REPUBLIKA E KOSOVËS-REPUBLIKA KOSOVA-REPUBLIC OF KOSOVA
QEVERIA E KOSOVËS-VLADA KOSOVA-GOVERNMENT OF KOSOVA
MINISTRIA E SHËNDETËSISË-MINISTARSTVO ZDRAVLJA-MINISTRY OF HEALTH
Njësia Org. / Org.Jedinica / Org Unit: 01
Nr.Prot: / Broj Prot: / Prot.No: 05-5047
Nr.i faqeve / Br.stranica / No.pages: -9-
Data: / Datum: / Dato: 16/07/2026
Prishtinë / a

Republika e Kosovës
Republika Kosova-Republic of Kosovo
Qeveria-Vlada-Government
Ministria e Shëndetësisë-Ministarstvo Zdravstva-Ministry of Health
Zyra e Ministrit/Ured Ministra/ Office of dhe Minister

Nr.87/VII/2026
Datë: 15.VII.2026

Ministri i Ministrisë së Shëndetësisë, në mbështetje të Nenit 145 (pika 2) e Kushtetutës së Republikës së Kosovës, duke marrë parasysh nenet 10 dhe 11 të Ligjit Nr. 06/ L-113 për Organizimin dhe Funksionimin e Administratës Shtetërore dhe të Agjencive të Pavarura (Gazeta Zyrtare Nr. 7, 01 Mars 2019), bazuar në nenin 11 të Ligjit Nr.08/L-117 për Qeverinë e Republikës së Kosovës, nenin 12 të Rregullores (QRK) Nr.04/2026, për Fushat e Përgjegjësisë Administrative të Zyrës së Kryeministrit dhe Ministrive, nxjerrë:

V E N D I M

I. Aprovohet Protokolli Klinik " Menaxhimi i lindjes normale ".

II. Shtojcë e vendimit është Protokolli Klinik " Menaxhimi i lindjes normale ".

III. Vendimi hyn në fuqi ditën e nënshkrimit nga Ministri i Shëndetësisë.

Dr. Arben Vitia
Ministër në detyrë i Shëndetësisë

Vendimi u dërgohet:

-Zëvendësministrave;
-Sekretarit të Përgjithshëm;
-Departamenti ligjor;
-Departamentit ZSSh:
-Arkivit të MSH-së.

Republika e Kosovës

Republika Kosova - Republic of Kosovo

Qeveria - Vlada - Government

Ministria e Shëndetësisë – Ministarstvo Zdravstva – Ministry of Health

MENAXHIMI I LINDJES NORMALE

PROTOKOLL KLINIK

Protokolli Nr.1/2026 Prishtinë, 2026 Verzioni 1.0

PK "Menaxhimi i lindjes normale" është përgatitur bazuar në Udhërrëfyesin klinik me titull "Menaxhimi i lindjes normale", nr. 1/2025 me aprovuar me datë 01.07.2025.

Grupi punues për hartimin e protokollit klinik për menaxhimin e lindjes normale:

- Dr. Albana Loshi Gashi, Gjinekologe/Obstetër, Kryesuese
- Dr. Mejreme Ramosaj, Gjinekologe/Obstetër- anëtare
- Dr. Shqiponja Bajraktari Ponosheci, Mr.sci. Gjinekologe/Obstetër - anëtare
- Dr. Erzen Begolli, Gjinekolog /Obstetër, - anëtar
- Dr. Fevzi Sylejmani, Specialist i Mjekësisë Familjare - anëtar MPh.
- Amir Keka, Farmacist- anëtar

