



REPUBLIC OF KOSOVO - REPUBLIKA E KOSOVES	
QEVERIA E KOSOVES - VLADA E KOSOVES - GOVERNMENT OF KOSOVA	
MINISTRIA E SHENDETESIS - MINISTARSTVO ZDRAVSTVA - MINISTRY OF HEALTH	
Nr. lista Org. Org. jedinica Org. Unit	01
Nr. Prot. Broj Prot. Prot. No.	05-5919
Nr. i faqeve Broj stranica No. pages	-35-
Data: 06/08/2025	
Prishtine / a	

Republika e Kosovës
Republika Kosova-Republic of Kosovo
Qeveria-Vlada-Government

Ministria e Shëndetësisë-Ministarstvo Zdravstva-Ministry of Health
Zyra e Sekretarit të Përgjithshëm – Ured Generalnog Sekretara –Office of the General Secretary

Nr.109/VIII/2025
Datë:06.08.2025

Zëvendësministri i Ministrisë së Shëndetësisë, në mbështetje të nenit 145, pika 2 të Kushtetutës së Republikës së Kosovës, në përputhje me nenet 11 dhe 16 të Ligjit nr. 06/L-113 për organizimin dhe funksionimin e administratës shtetërore dhe agjencive të pavarura (Gazeta Zyrtare, Nr. 7, 01 Mars 2019), nenit 12 të Ligjit nr.08/L-117 për Qeverinë e Republikës së Kosovës, Rregullores (QRK) Nr.14/2023 për Fushat e Përgjegjësisë Administrative të Zyrës së Kryeministrit dhe Ministrive Shtojca 1 paragrafi 6 nëparagrafi 6.1, duke u bazuar në nenin 15, paragrafin 1 të Udhëzimit administrativ Nr.06/2023 për Udhërrëfyes dhe Protokolle Klinike, nxjerrë këtë:

V E N D I M

1. Aprovohet Udhërrëfyesi Klinik kujdesi antenatal në Kujdesin Parësor Shëndetësor.
2. Shtojce e këtij vendimi është Udhërrëfyesi Klinik kujdesi antenatal në Kujdesin Parësor Shëndetësor.
3. Vendimi hyn në fuqi në ditën e nënshkrimit.



Zëvendësministër i Ministrisë së Shëndetësisë

Vendim i dërgohet:

- Kabinetit të Ministrit;
- Sekretarit të përgjithshëm;
- KKUPK;
- Divizionit për KPSH;
- Departamentit ligjor;
- Arkivit të MSh-së.



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

“KUJDESI ANTENATAL NË KUJDESHIN PARËSOR SHËNDETËSOR”

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. Drita Lumi – Kryesuese

Dr. Florina Ushaku – Anëtare

Dr. Mentor Bojaxhiu – Anëtar

Dr. Vjollca Zeqiri – Anëtar

Inf. Nexhmije Beshiri – Anëtare

Mr.Ph. Arbnore Beka – Anëtare

Përmbledhje

HYRJE	4
QËLLIMI DHE FOKUSI	4
DEFINICIONI	4
EPIDEMIOLOGJIA	5
POPULLATA E ÇAKUT	5
DEDIKIMI I UDHËRRËFYESIT	5
METODOLOGJIA	6
PYETJET SHËNDETËSORE: KUJDESI MATERNAL	9
PYETJET SHËNDETËSORE: INTERVENIMET PËR SIMPTOMET E ZAKONSHME FIZIOLOGJIKE	11
PYETJET SHËNDETËSORE: INTERVENIMET PËR PROBLEMET MAJORE NË SHTATZËNI.....	14
PYETJET SHËNDETËSORE: MASAT PREVENTIVE DHE INTERVENIMET NUTRITIVE.....	20
KONSIDERIMET GJATË ZBATIMIT TË UK.....	23
STANDARDET E AUDITUESHME	24
Shkurtesat dhe akronimet	24
Referencat	25
SHTOJCA I: Rekomandimet për Kujdesin Antenatal në KPSH për të tre tremujorët sipas vizitave antenatale të planifikuara.....	1

HYRJE

Kujdesi antenatal nënkupton kujdesin shëndetësor i cili i ofrohet grave shtatzëna gjatë gjithë shtatzënisë. Kujdesi antenatal përfshin një sërë masash të edukimit dhe promovimit shëndetësorë, parandalimin, skreningun, 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 sëmundjeve maternale dhe neonatale në nivel global, mund të lehtësohen nga ndërmarja 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.

QËLLIMI DHE FOKUSI

Qëllimi i këtij udhërrëfyese është që të ofroj rekomandime të qarta të bazuara në evidencë për praktika të mira të kujdesit antenatal përmes të cilave mundësohet përmirësimi dhe unifikimi i shërbimeve standarde shëndetësore të kujdesit antenatal në KPSH.

Ky udhërrëfyese përfshinë rekomandimet për kujdesin antenatal rutinor pa komplikime për gratë shtatzëna, frytin dhe të porsalindurin.

Rastet me komplikime dhe gjendje klinike që e rrezikojnë shtatzëninë sipas rekomandimeve të këtij udhërrëfyese, referohen për menaxhim të specializuar në nivelin e kujdesit dytësor dhe tretësor. Menaxhimi i rasteve me shtatzëni të rrezikuara është jashtë qëllimit të këtij udhërrëfyese.

Në fokus të UK është shëndeti i gruas shtatzënë, fetusit dhe i të porsalindurit. Udhërrëfyese KAN për KPSH pritet të ndikojë në uljen e morbiditetit dhe mortalitetit maternal dhe perinatal.

DEFINICIONI

Kujdesi antenatal definohet si kujdes i ofruar nga profesionistët shëndetësorë për gratë shtatzëna dhe vajza adoleshente, 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 faktorëve të rrezikut gjatë shtatzënisë
 - Parandalimi dhe menaxhimi i sëmundjeve të ndërlidhura me shtatzëninë
 - Edukimi dhe promovimi shëndetësorë
-

Kujdesi antenatal në mënyrë direkte zvogëlon sëmundshmërinë dhe vdekshmërinë e nënave dhe foshnjeve përmes detektimit dhe trajtimit të gjendjeve klinike minore të ndërlydhura me shtatzëninë kurse në mënyrë indirekte përmes identifikimit të grave dhe vajzave me rrezik potencial për zhvillimin e komplikimeve duke siguruar referim me kohë në nivelin e duhur të kujdesit shëndetësor.

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 socio-kulturore si dhe të mbështetjes efektive emocionale e psikologjike.³

Hulumtimet sugjerojnë se gratë shtatzëna dëshirojnë dhe presin që nga kujdesi antenatal të kenë një përvojë pozitive në shtatzani e cila përvojë përkufizohet në çështjet e mëposhtme:

- ruajtja e normalitetit fizik dhe socio-kulturore, 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 dhe arritjen e amësisë pozitive (përfshirë vetëvlerësimin maternal, kompetencën dhe autonominë).

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 ndërlydhen 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 të vdekjeve maternale si rezultat i komplikimeve të ndërlydhura me shtatzëninë dhe lindjen. Rreth 99% të vdekjeve maternale ndodhin në vendet e pazhvilluara edhe pse shumica prej komplikimeve mund të parandalohen. Sipas regjistrimeve 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 ndërmarrjen e masave me qëllim të gjithëpërfshirjes së grave shtatzëna dhe rritjen e cilësisë së kujdesit antenatal. Si mangësi që potencohet është mos përfshirja e të gjitha grave shtatzëna në kujdesin antenatal si dhe nevoja për ngritjen e cilësisë së shërbimeve antenatale.

