

UNIVERSITETI I GJAKOVËS FEHMI AGANI

FAKULTETI I MJEKËSISË

DREJTIMI-INFERMIERI



PUNIM DIPLOME

**TEMA: ANALIZA RETROSPEKTIVE E SHKALLËS SË
VDEKSHMËRISË SË FOSHNJAVE NË KOMUNËN E
GJAKOVËS.**

Kandidati: Ermira Gashi

Mentori: Prof. Ass. Dr. Haxhi Kamberi

Gjakovë 2017

FALËNDERIMET

Do të dëshiroja të falënderoja të gjithë ata që kanë dhënë kontributin e tyre, në përmbylljen me sukses të punës sime kërkimore, fryt i një rruge të nisur tre vite më parë.

Dua të falënderoj Universitetin e Gjakovës, Fakultetin e Mjekësisë, dhe profesorët universitar për punën që kanë bërë deri më tani.

Një falënderim i veçantë shkon për mentorin tim, Prof. Ass. Dr Haxhi Kamberi për ndihmën dhe mbështetjen që më ofroi gjatë gjithë punës sime, deri në finalizimin e punimit të temës së diplomë.

Falënderoj familjarët dhe miqtë e mi që më ofruan përkrahje morale dhe financiare.

Faleminderit gjithashtu edhe për anëtarët e komisionit vlerësuese.

JU FALEMINDERIT TË GJITHËVE

PËRMBAJTJA

Kapitulli - I -

1. Abstrakti.....	04
2. Qëllimi i punimit.....	05
3. Metodologjia.....	06
4. Hyrje.....	07
4.1. Periudha e foshnjërisë.....	08
4.2. Foshnjëria.....	09
4.3 Shkaqet e ndryshme që mund të qojnë në vdekjen e foshnjave.....	12

Kapitulli –II-

1. Kujdesi infermier tek foshnjat.....	22
2. Rezultatet.....	29
3. Diskutimet.....	32
4. Përfundimet.....	33
5. Rekomandimet.....	34
6. Rezyime.....	35
7. Sumary.....	36
8. Literatura.....	37
9. CV e shkurtër e kandidatit.....	38

1. ABSTRAKTI

Realizimi i këtij punimit të diplomës është bërë me qëllim të zgjerimit të njohurive lidhur me shkallën e vdekshmërisë të foshnjave në regjionin e Gjakovës, si dhe shkaqet më të shpeshta të këtyre vdekjeve.

Në punim janë paraqitur të dhënat për vdekjen e foshnjave të marruara në Spitalin e përgjithshëm "Isa Grezda" në Gjakovë gjatë viteve 2013, 2014, 2015, 2016.

Me anë të këtij punimi, kemi arritur të hulumtojmë shkallën e vdekshmërisë të foshnjave në Komunën e Gjakovës, gjatë një periudhe kohore të caktuar.

Punimi është bërë në Universitetin e Gjakovës, Fakulteti i Mjekësisë, Programi Infermieri si dhe në bashkëpunim me Spitalin rajonal "Isa Grezda" në Gjakovë.

Mentori i im është Prof. Ass. Dr. Haxhi Kamberi

Punimi përfshinë: 38 faqe, 4 tabela, 3 grafikone dhe 5 fotografi.

Fjalë kyçe: Vdekshmëri, Foshnje, Kujdesi infermieror, SIDS, Anomali kongjenitale.

2. QËLLIMI DHE OBJEKTIVAT

Qëllimi dhe objektivat e këtij punimi janë studimi i shkallës së vdekshmërisë të foshnjave në spitalin e përgjithshëm “Isa Grezda” në Gjakovë, gjatë viteve, 2013, 2014, 2015, 2016. Gjithashtu përmes këtij punimi do të mundohemi të analizojmë shkaktarët e vdekshmërisë të foshnjave gjatë kësaj periudhe në Spitalin e Gjakovës.

3. METODOLOGJIA

Metodologjia e përdorur në këtë punim është studim retrospektiv lidhur me numrin dhe shkaqet e vdekshmërisë gjatë periudhës: 2013, 2014, 2015, 2016 në Spitalin e Gjakovës “Isa Grezda”.

Të dhënat për shkallën e vdekshmërisë se foshnjave janë marrë nga Arkivi i Spitalit ku fillimisht është marrë leje nga Drejtoria e Spitalit për të pasur qasje në Arkiv.

4. HYRJE

Çka është 'Shëndeti'?

Shëndeti është një aspekt shumë i rëndësishëm i jetës njerëzore. Madje, në mënyrë disi filozofike, shpeshherë njerëzit i referohen konceptit të shëndetit si “një qëllim më vete i ekzistencës”. Sidoqoftë, gjatë jetës së përditshme njerëzit i referohen herë pas here një apo disa komponentëve të shëndetit të tyre në situata dhe në kontekste të ndryshme, duke e konsideruar atë (shëndetin) si kapitalin më të çmuar në jetë, shëndeti dhe sjellja janë gjeja më e rëndësishme për çdo njeri në çdo fazë të jetës, prej fazës së foshnjërisë e deri tek faza e pleqërisë.

Faza e foshnjërisë është një ndër fazat më delikate dhe që meriton kujdes shëndetësor adekuat. Shkalla e vdekshmërisë foshnjore është numri i vdekjeve të fëmijëve nën moshën një vjeç, në një periudhë të caktuar kohore, për çdo 1000 lindje të gjalla të të njëjtës periudhë. Krahasimi i shkallëve të vdekshmërisë foshnjore midis rajoneve ose brenda tyre janë shpesh tregues të fortë të pabarazive ekonomike, pabarazisë për sa i përket mundësisë së përfitimit nga kujdesi shëndetësor dhe shfaqjeve të ndryshme të pabarazisë. Në punim do të analizojë shkallën e vdekshmërisë së foshnjave në Komunën e Gjakovës ku analiza retrospektive do të bëhet në spitalin e përgjithshëm “Isa Grezda” Gjakovë.¹

¹*Enciklopedia e përgjithshme e Oksfordit* – përkthimi. Abdurrahim Myftiu e të tjerë, Instituti I dialogut & komunikimit, Tiranë, 2006, f. 50-62.

4.1. PERIUDHA E FOSHNJËRIS

Psikologjia e zhvillimit të fëmijërisë dhe adoleshencës ndahen në katër periudha:

1. foshnjëria,
2. fëmijëria e hershme,
3. periudha e latentes dhe
4. adoleshenca².



Fig 1.0 Foshnja

² *Arti i rritjes së fëmijëve* - Eduard Tushe - pjesa I - 2-5

4.2. FOSH NJËRIA

Foshnjëria përfshin dy vitet e para të jetës së njeriut. Pas dy javësh jetë, i porsalinduri merr titullin zyrtar Foshnjë. Kjo është një periudhë e shpejtë ndryshimesh, të cilat sjellin të reja në kuptimi zhvillimor. Rritja dhe zhvillimi fizik në këtë periudhë janë më të shpejta se sa në të gjitha fazat e tjera zhvillimore. Kur janë dy muajsh shumë foshnja mund ta ngrej në kokën dhe të mbështeten në krahët e tyre . Kur janë 6 muajsh mund të rrotullohen nga para-prapa, të ecin dhe të kapin gishtat e tyre ose objekte të ndryshme.

Në moshën 2 vjeçare prekin çdo gjë dhe ecin mir, po ashtu përmirësohen shumë në shikimin e tyre. Foshnjat vijnë në bote me një shumë të kufizuar emocionesh të cilat bëhen më të ndërlikuara gjatë rritjes. Të porsalindurit janë të aftë vetëm në 3 shprehje emocionesh: kënaqësi, befasi dhe bistrës. Kur janë 4 muajsh ata buzëqeshin por u shtohet edhe një emocion tjetër siç është zemërimi, kur fëmija mbush 2 vjeç emocionet bëhen edhe më komplekse.

Foshnjëria përfshin dy vitet e para të jetës së njeriut. Për një periudhë të gjatë kohe ka ekzistuar mendimi se foshnja është një qenie krejtësisht e varur prej të tjerëve. Në ditët tona ky mendim ka ndryshuar. Tani mendohet se fëmija lind me disa reflekse që e bëjnë të mundur mbijetesën e tij. Shumica e këtyre reflekseve humbet disa muaj pas lindjes duke u zëvendësuar me veprime motorike të mësuara. Reflektet më të rëndësishme tek foshnja e porsalindur janë: refleksi i kollës dhe i të teshtitjes, të cilat mbajnë të pastra rrugët e frymëmarrjes dhe refleksi i kapjes dhe i thithjes, që ndihmojnë fëmijën të ushqehet. Mjekët kanë arritur të zbulojnë qysh herët drejt dhe pastaj zvarritet e ngrihet në këmbë. Në fund të vitit të parë fëmija qëndron në këmbë pa u mbajtur dhe hedh hapin e parë. Në këtë periudhë muskujt më të vegjël zhvillohen gradualisht dhe fëmija arrin të kapet pas sendeve dhe të luajë me to. Do të përmendim disa prej faktorëve më të zakonshëm që pengojnë zhvillimin psiko-fizik të fëmijës të cilat janë komplikacione në lindjet e parakohshme, prematuranca (lindjet nën peshë), kequshqyerja, abandonimi dhe neglizhim. Në vitin e parë të jetës zhvillimi i aftësisë njohëse të fëmijës vërehet më shumë në zhvillimin e perceptimit, të kujtesës, ndërsa në vitin e dytë në zhvillimin e të folurit. Ndjeshmëria tek fëmijët

