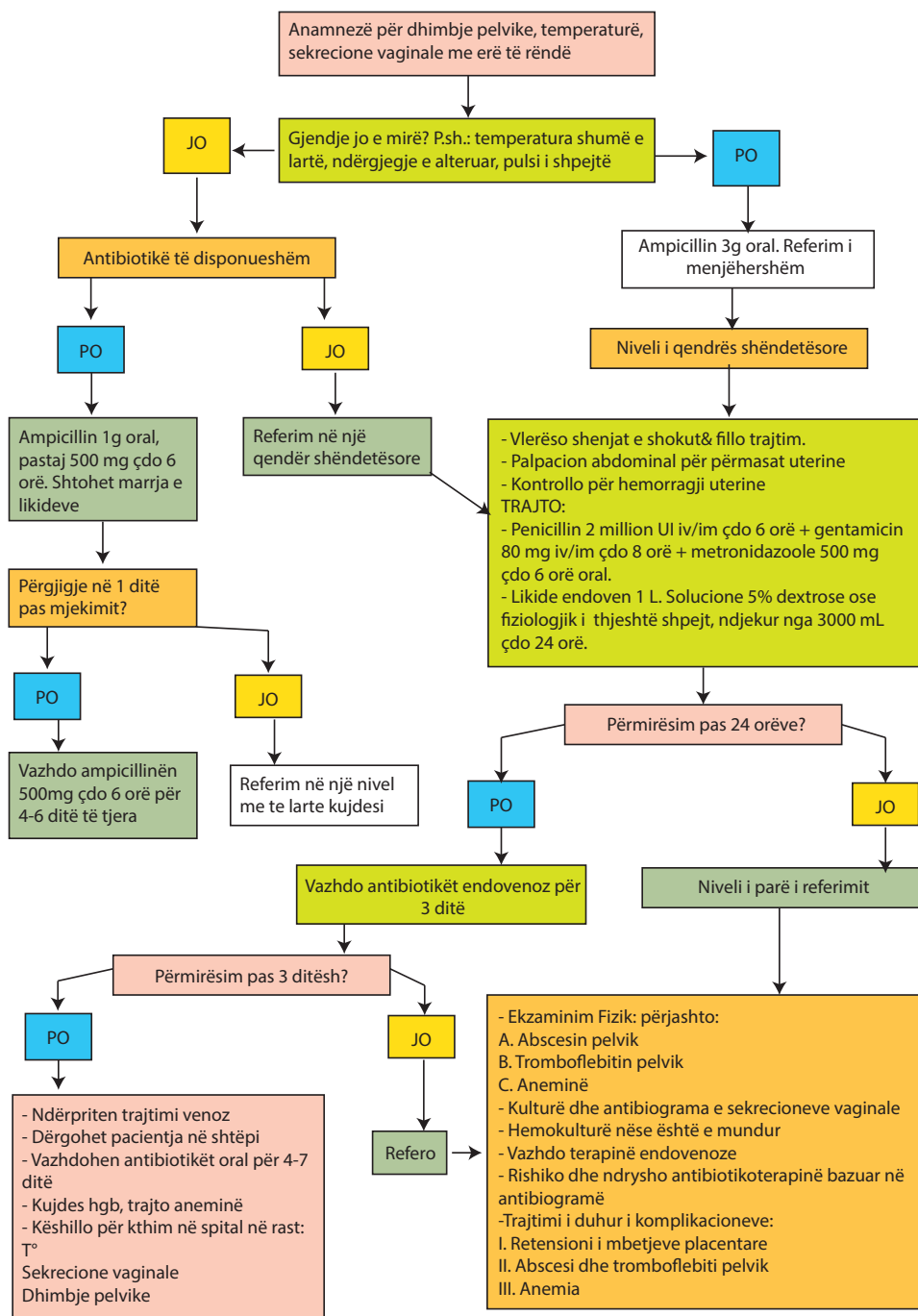
Algoritmi i HPP



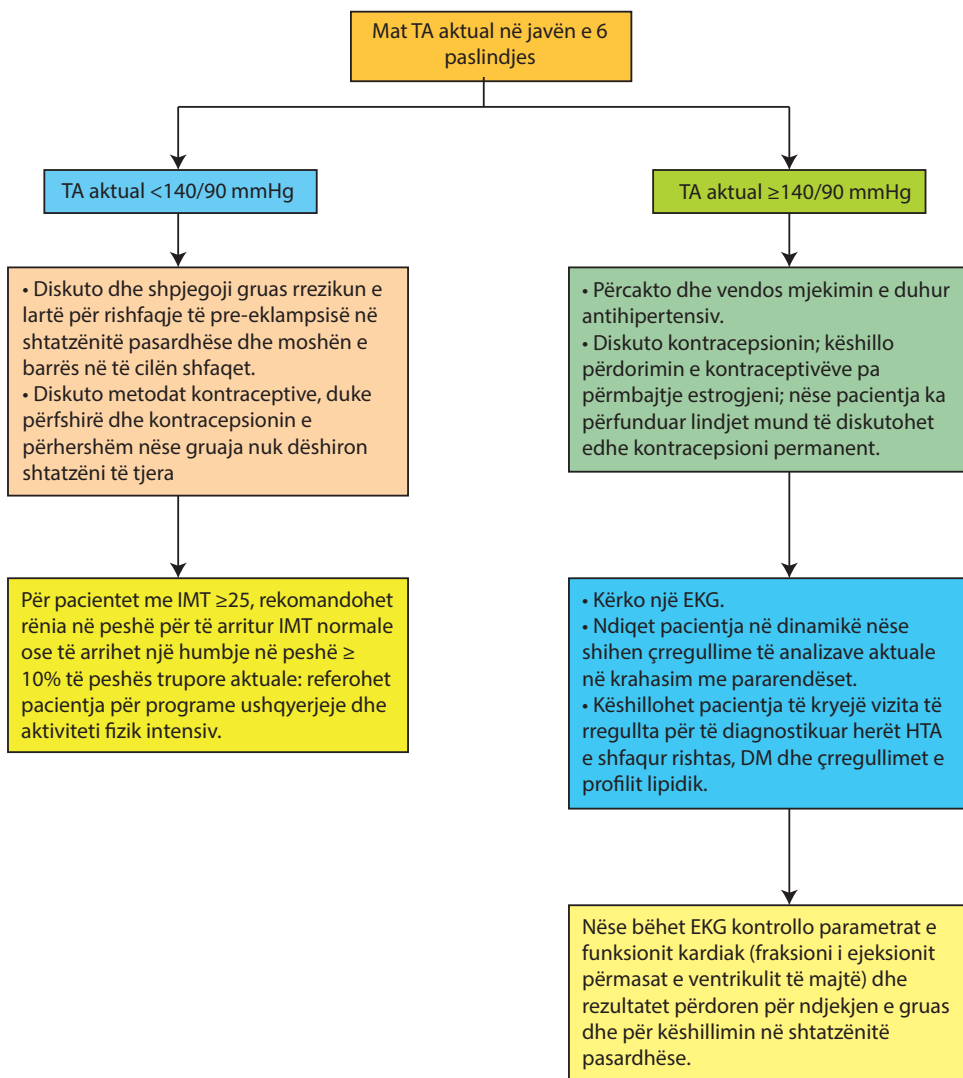
Algoritmi i trajtimit të HPP



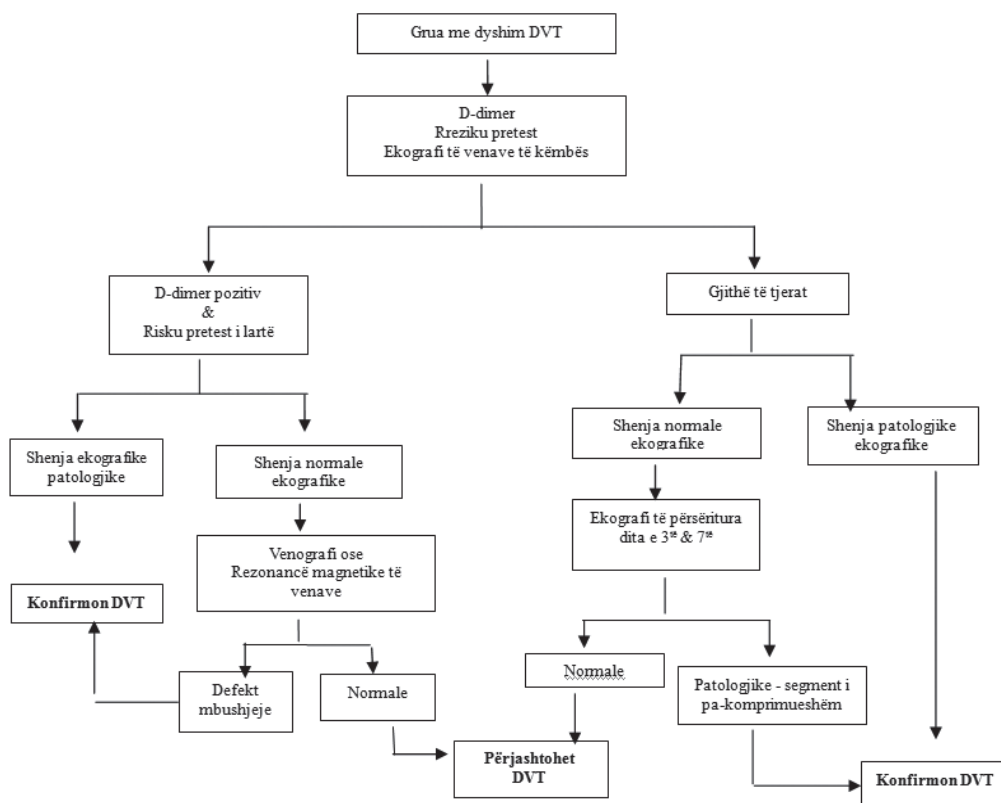
Algoritmi i rrugëve të referimit për sepsisin e traktit genital



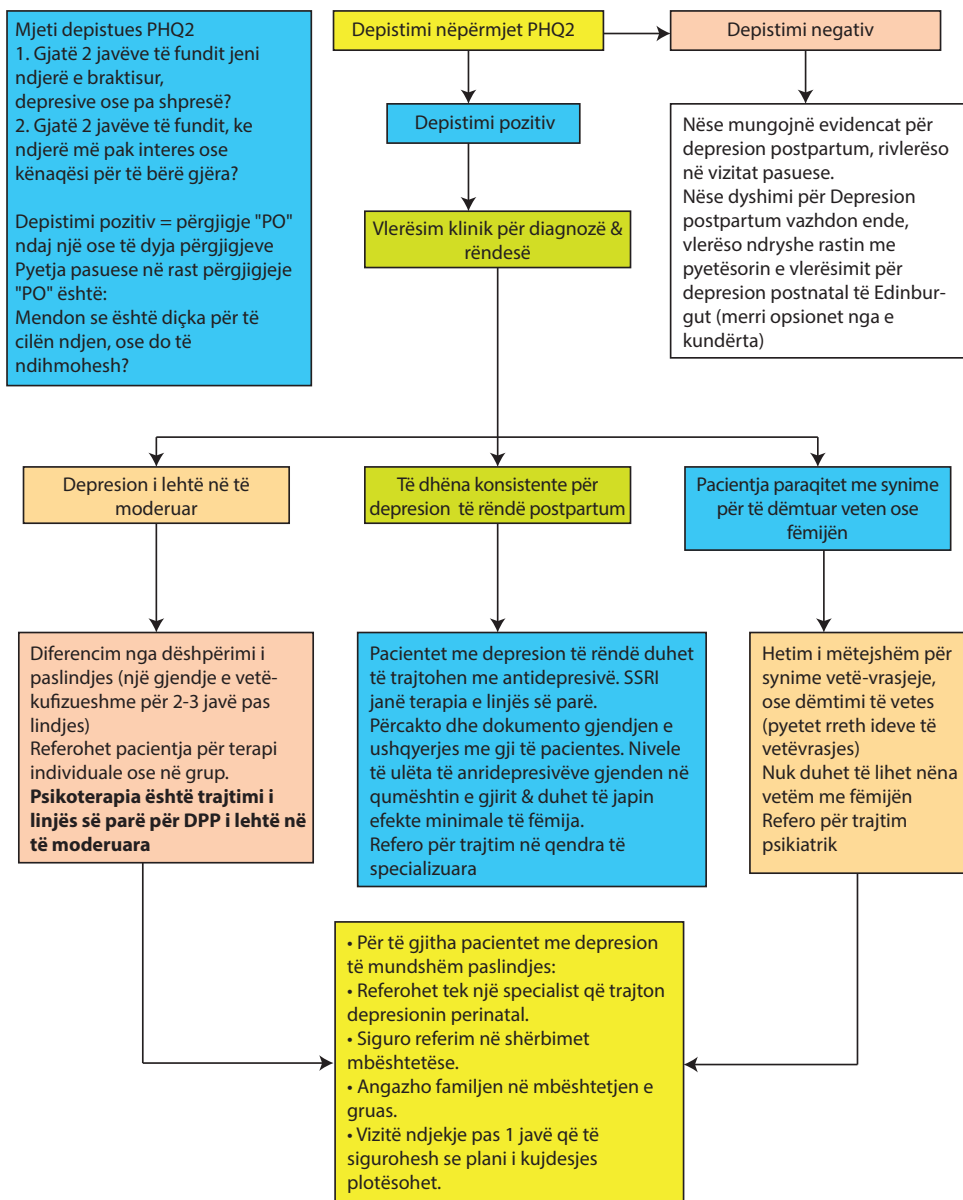
Algoritmi i menaxhimit të pre-eklampsisë postpartum



Algoritmi për DVT (Tromboza të Venave të Thella) të suspektuar në gratë shtatzëna. Observimet që duhet të ndërmerren për të diagnostikuar dhe trajtuar tromb-embolinë



Algoritmi i trajtimit të problemeve lidhur me shëndetin mendor postpartum



6. Indikatorët e monitorimit dhe vlerësimit

- ▶ Numri i grave me hemorragji postpartum
- ▶ Numri i grave me inkontinencë urinare
- ▶ Numri i grave me pre-eklampsi
- ▶ Numri i grave me eklampsi
- ▶ Numri grave me probleme të shëndetit mendor
- ▶ Numri grave me forma të abuzimit si rrjedhojë e dhunës në familje

7. Anekse

Depistimi për depresionin postnatal duke përdorur shkallën e depresionit postnatal të Edinburgut (SHVDPE)

SHVDPE është zhvilluar si një mjet depistimi të DPL dhe i vlerësuar për përdorim deri 6- 8 javë pas lindjes. Ai përdoret si një mjet rutinë gjatë vizitave postnatale nga personeli KG dhe QSH.

Vizita e parë postnatale: nënës i shpjegohet se ky pyetësor është i thjeshtë dhe i lehtë për tu plotësuar dhe i jep mundësi që të flasë rreth çrregullimeve të humorit dhe dperesionit postnatal. Ajo nuk plotësohet në këtë rast sepse rezultatet janë pa kuptim.

4–6 javë pas lindjes: Plotësohet pyetësori. Depistimi i parë arrin të kapë 2/3 e grave që mund të kalojnë depresion në vitin e parë pas lindjes. Ofrimi informacionit grave shtatzëna mbi depresionin dhe përsëritja e pyetësorit do ti ndihmojë gratë të paraqesin më herët problemet e humorit se sa të presin të depistohen.

KUJTONI se SHVDPE nuk është diagnozë. SHVDPE është një

mjet depistimi. Pikëzimi nuk përfaqëson diagnozën. Një pikëzim më i lartë mund të tregojë një ndryshim të lehtë tranzitor të ulët humori si çrregullimet e ankthit, sëmundje fizike, vështirësi sociale si dhe depresion.

Diagnoza e DPL

Diagnoza bëhet nga vlerësimi klinik që i zgjeron edhe pyetjet dhe eksploron kontekstin, zgjatjen dhe rëndesën e simptomave

Pikëzimi i SHVDPE dhe veprimet e nevojshme

1 – 8	9 – 13	14 – 19	20+
Normal	Në kufi	Pikëzim me rëndësi. Kërkohen ndërhyrje.	Problem madhor Veprim i menjëhershëm
Zakonisht nuk bëhet asnjë veprim	Përsërite pyetësin në shtëpi pas dy javëve dhe vlerëso pacienten. Merr në konsideratë kujdesin e duhur refero.	Vizitë në shtëpi. Përsërit pyetësin. Vlerëso gruan. Informo/Refero tek specialisti i shëndetit mendor për trajtim me antidepressant.	Njësot si veprimet për pikët 14-19.

- 0-9: pikëzimi në këto kufij mund të tregojë praninë e disa simptomave të stresit që mund të zgjasin pak dhe kanë pak të ngjarë të ndërhyjnë me aftësinë e nënës në shtëpi, ose në punë. Megjithatë nëse simptomat persistojnë më shumë se një javë kërkohet një hetim i mëtejshëm.
- 10-12: pikët në këto kufij tregojnë praninë e simptomave të stresit që mund të jenë jo qetësuese. Përsëritet pyetësi pas 2 javëve dhe monitorohet progresi rregullisht. Nëse pikëzimi rritet mbi 12 ose më shumë, vlerëso dhe konsidero nëse nevojitet referimi.
- 13 +: Pikët mbi 12 kërkojnë vlerësimin e mëtejshëm dhe

menaxhimin e duhur tek specialisti shëndeti mendor sepse mundësia për depression është e lartë.

Shkalla e Vlerësimit të Depresionit Postnatal e Edinburgut (SHVDPE)

Ju tashmë keni pak kohë që keni lindur një bebe dhe ne duam të dimë si ndjeheni. Ju lutem nënvizoni përgjigjen që mendoni se është më afër ndjenjave tuaja, asaj që keni ndjerë gjatë 7 ditëve të kaluara, jo vetëm si ju ndjeheni sot.

Gjatë 7 ditëve të kaluara:

1. Unë kam mundur të qesh dhe të shikoj anën e bukur, zbavitëse të gjërave

- | | |
|---------------------------------------|---|
| • Ashtu si kam mundur të bëj gjithnjë | 0 |
| • Jo aq shumë tani | 1 |
| • Përfundimisht jo aq shumë tani | 2 |
| • Aspak nuk kam mundur | 3 |

2. Unë kam shikuar përpara me gëzim për gjërat

- | | |
|---|---|
| • Aq shumë sa kam bërë edhe më parë | 0 |
| • Më pak se unë kam bërë zakonisht | 1 |
| • Pa dyshim se më pak se kam bërë zakonisht | 2 |
| • Vështirë ta bëj, aspak nuk mundem | 3 |

3. Unë kam fajësuar veten kot kur gjërat shkonin jo mirë

- | | |
|----------------------------------|---|
| • Po pjesën më të madhe të kohës | 3 |
| • Po ndonjëherë | 2 |
| • Jo shumë shpesh | 1 |
| • Jo, kurrë | 0 |

4. Unë kam qenë në ankth, ose e shqetësuar pa ndonjë arsye serioze

- | | |
|--------------------|---|
| • Jo, aspak | 0 |
| • Disa herë po | 1 |
| • Po, ndonjëherë | 2 |
| • Po, shumë shpesh | 3 |

5. Unë jam ndjerë e frikësuar, ose në panik pa asnjë shkak të rëndësishëm

- Po, shumë 3
- Po, ndonjëherë 2
- Jo, jo aq shumë 1
- Jo, aspak 0

6. Gjerat po më vijnë në majë të hundës/nuk i përballoj dot

- Po, pjesën më të madhe të kohës unë nuk përballem/përshtatem dot 3
- Po, ndonjëherë unë nuk i përballoj mirë gjerat 2
- Jo, pjesën më të madhe të kohës unë i përballoj mirë 1
- Jo, unë i përballoj mirë si gjithnjë 0

7. Unë kam qenë e pa lumtur sa kam patur mundësi të fle

- Po, komplet 3
- Po, ndonjëherë 2
- Jo, jo aq shumë 1
- Jo, aspak 0

8. Unë jam ndjerë e hidhëruar dhe e mjeruar, mërzitur

- Po, pjesën më të madhe të kohës 3
- Po, shpesh 2
- Jo shumë shpesh 1
- Jo, asnjëherë 0

9. Unë jam ndjerë aq e palumtur sa kam qarë

- Po, pjesën më të madhe të kohës 3
- Po, shumë shpesh 2
- Jo shumë shpesh 1
- Jo, aspak 0

10. Kam menduar edhe tëdëmtoj veten

- Po, shumë shpesh 3
- Ndonjëherë 2
- Shumë pak herë 1
- Asnjëherë 0

PROTOKOLL I PRAKTIKËS KLINIKE

**“MENAXHIMI I PROBLEMEVE SHËNDE-
TËSORE TEK I PORSALINDURI”**

Data e publikimit: _____ 2014
Data e rishikimit: Sipas nevojës

Përmbajtja

1. Përkufizimet dhe problematika.....	113
2. Objektivi.....	113
3. Përdoruesit.....	114
4. Raste klinike, etapat diagnostike-terapeutike dhe veprimet parandaluese promocionale.....	115
4.1. Kolikat infantile.....	115
4.2. Sjellja e foshnjës së porsalindur.....	123
5. Algoritmi.....	125
6. Indikatorët e monitorimit dhe të vlerësimit.....	126
7. Aneks.....	126

Akronimet:

AIJS	antiinflamatorët jo steroidale
FK	frekuenca kardiake
FR	frekuenca respiratore
KF	këshillimorja fëmijës
KRK	koha e rimbushjes kapilare
PPK	protokolli i praktikës klinike
QSH	qendër shëndetësore
RGE	refluksi gastro-ezofageal
SC	seksio cezarea
SVPF	sindromi vdekjes së papritur të foshnjës

1. Përkufizimet dhe problematika

Kujdesi shëndetësor pas lindjes është kujdes i veçantë pasi përgatit një mjedis mbështetës në të cilin gruaja, fëmija dhe gjithë familja do mund të fillojnë së bashku jetën e re. Kujdesi në periudhën që vjen pas lindjes është i rëndësishëm për të ardhmen e nënës dhe foshnjës së saj. Ndryshimet e mëdha që ndodhin gjatë kësaj periudhe janë kritike për shëndetin e nënës dhe të porsalindurit të saj dhe përcaktojnë mirëqenien dhe potencialin për një të ardhme të shëndetshme të tyre.

Shumë vdekje të porsalindurit lidhen me infeksionet që ndodhin qoftë në lindje (tetanozi neonatal dhe sepsis), ose menjëherë mbas lindjes (pneumoni, diarre). Pothuajse një e treta e vdekjeve të porsalindurve lidhet me asfiksionë dhe traumat në lindje. Duhet theksuar se lindjet premature janë më të ndjeshme ndaj asfiksionit dhe infeksioneve. Por edhe mjaft nga foshnjat që mbijetojnë kanë paaftësi të zgjatura, ose të përhershme.

Kujdesi i përshtatshëm gjatë shtatzënisë dhe lindjes mund të pakësojë mjaft vdekjet e të porsalindurit por ai duhet shoqëruar nga një kujdes i specializuar për neonatin dhe masat për të pakësuar vdekjet dhe paaftësitë të lidhura me shkaqe postnatale si p.sh.: infeksionet (tetanozi, sepsis), hypotermia dhe menaxhimi jo i mirë i asfiksionit, etj...

Fëmija i porsalindur mund të sëmuret lehtë në ditët e para pas lindjes dhe sëmundja mund të marrë përmasa të mëdha të cilat rrezikojnë seriozisht shëndetin e tij. Një vonesë në marrjen e trajtimit mund të jetë kërcënuese për fëmijën.

2. Qëllimi

Ky protokoll ka si qëllim që t'u sigurojë profesionistëve shëndetësor një përdorues të thjeshtë, i cili është i bazuar në fakte për kujdesin thelbësor të të porsalindurit, duke u fokusuar në javët e para të jetës së fëmijës.

► Praktikë më të mira të kujdesit shëndetësor dhe kompetencat për:

- vlerësimin e shëndetit dhe menaxhimin e disa prej problemeve shëndetësore në periudhën neonatale;
- identifikimin shpejt çdo shenjë rreziku dhe organizimin e mjekimit paraprak dhe/ose referimin e nevojshëm;
- identifikimin e gjendjeve që kërkojnë kujdes të veçantë, ose një vëzhgim në vazhdimësi;
- informacionin, këshillimin dhe mbështetjen në njohjen, vlerësimin dhe menaxhimin e këtyre problemeve shëndetësore që kërkojnë gjatë periudhës neonatale për foshnjat dhe familjet e tyre;

► Praktika të mira kujdesi neonatal të ofruara nga personeli shëndetësor grave, partnerëve të tyre dhe anëtarëve të tjerë të familjes, ose komunitetit lidhur me kujdesin për të porsalindurin.

PPK identifikon komplikacionet dhe këshillat e nevojshme për referim, por nuk ofron këshilla të detajuara për menaxhimin e komplikacioneve mjekësore që mund të ketë nevojë një i porsalindur me probleme të veçanta shëndetësore.

3. Përdoruesit

PPK për kujdesin për të porsalindurin është hartuar për gjithë personelin shëndetësor që ofrojnë kujdes dhe ndjekje të shëndetit dhe mirërritjes për fëmijën pas lindjes në shërbimin e kujdesit shëndetësor parësor; më konkretisht PPK i shërben:

► Personelit që ofron kujdes shëndetësor parësor për fëmijët në periudhën postnatale (mami, infermiere, mjek familje në QSH në fshat dhe obstetër-gjinekolog në qytet)

4. Raste klinike, etapat diagnostike-terapeutike dhe veprimet parandaluese

Problemet shëndetësore të porsalindurit

4.1 Kolikat infantile (dhimbje barku të foshnjës)

Kolika është një gjendje që prek disa foshnja të porsalindura. Ajo shkakton një të qarë të fortë dhe përpëlitje që nuk shpjegohen me asnjë shkak të mundshëm, foshnja duket se është në gjendje të mirë dhe ushqehet mire.