POPULLATA E ÇAKUT

Ky udhërrëfyes si popullatë të çakut i ka të gjitha gratë shtatzëna dhe vajzat adoleshente që kanë nevojë për kujdes antenatal.

DEDIKIMI I UDHËRRËFYESIT

Udhërrëfyesi i dedikohet profesionistëve shëndetësorë të cilët mund t'i zbatojnë rekomandimet gjatë praktikës së tyre profesionale të përditshme si : mjekë specialistë të Mjekësisë Familjare, infermieret e vizitave në shtëpi për nëna dhe fëmijë, infermieret e Mjekësisë Familjare, mjekë

specialist gjinekolog-obstetër, mamitë dhe profesionistë tjerë shëndetësor si pediatër, neonatolog, etj.

UK do të jetë në dispozicion përmes web faqes zyrtare të MSh ku përveq profesionistëve shëndetësor mund të kenë qasje asociacionet profesionale, OJQ me programe për shëndetin e gruas dhe fëmijës, do të jetë i qasshëm për gratë shtatzëna, baballarët, familjet dhe komunitetin të cilët duhet të jenë mirë të informuar për mundësitë e shërbimeve të kujdesit antenatal si dhe të jenë të vetëdijshëm për të drejtën e tyre për marrjen e shërbimeve me standard të lartë.

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

METODOLOGJIA

Udhërrëfyesi është hartuar nga grupi punues i emëruar nga Ministria e Shëndetësisë i cili është i përbërë nga profesionistë relevant për fushën e kujdesit antenar si mjekë familjarë, infermiere familjare, farmacist dhe gjinekolog. Procesi i adaptimit është facilituar nga konsultantë vendor dhe ndërkombëtar- ekspertë të fushës.

Grupi punues:

1. Dr. Drita Lumi - Specialiste e Mjekësisë familjare në 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. Florina Grezda Specialiste e Mjekësisë Familjare në QKMF Prishtinë, anëtare e grupit punues; florina_ug@yahoo.com
4. Dr. Vjollca Zeqiri - Specialiste e Mjekësisë Familjare në QKMF Prishtinë, anëtare e grupit punues; vjollca500@hotmail.com
5. Mr.Ph.Arbnore Beka – farmacistë në Divizionin Farmaceutik - Ministria e Shëndetësisë, anëtare e grupit punues; arbnore.beka@rks-gov.net
6. Nexhmie Beshiri - infermiere në QKMF Prishtinë, anëtare e grupit punues; nexhabeshiri@gmail.com

Konsultantët vendor dhe ndërkombëtar- ekspertë të fushës të cilët janë angazhuar nga zyra e UNICEF-it në Kosovë:

1. Dr. Fakhriddin Nimazov, Specialist i Shëndetit të Nënës dhe i të Posalindurit - zyra e UNICEF për Evropë dhe Azi Qendrore.
 2. MSc. Bekë Veliu, Zyrtar për Shëndetësi zyra e UNICEF-Kosovë.
 3. MSc. Jehona Luta, konsulente për shëndetin e nënës dhe fëmijës zyra e UNICEF-Kosovë.
 4. Dr. Vlora Ibishi, Gjinekologe Obstetër , eksperte e fushës.
 5. Shoqata për të Drejtat e Pacientëve (PRAK) është angazhuar si shqyrtues nga jashtë me ç'rast janë dhënë rekomandime që ky UK të ketë si audience edhe shoqatat e grave, partnerët e tyre, familjet, 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 dy recenzentet e kanë vlerësuar UK KAN si dokument me rëndësi dhe shumë të nevojshëm për KPSH përmes të cilit do të mundësohet rritja e kualitetit të shërbimeve të KAN në KPSH.

Anëtarët e grupit punues të emëruar nga MSH paraprakisht janë trajnuar apo kanë ndjekur punëtori për metodologjinë e hartimit të UPK-ve. GPAUHPK para adaptimit të këtij udhërrëfyesi kanë deklaruar se nuk kanë ndonjë konflikt interesi duke i nënshkruar deklaratat e konfliktit të interesit.

Sa i përket procesit të kërkimeve për përzgjedhjen e udhërrëfyesit për adaptim, grupi është shërbyer nga burimet primare- baza e të dhënave elektronike si Pubmed, Medline, Cochrane me c'rast është hulumtuar për udhërrëfyesit ndërkombëtar të kujdesit antenatal me pyetje dhe rekomandime që i përshtaten nevojave të vendit tonë,ndërsa si kriter tjetër i përzgjedhjes është edhe publikimi i UK në mes të viteve 2015-2022.

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

Kërkimi është kryer në gjuhën angleze duke i përdorur fjalët kyqe: Kujdesi Antenatal, Vendet në Zhvillim, Shërbimet e Kujdesit Maternal, Shtatzënia, Aplikimi .

Pas përcaktimit të ngushtë për UK më të përshtatshëm për adaptim, janë analizuar këta tre udhërrëfyes si:

1. NICE “Antenatal Care” 2021;
2. “WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience” 2016;
3. “National Antenatal Care Guideline 2018”- Ministry of Health and Prevention
www.mohap.gov.ae

Nga tre këta udhërrëfyes të analizuar, grupi i ekspertëve ka përzgjedhur për adaptim dy prej tyre pasi që janë gjetur shumica e përgjegjjeve për pyetjet shëndetësore zbatimi i të cilave konsiderohet me rëndësi të madhe për përmirësim të praktikës klinike në vendin tonë sa i përket kujdesit antenatal:

1. “WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience” 2016
2. “National Antenatal Care Guideline” 2018, Ministry of Health and Prevention
www.mohap.gov.ae

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. Hartimi i pyetjeve ka kaluar nëpër procesin e selektimit duke u aprovuar nga grupi si dhe duke u testuar në formatin PIKO/PIKR

(Pacienti Intervenimi, Krahاسimi, Rezultati). Formati PIKO i ka mundësur grupit të definoj rezultatin e pritур për secilën pyetje shëndetësore nga përgjigja, që mund të mirret prej rekomandimeve dhe vërtetimit me evidencë se si të intervenohet në këto raste.

Marrja e vendimeve dhe përcaktimi për formulimin e rekomandimeve kryesore është bërë me konsensus, për çdo rekomandim është arritur konsensusi unanimit 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 nivelin e dëshmive, ekuilibrit në mes të efekteve të dëshirueshme dhe të padëshirueshme si dhe kostos së zbatimit. Përditësimi i këtij udhërrëfyesi planifikohet të bëhet pas 5 viteve, por ky planifikim mund të ndryshojë varësisht nga përditësimi i udhërrëfyesve të cilët janë marrë për adaptim prandaj GPAUHPK obligohet t'i përcjellë përditësimet më të reja të dy UK të cilët kanë shërbyer për adaptim.

UK gjatë shtatë ditëve ka qenë në shqyrtim publik përmes publikimit në web faqen zyrtare të MSh, pasi nuk ka patur pyetje dhe komente nga shqyrtimi public, procesi ka vazhduar me vlerësim nga KVAUHPK.

