

UNIVERSITETI I GJAKOVËS “FEHMI AGANI”

FAKULTETI I MJEKËSISË

DREJTIMI MAMI



PUNIM DIPLOME

**ROLI I MAMISË NË RUAJTJEN E SHËNDETIT TË
FËMIJËS GJATË LINDJES**

Kandidatet:

Ardita Milla

Fjolla Gashi

Mentori:

Prof.Ass.Dr Haxhi Kamberi

Gjakovë, 2018

DEKLARATA E KANDIDATEVE

Unë **Ardita Milla** me nr. ID **150305013** dhe unë **Fjolla Gashi** me nr. ID **150305057**, me përgjegjësi të plotë deklarojm se ky punim është puna jonë origjinale, dhe se çdo material i shkruar apo i cituar e ka burimin e references.

FALËNDERIMET

Unë **Ardita Milla** dhe unë **Fjolla Gashi** falënderojm të gjithë ata që na mbeshtetën.

Falënderojm stafin akademik të **Universitetit të Gjakovës “Fehmi Agani”** në **Fakultetin e Mjekësisë**.

Falënderojm mentorin tonë, **Prof. Asist. Dr. Haxhi Kamberi**, i cili gjatë mësimit na dhuroj njohuri të reja dhe na ndihmoj në përgaditjen e temës me korrektësi duke na dhënë këshilla dhe udhëzime të mirëfillta.

Në fund por jo të fundit falënderojmë familjet tona, si dhe shoqërinë.

PARAGRAFI

Në mbështetje të Rregullores për studime themelore të Fakultetit të Mjekësisë neni 46 dhe të vendimit të Këshillit të Fakultetit të Mjekësisë të datës 02.10.2017 nr. ref.005/ 368 deklarojmë se tema e diplomes me titull” Roli i mamisë në ruajtjen e shëndetit të fëmjes gjatë lindjes” është punuar nga:

- I. Ardita Milla, pjesa e parë e temes duke përfshirë hyrjen, qëllimin, metodologjin, kapitullin e parë dhe kapitullin e dytë.
- II. Fjolla Gashi, pjesa e dytë e temes, kapitulli i tretë, diskutimet, perfundimet dhe rekomandimet.

PËRMBAJTJE

Abstrakti	7
Hyrje.....	8
Qëllimi i punimit	10
Metodologjia e punës	11
KAPITULLI I.....	12
1.1. Lindja dhe fazat e lindjes.....	12
1.2. Pozita e gruas dhe kujdesi	12
1.3. I porsalinduri	13
1.4. Adaptimi i të porsalindurit në jetën jashtë mitrës (ekstrauterine).....	14
1.4.1. Frymëmarrja	15
1.4.2. Qarkullimi	15
1.4.3. Termorregullimi.....	16
KAPITULLI II	17
2.1. Ekzaminimi i parë klinik i të porsalindurit	17
2.2. Monitorimi dhe vëzhgimi i të porsalindurit në 24 orët e para	19
2.3. Kujdesi i mamisë për shëndetin e fëmijës gjatë lindjes	19
2.4. Roli i mamisë në masat e parandalimit të infeksioneve të porsalindurit	21
KAPITULLI III	23
3.1. Anomalit e lindura të porsalindurit	23
3.2. Lëndimet e të porsalindurit gjatë lindjes	25
3.4. Aspirimi i mekoniumit	27
3.5. Zverdhjet (ikteri) e të porsalindurit	27
3.6. Infeksionet e të porsalindurit	28

3.7. Roli i mamisë në ruajtjen e shëndetit të fëmijës	29
3.7.1. Reanimimi neonatal.....	29
Diskutimi.....	31
Perfundimi.....	33
Rekomandime.....	34
Rezyme	35
Resume	36
Referencat	37
CV-ja e kandidateve	38

Abstrakti

Lindja konsiderohet si ngjarje natyrore dhe dramatike në jetë, rrjedhën e lindjes normale e përcaktojnë tre faktorë kryesorë: Foshnja si objekt i lindjes, kanali – rrugët e lindjes, dhe forcat e lindjes – kontraksionet e mitrës. Periudha gjatë dhe pas lindjes paraqet rreziqe shëndetësore për nënën dhe foshnjën, kjo periudhe kërkon kujdes të vecante të mjekut dhe mamisë. Me fillimin e lindjes dhe lindjen ndodhin ndryshime të mëdha te foshnjët, pas lindjes i porsalinduri i ekspozohet veprimit të gravitetit, temperatura e rrethit është 10-15° C më e ulët, sytë dërgojnë në tru sinjale të dritës kurse veshët zhurma të kësaj bote. Mushkërit të cilat kanë qenë të mbushura me lëngë, pas aktit të lindjes për disa sekonda lëngu zëvendësohet me ajër dhe paraqitet ritmi i frymëmarrjes. Ushqyrja varet prej marrjes së ushqimit me gojë dhe tretjes së tij në lukth dhe zorrë, kurse për këtë është i nevojshëm edhe funksioni normal i melçisë edhe eliminimi i bilës në zorrë. Eliminimi i produkteve të fundit nga organizmi varet prej korrigjimit të urines në veshke. Kujdesi për shëndetin e nënës dhe foshnjës gjate dhe pas lindjes është shumë i rëndësishëm. Qëllimi i punimit ishte zgjerimi i njohurive lidhur me rolin e mamisë në lindje dhe ruajtjen e shendetit të fëmijës gjatë lindjes. Metodologjia e përdorur për punimin e kësaj teme është rishikim literature. Të dhënat janë marrë nga burimet të ndryshme shkencore. Punimi është realizuar në Universitetit e Gjakovës “Fehmi Agani”, Fakultetin e Mjekësisë, Programi Mami.

Fjalet kyqe: Lindja, Mbrojtja e shendetit, I porsalinduri, Mamia.

Hyrje

Shtatzënia (*graviditet* nga lat. **graviditas**) është periudha kohore, gjatë së cilës në trupin e femrës një qelizë vezore e fekunduar zhvillohet deri në një foshnje. Përndryshe si shtatzëni quhet edhe gjendja e gruas gjatë periudhës së barrës.

Shtatzënia zgjat afro 40 javë duke llogaritur prej kohës së ciklit të fundit menstrual dhe lindjes (38 javë që nga fertilizacioni). Shtatzënia ndahet në dy periudha ose faza: në fazën embrionale, gjatë tre muajve të parë, krijohen të gjithë fillesat e organeve, që rriten më pas në fazën fetale deri në lindje.

Lindja është kurorëzimi i gjithë kujdesit të treguar gjatë 9 muajve të shtatzënisë. Është momenti kur ju do të shihni fëmijën tuaj, të cilën e keni pritur me padurim. Ky moment nuk matet me sekonda, por me orë (6 deri në 12 orë). Përvoja e çdo gruaje është e ndryshme. Ka femra që i përjetojnë me shumë frikë fenomenet apo shenjat që tregojnë afrimin e lindjes, ndërkohë që të tjera femra nuk i përjetojnë me shumë frikë këto fenomene.

Shenjat që tregojnë se lindja është pranë.

- Eliminimi i tapës mukoide. Gratë shtatzëna shpesh herë tremben kur dallojnë një si “tapë” të trashë, mukoide, të perzier edhe me rrema gjaku t’u dalë nga vagina, pa bërë ndonjë sforcim. Kjo mund të ndodhë ditën ose natën. Ky fenomen nuk ka përse t’ju trembë, por tregon se për 24 ose 48 orë do fillojë aktiviteti i vërtetë i lindjes. ky material mukoid që del quhet “tapa mukoide”.
- Ndjenja e rëndesës në fund të barkut
- Problemet me urinimin. Gratë shtatzëna, në ditët e fundit para lindjes ndiejnë shpesh nevojën të shkojnë në tualet, urinojnë shpesh dhe në sasi të pakët.
- Probleme me gjumin. Në ditët e fundit para lindjes ndodh të bëjnë gjumë të çrregullt.