Rreth 20% e foshnjave shfaqin simptomat e kolikës. Më e shpeshtë duket se është tek djemtë se sa tek vajzat dhe më e shpeshtë në fëmijën e parë të lindur. Kjo gjendje është e zakonshme tek foshnjat e vogla, sidomos ndërmjet orës 18.00 pasdite dhe mesnatës, pikërisht atëherë kur nëna/prindërit mund të ndihet e lodhur nga problemet e ditës. Këto periudha nuk zgjasin shumë.

Kolika zakonisht fillon nga java 2-4 e jetës. Ajo arrin maksimumin e intensitetit rreth moshës 8-12 javësh. Mbas muajit të katërt zakonisht këto qetësohen, megjithëse mund të vazhdojnë për disa muaj më vonë.

Ato zakonisht zgjasin 3 orë në ditë për 6 javë, dhe pastaj pakësohen në 1-2 orë në ditë për tre muaj.

Shenjat

Diagnoza e kolikës mund të bëhet duke përjashtuar shkaqe të tjera që foshnja mund të qaj. Të qarit me intensitet të lartë, i zgjatur është shenja kryesore e kolikës. Foshnjat me kolika kanë periudha gjatë ditës, apo natës që qajnë dhe përpëlitën pa ndonjë shkak të dukshëm. Këto periudha shpesh ndodhin në të njëjtën kohë gjatë ditës. Të gjitha llojet e mënyrave që përdoren për ti qetësuar, si mbajtja në krahë, ushqyerja, ndërrimi i pelenave, duket se nuk i ndihmojnë. Përpëlitjet mund të vazhdojnë për disa orë. Foshnjat me kolika kanë shpesh bark të fryrë

(meteorik) sepse duke qarë gëlltisnin edhe ajrin. Me gjithë të qarat dhe përpëlitjet, foshnjat me kolika zakonisht ushqehen mirë dhe shtojnë në peshë.

Përkufizimi klasik dhe më i përmendur i kolikës infantile është **rregulla e tresheve**.

Një foshnjë ka episode kolikash me të qara që nuk qetësohen, që fillojnë **rreth javës së tretë të jetës, që zgjasin 3 ose më shumë orë në ditë për të paktën 3 ose më shumë ditë në javë dhe për të paktën një minimum prej 3 javësh.**

Nëse një foshnje qan shumë fort (me ankesë), më shpesh gjatë mbrëmjes, duke tërhequr gjunjët e saj deri në bark, ose duke harkuar kurrizin, është një situatë që duhet të vlerësohet për një shkak themelor, duke përfshirë dhimbje barku foshnjore (kolika infantile) (veprim urgjent!).

Modelet normale të qarit—të gjithë foshnjat qajnë më shumë gjatë tre muajve të parë të jetës. Nuk ka përkufizime standarde për të qarët e “tepërt”, sepse konsiderohet normale për beben që të qajë deri në 2 orë gjatë ditës. Foshnjat pa kolika qajnë, megjithëse në përgjithësi më rrallë dhe për një kohë më të shkurtër se foshnjat me kolika.

Por vlerësimi për kolikë mund të përfshijë më shumë se një qarje të shumtë tek foshnja si:

- **Fillimi**— Çdo episod kolike ka një fillim dhe fund të qartë dhe fillimi është i pa lidhur me ngjarjen që ka ndodhur përpara se të fillonte episodi; foshnja mund të ketë qenë e lumtur, e përkëdhelur, e ushqyer mire, ose edhe në gjumë. Episodi të qarit fillon papritur dhe shpesh ndodh në orët e mbrëmjes.

- **E qara ndryshon nga e qara normale** – e qara gjatë episodet e kolikës është një e qarë më e fortë se e qarja normale (qarje e fortë e mprehtë). Foshnja me kolika mund të duket sikur ka dhimbje, ose nuk ndjehet rehat.

• **Rritje e tonusit muskular** – Foshnjat me kolika mund të kenë simptoma fizike. Tensionimi i muskujve dhe shenjat e dhimbjes (p.sh.: shtrëngon grushtet, mbledh këmbët, përkulet si hark prapa, një bark, i fortë i fryrë dhe grimasa të fytyrës).

• **E vështirë për tu qetësuar** – Foshnjat me kolika kanë të pamundur të qetësohen megjithëse prindërit mund të bëjnë gjithçka. Mund të qetësohen pak por shpesh mbeten të grindur. E qara mund të përfundojë ndonjëherë me nxjerrjen e gazrave, ose defekimin e foshnjës.

Tabela 1. **Simptomat dhe shenjat që mund të lidhen me kolikën dhe shpeshtësia e shfaqjes së tyre**

Simptoma/Shenja	Shpeshtësia e shfaqjes së tyre
1. Qan fuqishëm për periudha të gjata me gjithë përpjekjet për ta ngushëlluar	100%
2. E qara fillon rreth të njëjtës kohë çdo ditë ose natën	77%
3. Simptomat fillojnë pas vaktit të ngrënies	70%
4. Simptomat fillojnë dhe mbarojnë papritur pa paralajmërim	92%
5. Simptomat pushojnë pasi foshnja defekon ose nxjerr gazra	62%
6. Foshnja pështyn shpesh	46%
7. Ka shenja: si p.sh.: fryrje barku ose një stomak të fortë të fryrë	74%
8. Gjatë episodeve foshnja përkulet prapa, tërheq gjunjët në krahë, shtrëngon grushtet dhe përplas këmbët dhe krahët	90%
9. Foshnja ka çrregullime të gjumit	83%

Për të gjitha foshnjat, kolika është një problem kalimtar. Në rreth 60% të fëmijëve zgjidhet në tre muaj dhe në 4 muaj në 90% të foshnjave.

Diagnoza diferenciale

Personeli kujdesit shëndetësor duhet të bëj një diagnozë diferenciale për të parë shkaqe të tjera të mundshme për të qarën e foshnjës.

Nëse simptomat lidhur me të qarit e fortë të foshnjës fillojnë papritur dhe në pak kohë duhet të merrni në konsideratë:

- Hernie e stranguluar, volvulus, invaginacion.
- Torsion i testeve.
- Abrazion korneal (p.sh.: nga një gërvishtje me thonjtë e bebes).
- Dëmtim aksidental.

Për një të qarë më të vazhdueshme, këmbëngulëse merrni në konsideratë:

a. Parehatinë lidhur me:

- Etjen ose urinë (vlerësoni teknikat e ushqyerjes: a është foshnja e ushqyer sa duhet?);
- Shumë nxehtë ose shumë ftohtë (vlerësoni veshjen, temperaturën e dhomës në rreth 20-22°C);
- Kruhet shumë (p.sh.: ekzema ose rrobat, etiketat që e bëjnë të kruhet);
- Skuqje nga pelenat;
- Ajër i gëlltitur (nuk ka nxjerrë ajrin që ka marrë bashkë me ushqimin, mundohuni ta mbani në krah dhe ta bëni që të gromësojë që të nxjerri ajrin);
- Dieta e nënës që ushqen me gjë (p.sh.: shumë kafe, çaj, ose lëngje që përmbajnë kafeinë, ose shumë alkool dhe ushqime pikante).

b. Konstipacionin

c. Sëmundjen e refluksit gastroezofageal (RGE)

Foshnjat normale kanë një prevalencë të lartë të RGE me shenja specifike si regurgitacioni/rikthimi ushqimit menjëherë pas ushqyerjes, përkul shpinën, qan më shumë se një orë në ditë përditë, ose ka lehmë.

Gjithashtu foshnjat me RGE kanë më shumë të ngjarë të kenë më shumë se 5 regurgitacione në ditë, të refuzojnë të ushqehen, të kenë episode të apnesë, ose të kenë probleme për të shtuar në peshë.

d. Intoleranca tranzitore ndaj qumështit të lopës

Intoleranca tranzitore ndaj proteinave të qumështit të lopës mund të ndodhë në foshnjat e muajve të parë të jetës kur molekulat e mëdha (si proteinat e qumështit të lopës) kalojnë nëpërmjet traktit gastro-intestinal ende të papjekur mirë dhe absorbohen në vend që të zbërthehen dhe eliminohen. Me kalimin e muajve ndërsa trakti gastro-intestinal piqet merren më pak proteina dhe zgjidhen edhe simptomat.

e. Intolerancë tranzitore nga laktoza

f. Depresion prindëror ose ankth, ose paaftësi që të ndërveprojnë normal me foshnjën.

g. Rastet e rralla serioze si:

- Konvulsione; spazma foshnjore.
- Paraliza cerebrale.
- Anomali kromosomike.

Menaxhimi i foshnjës me kolika

- Personeli shëndetësor duhet të shpjegojë dhe informojë prindërit lidhur me kolikat e latantit.
- Prindërit duhet të qetësohen se foshnja e tyre është mirë dhe ato nuk po bëjnë asgjë gabim, foshnja nuk po i refuzon ato dhe

kolika është e zakonshme dhe është një fazë që do kalojë në pak muaj.

- Vlerësimi i foshnjës kur qan me klithma të forta, të shpeshta dhe që nuk qetësohet me mënyra të ndryshme qetësuese, duhet të përfshijë: **[D (GPP)]**

- Shëndetin e përgjithshëm të foshnjës;

- Historinë antenatale (para lindjes) dhe perinatale (përreth lindjes);

- Momentin e fillimit dhe kohëzgjatjen e të qarit;

- Natyren e feçeve (ngjyra, era, sasia, konsistenca);

- Dietën e nënës, nëse ushqen me gji, apo me formula foshnjore;

- Histori familjare të alergjisë;

- Reagimin e prindit kur foshnja qan;

- Ndonjë faktor tjetër që pakëson ose përkeqëson të qarën.

- Prindërve u jepet formulari mbi modelin e të qarit të foshnjës dhe pas plotësimit t`ja dorëzojnë atë personelit shëndetësor.

Personeli i kujdesit shëndetësor duhet të sigurojë prindërit e foshnjave me dhimbje barku/kolika, se fëmija i tyre është në kujdes, ato nuk ndikojnë në përkeqësimin e gjendjes shëndetësore të foshnjës dhe se kjo zakonisht është një fazë që do të kalojë.

Prindërit duhet të këshillohen për mënyrat e mbajtjes së foshnjës gjatë momenteve që qan, dhe t`u sigurohet mbështetja e punonjësve të kujdesit shëndetësor, e cila mund të jetë e dobishme.

a) Për foshnjat e ushqyera me qumësht formulash — të këshillohen prindërit:

- Ta ngrenë në pozicion vertikal foshnjën e tyre kur ushqehet (p.sh.: ulur në prehër).

- Të kenë kujdes në rastin e shishes me biberon të ketë vrimë jo të madhe që të pengojë edhe thithjen e ajrit bashkë me qumështin.

- Të mbajnë fëmijën në krahë që të gromësojë ajrin e thithur.
- Disa herë sugjerohet që të provohet një lloj tjetër formule hipo-alergjike për një javë. Formula e mëparshme mund të ripërdoret nëse shikohet se nuk ka ndryshime; formulat hipo-alergjike janë më të shtrenjta dhe nuk ka pse përdoren nëse foshnja nuk përmirësohet nga kolikat pas një prove me formulën e re.
- Përdorimi i formulës hipo-alergjike (për foshnjat që ushqehen me formulë) duhet të merret në konsideratë, për trajtimin e dhimbjeve të barkut, vetëm duke u këshilluar me mjekun dhe asnjëherë nga vetë prindërit.
- Qasja e radhës së parë të këtyre formulave bazohet kryesisht në përdorimin e proteinave hirrës të hidrolizuara pjesërisht për të paktën 2 javë.
- Formulat e hidrolizuara bazuar në kazeinë ose hirrë mund të jenë efektive në foshnjat me kolika të rënda foshnjore, ose kur kanë simptoma shtesë atopike (alergji, ekzema, etj..).

b) Për foshnjat e ushqyera me gji të cilat kanë kolika abdominale (të cilat janë më të rralla tek këto foshnje):

- Nënata mund të provojnë të përdorin një dietë hipo-alergjike duke ndaluar p.sh.: ngrënien e një grupi ushqimor për një periudhë 1 javore, p.sh.: grupi drithërave, grupi bulmetrave, etj... Kjo lloj diete duket më efektive në foshnjat, nënat e të cilave kanë ekzemë, astma, rinit alergjik, ose nëse foshnja ka simptomat e alergjisë nga qumështi i lopës (përfshirë ekzema, fishkëllima, diarre ose të vjella). Nëse nuk shikohen përmirësime mund të rifillohet ushqimi.
 - Ka disa evidenca që sugjerojnë se zbrazja komplet e njërit gji nga foshnja para se të kalohet tek ana tjetër mund të pakësojë kolikën.
 - Nuk këshillohet përdorimi i barnave të ndryshme në trajtimin e dhimbjeve të barkut për shkak të efekteve anësore të tyre. Çajet e ndryshme popullor si: kamomili, mente, finoku, etj., është parë se nuk kanë efekt në qetësimin e kolikave dhe në disa raste mund të jenë edhe të dëmshme.
- Prindërit duhen këshilluar edhe mbi disa **strategji të tjera** që

mund të ndihmojnë një foshnje të qetësohet nga kolika, bazuar edhe mbi praktika klinike të mira si:

Përkundje të lehta të foshnjës.

Të lëvizin me beben në krah.

Dëgjimi i zhurmës së bardhë (p.sh.: fshesa me korrent, tharësja e flokëve, uji që rrjedh, dallgët e detit, kondicioneri, ajri ose ventilatori) për të qetësuar foshnjën në një shpërthim kolike.

Banja e foshnjës.

Ndryshimi ambientit—udhëtimi me makinë, ndryshimi i ambientit ku qëndron.

Mbështjellja e foshnjës me një batanije të butë pa e shtrënguar fort mund të qetësojë. Qëllimi i mbështjelljes është të pakësohet aftësia e foshnjës të lëvizi këmbët e saja përreth. Nuk ka nevojë të mbështillet fort dhe ngushtë – vetëm mbahen krahët e saj afër trupit. Një qasje tjetër është të përdoret një mbulesë në formë qese për ta futur foshnjën.

Ta mbajnë bebin përmbys, anash mbi gjurin ose krahun e tyre dhe ti fërkojnë butësisht kurrizin.

Pëshpëritin/shushuritin në vesh Shshshhhh..... afër veshit të fëmijës.

Mbajtja për të nxjerrë ajrin.

Si të ndihmojmë një foshnje të nxjerri ajrin që ka gëlltitur. Metodat më të shpeshta janë tre:

Metoda e 1. Mbështetja mbi supet. Fërkoni ose grushtoni lehtësisht mbi shpinën e foshnjës.

Metoda 2. Përmbys mbi prehrin tuaj me fytyrën fërkoni ose grushtoni kurrizin e foshnjës.

Metoda 3. Ulur mbi prehrin tuaj mundohuni ta fërkoni butësisht ose të grushtoni kurrizin e bebit.

Të nxisin prindërit të shikojnë mirëqenien e tyre dhe të kërkojnë mbështetjen e familjes dhe të miqve kur vetë nuk mundet ta përballojnë më.

Masazhi foshnjës tek disa foshnje me kolika, nga prekja dhe masazhi duket se qajnë më pak dhe flenë më mirë.

4.2 Sjellja e foshnjës së porsalindur. Të kuptuarit e sjelljes së foshnjës nga prindi/kujdestarët e fëmijës

Sjellja foshnjës ndikohet nga gjendja (normale, ka ndonjë problem shëndetësor etj.), temperamenti dhe aftësia e foshnjës për tu vetë përshtatur. Mënyra me të cilën foshnjat ju përgjigjen stimujve të jashtëm dhe të brendshëm dhe kujdestarëve të tyre varet nga gjendja dhe ndërgjegjja e foshnjës.

Sjelljet janë shpesh shenja, aktivitete që sinjalizojnë një gjendje ose nevojë të foshnjës. Sinjalet e angazhimit, bashkëpunimit janë një lloj sjellje që sinjalizon gatishmërinë e foshnjës që të bashkëveprojë me kujdestarët.

Sinjalet e mos angazhimit/mos bashkëpunimit janë një lloj sjellje që sinjalizon nevojën e foshnjës për qetësim, ose pakësim të ngacmimeve që po i bëhen asaj, apo e ndonjë gjendje jo të mirë/problem shëndetësor që mund të ketë.

Tabela 2. **Sjelljet e Foshnjës**

VEMENDJA: hapja dhe zmadhimi syve të foshnjës ndërsa fokuson vëmendjen mbi një stimul që i bëhet (p.sh.: stimujt viziv, auditiv, ose objekte që të thithen).

PËRGJIGJA VIZUALE/PAMORE: aftësia e të porsalindurit që të reagoj ndaj sendeve, ose njerëzve me të cilët vendos kontaktin me sy.

PËRGJIGJA AUDITIVE/DEGJUESE: aftësia e foshnjës që të

reagoj ndaj zërave, apo zhurmave të tjera në ambientin ku rri.

PËRSHTATJA: aftësia e foshnjës që të pakësojë përgjigjen e tij/saj ndaj stimujve të përsëritur me të cilat tashmë është mësuar.

QETËSIMI/NGUSHËLLIMI/REHATIMI: shkalla me të cilën neonatët rehatohen dhe qetësohen kur janë në kontakt me trupin e kujdestarit.

PËRKËDHELJA: aftësia e foshnjës për tu ndjerë e dashuruar si rrjedhojë e përkëdheljeve të vetes, apo e të tjerëve.

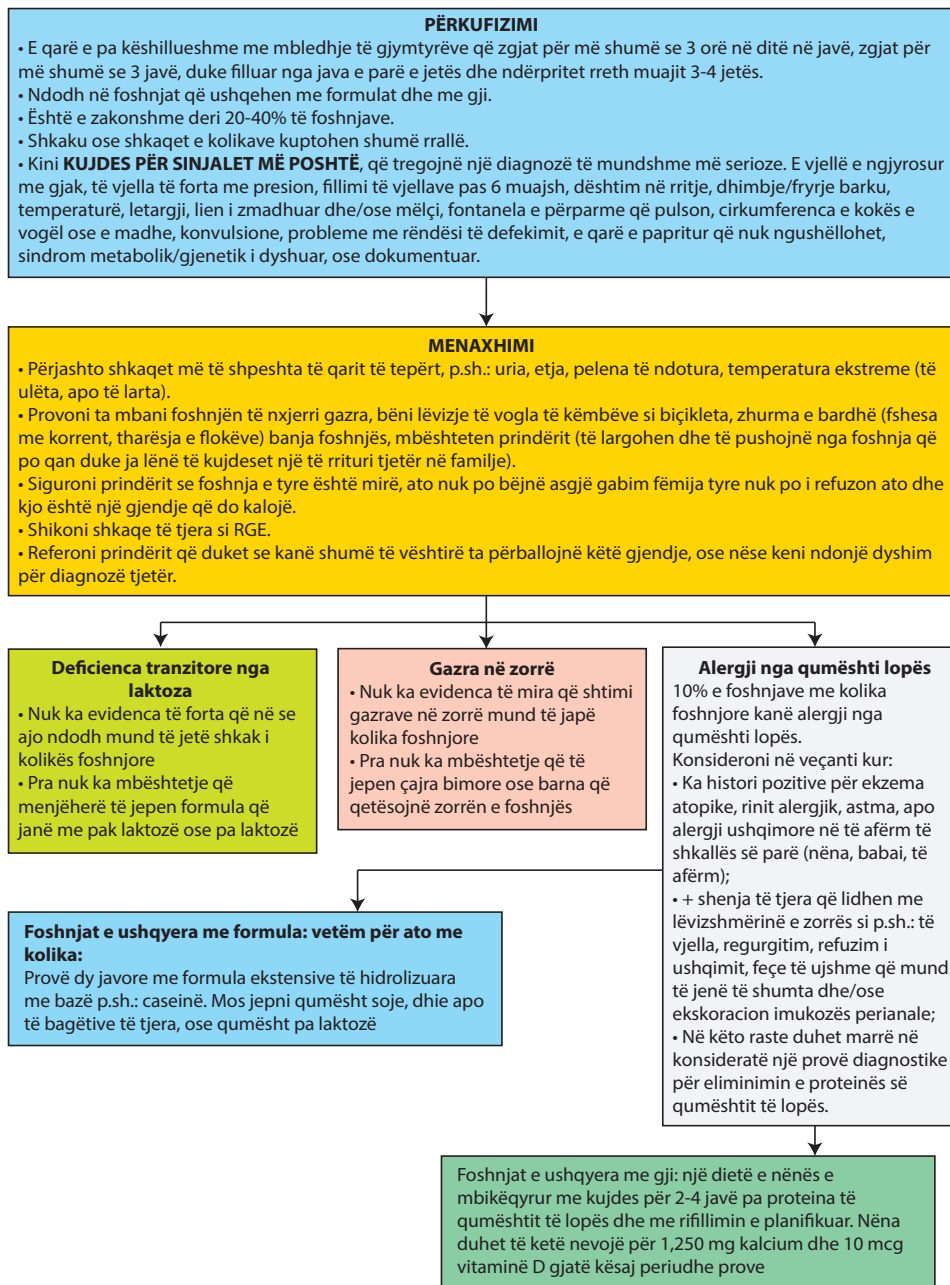
SJELLJE MOTORE: aktivitet spontan i trupit dhe aktivitet në përgjigje të stimujve.

Me pak eksperiencë, kuptimi i sjelljeve dhe sinjaleve të foshnjës bëhet një përgjigje automatike dhe kurdoherë që personeli shëndetësor do punojë me foshnjën do ti paraprijë mënyrës si mund të përgjigjet fëmija dhe cilat aktivitete janë më të përshtatshme për foshnjën në këtë moment.

SHENJAT E PËRFSHIRJES SË FOSHNJËS NË BASHKËVEPRIM	SHENJAT E PËRFSHIRJES SË FOSHNJËS NË BASHKËVEPRIM
• Sytë hapen fort dhe shkëlqejnë ndërsa foshnja fokuson kujdestarin. • Fytyrë e gjallë, në gjendje vëmendje të madhe me sytë e hapur fort, që shkëlqejnë, shpesh shoqërohet me mbledhjen e buzëve sikur foshnja po thotë “ooh”. • Kapet, ose mbahet tek kujdestari, objektet e përreth. • Aktiviteti dora në gojë, shpesh i shoqëruar me lëvizje hapje të gojës dhe thithje. Foshnja gjithashtu mund të thithi gishtat e tij. • Buzëqesh kur i flasin. • Lëvizje të buta motore.	• Qan ose grindet. • E zë lemza. • Pështyn, shtrëngohet për të vjellë, mbyll gojën. • Lëvizje nervoze, dridhet. • Rrudhet në fytyrë, ka grimasa. • Bëhet i kuq ose i zbehtë. • Lëvizje axhituese, goditëse. • Shmangja e shikimit (foshnja lëviz sytë, ose kokën e saj larg kujdestarit).

5. Algoritme

Menaxhimi parësor i Kolikës Foshnjore



6. Indikatorët e monitorimit dhe vlerësimit

- Numri fëmijëve të porsalindur të sëmurë të referuar
- Numri i fëmijëve me kolika problematike (jo normale)
- Numri i fëmijëve me alergji nga qumështi i lopës

7. ANEKS

Formulari për tu plotësuar nga prindërit mbi të qarët e foshnjës

Ju jeni të shqetësuar rreth foshnjës tuaj se këto kohë po qan shumë ju lutem shikoni pyetjet më poshtë dhe na jepni një përgjigje mbi to:

- **Kur ndodh/fillon e qara dhe sa zgjati?** (Kujtoni se e qara që ndodh direkt mbas ushqyerjes mund të shkaktohet nga refluksi gastro-intestinal ose ajri gëlltitur gjatë ushqyerjes.
- **A fillon e qara në të njëjtën kohë për ditë?**
- **A qan foshnja në kohë të tjera të ditës/në çdo orë të ditës dhe vazhdimisht?**
- **Çfarë mendoni se mund të shpërthejë një episod qarje tek bebi juaj?**
- **Çfarë ndihmon zakonisht të ndalohet e qara?**
- **Çfarë bëni ju kur qan foshnja? A mendoni se e dëmtoni foshnjën, e shtyni, ulërin, godisni, etj.**
- **Si dëgjohet e qara?** Foshnjat me kolika kanë një të qarë më të fortë, të lartë, më intensive.
- **Si dhe me se e ushqeni foshnjën?** Si përmendet më lart, mbi-ushqyerja, nën-ushqyerja dhe ushqyerja jo e duhur mund të shkaktojë kolikë.
- **E qara përkeqësohet apo është e njëjtë** gjatë një periudhe kohe edhe mbasi ju e ushqeni, ndërroni pelenën, etj..?
- **Si ndjeheni kur foshnja qan?** Të jetuarit me një foshnje me kolika është e vështirë; disa prindër ndjehen të mbingarkuar dhe të paafte të kujdesen për foshnjën e tyre ndërsa të tjerë ankohen se foshnja është e vështirë.
- **Si ndikon kolika mbi familjen tuaj?** Kolika prek të gjithë anëtarët e familjes në shtëpi dhe ka rëndësi të merren edhe mendimet e tyre.
- **Përse mendoni se foshnja qan?** Diskutoni mendimet dhe shqetësimet tuaja rreth foshnjës tuaj me personelin shëndetësor që ndjek bebin tuaj.