Shkurtesat dhe akronimet

CTG	Kardiotokografia
GP	Grupi punues
KOGJ	Klinika Obstetrike Gjinekologjike
KKUPK	Këshilli Kosovar për Udhërrëfyes dhe protokolle klinike
KVMAUK	Komisioni për Vlerësimin e Metodologjisë së Adaptimit të UK
KLL	Kontakti Lëkurë Lëkurë
PUL	Peshë e ulët në lindje.
MSH	Ministria e Shëndetësisë
NICE	National Institute for Health and Care Excellence - Instituti Kombëtar për Shëndet dhe Kujdes të Përsosur
PPH-HPP	Post Partum Hemorrage- (nga anglishtja) Hemorragjia Postpartale
SHOGJK	Shoqata e Obstetërve dhe Gjinekologëve të Kosovës
SHSKUK	Shërbimi Spitalorë dhe Klinik Universitar i Kosovës
TKK	Tërheqja e Kontrolluar e Kordonit
UK	Udhërrëfyes Klinik
UNFPA	United Nations Polpulation Fund
WHO-OBSH	World Health Organisation - Organizata Botërore e Shëndetësisë

1. Qëllimi i PK (përfituesit nga zbatimi i protokollit, kujt i dedikohet, kush e zbaton)

Standardizim në menaxhimin e shtatzënave gjatë procesit të lindjes normale. Të zbatohet një praktikë unike klinike në çdo institucion shëndetësor të cilëve ju dedikohet PK, për të menaxhuar sa më mirë lindjen normale dhe parandaluar komplikimet e lidhura me procesin e lindjes.

2. Ky protokoll i dedikohet:

Të gjithë profesionistëve shëndetësor dhe drejtuesve të institucioneve shëndetësore që ofrojnë kujdesin për gratë shtatzëna në lindje, në maternitete, në nivelin dytësor dhe tretësor.

PP ka synim të ofrojë udhëzimet e bazuara në fakte që rrjedhin nga rekomandimet e qëndrueshme për menaxhimin e lindjes normale. Përfituesit nga zbatimi i PKK janë gratë shtatzëna në procesin e lindjes të hospitalizuar në qendrat spitalore në vend.

PKK e zbatojnë: Mjekët specialist, Gjinekolog, Obstetër, Mjekët specialist, Anesteziolog / Reanimator, Specializantët e lëmive të lartcekura. Mamitë dhe infermieret të cilat kujdesen për shëndetin e grave shtatzëna gjatë lindjes. PK duhet të gjejë zbatim në të gjitha institucionet shëndetësore ku ka burime të mjaftueshme njerëzore dhe infrastrukturë relevante për shërbimet e udhëzuara në protokoll.

3. Shqyrtimi i PK ose rrethanat në të cilat mund të përditësohet

Rishikimi i PK si dhe përditësimi do të bëhet në baza trevjeçare.

Rishikimi dhe përditësimi mund të fillojë më herët nëse identifikohet ndonjë evidencë e rëndësishme në kujdesin gjatë lindjes.

4. **Literatura shkencore** e përdorur për të zhvilluar protokollin citohet në udhërrëfyesin klinik "Menaxhimi i lindjes normale" në të cilin jemi bazuar.

