

UNIVERSITETI I GJAKOVËS “FEHMI AGANI”

FAKULTETI I MJEKËSISË

DEGA MAMI



PUNIM DIPLOME

Tema: Kundërrindikacionet e ushqyerjës së foshnjës me qumësht gjiri

Kandidatja:

Njomza Lahaj

Mentori:

Prof.Ass.Dr.Haxhi Kamberi

GJAKOVË, Dhjetor 2017

- Punimi është bërë në Universitetin e Gjakovës ‘‘Fehmi Agani’’, Fakulteti i Mjekësisë, Programi Mami.
- Mentori im është: Prof.Ass.Dr. Haxhi Kamberi
- Punimi përfshin: 35 faqe, 3 tabela, 8 figura.

Deklaratë studentore

Unë Njomza Lahaj, me përgjegjësi të plotë deklaroj se punimi im “Kundërindikacionet e ushqyerjës së foshnjës me qumësht gjiri” është punim i imi origjinal.

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

I gjithë punimi është punuar dhe përgaditur duke rrespektuar dhe mbështetur në këshillat dhe rregulloren për përgaditjen e temës së diplomës të përcaktuar nga ana e Universitetit “Fehmi Agani”, Gjakovë.

Falënderimet

Për rezultatet e arritura deri më tani:

Falënderoj familjen time për mbështetjen që më dhanë në çdo aspekt.

Falënderoj profesorët dhe stafin udhëheqës të Universitetit të Gjakovës “Fehmi Agani”. Shpresoj që përpjekjet dhe përkushtimi i tyre për të na edukuar si studentë do të kthehet në të mirën e vendit tonë.

Falënderoj edhe mentorin tim Prof. Asist. Dr. Haxhi Kamberi, i cili gjithmonë gjeti kohë për të më ndihmuar në realizimin e këtij punimi, andaj e falënderoj përzemërsisht për durimin, korrektësinë dhe këshillat e tij gjatë gjithë kësaj periudhe.

Në fund, por jo të fundit për nga rëndësia falënderim i veçantë për miqtë e mi, që më mbështetën në këtë rrugëtim dhe më përkrahën në çdo kohë.

Përmbajtja

Hyrje.....	6
Metodologjia.....	6
Qëllimi.....	6
Abstrakti.....	7
Kapitulli i parë	
1.1 Anatomia dhe fiziologjia e gjirit	8
Kapitulli i dytë	
2.1 Ushqyerja e fëmijës.....	11
2.2 Llojet e ushqyerjes.....	11
2.3 Ushqyerja me gji	11
2.4 Ushqyerja e perzier.....	12
2.5 Ushqyerja artificiale.....	12
Kapitulli i tretë	
3.1 Kundërrindikimet dhe vështërsitë për mëkim.....	13
3.2 Kundërrindikimet nga ana e nënës.....	13
3.2.1 Kundërrindikimet absolute të përherëshme.....	13
3.2.2 Kundërrindikimet absolute të përkohëshme.....	14
3.3 Vështërsië e mëkimit nga ana e nënës.....	16
3.3.1 Ragadat (thimthat e plasaritur).....	16
3.3.2 Keqformimet e thimthave (thimthat e sheshët ose të tërhequr brenda).....	17
3.3.3 Stërmbushja e gjinjëve (mbushja tej mase).....	17
3.3.4 Mbyllja e kanalëzave të qumështit.....	18
3.3.5 Mastiti.....	18
3.3.6 Infeksionet e nënës.....	20
Kapitulli i katërt	
4.1 Kundërrindikacionet nga ana e fëmijës	21

4.2 Kundëringimet absolute të përherëshme.....	21
4.2.1 Galaktozemia.....	22
4.2.2 Intoleranca parësore e laktozes.....	23
4.2.3 Fenilketonuria.....	24
4.3 Kunderindikimet absolute të përkoreshme.....	25
4.3.1 Atrezia e dyanshme e koaneve.....	25
4.3.2 Heliognatopalatoshiza.....	26
4.3.3 Sindroma pierre-robin.....	27
4.3.4 Intoleranca dytësore e laktozes.....	28
Diskutimet.....	29
Perfundim.....	30
Rekomandimet.....	31
Rezyme.....	32
Summary.....	33
Referencat.....	34
Biografia e studentit.....	35

HYRJE

Qumështi i gjirit është ushqimi më i mirë për foshnjat. Mungesa e ushqyrjes optimale me gji, veqanërisht ndërprerja e parakohshme e gjirit, kushton mijëra jetë, duke rritur rrezikun e sëmundshmëris për foshnjët. Sipas rekomandimeve të mjekëve, çdo kush në shoqëri duhet të konsideroj ushqyerjen me gji si një nga qështjet më të rëndësishme të shëndetit dhe ushqyerjes së foshnjës. Për shëndetin më të mirë të foshnjës dhe të nënës, foshnjat duhet të ushqehen vetëm me qumësht gjiri gjashtë muajt të parë të jetës.

Gjiri ose glandula mamare është një gjëndërr e prodhimit të qumështit karakteristike për të gjitha femrat dhe paraqitet si rudimentare dhe jo funksionale tek meshkujt.

Ka raste kur foshnjat nuk mund të ushqehen me gji, kjo ndodhë për shkak të kundërrindikacioneve që mund të ketë nëna por edhe foshnja. Këto ndahen në kundërrindikacione absolute të përherëshme dhe të përkohëshme.

METODOLOGJIA

Për realizimin e këtij punimi është përdorur metoda e rishikimit të literaturës. Është shfrytëzuar literaturë nga biblioteka e Universitetit si dhe burime shkencore dhe literatura të ndryshme në lidhje me temën.

QËLLIMI

Qëllimi kryesor i kësaj teme është zgjerimi i njohurive për kundërrindikacionet dhe vështirësitë e ushqyerjes së foshnjës me qumësht gjiri. Në këtë temë do të shtjellohen edhe mënyra e ushqyerjes tek kundërrindikacionet dhe vështirësitë e nënës dhe fëmijës.

ABSTRAKT

Një nënë që ushqen foshnjën me gji, jep një kontribut të rëndësishëm për shëndetin e foshnjës së saj. Aktualisht studiuesit po përcaktojnë shumë prej faktorëve unik ushqyes dhe anti infektiv në qumështin e nënës.

Shumica e studiuesve pajtohen se qumështi i nënës siguron mbrojtjen e foshnjave kundër infeksioneve, megjithatë, disa sëmundje mund të transmetohen nga nëna tek foshnja me ushqyerje me gji. Ushqyerja me gji rrit mirëqenien psikologjike të nënës dhe fëmijës dhe forcon lidhjen emocionale midis tyre.

Kundërindikacionet për ushqyerjen me gji janë të pakta dhe lidhen kryesisht me sëmundjet e nënës ose nevojën për medikamente, ose me ata fëmijë që kanë probleme të lindura të metabolizmit.

Ushqyerja me gji është e kundërindikuar tek foshnjat me fenilketonuri, leucinozë, intolerancë parësore të laktozës dhe galaktozemi, po ashtu edhe për foshnjat, nënat e të cilave kanë sëmundje të tilla si karcinoma e gjinëve, tuberkuloza aktive, psikoza, infeksioni me HIV, po ashtu në raste kur nëna merr ilaçe të cilat janë të dëmshme për foshnjën.

Fjalë kyqe: ushqimi, foshnje, gjidhënja, kundërindikacionet e përhershme, kundërindikacionet e përkohshme.

KAPITULLI I PARË

1.1. ANATOMIA DHE FIZIOLOGJIA E GJIRIT

Gjiri ose glandula mamare është një gjëndërr e prodhimit të qumështit karakteristike për të gjitha femrat dhe paraqitet si rudimentare dhe jo funksionale tek meshkujt.

Funksioni i glandula mamare rregullohet sipas sistemit endokrin si përgjigje ndaj ndryshimeve hormonale të lidhura me lindjet. Kjo rregullohet me anë të stimujve që vijnë nga glandula Pituitary prolaktin stimuluese që ndodhet në hypofizë, sipas një sistemi endokrin që nisë në hypothalamus.