PROTOKOLL I PRAKTIKËS KLINIKE

**“MENAXHIMI I SHQETËSIMEVE TË NËNËS
PAS LINDJES”**

Data e publikimit: _____ 2014

Data e rishikimit: Sipas nevojës

Përmbajtja

1. Përkufizimet dhe problematika.....	131
2. Objektivi.....	131
3. Përdoruesit.....	131
4. Raste klinike, etapat diagnostike-terapeutike dhe veprimet parandaluese.....	132
4.1. Dhimbje perineale.....	132
4.2. Dispareunia.....	138
4.3. Dhimbja e kokës.....	139
4.4. Dhimbja e mesit.....	143
4.5. Inkontinenca urinare.....	145
4.6. Konstipacioni postpartum.....	146
4.7. Hemorroidet.....	148
4.8. Inkontinenca e feçeve.....	148
4.9. Kontracepsioni postpartum.....	150
5. Indikatorët e monitorimit dhe të vlerësimit.....	154

Akronimet:

AIJS	Anti-Inflamator Jo Steroidal
COC	Kontraseptiv Oral të Kombinuar
CS	Cerebro-Spinal
DIU	Dispozitivi Intrauterine
gr	gram
HIV	Virusi i Imuno-deficiencës Humane
KG	Këshillimore e Gruas
KSHP	Kujdesi Shëndetësor Parësor
IU	Inkontinenca Urinare
IV	Intra Venë
PMK	Praktikë e Mirë Klinike
POP	Pilula vetëm me Progestogen
PP	Pospartum
PPK	Protokoll i Praktikës Klinike
QSH	Qendër Shëndetësore
SC	Seksio Cezarea
UNICEF	Fondi i Kombeve të Bashkuara për Fëmijët
VTE	Tromb-embolia venoze

1. Përkufizimi dhe problematika

Periudha postnatale, ose puerperium përkufizohet si periudha që fillon rreth një orë pas lindjes (daljes së placentës) dhe deri në 6 javët-40 ditët e para që pasojnë.

Në thelb kujdesi postnatal nuk është thjesht sigurimi mbijetesës, menaxhimi i një gjendje, apo situatë akute. Kujdesi në periudhën që vjen pas lindjes është i rëndësishëm për të ardhmen e nënës dhe foshnjës së saj. Ndryshimet e mëdha që ndodhin gjatë kësaj periudhe janë kritike për shëndetin e nënës dhe të porsalindurit të saj dhe përcaktojnë mirëqenien dhe potencialin për një të ardhme të shëndetshme të tyre.

2. Objektivi

Kujdesi postnatal në KSHP është një kujdes shumë i rëndësishëm për nënën që ka prurë në jetë fëmijën/ët e saj. Shumica e grave që lindin mund të presin që të kenë një shtatzëni, lindje dhe periudhë pas lindjes të sigurtë.

Kujdesi postnatal është vëmendja që i kushtohet mirëqenies fizike dhe mendore të nënës dhe foshnjës së saj. Kujdesi duhet të fokusohet në drejtim të parandalimit dhe kapjes së hershme e trajtimit të komplikacioneve pas lindjes që mund të jenë të rrezikshme për jetën e gruas. Gjithashtu kujdesi postnatal duhet të përfshijë këshillimin, informimin dhe shërbime për ushqyerjen me gji, planifikimin familjar, ushqyerjen amtare.

3. Përdoruesit

Personeli që ofron kujdes shëndetësor parësor për gratë në periudhën postnatale

- mami, infermiere, mjek familje në QSH në fshat,
- mami, obstetër në këshillimoren e gruas në qytet.

4. Rastet klinike, etapat diagnostike dhe terapeutike

4.1. Dhimbje perineale

Dhimbjet perineale janë të pranishme në ditët e para pas lindjes në rreth 75%-95% të grave. Kjo dhimbje mund të jetë shumë e fortë dhe të ndërhyjë me aftësinë e nënës të kujdeset për foshnjën e saj dhe me vendosjen e ushqyerjes me gji.

Dhimbja perineale është përjetuar zakonisht nga gratë të cilët kanë pasur një lindje vaginale. Shkalla e dhimbjes nga përvoja është një vlerësim subjektiv, i bërë nga vetë gruaja. Dhimbjet perineale mund të vijnë nga trauma perineale e lidhur me çarje spontane, incizione kirurgjikale (epiziotomi), ose gjatë një lindje operative (vakum, ose forceps).

Trauma perineale dhe pasoja e saj dhimbja perineale janë të pranishme gjatë periudhës së hershme pas lindjes. Ka shkallë të ndryshme të traumës perineale me shkallë të ndryshme impakti mbi gruan: trauma spontane klasifikohet si:

Shkalla e parë: çarjet/laceracionet mund të përfshijnë lëkurën, indin subkutan dhe/ose mukozën vaginale.

Shkalla e dytë: çarje/laceracione që mund të përfshijnë muskujt sipërfaqësor perineal, trupin perineal dhe muskujt e thellë perineal.

Shkalla e tretë: çarjet/laceracionet përfshijnë muskujt sipërfaqësor dhe/ose të thellë perineal dhe sfinkterin anal.

Shkalla e katërt: çarjet/laceracionet përfshijnë të njëjtat struktura si shkalla e tretë, por edhe dëmtimin e sfinkterit extern anal dhe/ose sfinkterin intern anal dhe epiteliumin ano rektal.

Kontrolli i dhimbjes perineale përmirëson mundësinë e ushqyerjes me gji dhe aftësinë e gruas që të kujdeset për foshnjën e saj dhe i jep gruas një ndjenjë të përgjithshme mirëqenie.

Shenjat:

1. Dhimbje: Dhimbje perineale, dhimbje genitale dhe anale,

supra pubike dhimbje në zonën e fshikëzës urinare, dhimbje në pjesën e fundit të shpinës.

2. Parehati: në veçanti kur qëndron ulur, (shpesh ndjen si kur është ulur mbi një top tenisi) dhimbje pas defekimit.

3. Urinim i shpeshtë, urgjent, me djegie, urinim i shpeshtë natën.

4. Dhimbje seksuale.

5. Ankh depression, ndjehet e pashpresë se mund të bëj diçka.

Faktor rreziku për dëmtimin perineal

Faktorët e rrezikut për laceracionet e gradës së tretë dhe të katërt përfshijnë:

- Primiparitetin përfshirë lindjen vaginale pas seksio primare cezarea;
- Induktimi lindjes;
- Pozicion fetal oksipito posterior persistent;
- Stimulimi aktivitetit të lindjes;
- Analgjezi epidurale;
- Stadi dytë i lindjes më i zgjatur se 1 orë;
- Epiziotomia;
- Lindje instrumentale (veçanërisht forcepsi);
- Lindje distocike;
- Peshë lindje e foshnjës mbi 4 kg.

Menaxhimi i dhimbjeve perineale PP

Në rastin e një dëmtimi të rëndësishëm perineal, veçanërisht kur ka dëmtim të sfinkterit:

1. **Kontrolloni regjionin perineal** (sipas tabelës më poshtë).

2. **Vlerësoni plagën** për shenja infeksioni, riparimin jo të duhur, hapje të plagës, erë e rëndë, ose nuk është shëruar (duhet ndërhyrje urgjente), dispareuni.

3. **Informoni diskutoni me gruan:**

- Natyrën dhe shkallën e dëmtimit;

- Trajtimin dhe ndjekjen e kërkuar;
- Efektet e mundshme në shtatzënitë e ardhshme;
- Përgjigjuni pyetjeve dhe eksploroni përgjigjet e grave.

4. **Dokumentoni** detajet në kartelën e gruas.

Tabela 1. Vlerësimi sistematik perineal

Vlerësimi sistematik perineal	
Inspeksioni	► Kontrolllo zonën periuretrale, labiet dhe zonën proksimale të mureve të vaginës; ► Kontrolllo nëse laceracioni shkon drejt buzëve anale, ose kompleksit të sfinkterit anal; ► Kontrolllo për mungesa të thellimeve anale përreth pjesës anterieore të anusit (midis orës 9 dhe 3) pasi është treguese e traumës së sfinkterit anal.
Ekzaminimi vaginal	◆ Konfirmo thellimin e laceracionit nëpërmjet gishtit tregues dhe gishtit të tretë duke i futur thellë ato në pjesën e sipërme të vaginës, kontrollohet cerviksi, forniksi vaginal, paretet laterale, dyshemeja dhe perineumi posterior; ◆ Identifikohet fundi i laceracionit.
Ekzaminimi rektal	• Nëpërmjet gishtit tregues në anus dhe i kërkohet gruas ta shtrëngojë: Fundet e një sfinkteri anal të grisur do të tërhiqen dhe do të formohet një hapësirë boshe e dallueshme. • Vlerësohet inkontinenca fekale edhe nëpërmjet gishtit tregues të futur në anus dhe gishti i madh në vaginë bëhet palpacioni me lëvizje të kujdesshme. • Vlerësohet paret anterior i rektumit për laceracione të dukshme ose jo, nëpërmjet palpacionit tërheqës të mukozës.

Analgjezia orale për dhimbjet perineale

Një nga analgjezikët më të zakonshëm që përdoret për lehtësimin e dhimbjeve të lehta perineale është **Paracetamoli** deri në **1,000 mg** ose AIJS.

Tabela 2. Masat klinike për trajtimin e dhimbjeve perineale

Masat klinike	Praktikë e mirë klinike
Reduktimi i dhimbjes	• Nëse laceracionet janë në afërsi të uretrës, mund të bëhet kateterizimi urinar për 24-48 orë. • Vendosen bursa akulli ose xhel-akull në intervale prej 10-20 min për 24-72 orë. • Banjat ulur në bide ose një legen mund të ndihmojnë në pakësimin e edemës dhe parehatisë paslindjes. Në ditët e para qëndrimi ulur në një vaskë, bidenë e banjës bëhet në ujë të vakët dhe gradualisht mund të shtohen copa akulli në ujë. Kjo parandalon ndjenjën e pakëndshme të ujit të ftohtë në lëkurë. Qëndrimi ulur në banjë rekomandohet për 20 minuta deri 3-4 herë në ditë. Mbas 3-4 ditëve të para banjat me ujë të ngrohtë ndihmojnë qarkullimin e gjakut në perineum. • Këshillohet komprimim i lehtë/i butë perineal (p.sh.: peshqirë duarsh të rrotulluar dhe vendosur poshtë në perineum). • Urinimi mund të jetë i dhimbshëm mbas lindjes. Derdhja e ujit të vakët në perineum gjatë urinimit mund ta lehtësojë dhimbjen. Kur mbarohet së urinuari duhet tharë mirë perineumi. • Në rast laceracionesh gr II/epiziotomi mund të këshillohet AIJS rektal që të reduktohet marrja orale e analgjezikeve për 48 orët e para paslindjes. • Ofro: - Paracetamol oral 1 gr, herët në periudhën e paslindjes. - AIJS oral nëse nuk ka kundërrindikacione. - Alkalinizues urinar herët paslindjes për të reduktuar aciditetin urinar dhe dhimbjen në plagë të hapura. • Minimizo përdorimin e kodeinës dhe narkotikëve të tjerë për të pakësuar riskun e konstipacionit.

Barna të tjera	► Për gratë me laceracion gr III & IV administro: • Antibiotikë profilaktikë iv për të ulur incidencën e infeksionit (p.sh.: cefazolin 1gr [për adultë ≥80 kg= 2 gr] iv + metronidazole 500 mg iv në momentin e suturimit). • Të paktën 10 ditë laksativë e zbutës të feçeve për të parandaluar konstipacionin dhe rrezikun për dehishencë të suturave dhe jep gjithashtu informacion oral/të shkruar që të: - Ndërpritet përdorimi dhe të shihet nga mjeku i përgjithshëm në rast inkontinence fekale; - Drejtohet tek personeli QSH/KG në rast se nuk defekon dot fare pas daljes nga spitali. ► Për laceracionet gr IV (merr parasysh edhe laceracionet gr III të komplikuar): • Vazhdo antibiotikët iv për 24 orë si më lart, pastaj ndjekur nga 5 ditë antibiotikë me spektër të gjerë oralë (p.sh.: amixycillin + ac. klavulanik 500+125 mg nga goja, çdo 12 orë për 5 ditë).
Pozicionimi dhe lëvizja	► Këshilloje gruan të qëndrojë në pozicione që reduktojnë edemën perineale, veçanërisht në 48 orët e para, si p.sh.: • Qëndrimi shtrirë në shtrat kthyer anash kur pushon dhe gjatë ushqyerjes me gji, shmangi pozicionet ulur, ose në këmbë sa më shumë e mundur. ► Shmangi aktivitete që rrisin presionin intra abdominal për 6-12 javë paslindjes, si: • Ngritje peshash, ushtrime fizike të rënda, dhe të shtrihet e të ngrihet nga krevati në pozicione laterale.
Ushtrime të muskulaturës së dyshemesë pelvike	• Fillohen 2-3 ditë paslindjes ose kur gruaja të jetë në gjendje e të mos ketë dhimbje. • Gratë me lacercaione gr. III, ose të IV referohen për fizioterapi që përpara daljes nga spitali. • Edukohen gratë për teknikën korrekte të ushtrimeve të muskujve të dyshemesë pelvike dhe rëndësia e vazhdimit të tyre për kohë të gjatë.

Higjiena dhe rigjenerimi	► Vlerësohet rigjenerimi dhe procesi i shërimit në çdo vizitë postnatale. ► Këshillohet gruaja: • Të ketë kujdes plagën perineale gjatë kollitjes ose defekimit; Larja dhe mbajtja e thatë e zonës perineale. Sa më shumë e mundur plagën ta ekspozojnë në ajër dhe të mbahet thatë; • Të mbështesi plagën perineale kur kollitet, defekon; • Të ndryshohen në mënyrë të shpeshtë pecetat/ linesat perineale, të lahen duart para dhe pas manipulimit dhe të bëjë dushe të paktën çdo ditë që të mbahet perineumi i pastër; • Të kontrollojë perineumin nëpërmjet një pasqyre - shpjegohen shenjat e infeksionit dhe të dehishencës së suturave; • T'i drejtohen mamisë, ose mjekut të përgjithshëm për çdo shqetësim.
Dieta	• Të theksohet rëndësia e një diete të balancuar e të shëndetshme, për të rritur shanset e shërimit të shpejtë dhe për të shmangur konstipacionin- këshillohet një dietë e pasur me fibra. • Këshillohet marrja e 1.5-2 litrave ujë/ditë nëse jepet terapi me laksativë ose preparate hekuri. • Trajtohet anemia, sipas nevojës, me preparate hekuri konsiderohet vonesa në fillimin e trajtimit për 2 javë) dhe këshilla dietetike.

Tabela 3. Ndjekja e problemeve perineale

Ndjekja	Praktikë e mirë klinike
Këshillimi pas daljes deri 6 javë pas lindjes	• Këshilloni gruan me një dëmtim perineal deri rreth 6-8 javë pas lindjes të shkojë në KG për vlerësimin e shërimit të plagës. • Nëse ka shenja infeksioni ose hapje të plagës të paraqitet më herët tek personeli shëndetësor. • Ti raportojë mamisë/personelit shëndetësor të KG dhe QSH nëse ka disperuni, shpjegoni: -Gratë me suturim perineal janë në rrezik më të madh; -Shërimi plagës është një nga faktorët që ndikon mbi vendimin për të filluar marrëdhëniet seksuale; -Mënyrat që të pakësojë parehatinë gjatë kryerjes së marrëdhënieve. • Të raportojë personelit të KG nëse ka në vazhdimësi shenja konstipacioni, ose inkontinencë urinare apo fekale.
Mbas 6 javësh postpartum	• Për gratë me dëmtim të sfinkterit anal dhe ato që kanë simptoma të disfunkcionit të sfinkterit: -Referoni tek gjinekologu ose urologu ose kirurgu urorektal; -Referoni tek një fizioterapist për vlerësim dhe individualizim që të ndihmojë në menaxhimin e disfunkcionit pelvik të dyshemesë.

4.2. Dispareunia

Dispareunia është një marrëdhënie seksuale e cila është subjektive dhe përshkruhet si përvojë e dhimbshme, e vështirë dhe ka gjasa të shoqërohet me dhimbje perineale. Shumë gra rifillojnë marrëdhëniet brenda 6 javëve të lindjes.

Menaxhimi i dispareunisë

- Gratë duhen pyetur rreth fillimit të marrëdhënieve seksuale dhe dispareunisë së mundshme 2-6 javë pas lindjes. **[C]**
- Në rast se një grua shpreh ankth lidhur me rifillimin e

marrëdhënies seksuale duhet eksploruar arsyeja përse. **[D (PMK)]**

- Gratë me trauma perineale që provojnë dispareuni u duhet ofruar një vlerësim i perineumit. **[D(PMK)]**
- Përdorimi i xhelit/lubrifikuesit vaginal gjatë marrëdhënieve lehtëson dhimbjet në disa raste dhe mund të këshillohet në veçanti në se gruaja ushqen me gji. **[D(PMK)]**
- Gratë të cilat vazhdojnë të shprehin ankth rreth problemit seksual duhen vlerësuar më tej. **[D (PMK)]**

4.3. Dhimbjet e kokës

Dhimbja e kokës pas lindjes është përshkruar si: ankesa e dhimbjes së kokës dhe qafës, ose dhimbje e shpatullave në 6 javët e para pas lindjes. Është një nga simptomat më të shpeshta në javën e parë pas lindjes. Koha mesatare e fillimit të simptomave është rreth dy ditë pas lindjes dhe kohëzgjatja mesatare mund të jetë rreth 4 orë.

Tabela 4. Etiologjia e dhimbjes së kokës

Jo specifike/dhimbje koke nga stresi
Migrena
Pre-eklampsia/eklampsia
Dhimbje koke nga punkcioni post epidural
Trombozë e venave kortikale
Hemorragji subaraknoidale
Tumore
Hematoma subdurale
Infarkt Cerebral /ischaemia
Sinusit
Meningit

Tensionimi/Presioni dhe migrena janë konsideruar si shkaqet

kryesore të dhimbjes së kokës pasuar nga pre-eklampsia dhe eklampsia dhe dhimbjet e kokës pas punktionit dural.

Dhimbjet e kokës jo specifike nga tensionimi

Ndryshimet lidhur me shtatzëninë dhe mëmësinë duhet marrë gjithnjë në konsideratë kur kërkohet një shkak për dhimbjen e kokës. Këto ndryshime mund të vijnë nga luhatja hormonale dhe niveleve të hidratimit, ndalimi të marrjes së kafeinës si dhe ndryshimeve në jetë që lidhen me mëmësinë. Një anamnezë e hollësishme mund të tregojë faktorë përkeqësues si mungesa e gjumit; ose faktorë që e lehtësojnë si ushqimi, ose marrja e lëngjeve dhe gjumi.

Shkaku ekzakt është i panjohur; mund të përfshihen disa faktorë. Dhimbja e kokës nga tensionimi shkaktohet të paktën pjesërisht nga mënyra si nervi i kokës, qafës dhe shpatullave ndjen dhimbje. Kontraktimi i muskujve i shkaktuar nga stresi, depresioni, ankthi dhe pozicioni i qëndrimit mund të shkaktojnë një dhimbje koke; po kështu edhe mbushja e dhëmbëve, muzika e lartë dhe lodhja e syve.

Karakterizohet nga një dhimbje e koke e lehtë deri në mesatare në formën e një shiriti që zgjat nga 30 minuta në 7 ditë. Zakonisht nuk rëndohet nga aktiviteti fizik. Mund të shoqërohet me dhimbje të qafës dhe shpatullave.

Trajtimi përfshin analgjezikët, masazhin, ose ndonjëherë ndihmon edhe fizioterapia.

Migrena

Dhimbjet migrenoze përcaktohen si dhimbje rekurrente kraniale që zgjasin 4-72 orë, shpesh me disa karakteristika tipike si dhimbje pulsuese me vendndodhje unilaterale, nausea dhe fotofobi. Shtatzënia mund ketë një efekt të lehtë përmirësues në frekuencën e migrenës por simptomat mund të ndodhin menjëherë pas lindjes. Në përgjithësi simptomat janë të ngjashme me modelin tipik. Rrallë migrena mund të shfaqet për herë të parë në periudhën postpartum nëse nuk ka ekzistuar më parë.

Trajtimi përfshin analgjezinë, barnat antiinflatore jo steroidale (AJS-NSAID) dhe 5-HT agonist- receptorët e serotoninës si: sumatriptan, zolmitriptani, eletriptani, rizatriptani, naratriptani dhe frovatriptani. Në rastin e një dhimbje migrenoze pacientja duhet referuar për trajtim specifik tek neurologu.

Hipertensioni/pre-eklampsia

Hipertensioni shkaktuar nga shtatzënia zakonisht shoqërohet me simptoma të dhimbjes së kokës në intervalin para lindjes. Kur dhimbja e kokës është e shoqëruar me hipertension, proteinuria ose të dyja duhen konsideruar diagnoza e pre-eklampsisë. Eklampsia është forma e encefalopatisë hipertensive që përfshin dhimbje koke, çrregullime shikimi, nausea, të vjella, konvulsione, stupor dhe ndonjëherë koma.

Çrregullime të tjera hipertensive me ose pa eklampsi gjithashtu mund të shkaktojnë dhimbje koke pas lindjes dhe të çojnë në encefalopati. Dhimbja e kokës shpesh është bilaterale me natyrë pulsuese dhe rëndohet nga aktiviteti fizik.

Dhimbja e kokës nga eklampsia dhe eklampsia mund të menaxhohet me analgjezik të thjeshtë por duhen kontrolluar shenjat e tjera dhe gjendja e gruas për të parandaluar pasojat serioze të tyre.

Dhimbja kokës pas punkSIONIT post dural

Kjo ndodh mbas punkSIONIT dural me një age spinale. Shkaku mendohet se është hipotensioni sekondar intrakranial shkaktuar nga rrjedhja e lëngut CS në vendin e funksionit.

Dhimbjet e kokës normalisht shfaqen në 72 orët e para pas punkSIONIT dhe mund të zgjasin zakonisht deri **në 5 ditë pas** punkSIONIT. Pacientët mund të ankojnë një dhimbje frontale ose oksipitale, që ndryshon me pozicionin e qëndrimit. Rëndesa rritet kur gruaja qëndron ulur ose në këmbë, kollitet, shtrëngohet dhe përmirësohet kur qëndron shtrirë. Shenja të tjera shoqëruese përfshijnë: ngurtësimi qafës, nausea, të vjella, çrregullime shikimi, fotofobi dhe çrregullime dëgjimi si: hypoakuzi dhe tinitus. Në rastet e rënda, mund të ndodhi paraliza e nervave kraniale

dhe nervit abducens.

Klasifikimi ndërkombëtar i Çrregullimeve nga dhimbja e kokës e përkufizon dhimbjen e kokës pas funksionit dural si dhimbje që ndodh 15 minuta pas lëvizjes në një pozicion drejt (ulur, ose në këmbë) dhe lehtësimin e dhimbjes brenda 15 minutave të lëvizjes në pozicion shtrirë.

Trajtimi

Trajtimi konservativ zakonisht është efektiv dhe rekomandohet:

- Qëndrimi shtrirë sa më shumë të e mundur,
- Hidratimi, marrjen e lëngjeve nga gruaja 2 litra ujë në ditë,
- Përdorimi barnave analgjezik si paracetamoli dhe AIJS,
- Kompresioni barkut mbi mëlçi (katrori i sipërm) kur pacientja qëndron shtrirë në 45° mund të përmirësoj dhimbjen e kokës por duhet ndërmarrë me kujdes në pacientet me SC (Gutsche test),
- Barnat e tjera të përdorura si: kafeina, 5HT-Agonist si Sumatriptan që përdoret në krizat migrenoze ende nuk ka evidenca të forta për ndikimin e tyre në rastin e dhimbjeve të kokës nga anestezia spinale.

Sinuziti

Në rastin e sinusitit, dhimbja e kokës është frontale veçanërisht mbi sinuset dhe përkeqësohet në mëngjes. Dhimbja mund të shoqërohet me rrjedhje sekrecionesh purulente nga hunda, anosmi dhe ndonjëherë ethe. Menaxhimi fillestar përfshin antibiotikë, dekonjestionues dhe antipiretik.

Meningiti

Dhimbja e rëndë e kokës nga meningiti mund të shfaqet në ditët e para pas lindjes dhe shoqërohet në mënyrë klasike me ngurtësim të qafës, fotofobi dhe ethe. Shenjat Kernig dhe Brudzinski janë të pranishme dhe mund të ketë të pranishëm edhe një rash të lehtë. Diagnoza konfirmohet me funksion CS

mbas përjashtimit të patologjive të tjera me CT scan.

Gratë duhen pyetur rreth simptomave të dhimbjes së kokës në çdo kontakt pas lindjes. [C]

- Gratë që kanë kryer anestezi epidurale ose spinale duhen këshilluar të raportojnë dhimbje koke të fortë veçanërisht kur ndodh ndërsa janë ulur ose në këmbë. [C]

- Menaxhimi i një dhimbje të lehtë koke postnatale duhet mbështetur mbi diagnozën diferenciale të llojit të dhimbjes së kokës dhe protokolleve përkatëse të trajtimit të saj. [D (PMK)]

- Grave me dhimbje koke nga tensionimi/presioni, ose migrenë duhen ofruar këshilla mbi relaksim dhe si të shmangen faktorët lidhur me fillimin e dhimbjes së kokës. [D(PMK)]

4.4. Dhimbja e mesit

Dhimbja e mesit mund të jetë përvojë e deri në gjysmën ose e më shumë grave gjatë shtatzënisë, me shkallë të ndryshme të ashpërsisë. Dhimbja e mesit është identifikuar nga raportimi i vetë nënës.

Ndryshimet fizike që kanë ndodhur gjatë shtatzënisë dhe kanë dhënë dhimbje shpine që mund të ndikojnë edhe në dhimbjet e shpinës pas lindjes. Gjatë shtatzënisë zgjerimi uterusit tendos dhe dobëson muskujt e barkut dhe ndryshon posturën duke e përkulur para. Po kështu shtimi në peshë kërkon më shumë punë për muskujt dhe rrit stresin mbi artikulacionet. Edhe ndryshimet hormonale mund ti dobësojnë artikulacionet dhe ligamentet të pjesës pelvike që ndikon në paqëndrueshmërinë dhe dhimbje kur ecën, qëndron ulur për kohë të gjatë, ose kur përkulet për të ngritur gjërat.