5. Përshkrim i hollësishëm i procedurave/trajtimit/shërbimit/metodave/teknikave, të kujdesit gjatë lindjes.

Tabela 1. Opsionet e kujdesit dhe rekomandimet

Opsioni i Kujdesit	Rekomandimi
Trego respekt gjatë lindjes	1. Trajto gruan me respekt gjatë lindjes - kujdesit i ofruar për të gjitha gratë në një mënyrë, që të: ruhet dinjiteti, privatësia dhe konfidencialiteti i tyre; ofron sigurinë nga dëmtimet dhe keqtrajtimet eventuale, t'ju mundësohet zgjedhja e spjeguar dhe mbështetja e vazhdueshme gjatë lindjes.
Komunikim efektiv	2. Komunikim efektiv në mes të ofruesve të kujdesit dhe grave gjatë lindjes, duke përdorur gjuhën e thjeshtë dhe të pranueshme edhe në aspektin kulturor.
Shoqërimi gjatë lindjes	3. Një shoqërues i përzgjedhur rekomandohet për të gjitha gratë gjatë lindjes nëse ka mundesi siaps rregullave te Institucionit. *GP është dakorduar që ky rekomandim nuk mund të zbatohet aktualisht në maternitetet e vendit për shkak të numrit të madh të lindjeve dhe mungesës së hapsirave për të ofruar një kujdes të tillë.
Kohëzgjatja e fazës së parë të lindjes	5. Gratë duhet të informohen se një kohëzgjatje standarde e fazës së parë latente nuk është e përcaktuar dhe mund të ndryshojë shumë nga një grua në tjetrën. Megjithatë, kohëzgjatja e fazës së parë aktive (nga 5 cm deri në dilatimin e plotë të qafës së mitrës) zakonisht nuk zgjatë më shumë se 12 orë në lindjet e para dhe nuk zgjatë më shumë se 10 orë në lindjet e shumëfishta.
Ecuria e fazës së parë të lindjes	6. Për gratë shtatzëna me fillim spontan të lindjes, pragu i shkallës së dilatimit të qafës së mitrës prej 1 cm/orë gjatë fazës së parë aktive (siç përshkruhet nga vija paralajmëruese e partografit) është i pasigurtë për të identifikuar gratë në rrezik për komplikime të lindjes dhe për këtë arsye nuk rekomandohet për këtë qëllim. 7. Shkalla minimale e zgjerimit të qafës së mitrës prej 1 cm/orë gjatë fazës së parë aktive është jashtëzakonisht e shpejtë për disa gra dhe për këtë arsye nuk rekomandohet për identifikimin e përparimit normal të lindjes. Dilatimi i qafës së mitrës më ngadalë se 1 cm/orë nuk duhet të jetë tregues i zakonshëm për ndërhyrje obstetrike. 8. Lindja mund të mos përparojë (të ngec) natyrshëm derisa të arrihet një prag i dilatimit të qafës së mitrës prej 5 cm. Prandaj, nuk rekomandohen ndërhyrjet mjekësore për të përshpejtuar lindjen (si stimulimi me oksitocinë ose prerja cezariane) para këtij pragu, me kusht që gjendja e fetusit dhe e nënës të jetë stabile.

[a] Integruar nga *Rekomandimet e OBSH-së mbi kujdesin gjatë lindjes për një përvojë të mirë të shtatzënisë* (Integrated from *WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience)*

