

**UNIVERSITETI “FEHMI AGANI” GJAKOVË**  
**FAKULTETI I MJEKËSISË**  
**PROGRAMI: MAMI**



**EPISIOTOMIA: KUJDESI I MAMISË TE PACIENTET**  
**ME EPISIOTOMI**

**PUNIM DIPLOME**

Kandidati-ja

**Aida Emini**

Mentor:

**Prof. Asist. Selami Sylejmani, MD, PhD**

**Gjakovë, 2019**

# I

Punimi i temës së diplomës:”Episiotomia kujdesi imamisë te pacientet me episiotomi” i kandidatës: Aida Emini u punua në Fakultetin e Mjekësisë të Universitetit “Fehmi Agani” Gjakovë

MENTOR I PUNIMIT: Prof. Asist. Selami Sylejmani,MD,PhD

Profesor i Fakultetit të Mjekësisë i Universitetit “Fehmi Agani” Gjakovë

Punimi përfshin:

35 faqe

5 figura

## **Deklarata**

Unë **Aida Emini** me nr.të ID 150305010 deklaroj se kjo temë e diplomes “ Episiotomia: kujdesi i mamis te pacientet me episiotomi” e llojit të studimit: Rishikim i literaturës është punim i imi original.

E gjithë literatura dhe burimet tjera qëi kam shfrytëzuar gjatë punimit janë të listuara në referenca dhe plotsisht të cituara.

I gjithë punimi është punuar dhe përgaditur duke respektuar dhe mbështetur në këshillat dhe rregullorën për përgaditjen e temës së diplomës të përcaktuara nga ana e Universitetit “Fehmi Agani” Gjakovë.

### III

## **Falënderimet**

Do të doja të shprehja mirënjohjen dhe falënderimet e mia ndaj atyre që më kanë ndihmuar e mbështetur në realizimin e këtij punimi në mënyra të ndryshme.

Së pari, dëshiroj të shpreh, një mirënjohje të thellë për familjen time të cilës i detyrohem shumë për fillimin dhe finalizimin me sukses të këtij udhëtimi, sa të vështirë aq dhe të bukur.

Së dyti dua të shpreh falënderime të veqanta për Prof. Asist. Selami Sylejmani, MD, PhD për përkrahjen dhe kontributin e dhënë në këtë temë diplome.

Së fundi, e falënderoj edhe shoqërinë për kohën e mrekullueshme që kemi kaluar së bashku gjatë këtyre studimeve.

Prandaj çdo fjalë që shkruhet në këtë temë ju dedikohet atyre për t'iu shprehur mirënjohjen time të thellë.

Falë dashurisë, mbështetjes dhe nxitjes tuaj dëshira ime u realizua

## **Përmbajtja:**

Abstrakt.....	1
2.1 Eshtrat e komlikut .....	2
2.1.2 Format më të shpeshta të legenit.....	3
2.1.3 Organet riprodhuese të femrës.....	3
2.1.4 Vezorja.....	4
2.1.5 Gypi mitror- vepërquesi.....	6
2.1.6 Mitra.....	7
2.1.7 Këllyfi- vagina.....	8
2.2.1 Lindja.....	10
2.2.2 Mekanizmi i lindjes.....	11
2.2.3 Periudhat e lindjes.....	13
2.2.4 Epiziotomia,dëmtimi i perineumit dhe riparimi i tij.....	17
2.2.5 Roli i mamis në kujdesin postpartal.....	22
2.2.6 Epiziotomia.....	25
Rezyme.....	27
Referencat .....	29
CV.....	30

## Abstrakti

Organet gjinore femërore ndahen në organe gjinore femërore të brendëshme dhe organe gjinore femërore të jashtme.

Organet gjinore femërore të brendëshme (organa genitalia femina externa) si tersi quhen pudendum femininum s.Vulva. Në pudendum femininum bëjnë pjesë : 1.ngritja mivehtore (mons pubis), 2.buzët e mëdha të turpit (labia majora pundendi), 3.buzët e vogla të turpit (labia minora pundendi), 4.paradera e këllëfit (vestibulum vaginae), 5.vrima e këllëfit (ostium vaginae), 6.organet erektole të femrës në të cilat bëjnë pjesë: a) kathici (clitoris) dhe b) qeporja e paraderës (bulbus vestibuli), 7.gjëndrat e mëdha të paraderës, (gll. Vestibulares majores) dhe 8.Gjëndrat e vogla të paraderës (gll.Vestibulares minores).

Lindja normale është ngjarje fiziologjike e cila përfundon me lindjen e fëmijës dhe me nxjerrjen e shtratit dhe mbeshjtjesve të frytit.Ajo fillon me dilatacionin e kanalit cervical me formimin e pastaj me shperthimin e sakusit amnionial dhe të mbeshjtjesve të frytit.

Lindja fillon me kontraksionet e mitres, në fillim kontraksionet janë të rralla duke u përsëritur, vazhdimisht e më shumë bëhen më intensive dhe zgjasin më shumë.

Në qoftë se sakusi amnionial ka shperthyer në terminin e caktuar shumë shpejt pas 24 deri 48 orë paraqiten kontraksionet e mitres për lindje.

Epiziotomia është një incision i trupit prenatal që bëhet gjatë stadi të dytë të lindjes për të lehtësuar daljen e fetusit. Sipas përkufizimit,ajo është një dëmtim i gradës së dytë. Epiziotomia mund të klasifikohet në dy kategori të mëdha: mediare dhe medio-laterale

## 2.Hyrje

### 2.1 Eshtrat e komblikut

Kombliku është një kockë unazore e vendosur në mes të unazave të lëvizshme të boshtit kurrizor dhe gjymtyrëve të poshtme mbi të cilat është i vendosur.

Kombliku përbehet nga sakrumi dhe ashti i komblikut (*os coxae*).

Ashti i komblikut është i ndërtuar nga tri pjesë : os ilium, os ischium, os pubis.

Sakrumi ndërtohet nga 5 apo 6 unaza të ngjitura në mes veti.Në pjesën e poshtme sakrumi artikullohet me os coccygeus ndersa në pjesën e sipërme artikullohet me unazën e pestë lumbale.

Kombliku ndahet në komblikun e madhë(*pelvis major*) dhe komblikun e vogel ( *pelvis minor*).

Egzistojn këto rrafshe apo plane tëkomblikut :

- Diametri i terthortë
- Diametri i pjerrët
- Diametri i drejt i daljes

## 2.1.2 Format më të shpeshta të legenit të femrës

Sipas pamjes së tij format kryesore të legenit të femrës janë:

- Tipi Gjinekoid-ose tipi i legenit të vertet të femrës 40-50%
- Tipi Android-ose tipi mashkullor 30%
- Tipi Antropoid-ose tipi i majmunit 20%
- Tipi Platipeloid-ose tipi shpatuk 2-3%.

