

UNIVERSITETI “FEHMI AGANI” GJAKOVË

FAKULTETI I MJEKËSISË

PROGRAMI MAMI



**Kontracepsioni: Roli i mamisë në edukimin e
pacientëve për kontracëpsion post partal**

PUNIM DIPLOME

Kandidatja:

Agona Burgija

Besmira Ismajli

Mentori:

Prof. Asist. Selami Sylejmani MD PhD

Gjakovë, Maj 2018

INFORMATA RRETH PUNIMIT

Punimi i temës:

"KONTRACEPSIONI: Roli i mamisë në edukimin e pacientëve për kontracepsion post partal ", i kandidateve **AGONA BURGIJA** dhe **BESMIRA ISMAJLI** u pranua në Fakultetin e Mjekësisë në Universitetin " Fehmi Agani" në Gjakovë.

Mentor i këtij punimi është **Prof. Asist. SELAMI SYLEJMANI, MD, PhD.**

Punimi përfshinë 33 faqe.

DEKLARATA E KANDIDATEVE

Unë **Agona Burgija** dhe unë **Besmira Ismajli**, deklarojmë se punimi i diplomës me titull:
Kontracepsioi: Roli i mamisë në edukimin e pacientëve për kontracepsion post partal
është punimi ynë original dhe se çdo shënim në të është i cituar dhe i referuar.

FALENDERIMET

Unë **Agona Burgija** dhe unë **Besmira Ismajli** falenderojm të gjithë ata që na mbeshtetën.

Falenderojm stafin akademik të **Universitetit të Gjakovës “Fehmi Agani”** në **Fakultetin e Mjekësisë** të cilët plot tre vite treguan korrektësi, gadishmeri dhe energji për ne studentët.

Falenderojm mentorin tonë, **Prof. Asist. Dr. Selami Sylejmani**, i cili gjatë mësimit na dhuroj njohuri të reja dhe na ndihmoj në përgaditjen e temës me korrektësi duke na dhënë këshilla dhe udhëzime të mirëfillta.

Në fund por jo të fundit falenderojmë familjen tonë për përkrahjen e pa kursyer gjatë gjithë shkollimit.

Në mbështetje të Rregullores për studime themelore të Fakultetit të Mjekësisë neni 46 dhe të vendimit të Këshillit të Fakultetit të Mjekësisë të datës 02.10.2017 nr. ref.005/ 368 deklarojmë se:

- **Pjesa e parë e temes së diplomes duke përfshirë hyrjen shtjellimin e temes apo identifikimin e problematikes së saj është punuar nga unë **AGONA BURGIIJA**, ndërsa**
- **Pjesa e dytë e temes nga mënyrat e sigurta të metodës kontrceptive, rolin e mamisë, qëllimin e punimit e deri tek nxerrja e përfundimeve është punuar nga unë **BESMIRA ISMAJLI**.**

PËRMBAJTJE

ABSTRAKTI	7
1. HYRJE	8
1.1. Udhëzuesi i kontraktivëve sipas OBSH-së	9
1.2. Përdorimi i kontraktivëve	10
1.3. Efikasiteti i kontraktivëve	11
1.4. Panifikimi familjar	12
1.5. Historia e kontraksionit	12
1.7. Kontraktivët në adoleshencë	14
1.8. Kontraktivët pas moshës 45	15
1.9. Efektiviteti, siguria, kostoja	17
1.10. Efektet anësore të kontraktivëve	19
1.11. Përzgjedhja e metodës kontraktive sipas nevojës së pacientit	20
1.12. Edukimi i pacientit për zgjedhje e metodës kontraktive	22
1.13. Mënyrat më të sigurta kontraktive pas lindjes së foshnjës dhe gjdhënies .	23
1.13.1. Metodatat kontraktive për periudhën post-partum	23
1.13.2. Pilula	23
1.13.3. Mini pilula	24
1.13.4. Spiralja	24
1.13.5. Diaframa	24
1.14. Roli i mamisë në edukimin e pacientëve për kontraksion post partal	25
2. QËLLIMI I PUNIMIT	26
3. METODOLOGJIA	27
4. PËRFUNDIMI	28
5. a) REZYME	29
b) RESUME	30
6. REFERENCAT	31
7. CV-JA E KANDIDATEVE	32

ABSTRAKTI

Ky punim përmbledh kontracepsionin, llojet e tij, duke u përqendruar në metodat e tij që ndihmojnë kandidatët të për zgjedhin mënyren e përshtatshme dhe masat e menaxhimit që maksimalizojnë efektshmërin e kontraceptivëve dhe kënaqësinë e pacientit.

Qëllimi i punimit është: Njohja me mënyren e përdorimit të kontracepsionit post partal, si dhe roli i mamisë në edukimin e pacienteve për për zgjedhjen e llojit të kontraceptivit.

Punimi me titullin është i llojit rishikim literature. Është shfrytëzuar biblioteka e Fakultetit të Mjekësisë në Universitetin e Gjakovës “Fehmi Agani”, dhe burime të ndryshme internet, pubmed, medline etj.

1. HYRJE

Gjysma e të gjitha shtatzënive në Shtetet e Bashkuara të Amerikës janë të paplanifikuara dhe rreth 1.4 milion aborte të induktuara realizohen çdo vitë të grat në SHBA.¹ Mjekët e kujdesit parësor mund të luajnë një rol të rëndësishëm në inkurajimin e pacientëve të tyre për përdorimin e metodave efikase të kontracepsionit.

Fatkeqësisht, asnjë metodë e vetme nuk është ideale për të gjithë pacientët. Prandaj mjekët duhet të marrin në konsideratë faktorë të tillë si efikasiteti i plotë, komplainca e pacientit dhe efektet anësore, duke qenë se ata i ndihmojnë pacientët të jenë më të kujdesshëm në zgjidhjen e kontraktivëve.

Ky punim përmbledh kontracepsionin, llojet e tij, duke u përqendruar në metodat e tij që ndihmojnë kandidatët të përzgjedhin mënyren e përshtatshme dhe masat e menaxhimit që maksimalizojnë efektshmërinë e kontraktivëve dhe kënaqësinë e pacientit.

Midis grave të moshës riprodhuese në SHBA, përafërsisht 64% përdorin disa forma të kontracepsionit në vitin 1995. Metoda më popullore, që përdoret nga 27.7% e grave që përdorin kontracepsion, ishte sterilizimi femëror.

