

 **Republika e Kosovës - Republika Kosova - Republic of Kosovo**

 ***Qeveria - Vlada - Government***

 **Ministria e Shëndetësisë / Ministarstvo Zdravstvoa / Ministry of Health**

 **KUJDESI ANTENATAL
 NË KUJDESIN PARËSOR SHËNDETËSORË**

 **UDHËRRËFYES KLINIK**

Udhërrefyesi Nr. Prishtinë, 2024 Verzioni 1

Përmbajtja

I Hyrje 3

1.1 Parathënie 3

1.2 Qëllimi dhe fokusi 3

1.3 Definicionet 3

1.4 Të dhënat epidemiologjike 4

1.5 Popullata e synuar 4

1.6 Dedikimi i udhërrëfyesit 4

1.7 Pyetjet shëndetësore 5

II Metodologjia 7

III Rekomandimet 9

IV Konsiderime gjatë zbatimit të udhërrëfyesit klinik 33

V Kriteret e auditueshme 33

VI Referencat 34

VII Shtojca I

 7.1 Procesi i adaptimit 36

7.2 Shkurtesat 37

VIII Shtojca II

8.1 Tabela e Rekomandimeve për Kujdesin Antenatal në KPSH 39

# I HYRJE

**1.1 PARATHËNIE**

Kujdesi antenatal nënkupton kujdes shëndetësor i cili iu ofrohet grave shtatzëna gjatë gjithë shtatzënisë. Kujdesi antenatal përfshin një sërë masash të edukimit dhe promovimit shëndetësorë, parandalimin, skriningun, konsultimet , shërbimet e imunizimit, identifikimin dhe trajtimin e crregullimeve minore, identifikimin e gjendjeve të rrezikshme, referimin me kohë dhe adresimin e sëmundjeve të ndërlidhura me shtatzëninë.1

Përmes kujdesit antenatal mundësohet një shtatzëni e shëndetshme ,duke u zvogluar shkalla e komplikimeve , e sëmundshmërisë dhe vdekshmërisë së shtatzënave dhe frytit.

Shtatzënat duhet të këshillohen të fillojnë kujdesin antenatal sa më heret që është e mundur duke i realizuar vizitat e parapara mjekësore antenatales sipas muajve të gestacionit për të siguruar përfitime shëndetësore nga ky kujdes .

Vizioni i Organizatës Botërore të Shëndetësisë është që “çdo gruaje shtatzënë dhe cdo të porsalinduri t’i ofrohet kujdes cilësor gjatë shtatzënisë, lindjes dhe periudhës pas lindjes" 2

 Pothuajse dy të tretat e e sëmundjeve maternale dhe neonatale në nivel global, mund të lehtësohen nga ndërrmarja e intervenimeve dhe procedurave klinike që bazohen në të gjeturat e hulumtimeve shkencore të bazuara në evidencë . Tashmë në epokën e mjekësisë bashkëkohore, ekzistojnë intervenime efektive me një kosto të arësyeshme për parandalimin apo trajtimin e pothuajse të gjitha komplikimeve maternale kërcënuese për jetën.

# 1.2 QËLLIMI DHE FOKUSI

Qëllimi i këtij udhërrëfyesi është që të ofroj rekomandime të qarta të bazuara në evidencë të praktikave më të mira të Kujdesit Antenatal përmes të cilave mundësohet përmirësimi dhe unifikimi i shërbimeve shëndetësore të Kujdesit Antenatal në KPSh.

Ky udhërrëfyes përfshinë kujdesin antenatal rutinor pa komplikime ,për gratë shtatzëna dhe frytin e tyre në Kujdesin Parësor Shëndetësorë .

Në focus të UK është shëndeti i gruas shtatzënë dhe frytit.

[https://ëëë.ëho.int/publications/i/item/9789241549912](https://www.who.int/publications/i/item/9789241549912), 2. [https://ëëë.ëho.int/publications/i/item/978924154991](https://www.who.int/publications/i/item/978924154991)

**1.3 DEFINICIONET**

Kujdesi antenatal definohet si kujdes i ofruar grave shtatzëna dhe vajzave adoleshente nga profesionistët shëndetësorë, me qëllim që të sigurohet gjendje sa më e mirë shëndetësore gjatë shtatzënisë si për nënën ashtu edhe për frytin.

 Komponentet e Kujdesit Antenatal janë:

* Identifikimi i rrezikut
* Parandalimi dhe menaxhimi i sëmundjeve të ndërlidhura me shtatzëninë
* Edukimi dhe promovimi shëndetësorë

Kujdesi Antenatal zvogëlon sëmundshmërinë dhe vdekshmërinë e nënave dhe foshnjeve në mënyrë direkte përmes detektimit dhe trajtimit të komplikimeve të ndërlidhura me shtatzëninë.Gjithashtu KAN në mënyrë indirekte përmes identifikimit të grave dhe vajzave me rrezik potencial për zhvillimin e komplikimeve gjatë shtatzënisë dhe lindjes, duke siguruar referim me kohë në nivelin e duhur të kujdesit shëndetësor, ndikon në uljen e sëmundshmërisë dhe vdekshmërisë.

Kujdesi antenatal gjithashtu ofron mundësinë për të komunikuar dhe mbështetur gratë, familjet dhe komunitetet në këtë periudhë kritike të jetës së gruas.

Procesi i zhvillimit të rekomandimeve në kuadër të Kujdesit Antenatal ka vënë në pah rëndësinë e komunikimit efektiv me gratë shtatzëna për çështje fiziologjike, biomjekësore, të sjelljes dhe ato sociokulturore si dhe të mbështetjes efektive për gratë shtatzëna duke përfshirë mbështetjen kulturore, emocionale dhe psikologjike.3

Hulumtimet sugjerojnë se gratë shtatzëna dëshirojnë dhe presin që nga kujdesi antenatal të kenë një përvojë pozitive në shtatzani .

 Përvoja pozitive e shtatzënisë përkufizohet:

* ruajtja e normalitetit fizik dhe sociokulturor
* mbajtja e një shtatzënie të shëndetshme për nënën dhe foshnjën (duke përfshirë parandalimin ose trajtimin e rreziqeve, sëmundjeve dhe vdekjes),
* arritjen e tranzicionit efektiv drejt lindjes pozitive
* arritjen e mëmësisë pozitive (përfshirë vetëvlerësimin maternal, kompetencën dhe autonominë).

3 https://ëëë.ëho.int/publications/i/item/9789241549912

**1.4 EPIDEMIOLOGJIA**

Përkundër përparimeve që janë bërë sa i përket kujdesit antenatal, në kuadër të epokës së Objektivit të Zhvillimit të Qëndrueshëm (OzhQ/SDGs), sëmundshmëria dhe vdekshmëria që ndërlidhen me shtatzëninë e që mund mund të parandalohen, vazhdojnë të jenë në nivel të lartë. Në vitin 2015 në nivel global, janë regjistruar rreth 303.000 raste te vdekjeve maternale si rezultat i komplikimeve të ndërlidhura me shtatzaninë dhe lindjen . Rreth 99% të vdekjeve maternale ndodhin në vendet e pazhvilluara edhe pse shumica prej komplikimeve mund të parandalohen . Sipas regjisrimeve të vitit 2015 në nivel global, janë evidentuar rreth 2.6 milion të porsalindur të vdekur, ku shumica prej tyre është regjistruar në vendet me resurse të limituara. 4

 Sa i përket situatës në Kosovë, të dhënat e hulumtimeve dhe raporteve për kujdesin antenatal indikojnë nevojën për ndërrmarjen e masave me qëllim të gjithpërfshirjes së grave shtatzëna dhe rritjen e cilësisë së kujdesit antenatal.Si mangësi që potencohet është mospërfshirja e të gjitha grave në kujdesin antenatal si dhe nevoja për ngritjen e cilësisë së shërbimeve antenatale.

**1.5 POPULLATA E CAKUT**

Ky udhërrëfyes si popullatë të cakut ka të gjitha gratë shtatzëna dhe vajzat adoleshente që marrin kujdes Antenatal në Qendrat e Kujdesit Parësor Shëndetësorë.

Udhërrëfyesi adreson identifikimin e shenjave të rrezikshme, komplikimeve të ndërlidhura me shtatzëninë dhe parandalimin e tyre në vizitat rutinore të kujdesit antenatal.

 Udhërrëfyesi nuk e adreson trajtimin e komplikimeve dhe sëmundjeve të ndërlidhura me shtatzëninë. Rastet e detektuara me komplikime dhe sëmundje referohen për menaxhim të specializuar në nivelin e kujdesit dytësor dhe tretësor. Menaxhimi i shtatzënave me shtatzëni me rrezik të lartë është jashtë qëllimit të këtij udhërrëfyesi .

1.6 **DEDIKIMI I UDHËRRËFYESIT**

Në radhë të parë udhërrëfyesi u dedikohet profesionistëve shëndetësorë: mjekëve specialistë të Mjekësisë Familjare, infermiereve të vizitave në shtëpi për nëna dhe fëmijë,infermiereve të Mjekësisë Familjare, mjekëve specialist Gjinekolog Obstetër,mamive dhe profesioistëve tjerë shëndetësor si pediatër,neonatolog etj.

UK është transparent dhe i qasshëm për gratë shtatzëna, baballarët, familjet dhe komunitetin të cilët duhet të jenë mirë tëinformuar për mundësitë e shërbimeve të kujdesit antenatal .

Ky udhërrëfyes është zhvilluar në rend të parë për profesionistët e lartëpërmendur që punojnë në Kosovë dhe rekomandimet në këtë udhërrëfyes mund të jenë më pak adekuate për vendet tjera ku dallojnë infrastruktura, burimet dhe praktika rutinore.