zhvillohet shumë herët. Është konstatuar se disa orë pas lindjes fëmijës i tërheqin vëmendjen zhurmat e papritura dhe pas disa ditësh është në gjendje të njohë zërin e nënës. Foshnja parapëlqen zërin e nënës para tingujve të tjerë. Atë e tërheqin më shumë tingujt e butë dhe meloditë e fjalët e këngëve. Ai është në gjendje që të dallojë objekte të mëdha, në një distancë prej 30 cm (kjo është zakonisht distanca midis nënës dhe fëmijës kur e ushqen). Në një studim të kryer nga (Fielda,1982; Wortman dhe Loftus 1992) ka dalë se foshnja arrin të dallojë shprehjet e gëzimit dhe të trishtimit në fytyrën e nënës, apo kujdestarit qysh në 36 orët e para pas lindjes. Fëmijët reagojnë më shumë ndaj stimujve që ndryshojnë në mjedis, prandaj duhet që fëmija të rritet në një ambient me ngjyra, lodra e tinguj. Në fushën e zhvillimit social-emocional pas lindjes, fëmija arrin të shprehë emocionet ndaj rreziqeve të mundshme dhe të reagojë lidhur me kontaktet me njerëzit e tjerë çrregullimet neurologjike tek fëmijët duke ekzaminuar reflekset neonatal. Në foshnjëri vërehet një rritje shumë e madhe trupore, si dhe ndryshime të dukshme në lëvizje. Aftësitë për të lëvizur zhvillohen në të njëjtën mënyrë si pjesët e trupit para lindjes. Në muajin e parë fëmija ngre kokën dhe në muajin e tretë arrin të rrotullohet mbi bark. Ndërmjet muajit të gjashtë dhe të shtatë ulet.

Përmes shprehjes së emocioneve fëmija arrin ti japë mesazhe të rriturit për atë çka nuk i pëlqen, ose të shprehë kënaqësinë duke buzëqeshur. Kjo është periudha kur midis fëmijës dhe nënës krijohet një lidhje e fuqishme emocionale, një marrëdhënie e përbashkët, ndërsa gjatë vitit të dytë të jetës fëmija krijon lidhje emocionale me anëtarët e tjerë të familjes. Krijimi i lidhjeve të fuqishme dhe i marrëdhënieve të ndërsjella qysh në foshnjëri janë një bazë e rëndësishme për zhvillimin individual të fëmijës në të ardhmen. Problemet emocionale dhe racionale tek individit shpesh janë rezultat i mungesës së këtyre lidhjeve e ndërprerjes së atashimit (marrëdhënies së përbashkët nënë-fëmijë). Frika është një tjetër emocion që shprehet dukshëm tek fëmija. Fëmija shpesh reagon i trembur, i frikësuar ndaj situatave apo personave të ndryshëm. Tek fëmija I porsalindur shfaqen në mënyrë spontane dy lloje frikash :

1. Frika nga zhurmat e forta dhe,
2. Frika nga mungesa e mbështetjes

Në vitin e dytë të jetës zhvillohet frika nga ndarja. Fëmija ka frikë mos humbet lidhjet me njerëzit e afërm dhe shpreh frikë ndaj të huajve. Mendohet se këto lloje frikash ekzistojnë tek të gjithë fëmijët në mbarë botën dhe reagimi nuk është rezultat i diçkaje të mësuar, por është i lindur. Tek fëmija ekzistojnë mekanizmat mbrojtës, të cilët janë të trashëguar dhe tepër të domosdoshëm për të mbijetuara.³

³*Pediatrics* – Prof. Dr. Eli Foto , Prof. Dr. Luljeta Serbo, Prof. Dr. Anila Godo

4.3. SHKAQET E PËRGJITHSHME QË MUND TË QOJNË NË VDEKJEN E FOSHNJËVE

Definicionet që lidhen me shkaqet e vdekjeve:

Shkaku i vdekjes është sëmundja, simptoma që ka shkaktuar ose stimuluar vdekjen, si dhe rrethanat e aksidentit që kanë shkaktuar këto trauma (Përshkrimi në certifikatën e vdekjes).

Shkaku paraprak nënkupton sëmundjen ose traumën që ndihmon zhvillimin e sëmundjes e cila shkaktoi vdekjen dhe kur është aksident, rrethanat e aksidentit ose dhunës që shkaktuan traumën vdekjeprurëse. Gjendjet e tjera me rëndësi që kanë mundur ta shkaktojnë vdekjen por që kanë lidhje me shkaktarin kryesorë të vdekjes.

Vdekja nënkupton zhdukjen e qëndrueshme të të gjitha shenjave të jetës në një moment të çfarëdoshëm pas një lindje të gjallë (ndërprerjen e funksioneve jetësore pa mundësi reanimimi).Ky definicion nuk përfshinë vdekjen fatale.

Vdekja perinatale është vdekja e një fëmije të lindur gjallë që ndodhë brenda gjashtë ditëve të para të jetës pas lindjes (168 orë).

Vdekja neonatale është vdekja e një fëmije të lindur gjallë që ndodhë pas shtatë dite të para të jetës pas lindjes (mbi 168 orë, por para se të mbushen 28 ditë të jetës pas lindjes).

Vdekjet postneonatale është vdekja e një fëmije të lindur gjallë që ndodhë pas 27 dite të jetës pas lindjes (por para se të mbushë 1 vit të jetës pas lindjes).

Vdekshmëria shpreh vdekjet si një komponent i ndryshimit të popullsisë e cila i ndodhë çdo pjesëtari të popullsisë.

Koeficienti i vdekshmërisë sipas shkakit llogaritet me vdekje për 100 mijë banorë sepse për shumë shkaqe vdekjesh shkalla e ndodhjes është shumë e vogël. Pjesëmarrja e vdekjeve nga një grup specifik i shkakit shprehet si përqindje e vdekjeve që ndodhin në at grup në raport me numrin total të tyre.

Koeficienti i vdekshmërisë së foshnjave është numri i vdekjeve të fëmijëve nën 1 vjeç për 1000 lindje të gjalla në një vit të dhënë.

Agjencia e Statistikave të Kosovës (ASK), Departamenti i Statistikave Sociale (DSS) përpunon dhe publikon në vitin 2015 rezultatet e shkaqeve të vdekjeve në mënyrë analitike dhe në tabela me standarde sipas klasifikimeve të rekomanduara nga Organizata Botërore e Shëndetësisë OBSH (WHO) dhe Eurostat-it. Publikim i shkaqeve të vdekjeve, për vitin 2012/2013, është bërë në bazë të përpunimit të pjesës “Certifikata mjekësore për vdekje”, të pyetësorit statistikorë për vdekje, DEM-2. Ky publikim u mundësua me punën e përbashkët të DSS dhe Institutit Kombëtarë të Shëndetit Publik (IKSHP).

Përpunimi i informacioneve për shkaqet e vdekjeve krijon mundësi të gjëra për analiza mjekësore në

fushat ku është fokusuar interesi i tyre. Pyetësi për vdekje- DEM-2, në të cilin gjendet pjesa “Certifikata mjekësore për vdekje”, pyetja - shkaku i vdekjes, mundëson të shënohet drejt sëmundja, trauma apo lëndimi që ka shkaktuar vdekjen dhe të njëjtat janë përpunuar dhe tabeluar sipas KNS-10.

Tab 1. Foshnjat e vdekura, sipas grupeve më të shpeshta të sëmundjeve në Kosovë për vitin 2012

Grupet e Sëmundjeve Kn 8 – 10	Numri	Rangimi	%
Disa gjendje me origjinë në periudhën perinatale P00-P96 .	237	1	75.0
Keqformimet e lindura, deformimet dhe anomalit kromozomale Q00-Q99.	49	2	15.5
Simptomat, shenjat dhe rezultatet jonormale klinike dhe laboratorike të paklasifikuara gjetiu I00-I99.	13	3	4.1
Sëmundjet e sistemit të qarkullimit të gjakut I00-I99.	8	4	2.5
Sëmundjet e sistemit të frymëmarrjes J00-J99.	6	5	1.9
Sëmundjet e sistemit nervor G00-G99.	2	6	0.6
Sëmundjet infektive dhe parazitare A00-B99.	1	7	0.3
Gjithsej me diagnozë- të koduara.	316		100.0

Në tabelën 1 janë paraqitur të dhënat për vdekjet e foshnjave, të grupuara sipas sëmundjeve më të shpeshta në Kosovë. Të gjitha foshnjat e vdekura janë me diagnoze. Sëmundja më dominante te foshnjat ishte: disa gjendje me origjinë në periudhën perinatale me gjithsej 237 raste apo 75% foshnje të vdekura. Vendi i dytë për nga numri e zënë sëmundja keq formimet e lindura, deformitetet dhe anomalitë kromozome me 49 raste apo 15.5% foshnje të vdekura e kështu me radhë.

Tab 2. Foshnjat e vdekura, sipas grupeve më të shpeshta të sëmundjeve në Kosovë për vitin 2013.

