



Republika e Kosovës
Republika Kosova - Republic of Kosovo
Qeveria - Vlada - Government
Ministria e Shëndetësisë – Ministarstvo Zdravstva – Ministry of Health

“MENAXHIMI I LINDJES NORMALE”

UDHËRRËFYES KLINIK

Këshilli Kosovar për udhërrëfyes dhe protokole klinike:

MSc. Niman Bardhi, PhD. – Kryesues

Znj. Fatbardhe Murtezi – Anëtare

Dr. Shaban Osmanaj – Anëtar

Z. Mentor Sadiku – Anëtar

Dr. Teuta Qilerxhiu – Anëtare

Dr. Fakete Hoxha - Anëtare

Prof. Dr. Lul Raka – Anëtar

Prof. Dr. Premtim Rashiti – Anëtar

Dr. Valon Zejnullahu – Anëtar

Dr. Lauras Idrizi – Anëtar

Z. Agron Bytyqi – Anëtar

Komisioni për vlerësimin e metodologjisë së adaptimit të udhërrëfyesve klinik:

Prof. Dr. Merita Berisha – Kryesuese

Dr. Drita Lumi – Anëtare

Prof. Dr. Valbona Zhjeqi – Anëtare

Dr. Merita Vuthaj – Anëtare

Mr. Sci. Ariana Qerimi – Anëtare

Grupi punues:

Dr. Albana Loshi Gashi - Kryesuese

Dr. Mejreme Ramosaj - Anëtare

Dr. Shqiponja Bajraktari Ponosheci - Anëtare

Dr. Erzen Begolli - Anëtar

Dr. Fevzi Sylejmani - Anëtar

Mr.Ph. Amir Keka - Anëtar

Përmbajtja

HYRJE	4
QËLLIMI DHE FUSHËVEPRIMI	4
DEFINICIONI-PËRKUFIZIMI	4
TË DHËNAT EPIDEMIOLOGJIKE	4
GRUPI I ÇAKUT.....	4
DEDIKIMI I UDHËRRËFYESIT	5
PYETJET (PICO FORMAT)	5
METODOLOGJIA.....	5
LISTA PËRMBLEDHËSE E REKOMANDIMEVE MBI KUJDESIN GJATË LINDJES PËR NJË PËRVOJË TË MIRË TË LINDJES	6
FIG 1.PARAQITJA SKEMATIKE E MODELIT TË KUJDESIT GJATË LINDJES	16
KONSIDERATA TË IMPLEMENTIMIT	17
STANDARDET E AUDITIMIT	18
REFERENCAT :	19
SHKURTESAT DHE AKRONIMET	22

Hyrje

Ky udhërrëfyes është përpiluar për të ndihmuar të gjithë profesionistët shëndetësor që marrin pjesë në kujdesin e nënave dhe foshnjave, për menaxhimin e duhur të procesit fiziologjik të lindjes, me qëllim të përmirësimit të mirëqenies së nënës dhe foshnjës. Duke u bazuar në të dhëna dhe hulumtimet e kryera viteve të fundit, koncepti i lindjes “normale” nuk është universal, ose i standardizuar. Gjatë dy dekadave të fundit është rritur dukshëm aplikimi i një sërë praktikash të reja gjatë lindjes, për të: filluar, shpejtuar, rregulluar, përcjellë dhe përfunduar procesin e lindjes. Ky medikalizim i shtuar, ka si pasojë zvogëlimin e aftësive të vet gruas për lindjen e foshnjës dhe mund të lë pasojë negative gjatë përjetimit të kësaj eksperience, sidomos kur intervenimet kryhen në mungesë të indikacioneve të qarta! Prandaj ato duhet të trajtohen me kujdes, respekt, vëmendje, të informohen për çdo veprim, të mbështeten emocionalisht dhe të ndihmohen në vendimmarrje gjatë këtij procesi.

Në botë ndodhin ~140 mil. lindje në vit dhe shumica e tyre janë normale, pa faktorë rreziku për komplikime për nënën dhe foshnjën gjatë lindjes, megjithatë, edhe një lindje normale në fillimin e saj mund të zhvillojë komplikime me çka rritet edhe rreziku për morbiditetin dhe mortalitetin e nënës dhe foshnjës.

Udhërrëfyesi adreson çështjen e praktikave më të shpeshta të përdorura gjatë lindjes, për të themeluar normat e praktikave më të mira për kryerjen e një lindjeje pa komplikime.

Qëllimi dhe fushëveprimi

Qëllimi i udhërrëfyesit është që të ofrojë udhëzime të bazuara në dëshmi të qëndrueshme për zvogëlimin e komplikimeve gjatë lindjes.

Të ofrohen të dhëna për lindjen, për shtatzënat në lindje dhe që presin lindjen, sidomos shtatzënat për herë të parë të cilat ende nuk e kanë përjetuar këtë përvojë.

Të ndryshohen disa praktika rutinore sipas udhëzimeve të reja, për kujdesin gjatë lindjes.

Definicioni-Përkufizimi

Lindja normale definohet si fillimi i kontraksioneve të mitrës-dhimbjeve, të rregullta të cilat rezultojnë me dilatimin (zgjerimin) progresiv dhe shkurtimin e qafës së mitrës.