Periudha pas lindjes paraqet rreziqe shëndetësore për nënën dhe foshnjën e saj të porsalindur. OBSH deklaroi se *“periudhës së pas lindjes ende i kushtohet më pak vëmendje nga personeli i kujdesit shëndetësor parësor, sesa shtatzënisë dhe lindjes. Modelet e kujdesit pas lindjes kanë ndryshuar pak nga ato të zhvilluara një shekull më parë”*. Kujdesi pas lindjes është kujdes i veçantë pasi përgatit një mjedis mbështetës në të cilin gruaje, 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 paslindjes (24-48 orët e para).*
- *Kujdesin për të porsalindurin që ndiqet 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.

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. Personeli shëndetësor që ofron kujdes shëndetësor për foshnjën të kryej hapat dhe veprimet e domxosdoshme 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.

Qëllimi i punimit

Qëllimi kryesor i punimit është zgjerimi i njohurive lidhur me rolin e mamisë në lindje dhe ruajtjen e shëndetit të fëmijës gjatë lindjes.

Objektivat e punimit janë:

- Të paraqesim procesin e lindjes dhe intervenimin dhe kujdesin e mamisë,
- Të definojmë rolin e mamisë në ruajtjen e shëndetit të fëmijës gjatë lindjes
- Si bëhet vlerësimi i të porsalindurit në 24 orët e para,
- Cila janë lëndimet dhe sëmundjet që preken të porsalindurit.

Metodologjia e punës

Metodologjia e përdorur për punimin e kësaj teme është rishikim literature. Të dhënat janë marrë nga burimet të ndryshme shkencore. Është shfrytëzuar literatur mjekësore nga biblioteka e Fakultetin e Mjekësisë “Fehmi Agani” ne Gjakovë, biblioeka e qytetit të Gjakovës, “Ibrahim Rugova” si dhe janë shfrytëzuar të dhëna nga burime të internetit dhe literaturë tjeter lidhur me këtë temë.

KAPITULLI I

1.1. Lindja dhe fazat e lindjes

Lindja është përshkruar në katër stade që janë përcaktuar si më poshtë:

- Stadi 0 - **Periudha prodromale**
- Stadi I - **Periudha e dilatacionit** fillon me shpërthimin (fillimin) e aktivitetit të lindjes dhe përfundon kur kolumni uterin ka arritur dilatimin e plotë dhe nuk palpohe më.
- Stadi II - **Periudha e ekspulsionit** fillon kur ka ndodhur dilatimi i plotë i kolumnit uterin dhe përfundon me ekspulsionin e fetusit.
- Stadi III - **Periudha placentare** fillon me lindjen e bebit dhe përfundon me ekspulsionin e placentës dhe të anekseve fetale.

1.2. Pozita e gruas dhe kujdesi

Aktiviteti dhe pozita e gruas mund të kenë ndikim të madh në avancimin e lindjes. Pozita e gruas mund të ndahet në dy kategori të përgjithshme: vertikale dhe shtrirë. Pozita vertikale përfshin uljen, qëndrimin në këmbë dhe shëtitjen. Pozita e shtrirë përfshin pozitën në shpinë dhe pozitën laterale. Historikisht pozita vertikale janë preferuar nga gratë që lindin.

Pozita e shtrirë është popullarizuar prejse gratë kanë filluar të lindin në spital dhe prejse stafi profesional është përfshirë në vetë procesin e lindjes. Studimi i Roberts-it me bashkëpunëtorë sugjeron se pozita me qëndrim vertikal dhe anësor lateral në krahasim me pozitën me shpinë dhe pozitën ulur janë të shoqëruar me intensitetin dhe efikasitetin më të madh të kontraksioneve.

Ndryshimi i pozitës siguron efikasitetin më të madh të lindjes. Në testet e randomizuara, pozita me qëndrim vertikal ka qenë shoqëruar me kohëzgjatje më të shkurtër të lindjes dhe intensitetin më të madh të kontraksioneve të mitrës. Në studimet që kanë bërë krahasimin e pozitës me qëndrim vertikal dhe atë anësor lateral nuk janë gjetur diferenca në kontraktilitetin e mitrës apo kohëzgjatjen e lindjes. Ekziston tendencë e përdorimit më të vogël të barnave në mënyrë që të ndihmohet

Përveç kësaj, gratë kanë vështirësi të mëdha në mbajtjen e vetëm një pozite. Me avancimin e lindjes, gratë preferojnë të kalojnë kohë më të gjatë në pozitën e shtrirë, veçanërisht nëse qafa e mitrës ka arritur shkallën e dilatimit prej 5 deri 6 cm. Për avancim optimal të lindjes, gruas duhet t'i lejohe të marrë pozitë që i përgjigjet me vërejtjen se duhet të nxitet ndërrimi periodik i pozitës dhe lëvizja. Me avancimin e lindjes, gratë duhet të kalojnë kohë më të gjatë në pozitë të shtrirë, në veçanti në pozitën e shtrirë anësore laterale.

1.3. I porsalinduri

I porsalinduri (neonatus) është fëmija në katër javët e para (28 ditë) të jetës. Një fëmijë i lindur me kohë ka masë 2.500 deri 4.500 gr, ka gjatësi 50 cm (varësisht nga gjinia, meshkujt 1-2 cm më të gjatë), me perimetër të kokës 33-36 cm, me perimetër kraharori 32-34 si dhe me perimetër barku 30-32 cm.

Konsiderohet se kjo është periudha kur fëmija në tërësi duhet të adaptohet në jetën jashtë mitrës. Katër javët e para të jetës së një foshnje, pra, periudha e paslindjes, shënojnë shkallën më të lartë të vdekshmërisë gjatë gjithë foshnjërisë. Rreziku më i madh ndodh gjatë ditëve të para pas lindjes.



Figura.1. I porsalinduri

Kritike për mbijetesën gjatë kësaj periudhe është aftësia e fëmijës për t'u përshtatur me sukses me jetën jashtë mitrës së nënës.

Gjatë orëve të para pas lindjes, i porsalinduri duhet të marrë vetë përgjegjësinë për termorregullimin, homeostazën metabolike dhe shkëmbimin e gazëve gjatë frymëmarrjes, si dhe t'i nënshtrohet kalimit nga qarkullimi i fetusit në atë të të porsalindurit.

1.4. Adaptimi i të porsalindurit në jetën jashtë mitrës (ekstrauterine)

Lindja konsiderohet si ngjarje natyrore më dramatike në jetë. Më qëllim të kuptimit të kësaj ngjarje të çuditshme natyrore, duhet bërë dallimin ndërmjet kushteve jetësore të fëmijës në mitrën e nënës dhe jashtë saj. Temperatura në mitër është konstante dhe e pandryshuar (rreth 37°C).

- Fryti ndodhet në *errësirë* të plotë në mitër pa rreze ultraviolet dhe pa tinguj nga bota e jashtme përveç rrahjeve të zemrës së nënës.
- *Oksigjenin*, të cilin e merr nëna për vete dhe për frytin dhe *dyoksidin e karbonit*, të cilin e prodhon fetusin, shkëmbehen nëpërmjet të enëve umbilikale të gjakut dhe placentës ndërmjet gjakut fetal dhe gjakut të nënës. Mushkëritë e fetusit nuk kryejnë funksionin e frymëmarrjes dhe janë të mbushura me lëngje.
- *Materiet energjike* dhe *ndërtuese* për rritjen dhe zhvillimin e frytit arrijnë prej gjakut të nënës dhe nëpërmjet placentës në gjakun e fetusit nëpërmjet venave umbilikale në formën elementare (të tretshme), prandaj nuk është e nevojshme tretja paraprake në traktin tretës.
- *Eliminimi* i produkteve të fundit të metabolizmit i sasisë më të madhe kryhet nëpërmjet placentës, gjakut të nënës dhe veshkave të nënës, kurse një sasi e vogël e urinës e cila prodhohet në veshkat e fetusit eliminohet në lëngun amnional vetjak.