Në disa raste egzistojn edhe kombinime të tipeve të përzier p.sh antropoid-gjinekoid, andrioid-antropoid, platipeloid-gjinekoid.

## 2.1.3 Organet riprodhuese të femrës

Organet gjinore femërore ndahen në organe gjinore femërore të brendëshme dhe organe gjinore femërore të jashtme.

Organet gjinore femërore të brendëshme (*organa genitalia femina externa*) si tersi quhen pudendum femininum s.Vulva. Në pudendum femininum bëjn pjesë : 1.ngritja mivehtore (*mons pubis*), 2.buzët e mëdha të turpit (*labia majora pudenti*), 3.buzët e vogla të turpit (*labia minora pudenti*), 4.paradera e këllyfit (*vestibullum vaginae*), 5.vrima e këllyfit (*ostium vaginae*), 6.organet erektile të femrës në të cilat bëjn pjesë: a) kathici (*clitoris*) dhe b) qeporja e paraderës (*bulbus vestibuli*), 7.gjëndrat e mëdha të paraderës, (*gll. Vestibulares majors*) dhe 8.Gjëndrat e vogla të paraderës (*gll.Vestibulares minores*).



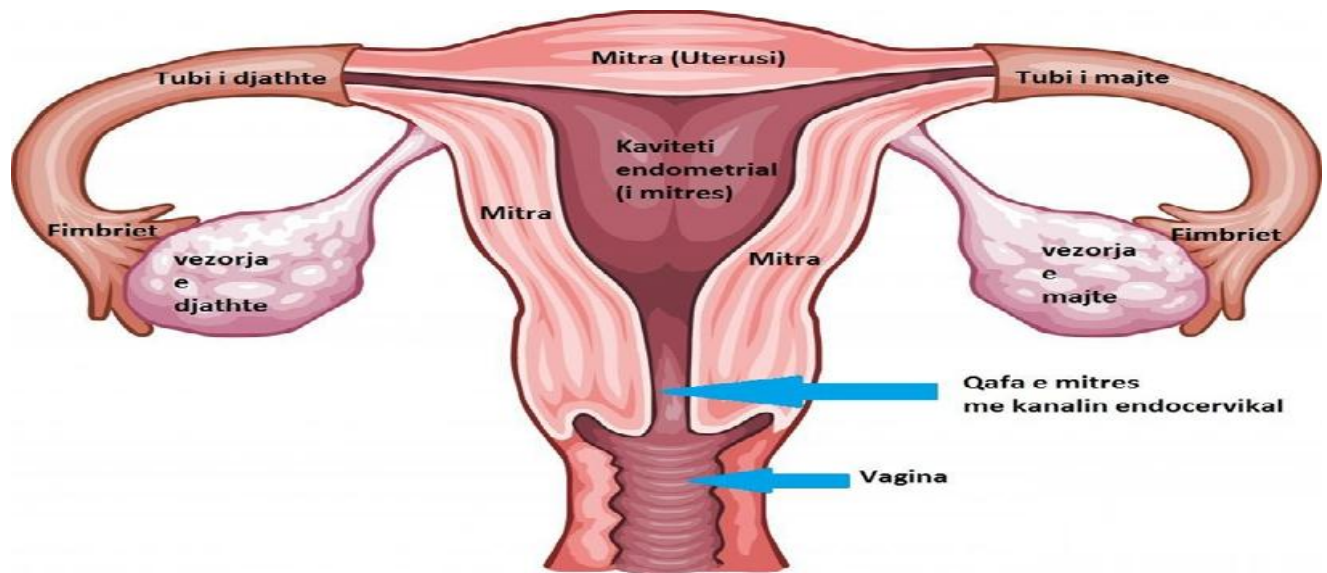


Figura 1 Organet e brendshme femërore

#### 2.1.4 Vezorja (*ovarium*)

Vezorja është organ gjinor femëror çift, me funksion të dyfishtë, endokrin dhe ekzokrin. Funksioni ekzokrin konsiston në atë se në vezore kryhet ovogjeneza, pjekja e qelizës seksuale femërore, ovum kurse funksioni endokrin në prodhimin e hormoneve esterogjene dhe progesteronit. Vezorja për nga funksioni është analoge me testisin të meshkujt.

Forma dhe madhësia: Vezorja ka formën dhe madhësinë e bajames me peshë 3-10 gr.

Te vezorja përshkruajmë dy faqe, dy buzë dhe dy skaje.

- Faqja anësore e vezorës (*facies lateralis*),
  - Faqja mediale e vezorës (*facies medialis*)
  - Buza e përparme e vezorës (*margo mesovaricus*),
  - Buza e pasme e vezorës (*margo liber*),
- 
- Skaji i sipërm (*extremitas tubaria*), Skaji i poshtëm (*extremitas uterine*).

Lidhëset. Vzorja është e fiksuar për organet fqinje dhe murin e komblikut me ndihmën e lidhsëve përkatëse. Lidhëset e vezorës lejojnë lëvizshmërinë e saj, qka mundëson që gjatë shtatzënisë ajo ta përcjellë rritjen e mitrës. Lidhsët e vezorës janë:

- Lidhesja varëse vezorës (*lig.suspensorium ovari*),
- Mesvezorja (*extremitas tubaria*),
- Lidhësja e mirëfilltë e vezorës (*lig.ovari proprium*),
- Theku vezor (*fimbria ovarice*).

Ovogjeneza: Procesi i pjekjës së qelizave seksuale femërore quhet ovogjenezë.

Ovogjeneza dhe spermatogjeneza ndryshojn në mes veti, por produkti finali tyre është i njejtë, qeliza seksuale e pjekur me numër të përgjysmuarkromozomësh. Pas bashkimit të bërthamës së qelizës femërore dhe të spermatozoidit, formohet veza e fekonduar, që quhet zigot dhe ka numër diploid të kromozomëve.

### 2.1.5 Gypi mitror- vepërquesi (*tuba uterine*)

Gypi mitror është organ qift muskulomukozal, i cili shtrihet nga briri përkatës i mitrës (*cornu uteri*) e gjerë te muri anësor i komblikut përkatsisht vezorja. Ka formën e një gypcilindrik me gjatësi 10-15cm. dhe lumen të zgjeruar në skajin anësor të tij.

Gypi mitror ka katër pjesë :

- Pjesa mitrore (*pars uterina*),
- Ngushtica e gypit mitror (*isthimus tubae uterinae*),
- Zgjerim i gypit mitror (*ampulla tubae uterinae*),
- Hinka e gypit mitror (*infundibulum tuabae*).