Fazat e lindjes janë:

1. Faza e parë e lindjes - e cila fillon me kontraksione të dobëta dhe përfundon me dilatimin e qafës së mitrës 10 cm dhe ndahet në:
 - fazën latente, me kontraksione të dobëta të cilat shkurtojnë qafën e mitrës dhe pasohen nga kontraksione më të forta dhe ritmike;
 - fazën aktive, fillon me dilatimin 5cm të qafës së mitrës, kontraksione më të forta me dilatim më të shpejtë dhe zbritjen e pjesës prezantuese.
2. Faza e dytë e lindjes - fillon me dilatimin e plotë të qafës së mitrës dhe përfundon me lindjen e fetusit.
3. Faza e tretë e lindjes - është koha prej lindjes së fetusit deri të lindja e placentës dhe membranave fetale.

Të dhënat epidemiologjike

Në Klinikën Obstetrike Gjinekologjike (KOGJ) në Prishtinë gjatë vitit 2022 (janar-dhjetor) janë kryer gjithsej 8808 lindje, prej tyre 5525 normale dhe 3283 me prerje cezariene.

Gjatë periudhës janar-korrik 2023 janë kryer gjithsej 4609 lindje, prej tyre 2848 normale dhe 1761 me prerje cezariene.

Grupi i caktuar

Grupi i caktuar janë gratë shtatzëna të shëndosha në lindje, në term ndërmjet javëve 37 dhe 42 të shtatzënisë, të cilat nuk është identifikuar ndonjë faktorë rreziku për to, ose foshnjat e tyre.

Dedikimi i udhërrëfyesit

Udhërrëfyesi i dedikohet të gjithë Drejtuesve të Institucioneve Shëndetësore dhe profesionistëve shëndetësorë që ofrojnë shërbime shëndetësore për gratë shtatzëna dhe kujdesin e tyre gjatë lindjes në nivelin parësor, dytësor dhe tretësor, me qëllim të rritjes së cilësisë së kujdesit dhe zvogëlimin e komplikimeve.

Udhërrëfyesi parashihet për përdorim në nivel nacional dhe lokal.

Pyetjet

- Si të ofrohet kujdesi, informacioni, këshillimi gjatë procesit të lindjes ?
- Si të menaxhohet faza e parë e lindjes?
- Si të menaxhohet faza e dytë e lindjes?
- Si të menaxhohet faza e tretë e lindjes?
- Si të kujdesemi për foshnjën menjëherë pas lindjes?
- Si të kujdesemi për nënën menjëherë pas lindjes?

Metodologjia

Udhërrëfyesi është përshtatur (adaptuar) nga grupi punues (GP) multidisciplinarë profesional i emëruar nga MSH-Republika e Kosovës (faqe 2). Para fillimit të procesit, anëtarët e GP për përshtatje të udhërrëfyesit kanë nënshkruar deklaratën e konfliktit të interesit, të siguruar nga MSH.

GP ka hartuar planin e punës, janë ndarë detyrat përkritazi me përgjegjësitë. Takimet janë mbajtur në zyrat e Drejtorisë KOGJ-SHSKUK.

Hartimi i udhërrëfyesit është mbështetur nga MSH dhe UNFPA, Zyra në Kosovë.

Burimi i informacionit për përzgjedhjen e të dhënave na kanë shërbyer: MEDLINE, EMBASE, Regjistri Qendror Cochrane për Hulumtime të Kontrolluara (Cochrane Central Register of Controlled Trials), interneti dhe revistat online. Janë shqyrtuar tre Udhërrëfyes Klinik (UK) internacional rreth menaxhimit të lindjes, të publikuar në 5 vitet e fundit (2018-2023) WHO, NICE, dhe Udhërrëfyesi i Kroacisë, “Skrb tjeekom normalnog porodaja” të shkruara në gjuhën angleze dhe kroate, të kuptueshëm dhe të përshtatshëm, dhe përfundimisht jemi përcaktuar për: Udhërrëfyesin e OBSH-së “*WHO recommendations on intrapartum care for a positive childbirth experience*” Transforming care of women and babies for improved health and well being. Publikuar: dhjetor 2018, dhe Udhërrëfyesi NICE guidelines “*Intrapartum care*” i përditësuar në shtator 2023.

Jemi përpjekur të rishikojmë UK të e kualitetit të lartë me rekomandime të qëndrueshme që i përgjigjen pyetjeve tona, për të dhënë informacione të duhura dhe bindëse klinikistëve praktik.

Udhërrëfyesi është hartuar në përputhje me metodologjinë standarde të përshtatjes së udhërrëfyesve duke u shërbyer me AGREE instrumentin ndërsa për interpretimin e rekomandimeve, kemi përdorur teknikën e konsensusit (të jenë prezent 5 nga gjithsej 6 anëtarët e grupit).

Plani për përditësim: 3 vite apo edhe më heret sipas nevojës dhe rekomandimeve të OBSH-së.

Në këtë udhërrëfyes prezantohen 56 rekomandime të përshtatura, nga udhërrëfyesi i OBSH-së për kujdesin gjatë lindjes: 26 të reja dhe 30 të bashkangjitura nga udhërrëfyesit ekzistues të OBSH-së, ndërsa në format dhe përmbajtje kemi zgjedhur pjesë nga udhërrëfyesi NICE meqë kane ngjashmëri. GP për 3 rekomandime ka dhënë spjegim bazuar në konsensus nga përvoja e përditshme për mos-zbatueshmërinë e tyre aktualisht në rrethanat tona.

Drafti i udhërrëfyesit sipas procesit të përcaktuar është dërguar për rishikim nga dy ekspertët e jashtëm të fushës së Obstetrikës Dr.Naser Rafuna mr.sci dhe Prof.Ass. Brikena Dacaj Elshani .