Këto ndryshime mund të kërkojnë kohë që të rikthehen në normalitet/po kështu një lindje e vështirë mund të ndikojë në këto dhimbje. Ushqyerja e bebit me gji në rast se nuk është korrekte mund të ndikojë në dhimbjen e mesit, po kështu për-kujdesi për foshnjën e porsalindur mund të shtojë këto dhimbje mesi.

Këto dhimbje zakonisht kalojnë për 2-3 muaj. Gratë që kanë pasur dhimbje mesi gjatë shtatzënisë kanë më shumë mundësi

të kenë përsëri dhimbje mesi pas lindjes në veçanti kur dhimbja e tyre ishte e rëndë ose ka filluar relativisht herët në shtatzëni.

Trajtimi

- Gratë që kanë dhimbje mesi postnatal duhen menaxhuar njësoj si popullata tjetër e përgjithshme. **[D (PMK)]**
- Ushtrimet që të forcojnë muskujt e barkut ndihmojnë në lehtësimin e dhimbjes. Mund të fillohet me ushtrime të lehta si ecja/shëtitja. Ecja është e sigurtë të fillohet menjëherë pas lindjes. Në javët e para mund të ecet ngadalë dhe për periudha të shkurtra kohe (15-20 minuta). Më tej mund të fillohen gradualisht ushtrime forcimi dhe tendosje të shpinës dhe barkut sipas konsultës së një fizioterapisti.
- Të këshillohen gratë që të bëjnë kujdes në qëndrimin e trupit, p.sh.: kur mbajnë, ngrenë foshnjën e tyre. Të qëndrojnë ulur drejt. Sidomos kur ushqejnë bebin e tyre. Nëse kanë dhimbje në fund të shpinës të mbajnë një stol tek këmbët që ti ngrenë nga toka. Të zgjedhin një karrige të rehatshme kolltuk me krahë dhe të përdorin jastëk të mbështesin shpinën dhe krahët. Nëse ka dhimbje shpatullash dhe në pjesën e sipërme të shpinës qëndrimi shtrirë anash i ndihmon. Të gjejnë vetë mënyrat si të pozicionohen kur ushqejnë me gji, përkujdesen për bebin, etj... Gjithnjë të përkulen në gjunjë kur ngrenë sendet, fëmijën që të pakësojnë rëndimin e shpinës. Veçanërisht gratë me SC nuk duhet të ngrenë asnjë peshë të rëndë (përfshirë bebin e tyre) për të paktën 8 javë.
- Të bëjnë një banjë me ujë të ngrohtë, që ndihmon të relaksohen muskujt dhe grua.
- Të vendosin një borsë, diçka të ngrohtë rreth zonës që dhemb. Nëse kjo nuk i ndihmon të provojnë me diçka të ftohtë.
- Masazhi ndihmon në relaksim dhe zbut përkohësisht muskujt shpatullat e tendosura dhe dhimbjet në pjesën e fundit të barkut.
- Analgjezikët që mund të përdoren janë: ibuprofeni ose acetaminophen/paracetamol.

4.5. Inkontinenca urinare

Inkontinenca urinare është një simptomë relativisht e zakonshme pas lindjes. Lindja e asistuar vaginale veçanërisht me forceps dhe një stad i zgjatur shtyrje gjatë aktivitetit të lindjes, ose bebi e madh mund të ndikojnë në problemet e inkontinencës urinare. Gratë obeze, ato që kanë lindur shumë fëmijë gjithashtu kanë më shumë mundësi të kenë inkontinencë urinare.

Kjo simptomë shkaktohet nga dobësimi muskujve në shtatzëni dhe lindjes rreth fshikëzës dhe pelvisit që e vështirëson kontrollin e urinës nga gruaja dhe gjithashtu uterus i zvogëlohet në javët pas lindjes dhe qëndron direkt mbi fshikëz duke e vështirësuar gjendjen.

Përcaktohen tre kategori të inkontinencës urinare:

1. Inkontinenca nga stresi: rrjedhja e pavullnetshme në sforcim, ose kur teshtin, apo kollitet;

2. Inkontinencë shtytëse: rrjedhje e pavullnetshme shoqëruar nga/ose e paraprirë menjëherë nga urgjenca për të urinuar;

3. Inkontinencë mikse: rrjedhje e pavullnetshme shoqëruar me urgjencën për të urinuar dhe gjithashtu me tendosje, sforcim me kollitje ose teshtitjen. [D]

Shenjat

Humbja e pavullnetshme e urinës vërehet shpesh kur gruaja qesh, teshtin ose kryen një aktivitet sforcimi.

Inkontinenca urinare mund të zgjasë nga 3 deri në 6 muaj, ose më gjatë deri kur gratë të marrin komplet kontrollin e fshikëzës.

Trajtimi

- Grave me rrjedhje të pavullnetshme të urinës duhen shpjeguar dhe nxitur kryerja e ushtrimeve të dyshemesë pelvike (Kegel exercise) të mundohen të bëjnë setin e 30 ushtrimeve Kegel në ditë. [A]

- Evidenca mbi përfitimet nga ushtrimet e dyshemesë pelvike për parandalimin e IU është e diskutueshme. [A]
- Trajnimi për forcimin e dyshemesë të muskujve pelvik është më mirë se asnjë trajtim, tek gratë me inkontinencë urinare nga stresi, ose mikse. [A]
- Gratë me rrjedhje të pavullnetshme të urinës që nuk përmirësohet, ose keqësohen duhen referuar për trajtim të specializuar. [D (PMK)]
- Gratë me inkontinencë urinare duhet të këshillohen të:

-Edukojnë fshikëzën. Të mundohen të urinojnë 30 minuta para se të kenë urgjencë për të urinuar – pra të mundohen të zgjerojnë kohën midis urinimeve çdo ditë;

-Mundohen të shmangin konstipacionin sepse zorra e mbushur shton presionin mbi fshikëz;

-Të pinë të paktën 8 gota ujë në ditë (pakësimi i ujit që të kontrollohet urinimi mund të shtojë dehidrimin dhe infeksionet e traktit urinar;

-Të mundohen të mënjanojnë kafen, agrumet, domatet, pijet e ëmbla dhe alkoolin- të gjitha mund të irritojnë fshikëzën dhe ta vështirësojnë më shumë kontrollin e urinës;

-Pecetat higjienike mund të ndihmojnë të thithet urina që rrjedh (jo tamponët- ato nuk këshillohen gjatë periudhës postpartum);

-Të kryqëzojnë këmbët si një mbrojtje kur ndjejnë nevojën për tu kollitur, teshtitur, ose të qeshin, apo ngrenë diçka të rëndë nga toka, fëmijën e tyre, etj...

• Gratë me inkontinencë urinare të pa zgjidhur, ose përkeqësim të saj duhet të referohen për vlerësime të mëtejshme tek shërbimi urologjisë për marrjen e barnave specifike si: antispazmodike (tolterodine, oxybutynin, dorifenacin, etj.), antidepressant triciclik, etj...

• Në raste të rralla kur është problematike, gruaja referohet tek gjinekologu për të diagnostikuar mundësinë e fistulave veziko-vaginale që kërkojnë korrigjim kirurgjikal në një etapë tjetër.

4.6. Konstipacioni postpartum

Konstipacioni pas lindjes mund të jetë një problem për disa nëna, disa prej të cilave mundet të mos e kenë pasur këtë problem gjatë shtatzënisë, ose disa të tjera janë mësuar tashmë me konstipacionin. Zakonisht ky problem zgjidhet në 7-10 ditët e para pas lindjes.

Konstipacioni është një devijim nga norma që rezultojnë në rënie të frekuencës dhe rregullsisë së jashtëqitjes dhe tjetërsim në përbërjen e jashtëqitjes. Konstipacioni është raportuar nga vetë nënat.

Shkaqet më të shpeshta:

- frika nga dhimbja, ose hapja e plagës (dehishencë e suturave);
- ulja e tonusit abdominal (flaksiteti - flashkësia e muskujve abdominale nga distensioni);
- diskomforti në rast laceracionesh të gr. III-IV;
- mosushqyerja gjatë lindjes.

Trajtimi

- Gratë duhen pyetur nëse ato kanë filluar të defekojnë brenda 3 ditëve pas lindjes. **[D(PMK)]**
- Grave që kanë konstipacion dhe nuk ndjehen mirë duhet të këshillohen për të rregulluar ushqyerjen e tyre dhe pirjen e lëngjeve. **[D(PMK)]**
- Nëse masat nuk janë efektive mund të rekomandohen laksativë të butë. **[A]**
- Në rast laceracionesh gr. III-IV të përdoren laksative, si: Docusate Na (Colace) 50-100 mg, 1-2 herë/ditë.
- Të këshillohet gruaja të rregullojë ushqyerjen dhe mënyrën e jetesës pra:
 - Të pijë shumë ujë 1.5-2 l në ditë;
 - Të hajë ushqime të pasura me fibra (perime, buka e zezë fruta si kumbullat e zeza, etj.);
 - Të shmangi lëngjet e gazuara, kafënë, çajin, alkoolin;
 - Të fillojë programe aktiviteti fizik, ushtrime;
 - Të hajë rregullisht vaktet, mos të kalohen vaktet;

- Të përtypin mirë ushqimin;
- Të hanë ngadalë pa u nxituar;
- Të shkojnë në orare të rregullta ditore në tualet dhe mos të nxitohet kur është në tualet;
- Të flenë rregullisht të paktën 7-8 orë në ditë.

Për këshillat dhe trajtimin e konstipacionit me laksativ referoju Udhërrëfyesit “Kujdesi Antenatal në KSHP” dhe PPK “Mbi Shqetësimet në Shtatzëni”.

4.7. Hemorroidet

Hemorroidet rezultojnë nga venat e fryra rreth anusit dhe janë të lidhura me lodhje kronike për shkak të kapsllëkut ose diarresë. Ato janë të zakonshme gjatë shtatzënisë dhe lindjes. Identifikimi i hemorroideve mund të ndodhë përmes raportimit të nënës, apo përmes vëzhgimit, ose shqyrtimi i anusit që mund të ndodhin gjatë periudhës së lehonisë.

Në pjesën më të madhe konstipacioni dhe hemorroidet shkojnë paralel. Hemorroidet në periudhën post partum nuk janë në përgjithësi një problem serioz dhe kalojnë pa kërkuar ndonjë ndërhyrje specifike kirurgjikale.

Trajtimi

- Gratë me hemorroide duhen këshilluar të marrin masa për rregullimin e ushqyerjes që të shmangin konstipacionin.

[D(PMK)]

- Gratë me një hemorroid të rëndë, ose të dalë, ose ndonjë hemorragji rektale duhen vlerësuar dhe referuar urgjent.

[D(PMK)]

- Gratë me hemorroide duhen këshilluar:
 - Aplikimi i pakove me akull në 24-48 orët e para pas lindjes dhe alternimi midis aplikimit të pakove me të ftohta me banjat e ngrohta më tej;
 - Pastrimi i zonës së hemorroideve me kujdes. Në vend të letrës së thatë të tualetit mund të përdoren peceta të njomura;
 - Të qëndrojnë sa më shumë shtrirë që të shmangin presionin

në zonën anale;

- Për lehtësimin e përkohshëm të dhimbjes të marrin paracetamol, ibuprofen;
- Të përdorin kremra ose pomada analgjezikë-anestetikë topike;
- Të shmangin e trajtojnë konstipacionin;
- Të shkojnë menjëherë në banjë kur kanë nevojë urgjente të defekojnë. Mos të mundohen ta shmangin sepse kanë frikë nga dhimbjet;
- Të kryejnë ushtrimet Kiegel për të forcuar zonën e perineumit;
- Të përdorin peceta antihemorroidale, të cilat qetësojnë kruarjen, dhimbjen, mbrojnë zonën ano-rektale të irrituar, qetëson edhe djegien;
- Reponimi manual i hemorroideve.

• Nëse gruaja ka hemorroide të fryra dhe të prolabuara, ose nëse shfaqet rektorragjia, referohet tek proktologu për trajtim të specializuar.

Të gjitha **grave me hemorroide** duhet tu ofrohet trajtimi me pomada lokale i njëjtë me ato që ofrohen në shtatzëni (shiko Udhërrëfyesin “Kujdesi Antenatal në KSHP” dhe PPK “Mbi Shqetësimet në Shtatzëni”).

4.8. Inkontinenca e feçeve

Inkontinenca fekale përkufizohet si kalimi i pavullnetshëm, ose paaftësia të kontrollohet dalja e feçeve nga anusi.

Lindja mund të induktojë dëmtimin mekanik, ose neurologjik për sfinkterin anal. Kjo mund të sjelli inkontinencën anale të feçes, ose gazra të shumta. Inkontinenca anale ka më shumë të ngjarë të ndodhi pas një lindje me rrugë vaginale.

Simptomat anale të mos-mbajtjes së feçeve përfshijnë:

Urgjencën fekale për të dalë jashtë, inkontinencë, gazra në stomak, inkontinencë ndaj përmbajtjes së lëngshme ose solide.

Zakonisht shfaqet tek nenat kur linden fëmijë me peshë >4,000 gr, në lindjet e instrumentalizuara, në lindjet e zgjatura dhe ato

të stimuluar, të shoqëruara me dëmtime të rënda të rrugëve të poshtme të lindjes.

Në përgjithësi duhet mbajtur mend se:

- Lindja instrumentale është një faktor rreziku për inkontinencë fekale dhe defekte okulte të sfinkterit anal. **[B]**
- Gratë me defekte të sfinkterëve anale mund të mbeten pa simptoma. **[B]**
- Shumë gra që kanë inkontinencë fekale nuk e raportojnë atë. **[D]**

Trajtimi

Gratë me inkontinencë fekale duhen vlerësuar për rëndesën, zgjatjen dhe shpeshtësinë e simptomave. Nëse simptomat nuk zgjidhen duhen referuar. **(D(PMK))**. Në këto raste gruaja referohet në nivelin e dytë të kujdesit për të identifikuar shkaqet e inkontinencës që mund të jenë të lidhura me dëmtimin e sfinkterit anal, ose me prezencën e fistulave rekto-vaginale që kërkojnë ndërhyrje kirurgjikale në një etapë tjetër.

4.9. Kontracepsioni post partum

Periudha e hershme postpartum është një kohë me rëndësi për gruan që të marri në konsideratë nevojat e saja kontraceptive. Gratë kërkojnë informacionin, mbështetjen dhe këshillat e duhura që të marrin vendime rreth metodës kontraceptive, kohës për të filluar kontrollin e lindjes. Kontracepsioni në përgjithësi nevojitet që nga 3 javë pas lindjes dhe kondomet janë të sigurt deri kur gratë mund të fillojnë metodën e tyre të zgjedhur.

Ka disa lloje metodash kontraceptive që ofrohen secila prej tyre ka një kohë të caktuar fillimi dhe indikacion të ndryshme në lidhje me statusin e ushqyerjes me gji. **[D]**

Tabela 5. Metodat kontraceptive që ofrohen postpartum

METODAT	KOHA E PËRDORJES
Kontrceptiv oral të kombinuar (COC)	
Ushqen me gji	- Nënat që ushqejnë me gji duhen këshilluar të shmangin COC. - COC nuk rekomandohen midis 6 javëve dhe 6 muajve PP, megjithëse në se është vendosur mirë ushqyerja me gji COC mund të merren në konsideratë në se metodat e tjera janë të papranueshme.
Nuk ushqen me gji	- Tek gratë që nuk ushqejnë me gji fillohen 21 ditë PP. - Kontracsioni nuk nevojitet në 3 javët e para PP dhe ka një rrezik më të rritur për VTE. - Nëse fillohen më vonë se 3 javë PP, kërkohet dhënia e një kontrceptivi shtesë për 7 ditë.
Pilula vetëm me Progestogen (POP)	
Ushqen me gji	- Një grua që ushqen me gji mund të fillojë të përdori një POP deri 21 ditë PP pa nevojën për mbrojtje shtesë kontrceptiv. - Mbas ditës së 21 kërkohet për 2 ditë mbrojtje me kontrceptiv shtesë.
Nuk ushqen me gji	- Mund të fillojnë POP në çdo kohë. - Nëse më pak se 21 ditë PP në çdo kohë dhe nuk ka nevojë për kontrceptiv shtesë.
Kontrceptivët injektabël vetëm me Progestogen	
Ushqen me gji	Gratë që ushqejnë me gji nuk kërkojnë injeksion deri 21 ditë PP dhe nuk rekomandohet përpara 6 javëve PP.
Nuk ushqen me gji	Doza e parë të shtyhet deri 6 javë PP sepse është parë hemorragji tek gratë që e kanë bërë në periudhën e menjëhershme PP. Megjithatë në se nuk ushqen me gji injeksioni mund të jepet brenda 5 ditëve PP në se gruaja informohet për rrezikun e hemorragjisë.
Implant (Norplant ose Jadelle Implanon [etonorgestrel])	

METODAT	KOHA E PËRDORJES
Ushqen me gji	• Gratë që ushqejnë me gji mund ta përdorin implantin përpara ditës së 28 pa kontracepsion tjetër. • Përdorimi implantit përpara ditës së 21 PP nuk rekomandohet.
Nuk ushqen me gji	• Nëse gruaja nuk ushqen me gji mund ta përdori implantin në çdo kohë PP.
Manikota e kombinuar transdermale	
Ushqen me gji	• Shiko COC më sipër.
Nuk ushqen me gji	• Gratë që nuk ushqejnë me gji duhet të fillojnë manikotën jo më herët se 4 javë PP. • Nëse e fillojnë më vonë gratë duhet të këshillohen të përdorin një metodë barrierë për 7 ditët e para. • Nëse kanë filluar marrëdhëniet seksuale të presin deri në rikthimin e periodës së parë përpara se të fillojnë manikotën.
DIU me bakër	
Ushqen me gji	Gratë që ushqejnë me gji mund të vendosin DIU brenda 48 orëve PP, përndryshe inserimi duhet shtyrë deri 4 javë PP.
Nuk ushqen me gji	Për të gjitha gratë me lindje vaginale mund të vendoset një DIU brenda 48 orëve pas lindjes. Më vonë inserimi është më i sigurtë të bëhet pas 4 javësh PP.
DIU-ja me Levonorgestrel	
Ushqen me gji	• Gratë që ushqejnë me gji mund të inserojnë këtë DIU mbas 4 javësh PP duke marrë edhe kontracepsion shtesë, ose abstenim për 7 ditë.
Nuk ushqen me gji	• Çdo grua 4 ose më shumë javë mund të inseroj këtë DIU me kontracepsion shtesë ose abstenim për 7 ditë.
Kondomi mashkullor	
Të gjitha gratë	• Mund të përdoret menjëherë pa efekt mbi ushqyerjen me gji.
Diafragma ose kapa cervikale	

METODAT	KOHA E PËRDORJES
Ushqen me gji	• Gratë që ushqejnë me gji duhen këshilluar të presin deri 6 javë PP përpara se të vlerësohen për madhësinë e duhur të diafragmës.
Nuk ushqen me gji	• Gratë që nuk ushqejnë me gji mund ta vendosin 4 javë pas lindjes.
Spermicidet	
Të gjitha gratë	• Mund të përdoren kur gruaja është gati të fillojë marrëdhëniet seksuale. • Nuk ka efekte anësore mbi ushqyerjen me gji. • Por kjo metodë e përdorur vetëm nuk rekomandohet sepse ka përqindje të lartë dështimi.
Amenorrea laktacionale	
Ushqen me gji	• Vetëm për nënat që ushqejnë ekskluzivisht me gji për 6 muaj (pa asnjë shtesë ushqimi, apo lëngu tjetër bebes) dhe ende nuk kanë menstruacione metoda mbron rreth 98% në 6 muajt e parë të jetës.
Sterilizimi mashkullor	• Mbyllja e tubave tek partneri duhet bërë menjëherë PP ose gjatë shtatzënisë së partneres.
Sterilizimi femëror	• Kryhet brenda 7 ditëve, përndryshe pritët 6 javë.

Informimi këshillimi lidhur me Planifikimin e Kontraceptivëve pas Lindjes

Personeli i QSH dhe KG duhet ti ndihmojnë nënat e reja të vendosin se si do të shmangin shtatzëninë pas lindjes. Do të ishte ideale nëse këshillimi për planifikimin familjar do të fillonte gjatë kujdesit para lindjes. Nëna pas lindjes duhet këshilluar që:

- Të presë që fëmija të jetë të paktën 2 vjeç para se të provojë të ngelë sërish shtatzënë është gjëja më e mirë si për bebin, ashtu edhe për nënën.
- Një grua që nuk është duke e ushqyer fëmijën plotësisht apo

pjesërisht me gji, ka mundësi të mbetet shtatzënë menjëherë pas 4-6 javë pas lindjes.

- Një grua që është duke ushqyer plotësisht apo pothuajse plotësisht fëmijën me gji, mund të mbetet shtatzënë menjëherë 6 muaj postpartum (shih Metoda e Amenorreas Laktacionale).
- Për mbrojtje maksimale, një grua nuk duhet të presë deri sa t'i fillojë cikli menstrual për të filluar një metodë kontraktive, përkundrazi, ajo duhet ta fillojë metodën sapo t'ia lejojnë udhëzimet përkatëse.

Ushqyerja optimale me gji ofron një vlerë të trefishtë: përmirësime të rëndësishme në mbijetesën dhe shëndetin e fëmijës, shëndet më i mirë për nënat dhe kontraktiv të përkohshëm. Gjithsesi, çdo lloj ushqimi me gji është shumë më i mirë se sa aspak ushqim me gji (përveç faktit nëse gruaja është me HIV).

5. Indikatorët e monitorimin dhe të vlerësimit

- Numri i nënave me dhimbje perineale;
- Numri i nënave me dispareuni;
- Numri i grave pas lindjes me dhimbje koke;
- Numri i grave pas lindjes me dhimbje mesi;
- Përqindja e grave pas lindjes me inkontinencë urinare;
- Përqindja e grave pas lindjes me konstipacion pas lindjes;
- Përqindja e grave pas lindjes me hemorroide;
- Përqindja e grave pas lindjes me inkontinencë fekale;
- Përqindja e grave që kanë marrë kontraktacion pas lindjes.

PROTOKOLL I PRAKTIKËS KLINIKE

“SHENJAT KËRCËNUESE TË NEONATIT”

SHENJAT KËRCËNUESE TË NEONATIT

Data e publikimit: _____ 2014

Data e rishikimit: Sipas nevojës

Përmbajtja

1. Përkufizimet dhe problematika.....	159
2. Objektivi.....	159
3. Përdoruesit.....	160
4. Raste klinike, etapat diagnostike-terapeutike dhe veprimet parandaluese promocionale.....	161
4.1. Shenja të vështirësisë respiratore.....	161
4.2. Konvulsionet.....	163
4.3. Temperatura.....	167
4.4. Ushqyerja.....	180
4.5. Ikteri. Thembra të verdha.....	181
4.6. Lëvizja.....	188
4.7. Shenjat e infeksionit lokal.....	188
4.8. Sytë.....	191
5. Algoritmi.....	192
6. Indikatorët e monitorimit dhe të vlerësimit.....	196

Akronimet:

AIJS	antiinflamatorët jo steroidale
FK	frekuenca kardiake
FR	frekuenca respiratore
KF	këshillimorja fëmijës
KRK	koha e rimbushjes kapilare
PPK	protokolli i praktikës klinike
QSH	qendër shëndetësore
RGE	refluksi gastro-ezofageal
SC	seksio cezarea
SVPF	sindromi vdekjes së papritur të foshnjës

1. Përkufizimet dhe problematika

Kujdesi shëndetësor pas lindjes është kujdes i veçantë pasi përgatit një mjedis mbështetës në të cilin gruaja, fëmija dhe gjithë familja do mund të fillojnë së bashku jetën e re. Kujdesi në periudhën që vjen pas lindjes është i rëndësishëm për të ardhmen e nënës dhe foshnjës së saj. Ndryshimet e mëdha që ndodhin gjatë kësaj periudhe janë kritike për shëndetin e nënës dhe të porsalindurit të saj dhe përcaktojnë mirëqenien dhe potencialin për një të ardhme të shëndetshme të tyre.

Shumë vdekje të porsalindurit lidhen me infeksionet që ndodhin qoftë në lindje (tetanozi neonatal dhe sepsis), ose menjëherë mbas lindjes (pneumoni, diarre). Pothuajse një e treta e vdekjeve të porsalindurve lidhet me asfiksionin dhe traumat në lindje. Duhet theksuar se lindjet premature janë më të ndjeshme ndaj asfiksionit dhe infeksioneve. Por edhe mjaft nga foshnjat që mbijetojnë kanë paaftësi të zgjata, ose të përhershme.

Kujdesi i përshtatshëm gjatë shtatzënisë dhe lindjes mund të pakësojë mjaft vdekjet e të porsalindurit por ai duhet shoqëruar nga një kujdes i specializuar për neonatin dhe masat për të pakësuar vdekjet dhe paaftësitë të lidhura me shkaqe postnatale si p.sh.: infeksionet (tetanozi, sepsis), hypotermia dhe menaxhimi jo i mirë i asfiksionit, etj...

Fëmija i porsalindur mund të sëmuret lehtë në ditët e para pas lindjes dhe sëmundja mund të marrë përmasa të mëdha të cilat rrezikojnë seriozisht shëndetin e tij. Një vonesë në marrjen e trajtimit mund të jetë kërcënuese për fëmijën.

2. Objektivi

Ky protokoll ka si qëllim që t'u sigurojë profesionistëve shëndetësor një përdorues të thjeshtë, i cili është i bazuar në fakte për kujdesin thelbësor të të porsalindurit, duke u fokusuar në javët e para të jetës së fëmijës.