KATEGORITË E DËSHMIVE - OBSH

<i>Niveli i dëshmive</i>	<i>Racionalja</i>
<i>I lartë</i>	<i>Hulumtimet e mëtutjeshme kanë pak gjasa të ndryshojnë konfidencën për efektin e vlerësuar</i>
<i>I moderuar</i>	<i>Hulumtimet e mëtutjeshme kanë gjasa të kenë ndikim të rëndësishëm në konfidencën për efektin e vlerësuar</i>
<i>I ultë</i>	<i>Hulumtimet e mëtutjeshme kanë shumë gjasa të kenë ndikim të rëndësishëm në vlerësimin e efektit dhe ka gjasa të ndryshojnë vlerësimin</i>
<i>Shumë i ultë</i>	<i>Vlerësimi i efektit është shumë i pasigurtë</i>

GRADA E REKOMANDIMEVE - OBSH

<i>Kategorizimi</i>	<i>Sqarim i kategorizimit</i>
<i>Rekomandohet</i>	<i>Intervenimi ose opsioni duhet të implementohet.</i>
<i>Nuk rekomandohet</i>	<i>Intervenimi ose opsioni nuk duhet të implementohet.</i>
<i>Rekomandohet në kontekst specifik</i>	<i>Intervenimi ose opsioni është i aplikueshëm vetëm në rast të gjendjes, vendit ose popullacionit të specifikuar në rekomandim.</i>
<i>Rekomandohet në kontekstin e hulumtimit të caktuar</i>	<i>Ekzistojnë paqartësi rreth intervenimit ose opsionit.</i>

PYETJET SHËNDETËSORE: KUJDESI MATERNAL

1. Si mund të konfirmohet një shtatzëni?

Rekomandohet : cdo dyshim për një shtatzani të mundshme mund të konfirmohet me këto metoda: test shtatzënie - testi me urinë, përcaktimi i nivelit të Beta-hCG në gjak, me ekzaminim ultrasonografik.

Niveli i dëshmisë – Rekomandimi është formuluar nga konsensusi i grupit për adaptimin e udhërrëfyesit nga udhërrëfyesit ekzistues të OBSH-së-ËHO ANC 2013 dhe WHO ANC 2016.

2. Sa vizita antenatale rekomandohet të kryhen në KPSH?

Rekomandohet: Rekomandohen të realizohen tetë (8) vizita antenatale nga ekipi i mjekësisë familjare-mjeku familjar dhe infermiera familjare si dhe mjeku gjinekolog obstetër në mënyrë që të arrihet kujdes optimal duke i parandaluar komplikimet gjatë shtatzënisë.

Niveli i dëshmisë- Konsensusi i grupit për adaptimin e udhërrëfyesit nga udhërrëfyesi i OBSH-së, ËHO ANC 2016 ku rekomandohet kontakti prej 8 vizitave si model për mbështetjen e një shtatzënie me eksperiencë pozitive.

Tabela 1. Distribrimi i 8 vizitave antenatale gjatë shtatzënisë sipas javëve të gestacionit :

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

Nga tabela 1 shihet që në tre mujorin e parë dhe të dytë planifikohen katër vizita apo kontakte me gruan shtatzënë kurse tre mujorin e tretë të shtatzënisë janë të planifikuara edhe 4 kontakte tjera me gruan shtatzënë në mënyrë që të identifikohen faktorët e rriskut për komplikime dhe rrezikim të shtatzënisë. Vlerësimi i rrezikut duhet të bëhet te cdo grua pas konfirmimit të shtatzënisë, tabelat 2, 3, 4 dhe 5 (shih më poshtë) mund të shërbejnë për vlerësim të faktorëve që mund ta rrezikojnë një shtatzëni.

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 , hipertension kronik
Diabetes Melitus
Shtatzëni gemellare apo me më shumë fryte
Sëmundje kardiake
Sëmundje endokrine të pakontrolluar
Histori për sëmundje gastrointestinale 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 cerklazha paraprake
HIV
Abuzim me substance të ndryshme dhe alkool
Vdekje intrauterine apo neonatale paraprake

Tabela 3. Grave shtatzëna me një ose më shumë faktorë të rrezikut 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 shëndetësore.

Mosha ekstreme <15 dhe >40 vjec
IMT <18 dhe > 30 kg/m ²
5 e më shumë lindje paraprake (para 5)
Histori e vdekjes neonatale
Histori e diabetit gestacional
Anemia mesatare dhe e rëndë
Histori e lindjes së parakohshme
Histori e eclampsisë/pre-eclampsisë

Tabela 4: Gratë shtatzëna me një ose më shumë nga faktorët e rrezikut të listuar më poshtë gjatë shtatzënisë aktuale, duhet të referohen në spital/ urgjencë

Dyshim në shtatzëni ektopike
Gjakderdhje antepartale
Abort i komplet
Pre-eclampsia/ 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 listuar më poshtë, të zhvilluar gjatë shtatzënisë aktuale, duhet të referohen në spital sa më shpejtë pas paralajmërimit dhe aranzhimit me spitalin .

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

PYETJET SHËNDETËSORE: INTERVENIMET PËR SIMPTOMET E ZAKONSHME FIZIOLOGJIKE

Gjatë shtatzënisë ndodhin ndryshime thelbësore të sistemeve të organizmit si pasojë e ndikimit nga ndryshimet hormonale. Këto ndryshime ndikojnë në paraqitjen e një sërë simptomash të zakonshme si vjellja, nausea, konstipacioni, refluksi gastroezofageal, 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. Këto gjendje të cilat janë të shpeshta te shtatzënat mund të eliminohen ose të zvogëlohen dukshëm me masa shëndetësore gjatë vizitave antenatale në KPSH.

3. 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.

Rekomandohet : Gjingjer, kamomile, vitamin B6 , rekomandohen për lehtësim të nauzesë dhe vjelljes varësisht nga preferencat e gruas dhe mundësive.

Niveli i evidencës : nivel i lartë i besueshmërisë në prova

Analizat e nevojshme për vlerësim të vjelljes së shtuar, këshillimi dhe menaxhimi:

- Analiza e urinës për të vlerësuar prezencën e ketoneve dhe për të përjashtuar dehidrimin.
- Hemogrami nëse indikohet klinikisht.
- Urinokultura nëse indikohet klinikisht.
- Ultrazëri obstetrik për të vlerësuar nëse bëhet fjalë për një shtatzani multiple apo sëmundje gestacionale të trofoblastit që mund të ndikojnë në vjellje të shtuar.

Këshillimi konsiston në mbështetje emocionale, këshillim për pushim, referim te dietologu.

Menaxhimi jo farmakologjik: preparate me gjingjer dhe kamomile

Menaxhimi farmakologjik: Vit B6 (Pyridoxine) 25 mg në 8 h / 3 ditë ose 10 mg /8 h/5 ditë, fluide i.v nëse indikohet.

4. Si të trajtohet refluksi gastrointestinal gjatë shtatzënisë?

Rekomandohet : Këshillat për dietën dhe mënyrën e jetesës për të parandaluar dhe lehtësuar refluksin gastro-ezofageal gjatë shtatzënisë janë shumë të rëndësishme për lehtësim të simptomave. Antacidet mund t'u ofrohen grave me simptoma të refluksit gastrointestinal vetëm atëherë kur simptomet nuk lehtësohen nga modifikimi i stilit të jetesës.

Niveli i evidencës : nivel i lartë i besueshmërisë në prova.

Refluksi gastroezofagal afekton 30-50% të shtatzënave. Këshillimi duhet të fokusohet në modifikim të stilit të jetesës dhe ushyeshmërisë:

- Shmangia e ushqimeve në orët e vona dhe para gjumit.
- Konsumimi i 4-6 racioneve të vogla të ushqimit gjatë ditës.
- Shmangia e ushqimeve që e rrisin aciditetin si kafe, caj, ushqime me yndyrë etj.
- Rekomandohet të përdoren dy jastëk gjatë gjumit.

