

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



**PUNIM DIPLOME**

**TEMA: VEPRIMET ME TË POSALINDURIN  
MENJEHERË PAS LINDJES - DETYRAT E  
MAMISË**

Emrat e kandidateve:

**Blerina Capo**

**Fatime Qiqollar**

Mentor:

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

Gjakovë, 2018

Punimi i temës së diplomës: **“INFEKSIONET POST OPERATIVE - ROLI DHE DETYRAT E MAMISË NË PARANDALIMIN E INFEKSIONEVE POST OPERATIVE”**, i kandidateve: **Blerina Capo** dhe **Fatime Qiqollar**, u punua në Fakultetin e Mjekësisë të Universitetit “Fehmi Agani” Gjakovë.

**MENTOR I PUNIMIT:**

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

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

**Punimi përmban:**

- 38 faqe
- 5 tabela
- 3 figura

# DEKLARATAT E KANDIDATEVE

Ne, **Blerina Capo** me nr. ID. 150305054 dhe **Fatime Qiqollar**, nr. ID. 150305025, deklarojmë se kjo temë e Diplomës, “**TEMA: VEPRIMET ME TË POSALINDURIN MENJEHERË PAS LINDJES - DETYRAT E MAMISË**”, e llojit të studimit: **Rishikim i literaturës**, është punim i joni origjinal.

E gjithë literatura dhe burimet tjera që i kemi shfrytëzuar gjatë punimit janë të listuara në referenca dhe plotësisht të cituara.

Tema e diplomës është punuar si më poshtë:

- Prej I deri VI, nga Blerina Capo
- Prej VII deri XIV, nga Fatime Qiqollar

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

# FALËNDERIMET

## **Falenderim të posaçëm i shprehim udhëheqësit të këtij punimi:**

**Prof. Asist. Selami Sylejmani, MD, PhD**, Profesor i Fakultetit të Mjekësisë i Universitetit “Fehmi Agani” Gjakovë, i cili me korrektësi maksimale, në çdo kohë ka qenë i gatshëm për të na dhënë këshilla, sugjerime dhe mendime për realizimin dhe përfundimin e këtij punimi.

## **U jemi mirënjohese të gjithëve, që në çfarëdo mënyre kontribuan në kryerjen dhe përfundimin e këtij punimi e sidomos:**

- **Profesorëve, asistentëve, stafit udhëheqës dhe gjithë personelit** të Universitetit “Fehmi Agani”, të cilët në mënyrën më të mirë të mundshme u munduan që dijen e tyre ta transmetojnë edhe tek ne studentët.
- **Në fund, por jo edhe në vendin e fundit, falenderime të pafundme për familjet tona**, të cilët më mbështetën drejt rrugëtimit tonë dhe përfundimit të këtij synimi. Pa ndihmën dhe përkrahjen e tyre, nuk do të mund të realizonim synimet tona, për çka për jetë u jemi mirënjohëse dhe falënderuese.

# PËRMBAJTJA

1	Abstrakti.....	1
2	Hyrje .....	2
3	Shëndeti dhe mirëqenia fizike e të posalindurit.....	3
3.1	Ndryshimet në sistemin respirator .....	4
3.2	Ndryshimet në sistemit e qarkullimit të gjakut.....	4
3.3	Rregullimi i temperaturës .....	4
3.4	Rregullimi i glukozës .....	5
3.5	Ndryshimet në sistemin gastrointentsinal.....	5
3.6	Kontrolla në momentin e lindjes .....	5
4	Përkujdesja në orët e para pas lindjes .....	7
4.1	Periudha e parë e reaktivitetit .....	8
4.2	Periudha e të fjeturit pa reagim .....	9
4.3	Periudha e dytë e reaktivitetit .....	9
5	Plani i përkujdesjes në ditët e para të jetës së të posalindurit .....	10
6	Simptomat e infeksioneve të mundshme .....	14
6.1	Infeksionet parazitale dhe virale kongjenitale .....	14
6.2	Infeksionet me HIV .....	15
7	Simptomat e sëmundjeve të mundshme të zemrës .....	16
8	Simptomat e dëmtimeve në lindje .....	18
9	Palzitë e fytyrës dhe dëmtimet e pleksusit brakial.....	19
10	Shenjat e ekspozimit të drogërave tek i posalinduri.....	21

11	Statistika.....	22
12	Detyrat e mamisë ndaj të posalindurit.....	26
13	Rezyme.....	28
14	Resume.....	29
15	Referencat .....	30
	Biografi e shkurtër e kandidatës Blerina Capo – CV (Curriculum Vitae).....	31
	Biografi e shkurtër e kandidatës Fatime Qiqollar – CV (Curriculum Vitae).....	32

# 1 Abstrakti

Ky punim diplome paraqet veprimet me të posalinduri në menjëherë pas lindjes si dhe rolin dhe detyrat që duhet të ndërmarrë mamia gjatë këtij procesi. Në punim flitet në mënyrë të thukët rreth proceseve që ndodhin gjatë lindjes si dhe për përkujdesjen ndaj të posalindurit gjatë kohës kur lind. Përkujdesja postnatale ndaj të posalindurit në formë gjenerale do të thotë ofrimi i një mjedisi përkrahës në të cilin një grua dhe foshnja e saj kryejnë procesin e lindjes si dhe veprimet përkatëse të cilat sigurojnë mirëqënien fizike dhe psiqike të të posalindurit dhe të nënës. Përkujdesja përfshin një mori hapash që duhet ndjekur që ky proces të ketë mbarëvajtjen e duhur, e kjo fillon me evaluimin ku sigurohet që fëmija është i shëndetshëm. Kjo bëhet duke matur peshën e të posalindurit, duke kontrolluar lëkurën e të posalindurit, të qarat si dhe procesin e tranzicionit ekstrauterin.

Tranzicioni ekstrauterin është term që nënkupton përshtatjen e fetusit që tashmë është i posalindur me ambientin jashtë mitrës. Kjo d.m.th. kalimin nga varësia totale në mitër në pavarësi. Duke ndjekur mbarëvajtjen e tranzicionit ekstrauterin kuptohet nëse i posalinduri është apo nuk është në gjendje të mirë shëndetësore.

Poashtu në punim flitet edhe për ndryshimet që përjeton i posalinduri në disa sisteme të trupit, ku përfshihen, sistemi respirator, sistemi i qarkullimit të gjakut si dhe sistemi gastrointestinal. Poashtu edhe për disa ndryshime në procese si përshebull rregullimi i temperaturës, rregullimi i glukozës në gjak.

Në punim poashtu paraqiten dhe statistika rreth peshave të të posalindurve, si dhe statistika rreth efektit të drogërave në mirëqënien fizike, fiziologjike si dhe neurobiheviorale psiqike tek të posalindurit.

Në punim poashtu përmenden roli i mamisë specifikisht hap pas hapi në përkujdesjen e të posalindurit.

## 2 Hyrje

Përkujdesja postnatale ndaj të posalindurit në formë gjenerale do të thotë ofrimi i një mjedisi përkrahës në të cilin një grua, foshnja e saj dhe familja e gjërë mund të fillojnë jetën e tyre të re. Nuk nënkupton vetëm menaxhimin e ndonjë gjendje çrregullimi apo akute.<sup>1</sup>

Ky punim ka për qëllim që të formojë një kornizë konceptuale e cila vendos nënën dhe foshnjën e saj në qendër të përkujdesjes, duke vlerësuar që e tërë përkujdesja ndaj të posalindurit duhet të bëhet në bashkëpunim me nënën dhe duhet të formohet ashtu që të përmbushë nevojat si të posalindurit poashtu edhe të nënës. Punimi ka për qëllim identifikimin e përkujdesjes thelbësore që çdo nënën dhe foshnja e saj duhet ta ketë gjatë tërë periudhave.

Ndonëse për shumicën e të posalindurve, periudha postnatale kalon pa komplikime, përkujdesja ndaj të posalindurit poashtu përfshin edhe gjetjen dhe njohjen e çfarëdo devijimi nga normalja ku më pastaj pason evaluimi dhe intervenimi i duhur.

Për të gjitha veprimet dhe intervenimet që do të kryhen mbi të posalindurin dhe nënën në çfarëdo kohe, i duhet treguar nënës në mënyrë të plotë dhe duhet së pari të merret miratimi i nënës, në mënyrë zyrtare.

Komunikimi i mirë ndërmjet mamisë dhe nënës si dhe familjarëve të nënës është esencial për mbarëvajtjen e përkujdesje. Nëna duhet të jetë plotësisht e informuar dhe të kuptojë qëllimet dhe procesin e përkujdesjes postnatale.

Të dyja si përkujdesja poashtu dhe informacioni duhet të jetë i përshtatur kulturalisht në bazë të praktikave kulturore të nënave që vijnë nga grupe etnike të vogla. Përkujdesja dhe informacioni poashtu duhet të jepet në një formë në të cilën nëna, partneri i saj dhe familja mund të kenë akses. P.sh. personat me paaftësi fizike, konjitive apo senzore si dhe për personat që nuk mund të flasin apo lexojnë gjuhën shqipe.

Shumica e grave të cilat lindin fëmijë në vendet e zhvilluara, mund të presin një shtatëzani dhe lindje dhe shërim postnatal të sigurtë. Gjithsesi, jo të gjitha gratë në përgjithësi presin këtë gjë. Organizata Botërore e Shëndetit raporton që më shumë se një grua vdes çdo minutë nga komplikimet në shtatëzani dhe në procesin e lindjes në përmasa globale. Përafërsisht 529000 vdekje të nënave kanë ndodhur në vitin 2000.<sup>2</sup> Raporti i vdekshëmërisë së nënave në përmasa globale vlerësohet të jetë 400 për 100000 lindje. Më pak se një përqind e këtyre vdekjeve ndodhin në vendet e zhvilluara kur përkujdesja dhe shërbimet shëndetësore cilësore të aksesueshme janë të disponueshme. (Abou Zahr & Wardlaw 2004).