4.https://ëëë.ëho.int/publications/i/item/9789241549912

**1.7 PYETJET SHËNDETËSORE**

1. Si mund të vërtetohet një shtatzëni?

2. Sa vizita antenatale rekomandohet të kryhen në KPSH?

3. Cilët janë faktorët e rrezikut gjatë shtatzënisë dhe si të bëhet vlerësimi i rrezikut?

4. Cilat ekzaminime dhe hulumtime rekomandohet të kryhen sipas tre tremujorëve të një shtatzënie?

5. Cilat janë problemet e zakonshme gjatë shtatzënisë?

6. Si të vlerësohet dhe trajtohet nauzea dhe vjellja gjatë shtatzënisë?

7. Si të trajtohet refluksi gastrointestinal gjatë shtatzënisë?

8. Si të trajtohet dhimbja e shpinës?

9. Si të trajtohet konstipacioni dhe hemorrhoidet?

10. Si të bëhet vlerësimi i edemës gjatë shtatzënisë?

11. Si të trajtohen ngërcet e këmbëve?

12. Si të trajtohen venat varicose?

13. Si definohet anemia gjatë shtatzënisë, si diagnostikohet dhe trajtohet?

14. Si klasifikohet hiperglikemia në shtatzëni?

15. Si kategorizohet dhe trajtohet hipertenisoni a rterial në shtatzëni?

16. Te cilat raste dhe kur bëhet skriningu për sëmundjet e gjëndrrës thyroide gjatë shtatzënisë?

17. Nga cilat infeksione më të shpeshta janë të rrezikuar shtatzëna dhe fetusi?

18. Si të diagnostifikohet dhe trajtohet ITU gjatë shtatzënisë?

19. Si të vlerësohet rrjedhja vaginale e rrezikshme gjatë shtatzënisë?

20. Si të vlerësohet dhe veprohet nëse një shtatzënë ka gjakderdhje vaginale?

21. Si të vlerësohet gjendja e shëndetit mendor te një grua shtatzënë?

22. Si të vlerësohet dhuna potenciale në baza gjinore ndaj një gruaje shtatzënë?

23. Cka nënkupton stili I shëndetshëm gjatë shtatzënisë?

24. Përcaktimi I Indeksit të Masës Trupore(IMT) gjatë shtatzënisë dhe sa mund të shtojë peshë një shtatzënë?

25. Cilat ushtrime janë të sigurta gjatë shtatzënisë dhe në cilat raste janë të kontraindikuara?

26. Cilat suplemente duhet të mirren gjatë shtatzënisë?

27. Si të këshillohet shtatzëna rreth shprehive jo të mira? (duhani, alkooli, droga)

28. A mund të udhëtojë një shtatzënë?

29. Kur duhet të bëhet edukimi për gjidhënje?

30. Cilat vaksina mund t’i merr një shtatzënë?

31. Cilat medikamente mund të perdoren gjatë shtatzënisë?

32. Cili është roli i mjekut familjar dhe infermieres në KP sa i përket shërbimeve të KAN?

33. Cilat janë përgjegjësitë e gruas shtatzënë?

**II METODOLOGJIA**

Ky udhërrëfyes është hartuar nga grupi punues multidiciplinar dhe multiprofesional i emëruar nga Ministria e Shëndetësisë - Republika e Kosovës si dhe është fascilituar përmes konsultantëve vendor dhe ndërkombëtar- ekspertë të fushës.

1. Dr. Drita Lumi- Specialiste e Mjekësisë familjare në Qendrën e Mjekësisë Familjare (QKMF) Ferizaj, kryesuese e grupit punues;drita\_lumi@hotmail.com
2. Dr. Mentor Bojaxhiu Gjinekolog Obstetër në SR” Dr. Daut Mustafa” Prizren anëtar i grupit punues;mentorbojaxhiu@hotmail.com
3. Dr Vjollca Zeqiri- Specialiste e Mjekësisë Familjare në Qendrën e Mjekësisë Familjare (QMF) Prishtinë, anëtar i grupit punues; vjollca500@hotmail.com
4. Mr.Ph. Arbnore Beka -Divizioni Farmaceutik/Ministria e Shëndetësisë, anëtar i grupit punues;arbnore.beka@rks-gov.net
5. Dr. Florina Ushaku-Grezda anëtare/ Spec. Mjekësisë Familjare /QKMF Prishtinë;florina\_ug@yahoo.com
6. Nexhmie Beshiri- Mr. Sc, Psikologe Klinike, anëtare e grupit punues; nexhabeshiri@gmail.com

Përveç profesionistëve shëndetësorë të fushës përkatëse, gjatë procesit të hartimit është shfrytëzuar ekspertiza vendore dhe ndërkombëtare. Nga zyra e UNICEF në Kosovë, në zhvillimin e udhërrëfyesit kanë kontribuar

- Dr. Fakhriddin Nimazov, Specialist i Shëndetit të Nënës dhe i të Posalindurit - zyra e UNICEF për Azi dhe Evropë Juglindore

- MSc. Bekë Veliu, Zyrtar për Shëndetësi zyra e UNICEF-Kosovë

- MSc. Jehona Luta, konsulente për shëndetin e nënës dhe fëmijës zyra e UNICEF- Kosovë.

- Në proces të zhvillimit të udhërrëfyesit është angazhuar si eksperte e fushës Dr. Vlora Ibishi, Gjinekologe Obstetër , kurse përfaqësues nga Shoqata për të Drejta të Pacientëve( PRAK) janë angazhuar gjithashtu si rishqyrtues nga jashtë me ç'rast janë dhënë rekomandime që ky UK të ketë si audience edhe shoqatat e grave, partnerët e tyre, rekomandime këto të cilat janë përfshirë në UK.

(Besim Kodra,Shoqata për të drejta të pacientëve në Kosovë-PRAK

besimkodra@hotmail.com, tel:04994620

UK ka kaluar edhe nëpër procesin e recensionit ku si recenzentë janë emëruar:

 1. Dr. Teuta Kryeziu Aliu specialiste e Mjekësisë Familjare; Kryetare e Asociacionit të Mjekëve Familjare (AMFK)-rajoni Ferizaj

2. Dr. Drita Nazifi Emini specialiste e Mjekësisë Familjare; Mentor Klinik në KP

Të gjithë anëtarët e grupit, paraprakisht janë trajnuar apo kanë ndjekur punëtori për metodologjinë e hartimit të UPK-ve.

Anëtarët e grupit punues para adaptimit të këtij udhërrëfyesi kanë deklaruar se nuk kanë ndonjë konflikt interesi duke i nënshkruar deklaratat e konfliktit të interesit.
Ky udhërrëfyes është adaptuar nga udhërrëfyesi i Organizatës Botërore të Shëndetësisë: 1**.“ËHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience “ 2016** dhe **2.” National Antenatal Care Guideline 2018”- Udhërrëfyes Nacional i Emirateve të BashkuaraArabe**
Gjatë procesit të kërkimeve për përzgjedhjen e udhërrëfyesit për adaptim, grupi është shërbyer nga baza e të dhënave elektronike si Pubmed, Medline, Cochrane me c’rast janë hulumtuar udhërrëfyesit për Kujdesin Antenatal të publikuar në mes të viteve 2015-2020.

 Bazat e të dhënave të përmendura më lartë, kanë shërbyer për kërkime me evidencë dhe rekomandime të forta si RCT (randomized controlled trials), rishqyrtime sistematike dhe meta-analiza.

Kërkimi është kryer në gjuhën angleze duke shfrytëzuar MeSH duke i kombinuar me fjalët kyqe: Kujdesi Antenatal, Vendet në Zhvillim, Shërbimet e Kujdesit Maternal, Shtatzënia, Aplikimi (Antenatal Care; Developing countries Maternal Health Service; Pregnancy; Utilization).
Janë identifikuar dhe janë analizuar disa udhërrëfyes si : NICE “ Antenatal Care” 2021, “ËHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience” 2016;
” National Antenatal Care Guideline 2018”- Udhërrëfyes Nacional i Emirateve të BashkuaraArabe.

Pas analizimit të këtyre udhërrëfyesve, grupi i ekspertëve ka përzgjedhur për adaptim udhërrëfyesin e OBSH-së “ËHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience” 2016 dhe National Antenatal Care Guideline 2018, udhërrëfyes i Emirateve të Bashkuara Arabe pasi që iu përgjigjen shumicës së pyetjeve të identifikuara nga grupi punues dhe u konsideruan të përshtatshme për zbatim për kushtet tona.

Udhërrëfyesi është hartuar në përputhje me metodologjinë standarde të procesit të adaptimit të udhërrëfyesve duke u shërbyer me dokumentin AGREE. Pas definimit të qëllimit të këtij udhërrëfyesi, grupi punues është angazhuar për hartimin e pyetjeve shëndetësore kyçe sipas formatit PICO. Marrja e vendimeve dhe përcaktimi për rekomandimet, nga anëtarët e grupi punues është bërë me konsensus. Konsensusi ishte përcaktuar apriori si marrëveshje e të paktën 4 anëtarëve të grupit (shumica). Çdo mosmarrëveshje e fuqishme do të ishte raportuar në këtë dokument, por për çdo rekomandim është arritur konsensusi unanim dhe nuk ka pasur nevojë për votim Rekomandimet janë adaptuar nga udhërrëfyesit e lartë cekur dhe janë diskutuar nga grupi punues për mundësinë e zbatimit të tyre në vendin tonë. Fuqia e rekomandimeve është vlerësuar duke u bazuar në cilësinë e dëshmive, ekuilibrit në mes të efekteve të dëshirueshme dhe të padëshirueshme si dhe kostos së zbatimit.

GRADIMI I REKOMANDIMEVE

 Gradimi i rekomandimeve sipas OBSH është bërë në katër kategori:

* **Rekomandohet**
* **Nuk rekomandohet**
* **Rekomandohet në kontekst specific**
* **Rekomandohet në kontekstin e hulumtimit të caktuar**

Sqarim i kategorizimit të rekomandimeve:

* **Rekomandohet** – Ky kategorizim nënkupton : intervenimi ose opsioni duhet të implementohet.
* **Nuk rekomandohet**- Ky kategorizim nënkupton: intervenimi ose opsioni nuk duhet të implementohet.
* **Rekomandimi në kontekst specifik**- Ky kategorizim nënkupton : intervenimi ose opsioni është i aplikueshëm vetëm në rast të gjendjes, vendit ose popullacionit të specifikuar në rekomandim.
* **Rekomandimi vetëm në kontekstin e hulumtimit të caktuar**- Kjo kategori indikon se ekzistojnë paqartësi rreth intervenimit ose opsionit.

Përditësimi i këtij udhërrëfyesi do të bëhet pas 3 viteve , varësisht nga përditësimi I udhërrëfyesve të cilët janë marrë për adaptim. Drafti final i udhërrëfyesit është dërguar pë rishikim tek recenzentët ,të dy recenzentët mendojnë se UK është i zbatueshëm në KP.

UK do të jetë edhe në diskutim publik përmes publikimit në faqen e Ministrisë , GAU do të përgjigjet në të gjitha komentet e pranuara , sugjerimet eventuale do të miren parasysh të shtohen në UK.

**II PYETJET SHËNDETËSORE ME GRADË TË REKOMANDIMEVE**

**1.Si mund të konfirmohet një shtatzëni?**

**REKOMANDIMI:** cdo dyshim për një shtatzani të mundshme duhet të konfirmohet me këto metoda: me test shtatzënie - testi me urine, përcaktimi i nivelit të Beta-hCG në gjak dhe me ekzaminim ultrasonografik.

REKOMANDOHET

**2.Sa vizita antenatale rekomandohet të kryhen në KPSH?**

**REKOMANDIMI**: Rekomandohen minimum tetë (8) vizita antenatale nga mjeku gjinekolog obstetër ose mjeku familjar për të zvogëluar vdekshmërinë perinatale dhe për të përmirësuar kujdesin ndaj gruas.

REKOMANDOHET

Tabela 1. Distribuimi i 8 vizitave antenatale gjatë shtatzënisë sipas javëve:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 12 javë | 20 javë | 26 javë | 30 javë | 34 javë | 36 javë | 38 javë | 40 javë |

Vizitat antenatale në KPSH rekomandohen nga fillimi i planifikimit të shtatzënisë,pas planifikimit e deri në javën e 28-të. Në QKMF në të cilat ka edhe Gjinekolog Obstetër lejohen vizitat antenatale deri në javën e 34. Pas javës 28 përkatësisht pas javës 34 të shtatzënisë , udhëzohet për vizitë në spital.Numri minimal i vizitave në KPSH nuk duhet të jetë më pak se 4 vizita.