► Praktikë më të mira të kujdesit shëndetësor dhe kompetencat për:

- vlerësimin e shëndetit dhe menaxhimin e disa prej gjendjeve shëndetësore që lidhen me shenjat kërcënuese pas lindjes në periudhën neonatale;
- identifikimin shpejt çdo shenjë rreziku dhe organizimin e mjekimit paraprak dhe/ose referimin e nevojshëm, vlerësimin e përshtatjes normale të një të porsalinduri pas lindjes;
- identifikimin e gjendjeve që kërkojnë kujdes të veçantë, ose një vëzhgim në vazhdimësi;
- informacionin, këshillimin dhe mbështetjen në njohjen, vlerësimin dhe menaxhimin e këtyre shenjave kërcënuese që kërkohej gjatë periudhës neonatale për foshnjat dhe familjet e tyre;

► Praktika të mira kujdesi neonatal të ofruara nga personeli shëndetësor grave, partnerëve të tyre dhe anëtarëve të tjerë të familjes, ose komunitetit lidhur me kujdesin për të porsalindurin.

PPK identifikon komplikacionet dhe këshillat e nevojshme për referim, por nuk ofron këshilla të detajuara për menaxhimin e komplikacioneve mjekësore që mund të ketë nevojë një i porsalindur me probleme të veçanta shëndetësore.

3. Përdoruesit

PPK për kujdesin për të porsalindurin është hartuar për gjithë personelin shëndetësor që ofrojnë kujdes dhe ndjekje të shëndetit dhe mirërritjes për fëmijën pas lindjes në shërbimin e kujdesit shëndetësor parësor; më konkretisht PPK i shërben:

Personelit që ofron kujdes shëndetësor parësor për fëmijët në periudhën postnatale (mami, infermiere, mjek familje në QSH në fshat dhe obstetër-gjinekolog në qytet)

4. Raste klinike, etapat diagnostike-terapeutike dhe veprimet parandaluese

Shenjat e rrezikut për një të porsalindur

1. Shenja të vështirësisë respiratore:

- rënkime (gulçime),
- lëvizje të flegrave të hundës gjatë frymëmarrjes,
- tërheqje e toraksit,
- frymëmarrje e shpejtë: dy matje që rezultojnë me 60 frymëmarrje, ose më shumë në një minutë.

2. Konvulsione të shfaqura momentalisht, apo konvulsione që kanë filluar që nga lindja dhe përsëriten.

3. Temperaturë e lartë: më shumë se 37.5°C dhe temperaturë shumë të ulët: 35.4°C ose më pak.

4. Nuk është vendosur ushqyerja e mirë që nga lindja, ose foshnja ndërpret të ushqyerin.

5. Ikter i shtuar, thembra të verdha.

6. Lëvizja/reagimi i të porsalindurit vetëm kur stimulohet, ose asnjë lëvizje/reagim edhe nëse stimulohet.

7. Shenjat e infeksionit lokal:

- kërthizë e skuqur apo kullon qelb,
- skuqje e lëkurës,
- pustula në lëkurë,
- sytë kullojnë qelb.

4.1. Shenja të vështirësisë respiratore

- rënkime,

- lëvizje të flegrave të hundës,
- tërheqje e toraxit,
- frymëmarrje e shpejtë.

Ritmi normal i të porsalindurit është 30 – 60 frymëmarrje në 1 minutë.

Matja e ritmit të frymëmarrjes bëhet:

- për një minutë të plotë;
- kur foshnja është e qetë ose duke fjetur;
- në një ambient ku ka mjaft dritë për të parë lëvizjet e frymëmarrjes;
- në një ambient të ngrohtë ku foshnja të jetë e zhveshur, që të mund të shohim lëvizjet e frymëmarrjes (në gjoks dhe bark).

Problemët kryesorë të mundshme:

- Frekuenca e frymëmarrjes së foshnjës është më shumë se 60 në 1 min.
- Frekuenca e frymëmarrjes së foshnjës është më pak se 30 në 1 minutë.
- Foshnja ka cianoze qendrore (gjuhë dhe buzë blu)
- Foshnja ka retraksion (tërheqje) të krahavorit.
- Foshnja gulçon në ekspirim (rënkime).
- Foshnja ka apne (ndërprerje spontane të frymëmarrjes për më shumë se 20 sekonda).

Frymëmarrje e shpejtë

Ofruesi i shërbimit shëndetësor duhet të vlerësojë si shenjë rreziku për jetën e të porsalindurit, prezencën e një «**Frymëmarrje të shpejtë**», nëse **ritmi i frymëmarrjes është 60 për 1 minutë, ose më shumë, i matur 2 herë.**

Në këtë situatë fëmija duhet referuar në një qendër shëndetësore

ku ofrohet shërbim për të porsalindurin.

Tërheqja e krahavorit duhet konsideruar si një shenjë rreziku! I porsalinduri në një situatë të tillë duhet të dërgohet urgjentisht në një strukturë shëndetësore.

Tabela 1. Klasifikimi i vështirësisë në frymëmarrje

Ritmi i frymëmarrjes (frymëmarrje për minutë)	Gulçim, apo tërheqje e krahavorit	Klasifikimi
>90	E pranishme	E rëndë
>90	Mungon	Mesatare
60-90	Pranishme	Mesatare
60-90	Mungon	E lehtë

4.2. Konvulsione të shfaqura momentalisht, apo konvulsione që kanë filluar që nga lindja dhe përsëriten

Konvulsionet mund të shkaktohen nga asfiksia, traumat e lindjes, ose hipoglicemia dhe janë një shenjë e meningitit, ose problemeve neurologjike. Ndërmjet konvulsioneve, foshnja mund të duket normale, ose mund të jetë pa ndërgjegje, letargjik, apo i grindur.

Duhet vlerësuar si një shenjë rreziku, çdo konvulsion i momentit, apo i përsëritur, pasi tregon për sëmundje të rënda të të porsalindurit.

- Pyesni nënën nëse fëmija e saj ka pasur konvulsione, apo lëvizje atipike (spazma) që nga momenti i lindjes.
- Pyesni nënën (ose këdo që ka sjellë foshnjën për vizitë):

-A mundeni të përshkruani llojin e lëvizjeve anormale që ka foshnja?

-A janë ato të dridhura si pasojë e një zhurme, apo prekje

(përdorni tabelën 2 për të diferencuar ndërmjet një konvulsioni dhe një spazme)?

-Gjendja e fëmijës u keqësua papritmas?

-Foshnja papritmas u zbeh?

-Si ishte lindja higjienikisht e pastër, apo u përdorën/po përdoren aktualisht lëndë jo të pastra për të lidhur/mjekuar kordonin e foshnjës?

-A kishte fëmija që herët ikter (më parë apo deri ditën e dytë të jetës)?

-Nëse kështu a u trajtua/po trajtohet foshnja?

Gjatë një gjendje konvulsive:

- anësitë e foshnjës, duart dhe këmbët kontrahohen
- rritet tonusi i anësive (hipertoni muskulare)
- fëmija mund të ndalojë frymëmarrjen (apne)
- mund të ketë cianoze të dukshme (lëkura bëhet blu)
- mund të kemi konvulsione të veçuara (të një pjese të trupit)
- mund të kemi lëvizje atipike me përfshirje të muskujve të fytyrës (grimasa, ose kapsallitje të syve).

Tabela 2. Veçoritë dalluese të konvulsioneve dhe spazmave

Problemi	Gjetjet tipike
Konvulsion i gjeneralizuar	• Lëvizje të përsëritura të gjymtyrëve dhe fytyrës. • Ekstension ose fleksion i vazhdueshëm i krahëve dhe këmbëve, qoftë sinkron, apo asinkron. • Apne (ndalim i frymëmarrjes për më shumë se 20 sekonda). • Foshnja mund të duket pa vetëdije, ose e zgjuar, por nuk përgjigjet/nuk reagon ndaj ngacmimeve.

Konvulsione të lehta	• Përpëlitje e përsëritur e qepallave, devijim i syve apo sy të fiksuar. • Lëvizje të përsëritura të gjuhës, ose gojës. • Lëvizje e pakontrolluar e gjymtyrëve, si p.sh.: në formën e ecjes me biçikletës apo të notimit. • Apne • Foshnja mund të jetë me vetëdije.
Spazma	• Kontraksione të pavullnetshme të muskujve, që zgjasin disa sekonda deri në disa minuta. • Dora e mbledhur grusht vazhdimisht dhe e shtrënguar fort. • Trizmus (nofulla e shtrënguar; goja nuk mund të hapet dhe buzët të bashkuara në formë të “gojës së peshkut” • Opistotonus (hiperekstension ekstrem i trupit me kokën dhe thembrat e përku-lura prapa dhe trupin që qëndron në formë harku përpara). • Dridhje nga prekja, drita, ose zhurma. • Foshnja është me vetëdije gjatë gjithë kohës, shpesh qan me dhimbje.

Kujdes! Sigurohuni që foshnja ka një konvulsion, ose një spazmë dhe nuk po dridhet:

- Ashtu si konvulsionet, dridhja karakterizohet nga lëvizje të shpejta përsëritëse; megjithatë tek një foshnje që dridhet këto lëvizje janë me të njëjtën amplitudë dhe në të njëjtin drejtim.
- Ashtu si spazma, dridhja mund të paraprihet nga një prekje e papritur e foshnjës, zhurma të forta por zakonisht ndalon, kur e përkëdhelim, ushqejmë ose përkulim gjymtyrët e foshnjës.

Tabela 3. Diagnozat diferenciale të gjendjeve shëndetësore që shfaqen me konvulsione ose spazma

Të dhënat			Diagnoza e mundshme
Historia	Ekzaminimi	Kërkime, ose diagnoza të tjera të njohura	
• Koha e fillimit, ditën e 1-rë deri ditën e 3-të • Histori për diabet të nënës • Ushqyerje e pakët, apo nuk ushqehet	• Konvulsione, dridhje, letargji, ose pa ndërgjegje. • Foshnje e vogël <2.5 kg në lindje, ose lindur përpara 37 javë shtatzënie). • Foshnje e madhe (>4 kg në lindje).	• Glukoza në gjak më pak se 45 mg/dl (2.6 mmol/l)	Hipoglicemi/ Glukozë e ulët në gjak
• Koha e fillimit dita e 3-14-të • Lindje e papastër • Aplikimi i lëndëve të papastra ose të dëmshme në kërthizë	• Spazma	• Infeksion i kërthizës	• Sepsis • Tetanoz
• Koha e fillimit ditën e dytë, ose më vonë	• Konvulsione ose i pa ndërgjegjshëm • Fontanela e përparme e bombuar • Letargji	• Spazma	Meninigit i mundshëm Menaxho, refero për konvulsionet dhe meningit

• Koha e fillimit, brenda 24 orëve pas lindjes • Lindje e vështirë ose e komplikuar (vuajtje fetale) • Në lindje foshnja dështon të marrë frymë vetë • Reanimim i foshnjës në lindje	• Konvulsione, ose humbje e ndërgjegjes • Letargji ose foshnja e lëshuar/flashkët • Vështirësi në frymëmarrje • Temperaturë jo normale e trupit • Përgjumësi apo aktivitet i ulur • I grindur		Asfiksi dhe dëmtime të tjera të trurit
• Koha e fillimit, dita 1-7-të • Gjendja keqësohet papritur • Zbehtësi e papritur	• Konvulsione, apo pa ndërgjegje • Foshnje e vogël (<2.5 kg në lindje, apo e lindur përpara 37 javë shtatzënie) • Frymëmarrje e vështirësuar		Hemorragji intraventriculare
• Koha e fillimit të encefalopatisë dita e 3-7-të • Ikter serioz • Trajtim i vonuar, apo mos trajtim i ikterit serioz	Konvulsione, spazma, përgjumësi	• Testi Coombs pozitiv	Encefalopatia nga bilirubina (kernicterus)

Personeli i QSH dhe KF që ndjek kujdesin rutinë për neonatin, duhet të referojë për trajtim të specializuar në kujdesin spitalor pediatrik foshnjën me konvulsione, apo spazma.

4.3. Temperatura e lartë: më shumë se 37.5°C dhe temperaturë shumë të ulët: 35.4°C ose më pak

Mbajtja ngrohtë apo ruajtja e temperaturës trupore të të porsalindurit ka rëndësi të veçantë.

Temperatura e ulët trupore (hypotermi) mund të shkaktohet nga ekspozimi në një mjedis të ftohtë (temperaturë e ulët e ambientit, sipërfaqe e ftohtë, ose e lagësht) ose foshnja mund të jetë e veshur hollë.

Temperatura e lartë trupore (hypertermi) mund të shkaktohet nga ekspozimi në një mjedis të nxehtë (p.sh.: temperaturë e lartë mjedisi, ekspozim në diell, mbinxehje nga përdorimi i ndonjë ngrohësi, veshje trashë e foshnjës, etj..).

Hypotermia dhe Hypertermia mund të jenë gjithashtu shenja rreziku që tregojnë sëmundje të rëndë në një foshnje të porsalindur.

Mënyra më e mirë për vlerësimin e temperaturës tek foshnjat është që të përdorim një termometër për të matur temperaturën. Matja e temperaturës mund të bëhet rektale, ose aksilare/në sqetull.

Temperatura optimale për një foshnje të porsalindur është 36.5°C – 37.5°C

Problemet kryesore të mundshme:

- **Temperatura aksilare e foshnjës është nën 36.5°C**
- **Temperatura aksilare e foshnjës është mbi 37.5°C**

Temperatura rektale

Matja rektale e termometrit në mënyrë tradicionale është konsideruar standardi i artë për matjen e temperaturës, por së fundmi janë treguar kufizime të kësaj metode.

Temperaturat rektale gjithashtu janë të ngadalta për të ndryshuar në lidhje me ndryshimin e temperaturës trupore sepse ato janë parë që mbeten të larta edhe kur temperatura e brendshme trupore e foshnjës ka filluar të bjerë ose anasjelltas. Leximet rektale janë të prekura nga thellësia e matjes, kushtet që ndikojnë mbi rrjedhjen lokale të gjakut dhe praninë e feçes.

Po kështu janë përshkruar perforimet rektale dhe pa teknikat e duhura të sterilizimit termometria rektale ka mundësinë të përhapit ndotësit që zakonisht gjenden në feçe.

Temperatura aksilare

Temperatura në sqetull/aksilare është e lehtë për tu matur, por është parë se ka një vlerësim jo shumë të saktë të temperaturës së brendshme trupore tek fëmijët.

Kjo lloj matje mbështetet mbi mbajtjen e termometrit direkt në vend në sqetull dhe ndikohet shumë nga kushtet ambientale. Megjithë ndjeshmërinë dhe specificitetin e ulur në kapjen e temperaturës, rekomandohet matja e temperaturës në sqetull si një test depistimi në neonatët.

Temperatura orale

Vendi nën gjuhë është i arritshëm lehtësisht dhe reflekton temperaturën e arterieve të gjuhës. Megjithatë temperatura orale është e ndikuar lehtësisht nga ngrënia ushqimeve, pirja lëngjeve dhe frymëmarrja e gojës. Termometri oral qëndron në gojë duke mbetur i puthitur me gjuhën dhe shtypur për 3-4 min, që është detyrë e vështirë për fëmijë e vegjël.

Në përgjithësi sugjerohet se saktësia e termometrit oral qëndron diku midis asaj të termometrit aksilar dhe rektal. Saktësia e tij mund të rritet me moshën e fëmijës kryesisht nga bashkëpunimi dhe përdorimi i teknikës së duhur

Temperatura në vesh

Termometri mat temperaturën nga kontakti direkt me membranën timpanike. Matja në vesh konsiderohet si një matje e saktë e temperaturës trupore të brendshme. E qara, otiti media ose dylli në vesh nuk duket se ndikojnë në leximin e temperaturës timpanike.

Kujdes: Tek foshnjat e vogla nuk rekomandohen të për-

doren rutinë termometrat me zhivë, ndërkohë që saktësia e termometrit digital është e njëjtë.

Kufijtë normal të temperaturës sipas vendit të matjes	
Metoda e matjes	Kufiri normal i temperaturës
Rektale	36.6°C - 38°C (97.9°F - 100.4°F)
Vesh	35.8°C - 38°C (96.4°F - 100.4°F)
Orale	35.5°C - 37.5°C (95.9°F - 99.5°F)
Aksilare	34.7°C - 37.3°C (94.5°F - 99.1°F)
Mosha	Teknika e rekomanduar
Lindja deri 2 vjeç	1. Rektale (në rastin e fëmijëve në gjendje jo të mirë dhe perceptohet se kanë temperaturë të lartë) 2. Në sqetull (në fëmijët që nuk kanë rrezik të lartë)
Mbi 2-5 vjeç	1. Rektale (në rastin e fëmijëve në gjendje jo të mirë dhe perceptohet se kanë temperaturë të lartë) 2. Aksilare, Timpanike në kontrollet dhe vizitat rutinë
Mbi 5 vjeç	1. Orale 2. Aksilare, Timpanike në kontrollet dhe vizitat rutinë

Gabimet e zakonshme në matjen e temperaturës

- Termometri nuk është vendosur siç duhet në sqetull, mund të jetë jashtë sqetullës së foshnjës.
- Heqja e termometrit nga sqetulla pa dëgjuar sinjalin (për termometrin dixhital) edhe pse ju mendoni që e keni mbajtur për një kohë të gjatë.

Interpretimi i vlerave të temperaturës

Sëmundjet me ethe tek fëmijët zakonisht tregojnë një infeksion

të fshehtë dhe është shkak shqetësimi. Për rrjedhojë temperatura është ndoshta arsyeja më e shpeshtë përse fëmijët shkojnë tek mjeku.

- Temperatura e trupit nën 32°C - hypotermi e rëndë
- Temperatura e trupit 32°C - 36°C - hypotermi mesatare
- Temperatura e trupit 36°C - 36.5°C - stresi i të ftohtit
- Temperatura trupore 36.5°C - 37.5°C - temperaturë normale
- Temperatura trupore >38°C - do të përcaktohet si ethe tek një i porsalindur
- Luhatje të temperaturës trupore ndërmjet 36°C dhe 39°C - paqëndrueshmëri temperature

Personeli kujdesit shëndetësor që ndjek foshnjën e porsalindur duhet të ketë parasysh sa më poshtë:

• Rruga orale dhe rektale nuk duhet të përdoren rutinë për të matur temperaturën trupore tek fëmijët e moshës 0-5 vjeç. [D]

• Tek foshnjat të moshës 0-4 javësh temperatura rutinë duhet matur me një termometër elektronik/digital i vendosur nën sqetull.

• Temperatura në sqetull është më e mira sepse është e sigurt dhe mat mirë temperaturën për një kontroll të shpejtë.

• Nëse temperatura në sqetull është mbi 38°C, mund të kontrollohet dyfish me një matje rektale të temperaturës.

• Në fëmijët e moshës 4 javë deri 5 vjeç personeli kujdesit shëndetësor duhet të matë temperaturën trupore me metodat e mëposhtme:

-termometër elektronik/digital në aksialë;

-termometër normal me zhivë në sqetull;

-termometër timpanik në vesh.

• Temperatura në sqetull, është e mirë për një kontroll të

shpejtë.

- Matja me termometër në vesh ose në ballë mund të bëhet pas moshës 6 muajsh.

- **Për një foshnje më të madhe se 4-5 vjeç: mund të matet temperatura me të gjitha mënyrat aksilare, në ballë, në vesh, ose në gojë.**

- **Në shtëpi prindërit duhet të këshillohen që fëmijëve ti matet temperatura me një termometër në sqetull. [B]**

- **Përdorimi termometrave me zhivë nuk këshillohet të përdoret tek fëmijët si rrjedhojë e rrezikut të thyerjes dhe të kontaktit me metalin. [E]**

- **Raportimi prindërve mbi perceptimin e temperaturës duhet të merret seriozisht nga personeli kujdesi shëndetësor.**

- **Fëmijët me simptomat ose shenjat e mëposhtme duhet vlerësuar si grupe në rrezik për sëmundje serioze:**

- zgjohet me vështirësi ose nëse zgjohet nuk qëndron zgjuar është i përgjumur;

- qan me zë të dobët, me intensitet të lartë, ose vazhdimisht;

- ka ngjyrë të zbehtë, blu, i ftohtë;

- pakësim i turgorit/elasticitetit të lëkurës;

- të vjella të përziera me bilë;

- tërheqje e rëndë ose e moderuar ndër-brinjore;

- ritmi i frymëmarrjes më i madh se 60 frymëmarrje për minutë;

- gulçim;

- fontanelë që pulson;

- personeli shëndetësor vlerëson se është i sëmurë.

- **Fëmijët me simptoma të mëposhtme duhet të njihen se janë të paktën në rrezik të ndërmjetëm për sëmundje serioze:**

- zgjohet vetëm me stimulim të zgjatur;

- pakësim i aktivitetit;

- ushqyerja e pakët tek foshnjat;

- nuk i përgjigjet normalisht përkëdheljes/nuk buzëqesh;

- membrana mukoza të thata;

- pakësim i urinimit;

- një nodus më i madh se 2 cm;
- zbehtësi e raportuar nga prindërit ose kujdestari;
- lëvizje e flegrave nazale.

• **Fëmijët që kanë të gjitha veçoritë e mëposhtme, por asnjë prej veçorive për rrezik të ndërmjetëm duhen vlerësuar si grup me rrezik të ulët për sëmundje serioze:**

- qan fort ose nuk qan;
- i kënaqur/ buzëqesh;
- qëndron zgjuar;
- ngjyrë normale e lëkurës, buzës, gjuhës;
- sytë dhe lëkura normale;
- membrana mukoze të lagështuara;
- përgjigje normale përkëdheljeve sociale.

• **Personeli kujdesit shëndetësor duhet të mati dhe regjistrojë temperaturën, ritmin e zemrës, frymëmarrjes dhe kohën e rimbushjes kapilare si pjesë e vlerësimit rutinë të një fëmije me temperaturë.**

- Personeli kujdesit shëndetësor që ekzaminon fëmijët me ethe duhet të ndërgjegjësohet se një rritje e ritmit të zemrës mund të jetë shenjë e një sëmundje serioze, në veçanti shok septik.
- Një kohë rimbushje kapilare prej 3 sekondash ose me gjatë duhet të njihet si tregues për grupin me rrezik të ndërmjetëm për sëmundje serioze.

• **Shkalla e temperaturës trupore vetëm nuk duhet të përdoret si kriter që të identifikohen fëmijët me sëmundje serioze. Megjithatë, fëmijët e kategorive të mëposhtme duhen dalluar se janë grupe në rrezik më të lartë për sëmundje serioze:**

- fëmijët më të vegjël se 6 muajsh me një temperaturë 38°C ose më shumë;
- fëmijët e moshës 3–6 muajsh me një temperaturë 39°C ose më e lartë.

• **Kohëzgjatja e temperaturës nuk duhet të përdoret për të parashikuar mundësinë e një sëmundje serioze.**

• **Fëmijët me temperaturë duhen vlerësuar për shenjat e dehidrimit për:**

- kohën e zgjatur të rimbushjes kapilare;
- turgor jo normal i lëkurës;
- modele jo normale të frymëmarrjes;
- puls i dobët;
- ekstremitete të ftohta.

Menaxhimi i një fëmijë me temperaturë të lartë

Personeli kujdesit shëndetësor kur kryen një vlerësim të fëmijës për temperaturën duhet të kërkojë dhe identifikojë shenjat dhe simptomat e një sëmundje serioze dhe sëmundjet specifike sikurse janë përshkruar në tabelën nr 4.

Fëmijët me simptomat më sipër ose që flasin për një sëmundje urgjente kërcënuese për jetën duhen referuar urgjent!

Fëmijët me ndonjë nga shenjat e kolonës së kuqe por që nuk konsiderohen se kanë një sëmundje kërcënuese për jetën duhen referuar të vlerësohen nga pediatri i shërbimit ambulator ose i urgjencës së pediatriisë brenda 2 orëve.

Fëmijët me shenjat në kolonën e verdhë, por jo me karakteristika të kolonës së fundit duhen referuar për vlerësim tek pediatri shërbimit ambulator. Urgjenca e këtij vlerësimi duhet të përcaktohet nga gjykimi klinik i personelit shëndetësor që kryen vlerësimin.

Fëmijët me veçori që përfshihen në kolonën e gjelbër dhe asnjë në kolonën e verdhë, apo të kuqe mund të menaxhohen në shtëpi duke ju dhënë këshilla prindërve, përfshirë edhe këshilla se kur duhet të kërkojnë vëmendje të mëtejshme nga personeli shëndetësor.