### **3 Shëndeti dhe mirëqenia fizike e të posalindurit**

Momentet dhe orët e para të jetës ekstrauterine të të posalindurit janë nga më dinamiket në gjithë jetën. Në lindje, i posalinduri kalon nga një varësi totale fiziologjike në pavarësi totale. Kz proces kompleks i ndryshimit është i njohur si periudha e tranzicionit- një periudhë që fillon ku foshnja del nga nëna dhe vazhdon për disa javë për disa sisteme organesh. Disa organe, si mushkëritë, përjetojnë ndryshime të shpejta që kompletohen brenda disa ditësh pas lindjes. Sistemeve tjera të organeve, si sistemit hepatic, i duhet kohë më e gjatë për të kaluar në funksionim ekstrauterin. Me një fjalë, tranzicioni në jetën ekstrauterine duhet të shihet si në proces i vazhdueshëm që ndodh gjatë tërë muajit të parë të të posalindurit.

Është përgjegjësi e mamisë që të kuptojë dhe të lehtësojë adaptimin ekstrauterin. Në disa raste mamisë do t'i duhet të ofrojë përkrahje të jashtëzakonshme të posalindurit, në mënyrë që tranzicioni në jetën uterine të kryhet me sukses. Tranzicioni për në jetën jashtë mitrës është pjesë e një kontinuumi që fillon me ngjizjen dhe zgjat gjatë tërë jetës prenatale të fetusit. Tranzicioni ekstrauterin kryesisht influencohet nga faktorë prenatalë poashtu edhe nga eventet gjatë lindjes. Në secilën lindje, mamia duhet të mendojë se cilët nga faktorët antepartalë dhe intrapartalë mund të shkaktojnë probleme apo çrregullime në orët e para të fëmijës jashtë mitrës. Eventet gjatë ngjizjes dhe jetës prenatale që mund të shkaktojnë probleme apo çrregullime janë, keqformimet kongjenitale, çrregullimet gjenetke, përdorimi i substancave nga ana e nënës dhe infeksionet prenatale.

Eventet që ndodhin gjatë procesit të lindjes e që kanë ndikim në tranzicionin ekstrauterin janë zgjatja e kohës së lindjes, mosngrënia e ushqimit nga ana e nënës gjatë procesit të lindjes, gjendje hipoksike të mitrës, traumat e lindjes, infeksionet, humbja e gjakut e fetusit, përdorimi i medikamenteve gjatë procesit të lindjes, si dhe gjëra që mund të shkaktojnë dehidrimin e fetusit. Mamia duhet të japë çdo kontribut të vetin për të parashikuar potencialin e vështirësisë të tranzicionit ekstrauterin. Parashikimet e sakta të rreziqeve janë esenciale nëse mamia e zgjedh vendin e duhur dhe nëse bashkëpunon si duhet me personelin.

### **3.1 Ndryshimet në sistemin respirator**

Sistemi respirator është sistemi që pëson më së shumti sfida nga ndryshimi i ambientit intrauterin në atë ekstrauterin - i posalinduri duhet të fillojë frymëmarrjen menjëherë sa të vijë në kontakt me atmosferën. Organi përgjegjës për dhënien e oksigjenit para lindjes është placenta. Gjatë ngjizjes, janë një numër zhvillimesh që mirëmbajnë infrastrukturë për fillimin e frymëmarrjes. Fetusi zhvillon muskulaturën e nevojshme për të marrë frymë dhe tregon sjellje të marrjes frymë përgjatë trisemstrit të parë dhe të dytë.

Alveolat zhvillohen përgjatë ngjizjes, poashtu edhe fetusi ka aftësinë për të prodhuar surfaktant, fosfolipido që redukton tension në sipërfaqe të alveoleve. Hapësira ndërmjet alveoleve hollohet në mënyrë të dukshme dhe lejon kontakt maksimal ndërmjet kapilareve dhe alveoleve për shkëmbim të ajrit.<sup>3</sup>

### **3.2 Ndryshimet në sistemit e qarkullimit të gjakut**

Rrjedhja e gjakut nga placenta ndalon me ngushtimin e kordonit umbilikal. Ky proces ndalon placentën për të dhënë oksigjen dhe shkakton në mori reaksionesh. Këto reaksione plotësohen nga reaksionit që ndodhin në mushkëri si përgjigje për frymëmarrjes e parë. Qarkullimi i gjakut të fetusit karakterizohet si sistem me tension të ulët.<sup>4</sup> Mushkëritë kanë nevojë për qarkullim të gjakut minimal përshkak se janë të mbyllura. Gjaku më i oksigjenuar kalon nëpër rrugët anësore të mushkërive dhe rrjedh te ovalet foramene. Ky gjak pastaj në mënyrë prefereniale shkon në tru.

### **3.3 Rregullimi i temperaturës**

Të posalindurit kanë tendencën të stresohen shpejt nga ndryshimet e temperaturës së mjedisit. Fetusi nuk ka nevojë të rregullojë temperaturën përshkak se temperatura në mitër ka luhajtje pak. Temperatura e fetusit tipikisht është më e lartë se e nënës për 0.6°C.

<sup>5</sup>

Në lindje, faktorët që ndikojnë në humbjen e temperaturës së të posalindurit janë pesha dhe fleksioni muskular. Fëmijët të cilë lindin me peshë të lartë dhe fleksion muskular kanë mbrojtjen më të mirë natyrale kundër rënies së temperaturës. Por edhe të posalindurit më të shëndetshëm nuk e kanë aftësi të plotë për rregullimin e temperaturës si duhet deri sa të kalojnë dy ditë pas lindjes.

Mamia e ka për obligim ta organizojë mjedisin në atë mënyrë që të minimalizojë rënien e temperaturës së foshnjës.

### **3.4 Rregullimi i glukozës**

Para lindjes fetusit është i ekspozuar ndaj niveleve konstante të glukozës në gjak, nivelet të cilat janë përafërsisht 60%-70% në krahasim me nivelet e nënës.<sup>6</sup>

Në përgatitjen për jetën ekstrauterine fetusit i shëndetshëm e ruan glukozën si glukogjen, veçanërisht në mëlqi. Shumica e ruajtjes së glukogjenit bëhet në trisemestrin e tretë. Gjithsesi secili i posalindur mund të fitojë hipoglikemi simptomatike apo josimptomatike dhe të posalindurit që kanë pasur distres kur kanë qenë fetusë janë në veçanërisht në rrezik. Tek të gjithë këta të posalindur me distres fetal ka pasur ndryshime të glikogjenit të ruajtur,

### **3.5 Ndryshimet në sistemin gastrointentsinal**

Sistemi gastrointestinal tek i posalinduri është relativisht i maturuar. Para lindjes, fetusit praktikon të thithurit dhe gëlltitjen. Reflekset e mbylljes së fytyrës dhe kollitjes janë intakte në lindje.

Aftësia e të posalindurit për të tretur ushqim ekzogjen janë të limituara në disa mënyra. Shumica e këtij limitimi ka të bëjë me sasi të ndryshme të enzimeve dhe hormoneve prezente në të gjitha porcionet e traktit gastrointestinal, nga goja deri te intestinet.<sup>7</sup>

Të posalindurit janë më pak të aftë se të rriturit në tretjen e proteinave dhe yndyrnave. Të posalindurit kanë më shumë aftësi në absorbimin e monosakarideve si glukozë, deri në atë pikë sa sasia e glukozës të mos jetë shumë e lartë.

### **3.6 Kontrolla në momentin e lindjes**

Kontrolla e të posalindurit fillon qysh në momentin kur fetusit nxjerr kokën. Mamia mund të vrojttojë ngjyrën e skalpit dhe të kontrollojë mbushjen e kapilarit duke i shtypur lehtësisht indet e skalpit. Ngjyra e mirë dhe rimbushja e menjëhershme e kapilarit janë dy shenja të sigurta që i posalinduri është mirë. Në momentin e lindjes mamia e kontrollon ngjyrën dhe tonin e lëkurës së të posalindurit. Mamia kontrollon trupin e të posalindurit për shenja të ndonjë deformiteti fizik të dukshëm. Me prekjen e kordonit umbilikal afër

pikës së futjes, mamia mund të kontrollojë rrahjet e zemrës së të posalindurit. Këto kontrollat bëhen në sekondat e para që lind foshnja.

Me lindjen e të posalindurit, mamia duhet me vigjilencë të obzervojë për shenjat që sigurojnë që foshnja ka mundësi të pastrojë mukusin dhe të bëjë frymëmarrjet e para.

Mamia i asiston të posalindurit në admonenin e nënës dhe menjëherë e mbulon me batanije të ngrohur më parë. Nëse mamia në këtë pikë shpërqendrohet nga gjakderdhja e nënës, është e rëndësishme që ndonjë asistent tjetër të vazhdojë të obzervojë të posalindurin prej afër. Me raste, ndodh që i posalinduri merr frymë thellë ose qan dhe pastaj bëhet apneik ose nuk mund të marrë frymë përshkak të mukusi apo ndonjë çrregullimi.

Përdorimi i klasifikimit të Apgarit është evaluimi i të posalindurit në mënyrë të standardizuar për të dalë në përfundim se a ka nevojë i posalinduri për reanimim. Klasifikimi i Apgarit evaluon rrahjet e zemrës së të posalindurit, përpjekjet respiratore, ngjyrën, tonin e përgjithshëm, si dhe shkallën e ngacmshmërisë së reflekseve.<sup>8</sup> Matja e parë me Apgar bëhet në minutë e parë të foshnjës. Pak të posalindur kalojnë testin me në mënyrë perfekte me 10 pikë. Në minutën e parë shumica e të posalindurve nuk kanë ngjyrë rozë të plotë. I posalinduri i shëndoshë duhet të ketë 7 deri në 10 pikë të Apgarit, si në minutën e parë pas lindjes poashtu edhe në minutën e pestë.<sup>9</sup> Vetëm personi që e bën testimin duhet ta bëjë regjistrimin e pikëve të të posalindurit.