Tabela 2. Kujdesi gjatë lindjes

Opsioni i kujdesit	Rekomandimi
Rregulla e pranimit në repartin e lindjes	9. Për gratë shtatzëna të shëndosha që pranohen për lindje spontane, rregulla e shtyrjes së pranimit në repartin e lindjes deri ne fazën e parë aktive, rekomandohet vetëm në kontekstin e hulumtimit rigoroz. *GP është dakorduar qe në kushtet tona, pranimi në sallë të lindjes të bëhet me fillimin e fazës së parë aktive.
Pelvimetria klinike ne pranim	10. Pelvimetria klinike rutine gjatë pranimit për lindje te shtatzënat e shëndosha nuk rekomandohet.
Vlerësimi rutinë i mirëqenies fetale në pranim për lindje	11. Kardiotokografia rutinë për vlerësimin e mirëqenies fetale në pranim, te shtatzënat e shëndosha në lindje spontane, nuk rekomandohet. Auskultimi me aparatin Doppler ose me stetoskopin fetal Pinard, rekomandohet për vlerësimin e mirëqenies fetale ne pranim për lindje.
Depilimi perineal/pubik	13. Depilimi perineal/pubik para lindjes vagjinale nuk rekomandohet .
Klizma ne pranim	14. Administirmi I klizmës për të reduktuar stimulimin e lindjes nuk rekomandohet.[b]
Ekzaminimi digjital vaginal	15. Për vlerësimin e rrjedhës së fazës së I-rë aktive të lindjes te shtatzënat me rrezik te ulët, rekomandohet ekzaminimi digjital vaginal çdo 4 orë[a].Të evidentohet në partogram.
Kardiotokografia e vazhdueshme	16. Kardiotokografia e vazhdueshme nuk rekomandohet për vlerësimin e mirëqenies së fetusit te shtatzënat e shëndosha në lindje spontane.
Auskultimi periodik i të rrahurave të zemrës së fetusit gjatë lindjes	17. Auskultimi periodik i zemrës fetale te shtatzënat e shëndosha në lindje rekomandohet të bëhet me aparat Doppler ose me stetoskopin fetal Pinard.
Analgjezioni epidural për lehtësimin e dhimbjeve	18. Analgjezioni epidural rekomandohet te shtatzënat e shëndosha me kërkesë të lehtësimit të dhimbjeve gjatë lindjes, varësisht prej preferencës së gruas. *GP është dakorduar qe ky rekomandim nuk mund te zbatohet aktualisht, në kushtet tona, për shkak të numrit të madh të lindjeve dhe mungesës së anesteziologëve në maternitet e vendit.
Analgjezioni opioid për lehtësimin e dhimbjeve	19. Opioidet parenterale si fentanil, diamorfinë dhe petidinë rekomandohen te shtatzënat e shëndosha me kërkesë për lehtësimin e dhimbjeve gjatë lindjes, varësisht prej preferencës së gruas. *GP është dakorduar që ky rekomandim nuk mund të zbatohet aktualisht, në kushtet tona, për shkak të numrit të madh të lindjeve dhe mungesës së anesteziologëve në maternitet e vendit.
Teknikat relaksuese për menaxhimin e dhimbjeve	20. Teknikat relaksuese, përfshirë relaksimi progresiv i muskujve, frymëmarrja, muzika, fokusimi dhe teknikat tjera, rekomandohen te shtatzënat e shëndosha në lindje, me kërkesë për lehtësimin e dhimbjeve gjatë lindjes, varësisht prej preferencës së gruas.
Teknikat manuale për menaxhimin e dhimbjeve	21. Teknikat manuale p.sh. masazha ose aplikimi i leckave të nxehta, rekomandohen te shtatzënat e shëndosha me kërkesë, për lehtësimin e dhimbjeve gjatë lindjes varësisht prej preferencës së gruas.
Lehtësimi i dhimbjeve për parandalimin zgjatjës se lindjes	22. Lehtësimi i dhimbjeve për parandalimin e zgjatjës dhe përshpejtimin e lindjes, nuk rekomandohet. B
Lëngjet orale dhe ushqimi	23. Për shtatzënat me rrezik të ulët rekomandohen lëngjet orale dhe ushqimi gjatë lindjes [b]
Lëvizja dhe pozita e nënës	24. Inkurajohen për lëvizjet të cilat i përshtaten edhe pozita e drejtë (në këmbë) gjatë lindjes, te shtatzënat me rrezik të ulët. [b]
Pastrimi vaginal	25. Pastrimi vaginal rutinor me klorheksidinë me qëllim të parandalimit të

	infeksioneve nuk rekomandohet. [a]
Menaxhimi aktiv i lindjes	26. Pako e kujdesit për menaxhimin aktiv të lindjes për parandalimin e zgjatjës së lindjës, nuk rekomandohet. [b]
Amniotomia rutinore	27. Amniotomia si e vetme për parandalimin e zgjatjës së lindjës nuk rekomandohet. [a]
Amniotomia e hershme dhe oksitocina	28. Amniotomia e hershme dhe stimulimi i hershëm me oksitocinë për parandalimin e zgjatjës-vonesës së lindjës, nuk rekomandohet.[a]
Oksitocina te shtatzënat me analgjezion epidural	29. Përdorimi i oksitocinës për parandalimin e zgjatjës së lindjes te shtatzënat me analgjezion epidural nuk rekomandohet .[a]
Agjentët antispasmodikë	30. Barnat antispasmodikë për parandalimin e zgjatjës së lindjës, nuk rekomandohen. [a]
Lëngjet intravenoze për parandalim të vonesës së lindjes.	31. Lëngjet intravenoze me qëllim që të shkurtohet kohëzgjatja e lindjes nuk rekomandohen. [a]

[a] Integruar nga *rekomandimet e OBSH-së për parandalimin dhe trajtimin e infeksioneve të nënës gjatë lindjes.* (Integrated from *WHO recommendations for prevention and treatment of maternal peripartum infections.*)