Grupet e sëmundjes KNS-10	Numri	Rangimi	%
Disa gjendje me origjinë në periudhën perinatale P00-P96	218	1	79.6
Keqformimet e lindura, deformitetet dhe anomalit kromozomale Q00-Q99	32	2	11.7
Sëmundjet e sistemit të qarkullimit të gjakut I00-I99	10	3	3.6
Sëmundjet e sistemit nervor G00-G99	4	4	1.5
Simptomet, shenjat dhe rezultatet jonormale klinike dhe laboratorike të paklasifikuara gjetiu R00-R99	3	5	1.1
Sëmundjet infektive dhe parazitare A00-B99	1	6	0.4
Sëmundje tjera	6	7	2.2
Pa diagnose	7		2.5
Gjithsej me digznozë – të koduara	281		100.0

Në tabelën 2 janë paraqitur të dhënat për vdekjet e foshnjave, të grupuara sipas grupeve më të shpeshta të sëmundjeve në Kosovë. Nga të gjitha foshnjat e vdekura, 7 janë pa diagnozë. Sëmundja më dominante te foshnjat ishte disa gjendje me origjinë në periudhën perinatale me gjithsej 218 raste apo me 79.6% foshnje të vdekura. Vandin e dytë për nga numri e zënë sëmundja, Keq formimet e lindura, deformimet dhe anomalitë kromozome < me 32 raste apo 11.7 % foshnje të vdekura e kështu me radhë⁴.

⁴Shkaqet e vdekjeve në Kosovë 2012-2013 – Agjencia e Statistikave të Kosovës

Shkaqet që shpien në një vdekje të të porsalindurit mund të ndahen në shkaqe endogjene dhe ekzogjene. Shkaqet endogjene kanë të bëjnë me rrethana shëndetësore të caktuara të nënës dhe frytit dhe ose të të porsalindurit. Kurse shkaqet ekzogjene lidhen me zhvillimin socio-ekonomik e kulturore të vendit. Shkaqet endogjene në vetvete ndahen në të shmangshme dhe të pashmangshme (për shembull një keq-formim I lindur papajtueshëm me jetën). Që do të thotë se rreth 2/3 e vdekjeve të të porsalindurit mund të shmangen në qofte se disa masa të njohura , si të efektshme në lindjen e një fëmije dhe në periudhën menjëherë pas lindjes. Këto masa nuk kërkojnë detyrimisht shpenzime të mëdha financiare, por organizim më të mire të punës, trajnim të personelit, analizë të rezultateve dhe rasteve etj.⁵



Fig .2 Vizitat e rregullta nga mjeku specialistë



Fig. 3 Kujdesi ndaj foshnjës

⁵*Pediatric Dentistry* – G. K. S. Poulsen

Çfarë është SIDS sindromi ?



Vdekja e papritur e foshnjave apo sindromë (sids) është shkaku kryesor i vdekjes për foshnjat në mes 1 muaj deri ne 1 vit .

Sids nuk është ndonjë sëmundje. Përkundrazi, kjo është diagnoza e dhënë, kur një fëmijë nën një vite i vjetër vdes papritmas dhe shkaku i cili saktësisht nuk mund të gjendet pas një hetimi pas vdekjes, i autopsisë, dhe i një rishikimi të historisë mjekësore të fëmijës. Kjo mund të ndodhë pa paralajmërim dhe është shkatërruese për familjet.

Përafërsisht 2300 foshnje vdesin nga sids në shtetet e bashkuara çdo vit. Sids më së shpeshti prek bebet mes moshës 1 dhe 4 muaj, 90 përqindje e rasteve përfshijnë foshnjat më me pak se 6 muaj.

Çka e shkakton sids ?

Hulumtuesit kanë mësuar informacione të mëdha në lidhje me sids në tri dekadat e fundit, por ata ende nuk kanë asnjë përgjigje definitive për këtë pyetje .

Shumica e ekspertëve besojnë se sids ndodh kur një fëmijë ka një dobësi themelore (të tilla si funksionimin e papjekur ose të parregullt të zemrës, frymëmarrjen, apo zgjimin) dhe është e ekspozuar ndaj rasteve të caktuara (të tilla si duke fjetur ne bark apo në shtrat të butë) gjatë një periudhe kritike te zhvillimit.

Një studim i publikuar në shkurt të vitit 2010 në gazetën e shoqatës mjekësore amerikane sugjeroi një tjetër arsye të mundshëm. Studiuesit zbuluan se foshnjat që vdiqën nga sids kishin një nivel më të ulët se nivelet normale të serotoninës në trunguncerebral. Serotonin ndihmon në rregullimin e frymëmarrjes, të rrahurat e zemrës dhe presionin e gjakut gjatë gjumit.

Ekspertët janë duke vazhduar për të studiuar trurin, sistemin nervor autonom, kujdesit foshnjor dhe mjediset e gjumit, infeksionin dhe imunitetin, dhe gjenetikën në kërkim të përgjigjeve.

Cilat foshnje janë në rrezik të lartë për sids ?

Edhe pse shkaku i saktë i sids është i panjohur, disa faktorë të rrezikut janë identifikuar. Ato përfshijnë: Duke qenë i lindur para kohe ose në një peshë shumë të ulët të lindjes. Një fëmijë qe është i lindur para kohe , është ne rrezik më të larte për sids, gjithashtu pesha më e ulët e tij të lindjes rrit rrezikun.

Prejardhja e caktuar etnike. Normat sids janë më të larta për amerikanët afrikane dhe amerikan indian dhe më të ulët për aziatikët dhe hispanikët. Normat e sids në mesin e amerikanëve të Afrikës, amerikan indian, dhe vendasit e Alaskës janë më shumë se dyfishi i foshnjave kaukaziane.

Disa studiues supozojnë se vënia e foshnjave të flenë në stomak te tyre vihen në rrezik të lartë.

Gjinia mashkullore e të gjitha etnive janë në rrezik pak më të lartë se sa gjinia femërore për sids nga një raport I bërë prej 1.5 me 1.

Si mund të ulur rrezikun e foshnjës për sids ?

Nuk ka asnjë mënyrë e garantuar për të parandaluar sids, por ju mund në mase të madhe të zvogëloni rrezikun duke ndjekur këto rekomandime nga akademja amerikane e pediatriisë (aap). Në fakt, duke ndjekur këto rekomandime të sigurtat te gjumit do të zvogëloni rrezikun e foshnjës suaj të të gjitha llojeve të lidhur me gjumin e vdekjes , duke përfshirë asfiksioni, ngulfatej dhe entrapment.

- Vendoseni fëmijën për të fjetur në shpinë.

Kjo është një nga gjërat më të rëndësishme që ju mund të bëni për të ndihmuar dhe për të mbrojtur fëmijën tuaj.

Shkalla e vdekjeve nga sids ka rënë në rreth 50 për qind nga viti 1994 , kur instituti kombëtar për shëndetin e fëmijës dhe zhvillimin njerëzor dhe grupeve të tjera ka nisur përsëri një fushatë. Sigurohuni t'i vendosni fëmijën në shpinë për të fjetur gjatë vitit të parë të jetës së tyre.

Rreziku i një foshnje i sids është gjetur të jetë 1,7-12,9 herë më të larta (në varësi të studimit) në qoftë se ajo fle në bark. Kur një fëmijë fle ne bark, ka me shumë gjasa që shumë shpejt , te kenë pushimeve në frymëmarrje, dhe rimerr ajrin qe sapo ka qitur jashtë , kështu t'i mungon oksigjeni.

Edhe pozita ne krahë nuk është e sigurt, pasi që foshnja e vendosur ne krahë apo ne njërën ane mund lehtë te rrokulliset e të përfundojë deri në bark.

Natyrisht , me kohë fëmija juaj është 5 ose 6 muajsh, ajo mund të jetë në gjendje të rrokulliset mbi bark me veten . Me këtë moshë , rreziku për sids ka fillon të bjerë , edhe pse, ju prapë vendoseni atë ne shpin dhe pastaj mos u bëni merak nëse ajo e rrotullon mbi . Vetëm sigurohuni që nuk ka asgjë të butë në shtrat qe do t'i pengonte fytyrës se saj dhe kështu te rris rrezikun për sids ose ngulfatej .

Shënim: mos përdorni peshqir apo një positioner gjate gjumit në përpjekje për të mbajtur fëmijën tuaj në shpinë apo ne anën e tij. Në vitin 2010 “Food and drug administration” (fda) dhe komisioni “Consumer product safety”(cpsc) lëshoi një paralajmërim për prindërit për të ndaluar përdorimin e positionerit per gjumi, pas vdekjes asfiksioni të 12 foshnjave .

- Zgjidhni shtratin me kujdes .

Vendoseni fëmijën për të fjetur në një vende të sheshtë me asnjë jastëk apo lodra(është në rregull për të vënë një jastëk te holle të shtrënguar -montim dyshek).

Disa studime të lidhur me gjumin në sipërfaqet e buta, të tilla si dyshek me ujë etj janë në një rrezik më të lartë të sids(duke fjetur me fëmijën tuaj në një shtrat apo kolltuk mbart një rrezik veçanërisht të lartë të sids apo ngulfatje).

- Mos përdorni batanije.

Nëse ju mendoni se fëmija juaj është i ftohtë, visheni atë në veshje të ngrohta të tilla si pizhame, mbulojeni nën një batanije që vishet apo thes gjumi - një veshje pa mëngë që është mbyllur përgjatë pjesën e poshtme si një thes.

- Mos përdorni produkte që pretendojnë për të zvogëluar rrezikun e sids , të tilla si positioners te gjumit p.sh. Dyshekë të veçantë. Nuk ka asnjë dëshmi se këto punë apo se ata janë edhe më të sigurt.
- Së fundi,mos e leni ne gjumë fëmijën tuaj për periudha të zgjatura kur jeni ne makinë.

