

UNIVERSITETI I GJAKOVËS “ FEHMI AGANI”

FAKULTETI I MJEKËSISË

PROGRAMI I INFERMIERISË



PUNIM DIPLOME

TEMA: Të ushqyerit e foshnjeve gjatë sëmundjes dhe foshnjeve me peshë të ulët në lindje

Kandidati:

Fitore Haxhiu

Mentori:

Prof.Ass.Dr. Haxhi Kamberi

Gjakovë, Shkurt, 2017.

Abstrakti

Ky punim është bërë me qëllim që të spjegohen parametrat antropometrike të të porsalindurit, ushqyerja e foshnjeve të sëmura, ushqyerja e foshnjeve me peshë të ulët në lindje, si dhe kujdesi infermieror për ushqyerjen e fëmijeve të sëmurë dhe fëmijëve me peshë të ulët në lindje.

Punimi është bërë në Universitetin Publik të Gjakovës, Fakulteti i Mjekësisë, Departamenti Infermieri dhe në Qendren Klinike Universitare e Kosovës–QKUK, Reparti i Neonatologjisë.

Tema: Të ushqyerit e foshnjeve gjatë sëmundjes dhe foshnjeve me peshë të ulët në lindje.

Mentori: Haxhi Kamberi.Prof.Ass.Dr. Universiteti Publik i Gjakovës.

Punimi përfshinë: 41 faqe, 6 foto, 8 tabela.

Fjalët Kyçe: Ushqimi, Kequshqyeshmëria, Sëmundje, Diarreja, Kujdesi infermieror.

Deklaratë studentore

Unë Fitore Haxhiu, studente e Universitetit të Gjakovës, Fakultetit të Mjekësisë në programin e Infermierisë, zgjedha këtë temë me vetëdëshirë, prandaj jam kujdesur që të punoj me përkushtim të madh në këtë temë. Deklaroj se kjo temë e diplomes është punimi im origjinal. E gjithë literatura dhe burimet e tjera që i kam shfrytëzuar gjatë punimit janë të listuara në referenca.

Falenderimet

Falenderoj stafin e Universitetit të Gjakovës, profesorëve që më kanë dhënë mbështetje t'i arrij qëllimet e mia deri në diplomim.

Falenderoj mentorin tim Prof.Dr.Haxhi Kamberin për angazhimin maksimal i cili gjatë gjithë kohës më ndihmoi në përpunimin e temës me përkrahje të vazhdueshme.

Falenderoj familjen time që më përkrahu gjithmonë dhe ishte krahu im i djathtë në arritjen e sukseseve të mija.

Përmbajtja

1. Hyrje.....	6
2. Qëllimi i punimit.....	7
3. Metodologjia.....	7
Kapitulli I	
1.1. Parametrat antropometrike dhe morfologjia e të porsalindurit.....	8
1.2. Rritja dhe zhvillimi në muajt e parë të jetës.....	9
1.3. Ushqimi i foshnjes, zhvillimi,nevojat dhe rëndësia.....	9
1.4. Ushqimi i foshnjeve të lindura para kohe (prematuro).....	13
1.5. Ushqyerja e prematurot-ushqimi.....	15
1.6. Ushqimi i foshnjeve të lindura me kohë por me peshë të ulët.....	17
1.7. Ushqyerja e foshnjeve të sëmurura.....	19
1.8. Kequshqyerja-ushqimi.....	24
1.9. Malabsorbimi-ushqimi.....	25
1.10. Celiakia-ushqimi.....	25
1.11. Diarreja (Diarrhoea)-ushqimi.....	26
Kapitulli II-Kujdesi infermieror	
2.1. Kujdesi infermieror për foshnjat premature dhe foshnjeve të sëmurura.....	27
2.2. Kujdesi infermieror te foshnjat me kequshqyerje.....	28
2.3. Kujdesi infermieror te foshnjat me malabsorbim.....	29
2.4. Kujdesi infermieror te foshnjat me celiaki.....	30
2.5. Kujdesi Infermieror te foshnjat me diarre.....	31
Kapitulli i III-Studim rasti	
3.1. Vlerësimi fillestar.....	32
3.2. Diagnoza infermiore.....	33
3.3. Planifikimi.....	33
3.4. Zbatimi.....	34
3.5. Evaluimi.....	34
Kpitulli i IV.	
4.1. Diskutimi.....	36
4.2. Përfundimi.....	36
4.3. Rekomandime.....	37
4.4. Rezyme.....	38
4.5. Referencat.....	39
4.6. Biografi e shkurter e kandidatës CV.....	41

II. Hyrje

Të ushqyerit e foshnjeve ka rëndësi të veçantë për rritjen dhe zhvillimin e tyre. Ushqimi i fëmijëve me peshë të ulët ndihmon në funksionimin normal të organizmit, përmirësimin e zhvillimit fizik, rritjen e imunitetit dhe arritjen e parametrave normal të zhvillimit. Ndërsa të ushqyerit e foshnjeve të sëmura është shumë i rëndësishëm sepse duke e ushqyer fëmijën e sëmurë me ushqime adekuate në bazë të sëmundjes, ne e ndihmojmë edhe shërimin nga sëmundja.

Foshnja

Me termin foshnje nënkuptojmë zhvillimi dhe rritja e foshnjes nga muaji i parë deri në moshën një vjeçare të jetës.¹

Prematuri- foshnja e lindur parakohe

Të porsalindurit që lindin me peshë më të ulët se 2500 g, me përmasa trupore nën normale dhe para mbushjes së nëntë muajve të gjestacionit, themi se janë të porsalindur prematurë.²

Foshnjët me peshë të ulët trupore (të lindura me kohë)

Foshnjët të cilat lindin me kohë por me peshë të ulët trupore, konsiderohen fëmijët të cilët lindin me peshë më të ulët se 2500g.

Foshnje e sëmurë

Foshnje e sëmurë, konsiderohet foshnja e cila nuk gëzon shëndet të plotë dhe vuan nga ndonjë sëmundje.³

¹ Kliegman Behrman, Jenson Stanton "Manuali Nelson i Pediatriisë".

² Nettina, Sandra M: Mills, Elizabeth Jacqueline,-Lippincott "Manual of Nursing Practica" viti 2006.

³ <https://www.healthychildren.org>.

III. Qëllimi i punimit

Qëllimi i këtij punimi është që të spjegohen dhe të zgjerohen njohuritë e nevojshme për mënyren e ushqyerjes së foshnjeve të lindura parakohe dhe të foshnjeve të sëmura lidhur me:

- 1. Mënyren e ushqyerjes,*
- 2. Llojin e ushqimit,*
- 3. Sëmundjet,*
- 4. Kujdesin infermieror.*

IV. Metodologjia

Në realizimin e këtij punimi është përdorur metoda e rishikimit të literaturës dhe e studimit të rastit. Të dhënat për studimin e rastit janë marrur në QKUK (Qendrën Klinike Universitare të Kosovës), Reparti i Neonatologjisë, në Prishtinë.

Kapitulli I

1.1. Parametrat antropometrike dhe morfologjia e të porsalindurit

Masa trupore mesatare e të porsalindurit është përafërsisht 3.4 kg me dallime nga 2.5-4.1 kg. Fëmijët me masë trupore mbi 4.5 kg, mbi percentilin e 90, konsiderohen si të mëdhenj. Të porsalindurit nën 2.4 kg janë nën percentilin e 10, konsiderohen të vegjël.

Gjatësia trupore e të porsalindurit është rreth 52 cm.

Meshkujt lindin më të gjatë për 1 cm se femrat.

Gjatësia mesatare e 90% të të porsalindurve është 50 cm me variacionet prej 46-56 cm.

Perimetri i kokës është 34-36 cm.

Fytyra e të porsalindurit është tejet e vogël në raport me madhësinë e kokës.

Kockat e të porsalindurit në lindje janë të buta, elastike.

Bërthamat e kockëzimit dominojnë në epifizen e femurit, tibies dhe në kockat sakrale.

Gjymtyrët (këmbët dhe duart), janë relativisht më të shkurtra në përpjestim me trupin, duke e arritur 1/3 e gjatësisë së tij.

Proporcionet e trupit dallojnë në raport me të rriturit. Koka e tij është më e madhe dhe përfshin 1/4 e gjatësisë trupore (te të rriturit koka është sa 1/7 e gjatësisë së trupit), fytyra është e vogël e rumbullakët, me nofull dobët të zhvilluar.

Gjymtyrët në raport me të rriturit janë relativisht të shkurtëra.

Raporti ndërmjet perimetrit të krahërorit dhe barkut është i njëjtë në lindje, ndërsa janë 1-2 cm më të vogla se perimetri i kokës.

Perimetri i kokës dhe kafazit të krahërorit mund të maten lehtë. Perimetri i kafazit të krahërorit matet në nivel të gjinjëve, madje sipas mundësive në periudhen ndërmjet inspriumit dhe ekspiriumit.

Pas 12 muajsh, perimetri i kokës është më i vogël se perimetri i barkut.⁴

⁴ Mehmedali Azemi dhe Mujë Shala me bashkëpunorë "Pediatria". Botimi i parë. Prishtinë 2010. Kapitulli i 5. Rritja dhe zhvillimi i foshnjës. fq: 44. 45.

1.2. Rritja dhe zhvillimi në muajt e parë të jetës

Në muajin e parë i porsalinduri fiton në masë trupore në raport me masën trupore në lindje, duke e kompensuar humbjen fiziologjike që ishte prej 6-10 % të masës së tij trupore në lindje.

I porsalinduri i shëndoshë e kompenzon këtë masë trupore deri në ditën e 10 të jetës dhe fiton masë trupore aq sa ka fituar në tremujorin e tretë të jetës intrauterine.

Rritja në masë trupore është mesatarisht 700g në muaj ashtu që në moshën 5 muajshe ai dyfishon masën trupore të lindjes.