Të posalindurit kanë nevojë për përkrahje nga mamia. Të posalindurit kanë nevojë të mbahen ngrohtë, të kenë rrugët e ajrit të pastra dhe t'u mater gadishmëria për të ngrënë.

## 4 Përkujdesja në orët e para pas lindjes

Në periudhën tranzicionale është një set karakteristik sjelljesh që janë të dukshme gjatë orëve të tranzicionit menjëherë pas lindjes. Mamia e cila kupton këto sjellje do të dijë kuptimin e saktë të variacioneve që ndodhin gjatë këtyre orëve. Periudha e tranzicionit është koha ku i posalinduri stabilizon dhe përshtat pavarësimin ekstrauterin.

Aktivitetet e kësaj periudhe tranzicionale reflektojnë një kombinim të reagimeve të sistemit simpatetik ndaj stresit të lindjes (takipnea, takikardia) si dhe reagime të sistemit parasimpatetik (të evidentuara nga prezenca e mukusit, të vjellurit dhe peristaltika).<sup>10</sup>

Prezenca e hormoneve të stresit ndihmon në aktivizim të plotë të shumë aktiviteteve të jetës jashtë mitrës. Sjelljet e të posalindurit gjatë periudhës tranzicionale mund të alternohen nëse foshnja ka qenë në mënyrë signifikante i distresuar ose i afektuar rëndë nga përdorimi i medikamenteve gjatë procesit të lindjes.

Periudha e tranzicionit është e ndarë në tre stadi. Stadi i parë është një periudhë e reaktivitetit që fillon menjëherë pas lindjes dhe zgjat përafërsisht 30 minuta; stadi i dytë është intervali që zgjat nga 30 minuta deri përafërsisht 2 orë pas lindjes, gjatë së cilit i posalinduri fle; dhe stadi i tretë është një periudhë tjetër reaktive që vazhdon nga dy orë pas lindjes deri sa fëmija të bëjë 6 orë pas lindjes.<sup>11</sup>

Gjatë gjithë periudhës së tranzicionit, mamia mat rrahjet e zemrës, ritmin respirator, temperaturën, mukusin, funksionet neurologjike (të cilat përfshijnë aktivitetin, reaktivitetin, tonin dhe posturën), funksionet e zorrëve (që përfshin peristaltikën dhe daljen e mikonit).

I posalinduri është i stresuar gjatë procesit të lindjes dhe i duhet lejuar të stabilizohet përpara ekzaminimeve apo marrjes në dorë nga njerëzit e familjes. Është e mundur që të observohet dhe të performohen ekzaminime me rezerva të cilat shkaktojnë përçarje apo dëmtime minimale tek nëna dhe foshnja.

I posalinduri i shëndoshë ka një mori sjelljesh të brendshme të cilat e drejtojnë atë të kërkojë gjirin e nënës dhe të thithë qumësht. Në orën e parë pas lindjes i posalinduri lihet i zhveshur në abdomenin e zhveshur të nënës, i mbuluar me batanije të ngrohur dhe me kapelë pambuku në kokë. Nëse dhoma e lindjes është e ftohtë, atëherë një panel me ngrohje radiante mund të vendoset mbi nënën dhe të posalindurin.

I posalinduri përdor aromën e trupit për të lokalizuar gjirin e femrës dhe leviz drejt rrënjës së gjirit dhe të thithë. Gjatë kësaj periudhe të kontaktit lëkurë me lëkurë ku është karakteristike që dora e fëmijës të lëmojë gjirin e nënës, e kjo bashkë me të thithurit e

gjirit, bën që të lirohet oksitocinë. Mamia nuk duhet kurrë të harrojë që të dy nëna dhe fëmija kanë nevojë për vëmendjes dhe përkujdesjen e mamisë gjatë kohës menjëherë pas lindjes.

Procedurat të cilat mund të shtyhen për më vonë janë, larja e foshnjës, të bërit synet, dhe kryerja complete e ekzaminimit fizik dhe neurologjik.

#### **4.1 Periudha e parë e reaktivitetit**

Periudha e parë e reaktivitetit fillon në lindje dhe zgjat 30 minuta. Gjatë kësaj kohe rrahjet e zemrës së të posalindurit janë të shpejta dhe është evidente pulsimi i kordonit. Ngjyra e të posalindurit paraqet cianozë apo akrocianozë të përkohshme. Frymëmarrjet janë të shpejta në pikën e fundit të shkallës që janë frymëmarrjet normale, si dhe kërrhatjet dhe ronket janë prezente. Kërrhatjet duhet të largohen brenda 20 minutave. Foshnja mund të shfaqë nxehje afër anash në pjesën e jashtme të vrimave të hundës të përcjellura me frymëmarrje të rëndë dhe hundë të zëna. Prezenca e mukusit zakonisht vjen si pasojë e nxjerrjes jashtë të lëngut të mbledhur në mushkëri. Ky mukus është i hollë, i pastër, dhe mund të ketë filluska të vogla.

Gjatë periudhës së parë të reaktivitetit që vjen pas lindjes, sytë e të posalindurit janë të hapura dhe mund të manifestojnë sjellje vigjilente. I posalinduri mund të qajë, të alarmohet apo të trembet . Gjatë periudhës së vigjilencës, duhet bërë çdo përpjekje për të lehtësuar kontaktin në mes të nënës dhe të posalindurit.

Edhe nëse gjidhënia nuk është planifikuar, duke i lejuar që nëna të mbajë të posalindurin në këtë kohë ndihmon procesin e njohjes dhe pranimit. Foshnja fokusohet vizualisht te nëna ose babai nëse gjenden në fushën e duhur të shikimit.

Foshnja paraqet ton të rritur të muskujve, me ekstremitet e sipërme të fleksuara dhe ekstremitetet e ulta të zgjatura; ky pozicion e lejon të posalindurin të qëndrojë në trupin e nënës duke i dhënë formë. Shumë të posalindur ushqehen me gji gjatë kësaj periudhe të parë të reaktivitetit. Gjidhënia duhet të inkurajohet gjatë kohës që i posalinduri është shumë vigjilent, gjidhënia shërben si mbrojtje kundër hipoglikemisë që ndodh pas lindjes.

Mamia duhet të bëjë çdo përpjekje për të minimizuar çdo procedurë të nënës gjatë kësaj periudhe kohore, madje edhe duke vonuar riparimin perineal për një kohë të shkurtër nëse nëna kjo është dëshira e nënës.

Foshnjat shpesh e bëjnë jashtëqitjen menjëherë pas lindjes dhe zërat e zorrëve janë prezente 30 minuta pas lindjes. Zërat që vijnë nga zorrët janë indikatorë që tregojnë që

sistemi tretës është i aftë të funksionojë. Vetë prezenca e jashtëqitjes nuk është indikator që peristaltika është prezente, është vetëm indikator që anusi është i dukshëm.

## **4.2 Periudha e të fjeturit pa reagim**

Stadi i dytë i tranzicionit zgjat nga gjysmë ore pas lindjes deri në dy orë pas lindjes. Rrahjet e zëmrës së të posalindurit bien në më pak se 140 rrahje në minutë gjatë kësaj periudhe. Mund të dëgjohet një shurshurimë; ky është thjesht një indikacion që duktsi arterial nuk është mbyllur plotësisht, por kjo gjë nuk konsiderohet si diçka abnormale. Shkalla e frymëmarrjeve bëhet më e ngathtë dhe e baraspeshuar. Foshnja është në gjumë të thellë. Zërat e zorrëve janë prezente por më të vogla dhe me zë më të ulët. Nëse është e mundur, gjatë kësaj periudhe fëmijën nuk duhet shqetësuar për ta ekzaminuar apo për ta larë. Gjumi i thellë i parë e lejon të posalindurin të marrë veten nga vështirësitë që ka lindja dhe tranzicioni i menjëhershëm për në jetën jashtë mitrës.

## **4.3 Periudha e dytë e reaktivitetit**

Gjatë periudhës së dytë të reaktivitetit (stadi i tretë i tranzicionit), për përafërsisht 2 deri 6 orë pas lindjes, rrahjet e zemrës së fëmijës janë labile dhe ka ndryshime të atypëratyshme të ngjyrës, të cilat janë të lidhura me stimujt ambientalë. Shkalla e frymëmarrjes është e ndryshueshme dhe lidhet me aktivitetin. Shkalla e frymëmarrjeve duhet të qëndrojë nën 60 frymëmarrje në minutë, rreth 40-60 frymëmarrje në minutë është shkalla normale. I posalinduri mund të jetë i interesuar për t'u ushqyer dhe duhet të inkurajohet që të pijë gji. Të ushqyerit e hershëm është shumë i rëndësishëm në preventimin e hipoglikemisë dhe përmes stimulimit të kanalit të jashtëqitjes preventimi i verdhëzës. Të ushqyerit e hershëm poashtu siguron kolonizimin bakterial të intestineve e kjo çon në formimin e vitaminës K nga trakti intestinal. I posalinduri mund të reagojë ndaj të ushqyerit e parë duke e nxjerrë ushqimin të përzier me mukus nga goja. Mami duhet t'u asistojë nënave gjidhënëse gjatë ushqyerjeve të para. Foshnjat të cilat ushqehen me shishe zakonisht nuk pinë më shumë se 30 mililitra. Nënata e reja duhet t'u tregohen teknika se si ta bëjnë të posalindurin të gromësisë. Çfarëdo mukusi që është prezent gjatë të ushqyerit të hershëm mund të interferojë të ushqyerit adekuat, veçanërisht nëse mukusi është i tepërt. Prezenca e sasive të mëdha të mukusit mund të jetë indikacion i një problemi si atrezia e ezofagut. Mukusi me bilen është çdoherë shenjë e sëmundjes te

foshnja e posalindur dhe të ushqyerit duhet të shtyhet derisa të hetohet detajisht dhe të gjendet shkaku.