Kjo është veçanërisht e rëndësishme për foshnjat nën 4 muaj, sepse ata mund të mbyten në qoftë se rrotullojnë shume kokën e tyre përpara. Nëse fëmija juaj bie në gjumë në pajisje te tilla , transferojë atë në një krevat fëmijësh ose të luajë ne oborr sa më shpejt që është praktike. Kur fëmija juaj është në një rast te tille, sigurohuni hunda dhe goja e tij te jenë të qarta dhe jo presion kundër trupit tuaj ose pëlhurës qe keni veshur.

Aap nuk rekomandon ndarjen shtratit me fëmijën tuaj, sepse ai është shoqëruar me një rritje të rrezikut për sids Ndarja e shtratit mund të çojë në asfiksi, ngulfatje, ose entrapment. Në vend të kësaj, vendosni shtratin foshnjës suaj, në dhomën tuaj pranë shtratit tuaj.

- Shmangni nxehtësinë e madh për fëmijën tuaj.

Për të mbajtur fëmijën tuaj të ngrohtë, ndërsa ai fle, visheni atë me nje shtresë më shumë se sa i rrituri qe mban veshur, që të jetë i rehatshëm në atë mjedis. Vështroni për shenjat e mbinxehjes të tilla si djersitje dhe flokë të lagur. Mos e mbuloni fytyrën e fëmijës ose kokën me kapele apo faculeta .

- Bej kujdes të rregullt paralindjes.

Kujdesi i duhur paralindjes është i rëndësishëm në mbrojtjen e shëndetit të foshnjës dhe për të reduktuar rrezikun e një lindje të parakohshme apo peshë të ulët të lindjes (dy prej të cilave janë faktorët e rrezikut për sids). Mos pini duhan, alkool apo drogë ilegale gjatë shtatzënisë.

Pothuajse çdo studim ka identifikuar pirjen e duhanit gjatë shtatzënisë, si një faktor rreziku për sids . Pirja dhe përdorimi i drogës është gjetur si faktorë tjetër të rrezikut. Natyrisht, të gjitha mund të bëjë kompromis për zhvillimin e shëndetshëm të foshnjës në shumë mënyra të tjera.

- Mbani fëmijën tuaj larg nga tymi i cigareve.

Mbani ajrin rreth fëmijën tuaj në shtëpi, në makinë, dhe në të gjitha mjediset e tjera të lira nga tymi. Nëse të tjerët insistojnë për pirjen e duhanit, sigurohuni që ata të shkojnë jashtë shtëpisë për të bërë atë. Lexoni rreth asaj se si për të ndaluar pirjen e duhanit.

Hulumtuesit theksojnë se një rrezik i mundshëm është gjithashtu \ " tymi i dorës së tretë \ ", - që është, substanca kimike që kanë mbetur prapa në veshje, mobileje, qilima, dhe tapiceri makine, kur dikush ka qene dhe ato substanca kane mbetur aty pranë.

- Sigurohuni që fëmija juaj merr të gjitha vaksinimet e tij.

Provat tregojnë se duke marrë të gjitha vaksinat në orarin e rekomanduar mund të ulë rrezikun e sids në gjysmë.

- Gjidhenja .

Nëse mundeni për të paktën gjashtë muaj, nëse është e mundur. Një fëmijë në gjë është më i mirë se askush. Një studim i madh gjerman i botuar në vitin 2009 arriti në përfundimin se ushqyerja ekskluzive me gjë redukton rrezikun në sids.⁶

⁶*Hendbook of Pediatric Dentistry* – Angus C. Cameron.

Defektet e lindura, shkaqet që rrezikojnë shëndetin tek foshnjat.

Në Kosovë, defektet e lindura prekin rreth 14-15 foshnja në 1000 lindje të gjalla, sipas të dhënave të mbledhura nga sistemi iurvejancës së defekteve të lindura. Defektet e lindura më të zakonshme në vendin tonë prekin sistemin kardiovaskular, muskulo-skeletit, gastrointestinal, atë gjenital dhe sistemin nervor.

Anomalitë kongjenitale janë të njohura edhe si defekte të lindura, çrregullime të lindura ose keq formime kongjenitale. Anomalitë kongjenitale mund të përkufizohen si anomali strukturore ose funksionale (p.sh. çrregullime metabolike) që ndodhin gjatë jetës intrauterine dhe që mund të identifikohen para lindjes, në lindje ose më vonë në jetë. Anomalitë kongjenitale prekin shëndetin e fëmijëve dhe janë shkaqe të rëndësishme të vdekjes, sëmundjeve kronike dhe paaftësisë së shkallëve të ndryshme të fëmijëve në shumë vende. Të gjitha vendet dhe popullatat e tyre janë të prekura nga anomalitë kongjenitale, por numri i tyre është veçanërisht i lartë në vendet me burime të ulëta dhe të mesme. Defektet e lindura kanë një impakt si njëfaktant tek individët, familjet e tyre, shoqëria dhe sistemi i kujdesit shëndetësor. Një numër i konsiderueshëm i defekteve të lindura mund të parandalohen dhe trajtohen me sukses. Rol kyç në parandalimin e tyre luan marrja e acidit folik dhe jodit, vaksinimi dhe kujdesi i duhur gjatë shtatzënisë. Edhe pse aktualisht rreth 50% e të gjitha anomalive kongjenitale nuk mund të lidhen me një arsye të veçantë, ka disa shkaqe të njohura apo faktorë rreziku. Edhe pse të ardhurat e ulëta mund të jetë një përcaktues i tërthortë, anomalitë kongjenitale janë më të shpeshta në mesin e familjeve dhe vendeve me burime të kufizuara. Është vlerësuar se rreth 94% e anomalive kongjenitale të rënda ndodhin në vendet me të ardhura të ulëta dhe të mesme, ku gratë shpesh nuk kanë qasje në ushqim të mjaftueshëm, mund të kenë rritje të ekspozimit ndaj agjentëve apo faktorëve të tillë si infeksionet dhe alkooli, që nxisin apo rrisin incidentin e zhvillimit të anomalive para lindjes. Për më tepër, mosha e avancuar e nënave rrit rrezikun e anomalive të kromozomeve, duke përfshirë sindromën Down, ndërkohë që mosha e re e nënës rrit rrezikun e disa anomalive të tjera kongjenitale. Lidhja e gjakut (kur dy prindërit kanë lidhje gjaku) rrit prevalencën e anomalive të rralla kongjenitale dhe gati dyfishon rrezikun për vdekje të fëmijëve, për paaftësi intelektuale dhe anomali të tjera në rrethin e kushërinjve të parë. Disa komunitete të caktuara etnike kanë një prevalencë relativisht të lartë të mutacioneve të rralla gjenetike, të cilat çojnë në një rrezik më të lartë për anomali kongjenitale. Infeksionet e nënës si sifilizi dhe rubeola janë një shkak i rëndësishëm i anomalive kongjenitale në vendet me të ardhura të ulëta dhe mesatare. Mungesa e jodit, pamjaftueshmëria në foletë, obeziteti dhe diabeti janë të lidhura me disa anomali të lindura. Për shembull, pamjaftueshmëria në foletë rrit rrezikun e të pasurit një fëmijë me një defekt të tubit neural. Gjithashtu, marrja e tepruar e vitaminës A mund të ndikojë zhvillimin normal të një embrioni ose fetusit. Ekspozimi i nënës ndaj disa pesticideve

dhe kimikateve, ashtu si edhe ndaj disa medikamenteve të caktuara, ndaj alkoolit, duhanit, drogave psikoaktive dhe rrezatimit gjatë periudhës së shtatzënisë, mund të rrisë rrezikun e të pasurit një fëmijë të prekur nga anomalitë kongjenitale. Puna apo jetesa afër grumbullimit të mbeturinave apo shkrirjes së mineraleve, mund të jetë gjithashtu një faktor rreziku, veçanërisht në qoftë se nëna është e ekspozuar ndaj faktorëve të tjerë të rrezikut mjedisor apo mangësive ushqyese. Masat parandaluese të shëndetit publik ulin frekuencën e disa anomalive kongjenitale.

Zbulimi

Kujdesi shëndetësor përpara dhe gjatë konceptimit përfshin praktikat themelore të kujdesit për shëndetin riprodhues, si dhe depistimin e këshillimin gjenetik. Shkrinim, depistimi mund të kryhet gjatë 3 periudhave të listuara më poshtë. Depistimi para shtatzënisë mund të jenë i dobishëm për të identifikuar njerëzit në rrezik për sëmundje të veçanta ose në rrezik për përcjelljen e një çrregullimi të fëmijët e tyre. Depistimi përfshin marrjen e historisë familjare dhe depistimin për mbartësit e defektit dhe është veçanërisht i vlefshëm në vendet ku martesat brenda një lidhje gjaku është e zakonshme. Depistimi rreth shtatzënisë: Karakteristikat e nënës mund të rrisin rrezikun, prandaj rezultatet e depistimit duhet të përdoren për të ofruar kujdesin e duhur, sipas rrezikut. Kjo mund të përfshijë ekzaminimin e moshave të reja apo të avancuara të nënave, si dhe depistimin për përdorimin e alkoolit, duhanit apo drogave të tjera psikoaktive. Ekzaminimi me ultratinguj mund të përdoret për depistimin për sindromën Down gjatë tremujorit të parë, si dhe për anomali të rënda të fetusit gjatë tremujorit të dytë. Teste shtesë dhe amniocenteza (analiza e lëngut amniotik) mund të ndihmojnë në zbulimin e defekteve të tubit neural dhe anomalive kromozomale gjatë tremujorit të parë dhe të dytë. Depistimi neonatal/pas lindjes përfshin ekzaminimin klinik dhe ekzaminime për sëmundjet e gjakut, të metabolizmit dhe hormonale. Kontrolli për shurdhim dhe defekte të zemrës, si dhe zbulimi i hershëm i anomalive kongjenitale, mund të lehtësojë trajtimet që shpëtojnë jetën dhe parandalojnë përparimin e disa prej aftësive të kufizuara fizike, intelektuale, të shikimit apo të dëgjimit. Në disa vende, foshnjat kontrollohen në mënyrë rutinë për anomalitë e tiroides ose gjëndrave mbi veshkore para se të dalin nga shtëpia e lindjes. Disa nga anomalitë e lindura mund të korrigjohen me kirurgji. Trajtimi i hershëm mund të bëhet për fëmijët me probleme funksionale si talasemi, hypothyroidizëm kongjenital etj. Në Kosovë, defektet e lindura prekin rreth 14-15 foshnja në 1000 lindje të gjalla, sipas të dhënave të mbledhura nga sistemi iurvejancës së defekteve të lindura. Defektet e lindura më të zakonshme në vendin tonë, prekin sistemin kardiovaskular, muskulo-skeletik, gastrointestinal (duke përfshirë kavitetin e gojës), atë gjenital dhe sistemin nervor. Sipas këtyre të dhënave, rreth 60% e foshnjave me defekte të lindura banojnë në zonat rurale, ku 70% të rasteve e zënë meshkujt.⁷