Nga muaji i 6-të e tutje foshnja fiton rreth 450g në muaj, në mënyrë që me 12 muaj ai ta trefishon masën e tij trupore të lindjes, p.sh foshnja me masë trupore 3200g në fund të vitit të parë në kushte normale të rritjes e arrin masën trupore prej 9600g.

Rritja në gjatësi e foshnjes të shëndoshë brenda vitit të parë të jetës duhet të shtohet prej 25-30 cm, gjatësinë prej 75-80 cm.

1.3. Ushqimi i foshnjes, zhvillimi, nevojat dhe rëndësia

Çdo materie ushqyese ndërtuese energjike që merret nga jashtë dhe shërben në mbajtjen e funksioneve jetësore si rritje, zhvillim, ripërtitje të indeve dhe aktivitetit trupor quhet ushqim.

Përbërsit kryesorë të ushqimit janë:

Proteinat, yndyrnat, hidratet e karbonit, vitaminat, mineralet, oligoelementet dhe uji.

Ushqyerja adekuate është një nga faktorët më të rëndësishëm për mbajtjen dhe avansimin e shëndetit.

Yndyrnat dhe hidratet e karbonit i sigurojnë nevojat energjike dhe nutritive. Proteinat sigurojnë energji por roli i tyre kryesor është në sigurimin e aminoacideve të domosdoshme për sintezën e proteinave, hormoneve dhe enzimeve.

Uji , mineralet, oligoelementet dhe vitaminat nuk janë materie energjike, por janë të domosdoshme për rritje dhe zhvillimin normal, për sintezën e indeve, hormoneve dhe enzimeve. Oligoelementet dhe vitaminat janë kofaktorë dhe katalizatorë të shumë funksioneve qelizore.⁵

⁵ Mehmedali Azemi dhe Mujë Shala me bashkëpunorë "Pediatria". Botimi i parë. Prishtinë 2010. Kapitulli i 5. Rritja dhe zhvillimi i foshnjes. fq: 45. Kapitulli i 12. Ushqyerja e fëmijës dhe çrregullimet e ushqyeshmërisë. fq: 315.

Tabela 1.1. Nevojat kalorike për foshnjët.

Proteinat	
0-6 muaj	9.1g/ në ditë
7-12 muaj	11g/ në ditë
Acidi linolik	
0-6 muaj	4.4g/ në ditë
7-12 muaj	4.6g/ në ditë
Acidi linolenik	
0-12 muaj	0.50g/ në ditë
Yndyrnat	
0-6 muaj	31g/në ditë
7-12 muaj	30g/në ditë
Vitamina D	
0-12 muaj	25mg(2000IU)/ në ditë
Vitamina A	
0-6 muaj	400mg/në ditë
7-12 muaj	500mg/në ditë
Vitamina E	
0-6 muaj	4mg/në ditë
7-12 muaj	5mg/në ditë
Vitamina K	
0-6 muaj	2.0mg/ në ditë
7-12 muaj	2.5mg/në ditë
Vitamina C	
0-6 muaj	40mg/në ditë
7-12 muaj	50mg/në ditë
Vitamina B12	
0-6 muaj	0.4mg/në ditë
7-12 muaj	0.5mg/në ditë
Folate	
0-6 muaj	65mg/ në ditë
7-12 muaj	80mg/në ditë
Vitamina B6	
0-6 muaj	0.1mg/në ditë
7-12 muaj	0.3mg/në ditë

6

⁶ <https://wicworks.fns.usda.gov/wicworks/Topics/FG/Chapter1>.

Vitamina B2	
0-6 muaj	0.3mg/në ditë
7-12 muaj	0.4mg/në ditë
Vitamina B1	
0-6 muaj	0.2mg/ në ditë
7-12 muaj	0.3mg/në ditë
Niacina	
0-6 muaj	0.2mg/në ditë
7-12 muaj	4mg/në ditë
Kalciumi	
0-6 muaj	210mg/në ditë
7-12 muaj	270mg/në ditë
Iron	
0-6 muaj	2mg/në ditë
7-12 muaj	5mg/në ditë
Zinku	
0-6 muaj	2mg/në ditë
7-12 muaj	5mg/në ditë
Fluoridet	
0-6 muaj	0.01mg/në ditë
7-12 muaj	0.5mg/në ditë

7

Ushqimi plotësues i foshnjës

Me ushqim plotësues nënkuptohet ushqyerja e latantit me çdo lloj ushqimi tjetër, përveq qumështit. Në kuptimin e ngushtë, ushqimi plotësues është ushqimi gradual dhe më vonë zëvendësimi i racioneve me qumësht me ndonjë ushqim tjetër.

Në intervalin kohor prej 4-6 muajsh, qumështi nuk është i mjaftueshëm si ushqim i vetëm për foshnje.⁸

⁷ <https://wicworks.fns.usda.gov/wicworks/Topics/FG/Chapter1>.

⁸ . Mehmedali Azemi dhe Mujë Shala me bashkëpunorë "Pediatria". Botimi i parë. Prishtinë 2010. Kapitulli i 12. Ushqyerja e fëmijës dhe çrregullimet e ushqyeshmërisë. fq: 346.

Tabela 1.2. Rekomandimet për ushqim plotësues për foshnje.

Lloji i ushqimit	Fillimi i dhënies	Sasia dhe numri i racioneve
Lëngu i pemëve	Pas mbarimit të muajit të katërt	100 ml në ditë
Llapa e pemëve	Pas mbarimit të muajit të katërt	2-6 lugë të supës prej muajit të 5-6 6-7 lugë të supës prej muajit të 7-8 7-8 lugë të supës prej muajit të 9-10 8-9 lugë të supës prej muajit 11-12
Drithërat	Pas mbarimit të muajit të katërt	4 lugë të supës prej muajit të 5-6 4-6 lugë të supës prej muajit të 7-8 6-10 lugë të supës prej muajit të 9-12
Pemët	Pas mbarimit të muajit të pestë	3-6 lugë të supës dy herë në javë prej muajit 6-7 7 lugë të supës në muajin e 8 7-8 lugë të supës prej muajit të 9-10 8-9 lugë të supës prej muajit të 11-12 një herë në ditë
Mishi	Pas mbarimit të muajit të gjashtë	2-3 lugë të supës dy herë në javë pas muajit të 7-8 3-4 lugë të supës mish i zier 2-3 herë në javë, mish i zier i kulluar prej muajit 9-10 4-5 lugë të supës mish të zier dhe të bluar 3-4 herë në javë prej muajit 11-12
Veza (të verdhët)	Pas mbarimit të muajit të gjashtë	¼ të verdhë të vezës jepet dy herë në javë prej muajit të 7-8 ½ të verdhë të vezës tri herë në javë prej muajit të 9-10 Tërë të verdhën e vezës tri herë në javë prej muajit të 11-12

9

⁹ Mehmedali Azemi dhe Mujë Shala me bashkëpunorë "Pediatria". Botimi i parë. Prishtinë 2010. Kapitulli i 12. Ushqyerja e fëmijës dhe çrregullimi I ushqyeshmërisë. fq: 348.

1.4. Ushqimi i foshnjeve të lindura para kohe (prematuro)

Fëmijë i lindur para kohe (prematuro), konsiderohet i porsalinduri që ka lindur para javës së 37-të të gjestacionit dhe më pak se 259 ditë, llogaritur nga dita e parë e menstruacionit të fundit.

Veçoritë fiziologjike të prematurot:

Për mbijetesë pas lindjes është shumë me rëndësi që i linduri para kohe të zhvillojë fryëmarrjen e parë. Rregullimi qendror i funksioneve vitale të të lindurit para kohe dhe fryëmarrjes është i “papjekur”, pasi që qendra e fryëmarrjes nuk e ka “pjekurinë” e duhur e që manifestohet me fryëmarrje periodike, me tendencë të zhvillimit të apneve.

I linduri para kohe ”harron” të marrë frymë. Sasia e surfaktantit në mushkri është shumë e vogël, ndërsa kafazi i krahërorit është i butë dhe i ngushtë, por edhe për shkak të zhvillimit të dobësuar të muskulaturës së fryëmarrjes edhe më tepër e zvogëlon ventilimin.

Disa nga veçoritë e tjera fiziologjike të prematurot janë:

Ngecja e zhvillimit të refleksive- Refleksi i thithjes është i dobësuar, shpesh mungon refleksi i gëlltitjes dhe ai i kollës, gjë që e rrit rrezikun nga aspirimi, prandaj paraqitet nevoja e ushqyerjes përmes sondës nazogastrike. Për shkak të jotolerancës vëllimore të ushqimit të të lindurit para kohe tepër të papjekur për jetë është i zvogëluar edhe absorbimi i yndyrave dhe vitaminave të tretshme në yndyrna, prandaj për ushqim duhet përdorur teknika dhe përmbajtje të veçanta të formulave të qumështit.

Hiperglikemia e prematurot është pasojë e rezervave të vogla të glikogjenit dhe hargjimit të tij të shtuar, për shkak të nevojave energjetike dhe si pasojë e papjekurisë së qendrës për rregullimin e temperaturës në sistemin nervor qendror.

Hipokalcemia është pasojë e marrjes joadekuate me ushqim të kaliumit nga ana e shtatzënës, gjë që tek i linduri para kohe gjithmonë ka tendencë për hipokalcemi.

Hiperbilirubinemia e të lindurit para kohe është pothuajse e rëndomtë dhe është pasojë e papjekurisë së enzimeve që sintetizohen në mëlqi, rritjes së masës së eritrociteve dhe jetëgjatësisë së ulur të tyre, kalueshmërisë së zvogëluar në zorrë etj., gjë që e rritë prirjen e të lindurit para kohe drejtë zhvillimit të hiperbilirubinemisë patologjike.

