

UNIVERSITETI “FEHMI AGANI” GJAKOVË
FAKULTETI I MJEKËSISË
PROGRAMI: INFERMIERI



**KARAKTERISTIKAT FIZIOLOGJIKE TË TË
PORSALINDURIT- KUJDESI I INFERMIERES**

PUNIM DIPLOME

Kandidati-ja

Mirjeta Istrefaj

Mentor:

Prof. Asist. Selami Sylejmani, MD, PhD

Gjakovë, Nëntor, 2017

INFORMATA RRETH PUNIMIT

Punimi i temës:

"KARAKTERISTIKAT FIZIOLOGJIKE TË TË PORSALINDURIT- KUJDESI I INFERMIERES ", i kandidates **MIRJETA ISTREFAJ**, u pranua në Fakultetin e Mjekësisë në Universitetin " Fehmi Agani" në Gjakovë.

Për përgaditjen e këtij punimi **Prof.asist. SELAMI SYLEJMANI, MD, PhD** si udhëheqës më ka ndihmuar me vërejtje dhe sugjerime.

Punimi përfshinë 35 faqe, 2 tabela, dhe 8 figura.

DEKLARATA E KANDIDATES

Unë **Mirjeta Istrefaj** deklaroj se, kjo temë e Diplomës, **“KARAKTERISTIKAT FIZIOLOGJIKE TE TË PORSALINDURIT-KUJDESI I INFERMIERES”**, e llojit të studimit: **Rishikim i literaturës**, është punim i im origjinal.

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

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

FALENDERIMET

Falenderim të posaçëm për udhëheqësin të këtij punimi:

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

U jam mirënjohese të gjithëve,

- **Profesorëve, asistenteve, stafit udhëheqës dhe gjithë personelit e** Universitetit “Fehmi Agani”, Gjakovë, të cilët gjithmonë dhe në çdo kohë kanë qenë të gatshëm me përkrahjen e tyre.

- **Stafit dhe personelit e Spitalit Rajonal të Pejës**, për ndihmën e pakursyer dhe mbështetjen pa rezervë gjatë gjithë periudhës së studimeve duke ndjekur praktikën aty.

- **Në fund, por jo edhe në vendin e fundit, falenderoj familjen time**, për mirëkuptimin, durimin, mbështetjen dhe përkrahjen që më kanë ofruar gjatë gjithë periudhës së studimeve.

PËRMBAJTJE

ABSTRAKT	7
1. HYRJE	9
1.2. I porsalinduri	10
1.3. Adaptimi i të porsalindurit në jetën jashtë mitrës (ekstrauterine)	11
1.3.1. Frymëmarrja.....	12
1.3.2. Qarkullimi	12
1.3.3. Termorregullimi	13
1.4. Ekzaminimi i parë klinik i të porsalindurit.....	14
1.4.1. Monitorimi dhe vëzhgimi i të porsalindurit në 24 orët e para	15
1.5. Karakteristikat fiziologjike të të porsalindurit.....	16
1.5.1. Perimetri i kokës	16
1.5.2. Fontanella e madhe dhe e vogël.....	17
1.5.3. Lëkura e të porsalindurit	17
1.5.4. Fytyra e të porsalindurit	18
1.5.5. Perimetri i kraharorit.....	18
1.5.6. Zgavra e gojës	19
1.5.7. Perimetri i barkut	20
1.5.8. Masa (pesha) trupore.....	20
1.5.9. Gjatësia (lartësia) trupore.....	21
1.6. Refleksët primitive të të porsalindurit.....	23
1.6.1. Refleksi i thithjes	23
1.6.2. Refleksi i kërkimit me buzë	23
1.6.3. Refleksi i kapjes me shuplakë dhe me shputë.....	23
1.6.4. Refleksi i hapërimit (ecjes automatike)	23
1.6.5. Refleksi i Moroos	24

1.6.6. Refleksi josimetrik tonik i qafës me ekstremitete (refleksi i Magnus-it)..	24
2. QËLLIM	25
3. DISKUTIM	26
3.1. Kujdesi infermieror për të porsalindurin	27
3.2. Masat parandaluese për të porsalindurin në maternitet	29
3.3. Larja e të porsalindurit	29
3.4. Ushqyerja e të porsalindurit	31
3.5. Gjumi tek i porsalinduri	33
4. PËRFUNDIM	34
5. REFERENCA	35
6. Cv- ja e kandidatës	36

ABSTRAKT

Hyrje

I porsalinduri (neonatus) është fëmija në katër javët e para (28 ditë) të jetës. Me fillimin e lindjes dhe lindjen ndodhin ndryshime të mëdha. I porsalinduri me kohë lind me masë (peshë) trupore prej 3000-4200 g (mesatarisht 3200 g) me gjatësi trupore rreth 50 cm dhe perimetër të kokës prej 33-37 cm.

Qëllimi

Është rinjohja me kujdesi bazë për foshnjën e porsalindur duke përfshin këtu kujdesin për të porsalindurin në institucione shëndetësore, menjëherë pas lindjes (24-48 orët e para) dhe kujdesin për të porsalindurin që ndiqet në shtëpi nga punonjësit e kujdesit shëndetësor, për periudhën neonatale që përfshin 28 ditët e para pas lindjes.