### 2.1.6 Mitra (*uterus*)

Mitra është organ gjenital femëror tek i vendosur në katin subperitoneal të komblikut në mes të dy gypave mitrorë dhe mbi vaginën , prapa fshikzës urinare dhe para rektumit.

Mitra ka për detyrë që të pranoj qelizën vezë të fekonduar, ta fiksojë ushqejë dhe ta mbroj atë gjatë zhvillimit të saj embrional dhe së fundi me tkurrjet e saj ta zhvendosë dhe ta hedhë jashtë gjatë aktit të lindjes (*partus*)

Forma ndertimi dhe pozita e mitres pasojn ndryshime të mëdha gjatë jetës, si pasoj e shtatzënësisë dhe ciklit menstrual. Mitra ka formën e dardhës sështypur nga para pas, me majë të kthyer nga poshtë dhe pas dhe me bazë të lartë përpara. Ka madhësin e vezës së pulës me peshë 30-60 gr.

Në mitër dallojmë tri pjesë:

- Trupin e mitrës ,
- Ngushticën e mitrës,
- Qafën e mitrës.

1. Trupi i mitrës (*corpus uteri*),

- fundin e mitrës (*fundus uteri*),
- brirët e mitrës (*cornu uteri dextrum et sinistrum*),
- buzët anësore të mitrës (*margo dexter et sinister*),
- faqja e përparëme-fshikore (*facies vasicalis*),
- faqja e pasme-zorrësore (*facialis intestinalis*).

2. Ngushtica e mitrës (*isthmus uteri*),

3. Qafa e mitrës (*cervix uteri*) ndahet në dy pjesë :

- në pjesën e sipërme ose mbikëllyfore (*partio supravaginalis cervicis*),
- në pjesën e poshtme ose këlllyfore (*partio vaginalis cervicis*).

Lidhëset e mitrës janë :

- lidhësja e rrumbullakët e mitrës (*lig. teres uteri*),
- lidhësja e gjerë e mitrës (*lig. latum uteri*),
- lidhëset kërbishto-mitrore (*ligg. sacrouterina*).

Lidhëset e mitrës e fiksojnë mitrën nga para, anash dhe pas dhe lejojnë lëvizshmërin normale të saj brenda kufijve të caktuar.

Mitra është e vendosur në katin subperitoneal të komblikut, mbi diafragmën e komblikut dhe nën peritoneum, kurse anash ka fashën viscerale të komblikut.

Mitra është e ndertuar nga tri shtresa, që duke shkuar nga sipërfaqja në thellësi janë : 1. Vëmesa seroze (*perimetrium*), 2. Vëmesa muskulare (*myometrium*), 3. Vëmesa jargore (*endometrium*).

### 2.1.7 Këllyfi (*vagina*)

Vagina është organ gjenital femëror tek, që shtrihet nga qafa e mitrës e gjerëte paradera e këllyfit (*vestibulum vaginae*). Vagina është organ i cili shërben për kryerjen e aktit seksual, për nxjerrjen e gjakut menstrual si dhe për kalimin e frytit gjatë aktit të lindjes.

Forma .-Vagina ka formën e një gypi muskulomukozal të shtypur nga para pas me gjatësi 8-10 cm. dhe lumen 3-4 cm. Ka dy mure, dy buzë dhe dy skaje.

- Muri i përparëm (*paries anterior*),
- Muri i pasëm (*paries posterior*),
- Buzët anësore,
- Skaji i sipërm i zgjeruar i vaginës,
- Skaji i poshtëm ose vrima e vaginës (*ostium vaginae*).

Ndërtimi.-Muret e vaginës janë të holla dhe mjaft elastike.

- Vërmesa lidhore (*tunica adventitia*),
- Vërmesa muskulare (*tunica muscularis*),
- Vermesa jargore (*tunica mucosa*).

## 2.2.1 Lindja

Lindja normale është ngjarje fiziologjike e cila përfundon me lindjen e fëmijës dhe me nxjerrjen e shtratit dhe mbeshjtjellesve të frytit. Ajo fillon me dilatacionin e kanalit cervical me formimin e pastaj me shperthimin e sakusit amnional dhe të mbeshjtjellësve të frytit.

Lindja fillon me kontraksionet e mitres, në fillim kontraksionet janë të rralla duke u përsëritur, vazhdimisht e më shumë bëhen më intensive dhe zgjasin më shumë.

Në qoftë se sakusi amnional ka shperthyer në terminin e caktuar shumë shpejt pas 24 deri 48 orëparaqiten kontraksionet e mitres për lindje. Secilen shtatezane që i ka shperthyer sakusi amnional edhe pse nuk i janë paraqitur ende kontraksionet e mitres duhet trajtuar që është në prag të lindjës , shtrohën në maternitet, evitohet mundësia për paraqitjen e infeksioneve dhe ndërmeren masa që të bëhet induksioni i lindjës.

Faktoret e lindjës

Faktoren që marrin pjesë në lindje janë tre:

- fryti si objekt i lindjes,
- kanali i lindjes,
- forcat natyrore të lindjes.

Fryti si objekt i lindjes

Gjatë lindjes rol të rëndësishëm luan madhësia e frytit, raporti i tij ndaj kanalit të lindjes aftësia e ti për tu përshtatur rrugëve të lindjes.

Kanali i lindjes ndahet në pjesën kockore dhe pjesën e butë, pjesën kockore e përbejn legeni i vogel, pjesën e butë e përbëjnë qafa e mitres, vagina dhe baza.

Forcat natyrore të lindjes të lindjes janë kontraksionet e mitres ose dhimbjet dhe shtrengimet.

Dhimbjet janë kontraksione të cilat nuk shfaqën me dëshirën e shtatzanës, paraqiten në fillimin e lindjes dhe zgjasin deri në nxjerrjen e shtratit dhe të mbështjellseve të frytit. Muskuli i mitrës posedon nje llojë tonusi i cili quhet tonus i qetësis. Ky tonus me anë të tokodinamometrit. Tonusi bazal i mitrës është 8 deri 12 mm.

Shtrengimet janë kontraksione që shfaqen pa dëshirën e shtatzanës e në radhë të parë të diafragmes dhe të muskulaturës së barkut të shtatzanës që shkaktohen me anë të refleksëve duke e shtyrë pjesën që prin e frytit në ganglionet cervicale.

## 2.2.2 Mekanizmi i lindjes

Me mekanizem të lindjes kuptojm të gjitha ato veprimet dhe levizjet te cilat i bënë fryti me kokën dhe trupin e tij duke kaluar në kanalin e lindjes .