Në bazë të vlerësimit të recesentëve, si përfundim, nuk ka pasur vërejtje në rekomandimet e përshtatura, është vlerësuar i qartë në përmbajtje dhe format. Rekomandimet janë paraqitur edhe të strukturat relevante për konsultim, menaxhmenti i KOGJ-Drejtor Dr.Z Ndrejaj mr.sci. i cili gjithashtu ka vlerësuar rekomandimet e përshtatura dhe ofruar përkrahjen për ndryshimin e disa praktikave të më hershme rreth udhëheqjes së lindjes. Nga ekspertët e fushës udhërrëfyesi është vlerësuar praktik për përdorim në maternitete, spitale dhe klinika. Janë ftuar për komentim organizatat mbështetëse, SHOGJK-KOGA dhe grupet e interesit të cilët nuk kanë dhënë vërejtje në draft. GP është përgjegjur në komentet e pranuar nga

rishikimi dhe diskutimi i draftit i cili është publikuar në faqen e MSH në kohëzgjatje prej 2 javësh. Ndryshimet janë inkorporuar në dokumentin final dhe është dorëzuar për shqyrtim në Komisionin për Vlerësimin e Metodologjisë së Adaptimit të Udhërrëfyesve Klinik (KVMAUK), të përcaktuar nga MSH. Pas vlerësimit nga KVMAUK, GP ka adresuar plotësim-ndryshimet dhe sqarimet në komentet e parashtruara. Është dorëzuar versioni origjinal i Udhërrëfyesit të OBSH-së i marrë për bazë, është realizuar editimi dhe lekturimi.

GP parasheh prezentimin e UK për kolegët në kolegjiunet profesionale ose Konferencat Kombëtare.

Është spjeguar klasifikimi i rekomandimeve sipas tekstit origjinal të Udhërrëfyesit të përshtatur të cilit i jemi referuar.

Rekomandimet janë klasifikuar sipas kategorizimit të OBSH-së si më poshtë:

Rekomandohet: Kjo kategori nënkupton se intervenimi ose opsioni duhet të zbatohet .

Nuk Rekomandohet: Kjo kategori nënkupton se intervenimi ose opsioni nuk duhet të zbatohet.

Rekomandohet vetëm në kontekst specifik: Kjo kategori nënkupton se intervenimi ose opsioni është i zbatueshëm vetëm në kushte, rrethana ose popullatë të caktuar, të specifikuar në rekomandim dhe duhet të zbatohet vetëm në këtë kontekst.

Rekomandohet vetëm në kontekstin e hulumtimit rigoroz: Kjo kategori nënkupton se intervenimi ose opsioni është i pasigurtë. Në këtë rast, zbatimi është i mundur atëherë kur ofrohet hulumtimi i cili mundëson përgjigje në pyetjet dhe pasiguritë lidhur me efikasitetin e intervenimit ose opsionit si dhe pranueshmërinë dhe realizueshmërinë e tij.

Kategorizimi i kualitetit të evidencave:

Niveli i kualitetit:

I larte: hulumtimet pasuese vështirë që e ndryshojnë besueshmërinë e efektit të arritur;

I moderuar: hulumtimet pasuese mund të kanë ndikim të rëndësishëm në besueshmërinë në efekt;

I ulët: hulumtimet pasuese mund të kanë ndikim të rëndësishëm në vlerësimin e efektit dhe mund dukshëm të ndryshojë vlerësimin;

Shumë i ulët: cilido vlerësim i efektit është i pasigurtë.

Lista përmbledhëse e rekomandimeve mbi kujdesin gjatë lindjes për një përvojë të mirë të lindjes

Opsioni I Kujdesit	Rekomandimi	Kategoria e Rekomandimit dhe kualiteti i evidences-GRADE
Kujdesi gjatë procesit të lindjes		
Trego respekt gjatë lindjes	1. Trajto gruan me respekt gjatë lindjes - i referohet kujdesit të organizuar dhe të ofruar për të gjitha gratë në mënyrë të njëjtë ashtu që të: ruhet dinjiteti, privatësia dhe konfidencialiteti i tyre; të ofrohet siguria nga dëmtimet dhe keqtrajtimet eventuale, të ju mundësohet zgjedhja e spjeguar dhe mbështetja e vazhdueshme gjatë lindjes.	Rekomandohet Kualiteti-i moderuar

Komunikim efektiv	2. Komunikim efektiv në mes të ofruesve të kujdesit dhe grave në lindje, duke përdorur gjuhë të thjeshtë dhe metoda të pranueshme në aspektin kulturor.	Rekomandohet Kualiteti-shumë i ulët
Shoqëruesi gjatë lindjes	3. *Për të gjitha gratë gjatë lindjes rekomandohet prania e një shoqëruesi të përzgjedhur.	Rekomandohet Kualiteti-i moderuar
Kujdesi i vazhdueshëm	4. Modelet e kujdesit të vazhdueshëm të udhëhequra nga mamitë, ku një mami ose një grup i vogël i mamive mbështetë një grua në periudhën para, gjatë dhe pas lindjes, rekomandohen në mjediset ku funksionojnë mirë programet e mamive për gratë shtatzëna ^a	Rekomandim në kontekst specifik Kualiteti-i ulët
Faza e parë e lindjes		
Përkufizimet e fazave të para latente dhe aktive të lindjes	5. Për praktikë rekomandohet përdorimi i përkufizimeve të mëposhtme të fazës së parë, - latente dhe aktive të lindjes: - Faza e parë latente është periudhë kohore e cila karakterizohet me kontraksione të mitrës-dhimbje dhe ndryshime variabile të qafës së mitrës, duke përfshirë zbutjen e qafës së mitrës me dilatim të ngadalshëm deri në 5 cm për lindjet e para dhe të shumëfishta. - Faza e parë aktive është periudhë kohore e cila karakterizohet me kontraksione të rregullta të mitrës-dhimbje, me një shkallë e konsiderueshme të zbutjes së qafës së mitrës dhe dilatim më të shpejtë nga 5 cm deri në dilatim të plotë (10cm) për lindjet e para dhe të shumëfishta.	Rekomandohet Kualiteti-i lartë
Kohëzgjatja e fazës së parë të lindjes	6. Gratë duhet të informohen se kohëzgjatja standarde e fazës së parë latente nuk është e përcaktuar dhe mund të ndryshojë dukshëm 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 jo më shumë se 10 orë në lindjet e shumëfishta.	Rekomandohet Kualiteti-i ulët
Ecuria e fazës së parë të lindjes	7. 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. 8. 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.	Nuk rekomandohet Kualiteti-i lartë Nuk rekomandohet Kualiteti-i lartë