[b] Integruar nga *rekomandimet e OBSH-se për përshpejtimin e lindjes* (Integrated from *WHO recommendations for augmentation of labor.*

Faza e dytë e lindjes	
Definimi dhe kohëzgjatja e fazës së dytë të lindjes	32. Në praktikë përdoret përkufizimi i mëposhtëm për kohëzgjatjen e fazës së dytë të lindjes: - Faza e dytë është periudha në mes të dilatimit të plotë të qafës së mitrës (10cm) dhe lindjes së fetusit, gjatë së cilës gruaja ka ndjenjë të pavullnetshme për të shtyrë poshtë, si rezultat i kontraksioneve ekspulsive të mitrës (shtërzime). - Gratë duhet të informohen se kohëzgjatja e fazës së dytë, ndryshon nga një grua në tjetrën. Në lindjet e para, lindja zakonisht përfundon brenda 3 orëve, ndërsa në lindjet e shumëfishta, lindja përfundon brenda 2 orëve.
Pozita e lindjes (për gratë pa anelgjezion epiduaral)	33. Gratë pa analgjezion epidural inkurajohen të përshtatin pozitën e lindjes sipas zgjedhjes individuale përfshirë edhe pozitën e drejtë (në këmbë).
Metoda e shtyrjes	34. Gratë në fazën e ekspulsionit të fazës së dytë të lindjes duhet të inkurajohen dhe mbështeten për të ndjekur ndjesinë e tyre për të shtyrë.
Metoda e shtyrjes (për gratë me anelgjezion epiduaral)	35. Për gratë me analgjezion epidural në fazën e dytë të lindjes, rekomandohet vonimi i shtyrjes për një deri në dy orë pas dilatimit të plotë ose derisa gruaja të rifitojë ndjesinë (një nxitje sensoriale) për të shtyrë poshtë. Rekomandohet në kontekstin ku kushtet janë në dispozicion për qëndrim më të gjatë në fazën e dytë dhe hipoksia perinatale mund të vlerësohet dhe menaxhohet në mënyrë adekuate.
Teknikat për parandalimin e traumave perineale	36. Për gratë në fazën e dytë të lindjes, rekomandohen teknika për të reduktuar traumën perineale dhe për të lehtësuar lindjen spontane (duke përfshirë masazhin perineal, fasha të ngrohta dhe ruajtjen e perineumit me kontakt direkt), bazuar në preferencat e gruas dhe mundësitë në dispozicion.
Rregullat e episiotomisë	37. Përdorimi rutinë ose liberal i episiotomisë nuk rekomandohet për gratë që i nënshtrohen lindjes spontane vaginale.
Shtypja në fundus (Kristeller manouvr)	38. Aplikimi i presionit në fundus për të lehtësuar lindjen gjatë fazës së dytë të lindjes nuk rekomandohet.

[a] Integruar nga *Rekomandimet e OBSH-së për Përshpejtimin e Lindjes* (Integrated from *WHO Recommendations for Augmentation of Labor).*