Menaxhimi farmakologjik:

- Vetëm kur simptomet nuk lehtësohen nga modifikimi i stilit të jetesës mund të përdoren antacidet që përmbajnë aluminum hydroxide, acid alginic , apo calcium carbonate.
- Të shmangen antacidet me sodium bikarbonate dhe magnesium trisilicate!

Vërejtje: Antacidet mund të ndikojnë në absorbimin e barërave tjera prandaj nuk duhet të merren brenda dy orëve me preparate të hekurit dhe acidit folik.

5. Si të trajtohet dhimbja e shpinës?

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

Niveli i dëshmisë : nivel i lartë i besueshmërisë në prova

Dhimbja e shpinës te shtatzënat është si rezultat i ndryshimit të pozitës së shtyllës kurrizore në pjesën lumbale . Këshillimi fokusohet në aktivitetet e përditshme si: evitimi i bartjes së peshave të rënda, shmangje e aktivitetëve që shkaktojnë diskomfort, gjatë qëndrimit ulur shpina të mbahet drejtë dhe me mbështetje, pozita e gjumit rekomandohet anash me një jastëk në mes të gjunjëve.

Menaxhimi: analgetik – Paracetamol, ushtrime të rregullta.

6. Si të trajtohet konstipacioni dhe hemorroidet?

Rekomandohet: Për lehtësimin e konstipacionit dhe hemorroideve mund të përdoren fibra gruri ose suplemente të tjera fibrash duke e përshtatur ushqimin dietal të shtatzënë, bazuar në preferencat e një gruaje dhe opsionet e disponueshme.

Niveli i dëshmisë: dëshmitë derivojnë nga rishikimi i përditësuar sistematik i Cochrane për intervenimet lidhur me lehtësimin e konstipacionit antenatal. Të dhënat për këto dëshmi të përmbledhura janë nxjerrë vetëm nga 2 prova që përfshinin 180 gra, në dy studime të randomizuara të kontrollit (RCT).

Këshillimi duhet të realizohet sa i përket dietës me fibra, pemë dhe perime, konsumimit të lëngjeve të mjaftueshme, ushtrimeve të rregullta si ecje dhe notim.

Menaxhimi farmakologjik: mund të përdoret yndyrë anti hemorroidale.

Vërejtje : Laxativët nuk rekomandohen!

7. Si të bëhet trajtimi i edemave gjatë shtatzënisë?

Rekomandimet : Opsionet jo-farmakologjike, të tilla si çorape kompresive, ngritja e këmbëve dhe zhytja në ujë janë të rekomandueshme për menaxhimin e venave me varice dhe edemës në shtatzëni sipas preferencës së gruas dhe opsioneve në disponueshmëri.

Niveli i dëshmisë: nivel i lartë i besueshmërisë në prova.

Edema e nyjeve e shputave dhe shuplakave gjatë shtatzënisë, mund të shfaqet në mjaftë raste por në rast se paraqitet edema e shpejtë në fytyrë dhe duar, duhet observuar me shumë kujdes sepse mund të jetë shenjë e pre-eclampsisë. Edema unilaterale në këmbë e shoqëruar me dhembje mund të jetë shenjë e trombozës së thellë venoze.

Investigimet: Vlerësimi me shumë kujdes është i domosdoshëm për të përjashtuar edemën patologjike si shenjë e pre-eclampsisë dhe trombozës së thellë venoze.

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

8. Si të trajtohen ngërctet e këmbëve?

Rekomandohet: 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 gruas dhe në atë që kemi në dispozicion .

Niveli i dëshmisë: nivel i lartë i besueshmërisë në prova.

Në rast të ngërceve të këmbëve mjeku duhet të hulumtojë dhe këshilloj :

Investigimet: Vlerësimi për të përjashtuar trombozën e thellë venoze.

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

9. Si të trajtohen venat varicose?

Rekomandohet: Opsione jo farmakologjike, të tilla si çorape kompresive, ngritja e këmbëve , zhytje në ujë ,të gjitha këto opsione mund të aplikohen për menaxhimin e venave me variçe , gjithmonë duke u bazuar në preferencat e një gruaje dhe opsionet e disponueshme.

Niveli i dëshmisë: nivel i lartë i besueshmërisë në prova

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

PYETJET SHËNDETËSORE: INTERVENIMET PËR PROBLEMET MAJORE NË SHTATZËNI

Gjatë ofrimit të shërbimeve të kujdesit antenatal në Kujdesin Parësor Shëndetësor është shumë e rëndësishme të identifikohen të ashtuquajturat probleme majore apo gjendje të rrezikshme për gruan shtatzënë me qëllim të intervenimit dhe referimit sa më të shpejtë në nivelin dytësor apo tretësor të kujdesit shëndetësor. Disa nga problemet majore më të shpeshta të cilat mund të identifikohen gjatë kontakteve në kujdesin antenatal janë: anemia e mesme dhe e rëndë, sëmundja e sheqerit, sëmundjet hipertenzive në shtatzëni, sëmundjet e gjëndrës tiroide, dhimbjet e kokës, gjakderdhja vaginale, temperatura e lartë trupore, dysuria, rrjedhja vaginale, SST. Për disa nga këto probleme majore më të shpeshta grupi punues i ka formuluar disa pyetje shëndetësore në mënyrë që të mirret përgjigja më e mirë e mundshme përmes rekomandimeve dhe vërtetimit me evidencës se si të intervenohet në këto raste.

10. Si diagnostikohet dhe trajtohet anemia gjatë shtatzënisë?

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

Niveli i dëshmisë: nivel i lartë i besueshmërisë në prova.

Anemia në shtatzëni përcaktohet në bazë të vlerave të ulëta të hemoglobinës:

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 të vitaminës B12, hemoglobinopatië.

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 në mes tyre 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, edhe 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 se cilat janë burimet ushqimore të vitaminave dhe mineraleve.

- Trajtimi me suplemente hekuri

-Suplementet e hekurit rekomandohen për të gjitha gratë shtatzëna në mënyrë rutinore në dozë prej 30-60 mg hekur elementar.

-Pacientët me anemi me mungesë hekuri duhet të marrin suplement terapeutik hekuri bazuar në nivelin e Hb.

- Vlerësimi për trajtim duhet të kryhet duke e përsëritur analizën e Hb pas 4 javësh nga trajtimi fillestar.

-Hekuri parenteral mund të mirret vetëm në rast të intolerancës ndaj terapisë orale të hekurit ose keq absorbim i vërtetuar, shtatzëna 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

11. Si klasifikohet hiperglikemia në shtatzëni?

Rekomandohet : Sipas kritereve të OBSH-së hiperglicemia e zbuluar për herë të parë në cdo kohë gjatë shtatzënisë ,duhet të klasifikohet si Diabet Melit Gestativ apo Diabet Melit në shtatzëni.

Niveli i evidencës: ky rekomandim i fortë është integruar nga publikimi i ANC ÊHO 2013,niveli i evidencës nuk është shënuar në këtë publikim.

- 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 shtatzënat duhet të bëhet testi i tolerancës në glukozë me 75 gram glukozë në mes të javës gestacionale 24-28.

Shtatzënat me faktorë rreziku si: histori familjarë për diabet, fëmijë makrosom, IMT > 30 kg/m², shtatzënat me diabet gestacional në shtatzënitë e mëhershme rekomandohet të referohen për OGTT edhe në tremujorin e parë apo në intervalin e javës 13-17.