**3. Cilët janë faktorët e rriskut gjatë shtatzënisë dhe si të bëhet vlerësimi i rrezikut?**

**REKOMANDIMI:** Vlerësimi i rrezikut duhet të bëhet menjëherë pas konfirmimit të shtatzanisë për të përcaktuar ndonjëren nga ankesat në shtatzëninë aktuale. Vlerësimi i rrezikut dhe menaxhimi varësisht mund të bëhet duke u bazuar në tabelat 2, 3, 4 dhe 5 ( shih më poshtë)

REKOMANDOHET

Tabela 2. Çdo grua që ka një ose më shumë faktorë rreziku sipas tabelës së mëposhtme duhet të regjistrohet në të njëjtën vizitë antenatale , të vlerësohet, menaxhohet dhe referohet në spital.

|  |
| --- |
| Histori infertiliteti, IVF |
| Sëmundje hematologjike: hemoglobinopati, anemi e rëndë |
| Tensioni arterial > 140/ 90 mmhg në vizitën e parë , hypertension kronik |
| Diabetes Melitus |
| Shtatzëni gemellare apo me më shumë fryte |
| Sëmundje kardiake |
| Sëmundje endocrine të pakontrolluar |
| Histori për sëmundje gastrointenstinale 12-24 muajt e fundit ( Coliti ulceroz) |
| Histori e sëmundjeve psiqike |
| Sëmundje e veshkëve apo mëlqisë |
| Sëmundje autoimune |
| Sëmundje aktuale malinje |
| Sëmundje neurologjike- Epilepsia |
| Astma e rëndë |
| Abnormalitete të mitrës/mioma />2 prerje cesariane paraprake |
| Tromboza e Venave të thella/embolia pulmonare |
| Dështimet (abortet) e përsëritura , incompetencë cervikale dhe cerkllazha paraprake |
| HIV |
| Abuzim me substance të ndryshme dhe alkool |
| Vdekje intrauterine apo neonatale paraprake |

Tabela 3. Gratë shtatzëna me një ose më shumë faktorë të rrezikut të mëposhtëm sipas tabelës së mëposhtme duhet të ju mundësohet një vizitë antenatale mundësisht para javës së 10-të dhe më pas të referohen në spital varësisht nga gjendja.

|  |
| --- |
| Mosha ekstreme <15 dhe >40 vjec  |
| BMI <18 dhe > 30 |
|  5 e më shumë lindje paraprake ( para 5) |
| Hisori e vdekjes neonatale |
| Histori e diabetit gestacional |
| Anemia mesatare dhe e rëndë |
| Histori e lindjes së parakohshme |
| Histori e eclampsisë/preeclampsisë |

Tabela 4: Gratë shtatzëna me një ose më shumë nga faktorët e rrezikut të mëposhtëm gjatë shtatzënisë aktuale duhet të referohet në spital/ urgjencë

|  |
| --- |
| Dyshim në shtatzëni ektopike  |
| Gjakderdhje antepartale |
| Abort inkomplet |
| Preeclampsi/ hypertension i rëndë |
| Eclampsia , sindroma HELLP |
| Ekspozim ose Varicellë e konfirmuar |

Tabela 5: Gratë shtatzëna me një ose më shumë nga faktorët e rrezikut të mëposhtëm të zhvilluar gjatë shtatzënisë aktuale duhet të referohet në spital sa më shpejtë pas paralajmërimit dhe aranzhimit me spitalin apo klinikën varësisht nga rasti

|  |
| --- |
| RH imunizimi  |
|  Sifilis, Hepatit B, HIV apo cfarëdo skriningu në serum me rezultat pozitiv |
| Anemia <8 g/dl |
| Trombocitet <100 9 /dl |
| Proteinuria perzistente pa infeksion urinar |
| Hipertension> 140/90 mmhg dhe pre-eclampsia  |
| Raport abnormal i ultrazerit |
| Missed abortion  |
| Peshë e vogël e frytit për moshën gestative ose fryt makrosom |
| Placenta ulët e insertuar |
| Oligohydramnion ose polyhydramnion |
| Diabet Melit Gestational |
| Infeksion me Rubeollë |

**4.Cilat ekzaminime dhe hulumtime rekomandohet të kryhen sipas tre tremujorëve të një shtatzënie?**

**REKOMANDIMI**: Rekomandohet që gjatë vizitave antenatale të planifikuara në të tre tremujorët të bëhen këto analiza dhe vlerësime të paraqitura në shtojcën II.

REKOMANDOHET

**5.Cilat janë problemet e zakonshme gjatë shtatzënisë?**

Gjatë shtatzënisë ndodhin ndryshime thelbësore të sistemeve të organizimit si pasojë e ndryshimeve hormonale . Këto ndryshime ndikojnë në paraqitjen e një sërë simptomash të zakonshme si vjellja, nausea, konstipacioni, refluksi gastroezofagal, varikozitetet, ngërcet e këmbëve etj. Te disa shtatzëna këto simptoma ndikojnë negativisht në përvojën e tyre të shtatzënisë dhe te disa këto simptoma përkeqësohen me përparimin e shtatzënisë.

**REKOMANDIMI**: Këto gjendje të cilat janë mjaft të shpeshta te shtatzënat mund të eliminohen ose të zvogëlohen dukshëm me masa shëndetësore gjatë vizitave antenatale në KPSh.

REKOMANDOHET

**6.Si të vlerësohet dhe trajtohet nauzea dhe vjellja gjatë shtatzënisë?**

Nauzea me apo pa vjellje është e shpeshtë në shtatzëninë e hershme. Zakonisht tërhiqet spontanisht prej javës 16 deri në të 20-tën.

**REKOMANDIMI:** Gjingjer, kamomile, Vitamin B6 , rekomandohet për lehtësim të nausesë dhe vjelljes varësisht nga preferencat e gruas dhe mundësive.

REKOMANDOHET

1. Analizat që duhet bërë për vlerësim të vjelljes:
* Analiza e urinës për të vlerësuar prezencën e ketoneve dhe për të përjashtuar dehidrimin
* Hemogramin nëse indikohet klinikisht
* Urinokulturën nëse indikohet
* Ultrazërin obstetrik nëse nuk është bërë deri më tash për të ekzaminuar nëse bëhet fjalë për shtatzani multiple apo sëmundje gestacionale të trofoblastit.
1. Këshilim
* Mbështetje emocionale
* Këshillim për pushim
* Referim te dietologu
1. Menaxhimi
* Jo farmakologjik – preparate me gjingjer dhe kamomile
* Farmakologjik: Vit B6 (Pyridoxine ) 25 mg në 8 h / 3 ditë ose 10 mg /8 h/5 ditë , Cyclizine 50 mg /8 h, , fluide iv nëse indikohet)

**7.Si të trajtohet refluksi gastrointestinal gjatë shtatzënisë?**

**REKOMANDIMI**: Këshilla për dietën dhe mënyrën e jetesës për të parandaluar dhe lehtësuar refluksin gastro-ezofageal gjatë shtatzënisë. Antacidet mund t'u ofrohen grave me probleme dhe simptoma që nuk lehtësohen nga modifikimi i stilit të jetesës.

REKOMANDOHET

Refluksi gastroezofagal afekton 30-50% të shtatzënave.

1. Këshillimi
* Ndryshim i mënyrës së jetesës dhe ushyeshmërisë
* Shmangia e ushqimeve në orët e vona dhe para gjumit
* Marja e 4-6 racioneve të vogla të ushqimit gjatë ditës
* Shmangia e ushqimeve që e rrisin aciditetin si kafe, caj, yndyrërat , cokollatat
* Gjumi në dy jastëk

b) Menaxhimi

• Antacidet që përmbajnë Aluminum hydroxide, Alginic acid, apo calcium carbonate mund të përdoren. Të shmangen antacidet me sodium bikarbonate dhe magnesium trisilicate.

• Antacidet mund të ndikojnë në absorbimin e barërave tjera prandaj nuk bën të merren brenda dy orëve me preparate të hekurit dhe acid folik.

**8.Si të trajtohet dhimbja e shpinës?**

**REKOMANDIMI**: Ushtrimet e rregullta gjatë gjithë shtatzënisë rekomandohen për të parandaluar dhimbjen e shpinës dhe legenit. Ekzistojnë një sërë opsionesh të ndryshme trajtimi që mund të përdoren të tilla si fizioterapia, rripat mbështetës dhe akupunktura, bazuar në preferencat e një gruaje dhe opsionet e disponueshme.

REKOMANDOHET

Dhimbja e shpinës te shtatzënat është si rezultat i ndryshimit të pozitës të pjesës lumbale të shtyllës kurrizore.

1. Këshillimi
* Shmangni bartjen e peshave të rënda
* Shmangje e aktiviteteve që shkaktojnë diskomfort
* Gjatë qëndrimit ulur , shpina të mbahet drejt dhe me mbështetje
* Pozita e gjumit anash me një jastëk në mes të gjunjëve.
1. Menaxhimi
* Analgjetik si Paracetamol
* Ushtrime të rregullta
* Refero te fizioterapeuti apo te ortopedi në raste të rënda

**9. Si të trajtohet konstipacioni dhe hemorrhoidet?**

**REKOMANDIMI:** Për lehtësimin e konstipacionit dhe hemorroideve mund të përdoren fibra gruri ose suplemente të tjera fibrash duke përshtatur ushqimin dietik të shtatzënës, bazuar ne preferencat e nje gruaje dhe opsionet e disponueshme.

Konstipacioni është problem i shpeshtë në shtatzani.

REKOMANDOHET

1. Këshillim
* Dieta me fibra, pemë dhe perime
* Konsumim i lëngjeve
* Ushtrime të rregullta si ecje dhe notim
1. Menaxhimi
* Të ndryshohen shprehitë në ushqim
* Laxativët nuk rekomandohen
* Mund të përdoret cremë apo yndyrë anti hemorroihdale

**10. Si të bëhet vlerësimi i edemave gjatë shtatzënisë?**

**REKOMANDIMI:** Opsionet jo-farmakologjike, të tilla si çorape kompresive, ngritja e këmbëve dhe zhytja në ujë, janë të rekomandueshme për menaxhimin e venave me variçe dhe edemës në shtatzëni sipas preferencës së gruas dhe opsionet e disponueshme.

REKOMANDOHET

Ajtja e nyjeve, e shputave dhe shuplakave gjatë shtatzënisë është e shpeshtë. Ajtja e tërë trupit duhet të hulumtohet. Ajtja e shpejtë në fytyrë dhe duar mund të jetë shenjë e pre- eclampsisë. Ajtja unilaterale në këmbë e shoqëruar me dhembje mund të jetë shenjë e trombozës së thellë venoze.

a. Investigimet: Vlerësimi është i domosdoshëm për të përjashtuar edemën patologjike

b. Këshilimi: të shmanget qëndrimi i gjatë në këmbë,këshillohet mbathje komfore, të shmanget gjumi në shpinë. Gjatë pushimit të ngriten këmbët lartë, rekomandohen ushtrimet e këmbëve,mbathje të corapeve elastike .

**11.Si të trajtohen ngërcet e këmbëve?**

**REKOMANDIMI:** Opsionet e trajtimit me magnezium, kalcium ose metoda jo-farmakologjike mund të përdoren për lehtësimin e dhimbjeve të këmbëve gjatë shtatzënisë, bazuar në preferencat e një gruaje dhe në atë qe kemi në dispozicion

REKOMANDOHET

Në rast të ngërceve të këmbëve mjeku duhet të kryejë:

a. Investigimet: Vlerësimi për të përjashtuar trombozën e venave.

b. Këshilimi: Ushtrime dhe lëvizje e këmbëve për të përmirësuar qarkullimin e gjakut, masazhë, pushim.