Tabela 3. Kujdesi pas lindjes

Opsioni i kujdesit	Rekomandimi
Uterotonikët profilaktikë	40. Përdorimi i uterotonikëve për parandalimin e hemorragjisë pas lindjes (PPH-HPP) gjatë fazës së tretë të lindjes rekomandohet për të gjitha lindjet.[a] 41. Oksitocina (10 IU, IM/IV) është ilaçi i rekomanduar uterotonik për parandalimin e hemorragjisë pas lindjes (PPH-HPP).[a] 42. Në mjediset ku oksitocina nuk është e disponueshme, rekomandohet përdorimi i uterotonikëve tjerë të injektueshëm (nëse është e përshtatshme, ergometrina/metilergometrina, ose kombinimi i barnave fikse të oksitocinës dhe ergometrinës) ose misoprostol oral (600 µg).[a]
Vonimi në fiksimin/lidhjen e kordonit umbilikal	43. Fiksimi /Lidhja e vonuar e kordonit umbilikal (jo më herët se 1 minutë pas lindjes) rekomandohet për përmirësimin e shëndetit të nënës dhe foshnjeve dhe rezultateve të të ushqyerit.[b]
Tërheqja e kontrolluar e kordonit	44. Në mjediset ku janë në dispozicion profesionistë të aftë të lindjes, rekomandohet tërheqja e kontrolluar e kordonit (CCT-TKK) për lindjet vaginale nëse ofruesi i kujdesit dhe mamia e konsiderojnë si të rëndësishme reduktimin e lehtë të humbjes së gjakut dhe shkurtimin e fazës së tretë të lindjes. [a]
Masazha e mitrës	45. Masazha e vazhdueshme e mitrës nuk rekomandohet si një ndërhyrje për të parandaluar hemorragjinë pas lindjes (PPH) tek gratë që kanë marrë oksitocinë profilaktike.[a]
Aspirimi rutinë i rrugëve nasale apo gojës	46. Të porsalindurit të cilët janë lindur me lëngun amniotik të pastër dhe që pas lindjes fillojnë të marrin frymë vetë, aspirimi i gojës dhe i hundës nuk rekomandohet.[c]
Kontakti lëkurë me lëkurë	47. Të porsalindurit në gjendje të mirë rekomandohet të mbahen në kontakt lëkurë me lëkurë (SSC-KLL) me nënat e tyre gjatë orës së parë pas lindjes për të parandaluar hipoterminë dhe për të nxitur ushqyerjen me gji.[d]
Gjidhënia	48. Të gjithë të porsalindurit, përfshirë foshnjat me peshë të ulët të lindjes (LBW-PUL) që janë në gjendje të ushqehen me gji, rekomandohet që pas lindjes të vendosen në gji sa më shpejtë që është mundur kur janë klinikisht stabile, dhe nëna dhe foshnja te janë gati.[e]
Profilaksa me Vitaminën K për sëmundjet hemorragjike	49. Të gjithë të porsalindurit rekomandohet t'u jepet 1 mg vitaminë K intramuskulare pas lindjes (d.m.th. pas orës së parë me të cilën foshnja duhet të jetë në kontakt lëkurë-lëkurë me nënën dhe duhet të fillojë ushqyerja me gji).[d]
Larja dhe kujdesi tjetër i menjëhershëm pas lindjes së porsalindurit	50. Larja duhet të shtyhet deri në 24 orë pas lindjes. Nëse kjo nuk është e mundur për shkak të arsyeve kulturore, larja duhet të shtyhet për të paktën gjashtë orë. Rekomandohet veshja e përshtatshme e foshnjës për temperaturën e ambientit. Kjo do të thotë një deri në dy shtresa rrobash më shumë se të rriturit, dhe përdorimi i kapeleve. Nëna dhe foshnja nuk duhet të ndahen dhe duhet të qëndrojnë në të njëjtën dhomë 24 orë në ditë.[f]

[a] Integruar nga *rekomandimet e OBSH-se për parandalimin dhe trajtimin e hemorragjisë postpartale.* (Integrated from *WHO recommendations for the prevention and treatment of postpartum hemorrhage).*

[b] Integruar nga *Udhërrëfyesi i OBSH-se: vonesa e ndarjes se kordonit për përmirësimin e shëndetit te nenës dhe foshnjës dhe vlerave ushqyese.* (Integrated from the *WHO Guideline: delayed cord clamping for improved maternal and infant health and nutrition outcomes*).

[c] Integruar nga *Udhërrëfyesi OBSh-se mbi reanimimin bazik neonatal.*(Integrated from *WHO Guidelines on basic newborn resuscitation).*

[d] Integruar nga *rekomandimet e OBSH-se për menaxhimin e sëmundjeve te zakonshme te fëmijërisë: evidencë për përditësimin teknik te librit të xhepit të rekomandimeve.* (Integrated from *WHO Recommendations for management of common childhood conditions: evidence for technical update of pocket book recommendations).*

[e] *Integruar nga rekomandimet e OBSH-se për shëndetin e foshnjës. (Integrated from WHO recommendations on newborn health).*