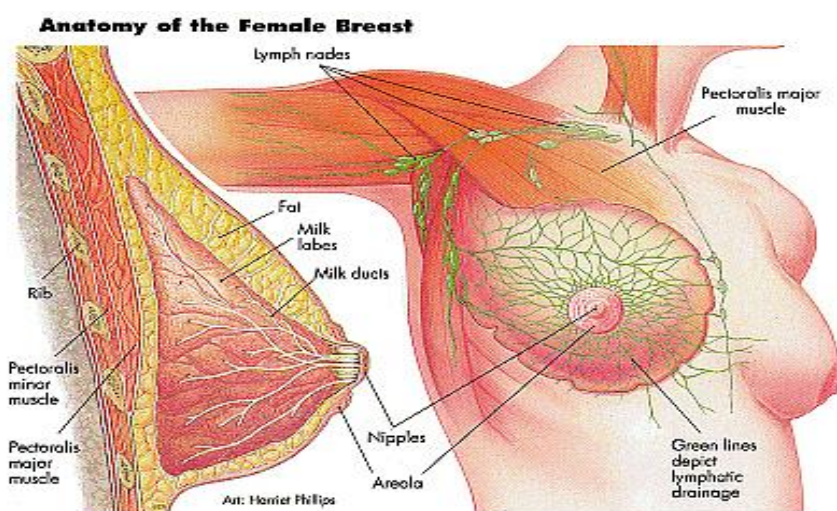


FIGURA 1. Anatomia e gjirit

Prolaktina stimulon glandula mamare të prodhojë qumësht. Rritja e koncentrimin të prolaktinës në gjak gjatë shtatzanisë dërgon në zmadhimin e gjëndrës së qumështit dhe parapregaditjen e tij për prodhimin e qumështit. Rritja e nivelit të prolaktinës ul nivelin e hormoneve seksuale- estrogen tek gratë dhe testosteron tek burrat, pra shoqërohet me humbje të libidos apo impotencës seksuale. Ndonjëherë foshnjat e porsalindura-meshkujt më shumë se femrat- mund të sekretojnë substanca qumështi nga thimthi i gjirit e njohur si witch's milk (qumësht magjik), kjo është shkaktuar sipas maternal prolaktinë apo hormoneve tjera .¹

¹<http://www.ginekos.com/index.php?FaqeID=Punime-shkencore/Kanceri-i-gjirit>



FIGURA 2. Ushqyerja me gji

Glandula mame është një organ dysh simetrik i vendosur në të dy anët e pjesës së përparme të krahërorit si dy të ngritura në formën e disqve konike me një zonë qendrore më të pigmentuar që është areola mamare.

Struktura mamare është e përbërë nga 15-20 lobe glandulare që në vetëvete ndahen në lobule më të vegjël në numër sa dyfishi, nëpërmjet indit konjuktiv në formën e shiritave që njihen si ligament Cooper, të cilët lidhin lëkuren me faciet apo fletët e indit konjuktiv që mbulojnë muskujt pectorial poshtë gjirit. E gjithë struktura lobulare përbën corpusin glandular. Secili lobul drenon në ductuse të ndara ekskretore të cilët konvergjojnë drejtë thimthit të gjirit në një apo disa ductuse kryesore. Përrreth thimthit të gjirit shihet një zonë cirkulare e pigmentuar që quhet areola e cila si rezultat i gjëndrave sebace që përmbanë, lubrifikon thithin gjatë ushqyerjes së fëmijës.²

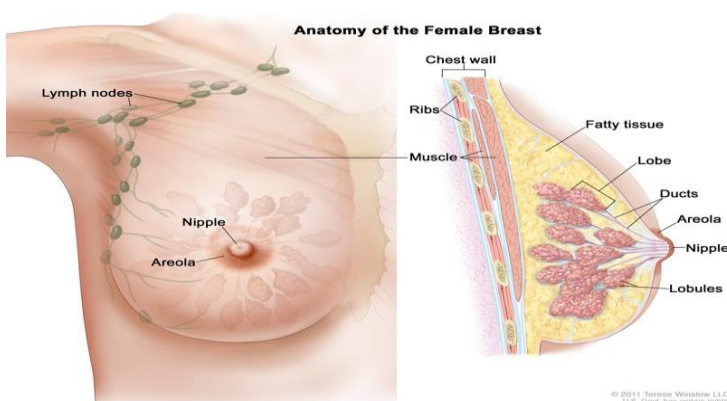


FIGURA 3. Anatomia e gjirit

² <http://www.uamd.edu.al/new/wp-content/uploads/2014/05/KANCERI-GJIRIT.pdf>

Vaskularizimi i gjirit sigurohet nga vazat aksillare, interkostale dhe toracika interne.

Inervimi sigurohet nga degët e nervave interkostale 4-5-6. Glandulat mammae përmbajnë dhe ind dhjamorë në sasi të ndryshme në varësi të strukturës mamare dhe moshës.

Indi dhjamorë kryesisht është i vendosur në hapsirën retromamare dhe në nivelin subkutan.

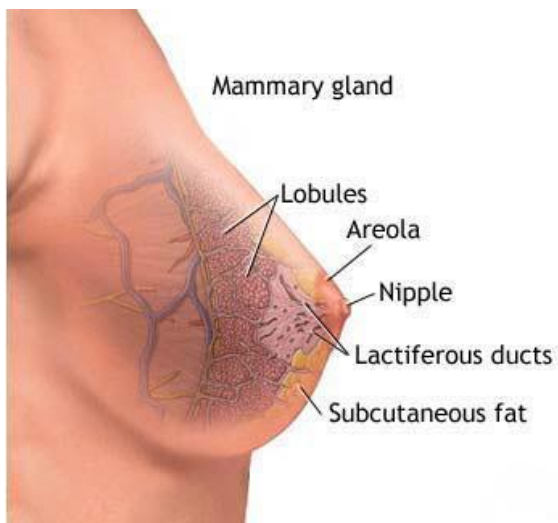


FIGURA 4. Gjëndra e qumështit

KAPITULLI I DYTË

2.1. USHQYERJA E FËMIJËS

Në detyrat kryesore të prindërve dhe të pediatrit është ushqyerja e mirë e fëmijës. Çdo materie ushqyese ndërtuese dhe energjike, që merret nga jashtë dhe shërben për mbajtjen e funksioneve jetësore, rritje dhe zhvillim dhe aktivitet trupor quhet ushqim.

Njohuritë mbi ushqyerjen kanë rëndësi kryesore për mirërritjen e fëmijës kryesisht gjatë vitit të parë apo gjatë periudhës së parë të jetës. Pas kësaj moshe problemet që dalin për ushqyerjen e fëmijës vazhdojnë të kenë rëndësi, por zgjidhen më lehtë.

Ushqyerja e mjaftueshme dhe e përshtatshme sipas moshës ndikon në zhvillimin fizik dhe psikik të fëmijës, vërehen parametra të mirë në peshë dhe në gjatësi, në levizje dhe në aktivitet, në të folur dhe arsyetim etj. Ai u bën ballë mirë sëmundjeve.

2.2. LLOJET E USHQYERJES

Ushqimi më i përshtatshëm për foshnjën e vogël, veçanërisht gjatë 6 muajve të parë të jetës është qumështi i nënës, pra ushqyerja natyrale, ushqyerja me gji apo ushqyerja ekskluzivisht me gji.

Në rastet kur fëmija brenda 6 muajve të parë të jetës nuk ushqehet me gji quhet ushqyerje artificiale, ushqyerje e huaj.

Në rastet kur qumështi i nënës nuk plotëson nevojat e fëmijës së vogël brenda 6 muajve të parë, nëna krahas gjirit i jep fëmijës qumësht lope dhe ushqime të tjera, pra nuk ka mundësi të sigurojë sasinë e duhur të qumështit të gjirit, kjo quhet ushqyerje e përzier. Kjo është ushqyerje më e mirë se ushqyerja artificiale.