**12.Si të trajtohen venat varicose?**

**REKOMANDIMI:** Opsione jo farmakologjike, të tilla si çorape kompresive, elevimi i këmbëve , zhytje në ujë ,të gjitha këto opsione mund të aplikohen për menaxhimin e venave me variç**e** , edemën, gjithmonë duke u bazuar në preferencat e një gruaje dhe opsionet e disponueshme.

REKOMANDOHET

a. Këshilimi: të shmanget qëndrimi në këmbë për kohë të gjatë, të shmanget shtimi i peshës trupore.Rekomandohen ushtrime të këmbëve dhe përdorimi i corapeve kompresive.

**PROBLEMET MAJORE NË SHTATZËNI**

Problemet majore në shtatzani janë; anemia e mesme dhe e rëndë, sëmundja e sheqerit, sëmundjet hipertenzive në shtatzëni, sëmundjet e gjëndrës tiroide.

**13.Si definohet anemia gjatë shtatzënisë, si diagnostikohet dhe trajtohet?**

**REKOMANDIMI:** Hemogrami është metodë e rekomanduar për diagnostikim të anemisë gjatë shtatzënisë. Në mjediset ku nuk disponohet realizimi i hemogramit, rekomandohet testimi i hemoglobinës me hemoglobinometër.

REKOMANDOHET NË KONTEKST SPECIFIK

Anemia në shtatzëni përkufizohet si Hemoglobinë Hb <11.0 gram /dl.

 Anemia me deficiencë të hekurit në shtatzëni, paraqet rrezik të lartë për sëmundshmërinë e nënës dhe fetusit.

Llojet e anemisë që duhet hulumtuar gjatë shtatzënisë:

* Anemia me deficiencë të hekurit
* Anemia me deficiencë të folateve
* Anemia me deficiencë te vitaminës B12
* Hemoglobinopatitë

Vlerësimi klinik

Shenjat klinike dhe simptomat e anemisë nuk janë specifike,simptoma të përgjithshme si lodhje, dobësi, dhimbje koke, marramendje, palpitacione, rënie flokësh, dyspnea, dhe koncentrim i dobët shpesh janë prezente.

Mjeku duhet të identifikojë rastet që janë në rrezik për zhvillim të anemisë si: shtatzëni të shumëfishta, shtatzënite e njëpasnjëshme me diferencë kohore më pak se dy vjet, vegjetarianizmi, humbje e rëndë ose kronike e gjakut (hemorroidet), histori e anemisë në shtatzëninë paraprake.

Testet diagnostike për anemi:

* Pasqyra e gjakut duhet të bëhet në vizitën e parë antenatale , nëse Hb është në vlera normale duhet të përsëritet në javën e 20, 28 si dhe para lindjes.

Menaxhimi

* Komunikimi efektiv me gratë shtatzëna për dietën dhe ushqimin e shëndetshëm duke përfshirë informimin në lidhje me burimet ushqimore të vitaminave dhe mineraleve.
* Suplementet e hekurit rekomandohen për të gjitha gratë shtatzëna në mënyrë rutinore (30-60 mg hekur elementar).
* Pacientët me anemi me mungesë hekuri duhet të marrin suplement terapeutik hekuri bazuar në nivelin e Hb.
* Përsërit analizën e Hb pas 4 javësh për të vlerësuar trajtimin.
* Hekuri parenteral mund të mirret vetëm në rast të intolerancës ndaj terapisë orale të hekurit ose keq absorbim i vërtetuar. Pacienti në këto raste duhet të referohet në spital.

Tabela 6. Trajtimi i anemisë

|  |  |
| --- | --- |
| Niveli i Hb | Doza e bazuar në hekurin elementar |
|  Suplement për të gjitha shtatzënat | 30-60 mg 1x1 |
|  Niveli- 9.1-11 mg/dl | 60 mg 2x1 ose 60 mg 3x1 |
|  Niveli -8.0-9.0 mg/dl | 60 mg 3x1 |

**14.Si klasifikohet hiperglikemia në shtatzëni?**

**REKOMANDIM:** Sipas kritereve të OBSH-së: Hiperglicemia e zbuluar në cdo kohë gjatë shtatzënisë duhet të klasifikohet si Diabet Melit në shtatzëni.

REKOMANDOHET

Definicioni

* Diabetes melitus gestacional (DMG) përkufizohet nga OBSH si intolerancë ndaj karbohidrateve gjatë shtatzënisë.

Vlerësimi klinik për DMG

Për hulumtimin e DMG, te të gjitha shtatëzënat duhet të bëhet testi i tolerancës në glukozë me 75 gram glukozë në mes të javës 24-28. Shtatzënat me faktorë rreziku: histori familjare për diabet, fëmijë makrosom, BMI>30, shtatzënat me diabet gestacional në të kaluarën duhet ta bëjnë OGTT edhe në tremujorin e parë apo mes javës 13-17.

Edhe nëse rezultati është negativ, OGTT rekomandohet të përsëritet mes javës 24-28.

 Të gjitha gratë me diabet tip 1 dhe 2 duhet të këshillohen para shtatzënisë për efektet e mundshme të diabetit, mjekimit dhe komplikimeve te nëna dhe fetusi.

* Testet diagnostike

OGTT

Hba1C duhet të realizohet te të gjitha shtatzënat me DMG.

Shtatzëna me diabet të konfirmuar kujdesin antenatal deri në lindje duhet ta realizoj në nivel spitalor, që në vizitën e parë duhet të referohet te Specialisti Gjinekolog Obstetër Endokrinologu dhe Oftalmologu.Ultrazëri i parë duhet të bëhet mes javës 7-9 .

 **15.Si kategorizohet dhe trajtohet Hipertensioni Arterial në shtatzëni?**

Çrregullimet hipertensive të shtatzënisë janë shkaktarë i rëndësishëm i sëmundshmërisë dhe vdekshmërisë së nënave dhe foshnjeve, ku preeclampsia dhe eklampsia në një të katërtën e rasteve janë shkaktarë të vdekjeve maternale dhe rasteve buzë vdekjes.

Skreningu antenatal për preeclampsi është pjesë esenciale e një kujdesi antenatal të mire,duhet të bëhet në mënyrë rutinore duke matur presionin e gjakut dhe duke hulumtuar për proteinuri në secilën vizitë antenatale.Sipas OBSH-së matja e TA dhe hulumtimi për proteinuri është një procedurë e cila konsiderohet një nga komponentet thelbësore të praktikës së mirë klinike.

a) Definicionet

Hipertensioni në shtatzëni përkufizohet si presion sistolik i gjakut ≥140 mmHg dhe/ose presion diastolic i gjakut ≥90 mmHg

b) Klasifikimi

Preeclampsia – Eclampsia

 Preeclampsia e rëndë

 Hipertensioni gestacional

Hipertensioni kronik

Hipertensioni kronik me Preeclampsi të superponuar.

c) Vlerësimi klinik

* Vlerëso faktorët e rrezikut

Tabela 8. Vlerësimi i fakorëve të rrezikut

|  |
| --- |
| Vlerëso prezencën e faktorëve të rrezikut |
| 1. Primipariteti
 |
| 1. Preeclampsia paraprake
 |
| 1. Historia e trombofilisë
 |
| 1. Shtatzënia multiple
 |
| 1. IVF
 |
| 1. Histori familjare e preeclampsisë
 |
| 1. Diabeti Melit Tip 1 dhe 2
 |
| 1. Obesiteti BMI >30
 |
| 1. Lupusi Eritematoid Sistemik
 |
| 1. Sëmundje kronike renale
 |
| 1. Mosha maternale >40
 |

* Kontrollo shenjat vitale
* Mate shtypjen e gjakut
* Kontrollo kafazin e krahërorit dhe abdomenin
* Kërko për shenjat e preeklampsisë së rëndë (Shtypja sistolike> 160 mmHg dhe diastolike >110 mmHg në dy matje prej 15 minutash, Trombocitopeni <100.000 , disfunksion hepatic- enzimet hepatike të dyfishuara, dhembje epigastrike, shenja të insuficiencës renale- Creatinina> 1.1mg/dl,edeme pulmonare)

d)testet diagnostike

* Hipertensioni i rëndë duhet të konfirmohet në dy matje në distancë kohore prej 15 minuta
* Hipertensioni i lehtë dhe mesatar duhet të konfirmohet në dy matje në distancë kohore prej 4 orë.

Tabela 9. Klasifikimi i hipertensionit arterial

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Klasifikimi | Systolic (mmHg) | Diastolic (mmHg) |
| I lehtë  | 140-149 | 90-99 |
| I moderuar | 150-159 | 100-109 |
| I rëndë | >160 | >110 |

Tabela 10. Kriteret diagnostike të preeclampsisë

|  |  |
| --- | --- |
| Hipertensioni  | Shtypja sistolike ≥140mmHg ose diastolike ≥90mmHg në 2 raste, të paktën 4 orë diferencë pas javës 20 të shtatzënisë të gratë që kanë qenë normotenziveoseShtypja sistolike ≥160 mm Hg dhe ajo diastolike ≥110 mm Hg në 2 matje në interval kohor 15 min |
| PLUS e pranishme proteinuria |  |
| Proteinuria  | Proteinuria ≥300mg/urinën 24 orëshe ose Protein/creatinine ≥0.3mg/dl ose Dipstick 1+(nese mungojnë metodat e tjera) |
| Apo në mungesë të proteinurisë hipertensioni me njërën nga më poshtë |  |
| Trombocitopeni | Më pak se 100.000/microlitër |
| Disfunksion hepatik | Dyfishimi enzimeve hepatike |
| Insuficiencë renale | Creatinina >1.1 mg/dl |
| Edemë pulmonare,cerebrale apo crregullime vizive |  |

**Menaxhimi i hipertensionit:**

Labetalol 100mg 2x1 deri 2400 mg /ditë

 Methyldopa 250mg-2000mg në 2-4 doza në ditë

Nifedipine SR 30 mg në ditë

**Menaxhimi i preeklampsisë dhe eklampsisë:**

- Nëse zbulohen elemente të preeklampsisë së lehtë, referojeni pacientin në spital si një referim urgjent

- Nëse zbulohen elemente të preeklampsisë ose eklampsisë së rëndë, stabilizoni dhe referoni pacientin si një referim emergjent.

**16.Si mund të trajtohen sëmundjet e gjëndrrës thyroide gjatë shtatzënisë?**

Sëmundja e gjëndrës tiroide është gjendje e cila atakon funsionin e gjëndrrës tiroide.

Mund të jetë në formë të: hyperthireoidizmit, hypo thireoidizmit dhe hypothyreoidizmit subclinic.

**REKOMANDIMI** Screening për sëmundjet e gjëndrës tiroide rekomandohet të bëhet vetëm te shtatzënat që përbëjnë grup rreziku/ që i takojnë njërit nga faktorët e rrezikut si më poshtë. Skreningu për sëmundjet e gjëndrës tiroide përfshinë hulumtimin e TSH , T4 në vizitën e parë antenatale.