Metoda tjetër më e zakonshme ishte kombinimi i kontraktivëve oral (OC), që u përdor nga 26.9%. përafërsisht 21% përdoren preservative për kontracepsion, 3% përdoren injeksionet e medroksiprogesteronacetatit depo, 1.3% implantet dhe 0.8% dispozitivët intrauterinë.²

¹ *Byne W, Parsons B: Human sexual orientation, Arch Gen Psychiatry, 50:228, 1993.*

² *Traktati i mjekësisë së kujdesit parësor*



Figura.1. Ndalimi i spermatozoidit

1.1. Udhëzuesi i kontraktivëve sipas OBSH-së

Organizata Botërore e Shëndetësisë thot se duhen respektuar të drejtat e njeriut kur është fjala për përdorimin e kontraktivëve. Organizata ka lëshuar udhëzime të reja për formuluesit e politikave dhe kompanitë e sigurimeve shëndetësore në kuadrin e 8 Marsit, Ditës Ndërkombëtare të Grave. Organizata Botërore e Shëndetësisë vlerëson se mbi 220 milionë gra nuk janë në gjendje të plotësojnë nevojat e tyre për të përdorur kontraktivët më të fundit. Shumë prej tyre u përkasin shtresave të varfëra, të prekurve me virusin HIV dhe gratë e zhvendosura nga konfliktet, ose për shkaqe të tjera. Dr. Marleen Temmerman është mjekë gjinekologe dhe drejtoreshë e Departamentit të Kërkimeve dhe Shëndetit të Riprodhimit në Organizatën Botërore të Shëndetësisë.

"Është hera e parë që ka një udhëzues nga Organizata Botërore e Shëndetësisë, ku termi të drejta të njeriut është në titull dhe jo vetëm atje, por edhe tek përmbajtja e udhëzimeve. Në raportin e ri përfshihen udhëzime për përdorimin e kontraktivëve në aspektin mjekësor, sa të sigurtat janë ato, cilat janë kriteret për legjitimitetin e tyre mjekësor, cilat janë efektet negative të përdorimit, e të tjera. Gjithashtu, në raportin e ri ne pasqyrojmë udhëzimet për kontraktivët, bazuar tek koncepti i mbrojtjes së të drejtave të njeriut."

Mjekja Temmerman thot se në hartimin e udhëzuesit është mbajtur parasysh që të respektohen parimet e të drejtave të njeriut, si pranimi, qasja, mundësitë financiare, zgjedhja, pëlqimi dhe miratimi nga individët për përdorimin e kontraktivëve, si pika kryesore të tij. Udhëzuesi rekomandon që grave dhe vajzave t'i sigurohet kujdes shëndetësor që të përfshijë edukatën

seksuale dhe njohuri për procesin e riprodhimit, përfshirë informacione për planifikimin familjar dhe metodat kontraceptive.

Dr. Temmerman thotë se qasja tek kontraktivët është bërë pjesë e rëndësishme e agjendës politike gjatë viteve të fundit.³

1.2. Përdorimi i kontraktivëve

Kontracesioni i rikthyeshëm, që është parandalimi i përkohshëm i fertilitetit përfshin të gjitha metodat kontraceptive, përveq sterilizimit. Sterilizimi duhet të konsiderohet i përhershëm, pavarësisht nga mundësia e rikthimit nëpërmjet kirurgjisë. Secila metod kontraceptive ka përparsit dhe magnësit e saj. Gjatë këshillimit për kontraktivët, këto përparsi dhe mangësi duhet të shpjegohen plotësisht, në mënyrë që individit të zgjedh metodën më të pranueshme, të mos e ndaloj përdorimin e saj para kohe dhe të ketë një shtatëzëni të padëshiruar.

Në Shtetet e Bashkuara të Amerikës në vitin 2002 kishte rreth 61.5 milion gra në grupmoshën riprodhuese (15 deri në 44 vjeç) dhe 38 milion e tyre (62%) përdorin metoda kontraceptive. Një pjesë e mbetur, rreth 3% ishin sterile, 9% ishin shtatëzëna, ose po përpiqeshin të kishin një shtatëzëni dhe 18% nuk kishin qenë kurr seksualisht aktive, ose nuk kishin pasur aktivitet seksual kohet e fundit. Rreth 4.7% e grave që ishin aktive seksualisht nuk po përdorin një metod kontraceptive. Vlera e incidencës në këtë grup është rritur, nga 5.2% që ka qenë në vitin 1995.

Në Shtetet e Bashkuara të Amerikës në vitin 2002, metodat më të zakonshme për parandalimin e fertilitetit ishin kontraktivet oral (OCs) dhe sterilizimi femeror, që i përdornin përafërsisht 18.9% dhe 16.7% e grave të moshës 15 deri në 44 vjeç. Pas tyre, për nga shpeshësia ishte prezervativi mashkullor, i pasur nga sterilizimi mashkullor. Progestina e injektueshme përdorej nga 2 milion gra, por dispozivi intrauterin DI (IUD), që është metoda më e efikase e kontracesioit të rikthyeshëm, e përdorin vetëm 800.000 gra. Gjatë viteve 1982 dhe 2002 kishte një rënjë të dukshme në përdorimin e diafragmës dhe IUD, si dhe një rritje të përdorimit të prezervativit. Gjatë viteve 1995 dhe 2002 përdorimi i diafragmës gati u zhduk, përdorimi i IUD

³ <https://kontraktivet-politikat-obsh/1867745.html>

u dyfishua, ndërsa përdorimi i përzervativit nuk pësoj ndryshim. Rreth 80% e grave të moshës riprodhuese që kanë pasur marrëdhënje seksuale kanë përdorur ndonjëherë OCs.



Figura.2. Përdorimi i kontrceptiveve tableta

1.3. Efikasiteti i kontraktivëve

Pavarësisht nga rritja e përdorimit të metodave kontrceptive nga grat në SHBA që nga viti 1982, më shumë se gjysma e shtatëzënive janë të padëshiruara. Nga 6.4 milion shtatëzëni që kishte në Shtetet e Bashkuara të Amerikës në vitin 2002, rreth gjysma ishin të paqëllimshme dhe 42% e shtatëzënive përfunduan me abort të zgjedhur. Në grat me shtatëzëni të paqëllimshme, 50% pohuan që po përdorin një metod kontrceptive në muajin kur mbeten shtatëzënë.⁴