[f] Integruar nga *rekomandimet e OBSH-se për kujdesin e nenës dhe foshnjës pas lindjes.* (Integrated from *WHO recommendations on postnatal care of the mother and newborn).*

Opsioni i kujdesit	Rekomandimi
Vlerësimi i rregullt i tonusit të mitrës	51. Vlerësimi i rregullt i tonusit abdominal të mitrës pas lindjes për të identifikuar atoninë e hershme në të gjitha gratë. [a]
Antibiotikët për lindje vaginale të pakomplikuar	52. Antibioprofilaksa për gratë me lindje vagjinale të pakomplikuar nuk rekomandohet.[b]
Profilaksa rutinore me antibiotike në epiziotomi	53. Antibioprofilaksa për gratë me epiziotomi. nuk rekomandohet.[b]
Vlerësimi rutinor maternal pas lindjes	54. Të gjitha gratë në 24 orët pas lindjes, duke filluar nga ora e parë pas lindjes, duhet te kenë në vlerësim të rregullt rutinor të gjakderdhjes vagjinale, kontaksioneve të mitrës, lartësinë e fundusit, temperaturën dhe pulsin. Tensioni arterial duhet te matet menjëherë pas lindjes, nëse është normal matja e dytë duhet të bëhet pas 6 orëve. Diureza duhet të dokumentohet çdo 6 orë.[c]
Lëshimi pas lindjes normale pa komplikime	55. Pas lindjes normale pa komplikime në institucionet shëndetësore, nëna dhe foshnja duhet të jenë nën përkujdesje brenda 24 orëve.[c]

[a] *Integruar nga Rekomandimet e OBSH-se për parandalimin dhe trajtimin e hemorragjise postpartale. (Integrated from WHO recommendations for the prevention and treatment of postpartum hemorrhage)*

[b] *Integruar nga Rekomandimet e OBSH-se për parandalimin dhe trajtimin e infeksioneve te nenës gjate lindjes . (Integrated from WHO recommendations for prevention and treatment of maternal peripartum infection)*

[c] *Integruar nga Rekomandimet e OBSH-se për kujdesin e nenës dhe foshnjës pas lindjes. (Integrated from WHO recommendations of postnatal care of the mother and newbor*