2.3. USHQYERJA ME GJI

Rekomandimet e fundit të OBSH-së mbështetur mbi të dhënat e studimeve shkencore përfshijnë si ushqyerje optimale për foshnjat ushqyerjen ekskluzive me gji (vetëm me gji pa ushqime apo lëngje të tjera) për rreth 6 muajt e parë të jetës që ndiqen nga dhënja e qumështit të gjirit me ushqime të tjera shtesë (të ngurta apo gjysëm të ngurta) që prej moshës 6 muaj e tej, dhe vazhdimi i ushqyerjes me gji përgjatë 2 viteve të para të jetës shoqëruar me dhënien e ushqimit shtesë.

2.4. USHQYERJA E PËRZIER

Kur jepen njekohësishtë në të njëjten kohë qumështi i nënës dhe qumështi i lopës apo industrial, brenda 6 mujorit të parë të jetës së fëmijës është ushqyerje më e mirë se ushqyerja artificiale.

Është e domosdoshme që në rast të ushqyerjes së përzier, të jetë në shtesë edhe dhënja e vitaminave, siç bëhet kur i jepet fëmijes ushqim artificial.

Kjo lloj ushqyerje preferohet të bëhet në rast hypogalaktie dhe në rastet e binjakëve. Ushqyerja e përzier në mënyrë zëvendësuese, dmth fëmija merr vetëm një vakt qumësht gjiri, ndërsa tjetrin qumësht lope apo qumësht industrial.

2.5. USHQYERJA ARTIFICIALE

Të ushqyerit artificial të fëmijës realizohet nëpërmjet përdorimit të qumështit të bagëtive, si qumështi i lopës, më rrallë ai i dhisë. Sot ekzistojnë qumështet artificiale-industriale të cilët në fund të fundit kanë si bazë qumështin e lopës të përpunuar.

Modifikimet apo falsifikimi i qumështit duke i hedhur gëlqere, niseshte, bikarbonat Na, si dhe hedhja e ujit që ulin cilësinë e qumështit dhe dëmtojnë shëndetin e fëmijës.

KAPITULLI I TRETË

3.1.KUNDËRINDIKIMET DHE VËSHTIRËSITË PËR MËKIM

Kundërindikimet dhe vështirësitë për mëkim janë të rralla. Ato mund të jenë nga ana e nënës dhe fëmijës.

Varësisht prej kohëzgjatjes mund të jenë absolute të përhershme dhe të përkohshme.

3.2.KUNDËRINDIKIMET NGA ANA E NËNËS

Kundërindikimet nga ana e nënës ndahen në dy grupe: kunderindikimet absolute të përhershme dhe kunderindikimet absolute të përkohshme.

3.2.1.KUNDËRINDIKIMET ABSOLUTE TË PËRHERSHME

Janë: karcionoma e gjirit, tuberkulozi aktiv, psikoza e rëndë e nënës, sëmundjet kronike dekompanseuese (të zemrës, veshkave, mëlçisë etj), agalaksioni, infeksioni me virusin e imunodeficiencës (HIV).

Tek infeksionet me HIV, në vendet e zhvilluara ndërpritet mëkimi, ndërsa në vendet në zhvillim, për shembull, në Afrikë ku infeksioni me HIV është shumë i shprehur nuk është akoma e qartë nëse sëmundshmëria dhe vdekshmëria e latantëve në ushqyerje artificiale është më e lartë krahasuar me rrezikun nga infeksioni me HIV, disa mendojnë se mëkimi duhet vazhduar.

Nëse nëna është bartëse pozitive e HbsAg, me qumësht mund të bartet virusi i hepatitit B. Nëse të porsalindurit menjëherë pas lindjes i jepen imunoglobulina ndaj hepatitit B ose vaksina kundër hepatitit B nuk duhet ndërprerë mëkimin.

Nënat me kancer që po marrin ilaçe për kimioterapi gjithashtu nuk mund të japin gji foshnjat e tyre. Barnat e kimioterapisë së kancerit pengojnë ndarjen e qelizave dhe qelizat që rriten me shpejtësi. Kjo mund të dëmtojë rëndë rritjen e foshnjës nëse kalon përmes qumështit të gjirit.

3.2.2.KUNDËRINDIKIMET ABSOLUTE TË PËRKOHSHME

Nuk janë të përhershme, ndaj mëkimi vazhdohet menjëherë pas eliminimit të vështirësive për mëkim. Mëkimi ndërpritet përkohësisht nëse nëna për qëllime diagnostike ose terapeutike, përdor substanca radioaktive, disa barna të cilat kalojnë në qumështin e nënës dhe infeksionet e nënës me virusin e Variçelës dhe të Herpes simpleksit, të cilat nuk janë të rënda për nënën, por janë të rrezikshme për fëmijën.³

Përderisa disa nga këto janë të padëmshme, disa ilaçe mund të dëmtojnë foshnjën e sapolindur. Nëse nëna merr medikamente antiretrovirale (e dobishme kundër HIV dhe AIDS), ushqyerja me gji nuk këshillohet.

Nënat që i nënshtrohen terapive të rrezatimit veçanërisht të gjoksit nuk lejohen të ushqehen me gji derisa të përfundojë regjimi i tyre i terapisë⁴.

³ <http://www.stetoskopi.com/node/721>

⁴ <https://www.news-medical.net/health/When-NOT-to-Breastfeed.aspx>

Tabela 1. Kunderindikimet dhe vështirësitë për mëkim nga ana e nënës .

<p>Kundërindikimet absolute të përhershme :</p> <p>Karcinoma e gjinjëve</p> <p>Tuberkulozi aktiv</p> <p>Psikozat</p> <p>Agalaksioni</p> <p>Infeksioni me HIV</p> <p>Sëmundjet kronike të dekompensuara</p> <p>Nëna HbsAg pozitive (nëse fëmijës nuk i ipen imunoglobulina dhe vaksina kunder Hepatitit B)</p>
<p>Kundërindikimet absolute te përkohshme:</p> <p>Substancat radioaktive</p> <p>Barnat që tajohe nëpërmes qumështit të nënës</p> <p>Infeksionet e nënës me virusin e Variçeles dhe Herpes simpleksit</p>
<p>Vështirësitë e mëkimit</p> <p>Infeksionet akute të traktit të frymëmarrjes</p> <p>Thimthat e plasaritura (ragadat)</p> <p>Thimthat e tërhequra ose shumë të sheshta</p> <p>Gjinjët e fortë dhe mbyllja e kanaleve të qumështit</p> <p>Mastiti</p> <p>Infeksionet e tjera të nënës</p>

3.3 VËSHIRËSITË E MËKIMIT NGA ANA E NËNËS

Vështirësit e mëkimit nga ana e nënës janë :

- Ragadat (Thimthat e plasaritura),
- Keqformimet e thimthave (Thimthat e sheshtë ose të tërhequr brenda),
- Stërmbushja e gjinjëve (Mbushja tej mase),
- Mbyllja e kanalëzave të qumështit,
- Mastiti,
- Infeksionet e nënës.

3.3.1.RAGADAT (THIMTHAT E PLASARITUR)

Shkaktarë mund të jenë: manipulimet e vrazhda me thimtha, teknika jo adekuate e mëkimit, fërkimi i tepruar i gjinjëve, përdorimi i alkoolit, sapunit ose kremit që ngacmojnë lëkurën ose thimthat.

Te gjinjët e fortë, thimthat e sheshtë ose të futur brenda, fëmija e kap thimthin dhe thith në mënyrë jo adekuate, duke shkaktuar dhembje dhe ragadat e thimthave. Ragadat paraqiten edhe te përdorimi jo adekuat i pompave për nxerrjen e qumështit, te thimthat e sheshët ose të futur brenda. Parandalimi i paraqitjes së ragadave arrihet me kujdesin adekuat të gjinjëve dhe aplikimin adekuat të mëkimit.

Qëllimet e mjekimit janë: thimthat me ragada të kursehen për një kohë të shkurtër nga mëkimi, të përshpejtohet cikatrizmi i ragadave, të mbahet në kontinuitet tajimi i qumështit dhe të pengohen infeksionet dytësore. Disa autorë rekomandojnë përdorimin e kremërave të kortizonit (1%) në thimtha pas çdo mëkimi për dy ditë.