Statusi acidobazik karakterizohet me labilitet të tij (humbja e baraspeshës së të njëjtës). Shkaktarët duhet kërkuar te pjekuria ekskretore e veshkave për jonet e hidrogjenit (H), vështirësitë respiratore që janë me rëndësi për rregullimin e shpejtë të statusit acido-bazik, si dhe vështirësitë e tjera metabolike (p.sh. shfrytëzimi i glukozës në kushte hipoksike).¹⁰

¹⁰ Mehmedali Azemi dhe Mujë Shala me bashkëpunorë “Pediatria”. Botimi i parë. Prishtinë 2010. Kapitulli i 9. I porsalinduri. fq: 242. 243.

Imuniteti, mund të thuhet se mekanizmat e tij nuk janë të zhvilluar sa duhet krahasuar me atë të të porsalindurit me kohë, prandaj edhe rezistenca ndaj infeksioneve është e zvogëluar.

Rregullimi i temperaturës.-Vështirësitë për rregullimin e temperaturës për të lindurit para kohe janë pasojë e sipërfaqes relativisht të madhe në raport me masën trupore, izolimit të vogël për mbajtjen e temperaturës për shkak të mungesës së indit dhjamor nënlëkuror si dhe për shkak të mungesës së rezervave energjetike të deponuara në formë të glikogjenit dhe të oksigjenimit të pamjaftueshëm që gjithashtu pengon në prodhimin e nxehtësisë.

Ushqimi

-Ushqyerja mund të jetë:

- a) Ushqyerja natyrale (mëkim, ushqimi me qumësht të nënës) dhe
- b) Ushqyerja me formula të qumështit të përshtatura për ushqim të prematurit në formë të pluhurit, nga qumështi i lopës.¹¹

Llojet e qumështit artificial të cilët përdoren më së shpeshti janë:

1. Qumështi i adaptuar, i cili përmbajtësisht i afrohet qumështit të nënës si: Bebemil, Humana 1, Impamil, Aptamil.
2. Qumështi pjesërisht i adaptuar me disa përbërës të tij mund ti afrohet qumështit human p.sh. Humana 2, Bebiron 75, Nektamil 1,2, Laktovit plus, Milupa 2.
3. Qumështi i paadaptuar siç janë: Milupa HN 25, Humana 9, Soyamil, Bebelac FL etj.¹²

¹¹ Mehmedali Azemi dhe Mujë Shala me bashkëpunorë "Pediatria". Botimi i parë. Prishtinë 2010. Kapitulli i 9. I porsalinduri fq: 244. 246.

¹² Mujë Shala, Basri Lenjani "Pediatria me përkujdesje". Kapitulli i 12. Ushqimi artificial i foshnjës. fq: 124.

1.5. Ushqyerja e prematurit - ushqimi

Ushqimi optimal është një prej faktorëve optimal për mbijetesë të të porsalindurit para kohe dhe të foshnjeve të tjera në përgjithësi.

Qëllimi i ushqimit është jo vetëm përmbushja e kërkesave energjetike dhe fiziologjike por edhe përshpejtimi i rritjes që fryti do të duhej ta kishte po të mos kishte lindur para kohe dhe po të mos ndodhte shkëputja e tij nga ushqimi parenteral transplacentar.

Këto qëllime nuk mund të arrihen lehtë, pasi që egzistojnë pengesa të mëdha për ushqimin e të porsalindurit. Ato janë pasojë e refleksit të pazhvilluar sa duhet të thithjes dhe gëlltitjes për shkak të kapacitetit të vogël të lukthit, rrezikut nga aspirimi dhe kthimi (regrutimi) i përmbajtjes së lukthit, absorbimit të pamjaftueshëm të materive ushqyese, si dhe sintetizimit të pamjaftueshëm të enzimeve.

Rëndësia e dhënies së ushqimit me kohë është e madhe, pasi që rezervat maksimale të energjisë tek i rrituri në situatat kur organizmi i ekspozohet urisë totale janë për 68 ditë, te fëmija i lindur me kohë afër 18 ditë, ndërsa tek i linduri para kohe me peshë trupore prej 1000g rezervat energjike mjaftojnë vetëm për 5 ditë.

Në lidhje me këtë, nuk ka më asnjë dilemë (siç dominonte më parë) në mënyrë që të arrihen sa më parë nevojat ushqyese dhe energjetike. Te shumica e të lindurve para kohe kjo nuk mund të arrihet vetëm me ushqim enteral (përmes sondës).

I linduri para kohe duhet ushqyer më herët .

Problem për t'i ushqyer janë fëmijët me masë trupore nën 1500g, sepse tek ata refleksi i thithjes dhe gëlltitjes në fillim nuk ekzistojnë ose janë të pazhvilluar sa duhet.

Për këtë arsye fëmijës nën masë trupore 1500g nuk i mjafton vetëm ushqimi përmes gojës (enteral). Me rritjen e sasisë së ushqimit të dhënë enteral, duhet zvogëluar ushqimi parenteral.

Teknika e ushqyerjes - Është në mënyrë individuale për çdo të porsalindur para kohe. Koordinimi i refleksit të thithjes, frymëmarrjes dhe gëlltitjes paraqitet në mes të javëve 32-34-të të gjestacionit, ashtu që të porsalindurit me masë trupore më të vogël se 1800g më së shpeshti ushqehen përmes sondës nazogastrike, ndërsa ata me masë më të madhe trupore nëse janë në kondicion të mirë ushqehen me shishe.

Nëse janë më pak të prekur nga sëmundja poashtu preferohet të ushqehen përmes sondës në mënyrë që të parandalohet aspirimi dhe të ruhet energjia e tij.

Racionet dhe sasia e ushqimit

Planifikimi i shujtave për ushqim.

-Ka më shumë mundësi të planifikimit të shujtave sa i përket orarit dhe sasisë së dhënies së tyre në raport me pjekurinë e të porsalindurit, masën trupore dhe gjendjen e tij klinike.

Me shujtat e para duhet dhënë tretje izotonike e glukozës, por pas disa orëve duhet të kalohej në fillim me qumësht të holluar p.sh 20 kcal/ 100 ml, e më pas i jepet qumësht i përqendruar, derisa të arrihet përqendrimi normal i qumështit të nënës (rreth 67 kcal/100 ml).

Zakonisht fillohet me shujta të vogla p.sh. 2 ml të të lindurit para kohe nën 1000 g, ose 4 ml te fëmija me masë trupore 1500g, çdo 2 orë me rritje graduale të sasisë dhe kohës së intervalit ndërmjet dhënies së shujtave. Para ushqimit zakonisht përmes sondës nazogastrike konstatohet se a ka ushqim të mbetur apo të patretur pas dhënies së shujtës së mëparshme.

Nga kjo varet rritja e sasisë dhe përqendrimit të ushqimit të shujtave të ardhshme.

Në shumicën e rasteve, plotësohen nevojat e ushqimit me ushqim enteral të të lindurit para kohe deri në 1000g, për 5-7 ditë.¹⁴



Foto.1. Foshnja premature duke u ushqyer me qumështin e gjirit.

Burimi: Basil J. Zitelli, Holly W. Davis.” Atlas i diagnozës së ekzaminimit pediatrik ”.

¹⁴ Mehmedali Azemi dhe Mujë Shala me bashkëpunorë “Pediatria”. Botimi i parë. Prishtinë 2010. Kapitulli i 9. I porsalinduri. fq: 246.

1.6. Ushqimi i foshnjeve të lindura me kohë por me peshë të ulët

Foshnjat që lindin me kohë por me peshë të ulët 2500g, në përgjithësi janë të afta të fillojnë ushqyerjen me gji si dhe posedojnë shenjat vitale normale.

Organizmi i tyre funksionon normalisht, mirëpo disa foshnjeve u nevojitet më tepër qëndrimi në inkubator në mënyrë që t'u forcohet imuniteti, në qoftë se kanë imunitet të dobët dhe shenjat vitale i kanë të zvogëluara.

Këto foshnje mund të ushqehen me sondë gjatë qëndrimit në inkubator, ndërsa më vonë mund të marrin ushqim me gotë, por me zhvillimin e mëtutjeshëm ato mund të fillojnë thithjen e gjirit, gjithashtu të ushqehen me qumësht artificial sipas gjendjes dhe nevojës.¹⁵

Rreziqet shoqërohen me mbajtjen e fëmijës në spital (p.sh. infektimet e fituara në spital), duhet të neutralizohen me përfitimin potencial të një kujdesi më të mirë.

Foshnjat duhet shikuar së paku dy herë në ditë për të vlerësuar aftësinë për t'u ushqyer, marrjen e lëngjeve apo praninë e ndonjë shenje të rrezikshme siç është infeksionit bakterial. p.sh temperatura e lartë, ethet, konvulsionet, djersitje etj.

Nëse cilado nga këto shenja është e pranishme, atë duhet përcjellë nga afër.

Parandalimi i hipotermisë

Të porsalindurve me peshë të dobët të cilët klinikisht janë stabil, duhet t'u jepet kujdes amëtar të stilit këngur duke filluar menjëherë pas lindjes përgjatë tërë kohës, ditën e natën.

Nëse nëna nuk është në gjendje t'i ofroj kujdes këngur, mund të përdorët edhe një inkubator i pastër. Inkubatorët duhet të lahen me dizinfektues pas çdo përdorimi nga foshnjat dhe duhet të jenë të dizajnit bazik në mënyrë që të mund të përdoren nga secili pjesëtar i stafit.¹⁶

¹⁵ Kliegman Behrman, Jenson Stanton” Manuali Nelson i Pediatriës”.

¹⁶ Organizata Botërore e Shëndetësisë “Kujdesi spitalor për fëmijë”. Botimi i dytë 2013. Kapitulli i 3. Foshnjat. fq: 58. 59.

Ushqimi

Shumë foshnje që lindin me peshë të vogël janë në gjendje të thithin gjirin, prandaj ato foshnje duhet të ushqehen me gji.