Presentation occipitalis

Përben 95% të rasteve



Pasitio prima sinister ku shpina e frytit është e kthyer anes se majt të murit të barkut të nënës.

Pasitio secunda dexter ku shpina e frytit është e kthyer nga ana e djathtë të murit të barkut të nënës.

Veprimet që i bënë fryti gjatë kalimit në kanalën e lindjes

Leshimi dhe angazhimi i kokës.

Pas kontraksionit të mitres fryti leviz kah ostiumi int. cervicis uteri.

**Veprimi i parë** – flexion para hyrjes në pelvik, pika udhëheqëse është ashti occipital.

**Veprimi i dytë** – rrotullimi i brendëshëm, do të thotë suturën e mesme e kthen në diametër të pjerrët e që në dalje ta verë diametrin e drejt të legenit. Do të thotë prej hyrjes e deri në dalje të legenit koka është rrotulluar rreth boshtit të saj për 90 shkallë.

**Veprimi i tretë** – deflexion ose shtrirja

**Veprimi i katërt** – rrotullimi i jashtëm, dmth se me fytyrë kthehet nga ana e njëjtë nga e cila ka qenë e kthyer në miter.

Pastaj lindë supi i përparëm i sipërm deri të ngjitja e muskulit deltoid, në këtë vend mbështetet në skajin e poshtëm të simfizës dhe lindë supi i poshtëm e pas këti lindë trupi me legenin dhe kembët.

## 2.2.3 Periudhat e lindjes

Lindja ndahët në katërperiudha :

- periudha e zgjerimit ose dilatacionit,
- periudha e nxjerrjes së frytit ose ekspluzionit,
- periudha e nxjerrjes së shtratit dhe mbështjellseve të frytit ose periudha e placentes dhe
- periudha e katert ose post placentare.

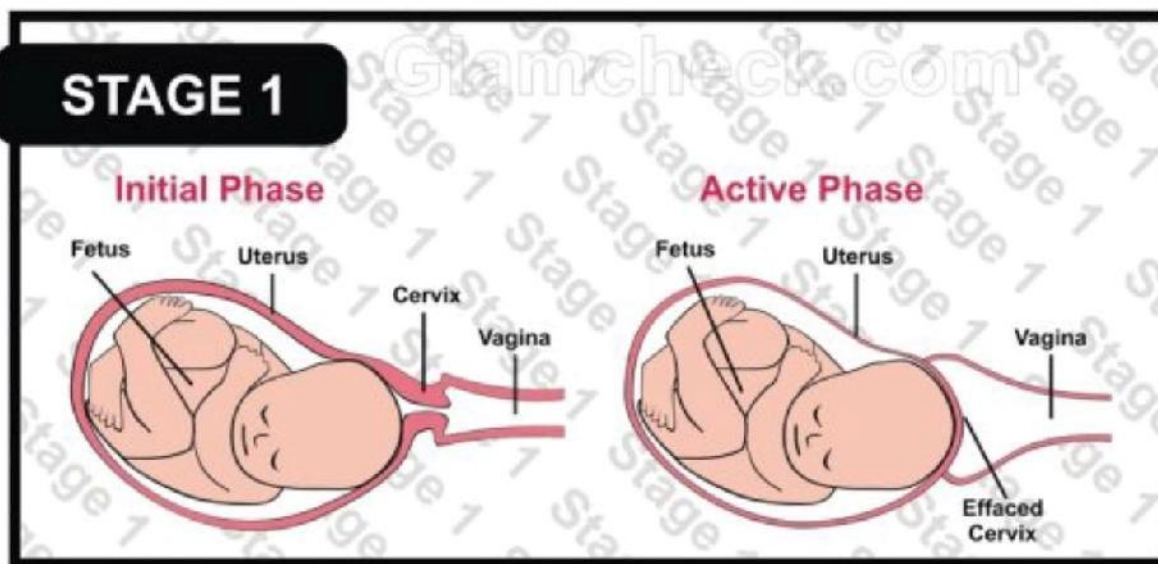


Figura 1.2 Periudha e parë e lindjes

**Periudha e parë e lindjes** – fillon me fillimin e kontraksioneve të para të rregullta uterine dhe mbaron me dilatim komplet të qafes së mitres. Gjatë kesaj periudhe monitorohet nënës rutin qdo gjysmë ore, gjendja e fetusit, kontraksionet me anë të CTG si dhe përparimi i aktivitetit të lindjes. Monitorimi i gjendjes amtare bëhet nepër mjetit të vezhgimeve të rregullta të gjendjes së përgjithshme të pacientit : temperature, pulsli RR, urina, analizat e urines, ketonet etj.

Është shumë e rëndësishme që të bëhet monitorimi i fetusit gjatë lindjes në menyr që të vlersohet reagimi i tij ndaj stresit të cilin e shkakton lindja

Gjatë periudhes së parë të lindjes janë të njohura dy faza, faza latente dhe faza aktive.

Faza latent e lindjes fillon me aktivitetin e lindjes dhe mbaron me dillacionin e cerviksit deri në 3 cm.

Faza aktive fillon me dillatimin 3cm. të cerviksit dhe mbaron me dillatim komplet të cerviksit. Cerviksi duhet përafërsisht të dillatohet afër 1 cm. në orë që konsiderohet edhe si kufiri normal i dillacionit të cerviksit. Koha e dillatimit tek primiparet zgjatë 12-16 ore ndersa të multiparet 8-12 ore, dillatimi bëhet në ndikimin e kontraksioneve të mitres të cilat shtatzana i ndien si dhimbje, po ashtu edhe ujori luan një rol të rëndësishem në dillatimin e qafes së mitres.

Amniotomia – membranat e pa prekura paraqiten si një qese e cila varet saktësisht në cerviks gjatë lindjes, duke e fryer në kontraksion dhe duke ofruar mbrojtje në pjesën prezentuese. Kur membranat nuk janë prezente, pjesa prezentuese e shtyen më direkt qafen e mitres, dhimbjet janë zakonisht më të mëdha dhe kontraksionet forcohen dhe zgjasin më shumë.