	9. 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 cezariene) para këtij pragu, me kusht që gjendja e fetusit dhe e nënës të jetë stabile.	Nuk rekomandohet Kualiteti-i lartë
--	---	---

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

* GP gjate procesit të adaptimit është dakorduar bazuar në konsensus që ky rekomandim nuk mund të zbatohet aktualisht në rrethanat tona për shkak të numrit të madh të lindjeve, mungesës së hapësirave në maternitete dhe mungesës së vetëdijesimit dhe informimit ose edukimit të shoqëruesëve për një kujdes të tillë.

Opsioni i kujdesit	Rekomandimi	Kategoria e rekomandimit dhe kualiteti i evidences- GRADE
Rregulla e pranimit në repartin e lindjes	10. Për gratë shtatzëna të shëndosha që pranojnë për lindje spontane, praktika e shtyrjes së pranimit në repartin e lindjes deri në fazën e parë aktive, rekomandohet vetëm në kontekstin e hulumtimit rigoroz.	Rekomandim në kontekstin e hulumtimit Kualiteti-i ulët
Pelvimetria klinike në praninë	11. Pelvimetria klinike rutinore gjatë pranimit për lindje të shtatzënave të shëndosha nuk rekomandohet.	Nuk rekomandohet Kualiteti-i ulët
Vlerësimi rutinë i mirëqenies fetale në praninë për lindje	12. Kardiotokografia rutinore për vlerësimin e mirëqenies fetale në praninë, të shtatzënat të shëndosha në lindje spontane, nuk rekomandohet. 13. Auskultimi me aparat Doppler ose me stetoskopin fetal Pinard, rekomandohet për vlerësimin e mirëqenies fetale në praninë për lindje.	Nuk rekomandohet Kualiteti-i moderuar Rekomandohet Kualiteti-shumë i ulët
Depilimi perineal/pubik	14. Depilimi perineal/pubik para lindjes vagjinale nuk rekomandohet. ^a	Nuk rekomandohet Kualiteti-shumë i ulët
Klizma në praninë	15. Administrimi i klizmës për të reduktuar stimulimin e lindjes nuk rekomandohet. ^b	Nuk rekomandohet Kualiteti-shumë i ulët
Ekzaminimi digjital vaginal	16. Për vlerësimin e rrjedhës së fazës së I-rë aktive të lindjes të shtatzënat me rrezik të ulët, rekomandohet ekzaminimi digjital vaginal çdo 4 orë. ^a	Rekomandohet Kualiteti-shumë i ulët
Kardiotokografie vazhdueshme	17. Kardiotokografia e vazhdueshme nuk rekomandohet për vlerësimin e mirëqenies së fetusit të shtatzënat të shëndosha në lindje spontane.	Nuk rekomandohet Kualiteti-i ulët
Auskultimi periodik i të rrahurave të zemrës së fetusit gjatë lindjes	18. Auskultimi periodik i zemrës fetale të shtatzënat të shëndosha në lindje rekomandohet të bëhet me aparat Doppler ose me stetoskopin fetal Pinard.	Rekomandohet Kualiteti-shumë i ulët
Analgjezioni epidural për lehtësimin e dhimbjeve	19. ** Analgjezioni epidural rekomandohet të shtatzënat të shëndosha me kërkesë të lehtësimit të dhimbjeve gjatë lindjes, varësisht prej preferencës së gruas.	Rekomandohet Kualiteti-i ulët
Analgjezioni opioid për lehtësimin e dhimbjeve	20. ** Opioidet parenterale si fentanil, diamorfinë dhe petidinë rekomandohen të shtatzënat të shëndosha me kërkesë për lehtësimin e dhimbjeve gjatë lindjes, varësisht prej	Rekomandohet Kualiteti-i ulët