Tabela 4. Vlerësimi i rrezikut për foshnjen e sëmure sipas shenjave vitale

Ngjyra-e bardhë	Jeshile-rrezik i ulët	Verdhë- rrezik i ndërmjetëm	Kuqe- rrezik i lartë
	• Ngjyrë normale e lëkurës, buzëve dhe gjuhës	• Zbehtësi e raportuar nga prindi/ kujdestari	• Zbehtë, ngjyrë gri, blu
Aktiviteti	• I përgjigjet normalisht përkëdheljeve sociale • I kënaqur / buzëqesh • Qëndron zgjuar, ose zgjohet shpejt • E qarë e fortë normale/nuk qan	• Nuk i përgjigjet normalisht përkëdheljeve sociale • Zgjohet vetëm me stimulim të zgjatur • Paksim i aktivitetit • Nuk buzëqesh	• Nuk i përgjigjet përkëdheljeve sociale • Personeli i kujdesit shëndetësor e shikon si të sëmure • Nuk zgjohet, ose në se zgjohet është i përgjumur • E qarë e dobët, me tonalitet të lartë ose e vazhdueshme
Frymëmarrja	• Ritmi i qetë 30-60 frymëmarrje në minutë	• Me lëvizje të flegrave të hundës • Takipne • RF>60 frymëmarrje /minutë • Saturimi me oksigjen < = 95% • Rale/kërcitje	• Gulçima • Takipne • RF >60 frymëmarrje /minutë • Tërheqje e moderuar ose e rëndë ndërbrinjore
Hidratimi	• Lëkura dhe sytë normal • Membranat e lagura mukoze	• Mukoza të thata • Foshnja ushqehet jo mirë • KRK >3 sekonda • Pakësim i urinimit	• Pakësim i turgorit të lëkurës

Të tjera	• Asnjë nga shenjat në ngjyrën e verdhë, ose të kuqe	• Temperaturë	• Mosha 0-3 muajsh • Temperatura $\geq 38^{\circ}\text{C}$ • Mosha 3-6 muajsh $\geq 39^{\circ}\text{C}$
		• Edemë e një gjymtyre, ose artikulationi • I flashkët, nuk e mbanpërdor një eksremitet	• Rash i përhapur • Fontanelë që pulson • Ngurtësim i qafës • Status epileptik • Shenja fokale neurologjike • Konvulsione fokale
		• Një nodusi ri ≥ 2 cm	• Të vjella biliare

Tabela 5. Disa diagnoza të mundshme tek foshnjat me temperaturë

Diagnozat që duhen marrë në konsideratë	Simptoma dhe shenjat bashkëngjitur me temperaturën
Sëmundja meningokoksike	• Rash i përhapur, veçanërisht me një, ose më shumë prej këtyre më poshtë. • Një fëmijë që nga pamja duket i sëmurë. • Lezionet më të gjera se 2 mm në diametër (purpura). • KRK prej ≥ 3 sekonda. • Ngurtësim i qafës.
Meningiti	• Ngurtësim i qafës. • Fontanela që pulson. • Pakësim i nivelit të ndërgjegjes. • Status epileptik konvulsiv.
Encefaliti herpes simplex	• Shenjat fokale neurologjike. • Konvulsione fokale. • Pakësim i nivelit të ndërgjegjes.

Pneumonia	• Takipnea (RF >60 frymëmarrje për minutë) - moshë 0-5 muajsh; RRF >50 frymëmarrje për minutë - moshë 6-12 muajsh; RF >40 frymëmarrje për minutë • Rale kërcitëse • Lëvizje e flegrave të hundës • Tërheqje e flegrave të hundës • Cianoza • Saturimi oksigjenit $\leq 95\%$
Infeksion i traktit urinar	• E vjellë • Ushqyerja jo e mirë • Letargji • Irritabiliteti • Dhimbje barku • Shpeshtësi urinimi ose dizuri • Hematuri
Artrit Septik	• Edemë e një gjymtyre artikulacioni • Nuk përdor një ekstremitet • Nuk e mban dot këmbën
Sëmundja Kawasaki	• Temperatura për më shumë se 5 ditë dhe të paktën katër nga simptomat/shenjat më poshtë: -Injeksion konjunktival bilateral -Ndryshim në membranat mukoze -Ndryshime në ekstremitete -Rash polimorf -Limfadenopati cervikale

Ndërhyrjet me antipiretik për trajtimin e etes

• **Përdorimi rutinë mjeteve fizike (kompresat me ujë të vakët në ballë, këmbë, puls, mbështjellja me peshqir të lagur) për terapinë e temperaturës nuk këshillohet. [E]**

Përdorimi mjeteve fizike mbetet i këshillueshëm vetëm në rastin e një hipertermie të rëndë. [A]

Shpesh janë rekomanduar mjete të ndryshme fizike për të ulur temperaturën e fëmijës, si mbështjellja me një peshqir të lagur, kompresë me ujë të vakët, banja, ekspozimi në ajër të freskët, aplikimi borsave me akull dhe fërkimi lëkurës me alkool, ftohja

e mbulesave, etj... Në këto raste hyjnë në lojë një ose më shumë mekanizma të nevojshëm për uljen e nxehtësisë si: konduksioni, avullimi, konveksioni, etj... Përdorimi i disa prej tyre më lart mund të sjellë shfaqjen e reaksioneve anësore, si p.sh.: shfaqja e një efekti paradoksal me të dridhura të zgjatura, hipoglicemi dhe deri vdekje nga fërkimi me alkool etilik.

Përdorimi i kompresave me ujë të vakët nuk ka treguar se ka ndonjë efekt anësor të rëndë, por ka pasur më shumë parehati të fëmijëve kur krahasohet me përdorimin e paracetamolit, po kështu e qara është më e shpeshtë tek fëmijët që i vendosen kompresat me ujë të vakët ose mbështjellja me peshqir të lagur, për këtë arsye nuk rekomandohet të përdoren mjete të tilla.

Fëmijët me temperaturë nuk duhen mbi veshur ose zhveshur komplet.

• **Përdorimi antipiretikëve duhet marrë parasysh në fëmijë me temperaturë që duken të grindur ose jo mirë.** Antipiretikët nuk duhen përdorur rutinë me qëllimin e vetëm që të ulin temperaturën trupore tek fëmijët me temperaturë por që gjendja e përgjithshme është mirë. Pikëpamjet dhe dëshirat e prindërve duhen marrë parasysh.

• **Paracetamoli ose ibuprofeni mund të përdoren për të ulur temperaturën tek fëmijët.**

• **Paracetamoli dhe ibuprofeni nuk duhen dhënë në të njëjtën kohë tek fëmijët me temperaturë.**

• **Ibuprofeni nuk duhet përdorur në fëmijët nën 6 muajsh (me peshë rreth 7kg).**

• **Paracetamoli dhe ibuprofeni nuk duhen dhënë rutinë të dy bashkë fëmijëve me temperaturë. Megjithatë përdorimi i alternuar i të dyve mund të merret në konsideratë nëse fëmija nuk i përgjigjet barit të parë të përdorur.**

• **Barnat antipiretike nuk parandalojnë konvulsionet febrile dhe nuk duhen përdorur në mënyrë specifike për këtë qëllim.**

• **Prindërit ose kujdestarët duhen këshilluar të menaxhojnë temperaturën e fëmijës sipas përshkrimit më lart.**

• **Prindërit ose kujdestarët e fëmijës që kujdesen për një fëmijë me temperaturë në shtëpi duhen këshilluar që:**

■ ti japin fëmijës lëngje të rregullta (kur foshnja ushqehet me gji

lëngu më i mirë shtesë është qumështi i gjirit);

■ si të njohin shenjat e dehidrimit duke pasur parasysh veçoritë e mëposhtme:

- fontanelë e zhytur,
- gojë e tharë,
- sy të thelluar,
- mungesë lotësh,
- pamje e përgjithshme jo e mirë;

■ të nxisin fëmijën e tyre të pijë më shumë lëngje dhe të drejtohen tek personeli shëndetësor nëse kapin shenja dehidrimi;

■ të kontrollojnë fëmijën gjatë natës;

■ të drejtohen menjëherë tek një personel shëndetësor nëse fëmija:

- ka konvulsione,
- mbushet me rash kutan, puçrra në fytyrë,
- ndjejnë se fëmija po përkeqësohet më shumë,
- temperatura zgjat më shumë se 5 ditë.

Tabela 6. Menaxhimi i situatave të temperaturave të larta dhe temperaturave të ulëta

Situata	Menaxhimi
Hipotermi e rëndë ► Është shenjë rreziku për foshnjën. ► Dërgoje foshnjën për ndihmë të kualifikuar mjekësore.	• Ngrohe foshnjën menjëherë duke përdorur një burim rrezatues nxehtësie. • Hiqja rrobat, nëse i ka të lagura, ose të ftohta. • Vishe foshnjën me rroba të ngrohta, vendosi kapuç dhe mbuloje me batanije. • Vlerëso gjendjen e foshnjës • Vlerëso gatishmërinë e foshnjës për t'u ushqyer, çdo 4 orë, deri sa temperatura të normalizohet. • Nëse foshnja nuk mund të ushqehet në gji, ushqeje me qumësht gjiri të shtrydhur. • Këshilloje nënën si duhet të kujdeset për ruajtjen e temperaturës së foshnjës.

Hipotermi mesatare ► Kërkon trajtim dhe kujdes, ► Nëse temperatura bie nën 35. 5°C mund të kthehet në shenjë rreziku për foshnjën.	• Hiqja rrobat nëse janë të ftohta ose të lagura • Kërko nga nëna ta ri-ngrohë foshnjën duke përdorur kontaktin lëkurë-me-lëkurë. • Vishe foshnjën me rroba të ngrohta, vendosi kapuç dhe mbuloje me batanije të ngrohtë. • Inkurajo nënën ta ushqejë me shpesh me gji, ose me qumësht gjiri të shtrydhur. • Mat temperaturën e trupit çdo orë, për tre orë: nëse temperatura e trupit rritet 0.5°C për tre orët e fundit – ri-ngrohja ka qenë e suksesshme. • Vazhdo matjen e temperaturës çdo 2 orë • Nëse foshnja ushqehet mirë dhe nuk ka probleme të tjera që kërkojnë trajtim në spital, këshilloje nënën, se si duhet ta mbajë ngrohtë fëmijën në shtëpi.
Hypertermia ► Nëse fëmija ka temperaturë të lartë (ethe) – mbi 38°C dhe nuk përfiton nga procedurat freskuese <i>kjo është një shenjë rreziku</i> ► Në këtë situatë foshnja duhet të dërgohet për ndihmë mjekësore të kualifikuar tek pediatri/ neonatologu i spitalit.	• Vendose foshnjën në një mjedis me temperaturë normale (25°C - 28°C). • Zhvishe pjesërisht ose plotësisht për 10 minuta dhe pastaj vishe dhe mbuloje foshnjën. Nëse temperatura është mbi 39°C: • Lage fëmijën me një pecetë të njomë ose bëji një dush për 10-15 minuta me ujë që ka temperaturë 4 gradë më të ulët se temperatura aktuale e foshnjës. • Mate çdo orë temperaturën e trupit të foshnjës. • Nëse temperatura e foshnjës edhe pas 2 orësh është përsëri e lartë, vlerësoje si hypertermi.

4.4. Nuk është vendosur ushqyerja e mirë që nga lindja, ose foshnja ndërpret të ushqyerin

Foshnjat e porsalindura shpesh kanë vështirësi për t'u ushqyer ditët e para, por duke u rritur të ushqyerit përmirësohet.

Nëse foshnja ka lindur me peshë më pak se 2,500 gr, ose para javës së 37-të të shtatzënisë, paraqet më shumë vështirësi në ushqyerje se sa foshnjat e lindura në term dhe me peshë mbi 2,500 gr.

Problemet kryesore të mundshme:

- Foshnja është ushqyer mirë në lindje, por tani ushqehet pak, ose ka ndërprerë të ushqyerit.
- Foshnja nuk është ushqyer mirë që nga lindja.
- Foshnja nuk shton në peshë (e dyshuar, apo e provuar).
- Nëna nuk ka qenë e aftë të ushqejë me sukses në gjë (vështirësi të lidhura me nënën, sëmundje të përgjithshme, apo të gjirit).
- Foshnja ka vështirësi për tu ushqyer (peshë e ulët në lindje, fëmijë binjakë, kapje dhe pozicionim jo i mirë, etj..).

Duhet vlerësuar si një shenjë rreziku, kur foshnja nuk është në gjendje të thithë në gjë edhe kur nëna ka tentuar ta vendosë atë disa herë gjatë një periudhe prej disa orësh. Në këtë situatë personeli shëndetësor duhet të orientoheni drejt një sëmundje të rëndë që kërcënon jetën e të porsalindurit.

Duhet vlerësuar gjithashtu si një shenjë rreziku, nëse nëna ju tregon se foshnja është ushqyer mirë pas lindjes, por tani ka ndalur të ushqehet mirë, ndërkohë që ju në vizitat e mëparshme keni vlerësuar që foshnja është ushqyer mirë dhe keni ndihmuar nënën, duke e mbështetur ushqyerjen me gjë. Në këtë situatë ju duhet të mendoni se fëmija mund të ketë një infeksion të rëndë, i cili kërcënon jetën e të porsalindurit.

4.5. Ikter i shtuar i të porsalindurit. Thembra të verdha

Ikteri neonatal është një nga shenjat më të zakonshme fizike që vërehen gjatë periudhës neonatale.

Që të shfaqet verdhëza, niveli i bilirubinës në gjak duhet të jetë mbi 5 mg/dl (85 µmol/l).

Niveli i lartë i bilirubinës në gjak përcaktohet si hiperbilirubinemi.

Nëse ikteri është shfaqur diku nga dita e parë, ai është i rëndë. Shenja të ikterit të rëndë janë edhe këmbët dhe krahët e zverdhura ditën e dytë, si edhe shputat dhe duart e zverdhura ditën e tretë.

Verdhëza shfaqet së pari në fytyrë dhe pastaj zbret gradualisht poshtë, në trung dhe më tej në anësitë.

Bilirubina e pakonjuguar është shkaktari kryesor i ikterit të të porsalindurit dhe ka efekt neurotoksik, nëse arrin nivele të larta përqendrimi në gjak. Rritja e nivelit të bilirubinës te i porsalinduri vjen nga:

- Shkatërrimi masiv i eritrociteve, i cili shkakton prodhimin e shtuar të bilirubinës në gjak.
- Konjugimi (lidhja) e pakët e bilirubinës.
- Shndërrimi i dobët i bilirubinës në zorrë dhe rritja e ri-thithjes së saj nga enterocitet.

Llojet e ikterit tek neonati

Ikteri jo patologjik (i ashtuquajtur "fiziologjik")

- Shfaqet zakonisht 36 orë pas lindjes.
- Niveli më i lartë i bilirubinemisë është në ditën e 3 ose 4 të jetës për të lindurit në kohë dhe në ditën e 5 ose 7 në të lindurit para kohe dhe arrin shifrat ± 12 mg/dl.
- Ulja e nivelit të bilirubinës për të lindurit në kohë përfundon rreth ditës së 14-të dhe për të lindurit para kohe në ditën e 21 të jetës.

Në të ashtuquajturin ikter "fiziologjik" foshnja:

- Është në gjendje të mirë klinike
- Është aktive
- Dallohen periudha kur është zgjuar dhe kur është në gjumë

- Ka refleks të mirë thithje
- Ka temperaturë të qëndrueshme
- Ka mëlçinë dhe shpretkën në madhësi normale
- Ka urinë me ngjyrë të çelët dhe feçe me ngjyrë normale.

Ikteri patologjik

► **Ikteri** që fillon dhe vazhdon gjatë 24 orëve të para të jetës Nivelet e larta të bilirubinës direkte (të konjuguar) në gjak, ose 20% e nivelit të përgjithshëm të bilirubinës në gjak mund të jenë shenjë e:

- Kolestazës
- Hepatitit
- Gjendjes septike.

Në ikterin patologjik foshnja mund të ketë disa prej këtyre shenjave klinike:

- Ndihet i lodhur, i përgjumur;
- Ka probleme me ushqyerjen;
- Konvulsione;
- Ka aftësi të dobët për të kontrolluar temperaturën e trupit;
- Ka rritje në madhësi të mëlçisë dhe shpretkës;
- Ka feçe pa ngjyrë dhe urinë të errët;
- Qan me zë të lartë.

► **Ikteri i shkaktuar nga hemoliza patologjike tek i porsalinduri, si rezultat:**

- i papajtueshmërisë së grupit ABO (kur nëna është grup O dhe foshnja grup A ose B).
- i papajtueshmërisë të faktorit Rhesus (kur nëna është Rhesus negative dhe foshnja Rhesus pozitiv)

Tabela 6. Diagnoza diferenciale e iktereve

Të dhënat			Diagnoza e mundshme
Historia	Ekzaminimi	Kërkime ose diagnoza të tjera të njohura	
• Ikter që zhvillohet në më pak se 36 orë • Zbehtësi • Papajtueshmëri nga Grupi ABO, ose faktori Rh, ose deficiencë G6PD tek një foshnje e mëparshme • Histori familjare për deficiencë të G6PD, ikter, anemi, mëlçi e zmadhuar, ose heqje e shpretkës	• Ikter serioz • Zbehtësi • Edemë e gjeneralizuar (ënjtje trupi) • Foshnje mashkull (një e dhënë mbështetëse vetëm për deficitin nga G6PD)	• Hemoglobina më pak se 13g/dl (hematokriti me pak se 40%) • Testi Kombs pozitiv • <i>Papajtueshmëri Grupi ABO, ose faktori Rh midis nënë dhe foshnjës</i> • <i>Depistim i mundshëm për G6PD</i>	Ikter hemolitik
• Koha e fillimit dita 2 deri 5-të	• Ikter serioz • Foshnje e vogël (më pak se 2.5 kg në lindje, lindur përpara 37 javë shtatzënie)	• Nuk ka të dhëna për shkaktar të tjerë të ikterit	Ikteri nga prematuriteti
• Koha e fillimit dita 2 deri 7-të	• Ikter serioz	• Sepsis • Nuk ka të dhëna për shkaktar të tjerë të ikterit	Ikter i shoqëruar me sepsis
• Koha e fillimit dita 2 ose me vone	• Ikter serioz • Foshnje mashkull	• Nuk ka të dhëna për shkaktar të tjerë të ikterit • <i>Depistimi për G6PD pozitiv</i>	Deficiencë G6PD

• Koha e fillimit të encefalopatisë ditën e 3 deri 7-të Trajtimi i vonuar ose nuk është trajtuar për ikter serioz	Ikter serioz Konvulsione • Opistotonus • Ushqyerje e pakët ose aspak • Letargji • I lëshuar, I flashkët	Testi Coombs pozitiv	Encefalopatia nga bilirubina (kernikterus)
---	---	-----------------------------	---

^a. Diagnoza nuk mund të vendoset nëse mungon një nga të dhënat e shënuara **me ngjyrë të zezë të fortë**. Prania e të dhënave të shënuara në të zezë nuk e garanton diagnozën. Diagnoza konfirmohet përfundimisht nëse është e pranishme një e dhënë e shënuar me *gërma të pjerrëta*. Të dhënat e shkruara me tekst normal janë mbështetëse; prania e tyre ndihmon të konfirmohet diagnoza, por mungesa e tyre nuk e përjashton atë.

Vlerësimi i faktorëve të rrezikut të ikterit

Foshnjat më të rrezikuara nga ikteri janë:

- Foshnjat me histori familjare për ikter patologjik, (sidomos motër) për anemi, sëmundje të mëlçisë, apo patologji të lindura të metabolizmit.
- Foshnjat me polycytemi, cephalhematoma, ose hematoma të tjera.
- Foshnjat që nuk ushqehen mirë, kanë të vjella, kanë eliminim të vonuar të mekoniumit.
- Foshnjat me rënie të madhe në peshë.
- Foshnjat me gjendje septike.
- Foshnjat e lindura me Asfiksi.
- Foshnjat e lindura para kohe (prematurë) apo të vegjël për moshën e barrës (IUGR).
- Foshnjat me Hypothyroidism, hypopituitarisëm.
- Foshnjat e nënave diabetike.

Vëzhgimi për kontrollin e ikterit tek i porsalinduri

- Për të pikasur shenjat e ikterit të rëndë sa më parë është e rëndësishme që fëmija i porsalindur të vëzhgohet/kontrollohet lidhur me:

- o paraqitjen dhe aktivitetin e fëmijës;
- o si e ka refleksin e thithjes dhe a po pi mirë gjirin;
- o urinën dhe jashtëqitjen (sa shpesh del dhe me ç' ngjyrë);
- o madhësinë e mëlçisë dhe shpretkës;
- o nëse ka mavijosje dhe cefalohematoma;
- o anamnezën klinike.

- Personeli shëndetësor duhet të japë informacion me shkrim dhe me gojë për prindërit në kohën e daljes nga spitali, të cilat duhet të përfshijnë një shpjegim për ikterin, t'u tregojnë nënave si duhet të monitorojnë foshnjat e tyre për ikter dhe t'i këshillojnë se kur të kërkojnë ndihmë tek punonjësit e kujdesit shëndetësor.

- Të gjitha foshnjat duhet të vlerësohen me kujdes në ditët e para pas lindjes nga personeli kujdesit shëndetësor që ofron kujdes postnatal për foshnjën e porsalindur, për të vlerësuar mirëqenien e foshnjës dhe praninë, ose mungesën e verdhëzës.

- Foshnja duhet të vlerësohet komplet i zhveshur, në një dhomë të ngrohtë, ku nëna të jetë e pranishme, mundësisht të përdoret si burim ndriçimi drita natyrale (drita e diellit) ose një llambë me ndriçim të mirë.

- Shkalla e vlerësimit të ikterit bëhet duke pasur parasysh faktin, që ikteri nis në fytyrë, shpërndahet në trup dhe anësi dhe përfundon në shputat e duarve dhe këmbëve.

- Përcaktimi me sy i shkallës së ikterit është subjektiv dhe mbetet orientues, prandaj rekomandohet të identifikohen nivelet e bilirubinës në gjak.

Nëse foshnja ka verdhëz në thembra kjo do të thotë se verdhëza është e rëndë!

Vlerësimi i verdhëzës në thembra:

- Vlerësoje këtë shenjë në dritë natyrale, sepse ajo është e vështirë për tu përcaktuar me saktësi në dritë artificiale.
- Shtypni thembrën e foshnjës me dorë deri sa të zbardhet, hiqni dorën tuaj dhe vlerësoni nëse ngjyra e verdhë rikthehet.
- **Verdhëza e rëndë është shenjë rreziku** për të porsalindurin dhe kërkon marrjen e masave të menjëhershme (urgjente) referimin për ndihmë të specializuar.

Menaxhimi i ikterit fiziologjik në periudhën pas lindjes

- Ikteri fiziologjik, nuk ka nevojë për trajtim specifik, por thjesht për ushqyerje vetëm me gjë.
- Nuk është e nevojshme matja rutinë e niveleve të bilirubinës në gjak.
- Nëse verdhëza shfaqet në foshnjë me moshë 24 orë dhe më pas, intensiteti i saj duhet të monitorohet dhe rezultati i bilirubinës të regjistrohet në mënyrë sistematike, së bashku me gjendjen e përgjithshme të foshnjës, kujdes të veçantë për ushqyerjen dhe vigjilencë për shenjat e alarmit.
- Nënës i duhet shpjeguar rëndësia e ushqyerjes me gjë, duke e këshilluar të jetë e sigurt që ushqyerja me gjë do të zgjidhë problemin me ikterin.
- Ushqyerja e përshtatshme me gjë (të paktën 8-12 herë në ditë, pa kufizim gjatë natës) zvogëlon rrezikun e pakësimit të kalorive dhe dehidratimit të foshnjës, si pasojë ulet mundësia për hiperbilirubinemi.
- Dhënia e ujit dhe solucionit të glukozës nga goja nuk e parandalon shfaqjen e ikterit dhe nuk ulin nivelin e bilirubinës në gjak prandaj nuk duhet t'u jepet në mënyrë rutinë foshnjave.
- Në rastet kur foshnja nuk ushqehet mirë me gjë, nënat duhet të këshillohen të ushqejnë foshnjat e tyre me qumësht gjiri të shtrydhur, ose me qumësht formule, nëse ka pamjaftueshmëri të qumështit të gjirit.
- Çdo foshnje me ikter duhet monitoruar në mënyrë të vazhdueshme, të vlerësohet gjendja dhe të referohet për kujdes shëndetësor profesional.
- Prindërit duhet të këshillohen për të kontaktuar me një profesionist të kujdesit shëndetësor, nëse fëmija i tyre është i

përgjumur, verdhëza e tij është duke u përkeqësuar, apo fëmija i tyre po eliminon feçe të pa-ngjyrosura.

- Nëse një fëmijë është i përgjumur në mënyrë të konsiderueshme ose duket i sëmurë, duhet të kryhet vlerësimi i nivelit të bilirubinës.

- Nëse verdhëza e parë zhvillohet pas 7 ditësh, se mbetet verdhëz pas 14 ditësh në një foshnje të shëndetshme dhe nuk është identifikuar ndonjë shkak, ajo duhet të vlerësohet (veprim urgjent) dhe referohet për ekzaminime dhe ndjekje të specializuara.

4.6. Lëvizja e të porsalindurit vetëm kur stimulohet, ose asnjë lëvizje edhe nëse stimulohet.

Vlerësimi i aktiviteti normal i të porsalindurit

Zakonisht bebet shumicën e kohës flenë dhe kjo **nuk është një shenjë e sëmundjes**. Është e rëndësishme të vlerësohen sjelljet, lëvizjet dhe aktiviteti i foshnjës, dhe nëse foshnja nuk zgjohet. Personeli shëndetësor duhet të njohë dhe vlerësojë shenjat, sinjalet normale të një foshnje dhe gjendjet e ndryshme të saj, të cilat duhen bërë të ditura edhe kujdestarëve të fëmijës.

Tek një foshnje që ka një sëmundje serioze, mund të jenë të pranishme shenjat jo specifike, ku në disa raste vetë nënat mund të mendojnë se foshnja “duket e sëmurë”. Disa nga këto shenja janë: **letargjia, përgjumja, zvogëlimi i lëvizjeve dhe i aktivitetit**.

4.7. Shenjat e infeksionit lokal:

- kërthizë e skuqur, e ënjtur, mban erë, apo kullon qelb.
- skuqe e lëkurës përreth kërthizës.
- lëkurë e skuqur, pustula në lëkurë apo intertrigo në regjionin e pelenave.
- sytë kullojnë qelb.

Një fëmijë me çdo shenjë të infeksionit lokal ka nevojë për trajtim, sepse infeksioni lokal tek i porsalinduri mund të përparojë

në një infeksion të rëndë në qoftë se ai nuk është trajtuar.

- **Kujdesi për kërthizën** është fokusuar në mbajtjen pastër dhe thatë të saj, pa përdorur solucione dezinfektuese.