Të dhënat e përgjithshme

Tek i porsalinduri mund të shkaktohen disa reflekse automatike, që quhen reflekse primitive, siq janë: refleksi i thithjës, refleksi i kërkimit me buzë, refleksi i Moroo-s, refleksi i kapjes me shuplakë dhe shputë, refleksi i hapërimit si dhe refleksi josimetrik tonik i qafës me eskstremitete. Veçanërisht është e rëndësishme t'i dimë karakteristikat e të porsalindurit, ndryshimet fiziologjike, të cilat ndodhin në atë periudhë, ato janë: matjet antropometrike si: matja e masës trupore, matja e gjatësisë, matja e perimetrit të kokës, të kraharorit dhe të barkut.

Përfundim

Përveç vlerësimit të funksioneve vitale, sipas Apgar-it, në ekzaminimin e parë të porsalindurit përfshihen edhe: vlerësimi klinik i pjekurisë, gjegjësisht i moshës gjestative (për shembull sipas Petrus-it), matja e gjatësisë trupore, masës (peshës) trupore dhe perimetrit të kokës, ekzaminimi i përgjithshëm klinik i fëmijës sipas sistemeve si dhe gjurmimi i lëndimeve gjatë lindjes.

The Abstract

Introduction:

The New born (neonatus) is the child within four weeks (28 days) of his life. Major changes occur with the onset of birth and the birth itself. The in time new born, is born with body mass (weight) of 3000-4200gr (3200gr the average), body length (heist) about 50cm and the head perimeter from 33-37cm.

Purpose:

The recognition of the base care for the new born, including the care for the new born in health institutions, right after the birth (first 24-48hrs) and the care for the new born followed at home by the health care workers, for the neonatal period covering first 28 days after the birth.

General information:

Some new automatic reflexes can be caused in the new born, called primitive reflexes, such as:

Suction reflex, lips searching reflex, Moro-s reflex, palm and foot grab reflex, first walking steps reflex, non-symmetrical tonic neck and extremities reflex. Especially is important to know the characteristics of the new born, physiological changes occurring at that time, which are: anthropometric measurements, like: body mass measurement, length (heist) measurement, head perimeter measurement, chest and stomach measurement.

Conclusion:

In addition to evaluating vital functions, according to Apgar, in the first new born examination is included: The clinical evaluation of maturity, respectively of the gestational age, (according to Petrus for example): the body length (heist) measurement, body mass (weight) and the head perimeter, the overall clinical examination of the child according to systems and birth injuries tracing.

1. HYRJE

Periudha menjëherë pas lindjes paraqet rreziqe shëndetësore për nënën dhe foshnjën e saj të porsalindur. OBSH deklaroi se *“periudhës së pas lindjes ende i kushtohet më pak vëmendje nga personeli i kujdesit shëndetësor parësor, sesa shtatzënisë dhe lindjes. Modelet e kujdesit pas lindjes kanë ndryshuar pak nga ato të zhvilluara një shekull më parë”*. Kujdesi pas lindjes është kujdes i veçantë pasi përgatit një mjedis mbështetës në të cilin gruaja, fëmija i saj dhe gjithë familja do mund të fillojnë jetën e re së bashku. Kujdesi në periudhën që vjen pas lindjes është i rëndësishëm për të ardhmen e nënës dhe foshnjës së saj. Ndryshimet e mëdha që ndodhin gjatë kësaj periudhe janë kritike për shëndetin e nënës dhe të porsalindurit të saj dhe përcaktojnë mirëqenien dhe potencialin për një të ardhme të shëndetshme të tyre.

Kujdesi bazë për foshnjën e porsalindur përfshin:

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

28 ditët e para të jetës ‘periudha neonatale’ është një kohë kritike për mbijetesën e fëmijës. Ndjekja e shëndetit për të porsalindurin në këtë kohë mund të parandalojë shumë probleme dhe komplikacione që nëse nuk kapen në kohë mund të çojnë në sëmundshmëri dhe vdekshmëri neonatale. Ndjekja e rregullt e kujdesit për të porsalindurin, në veçanti vizitat në shtëpi javën e parë pas lindjes, mund të parandalojnë 30-60% të vdekjeve të neonatit. Tre të katërtat e vdekjeve neonatale ndodhin në javën e parë të jetës, 25-45% në 24 orët e para.

Megjithëse për shumë fëmijë periudha postnatale është pa komplikacione, thelbi i kujdesit postnatal është gjithashtu të njohë çdo devijim nga rikthimi në normalitet pas lindjes për shëndetin e foshnjës dhe të ofrojë ndërhyrjen e duhur në rast se për foshnjën ka probleme gjatë kësaj periudhe. Personeli shëndetësor që ofron kujdes shëndetësor për foshnjën të kryej hapat dhe veprimet e domosdoshme dhe të duhura ndaj të porsalindurit gjatë periudhës së menjëhershme të paslindjes, në javën e parë pas lindjes deri në ditën e 28 pas lindjes.

1.2. I porsalinduri



Figura 1. Foshnja

Burimi:

<https://www.google.al/search?biw=1440&bih=769&tbm=isch&sa=1&q=i+sapolinduri+i+&oq=i+sapolinduri>

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

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

Kritike për mbijetesën gjatë kësaj periudhe është aftësia e fëmijës për t'u përshtatur me sukses me jetën jashtë mitrës së nënës. Gjatë orëve të para pas lindjes, i porsalinduri

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

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

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

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

Me fillimin e lindjes dhe lindjen ndodhin ndryshime të mëdha: pas lindjes i porsalinduri nuk noton më në lëngun amnial, por vendoset në terren të fortë dhe i ekspozohet veprimit të gravitetit, temperatura e rrethit është 10-15° C më e ulët, sytë dërgojnë në tru sinjale të dritës kurse veshët zhurma të kësaj bote. Mushkëritë të cilat kanë qenë të mbushura me lëngje, pas aktit të lindjes për disa sekonda lëngu zëvendësohet me ajër dhe paraqitet ritmi i frymëmarrjes me qëllim të marrjes së oksigjenit dhe eliminimit