Atyre të cilave nuk mund të thithin gjirin duhet tu jepen qumësht të shtrydhur nga gjiri me një gotë dhe lugë.

Kur foshnja të mund të thithë gjirin mirë dhe kur të fitojë peshë duhet pakësuar ushqimin me gotë. Foshnjeve të cilat nuk mund të ushqehen me gotë dhe lugë, kohë pas kohe duhet të ushqehen përmes tubit gastrik.

Foshnja të ushqehet vetëm nga qumështi i nënës së vet.

Në raste të veçanta kur kjo nuk është e mundur duhet të jepet qumësht të dhuruesit nëse gjenden në dispozicion shërbime të sigurta të ruajtjes së qumështit (të ashtuquajtura banka të qumështit).¹⁷



Foto.2. Mjelja e gjinjëve, që mundëson marrjen e qumështit të nënës për të ushqyer foshnjen.

Burimi: Basil J. Zitelli, Holly W. Davis.” Atlas i diagnozës së ekzaminimit pediatrik”.

¹⁷ Organizata Botërore e Shëndetësisë “Kujdesi spitalor për fëmijë”. Botimi i dytë 2013. Kapitulli i 3. Foshnjat. fq: 60.

1.7. Ushqyerja e foshnjeve të sëmurë

Qëllimi i shërimit të foshnjës së sëmurë është ruajtja e proceseve normale të metabolizmit që realizohet me sigurimin e oksigjenit dhe materieve ushqyese në qeliza dhe inde.

Për realizimin e tillë krahas mbështetjes së funksioneve të frymëmarrjes dhe atyre kardiovaskulare, e domosdoshme është që fëmijës t'i sigurohen marrja e materieve ushqyese.

Ushqimit të foshnjës së sëmurë në dhjetëvjetëshat e fundit po i kushtohet rëndësi e madhe.

Ushqyerja e fëmijës së sëmurë mund të realizohet përmes mënyrave:

1. Ushqyerjes me gji,
2. Ushqyerjes enterale,
3. Ushqyerjes parenterale (ushqyerja intravenoze).

1. Ushqyerja me gji

Ushqyerja me gji pa ushqim shtesë të qumështit të lopës ose me formula të qumështit quhet ushqyerje natyrale dhe është ushqimi më i mirë për foshnjen gjatë muajve të parë të jetës. Qumështi i nënës është ushqimi ideal për foshnjet në gjashtë muajt e parë të jetës i cili i siguron foshnjës marrjen optimale të të gjitha materieve energjike, ndërtuese, mbrojtëse dhe e mbron atë prej çrregullimeve të shumta që u është ekspozuar në periudhen postnatale.

Ushqimi i nënës është i përshtatshëm kundër infeksioneve rrit imunitetin, përmban IgA sekretore dhe materie të tjera mbrojtëse antinfektive me të cilat latanti bëhet imun ndaj sëmundjeve të ndryshme.

Në përgaditjen e nënës së ardhshme për mëkim (gjidhënie) duhet marrë pjesë ekipi i ekspertëve të përbërë nga obstetri, gjinekologu, neonatologu, pediatri dhe infermierja.

18



Foto.3. Ushqyerja e foshnjës me qumështin e gjirit.

Burimi: Mujë Shala, Basri Lenjani “Pediatria me përkujdesje “.

¹⁸ Mehmedali Azemi dhe Mujë Shala me bashkëpunorë “Pediatria”. Botimi i parë. Prishtinë 2010. Kapitulli i 12. Ushqyerja e fëmijës dhe çrregullimi i ushqyeshmërisë. fq: 320. 352.

2. Ushqyerja enterale

Ushqyerja enterale është furnizimi i organizmit me materie ushqyese nëpërmjet sondës ose stomës drejtpërdrejt në lukth ose në zorrë, në rastet kur marrja natyrale e ushqimit nëpërmjet gojës nuk është e mundshme sepse i sëmuri nuk mund të hajë me gojë, mirëpo kjo metodë është e pamjaftueshme për rritjen dhe zhvillimin e foshnjës.

Parakusht për përdorimin e ushqyerjes enterale është ruajtja e funksioneve tretëse dhe absorbitive të traktit tretës. Mënyra alternative e ushqyerjes, në rastet kur ushqyerja enterale është e vështirësuar, është ushqyerja parenterale.

Para vendosjes së përdorimit të ushqimit enteral te çdo i sëmurë duhet të vlerësohen këta parametra: ruajtja e funksionit të traktit tretës, përcaktimi i deficitit nutritiv ekzistues dhe gjendja e ushqyeshmërisë.¹⁹

Ushqyerja e pjesshme enterale:

Dietetisti llogarit kërkesat ushqimore ditore dhe përgaditë vaktet ushqimore për foshnjët, në bazë të këtyre nevojave. Nëse foshnja nuk mund të ushqehet me ushqimet e nevojshme, mund të administrohet një ushqyerje e pjesshme enterale me ushqime të pasuruara.

Foshnjët për ushqyerje enterale totale

Foshnjët të cilët marrin ushqime enterale totale mund të ndahen në tre grupe:

- Foshnjët të cilat mund të ushqehen normalisht por që nuk mund të sigurojnë ushqyerjen e mjaftueshme vetëm nga marrjet e ushqimeve orale.
- Foshnjët të cilat kanë një dobësim permanent neuromuskular dhe që nuk mund të gëlltiten.
- Foshnjët të cilat nuk kanë dobësim permanent neuromuskular por janë në gjendje kritike dhe nuk mund të ushqehen për shkak të gjendjes së tyre.

Tipet e produkteve enterale:

Në formë likidesh kemi një kombinim të karbohidrateve, vitaminave, yndyrnave, mineraleve, dhe mikroelementeve. Ndryshimet midis produkteve lejojnë dietetistin, mjekun dhe infermierin për të zgjedhur produktin e saktë për çdo foshnje. Mjeku zakonisht rekomandon, ushqyerjen enterale, ndërsa dietetisti zakonisht rekomandon sasinë dhe llojin e produkteve që u nevojitet.²⁰



Foto.4. Përgaditja e ushqimit për foshnje.

Burimi: Mujë Shala, Basri Lenjani “Pediatria me përkujdesje”.

¹⁹ Mehmedali Azemi dhe Mujë Shala me bashkëpunorë “Pediatria”. Botimi i parë. Prishtinë 2010. Kapitulli i 12. Ushqyerja e fëmijës dhe çrregullimet e ushqyeshmërisë. fq: 352.

²⁰ E. Peka, L. Neqaj, E. Rrustemi, D. Begu, A. Imami-Lelqaj, M. Qela, A. Dërvishi, V. Zanaj, V. Mane “Infermieristika në specialitete”. Kapitulli i 4. Sistemi gasrointestinal. fq: 110.111.

Ushqyerja enterale totale:

Ushqyerja enterale totale administrohet si ushqyerje me sondë gastrointestinale: sondë nazogastrike, sondë nazoduodenale, sondë gastrostomë, sondë jejunum.

Ushqyerja me sondë admisistrohet nga:

Ushqyerja me bolus, ushqyerja cirkulatore, ushqyerja e vazhdueshme.

Ushqyerja me bolus: është një ushqyerje e ndërprerë e një sasive specifike të produkteve enterale në një kohë të caktuar gjatë 24 orëve, zakonisht çdo 4 orë.

Ushqyerja qarkulluese: është e njëjtë si ushqyerja e vazhdueshme, është e ngjashme me terapinë intravenoze në atë që injektohen në mënyrë të vazhdueshme, me përjashtim se ky infuzion ndalohe për një kohë të caktuar, zakonisht çdo 4-8 orë në çdo 24 orë.

Ushqyerja e vazhdueshme: është e ngjashme me terapinë intravenoze në atë që injektohen në mënyrë të vazhdueshme në sasi të vogël dhe në një kohë të caktuar.

Mjeku dhe dietetisti zakonisht përcaktojnë tipin, shpejtësinë dhe metodat e ushqyerjes, si dhe sasinë e nevojshme të ujit. Nëse foshnja mund të gëlltitë sasi të vogla ushqimi mund të hajë me rrugë orale përderisa ushqehet me sondë.²¹

Tabela 1.3. Kategoritë e ushqyerjes enterale.

Kategoria e ushqyerjes enterale	Preparatet	Burimet prej ushqimit
Për ushqyerje të porsalindurit parakohe	Alfare Enfamil	Laktozë, yndyrna me zingjirë të mesëm, vaj misri dhe kokosi, shurup misri
Ushqimi elementar dhe semielementar për latant	Alfare Pregomin Nuktramigen Portagen Pregestinil Vivonex	Aminoacide, glukozë, yndyrna me zingjirë të mesëm, vaj misri, hidrolizade të amidonit të misrit të zberthyer, etj

²¹ E. Peka, L. Neqaj, E. Rrustemi, D. Begu, A. Imami-Lelqaj, M. Qela, A. Dërvishi, V. Zanaj, V. Mane “Infermieristika në specialitete”. Kapitulli i 4. Sistemi gastrointestinal. fq: 111.

²² Mehmedali Azemi dhe Mujë Shala me bashkëpunorë “Pediatria”. Botimi i parë. Prishtinë 2010. Kapitulli i 12. Ushqyerja e fëmijës dhe çrregullimet e ushqyeshmërisë. fq: 353.

3. Ushqyerja parenterale (intravenoze)

Është procedurë me të cilën materiet ushqyese futen në organizëm nëpërmjet venave dhe është mënyrë alternative e marrjes natyrale së ushqimit (nëpërmjet gojës ose ushqyerjes enterale me sondë ose stomë).

Ushqyerja parenterale mund të aplikohet si:

a. Ushqyerja parenterale parciale.

b. Ushqyerja parenterale totale me kohëzgjatje të shkurtër.

c. Ushqyerje parenterale totale me kohëzgjatje të gjatë.