Me fillimin e lindjes dhe lindjen ndodhin ndryshime të mëdha: pas lindjes i porsalinduri nuk noton më në lëngun amnial, por vendoset në terren të fortë dhe i ekspozohet veprimit të gravitetit, temperatura e rrethit është 10-15° C më e ulët, sytë dërgojnë në tru sinjale të dritës kurse veshët zhurma të kësaj bote. Mushkërit të cilat kanë qenë të mbushura me lëngë, pas aktit të lindjes për

disa sekonda lëngu zëvendësohet me ajër dhe paraqitet ritmi i frymëmarrjes me qëllim të marrjes së oksigjenit dhe eliminimit të dyoksidit të karbonit. Prej momentit të lindjes dhe ndërprerjes së kordonit umbilikal, ushqyrja varet prej marrjes së ushqimit me gojë dhe tretjes së tij në lukth dhe zorrë, kurse për këtë është i nevojshëm edhe funksioni normal i melçisë edhe eliminimi i bilës në zorrë. Eliminimi i produkteve të fundit nga organizmi varet prej korrigjimit të urines në veshka dhe eliminimit të saj pa pengesa nëpërmes rrugëve të traktit urinar.

Me ndërprerjen e kordonit umbilikal dhe zgjerimin e mushkërive (paraqitjen e ritmit të frymëmarrjes) ndërrohen rrugët e qarkullimit të gjakut. Me mbylljen e foramen ovale në mes atriumit të djathtë dhe të majt nuk ka më përzirje të gjakut djathtas-majtas. Duktusi arterial- Botalli mbyllet dhe enet umbilikale të gjakut gjithashtu mbyllen pasi që nuk ekziston më placenta. Tërë gjaku venoz i cili vjen nga trupi në atriumin e djathtë duhet patjetër të kalojë nëpër mushkëri që si rezultat ka paraqitjen definitive të qarkullimit sistematik dhe qarkullimit mushkëror.

1.4.1. Frymëmarrja

Në kohë prej 15-30 sekonda pas lindjes ngacmimet mekanike, ftohja, drita dhe zhurmat janë stimuluese për frymëmarrjen e parë të të porsalindurit dhe ritmin e saj (inspiriumit dhe ekspiriumit). Frekuenca e frymëmarrjes tek i porsalinduri i shëndoshë sillet prej 40-60 frymëmarrje në minutë. Tek i porsalinduri para kohe mund të paraqitet frymëmarrja periodike (me ndërprerje të frymëmarrjes më pak se 15 sekonda pa cianoz dhe bradikardi).

1.4.2. Qarkullimi

Qarkullimin e gjakut e vlerësojmë sipas ngjyrës së lëkurës (në fytyrë dhe ekstremitete), sipas nxehtësisë së duarve, frekuencës së pulsit, presionit arterial etj. Ngjyra e lëkurës tek i porsalinduri i shëndoshë është ngjyrë trëndafili për shkak të numrit të madh të eritrociteve në gjak (poliglobulia fiziologjike e të porsalindurit). Frekuenca e zemrës ose pulsit sillet prej 100/ min. (në gjumë) gjer në 180/ min. (në gjendje të zgjuar), kurse presioni arterial 70/50 mmHg.

1.4.3. Termorregullimi

I porsalinduri në krahasim me fëmijët më të vjetër, nuk ka aftësitë mbrojtëse konstante të temperaturës trupore vetjake (rreth 37, 5° C temperaturës rektale). Kjo vlen sidomos për të porsalindurin para kohe. Me qëllim të evitimit të hipotermisë të porsalindurin duhet kujdesur në temperature neutraletë rrethit (është temperature e dhomës ose në incubator me të cilin i porsalinduri e mban normale temperaturën vetjake me hargjimin më të vogël e të oksigjenit).

Për të porsalindurin me kohë (të zhveshur) temperature e dhomës është rreth 32° C, për të porsalindurin e veshur rreth 24°C, kurse për të porsalindurin parakohe temperature në incubator duhet me qenë 35°C. Rrezikut më të madh të hipotermisë të porsalindurit iu ekspozohen gjatë transportit prej një reparti në repartin tjetër ose prej një spitali në spitalin tjetër.

KAPITULLI II

2.1. Ekzaminimi i parë klinik i të porsalindurit

Ne si mami kemi një rol mjaftë të rëndësishëm për fëmijët e sapolindur po ashtu edhe për nënën, sidomos nënat e reja. Përveç vlerësimit të funksioneve vitale, sipas Apgar-it, në ekzaminimin e parë të porsalindurit përfshihen edhe:

1. *Vlerësimi klinik i pjekurisë, gjegjësisht i moshës gjestative (për shembull sipas Petrus-it),*
2. *Matja e gjatësisë trupore, masës (peshës) trupore dhe perimetrin të kokës,*
3. *Ekzaminimi i përgjithshëm klinik i fëmijës sipas sistemeve,*
4. *Gjurmimi i lëndimeve gjatë lindjes.*

Mosha e gjestacionit llogaritet prej ditës së parë të menstruacionit të fundit gjer në ditën e lindjes dhe shkruhet me javë dhe ditë, p.sh. 32 dhe 2/7 javë = 32 javë dhe 2 ditë. Mosha e gjestacionit mund të përcaktohet në shumë mënyra, p.sh. sipas Petrus-it përcaktohet në këtë mënyrë (Tabela 1.)

Tabela 1. Vlerësimi i moshës së gjestacionit të porsalindurit sipas pjekurisë të disa veçorive trupore (sipas Petrus-it).

Veçorit trupore	PIKËT		
	0	1	2
Lëkura	E kuqe e hollë, me edema	E kuqe ose edematoze	E kuqërremtë (trendafille)

Lapra e veshit	E butë, pa formë	Heliksi i lakuar në skajin e sipërm	Tërësisht e formësuar
Thimthat e gjinjëve	Një pikë e kuqe	Areola më e vogël se 5 mm	Areola më e madhe se 5mm ne diametër
Testiset	Në regjionin inguinal	Lartë në skrotum	Në skrotum
Buzët e mëdha	Më të vogla se buzët e vogla	Të barabarta me buzët e vogla	Më të mëdha se buzët e vogla
Hullitë në shputë të këmbës	Vetëm 1-2 në pjesën distale	Në gjysmën e pjesës distale	Në tërë shputën
<p>Vlerësimi: numri i pikëve +30 (starti i javëve të gjestacionit në javë). Për shembull, nëse fëmija ka 8 pikë sipas vlerësimit të veçorive trupore, atëherë moshë e gjestacionit është $30+8=38$ javë, domethënë se është i porsalindur në kohë.</p>			

Në bazë të moshës gjestative i porsalinduri mund të jetë:

- *I porsalinduri para kohe* është fëmija me moshë të gjestacionit më të shkurtër se 37 javë (më pak se 259 ditë).
- *I porsalinduri me kohë* është fëmija i lindur pas 37 javësh të plota dhe para 42 javësh të plota të gjestacionit.
- *I porsalinduri pas kohe* është fëmija i lindur pas 42 javësh të gjestacionit.

2.2. Monitorimi dhe vëzhgimi i të porsalindurit në 24 orët e para

Gjatë 24 orëve të para kërkohet një kontroll më i madh mbi të porsalindurin, i cili përfshin:

- Kontrolli i vjellave të mundshme (vjellja e mundshme e mukusit të gëlltitur, sekrecione dhe trupa të huaj, ekziston rreziku i aspirimit),
- Vëzhgimi dhe matja e llojit dhe frekuencës së frymëmarrjes,
- Kontrollin e urinimit dhe monitorimin e gjirit.