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

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

1.3.1. Frymëmarrja

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

1.3.2. Qarkullimi

Qarkullimin e gjakut e vlerësojmë sipas ngjyrës së lëkurës (në fytyr dhe ekstremitete), sipas nxehtësisë së duarve, frekuencës së pulsit, presionit arterial etj. Ngjyra e lëkurës tek i porsalinduri i shëndoshë është ngjyrë trëndafili për shkak të numrit të madh të eritrociteve në gjak (poliglobulia fiziologjike e të porsalindurit). Frekuenca e zemrës

ose pulsit sillet prej 100/ min. (në gjumë) gjer në 180/ min. (në gjendje të zgjuar), kurse presioni arterial 70/50 mmHg.

1.3.3. Termorregullimi

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

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

1.4. Ekzaminimi i parë klinik i të porsalindurit

Përveç vlerësimit të funksioneve vitale, sipas Apgar-it, në ekzaminimin e parë të porsalindurit përfshihen edhe:

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

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

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

Veçorit trupore	PIKËT		
	0	1	2
Lëkura	E kuqe e hollë, me edema	E kuqe ose edematoze	E kuqërremtë (trendafille)
Lapra e veshit	E butë, pa formë	Heliksi i lakuar në skajin e sipërm	Tërësisht e formësuar
Thimthat e gjinjëve	Një pikë e kuqe	Areola më e vogël se 5 mm	Areola më e madhe se 5mm ne diametër

Testiset	Në regjionin inguinal	Lartë në skrotum	Në skrotum
Buzët e mëdha	Më të vogla se buzët e vogla	Të barabarta me buzët e vogla	Më të mëdha se buzët e vogla
Hullitë në shputë të këmbës	Vetëm 1-2 në pjesën distale	Në gjysmën e pjesës distale	Në tërë shputën
Vlerësimi: numri i pikëve +30 (starti i javëve të gjestacionit në javë). Për shembull, nëse fëmija ka 8 pikë sipas vlerësimit të veçorive trupore, atëherë moshë e gjestacionit është $30+8=38$ javë, domethënë se është i porsalindur në kohë.			

Në bazë të moshës gjestative i porsalinduri mund të jetë:

I porsalinduri para kohe është fëmija me moshë të gjestacionit më të shkurtër se 37 javë (më pak se 259 ditë).

I porsalinduri me kohë është fëmija i lindur pas 37 javësh të plota dhe para 42 javësh të plota të gjestacionit.

I porsalinduri pas kohe është fëmija i lindur pas 42 javësh të gjestacionit.

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

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

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

Ky ekzaminim duhet të përfshijë një përmbledhje të shqetësimeve prindërore dhe të rishikohet historia mjekësore e foshnjës, duke përfshirë: të dhëna familjare, gjendja

shëndetësore e nënës, të dhëna që përfshijnë periudhën para lindjes (antenatale) dhe përreth lindjes (perinatale), historia fetale, neonatale dhe foshnjore, duke përfshirë çdo të dhënë si: pesha e lindjes, perimetri i kokës, nëse foshnja ka eliminuar mekonium dhe urina derdhet në vendin e duhur, kryesisht për foshnjat e seksit mashkull (epispadi, hypospadi).

1.5. Karakteristikat fiziologjike të porsalindurit

Organizimi i fëmijës dallon dukshëm nga ai i të rriturit. Sa më i ri që është fëmija, dallimet janë më të mëdha. Veçanërisht është e rëndësishme t'i dimë *karakteristikat e të porsalindurit, ndryshimet fiziologjike*, të cilat ndodhin në atë periudhë, për të kuptuar karakteristikat e veçanta të kujdesit, të ushqyrjes dhe procedurat tjera me të porsalindurin.

1.5.1. Perimetri i kokës

Perimetri i kokës tek i porsalinduri është 33-36 cm. Matet me metër fleksibil në mënyrë që shiriti matës mbështillet rreth kokës së të porsalindurit mbi kockën okcipitale (protuberantia occipitalis externa) dhe në kockën frontale (tubera frontalis).

Koka e porsalindur është relativisht e madhe për trupin dhe është $\frac{1}{4}$ e gjatësisë së trupit. Vëmendje e veçantë duhet t'i kushtohet volumit të kokës, madhësisë së burimit, ndarjes së shtresave, ashpërsisë së eshtrave dhe deformimeve të mundshme të kafkës.



Figura 2. Matja e perimetrit të kokës

Burimi: <https://www.google.al/search?q=measuring+the+perimeter+of+the+baby>

1.5.2. Fontanella e madhe dhe e vogël

Pjesët e buta të kokës apo fontanellat te femijët zakonisht mbyllen prej 9-18 muaj, kur ndodh osifikimi i tyre dhe atë: fontanella e pasme prej 1-3 muaj pas lindjes, ato sfenoidale rreth muajit të 6, mastoidale prej 6-18 muaj dhe së fundi fontanella e përparme prej 7-19 muaj. Çdo mbyllje e parakohshme ose e vonuar mund të ketë pasoja në zhvillimin e trurit te fëmija.

Fontanella e madhe është vetëm njëra nga treguesit e fortësisë - pjekurisë së kockave. Fortësia e pjesës së pasme të kokës, forma e brinjëve të krahërorit, motorika e vrazhdë (qëndrimi ulur, zvarritje këmbadoras, qëndrimi në këmbë pa mbështetje), djersitja e shtuar, pjekuria e bërthamave të osifikimit janë disa nga treguesit e tjerë të pjekurisë së kockave.