Një pjesë e materieve ushqyese merren me rrugë perorale ose enterale, kurse pjesa tjetër me rrugë parenterale.

Duhet shfrytëzuar të gjitha mundësitë që një pjesë e ushqimit të merret me rrugë per orale ose enterale, sepse ushqimi në zorrë e stimulon tretjen, peristaltiken dhe rigjenerimin e epitelit të zorrëve.²³



Foto.5. Ushqyerja me sondë.

Burimi: Dr.Sci. Nexhat N. Miftari “Kirurgjia dhe përkujdesja”.

Ushqyerja parenterale shpesh quhet dhe hiperalimentacion dhe është ndarë në dy kategori:

Ushqyerja e pjesshme parenterale ose ushqyerja parenterale periferike.

Ushqyerja parenterale totale ose ushqyerja qendrore.

Ushqyerja parietale parenterale: Ushqyerja parietale parenterale përshkruhet zakonisht për foshnjat të cilat mund të administrojnë ushqime orale, por jo në sasin e nevojshme për të arritur nivelin e kerkuar ushqimor.²⁴

²³Mehmedali Azemi dhe Mujë Shala me bashkëpunorë “Pediatria”. Botimi i parë. Prishtinë 2010. Kapitulli i 12. Ushqyerja e fëmijës dhe çrregullimet e ushqyeshmërisë. fq: 354.

²⁴ E. Peka, L. Neqaj, E. Rrustemi, D. Begu, A. Imami-Lelqaj, M. Qela, A. Dërvishi, V. Zanaj, V. Mane “Infermieristika në specialitete” Kapitulli i 4. Sistemi gastrointestinal. fq: 111, 112.

Ushqyerja qëndrore parenterale: Kur pacienti kërkon ushqyerje intensive për një kohë të zgjatur, mjeku përshkruan administrimin e ushqyerjes qëndrore parenterale. Kjo ushqyerje administrohet nëpërmjet venave qëndrore, zakonisht venave jugulare interna dhe venave subklavia.

Kjo zakonisht u ordinohej foshnjeve me kategori më të rëndë.

Tretjet e aminoacideve për ushqyerje parenterale në industri, prodhohen si përzierje e aminoacideve me hidratet e karbonit, ose vetëm si aminoacide.²⁵

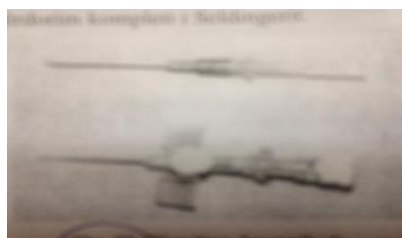


Foto.6. Aplikimi i kanilave intravenoze për ushqyerje.

Burimi: Dr.Sci. Negjat N. Miftari “Kirurgjia dhe përkujdesja”.

Tabela 1.4. Solucionet që ipen në mënyrë parenterale.

Solucioni	Sasia për kg/ditë
Solucioni 1	
a.Solucioni i aminoacideve sintetike 7 dhe hidrateve të karbonit 10	30ml
b.Solucioni i elektoliteve (Ped-el). Përmbanë Ca,Mg,Fe,Zn,Mn,Co,P,J,F dhe Cl	4ml
Solucioni 2	
a.Emulsion të yndyrnave (Intralipid 10 ose 20)	40 ose 20 ml
b.Emulsion i vitaminave liposolubile (Vitalipid)	1ml
Solucioni 3	
A.solucioni i glukozes 10 ose më shumë	90ml
b.Solucioni i vitaminave hidrosolubile (Soluvit)	0.5ml
c.Solucioni i natriumit Fosfatit-Kaliumit(përmbanë Na, K, Ca, Cl, P dhe laktate).	1.4ml ²⁶

²⁵ E. Peka, L. Neqaj, E. Rustemi, D. Begu, A.Imami-Lelqaj, M. Qela, A. Dërvishi, V. Zana, V. Mane “Infermieristika në specialitete”. Kapitulli i 4. Sistemi gastrointestinal. fq: 112.

²⁶ Mehmedali Azemi dhe Mujë Shala me bashkëpunorë ”Pediatria”. Botimi i parë. Prishtinë 2010. Kapitulli i 12. Ushqyerja e fëmijës dhe çrregullimet e ushqyeshmërisë. fq: 356.

1.8. Kequshqyerja - ushqimi

Kequshqyerja rezulton nga një mosbalancim i mirë midis marrjes dhe thithjes së lëndëve ushqyese si dhe shkallës me të cilën këto lëndë ushqyese përdoren. Ky mosbalancim mund të qoj si në të ushqyerit e mangët ashtu edhe në të ushqyerit e tepërt.

Të ushqyerit e mangët ose të kequshqyerit proteinik vjen si rezultat i konsumimit të papërshtatshëm, humbjes jonormale të lëndëve ushqyese ose rritjes së nevojave metabolike.

Dieta e pacientit dhe marrja e ushqimeve duhet të shqyrtohet në mënyrë të detajuar.

Për foshnjat është e nevojshme marrja e informacionit për sa i përket recetës ushqimore që përdorë foshnja dhe se si kjo recetë ushqimore duhet të diferencohet.

Një përmbledhje e kujdesshme e gjatësisë trupore, peshës së trupit dhe treguesve të masës trupore në tabelat e rritjes standard gjatë kohës do të ndihmonë në përcaktimin e diagnozës së kequshqyerjes.

Kriteri *Waterlow* vlerëson kequshqyerjen duke përmbledhur peshën e trupit në raport me gjatësinë trupore, duke treguar kështu për gjendjen aktuale të të ushqyerit dhe peshën e trupit në raport me moshën, gjë që reflekton se sa kronike mund të jetë kequshqyerja.

Etiologjia për pamjaftueshmërinë për tu rritur është e gjërë dhe diferenciali shpesh është klasifikuar si shkaqet organike kundrejt shkaqeve joorganike.

Një pjesë e madhe e çrregullimeve që më pas rezultojnë në pamjaftueshmërinë për t'u rritur mund të ndahen në këto kategori: marrja e papërshtatshme e kalorive, thithje e papërshtatshme, kërkesë e tepërt për kalori dhe metabolizëm ose përdorim i pamjaftueshmëm i lëndëve ushqyese.

Një anamnezë e detajuar që ngre pyetje specifike që kanë të bëjnë me konsumimin nga goja, me formën dhe përmbajtjen e feqeve dhe me praninë ose mungesën e të vjellave, mund të ndihmojë në ngushtimin e diagnozës diferenciale.

Përcaktimi jo vetëm i vëllimit të recetës së ushqimit të marrë por edhe i përmbajtjes së kësaj recete na jep informacione mbi kalorit e marra, gjithashtu edhe për ndonjë përzierje të pasaktë të përbërësve të kësaj recete.

Komplikimet me kequshqyeshmëri më të mëdha janë e obezitetit, që shkaktohet si pasojë e marrjes së tepërt të karbohidrateve, yndyrave dhe proteinave si dhe sëmundja e *Kwashiorkor*-it që shkaktohet si pasojë e një shtatzënie të dytë ku foshnja e lindur nuk është ushqyer me qumësht gjiri por vetëm me proteina.²⁷

Ushqimi

Preferohet të merren vlerat ushqimore varësisht sipas llojit të sëmundjes së kequshqyeshmërisë.

Nuk duhet neglizhuar mosmarrjen e vitaminave, mineraleve, karbohidrateve, aminoacideve, yndyrave dhe proteinave, por këto duhet të merren në sasi tëordinuar nga dietetisti në bashkëpunim me mjekun.²⁸

²⁷ Basil J. Zitelli , Holly W. Davis. " Atlas i diagnozës së ekzaminimit pediatrik". Kapitulli i 10. Të ushqyerit dhe gastroenterologjia. fq: 375.

²⁸ <http://serch.medscape.com>.

1.9. Malabsorbimi - ushqimi

Çrregullimet malabsortive përfshijnë një spektër të gjërë të sëmundjeve me etiologji të shumëllojshme dhe me manifestime klinike të ndryshme të cilat janë pasojë e çrregullimit të absorbimit të një ose më shumë përbërës të ushqimit.

Malabsorbimi është pasojë çrregullimeve të tretjes së ushqimit në lumenin e zorrëve ose absorbimit të ushqimit në mukozën e zorrëve.

1.10. Celiakia - ushqimi

Celiakia ose enteropatia e ndjeshme në gluten është sëmundje kronike, e cila paraqitet për shkak të intolerancës të përhershme të glutenit me predispozicion gjenetik.²⁹

Ushqyerja te foshnjat me malabsorbim

Zakonisht ushqimi më i përshtatshëm është spinaqi i cili përmbanë të gjitha materiet e nevojshme dhe ndihmon në absorbim më të lehtë të zorrëve. Kryesisht preferohet marrja e vitaminave A, C, E, K, ac.folik por gjithmonë në sasi të nevojshme. Poashtu nuk preferohet marrja e ushqimeve me yndyrna, sasi të tepërta të hidrateve të karbonit, vitaminave, mineraleve dhe aminoacideve. Ushqyerja bëhet kryesisht nga përcaktimi i sasive ushqimore nga ana e mjekut në bashkëpunim me dietetistin.

Ushqyerja te foshnjat me celiaki

Preferohet ushqimi me patatet e ziera, orizi, fasulet, bizelet.

Nuk preferohen ushqimet e skuqura me vajra dhe ushqimet që përmbajnë gluten.³⁰

²⁹Mehmedali Azemi dhe Mujë Shala me bashkëpunorë "Pediatria". Botimi i parë. Prishtinë 2010. Kapitulli i 21. Sëmundjet e traktit tretës. fq: 727. 728.

³⁰ <http://serch.medscape.com>.

1.11. Diarreja (Diarrhoea)- ushqimi

Diarreja është rritja e numrit të feqeve, dobësimi i dendësisë së tyre ose rritja e vëllimit të tyre, por zakonisht këto ndryshime në shumicën e rasteve janë të kombinuara.