REKOMANDOHET

|  |
| --- |
| Tabela 11. Faktorët e rrezikut për sëmundje të gjëndrës tiroide |
| Histori e hyper apo hypotireozës, Thyreoiditit postpartal , apo lobectomisë |
| Historia familjare e sëmundjes së gjëndrës tiroide  |
| Antitrupat anti thyroid |
| Sëmundje tjetër autoimmune |
| Obesiteti morbid BMI >40 kg/M2 |
| Mosha >30 vjec |
| Histori aborti apo lindje parakohe |
| Rast me Diabet Melitus |
| Rast me terapi rrezatimi  |
| Infertilitet |

**17. Nga cilat infeksione më të shpeshta janë të rrezikuar shtatzëna dhe fetusi?**

Gratë shtatzëna dhe fetusi jane të rrezikuar nga komplikimet e infeksioneve virale, bakteriale dhe parazitare. Infeksionet maternale mund të shoqerohen me defekte te fetusit dhe të posalindurit.

Ndër infeksionet më të shpeshta që japin komplikime janë:

sifilisi, hepatiti B, HIV, varicella, fruthi, rubella , herpes simplex.

**18.Si të diagnostifikohet dhe trajtohet ITU gjatë shtatzënisë?**

**REKOMANDIMI:** Urinokultura e mostrës se mesme të urinës është metodë e rekomanduar per diagnostifikimin e bakteriurisë asimptomatike në shtatzëni. Në vendet ku urinokultura nuk mund te realizohet rekomandohet dipstick testi si metode e diagnostifikimit të bakteriurisë asimptomatike.

REKOMANDOHET NË KONTEKST SPECIFIK

Infeksionet e traktit urinar te shtatzënat mund të jenë:

1. infeksione të traktit të poshtëm urinar qe daignostifikohen si Cystitis karakterizohen me urinim të shpeshtë me dhimbje pa shenja të përgjithshme infeksioni.
2. Infeksione të traktit të sipërm urinar që diagnostifikohen si Pielonephritis dhe karakterizohen me shenja të përgjithshme temperaturë, kokëdhimbje, mundim vjellje.Këto raste referohen për trajtim te gjinekologu.
3. Infeksionet asimptomatike të cilat mund të detektohen gjatë skreningut dhe urinokulturës në vizitat antenatale.

Infeksionet e traktit të poshtëm urinar dhe infeksionet asimptomatike të trajtohen me terapi:

Nitrofurantoin: 100 mg PO 2x1; 5-7 ditë (shmang në tremujorin e parë dhe para lindjes)

 Amoxicillin: 500mg 3x1; 5-7 ditë

Cephalexin :500mg PO 4x1; 5-7 ditë

Antibiotiku të përzgjedhet sipas rezultatit të urinokulturës.

**19.Si të vlerësohet rrjedhja vaginale e rrezikshme gjatë shtatzënisë?**

Vlerësimi përfshinë:

* Anamneza për sekret të shtuar, kohëzgjatjen, frekuencën, dhimbjen e barkut, dispareuninë, dizurinë, historia e lindjes së parakohshme .
* Ekzaminimi me spekulum për të vlerësuar karakteristikat e sekretit të shtuar vaginal edemën valvovaginale dhe eritemën.
* Strisho vaginale për kulturë
* Palpimi për çdo ndjeshmëri të barkut

Tabela 12. Rrjedhja vaginale gjatë shtatzënisë, diagnoza dhe trajtimi

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Karakteristikat e sekretit vaginal | Diagnoza | Trajtimi | Vërejtje |
| Sekret pamje gjize, i bardhë dhe pa erë, me eritemë të vulvës e vaginës | Candidiaza | -Miconazol 2% kremë , 7 ditë Miconazol vaginaleta 200mg , 3 ditë - Clotrimazol 100 mg vaginaleta 6 ditë - Clotrimazol 1% cream 6 ditë | Në mos reagim terapie , ndërro terapinëNuk rekomandohet trajtimi i partnerit |
| Sekret gri në të verdhë, me erë të rëndë, me eritemë vulvo vaginale dhe kruarje | Vaginosis bacterialis | Clindamycin cream 2%, para gjumit 7 netë apo - Metronidazole 500 mg PO 7 ditë apo - Tinidazole 1 g PO 5 ditë | Përsërit strishon pas 2 jave pas trajtimitNuk rekomandohet trajtimi i partnerit |
| Sekret difuz ngjyre jeshile në të verdhë me erë | Trichomoniasis | Metronidazole 500 mg PO 2X1/7 DITË apo - Clindamycin cream 2%, 7 netë apo Tinidazole 1 g PO në ditë 5 ditë | Trajtimi i njekohshëm i partneritDy javë pas trajtimit përsërit strisho vaginale |
| Sekret i verdhë ose qumështor , mund të jetë me kundërmim i përcjell me dhembje , kruarje dhe disuri | Chlamydia Trachomatis | Amoxicillin 500 mg PO 3x1; 7 ditë apo - Azithromycin 1 g PO një dozë | Të gjitha shtatzënat me infeksion Chlamydia Trachomatis duhet të referohen te gjinekologu |

**20. Si të vlerësohet dhe veprohet nëse një shtatzënë ka gjakderdhje vaginale në shtatzëninë e hershme?**

 Definicion: Gjakderdhje në shtatzëninë e hershme quhet cdo gjakderdhje para javës 20 gestative.

Shkaktarët kryesorë janë:

* Aborti kërcënues, fillestar, inkomplete, komplet, missed abortion, dhe aborti septic.
* Shtatzënia ektopike
* Sëmundja gestationale e trofoblastit
* Sëmundjet tjera gjinekologjike si polipët, displasitë, carcinoma.

 Vlerësimi klinik – stabiliteti hemodinamik, shkalla e gjakderdhjes dhe dhimbjes, anamnezë dhe ekzaminim fizikal, vlerësim i shenjave vitale.

Hulumtimet-Vlerësim i gjendjes së përgjithshme (shenjat vitale)

Vlerësimi për shenja eventuale të shokut; në rast të shokut siguro dy vija venoze, administro fluide iv dhe transfero në Emergjencë

Pacientet Rh negative të cilat nuk janë të sensibilizuara duhet të marrin anti D immunoglobulin 250 IU në rastet si: shtatzania ektopike, të gjitha format e abortit mbi 2 javë, te cdo abort kur përmbajtja nga mitra evakuohet në menyrë kirurgjike.

Duhet të ofrohet te cdo rast mbështetje psikologjike.

Të gjitha shtatzënat me gjakderdhje vaginale duhet të referohen në spital.

**21.Si të vlerësohet gjendja e shëndetit mendor te një grua shtatzënë?**

Crregullimet e shëndetit mendor gjatë dhe pas shtazënisë janë të shpeshta. Shumica manifestohen në formë të depresionit të lehtë dhe ankthit.

* Gjatë marrjes së anamnezës pacientja duhet të pyetet për histori personale apo familjare të crregullimeve të shëndetit mendor. Histori të përdorimit të terapisë për crregullime të shëndetit mendor. Histori të dhunës apo abuzimit nga partneri dhe histori të abuzimit me substanca.
* Vlerësimi klinik: te cdo shtatzënë në cdo vizitë antenatale duhet të bëhet vlerësimi klinik i shëndetit mendor.

**22.Si të vlerësohet dhuna potenciale në baza gjinore ndaj një gruaje shtatzënë?**

**REKOMANDIMI:** Evaluimi klinik për mundësinë e dhunës nga partneri intim duhet të merret parasysh në vizitat e kujdesit antenatal gjatë vlerësimit të gjendjeve që mund të shkaktohen ose ndërlidhen me dhunën nga partneri intim.

REKOMANDOHET NË KONTEKST SPECIFIK

Dhuna e partnerit në baza gjinore definohet cdo sjellje në një marrëdhënie intime që shkakton dëmtim fizik, psikologjik apo seksual të personit në atë marrëdhënie.Dhuna në baza gjinore tashmë po konsiderohet si problem i shëndetit public. Abuzimi emocional si ngacmimi, sulmi, frikësimi, kontrollimi i sjelljeve ndikojnë negativisht në gjendjen shëndetësore të gruas shtatzënë .

**23.Cka nënkupton stili i shëndetshëm gjatë shtatzënisë?**

**REKOMANDIMI:** Këshillimi për të ushqyerit e shëndetshëm dhe aktivitetin fizik gjatë shtatzënisë rekomandohet për gratë shtatzëna për të qëndruar të shëndetshme dhe për të parandaluar shtim të tepërt në peshë gjatë shtatzënisë.

REKOMANDOHET

Mënyra e shëndetshme e jetesës nënkupton mënyrë të shëndetshme të ushqyerjes dhe aktivitetin fizik adekuat gjatë shtatzënisë. Shtatzania mund të jetë një moment ideal për të ndërrmarë intervenime për ndryshime në sjellje dhe mënyrë të shëndetshme të jetesës.

**24.Përcaktimi i Indeksit të Masës Trupore gjatë shtatzënisë dhe sa mund të shtojë peshë një shtatzënë?**

Te shtatzënat, pjesa më e madhe e peshës trupore shtohet pas javës së 20 të shtatzënisë. Indeksi masës trupore para shtatzanisë duhet të merret parasysh për të vlerësuar shtimin optimal të peshës trupore te shtatzënat.

* Femrat të cilat në fillim të shtatzënisë janë nën peshë (BMI <18.5 kg/m2) duhet të shtojnë 12.5-18 kilogram.
* Femrat të cilat në fillim të shtatzënisë janë me peshë normale (BMI 18.5-24.9 kg/m2) duhet të shtojnë 11.5-16 kilogram.
* Femrat të cilat në fillim të shtatzënisë janë me mbi peshë (BMI 25-29.9 kg/m2) duhet të shtojnë 7-11.5 kilogram.
* Femrat të cilat në fillim të shtatzënisë janë obeze (BMI >30 kg/m2) duhet të shtojnë 5-9 kilogram.

**25.Cilat ushtrime janë të sigurta gjatë shtatzënisë dhe në cilat raste janë të kontraindikuara?**

Ushtrimet e sigurta gjatë shtatzënisë janë: ushtrimet e këmbëve, ushtrimet e frymëmarrjes së thellë, ushtrimet e dyshemesë së pelvikut si dhe ushtrimet tjera si yoga, ecja, noti dhe ciklizmi. Ushtrimet janë të kontraindikuara në rastet si; inkompetenca e qafës së mitrës, pëlcitja e parakohshme e membranave, kërcënimi për lindje të parakohshme, shtatzënia multiple, placenta previa, gjakderdhjet në shtatzani, ngecja në rritje dhe preeclampsia.

**26.Cilat suplemente duhet të mirren gjatë shtatzënisë?**

**REKOMANDIMI:** Plotësim ditor oral i hekurit dhe acidit folik

* 30 deri në 60 mg Fe elementar
* 400 mcg (0.4 mg) acid folik rekomandohet për gratë shtatzëna për të parandaluar aneminë e nënës, sepsën puerperale, peshën e ulët në lindje dhe lindjen e parakohshme.

REKOMANDOHET

**REKOMANDIMI:** Suplementimi intermitent oral i hekurit dhe acidit folik me dozë 120 mg hekur elementar dhe 2800 mcg (2.8 mg) acid folik një herë në javë rekomandohet për gratë shtatzëna për përmirësimin e mirëqenies së nënës dhe të porsalindurit, nëse hekuri ditor nuk është i pranueshëm për shkak të efekteve anësore.

