



REPUBLIC OF KOSOVO - REPUBLIKA E KOSOVË	
QEVERIA E KOSOVË - Vlada e Kosovës GOVERNMENT OF KOSOVO	
MINISTRIA E SHËNDETËSISË - Ministarstvo Zdravstva MINISTRY OF HEALTH	
Nr./No. Org.	Nr./No. Prot.
Org./Organizacija	Prot./Protokoll
Org. Unit	Prot. No. 05-5889
Nr./faqja	Data:
Br./stranica	Data: 05/08/2025
No. pages	- 20 -
Prishtinë / a	

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

Ministria e Shëndetësisë-Ministarstvo Zdravstva-Ministry of Health
Zyra e Ministrit- Ured Ministra -Office of the Minister

Nr:108/VIII/2025

Datë:04.08.2025

Zëvendësministri i Ministrisë i 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 të Udhëzimit administrativ Nr.06/2023 për Udhërrëfyes dhe Protokolle Klinike, nxjerrë këtë:

V E N D I M

- I. Aprovohet Udhërrëfyesi Klinik "Kujdesi postnatal në Kujdesin Parësor Shëndetësor".
- II. Shtojcë e këtij vendimi është Udhërrëfyesi Klinik "Kujdesi postnatal në Kujdesin Parësor Shëndetësor".
- III. Vendimi hyn në fuqi në ditën e nënshkrimit nga Zëvendës Ministri.

Dr. Arsim Berisha

Zëvendësminister i Shëndetësisë

Vendim i dërgohet:

- Sekretarit i Përgjithshëm;
- Departamentit ligjor;
- Kryesuesit të KKUPK;
- Departamentit të PSSh;
- Arkivit të MSh-së.



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

“KUJDESI POSTNATAL 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. Albana Morina – Anëtare

Dr. Erzen Begolli – Anëtar

Dr. Hana Bejiqi – Anëtar

Inf. Myrvete Sopi – Anëtare

Mr.Ph. Burbuqe Mataj – Anëtare

Përmbajtja

1. HYRJE.....	4
2. QËLLIMI DHE FOKUSI	4
3. DEFINICIONET	4
4. EPIDEMIOLOGJIA	4
5. POPULLATA E ÇAKUT.....	5
6. DEDIKIMI I UDHËRRËFYESIT.....	5
7. PYETJET SHËNDETËSORE.....	5
7.1 Pyetjet shëndetësore për nëna	5
7.2 Pyetjet shëndetësore për të porsalindurin	10
8. KONSIDERIMET GJATË ZBATIMIT TË UDHËRRËFYESIT KLINIK.....	13
10. METODOLOGJIA E PUNËS GJATË PROCESIT TË ADAPTIMIT	14
REFERENCAT.....	17
SHKURTESAT.....	18
SHTOJCA 1. EDINBURGH POSTNATAL DEPRESSION SCALE 1	19
SHTOJCA 2. INVENTARI I BECK-UT PËR ANKTH	19
SHTOJCA 3. KALENDARI I RREGULLT I VAKSINIMIT.....	19

1. HYRJE

Sipas definicionit të Organizatës Botërore të Shëndetësisë (OBSh) periudha pas lindjes/postnatale, është periudha që fillon menjëherë pas lindjes së foshnjës dhe zgjat deri në gjashtë javë (42 ditë). Kjo periudhë 6 javore paraqet edhe kohën më kritike për vet gratë, të posalindurit, partnerët, prindërit, kujdestarët dhe familjet. Duhet theksuar se gjatë kësaj periudhe, barra e vdekshmërisë dhe sëmundshmërisë maternale e neonatale mbetet në mënyrë të papranueshme e lartë, derisa në anën tjetër, mundësitë për të rritur mirëqenien e nënës dhe kujdesin për të posalindurin nuk po shfrytëzohen plotësisht.

Shërbimet e kujdesit pas lindjes/shërbimet postnatale, janë komponentë themelore e kujdesit të vazhdueshëm për nënën, të posalindurin dhe fëmijën. Këto shërbime paraqesin element kyç për arritjen e Objektive Zhvillimore të Qëndrueshme (OZhQ/SDGs) për shëndetin riprodhues, shëndetin e nënës dhe fëmijës. Qëllimi i OZhQ është zvogëlimi i shkallës së vdekshmërisë maternale dhe dhënja fund e vdekjeve që mund të parandalohen tek të posalindurit.

Në këtë funksion, edhe hartimi dhe zbatimi i Udhërrëfyesit klinik (UK) Kujdesi postnatal në Kujdesin Parësor Shëndetësor, është pjesë e sigurimit të praktikës së mirë mjekësore e cila bazohet në dëshmi dhe ofron mundësi për gjykim klinik për të gjithë profesionistët shëndetësorë të cilët ofrojnë shërbime të kujdesit postnatal.