## **5 Plani i përkujdesjes në ditët e para të jetës së të posalindurit**

Periudha e trazicionit në jetën ekstrauterine përfundon me periudhën e dytë të reaktivitetit. Kjo ndodhë 2 deri 6 orë pas lindjes. Në këtë moment mamia duhet të përgaditet të kujdeset për të posalindurin. Në këto plane për kujdesjen e të posalindurit duhet të merren në konsideratë edhe dëshirat e prindit. Në një mjedis spitalor, kujdesi i të posalindurve mund të merret nga një kujdestar pediatrik. Mamia mund të vazhdojë të kujdeset për të posalindurit në spital. Mamia duhet të ketë një marrëveshje adekuate me një kujdestar pediatrik për këshillim dhe referim të të posalindurve. Praktika e mamive duhet gjithashtu të ketë një ndihmë adekuate nga infermierët për të siguruar kujdesin e duhur për të posalindurin si dhe ashtu edhe për nënën. Vlerësimi i moshës gestative është i rëndësishëm, sepse kur renditet me peshë dhe gjatësi, ajo tregon nëse foshnja është mesatare për moshën gestative, e vogël për moshën gestative, ose e madhe për moshën gestative. Lëkura dhe trakti gastrointestinal i foshnjës së posalindur ende nuk janë sistemuar nga shumë lloje të baktereve. Të gjithë kujdestarët duhet të pastrojnë duart dhe parakrahët për 3 minuta me sapun antibakterial para se të prekin një të posalindur. Kujdestarët duhet të lajnë duart e tyre vazhdimisht në mes të kontakteve mes foshnjeve tjera apo nënës. Ky aktivitet është mbrojtja e vetme më e fuqishme kundër infeksionit që mund të ketë një i posalindur. Shenjat vitale të posalindurit (temperatura, rrahjet e zemrës dhe frymëmarrja) duhet të maten dhe regjistrohen çdo 4 orë pas 2 orëve të para të matjes më të afërt. Ngjyra, toni i zërit dhe qarja duhet të merren parasysh. Plani i kujdesit për të posalindurin përfshin vëzhgimin e vazhdueshëm, kujdesi fizik, qarkullimi i gjakit, mënyra e të ushqyerit dhe barnat. Detyra e mamisë është ta dij kohën e duhur kur anëtarët e familjes janë të gatshëm për përkujdesin e të posalindurit. Mamia duhet të regjistrojë kohën dhe karakteristikat e urinimit dhe jashtëqitjes së parë. Jashtëqitja e parë e të posalindurit është me lagështi dhe nga një substancë e zezë e quajatur mekonium. Pas 3 deri 4 ditë ngjyra e jashtëqitjes ndëron nga ngjyrë të zezë në të gjelbërt me nuanca të kaftë. Kalimi i mekoniumit dhe prezenca e zërave në stomak janë shenja të sigurta që trakti gastrointestinal është funksional. Derdhja urinare e një të posalinduri mashkull duhet të jetë e fuqishme. Një posalindur që nuk ka urinuar 24 orë duhet t'i referohet një kujdestari pediatrik. Në ditën e parë lëkura e trupit si dhe ajo e kokës mund të pastrohen



nga gjaku si dhe mekonium i përdorur, ky pastrim mund të bëhet me ujë të vakët dhe sapun me pH neutrale, pa erë ose pa parfum. Nëse i posalinduri ka temperaturë nuk guxon të lahet. Nuk ka nevojë për përdorim të produkteve për përkujdesje të lëkurës, në fakt është e kundërta, këto produkte mund të shkaktojnë skuqje dhe pneumoninë të inhalimit. Sidoqoftë, ndonjëherë përdorimi i produkteve për zbutjen e lëkurës mund të ndihmoj por vetëm nëse foshnja ka lëkurë shumë të thatë dhe zbutësi mund ta hidratojë. Parandalimi i prerjeve dhe plasaritjeve të lëkurës mund të jetë një mbrojtje e rëndësishme kundër infeksionit. Për shumë vite kujdestarët përdorën një shumëllojshmëri mjetesh për të pastruar dhe dezinfektuar kordonin e kërthizës, duke përfshirë alkoolin izopropil, dhe vajin antibiotikë. Infeksionet e kordonit janë të rralla dhe mamia duhet ta këshillojë familjen që të mbajë kordonin të thatë, të pastrojë vetëm me ujë dhe të raportojë çdo erë, qelb ose skuqje që shtrihet në bark. Të posalindurit duhet të marrin profilaksinë për sy kundër infeksioneve të shkaktuara nga gonorreja ose klamidia. Mbrojtja më e mirë e syve kundër gonorresë dhe klamidias është 0.5% vaj eritromicine, e cila përhapet nga brendësia tek kanthusi i jashtëm i secilit sy. Kujdesi i syve duhet të shtyhet deri pas periudhës së parë së reaktivitetit, kur i posalinduri është duke i kërkuar fytyrat e prindërve. Vitamina K duhet të jepet vazhdimisht në rutinë të i posalinduri që t'i shmanget apo të parandalohen sëmundjet hemorragjike. Marrja e Vitaminës K në mënyrë orale nuk rekomandohet në këtë kohë për shkak se nuk dihet saktësisht efekti i saj. Në shumicën e praktikave kursimi i gjakut të kordonit ndihodhë gjatë kohës së lindjes. Praktikimi i “kursimit” të gjakut të kordonit për rast nevojë në të ardhmen sikurse çrregullim gjenetik, hematologjik ose onkologjik është e diskutueshme për shkak se shanset e të posalindurit të ketë çrregulime të këtylla nuk janë aq të nalta po ashtu përdorimi i gjakut të kordonit për familjarë të tjerë është pothuasje i pamundur. Akademia Amerikane e Pediatriisë nuk e lejon “kursimin” e gjakut në mënyrë private vetëm nëse një anëtarë i familjes ka nevojë për gjakun e kordonit. Shkopi për thembrat për të bërë testin meatocrit dhe asaj të glukozëz duhet të jetë pjesë e rutinës gjatë kujdesit në dy orët e para pas lindjes së foshnjës. Mamia duhet të shmangë shpimin të drejtpërdrejt me shkopin në pjesën e pasme të thembrës dhe në vend të kësaj të bëjë një birë në anën anësore të këmbës (Sikurse në figurën më poshtë)

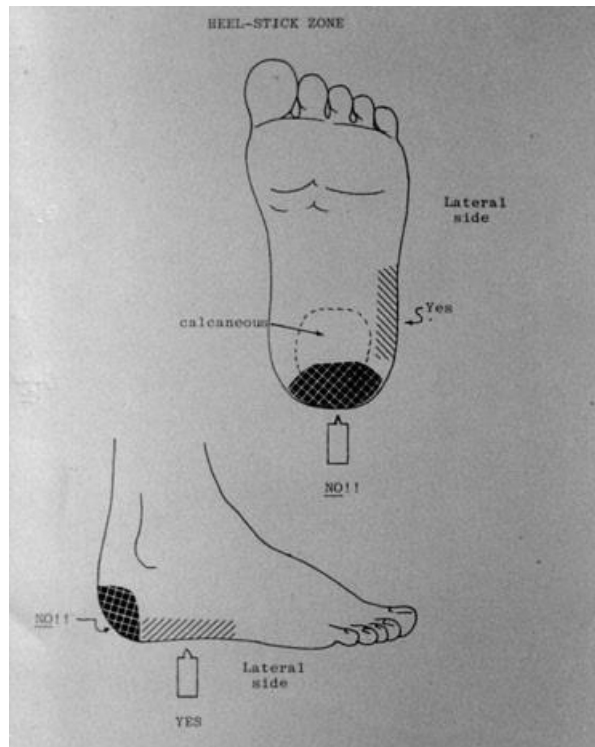


Fig. 1: Shkopi për thembrat për të bërë testin meatocrit dhe asaj të glukozës

Ka disa pika se si të bëhet testi i glukozës me shkop në mënyrë të suksesshme.

1. Shiritat e reagensit glukozë oksidazë ndikohen nga pezmatimi venozë në këmbën e pa ngrohur, duke rezultuar në ruzltate false të testit
2. Shiriti që e matë glukozën në gjakë, e cila është 10 deri 15 perqind më e ulët se sa glukozja në plazmë
3. Mostrat e gjakut venozë, të cilat kanë përqëndrim më të vogël të të glukozës sesa gjaku arterial. Nëse kapilari i mostrës së këmbës (më pak se 45mg) ose nëse është normale, por i posalinduri është simptomatik, atëherë një mostër e glukozës në plazmë duhet të merret nga venipunktura. Procedura për testimin e glukozës nga shkopi i thembrave është:
  - a) Mblidhni pajisje, duke përfshirë pambukë me alkool, top i pambukut, gazë sterile, bisturi, shiritat e glukozës dhe shishe, dorashka, fashë.
  - b) Mbështjllës i lagësht për këmbën e ngrohur dhe të mbahet 30 sekonda mbështjllësi pa e lëvizur
  - c) Larja e duarve si dhe veshja e dorashkave
  - d) Të kapet këmba me dorë dhe t'i jepet presion që të ndal gjakderdhjen
  - e) Alkool në lëkurë dhe të fshihet pjesa e thatë me gazë steril
  - f) Zgjedhni pjesën e anësore të shputës por jo në thembër

- g) Të shpohet apo pritet këmba me bisturi. Konsideroni përdorimin e një mikrolancimi të dizajnuar për fëmijë
- h) Lexo dhe ndjek udhëzimet në paketimin e shiriteve për testin e glukozës. endosni numrin e saktë të pikave të gjakut në shiritin e reagentit.
- i) Koha e provës të jetë e saktë
- j) Të fshihet thembra me pambuk dhe të vendoset fasho në vendin e shpuar.