REKOMANDOHET NË KONTEKST SPECIFIK

**REKOMANDIMI:** Te grupet e rrezikut me konsumim të ulët të kalciumit – suplementet me Calcium 1.5-2.0 g Calcium elementar rekomandohet për të zvogëluar rrezikun nga preeklampsia.

REKOMANDOHET NË KONTEKST SPECIFIK

30.Cilat suplemente nuk rekomandohen në shtatzëni?

**REKOMANDIMI**: Suplementet e kombinuara të mikronutritientëve nuk rekomandohen për përmirësimin e rezultateve maternale dhe perinatale**.**

NUK REKOMANDOHET

**REKOMANDIMI**: Suplementet e Vitamionës B nuk rekomandohen për përmirësimin e rezultateve maternale dhe perinatale**.**

NUK REKOMANDOHET

**REKOMANDIMI**: Suplementet e Vitaminës E dhe C nuk rekomandohen për përmirësimin e rezultateve maternale dhe perinatale**.**

NUK REKOMANDOHET

**REKOMANDIMI**: Suplementet e Vitaminës D nuk rekomandohen për përmirësimin e rezultateve maternale dhe perinatale**.**

NUK REKOMANDOHET

**REKOMANDIMI:** Shtatzënat që konsumojnë sasi të madhe të kofeinës brenda ditës (më shumë se 300 mg në ditë) rekomandohet zvogëlimi konsumimit ditor të kofeinës gjatë shtatzënisë për të zvogëluar rrezikun e dështimeve dhe peshës së ultë në lindje.

REKOMANDOHET NË KONTEKST SPECIFIK

**27.Si të këshillohet shtatzëna rreth shprehive jo të mira? (duhani, alkooli, droga)**

**REKOMANDIMI:** Ofruesit e kujdesit shëndetësor duhet të pyesin të gjitha gratë shtatzëna rreth përdorimit të alkoolit dhe substancave të tjera (në të kaluarën dhe të tashmen) në çdo vizitë të kujdesit antenatal.

REKOMANDOHET

**REKOMANDIMI:** Ofruesit e kujdesit shëndetësor duhet të pyesin të gjitha gratë shtatzëna rreth duhanpirjes active dhe pasive (në të kaluarën dhe të tashmen) në çdo vizitë të kujdesit antenatal.

REKOMANDOHET

Në kontaktin e parë shtatzënat duhet të informohen për ndikimin negativ si të nëna ashtu edhe te fryti të substancave si duhani, droga dhe alkooli .Secila prej tyre sa më heret duhet të referohet në institucionin përkatës për të ndjekur programin për ndërprerje të substancave.

**28.A mund të udhëtojë një shtatzënë?**

 Udhëtimi me aeroplan rekomandohet në mes javës 14 deri në 28 nëse nuk ekzistojnë faktorë rreziku. Shtatzënat e shëndetshme me një fryt mund të udhetojnë me aeroplan sigurtë deri në javën e 34 pas vlerësimit të faktorëve të rrezikut dhe kohëzgjatjes së udhëtimit. Te shtatzënat me faktorë rreziku për trombozë duhet të ipet tromboprofilaksa.

Udhëtimi me makinë lejohet, të edukohet shtatzënën mbi vendosjen e rripit të sigurisë, të këshillohet për veshmbathje të rehatshme dhe konsumim të lëngjeve.

**29.Kur duhet të bëhet edukimi për gjidhënje?**

Kontaktet gjatë kujdesit antenatal janë periudha ideale kur shtatzëna duhet të informohet dhe të edukohet rreth gjidhënies. Këshillimi për ushqyerjen me gji duhet të ofrohet për të gjitha gratë shtatzëna dhe nënat me fëmijë të vegjël .

 

REKOMANDOHET

Këshillimi për ushqyerjen me gji duhet të ofrohet si në periudhën antenatale ashtu edhe në atë pas lindjes,ushqyerja me gji mund të vazhdojë deri në 24 muaj ose më gjatë përderisa nëna dhe fëmija janë të gatshëm .

 

REKOMANDOHET

Këshillimi për ushqyerjen me gji duhet të ofrohet nëpërmjet këshillimit ballë për ballë që nënkupton këshilluesi me nënën apo me të dy prindërit.

 

REKOMANDOHET

Këshillimi për ushqyerjen me gji, përveç kësaj, mund të ofrohet përmes telefonit ose mënyrave të tjera të këshillimit në distancë .

 

REKOMANDIM SPECIFIK PËR KONTEKSTIN

Këshillimi për ushqyerjen me gji duhet të ofrohet si një vazhdimësi e kujdesit, nga profesionistë të kujdesit shëndetësor të trajnuar siç duhet dhe këshilltarë laikë dhe kolegë për ushqyerjen me gji me bazë në komunitet

 

REKOMANDOHET

**30.Cilat vaksina mund t’i merr një shtatzënë?**

**REKOMANDIMI:** Vaksinimi me tetanus toxoid rekomandohet për të gjitha gratë shtatzëna, varësisht nga vaksinimi paraprak për tetanus, me qëllim për të parandaluar vdekjet e fëmijëve nga tetanusi.

REKOMANDOHET

Nëse një grua shtatzënë nuk është vaksinuar më parë, ose nëse statusi i saj i imunizimit nuk dihet,ajo duhet të marrë dy doza të një vaksine që përmban toksoid tetanusi (TT-CV) në distancë kohore prej një muaji ku doza e dytë duhet të ipet të paktën dy javë para lindjes.

Dy doza mbrojnë nga infeksioni i tetanozit për 1-3 vjet në shumicën e njerëzve.Doza e tretë rekomandohet gjashtë muaj pas dozës së dytë.

Te gratë te të cilat për herë të parë është bërë vaksinimi gjatë shtatzënisë , edhe dy doza të tjera duhet të ipen pas dozës së tretë gjatë dy viteve të ardhshme.

Vaksinat e inaktivizuara, toxoidet dhe polisaharaidet mund të ipen gjatë shtatzënisë.

Vaksinat e gjalla janë të kontraindikuara. Shtatzania duhet të shtyhet për 3 muaj pas vaksinimit me vaksina të gjalla.

Vaksina kundër gripit rekomandohet gjatë sezonës së gripit apo në rast të epidemisë së gripit.

|  |
| --- |
| Tabela 13. Vaksinimi në shtatzëni |
| Vaksina | Administrimi në shtatzëni | Komenti |
| BCG | Jo | Kontraindikuar |
| Kolera | Jo | Siguria e papërcaktuar |
| Hepatiti A | Po | Nëse ka indikacion; Siguria e papërcaktuar |
| Hepatiti B | Po | Administrohet nëse ka indikacion |
| Influenca | Po | Administrohet nëse ka indikacion |
| MMR | Jo | Kundërindikohet |
| IPV | Po | Administrohet nëse indikohet; normalisht duhet shmangur |
| Varicella | Jo | Kundërindikohet |
| Rabies | Po | Administrohet nëse indikohet |
| dT | Po | Administrohet nëse indikohet |
| Typhoid | Jo | Siguria nuk është e përcaktuar |
| Meningococcu | Po | Administrohet nëse indikohet nëse rreziku i infeksionit është sinjifikant |

REKOMANDIMI: Profilaksa antenatale me anti-D immunoglobulin te shtatzënat që nuk janë të sensibilizuara në javët 28 deri 34 të shtatzënisë.

REKOMANDOHET NË KONTEKST SPECIFIK

**31. Cilat medikamente mund të përdoren gjatë shtatzënisë?**

Anomalitë kongjenitale majore paraqiten në 2-3 % të të gjitha shtatzënive si pasojë e ekspozimit ndaj barnave.Një numër i vogël i barnave janë vërtetuar të sigurta në shtatzëni.Këshillohet të minimizohen barnat në shtatzëni duke i shmangur në maksimum gjatë tremujorit të parë.Edhe të dhënat e produkteve bimore janë të pamjaftueshme dhe jo të sigurta sa i përket sigurisë ne shtatzëni.Shtatzënave të cilat u janë ekspozuar barnave jo të sigurta duhet të ju ofrohet mundesia e skriningut për anomali.Referohu ne tabelën 14 dhe tabelën 15 për barnat e sigurta dhe barnat e kunderindikuara.

Tabela 14. Barnat e sigurta në shtatzëni

|  |  |
| --- | --- |
| **Llojet** | **Medikamentet më të shpeshta dhe të sigurta gjate shtatzenise** |
| Alergjia | • Diphenhydramine• Loratidine• Cetirizine |
| Ftofja dhe dhe gripi | • Diphenhydramine• Dextromethorphan• Pseudoephedrine (pas trimestrit të parë)• Acetaminophen• Sprej apo pika nasale me tretje fiziologjike |
| Diarhea | Loperamide (pas trimestrit të parë, vetëm për 24 ore) |
| Konstipacioni | • Fibra Methylcellulose • Psyllium• Polycarbophil• polyethylene glycol Të përdoren vetëm në raste specifike |
|  yndyrnat | • Bacitracin• Neomycin/polymyxin B/bacitracin |
| Kokëdhembja | • Acetaminophen |
| Dyspepsia,refluksi gastroesofageal | • Aluminum hydroxide/magnesium carbonate• Famotidine• Calcium carbonate/magnesium carbonate• Calcium carbonate• Ranitidine• Inhibitorët e pompës protonikeTë perdoren vetëm në raste specifike |
| Hemoroidet | Phenylephrine/mineral yndyrë /petrolatum |
| Spreji i insekteve | • N,N-diethyl-meta-toluamide |
| Nausea dhe vjellja | • Diphenhydramine• Vitamin B6 |
| Rashi lekuror | • Diphenhydramine krem• Hydrocortisone krem ose yndyre |
| Insomnia | • Diphenhydramine |
| Infeksionet mikotike | • Miconazole |

Tabela 15. Barnat e kundërindikuara në shtatzëni

|  |  |
| --- | --- |
| **Medikamenti** | **Efektet e mundshme te padëshirueshme** |
| Vitamina A dhe derivatet si (isotretinein, accutane dhe etretinate.) | • Rezik sinjifikant per aborte spontane• Rrezik per shume anomali sinjifikante  |
| ACE inhibitoret | • Mund te shkaktoje demtime te veshkave te fetusit nese perdoret ne trimestrin e II dhe te III• Oligohydraminion me disfunksion te pulmoneve dhe deformitet të gjymtyrëve |
| Anticoagulantet- ëarfarina | Trimestri i pare: Sindromi fetal i ëarfarines( hypoplasi nasale dhe harku nasal i deprimuarTrimestri i dyte dhe i trete: ( rrezik i shtuar per malformime fetale) |
| Heparina | I sigurtë por nëse merret për kohë të gjatë mund të shkaktojë osteoporozë dhe trombocitopeni te shtatzëna |
| Estrogjenet dhe Androgjenet |  Malformime të traktit gjenital |
| Methimazoli @carbimazoli | Hiperfunksion dhe rritje të gjëndrës tireoide |
| Jodi Radioaktiv  | Hipofunksion i gjëndrës tireoide te fetusi |
| Propylthiouracili | I sigurtë |
| Karbamazepina | Rrezik nga defektet ne lindje |
| Phenitoina, phenobarbitoni | Rrezik nga gjakderdhja te i posalinduri qe duhet prevenuar nese shtatezena mer vitamin K oral nje muaj para lindjes ose dhenja e vitamines K injektues menjehere pas lindjes |
| Trimethadioni | Rrite rrezikun e deshtimit tek femrat |
| Sodium valproati | Rrite rrezikun e defekteve ne lindje te fetusi |
| Anrtidepresantet- Litiumi | Defekte ne lindje sidomos anomali kardiake |
| Aspirina dhe salicilatet tjera | Vonese ne lindje, mbyllje e parakohshme e ductus arteriosus, verdheza, demtimi i trurit te fetusit, probleme me gjakderdhje te shtatezena gjate dhe pas lindjes si dhe te i posalinduri |
| Tetraciklina | Zhvillim i ngadalshem i eshtrave, zverdhje permanente e dhembeve dhe rritje e mundesise per karies |
| Chloramphenicoli | Sindromi Baby gray |
| Ciprofloksacin | Te mundshme abnormalitet e nyjeve ( e verejtur te kafshet |
| Kanamicina dhe Streptomicina | Demtimi i vesheve te fetusit duke rezultuar me humbje degjimi ( rrezik per ototoxicitet |
| Sulphonamidet | Verdheza dhe demtimi i trurit te i posalinduri |
| Busulfani | Defekte ne lindje si moszhvillim i nofulles se poshtme,heliopalathoschizis, rritje abnormale e eshtrave te kokes, defekte ne shpine, defekte ne vesh dhe shpute- pes equinovarus |
| Chlorambucil | Te shmanget marrja gjate shtatezenise sidomos ne trimestrin e pare |