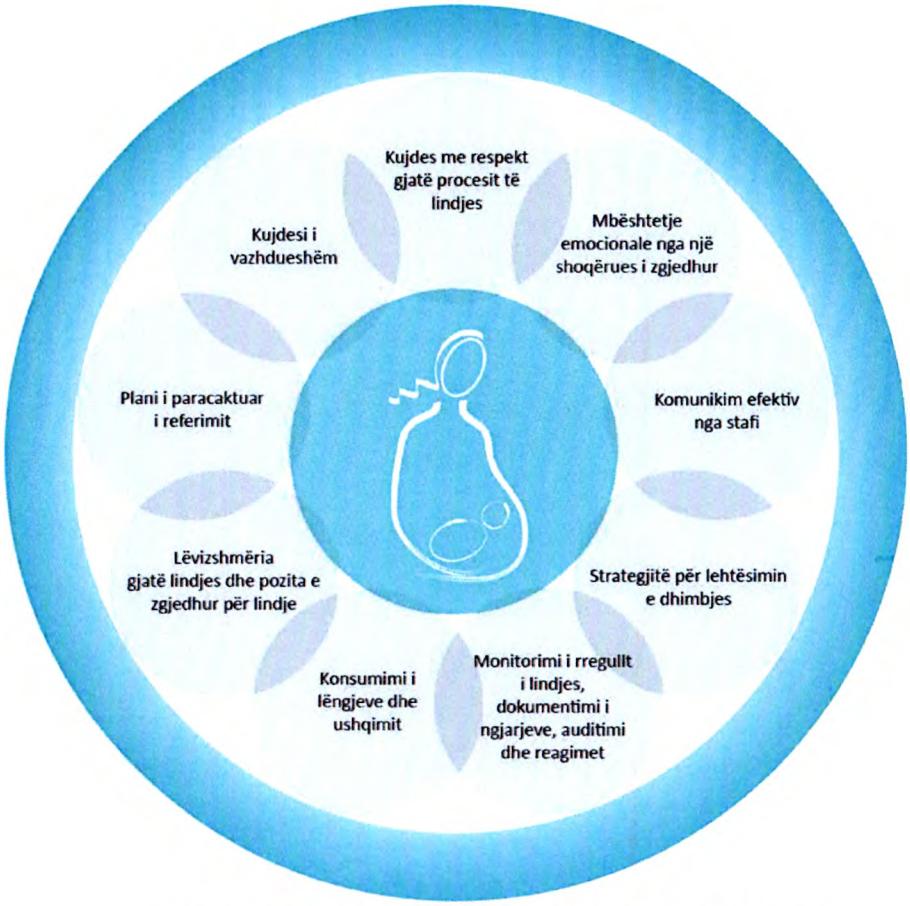

Fig 1. Paraqitja skematike e modelit të kujdesit gjatë lindjes

Burime fizike të domosdoshme / Staf kompetent dhe i motivuar

- Kujdesi me respekt gjatë lindjes
- Komunikimi efektiv nga stafi
- Strategjitë për lehtësimin e dhimbjes
- Mbështetje emocionale nga një shoqërues i zgjedhur
- Monitorimi i rregullt i lindjes, dokumentimi i rrjedhës, auditimi dhe reagimet
- Konsumimi i lëngjeve dhe ushqimit
- Lëvizshmëria gjatë lindjes dhe pozita e zgjedhur për lindje
- Plani i paracaktuar i referimit
- Kujdesi i vazhdueshëm

Ergometrinë - Injeksion: 200 mcg (hydrogen maleate) në ampullë 1 mL;

Misoprostol - Tableta: 200 mcg

Oxytocin - Koncentrat për tretësirë për infuzion: 10 IU në 1 mL.

Koncentrat për tretësirë për infusion: 5 IU në 1 mL.

Vit K - Injeksion: 1mg/0,5ml

1. **Mënyra e informimit dhe shpërndarjes së PK te grupet e interesit për të motivuar zbatimin e tij.**

MSh është përgjegjëse për shpërndarjen e PK në të gjitha institucionet e kujdesit mjekësor, kurse udhëheqësit e institucioneve shëndetësore obligohet të informojnë stafin profesional për botimin dhe zbatimin e PK së si dhe ta shpërndajnë në njësitë relevate dhe grupet e interesit duke i motivuar me trajnim përmes Edukimit të Vazhdueshëm Profesional.

2. **Treguesit për matjen e zbatimit të PK – standardet e auditueshme**

- Përqindja e profesionistëve shëndetësor të trajnuar për udhëheqjen e lindjes normale
- Perqindja e profesionistëve shëndetësor të cilët janë të informuar për publikimin e PK dhe se a janë të pajisur me PK në vendin e tyre të punës;
- Auditim i listës së medikamenteve nga LEB dhe mjeteve për menaxhimin e lindjes normale;

3. **Mbikëqyrja dhe vlerësimi i zbatimit të PK**

Udhëheqësit e institucioneve shëndetësore janë përgjegjës për sigurimin e zbatimit përmes monitorimit të brendshëm ku si instrument mund të shërbejë auditi klinik i brendshëm. Auditi klinik duhet të zhvillohet në çdo institucion shëndetësor nga koordinatori i cilësisë i cili raporton në Divizionin e Cilësisë në MSh.

Inspektorati Shëndetësor informohet për moszbatim eventual të PK nga Divizioni i Cilësisë.

Odat e profesionistëve shëndetësor gjithashtu duhet të sigurojnë zbatimin e PK nga institucionet shëndetësore.

4. **Informatat kthyese nga pilotimi i PK**

PK "Menaxhimi i lindjes normale" është pilotuar përmes rishqyrtimit kolegial me profesionistë të cilët nuk kanë qenë pjesë e hartimit të PK dhe të njejëtit e kanë aprovuar pa komente shtesë.