Nëse rezultati i OGTT është negativ gjatë testimit në tremujorin e parë, rekomandohet të përsëritet mes javës 24-28 te gestacionit.

Të gjitha gratë të cilat janë të diagnostikuara me diabet tip 1 apo tip 2 para shtatzënisë, duhet të këshillohen për komplikimet e mundshme të diabetit, të rishikohet terapia të cilën e kanë përdorë para shtatzënisë, të referohen për trajtim adekuat për Diabet Melit Gestacional në konsultim me endokrinologun dhe gjinekologun obstetër.

- Testet diagnostike

-Glikemia esull dhe postprandial, OGTT dhe HbA1C duhet të realizohen te të gjitha shtatzënat me DMG.

- **Vërejtje:** Shtatzënat me diabet të konfirmuar, vizitat e kujdesit antenatal deri në lindje duhet t'i realizojnë 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 së 7-9 të gestacionit .

12. Kategorizimi dhe trajtimi i Hipertensioni Arterial në shtatzëni

Komponentë esenciale e Praktikës së Mirë Klinike-Skreningu antenatal për pre-eklampsi është një pjesë esenciale e një kujdesit antenatal të mirë.Kjo praktikë e mirë realizohet në baza ditore duke matur shtypjen e gjakut dhe duke kontrolluar praninë e proteinave në urinë. Sipas ANC ÊHO 2016 GAU nuk ka gjetur gradë të rekomandimit dhe nivel të dëshmisë për procedurën e matjes së TA dhe kontrollimin e pranisë së proteinave sepse këto dy procedura janë një komponentë esenciale e Praktikës së Mirë Klinike.

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

Skreningu antenatal për pre-eclampsi 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.

- Definicionet

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

- Klasifikimi

- Pre-eclampsia – Eclampsia
- Preeclampsia e rëndë
- Hipertensioni gestacional
- Hipertensioni kronik
- Hipertensioni kronik me pre-eclampsia të superponuar.

Tabela 8. Vlerësimi i faktorëve të rrezikut

Vlerëso prezencën e faktorëve të rrezikut
1. Primipariteti
2. Pre-eclampsia paraprake
3. Historia e trombofilisë
4. Shtatzënia multiple
5. IVF
6. Histori familjare e pre-eclampsisë
7. Diabeti Melit Tip 1 dhe 2
8. Obesiteti me $IMT > 30 \text{ kg/m}^2$
9. Lupusi Eritematoid Sistemik
10. Sëmundje kronike renale
11. Moshë maternale >40 vjeç

- Hipertensioni i rëndë duhet të konfirmohet në dy matje në distancë kohore prej 15 minutash.
- Hipertensioni i lehtë dhe mesatar duhet të konfirmohet në dy matje në distancë kohore prej 4 orësh.

Tabela 9. Klasifikimi i hipertensionit arterial

Klasifikimi	Presioni sistolik (mmHg)	Presioni diastolik (mmHg)
I lehtë	140-149	90-99
I moderuar	150-159	100-109
I rëndë	>160	>110

Tabela 10. Kriteret diagnostike të pre-eclampsisë

Hipertensioni	Shtypja sistolike ≥ 140 mmHg ose diastolike ≥ 90 mmHg në 2 matje në interval kohor prej 4 orësh, të gratë që kanë qenë më parë normotensive. Shtypja sistolike ≥ 160 mmHg dhe ajo diastolike ≥ 110 mmHg në 2 matje në interval kohor 15 min. për secilën matje.
PLUS e pranishme proteinuria	
Proteinuria	Proteinuria ≥ 300 mg/urina 24 orëshe ose Protein/creatinine ≥ 0.3 mg/dl ose Dipstick 1+ (nese mungojnë metodat e tjera)
Apo në mungesë të proteinurisë hipertensioni plus me një vlerë nga më poshtë:	
Trombocitopeni	Më pak se 100.000/microlitër
Disfunksion hepatic	Dyfishimi enzimeve hepatiche
Insuficiencë renale	Creatinina >1.1 mg/dl
Edemë pulmonare, cerebrale apo crregullime vizive	

Menaxhimi farmakologjik 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 pre-eklampsisë dhe eklampsisë:

- Nëse zbulohen elemente të pre-eklampsisë së lehtë, shtatzëna duhet të referohet në spital si referim urgjent!
- Nëse zbulohen elemente të pre-eklampsisë ose eklampsisë së rëndë, pas stabilizimit nga mjeku ordinues, shtatzëna duhet të referohet si referim emergjent!

13. Si të diagnostikohet dhe trajtohet ITU gjatë shtatzënisë?

Rekomandohet në kontekst specifik : Urinokultura e mostrës së mesme të urinës është metodë e rekomanduar për diagnostifikimin e bakteriurisë asimptomatike në shtatzëni. Në vendet ku urinokultura nuk mund të realizohet rekomandohet dipstick testi si metode e diagnostifikimit të bakteriurisë asimptomatike.

Niveli i dëshmisë: nivel i lartë i besueshmërisë në prova.

Infeksionet e traktit urinar të shtatzënat mund të jenë:

- a) infeksione të traktit të poshtëm urinar që diagnostifikohen si Cystitis dhe karakterizohen me urinim të shpeshtë , dhimbje në regjionin pubik pa shenja të përgjithshme infeksioni.
- b) Infeksione të traktit të sipërm urinar që diagnostifikohen si Pielonephritis dhe karakterizohen me shenja të përgjithshme si temperaturë, kokëdhimbje, mundim vjellje.Këto raste rekomandohet të referohen për trajtim te gjinekologu.
- c) Infeksionet asimptomatike të cilat mund të detektohen gjatë skrenigut dhe urinokulturës në vizitat antenatale.

Infeksionet e traktit të poshtëm urinar dhe infeksionet asimptomatike rekomandohet të trajtohen me një nga këto opsione sipas rezultatit të urinokulturës :

- Nitrofurantoin: 100 mg PO 2x1; 5-7 ditë (të shmanget në tremujorin e parë dhe para lindjes)
- Amoxicillin: 500mg 3x1; 5-7 ditë
- Cephalexin :500mg PO 4x1; 5-7 ditë

Vërejtje: Antibiotiku rekomandohet të përzgjidhet sipas rezultatit të urinokulturës !

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

Rekomandohet:Vlerësimi i rrjedhjes vaginale të rrezikshme përfshinë investigimet si më poshtë:

- 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 ndjeshmëri të barkut.

Niveli i dëshmisë: Rekomandimi është formuluar nga konsensusi i grupit për adaptimin e udhërrëfyesit.

Tabela 12. Rrjedhja vaginale gjatë shtatzënisë, diagnoza dhe trajtimi

Karakteristikat e sekretit vaginal	Diagnoza	Trajtimi	Vërejtje
Sekret me 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 terapinë! Nuk 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 trajtimit. Nuk rekomandohet trajtimi i partnerit.
Sekret difuz ngjyrë të gjelbërt në të verdhë me erë.	Trichomoniasis	Metronidazole 500 mg PO 2X1/7 DITË apo Clindamycin cream 2%, 7 netë apo Tinidazole 1 g PO 5 ditë	Trajtimi i njëkohshëm i partnerit. Dy 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 doze.	Të gjitha shtatzënat me infeksion Chlamydia Trachomatis duhet të referohen te gjinekologu.