Mosha e përafërt e preferuar e mbylljes së fontanellës më herët është thënë se është 12 - 18 muaj, ndërkohë që tani ky diapazon kohor është zgjeruar në 9 - 30 muaj.

1.5.3. Lëkura e të porsalindurit

Lëkura e të porsalindurit është e mbuluar me *vernix caseosa*. Është shtresë me ngjyrë të bardhë (si e djathit), e cila nuk është prezente te të porsalindurit para kohe dhe pas kohe. Nuk duhet të hiqet sepse shërben si mbrojtje natyrore e lëkurës dhe pas disa ditëve thahet dhe vetë hiqet, edhe pse disa mendojnë se duhet të hiqet gjatë larjes së parë të të porsalindurit. Eritema kalimtare e lëkurës paraqitet dhe zhduket pas disa ditëve dhe nuk kërkon mjekim. Shpesh në ditët e para të jetës çkolitet shtresa sipërfaqësore e epidermisit me shtrasa të bardha të mëdha ose të vogla. Njollat mongoloide paraqiten në regjionin e kockës sakrale (në pjesën lumbale) me ngjyrë të përhimët, me madhësi disa centrimetra deri në madhësinë e shuplakës, është prezente gjer në fund të vitit të parë të jetës.

Te 30-50% të porsalindurve në mes të ditës 3 dhe 4 të jetës paraqitet *zverdhja fiziologjike e të porsalindurit*. Është dukuri normale dhe zhduket pas disa ditësh. Zverdhja

në ditët e para pas lindjës mund të jetë shenjë e sëmundjeve të rënda dhe ta rrezikojnë jetën jetën e të porsalindurit.

1.5.4. Fytyra e të porsalindurit

Bebi juaj ka kaluar nga një rrugë e ngushtë, dhe si rezultat koka mund të duket asimetrike dhe pak e enjtur. Fytyra e bebit tuaj mund të jetë e prekur gjithashtu, mund të ketë sytë pak të enjtura, hunden pak të shtypër apo fonatelën, një zonë ku janë kockat e kokës akoma duke u rritur.

Disa bebe lindin me flokë, por ajo bie dhe zëvendësohet nga flokët permanent pas 3-4 muajsh dhe ndonjëhere me një ngjyrë komplet të ndryshme. Ngjyra e syve mund të ndryshojë gjatë vitit të parë. Shumica e bebve kaukazian lindin me sy ngjyrë blu, ndërkohe bebet afrikan apo aziatik me sy ngjyrë kaf. Sytë mund të parashikohen më mirë rreth moshës 6 muajshe.

1.5.5. Perimetri i kraharorit

Te të porsalindurit perimetri i kraharorit është 32-34 cm. Matet me metër fleksibil në mënyrë që shiriti matës mbështjell kraharorin në nivel të gjinjve (thimthave). Në fund të vitit të parë perimetri i kraharorit është 46 cm, pra barazohet me perimetrin e kokës.



(From Murray, S., & McKinney, E. [2006]. *Foundations of maternal-newborn nursing* [4th ed.]. St. Louis: W.B. Saunders.)

Figura 3. Matja e perimetrit të kraharorit tek i porsalinduri

Burimi:

<https://www.google.al/search?q=measurement+of+the+chest+of+the+baby&source=lnms&tbn>

1.5.6. Zgavra e gojës

Shpesh në gojë formohen disa pika të bardha, të cilat veshin mukozën e gojës, mishin e dhëmbëve dhe gjuhën. Nëse kjo ndodh duhet të jemi në gjendje të bëjmë dallimin midis mykut të gojës dhe pikave të mpiksura të qumështit. Si mund ta dallojmë?

Pikat e qumështit largohen kollaj nga goja, ndërsa myku i gojës jo. – Mukoza përreth pikave të mpiksura të qumështit është normale, kurse në rastin e mykut ajo është e skuqur. Pikat e mpiksura të qumështit nuk kanë nevojë për mjekim, ndërsa në rastin e mykut duhet të këshilloheni me mjekun tuaj për të marrë mjekimin përkatës. Mjekimi i mykut të gojës është shumë thjeshtë. Zakonisht mjeku ju këshillon të përdorni shurup Daktarinë, ose Nystatinë 4 herë në ditë nën gjuhë, ose pak pluhur Nystatine, po ashtu në gjuhë (një tabletë e shtypur e nystatinës ndahet në 4 pjesë). Medikamenti hidhet nën gjuhë me qëllim që veprimin ta ushtrojë në gojë dhe jo të gëlltitet.

1.5.7. Perimetri i barkut

Perimetri i barkut tek fëmijai porsalindur është 30-32 cm dhe matet me meter fleksibil në nivel të kërthizës.



Figura 4. Matja e perimetrit të barkut tek i porsalinduri

Burimi: <https://www.google.al/search?q=abdominal+cirkumference+in+babys&tbm>

Edhe pse nuk ka një përcaktim mjekësor, dhimbja e barkut besohet se shkaktohet nga ajri që grumbullohet në stomak ose bark. Një teori tjetër gjerësisht e besueshme është se shkaktohet nga një intolerancë laktoze (sheqeri natyral i gjendur në qumësht). Zakonisht mbasditeve ose në darkë vonë fëmijët qajnë nga dhimbjet e barkut, mbledhin gjunjët deri në kraharor dhe fytyra i skuqet nga të qarat. Barku i tij mund të fryhet pasi ka thithë shumë ajër. Përpara se të diagnostifikoni dhimbjen e barkut, është e rëndësishme të përjashtoni shkaqet e tjera të të qarit. Fëmija mund të ketë uri ose të ndihet i lodhur dhe nëse ka simptoma të tjera si temperatura 37 gradë, diare ose ethe kontaktoni me mjekun tuaj. Dhimbja e barkut, zakonisht, fillon në javët e para të jetës së bebit dhe zgjat deri sa bëhet tre muajsh.