**32. Cili është roli i mjekut familjar dhe infermieres në KPSH sa i përket shërbimeve të KAN?**

Roli i mjekut familjar sa i përket shërbimeve të KAN është :

* Të vlerësoj shtatzënën dhe të identifikoj rastet me rrezik

Të ofroj shërbime të kujdesit antenatal bazuar në udhërrëfyes.

* Të vlerësoj analizat laboratorike dhe ekzaminimin ultrasonografik
* Të përshkruaj barnat dhe të diskutoj efektet e mundshme anësore
* Të realizoj edukim shëndetësorë mbi gjidhënien
* Të informoj dhe edukoj shtatzënën mbi crregullimet minore dhe majore në shtatzëni
* Të ofroj konsultim dhe edukim shëndetësorë
* Të plotësoj kartelën në kuadër të kujdesit të vazhdueshëm

Roli infermieres sa i përket shërbimeve të KAN është :

* Të kontrolloj shenjat vitale dhe BMI
* Të realizoj vlerësimin inicial
* Të programoj kontaktet vizitat sipas udhërrefyesit
* Të inkurajoj klienten që të respektoj këshillat e mjekut
* Të fascilitoj komunikimin mjek pacient në rast të barierave të ndryshme
* Të përcjell rezultatet e analizave laboratorike te mjeku
* Të dokumentoj të dhënat e pacientit saktë në dokumentet e pacientit
* Të grumbullon të dhënat statistikore dhe indikatorët e performancës.

**33.Cilat janë përgjegjësitë e gruas shtatzënë?**

* T’i përmbahet mënyrës të shëndetshme të jetës
* T’i përmbahet pjesmarrjes në vizitat e planifikuara
* T’i përmbahet barnave të përshkruara
* T’i përmbahet rekomandimeve dhe këshillave mjekësore
* Të raportoj te mjeku dhe infermieri shqetësimet shëndetësore
* Të merr pjesë në sesionet këshilluese educative
* Të lexoj materialin edukativo shëndetësore që ofrohet

**IV KONSIDERIME GJATË ZBATIMIT TË UK**

Udhërrëfyesi do të jetë në dispozicion të të gjithë profesionistëve shëndetësorë në Institucionet e Kujdesit Parësor Shëndetësorë Udhërrëfyesi dhe rekomandimet që dalin nga ky udhërrëfyes duhet të gjejnë zbatim në të gjitha Institucionet e Kujdesit Parësor Shëndetësorë ku ekzistojnë burime infrastrukturore dhe njerëzorë për zbatimin e Kujdesit Antenatal në KPSH.
Për zbatimin e disa rekomandimeve duhet të sigurohen:

1. Fletoret për shtatzëna

2. Tetanos Toxoid vaksina

3. Testet për konfirmimin e shtatzënisë

4. Testet për përcaktimin e proteinurisë

**V STANDARDET E AUDITUESHME**

1. Përqindja (%) e mjekeve familjare te cilet kane ofruar sherbime te kujdesit antenatal.

2. Numri i rasteve të shtatzënave që kanë marë Kujdes Antenatal në KPSH.

2. Përiqndja e shtazënave që kanë realizuar minimumin e vizitave prej 4 vizitave në KPSH.

3. Përqindja e shtatzënave që janë furnizuar me fletore për shtatzëna

VII SHTOJCA I

 7.1 Procesi i adaptimit

Udhërrëfyesi Klinikë Kujdesi Antenatal në KPSH është hartuar përmes metodës së adaptimit. Grupi punues ka bërë kërkime në literaturë dhe pas analizës së një numri të udhërrëfyesve, duke u bazuar në rrethanat dhe mundësitë e adaptimit dhe implementimit në vendin tonë, me konsensus të grupit punues është vendosë që të bëhet adaptimi i udhërrëfyesve klinik të OBSH-së “ËHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience” 2016 si dhe ’National Antenatal Care Guideline 2018- United Arab Emirates. Grupi punues ka mbajtur takime të rregullta dhe punëtori në të cilat përpo anëtarëve të grupit ka qenë present edhe një ekspert vendor I fushës.Të gjitha vendimet janë marrë me consensus të grupit punues.Takimet dhe punëtoritë e grupit punues janë evidentuar në procesverbal.

7.2 **Shkurtesat dhe akronimet**

Beta Hcg Beta Human Chorionic gonadotropin

BMI Indeksi i Masës Trupore

CTG Kardiotocografia

DG Diabet Gestacional

FDA Agjensioni për Ushqime dhe Barna

HbA1c Hemoglobina e glukolizuar

Hb Hemoglobina

HIV Virusi i Imunodeficiencës Humane

HTA Hipertensioni Arterial

ITU Infeksionet e Traktit Urinar

IVF In Vitro Fertilizim

KPSH Kujdesi Parësorë Shëndetësorë

MCV Vëllimi mesatar korpuskular

MCHC Koncentrimi Mesatar Korpuskular I Hemoglobinës

OBSH Organizata Botërore e Shëndetësisë

OGTT Testi I Tolerancës së Glukozës Orale

PICO Popullacioni (P), Intervenimi(I), comparator (C), outcome (O)