⁴ Traktat mjeksorë i Cecil-it kapitulli 257, fq: 1826

1.4. Panifikimi familjar

Metodat më të zakonata të kontracesionit të përdorura në Shtetet e Bashkuara të Amerikës janë: sterilizimi, kontrceptivet oral dhe prezervativet. Kombinimi i kontrceptivëve oral me esterogjen-progesteron dhe kombinimi i adeziveve dhe i unazave vaginale mundësojnë një kontracesion të shkëlqyer kur përdoren në mënyrën e duhur dhe rrisin rriskun për trombozë venoze dhe për tromboemboli. Kombinimet aktuale të esterogjen-progesteron me doza të ulta nuk rrisin rriskun e atakut kardiak midis individëve joduhanpirës në moshë më të re se 35 vjeç të cilët nuk kanë asnjë rrisk tjetër për sëmundje vaskulare, po ashtu kontrceptivët oral nuk rrisin rriskun as për kancer të gjirit. Përdorimi i kontrceptivëve hormonal vetëm me progesteronë në form të injektueshme dhe të implantueshme, rezulton në shkall shumë të ulëta të shtatzënisë pa rrisk për tromboz të lidhur të esterogjenit. Kontrceptivet hormonal sigurojnë përfitime të mëdha shëndetësore dhe lidhen ose jo me kontracesionin e kontrceptivëve përfshirë këtu rriskun e reduktuar, kancerin e endometrit dhe të ovareve. Kontracesioni i sigurt dhe afatgjatë sigurohet me laparoskopji dhe me përdorimin e elektrokauterizimit bipolar të tri zonave fqinje në secilin tub.

1.5. Historia e kontracesionit

Historia e kontracesionit është e gjatë, e cila e ka zanafillën që në kohët antike; megjithatë, kontrolli i vullnetshëm i fertilitetit është akoma më i rëndësishëm në shoqërin moderne. Me 15 tetor 1951 kimisti Carl Djerassi, austriaku me orgjinë bullgare, krijoi pilulën e parë kontrceptive orale në Mjekësi. Me secilën femër që pritet të mos ketë më tepër se një apo dy fëmijë, shumica e viteve të saj të riprodhimit kalohen duke u munduar që të shmang shtatzënin. Kontrolli efektiv i riprodhimit është thelbësor për aftësin e një femre që të përmbush synimet e saj individuale. Duke e parë nga një këndvështrim me i gjerë, rritja e shpejt e popullatës njerëzore në këtë shekull kërcenon mbijetesën e të gjithëve. Në shkallën e saj aktuale, popullata e botës do të dyfishohet në 54 vjet dhe shumica e vendeve të varfëra të botës do të dyfishohen rreth 20 vjet. Për individin dhe për planetin shëndeti riprodhues kërkon përdorim të

kujdesshëm të metodave efektive për të parandaluar jo vetëm shtatëzënin por edhe sëmundjet seksualisht të transmetuara (SST).

Nga periudha e pubertetit deri në menopauzë, femrat përballen me shqetësime rreth mbajtjes së fëmijes apo shmangies së saj: opsionet e vetme janë abstenca seksuale, kontracepsioni ose shtatëzënia.

Zhgjidhja e parë ishte kontceptivi oral, i përdorur nga 18.9% e femrave me moshë 15 deri 44 vjet. Sterilizimi i femrave ishte zgjidhja e dytë, e përdorur nga 16.7% e tyre. Megjithatë me shtimin e 5.7% të çiftëve që bazohen në sterilizimin e meshkujve, 22.4% e çiftëve bazoheshin mbi sterilizimin, duke e bërë këtë zgjidhjen kryesore të kontracepsionit. Prezervativët ishin zgjidhja e tret, të përdorur nga 11.1% e çiftëve. Përdorimi i kontceptiveve oral bie me kalimin e moshës ndërkohë që, ana tjetër rritet shkalla e sterilizimit si pasoj, 41% e femrave me moshë më të re se 35 deri në 39 vjeç dhe 50% e femrave me moshë 40 deri në 44 vjeç kanë kryer sterilizim femror. Rreth 10% e femrave përdoren më shumë se një metod kontracepsioni. Prezervativët ishin metoda e dytë e përdorur më shpesh.

1.6. Përdorimi i shumtë i kontrceptivëve- problematikë

Ndonëse përdorimi i kontracepsionit është i lart, një përqindje e konsiderueshme e çiftëve seksualisht aktiv (7.4%) nuk përdorin kontracepsion dhe çdo vitë, dy në çdo 100 femra me moshë nga 15 ne 44 vjeç kanë një abort të induktuar. Aborti është një tregues i dukshëm i shtatëzënis së planifikuar. Raportet e aborteve sipas grupmoshave tregojnë se përdorimi i abortit është më i lartë për femrat në moshë të re dhe më i ulët për femrat në fundin e moshës 20 vjeçare dhe në fillim të asaj 30 vjeçare. Përdorimi rritet me kalimin e moshës së femrave. Femrat e reja kanë më shumë gjasa që të kenë shtatëzëni të paplanifikuar për shkak se ato janë me fertile sesa femrat në moshë më të madhe si dhe për arsye se ato kanë më shumë gjasa që të kryen marrdhënje pa kontracepsion.