⁷Raporti I gjendjes perinatale. MSH 2015

-I- KUJDESI INFERMIEROR TEK FOSHNJËT

- **Vlerësoni** fëmijën së pari për shenjat e përgjithshme të rrezikshme (ose infeksionet e mundshëm bakteriale të foshnjës) me anë të pyetjeve, ekzaminimit të foshnjës, ekzaminimit të ushqyerjes dhe të gjendjes së vaksinimit. Vlerësimi përfshinë edhe kontrollin e foshnjës për kontakt me tuberkuloz si dhe për probleme të tjera.
- **Klasifikoni** sëmundjet e foshnjës me përdorimin e ndarjeve të ngjyrosura. Për shkak se shumë fëmijë paraqesin shenja të më shumë se një sëmundje çdo sëmundje është klasifikuar sipas:
 - trajtimi para udhëzimit urgjent (kuqe) ose
 - trajtimi i veçantë me barna dhe këshillimi (verdhë) ose
 - këshillimi i thjeshtë ose menaxhimi në shtëpi (gjelbër).
- **Përcaktoni** trajtimet për foshnjën. Nëse foshnja duhet udhëzuar urgjentisht jepni trajtimin kryesor para se foshnja të transferohet. Në qoftes foshnjës i nevojitet trajtimi në shtëpi hartoni një plan të trajtimit për foshnjën dhe jepeni dozën e parë në qendrën shëndetësore. Nëse foshnja duhet vaksinuar jepni vaksinat.
- **Siguroni** udhëzimet e trajtimit praktik duke përfshirë mësimin e prindërve se si të japin barin nga goja, si ta ushqejnë dhe ti japin lëngje fëmijës dhe si ti trajtojnë infeksionet lokale në shtëpi. Kërkoni nga prindërit që të vijnë për kontroll në datën e caktuar dhe i mësoni ata se si ti njohin shenjat që tregojnë se fëmija duhet sjellë menjëherë në institucionin shëndetësorë.
- Vlerësoni ushqyerjen duke përfshirë edhe praktiken dhënëse të qumështit të gjirit të nënës dhe **këshilloni** për zgjidhjen e çdo problemi të vërejtur. Pastaj këshilloni nënën për shëndetin e saj.
- **Siguroni kujdesin gjatë vizitës kontrollues** kur foshnja është sjellë sërish në Qendrën Shëndetësore dhe nëse është e domosdoshme rivlerësoni fëmijën për probleme të reja.

1.0 Vlerësoni dhe klasifikoni Foshnjën

Pyetni nënën se cilat janë problemet e foshnjës. Gjatë vizitës shëndetësore së foshnjës:

- kontrolloni për shenjat e mundshme të infeksionit bakterial, pastaj klasifikoni foshnjën duke u bazuar në shenjat e gjetura,
- pyetni nënë e foshnjës për diarre. Nëse foshnja ka diarre, vlerësoni shenjat shoqëruese. Klasifikoni foshnjën për shkallen e dehidrimit. Po ashtu klasifikoni për diarre apo për peshë të ulët, diarre persistuese dhe për gjak në jashtëqitje në se është e pranishme,
- kontrolloni për problemet e të ushqyerit apo për peshë të ulët. Kjo mundë të përfshijë edhe të ushqyerit me gji. Pastaj klasifikoni të ushqyerit,
- kontrolloni gjendjen e vaksinimit të foshnjës,
- vlerësoni problemet e tjera.

1.1 Kontrolloni foshnjën për infeksion të mundshëm bakterial

Kjo shkallë e vlerësimit duhet të bëhet për çdo foshnje. Në këtë shkallë ju duhet të kërkoni për shenjat e infeksionit bakterial, veçanërisht infeksionet e rënda. Foshnja mund të sëmuret, madje edhe të vdes shumë shpejtë nga infeksionet e rënda bakteriale si: pneumonia, sepsisi, meningjiti. Për të vlerësuar katër shenjat e para foshnja lihet të flejë ku vlerësohen: shpeshtësinë e frymarrjes, tërheqjen epigastrike, lëvizjen e flegrave të hundës dhe rënkimin. Për të vlerësuar shenjat e tjera, ju do të zhvishni foshnjën, do të shikoni lëkurën në të gjithë trupin dhe do të matni temperaturën e foshnjës, pastaj pasi që të zgjohet vlerësoni gjendjen e saj në se është letargjike apo pa vetëdije dhe vlerësoni lëvizjet e foshnjës. Kontrolloni të gjitha foshnjat për infeksion të mundshëm bakterial.

PYETNI: a ka pasur foshnja ndonjëherë konvulsione

Bëjani nënës këtë pyetje.

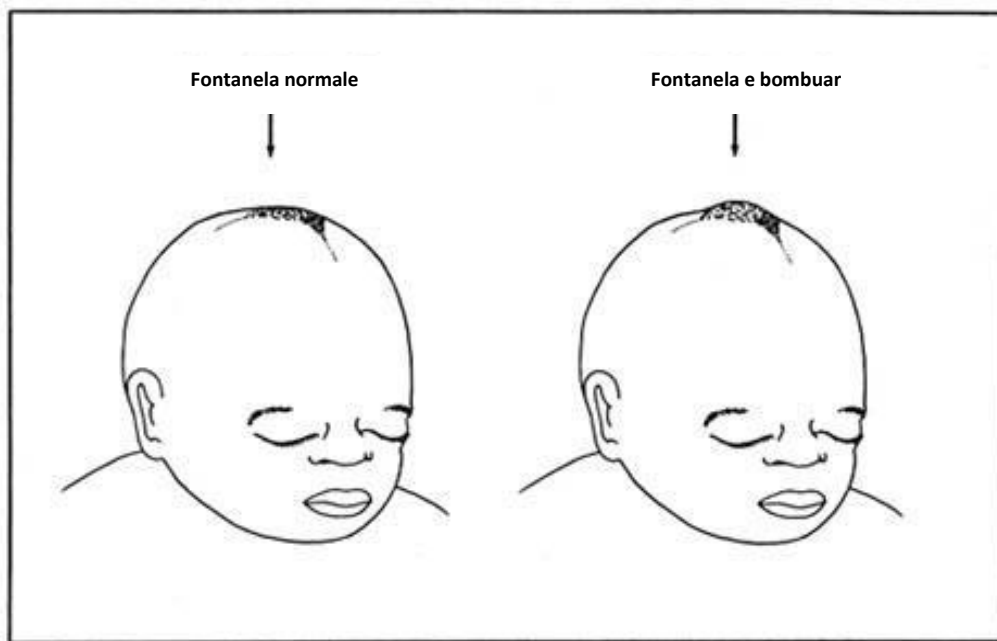
SHIKONI: Matni numrin e frymëmarrjeve në minutë. Përsëritni numërimin nëse vlerat janë të ngritura. Përcaktoni numrin e frymëmarrjes në minutë siç bëni tek foshnjat e rritura apo fëmijët e vegjël. Shpeshtësia e frymëmarrjes normale te foshnjat është me tepër se 50 në minutë. Shpeshtësia e frymëmarrjes 60 apo më tepër në minutë merret si vlerë për të caktuar se frymëmarrja e foshnjës është e shpeshtuar. Nëse gjatë numërimit të parë shpejtësia e frymëmarrjes është 60 apo më tepër në minutë, përsëritni numërimin. Kjo ka rëndësi, sepse të foshnjat shpejtësia e frymëmarrjes shpeshherë është jo e rregullt. Ndonjëherë ndodh që foshnja për një moment ndërpret frymëmarrjen për disa sekonda, pastaj pasohet me periudhën e frymëmarrjes së shpeshtuar. Nëse gjatë llogaritjes së dytë vlerat e shpeshtësisë së frymëmarrjes janë 60 apo më tepër në minutë, foshnja ka frymëmarrje të shpeshtuar.

SHIKONI për tërheqje të theksuar epigastrike. Shikoni për tërheqje të theksuar epigastrike siç bëni te foshnjat e rritura apo fëmijët e vegjël. Sidoqoftë, tërheqja e lehtë epigastrike tek foshnjat është normal, sepse muri i kafazit të krahavorit të tyre është i butë. Tërheqja e theksuar epigastrike është shenjë e pneumonisë dhe është gjendje e rëndë për foshnjën.