1.5.8. Masa (pesha) trupore

Masa (pesha) trupore. Masa (pesha) trupore e lindjes është e dhëna e parë me të cilën fillon monitorimi i rritjes së fëmijës. Masa (pesha) trupore e lindjes të fëmijës të

lindur me kohë është prej 2.500 – 4.500 gramë. Në Kosovë pesha mesatare në lindje është 3000 gramë, pak më e madhe te meshkujt në krahasim me fëmijët e gjinisë femrore.

Latanti (foshnja) peshohet në peshore speciale, e cila ka hapësirën për vendosjen e fëmijës në pozitë të shtrirë. Fillimisht në peshore vendoset një shpargë të pastër dhe pastaj vendoset fëmija i zhveshur, matet pesha dhe shënohet me gramë në fletoren e fëmijës. Masa trupore e latantit (foshnjës) është tregues shumë i rëndësishëm i rritjes dhe zhvillimit të fëmijës. Latantin e shëndoshë duhet peshuar një herë në muaj.



Figura 5. Matja e peshës së të porsalindurit

Burimi:

<https://www.google.al/search?q=measurement+of+baby%27s+body+length&source=lnms&tbn>

1.5.9. Gjatësia (lartësia) trupore

Gjatësia (lartësia) trupore. Gjatësia (lartësia) trupore e fëmijës poashtu është tregues i rritjes dhe i zhvillimit. Gjatësia e të porsalindurit në lindje është mesatarisht rreth 50 cm. Meshkujt në lindje janë pak më të gjatë se femrat (1-2 cm). Fëmijët që lindin me gjatësi trupore nën 47 cm konsiderohen me gjatësi trupore normale. Nën këtë limit, kemi të bëjmë me fëmijë të lindur para kohe. Matja e gjatësisë së fëmijës bëhet menjëherë pas lindjes, më pas është e mjaftueshme të bëhet një here në muaj. I porsalinduri matet me pajisje speciale- neonatometër, latanti me infanometër. Për matje të sakt nevojiten dy persona.

Fillimisht në dërrasën (matësen) për matjen e gjatësisë vendoset shparga e pastër, ku e shtrijmë fëmijën në shpinë. Njëri person ja shtrin të dy këmbët dhe ia mbështet në pjesën stabile të matëses, tjetri person e mban kokën e fëmijës në të cilën mbështet pjesën lëvizëse të matëses dhe lexon gjatësinë në centimetra, duke e shënuar rezultatin në grafikonin e rritjes në librin e fëmijës.



Figura 6. Matja e gjatësis trupore të të porsalindurit

Burimi: <https://www.google.al/search?q=measurement+of+baby>

1.6. Reflekset primitive të të porsalindurit

Tek i porsalinduri mund të shkaktohen disa reflekse automatike, të cilat gjatë muajve të ardhshëm zhduken dhe janë manifestime ende të papjekurisë së funksioneve të trupit, prandaj quhen reflekse primitive. Domethënia e mungesës ose prezencës së refleksve primitive është e dyfishtë. Mungesa e tyre në periudhën kur duhet të ekzistojnë, apo prezenca e tyre pas afatit kurt nuk duhet të jetë prezente, sinjalizon ndonjë çrregullim të zhvillimit të sistemit nervor. Reflekset më të njohur primitive (arkaike) të të porsalindurit janë:

1.6.1. Refleksi i thithjes

Nëse fëmijës i vihet në gojë thimtha e gjirit, gishti, apo biberoni mashtrues, ai do të bëjë lëvizje intensive të thithjes. Kjo është e pranishme gjer në fund të muajit të katërt.

1.6.2. Refleksi i kërkimit me buzë

Nëse buza ngacmohet anash me thimth të gjirit, apo me gisht, fëmija kthen kokën në anën e njëjtë të ngacmimit

1.6.3. Refleksi i kapjes me shuplakë dhe me shputë

Ekziston prej lindjes gjer në muajin e 3-4-të (i shuplakës), ndërsa i kapjes me shputë gjer në muajin e 8-9-të të jetës.

1.6.4. Refleksi i hapërimit (ecjes automatike)

Fëmija prej pozitës vertikale në posit të përkulur pakëz përpara bën disa hapa. Zhduket në fund të muajit të dytë.

1.6.5. Refleksi i Moroos

Ky refleks ekzaminohet duhe e tërhequr më të shpejtë shpargin në të cilin është shtrirë fëmija, ose me goditje të papritur në tavolinën ku është shtrirë ai. Refleksi manifestohet në fazën e parë me abduksion të trupit dhe ekstremiteteve të sipërme, kurse në fazën e dytë fëmija i adukon (afion) dhe flekton ekstremitetet e sipërme. Refleksi zhduket pas muajit të tretë.

1.6.6. Refleksi josimetrik tonik i qafës me ekstremitete (refleksi i Magnus-it)

Nëse fëmija spontanisht e kthen kokën në një anë, atëherë dora dhe këmba në anën e fytyrës janë në ekstension, kurse në anën okcipitale në fleksion. Është prezente gjer në muajin e gjashtë të jetës.