Disa autorë mendojnë se mëkimi nuk duhet ndërprerë te ragadat e thimthave, por ai duhet të zgjasë më shkurtë dhe në intervale kohore më të gjata. Nëse mëkimi ndërpritet përkohësisht, fëmija duhet të ushqehet me qumështin e nënës me ekspresion (mjelje) manual. Ragadat mund të paraqiten në njëren anë, ose në të dy anët. Më së shpeshti lokalizohen në maja të thimthave, më rrallë në bazën e tyre. Ragadat fillestare janë minimale, shihen me anë të llupës, më vonë janë shumë të shprehura dhe shihen me sy.

3.3.2.KEQFORMIMET E THIMTHAVE (THIMTHAT E SHESHËT OSE TË TËRHEQUR BRENDA)

Ia vështirësojnë thithjen fëmijës, sepse nuk mund t'i përfshijë me buzë. Mund të verifikohen nga ana e nënës me vetëkontroll dhe nga ana e mjekut. Gjatë shtrëngimit të thimthit me gishtin e madh dhe tregues, në gjendje normale, duhet të prominojë nga ana e jashtme, ndërsa nëse është e tërhequr brenda tërhiqet edhe më shumë në drejtim të krahërorit. Gjatë shtatzënisë duhet të bartë të ashtuquajturit formues të thimthave që bëjnë presion të përherëshëm në areola përrreth thimthave, duke tërhequr ngadalë thimthat nga jashtë. Këta formues mund të përdoren edhe te gratë me thimtha të sheshtë. Në tremujorin e fundit të shtatzënisë mund të përdoren pandërprerë 24 orë në ditë. Nëse nuk bëhet korrigjimi i tyre gjatë shtatzënisë pas lindjes duhet bartur formuesit e thimthave. Te këto gjendje duhet bërë ekspresionimin (mjeljen) manuale të gjirit, ose nëpërmjet pompës së qelqit, kurse qumështin e mjelur duhet dhënë fëmijës me shishe ose lugë. Mundësi tjetër është edhe përdorimi i thimthave artificialë prej gomës ose qelqit.⁵

3.3.3.STËRMBUSHJA E GJINJËVE (MBUSHJA TEJ MASE)

Gjinjtë e fortë pas lindjes zmadhohen, janë më të rëndë dhe më të ndjeshëm për shkak të rritjes së sasisë së gjakut, limfës dhe qumështit. Kjo mbushje normale e gjinjve fillon në ditën e dytë pas lindjes dhe zgjat dy deri në tri javë. E kundërta e mbushjes së plotë është stërm bushja e gjinjëve. Gjinjtë janë të dhembshëm në palpim, më të nxehtë, lëkura e tendosur, e shkëlqyer dhe e tejdukshme. Ndonjëherë edema dhe dhembja shtrihen në drejtim nën sqetull për shkak të pranisë së indeve të gjëndrës së qumështit. Stërm bushja e gjinjëve ndonjëherë mund të shoqërohet me temperaturë të ngritur trupore deri në 38°C dhe nuk duhet ngatërruar me mastitin, ose ndonjë infeksion tjetër. Parandalimi dhe mjekimi i stërm bushjes së gjinjëve bëhet me mëkimin e shpeshtë (8-12 mëkime për 24 orë) ndonjëherë edhe më shpesh çdo 1,5-2 orë dhe me kohëzgjatje më të madhe (mbi 20 minuta). Mëkimi duhet të bëhet në të dy gjinjët gjatë një mëkimi. Në raste kur fëmija thith dobët duhet bërë ekspresionin manual të gjirit deri në zvogëlimin e rezistencës së fortë të gjirit. Në raste kur fëmija nuk mund të thithë preferohet që disa minuta para

⁵ Prof.Dr.Azemi Mehmedali, As.Dr.Jaha-Ismaili Vlora, Pediatria dhe kujdesi infermieror, Prishtinë 2016, fq59-63

mëkimit të vendosen peceta të ngrohëta dhe të lagështa e të bëhet masazhë gjinjëve duke filluar prej kafazit të krahërorit (periferisë së gjinjve) në drejtim të thimthave, duke shtrydhur jashtë qumështin. Nëse nëna ndjen dhimbje të forta dhe temperaturë të ngritur mund të përdorë barna kundër dhembjeve dhe temperaturës së ngritur trupore (Acetaminofen). Në mes të dy mëkimeve preferohet të vendosen peceta të ftohta në gjinjë. Nëse masat paraprake nuk ndihmojnë, mund të përdoren preparatet e oksitocinës (Syntocinon në dozë 40 NJ.INT për përdorim nazal), duke e rritur kontraksionin e qelizave mioepiteliale të alveoleve dhe kanalëzave të gjëndrës së qumështit dhe eliminimin e qumështit. Mjekimi me syntocinon është me veprim afatshkurtër.

3.3.4.MBYLLJA E KANALËZAVE TË QUMËSHTIT

Është e ngjajshme me stërbushjen e gjinjëve për sa u përket ankesave të gruas. Dallimi konsiston në lokalizimin e njëanshëm të mbylljes së kanaleve të qumështit, përfshinë vetëm një pjesë të gjirit dhe dhembja lokalizohet vetëm në atë pjesë. Temperatura trupore e gruas është e ngritur, kurse gjendja e përgjithëshme shëndetësore e mirë.

3.3.5.MASTITI

Është inflamacion i gjinjëve. Shkaktarët më të shpeshtë janë: Staphylococcus aureus, Escherichia coli, Streptococcus dhe Candida albicans. Mastitin mund ta shkaktojë edhe Mycobacterium tuberculosis, duke shkaktuar te fëmija tuberkulozin e tonsileve. Porta hyrëse të infeksionit janë ragadat në thimtha, kanalëzat e qumështit dhe rruga hematogjene. Gjendja e përgjithëshme e gruas është e prekur me dhembje në muskuj dhe kocka, plogështi, mundim dhe vjellje. Temperatura trupore është më e lartë se tek stërbushja e gjinjëve dhe te mbyllja e kanalëzave të qumështit. Gjiri është i skuqur dhe i nxehtë, ndonjëherë gjatë shtrydhjes mund të rrjedhë qelb. Mastiti rëndom është i njëanshëm, por mund të jetë edhe i dyanshëm, paraqitet 2-3 javë pas lindjes, fillon shumë shpejtë, mund ta përfshijë tërë gjirin ose një pjesë të tij. Për mjekimin e mastitit përdoren antimikrobikët: penicilina V, kloksacilina ose eritromicina dhe mjekimi zgjatë 10 ditë. Kundër dhembjeve dhe temperaturës së ngritur jepet acetaminofeni (paracetamoli). Nëse nuk mjekohet me kohë ose në mënyrë joadekuate, mastiti mund të ndërlikohet me recidivë, mastit kornik, ose me abces të gjirit. Një nga shkaktarët e

mastitit është edhe *Candida albicans* (mund të shkakton inflamimin e kanalëve të qumështit të gjinjëve), kurse te fëmija shkakton kandidozë (soor) të mukozës së gojës dhe gjuhës ose infeksion perigenital. *Candida albicans* mund të identifikohet në qumështin e shtrydhur. Duhet mjekuar nënën dhe fëmijën. Thimthat duhet të lyhen me krem Nistatin pas gjdo mëkimi 14 ditë, kurse fëmijës duhet t'i jepet lokal në gojë pika Nistatin para çdo mëkimi. Gjatë mjekimit të mastitit të shkaktuar me *Candida albicans*, mëkimin nuk duhet ndërprerë. Mëkimi në gjirin e shëndoshë vazhdohet kurse gjiri i sëmurë duhet të çlirohet prej qumështit me mjelje manuale dhe qumështin e kontaminuar duhet hedhur. Në gjirin e sëmurë vendosen peceta të ngrohta të lagështa apo të terura, ose termofor. Shtrydhja manuale e qumështit mund të ndihmohet me dhënjën e oksitocinës (Syntocinon, sprej nazal). Gjatë kohës së mjekimit nëna duhet të jetë në regjim shtrati.⁶



© MAYO FOUNDATION FOR MEDICAL EDUCATION AND RESEARCH. ALL RIGHTS RESERVED

FIGURA.5 Mastiti

⁶ Prof.Assoc.Dr.Azemi Mehmedali, Prof.Dr.Mujë Shala me bashkpunëtor, *Pediatrica*, Prishtinë 2010, fq.332-334.