SHIKONI për lëvizjen e flatrave të hundës. Lëvizja e flegrave të hundës është zgjerimi i zgavrave të hundës kur foshnja merr frymë.

SHIKONI dhe DËGJONI për rënkim. Rënkimi është një tingull i shkurtër dhe i butë i cili takohet gjatë fazës së ekspirimit të foshnjës. Rënkimi manifestohet kur fëmija ka frymëmarrje të vështirësuar.

SHIKONI dhe PALPONI fontanelën. Fontanela është një vend i butë në majë të kokës së foshnjës, ku kockat e kokës ende nuk janë formuar plotësisht. Mbajeni foshnjën në pozicion vertikal. Foshnja nuk duhet të qajë. Pastaj shikoni dhe palponi fontanelën. Nëse fontanela është e bumbuar mbi nivelin e pjesës tjetër të kockave të kokës, kjo nënkupton se foshnja ka meningjit.

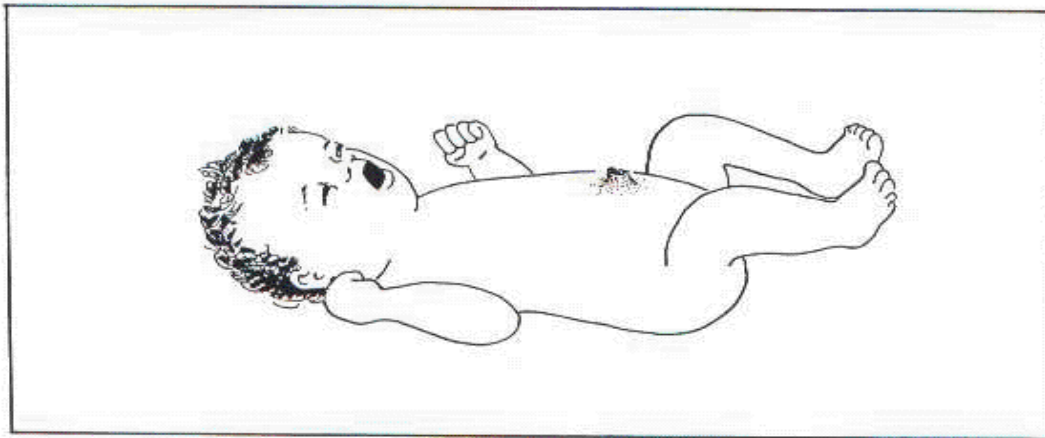


SHIKONI për rrjedhje të qelbit nga veshi. Rrjedhja e qelbit nga veshi është një shenjë e infeksionit. Shikoni brenda veshit të fëmijës nëse ka rrjedhje të qelbit nga veshi.

SHIKONI për rrjedhje të qelbit nga syri. Rrjedhja e qelbit nga syri është shenjë e infeksioni lokal të syrit. Shikoni syrin e fëmijës me kujdes nëse ka skuqje apo rrjedhje të qelbit.

SHIKONI këthizën - a është e skuqur apo kullon? A shtrihet skuqja në lëkurën përreth?

Në praktikë mund të ndeshet skuqja e këthizës apo kullim nga këthiza. (Këthiza zakonisht shkapulet (bie) pas një jave). Shkalla e infeksionit varet prej sipërfaqes së skuqur përreth këthizës. Nëse skuqja shtrihet në lëkurën e murit abdominal, ky është infeksion i rëndë.



NDIENI: Matni temperaturën. Temperatura e ngritur (temperatura aksilare më e lartë se 37.5 °C apo ajo rektale më e lartë se 38 °C) është e pazakonshme në dy muajt e parë të jetës. Nëse foshnja ka temperaturë, kjo nënkupton se ajo ka infeksion të rëndë bakterial.

Temperatura mund të jetë e vetmja shenjë e infeksionit bakterial. Foshnjat mund të reagojnë ndaj infeksionit edhe me rënien e temperaturës trupore nën vlerën 35.5 °C (36 °C temperatura rektale). Temperatura e ulur nën vlerat normale quhet hipotermi. Nëse nuk keni termometër, prekni stomakun apo nënsqetullën (regjionin aksilar) të foshnjës dhe caktoni se a është e nxehtë apo e ftohtë.

SHIKONI për pustula në lëkurë. A janë shumë apo të theksuara? Ekzaminoni lëkurën në të gjithë sipërfaqen e trupit. Pustulat e lëkurës janë disa njolla të kuqërremta që përmbajnë qelb. Nëse vëreni pustulat, shikoni se a janë shumë apo janë të theksuara.

Pustulat e shumta janë të mëdha dhe përfshijnë një sipërfaqe më të madhe të skuqur përreth vetë pustulës. Prezenca e pustulave të theksuara të shumta është tregues i infeksionit të rëndë. Disa pustula janë shenjë e infeksionit lokal.

SHIKONI: Shikoni se a është foshnja letargjike apo pa vetëdije. Foshnjat fillimin e jetës së tyre e kalojnë të shumtën e kohës në gjumë dhe kjo nuk është shenjë e sëmundjes. Pasi zgjohet, foshnja zakonisht nuk do ta shikojë nënën e saj apo personelin shëndetësor, siç ndodh me foshnjat e rritura apo fëmijët e vegjël.

Foshnja letargjike nuk është e zgjuar dhe vigjilente kur do të duhej të ishte. Ajo mund të jetë e përgjumur apo të mos zgjohet edhe pas ngacmimit. Nëse foshnja nuk është zgjuar gjatë vlerësimit, i thoni nënës që ta zgjojë atë. Vëreni në se zgjohet foshnja kur nëna i flet apo kur e shkund atë lehtësisht apo kur trokitni me duar. Shikoni në se ajo qëndron zgjuar.

Foshnja e pavetëdijshme nuk mund të zgjohet. Ajo nuk reagon kur e prekim apo i flasim.

SHIKONI lëvizjet e foshnjës. A janë ato normale apo jo? Foshnja e zgjuar normalisht do të bënte lëvizjen e gjymtyrëve si dhe të kokës së saj disa herë në minutë. Vëreni lëvizjet e foshnjës gjatë kohës kur ju bëni vlerësimin.

1.2 Klasifikoni të gjitha foshnjat për infeksion bakterial lokal

Klasifikoni të gjitha foshnjat e sëmura për infeksion bakterial. Përcaktoni shenjat e foshnjave dhe zgjedhin klasifikimin e përshtatshëm. Ekzistojnë tre klasifikime të mundshme për infeksion bakterial: INFEKSION I RËNDË I MUNDSHËM BAKTERIAL, INFEKSION LOKAL BAKTERIAL dhe INFEKSION I PAQARTË BAKTERIAL.

Infeksion i rëndë bakterial

Foshnja me shenja në këtë klasifikim mund të ketë sëmundje të rëndë dhe të ketë rrezikshmëri të lartë për të vdekur. Foshnja mund të ketë pneumoni, sepsis apo meningjit. Është vështirë që të përcaktohet se cili prej këtyre infeksioneve është i pranishëm te foshnja. Fatmirësisht nuk është me rëndësi që të bëhet ky diferencim.

Foshnja me shenja të INFEKSIONIT TË RËNDË TË MUNDSHËM BAKTERIAL duhet udhëzuar urgjentisht në spital. Para udhëzimit, jepni dozën e parë të antibiotikut intramuskular dhe mjekojeni që të parandaloni hipogliceminë.

Këshillimi i nënës që ta mbajë foshnjën e saj ngrohtë është shumë i rëndësishëm. Foshnjat e kanë ta vështirë që të përshtatin temperaturën e tyre. Temperatura e ulët mund t'i shkaktojë vdekje foshnjës.

Infeksion lokal bakterial

Foshnjat e këtij klasifikimi e kanë të infektuar kërthizën, syrin, lëkurën (pustulat).

Trajtimi përfshin dhënien e këshillave nënës si të trajtojë infeksionin lokal në shtëpi. Ju do të mësoni më tepër për trajtimin e foshnjës dhe këshillat për nënën në pjesët e tjera.

Ajo duhet të kthehet për kontroll pas dy ditësh që të siguroheni se infeksioni është duke u përmirësuar.

Infeksioni bakterial mund të përparojë shpejt te foshnjat.

Secilën nënë duhet t'a informoni si duhet të kujdeset për foshnjën në shtëpi.

Këshilloni nënën kur ta sjellë foshnjën menjëherë.

Infeksion i paqartë bakterial

Nëse foshnja nuk ka shenja të INFEKSIONIT TË RËNDË TË MUNDSHËM BAKTERIAL (rubrika me ngjyrë të kuqe), dhe nëse nuk ka asnjë shenjë të INFEKSIONIT LOKAL BAKTERIAL (rubrika me ngjyrë të verdhë) shikoni në rubrikën e poshtme (rubrika me ngjyrë të gjelbër).

Foshnja e cila nuk ka shenja në rubrikën e sipërme apo të mesme klasifikohet si INFEKSIONI I PAQARTË BAKTERIAL.

Mësoni nënën të përkujdeset për foshnjën në shtëpi.