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).

2.3. Kujdesi i mamisë për shëndetin e fëmijës gjatë lindjes

Shpërthimi (fillimi) i aktivitetit të lindjes. Fillimi i lindjes është përcaktuar si koha e fillimit të kontraksioneve të dhimbshme, të rregullta uterine, që shkaktojnë sheshimin dhe dilatimin e kolumit uterin. Shpesh është e vështirë të përcaktohet me siguri koha e saktë e fillimit të lindjes për shkak të ndodhjes së “aktivitetit të rremë”, ku fillimi i kontraksioneve të dhimbshme nuk është i lidhur me dilatacionin progresiv të kolumit uterin.

Shenjat klinike të fillimit të aktivitetit të lindjes përfshijnë:

- Fillimin e kontraksioneve të rregullta, intermitente dhe të dhimbshme uterine, që shkaktojnë dilatacion progresiv të kolumit uterin.
- Kalimin e mukusit me njolla gjaku nga rrugët gjenitale.

- Rupturën e membranave - kjo mund të variojë dhe mund të ndodhë në fillim të kontraksioneve ose mund të vonohet deri në lindjen e bebit.

Fëmija është qenia njerëzore më e ndjeshme e shoqërisë. Ai ka nevojë për përkujdesje në plotësimin e nevojave për përkujdesje në plotësimin e nevojave themelore fiziologjike. Vitet e para të rritjes së fëmijës konsiderohen si faza më e rëndësishme e zhvillimit, me ndikim të përgjeshëm për shëndetin, zhvillimin, mirëqenien dhe reproduksionin. Latantët dhe fëmijët e vegjël në esencë janë të rrezikuar: ata nuk mund të avokojnë për veten e tyre dhe për këtë arsye nuk janë në gjendje për t'u vetëmbrojtur.

Andaj, infermieret apo në këtë rast mamitë luajnë një rol të rëndësishëm në mbrojtjen e fëmijës, sepse, përveç ofrimit të menjëhershëm të kujdesit shëndetësor, i mësojnë prindërit se si duhet të kujdesin për fëmijën, ushqyerjen adekuate si dhe si të sigurojnë kushte më të favorshme për zhvillimin e fëmijës.

Shumica e të porsalindurve shpejt dhe me sukses adaptohen në kushte të reja të jetës jashtë mitrës, prandaj edhe ringjallja (reanimimi) te shumica e tyre nuk është i nevojshëm. Te shumica e të porsalindurve pas lindjes duhet ndërmarrë këto procedura:

- Menjëherë pas lindjes, sipas mundësive para frymëmarrjes së parë duhet aspiruar gojën, grykën dhe hundën.
- Të ndërpritet kordoni umbilikal me kapëse sterile në largësi prej 10 dhe 20 cm prej lëkurës dhe me gërshërë sterile duhet të prehet në mes.
- Me qëllim të evitimit të hipotermisë së fëmijës, ai duhet të teret me peshqirë të nxehtë steril dhe të vendoset në tavolinë infra të kuqe ose të mbështillet me shpargë sterile të ngrohtë me qëllim të ekzaminimit të parë orientues.
- Në të njëjtën kohë duhet pandërprerë të përcillen funksionet vitale (jetësore): frekuenca e zemrës, frymëmarrja dhe ngjyra e lëkurës.
- Prej momentit të ndërprerjes së kordonit umbilikal, fillon numërimi i minutës së parë të jetës dhe paraqitja e ventilimit të mushkërive.

- Në fund të minutës së parë duhet bërë vlerësimin e vitalitetit, sipas Apgar-it, rezultati i Apgar-it nën 4 pikë tregon për mundësinë e rrezikut të jetës së të porsalindurit vlerësimi i vitalitetit duhet të përsëritet edhe në fund të minutës së pestë të jetës.
- Pas vlerësimit të vitalitetit të fëmijës dhe nënës në dorë iu vendoset byzylyku me numërin e identifikimit. Nëna duhet ta shikojë fëmijën e zhveshur, ta shikojë gjininë dhe numrin e identifikimit të saj dhe të fëmijës.
- Fëmijën vital duhet larë nën vrushkullin e ujit të vaktë dhe duhet të mbështillet.
- Definitivisht duhet të përkujdeset kërthiza me mbështjellje sterile apo me kapëse.
- Të kryhet ekzaminimi i parë i të porsalindurit.
- Dhe në fund nëna e vendos fëmijën në gji me qëllim të mëkimit të parë.



Figura.2. Kujdesi për të porsalindurin

2.4. Roli i mamisë në masat e parandalimit të infeksioneve te i porsalinduri

Me qëllim të parandalimit të infeksioneve te të porsalindurit, në reparte për të porsalindur dhe në njësitë e kujdesit intensive, duhet të merren këto masa parandaluese:

Evitimi sa më shpejtë i mundshëm i vendosjes së të porsalindurit i vendosjes së të porsalindurit në repartin e kujdesit intensiv.

- Dhoma e fëmijës së porsalindur apo reparti i kujdesit intensiv duhet të jetë me hapsirë të maadhe, rregullisht i pastër dhe i dezinfektuar.
- Sipas mundësisë grupi i të porsalindurve të të njejtës moshë dhe të të njejtës kohë të pranuar, në të njejtën hapsirë të repartit, të mbeten bashkë me të njëjtin personel deri në lëshim nga spitali.

Është vërtetuar se hapësirat e vogla dhe të stërngarkuara me pacientë, gjithashtu me numër të vogël të personelit, kontribuojnë në paraqitjen e shpeshtë të infeksioneve.

- Pajisjet për kujdesin e të sëmurit (termometri, stetoskopi, aspiratori etj) duhet ti takojnë vetëm një të sëmuri.
- Inkubatorët bashkëkohorë duhet të jenë pa lagështues, sepse lagështuesist janë burim i kontaminimit me bakterie gram negative në kushte spitalore.
- Kujdesi adekuat i plagës së kërthizës është shumë i rëndesishëm sepse shpeshë është burim i infeksioneve stafilokoksike.
- Procedurat invazive duhet aplikuar sa më pak, psh: kateterin endovenoz në vena qendrore duhet zëvendësuar me gjilpërat në venat periferike.
- Larja e duarve të mamisë apo në përgjithësi e personelit shëndetësorë para dhe pas çdo kujdesi të secilit fëmijë është masa parandaluese më e rëndesishme për parandalimin e infeksioneve.
- Personeli me infeksione akute të traktit të frymëmarrjës, traktit tretës dhe me infeksione të lëkurës, nuk duhet të kujdeset për të porsalindurin.

Në mesin e të gjitha masave për parandalimin e infeksioneve të të porsalindurve më të rëndesishmet janë: **larja e duarve, sterilizimi i pajisjeve dhe përkujdesja e kërthizës.**

KAPITULLI III

3.1. Anomalit e lindura të porsalindurit

Anomalit e lindura të porsalindurit të cilat kërkojn mjekim urgjent

Në grupin e anomalive që kërkojnë mjekim urgjent bëjnë pjesë:

1. Anomalitë të cilat manifestohen me dispne ose ngufatje,
2. Anomalitë të cilat manifestohen me vështirësi gjatë ushqyerjes, me dispne ose ngufatje,
3. Anomalitë të cilat manifestohen me vështirësi të ushqyerjes por pa dispne,
4. Anomalitë e tjera të rënda tek i porsalinduri.