1.7. Kontraktivët në adoleshencë

Në përgjithësi, adoleshentët mund të shfrytëzojnë çfarëdo lloj metode të kontravepsionit dhe duhet të kenë qasje në zgjedhje të ndryshme të mjeteve kontravepsive. Moshë si e tillë nuk përbën ndonjë arsye mjekësore për t'ua ndaluar adoleshentëve përdorimin e ndonjë metode. Ndonëse janë shprehur disa shqetësime në lidhje me përdorimin e metodave të caktuara kontravepsive nga adoleshentët (p.sh. përdorimi i injeksioneve vetëm me progesteron nga personat nën moshën 18 vjeçare, këto brenga duhet të balancohen në raport me përparësitë e shmangies së shtatzënisë. Është e qartë se shumë nga kriteret e njëjtat për përshtatshmëri të cilat vlejnë për klientët më të vjetër vlejnë edhe për klientët më të rinj. Sidoqoftë, disa gjendje (p.sh. çrregullimet kardiovaskulare) të cilat mund ta limitojnë përdorimin e disa metodave të gratë më të vjetra në përgjithësi nuk kanë ndikim të personat më të rinj, për shkak se gjendjet e tilla janë të rralla te kjo grupmoshë. Çështjet sociale dhe çështjet që kanë të bëjnë me sjelljen duhet të kenë rol të rëndësishëm në zgjedhjen e metodave kontravepsive nga adoleshentët. Për shembull, në rrethana të caktuara adoleshentët janë në rrezik të rritur për SST, duke përfshirë edhe HIV-in. Ndonëse adoleshentët mund të zgjedhin të përdorin cilëndo qoftë metodë kontravepsive që haset në bashkësinë ku jetojnë, në raste të caktuara, më i përshtatshëm është dëshmuar përdorimi i metodave, të cilat nuk kërkojnë përdorim të përditshëm. Adoleshentët, qoftë të martuar ose të pamartuar është dëshmuar se janë më pak tolerant për efektet anësore, andaj haset shkallë më e lartë e përdorimit të ndërprerë. Zgjedhja e metodës mund të ndikohet nga faktorë të caktuar siç janë format sporadike të marrëdhënieve intime dhe nevoja për të fshehur aktivitetin seksual dhe përdorimin e kontravepsionit. Për shembull, adoleshentët me jetë seksuale aktive, të cilët nuk janë të martuar, kanë nevojë shumë të ndryshme për mjete kontravepsive sesa ata, që janë të martuar dhe dëshirojnë ta prolongojnë, planifikojnë ose limitojnë shtatzëninë e tyre. Zgjerimi i numrit të zgjedhjës së metodave mund të shpie në përmirësimin e kënaqësisë, rritje të pranueshmërisë, gjegjësisht rritje të shtrirjes së përdorimit të mjeteve kontravepsive. Arsimi adekuat dhe këshillimi para dhe gjatë përzgjedhjes së metodës mund t'iu ndihmojë adoleshentëve t'iu qasen problemeve specifike dhe të marrin vendime të arsyeshme me vullnet. Duhet bërë çmos që të pengohen shpenzimet e shërbimit dhe metodës nga limitimi i zgjedhjeve të mundshme. Në adoleshencë është veçanërisht e rëndësishme për të përdorur kontraktivë. Siç e dini, kohët e fundit ka pasur një rënie në moshë mesatare e fillimit të marrëdhënieve seksuale. Prandaj, kontraktivët duhet të mbrojnë paraqitjen e shtatzënisë së padëshiruar.

Përveç kësaj, ka edhe një mbrojtje të rëndësishme kundër sëmundjeve të transmetueshme seksualisht.

Më të përshtatshme për përdorim adoleshentët janë:

1. Në marrëdhënie seksuale përdorim të rrallë dhe të parregullt të mirë të metodave pengesa (prezervativi) - më të mirë në kombinim me mjete spermitsydnymi.
2. Me kontakte të rregullta dhe prania e një partner mund të përdoren kontraceptive orale. Më efektive dhe të sigurt konsiderohen kontraceptive monophasic, të tilla Lindynet 20 Novinet, Logest përmbajnë doza të ulëta të hormoneve. Në efektin kontraceptiv ata kanë aftësinë për të ndërtuar një cikël menstrual të parregullt, fshijnë dhimbje të forta gjatë menstruacioneve, nuk e rrisin peshën e trupit. Para se të përdorni këto fonde duhet të konsultoheni me mjekun pasi ato janë të kundërlindikuar në sëmundjet e gjakut, diabet, tension të lartë të gjakut, sëmundje të mëlçisë. Një grup tjetër i barnave - mini-pije (Charozetta, Ekslyuton) - pak më pak efektive, por të sigurt, duke siguruar që përmbajnë doza shumë të ulëta të hormoneve. Prandaj, efekti më i madh kontraceptiv ajo është e rekomanduar për të kombinuar me kondom.
3. Kontracepsioni i urgjencës në adoleshentët - nevoja gjatë raportit seksual të pambrojtur, ose nëse mjetet juridike keqpërdorur. Për këtë përdorimit të drogës në fund 3, 2 prej të cilave hormon - Postinor dhe Eskapel dhe një jo-hormonale - Hinepriston (mifepristone). Këto barna nuk duhet të përdoret më shumë se dy herë në vit, sepse ato përmbajnë doza shumë të mëdha të hormoneve. Përveç kësaj, ata mund të shkaktojnë reaksione të rënda negative - vonesë menstruacioneve, dhimbje barku, vjellje. Postinor Eskapel ose të miratojë në 72 orët e para pas marrëdhënies seksuale të pambrojtur, dhe Hinepriston aktiv edhe pas 120 orë.

1.8. Kontraceptivët pas moshës 45

Kontraceptivët hormonal dhe jo-hormonal, të fundit dhe më të mirë, emergjentë dhe të sigurisë Perimenopause (ose periudhë klimaterike), i quajtur periudha e jetës së grave, pas 45-49 vjetësh. Ai përbëhet nga premenopausal - kalimin në menopauzë, dhe dy vjet pas periudhës së fundit menstrual.

Mosha 45 dhe më të vjetër një venitje graduale e funksionit ovarian dhe fertilitetit të zvogëluar. Megjithatë, mundësia e shtatzënive të paplanifikuara mbetet shumë e lartë, veçanërisht në qoftë se mbajtur cikle të rregullta menstruale. Prandaj, kontracesioni është veçanërisht e rëndësishme gjatë kësaj periudhe. Shtatzënia në këtë moshë është shoqëruar me një rrezik të lartë të komplikimeve të tilla si abort, preeclampsia, placenta vendin e gabuar. Më e vështirë janë lindjes dhe periudhës pas lindjes, vdekshmëria foshnjore e lartë dhe morbiditetit. Gjithashtu luajnë një rol të rëndësishëm gratë komorbiditete roli - sëmundjet kardiovaskulare, sistemin e tretjes, mëlçisë, sistemit urinar, shumica janë kronike.

Është e rëndësishme që të përdorin kontraktivë jo vetëm për të menopauzës (kur menstruacione ndalur plotësisht). Është e rekomanduar për të vazhduar të marrë 2 vjet nëse menopauza ka ndodhur pas 45 dhe brenda 1 viti - nëse menopauza ndodhi pas 50 vjetësh.

Metoda e kontracesionit në këtë moshë është e vështirë, dhe bëhet vetëm në lidhje me mjekun tuaj. Është e nevojshme për të kryer një studim për të identifikuar contraindications e mundshme për një metodë të veçantë.

Mjet penguës (Prezervativët) - janë të sigurt për t'u përdorur, por shpesh shkaktojnë disa bezdi. Kimikatet janë gjithashtu të përdorur gjerësisht Spermicidi, jo vetëm për shkak të veprimit kontrceptive - ata janë në gjendje për të reduktuar efektet e thatësi në vaginë, e cila është e rëndësishme për femrat në perimenopausë.