Këshilloni nënën kur ta sjellë fëmijën menjëherë

1.3 Vlerësoni dhe klasifikoni foshnjën për diarre

Nëse nëna thotë se fëmija ka diarre apo **gjak** në jashtëqitje, vlerësoni dhe klasifikoni për diarre apo gjak në jashtëqitje. Jashtëqitjet e shpeshta dhe ujore janë normale për fëmijën që ushqehet me gji dhe ato nuk konsiderohen si diarre. Nëna e fëmijës mund të dallojë kur foshnja ka diarre, duke gjykuar nga përmbajtja dhe shpeshtësia e jashtëqitjes. Vlerësimi i diarresë është i njëjtë si tek foshnjat me moshë më të rritur dhe tek fëmijët e vegjël, por kontrollohen më pak shenja. Nuk vlerësohet etja për arsye se nuk mund të bëhet dallimi në mes etjes dhe urisë tek foshnjat e vogla.

1.4 Klasifikoni foshnjën për diarre

Diarreja tek foshnja klasifikohet në mënyrë të njëjtë si tek foshnjat në moshë më të rritur apo fëmijët e vegjël. Krahasoni shenjat e foshnjës me shenjat e shënuara, dhe zgjidhni një rënga klasifikimet

Për dehidrim. Zgjedh një klasifikimi shtesë nëse foshnja ka diarre për 14 ditë në jashtëqitje

Vërejtje: Ekziston vetëm një klasifikim për diarrenë përsistuese tek foshnja. Kjo ndodh për arsye se foshnja që ka diarre përsistuese ka vuajtur një kohë të gjatë nga kjo sëmundje gjatë jetës së vet, prandaj duhet të udhëzohet.

Foshnjat të cilat kanë gjak në jashtëqitje klasifikohen si të sëmurë të rëndë dhe udhëzohen urgjentisht në spital. Dizenteria nuk paraqitet shpesh tek foshnje, kështu që gjaku në jashtëqitje mund të mos shkaktohet nga infeksioni me *shigelë*. Në këtë grup-moshë, gjaku në jashtëqitje mund të shkaktohet nga shkaqe që kanë nevojë për ndërhyrje kirurgjikale, prandaj është i nevojshëm udhëzimi i tyre urgjent në spital. Arsye tjetër për udhëzimin në spital të foshnjës me gjak në jashtëqitje, mund të jetë përdorimi i disa antibiotikëve (për trajtimin e dizenterisë) të cilët nuk janë të përshtatshëm për trajtimin e foshnjës si p.sh .acidi nalidixic.⁸

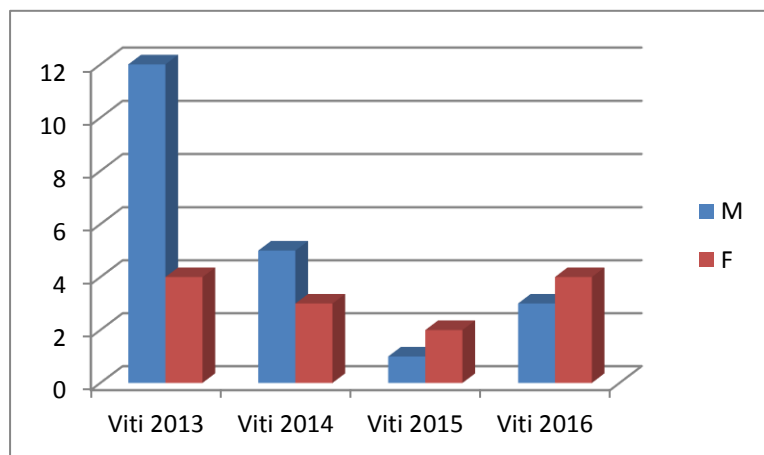
⁸Pediatrica dhe kujdesi infermier- Mehmedali Azemi

-II- REZULTATET

Përshkrimi I shkallës së vdekshmërisë së foshnjave është paraqitur në vazhdimë me anë të tabelave dhe grafikoneve.

Tab3. Numri i Vdekshmërisë së Foshnjave

Viti	2013		2014		2015		2016	
Gjinia	F	M	F	M	F	M	F	M
	4	12	3	5	2	1	4	3
Gjithsej	16		8		3		7	

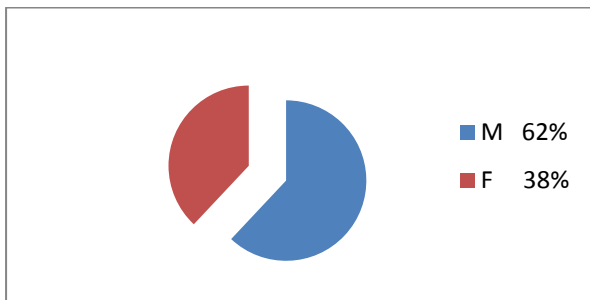


Graf 1. Shkalla e vdekshmërisë së foshnjave .

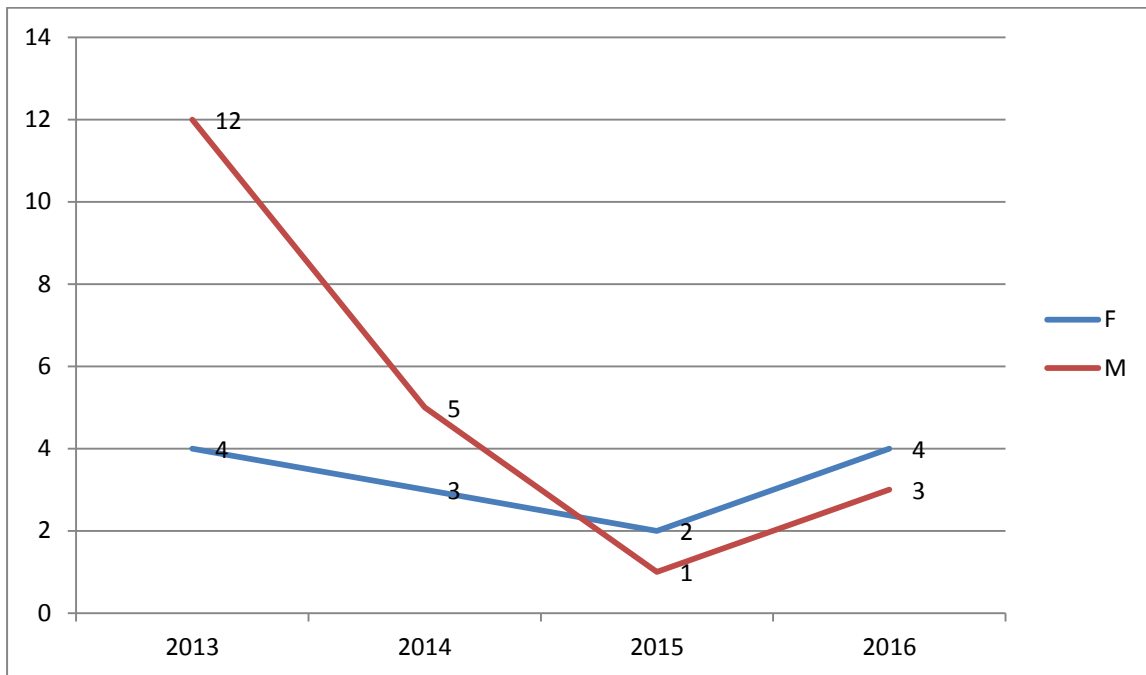
Në tabelën 3 kemi paraqitur numrin e vdekshmërisë së foshnjave. Nga këto të dhëna të tabelës 1 dhe grafikoni 1 kemi fituar këto rezultate :në vitet 2013,2014,2015,2016 kanë vdekur gjithsej 34 foshnje; në vitin 2013 kanë vdekur gjithsej 14 foshnja (12 meshkuj dhe 4 femra); në vitin 2014 kanë vdekur 8 foshnja (5 meshkuj dhe 3 femra); në vitin 2015 kanë vdekur 3 foshnje (1 meshkuj dhe 2 femra); në vitin 2016 kanë vdekur 7 foshnja gjithsej (3 meshkuj dhe 4 femra). Pra në vitin 2013 shkalla e vdekshmërisë së foshnjave ka qenë më e larta dhe shkalla e vdekshmërisë më e ulëta ka qenë në vitin 2015.

Tab. 4 Vdekshmëria e foshnjave sipas gjinisë.

Viti	Gjinia	
	F	M
2013	4	12
2014	3	5
2015	2	1
2016	4	3
Gjithsej	13	21



Graf.2 Përqindja e vdekshmërisë së foshnjave sipas gjinisë.



Graf..3 .Shkalla e vdekshmërisë së foshnjave.

Në tabelën 4 kemi paraqitur numrin e vdekshmërisë së foshnjave sipas gjinisë. Nga këto të dhëna të tabelës 4 si dhe grafikonit 2 dhe 3 kemi fituar këto rezultate për vdekjen e foshnjave: në vitet 2013 kanë vdekur 4 femra dhe 12 meshkuj, në vitin 2014 kanë vdekur 3 femra dhe 5 meshkuj, në vitin 2015 kanë vdekur 2 femra dhe 1 mashkull dhe në vitin 2016 kanë vdekur 4 femra dhe 3 meshkuj. Pra, gjatë këtyre 4 viteve kanë vdekur gjithsej 13 foshnja të gjinisë femërore dhe 21 foshnja të gjinisë mashkullore dhe nga ky rezultat vërehet që gjatë këtyre katër viteve të fundit vdekshmëria me e madhe ka qenë tek foshnjat të gjinisë mashkullore me 62% se sa tek gjinia femërore me 38%.