Çrregullimet në zorrën e hollë rezultojnë me diarre. Në aspektin e fiziologjisë patologjike diarreja është dukuri e humbjes tejmasë të ujit dhe të elektrolitëve prej organizmit.

Diarreja në vendet e pazhvilluara dhe në vendet në zhvillim paraqet shkakun kryesor të sëmundshmërisë dhe vdekshmërisë së foshnjeve dhe fëmijëve të moshës së vogël (1-3 vjeç). Diarreja mund të filloj gradualisht ose shpejt. Feqet mund të jenë të qullëta, të ujshme, johomogjene, me shkumë dhe me përmbajtje të gjakut, temperaturë 38.5°C. Numri i feqeve mund të jetë 4-20 në ditë.³¹

Ushqimi i foshnjeve të sëmura me diarre

Këshillohet që të shtohet doza me pak kripë pasi që mund të humbet me anë të djersitjes dhe foshnja mund të vuaj nga dehidrimi. Për këtë duhet filluar me dhënie të lëngjeve intravenoze menjëherë nëse foshnja shfaq diarre, ku është e rëndësishme gjithmonë të marrë më shumë se sa ka shpenzuar për të balancuar dhe peshën trupore si dhe humbjet.

Foshnja duhet të ushqehet me supa pa yndyrë, me biskota pa yndyrë të thata, oriz të zier, banane, karrota të ziera, mollë e grirë imët, bukë të thekur çaj kaçe si dhe qumështin e nënës që është faktor kryesor në parandalimin e infeksioneve, ose me qumësht artificial të përpunuar mirë nëse nëna nuk ka në sasi të mjaftueshme të qumështit nuk preferohet që në fillim të sëmundjes foshnja të ushqehet me ushqime të yndyrshme, ushqime me fibra, ushqime të ëmbla që janë të lëngëta, fruta siç janë: pjeshka, qershia dhe dardha pasi që stimulojnë diarenë dhe vjelljen.

Preferohet që në ditët e para foshnja të ushqehet vetëm me qumështin e nënës dhe marrjen e terapisë sipas udhëzimit të mjekut.³²

³¹ Mehmedali Azemi dhe Mujë Shala me bashkëpunorë "Pediatria". Botimi i parë. Prishtinë 2010. Kapitulli i.21. Sëmundjet e traktit tretës. fq: 711.

³² <http://serch.medscape.com>.

Kapitulli II- Kujdesi infermieror

2.1. Kujdesi infermieror për foshnjët premature dhe foshnjeve të sëmurë

- Te foshnjët premature duhet të aplikohen këto metoda:

Stimulimi fizik i prematurit në formë të masazhit, fërkimit të gjymtyrëve, sidomos shputave, ndihmon në kthjelljen e prematurëve të deprimuar.

Përkujdesja ndaj lëkurës: ajo duhet të pastrohet një herë në ditë me vatë sterile, të lagur në vaj të parafinës ose në vaj të peshkut. Bëhet ndërrimi i shpeshtë i pelenave të papastra, ndërsa si çdo ndryshim eventual në lëkurë ajo duhet ta vërejë.

Nëse fëmija nuk është në inkubator, mbështjellja e tij duhet të bëhet me pelena sterile. Ato duhet të lahen në lavatriqe të veqanta, e jo në ato ku pastrohen rrobat e fëmijëve të tjerë të sëmurë.

Matja e temperaturës bëhet me termometër të veçantë me shkallëzim nën 35°C.

Temperatura mund të matet menjëherë pas pranimit dhe pas 4 orësh derisa të stabilizohet. Temperatura mund të matet nën sqetull ose në anus. Duhet të matet njëkohësisht dhe temperatura e mjedisit (në dhomë), si dhe të përcaktohet lagështia e ajrit.

Matja e masës trupore bëhet menjëherë pas lindjes. Ajo mund të shtyhet nëse gjendja shëndetësore e tij nuk është e volitshme pas matjes së parë si dhe duhet të kontrollohet çdo ditë.

Mënyren dhe tekniken e ushqimit duhet dhe e dikton shkalla e prematuritetit të foshnjes e cila e orienton infermierën për ushqimin e tij (me pipetë, me lugë, me kateter, apo të futet në gji të nënës, nëse e ka të zhvilluar refleksin e thithjes) etj.³³

³³ Mujë Shala, Basri Lenjani "Pediatria me përkujdesje". Kapitulli i 8. Prematurit (fëmija i lindur para kohe-dështaku). fq: 74. 75.

-Te foshnjet e sëmura duhet të bëhen këto kujdesje:

- Pjesëmarrja e infermierit në vizitat mjekësore.
- Të aplikohet terapia sipas orarit, teknikës, nevojës dhe të vështrohet çdo ndryshim që vërehet.
- Të përgaditet ushqimi adekuat sipas sëmundjes së foshnjes.
- Të maten shenjat vitale.
- Ushqimi të servohet në enë të pastra.
- Të shënohet çdo ndryshim në kartelen infermiore.
- Të mirëmbahet pastërtia në dhomën e qëndrimit.
- Ushqimi i foshnjeve të sëmura të jetë me temperaturë normale dhe të ruhet në temperaturën që duhet të ketë ai ushqim dhe të jetë me shije të këndshme.
- Dhënja e lëngjeve të freskëta dhe ujit.
- Të përmirësojë mirëqenien fizike dhe psikike të nënës dhe foshnjes.
- Të këshillojë nënën për mënyren dhe tekniken e ushqyerjes së foshnjes me gji, si dhe të kujdeset për edukimin shëndetsor për nënën lidhur me higjienën personale.³⁴

2.2. Kujdesi infermior te foshnjet me kequshqyerje

- Të marrë pjesë në vizitat mjekësore.
- Të bëjë inspektimin fizik të gjendjes së foshnjes dhe majten e shenjave vitale.
- Të marrë historinë familjare duke e pyetur nënën për gjendjen e mëparshme të foshnjes.
- Të bëjë vlerësimin psikosocial të gjendjes së foshnjes.
- Të vërejë ndryshimet në ushqyerje, sasinë e ngrënies nga sasisa eordinuar nga dietetisti.
- Të aplikojë terapinë intravenoze sipas udhëzimit të mjekut, në qoftëse foshnja nuk mund të marrë ushqime nga goja, si dhe të ruaj ushqimet në temperaturë të përshtatshme.
- Të japë ushqime të përshtatshme sipas udhëzimit të dietetistit dhe të konsultohet me të lidhur me ndryshimet që merr foshnja. Ushqimi duhet të ketë shije.
- Të matë peshën dhe gjatësinë trupore gjatë gjithë kohës.³⁵

³⁴ www.who.int.

³⁵ E. Peka, L. Neqaj, E. Rustemi, D. Begu, A. Imami-Lelqaj, M. Qela, A. Dërvishi, V. Zanaj, V. Mane "Infermieristika në specialitete". Kapitulli i 4. Sistemi gastrointestinal. fq: 109-112.

2.3. Kujdesi infermieror te foshnjët me malabsorbim

Infermierja te foshnjët me malabsorbim kryen këto detyra:

- Pjesëmarrja në vizitat mjekësore.
- Matja e shenjave vitale dhe vlerësimin e gjendjes fizike, duke bërë edhe matjen e peshës trupore.
- Marrja e analizave të gjakut dhe marja e feqeve për ekzaminin.
- Aplikimi i terapisë të ordinuar nga mjeku varësisht prej gjendjes dhe sëmundjes dhe orareve.
- Dhënia e ushqimeve të ordinuar sipas dietetistit për ushqyerje me sasi të nevojshme të ushqimit dhe orarit duke përfshirë vlerësimin e sasisë së konsumuar të ushqimit nga foshnja.
- Kujdesi për pastërtinë e enëve ushqimore si dhe ruajtja e ushqimit në temperaturë të përshtatshme.
- Mbajtja e shënimeve në kartelen infermirore për çdo ndryshim dhe çdo veprim të kryer infermieror.³⁶

³⁶ www.who.int.

2.4. Kujdesi infermieror te foshnjët me celiaki

- Pjesëmarrja në vizitat mjekësore.
- Aplikimi i terapisë sipas orarit.
- Vlerësimi i gjendjes fizike, duke përfshirë turgorin, ngjyren e lëkures dhe matjen e peshës trupore varësisht prej ndryshimeve të masës që vërehen.
- Informimi i nënës për gjendjen e foshnjës si dhe diskutimi i vazhdueshëm për ruajtjen e mirëqenies së nënës dhe foshnjës duke bërë që nëna të lehtësohet.
- Marrja e gjakut dhe feqeve për ekzaminim.
- Aplikimi i ushqimit pa gluten dhe me përmbajtje ushqimore sipas udhëzimit të dietetistit duke qenë ushqimi me shije dhe me vlera ushqimore, si dhe aplikimi i ushqimit sipas orareve të pëcaktuara.
- Infermierja të kujdeset që ushqimi të ruhet në vend dhe në temperaturë adekuate në mënyrë që të ruaj vlerat ushqimore si dhe të servohet në enë të përshtatshme dhe të pastra.
- Mbajtja e shënimeve në kartelen infermirore për çdo ndryshim të gjendjes së foshnjeve dhe aplikimin e terapisë.³⁷

³⁷ www.who.int.