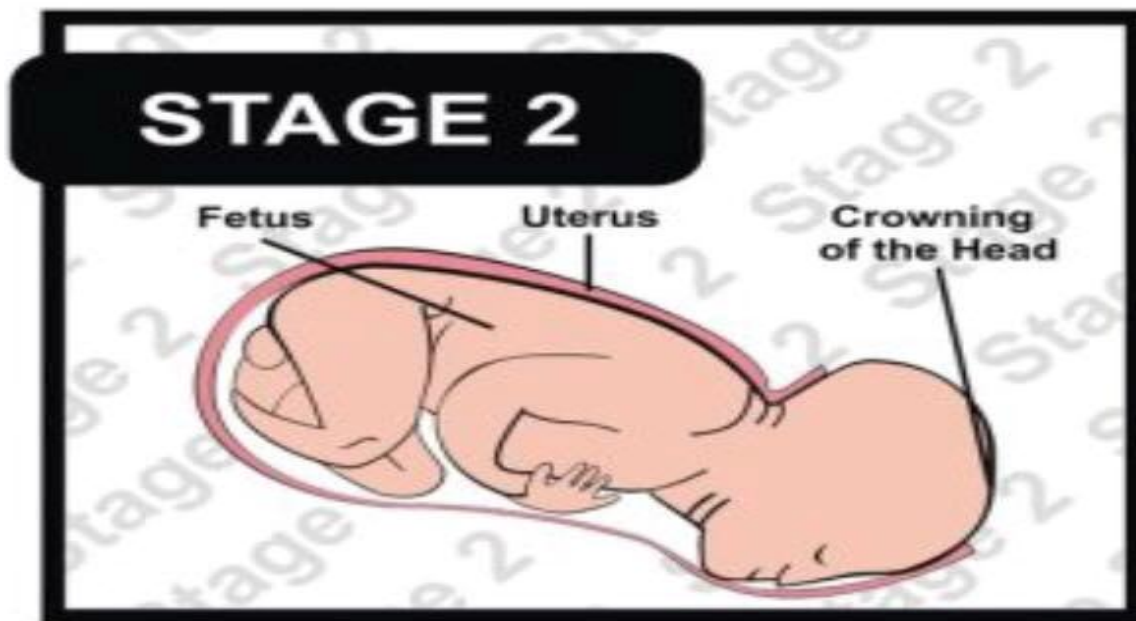
#### Indikacionet

- Indukimi i lindjes
- Perparimi i lindjes
- Zakonisht para se të lind binaku i dytë

## Kunderindikacionet

- Pjesa prezantuese shumë lartë (rrezik për prolapse të kordonit)
- Lindja parakohe
- Infeksion vaginal i njohur
- Kujdes duhet kushtuar tek poliheidroamioni ose tek malprezentimet dhe malpozicioni
- Placente previa

Zakonisht obstetri kryen amniotomin, ku mamia e shtyp lehtë fundusin. Kjo i ndihmon pjesën prezantuese të angazhohet në pelvik pasi të shpërthehen membranat, atëherë vertetohet që uji ka rrjedhë dhe kordoni nuk ka prolabuar para largimit të dorës.



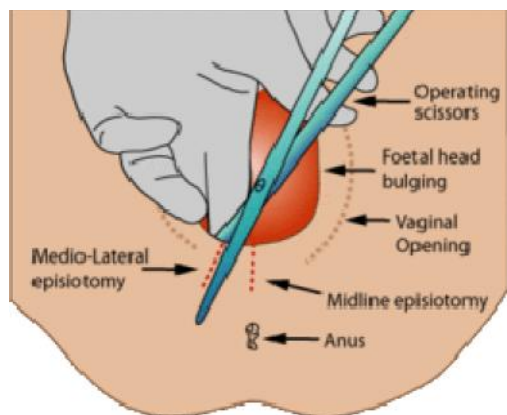
*Figura 1.3 Periudha e dytë e lindjes*

**Periudha e dytë e lindjes** – fillon në momentin e dillatimit komplet (8-10 cm.) dhe perfundon me lindjën e fëmiut. Ketu përveq kontraksioneve merr pjesë edhe shtërzimi ku fryti kalon nëpër cerviksin e dillatuar dhe bjen në kanalën e daljës.

Tek primiparet kjo periudh zgjatë me shumë se te multiparet tek të cilat kjo periudh zgjatë gjysmë ore por nuk guxon të zgjasë më shumë se dy orë. Edhe në këtë periudh rreziqet për frytin dhe nënën janë të shumta kështu që motra apo mjeku duhet të jenë sy hapur për intervenimet eventuale akusherike (epiziotomia, forcepsi).

## 2.2.4 Epiziotomia, dëmtimi i perineumit dhe riparimi i tij

Epiziotomia është një incision i trupit prenatal që bëhet gjatë stadi të dytë të lindjes për të lehtësuar daljen e fetusit. Sipas përkufizimit, ajo është një dëmtim i gradës së dytë. Epiziotomia mund të klasifikohet në dy kategori të mëdha: mediane dhe medio-laterale.



*Figura 1.4 Epiziotomia mediane dhe medio-laterale*

Epiziotomia mediane nënkupton një incizion në linjën e mesit nga forketa posteriore poshtë drejtë rektumit; kjo është teknika më e parapëlqyer në Shtetet e Bashkuara të Amerikës.

Pas analgjezisë të përshtatshme, lokale ose regjionale, përdoren gërsherët Moyo. Duhet pasur kujdes në ndarjen e kokës së fetusit nga perineumi. Përmasa e incizionit varet nga gjatësia e perineumit, por është zakonisht sa gjysma e gjatësisë së tij dhe duhet të zgjatet vertikalisht në mukozën vaginale për një distancë prej 2-3 cm. Çdo gjë bëhet duke e evituar dëmtimin direkt të sfinkterit anal. Ndërlikimet epiziotomis mediane përfshijnë humbjen e gjakut, veqanërisht nëse bëhet tepër shpejt, dëmtimi fetal, dhimbja e lokalizuar. Me epiziotominë medio-laterale, incizionit bëhet në këndin 45 gradë nga pozicioni inferior i unazës himenale. Përmasat e incizionit janë më pak kritike se në rastet e epiziotomisë mediane, por incizionet e gjata kërkojnë riparim më të gjërë. Ana nga e cila bëhet epiziotomia varet nga dora me të cilën do ta kryej mjeku atë.

Kryerja e një incizioni të till zakonisht shkakton relativisht më pak trauma perineale të renda, gjë që është veqanërisht e rëndësishme të gratëve sëmundje intestinale, te të cilat është thelbësor parandalimi i dëmtimeve të rektumit.