14. Si të vlerësohet dhe vepohet nëse një shtatzënë ka gjakderdhje vaginale në shtatzëninë e hershme?

Rekomandohet: Gjakderdhje në shtatzëninë e hershme quhet cdo gjakderdhje para javës 20 gestative. Të gjitha shtatzënat me gjakderdhje vaginale duhet të referohen në spital.

Niveli i dëshmisë: Rekomandimi është formuluar nga konsensusi i grupit për adaptimin e udhërrëfyesit.

Shkaktarët kryesorë të gjakderdhjes në shtatzëninë e hershme janë:

aborti spontan, shtatzënia ektopike, sëmundja gestacionale e trofoblastit, sëmundjet tjera gjinekologjike si polipët, displasitë, carcinoma.

Vërejtje : Të gjitha rastet me gjakderdhje vaginale të referohen në spital!

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

Rekomandohet : te cdo shtatzënë në secilën vizitë antenatale duhet të bëhet vlerësimi klinik i shëndetit mendor.

Niveli i dëshmisë : Rekomandimi është formuluar nga konsensusi i grupit për adaptimin e udhërrëfyesit.

Crregullimet e shëndetit mendor gjatë dhe pas shtatzënisë janë të shpeshta, shumica e crregullimeve manifestohen në formë të depresionit të lehtë shpesh e kombinuar me gjendje ankthi .

Gjatë marrjes së anamnezës pacientja duhet të pyetet për histori personale apo histori familjare të crregullimeve të shëndetit mendor, histori të përdorimit të terapisë për crregullime të shëndetit mendor apo histori të dhunës , abuzimit nga partneri dhe histori të abuzimit me substanca.

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

Rekomandohet në kontekst specifik: Evaluimi klinik për mundësinë e dhunës nga partneri intim duhet të konsiderohet rekomandim i fortë në vizitat e kujdesit antenatal gjatë vlerësimit të gjendjeve që mund të shkaktohen ose ndërliken me dhunën nga partneri intim.

Niveli i dëshmisë: nivel i lartë i besueshmërisë në prova.

Dhuna në baza gjinore definohet si sjellje në një marrëdhënie në mes partnerëve intim që mund të rezultojë me dëmtim fizik, psikologjik apo seksual .Dhuna në baza gjinore tashmë po konsiderohet si problem i shëndetit publik, abuzimi emocional si ngacmimi, sulmi, frikësimi, kontrollimi i sjelljeve ndikojnë në përkeqësim të gjendjes shëndetësore të gruas shtatzënë .

PYETJET SHËNDETËSORE: MASAT PREVENTIVE DHE INTERVENIMET NUTRITIVE

17. Çka nënkupton stili i shëndetshëm gjatë shtatzënisë?

Rekomandohet: Këshillimi për të ushqyerit e shëndetshëm dhe aktivitetin fizik gjatë shtatzënisë rekomandohet për gratë shtatzëna për të qëndruar të shëndetshme si dhe duke parandaluar shtimin e tepërt në peshë gjatë shtatzënisë.

Niveli i dëshmisë: nivel i lartë i besueshmërisë në prova.

Mënyra e shëndetshme e jetesës nënkupton mënyrë të shëndetshme të ushqyerjes dhe aktivitetin fizik adekuat gjatë shtatzënisë. Shtatzënia mund të jetë një moment ideal për të filluar ndryshimet në sjellje dhe mënyrën e shëndetshme të jetesës.

Te shtatzënat, pjesa më e madhe e peshës trupore shtohet pas javës së 20 të shtatzënisë. Për të vlerësuar shtimin optimal të peshës trupore rekomandohet të merret parasysh IMT para shtatzënisë.

Gratë të cilat në fillim të shtatzënisë janë nën peshë ($IMT < 18.5 \text{ kg/m}^2$) mund të shtojnë 12.5 - 18 kg.

Gratë të cilat në fillim të shtatzënisë janë me peshë normale ($IMT 18.5-24.9 \text{ kg/m}^2$) mund të shtojnë 11.5-16 kg.

Gratë të cilat në fillim të shtatzënisë janë me mbi peshë ($IMT 25-29.9 \text{ kg/m}^2$) mund të shtojnë 7-11.5 kg.

Gratë të cilat në fillim të shtatzënisë janë obeze ($IMT > 30 \text{ kg/m}^2$) mund të shtojnë 5-9 kg.

Ushtrime të sigurta gjatë shtatzënisë konsiderohen: 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 kontrainsikuara në rastet kur paraqiten gjendje klinike si inkompetenca e qafës së mitrës, pëlçitja e parakohshme e membranave, kërcënimi për lindje të parakohshme, shtatzënia multiple, placenta previa, gjakderdhjet në shtatzani, ngecje në zhvillim e frytit dhe preeclampsia.

18. Cilat suplemente rekomandohen të mirren gjatë shtatzënisë?

Rekomandohet : Plotësimi 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.

Niveli i dëshmisë: nivel i lartë i besueshmërisë në prova

19. A rekomandohet suplementimi intermitent oral i hekurit dhe acidit folik?

Rekomandohet në kontekst specifik: 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.

Niveli i dëshmisë: nivel i ulët i besueshmërisë në prova.

20. A rekomandohet suplementimi me calcium elementar?

Rekomandohet në kontekst specifik : suplementimi me calcium elementar te grupet e rrezikut me konsumim të ulët të calciumit në dozë 1.5-2.0 g Calcium elementar rekomandohet për të zvogëluar rrezikun nga preeklampsia.

Niveli i dëshmisë: nivel i lartë i besueshmërisë në prova.

21. Cilat suplemente nuk rekomandohen në shtatzëni ?

21.1 Nuk rekomandohet: Suplementet e kombinuara të mikronutrientëve nuk rekomandohen për përmirësimin e rezultateve maternale dhe perinatale.

Niveli i dëshmisë: *provat u nxorrën nga rishikimet e Cochrane ku në 17 prova u përfshinë 137791 gra.*

21.2 Nuk rekomandohet : Suplementet e Vitaminës B nuk rekomandohen për përmirësimin e rezultateve maternale dhe perinatale.

Niveli i dëshmisë: *Niveli i ulët i besueshmërisë në prova.*

21.3 Nuk rekomandohet : Suplementet e Vitaminës D nuk rekomandohen për përmirësimin e rezultateve maternale dhe perinatale.

Niveli i dëshmisë: *Niveli i lartë i besueshmërisë në prova.*

Të dhënat kanë derivuar nga rishikimet sistematike të Cochrane ku janë përfshirë në vlerësim 2833 gra.

21.4 Rekomandim në kontekst specifik : Shtatzënat që konsumojnë sasi të madhe të kafeinës brenda ditës (më shumë se 300 mg në ditë) rekomandohet të udhëzohen për zvogëlim të konsumit ditor të kafeinës gjatë shtatzënisë për të zvogëluar rrezikun e dështimeve dhe peshës së ultë në lindje.

Niveli i dëshmisë: *rekomandimi në kontekst specifik dhe evidencat mbi efektin e kafeinës kanë derivuar nga rishikimet Cochrane ku janë përfshirë dy studime RCT.*

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

Rekomandohet : 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.

Niveli i dëshmisë: *Ky rekomandim i fortë me nivel të ulët të dëshmisë është integruar nga udhërrëfyesi i OBSH 2013.*

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 . Sa më heret duhet të referohet në institucionin përkatës për të ndjekur programin për ndërprerje të substancave.