Spiralet intrauterine shpesh kundërrindikuar në këtë moshë të numrit të madh të sëmundjeve të trupit dhe qafës së mitrës. Nëse kundërrindikimet për përdorimin e asnjë avantazh është që të jap spirale hormonprodutsiruyushey (Mirena), pasi ata kanë jo vetëm efekt kontrceptiv, por edhe efekt terapeutik - në menorrhyyah (gjakderdhje mitrës) të reduktuar sasinë e humbjes së menstrual gjakut, të lehtësojë parandalimin e sëmundjeve inflamatore të organeve gjentiale, të zvogëlojë rrezikun e hekurit anemi.

Droga hormonale - Përparësia e përdorimit të produkteve progestin, të tilla si pije mini, Depo-Provera, Norplant, mund të ndikojnë në koagulimin e gjakut, në metabolizmin e lipideve, funksionin e mëlçisë. Pranimi i kontraktivëve orale të kombinuara është i kufizuar. Ato janë përdorur vetëm në qoftë se gruaja nuk pi duhan (pirja e duhanit është një kunderindikacion absolute në destinacionin e tyre) dhe nuk ka faktorë të tjerë të rrezikut për trombozë dhe sëmundjeve koronare të zemrës. Parapëlqyer droga dozë të ulët, të tilla si Logest, Mersilon.

Sterilizimi është metoda më e besueshme e kontraksionit, por rrallë të ketë sukses, sepse kjo metodë është invazive dhe është një ndërhyrje kirurgjikale.

Kontraksioni i urgjencës mosha e 45 është përdorur shumë rrallë, si përdorimi i dozave të mëdha të hormoneve shkakton efekte të rënda anësore.

1.9. Efektiviteti, siguria, kostoja

Faktorët që ndikojnë në faktin nëse shtatëzënia do të ndodh apo jo përfshin fertilitetin e të dy partnerëve, kohën e marrëdhënjeve seksuale në lidhje me kohën e ovulimit, metodën e kontraksionit të përdorur, efektin intristik të metodës kontraktive dhe përdorimin e sakt të kësaj metode. Është e pamundur të vlerësohet efektiviteti i një metode kontraktive veqmas nga faktorët e tjerë. Mënyra më e mirë për të vlerësuar efektivitetin është vlerësimi afatgjatë i një grupi femrash seksualisht aktive, të cilat përdorin një metodë të veçantë për një periudhë të caktuar kohore me qëllim që të vëzhgohet se sa shpesh ndodh shtatëzënia.

Efektiviteti

Një shkallë shtatëzënia për 100 femra në vit mund të llogaritet duke përdorur formulën PEARL (duke pjestuar numrin e shtatëzënive me numrin e plot të muajve të kontribuar nga të gjitha çiftet dhe me pas të shumëzohet koeficientin me 1.200). Me shumicën e metodave, shkallët e shtatëzënis ulen me kalimin e kohës ndërkohë që shumë çife fertile ose më pak të kujdesshme kanë gjasa të ngelin shtatëzëna dhe të mos kryejn llogaritjet. Një informacion i sakt mundësohet

nga metoda e tabelës së jetës. Kjo metodë llogarit probabilitetin e shtatëzënis në muajt në vijim, të cilët i shtohen më pas një intervali të caktuar. Problemet lidhen me ato shtatëzëni që numërohen: shtatëzëni që ndodhin në mes çifteve ose shtatëzëni tek ato femra që hetuesit mendojnë se kanë përdorur saktësisht këtë metodë. Për shkak të këtij kompleksiteti, shkalla e shtatëzënis me metoda të ndryshme llogaritet me saktësisht duke raportuar dy shkallë të ndryshme të përfituara nga studime të ndryshme (dmth shkalla më e ulët) dhe shkallën e zakonshme.

Siguria

Disa metoda kontraceptive kanë rreziqe shëndetësore. Të gjitha metodat janë më të sigurta sesa alternative (shtatëzëni me lindje), me përjashtimin e mundshëm të kontraktivëve oral (OC), të cilët përdoren nga femra mbi moshën 35 vjeç.

Kostoja

Shumica e metodave mundësojnë përfitime shëndetsore pa kontrativ përveq metodave që i përdorin ato. Kontrativet oral reduktojnë riskun e kancerit të ovareve dhe të endometrit si dhe të shtatëzënis ektopike. Metodatat mbrojtëse sigurojnë njëfar mbrojtje kundër SST-v, kundër kancerit të cerviksit dhe kundër infertilitetit si pasojë e patologjive të tubave. Disa metoda si aparatet intrauterine (IUD) dhe implantet nënlëkurë kërkojnë një investim të madhë fillestar, por sigurojnë mbrojtje të gjatë kundrejt një kostoje vjetore të ulët. Sterilizimi dhe metodatat me veprim afatgjatë janë ato më pak të kushtueshme për përdorimin afatgjatë.⁵

⁵ *Gjinekologjia e Berek dhe Novak*

1.10. Efektet anësore të kontraceptivëve

Në fillimet e saj, pilula shkaktonte frikë tek femrat, duke qenë se informacioni mungonte. Pyetja që shqetësonte gratë ishte, po nëse vezoret nuk “zgjoheshin” më dhe të shfaqej një sterilitet i përhershëm? Në dhjetëvjeçarin e parë të ekzistencës së pilulës, mjekët u ndërpritnin pilulën pacienteve për një muaj, në mënyrë që t’u tregonin se cikli i tyre funksiononte shumë mirë. Sigurisht, gjatë atij muaji, të gjitha ngelnin shtatzëna. Me sa duket vezoret nuk e kuptojnë ndryshimin midis 3 muajve, 3 apo 30 vjetëve.

Kur ndalon përdorimi i pilulës, ato rifillojnë procesin. Efekti më i zakonshëm dhe irritues i pilulës është hemorragjia jonormale midis dy cikleve menstruale, domethënë, të kesh gjakderdhje atëherë kur nuk duhet. Kjo ndodh kur pacientja humbet kontrollin e pilulës. Nuk bëhet fjalë për një problem mjekësor, por mënyra e vetme për ta zgjidhur pa i ndërprerë kontraceptivët oralë është të provoni një pilulë tjetër ose një mënyrë tjetër aplikimi. Por mund të duhet kohë për të gjetur variantin që ju përshtatet më mirë. Mpiksjet e gjakut janë një tjetër problem, por vetëm për duhanpirëset. Nëse bëhen bashkë pilula dhe duhani, rezultati është i tmerrshëm.