- Anomalitë të cilat manifestohen me dispne ose ngufatje

Në këtë grup të anomalive bëjnë pjesë:

- a) Atrezia e dyanshme e koaneve. Manifestohet me ngufatje të fëmijes me gojë të mbyllur, kurse me përmirësim kur goja është e hapur për shkak të pamundësisë së kalimit të ajrit prej hundës në nazofarinks. Mjekimi është kirurgjik.
- b) Sindroma Pierr-Robin, manifestohet me ngufatje për shkak të pozitës së gjuhës nga prapa në grykë, shkaktarë është nofulla e poshtme hipoplastike e shoqëruar me palatoshizis etj.
- c) Laryngomalacioni (pjesa kartiliagjinoze e larinksit është e butë), manifestohet me stridor inspirator ose me ngufatje dramatike pas lindjes.
- d) Emfizema lobare e lindur është anomali e një lobusi të mushkërisë, në të cilin ajri hyn, por për shkak të mekanizmit ventilues shumë vështirë del prej pjesës së përfshirë. Manifestohet me dispne progresive. Mjekimi është kirurgjik.

- Anomalitë të cilat manifestohen me vështiresi gjatë ushqyerjes, me dispne ose ngufatje

Më të shpeshta janë:

- a) Atrezia e ezofagut. Është shumë me rëndësi sa me heret të diagnostikohet. Paraqitet në variante të ndryshme anatomike, por më e shpeshta është ndërprerja e plotë e kalushmerisë së ezofagut me fistul trakeoezofageale. Menjëherë duhet të ndërpritet ushqyerja e fëmijës, të bëhet aspirimi çdo dhjetë minuta dhe fëmija të përgatitet për intervenim kirurgjik.
- b) Hernia diafragmale e lindur paraqitet për shkak të depërtimit të një pjese të organeve abdominale (zorra e hollë dhe e trashë) nëpër defektin në anën e majtë të diafragmes në hapsirën e kraharorit. Diagnoza verifikohet me rentgenogram. Ndiqma e parë është ndërprerja e ushqyerjes, ventilimi mekanik, aspirimi me sondë nazogastrike dhe intervenimi kirurgjik.

- Anomalitë të cilat manifestohen me vështiresi të ushqyerjes por pa dispne

Më të shpeshtat janë:

- a) Omfalokela është forma e posaçme e hernisë umbilikale me madhësi të ndryshme e cila është mbështjellë me amnium në vend të lëkurës, kurse brenda me peritoneum dhe mund të shihen zorrët, mëlçia dhe organet e tjera të barkut.
- b) Gastroshiza është qarja e murit të barkut skaj kërthizës me prolaps të zorrëve dhe të organeve tjera të barkut. Në dallim nga omfalokela, organet e gastroshizës nuk janë të mbështjella me peritoneum dhe amnium, prandaj iu janë ekspozuar drejtpërdrejtë infeksioneve. Menjëherë pas lindjes omfalokelen dhe gastroshizen duhet mbuluar me gazë sterile, nuk duhet dhënë asgjë nëpër gojë dhe fëmija duhet të përgatitet për intervenim kirurgjik.
- c) Ngushtimi (stenoza), moskalueshmëria e plotë (atrezia) e zorrës dymbëdhjetëgjishtore, atrezia e anusit dhe ileusi mekonial. Manifestohen menjëherë pas lindjes me vjellje,

kapllëk dhe distenim të barkut. Mjekimi është kirurgjik, përveq ileusit mekonial, ku duhet të verifikohet (eliminohet) fibroza cistike ose ndonjë shkaktar tjetër.

- Anomalitë e tjera të rënda tek i porsalinduri

a. Carja e buzëve, nofullës së sipërme dhe qiellzës (heilognatopalatoshiza). Është anomali relativisht e shpeshtë, e cila i brenjos prindërit dhe fëmijën për shkaqe estetike dhe vështirësive gjatë mëkimit, marrjes së ushqimit dhe më vonë gjatë të folurit. Të porsalindurit e till duhet të ushqehen me sonde gastrike, por mund të ushqehen edhe me lugë në pozitën e ulur. Mjekimi është kirurgjik në bashkëpunim me ekspert të lëminjve të ndryshëm.

b. Carja e lindur e gypit neutral. Në këtë grup bëjnë pjesë spina bifida (çarja e kurrizit), e cila mund të jetë e hapur (aperta) me defket të lëkurës, ose e mbyllur (okulta), kur është e mbuluar me lëkurë. Nëse është e hapur prolabojnë cipat e trurit-meningocela kurse rrallë është edhe palca kurrizore-meningomielocela. Mjekimi është kirurgjik. Parandalimi parësor i kësaj anomalie është i mundshëm me dhënie të acidit folik në dozë ditore 0.4 mg çdo gruajë dy muaj para shtatzënisë dhe gjatë tremujorit të parë të shtatzënisë.

3.2. Lëndimet e të porsalindurit gjatë lindjes

Fëmija mund të lëndohet gjatë manipulimeve të ndryshme para lindjes, gjatë lindjes dhe menjëherë pas lindjes. Lëndimet gjatë lindjes më shumë iu ekspozohen fëmijët e lindur para kohe, pas kohe pastaj fëmijët me masë (peshë) të madhe trupore për shkak të disproporcionit të madh të kanalit të lindjes dhe fëmijës.

Lëndimet më të shpeshta janë:

Koka e fryrë (caput succedanum). Është shumë e shpeshtë dhe jo e rëndësishme, ashtu që edhe nuk llogaritet si dukuri patologjike. Është ënjtje (edem) e indit nënlëkuror të kokës dhe nuk ka nevojë për mjekim, kalon spontanisht për 3-4 ditë.

Kefalhematoma. Është gjakderdhje në mes të periostit dhe kockës së kafkës. Fryrja është e lokalizuar në një kockë, nuk kalon suturat e kockave, në palpim fluktuon dhe zgjatë gjashtë javë. Spontanishtë terhiqet, mejkimi nuk është i nevojshëm.

Lëndimet e nervit të fytyrës (facial). Zakonisht paraqitet për shkak të presionit gjatë lindjes dhe te lindjet me forceps. Manifestohet me asimetri të grimasave gjatë qarjes së fëmijës. Në anën e atakuar syri nuk mund të mbyllet, mungojnë rrudhat në gjysmën e ballit, këndi i buzës është lëshuar dhe fetyra duket si e tërhequr. Syri jo plotësisht i mbyllur duhet të mbulohet me gaza të lagura me tretje fiziologjike. Kalon spontanisht për disa javë.

Frakturat e kockave. Më e shpeshta është fraktura e klavikulës, pastaj e humerusit, femurit dhe e kockave të kafkës.

Gjakrrjedhja brendakafkore (intrakraniale). Ka dy shkaktarë kryesorë: lëndimet mekanike të kokës gjatë kalimit nëpër kanal të lindjes dhe hipoksinë e trurit. Bazuar në tipat neuropatologjikë, gjakrrjedhja brendakafkore mund të jetë: subdurale, subarahnoidale, periventriculare in-tracebrale dhe intraventriculare. Manifestohet me çrregullime të vetëdijës (somnia, spoor, komë), gjëmim të dhembshëm, pamje të frikësuar të fytyrës, tonus muskularë të rritur. Simptomat dhe shenjat fokale janë: konvulsionet, krizat e apnesë, hemiplegjia, mungesa e refleksit të thithjes dhe gëllditjes, mioza etj. Diagnoza caktohet me ultrazë të trurit, ekzaminimin e lëngut trunor-shpinor, uljen e hematokritit dhe hemoglobinës, me tomografi të kompjuterizuar. Mjekimi kërkon kujdesje intenzive. Fëmija nuk duhet lodhur dhe munduar me intervenime të panevojshme. Fëmija vendoset në inkubator. Ushqyerja bëhet me sondë nazogastrike, lëngjet, elektrolitet dhe barnat jepen me rrugë intravenoze. Prognoza është serioze.