-III- DISKUTIMET

Agjencia e Statistikave të Kosovës (ASK) ka publikuar Statistikat e vdekjeve në Kosovë për vitin 2015. Shkalla e vdekshmërisë perinatale për vitin 2015 është 12.13% (për të porsalindurit me peshë \geq 500 g apo \geq 22 javë të gestacioni) duke treguar kështu rënie të ndjeshme krahasuar me vitin 2000, ku shkalla e vdekshmërisë perinatale ka qenë 29.1%, në vitin 2012 ishte 17.34%, në vitin 2013 ishte 16.26%, në vitin 2014 ishte 11.99%, Prematuriteti vazhdon të jetë shkaku më i shpeshtë i vdekjeve të hershme neonatale me 56%, pasuar nga anomalitë kongjenitale me 15% dhe asfiksoni me 13% kurse infeksionet janë përgjegjëse për 7% të vdekjeve të hershme neonatale. Sa i përket vdekshmërisë materiale, bazuar në të dhënat e Raportit perinatal 2015, nga Institucionet shëndetësore janë raportuar gjithsejtë 65 vdekje prej vitit 2000 deri në vitin 2015. Ndërsa qëllimi i studimit tim ishte të njoftohesha me shkallen e vdekshmërisë vetëm për Komunën e Gjakovës si dhe me shkaqet se pse vdesin foshnjat. Gjatë punës si me hulumtues për këto katër vitet e fundit (2013,2014,2015,2016) për numrin e vdekshmërisë se foshnjave ku rezultati ka qenë 34 foshnje për këto 4 vite, kuptohet që numri i vdekjes se foshnjave ende është shqetësues mirëpo nga hulumtimet e mëparshme të bëra nga Agjencia e Statistikave të Kosovës si vërehet rënie e shkalles se vdekshmërisë se foshnjave në Kosovë, si dhe na hulumtimi im për Komunën e Gjakovës shihet që në vitin 2013 vdekshmëria e foshnjave ishte më e lartë(16 foshnja) sesa këto tri vitet tjera të fundit (2014,2015,2016).

-IV- PËRFUNDIMET

Nga rezultatet e fituara me anë të studimit hulumtues, sa i përket njohurive të shkallës së vdekshmërisë se foshnjave si dhe shkaktarët më të shpeshtë për vdekjen e foshnjave, si përfundim kemi nxjerr këto konkluzione:

- Sa i përket shkallës së vdekshmërisë së foshnjave për këto katër vitet e fundit (2013,2014,2015,2016) na lë të kuptojmë që numri i vdekjes së foshnjave ende është shqetësues mirëpo nga hulumtimet e mëparshme të bëra nga Agjencia e Statistikave të Kosovës vërehet rënie e shkallës së vdekshmërisë së foshnjave në Kosovë, si dhe na hulumtimi im për Komunën e Gjakovës shihet që në vitin 2013 vdekshmëria e foshnjave ishte më e lartë(16 foshnja) sesa këto tri vitet tjera të fundit (2014,2015,2016).
- Ndërsa sa i përket shkaktarëve të vdekjeve të foshnjave janë konstatuar se shkaktaret janë të ndryshëm si lindja e parakohshme, defektet e lindura si problemet me zemër etj, sindroma Sids, nga pakujdesia, kontrollet jo të rregullta tek mjeku, etj.

-V- Rekomandimet

Përkundër zvogëlimit të shkallës së vdekshmërisë të foshnjave në Kosovë, numri i foshnjave që vdesin ende është i lartë, andaj lidhur me zvogëlimin e shkallës së vdekshmërisë rekomandojmë:

- Zbatimi i strategjisë sektoriale shëndetësore
- Ngritja e cilësisë së shërbimeve shëndetësore
- Vizita të rregullta mjekësor gjatë shtatzënisë
- Ushqimi i shëndetshëm i shtatzënave
- Moskonsumimi i substancave të dëmshme nga shtatzënat
- Inkurajimi i ushqimit të foshnjave me qumësht gjiri
- Vizita të rregullta të fëmijës tek Pediatri.

-VI- REZYME

Hyrje - Foshnjëria përfshin dy vitet e para të jetës së njeriut. Pas dy javësh jetë, i porsalinduri merr titullin zyrtar Foshnjë. Kjo është një periudhë e shpejtë ndryshimesh, të cilat sjellin të reja në kuptimi zhvillimor. Rritja dhe zhvillimi fizik në këtë periudhë janë më të shpejta se sa në të gjitha fazat e tjera zhvillimi.

Qëllimi – Qëllimi I këtij studimi është që të informohemi me shkallen e vdekshmërisë së foshnjave në Komunën e Gjakovës.

Materiali dhe Metodat - Ky hulumtim është një analizë për katër vitet e fundit (2013,2014,2015,2016) të vdekshmërisë ku këto të dhëna janë marruar nga arkiva e spitalit të Gjakovës “Isa Grezda”.

Rezultatet – Sa I përket shkallës së vdekshmërisë së foshnjave mbas analizës së kryer është vërejtur se në vitin 2013 numri I vdekjeve të foshnjave është më I madh se tri vitet tjera (2014,2015,2016), mirëpo ende duhet të punohet që numri shkalla e vdekshmërisë tek foshnjat të bie edhe më shumë.

Përfundimi – Një vend në të cilin nataliteti është më i madh se mortaliteti ai vend është me një të ardhme të mire. Mortaliteti paraqet numrin e të vdekurve në krahasim me numrin e përgjithshëm të popullsisë. Mortaliteti është dukuri negative dhe ndikon në zvogëlimin e numrit të përgjithshëm të popullsisë, për dallim nga nataliteti, ku ka pikëpamje pro dhe kundër nivelit të tij, sot ekziston pajtueshmëri e plotë se duhet të bëhen përpjekje të mëdha që, sa më shumë që është e mundur, të zvogëlohet mortaliteti të të gjitha grup-moshat dhe të dy gjinitë e të gjitha popullatave atje ku ai është ende i lartë. Ky është qëllim përgjithësisht i dëshiruar jo vetëm i shkencës së mjekësisë, por edhe i tërë gjinisë njerëzore, pa marrë parasysh përkatësinë raciale, etnike apo fetare. Zvogëlimi i mortalitetit deri në kufijtë e mundshëm biologjik do të thotë zgjatje e jetës së njeriut, në një anë, dhe riprodhimin racional e human të popullsisë dhe reduktimin e konsumimit ekstensiv të shëndetit të femrës, në anën tjetër.

Fjalët kyçe – analizë retrospektive, shkalla e vdekshmërisë së foshnjave, shkaktaret më të shpeshtë të vdekshmërisë së foshnjave.

SUMMARY

Entrance - Infancy includes the first two years of a man's life after two weeks of life, a newborn receives official title Baby. This is a period of rapid change, which we bring new meaning to. Growth and physical development in this period are the fastest than in all other stages of development.

The Purpose - The purpose of this study is to inform infant mortality in the municipality of Gjakova.

Material and Methods - This study is an analysis of the last four years (2013,2014,2015,2016) mortality rates where these data are taken from the archive of Gjakova Hospital "Isa Grezda".

The Results - Regarding infant mortality rate after analysis performed is noted that in 2013 the number of infant deaths is higher than three years (2014,2015,2016), but it still needed to ensure that the number rate mortality in infants to fall even more.

The conclusion - a place when the birth rate is higher than the mortality is the place with a good future. Mortality represents the number of deaths compared to the total population. Mortality is a negative phenomenon and the decrease in the total number of population, unlike the birth rate, which has pros and cons, today there is full agreement that there should be efforts that, as much as is possible, reduced mortality in all age groups and both sexes of all populations where it is still high. This is generally desired purpose not only of the science of medicine, but also the entire human race, regardless of their racial, ethnic or religious. Reduction of mortality up to potential biological limits means extension of human life, in any, and rational human reproduction population and reducing non extensive health of women, on the other hand.

Key Words - retrospective analysis, infant mortality rate, the most frequent causes of infant deaths.

LITERATURA

1. *Enciklopedia e përgjithshme e Oksfordit* – përkthej. Abdurrahim Myftiu e të tjerë, Instituti I Dialogut & Komunikimit , Tiranë , 2016
2. *Children's health care* – Roberto Adler
3. Raporti I gjendjes perinatale. Msh 2015
4. Strategjia Sektoriale e Shëndetësisë 2017–2021
5. *Arti i rritjes së fëmijëve* - Eduard Tushe - pjesa I - 2-5
6. *Handbook of Pediatric Dentistry* – Angus C. Cameron
7. Commissione Nazionale Vaccini- Giorge Bartolozzi
8. *Pediatric Dentistry* – G. K. S Poulsen
9. Government of Western Australia – Children helath 2010
10. *Pediatria dhe kujdesi infermieror* – Mehmedali Azemi
11. *Pediatria* – Prof. Dr. Eli Foto , Prof. Dr. Luljeta Serbo, Prof. Dr. Anila Godo

CV e shkurtër e kandidatit

Të dhënat personale :

Emri dhe mbiemri Ermira Safet Gashi.
Gjinia Femër.
Datëlindja 04.08.1993.
Vendbanimi Rogovë – Komuna Gjakovë.

Të dhënat e kualifikimit:

Shkolla fillore “Haxhi Hoti” Rogovë
Shkolla e mesme e lartë Mjekësi e Përgjithshme “Hysni Zajmi” Gjakovë.
Universiteti Universiteti i Gjakovës “Fehmi Agani”.
Fakulteti Fakulteti i Mjekësisë.
Programi Infermieri.
Statusi E rregullte.

Të dhënat kontaktues:

Nr .Tel. 045-626-789
Adresa Rogovë.
Emaili Gashi.Ermira@outlook.com