2. QËLLIM

Qëllimi i punimit është **rinjohja me kujdesi bazë për foshnjën e porsalindur** duke përfshin këtu kujdesin për të porsalindurin në institucione shëndetësore, menjëherë pas lindjes (24-48 orët e para) dhe kujdesin për të porsalindurin që ndiqet në shtëpi nga punonjësit e kujdesit shëndetësor apo nga nënat, për periudhën neonatale që përfshin 28 ditët e para pas lindjes.

3. DISKUTIM

Një i porsalindur është fëmija në katër javët e para (28 ditë) të jetës. Pas lindjes si për të porsalindurin ashtu edhe për nënën duhet treguar kujdes të veçantë. Nëna i nënshtohet një periudhe të vështir dhe krejtësisht tjetër (lehonia), tashmë kur periudha puerperale zhvillohet normalisht, gjendja e përgjithshme e lehonës është e mirë. Në ditët e para tek lehona, vërehen nganjëherë dhimbje jo të vazhdueshme në regjionin e organeve të jashtme gjenitale dhe në perineum. Nganjëherë lehonat ankohen për kontraksione me dhimbje veçanërisht gjatë ushqyerjes me gji. Respiracioni i lehonave është i thellë, 14-16 herë në minutë. Pulsu ritmik i plotë, 70-75 rrahje në minutë, jo rrallë vërehet rrahje e shpejtë e zemrës, bradikardia fiziologjike. Tensioni arterial është normal ose pak i ulur, temperatura është normale. Pulsu dhe temperatura e trupit, zakonisht karakterizojnë zhvillimin e periudhës puerperale. Pulsu i shpeshtë 90 rrahje/min dhe më tepër dhe ngritja e temperaturës mbi 37°C tregon për komplikacione, më tepër për sëmundje infektive puerperale. Lehonat djersiten mjaft, veçanërisht kur pijnë shumë.

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

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

Më poshtë është i paraqitur edhe kujdesi për të porsalindurin, adaptimin në jetën jashtë mitrës, vlerësimi i vitalitetit, masat profilaktike (gjegjësishtë vaksinimi dhe dhënja e vitaminës K e deri tek larja dhe ushqyerja natyrale e të porsalindurit.

3.1. Kujdesi infermieror për të porsalindurin

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

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

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

- Menjëherë pas lindjes, sipas mundësive para frymëmarrjes së parë duhet aspiruar gojën, grykën dhe hundën.
- Të ndërpritet kordoni umbilikal me kapëse sterile në largësi prej 10 dhe 20 cm prej lëkurës dhe me gërshërë sterile duhet të prehet në mes.
- Me qëllim të evitimit të hipotermisë së fëmijës, ai duhet të teret me peshqirë të nxehtë steril dhe të vendoset në tavolinë infra të kuqe ose të mbështillet me shpargë sterile të ngrohtë me qëllim të ekzaminimit të parë orientues.
- Në të njëjtën kohë duhet pandërprerë të përcillen funksionet vitale (jetësore): frekuenca e zemrës, frymëmarrja dhe ngjyra e lëkurës.
- Prej momentit të ndërprerjes së kordonit umbilikal, fillon numërimi i minutës së parë të jetës dhe paraqitja e ventilimit të mushkërive.
- Në fund të minutës së parë duhet bërë vlerësimin e vitalitetit, sipas Apgar-it, rezultati i Apgar-it nën 4 pikë tregon për mundësinë e rrezikut të jetës së të porsalindurit vlerësimi i vitalitetit duhet të përsëritet edhe në fund të minutës së pestë të jetës.

- Pas vlerësimit të vitalitetit të fëmijës dhe nënës në dorë iu vendoset byzylyku me numërin e identifikimit. Nëna duhet ta shikojë fëmijën e zhveshur, ta shikojë gjininë dhe numrin e identifikimit të saj dhe të fëmijës.
- Fëmijën vital duhet larë nën vrushkullin e ujit të vaktë dhe duhet të mbështillet.
- Definitivisht duhet të përkujdeset kërthiza me mbështjellje sterile apo me kapëse.
- Të kryhet ekzaminimi i parë i të porsalindurit.
- Dhe në fund nëna e vendos fëmijën në gji me qëllim të mëkimit të parë

Tabela.2 vlerësimi i vitalitetit të porsalindurit sipas Apgari-t

PARAMETRAT	PIKËT		
	2	1	0
Shenja			
Ngjyra e lëkurës	Trupi dhe ekstremitetet ngjyrë rozë	Ngjyra e trupit rozë, ekstremitetet, cianotike	Cianotike, ose, e zbehtë
Frymëmarrja	Frymëmarrja normale, të qarët e fuqishëm	E vështirësuar, të qarët e dobësuar	Nuk ka respiracione, nuk qanë
Tonusi muskolor	I mirë, motorika, spontane, aktive	I dobësuar, motorika, e ngadalësuar	I butë, i pa lëvizshëm
Ngacmimi reflektiv	Qanë vullshëm, bën lëvizje	Bën grimasa, lëvizje të vogëla	Nuk ka reagim
Frekuenca e pulsit	>100, puls i mbushur mirë	<100, i mbushur dobët	Nuk ka puls, nuk dëgjohet aksioni I zemrës

3.2. Masat parandaluese për të porsalindurin në maternitet

- Të bëhet profilaksia e oftalmisë gonokoke (profilaksia e Crede-ut) me vendosje nga një pikë në çdo sy 1% të nitratis të argjendit ose 0.5% të solucionit të eritromicinës.
- Duhet dhënë vitaminën K, në dozë 1 mg në mënyrë intramuskulare ose 2 mg per oral më qëllim të profilaksisë së sëmundjes hemorragjike të porsalindurit.