23. A mund të udhëtojë një shtatzënë?

Rekomandohet : *Udhëtimi me aeroplan rekomandohet në mes javës 14 deri në 28 nëse nuk ekzistojnë faktorë rreziku. Shtatzënat e shëndetshme me një fryt mund të udhëtojnë 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.*

Niveli i dëshmisë: *GPAUHPK e ka formuluar rekomandimin bazuar në UK ekzistues të OBSH.*

Udhëtimi me makinë lejohet, rekomandohet të këshillohet shtatzëna mbi vendosjen e rripit të sigurisë, të këshillohet për veshmbathje të rehatshme dhe konsumim të mjaftueshëm të lëngjeve.

24. Kur duhet të bëhet edukimi për gjidhënje?

Rekomandohet 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 .

Niveli i dëshmisë: *niveli mesatar i besueshmërisë në prova.*

24.1 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 ta ndërprejnë ushqyerjen me gji.

Niveli i dëshmisë: *niveli mesatar i besueshmërisë në prova*

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

Niveli i dëshmisë: nivel i ulët i besueshmërisë në prova .

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

Niveli i dëshmisë: nivel mesatar i besueshmërisë në prova

24.4 Rekomandohet : Këshillimi për ushqyerjen me gji duhet të ofrohet si një vazhdimësi e kujdesit nga profesionistë të kujdesit shëndetësor të trajnuar dhe këshillues për ushqyerjen me gji me bazë në komunitet.

Niveli i dëshmisë: nivel mesatar i besueshmërisë në prova .

25. A rekomandohet vaksinimi me tetanus toxoid gjatë shtatzënisë?

Rekomandohet: Vaksinimi me tetanus toxoid rekomandohet për të gjitha gratë shtatzëna, varësisht nga vaksinimi paraprak për tetanus në mënyrë që të parandalohet mortaliteti neonatal nga tetanusi.

Niveli i dëshmisë: nivel i lartë i besueshmërisë në prova.

Vaksinimi me tetanus toxoid si dhe praktikat me standard të lartë të higjienës gjatë procesit të lindjes, janë komponenta majore të strategjisë globale për eradikimin e tetanusit maternal dhe neonatal.

26. A rekomandohen vizitat në shtëpi për të ofruar kujdes antenatal?

Rekomandohet në kontekst specifik : vizitat antenatale në shtëpi hyjnë në kuadër të pakos së ndërhyrjeve për familjet dhe komunitetin për t'u përmirësuar shfrytëzimi i shërbimeve të KAN me cilësi të lartë sidomos në vendet rurale ku qasja në shërbimet është e ulët.

Niveli i dëshmisë: nivel i lartë i besueshmërisë në prova.

27. A rekomandohen shërbimet e kujdesit antenatal grupor dhe kujdesi përmes klasave për nëna?

Rekomandohet në kontekst specifik : Kujdesi antenatal grupor dhe kujdesi përmes klasave për nëna i ofruar nga profesionistë të kualifikuar të kujdesit shëndetësor mund të ofrohet si një alternativë ndaj kujdesit individual antenatal në vartësi nga preferenca e shtatzënë me kusht që infrastruktura dhe burimet të jenë në dispozicion.

Niveli i dëshmisë : Rekomandimi është formuluar nga konsensusi i grupit për adaptimin e udhërrëfyesit

28. A rekomandohet që shtatzëna të ketë fletore për shtatzëna?

Rekomandohet: Rekomandohet për secilën grua shtatzënë të ketë fletoren personale me të dhëna për të përmirësuar kontinuitetin, cilësinë dhe eksperiencën gjatë kujdesit antenatal.

Niveli i dëshmisë : Rekomandimi është formuluar nga konsensusi i grupit për adaptimin e udhërrëfyesit nga UK ekzistues të OBSH.

KONSIDERIMET GJATË ZBATIMIT TË UK

Një nga përgjegjësitë profesionale të Kujdesit Parësor Shëndetësor të përcaktuara me Ligjin për Shëndetësi të Republikës së Kosovës (Ligji nr.04/L-125) është edhe ofrimi i shërbimeve për kujdes antenatal nga profesionistët e KPSH. Udhërrëfyti i adaptuar për herë të parë si UK nacional, është përgjegjësi profesionale dhe rekomandohet fuqishëm të zbatohet nga profesionistët e KPSH.

Sa i përket barrierave dhe përparësive për zbatim të rekomandimeve, grupi punues konsideron se si **barrierë** për zbatim të rekomandimeve mund të jenë këto arësye:

- Mungesa e trajnimeve profesionale.
- Mungesa e disa medikamenteve nga LEB, mungesa e testeve rapide laboratorike për SST, mungesa e testit për shtatzëni.
- Mungesa e monitorimit të vazhdueshëm sa i përket zbatimit të UK gjatë punës profesionale si dhe infrastrukturës për zbatim të rekomandimeve të derivuara nga udhërrëfyti.

Përparësitë për zbatim të rekomandimeve të këtij udhërrëfyti mund të konsiderohen :

- Adaptimi i udhërrëfytit i cili do të jetë në dispozicion për të gjithë profesionistët e KPSH.
- Bashkëpunimi i mirë mes specialistëve të fushave të ndryshme.
- Frekuentim i kënaqshëm i Qendrave të MF nga shtatzënat.
- Shërbimi i vizitave shtëpiake për Nëna dhe Fëmijë.
- Klasat për Nana, Kujdesi në Grup (Group Care)
- Edukimi i Vazhdueshëm Profesional.
- Zbatimi i konceptit të Mjekësisë Familjare.
- Bashkëpunimi i mirë me Agjensione, Fondacione dhe OJQ (UNICEF, UNFPA, AMC)
- Organizimi i auditit klinik për monitorim të zbatimit të UK
- Pakoja e trajnimit për profesionistë shëndetësor të KP planifikohet të përmbajë të gjitha rekomandimet e UK- Kujdesi Ante Natal në KPSH.

Sa i përket zbatimit parashihet që të filloj pas trajnimit të profesionistëve shëndetësor, në tre mujorin e fundit të vitit 2025, përderisa auditi klinik si instrument i monitorimit të zbatimit të UK planifikohet të organizohet në 6 mujorin e parë të vitit 2026. Nga të dhënat e auditit gjatë monitorimit të zbatimit konsiderohet që do të identifikohen edhe më mirë vështirësitë dhe përparësitë e zbatimit të rekomandimeve të propozuara nga ky UK.

STANDARDET E AUDITUESHME

Standardet për monitorimin e zbatimit të UK , me konsensus të GPAUHPK janë vendosur si standarde të cilat janë të realizueshme në intervalin kohor prej një viti nga koha e aprovimit të UK nga KVAUHPK ,kohë kjo e duhur për trajnim të profesionistëve për UK dhe për realizim të auditit si instrument për matjen e zbatimit të UK. GPAUHPK ka propozuar këto standarde që mund të auditohen:

1. Përqindja (%) e mjekëve familjarë të cilët janë trajnuar dhe kanë ofruar shërbime të kujdesit antenatal bazuar në rekomandimet e UK .
2. Përqindja e shtatzënave që kanë realizuar minimumin e vizitave duke filluar prej 4 e më shumë vizitave në KPSH.
3. Përqindja e furnizimit të institucionit me medikamente të nevojshme si hekur elementar, acid folik ,vaksinën tetanus toxoid, methyldopa.
4. Përqindja e furnizimit të institucionit me teste të nevojshme si testi i shtatzënisë, dipstick testi.
5. Përqindja e grave shtatzëna që e kanë pranuar fletoren për shtatzëna në KPSH.