	preferencës së gruas.	
Teknikat relaksuese për menaxhimin e dhimbjeve	21. Teknikat relaksuese, përfshirë relaksimi progresiv i muskujve, frymëmarrja, muzika, fokusimi dhe teknikat tjera, rekomandohen të shtatzënat e shëndosha në lindje, me kërkesë për lehtësimin e dhimbjeve gjatë lindjes, varësisht prej preferencës së gruas.	Rekomandohet Kualiteti-shumë i ulët
Teknikat manuale për menaxhimin e dhimbjeve	22. Teknikat manuale p.sh. masazha ose aplikimi i leckave të nxehta, rekomandohen të shtatzënat e shëndosha me kërkesë, për lehtësimin e dhimbjeve gjatë lindjes varësisht prej preferencës së gruas.	Rekomandohet Kualiteti- shumë i ulët
Lehtësimi i dhimbjeve për parandalimin zgjatjes së lindjes	23. Lehtësimi i dhimbjeve për parandalimin e zgjatjës dhe përshpejtimin e lindjes, nuk rekomandohet. ^B	Nuk rekomandohet Kualiteti-shumë i ulët
Lëngjet orale dhe ushqimi	24. Për shtatzënat me rrezik të ulët rekomandohen lëngjet orale dhe ushqimi gjatë lindjes ^b	Rekomandohet Kualiteti-shumë i ulët
Lëvizja dhe pozita e nënës	25. Inkurajohen për lëvizjet të cilat ju përshtaten edhe pozita e drejtë (në këmbë) gjatë lindjes, shtatzënat me rrezik të ulët. ^b	Rekomandohet Kualiteti-shumë i ulët
Pastrimi vaginal	26. Pastrimi vaginal rutinor me klorheksidinë me qëllim të parandalimit të infeksioneve nuk rekomandohet. ^a	Nuk rekomandohet Kualiteti-shumë i ulët
Menaxhimi aktiv i lindjes	27. Pako e kujdesit për menaxhimin aktiv të lindjes për parandalimin e zgjatjës së lindjes, nuk rekomandohet. ^b	Nuk rekomandohet Kualiteti-i ulët

^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.)

**GP gjatë procesit të adaptimit është dakorduar bazuar në konsensus që këto dy rekomandim nuk mund të zbatohet aktualisht, në rrethanat tona për shkak të numrit të madh të lindjeve, mungesës së anesteziologëve në maternitetet e vendit si dhe mungesës së trajnimeve të profesionistëve për lindje me analgjezion epidural dhe analgjezion me opioide parenterale.

Opsioni i kujdesit	Rekomandimi	Kategoria e rekomandimit dhe kualiteti i evidences-GRADE
Amniotomia rutinore	28. Amniotomia si e vetme për parandalimin e zgjatjës së lindjës nuk rekomandohet. ^a	Nuk rekomandohet Kualiteti-shumë i ulët
Amniotomia e hershme dhe oksitocina	29. Amniotomia e hershme dhe stimulimi i hershëm me oksitocinë për parandalimin e zgjatjës së lindjës, nuk rekomandohet. ^a	Nuk rekomandohet Kualiteti-shumë i ulët
Oksitocina te shtatzënat me analgjezion epidural	30. Përdorimi i oksitocinës për parandalimin e zgjatjës së lindjes te shtatzënat me analgjezion epidural nuk rekomandohet. ^a	Nuk rekomandohet Kualiteti-i ulët
Agjentët antispasmodikë	31. Barnat antispasmodikë për parandalimin e zgjatjës së lindjës, nuk rekomandohen. ^a	Nuk rekomandohet Kualiteti-shumë i ulët
Lëngjet intravenoze për parandalim të vonesës së lindjes.	32. Lëngjet intravenoze me qëllim që të shkurtrohet kohëzgjatja e lindjes nuk rekomandohen. ^a	Nuk rekomandohet Kualiteti-shumë i ulët
Faza e dytë e lindjes		
Definimi dhe kohëzgjatja e fazës së dytë të lindjes	33. 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 (shtërzimeve). - 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.	Rekomandohet Kualiteti-i lartë
Pozita e lindjes (për gratë pa analgjezion epidural)	34. Gratë pa analgjezion epidural inkurajohen të përshtatin pozitën e lindjes sipas zgjedhjes individuale përfshirë edhe pozitën e drejtë (në këmbë).	Rekomandohet Kualiteti-i ulët
Pozita e lindjes (për gratë me analgjezion epidural)	35. Gratë me analgjezion epidural inkurajohen të përshtatin pozitën e lindjes sipas zgjedhjes individuale të tyre përfshirë edhe pozitën e drejtë (në këmbë).	Rekomandohet Kualiteti-i ulët

Metoda e shtyrjes	36. Gratë në fazën e ekspulsionit të fazës së dytë të lindjes duhet të inkurajohen për të ndjekur ndjesinë e tyre për të shtyrë.	Rekomandohet Kualiteti-i lartë
Metoda e shtyrjes (për gratë me analgjezion epidural)	37. 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.	Rekomandim në kontekstin e hulumtimit Kualiteti-i moderuar
Teknikat për parandalimin e traumave perineale	38. 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.	Rekomandohet Kualiteti- i ulët
Rregullat e episiotomisë	39. Përdorimi rutinorë ose liberal i episiotomisë nuk rekomandohet për gratë që i nënshtrohen lindjes spontane vagjinale.	Nuk rekomandohet Kualiteti-i ulët
Shtypja në fundus (Kristeller manouvr)	40. Aplikimi i presionit në fundus për të lehtësuar lindjen gjatë fazës së dytë të lindjes nuk rekomandohet.	Nuk rekomandohet Kualiteti-i ulët