3.3.6.INFEKSIONET E NËNËS

Influenca, ftohja e zakonshme dhe infeksionet e tjera të rrugëve të sipërme të frymëmarrjes nuk janë kundërlindime për mëkim, por vetëm vështirësi. Me qëllim të parandalimit të bartjes së infeksionit te fëmija, gjatë mëkimit nëna duhet të përdorë maskën në gojë dhe hundë, të cilën duhet ndërruar çdo dy orë. Infeksioni i gjirit me virusin Herpes simpleks, të tipi 1 dhe 2, manifestohet me vezikula në thimtha, nuk është i rrezikshëm për fëmijën, por duhet të ndërpritet mëkimi përkohësisht gjatë infeksionit. Gjithashtu te infeksionet (Herpes labialis, Variçela dhe Herpes zoster) duhet ndërprerë mëkimin deri në kalimin e infeksionit.⁷

Tabel. 2 Dallimet mes gjinjëve të stërbushur, kanaeve të gjirit të mbyllura dhe mastitit⁸

Parametrat	Gjinjtë e stërbushur	Kanalet e mbyllura	Mastiti
Shpejtësia e paraqitjes	Ngadalë pas lindjes	Ngadalë	Shpejtë, pas 10 ditëve
Lokalizimi	Gjithmonë i dyanshëm	I njëanshëm	I njëanshëm, rallë i dyanshëm
Edema përfshinë	Tërë gjirin	Një pjesë të gjirit	Një pjesë e gjirit, e skuqur e nxehtë
Dhembja	Tërë gjirin	Një pjesë të gjirit	Një pjesë të gjirit, dhembja është e fortë
Temperatura trupore	<38.4°C	<38.4°C	>38.4°C
Shenjat e përgjithshme të sëmundjes	Nuk egzistojnë	Nuk egzistojnë	Prezente

⁷ Dr.Sc.Selami Sylejmani, Semundjet e Gjirit, Prizeren 2009, fq.45-50

⁸ Prof.Dr.Azemi Mehmedali, Ass.Dr.Jaha-Ismaili Vlora, Pediatria dhe kujdesi infermieror, Prishtinë 2016, fq.61

KAPITULLI I KATËRT

4.1. KUNDËRINDIKACIONET NGA ANA E FËMIJËS

Kundërindikacionet nga ana e fëmijës ndahen në dy grupe: kundërindikimet absolute të përhershme dhe kundërindikimet absolute të përkohshme.

Tabela. 3 Kundërindikimet për mëkim nga ana e fëmijës

Kundërindikimet absolute të përhershme: Galaktozemia Fenilketonuria Leucinoza Intoleranca parësore e laktozës
Kundërindikimet absolute të përkohshme: Të porsalindurit para kohe me masë trupore nën 1800g Heliognatopalatoshiza, mikrognatia, atrezia e koaneve Gjakrrjerdhjet intrakraniale Anomalitë e lindura të zemrës me shant djathtas-majtas Intoleranca dytësore e laktozës Pamjaftushmëria e frymëmarrjes dhe e zemrës

4.2. KUNDËRINDIKIMET ABSOLUTE TË PËRHERSHME

Këto janë të rralla dhe paraqiten më shpesh te çrregullimet trashëguese të metabolizmit (galaktozemia, fenilketonuria dhe leucinoza) dhe mungesa parësore të laktazës (tabela 4). Në këto raste latanti duhet ushqyer me formula speciale të qumështit pa proteina të qumështit të lopës dhe laktozë.

4.2.1. GALAKTOZEMIA

Galaktozemia është një çrregullim i trashëguar i metabolizmit. Ky çrregullim ndodh në rreth 1 në çdo 60,000 fëmijë. Si nëna apo babai duhet të kenë një tipar galaktozemie që foshnja të zhvillojë sëmundjen.

Galaktozemia në thelb është mungesa e një enzime specifike në mëlçi që kthen galaktozën në glukozë. Çdo gjë që konsumohet që përmban galaktosë, e dobëson mëlçinë.

Simptomat e Galaktozemisë

Këto simptoma zakonisht ndodhin tri ditë pas lindjes:

- Vjellje
- Shitim i dobët në peshë,
- Verdhëz,
- Zgjerimi i mëlçisë dhe shpretkës,
- Katarakt,
- Konvulsione,
- Dështimi i mëlçisë dhe vonesa mendore,
- Më të ndjeshëm ndaj infeksioneve E coli.

Nëse fëmija është testuar dhe testet kthehen pozitiv, nëna duhet të pompojë dhe ruaj qumështin e saj të gjirit deri në një provë të dytë.

Nëse testi i dytë konfirmon se fëmija ka galaktozemi, atëherë nëna nuk do të jetë në gjendje të ushqejë fëmijën me gji.

Efektet afatgjata

Nëse trajtimi bëhet shpejtë, një fëmijë me galaktosemi mund të jetojë një jetë normale edhe pse mund të ndodhin disa komplikime, duke përfshirë:

- Katarakt,
- Pengesa në të mësuarit dhe çrregullime në të folur,
- Dëmtim neurologjik,
- Ndikimi në ushqyerjen me gji.

Nëse foshnja ka galaktosemi klasike, në të cilën fëmija nuk ka enzimë metabolizues të galaktosës, foshnja duhet të ushqehet me formulë me bazë soje.⁹

4.2.2. INTOLERANCA PARËSORE E LAKTOZES

Kjo gjendje gjenetike jashtëzakonisht e rrallë është e kundërt me jetën normale nëse nuk ka ndërhyrje mjekësore. Një fëmijë me intolerancë parësore të laktozes do të shfaqte simptoma të dukshme të keqabsorbimit dhe dehidrimit. Ky rast është një emergjencë mjekësore dhe foshnja ka nevojë për një dietë të posaçme menjëherë pas lindjes.¹⁰

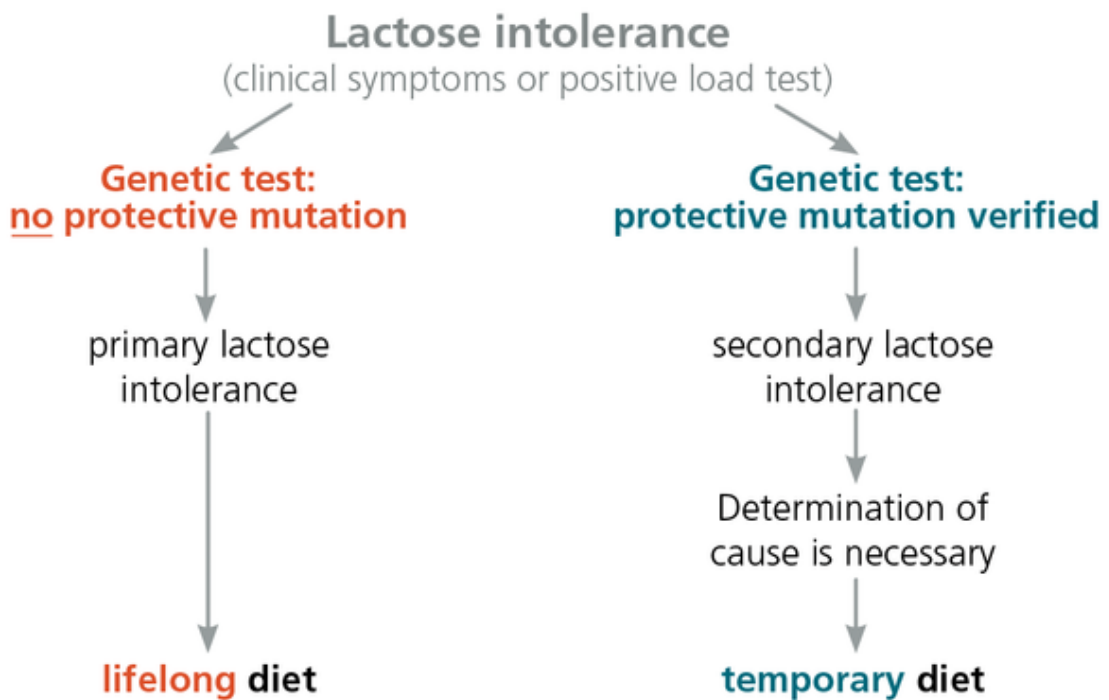


FIGURA 6 . Dallimi mes intolerances parësore dhe dytësore

⁹ Behrman Kliegman & Stanton Jenson "Manuali Nelson i Pediatri" faqe 609-611

¹⁰ <https://www.nhs.uk/conditions/lactose-intolerance/causes/>

4.2.3.FENILKETONURIA

Është sëmundje metabolike trashëguese, e cila trashëgohet në mënyrë autosomale recesive.