Tabela 7. Klasifikimi i gravitetit të infeksionit në kërthizë

Të dhënat		Klasifikimi
Historia	Ekzaminimi	
• Lindje e papastër • Vendosja e substancave të dëmshme, ose të pista (p.sh.: pleh nga jashtë-qitjet e kafshëve) në kërthizë • Kërthiza e mbuluar	• Kërthiza e skuqur dhe ënjtur • Skuqja dhe enjtja e lëkurës shtrihen më shumë se 1 cm përtej kërthizës • Kërthiza po rrjedh qelb • Erë e keqe e kërthizës • Lëkura përreth kërthizës është e skuqur dhe e fortë • Fryrje barku	Infeksion i rëndë i kërthizës
	• Kërthiza e skuqur dhe ënjtur • Skuqja dhe enjtja e lëkurës shtrihen më shumë se 1 cm përtej kërthizës	Infeksion lokal i kërthizës

Klasifikimi nuk mund të bëhet nëse mungon një e dhënë e shënuar me gërma të zeza të forta. Megjithatë prania e një të dhëne e shënuar me gërma të zeza të forta nuk e garanton klasifikimin. Të dhënat e shkruara me tekst të thjeshtë janë të dhëna mbështetëse; prania e tyre ndihmon të konfirmohet klasifikimi, por mungesa e tyre nuk mund të përdoret për të përjashtuar klasifikimin.

Trajtimi i kërthizës me infeksion lokal

Trajto pustulat në lëkurë dhe infeksionin e kërthizës: (bëje këtë 3 herë në ditë)

- Pastro duart me ujë të pastër dhe sapun.
- Butësisht pastro qelbin dhe krustat me një sol. antiseptik (alkool, betadinë, solucion gentian violet).
- Thaje mirë zonën përreth me garzë sterile.
- Pastro duart mbas manipulimit.

Tabela. 8 Diagnoza diferenciale e problemeve të mukozave/ lëkurës dhe të membranave mukoze

Të dhënat		Diagnoza e mundshme
Historia	Ekzaminimi	
• Koha e fillimit dita e parë, ose më vonë • Në fillim lezionet janë të vetmuara me tej shtohen në grupe dhe përhapen në zona të tjera	• Pustula ose fshikëza • Lezionet janë kryesisht në pëllëmbën e duarve, përreth qafës, në aksilë, përreth kërthizës e zonave inguinale	Infeksion i lëkurës
• Koha e fillimit dita e tretë ose më vonë	• Lëkurë e skuqur dhe ënjtje e indeve subkutane kudo në trup • Ënjtje e dhimbshme dhe/ose që fluktuon	Celulit/absces
• Koha e fillimit dita e tretë ose më vonë	• Pllaka në ngjyrë të kuqe të hapur në zonën përreth pelenave, shpesh me skuama ose me qendra të vogla të bardha	Soor/skuqje në zonën e pelenave-myku nga candida
• Koha e fillimit dita e tretë, ose më vonë	• Pllaka të bardha të trasha në gjuhë, ose brenda gojës	Soor/myku në gojë

a. Klasifikimi nuk mund të bëhet nëse mungon një e dhënë e shënuar me gërma të zeza të forta. Megjithatë prania e një të dhëne e shënuar me gërma të zeza të forta nuk e garanton

klasifikimin. Të dhënat e shkruara me tekst të thjeshtë janë të dhëna mbështetëse; prania e tyre ndihmon të konfirmohet klasifikimi, por mungesa e tyre nuk mund të përdoret për të përjashtuar klasifikimin.

4.8. Sytë e skuqur, të ënjtur, apo kullojnë qelb

Kjo situatë mund të shkaktohet nga bakteret (p.sh.: gonokoku, Chlamydia, stafilokoku) që zakonisht transmetohen tek foshnja në kohën e lindjes, apo mund të shkaktohet nga përdorimi i preparateve të ndryshme të aplikuara në sy menjëherë pas lindjes (p.sh.: nitrati i argjendit).

Shumica e shkaktarëve të problemeve të syve tek të porsalindurit do të reagojnë me trajtimin lokal, por infeksionet gonokoksike dhe klamidiale duhen identifikuar, duke qenë se kërkojnë përdorimin e një antibiotiku specifik, për të parandaluar gjeneralizimin e infeksionit.

Trajto infeksionin e syve (bëje këtë 6 – 8 herë në ditë)

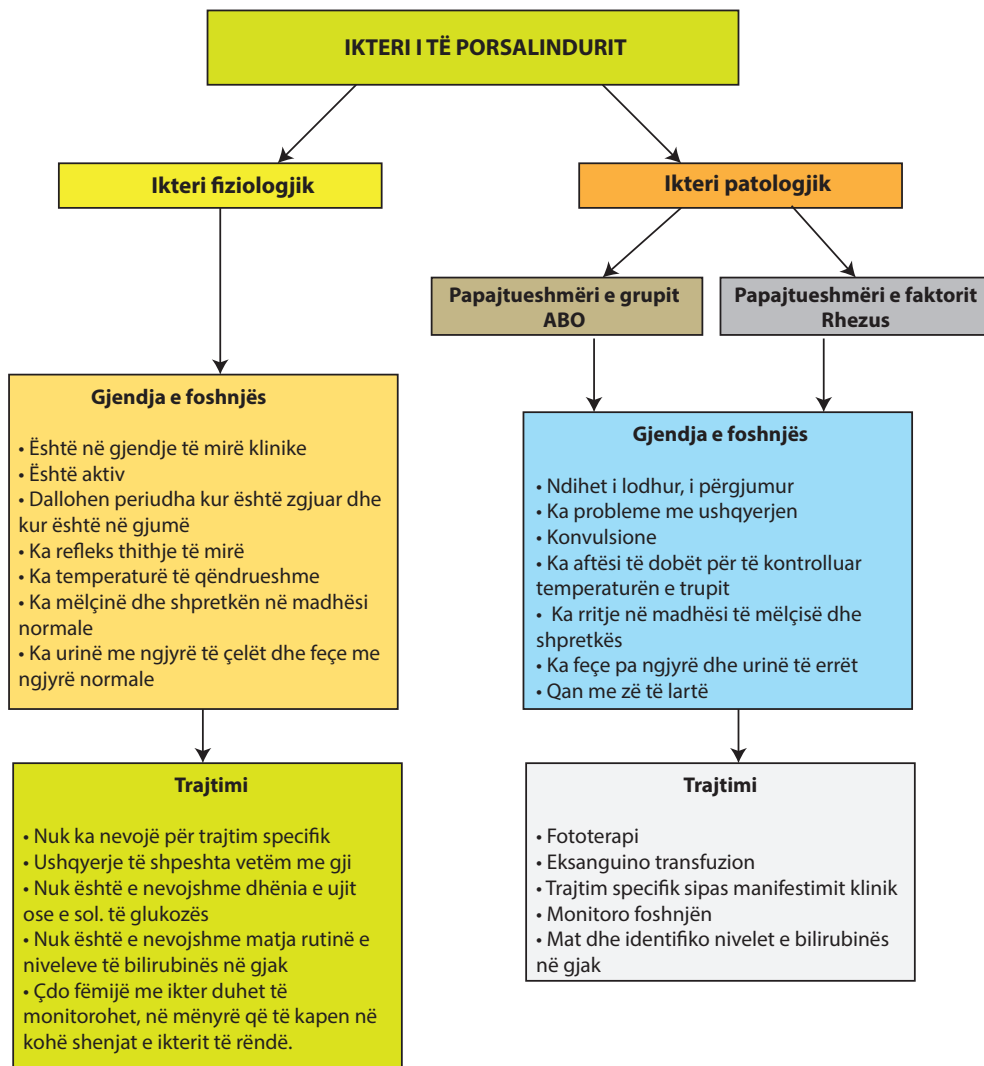
- Pastro duart me ujë të pastër dhe sapun.
- Lag garzën e pastër me ujë të vluar dhe të ftohur.
- Përdor garzën e lagur për të pastruar butësisht qelbin prej syve të foshnjës.
- Apliko pomadë tetraciklinë 1%, në secilin sy 3 herë në ditë.
- Pastro duart mbas manipulimit.

Rivlerëso situatën pas 2 ditësh

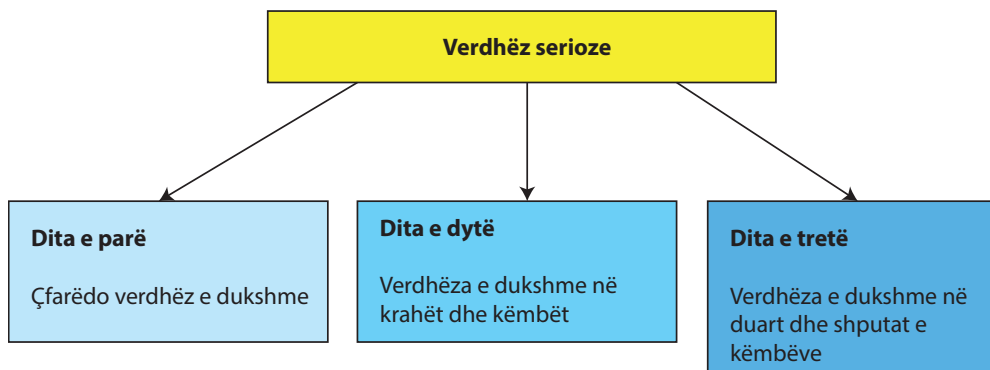
- Vlerëso lëkurën, kërthizën apo sytë.
- Nëse qelbi dhe skuqja janë përmirësuar, këshilloje nënën të vazhdojë trajtimin e infeksionit lokal në shtëpi.
- Nëse qelbi dhe skuqja mbeten prezent apo përkeqësohen, rekomando trajtimin e mëtejshëm në një qendër ku ofrohet shërbim i kualifikuar për të porsalindurin, kujdes spitalor.

5. Algoritmi/et

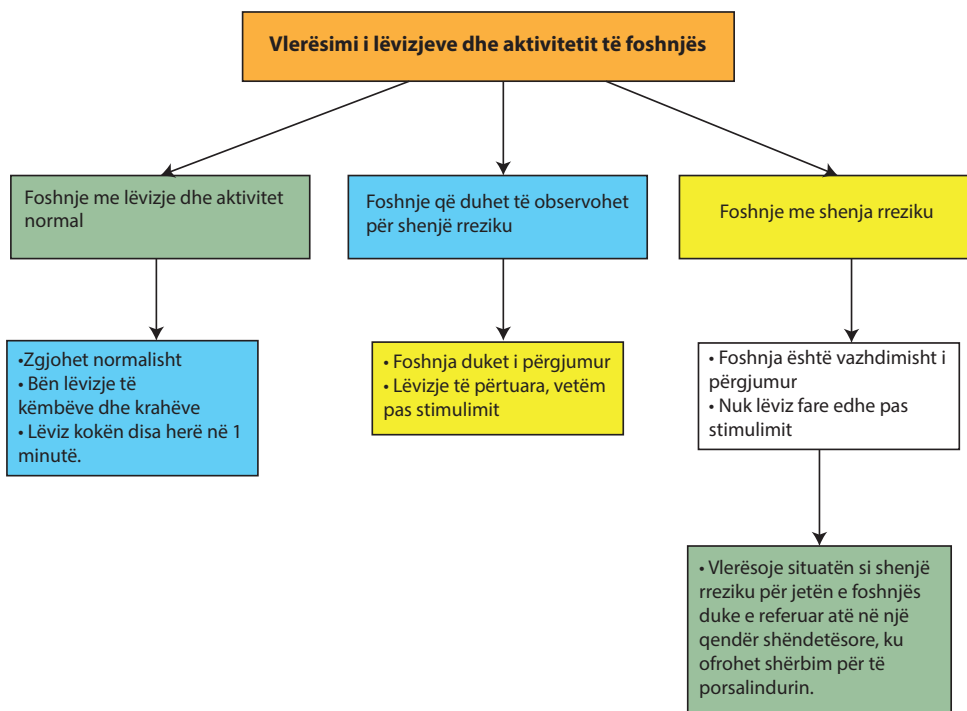
ALGORITMI I IKTERIT



Vlerësimi klinik i ikterit



Nëse foshnja ka verdhëz në thembra kjo do të thotë se verdhëza është e rëndë



6. Indikatorët e monitorimit dhe të vlerësimit

Treguesit e monitorimit të kujdesit postnatal për foshnjën e porsalindur nga personeli kujdesit shëndetësor duhet të përfshijnë:

- Numri fëmijëve të porsalindur të sëmurë të referuar
- Përqindja e fëmijëve me infeksion që janë trajtuar dhe referuar
- Përqindja e nënave që njohin të paktën tre shenja rreziku për foshnjën e porsalindur
- Përqindja e të porsalindurve që morën të paktën tre prej praktikave të kujdesit bazë gjatë javës së parë pas lindjes:

- o kontrolli kërthizës;
- o këshillimi për shenjat e rrezikut;
- o vlerësimi temperaturës;
- o kujdesi për lëkurën.

PROTOKOLL I PRAKTIKËS KLINIKE

“VIZITAT E KONTROLLIT PËR KUJDESIN SHËNDETËSOR TË NËNËS PAS LINDJES”

Data e publikimit: _____ 2014
Data e rishikimit: Sipas nevojës

Përmbajtja

1. Përkufizimet dhe problematika.....	199
2. Objektivi.....	199
3. Përdoruesit.....	200
4. Raste klinike, etapat diagnostike-terapeutike dhe veprimet parandaluese promocionale.....	201
5. Indikatorët e monitorimit dhe të vlerësimit.....	214

Akronimet:

AIDS	sëmundja e imunodeficiencës humane
DPL	depresioni pas lindjes
KG	këshillimore e gruas
KSHP	kujdesi shëndetësor parësor
HIV	Virusi i imunodeficiencës humane
HPP	hemorragjia post partum
IMT	indeksi i masës trupore
IST	infeksione seksualisht të transmetueshme
OBSSH	Organizata Botërore e Shëndetësisë
PF	planifikimi familjar
PL	pas lindjes
PMK	praktikë e mirë klinike
PP	Postpartum
QSH	qendër shëndetësore
SC	seksio cezarea
TA	tension arterial
UNICEF	Fondi i Kombeve të Bashkuara për Fëmijët

1. Përkufizimi dhe problematika

Fundi i periudhës postnatale (lehonia) është përcaktuar se përfundon pas 6-8 javë pas lindjes.

Periudha postnatale, ose puerperium përkufizohet si periudha që fillon rreth një orë pas lindjes (daljes së placentës) dhe deri në 6 javët-40 ditët e para që pasojnë. Gruaja duhet të marrë kujdes pas lindjes kur organet pelvike rikthehen në gjendjen e tyre para shtatzënisë. Kjo periudhë involucioni në mënyrë tipike ndodh në rreth 6-8 javë, megjithëse mund të duhet më gjatë për disa organe të rikthehen në normalitet.

Kujdesi postnatal në KSHP është një kujdes shumë i rëndësishëm për nënën që ka prurë në jetë fëmijën/ët e saj. Kujdesi pas lindjes është kujdes i veçantë pasi përgatit një mjedis mbështetës në të cilin gruaja, fëmija i saj dhe gjithë familja do mund të fillojnë jetën e re së bashku.

Kujdesi në periudhën që vjen pas lindjes është i rëndësishëm për të ardhmen e nënës dhe foshnjës së saj. Ndryshimet e mëdha që ndodhin gjatë kësaj periudhe janë kritike për shëndetin e nënës dhe të porsalindurit të saj dhe përcaktojnë mirëqenien dhe potencialin për një të ardhme të shëndetshme të tyre.

2. Objektivi

Vlerësimi i shëndetit të gruas gjatë vizitave pas lindjes bazuar në principet:

- të gjitha gratë duhet të marrin kujdes të rregullt gjatë periudhës postnatale
- ofrimi i vizitave të caktuara të kujdesit pas lindjes duhet të jetë falas pavarësisht nga statusi i sigurimit shëndetësor të gruas
- gratë pas lindjes duhet të kenë prioritet në vizitat e QSH

PPK mbi vizitat postnatale do të trajtojë:

- objektivat, qëllimin, përmbajtjen dhe kohën e vizitave rutinë pas lindjes për kujdesin shëndetësor për gruan pas lindjes;
- praktikat më të mira të kujdesit shëndetësor dhe kompetencat për vlerësimin e shëndetit dhe menaxhimin e problemeve pas lindjes tek gruaja;
- informacionin, këshillimin dhe mbështetjen që kërkohet gjatë periudhës pas lindjes për gruan dhe familjet e tyre;
- praktika të mira në komunikimin midis personelit shëndetësor dhe grave, partnerëve të tyre dhe anëtarëve të tjerë të familjes, ose komunitetit.

Kujdesi i fokusuar tek Nëna dhe Bebi

Gratë dhe familjarët e tyre duhen trajtuar me dashamirësi, respekt dhe dinjitet gjatë gjithë kohës duke konsideruar privatësinë edhe kur kujdesi ofrohet në institucione shëndetësore, duke ju krijuar një mjedis të ngrohtë, të pastër dhe mikpritës.

Qëllimet, besimet dhe vlerat e gruas, partnerit dhe familjes së saj në lidhje me kujdesin ndaj saj duhen njohur dhe respektuar gjatë gjithë kohës. Gruaja duhet të jetë plotësisht e përfshirë në planifikimin e kohës dhe përmbajtjes së çdo vizite kontrolluese të kujdesit postnatal, sepse kështu kujdesi është fleksibël dhe i përshtatur për të përmbushur nevojat e saj, shëndetësore, sociale dhe psiko-emocionale, dhe ato të bebit e familjes së saj.

3. Përdoruesit

Personeli që ofron kujdes shëndetësor parësor për gratë në periudhën postnatale:

mami,
infermiere,
mjek familje në QSH në fshat,
mami,
obstetër në këshillimoren e gruas në qytet.

4. Rastet klinike, etapat diagnostike-terapeutike dhe veprimet promocionale

Drejtimet kryesore të ofrimit të kujdesit janë ndarë në tre intervale kohore, të cilat mbulojnë:

- 1) Periudhën brenda 24 orëve të para pas lindjes.**
- 2) Periudhën brenda javës së parë të jetës (2–7 ditë).**
- 3) Periudhën prej ditës së 8 (tetë) deri në javën e 8 (tetë) të jetës (2–8 javë).**

Skeda e vizitave që duhen kryer pas lindjes është:

- 1. Vizita e parë brenda 24 orëve që pasojnë daljen nga spitali pas lindjes** duhet bërë nga mjeku familjes/mamia e QSH, ose mjeku /mamia e KG dhe të vlerësohet gruaja (vizita mund të kryhet në shtëpinë e gruas);
- 2. Vizita e dytë në javën e parë të jetës (2-7 ditë)** personeli i QSH dhe KG monitoron shëndetin e gruas;
- 3. Vizita e tretë nga dita e tetë/java e dytë deri java e tetë,** ndjekja e gjendjes shëndetësore, konsultimi gruas për probleme të ndryshme të kujdesit postnatal.

Gjatë çdo vizite postnatale duhen aplikuar elementët e mëposhtëm për gruan:

o Vlerësimi gjendjes shëndetësore amtare dhe rreziqeve ekzistuese, ose të mundshme

1. Gjendja emocionale;
2. Niveli aktivitetit;
3. Pushimi dhe gjumi;
4. Oreksi dhe marrja e lëngjeve;
5. Funkzioni vezikës urinare dhe zorrëve;
6. Eksperienca me ushqyerjen me gji;
7. Shenjat e involucionit uterin (uterus, lohjet);
8. Parehatitë ose dhimbjet;

9. Shëndeti mendor;
10. Dhuna abuzimi në familje;
11. Pyetje që shqetësojnë gruan;
10. Aktiviteti seksual, përfshirë nevojën për kontracepsion dhe mbrojtjen nga IST/HIV AIDS.

Përmbajtja e Vizitës Postnatale për Gruan

- Të kryhet gjithnjë gjatë vizitës
- Të kryhet kur nevojitet
- Nuk është e domosdoshme të kryhet gjithnjë

Nr	Komponenti ekzaminimit	24 orë pas lindjes	Midis ditës së 2-7	Nga dita e 8-javës e 8
1	Përgatitja për ekzaminim			
	• Siguro që ke dokumentacionin dhe mjetet e duhura			
	• Rishiko shënimet e mëparshme në kartelë			
	• Laj duart me ujë dhe sapun dhe fshiji mirë			
2	Përhëndete gruan			
	• Përhëndet gruan dhe prezanto veten			
	• Afroji një karrige të ulet dhe siguro privatësinë • Nëse gruaja shoqërohet nga partneri ftoje në diskutim mbasi merr miratimin e gruas			
	• Shpjego qëllimin dhe procedurat e vizitës			
3	Merr historinë/anamnezën pas lindjes			

	<i>Historia obstetrikale dhe mjekësore</i>			
	• Data e lindjes • Kohëzgjatja e lindjes • Lloji lindjes (spontane, SC) • Epiziotomi			
	• Probleme gjatë shtatzënisë, lindjes dhe menjëherë pas lindjes: - Rupturë e zgjatur e membranave - Lindje e zgjatur obstruktive - TA i lartë - Konvulsione - Hemorragji e shumtë - Infeksion i rëndë (ethe, të dridhura, temperaturë) - Probleme të tjera serioze			
	<i>Historia pas lindjes</i>			
	• Mirëqenia e përgjithësime: - Gjendja emocionale (perceptimi gruas mbi lindjen dhe eksperiencën e lindjes; mirëqenia e bebit; aftësia për tu kujdesur për bebin; përshtatja e familjes me bebin, me njëri-tjetrin) - Pushimi dhe fjetja - Niveli i aktivitetit (p.sh.: shpeshtësia e ecjes jashtë shtëpisë, kohëzgjatja dhe lehtësia) - Oreksi dhe marrja e lëngjeve; anamneza e 24 orëve të kaluara mbi ushqyerjen që ka marrë gruaja - Funkzioni fshikëzës dhe zorrës (p.sh.: shpeshtësia, sasia dhe lehtësia) - Oreksi dhe marrja e lëngjeve			

	• Ushqyerja me gji (shpeshtësia, zgjatja për vakt, probleme parehatie; kënaqësia e perceptuar për veten dhe bebin; kujdesi për gjinjtë; nëse e ka ndërprerë, pse)			
	• Shenja involucioni: - Uterusi (pozicioni, fortësia) - Lohje (zgjatja, sekuenca e ngjyrës, sasia, konsistenca) - Rikthimi menseve (data, zgjatja, sasia)			
	• Marrëdhëniet seksuale: - Kur fillohen, frekuenca - Niveli i rehatisë emocionale dhe fizike			
	• Kontracepsioni: - Përdorimi kontracepsionit (nëse jo përse) - Metoda e përdorur ose e dëshiruar - Kënaqësia me metodën, nëse përdoret - Nevoja për mbrojtje nga IST			
	• Probleme të tjera që nga lindja: - Lodhje e tepërt - Dhimbje e fortë në gji, fryrje, thitha të çarë, apo gjakosur - Dhimbje perineale që vazhdojnë - Ethe dhe të rrëqethura - Dhimbje në fund të barkut, krampe të forta - Sekrecione vaginale me erë të rëndë - Hemorragji e tepërt vaginale ose koagula - Dhimbje, apo djegie në urinim - Inkotinencë urinare - Konstipacion - Hemorroide - Dhimbje, skuqje në fund të këmbëve - Të tjera			

4.	Kryej ekzaminimin e përgjithshëm			
	• Në përgjithësi: - Vëzhgo nivelin e energjisë së gruas, tonusin emocional dhe posturën gjatë ekzaminimit			
	- Shpjego të gjitha procedurat me fjalë të thjeshta kur i kryen ato			
	- Bëj pyetje të përshtatshme për të qartësuar rreth shëndetit të gruas, ndërsa kryen ekzaminimin			
	Testet laboratorike dhe shenjat vitale			
	• Mat peshën			
	• Mat TA dhe ritmin e zemrës			
	Ekzaminimi gjirit			
	• Kërkoji gruas të zhvishet vetëm pjesën lart; për privatësi mund të mbaj një mbulesë. • Kërkoji gruas ti mbajë krahët anash inspekto gjinjtë për: - Madhësinë, formën dhe simetrinë - Sekretionin e qumështit, ngjyrën, konsistencën, sasinë e sekrecioneve të tjera nga thithi - Çarjet, dëmtimet e thithave - Praninë ose mungesën e fryrjeve (zmadhuar, shkëlqen, skuqje, vena të zgjeruara) - Praninë ose mungesën e abscesëve			

	• Gruaja qëndron shtrirë dhe ngre një herë krahun e majtë, më tej krahun e djathtë mbi kokë, palponi gjinjtë dhe shiko aksilat për: - Masa - Mbushje me qumësht (shkalla e fortësisë së gjinjve) - Praninë ose mungesën e fryrjeve (gjinjtë e ngrohtë dhe të fortë, rënduar) - Praninë ose mungesën e abscesit - Limfonoduse të zmadhuara			
	Barku			
	• Kërkojini gruas të shtrihet në kurriz: inspekto barkun për: - Shërimin e cikatricës cezariene, nëse ka: • Praninë ose mungesën e hapjes së plagës • Praninë ose mungesën e pusit - Shiko: • Praninë ose mungesën e distensionit të fshikëzës • Praninë ose mungesën e zhvendosjes uterine			
	• Palpo të gjithë kuadratet abdominale për: - Praninë ose mungesën e uterusit mbi pubis - Praninë ose mungesën e vezikës mbi pubis - Masa - Dhimbje, ndjeshmëri • Palponi uterusin për: - Madhësinë - Vendndodhjen (në lidhje me vijën e mesit dhe kërthizën) - Konsistencën (fortësinë) - Dhimbje, ndjeshmërinë (shiko fytyrën e gruas)			