Në mënyrë që testi fenilketonurinisë të jetë i suksesshëm i posalinduri duhet të jetë i ushqyer mirë. I posalinduri duhet të jetë të paktën dy ditësh që t'i merret mostra e gjakut . Ekzaminimi i hipotiroidizmit mund të bëhet në cdo kohë por zakonisht kryhet në kohën e njëjtë kur merret monstra nga shputa. Qendrat për Kontrollin e Sëmundjeve rekomandojnë që të gjithë të posalindurit të fillojnë serin e imunizimit për Hepatitin B menjëherë pas lindjes. Pjesërisht, kjo siguron mbrojtje për të posalindurit, nënat e të cilëve kishin antigjen sipërfaqësor të pa diagnostifikuar të hepatitit B, në lindje, me ekspozimi te i posalinduri. Efekti i vaksinës është që t'i parandaloj transmetimi perinatale te i posalinduri. Mamia duhet t'i porosis dozën e parë të vaksinave dhe duhet të administrohen brenda 12 orëve pas lindjes. Duhet të jepen mbrenda 1 deri 6 mujë. Disa prindër janë të shqetësuar për vaksinimin për shkak të përmbajtjes së merkurit aditivë i quajtur thimerosal i gjetur në vaksinën e hepatitit. Tani vakcina është në dizpozicion pa këtë aditivë. Nëse mamia nuk siguron kujdes të drejtpërdrejtë për të posalindurin, ajo ose ai duhet të sigurojë urdhra me shkrim prej infermierit-es ose nga asistenti-ia gjatë lindjes. Qendrat e lindjes shpesh kanë protokolle për përkujdesin e posalindurit deri në shkarkimin. Në një protokoll të tillë ose me urdhër me shkrim mund të përfshihen këto:

1. Përkujdes i mirë për dhe i zellshëm për të posalindurin
2. Kontrolli dhe matja e temperaturës, pulsit dhe frymëmarrjes çdo 30 minuta
3. Regjistrimi i urinimit dhe lëvizjeve të zorrëve
4. Peshimi it ë posalindurit
5. Të jepet 1 mg vitaminë K në mënyrë intramuskulare në kofshën e djathtë të posalindurit
6. Të jepet profilaksina për sytë, Vaj eritromicin 0.5% në secilin sy
7. Përdorni sapun dhe ujë për t'u kujdesur për kordonin e kërthizës. Thani dhe ekspozoni në ajër kur të jetë e mundur.
8. Të bëj dush me sfungjer tek foshnja pasi temperatura ka qenë e stabile për 1 orë
9. Të vendoset në lloj djepi apo shtratë për foshnje me kapuq të vogël prej pambuku

10. Të jepet qumësht gjiri çdo dy orë

11. Të jepet vaksina hepatitis B (0.5ml) në kofshën anterolaterale të majtë

## **6 Simptomet e infeksioneve të mundshme**

### **6.1 Infeksionet parazitale dhe virale kongjenitale**

I posalinduri i cili ka marrë infeksion viral intrauterin do të ketë shenja e prej simptomeve mund të jenë verdhëza, hepatosplenomegalia, plagët e vogla me gjak në lëkurë, nyjet limfatike të dukshme. Varësisht nga virusi, poashtu i posalinduri mund të ketë katarakte, defekte të gjzmtyrëve apo të zemrës, mikrocefali, skuqje, ose flluska. Trombocitopenia mund të jetë prezente më gjsk. Efektet e dukshme për infeksion ndryshojnë në bazë të shkallës së gjendjes së infeksionit dhe kohës së ekspozimit të fetusit. Të posalindurit të cilët marrin infeksion gjatë procesit të lindjes nuk do të kenë shenjat e njejta si në lindje e si ata të cilët infektohen përmes placentës. Veprimet e mamisë mund të jenë, izolimi i të posalindurit nga të posalindurit e tjerë dhe grave shtatëzëna, derisa virusi të identifikohet. Gjaku i kordonit duhet të ruhet për teste të mëtutjeshme. Prezenca e antitrupthave në kordon ndihmon në gjetjen dhe konfirmimin e infeksionit viral.

Bakteriet mund të merren edhe në mitër poashtu edhe gjatë procesit të lindjes. Infeksionet më të zakonata janë ato me Streptokoki dhe Esheriakoli, ndërsa pas tyre janë Staphylococcus Aureus si dhe Staphylococcus Epidermis të cilat merren në spital. Shumë foshnje të cilat janë të kolonizuara me baktere nga nëna nuk sëmuren. Ata të posalindur që sëmuren marrin vëmendje dhe përkujdesje të menjëhershme mjekësore. Nëse një nënë ka risk faktorë antenatalë apo intrapartalë për të fituar infeksione si tretman është që t'u jepet penicilinë.

Infeksionet bakteriale që ndodhin brenda 6 ditëve pas lindjes janë të rënda dhe mund të rrezikojnë jetën e të posalindurit. Distresi respirator është i shpeshtë dhe simptomet janë, takipnea, skuqeje e hundëve si dhe ngjyrë e lëkurës e pazakontë. Mund të ndodhë që i posalinduri të ketë episoada apneike. Shenjat mund të indikojnë jostabilitet të temperaturës, si ethe dhe hipotermi apo edhe hipotension. I posalinduri nuk mund të ushqehet mirë. Detyrat e mamisë në këto raste përfshijnë, konsultimin e menjëhershëm dhe ofrimin e një ambienti suportiv. I posalinduri monitorohet në mënyrë të vazhdueshme për shkallën e së frymëmarrjeve dhe shkallën e rrahjeve të zemrës. Në bazë të mundësive

të vendit ku bëhet lindja, duhet matur tensioni i gjakut i të posalindurit dhe të bëhen monitorime joinvazive të oksigjenit. Këta të posalindur nuk duhet të ushqehen oralisht përshkak të rrezikut që mund t'u zihet fryma.

Në ambiente të cilat kanë mjete, mamisë mund t'i kërkohet që të bëjë rentgen të gjoksit, matjen e sheqerit në gjak, të bëjë urinokulturën dhe kulturën e gjakut. Duhet të bëhet akses intravenoz.

Simpomet e infeksionit bakterial të vonshëm (7 ditë deri në 3 muaj pas lindjes) do të evidentohen pasiqë i posalinduri të lirohet nga spitali. Simptomet janë, problemet me të ushqyerit si mosinteresim në thithjen e gjirit, letargji, ndryshim të ngjyrës së lëkrës, apnea e herëpashershme dhe lëkundje të temperaturës. Veprimi më i rëndësishëm që mamia mund të bëjë me infeksion bakterial të vonshëm është që fillimisht të kuptojë që i posalinduri ka një problem. Kjo është një vështirësi nëse simptomet raportohen përmes telefonit. Një ndër gabimet e mamive është që bëjnë menaxhim sipas dëshirës pa kuptuar mirë natyrën e infeksionit dhe kjo çon në një siguri fallse të prindërve, e cila në realitet mund të jetë një sëmundje serioze e cila mbetet e patrajtuar. Të posalindurit e infektuar duhet të trajtohen në spital.

## **6.2 Infeksionet me HIV**

I posalinduri mund të infektohet me HIV përmes placentës, gjatë procesit të lindjes poashtu edhe pas lindjes. Të gjitha gratë shtatëzëna duhet të inkurajohen që të bëjnë testin për HIV gjatë shtatëzanisë, në këtë mënyrë nëse zbulohet që të ketë HI, atëherë mund të bëhet terapi antiretrovirale agresive gjatë ngjizjes dhe në vahdimësi deri pas lindjes për disa javë. Testimi për hiv tek të posalindurit duhet të përsëritet së paku tri herë, kur i posalinduri kalon 15 muaj pas lindjes, sepse pas kësaj kohe antitruapat e nënës më nuk janë prezente te foshnja.

Në lindje, i posalinduri i infektuar me HIV nuk ka simptome specifike të sëmundjes. Nëse është zbuluar që nëna të ketë HIV pozitiv gjatë qëndrimit intrapartum, i posalinduri mund të trajtohet me profilaksi pas ekspozimit. Të posalindurit e grave të infektuara me HIV nuk duhet të ushqehen nga gjiri i nënave të tyre. Numri i përgjithshëm i transmetimit të HIV-it nga nëna e infektuar te fëmija që pi nga gjiri i saj është i lartë 25%, një përqindje e cila është konfirmuar nga meta-analizat e studimeve.

## 7 Simptomet e sëmundjeve të mundshme të zemrës

Problemet kardiake tek të posalindurit janë rezultat i shumë shkaktarëve. Ato përngjajnë me një mori problemesh tjera, veçanësisht me sëmundjet respiratore dhe sepsisin. Disa të posalindur shpejt shfaqin shenja të defekteve kongjenitale ekzistuese. Këto zakonisht janë strukturore në natyrë dhe mund të afektojnë vetë zemrën apo enët e mëdha të cilat shkojnë në drejtim të zemrës si dhe nga zemra në drejtime tjera.

Shenjat a para të çrregullimeve të zemrës janë cianoza qëndrore dhe/ose takipne dhe/ose zbehje. Varësisht nga defekti, pulset mund të jenë të forta apo të dobëta. Pulset mund të variojnë për nga intensiteti nga ekstremet e larta në ekstreme të ulëta. Varësisht nga defekti, mund të jetë prezente edhe një shushurimë e zhurmshme në lindje, por ehe mund të mos dëgjohet deri një apo dy javë pas lindjes. Cianoza e çrregullimit të zemrës shihet përgjatë gjithë trupit të të posalindurit dhe kjo dallon nga cianoza periferike e të posalindurve normalë.