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

Opsioni i kujdesit	Rekomandimi	Kategoria e rekomandimit dhe kualiteti i evidences- GRADE
Faza e tretë e lindjes		
Uterotonikët profilaktikë	41. Përdorimi i uterotonikëve për parandalimin e hemorragjisë pas lindjes (PPH-HPP) gjatë fazës së tretë të lindjes rekomandohet për të gjitha lindjet.^a 42. Oksitocina (10 IU, IM/IV) është ilaçi i rekomanduar uterotonik për parandalimin e hemorragjisë pas lindjes (PPH-HPP).^a 43. 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 mcg).^a	RekomandohetK ualiteti-i lartë RekomandohetK ualiteti-i lartë RekomandohetK ualiteti -i lartë
Vonimi në fiksimin/lidhjen e kordonit umbilikal	44. 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	Rekomandohet Kualiteti-i moderuar-lartë
Tërheqja e kontrolluar e kordonit	45. Në mjediset ku janë në dispozicion shoqëruesit e aftë të lindjes, rekomandohet tërheqja e kontrolluar e kordonit (TKK) për lindjet vaginale nëse ofruesi i kujdesit dhe mamia e konsiderojnë si të rëndësishme një reduktim të lehtë të humbjes së gjakut dhe shkurtimin e fazës së tretë të lindjes. ^a	Rekomandohet Kualiteti-i lartë
Masazha e mitrës	46. Masazha e vazhdueshme e mitrës nuk rekomandohet si një ndërhyrje për të parandaluar hemorragjinë pas lindjes (HPP) tek gratë që kanë marrë oksitocinë profilaktike. ^a	Nuk rekomandohet Kualiteti-i ulët
Kujdesi për të porsalindurin		
Aspirimi rutinorë I rrugëve nasale apo gojës	47. 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	Nuk rekomandohet Kualiteti-i lartë
Kontakti lëkurë me lëkurë	48. Të porsalindurit në gjendje të mirë rekomandohet të mbahen në kontakt lëkurë me lëkurë (KLL) me nënat e tyre gjatë orës së parë pas lindjes për të parandaluar hipoterminë dhe për të nxitur ushqyerjen me gji. ^d	Rekomandohet Kualiteti-i ulët
Gjdhënia	49. Të gjithë të porsalindurit, përfshirë foshnjat me peshë të ulët të lindjes (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 të janë gati. ^e	Rekomandohet Kualiteti-i ulët

Profilaksa me Vitaminën K për sëmundjet hemorragjike	50. Të gjithë të porsalindurve rekomandohet të iu ipet 1 mg vitaminë K intramuskulare pas lindjes (p.sh. pas orës së parë të lindjes kur foshnja është jetë në kontakt lëkurë-lëkurë me nënën dhe ka filluar gjidhënia). ^d	Rekomandohet Kualiteti-i moderuar
Larja dhe kujdesi tjetër i menjëhershëm pas lindjes së porsalindurit	51. 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. ^f	Rekomandohet Kualiteti-i ulët

^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 Udhërrëfyti i OBSH-se: vonesa e ndarjes së kordonit për përmirësimin e shëndetit të nënës 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 Udhërrëfyti 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 të zakonshme të fëmijërisë: evidencë për përditësimin teknik të 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 nënës dhe foshnjës pas lindjes. (Integrated from WHO recommendations on postnatal care of the mother and newborn).

Opsioni i kujdesit	Rekomandimi	Kategoria e rekomandimit dhe kualiteti i evidencës- GRADE
Kujdesi i grave pas lindjes		
Vlerësimi i rregullt i tonusit të mitrës	52. Vlerësimi i rregullt i tonusit abdominal të mitrës pas lindjes për të identifikuar atoninë e hershme në të gjitha gratë. ^a	Rekomandohet Kualiteti-i ulët
Antibiotikët për lindje vaginale të pakomplikuara	53. Antibioprolaksa rutinore për gratë me lindje vaginale të pakomplikuara. ^b	Nuk rekomandohet Kualiteti-shumë i ulët
Profilaksa rutinore me antibiotikë në epiziotomi	54. Antibioprolaksa rutinore për gratë me epiziotomi. ^b	Nuk rekomandohet Kualiteti- i ulët
Vlerësimi rutinor maternal pas lindjes	55. Të gjitha gratë në 24 orët pas lindjes, duke filluar nga ora e parë pas lindjes, duhet të kenë vlerësim të rregullt rutinor të gjakderdhjes vaginale, kontaktioneve të mitrës, lartësinë e fundusit, temperaturën dhe pulsën. Tensioni arterial duhet të matet menjëherë pas lindjes, nëse është normal matja e dytë duhet të bëhet pas 6 orëve. Diureza duhet të dokumentohet çdo 6 orë. ^c	Rekomandohet Kualiteti-i ulët
Lëshimi pas lindjes normale pa komplikime	56. Pas lindjes normale pa komplikime në institucionet shëndetësore, nëna dhe foshnja duhet të jenë nën përkujdesje brenda 24 orëve. ^c	Rekomandohet Kualiteti-i ulët

^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 të nënës gjatë lindjes. (Integrated from WHO recommendations for prevention and treatment of maternal peripartum infection)

^c Integruar nga Rekomandimet e OBSH-se për kujdesin e nënës dhe foshnjës pas lindjes. (Integrated from WHO recommendations of postnatal care of the mother and newborn)