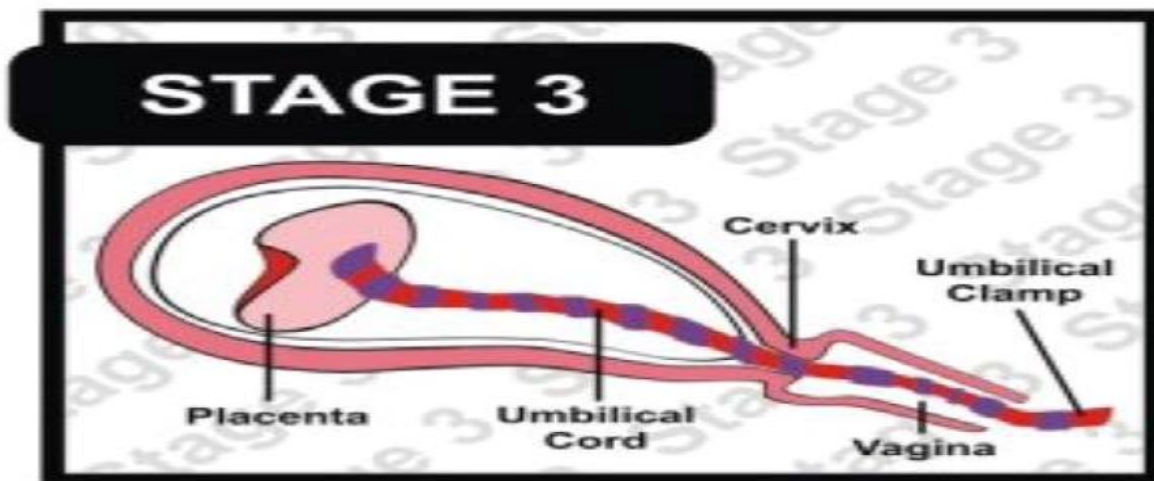
Megjithëse shpesh thuhet se epiziotomia medio-laterale shkakton më shumë dhimbje në periudhën pas lindjes, vetëm në një studim është bërë krahasimi nepermjet epiziotomisë mediane dhe asaj medio-laterale. Gjithsesi, një analizë e kohëve të fundit e ka konsideruar këtë studim si jo shumë cilesor, me një përzgjedhje rastësore të kampionit jo të saktë, dhe me të tjera probleme të metodikës veqanërisht për sa i përket qendrimit të mbajtur ndaj ndryshoreve që mund të kompromentojnë rrezultatet. Edhe pse nuk u vunë re dallime në dhimbjet pas lindjes apo dispareunine, fillimi i mardhënieve seksuale që më i hershëm te gratë me epiziotomi mediane.

Ndërlikimet kronike, siç janësi rrezultate kozmetike të pakëndeshme dhe fibrozat tërheqëse të cikatrices mund të jenë më të zakonshme në rastet e epiziotomisë medio-laterale, ndërkohë që edhe humbja e gjakut është më e madhe.

Historikisht, është besuar që epiziotomia jep rrezultate të mira për shkak të uljes së presionit të ushtruar mbi kokën e fetusit, mbrojtjes së perineumit të nënës nga dëmtimet masive dhe relaksimit pelvik që vjen më vonë. Megjithatë, të dhëna të qëndrueshme që nga vitet 1980 konfirmojnë që epiziotomia mediane rritë rrezikun për dëmtime të gradës së tretë dhe të katërt. Prandaj mjekët e ditëve tona nuk duhet të përdorin atë në praktiken e përditshme, nëse nuk është vërtet e nevojshme. Epiziotomia mediane shoqërohet me një rritje të rëndësishme të rrezikut për lacerime të gradës së tretë e të katërt të gratë nulipare, si në lindjet vaginale të vetvetishme, ashtu edhe në lindjet vaginale me ndërhyrje. Bazuar në këto të dhëna dhe në rekomandimet e KAOGJ-se, frekuenca e epiziotomive mediane ka rënë edhe pse vazhdon të kryhet në rreth 10-17% të lindjeve, gjë që tregon se epiziotomia facultative vazhdon të kryhet.

Ulja e frekuencës së epiziotomisë nga 87% në vitin 1976, në 10% në vitin 1994, u shoqerua me një rënie paralele të dëmtimeve të gradës së tretë dhe të katërt (9-4%) dhe me një rritje të frekuencës së perineumeve të pa prekura (10-26%).

Studimet me perzgjedhje rastësore kampioni, që kanë krahasuar përdorimin rutinë të epiziotomisë me rastet e nderlikuara, kanë raportuar një reduktim prej 23% (11-35%) të lacerimeve perineale që kanë nevojë për riparim. Ndonëse epiziotomia nuk sjell ndonjë përfitim kur kryhet në mënyrë rutinë, ajo duhet të kryhet në situata të caktuara kur është e indikuar dhe nga një person me përvojë në realizimin e saj. Indikacionet për epiziotomi përfshijnë nevojën e lindjes së menjëhershme në rastet e fetuseve me çrregullime të ritmit të zemrës apo në rastet e diskocisë prej shpatullës.



*Figura 1.5 Periudha e tretë e lindjes*

**Periudha e tretë e lindjes**– fillon menjëher pas daljes së frytitdhe mbaron me daljen e placentës dhe membranave amniale duhet pasur kujdes që ta lejojm daljen e placentes në mënyrë spontane, sepse mund të vie deri të gjakderdhja apo infeksioni. Me dhenien e ORASTINIT 10 IU im.



Menjëher pas lindjes në minutin e parë duhet pasur kujdes a është fshikza urinare e zbrazur se pengon në shkollitjen e placentës, kjo fazë zakonisht zgjatë 30-60 min. si te primiparet dhe multiparet nese nuk del atëher përdoren metoda të ndryshme për nxjerrjen e placentës si p.sh REVIZIONI CAVA UTERI MANUALIS.

Po ashtu përfshin edhe egzaminimin e traktit gjenital pas lindjes dhe traumat në cerviks, vagin, llabie dhe perineum.

Shenjat e ndarjës dhe zbritjes së placentës nuk janë absolute

- Gjakderdhjet : 30-60 ml të gjakut mund të rrjedhë nga vagina ( kjo mund të ndodh edhe tek ndarja vetem e gjysmës së placentës, edhe pse gjakderdhja është më e madhe, ose nga laceracionet).
- Zgjatja e kordonit : që ndodhë kur placenta zbret, por po ashtu mund të ndodhë nese kordoni është tubuar dhe pastaj drejtohet.
- Mitra rrumbullaksohet e fort e larte, elevizshme : kjo vlersohet, me palpim në fundus dhe duhet të kryhet me kujdes pasi që mund të shkaktojë kontraksione të çrregullta që rezulton në placent të ndarë pjesërisht dhe me gjakderdhje të shtuar.

Shenjaa e Creede-se shërbenë për shkollitjen e placentës.Placenta përbëhet prej 16-20 kotiledone.

Gjakderdhja nga ana e placentës mund të jetë profuse dhe e shpejtë, pasi qarkullimi i placentës është përafersisht 500-800 ml/min në termin, është e domosdoshme që gjakederdhja të kontrollohet.