Defekti më i shpeshtë i zemrës tek të posalindurit është defekti septal ventrikular, që përfshin 30 deri 50 përqind të defekteve në popullacione të ndryshme. Nëse është mjaft i madh, defekti përshin devijimin nga e majta në të djathtë, ku gjaku i oksigjenuar kalon mbi hapjen në septum dhe qarkullon përmes mushkërive. Kështuqë ky nuk është defekt cianotik. Shushurima ndoshta nuk dëgjohet deri sa i posalinduri të bëjë dy apo më shumë javë.

Matja kompenzatore e rritjes së rezistencës vaskulare pulmonare zvogëlohet dhe më shumë gjak rrjedh nga e majta në të djathtë. Kjo është karakteristike e një defekti madhor dhe mund të asociohet me një insuficiencë kongjестive të zemrës që evidentohet nga takipnea, problemet me të ushqyerit dhe dështimit për t'u zhvilluar.

Mamia mund të kuptojë simptomet problematike gjatë vizitës pas lindjes me nënën, apo gjatë bisedave telefonike me nënën rreth problemeve të gjidhënies. Në defektet septale ventrikulare shushurima sitolike dëgjohet menjëhere pas lindjes por kjo nuk dërgon në ndalim kongjektiv të zemrës. Disa të posalindur nuk mund të bëjnë tranzicionin nga qarkullimi intrauterin në atë ekstrauterin. Te disa të posalindur, rezistenca pulmonare rri aq lartë saqë qarkullimi i gjakut përmes mushkërive të të posalindurit zvogëlohet. Kjo rezulton në hipertension pulmonar persistent (më herët është quajtur qarkullim persistent i fetusit). Zakonisht kjo ndodh tek të posalindurit eë kanë pasur asfiksi signifikante brenda mitrës. Simptomet përfshijnë, takipne, hundë të nxehta dhe të skuqura dhe retraksione interkostale.

Përshkak të niveleve të mëdha të rezistencës nga mushkëritë, duktusi arterial dhe ovalja foramene rrinë të hapura për të bërë drejtimin nga e djathta në të majtë. Në këtë rast, pulset periferike do të rriten, prekordiumi do të jetë aktiv dhe shushurima do të dëgjohet. Menaxhimi që bëjnë mamitë me të posalindurit me simptome akute të sëmundjeve të zemrës përfshin, konsultim të menjëhershëm me ekipën pediatrike dhe përkujdesje suportive për distresin respirator.

Të posalindurit në mënyrë konstante i monitorohen të rrahurat e zemrës dhe frymëmarrja. Nëse është e mundur, duhet t'i matet edhe tensioni i gjakut dhe t'i bëhet oksimetri e pulsit. Nëse ka dyshime për sëmundje të zemrës saturimi i oksigjenit të gjakut arterial i një ekstremiteti të lartë mund të krahasohet me një ekstremitet të ulët. Në hipertensionin pulmonar peristent saturimi është më i ulët në aortën e poshtme. Në këto raste jepet oksigjen i ngrohtë në koncentrimë të mëdha. Kur ka probleme kardiake edhe oksigjeni në koncentrimë të mëdha nuk mund të jap rezultat. Nëse i posalinduri është takipneik dhe nuk merr ushqim përmes gojës atëherë metabolizmi dhe distresi respirator do ta predispozojnë të posalindurin ndaj hipoglikemisë. Mostra gjaku merren rregullisht për të matur glukozën.

## 8 Simptomet e dëmtimeve në lindje

Shumica e dëmtimeve në lindje ndodhin gjatë lindjeve të cilat janë të gjata, të vonuara e me vështirësi. Dëmtimet në lindje ndodhin në rastet ku fetusit është i madh ose kur shtrirja dhe pozita e fetusit është abnormale. Gjithësesi, ka raste ku dëmtimi bëhet brenda mitrës.

Dëmtimet e kokës më të shpeshta janë cefalohematomat dhe frakturat e kafkës. Cefalohematoma është mbledhja e gjakut nën periosteum. Cefalohematomat mund të jenë singulare dhe bilaterale. Gjaku nuk kalon nëpër linjat e suturave të të posalindurit, përshkak se rrjedhja e gjakut është nën periosteum. Cefalohematomat mund të shkaktojnë butësi. Disa cefalohematoma bëhen me fraktura lineare të kafkës, shumica e të cilave shërohen mirë. Një simptomë e qartë që tregon që ka frakturë të kafkës është ku ka zonë të depresuar në kafkën e të posalindurit, pjesërisht mbi eshtrat parietalë. Pjesa e depresuar e kafkës rrit probabilitetin që fragmentet e kockës së kafkës të penetrojnë durën, e cila është mbuloja mbrojtëse e trurit.

Përkujdesja e mamisë përfshin pozicionimin e kujdesshëm të të posalindurit në anën e kundërt të zonës së afektuar, si dhe konsultimi me stafin pediatrik, të cilët bëjnë testet imazherike.



## 9 Palzitë e fytyrës dhe dëmtimet e pleksusit brakial

Dëmtimet në fytyrë përfshijnë të nxirat nga pincat si dhe palzitë e fytyrës që shkaktohen nga pincat apo nga presioni i sakrumit të nënës. Një nga simptomet e palzisë së fytyrës është asimetria e fytyrës. Njëri sy mund të mbetet hapur. Veprimet që duhet të ndërmerren mami përfshijnë, konsultimin për përkujdesje të syve dhe rekomandime për përdorim të lubrifikantëve të syve. Paraliza është e përkohshme. Dëmtimet e pleksusit brakial mund të ndodhin edhe para lindjes ose edhe gjatë lindjes kur aplikohet tërheqje në qafë.

Këto dëmtime mund të ndodhin gjatë shtatëzanive kur fetusi del me vithe ose në lindjet ku ka distoci të shpatullave. I posalinduri me dëmtim të pleksusit brakial nuk ndihet rehat dhe ka dhimbje. Mënyra se si manifestohet dëmtimi varet nga rrënja e nervit që është dëmtuar dhe shkalla sa është dëmtuar ai nerv.

Rrënjët e nervave përfshijnë rrënjët cervikale C5 dhe C6 (Paraliza Erb-Duchene), rrënjët C8 dhe T1 (Paraliza e Klumpkesë), ose të dyjat. Simptomet fizike të paralizës Erb-Duchene përfshijnë humbje gjenerale të lëvizjeve në krahun e afektuar aduksion në pjesën e poshtme të krahut. Karakteristike e paralizës Erb-Duchene është rotacioni i brendshëm i porcionit të ulët të krahut me gishta dhe me kyç të dorës të fleksuar. Refleksi i kapjes dhe mbajtjes është intakt por refleksi Moro është i dobët në pjesën e afektuar.

Në paralizën e Klumpkesë refleksi i kapjes dhe i mbajtjes mungon dhe dora e të posalindurit rri në një pozitë sikur kthetra.

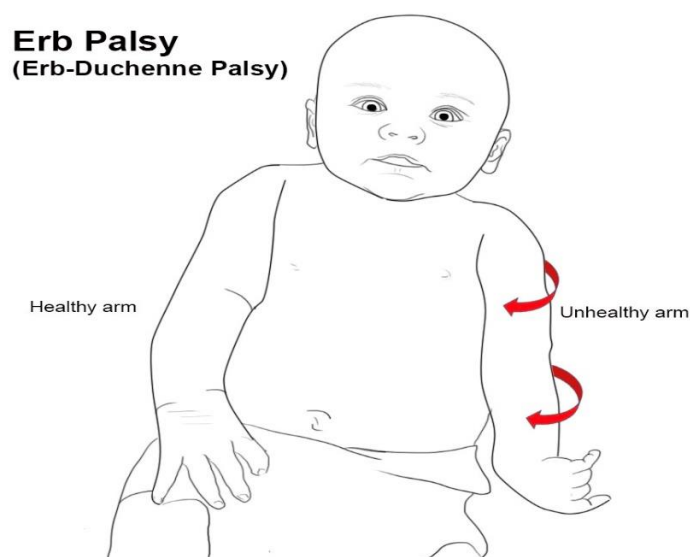


Fig. 2: Palzia Erb-Duchenne



*Fig. 3: Paraliza e Klumpesë*

Menaxhimi i mamisë përfshin referimin për imobilizim të krahut të afektuar për ta futur në gjips apo allçi si dhe konsultimi me stafin pediatrik. Mamia duhet të inkurajojë prindërit që ta mirëmbajnë e të mos e prekin krahun e afektuar të paktën javën e parë përshkak se i shkakton dhimbje fëmijës. U duhet thënë prindërve që në shumicën dërrmuese të rasteve paraliza ëzhduket brenda 3 apo 6 muajsh, e përmisimi vërehet brenda pak javësh. Terapia fizike ndihmos pasiqë ënjtja e parë të largohet. Dëmtimet në rrënjët e nervave që janë më lart se pleksi brakiaë (C3-C5) mund të çojnë në simptome të çrregullimeve respiratore përshkak të paralizës së nervit frenik. Të posalindurit me këtë lloj të dëmtimit nervor kanë frymëmarrje të cekëta me ekskursion të limituar respirator dhe këta të posalindur kanë nevojë suport respirator agresiv gjatë lindjes.

Të shtypurit e frakturave të eshtrave dhe manipulimi me to gjatë procesit të lindjes mund të çojë në thyerje të eshtrave. Herëpashere ndodh që të ketë thyerje të eshtrave brenda mitrës. Eshtrat më së shpeshti të afektuara janë klavikujt, kraht dhe këmbët. Simptomat e frakturave të eshtrave përfshijnë, ënjtje, humbje të ngjyrës së lëkurës, mungesë të lëvizjeve, pozicionim anormal dhe dhimbje gjatë lëvizjeve. Refleksi Moro është asimetrik. Menaxhimi i mamisë përfshin vënien në gjips të krahut nëse dyshohet të ketë frakturë të ndonjë klavikuli apo të krahut si dhe të bëjë konsultën pediatrike. Si dhe prindërit duhet të sigurohen që eshtrat e të posalindurit do të shrohen mirë dhe shpejt.