Shkaktar i sëmundjes është mutacioni i gjenit që është përgjegjës për sintezën e enzimës (fenil alanin-hidroksilazës) në mëlqi. Për shkak të mungesës së enzimës pamundësohet oksidimi i fenilalaninës në gjak dhe në qeliza duke shkaktuar dëmtime të pa kthyeshme të funksioneve të trurit.

Manifestimet klinike- menjëherë pas lindjes shenjat dhe simptomat e sëmundjes nuk janë prezente. Pas disa javëve ose muajve paraqiten shenjat e para të ngadalësimit të zhvillimit psikomotorik të fëmijës; fëmija më vonë mëson të ulët, të qëndrojë në këmbë, të ecë etj. Në 25% të rasteve paraqiten sulmet epileptike. Zhvillohet hipotonia muskulare, urina dhe djersa kundërmojnë si në folenë e minjëve, koeficienti i inteligjencës gradualishtë zvogëlohet.

Mjekimi- parimi i mjekimit të fenilketonurisë konsiston në atë se prej ditëve të para të jetës, me ushqim duhet të merret vetëm aq fenilalaninë sa është e nevojshme për sintezën e proteinave vetjake, me qëllim që të parandalohet grumbullimi i tepricës së fenilalaninës në gjak dhe të dëmtohet truri. Pasi që të gjitha përmbajnë fenilalaninë, në praktikë duhet zvogëluar marrjen e proteinave, kurse në vend të tyre jepen aminoacide me përmbajtje minimale të fenilalaninës. Ekzistojnë në treg preparate në formë pluhuri (ngjajshëm me qumështin) të cilat treten në ujë. Mjekimi dietik i fenilketonurisë zgjatë tërë jetës.

Proгноza e fenilketonurisë së pamjekuar është e keqe, për shkak të humbjes së funksioneve motorike dhe mentale dhe epilepsisë përcjellëse. Kurse me terapi dietike adekuate fëmija me fenilketonuri nuk dallon prej moshatarëve të tyre të shëndoshë. Mënyra e vetme e zbulimit të fenilketonurisë para se të pasojnë dëmtimet e pakthyeshme të trurit është përcaktimi i përqendrimit të fenilalaninës në gjak tek i porsalinduri. Kjo realizohet nëpërmjet programit të gjurmimit-screening (ang) sistematit të të gjithë të porsalindurve të një regjioni të madh të caktuar. Kjo realizohet me testin e Guthrije-it. Disa pika të gjakut kapilar të marrë me shpim nga thembra e të porsalindurit thahen me letër-filtruese dhe nga lindëtorja dërgohen në laboratorin qëndror. Testi

pozitiv i Guthrie-it tregon për rritjen e fenilalaninës në gjak dhe kërkon fillimin e mjekimit të sëmundjes në kufizimin e marrjes së fenilalaninës në ushqim¹¹

4.3. KUNDËRINDIKIMET ABSOLUTE TË PËRKOHSHME

Këto janë më të shpeshta. Më së shpeshti paraqiten te këto gjendje: tek të porsalindurit para kohe, fëmijët me heilognatopalatoshizë, atrezia e koaneve, te anomalitë e lindura të zemrës me shant djathtas-majtas, te gjakderdhjet intrakraniale dhe dëmtimet e tjera neurologjike, te intoleranca dytësore e laktozës, te pamjaftueshmëria e frymëmarrjes dhe zemrës. Te këto gjendje preferohet ndërprerja e mëkimit dhe bëhet mjelja manuale e qumështit prej gjirit të nënës duke ia dhënë me lugë ose shishe. Me kalimin e këtyre gjendjeve duhet vazhduar mëkimi.

4.3.1. ATREZIA E DYANSHME E KOANEVE

Është prania e septumit kockor ose membranoz në mes të hundës dhe faringut.

Tek atrezia e dyanshme, menjëherë pas lindjes paraqiten vështirësi në frymarrje me cianoze (te fëmija i lindur me Apgar normal), sepse i porsalinduri merr frymë vetem me hundë. Fëmija kur qan gjendja përmirësohet, cianoza zhduket. Diagnoza bazohet në pamundësinë e kalimit të sondës nëpër hundë, por duhet pasur kujdes që sonda të shikohet në orofaring, sepse mund të mbështillet në hundë dhe të lë përshtypjen e mos kalimit nëpër hundë. Diagnostifikimi i herëshëm i atrezisë së dyanshme është shumë i rëndësishëm, sepse e shpëton jetën e fëmijës duke vendosur tubusin orofaringeal (ang.airway) që të mbaj gojën e hapur ose të intubohet.

Korigjimi i atrezisë është kirurgjik dhe duhet të korigjohet menjëherë pas lindjes.

¹¹ Prof.Dr.Azemi Mehmedali, Ass.Dr.Jaha-Ismaili Vlora, Pediatria dhe kujdesi infermieror, Prishtinë 2016, fq.115-117

4.3.2. HELIOGNATOPALATOSHIZA

Paraqet një keqformim, i cili kërkon qasje multidisciplinare (duhet të kyqen kirurgu, pediatri, ortodonti, logopedi, otorinolaringologu etj). I porsalinduri duhet të egzaminohet detajisht, sepse mund të shoqërohet me keqformime të tjera (në SNQ, zemër, mushkëri, traktin urinar etj). Si shkaktar i mundshëm është përdorimi i barnave gjatë shtatzanisë, pastaj në kuadër të ndonjë sindrome ose sëmundjeje trashëguese. Ka familje ku ky keqformin paraqitet në mënyrë dominante. Problemi i menjëherëshëm pas lindjes së latantit me këtë keqformim është ushqyerja për shkak të mundësisë së aspirimit. Edhe pse ka disa mendime se menjëherë duhet të intervenohet, mendimi i përgjithshëm është të pritët deri në 3 muajt e parë kur fëmija fiton në masë trupore. Prandaj edukimi i nënës për teknikën e ushqyerjes së fëmijës ka rëndësi të veçantë.