2.5. Kujdesi infermieror për foshnjat me diarre

- Të mbajë shënime prej momentit të hospitalizimit të foshnjes.
- Infermieri duhet të vlerësojë faktorët e rrezikut të cilët kontribuojnë në lajmërimin e barkqitjes.
- Të vlerësohet kualiteti i ushqimit të konsumuar.
- Të ushqehet në mënyrë të drejtë nëpërmjetë sondës nazogastrike, nëse foshnja nuk e ka të zhvilluar refleksin e thithjes nuk mund të ushqehet me qumështin e gjirit të nënës, por ushqehet me qumësht artificial nëpërmjetë sondës nazogastrike.
- T'i këshilloj vizitorët, familjarët që të mos e sjellin ushqimin në insitucionin shëndetësor.
- Të vlerësojë sasinë e lëngjeve të nevojshme gjatë 24 orëve.
- Të mbajë evidencen e qarkullimit të lëngjeve gjatë 24 orëve.
- Të ushqejë foshnjen me ujë të pagazuar, qaj, lëngje të përgaditura për rehidrim.
- Të kompenzojë lëngjet dhe elektrolitet me sol. Ringer, NaCl, Glukozë në kombinim me medikamente përkatëse në mënyrë parenterale, aplikimin e terapisë orale sipas udhëzimit të mjekut, si dhe të vlerësoj zhvillimin e tonusit muskolor.
- Të jap plazmë në rastet e rënda të dehidrimit.
- Të ushqejë foshnjen me supa të ndryshme por pa yndyrë, orizi i zier me ujë të kripur, biskota të thata dhe të payndyrshme, mollë të grier, mollë të pjekur, banane, jogurti ushqim i bollshëm me natrium dhe kalium.
- Të këshillojë nënën që ta ushqejë foshnjen sa më shpesh me qumësht të gjirit nëse foshnja e ka të zhvilluar refleksin e thithjes.
- Të këshillojë nënën që ta mbajë higjienën personale dhe të pastrojë gjinjët sa më shpesh, të pastroj hundët, të pastroj foshnjen.
- Të ajros dhomën në të cilën është duke qëndruar foshnja me diarre.³⁸

³⁸ Nettina, Sandra M: Mills, Elizabeth Jacqueline, -Lippincott "Manual of Nursing Practica" viti 2006.

Kapitulli III - Studim rasti

3.1. Vlerësimi fillestar

Foshnja me inicialet N.N. nga Prishtina ka lindur në QKUK (Qendren Klinike Universitare të Kosovës) në repartin e Gjinekologjisë.

Diagnoza: N.N. Femininus eutrophicus. Pretemp (25/26g)EL WB. Sepsis(Enterococcus). Apnea. Edema generalist. Anemia. Edema labi major. Vaginalis.

Datlindja: 21.01.2016.

Pesha e lindur: 700 g.

Gjatësia: 31 cm.

Perimetri i kokës: 21.5 cm. Koka në konfiguracion normal, FM: 0.5x0.5 në nivel të kalavaries sytë, hunda, veshët.

Të dhënat objektive: Menjëherë pas lindjes, është transferuar në repartin e Neonatologjisë, sepse foshnja është lindur premature (para kohe), foshnja është e gjinisë femër, e cila ka lindur me rrugë normale.

Të dhënat subjektive: Krahërori është cilindrik simetrikisht i lëvizshëm në të dy anët pa retraksione, lëkura është ngjyrë roze, pa efloreshenca, mushkритë me frymëmarrje bronkovezikulare, në të dy anët, frekuenca respiratore 57/min, abdomeni në nivel të toraksit, reflekset provokohen simetrikisht, rrahjet e dobëta të zemrës.

Të dhënat historike: Foshnja është lindja e katërt nga katër shtatzënitë, ndërsa gjatë shtatzënisë nëna pohon të ketë përdorur kontraktiv si dhe gjatë shtatzënisë mohon të ketë pasur ndonjë sëmundje, e poashtu edhe për sëmundje trashëguese.

Të dhënat aktuale: Menjëherë pas lindjes për shkak të dyshimit në abort, foshnja është vendosur në izoletë në (SaO₂ 98%), është mbështjellur me mbulesë me pambuk që të mos e humb nxehtësinë e trupit. Pasi që foshnja është stabilizuar.

3.2. Diagnoza infermierore

Gjatë ekzaminimit të foshnjes premature i kemi vërejtur këto simptoma:

- Jashqitje e dobët, si pasojë e tretjes së dobët.
- Urinim jo i rregullt me sasi të vogël dhe urinim i rrallë, si pasojë e çrregullimit të qendrës së urinimit.
- Temperaturë e ulët si pasojë e moszhvillimit të hipotalamusit.
- Tonusi muskular i dobësuar si pasojë e sasisë joadekuate të elektrolitëve.
- Imunitet i ulët si pasojë e moszhvillimit të duhur të organeve.
- Ushqyerja me sondë, si pasojë e pamundësisë së thithjes.
- Frymëmarrje e dobët si pasojë e moszhvillimit të mushkrive.

3.3. Planifikimi

- Aplikimi i terapisë sipas udhëzimit të mjekut.
- Hyrja në dhomën intensive me rroba sterile nga stafi mjekësor.
- Përcjellja e oksigjenit në izoletë dhe dhënja në sasi në bazë të nevojës.
- Përcjellja e funksioneve vitale gjatë gjithë kohës.
- Pastrimi i foshnjes me lecka speciale adekuate.
- Miëmbajtja e izoletes gjatë gjithë kohës.
- Përcjellja e sasisë së jashtëqitjes.
- Marrja e analizave të gjakut për ekzaminim.
- Vetaktualizimi i nënës në mënyrë që të jetë e qetë.
- Foshnja në disa raste ka qenë cianotik por me përmirësime të kohëpaskoshme.
- Ushqyerja me qumësht artificial me sondë.
- Foshnja shton dukshëm në peshë.
- Larja e duarve.

3.4. Zbatimi

Gjatë javës së 42 foshnjes i është përmirësuar refleksi i thitihjes mirëpo nëna nuk ka pasur qumësht për ta ushqyer.

Foshnja është ushqyer me qumësht artificial me biberon.

Foshnja mbahet me kohëzgjatje jashtë inkubatorit 2 orë brenda ditës dhe vazhdon të qëndrojë në izoletë.

Foshnja përparon dukshëm me të gjitha përmasat.

Foshnja në këtë fazë arrin një sukses të madh të stabilizimit.

$$\%PTI = \frac{\text{Pesha e tanishme}}{\text{Pesha ideale}} \times 100$$

$$PTI = \frac{2300\text{g}}{3500\text{g}} \times 100 = 65,71\% \text{ e peshes ideale}$$

3.5. Evaluimi

Në këtë fazë, në ditën e 76 foshnja ka arritur parametrat e duhura të zhvillimit dhe të mënyrës së ushqyerjes, mirëpo i është dashur të qëndrojë edhe dy muaj në izoletë me O2 si dhe është shëruar edhe nga infeksioni, mirëpo i duhet të vazhdojë të përdorë terapinë e mëtutjeshme.

Terapia e ordinuar gjatë kësaj periudhe të qëndrimit: Fluide, Antibiotik, (Pentroxyl, Gentamicin, Amikacin, Imipenem, Vakomicin, Longacef).

Foshnja premature (e lindur para kohe) ka qëndruar nga data 21.01.2016 - 06.06.2016 në trajtim. Gjatë kësaj periudhe i janë përmirësuar funksionet vitale. Foshnja ka fituar madhësinë e duhur të peshës dhe të parametrave trupore 2300g, gjatësia 45 cm, perimetri i kokës 34.5 cm. Foshnja thithë normalisht dhe ushqehet me qumësht artificial.

Në shtëpi i është ordinuar të përdorë: *AD3* 1x5 pika, *Sol.Purevit* 1x5 pika, *Sol.Aktiferin* 2x10 pika, për 1 vit deri në shpenzimin e sasisë.

Të konsultohet te kirurgu i fëmijëve dhe të bëhet Karotipi.

Tabela 1.5. Rezultatet e analizave laboratorike të bëra gjatë peridhes 5 mujashe janë këto:

Eritrocitet	4.45	3.66	3.07	3.21	2.97			x10 ¹² /L
Leukocitet	34.0	27.7	7.8	8.5	18.5	11.5	8.1	x10 ⁹ /L
Glikemia	4.0	9.9	15	7.7	4.3	5.1		mmol/L
Urea	2.0	4.1	1.7					mmol/L
Hematokriti	45	40	26	28	26			%
Gran.	59.9	65.3	54	51.8				mmol/L
Plt.	364	394	176	334	305			mmol/L
Bilurbina totale	28	84	24	10				mmol/L

Kalciumi	2.2	2.1	1.8	2.4	1.8	2.1		mmol/L
Natriumi	131	134	138	134	134	140		mmol/L
Kaliumi	4.7	4.3	4.4	4.7	3.9	4.8		mmol/L
AST	29							U/L
ALT	15							U/L
Proteinat në total	48	39	40	41	35	47		g/L
CRP	2	3	3	2	3			mg/L

Sendimentimi i eritrocieve	3	4	3	4	2	2		mm/h
Glykorrhaia	2.7							mmol/L
Hemoglobina	16.5	13.0	12.6	81	97	95		g/L
Bil.direkte	9	10	12	3				mmol/L
Gr. i gjakut	B+							
Hemokulura	Enterococcus							

Kapitulli i IV

4.1. Diskutimi

Ushqimi i foshnjeve të sëmura dhe foshnjeve me peshë të ulët trupore është shumë i rëndësishëm për shërimin nga sëmundjet, por edhe zhvillimin normal të foshnjeve në përgjithësi.

Nëse i referohemi studimit të rastit vërejmë se foshnja ka qëndruar për një periudhë të gjatë kohore në izoletë në Qendren Klinike Universitare të Kosovës prej datës 21.01-2016 deri me 06.06.2016. Kjo foshnje me sëmundje dhe me peshë delikate kërkonte një kujdes të veçantë shëndetësor dhe ushqim adekuat.

Trajtimi adekuat medikamentoz i foshnjes ka ndikuar në përmirësimin e parametrave shëndetësor dhe mbajtjen e shenjave vitale. Ndërsa kujdesi maksimal infermieror, aplikimi adekuat i planifikimit të ushqimit, ka ndikuar që kjo foshnje me shëndet dhe peshë delikate të arrij të ketë zhvillim dhe shtim në peshë. Si rezultat i kësaj, foshnja nga pesha e lindjes 700g, arrin brenda kësaj periudhe të shtoj në peshë duke arritur peshën 2300g.