Përveç këtyre shqetësimeve konkrete pilula shfaq edhe probleme të tjera. Ndër ankesat më të zakonshme janë: ndryshime të dëshirës seksuale, thatësira vaginale, humori i keq dhe enjtja. Çdo trup reagon ndryshe ndaj një situatë të caktuar. 90 % e grave nuk kanë asnjë simptomë, ose më saktë, asnjë që ia vlen t’ia përmendim mjekut. 10% ankohen për efekte dytësore.⁶

⁶ /Dr. Carol Livoti, <http://www.living.al/mireqenie/shendeti/guide-per-shendetin/cilat-jane-efekte-anesore-te-kontraceptiveve>



Figura.3. Efekti i kontraktivëve tablet.

1.11. Përzgjedhja e metodës kontrceptive sipas nevojës së pacientit

Metodat e sotme kontrceptive janë të sigurta, efektive, kostoefektive dhe përveq efektit të tyre kontraktiv, ato gëzojnë edhe një sërë përfitimesh të tjera mjekësore. (HATCHER dhe bashkp.2004). Kontrolli ektiv i lindjeve mund të sigurojë parandalimin primar për disa probleme madhore të shëndetit publik siq janë shtatëzënit e padëshiruara, abortet dhe infeksionet seksualisht të transmetueshme (IST), si dhe një sërë problemesh të tjera mjekësore (Trussell dhe bshk.1995)

Pavarësisht përfitimeve të mirënjohura sociale mjekësore dhe ekonomike të kontracepsionit, përdorimi i tij në SHBA nuk është në masë dhe as në cilësi të duhur. Rreth gjysma e shtatëzënive në SHBA janë të padëshiruara (HENSHA, 1998). Këto shtatëzëni të padëshiruara bëhen shkas për më shumë se gjysën e 1.3 milion aborteve që kryhen qdo vit në SHBA. Është i njohur fakti se në qdo kohë, rreth 5% e vajzave dhe e grave amerikane të moshës 15-44 vjeç kanë kryer marrëdhënie seksuale në 3 muajt e fundit pa përdorur asnjë formë kontracepsioni, megjithatë, 53% e grave që kanë një shtatëzëni të padëshiruar, kanë qenë duke përdorur një metodë kontraceptive. Këto statistika nënvizojnë nevojën për një përmirësim të edukimit, lehtësisë së marrjës dhe mundësive kontraceptive në menyrë që të largohet frika dhe perceptimet e gabuara të pacienteve, si dhe përmirësohet knaqësia dhe pajtimi i tyre me një metodë efektive kontraceptive.



Foto.3. Komunikimi me pacienten

1.12. Edukimi i pacientit për zgjedhje e metodës kontraceptive

Për të ndihmuar pacientin që të përzgjedh metodën më të përshtatshme kontraceptive në mënyrë efektive, është me rëndësi që fillimisht të vleresojnë disa nga karakteristikat e përdoruesit me anë të një formulari pyetjesh ose intervistimi të drejtperdrejt (THOMSON mbshkp, 1999).

Në bazë të këtyre karakteristikave, punonjësit shëndetsor mund të ngushtojn diskutimin nga mundësit kontraceptive dhe metodat specifike që janë më të përshtatshme për nevojat individuale të pacientit, gjatë këtij diskutimi duhet të jetë i pranishëm edhe partneri i pacientit kur është e mundur nëse kjo është e pranueshme nga ana e pacientit. Në rast se kjo nuk është e mundur, pacienti duhet inkurajuar që të marrë në konsiderat dhe preferencat e partnerit gjatë përzgjedhjes së metodës kontraceptive. Pacienti duhet të informohet rreth efikasitetit, përfitimet potenciale, rreziqet dhe efektet anësore të metodave si dhe shkallën e mbrojtjes nga IST që ofron secila metodë specifike e diskutuar.

Pasi pacienti zgjedhë një metodë kontraceptive, atij ose asaj duhet t'i jepet udhëzimet e sakta në lidhje me përdorimin e saj në formë gojore dhe të shkruar. Këto udhëzime duhet të përfshijn informacionet mbi efektet anësore duke përfshir ato efekte anësore, shfaqjen e të cilave ka nevojë për një telefonat kontrolli ose vizit në klinik. Këshillimi në formën e ndjekjes me anë të telefonatave ose vizitave është i rëndësishëm gjatë javëve të para për të siguruar përdorimin e duhur të metodës kontraceptive, vlerësuar efektet anësore dhe për t'iu përgjigjur çdo shqetësimi që pacienti mund të ketë. Kjo ndërhyrje mund të ketë një efekt pozitiv të konsiderueshëm mbi vazhdimësin dhe komplaincën e mëtejshme.

1.13. Mënyrat më të sigurta kontraceptive pas lindjes së foshnjës dhe gjidhënies

Pas lindjes nuk duhet të dëgjojmë ata që thonë se nuk mbetesh shtatzënë menjëherë pas lindjes. Nëse nuk merrni masat e duhura, shumë shpejt dhe pas një intervali të shkurtër kohe do të gjendeni me një tjetër test pozitiv në dorë. Nënata e reja duhet të ngulisin në kokë idenë, se pas lindjes së foshnjës është shumë e lehtë të mbetesh sërish shtatzënë, madje edhe gjatë gjidhënies mund të rimarrë rrugë prodhimi i vezëve (ovulimi) tek gruaja, madje jo vetëm kaq, por ovulimi mund të fillojë edhe gjatë periudhës së lehonisë, ose ndryshe 40 ditë pas lindjes. Mitra gjatë kësaj periudhe duhet të kthehet në përmasat e saj normale, ndaj nuk këshillohen marrdhëniet seksuale mes partnereve dhe më e rëndësishme mbetet gjendja psikologjike e nënës, që sigurisht në periudhën pas lindjes nuk vë në vend të parë rifillimin e marrdhënieve intime. Para se të nisim marrdhëniet është mirë të bëhet një vizitë gjinekologjike për të parë nëse mitra i është kthyer përmasave reale.

1.13.1. Metodatat kontraceptive për periudhën post-partum

Pas vizites gjinekologjike dhe mbushjes së 40 ditëve të lehonisë fillojmë të zgjedhim metodën më të përshtatshme të ruajtjes nga një shtatzëni e padëshiruar:

1.13.2. Pilula

Me sigurinë e madhe që na jep (99%) është një ilaç, që arrin tek foshnja nëpërmjet gjirit, kjo bën që si metodë kontraceptive të mos këshillohet përgjatë gjithë periudhës së ushqimit me gjë. Nëse nuk ushqeni me gjë mbetet një ndër kontraceptivet më të sigurtë, por kujdes gjithmonë duke u këshilluar gjithnjë me mjekun gjinekolog para përdorimit, meqenëse në treg ekzistojnë shumë lloje pilulash. Duhet të merret çdo ditë në të njëjtën orë, menjëherë pas mbarimit të ciklit menstrual 21 ditë rresht.