PO Per Os

PROM Pëlcitja e Parakohëshme e Membranave

TT Tetanus toxoid

UK Udhërrëfyes Klinik

|  |
| --- |
| VIII SHTOJCA II: Rekomandimet për Kujdesin Antenatal në KPSH për të tre tremujorët sipas vizitave antenatale të planifikuara |
| Lloji I intervenimit | Rekomandimi | Tipi i rekomandimit |  8 vizitat antenatale të planifikuara  |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 12 jg | 20jg  | 26 jg | 30jg | 34jg | 36jg | 38jg | 40jg |
| 1. INTERVENIMET NUTRITIVE
 |
| Intervenimet dietetike | Këshillim për të ushqyerit e shëndetshëm dhe aktivitetin fizik gjatë shtatzënisë rekomandohet për gratë shtatzëna për të qëndruar të shëndetshme dhe për të parandaluar të shtim të tepërt në peshë gjatë shtatzënisë. | Rekomandohet |  x | x | x | x | x | x | x | x |
| Rekomandohet edukimi për nutricionin, rritjen e kalorive dhe sasisë së proteinave te shtatzënat me ushyeshmëri të pamjaftueshme | Rekomandim kontekst specifik |  x | x | x | x | x | x | x | x |
| Rekomandohet konsumim shtesë i vlerave të përgjithshme të kalorive dhe proteinave te shtatzënat me ushyeshmëri të pamjaftueshme për të vzogëluar vdekshmërinë fetale dhe peshën e ultë në lindje. | Rekomandim kontekst specifik |  x | x | x | x | x | x | x | x |
| Suplement e hekurit dhe acidit folik | Plotësim ditor oral i hekurit dhe acidit folik me 30 deri në 60 mg prej hekuri elementar dhe 400 mcg (0.4 mg) acid folik rekomandohet për gratë shtatzëna për të parandaluar aneminë e nënës, sepsën puerperale, peshën e ulët në lindje dhe lindjen e parakohshme. | Rekomandohet |  x | x | x | x | x | x | x | x |
| Suplement e hekurit dhe acidit folik | Suplementimi intermitent oral i hekurit dhe acidit folik me 120 mg hekur elementar dhe 2800 mcg (2.8 mg) acid folik një herë në javë rekomandohet për gratë shtatzëna për përmirësimin e mirëqenies së nënës dhe të porsalindurit ,nëse hekuri ditor nuk është i pranueshëm për shkak të efekteve anësore | Rekomandim kontekst specifik |  x | x | x | x | x | x | x | x |
| Suplementet e kalciumit | Te grupet e rrezikut me konsumim të ulët të kalciumit – suplementet me Calcium 1.5-2.0 g Calcium elementar rekoamdnohet për të zvogëluar rrezikun nga prreeklampsia | Rekomandim kontekst specifik |  x | x | x | x | x | x | x | x |
| Suplementet e mikronutritientëve të kombinuar | Suplementet e mikronutritientëve të kombinuar nuk rekomandohen për përmirësimin e rezultateve maternale dhe perinatale | Nuk rekomandohen |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Suplementet e Vitamionës B  | Suplementet e Vitamionës B nuk rekomandohen për përmirësimin e rezultateve maternale dhe perinatale**.** | Nuk rekomandohen |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Suplementet e Vitamionës E dhe C  | Suplementet e Vitamionës E dhe C nuk rekomandohen për përmirësimin e rezultateve maternale dhe perinatale | Nuk rekomandohen |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Suplementet e Vitaminës D  | Suplementet e Vitamionës D nuk rekomandohen për përmirësimin e rezultateve maternale dhe perinatale | Nuk rekomandohen |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Restriksioni I konsumimit të kofeinës | Shtatzënat që konsumojnë sasi të madhe të kofeinës brenda ditës (më shumë se 300 mg në ditë ) rekomandohet zvogëlimi I konsumimit ditor të kofeinës gjatë shtatzënisë për të zvogëluar rrezikun e dështimeve dhe peshës së ultë në lindje | Rekomandim kontekst specifik |  x | x | x | x | x | x | x | x |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lloji I intervenimit | Rekomandimi | Tipi i rekomandimit |  8 vizitat antenatale të planifikuara  |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 12 jg | 20jg  | 26 jg | 30jg | 34jg | 36jg | 38jg | 40jg |
| 1. VLERËSIMI MATERNAL DHE FETAL
 |
| Anemia | Hemogrami është metoda e rekomanduar për diagnostikim të anemisë gjatë shtatzënisë. Në mjediset ku nuk disponohet realizimi i hemogramit, rekomandohet testimi i hemoglobinës në vend me një hemoglobinometër. | Rekomandim kontekst specifik |  x |  | x |  |  | x |  |  |
| Bakteriuria asimptomatike | Urinokultura e mostres se mesme te urines eshte metode e rekomanduar per diagnostifikimin e bakteriurise asimptomatike ne shtatezani.Ne vendet ku urinokultura nuk mund te realizohet rekomandohet Dipstick testi si metode e diagnostifikimit e baktiurise asimptomatike | Rekomandim kontekst specifik |  x |  | x |  | x |  |  |  |
| Dhuna nga partneri intim |  Evaluimi klinik për mundësinë e dhunës nga partneri intim (IPV) duhet të merret parasysh në vizitat e kujdesit antenatal gjatë vlerësimit të gjendjeve që mund të shkaktohen ose ndërlidhen me dhunën nga partneri intim, me qëllim të përmirësimit të diagnozës dhe kujdesit , dhe në rastet ku ekiston mundësia të ofrohet kujdesi mbështetës ose të bëhet referimi. | Rekomandim kontekst specifik |  x | x | x | x | x | x | x | x |
| Diabeti Gestacional | Sipas kritereve të OBSH-së, Hiperglicemia e zbuluar në cdo kohë gjatë gjatë shtatzënisë duhet të klasifikohet si Diabete Mellitus Gestationalis apo Diabet Melit në Shtatzëni. | Rekomandohet |  x | x | x | x | x | x | x | x |
| **Duhanpirja** | Ofruesit e kujdesit shëndetësor duhet të pyesin të gjitha gratë shtatzëna rreth duhanpirjesaktive dhe pasive (në të kaluarën dhe të tashmen) në çdo vizitë të kujdesitantenatal.(Rekomandohet) | Rekomandohet |  x | x | x | x | x | x | x | x |
| **Abusimi me substance tjera** | Ofruesit e kujdesit shëndetësor duhet të pyesin të gjitha gratë shtatzëna rreth përdorimit të alkoolit dhe substancave të tjera (në të kaluarën dhe të tashmen) në çdo vizitë të kujdesit antenatal. | Rekomandohet |  x | x | x | x | x | x | x | x |
| **Tuberkuloza** | Në mjediset ku prevalenca e tuberkulozit (TB) në popullsinë e përgjithshme është 100/100 000 banorë ose më e lartë, shqyrtimi sistematik për TB aktive duhet të konsiderohet për gratë shtatzëna si pjesë e kujdesit antenatal Rekomandim me kontekst specifik ne javen e 12 te shtatezanise | Rekomandim kontekst specifik | x |  |  |  |  |  |  |  |
| Numerimi i levizjeve fetale | Numërimi i përditshëm i lëvizjes fetale, të tilla si me tabelat e goditjeve "count-to-ten", rekomandohet vetëm në kontekstin e kërkimit rigoroz  | Rekomandim me kontekst specific |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Matja e lartesis simfize- fundus | Zëvendësimi i palpacionit abdominal me matjen e lartësisë symfis-fundus (SFH) për vlerësimin e rritjes së fetusit nuk është e rekomanduar për të përmirësuar rezultatet perinatale. Një ndryshim nga ajo që praktikohet zakonisht (palpacioni abdominal ose matja SFH) në një mjedis të caktuar nuk është i rekomanduar ne te gjitha 8 vizitat antenatale | Rekomandim me kontekst specific  |  x | x | x | x | x | x | x | x |
| Kardiotokografia antenatale | Kardiotokografia antenatale rutinë nuk është e rekomanduar për gratë shtatzëna për të përmirësuar rezultatet e nënës dhe ato perinatale |  Nuk rekomandohet |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Skanimi me ultraze | Një skanim me ultraze para javes se 24 të shtatzënisë (ultratinguj i hershëm) është i rekomanduar për gratë shtatzëna për të vlerësuar moshën gestationale, për të bere zbulimin e anomalive të fetusit dhe shtatzënive të shumefishta, për të reduktuar induksionin e lindjes për shtatzëninë post-term dhe për të përmirësuar përvojën e shtatzënisë së një gruaje.  | Rekomandohet | x | **X** |  |  |  |  |  |  |
| **Doppleri i eneve te gjakut fetal** | Ekzaminimi rutinë i ultrazerit Doppler nuk është i rekomanduar për gratë shtatzëna për të përmirësuar rezultatet e nënës dhe ato perinatale.  | Nuk rekomandohet |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Lloji I intervenimit | Rekomandimi | Tipi i rekomandimit |  8 vizitat antenatale të planifikuara  |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 12 jg | 20jg  | 26 jg | 30jg | 34jg | 36jg | 38jg | 40jg |
| 1. **MASAT PREVENTIVE**
 |
| Antibiotikët për bakteriurinë asimptomatike  | Një trajtim shtate ditor me antibiotik eshte i rekomanduar për të gjitha gratë shtatzëna me bakteriuri asimptomatike (ASB) për të parandaluar bakteriurinë e vazhdueshme, lindjen e parakohshme dhe peshën e ulët të lindjes.  | Rekomandohet | X | x |  |  | x |  |  |  |
| Profilaksa me antibiotik për të parandaluar infeksionet e përsëritura të traktit urinar  | Profilaksa me antibiotik është e rekomanduar vetëm për të parandaluar infeksionet e përsëritura të traktit urinar në gratë shtatzëna në kontekstin e hulumtimit rigoroz.  |  (Ne hulumtim) |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Administrimi antenatal anti-D immunoglobulin | Profilaksa antenatale me immunoglobulin anti-D tek gratë shtatzëna Rh-negative jo të sensibilizuara kryhet nga java 28 deri 34 javë gjestative për të parandaluar aloimunizimin RhD . Eshtë e rekomanduar vetëm në kontekstin e kërkimit rigoroz.  | Rekomandim me kontekst specific  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Trajtimi anthelmintik parandalues | Në zonat endemike, trajtimi anthelmintik parandalues është i rekomanduar për gratë shtatzëna pas tremujorit të parë si pjesë e programeve të reduktimit të infeksionit me parasite. | Rekomandim ne kontekstin specific |  | x |  |  |  |  |  |  |
| Vaksinimi me tetanus toxoid | Vaksinimi me tetanus toxoid rekomandohet për të gjitha gratë shtatzëna,varësisht nga vaksinimi paraprak për tetanus , për të parandaluar mortalitetin neonatal nga tetanus. | Rekomandohet | x |  |  |  |  |  |  |  |
| Lloji I intervenimit | Rekomandimi | Tipi i rekomandimit |  8 vizitat antenatale të planifikuara  |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 12 jg | 20jg  | 26 jg | 30jg | 34jg | 36jg | 38jg | 40jg |
| 1. INTERVENIMET PËR SIMPTOMAT MINORE NË SHTATZËNI
 |
| Nauze dhe vjellje | Gjingjer, kamomile, Vitamin B6 dhe/ose akupunkturë rekomnaodhet për lehtësim të nausesë dhe vjelljes varësisht nga preferncat e gruas dhe mundësitve | Rekomandohet | x | x | x |  |  |  |  |  |
| Refluksi gastroeofagal | Këshilla për dietën dhe mënyrën e jetesës për të parandaluar dhe lehtësuar refluksin gastro-ezofageal gjatë shtatzënisë.Antacidet mund t'u ofrohen grave me probleme dhe simptoma që nuk lehtësohen nga modifikimi i stilit të jetesës. | Rekomandohet |  x | x | x | x | x | x | x | x |
| Ngërcat e këmbëve | Opsionet e trajtimit me magnezium, kalcium ose metoda jo-farmakologjike mund të përdoret për lehtësimin e dhimbjeve të këmbëve gjatë shtatzënisë, bazuar në preferencat e një gruaje dhe në atë qe kemi në dispozicion | Rekomandohet |  x | x | x | x | x | x | x | x |
| Dhimbja e shpinës dhe pelvikut | Ushtrimet e rregullta gjatë gjithë shtatzënisë rekomandohen për të parandaluar dhimbjen e shpinës dhe legenit. Ekzistojnë një sërë opsionesh të ndryshme trajtimi që mund të përdoren, të tilla si fizioterapia, rripat mbështetës dhe akupunktura, bazuar në preferencat e një gruaje dhe opsionet e disponueshme. | Rekomandohet |  x | x | x | x | x | x | x | x |
| Konstipacioni | Për lehtësimin e konstipacionit dhe hemorroideve mund të përdoren fibra gruri ose suplemente të tjera fibrash duke përshtatur ushimin dietik të shtatzënës, bazuar ne preferncat e nje gruaje dhe opsionet e disponueshme | Rekomandohet |  x | x | x | x | x | x | x | x |
| Venat varikoze dhe edemat | Opsione jo farmakologjike, të tilla si çorape kompresive, elevimi I këmbëve,dhe zhytje në ujë, mund të përdoret për menaxhimin e venave me variçe dhe edemën si dhe duke u bazuar në preferencat e një gruaje dhe opsionet e disponueshme | Rekomandohet |  x | x | x | x | x | x | x | x |
| Lloji I intervenimit | Rekomandimi | Tipi i rekomandimit |  8 vizitat antenatale të planifikuara  |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 12 jg | 20jg  | 26 jg | 30jg | 34jg | 36jg | 38jg | 40jg |
| 1. INTERVENIMET SHËNDETËSORE PËR TË PËRMIRËSUAR CILËSINË DHE OFRIMIN E KUJDESIT ANTENATAL
 |
| Fletorja e shtazënës | Rekomandohet për secilën grua shtatzënë të ketë fletorën personale me të dhëna për të përmirësuar kontinuitetin, cilësinë dhe eksperiencën gjatë kujdesit anetnatal | Rekomandohet |  x | x | x | x | x | x | x | x |
| Kujdesi antenatal në grup | Kujdesi antenatal në grup I ofruar nga profesionisti shëndetësorë mund të ofrohen si një alternativë për kujdesin individual varësishtnga preferencat e një gruaje dhe infrastruktura e disponueshme. | Rekomandim ne kontekstin specific (në hulumtim e sipër) |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Intervenimet e bazuara në komunitet për të përmirsuar komunikimin dhe mbështetjen | Pakot e ndërhyrjeve që përfshijnë mobilizimin e komunitetit dhe vizitat antenatale në shtëpipër të përmirësuar ofrimin, cilësinë e kujdesit antenatal dhe rezultatet e shëndetit perinatal,veçanërisht në mjediset rurale me akses të ulët në shërbimet shëndetësore | Rekomandim ne kontekstin specific |  x | x | x | x | x | x | x | x |
| Rekrutimi dhe mbajtja e personelit në zonat rurale dhe të largëta | Politikëbërësit duhet të konsiderojnë intervenimet mbështetëse arsimore, zhvillimore, financiare,dhe profesionale për të rekrutuar dhe për të edukuar /kualifikuar punonjësshëndetësorë në zonat rurale dhe të largëta. | Rekomandim ne kontekstin specific |  x | x | x | x | x | x | x | x |
| Planifikimi I vizitave antenatale | Modeli I kujdesit antenatal me minimum tetë vizita( kontakte) rekomandohet për të zvogëluar mortalitetin perinatal dhe për të përmirësuar eksperiencën e kujdesit ndaj gruas. | Rekomandohet |  x | x | x | x | x | x | x | x |

REFERENCAT

1.ËHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience-2016

I.Ëorld Health Organization.

ISBN 978 92 4 154991 2

2. [ëëë.nice.org.uk/guidance/ng201](http://www.nice.org.uk/guidance/ng201)

3. National Antenatal Care

Guideline 2018

Ministry of Health and Prevention

ëëë.mohap.gov.a