Shkurtesat dhe akronimet

Beta Hcg	Beta Human Chorionic gonadotropin
IMT	Indeksi i Masës Trupore
CTG	Kardiotocografia
DMG	Diabet Melit 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 Fertilization
KPSH	Kujdesi Parësor Shëndetësor
QKMF	Qendra Kryesore e Mjekësisë Familjare
OBSH	Organizata Botërore e Shëndetësisë
OGTT	Testi i Tolerancës së Glukozës Orale
PICO/PIKR	Pacienti, intervenimi, krahasimi, rezultatet
PO	Per Os
PROM	Pëlçitja e Parakohshme e Membranave
TT	Tetanus toxoid
UK	Udhërrëfyes Klinik
GPAUHPK	Grupi për Adaptim të Udhërrëfyesit dhe Hartim të Protokolit Klinik

Referencat

1. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549912>, 2. <https://www.who.int/publications/i/item/978924154991>
 2. WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience-2016 I. World Health Organization. ISBN 978 92 4 154991 2
 3. www.nice.org.uk/guidance/ng201
 4. National Antenatal Care Guideline 2018 Ministry of Health and Prevention [.moh.gov.a](http://moh.gov.a)
-

SHTOJCA I: 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
A. 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 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 të 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 të shtatzënat me ushyeshmëri të pamjaftueshme për të zvogëluar vdekshmërinë fetale dhe peshën e ultë në lindje.	Rekomandim kontekst specifik	x	x	x	x	x	x	x	x
Suplementet 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,	Rekomandohet	x	x	x	x	x	x	x	x

	sepsën puerperale, peshën e ulët në lindje dhe lindjen e parakohshme.									
Suplementet 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 rekomandohet për të zvogëluar rrezikun nga preeklampsia.	Rekomandim me 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 Vitaminës B	Suplementet e Vitaminës B nuk rekomandohen për përmirësimin e rezultateve maternale dhe perinatale.	Nuk rekomandohen								
Suplementet e Vitaminës E dhe C	Suplementet e Vitaminës E dhe C nuk rekomandohen për përmirësimin e rezultateve maternale dhe perinatale.	Nuk rekomandohen								
Suplementet e Vitaminës D	Suplementet e Vitaminës D nuk rekomandohen për përmirësimin e rezultateve maternale dhe perinatale.	Nuk rekomandohen								
Restriksioni i konsumimit të kafeinës	Shtatzënat që konsumojnë sasi të madhe të kafeinës brenda ditës (më shumë se		x		x					

	300 mg në ditë) rekomandohet zvogëlimi i konsumimit ditor të kafeinës gjatë shtatzënisë për të zvogëluar rrezikun e dështimeve dhe peshës së ultë në lindje.	Rekomandim kontekst specifik		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
B. 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 mostrës së mesme të urinës është metodë e rekomanduar për diagnostifikimin e bakteriurisë asimptomatike në shtatzëni.Në vendet ku urinokultura nuk mund të realizohet, rekomandohet Dipstick testi si metodë e diagnostifikimit e bakteriurisë asimptomatike.	Rekomandim kontekst specifik	x		x		x			
Dhuna nga partneri intim	Evalumi klinik për mundësinë e dhunës nga partneri intim (DHPI) duhet të merret parasysh në vizitat e kujdesit antenatal gjatë vlerësimit të gjendjeve që mund të shkaktohen ose ndërliken me dhunën nga partneri. intim, me qëllim të përmirësimit të diagnozës dhe kujdesit ,duhet të raportohet, ofrohet kujdesi mbështetës dhe 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 shtatzënisë duhet të klasifikohet si Diabetes Melitus Gestational 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 duhanpirjes aktive dhe pasive (në të kaluarën dhe të tashmen) në çdo vizitë të kujdesit antenatal.	Rekomandohet	x	x	x	x	x	x	x	x
Abuzimi me substanca 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 në javën e 12 të shtatzënisë.	Rekomandim kontekst specifik	x							
Numërimi i lëvizjeve fetale	Numërimi i përditshëm i lëvizjes fetale, të tilla si me tabelat e goditjeve "count-to-ten", rekomandohet vetëm në kontekstin e kërimit rigoroz	Rekomandim me kontekst specifik								
	Zëvendësimi i palpacionit abdominal me matjen e lartësisë symfis-fundus (SFH) për vlerësimin e rritjes së fetusit nuk	Rekomandim me kontekst specifik	x	x	x	x	x	x	x	x

Matja e lartësisë simfizë-fundus	është e rekomanduar për të përmirësuar rezultatet perinatale.									
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 ultrazë	Një skanim me ultraze para javës se 24 të shtatzënisë (ultratinguj i hershëm) është i rekomanduar për gratë shtatzëna për të vlerësuar moshën gestacionale, për zbulimin e anomalive të fetusit dhe shtatzënieve 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 enëve te gjakut fetal	Ekzaminimi rutinë i ultrazërit 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
C. MASAT PREVENTIVE										
	Një trajtim shtatë ditor me antibiotik është i rekomanduar për të gjitha gratë shtatzëna me bakteriuri asimptomatike (ASB) për të parandaluar bakteriurinë e	Rekomandohet	X	x			x			

Antibiotikët për bakteriurinë asimptomatike	vazhdueshme, lindjen e parakohshme dhe peshën e ulët të lindjes.									
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.	(Në 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 , është e rekomanduar vetëm në kontekstin e kërkimit rigoroz.	Rekomandim me kontekst specific								
Trajtimi antihelmintik parandalues	Në zonat endemike, trajtimi antihelmintik parandalues është i rekomanduar për gratë shtatzëna pas tremujorit të parë si pjesë e programeve të reduktimit të infeksionit me parazit.	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

D. INTERVENIMET PËR SIMPTOMAT MINORE NË SHTATZËNI										
Nauze dhe vjellje	Gjingjer, kamomile, Vitamin B6 rekomandohet për lehtësim të nausesë dhe vjelljes varësisht nga preferencat e gruas dhe mundësive.	Rekomandohet	x	x	x					
Refluksi gastroezofageal	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
Ngërcet 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 opsioni 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 ushqimin dietik të shtatzënë, bazuar në preferencat e një 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 përdoren për menaxhimin e venave me varice dhe edemën 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
E. INTERVENIMET SHËNDETËSORE PËR TË PËRMIRËSUAR CILËSINË DHE OFRIMIN E KUJDESIT ANTENATAL										
Fletorja e shtatzënës	Rekomandohet për secilën grua shtatzënë të ketë fletoren personale me të dhëna për të përmirësuar kontinuitetin, cilësinë dhe eksperiencën gjatë kujdesit antenatal	Rekomandohet	x	x	x	x	x	x	x	x
Kujdesi antenatal në grup	Kujdesi antenatal në grup i ofruar nga profesionisti shëndetësorë mund të ofrohet si një alternativë për kujdesin individual varësisht nga preferencat e një gruaje dhe infrastruktura e disponueshme.	Rekomandim ne kontekstin specifik (në hulumtim e sipër)								
Intervenimet e bazuara në komunitet për të përmirësuar komunikimin dhe mbështetjen.	Pakot e ndërhyrjeve që përfshijnë mobilizimin e komunitetit dhe vizitat antenatale në shtëpi për të përmirësuar ofrimin, cilësinë e kujdesit antenatal dhe rezultatet e shëndetit perinatal, veçanërisht në mjediset rurale me qasje të ulët në shërbimet shëndetësore.	Rekomandim ne kontekstin specifik	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 punonjës shëndetësorë 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