1.13.3. Mini pilula

Mund të merret përgjatë gjithë periudhës së gjdhënies. Gjatë kësaj periudhe është një nga metodat kontraceptive më të përdorura nga nënat.

1.13.4. Spiralja

Quhet kështu nga forma e saj si “spirale”. Materiali me të cilin është krijuar është plastika. Sapo vihet në mënyre korrekte nga gjinekologu pengon shturën e vezes se fekonduar femërore. Spiralja vihet vetëm kur mitra është kthyer në përmasat e saj normale dhe ndërrohet një herë në 3 vjet.

1.13.5. Diafragma

Përqindja e sigurisë arrin deri në 70%, duhet të kenë kaluar të paktën 6 javë nga lindja që mitra të ketë kohë "të shkojë në vend" dhe duhet bërë një vizitë tek mjeku gjinekolog para përdorimit të saj. Diafragma përngjan me një lloj "kupole" gome që vendoset mbi qafën e mitrës. Edhe kjo metodë bëhet pengesë për takimin e vezës me spermatozoidet. Vizita gjinekologjike për të parë gjendjen e mirëmbajtjes bëhet një herë në vitë. Mënyra e përdorimit: vihet në çastin e marrëdhënieve seksuale dhe gjatë 8 orëve në vazhdim. Menjëherë duhet ta pastrojmë me ujë të ftohtë. Ruhet në mbajtësen e posaçme të saj deri kur të na duhet sërish.

Përdoren masat mbrojtëse më të përshtatshme për ju dhe mos përjetoni çdo çast të jetës intime me ankthe!

1.14. Roli i mamisë në edukimin e pacientëve për kontracëpsion post partal

Edukimi mbi metodat kontracëptive është një komponent madhorë i një kujdesi të mirë shëndetsor parandalues dhe duhet të përshihet si pjesë e vizitave periodike të grave në moshë riprodhuese dhe të gjithë burrave. Zbatimi i metodave kontracëptive kërkon një partneritet midis pacientëve dhe punonjësave të kujdesit shëndetsor, i cili siguron një kujdes shëndetsor të cilësis së lartë. Përçqasja e punonjësit të kujdesit shëndetsor ndaj pacientit në lidhje me këshillimin mbi metodat kontracëptive është çelësi i suksesit për një përdorim dhe një kompliancë të mirë nga ana e pacientit. Punonjësit e kujdesit shëndetsor duhet që të vlerësojnë në mënyrë të vazhdueshme riskun e pacientit për shtatëzëni dhe ICT, si dhe nevojat dhe shqetësimet e tyre në lidhje me kontracëpsionin. Ata duhet të jenë të përditësuar me informacionet më të fundit mbi mundësit e kontrollit të lindjeve dhe të fokusojnë këtë informacion në alternativat kontracëptive që plotësojnë nevojat individuale të çdo patienti. Ata duhet t'ia komunikojnë këtë informacion në një mënyrë të ndjeshme, objektive, efektive duke bërë që patientët të mund të bëjnë një zgjidhje të bazuar tek informimi. Punonjësit e kujdesit shëndetsor duhet që të ndjekin në mënyrë periodike patientët për tu siguruar se ata janë të kënaqur me metodën e zgjedhur kontracëptive dhe e përdorin atë në mënyrë të saktë dhe të vazhdueshme.

2. QËLLIMI I PUNIMIT

Qëllimi i këtij punimi është :

- **Njohja me mënyren e përdorimit të kontracepsionit post partal, si dhe**
- **Roli i mamisë në edukimin e pacienteve për përzgjedhjen e llojit të kontrceptivit.**

3. METODOLOGJIA

Punimi me titullin "**KONTRACEPSIONI: Roli i mamisë në edukimin e pacientëve për kontracepsion post partal** " është i llojit rishikim literature. Është shfrytëzuar biblioteka e Fakultetit të Mjekësisë në Universitetin e Gjakovës "Fehmi Agani", dhe burime të ndryshme internet, pubmed, medline etj.

4. PËRFUNDIMI

- ✓ Midis grave të moshës riprodhuese në SHBA, përafersisht 64% përdorin disa forma të kontracepsionit.
- ✓ Metoda më popullore, që përdoret nga 27.7% e grave që përdorin kontracepsion, ishte sterilizimi femëror.
- ✓ Metoda tjetër më e zakonshme ishte kombinimi i kontraktivëve oral (OC), që u përdor nga 26.9%. përafersisht 21% përdoren preservative për kontracepsion, 3% përdoren injeksionet, 1.3% implantet dhe 0.8% dispozitivët intrauterinë.
- ✓ Përdorimi i kontracepsionit është i lart, një përqindje e konsiderueshme e çifteve seksualisht aktiv (7.4%) nuk përdorin kontracepsion dhe çdo vitë, dy në çdo 100 femra me moshë nga 15 ne 44 vjeç kanë një abort të induktuar.
- ✓ Pilulat kontraceptive kur përdoren shfaqen ankesat më të zakonshme si: ndryshime të dëshirës seksuale, thatësira vaginale, humori i keq dhe enjtja.
- ✓ Metodatat e sotme kontraceptive janë të sigurta, efektive, kosto-efektive dhe përveq efektit të tyre kontraktiv, ato gëzojnë edhe një sërë përfitimesh të tjera mjekësore.
- ✓ Pacientit duhet dhënë udhëzimet e sakta në lidhje me përdorimin e saj në formë gojore dhe të shkruar. Këto udhëzime duhet të përfshijnë informacionet mbi efektet anësore shfaqjen e të cilave ka nevojë për një telefonat ose vizitë tek mjeku.
- ✓ Pas vizitës gjinekologjike dhe mbushjes së 40 ditëve të lehonisë fillojmë të zgjedhim metodën më të përshtatme të ruajtjes nga një shtatëzëni e padëshiruar: siç janë pilulat, minipilulat, diafragma, spiralja.
- ✓ Edukimi mbi metodatat kontraceptive është një komponentë madhorë i një kujdesi të mirë shëndetsor parandalues dhe duhet të përfshihet si pjesë e vizitave periodike të grave në moshë riprodhuese dhe të gjithë burrave.
- ✓ Zbatimi i metodave kontraceptive kërkon një partneritet midis pacientëve dhe punonjësve të kujdesit shëndetsor, i cili siguron një kujdes shëndetsor të cilësisë së lartë.
- ✓ Punonjësit e kujdesit shëndetsor duhet që të ndjekin në mënyrë periodike pacientët për tu siguruar se ata janë të kënaqur me metodën e zgjedhur kontraceptive dhe e përdorin atë në mënyrë të saktë dhe të vazhdueshme.