## 10 Shenjat e ekspozimit të drogërave tek i posalinduri

Termi “ekspozim ndaj drogërave”, kur përdoret për t’iu referuar të posalindurve, kap një gamë të gjërë substancash dhe gjendjesh, duke variuar nga ekspozimet e rastësishme deri tek ato të përditshme që bëhen në mënyrë të përsëritur. Shumë përpjekje janë që të gjendet një mënyrë për të kuantifikuar efektet e ekspozimit ndaj substancave tek fetusit apo i posalinduri. Shumica e këtyre studimeve kanë dalë me rezultate kundërshtuese ku rezultatet mes studimeve kanë dalë me rezultate të kundërta. Pjesa më e madhe e problemit të studimeve mbi ekspozimin ndaj substancave gjendet tek ajo që një pjesë e grave e përdorin vetëm një substancë dhe vetëm gjatë periudhës së shtatëzisë. Shumica e grave janë përdoruese të disa drogërave njëherësh, e kombinimet që bëjnë variojnë shumë në llojin dhe sasinë e substancave që përdorin. Poashtu shumë gra që përdorin substanca kanë poashtu një stil jetese i cili është i dëmshëm për fetusin, e kjo çon në humbjen e fëmijës. Faktorët si ushqimi i dobët, mungesa e përujdesjes prenatale, mungesa e suplementimit me vitamina, stresi kronik, si dhe ekspozimi ambiental ndaj teratogjenëve të gjitha këto e afektojnë fetusin. Janë katër shenja që tregojnë se i posalinduri është në mënyrë signifikante i ekspozuar ndaj një droge gjatë shtatëzisë:

1. Peshë e vogël në momentin kur lind
2. Karakteristika fizike dismorfike
3. I posalinduri shfaq shenja irritimi dhe nervozizmi
4. Simptome të varësisë ndaj substancës

Të qarët e të posalindurve karakterizohet me të qara me zë të hollë dhe me dënës në intervale të shkurtëra, si dhe pasi u jepet droga ata qetësohen.

## 11 Statistika

Sa i përket përkujdesjes ndaj të posalindurit këtu hynë edhe vizitat ambulatore, ku të posalindurit janë dërguar për t'iu ditur gjendja e tyre shëndetësore. Më poshtë janë paraqitur arsyet për të cilat të posalindurit janë dërguar për vizitë ambulatore në SHBA.

<b>Diagnoza primare</b>	<b>Përqindja e vizitave</b>
Hipertension	4.2
Infeksion respirator akut	3.6
Diabet	2.4
Antropati	3.1
Neoplazma malinjante	2.6
Shtatëzani normale	4.6
Ekzaminim mjekesor gjeneral	2.4
Reumatizë, duke përjashtuar atë në kurriz	2.0
Tubi eustakian	1.7
Çrregullime spinale	1.8
Sinusitis kronik	1.6
Çrregullime ishemike të zemrës	1.0
Sëmundje të tjera të zemrës	1.1
Ekzaminim gjinekologjik	1.9
Astma	1.0
Rinitis alergjik	1.1
Faringjit akut	1.1

*Tab. 1: Arsyet më të shpeshta vizitave ambulatore në SHBA në vitin 2000*

Një nga faktorët më me rëndësi i të posalindurve është pesha. Në tabelën në vijim do të paraqiten statistika rreth peshës të posalindurve nëpër SHBA.

<b>Numri i të posalindurve</b>	<b>Pesha në gramë</b>
55 mijë e 947 lindje	1499g ose më pak
61 mijë e 992 lindje	1500g deri 1999g
200 mijë e 908 lindje	2000g deri 2499g
727 mijë e 987 lindje	2500g deri 2999g
1 milion e 546 mijë e 247 lindje	3000g deri 3499g
1 milion lindje	3500g deri 3999g
276 mijë e 592 lindje	4000g deri 4499g
39 mijë e 353 lindje	4500g deri 4999g
4 mijë e 746 lindje	5000g deri 8165

*Tab. 2: Statistika rreth peshës së të posalindurve*

Edhe pse shumica e të posalindurve lindin në mes 3000 gramë dhe 34999 gramë, ekziston një rang i gjërë i madhësive për katë milion foshnjat e lindura çdo vit- peshat variojnë nga në pak se 450 gramë der në më shumë se 7.2 kilogramë. Bebet më të vogla janë tipikisht më të pamaturuarat.

Ndonëse pesha nuk është shkaktar i çrregullimeve gjithsesi ekzistojnë korrelacione pozitive të shumta rreth peshës së të posalindurit dhe gjendjes së tyre shëndetësore. Të posalindurit me peshë më të vogël zakonisht paraqesin simptome të sëmundjeve të cilat variojnë. Një peshë sa më afër peshës mesatare të të posalindurve është njëri nga shumë faktorët që tregojnë se i posalinduri është në gjendje të duhur shëndetësore.

Është e ditur mirë që fëmijët po bëhen më të mëdhenj në aspekt të peshës, ku obeziteti i fëmijërisë vazhdon të jetë një problem. Dhe disa ekspertë tani, mendojnë që disa nga problemet me obezitetin fillojnë qysh në periudhën kur fëmija ka qenë i posalindur. Shtrohet pyetja po të posalindurit a po bëhen më të mëdhenj në aspekt të peshës?

Për t'i dhënë përgjigje pyetjes së parashtruar do të shfaqen disa statistika rreth peshës mesatare të të posalindurve në SHBA, peshat janë të shfaqura ndër vite nga viti 1990 e deri në vitin 2005.

Viti	Pesha
1990	3 kilogramë e 442 gramë
1995	3 kilogramë e 435 gramë
2000	3 kilogramë e 429 gramë
2005	3 kilogramë e 389 gramë

*Tab. 3: Statistika rreth peshës mesatare ndër vite*

SIMPTOMET	Lloji i drogës						
	Fiziologjike	Heroinë	Metadon	Alkool	Kokainë	Marihuanë	Fenciklidinë
Të teshura	✓	✓	X	X	X	✓	X
Hundë të zëna	✓	✓	X	X	X	X	X
Pështymë/Jargë	X	✓	X	X	X	X	X
Diarre	✓	✓	X	X	X	✓	X
Vjellje	✓	✓	✓	X	X	✓	X
Mosngrënie	✓	✓	✓	X	X	✓	
Djerstije	✓	✓		X	X	X	X
Takipne	X	X	X	X	X	X	X
Dehidrim	✓	✓	✓	X	X	X	X
Laracim i lëkurës	✓	✓	X	X	X	X	X
Ethe	✓	✓	X	X	X	✓	X
Qërim i lëkurës	✓	✓	✓	X	X	X	✓

Tab. 4: Efektet e drogërave në bazë të llojeve të tyre, simptomet fiziologjike

Në bazë të asaj që është shfaqur në tabelën e mësipërme, statistikatat tregojnë që në fakt fëmijët janë duke u zvogëluar në aspekt të peshës, dhe kjo nuk është shkak i lindjeve të parakohshme apo faktorëve tjerë të pavarur.

Pra ndonëse obeziteti tek fëmijët është në rritje, nuk ekziston korrelacion në mes të peshës gjatë lindjes dhe peshës së fëmijëve kur ata rriten. Prandaj edhe disa ekspertë tjerë duke u bazuar në këto statistika thonë që hipoteza që problemet me obezitetin janë të lidhura me peshën gjatë lindjes nuk qëndrojnë.

Pra siç shihet edhe te tabela nga viti 1990 derinë vitin 2005 për 15 vjet, mesha mesatare e fëmijëve të posalindurve ka rënë për 53 gramë.

Në fund të kapitullit të kaluar është folur rreth drogërave dhe efekteve të tyre tek të posalindurit. Substancat narkotike janë shkaktare të një sërë problemesh fiziologjike si dhe neurobihejviorale.

Në tabelat në vijim do të shfaqen efektet e drogërave në aspektin fiziologjik dhe neurobihejvioral (neurologjik si dhe psikologjik), të cilat karakterizohen me sjellje anormale nga ana e të posalindurit.

SIMPTOMET	Lloji i drogës						
	HEROINË	METADON	ALKOOL	KOKAINË	MARIHUANË	FENCIKLIDINË	BARBITURATE
Thithje e grushtit të dorës	✓	✓	X	X	X	✓	X
Nervozizëm	✓	✓	✓	X	✓	X	✓
Mungesë e pushimit	✓	✓	✓	X	X	X	✓
Dridhje	✓	✓	✓	X	✓	X	✓
Qarje me zë të hollë	✓	✓	✓	X	X	X	X
Dridhje cerebrale	X	X	X	X	X	X	X
Hapje e gojës (kotje)	✓	✓	X	X	X	X	X
Gjumë me shqetësime	✓	✓	✓	X	✓	X	✓
Qarje e shumtë		✓	✓	X	X	✓	✓
Konvulzione	✓	✓		X	X	X	
Hipertonicitet	✓	✓	✓	X	X	X	✓
Gjendje e përgjumur	X	X	X	✓	X	X	X
Të fjeturit e shumtë	X	X	X	✓	X	X	X
Moro hiperaktive	✓	✓	X	X	X	X	X
Rritje e tonit të muskujve	✓	✓	X	X	X	X	X
Të ndejturit zgjuar i tepërt	✓	✓	X	X	X	X	X
Hemorragji intraventrikulare	✓	✓	X	X	X	X	X

Tab. 5: Efektet e drogërave në bazë të llojeve të tyre, simptomet neurobihejviorale

## 12 Detyrat e mamisë ndaj të posalindurit

Roli i mamisë në mirëqënien e të posalindurit është crucial. Mamitë janë profesioniste shëndetësore të cilat ofrojnë përkujdesje ndaj grave shtatëzëna gjatë tërë shtatëzanisë, procesit të lindjes si dhe përkujdesjes ndaj të posalindurit.