Intervenimi kirurgjikal realizohet në dy faza: së pari, bëhet rekonstruimi i buzës (chelioplastica) në moshën 3 mujore, pastaj rekonstruimi i qiellzës (palatoplastica) rreth 10-12 muaj të jetës që të mos ndikojnë në aftësinë e të folurit të fëmijës. Pengesat në frymëmarrje paraqiten para dhe pas operimit dhe varen nga shkalla e keqformimit. Te këta fëmijë paraqiten infeksione të shpeshta të traktit të frymëmarrjes, si pasojë e aspirimit të ushqimit në rrugët e frymëmarrjes në formë të bronkitit apo pneumonisë aspirative. Fëmija duhet të ushqehet me kujdes, me sasi të vogla ushqimi, në pozitë gysmë ulur, të përdorë biberon me hapje të mëdha, shishe të buta që mund të shtypen, pas çdo racioni të bëhet tualeti i orofaringut dhe nazofaringut, kohë pas kohe të kontrollohet strishoja e hundës dhe e faringut.¹²



FIGURA 7. Heliognatopalatoshiza

¹² <http://www.uamd.edu.al/new/wp-content/uploads/2014/05/Keqformimet-e-lindura-dhe-anomalit%C3%AB-e-zhillimit-t%C3%AB-buz%C3%ABs-dhe-qiellz%C3%ABs.pdf>

4.3.3. SINDROMA PIERRE-ROBIN

Karakterizohet me mikrognați (hipoplazion i nofullës së poshtme), glosoptozë (gjuha është në madhësi normale) dhe qarje e qiellzës së butë. Fëmija i lindur me këtë keqformim ka vështirsi në frymëmarrje dhe pengesa në gëlltitje. Gjuha e mbyllë glotisin me sistemin e valvulës gjatë insperiumit, prandaj paraqitet obstrukcioni gjatë inspiriumit që manifestohet me retraksion të hapësirave ndërbrinjore, tërheqje të jugulumit dhe epigastriumit. Preferohet që fëmija të mbahet në poziten barkas që gjuha të mos bjerë prapa. Fëmijët kanë pengesa në gëlltitje, sepse gjuha është më e madhe në krahasim me bazën e gjuhës, prandaj fëmijët ngulfaten gjatë gëlltitjes, vjellin si dhe mund të aspirojnë ushqimin.¹³

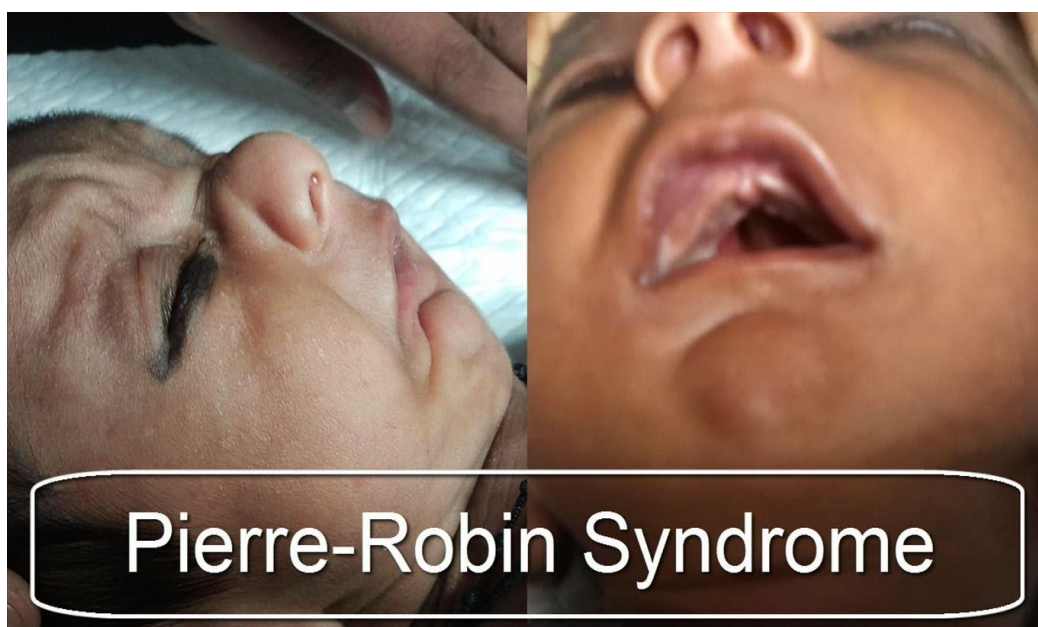


FIGURA 8. Sindroma Pierre-Robin

¹³ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17599114>

4.3.4.INTOLERANCA DYTËSORE E LAKTOZES

Për shkak se enzima e laktozes prodhohet në shumë pjesë të shtresës mikroskopike të zorrëve, çdo gjë që dëmton shtresën e brendshme të zorrës mund të shkaktojë intolerancë sekondare të laktozës, për shembull:

- Gastroentriti
- Intoleranc ushqimore ose alergji.

Tek foshnjat që ushqehen me gji kjo mund të vijë nga proteinat ushqimore, që hyjnë në qumështin e nënës nga ushqimet e ndryshme që i konsumon nëna, si dhe nga ushqimet që foshnja i konsumon.

Intoleranca dytësore e laktozes është e përkohshme, për sa kohë dëmtimi i zorrës mund të shërohet. Nëse mjeku ju diagnostikon “intolerancën e laktozës” vazhdimi i dhënjes së gjirit nuk do ta dëmtojë fëmijën tuaj për aq kohë sa ai është mirë dhe rritet normalisht.¹⁴

DISKUTIMET

Çdo materie ushqyese ndërtuese dhe energjike, që merret nga jashtë dhe shërben për mbajtjen e funksioneve jetësore, rritje dhe zhvillim dhe aktivitet trupor quhet ushqim. Rekomandimet e fundit të OBSH-së mbështetur mbi të dhënat e studimeve shkencore përfshijnë si ushqyerje optimale për foshnjat ushqyerjen ekskluzive me gji (vetëm me gji pa ushqime apo lëngje të tjera) për rreth 6 muajt e parë të jetës që ndiqen nga dhënja e qumështit të gjirit me ushqime të tjera shtesë (të ngurta apo gjysmë të ngurta) që prej moshës 6 muaj e tej, dhe vazhdimi i ushqyerjes me gji përgjatë 2 viteve të para të jetës shoqëruar me dhënien e ushqimit shtesë.

Kundërindikacionet për gjidhënie janë më të rralla në krahasim me vështirësitë të cilat hasen në disa raste tek nëna.

Kundërindikacionet nga ana e nënës ndahen në kundërindikacione absolute të përhershme dhe të përkohshme, ato të përhershmet janë më të rralla në krahasim me të përkohshmet. Tek kundërindikacionet e përhershme ndërprehet mëkimi, ndërsa te ato të përkohshmet, mëkimi ndërpritet përkohsisht dhe duhet të bëhet ekspresioni (mjelja) e qumështit të gjirit.

Tek kundërindikacionet e përhershme nga ana e fëmijës, ushqyerja bëhet me formula speciale të qumështit pa proteina të qumështit të lopës dhe laktozë. Nërsa tek kundërindikacionet absolute të përkohshme, preferohet ndërprerja e mëkimit dhe bëhet mjelja manuale e qumështit prej gjirit të nënës duke ia dhënë me lugë ose shishe. Me kalimin e këtyre gjendjeve duhet vazhduar mëkimi. Gjithsesi tek këto gjendje ushqyerja duhet të jetë e kujdesshme nga ana e nënës.

PËRFUNDIMET

Gjatë shqyrtimit të literaturës për temën “Kundërrindikacionet e ushqyerjes së foshnjës me qumësht gjiri”, erdhëm në përfundim se kundërrindikacionet për gjidhënie mund të jenë nga ana e nënës dhe e fëmijës. Kundërrindikacionet nga ana e nënës ndahen në dy grupe: kundërrindikacione absolute të përhershme dhe të përkohshme.

Kundërrindikacione të përhershme janë: karcinoma e gjirit, tuberkulozi aktiv, psikoza e rëndë e nënës, sëmundjet kronike dekompenzuese (të zemrës, veshkave, mëlçisë etj), agalaksioni, infeksioni me virusin e imunodeficiencës (HIV).

Kundërrindikacionet e përkohshme janë: substancat radioaktive, barnat që tashohen nëpërmes qumështit të nënës, infeksionet e nënës me virusin e Variçeles dhe Herpes simpleksit.

Vështirësitë e mëkimit nga ana e nënës janë: ragadat (thimthat e plasaritura), keqformimet e thimthave (thimthat e sheshtë ose të tërhequr brenda), stërbushja e gjinjëve (mbushja tej mase), mbyllja e kanalëve të qumështit, mastiti, infeksionet e nënës.

Kundërrindikacionet nga ana e fëmijës ndahen në dy grupe: kundërrindikimet absolute të përhershme dhe kundërrindikimet absolute të përkohshme.

Kundërrindikimet absolute të përhershme janë: galaktozemia, fenilketonuria, leucinoza, intoleranca parësore e laktozës.