3.3. Larja e të porsalindurit

Fëmijët e vegjël janë dhe personat që kërkojnë më shumë vëmendje dhe kujdes sidomos në kohën kur ata janë akoma foshnja. Një detaj i rëndësishëm për këtë moshë është larja e tyre dhe pse ajo është e ndryshme për vende të ndryshme, për shembull, në Francë, larjet e përditshme janë detyrim në foshnjërinë e hershme, ndërsa në Gjermani larja e rrallë është në rregull.

Sipas një studimi të realizuar kohët e fundit, janë analizuar efektet e larjes 2 herë në javë dhe pastrimi me pecetë, po ashtu me ujë të pastër, për foshnjat e moshës 7 ditëshe deri mbi 4 javë. Është vërejtur se ka dallime të vogla në mes të dy procedurave të pastrimit, vlerat e matura në pjesën e funksionit mbrojtës të lëkurës dhe në zonën e pelenës te fëmijët e larë ishin pak më të mira.

Nëse keni një foshnjë në shtëpinë tuaj është e mjaftueshme që ajo të lahet vetëm dy herë në javë. E rëndësishme është temperatura e duhur e ujit dhe temperatura e ambientit. Uji duhet të jetë i ngrohtë mes 36 dhe 38 gradë Celsius (ekuivalent me temperaturën e trupit) derisa temperatura e banjos duhet të jetë e kënaqshme, 23 deri 25 grad. Në muajt e parë, foshnjat nuk duhet të lahen më gjatë se 5 deri 7 minuta. Tek të porsalindurit, duhet pasur kujdes gjendjen e kërthizës.

Duhet të theksohet se edhe larja në ujë të pastër, mund ta dëmtoj mbrojtësin e lëkurës për një kohë të shkurtër. Zgjidhje ideale për larjen e fëmijëve dhe produktet shtesë për

banjo, që pastron lëkurën e butë, janë pH-neutrale ose me pak thartinë për të marrë mbrojtjen e thartinës si pelerinë dhe që nuk irriton sytë gjatë kontaktit.

Pas aplikimit të shtesave për larje vërtetohen nga një hulumtim se pas 8 javëve nuk kishin asnjë ndikim negativ në funksionet e lëkurës, disa vlera kanë qenë edhe më të mira se në grupin e fëmijëve që janë larë me ujë të pastër.



Figura 7. Larja e të porsalindurit

Burimi

<https://www.google.al/search?q=larja+e+bebes>

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

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

Rekomandohet që vernix caseosa mos të hiqet menjëherë pas lindjes. Larja e foshnjës vetëm me ujë për dy javët e para pas lindjes dhe mospërdorimi i kremrave, locioneve për lëkurën e thatë pakëson incidencën e erythema neonatorum. Megjithatë përdorimi i një

pastruesi me pH neutral dhe një emolienti/ zbutësi e hidratuesi, i cili është i përshtatshëm për këto mosha mund të mos krijojë probleme.

Sugjerohet që nëse banja kufizohet në dy ose tre herë në javë, rreziku për irritimin e lëkurës, thithjen e kimikateve në sipërfaqen e lëkurës, ndryshimet e pH të sipërfaqes së lëkurës janë më të pakta. Pastruesit duhet të jenë shumë të butë në vetitë e tyre për të parandaluar heqjen e tepërt të yndyrnave nga shtresa korneumit sepse janë esenciale për ekosistemin e lëkurës. Bebet më ngjyrë kanë tendencë të kenë lëkurë më të thatë dhe kanë rrezik më të lartë për probleme të lëkurës si ekzema.

3.4. Ushqyerja e të porsalindurit

Ushqyerja e laktantit me qumësht të nënës (qumësht të gjirit), pa ushqyerje me qumësht të lopës, ose me formula tëqumshtit, quhet *ushqyerje natyrale*.

Qumështi i nënës është ushqimi më ideal për laktantët në gjashtë muajt e parë të jetës, ngase i siguron laktantit marrjen optimale të gjitha materieve energjike, ndërtuese, mbrojtëse dhe mbron atë prej çrregullimeve të shumta që u ekspozohet në periudhën postnatale.

Rekomandimi dhe propaganimi i ushqyerjes natyrale në periudhën e laktantit është obligim i punonjësve shëndetësorë, të cilët merren me mbrojtjen shëndetësore të nënave dhe fëmijëve.

Arsimimi shëndetësor dhe parapërgaditja për ushqyerje natyrale duhet të fillojë në periudhën e adoleshencës së fëmijës duke vazhduar gjatë shtatzënisë dhe pas lindjes.

Në përgaditjen e nënës për mëkim (gjdhënie) duhet të marrë pjesë ekimpi i ekspertëve, i përbërë nga obstetëri, pediatri dhe infermierja. Çdo nënë duhet t'i ofrohet përkrahje morale, duhet dhënë informata për përparësitë e ushqyerjes natyrale në çdo formë dhe pa kurrfarë presioni. Fatëkeqësisht në dhjetëvjetëshat e fundit ushqyerja artificiale ka marrë hov në tërë botën, duke shënuar rënjen e ushqyerjes natyrale të laktantit. Si shkaktarë konsiderohen: *propaganda e formulave të qumështit, arsimimi i pamjaftueshëm i nënave të reja gjatë shtatzënisë dhe në ditët e para pas lindjes*.