Mamitë janë të afta të detektojnë problemet dhe rreziqet që mund të hasë i posalinduri para se ai të lindë ose edhe gjatë procesit të lindjes. Mamia ka shkathhtësitë, trajnimet dhe mjetet e duhura që të sigurojë një ambient të sigurtë ku do të lindë fëmija.

Në raste komplikimesh, mamia është ajo që ofron konsultat e duhura me mjekun ose e tranferon nënën në ndonjë spital tjetër, kjo varet nga shkalla e komplikimit.

Sa i përket detyrave të mamisë ndaj të posalindurit ato janë:

1. T'i ofrojë këshilla shëndetësore nënës si dhe të mbajë programin e edukimit shëndetësor që duhet të bëjë nëna ndaj të posalindurit
2. Të bëjë evaluimet rreth zhvillimeve të fëmijës,
3. Mënjanimi i problemeve shëndetësore që i përkasin spektrit të detyrave të mamisë si dhe konsultimi me stafin pediatrik rreth komplikimeve tjera jashtë spektrit të mamisë
4. T'u ndihmojë prindërve rreth sëmundjeve që mund të ketë fëmija i tyre, duke i dhënë informacione rreth natyrës së sëmundjes si dhe mënyrës se si trajtohet ajo sëmundje dhe nëse ka shërim apo jo

Këto që u cekën më sipër janë detyrat e mamisë në vija të trasha, ndërsa sa i përket detyrave specifike që ka mamia ndaj të posalindurit janë:

1. Ekzaminimi dhe monitorimi i të posalindurit
2. Evaluimi, përgatitja dhe shkrimi i planit të përkujdesjes
3. Përgatitja e përkujdesjes ndaj të posalindurit para se të lindë
4. Bërja e testeve inçizuese
5. Dhënis e informacioneve specifike nënës, apo kujdestarëve tjerë të fëmijës rreth gjendjes së të posalindurit dhe mënyrën e përkujdesjes
6. Marrja e mostrave të gjakut, urinës apo çfarëdo mostër që është e nevojshme për të testuar gjendjen e të posalindurit
7. Matja e temperaturës së të posalindurit
8. Matja e tensionit të gjakut si dhe kontrollimi i rrahjeve të zemrës



9. Monitorimi dhe administrimi i medikamenteve ndaj të posalindurit nëse është e nevojshme
10. Dhënia e injeksioneve apo infuzioneve intravenoze nënës apo të posalindurit për të siguruar mirëqënien shëndetësor
11. Para lindjes së foshnjës të monitorojë gjatë kohës kur gjendet në mitër
12. Në raste të abortimeve, aborteve spontane, apo në raste kur foshnja lind e pajetë të ndihmojë prindërit që të përballojnë situatën
13. Mbajtja e regjistrave ku përfshihen edhe pikët e testeve si p.sh. testi i Apgarit
14. Të identifikojë shtatëzanitë që kanë rrezikshmëri, në mënyrë që i posalinduri të mos ketë probleme.

## 13 Rezyme

**Hyrje:** Ky punim diplome paraqet veprimet me të posalinduri në menjëherë pas lindjes si dhe rolin dhe veprimet që duhet të detyrat mamia gjatë këtij procesi. Në punim flitet në mënyrë të thukët rreth proceseve që ndodhin gjatë lindjes si dhe për përkujdesjen ndaj të posalindurit gjatë kohës kur lind. Përkujdesja postnatale ndaj të posalindurit në formë gjenerale do të thotë ofrimi i një mjedisi përkrahës në të cilin një grua dhe foshnja e saj kryejnë procesin e lindjes si dhe veprimet përkatëse të cilat sigurojnë mirëqënien fizike dhe psiqike të të posalindurit dhe të nënës.

**Të dhëna të përgjithshme:** Përkujdesja përfshin një mori hapash që duhet ndjekur që ky proces të ketë mbarëvajtjen e duhur, e kjo fillon me evaluimin ku sigurohet që fëmija është i shëndetshëm. Kjo bëhet duke matur peshën e të posalindurit, duke kontrolluar lëkurën e të posalindurit, të qarat si dhe procesin e tranzicionit ekstrauterin.

Tranzicioni ekstrauterin është term që nënkupton përshtatjen e fetusit që tashmë është i posalindur me ambientin jashtë mitrës. Kjo d.m.th. kalimin nga varësia totale në mitër në pavarësi. Duke ndjekur mbarëvatjen e tranzicionit ekstrauterin kuptohet nëse i posalinduri është apo nuk është në gjendje të mirë shëndetësore.

**Përfundim:** Roli i mamisë në përkujdesjen e të posalindurit është crucial, pasi që mamia është personi që ekzaminon, evaluon dhe monitoron gjendjen e të posalindurit. Duke u bazuar në këtë garantohet edhe mirëqënia e të posalindurit, sepse mamitë duke qenë persona të specializuar në këtë drejtim arrijnë edhe të formojnë planet e përkujdesjes si dhe të konsultohen me stafin pediatrik në mënyrë që gjatë konsultave me prindër t'u japin informacione sa më të sakta rreth gjendjes së të posalindurit dhe mënyrës së përkujdesjes.

## 14 Resume

**Introduction:** This diploma thesis reviews the actions that should be taken with the newborn at the moment right after being born and the role and the duties of midwife during this process. The paper discusses the processes that occur during childbirth and care of newborns at birth. Postnatal care of the newborn in general means the offering of a supportive environment in which a woman and her baby finish the process of birth, and taking the adequate actions which ensure the physical and psychological wellbeing of the newborn and the mother.

**General information:** Care includes a number of steps that should be followed in order to ensure that the process goes well, and this starts with the evaluation which ensures that the infant is healthy. This is done by measuring the weight, checking the skin, and the crying of the newborn during the process of extrauterine transition.

The term extrauterine transition means the adjusting of the foetus which now is born, to the extrauterine environment. This means passing from a total in utero dependence to independence. By checking the wellbeing of extrauterine transition, we can recognize if the newborn is in a good health wellbeing or not.

**Conclusion:** Midwife has a crucial role in the care of the newborn, that's because the midwife is the person who examines, evaluates and monitors the state of the newborn. Based on that the wellbeing of the newborn can be ensured, because midwives being the persons who are specialized in this matter, can also prepare the plans of care, and consult with the pediatric team in order to give more exact information of the state of the newborn and the way of taking care, during the consultations with parents.

## 15 Referencat

---

- 1 Postnatal Care: Routine Postnatal Care of Women and Their Babies, NICE Clinical Guidelines, No. 37.
- 2 (Abou Zahr & Wardlaw 2004).
- 3 An Overview of Pulmonary Surfactant in the Neonate: Genetics, Metabolism, and the Role of Surfactant in Health and Disease
- 4 Fetal Circulation; Standord Children's Helth
- 5 Measuring fetal and maternal temperature differentials: a probe for clinical use during labour. Randall NJ1, Bond K, Macaulay J, Steer PJ.
- 6 Gestational diabetes mellitus: Non-insulin management, Navneet Magon and V. Seshiah1
- 7 Intestinal lipid absorption: Jahangir Iqbal and M. Mahmood Hussain
- 8 Committee on Obstetric Practice American Academy of Pediatrics—Committee on Fetus and Newborn
- 9 The Apgar Score; AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS COMMITTEE ON FETUS AND NEWBORN, AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS COMMITTEE ON OBSTETRIC PRACTICE
- 10 Physiology of the Autonomic Nervous System; Laurie Kelly McCorry, PhD corresponding author
- 11 States of Consciousness in Newborns, American Academy of Pediatrics

## **Biografi e shkurtër e kandidates Blerina Capo – CV (Curriculum Vitae)**

<b>Informatat personale:</b>	
Emri dhe Mbiemri	<b>Blerina Capo</b>
Datëlindja	<b>07.03.1980</b>
Gjinia	<b>Femër</b>
Nr. Personal	<b>1007445586</b>
<b>Të dhënat kontaktuese</b>	
Telefoni	<b>049309336</b>
Adresa	
Emaili	<b>anilshkurt@gmail.com</b>
<b>Të dhënat e kualifikimit</b>	
Shkolla e mesme e lartë	<b>Shkolla e Mesme e Lartë “Liciano Motroni”</b>
Universiteti	<b>Universiteti “Fehmi Agani” Gjakovë</b>
Fakulteti	<b>Fakulteti i Mjekësisë</b>
Programi	<b>Mami</b>
Statusi	<b>E rregullt</b>
Nr. ID	<b>150305054</b>

## **Biografi e shkurtër e kandidates Fatime Qiqollar – CV (Curriculum Vitae)**

<b>Informatat personale:</b>	
Emri dhe Mbiemri	<b>Fatime Qiqollar</b>
Datëlindja	<b>25.08.1978</b>
Gjinia	<b>Femër</b>
Nr. Personal	<b>1008074484</b>
<b>Të dhënat kontaktuese</b>	
Telefoni	<b>044 255219</b>
Adresa	
Emaili	<b>fatimecico@gmail.com</b>
<b>Të dhënat e kualifikimit</b>	
Shkolla e mesme e lartë	<b>Shkolla e Mesme e Lartë “Liciano Motroni”</b>
Universiteti	<b>Universiteti “Fehmi Agani” Gjakovë</b>
Fakulteti	<b>Fakulteti i Mjekësisë</b>
Programi	<b>Mami</b>
Statusi	<b>E rregullt</b>
Nr. ID	<b>150305025</b>