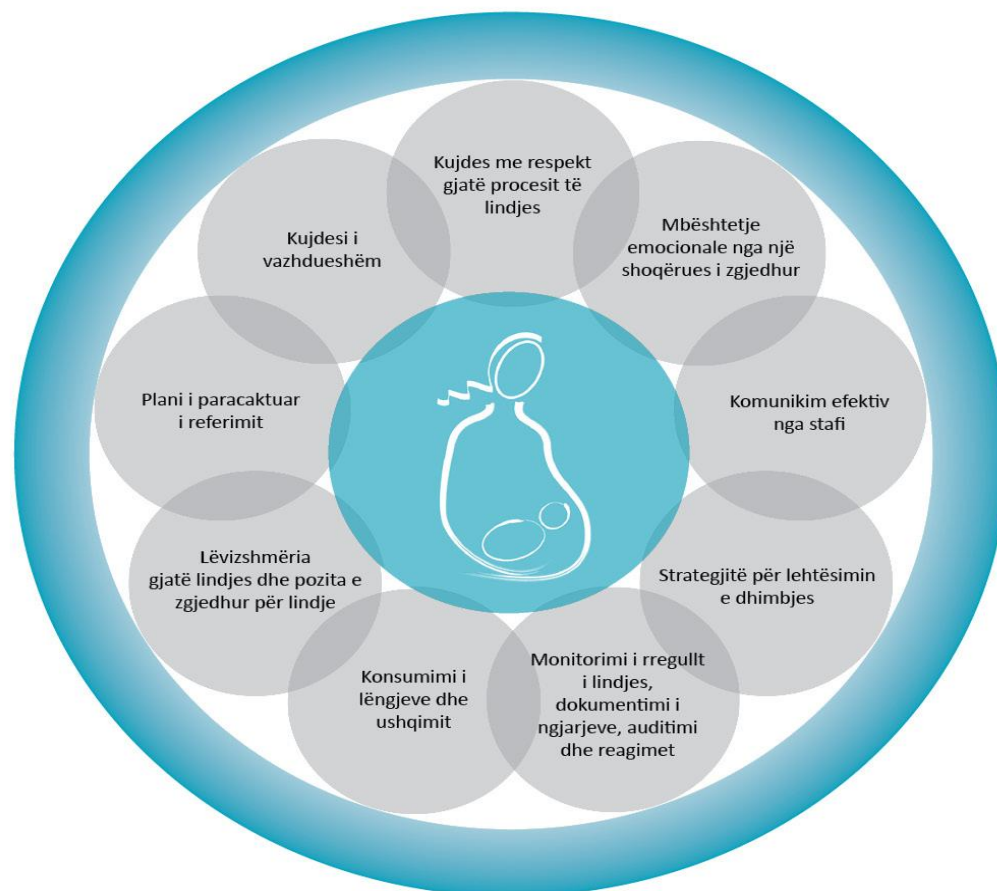


Fig 1. Paraqitja skematike e modelit të kujdesit gjatë lindjes

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

Konsiderata të Implementimit

Zbatimi i UK ka për qëllim zvogëlimin e komplikimeve gjatë lindjes dhe variacioneve të udhëheqjes së lindjes në praktikë.

Udhërrëfyesi ka të spjeguar rekomandimet kuptueshëm dhe qartë në mënyrë që lindja të udhëheqet dhe rrjedh sa më natyrshëm.

Udhërrëfyesi do të jetë në dispozicion në formë të shtypur dhe online për të gjithë profesionistët shëndetësor dhe Drejtuesit e Institucioneve shëndetësore të Kosovës.

Për të zbatuar rekomandimet në praktikë duhet kohë. Disa ndryshime të mëdha dhe komplekse marrin më shumë kohë për zbatim, ndërsa për disa zbatimi është më i lehtë dhe më i shpejtë.

Zbatimi i udhërrëfyesit është më efikas kur merret si prioritet nga trupat profesionale vendimarrëse dhe menaxhmenti.

Disa prej rekomandimeve nuk do të jetë e mundur të zbatohen menjëherë, për shkak të mungesës së burimeve njerëzore, materialit dhe infrastrukturës egzistuese.

GP ka paraparë pengesat që duhen marrë në konsiderim siç janë: çështjet lokale, infrastruktura aktuale, mungesa e investimeve shtesë, edukimit të vazhdueshëm profesional, paisjeve mjekësore sipas standardeve, materialit shpenzues dhe barnave. Institucionet shëndetësore të cilat ofrojnë kujdesin e shtatzënave gjatë lindjes, obligohen të sigurojnë stafin adekuat dhe kushtet e nevojshme për zbatimin e udhërrëfyesit në praktikë. Rekomandimet të cilat i kemi konsideruar si të pa zbatueshme aktualisht, do të zbatohen në momentin e plotësimit të kushteve të duhura.

Përparsitë dhe lehtësimet të zbatimit të UK janë konsideruar: mosha relativisht e re e nënave dhe shëndeti i mirë që gëzojnë ato dhe foshnjat e tyre. Poashtu disa prej rekomandimeve si: spjegimi i procesit, mbështetja emocionale, informatat mbi procedurat që duhet të ndërmerren, mos përdorimi liberal i antibiotikëve, nuk kanë impakt në burime financiare, por vetëm përforcojnë praktikën më të mirë të udhëheqjes së lindjes.

Barnat të rekomanduara në udhërrëfyes janë në listën esenciale të barnave të MSH.

Zbatimi në praktikë i udhërrëfyesit do të mundësohet përmes hartimit të protokoleve të cilat do të derivojnë (nxirren) nga udhërrëfyesi nacional.

Zbatimi i udhërrëfyesit dhe protokoleve që nxirren nga ky udhërrëfyes do të monitorohen përmes auditave klinike periodike, të cilat raportojnë lidhur me lindjen si përvojë të mirë.

Të gjitha pengesat gjatë zbatimit në vijim, do të analizohen dhe merren parasysh në mënyrë korrekte gjatë procesit të revidimit të udhërrëfyesit.