Pastaj disa nëna nuk dëshirojnë të marrin për obligim prezencën fizike për mëkim, disa nëna pa arsye frikësohen se mëkimi ua prish estetikën e gjinjëve, gjë që nuk qendron, pastaj duke bërë krahasime me nëna të cilat i ushqejnë fëmijët e tyre me qumësht të lopës ose me formula të qumështit.



Figura 8. Ushqyerja natyrale me gji e të porsalindurit

Burimi:

<https://www.google.al/search?q=ushqyerja+e+te+porsalindurit>

Pra, ushqyerja natyrale e latantit i'a siguron të gjitha materiet ushqyese gjer në muajin e shtatë, të cilat nevoja sigurohen vetëm nëse i'u përmbahemi rregullave praktike të mëkimit.

Realizimi i suksesshëm i mëkimit varet prej: përgatitjes së shtatzënës për mëkim, orarit ditor të mëkimit, higjenës së mëndeshës, teknikës së mëkimit dhe zgjatjes së një mëkimi.

3.5. Gjumi tek i porsalinduri

Në dy muajt e parë të jetës foshnja pjesën më të madhe të ditës e kalon në gjumë (18-20 orë në ditë). Më vonë foshnja flenë gjer 15 orë në ditë kurse kohën kur është i zgjuar e shfrytëzon për aktivitete të tjera (ngritja e kokës, lëvizjet e duarve dhe këmbëve, ulje, zvarritje, qëndrim në këmbë, njohja me rrethin etj). Është shumë e rëndësishme që fëmijës duhet siguruar kushte të mira për gjumë dhe pushim sepse ndikojnë në rritjen dhe zhvillimin normal të fëmijës

4. PËRFUNDIM

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

Një ekzaminim ndjekës, zakonisht, planifikohet 6 javë pas lindjes. Studime të shumta kanë treguar se një vizitë rutine pas lindjes te mjeku, gjatë javës së parë dhe të dytë pas lindjes, nuk redukton sëmundshmërinë e nënës ose foshnjës. Qëllimi i vizitave postnatale për personelin e kujdesit shëndetësor, është të ofrohen kujdesi dhe këshilla për prindërit, që të sigurojnë shëndetin dhe mirëqenien e foshnjës deri në 4 javët e para të jetës. Një ekzaminim i plotë i fëmijës duhet të bëhet ***brenda 48-72 orëve të para pas lindjes***. Në periudhën e hershme postnatale foshnjat kanë nevojë për: praninë e përhershme të nënës, ushqyerjen e duhur, temperaturën e duhur ambientale, kujdes prindëror, mjedis të sigurt, pastërti, vëzhgimin e gjendjes fizike nga një kujdestar i vëmendshëm, i cili njih dhe menaxhon problemet e mundshme, akses për kujdesin shëndetësor dhe menaxhimin e ndonjë problemi të mundshëm, përkujdesje, përkëdhelje, stimulim.

5. REFERENCA

1. Azemi, M., Shala, M.me bashkpunëtorë, *Pediatrics, Prishtinë*, 2010.
2. Azemi, M., Ismajli, V. me bashkpuntor, *Pediatrics dhe Kujdesi Infermieror, Prishtinë*, 2016.
3. Broe, V., *Pediatric nursing care plans, Second Edition, Little Brown and company Boston, Toronto*.
4. Steven G. Gabbe, Jennifer R. Niebyl, Joe Leigh Simpson. *Obstetrika*. [ed.] Laura Goetzl, Mark Landon, Eric R. M. Jauniaux Henry Galan. [trans.] Andi Gjergo. 5th. Shkup: s.n., 2007.
5. *Nelson Textbook of Pediatrics, 18th edition, Philadelphia*, 2007.
6. Robert, H Anderson et all. *Pediatric cardiology, 2nd edition*, 2002.
7. Zuckarin, M. *Practical Pediatric*, 2011.
8. *Kujdesi pas lindjës- OBSH*
9. *The Cochrane library. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants*,
<http://summaries.cochrane.org/CD003519/early-skin-to-skin-contact-for-mothers-and-their-healthy-newborn-infants>
10. Kunina B. *Prva opskrba novorođenčeta. Hrvatska udruga primalja. Primaljski vjesnik (12), 2012.; 40*
<http://www.komora-primalja.hr/datoteke/PRIMALJSKI-2012-12.pdf>
11. Glass L, Silverman WA, Sinclair JC: *Effect of the thermal environment on cold resistance and growth of small infants after the first week of life. Pediatrics* 41:531, 1968.
12. Michels KB, Willet WC, Rosner BA, et al: *Prospective assessment of breastfeeding and breast cancer incidence among 89, 887 women. Lancer* 347:431, 1996.

6. Cv- ja e kandidates

Të dhëna personale	
1.Mbiemri	Istrefaj
2.Emri	Mirjeta
3.Nacionaliteti	Shqiptare
4.Shtetësia	Kosovare
5.Data e lindjës	20.07.1993
6. Gjinia	Femër
7.Numri Personal	1234047554
Të dhënat kontaktuese	
Telefoni:	37745648922
Adresa:	Deçan
Emaili:	jetta.istrefaj@hotmail.com
Të dhënat e kualifikimit	
Shkolla e Mesme e Lartë	Shkolla e Mesme e Mjekësisë " Hysni Zajmi "
	Gjakovë
	Dega: Asistent i Infermierisë
Universiteti	Universiteti i Gjakovës "Fehmi Agani"
Fakulteti	Fakulteti i Mjekësisë
Programi	Infermieri
Statusi	E rregullt
Nr.ID- së	140306051