	<i>Ekstremitetet</i>			
	• Inspekto këmbët: - Gjithë këmbën për vena varikoze - Pjesën e fundit të këmbës për zona skuqje - Fundin e këmbës, kyçet dhe shputën për edema			
	• Palpo këmbët për dhimbje, ose nxehtësi			
	• Përkul në dorsiflexion secilën këmbë për praninë, ose mungesën e dhimbjeve në pjesën e poshtme të këmbëve			
	• Testo refleksin patelar (tendini thellë) për hypo, ose hiper aktivitet			
	<i>Pelvisi: genitalet e jashtme</i>			
	• Asisto gruan që të jetë në një pozicion ekzaminimi dhe mbuloje për privatësi			
	• Vendos dorezat			
	• Inspekto perineumin për: - Trauma - Shërimin e epiziotomisë - Cikatrice nga laceracioni ose episiotomia - Vena Varikoze (të vulvës dhe anusit)			
	• Hapni me kujdes labia majora dhe inspektoni labia minora më tej clitoris, hapjen uretrale dhe vaginale për: - Ngjyrën - Skuqjen ose irritimin - Ulcera ose lezione - Rritje - Fisura ose fistula - Adezione - Sekrecione vaginale - Ngjyra - Sasia - Konsistenca (prania ose mungesa e koagulave, ose fragmenteve)			

	• Shikoni uretrën për të përjashtuar sekrecione hemorragjike			
	• Palpo gjëndrën Bartolini për: - Edemë - Masa ose ciste			
	<i>Pelvisi: ekzaminim me spekulum</i>			
	• Zgjidhni madhësinë e duhur të spekulumit			
	• Shpjegoni procedurat ndaj klientit: - Tregoni spekulumin dhe shpjegoni si do përdoret dhe çfarë do ndjejë - Shpjegoni gruas të jetë e relaksuar gjatë inserimit të ekzaminimit me spekulum - Nxite gruan të tregojë nëse procedura është jo e rehatshme			
	• Inspekto pelviksin për: - Ngjyrën - Madhësinë, formën dhe pozicionin - Zgjerimin e os - Ektopinë - Skuqjen dhe inflamacionin - Gjakosjen - Lezionet, erozionin, ose ulcera - Rritjen e masave - Polipe, ose ciste - Sekrecione (ngjyra, konsistenca, sasia)			
	• Merrni kampion në se nevojitet			
	• Inspekto muret/dysshemenë vaginale për: - Ngjyrën - Skuqje dhe inflamacion - Hemorragji - Lezione dhe ulcera - Rritjen e masave - Cikatrice (nga epiziotomia) - Sekrecione (ngjyra, konsistenca, sasia)			

	<i>Pelvisi: ekzaminimi bimanual</i>			
	• Shpjegoi ekzaminimin gruas dhe nxite të tregojë nëse procedura është e pakëndshme			
	• Mbas vendosjes së dy gishtave në vaginë dhe ushtrimit të presionit kërkoi gruas të kollitet pak dhe shiko humbjen e pavullnetshme të urinës, cystocele, rectocele			
	• Bashkoni gishtat dhe kërkoni gruas të tkurri muskujt vaginal dhe kontrolloni për tonusin muskular			
	• Kontrolloni murin vaginal për masa			
	• Gjeni cerviksin dhe ndjeni për: - Madhësinë formën dhe pozicionin - Konsistencën - Dilatacionin e os cervix - Rregullsinë e os - Lëvizshmërinë - Dhimbje (shiko fytyrën e gruas)			
	• Përdor të dyja duart që të palposh uterusin për: - m Madhësinë, formën, konsistencën - m Butësinë - m Dhimbje (shiko fytyrën e gruas)			
	• Përdorni të dyja duart të palponi anekset për: - Madhësinë dhe formën - Masa - Dhimbje (shiko fytyrën e gruas)			
	• Përfundoni ekzaminimin bimanual • Kërkoni gruas të vishet			
	• Lani duart me ujë dhe sapun			

5.	Vlerësoni progresin e involucionit dhe gjendjen shëndetësore amtare dhe vendos diagnozën			
	• Progresi i involucionit: - Krahasoni vendndodhjen uterine, madhësinë dhe konsistencën dhe ngjyrën e sekrecioneve vaginale, sasinë dhe konsistencën me karakteristikat e pritshme për numrin e ditëve postpartum - Vendos nëse ka ndonjë konsistencë midis gjetjeve aktuale dhe karakteristikave të pritshme • Përcakto nëse involucioni është normal, bazuar mbi vlerësimin më lart dhe në se jo menaxho si duhet, ose refero për vlerësim të mëtejshëm			
	• Mirëqenia amtare Vlerësoni gjetjet historike dhe fizike për praninë, ose mungesën e problemeve: • Përgjigja psiko-emocionale ndaj paslindjes • Shqetësime të zakonshme • Komplikacione kërcënuese për jetën, nëse po menaxhoni menjëherë • Faktorë rreziku • Vendos nëse gjendja amtare është normale bazuar mbi vlerësimet më lart dhe nëse jo dërgoje gruan për konsultë dhe/ose referim për vlerësime të mëtejshme			
6	Shkëmbe vlerësimin dhe diagnozën me gruan			

	• Informoje gruan dhe siguroje mbi vlerësimet dhe diagnozat përfshirë: - Progresin e involucionit - Gjendjen e saj shëndetësore • Nëse gjen ndonjë anomali: - Pyete gruan nëse është e ndërgjegjësuar për këto - Shpjegoi shkaqet e mundshme - Informo gruan për hapat e tjera që do bëhen lidhur me anomalitë e gjetura • Nxite gruan të tregojë si reagon ajo ndaj informacionit të ofruar duke e provuar me kujdes edhe me pyetje			
7	Ofro kujdes, informacion dhe rekomandime/këshilla			
	• Afroji informacion mbi:			
	- Involucionin normal pas lindjes			
	- Përgjigjen normale emocionale ndaj lindjes			
	- Ndryshimet në marrëdhëniet e familjes			
	- Rëndësisë të pushojë dhe flejë si duhet			
	- Ushtrimet speciale pas lindjes që të forcohen muskujt abdominal			
	- Nevojat nutricionale për ushqyerjen me gji dhe si të plotësohen këto nevoja			
	- Higjiena personale dhe kujdesi perineal			

	- Fillimin e laktacionit, ushqyerjes me gji dhe kujdesit për gjirin • Rëndësinë e ushqyerjes me gji për foshnjën (për shëndetin e foshnjës nënës, dhe për involucionin uterin) • Teknikat dhe pozicionet e ushqyerjes me gji • Trajtimi/kujdesi problemeve të zakonshme/si të përballet nëse nevojitet (vështirësitë me refleksin e rrjedhjes së qumështit, perceptimet mbi prodhimin e qumështit, duktuse të mbushur, thitha të invertuar/sheshta, etj..) • Shtrydhjen e qumështit të gjirit • Vetë ekzaminimi i gjirit (mësoni gruan si ta bëj)			
	- Seksualiteti • Rifillimi i marrëdhënieve • Rikthimi fertilitetit, menstruacionet në gratë që ushqejnë me gji dhe ato që nuk ushqejnë me gji • Mbrojtja nga shtatzënia e re dhe IST • Metodat e përshtatshme të PF. Ofroni metodën e zgjedhur kontraceptive të përshtatshme - Shqetësimet të zakonshme dhe si të përballen me to (dhimbje perineale, fryrje gjoksi. Konstipacion, hemorroide dhe vena varikoze)			
	- Shenja të komplikacioneve të dridhura dhe ethe; dhimbje fortë koke; ndryshime në shikim; dhimbje e fortë barku; hemorragji vaginale konstante ose në rritje; koagula ose dalje copa indesh; sekrecione vaginale me erë të keqe; dhimbje e fortë ose presion perineal; urinim i pakët, i dhimbshëm, me djegie; dhimbje fortë me gjëndër të fortë në gji; dhimbje fortë e pjesës së poshtme të këmbës-pulpës)			

	- Vazhdimin e shtesave me hekur dhe acid folik			
	- Rëndësinë e vizitave të tjera kontrolluese			
	• Afrojini gruas mbështetje, siguri dhe nxitje			
	• Përgjigjuni pyetjeve të gruas			
	• Trajtoni, ose referoni problemet kur nevojitet si duhet			
8	Planifiko ndjekjen e kujdesit me klientin			
	• Diskutoni me gruan udhëzimet lidhur me masat parandaluese dhe trajtimet nëse ka • Kërkoni gruas të përsërisë udhëzimet • Përkohëzoni kohën dhe rëndësinë e vizitave kontrolluese dhe kohën dhe datën e vizitës tjetër • Caktoni vizitën tjetër dhe jepjani me shkrim gruas datën, orën e vizitës • Këshilloni gruan të kontaktoj nëse ka pyetje, apo shqetësime • Nxiteni gruan që në takimin tjetër nëse dëshiron të marrë edhe partnerin			
9	Shëno gjetjet, vlerësimet, diagnozat, kujdesin e ofruar dhe planin e ndjekjes			
	• Hidh gjetjet, vlerësimet, diagnozën, kujdesin e ofruar dhe planet për ndjekjen në kartelën e gruas dhe fletoren personale të saj • Jepi gruas fletoren me shënimet dhe datën e orën e vizitës pas ardhëse			

Përshkrimi procedurave gjatë vizitës postnatale sipas kohës së kryerjes së saj

VIZITA E PARË POSTNATALE 24 orë pas daljes nga spitali të gruas (rekomandohet të kryhet në shtëpi)

1. Përgatitu për historinë pas lindjes dhe ekzaminimin fizik

- Prezantoni veten (nëse nuk e njihni më parë gruan;
- Shpjegoni qëllimin dhe procedurat e vizitës;
- Siguroni dhe përshtatni kushtet dhe pajisjet që të kryeni vizitën;
- Rishikoni kartelën/epikrizën, fletoren antenatale dhe të lindjes së gruas.

2. Merrni historinë pas lindjes

- Rishikoni historinë me rëndësi obstetrikale dhe mjekësore:
 - o Datën e lindjes;
 - o Zgjatjen e aktivitetit të lindjes dhe lindjen;
 - o Llojin e lindjes (natyrale/spontane ose cesareane);
 - o Episiotomi;
 - o Probleme të tjera gjatë lindjes dhe menjëherë pas lindjes.

Historia pas lindjes

► Merrni informacionin më poshtë nga gruaja

- Gjendja emocionale (p.sh.: perceptimet e gruas mbi: eksperiencën e lindjes, mirëqenien e foshnjës; aftësinë për tu kujdesur për foshnjën e saj);
- Gjumin dhe pushimin që bën;
- Niveli i aktivitetit (p.sh.: shpeshtësinë e ecjeve, kohëzgjatja dhe lehtësia);
- Oreksi dhe marrja e lëngjeve;

- Funkzioni fshikëzës dhe urinës (p.sh.: shpeshtësia, sasia dhe lehtësia);
- Eksperienca me ushqyerjen me gji (p.sh.: shpeshtësia, kohëzgjatja për vakt, probleme pa rehatie; kënaqësia e perceptuar për veten dhe foshnjën);
- Shenjat e involucionit:
 - Uterusi (p.sh.: pozicioni, fortësia),
 - Lohie (p.sh.: ngjyra, sasia, konsistenca), të vlerësuara nga inspektimi i tamponit higjienik);
- Parehati apo dhimbje;
- Shqetësimet ose pyetjet.

3. Kryej ekzaminimin fizik

- **Vëzhgo** nivelin e energjisë së gruas, tonin emocional dhe posturën/qëndrimin gjatë ekzaminimit;

• **Mat dhe shëno:**

- o peshën (nëse është e mundur, ose pyet rreth peshës së saj përpara daljes nga spitali);
- o TA dhe ritmin e zemrës;
- o Temperaturën;

• **Ekstremitetet:**

- o Inspekto këmbët për vena varikoze, zona skuqje dhe edema;
- o Palponi këmbët për butësi/dhimbje, ose nxehtësi;
- o Përkul në dorsifleksion secilën këmbë për praninë, ose mungesën e dhimbjeve të pjesës së poshtme të këmbës;
- o Testo refleksin patelar (tendinit të thellë) për hiper apo hipo aktivitet.

- **Gjinjtë**

o Kërkoi gruas që të mbajë duart anash dhe inspekto gjinjtë për:

- Sekrecion të kulloshtres/qumështit nga thithat;
- Çarje të thithave;
- Prania ose mungesa e fryrjes së gjirit (p.sh.: i zmadhuar, shkëlqen, skuqur, vena të dilatuara);
- Prania ose mungesa e abscesit;
- Limfonodula të zmadhuara.

- **Barku**

o Inspektoni barkun për:

- shërimin e plagës së seksio cezarea;

- **Vlerëso:**

- Pranine ose mungesën e distensionit të fshikëzës;
- Pranine ose mungesën e zhvendosjes uterine;

o Palponi uterusin për: madhësinë, vendndodhjen (në lidhje me vijën e mesit dhe kërthizën) konsistencën fortësinë, ndjeshmërinë/dhimbje (vëzhgo fytyrën e gruas).

- **Pelvisi: Genitalet e jashtme**

o Inspekto vulvën, perineumin dhe rektumin për: trauma, shërimin e epiziotomisë, vena varikoza (të vulvës dhe anusit), sekrecionet vaginale (ngjyrën, sasinë, konsistencën- p.sh.: pranine ose mungesën e koagulave, ose fragmente indesh).

4. Vlerëso progresin e involucionit dhe gjendjen shëndetësore amtare, dhe vendos diagnozën

- **Progresi involucionit**

- o Krahaso vendndodhjen uterine, madhësinë dhe konsistencën dhe ngjyrën e sekrecioneve vaginale, sasinë dhe konsistencën me karakteristikat që priten;
- o Vendos nëse ka përputhje midis gjetjeve aktuale dhe karakteristike që priten në këtë periudhë kohore;
- o Vendos nëse involucioni është normal bazuar mbi vlerësimin më lart dhe në se nuk është menaxho si duhet, ose refero për vlerësim të mëtejshëm.

- **Mirëqenia amtare**

- o Vlerësoni gjetjet e anamnezës dhe ato fizike për praninë, ose mungesën e problemeve, ose faktorëve të rrezikut;
- o Vendosni nëse statusi amtar është normal bazuar mbi vlerësimet më lart dhe nëse jo konsultoni ose referoni për vlerësim të mëtejshëm.

5. Shkëmbeje vlerësimin e bërë me gruan

- Informoje gruan në një mënyrë qetësuese, siguruese për vlerësimin dhe diagnozat;
- Nëse zbulohet ndonjë anomali, shpjegoni shkaqet e mundshme dhe informoni gruan mbi hapat më tej në adresimin e anomalive të gjetura;
- Nxite gruan të japi një reagim ndaj informacionit që mori, nëse nevojitet provoje me qetësi.

6. Ofrimi kujdesit, informacionit dhe këshillimit

- **Ofro informacion mbi:**

- o Involucionin normal postpartum;
- o Përgjigjen normale emocionale ndaj lindjes;
- o Ndryshimeve në marrëdhëniet në familje;

- o Nevojës për të pushuar dhe fjetur sa duhet;
- o Nevojave nutricionale për ushqyerjen me gji dhe si ti plotësojë këto nevoja;
- o Higjienës personale dhe kujdesin perineal;
- o Fillimi i laktacionit, ushqyerja me gji dhe kujdesi për gjinjtë;
- o Teknikat dhe pozicionet e ushqyerjes me gji;
- o Trajtimi/kujdesi ndaj problemeve të zakonshme (vështirësi ndaj refleksit të rrjedhjes së qumështit, perceptimi se ka pak furnizim me qumësht, duktuse të mbushur, thitha të invertuara /sheshta);
- o Përdorimi i barnave gjatë laktacionit;
- o Shtrydhja e qumështit të gjirit;
- o Seksualitetin, rikthimin në marrëdhëniet seksuale, rikthimi në fertilitet dhe menstruacionet;
- o Shqetësimet/parehatitë aktuale dhe si të përballen me to (p.sh.: dhimbje perineale, fryrje e gjinjve, konstipacion, hemorroide dhe vena varikoze);
- o Shenja komplikacioni (p.sh.: të dridhura dhe ethe/ temperaturë; dhimbje e fortë koke, ndryshime vizuale; dhimbje fortë barku; hemorragji vaginale konstante, ose që shtohet; koagula ose dalje copa indesh; sekrecione vaginale me erë të rëndë; dhimbje fortë ose presion perineal; urinim i pakët, i dhimbshëm; dhimbje e fortë me një gjëndër të fortë në gji, dhimbje të forta të pjesës së poshtme të këmbëve;
- o Rëndësinë e ndjekjes së vizitave të tjera kontrolluese pas lindjes në QSH ose KG;

- Diskutoni mbi vazhdimin e shtesave me hekur dhe folateve gjatë ushqyerjes me gji;
- Trajto apo refero për probleme të tjera nëse nevojitet.

7. Planifiko ndjekjen e kujdesit postnatal me gruan

- Diskutoni me gruan udhëzimet lidhur me masat parandaluese që nevojiten;
- Kërkojini gruas të përsërisë udhëzimet që i jepni;

- Nxisni gruan të bëj pyetje;
- Diskutoni kohën dhe rëndësinë e vizitave kontrolluese pas lindjes, kohën dhe datën e vizitës pasuese;
- Caktoni vizitën e ardhshme dhe jepini gruas kohën dhe datën e vizitës me shkrim;
- Nxite gruan të marrë me vete edhe partnerin nëse dëshiron.

8. Regjistro të dhënat, vlerësimet, diagnozat, kujdesin e ofruar dhe planin e ndjekjes

- Regjistro në kartelë të gjitha të dhënat, vlerësimet, diagnozat, kujdesin e kërkuar dhe planin për vizitën e ardhshme;
- Shëno në fletoren e gruas të dhënat e gjetura dhe datën e vizitës së ardhshme;
- Duhet **të administrohet vakcina anti-D** sipas udhëzimeve përkatëse brenda 72 orëve nga lindja.

Vlerësimi i gruas në javën e parë paslindjes (midis ditës 2-7)

Përgatitu për vizitën e javës së parë amtare pas lindjes marrjen e anamnezës dhe ekzaminimit fizik.

- Siguro dhe përshtat në vendin e vizitës:

- o Dritën e duhur;
- o Tavolinën e ekzaminimit;
- o Aparatin e tensionit, stetoskopin, orën, peshore, spekulimin;
- o Doreza një përdorimshe;
- o Pajisje laboratorike (kur ka indikacion);
- o Enë për mbledhjen dhe largimin e mbetjeve të ngurta;

- Rishiko shënimet në kartelë për periudhën antenatale, lindjen, periudhën menjëherë pas lindjes për:

- o Progres normal të shtatzënisë, lindjes dhe involucionin, shërimin e hershëm pas lindjes;
- o Shqetësimet e zakonshme postpartum;

- o Probleme, komplikacione postpartum kërcënuese për jetën;
- o Faktorë rreziku postpartum.

- Lani duart me sapun dhe ujë dhe thani mirë.
- Përshtëndesni gruan dhe prezantoni veten.
- Afrojini një karrige të ulët dhe siguro privatësinë.
- Nëse gruaja shoqërohet nga partneri ftoje në diskutim pasi të merrni miratimin e gruas.
- Shpjegoni procedurat e vizitës.

Merrni historinë anamnezën në javën e parë pas lindjes

- Historinë me rëndësi mbi lindjen dhe shtatzëni (nëse nuk është kryer në vizitën e parë postnatale) shiko përmbajtjen e vizitës së parë postnatale.
- Kryej ekzaminimin fizik amtar (shiko përshkrimin në vizitën e parë postnatale).

Ekzamino:

- Shenjat vitale;
- Ekstremitetet;
- Gjinjte;
- Barkun;
- Pelvisin-ekzaminimi vaginal.

Vlerëso progresin e involucionit dhe gjendjen amtare dhe vendos diagnozën

- Vlerëso progresin e involucionit (shiko përshkrimin në vizitën e parë PL);
- Vlerëso mirëqenien amtare.

Duhet **të pyetet gruaja** rreth **gjendjes së përgjithshme** dhe rreth **problemeve kryesore shëndetësore** duke përfshirë:

- Urinimin dhe inkontinencën urinare;

- Funksionin e zorrëve;
- Shërimin e plagës perineale, nëse ka;
- Dhimbje koke;
- Lodhje;
- Dhimbje shpine;
- Probleme psiko-emocionale pas lindjes;
- Shëndetin mendor, çfarë mbështetje sociale dhe familjare kanë ato, dhe mënyrat e tyre të zakonshme për tu përballur me situatat e përditshme.

Duhet të inkurajohen gratë dhe partnerët e tyre ose anëtarët e familjes që ti tregojnë mjekut të tyre ndonjë ndryshim në humor, gjendjen emocionale dhe sjellje që është jashtë karakterit normal të gruas.

- **Vëzhgo për shenja dhe simptoma të abuzimit në familje** dhe jep informacion se me kë duhet të kontaktojnë grua.

Shkëmbe vlerësimin dhe diagnozat e gjetura me gruan (shiko vlerësim e parë PL)

Afroji gruas informacion

1. Gruas duhet t'i ofrohet informacion dhe siguri rreth:

- dhimbjes dhe higjienës perineale;
- inkontinencës urinare dhe urinimit;
- funksionimit të traktit tretës;
- nevojat nutricionale dhe si ti plotësojnë ato;
- lodhjes;
- dhimbjes së kokës;
- dhimbjes së shpinës;
- ushtrimet speciale postpartum që të forcohen muskujt abdominal, ushtrime speciale për tonusin muskular perineal;
- karakteristikat normale të ndryshimeve emocionale në periudhën e paslindjes dhe si zakonisht këto zhduken 10-14 ditë paslindjes (ky informacion duhet dhënë ditën e tretë paslindjes);
- probleme me ushqyerjen me gji si të përballen me ato;
- rëndësinë e distancës midis lindjeve;
- kontracepsionit;

- detaje të mënyrave të kontaktit për këshilla kontraceptive nga profesionistët.

Informohen dhe Inkurajohen të gjitha gratë të kryejnë teknikat e vetë-kujdesit si p.sh.: ushtrimet e lehta fizike, koha e mjaftueshme për tu qetësuar, të kërkoj ndihmë për tu kujdesur për fëmijën e saj, të flasë me dikë për ndjenjat e saj dhe se ajo mund të përfshihet në rrjetet e mbështetjes sociale.

Vlerësimi i shëndetit të gruas nga dita e 8 deri në javën e 8 paslindjes (vizita më e mirë e mundshme është të kryhet në javën e 4-6

Përmbajtja e vizitës shiko vizitën e parë dhe të dytë.

Në përgjithësi personeli duhet të ketë parasysh:

Kujdesi kryesor:

1. Në çdo kontakt paslindjes vazhdohet të pyetet rreth gjendjes së përgjithshme shëndetësore dhe psiko-emocionale dhe rreth ndonjë shqetësimi të mundshëm shëndetësor.
2. Të gjitha gratë duhet të pyeten rreth ushqyerjes me gji, shqetësimeve të zakonshme PP, rifillimit të marrëdhënieve seksuale, dispareunisë së mundshme, kontracepsionit, si pjesë e vlerësimit të gjendjes së përgjithshme shëndetësore 2-6 javë paslindjes.
3. Të gjitha gratë 10-14 ditë paslindjes duhet të pyeten nëse kanë kaluar simptomat e dëshpërimit të paslindjes. Nëse këto nuk janë zhdukur duhet të vazhdohet të vlerësohet gjendja psikologjike e gruas për depresion paslindjes, dhe nëse simptomat vazhdojnë referohet për konsultë.
4. Vazhdohet të vëzhgohet për shenja të abuzimit në familje.
5. Si pjesë e planit individual të kujdesit të paslindjes, mjeku duhet të vazhdojë të vlerësojë gjendjen fizike, emocionale dhe sociale të gruas në javën e 6-8 paslindjes, që përfshin **depistim dhe anamnezë mjekësore dhe këshillimi e informimi.**

Gjendjet kërcënuese për jetën e gruas pas lindjes	
Gruaja duhet informuar dhe këshilluar mbi shenjat dhe simptomat e gjendjeve kërcënuese për jetën. Nënës i duhet kërkuar se gjatë periudhës postpartum (veçanërisht në javën e parë pas lindjes) nëse ndodh ndonjë nga shenjat e mëposhtme duhet menjëherë të kontaktojë stafin e qendrës shëndetësore, KG, ose të drejtohet urgjent në maternitet.	
Shenjat dhe Simptomat	Problemet/Gjendje
Humbje e papritur dhe e madhe gjaku, ose rritje e vazhdueshme e gjakderdhjes, këputje e ndjeshme, marrje mendsh, gjendje të fikti, palpacione dhe puls i shpejtë	Hemorragji post partum (PPH) Hemorragji primare (brenda 24 orëve të para pas lindjes). Hemorragji sekondare (pas 24 orëve të lindjes deri në 6 javë postnatale).
Ethe, rrëqethje, dhimbje barku dhe/ose sekrecione të shumta vaginale	Infeksion, sepsis i traktit genital
Dhimbje koke që shoqërohen nga një ose më shumë simptomat e mëposhtme brenda 7 ditëve të para pas lindjes: -çrregullime të shikimit; -nausea ose të vjella.	Pre-eklampsi dhe eklampsi
Dhimbje të pulpave, skuqje, ose ënjtje-zakonisht unilaterale. Shkurtim i frymëmarrjes ose dhimbje gjoksi	Tromb-emboli -trombozë e venave të thella -tromb-emboli pulmonare

5. Indikatorët e monitorimit dhe të vlerësimit

Numri i grave të vizituara brenda 24 orëve pas lindjes;
Numri grave të vizituara brenda ditës së 2-7-të pas lindjes;
Numri grave të vizituara brenda ditës së 8 të dhe javës së 8-të pas lindjes;
Numri i grave që kanë marrë mjekim në periudhën postnatale;
Numri i grave në periudhën postnatale të referuara për shtrim në spital.