3.3. Asfiksia e të porsalindurit

Asfiksia e të porsalindurit është shenjë për hipoksinë e rënd të trurit dhe organeve tjera që paraqiten për shkak të vështirësive të shkëmbimit të gazrave nëpër placentë para ose gjatë lindjes ose në mushkëritë të fëmijës menjëherë pas lindjes. Për asfiksi bëhet fjalë vetë kur janë zhvilluar dëmtimet e përhershme të trurit dhe me dëmtim më së paku të një organi vital. Shkaktarët dhe faktorët e rrezikut të asfiksisë mund të jetnë: prenatalë (sëmundjet e rënda të shtatzënisë, i porsalinduri parakohe etj.), perinatalë (placenta previa, çkollitja e parakohshme e placentës, anomalitë e mitrës, lindja e shpejtë, lindja me prezentim pelvik, shoku cirkulatori i nënës etj.) dhe postnatalë (gjakderdhjet, anomalitë e lindura të zemrës, sepsa te të porsalindurit, sëmundjet neuromuskulare, aspirimi i mekoniumit etj.)

3.4. Aspirimi i mekoniumit

Hipoksinë e fetusit mund ta shkaktojë lëshimi (prezenca) e mekoniumit në lëngun amnial. Është shumë e rrall te të porsalindurit para kohe, më shpesh te të porsalindurit pas kohe. Nëse fetusi, për shkak të hipoksisë, bën lëvizje inspiratore, aspiron mekoniumin dhe lëngun amnial duke shkaktuar pas lindjes obstrukcionin e rrugëve të frymëmarrjës, mekoniumi në mushkëri mund të shkaktoj edhe pneumoni.

Klinikisht manifestohet me dispne dhe cianozë në minutat e para pas lindjes. Sa u përket procedurave dhe mjekimit duhet të bëhet aspirimi i hundës, grykës dhe gojës menjëherë pas daljës se kokës nga kanalet e lindjes. Pas lindjes menjëherë bëhet intubimi dhe aspirimi i trahesë dhe duhet te aplikohen të gjitha masat e mjekimit intensivë të fëmijës.

3.5. Zverdhjet (ikteri) e të porsalindurit

Rreth 50% të porsalindurve me kohë dhe dy të tretat e të porsalindurve para kohe në javën e parë të jetës kanë zverdhje, kjo quhet zverdhja (ikterusi) fiziologjike e të porsalindurit. Por duhet pasur parasyshë se në ditët e para të jetës zverdhja, në raste të rralla, mund të jetë shenjë e sëmundjës së

rënd dhe të rrezikoj jetën e të porsalindurit (zverdhja patologjike e të porsalindurit), prandaj është shumë e rëndesishme të dallohet zverdhja fiziologjike prej zverdhjes patologjike. Zverdhja shumë e shprehur me përqendrim të lartë të bilirubinës në plazmë, mund të dëmtoj trurin e fëmijës për shkak të veprimit toksik të bilirubinës në qelizat e trurit –ikterusi nuklear ose kernikterusi, encefalopatia bilirubinike.

3.6. Infeksionet e të porsalindurit

Infeksionet janë shkaktari kryesor i vdekshmërisë të të porsalindurit, pas hiposurfaktosës së mushkërive. Të porsalindurit para kohe, të porsalindurit që ndodhen në repartin e mjekimit intensivë, iu ekspozohen rrezikut më të madh për paraqitjen e infeksioneve të rënda bakterore, sidomos nëse kushtet higjienike nuk janë të mira. Faktorët e tjer të rrezikut janë: sëmundjet e nënës, lindja e gjatë dhe e vështirë, masa (pesha) trupore e vogël e fëmijës në lindje, pëlçitja e parakohshme e ujorit etj.

Sipas përfshirjes gjegjësisht shprendarjes, infeksioni i të porsalindurit mund të jetë i lokalizuar në një regjion më të vogël, p.sh në sy, kërthizë, lëkurë etj. Dhe i gjeneralizuar (i përgjithshëm) i cili përfshin organet vitale p.sh sepsa, meningjiti, pneumonia, tetanozi i të porsalindurit etj.

Infeksionet e kërthizës. Pas rënjes së kordonit të kërthizës, plaga e mbetur duhet të thahet e epitelizehet. Plaga e kërthizes është vend i përshtatshëm për depërtimin e mikroorganizmave të ndryshëm prej nga infeksioni mund të zgjerohet në tërë organizmin. Infeksioni i kërthizes (omphalitis) më së shpeshti shkaktohet nga stafilokoku. Infeksioni përfshin kërthizen dhe indin nënlëkuror dhe lëkuren përreth kërthizes. Lëkura është e skuqur dhe e enjur. Për shkak të rrezikut për paraqitjen e sepsës, omfaliti mjekohet me dhënien parenterale të antimikrobikeve antistafilokoksike dhe aplikimi lokal të mjeteve antiseptike. Blenoreja është inflamacion sipërfaqesorë i kërthizes e përcjell me sekrecion seroz. Infeksioni nuk kalon në thellësi. Mjekohet me aplikimin e fashave sterile. Nëse pason proliferimi i indit të granulacionit në plagën e kërthizes, zhvillohet granuloma e kërthizes me madhësi të ndryshme në formë të kërpudhës, e cila shpesh gjakosë dhe plaga e kërthizes është e lagësht. Duhet bërë lidhjen e granulomes ose aplikimin lapolisit me aplikimin lokal të antimikrobikeve.

3.7. Roli i mamisë në ruajtjen e shëndetit të fëmijës

Në çdo lindje duhet të marrë pjesë së paku një person që ka dituri mbi fillimin e reanimacionin e të porsalindurit, ndërsa personi i përgatitur për të gjitha procedurat e reanimacionit, duke përfshirë edhe intubacionin endotrakeal, duhet të jetë në dispozicion imediat.

Gjatë reanimacionit të të porsalindurit të depresuar duhet të marrin pjesë së paku dy persona: njëri për zbatimin e ventilimit artificial dhe intubimin nëse është e nevojshme, dhe tjetri për përcjelljen e aktivitetit të zemrës dhe aplikimin e masazhës së jashtme të zemrës. Së paku tre persona janë të dëshirueshëm gjatë reanimacionit që kërkon aplikimin e barnave. Për çdo të porsalindur në lindjet e shumëfishta duhet nga një ekip të jetë në dispozicion.

Intervenimet me të porsalindurin gjatë lindjes janë:

- Tharja/terja dhe mbulimi i të porsalindurit në mënyrë që të ruhet temperatura dheçf të parandalohet hipotermia
- Vlerësimi i nevojës për çfarëdo intervenimi
- Hapja e rrugës së frymëmarrjes
- Sigurimi i frymëmarrjes dhe mbushja e mushkërive me ajër
- Dhënia e frymave fillestare shpëtimtare
- Masazhi i jashtëm i zemrës
- Aplikimi i barnave

3.7.1. Reanimimi neonatal

Te shumica dërrmuese e të porsalindurve pas lindjes nuk ka nevojë për kurrfarë masash të reanimacionit, përveç mirëmbajtjes së temperaturës adekuate trupore, stimulimit të lehtë me prekje dhe aspirimit të rrugëve të sipërme të frymëmarrjes. Tek ndonjë i porsalindur do të jetë i nevojshëm aplikimi i oksigjenit dhe ventilimit me ndihmën e maskës me balon, e te një numër edhe më i vogël i foshnjave do të nevojitet intubacioni endotrakeal, dhe vetëm ndonjërit do t'i duhet masazhi i

jashtëm i zemrës dhe barnat. Duke marrë parasysh se reanimacioni i të porsalindurit dallon nga reanimacioni i popullatës tjetër të moshës fëmijërore, e në veçanti nga reanimacioni i të rriturve, gjatë çdo lindjeje duhet të jetë prezent së paku një person që i njih bazat e reanimacionit të të porsalindurve, e në rastet e përmendura në tabelë, gjatë lindjes duhet të jetë prezent ekipi i ekspertëve që janë plotësisht të aftë për kujdesin ndaj të porsalindurit.