Gjithashtu gjatë kësaj periudhe është zhvilluar organizmi në masen e duhur duke arritur pjekurinë e nevojshme për të mbajtur funksionet normale, për të thithur etj.

4.2.Përfundimi

Ushqimi për foshnjat premature dhe të foshnjeve të sëmura tregon një rëndësi të veçantë për një zhvillim të mëtutjeshëm dhe të rritjes së foshnjeve, për arsye se organizmi merr të gjitha vlerat ushqimore që i nevoiten, fitohet një imunitet i fortë si dhe këto foshnje mund të ushqehen si të gjitha foshnjat e tjera të shëndosha dhe të zhvilluara. Duke cekur ushqyerjen me qumështin e gjirit, si dhe vlerat ushqimore me vitamina, minerale karbohidrate, yndyrna, proteina, ndikojnë në funksionimin e hormoneve dhe enzimeve, që do të thotë se këto kanë rol kryesor për zhvillimin e mëtutejshëm dhe rritjen e foshnjeve.

Rol dhe rëndësi të veçantë luan infermieri i cili kryen të gjitha detyrat dhe obligimet me përkushtim që ka ndaj këtyre foshnjeve, si dhe komunikimi me nënën e foshnjes është i rëndësishëm gjë që informon dhe ndihmon nënën të ketë një qasje të kujdesshme ndaj foshnjes.

4.3. Rekomandimet

Lidhur me ushqimin e foshnjeve të sëmura dhe fëmijëve me peshë të ulët rekomandojmë:

- Ushqimi adekuat i foshnjeve të sëmura dhe foshnjeve me peshë të ulët në lindje sipas planifikimit dhe nevojave për materie ushqyese.
- Inkurajimi i nënave për ushqyerjen e foshnjeve me qumësht gjiri.
- Trajnimi i infermiereve për ushqyerjen e fëmijëve me peshë të ulët dhe fëmijëve të sëmurë të cilët nuk mund të ushqehen me qumësht gjiri.
- Edukimi i nënave për përgatitjen, ruajtjen dhe ushqyerjen e fëmijëve të sëmurë.
- Ruajtja e higjienes gjatë ushqimit të fëmijës me gji.
- Ruajtja e higjienes gjatë përgatitjes së ushqimit të fëmijës.
- Të kontrollohet vazhdimisht pesha trupore dhe zhvillimi i fëmijës.
- Të bëhen vizita të rregullta mjekësore.
- Të shënohen vazhdimisht ndryshimet e gjendjes së foshnjeve në kartelen infermierore.

4.4. Rezyme

Hyrje: Të ushqyerit e foshnjeve ka rëndësi të veçantë për rritjen dhe zhvillimin e tyre.

Ushqimi i fëmijeve me peshë të ulët ndihmon në funksionimin normal të organizmit, përmirësimin e zhvillimit fizik, rritjen e imunitetit dhe arritjen e parametrave normal të zhvillimit, ndërsa të ushqyerit e foshnjeve të sëmura është shumë i rëndësishëm sepse duke e ushqyer fëmijen e sëmurë me ushqime adekuate në bazë të sëmundjes ne e ndihmojmë edhe shërimin nga sëmundja.

Qëllimi i punimit: Qëllimi i punimit të temës së diplomës është që të spjegohet dhe të zgjerohen njohuritë lidhur me mënyren e ushqyerjes së foshnjeve të lindura parakohe ashtu edhe të foshnjeve të sëmura.

Metodologjia: Në realizimin e këtij punimi, është përdorur metoda e rishikimit të literatures dhe studimit të rastit.

Të dhënat janë marrur në QKUK (Qendren Klinike Universitare të Kosovës), Reparti i Neonatologjisë, në Prishtinë.

Rezultatet: Foshnja premature (e lindur para kohe) ka qëndruar nga data 21.01.2016-06.06.2016 në trajtim. I janë përmirësuar funksionet vitale. Foshnja ka fituar madhësinë e duhur të peshës dhe të parametrave trupore 2300g, gjatësia 45 cm, perimetri i kokës 34.5 cm, foshnja thithë normalisht. Foshnja ushqehet me qumësht artificial. Në shtëpi i është ordinuar të përdorë: *AD3* 1x5 pika, *Sol.Purevit* 1x5 pika, *Sol.Aktiferin* 2x10 pika 1 vit deri në shpenzimin e sasisë si dhe të konsultohet te kirurgu i fëmijëve dhe të bëhet Karotipi.

Përfundimi: Ushqimi për foshnjat premature dhe të foshnjeve të sëmura tregon një rëndësi të veçantë për një zhvillim të mëtutjeshëm dhe të rritjes së foshnjeve, për arsye se organizmi merr të gjitha vlerat ushqimore që i nevoiten, fitohet një imunitet i fortë si dhe këto foshnje mund të ushqehen si të gjitha foshnjat e tjera të shëndosha dhe të zhvilluara.

Duke cekur ushqyerjen me qumështin e gjirit, si dhe vlerat ushqimore me vitamina, minerale karbohidrate, yndyrna, proteina, ndikojnë në funksionimin e hormoneve dhe enzimeve, që do të thotë se këto kanë rol kryesor për zhvillimin e mëtutejshëm dhe rritjen e foshnjeve.

Fjalët kyçe: Ushqimi, Kequshqyeshmëria, Sëmundje, Diarreja, Kujdesi infermieror.

Summary

Introduction: The nutrition of infants is of particular importance for the growth and development of children. The food for babies with low weighted burn, helps in normal body functioning and maintenance of vital signs, improvement of physical development, increasing immunity and weight etc., while feeding of illness babies is very important because the right way of food which is adequate for that disease, we can help him recovering.

The purpose of the work: The aim of this project is to be explained and expanded knowledge about the mode of nutrition of preterm infants, as well as infants and the sick.

Methodology: In carrying out this work is used method of literature review and case study. Details are taken in QKUK (Qendra Klinike Universitare e Kosovës) the Department of Neonatology, in Prishtina.

Results: The premature baby (premature) has stood by date 21.01.2016 - 06.06.2016 in treatment. During this time had improved vital functions, the baby has won the right size and parameters of body weight 2300 g, length 45 cm, head circumference of 34.5cm, the baby sucks normally. Baby feeding with artificial milk. It can ordinated use: AD3 drops 1x5, Sol.Purevit drops 1x5, Sol. Aktiferin 2x10 drops for about 1 year to spending amount and consult the children surgeon and become Karotipy.

Conclusion: Food for babies premature and infant disease shows a special importance for further development and growth of infants, because the body gets all the nutrition values that are needed, acquired a strong immunity and these babies can feed as all other developed babies. Quoting feeding breast milk, as well as nutritional vitamins, minerals, carbohydrates, fat, protein, affecting the functioning of hormones and enzymes, which means that these have key role for development and growth of infants to continue.

Keywords: Food, Malnutrition, Illness, Diarrhoea, Nursing care.

4.5. Referencat

- Mehmedali Azemi dhe Mujë Shala “Pediatria”. Botimi i parë. Prishtinë 2010. Kapitulli i 5. Rritja dhe zhvillimi i foshnjes.fq.44.45. Kapitulli i 9.Iporsalinduri premature. fq. 243.242.244.245.246. Kapitulli i 12. Ushqyerja e foshnjes dhe çrregullimet e të ushqyerit. fq. 315.346.348. 320.352.353.354.356. Kapitulli i 21. Sëmundjet e trakit tretës. fq. 711.727.728.
- Organizata botërore e shëndetësisë“ Kujdesi spitalor për fëmijë”. Botimi i dytë 2013. Kapitulli i 9. Foshnjat. fq. 58.59.60.
- Mujë Shala, Basri Lenjani “Pediatria me përkujdesje ”.Kapitulli i 12 Ushqimi artificial i foshnjeve fq.124. Kapiulli i 8.Prematuri(i linduri para kohe-dështaku). fq. 74.75.
- Basil J. Zitelli, Holly W. Davis. ” Atlas i diagnozës së ekzaminimit pediatrik”.Kapitulli i 10.Të ushqyerit dhe gastroenterologjia. fq. 375.
- Kliegman Behrman, Jenson Stanton” Manuali Nelson i Pediatrisë”.
- E Peka. L Neqaj. E. Rrustemi. D. Begu. A.Imami-Lelqaj, M. Qela, A. Dërvishi, V. Zanaj, V. Mane. “Infermieristika në specialitete”. Kapitulli i 4. Sistemi gastrointestinal. fq. 109.110.111.112
- Nettina, Sandra M: Mills, Elizabeth Jacqueline,-Lippincott “Manual of Nursing Practica” viti 2006.
- <http://www.healthychildren.org>.
- <https://search.medscape.com>.
- <http://www.who.int>.
- <https://wicworks.fns.usda.gov/wicworks/Topics/FG/Chapter1>.

Biografi e shkurtër e kandidatës - CV(Curriculum Vitae).

Informatat personale	
Emri dhe Mbiemri	Fitore Haxhiu
Datëlindja	06.01.1994
Gjinia	Femër
Të dhënat kontaktuese	
Nr.Tel.	045 516 739
Adresa	Fshati:”Dobrosh”
Emaili	haxhiu.fitore94@gmail.com
Të dhënat e kualifikimit	
Shkolla e mesme e ulët	“Dy dëshmorët”Sheremet, në vitin 2009
Shkolla e mesme e lartë	SHMM “Hysni Zajmi” Gjakovë, në vitin 2013
Universiteti	Universiteti i Gjakovës “Fehmi Agani”
Fakulteti	Fakulteti i Mjekësisë
Programi	Infermieri
Statusi	E rregullt
Nr.ID	130306027