Standardet e auditimit

- Përqindja e grave me lindje normale të cilat është dokumentuar se obstetri dhe mamia kanë qenë të përfshirë në menaxhimin e lindjes normale në përputhje me udhërrëfyes.
- Përqindja e grave në lindje normale të cilat kanë qenë të informuara dhe të mbështetura emocionalisht si dhe kanë marrë këshilla gjatë lindjes në përputhje me udhërrëfyes.
- Përqindja e grave në lindje normale të cilat është menaxhuar faza e parë e lindjes në përputhje me udhërrëfyes.
- Përqindja e grave në lindje normale të cilat është menaxhuar faza e dytë e lindjes në përputhje me udhërrëfyes.
- Përqindja e grave në lindje normale të cilat kanë marrë profilaksë të duhur me Oxitocinë në përputhje me udhërrëfyes.
- Përqindja e grave në lindje normale të cilat është menaxhuar faza e tretë e lindjes në përputhje me udhërrëfyes.
- Përqindja e grave që i janë nënshtruar rishikimit menjëherë pas lindjes në përputhje me udhërrëfyes.

Referencat :

1. *WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience – Executive summary.*
(<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/272447/WHO-RHR-18.12-eng.pdf?sequence=1>)
2. *WHO recommendations on antenatal care for positive pregnancy experience*
(<https://www.who.int/publications/i/item/9789241549912>)
3. *WHO recommendations for prevention and treatment of maternal peripartum infections*
(<https://www.who.int/publications/i/item/9789241549363>)
4. *WHO recommendations for the prevention and treatment of postpartum haemorrhage*
(<https://www.who.int/publications/i/item/9789241548502>)
5. *WHO recommendations for augmentation of labour*
(<https://www.who.int/publications/i/item/9789241507363>)
6. *WHO Guideline: delayed cord clamping for improved maternal and infant health and nutrition outcomes.* (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241508209>)
7. *WHO Guidelines on basic newborn resuscitation*
(<https://www.who.int/publications/i/item/9789241503693>)
8. *WHO Recommendations for management of common childhood conditions: evidence for technical update of pocket book recommendations*
(<https://www.who.int/publications/i/item/9789241502825>)
9. *WHO recommendations on newborn health*
(<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MCA-17.07>)
10. *WHO recommendations on postnatal care of the mother and newborn*
(<https://www.who.int/publications/i/item/9789240045989>)
11. *NICE guideline Intrapartum care (NG 235)*
(<https://www.nice.org.uk/guidance/ng235>)

Fjalori

AGREE

Hulumtuesit internacional në bashkëpunim me politikëbërësit kanë për qëllim të rrisin efektivitetin e udhërrëfyesve në praktikë me anë të AGREE (appraisal of guidelines research and evaluation), instrument i cili është i dizajnuar për të vlerësuar kualitetin e udhërrëfyesve klinik.

Antibioprofilaksa

Trajtimi profilaktik me antibiotikë para procedurave mjekësore.

Audit

Është rivlerësim - rishikim sistematik i praktikave të zbatueshme deri te standardet e synuara përmes kriterëve të përcaktuara. Procedura përfshinë identifikim e problemeve, zhvillimin e proceseve, zbatimin e ndryshimeve në praktikë dhe rivlerësimin e tërë procesit ose shërbimit. Gjithashtu përfshinë edhe çështjet specifike kur ka ndeshje me ligjin, rregullatorët ose politikat e caktuara.

Audit klinik

Proces për monitorimin e standardeve të kujdesit klinik, për të vërtetuar se a janë duke u zbatuar në mënyrën më të mirë të mundshme “praktika më e mirë”. Mund të përshkruhet edhe si proces sistematik ciklik, që përfshinë matjen e kujdesit në kriterë specifike, ndërmarrje masash për të përmirësuar nëse është e nevojshme, dhe monitorimin e procesit deri në përmirësim të qëndrueshëm. Duke u mbajtur procesi në vazhdimësi, arrihet kualitet i nivelit më se të lartë.

Kujdesi tretësor

Kujdesi tretësor ofron kujdes për pacientë të cilët kanë nevojë për trajtim kompleks. Aty referohen pacientët prej kujdesit dytësorë dhe parësorë.

Kujdesi dytësorë

Kujdesi dytësorë është kujdesi shëndetësorë i siguar në spitale. Aty përfshihet departamenti i emergjencës, i pacientëve ambulatorë, shërbimi antenatal .

Klinicisti

Profesionist shëndetësorë që siguron/ofron kujdesin ndaj pacientit në Klinika.

Metodologjia

Përshkruan procesin e hartimit-adaptimit të UK-së,se cila metodë është përdorur gjatë hartimit (zhvillimi, adoptimi, adaptimi).

Faktori i rrezikut

Çdo faktor si mënyra e jetesës , mjedisi, ose gjendja paraprake shëndetësore që mund të rritë rrezikun për zhvillimin e sëmundjes ose një gjendjeje specifike shëndetësore.

Partogrami

Paraqet grafikonin e regjistrimit të të dhënave kyçe gjatë lindjes, të shënuara për një kohe të caktuar në një faqe.

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 infuzion:: 5 IU në 1 mL.

Vit K
Injeksion: 1mg/0,5ml

Shkurtesat dhe akronimet

CTG	Kardiotokografia
GP	Grupi punues
KOGJ	Klinika Obstetrike Gjinekologjike
KKUPK	Këshilli Kosovar për Udhërrëfyes dhe protokole 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 Hemorrhage- (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