Aplikimi i reanimacionit të të porsalindurit mund të ndahet në 4 hapa:

- Masat fillestare apo themelore të reanimacionit që përfshijnë vlerësimin e gjendjes së të porsalindurit
- Frymëmarrja artificiale, duke përfshirë frymëmarrjes nëpërmes maskës ose tubusit endotrakeal me balon ose nëpërmjet maskës laringeale
- Masazha e jashtme e zemrës, dhe
- Aplikimi i barnave dhe lëngjeve.

I porsalinduri që është vlerësuar si vital dhe i shëndoshë kërkon vetëm kujdes themelor që përfshin parandalimin e hipotermisë, lirimin e rrugëve të frymëmarrjes dhe tharjen, e mund të jetë e nevojshme edhe vendosja në pozitë adekuate, nxitje të fillimit të frymëmarrjes ose përmirësim të frymëmarrjes.

Diskutimi

Lindja konsiderohet si ngjarje natyrore më dramatike në jetë. Më qëllim të kuptimit të kësaj ngjarje të çuditshme natyrore, duhet bërë dallimin ndërmjet kushteve jetësore të fëmijës në mitrën e nënës dhe jashtë saj. Një i porsalindur është fëmija në katër javët e para (28 ditë) të jetës. Pas lindjes si për të porsalindurin ashtu edhe për nënën duhet treguar kujdes të veçantë. Nëna i nënshtohet një periudhe të vështir dhe krejtësisht tjetër (lehonja), tashmë kur periudha puerperale zhvillohet normalisht, gjendja e përgjithshme e lehonës është e mirë.

Në ditët e para tek lehonja, vërehen nganjëherë dhimbje jo të vazhdueshme në regjionin e organeve të jashtme gjenitale dhe në perineum. Nganjëherë lehonat ankohen për kontraksione me dhimbje veçanërisht gjatë ushqyerjes me gji. Respiracioni i lehonave është i thellë, 14-16 herë në minutë. Pulsu ritmik i plotë, 70-75 rrahje në minutë, jo rrallë vërehet rrahje e shpejtë e zemrës, bradikardia fiziologjike. Tensioni arterial është normal ose pak i ulur, temperatura është normale. Pulsu dhe temperatura e trupit, zakonisht karakterizojnë zhvillimin e periudhës puerperale. Pulsu i shpeshtë 90 rrahje/min dhe më tepër dhe ngritja e temperaturës mbi 37°C tregon për komplikacione, më tepër për sëmundje infektive puerperale. Lehonat djersiten mjaft, veçanërisht kur pijnë shumë.

Metabolizmi i lëndëve në javët e para të periudhës puerperale është i ngritur, ndërsa më vonë bëhet normal. Peshja e trupit në ditët e para pas lindjes ulet, më vonë përsëri shtohet, zakonisht në llogari të dhjavit.

Urinimi, veprimtaria e veshkave në periudhën puerperale është normale por urinimi shpesh herë vështirësohet në lidhje me disfunkcionin e vezikës urinare. Ka çrregullime kur lehonës nuk i vjen për të urinuar dhe kur vezika urinare është e mbushur plotësisht. Nganjëherë vështirësohet urinimi ngaqë gruaja ka dhimbje gjatë aktit të urinimit. Ç'rregullimi i të urinuarit mund të varet nga atonia e vezikës urinare ose nga edematizimi i mukozës si pasojë e komprimimit nga koka e fetusit. Dhimbja gjatë urinimit zakonisht është e lidhur me rënien e urinës në dëmtimet e organeve të jashtme gjenitale dhe të perineumit. Mosurinimi varet edhe nga fakti se disa lehona nuk mund të urinojnë në pozicionin shtrirë.

Në përgjithësi, dekada e kaluar ka sjellë ndryshimin e qëndrimit të kujdesit profesional gjatë lindjes. E stimuluar nga të dhënat e kontrolleve të rastësishme, Chalmers (dhe të tjerë, në 1989) demonstroi të dëmshme shumë prej ndërhyrjeve të praktikuara në lindje (të tilla si depilimi, klizma, epiziotomia, plasja artificiale e membranave, dhe induktimi i lindjes pa indikacion real).

Punimi në fjalë bashkë me rekomandimet e OBSH-së për lindjen (1986), ndryshoi qëndrimet dhe praktikat mbi lindjen. Ndërhyrjet duhet të aplikohen vetëm kur kanë indikacion mjekësor, dhe indikacionet për këto ndërhyrje janë pak më të shpeshta se rastet e aplikuara.

Për shembull; operacioni cezarean nuk duhet të ndodhë më shumë se 5-15% të lindjeve (në varësi të sistemit të referimit spitalor); epiziotomitë duhet të jenë ngjarje të rralla (ndoshta me incidencë më pak se 10% të lindjeve); depilimi pubik dhe rreth zonës perineale nuk kërkohet asnjëherë mbi baza mjekësore dhe mund të rezultojë me pak më tepër infeksion; klizmat nuk janë përfituese dhe shpesh bëhen shkas për ndotjen e gruas gjatë lindjes më tepër sesa të parandalojnë infeksionet; pastrimet rutinë ose masazhet e perineumit nuk kanë treguar se janë përfituese; amniotomia rutinë është gjithashtu e pajustificuar nga studimet.

Shumica e lindjeve mund të konsiderohen si normale (rreth 85%) dhe vetëm pak (15%) kërkojnë asistencë të specializuar të kujdesit obstetrikal. Vitet e fundit vërehet një rritje e pranueshmërisë dhe e përkrahjes së mamive si ofrueset e para të kujdesit shëndetësor në lindje.

Ndërsa përdorimi rutinë i pajisjeve për monitorimin e lindjes dhe ndërhyrjet për ta shpejtuar atë, nuk janë të justifikuara nga studimet bashkëkohore. Përdorimi i tyre mund të jetë fitimprurës kur ka indikacion mjekësor.

Perfundimi

Fillimi i lindjes është përcaktuar si koha e fillimit të kontraksioneve të dhimbshme, të rregullta uterine, që shkaktojnë sheshimin dhe dilatimin e kolumit uterin. Me fillimin e lindjes dhe lindjen ndodhin ndryshime të mëdha. Prej momentit të lindjes dhe ndërprerjes së kordonit umbilikal, ushqyrja varet prej marrjes së ushqimit me gojë dhe tretjes së tij në lukth dhe zorrë.

Pas lindjes foshnjat dërgohen në dhomën e të porsalindurve të mbështjella me batanijenë krevat, në inkubator ose burim nxehtësie. Foshnjat e lindura me kohë që peshojnë mbi 2.5 kg duhen vetëm të vishen dhe të vendosen në krevatin e tyre poshtë një batanije. Një temperature dhome prej 25° C duhet të jetë e mjaftueshme. Ngrohësit me ndriçim janë përdorur me më shumë efektivitet për të siguruar qëndrueshmëri termike sit ë foshnjat me peshë të ulët, ashtu edhe tek ato me peshë normale.

Një ekzaminim ndjekës, zakonisht, planifikohet 6 javë pas lindjes. Studime të shumta kanë treguar se një vizitë rutine pas lindjes te mjeku, gjatë javës së parë dhe të dytë pas lindjes, nuk redukton sëmundshmërinë e nënës ose foshnjës. 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. Një ekzaminim i plotë i fëmijës duhet të bëhet *brenda 48-72 orëve të para pas lindjes*. 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.