Shtrengimi i kordonit dhe efekti tek fryti

Gjatë fazës së tretë bëhet ndërprerja e kordonit umbilical 2-3 min. pas lindjes deri sa të ndërpritet pulzimi, ndërsa 75-125 ml. të gjakut mund të transferohen nga placenta në fryt ndërsa kordoni pulzon akoma. Shtangimi i hershëm i kordonit zvoglon sasin e gjakut të transferuar tek fryti, e cila rezulton në hipovolemi. Kjo mund të jetë faktor në zhvillimin e distersit respirator. Po ashtu do të komprimoj më shumë foshnjën e lindur në nivel të ulet të homoglobines.

Po ashtu duhet nese nana eshte Rh negative atëher duhet marrur gjakë nga kordoni 2 ml. për të bërë analizë grupin e gjakut të femis. Të gjitha nënat Rh negative e nese fryti është pozitiv atëherë duhet të vaksinohen me anti D-imunoglobolin(Rogamin) deri 72 orë pas lindjes për ta zvogluar rrezikun izoimunizimit të radhës.

***Periudha e katërt e hemoztazës (gjakderdhjese)*** – fillon menjëherë pas periudhës së tretë dhe zgjatë dy orë. Në këtë periudhë ka gjakderdhje për këtë arsye gjatë gjithë kohës duhet të jetë nën kontroll pas daljes së placentës mitra kontrahohet, ku rekonstrukcion nevoitet për ndërprerje të gjakderdhjes nga mitra gradualisht, pastaj pastrohet pacientja, perineumi, vagina dhe qafa e mitres nese ka lendime përcillet edhe beba me metoden roming dhe ti përcillet temperature mbas dy ore lehona vendoset në dhomë ku lihet të pushojë.

## 2.2.5 Roli i mamis në kujdesin postpartal

Periudha postpartale është periudha prej lindjes së placentës dhe membranave deri në kthimin e traktit gjenital femeror në gjendje jo të shtatzanisë. Kjo periudhë quhet puerperium dhe zgjatë përafersisht 6 javë.

Mamia është përgjegjëse për:

- Evaluimin kontinual dhe menagjimin e gjendjes së gruas.
- Ofron lirim nga diskomforti postpartal.
- Ofron asistenc në gjidhenje.
- Ofron asistenc për zhvillimin e prinderis së mirë.
- Vlersimin e femijes gjatëvizites në shtëpi.
- Skreningun kontineal për komplikimet në puerperium.

Evalumi kontinual dhe menagjimi i gjendjes së gruas bëhet me qëllim që të evaluohet:

- Rrjedhja e periudhës postpartale dhe gjendja e nënës.
- Gjendja e femiut.
- Progress në aftesin e përkujdesjës dhe zhvillimit të rolit të prindit.
- Të ofroj konsultime dhe mesimet e nevojshme.
- Të ofroj siguri te nëna që të jetë e lirë.

Mamia pas lindjes kontakton me gruan në këtë rast parashtron pyetje për:

Për nënën- gjidhenje, oreks për ushqim, dhimbje abdominale, lohie, gjendjen e perineumit, urinim, jashtëqitje, hemorroide, gjumin, aktivitetet, kujdesin ndaj femiut, adaptimin familjes, për femiun a ushqehet me gji, numrin e pampersave të lagur për 24 orë, jashtëqitjen ndryshimet në lekur.

Varsisht nga gjendja duhet bërë vizitat, pas dy jave, ndërsa tjetra në mes të javës 4-6.

Vizita 2 janë pas lindjes

Mamia duhet të opservoj:

- Përgjegjen e nënës ndaj nevojave të femijes.
- Indikacioni nënë-femi(rommingu).
- Vendin e femijes në ambientin e shtëpis, pastertia.
- Kushtet (furnizimin me ujë, ngrohje veshje ushqyerje).

Egzaminimi fizikal te nëna

- Tensioni arterial, temperature.
- Kontrolla gjinjëve per nënat që ushqejnë femijet me gji.
- Kontrolla llohieve, ngjyra, era, sasia, rrikthimi i ciklit menstrual.
- Kontrolla e perineumit (laceracionet, epiziotomia dhenja e këshillave për higjienen dhe kujdesin e plages).

#### Egzaminimi fizikal te femiu

- Temperatura
- Hidratimi
- Zemra dhe mushkрит
- Kujdesi ndaj kerthizes
- Ngjyra e lekures
- Ushqimi, gjidhenja, iminuzimi
- Observimi i gjendjes së përgjithshme dhe përkujdesje adekuate.

#### Vizita 4-6 jave pas lindjes perfshin

- Histori shtesë prej momentit kur gruaja është vizituar nga hera e fundit.
- Egzaminime fizikale, skrening dhe atë të pelvikut për të evaluar kthimin në gjendje jo gravide.
- Metodot e deshtara për planifikim familjar.

## 2.2.6 Epiziotomia

Epiziotomia është prerje kirurgjikale e cila bëhet në pjesën muskulare midis vagines dhe anusit. Epiziotomia bëhet pak para lindjes së bebës me qëllim që të zgjerohet hapja e vagines. Më parë obstetrit e bënin epiziotomine në mënyrë rutinore me qëllim që të parandalonin qarjen e vagines. Atëherë mendohej se shërimi do të jetë më i mirë nëse bëhet një prerje “e paster” siç është epiziotomia, se sa në rastet kur qarja e vagines ndodhë në mënyrë spontane. Shumë studime që janë bërë kohëve të fundit nuk e mbështesin kryerjen e epiziotomisë në mënyrë rutinore. Sipas këtyre studimeve nuk ka fakte se epiziotomia mbron vaginen dhe muskujt e dyshemes së pelvikut, bile kjo procedur mund të shkaktojë problemë.

Epiziotomia sanohet menjëherë pas lindjes respektivisht rregullat e sepsës, antisepsis. Qepja bëhet sipas shtresave anatomike muskul- muskul, mukoz-mukoz, lekura me lekur.

Gratë tek të cilat bëhet epiziotomia, kanë tendenc që të humbin më shumë gjakë gjatë lindjes, kanë më shumë dhëmbje pas lindjes dhe duhet të kaloj më shumë kohë derisa ti kthehen aktiviteteve normale të përditshme ( përfshire edhe mardhenjet seksuale). Po ashtu, epiziotomia e rritë rreziukun për infeksion dhe për qarje të përseritur gjatë lindjeve të ardhshme. Mjeku ose mamia duhet të kryej epiziotominë duhet ta bëjë me kohë kur koka ndodhet në dalje të pelvikut dhe në kohën e kontraksioneve të mitres. Paraprakisht ju jepet një injeksion me anestetik lokal për të bllokuar dhëmbjen dhe më pas prehët me gërshërë perineumi. Pas lindjes së bebës duhet të jepet serisht anestezion lokal përpara se të bëhet qepja e perineumit.