Kundërrindikimet absolute të përkohshme janë: të porsalindurit para kohe me masë trupore nën 1800g, heliognatopalatoshiza, mikrognatia, atrezia e koanëve, gjakrrjedhjet intrakraniale, anomalitë e lindura të zemrës me shant djathtas-majtas, intoleranca dytësore e laktozës, pamjaftueshmëria e frymëmarrjes dhe e zemrës.

Tek kundërrindikacionet e përhershme nga ana e fëmijës dhe e nënës, ushqyerja bëhet me formula speciale të qumështit pa proteina të qumështit të lopës dhe laktozë. Nërsa tek kundërrindikacionet absolute të përkohshme, preferohet ndërprerja e mëkimit dhe bëhet mjelja manuale e qumështit prej gjirit të nënës, duke ia dhënë me lugë ose shishe.

REKOMANDIME

Duke u bazuar në gjithë literaturën e shfletuar lidhur me kundërindikacionet e ushqyerjes së foshnjës me qumësht gjiri rekomandojmë:

- Inkurajimi i nënave për gjidhënje;
- Moskonsumimi i alkoholit dhe duhanit për shtatzënat dhe nënat gjidhënëse;
- Këshillimi me mjekë specialistë, për mënyren e ushqyerjes së foshnjave që nuk mund të ushqehen me qumësht të gjirit;
- Mospërdorimi i medikamenteve pa përshkrimin e mjekut;
- Ushqimi i foshnjave në formë alternative në rastet kur foshnjët nuk mund të ushqehen me qumësht të gjirit;
- Edukimi shëndetësor i nënave për ushqimin e foshnjave me kunderindikacione për ushqyerje me qumësht të gjirit;
- Edukimi i punëtorëve shëndetësorë lidhur me kunderindikacionet e ushqyerjes së foshnjave me qumësht të gjirit.

REZYME

HYRJE- Qumështi i gjirit është ushqimi më i mirë për foshnjët.

Mungesa e ushqyrjes optimale me gji, veçanërisht ndërprerja e parakohëshme e gjirit, kushtojnë mijëra jetë, duke rritur rrezikun e sëmundshmërisë për foshnjët. Sipas rekomandimeve të mjekëve, çdo kush në shoqëri duhet të konsideroj ushqyerjen më gji si një nga qështjet më të rëndësishme të shëndetit dhe ushqyerjes së foshnjës. Për shëndetin më të mirë të foshnjës dhe të nënës, foshnjat duhet të ushqehen vetëm me qumësht gjiri gjashtë muajt të parë të jetës.

QËLLIMI I STUDIMIT- Qëllimi kryesor i kësaj teme është zgjerimi i njohurive për kundërrindikacionet dhe vështirësitë e ushqyerjes së foshnjës me qumësht gjiri. Në këtë temë do të shtjellohen edhe mënyra e ushqyerjes tek kundërrindikacionet dhe vështirësitë e nënës dhe fëmijës.

METODOLOGJIA- në realizimin e këtij punimi, është përdorur metoda e rishikimit të literaturës.

PËRFUNDIMI- Nga shqyrtimi i literaturës kemi arritur në përfundim se: kundërrindikacionet janë më të rralla në krahasim me vështirësitë të cilat hasen në disa raste tek nëna. Kundërrindikacionet mund të jenë nga ana e nënës dhe fëmijës. Varësisht prej kohëzgjatjes ato mund të jenë absolute të përhershme dhe absolute të përkohshme; Tek kundërrindikacionet absolute të përkohshme nga ana e nënës, mëkimi ndërpritet përkohësisht dhe mund të vazhdohet menjëherë pas eliminimit të vështirësive; Tek kundërrindikacionet e përhershme nga ana e fëmijës, ushqyerja bëhet me formula speciale të qumështit; Tek kundërrindikacionet absolute të përkohshme, preferohet ndërprerja e mëkimit dhe bëhet mjelja manuale e qumështit prej gjirit të nënës duke ia dhënë me lugë ose shishe.

Fjalë kyqe: ushqimi, foshnje, gjidhënja, kundërrindikacionete përhershme, kundërrindikacionet e përkohshme.

SUMMARY

INTRODUCTION – Breast milk is the best food for babies. Lack of optimal breastfeeding, especially premature breast breaks, cost thousands of lives, increasing the risk of a baby's illness. According to the recommendations of doctors, anyone in society should consider breastfeeding as one of the most important issues of baby's health and nutrition. For the good health of the baby and the mother, infants should be fed exclusively on breast milk first six months of life.

PURPOSE OF THE STUDY- main purpose of this paper is the expansion of knowledge Contraindications and difficulties of the baby's breastfeeding. In this topic will be elaborated the way of nutrition in the contraindications and the difficulties of mother and child.

METHODOLOGY – in the realization of this paper, the method of reviewing the literature was used.

CONCLUSION – From the literature review we have come to the conclusion that contraindications are less common than the difficulties encountered in some cases by the mother. Contraindications may be by the mother and the child. Depending on their duration, they may be absolute permanent and temporary absolute; At maternal absolute contraindications, the mother is temporarily interrupted and can be continued immediately after the elimination of the difficulties; In child resistant contraindications, nutrition is done with special milk formulas; In temporary absolute contraindications, it is preferable to stop the sin and manual milking of the mother's milk by giving it with spoon or bottle.

Key words: food, infant, breastfeeding, permanent contraindications, temporary contraindications.

REFERENCAT

1. Prof.Assoc.Dr. Mehmedali Azemi, Prof.Dr. Mujë Shala me bashkëpunëtor, “Pediatria”, Prishtinë 2010.
2. Prof.Assoc.Dr. Hito Jaze, “Pediatria infermierore”, Vlorë 2005.
3. Dr.Sc. Selami Sylejmani, “Semundjet e gjirit”, Prizeren 2009.
4. Prof.Dr. Mehmedali Azemi, Ass.Dr. Vlora Ismaili-Jaha, “Pediatria dhe kujdesi infermieror”, Prishtinë 2016.
5. Kliegman Beherman Jenson Stanton “Manuali Nelson i Pediatriisë”
6. <http://www.ginekos.com/index.php?FaqeID=Punime-shkencore/Kanceri-i-gjirit>
7. <http://www.uamd.edu.al/new/wp-content/uploads/2014/05/KANCERI-GJIRIT.pdf>
8. <http://medicine-al.mednews.in.ua/t-gjith-fmijt/28015-ushqimi-artificial-i-foshnjave-orar-t-ushqyerit.html>
9. <http://www.stetoskopi.com/node/716>
10. <http://www.stetoskopi.com/node/721>
11. <http://www.uamd.edu.al/new/wp-content/uploads/2014/05/Keqformimet-e-lindura-dhe-anomalit%C3%AB-e-zhillimit-t%C3%AB-buz%C3%ABs-dhe-qiellz%C3%ABs.pdf>
12. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17599114>
13. <http://www.imd-berlin.de/en/subject-information/diagnostics-information/genetic-test-for-lactose-intolerance-a-practical-alternative.html>
14. <http://ar.basmedcol.edu.iq/media/2014/10/4TCZ6h14TLt9zL1wBJfPE9fE94j2x18Qm7GnIRPMCNAxiHOqaJ69WfPin8oyzH5.pdf>

BIOGRAFIA E SHKURTËRT E KANDIDATËS (CV)

Informata personale:	
Emri dhe Mbiemri	Njomza Lahaj
Datëlindja	23.10.1993
Gjinia	Femër
Nr. Personal	1231809119
Të dhënat kontaktuse	
Nr.Tel	044434683
Adresa	Gjakovë
E-maili	<u>Njomza_learti@hotmail.com</u>
Të dhënat e kualifikimit	
Shkolla e mesme e lartë	Shk.e mesme e lartë e Mjeksisë “Hysni Zajmi” Gjakovë. Drejtimi Mjekësi e Përgjithshme
Universiteti	Universiteti i Gjakovës “Fehmi Agani”
Fakulteti	Fakulteti i Mjekësisë
Programi	Mami
Statusi	E rregullt
Nr. ID	140305022