Rekomandime

- Trajnimi i mamive për një bashkëpunim sa më të mirë me nënat gjatë procesit të lindjes;
- Edukimi i nënave të reja për rolin dhe rëndësinë e ushqimit të tyre për fëmijët,
- Inkurajimi i nënave për të ushqyer fëmijët me gji,
- Mos konsumimi i alkoolit dhe duhanit nga nënat gjidhënëse;
- Edukimi i nënave të reja për mënyrën e përkujdesjes së fëmijës;
- Këshillimi për vizita të rregullta në këshillmore;
- Kujdesi i vazhdueshëm për kërthizën e fëmijës dhe pastimi i saj;
- Larja e fëmijës me një temperaturë konstante uji;
- Mos qëndrimi i fëmijës në një dhomë me të rriturit;

Rezyme

Hyrje

Lindja konsiderohet si ngjarje natyrore më dramatike në jetë. Periudha menjëherë pas lindjes paraqet rreziqe shëndetësore për nënën dhe foshnjën e saj të porsalindur. 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.

Qëllimi i punimit

Qëllimi kryesor i punimit është se cili është roli i mamisë në lindje si dhe cili është kujdesi që duhet paraqitur ajo për të porsalindurin si dhe nënën. Objektivat e punimit janë: Të paraqesim procesin e lindjes dhe intervenimin dhe kujdesin e mamisë, si bëhet vlerësimi i të porsalindurit në 24 orët e para, cila janë lëndimet dhe sëmundjet që preken të porsalindurit.

Metodologjia e punës

Materiali apo metoda e punës bazohet në rishikim literature. Të dhënat janë marrë të dhëna nga burimet e literatures mjekësore, ku janë shfrytëzuar bibliotekat në Fakultetin e Mjekësisë si dhe ajo e qytetit të Gjakovës, gjithashtu janë shfrytëzuar edhe të dhëna burimet e internetit.

Diskutimi

Pas lindjes si për të porsalindurin ashtu edhe për nënën duhet treguar kujdes të veçantë. Fëmija ka nevojë për plotësimin e nevojave për përkujdesje në plotësimin e nevojave themelore fiziologjike. Andaj, infermieret dhe ne si mami luajnë një rol të rëndësishëm në mbrojtjen e fëmijës, sepse, përveç ofrimit të menjëhershëm të kujdesit shëndetësor, i mësojnë prindërit se si duhet të kujdesin për fëmijën, ushqyerjen adekuate si dhe si të sigurojnë kushte më të favorshme për zhvillimin e fëmijës.

Përfundimi

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, për përkujdesje, përkëdhelje, stimulim.

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.

Resume

Entry

East is considered to be the most dramatic natural event in life. The period immediately after birth presents health risks for the mother and her newborn baby. Postpartum care is a special care as it prepares a supportive environment in which the woman, her child, and the whole family can begin a new life together.

Purpose of the work

The main purpose of the paper is what is the role of midwifery at birth and what is the care that needs to be presented for the newborn and the mother. The objectives of the paper are to: Present the process of birth and midwifery and midwife care, how the newborn is evaluated in the first 24 hours, what are the injuries and diseases affecting the newborn.

Methodology of work

The material or work method is based on literature review. The data were obtained from sources of medical literature, where libraries were used in the Faculty of Medicine as well as in the city of Gjakova, as well as the data sources of the internet.

Discussion

Care should be taken after birth for both newborn and mother. The child needs to meet the needs for care in meeting the basic physiological needs. Therefore, nurses and we, as midwives, play an important role in protecting the child because, apart from providing immediate health care, parents are taught how to care for the baby, adequate nutrition and how to provide more favorable conditions for child development.

Conclusion

In the early postnatal period babies need: mother's permanent presence, proper nutrition, proper environmental temperature, parental care, safe environment, cleanliness, physical condition, caring, caressing, stimulation.

The purpose of postnatal visits to health care staff is to provide parents with care and advice to ensure the baby's health and well-being for the first 4 weeks of life.

Referencat

1. **Rakel, Robert E.** *Traktati i Mjekësisë së Familjës*. [ed.] Julinda Jaho, Elona Stafuka, Mimoza Gjika Gentian Vyshko.
2. **Hon EH, Hess OË**: The clinical value of fetal electrocardiography. *Am J Obstet Gynecol* 79:1012. 1960.
3. **Hon EH**: The electronic evaluation of the fetal heart rate. *Am J Obstet Gynecol* 75:1215, 1958.
4. **Bisonette JM**: Relationship betëeen continuous fetal heart rate patterns and Apgar score in the neëborn. *Br J Obstet Gynecol* 82:24, 1975.
5. **Berek, Jonathan S.** *Gjinekologjia e Berek dhe Novak*. [ed.] Blerina Cela Gentian Vyshka.
6. **SËARTZ, Mark H.** *Traktat i diagnozes mjeksore* . [ed.] Elsevier Inc. [trans.] Ardit Sota Ardit Tela. 898. s.l. : Tabernakul, 1989.
7. *Gjinekologjia, botimi i dytë i përpunuar*, **Fehmi Ahmeti**, Prishtinë 2016.
8. *Pediatria dhe Kujdesi Infemioror*, Mehmedali Azemi, Vlora Ismaili- Jaha me bashkëpunëtorë, Prishtinë 2016.
9. Broe, V. *Pediatric nursing care plans, Second Edition*, Little Broën and company Boston, Toronto, 19985.
10. McDonald, Marka DM., Seskia M.K., *Neonatology* 6th edition, Philadelphia, 2005.
11. Azemi, M., Shala, M.me bashkpunëtorë, *Pediatria*, Prishtinë, 2010.
12. Robert, H Anderson et all. *Pediatric cardiology*, 2nd edition, 2002.
13. Zuckarin, M. *Practical Pedriatric*, 2011.
14. *Kujdesi pas lindjës- OBSH*
15. Glass L, Silverman ËA, Sinclar JC: Effect of the thermal environment on cold resistance and groëth of small infans after the first ëeek of life. *Pediatrics* 41:531, 1968.
16. Michels KB, Ëillet ËC, Rosner BA, et al: Prospective assessment of breastfeeding and breast cancer incidence among 89, 887 ëomen. *Lancet* 347:431, 1996.
17. Pescetto Ragni. *Fisiologjia del parto* 2004; 345-346.

CV-ja e kandidateve

Të dhëna personale	
1.Mbiemri	Milla
2.Emri	Ardita
3.Nacionaliteti	Shqiptare
4.Shtetësia	Kosovare
5.Data e lindjës	27.03.1996
6. Gjinia	Femër
7.Numri Personal	1242144747
Të dhënat kontaktuese	
Telefoni:	+383 49 285 383
Adresa:	Gjakovë
Emaili:	arditamilla1@outlook.com
Të dhënat e kualifikimit	
Shkolla e Mesme e Lartë	Shkolla e Mesme e Mjekësisë Hysni Zajmi Gjakovë
	Dega: Asistent i Infermierisë/
Universiteti	Universiteti i Gjakovës "Fehmi Agani"
Fakulteti	Fakulteti i Mjekësisë
Programi	Mami
Statusi	E rregullt
Nr.ID- së	150305013

Të dhëna personale	
1.Mbiemri	Gashi
2.Emri	Fjolla
3.Nacionaliteti	Shqiptare
4.Shtetësia	Kosovare
5.Data e lindjës	10.10.1997
6. Gjinia	Femër
7.Numri Personal	1240093053
Të dhënat kontaktuese	
Telefoni:	+383 49 884 366
Adresa:	Gjakovë
Emaili:	fjollamonfret@gmail.com
Të dhënat e kualifikimit	
Shkolla e Mesme e Lartë	Shkolla e Mesme e Mjekësisë Hysni Zajmi Gjakovë
	Dega: Asistent i Infermierisë/
Universiteti	Universiteti i Gjakovës "Fehmi Agani"
Fakulteti	Fakulteti i Mjekësisë
Programi	Mami
Statusi	E rregullt
Nr.ID- së	150305057