Për të lehtësuar dhëmbjet pas qepjës së epiziotomisë ose çarjes së perineumit ju mund të bëni këto veprime :

- Ndërroni bindet (ulloshkat) sa më shpesh dhe lani duart para dhe pasi që ta ndërroni bindën. Beni dush së paku një herë në ditë, ne këtë menyr ju e parandaloni mundësin që të shkaktohet infeksion.
- Vendosni akull mbi perineum, por keni kujdes që akullin ta mbështjellni me një peshqir të pastër. Akulli e bllokton dhimbjen dhe e ulë të enjturit, akullin mos e mbani më shumë se 10-15 minuta, por mund ta aplikoni çdo 2-3 orë.
- Bëni banjo me ujë te nxehtë, fshini ujin dhe perineumin me peshqir të butë dhe të pastër.
- Ekspozoni perineumin ndaj ajrit, disa herë gjatë ditës hiqni brekët dhe largoni bindën për 10-15 minuta në menyr që plaga të jetë në kontakt me ajrin.

Nese ndjeni dhimbje merrni paracetamol. Paracetamoli është bar i sigurt si për ju ashtu dhe për beben tuajqë jeni duke e ushqyer me gji.

Sherimi zakonisht bëhet për rreth 10 ditë dhe zakonisht nuk zgjatë më shumë se një muaj. Penjët treten vetvetiu dhe me kalimin e ditëve ju do të vëreni nyjet e perit të cilat biejnë. Kontaktoni me mjekun nese ju duket se nga plaga rrjedhë sekret me erë të rendë ose nese keni probleme me urinim.

#### Indikacionet

- Tek lindja e frytit makrosom
- Nese nëna ka pas laceracione të shkalles tretë nga lindjet e mëparshme
- Paraqitja podalike e frytit
- Lindja e frytit premeatur
- Lindja e ndihmuar me VE edhe Forceps
- Distocit e kraheve të frytit (në këte rast epiziotomia ndihmon që mjeku të ketë hapsir më shumë për lirim e krahëve të frytit.

## Rezyme

**Hyrje :** Kompleksi i fenomeneve që kanë si qëllim nxjerrjen e fetusit dhe të placentës dhe membranave nga uterusit, përbën aktivitetin e lindjes, ose më thjeshtë lindjen.

Epiziotomia është një incizion i trupit perineal, që bëhet gjatë stadit të dytë të lindjes për të lehtësuar daljen e fetusit.

**Qëllimi i punimit:** është njohja e rolit të mamisë në lidhje me pregaditjen e gruas për lindje.

**Te dhenat e përgjithshme :** Lindja normale është ngjarje fiziologjike e cila përfundon me lindjen e fëmijës dhe me nxjerrjen e shtratit dhe mbeshjtjellesve të frytit. Ajo fillon me dilatacionin e kanalit cervical me formimin e pastaj me shperthimin e sakusit amnional dhe të mbeshjtjellësve të frytit.

Lindja fillon me kontraksionet e mitres, në fillim kontraksionet janë të rralla duke u përseritur, vazhdimisht e më shumë bëhen më intensive dhe zgjasin më shumë.

**Përfundim :** roli i mamisë është shumë i rëndësishëm. Ato janë të përgatitura për t'u kujdesur për shtatzëni dhe lindje normale dhe roli i tyre është që të kujdesen për gruan shtatzënë dhe foshnjën e saj përgjatë fazës së kujdesit para lindjes, gjatë lindjes dhe të paktën deri në ditën e 28-të pas lindjes së foshnjës.

**Fjalë kyqe :** shtatzëni, lindje, fetus, epiziotomi



## Resume

**Preface:** Complex of phenomena that has a purpose for fetal utter and placenta, and membranes from uterus this means birth activity or just birth. Episiotomy is an incise of perineal body, that takes place in the second part of giving birth to make it easier the way out for the fetus.

**The aim of thesis is:** to recognize the role of midwife on interactions to prepare woman for birth.

**General data:** Natural birth is physiological occurrence which ends with birth of child and abolition of bed and embryo wrappers. It starts with forming dilation of cercival canal and then with amniotic sac and with embryo wrappers. Birth start with contractions of uterine at the beginning repeated very rarely, continuously becoming more intensive and taking too long.

**Conclusion:** Role of midwife is very important. They are prepared to take care for pregnant women and their natural birth and their babies along their phase of pre-pregnancy until the 28-th day after the baby is born.

**Key words:** pregnancy, birth, fetus, episiotomy

## Referencat

1. *O. Golzheni dhe A. Bimbashi – Obstetrika: Tiranë ..*
2. *Steven G. Gabbe, Jennifer R. Niebyl, Joe Leigh Simpson. Obstetrika. [ed.] Laura Goetzl, Mark Landon, Eric R. M. Jauniaux Henry Galan. [trans.] Andi Gjergo. 5th. Shkup*
3. *Karakushi, Shkurte. Ligjerata; Praktika klinike,,Gjakovë.*
4. *Dauti, Hilmi .ligjeratat Prishtinë 2005.*
5. *Dacaj,Ramadan. ligjeratat Gjakovë.*
6. *Cohen W. R. Management of labour, University Park Press. Baltomore 1993.*
7. *Sylejmani, Selami.Ligjeratat. Prizeren: Poliklinika Ginekos.*
8. *Pescetto Ragni. Fisiologia del parto 2004.*
9. *Carsten M.E. A new look at uterine muscle contraction, Am. J Obstetric Gynaecology 1987.*

## Biografi e shkurtër e kandidates – CV (Curriculum Vitae)

<b>Informatat personale :</b>	
Emri dhe Mbiemri	<b>Aida Emini</b>
Datëlindja	<b>09.04.1995</b>
Gjinia	<b>Femër</b>
Nr. Personal	<b>1172158613</b>
<b>Të dhënat kontaktuese</b>	
Telefoni	<b>049/466-747</b>
Adresa	<b>Prizren</b>
Emaili	<b>Aidaemini95@gmail.com</b>
<b>Të dhënat e kualifikimit</b>	
Shkolla e mesme e lartë	<b>Shkolla e Mesme e Mjekësisë</b>  <b>“Luciano Motroni”</b>  <b>Dega: Mami</b>
Universiteti	<b>Fakulteti i Mjekësisë</b>
Programi	<b>Mami</b>
Statusi	<b>E rregullt</b>
Nr.ID	<b>150305010</b>