5. a) REZYME

Ky punim përmbledh kontrceptionin, llojet e tij, duke u përqendruar në metodat e tij që ndihmojnë kandidatët të përzgjedhin mënyrën e përshtatshme dhe masat e menaxhimit që maksimalizojnë efektshmërinë e kontrceptivëve dhe kënaqësinë e pacientit.

Historia e kontrceptionit është e gjatë, e cila e ka zanafillen që në kohët antike. Me 15 tetor 1951 kimisti Carl Djerassi, austriaku me orgjinë bullgare, krijoi pilulën e parë kontrceptive orale në Mjekësi. Kontrceptioni i rikthyeshëm, që është parandalimi i përkohshëm i fertilitetit përfshin të gjitha metodat kontrceptive, përveç sterilizimit. Metodatat e sotme kontrceptive janë të sigurta, efektive, kostoefektive dhe përveç efektit të tyre kontrceptiv, ato gëzojnë edhe një sërë përfitimesh të tjera mjekësore.

Pasi pacienti zgjedh një metodë kontrceptive, atij ose asaj duhet t'i jepen udhëzime të sakta në lidhje me përdorimin e saj në formë gojore dhe të shkruar. Këto udhëzime duhet të përfshijn informacionet mbi efektet anësore duke përfshirë ato efekte anësore, shfaqjen e të cilave ka nevojë për një telefonat kontrolli ose vizitë në klinik. Pas vizitës gjinekologjike dhe mbushjes së 40 ditëve të lehonisë fillojmë të zgjedhim metoden më të përshtatme të ruajtjes nga një shtatëzëni e padëshiruar. Të tilla në post partum janë: pilulat, mini pilulat, spiralja dhe diafragma. Edukimi mbi metodat kontrceptive është një komponent madhorë i një kujdesi të mirë shëndetësor parandalues dhe duhet të përfshihet si pjesë e vizitave periodike të grave në moshë riprodhuese dhe të gjithë burrave.

b) RESUME

This paper summarizes contraception, its types, focusing on its methods that help candidates select the appropriate approach and management measures that maximize contraceptive effectiveness and patient satisfaction.

The history of contraception is long, which has its origins since ancient times. On October 15, 1951, chemist Carl Djerassi, an Austrian with Bulgarian ancestry, conceived the first oral contraceptive pill in Medicine. Reversible contraception, which is temporary prevention of fertility, includes all contraceptive methods except sterilization. Today's contraceptive methods are safe, effective, cost-effective, and besides their contraceptive effect, they also enjoy a range of other medical benefits.

Once the patient chooses a contraceptive method, he or she must be given precise instructions regarding its use in oral and written form. These guidelines should include information on side effects including those side effects, the appearance of which needs a control phone or a visit to the clinic. After the gynecological visit and the filling of 40 days of maternity we begin to choose the most appropriate method of conservation from an unwanted pregnancy. Such in postpartum (after giving a birth) are: pills, mini pills, coil and diaphragm. Contraception education is a major component of good preventative health care and should be included as a part of periodic visits to women of reproductive age and to all men.

6. REFERENCAT

1. Byne W, Parsons B: Human sexual orientation, Arch Gen Psychiatry, 50:228, 1993.
2. Traktati i mjekësisë së kujdesit parësor.
3. <https://kontraceptivet-politikat-obsh/1867745.html>.
4. Traktat mjeksorë i Cecil-it kapitulli 257, fq: 1826.
5. Gjinekologjia e Berek dhe Novak.
6. Kearney BP, Isaacson E, Sayre J, Cheng AK. Tenofovir DF and oral contraceptives: Lack of a pharmacokinetic drug interaction. 43rd Interscience Conference on Antimicrobial Agents and Chemotherapy. Abstract A-1618. September 14-17, 2003, Chicago, IL.
7. Sevinsky H, Eley T, He B, et al. Effect of efavirenz on the pharmacokinetics of ethinyl estradiol and norgestimate in healthy female subjects. 48th Interscience Conference on Antimicrobial Agents and Chemotherapy. Abstract A958. October 25-28, 2008, Washington, DC.
8. Sekar V, Lefebvre E, Spinosa-Guzman S et al. Pharmacokinetic interaction between ethinyl estradiol, norethindrone and TMC114, a new protease inhibitor. 46th Interscience Conference on Antimicrobial Agents and Chemotherapy. Abstract A-368, September 27–30, 2006, San Francisco, CA.
9. Cohn SE, Park JG, Watts DH et al. Depo-medroxyprogesterone in women on antiretroviral therapy: effective contraception and lack of clinically significant interactions. Clinical Pharmacology & Therapeutics 2007; 81(2):222-7.
10. Merck & Company. Indinavir patient prescribing information. (http://www.merck.com/product/usa/pi_circulars/c/crixivan/crixivan_ppi.pdf, accessed on 2 April 2009)

7. CV-JA E KANDIDATEVE

Të dhëna personale	
1.Mbiemri	Burgija
2.Emri	Agona
3.Nacionaliteti	Shqiptare
4.Shtetësia	Kosovare
5.Data e lindjës	15.08.1993
6. Gjinia	Femër
7.Numri Personal	1240631667
Të dhënat kontaktuese	
Telefoni:	049439167
Adresa:	Pejë
Emaili:	/
Të dhënat e kualifikimit	
Shkolla e Mesme e Lartë	Shkolla e Mesme e Mjekësisë Ramiz Sadiku
Universiteti	Universiteti i Gjakovës "Fehmi Agani"
Fakulteti	Fakulteti i Mjekësisë
Programi	Mami
Statusi	E rregullt
Nr.ID- së	130305004

Të dhëna personale	
1.Mbiemri	Ismajli
2.Emri	Besmira
3.Nacionaliteti	Shqiptare
4.Shtetësia	Kosovare
5.Data e lindjës	10.04.1993
6. Gjinia	Femër
7.Numri Personal	123403499
Të dhënat kontaktuese	
Telefoni:	045585513
Adresa:	Gjakovë
Emaili:	/
Të dhënat e kualifikimit	
Shkolla e Mesme e Lartë	Shkolla e Mesme e Mjekësisë Hysni Zajmi Gjakovë
Universiteti	Universiteti i Gjakovës "Fehmi Agani"
Fakulteti	Fakulteti i Mjekësisë
Programi	Mami
Statusi	E rregullt
Nr.ID- së	130305027