2. QËLLIMI DHE FOKUSI

Udhërrëfyesi klinik ka për qëllim ofrimin e rekomandimeve të bazuara në dëshmi për kujdesin postnatal në Kujdesin Parësor Shëndetësor (KPSH) për të gjithë shfrytëzuesit e këtij dokumenti. Duke i zbatuar rekomandimet e ofruara, pritet përmirësimi i cilësisë dhe sigurisë së shërbimeve të kujdesit postnatal si dhe rritje të rezultateve gjatë kujdesit shëndetësor për nëna dhe të posalindur. Zbatimi i udhërrëfyesit konsiderohet që do të ndikoj në minimizimin dhe shmangjen e efekteve të padëshirueshme si dhe pasojave nga trajtimet eventuale joadekuate. Konsiderohet që UK do të siguroj unifikimin e trajtimit për këtë kategori të popullatës. Zbatimi i rekomandimeve nga ky UK do të ndikoj në përmirësimin e indikatorëve të sëmundshmërisë dhe vdekshmërisë së shëndetit të nënës dhe fëmijës (me theks të të posalindurve në 6 javët e para pas lindjes). Në fokus të UK është shëndeti i nënës dhe i të posalindurit në 6 javët e para pas lindjes.

3. DEFINICIONET

Periudha postnatale - periudha që fillon menjëherë pas lindjes së foshnjës dhe zgjat deri në gjashtë javë (42 ditë).

Sindromi i vdekjes së papritur të të posalindurit – definohet si vdekje e papritur e të posalindurit të moshës më pak se 1 vjeç, me paraqitje të episodës fatale e cila ndodh gjatë gjumit dhe mbetet e pasqaruar edhe pas hulumtimeve, përfshirë autopsinë e plotë, rishqyrtimin e rrethanave të vdekjes dhe historinë klinike.

4. EPIDEMIOLOGJIA

Duke iu referuar të dhënave nga hulumtimi MICS 2019- 2020 sa i përket situatës në vendin tonë,

indiktorët tregojnë se nuk është shënuar ulje në nivelet e vdekshmërisë neonatale në krahasim me hulumtimin e mëparshëm MICS të vitit 2013-2014. Në bazë të dhënave për përmbajtjen e vizitave sipas indikatorëve të caktuar, cilësia e kujdesit në periudhat e ndryshme si antenatale, perinatale dhe postnatale nuk është përmirësuar. Sipas këtij raporti edhe pse pothuajse të gjitha gratë rreth 99% e tyre e kryejnë lindjen në spital, kontakti lëkurë-më-lëkurë menjëherë pas lindjes si kujdes standard për të gjitha lindjet e ndihmuara nga personeli i kualifikuar shëndetësor është shumë i ulët (33%). Duke iu referuar hulumtimit MICS, kujdesi pas lindjes si për nënat ashtu edhe për foshnjat e porsalindura nuk është i kënaqshëm, pothuajse 6% e foshnjave të porsalindura dhe 38% e grave nuk e realizojnë asnjë vizitë pas lindjes¹.

5. POPULLATA E ÇAKUT

Popullatë e çakut në këtë UK janë nënat dhe të porsalindurit në periudhën nga lindja deri në 6 javë pas lindjes.

Rekomandimet e dalura nga ky udhërrëfyes, duhet të zbatohen për të gjitha nënat dhe të porsalindurit pas lindjes deri në javën e 6 (gjastë) të cilëve iu ofrohen shërbimet e kujdesit postnatal në të gjitha institucionet shëndetësore si dhe gjatë vizitave shtëpiake nga personeli i trajnuar për shërbime të kujdesit postnatal.

6. DEDIKIMI I UDHËRRËFYESIT

Udhërrëfyesi i dedikohet në radhë të parë ofruesve të shërbimeve shëndetësore në KPSH- mjekut familjarë dhe infermiereve familjare me qëllim të mbështetjes së tyre në marrje të vendimeve sa më të mira dhe të sigurta në aspektin klinik gjatë ofrimit të kujdesit postnatal për nënën dhe të porsalindurin. Gjithashtu si audiencë e synuar në këtë UK përfshihen edhe politikëbërësit vendorë të shëndetit publik, zbatuesit dhe menaxherët e programeve të shëndetit të nënës, të shëndetit për të porsalindur dhe fëmijëve. Audiencë e rëndësishme të cilëve iu dedikohet UK janë punonjësit tjerë shëndetësorë si mamitë, infermieret, specialistët obstetër, pediatër, neonatologë, organizatat jo qeveritare, shoqatat profesionale të përfshira në planifikimin dhe menaxhimin e shërbimeve shëndetësore për nënën, të porsalindurit dhe fëmijët, personeli akademik i përfshirë në trajnimin e profesionisteve shëndetësorë si dhe shoqatat apo grupet e grave dhe prindërve.

7. PYETJET SHËNDETËSORE

7.1 Pyetjet shëndetësore për nëna

1. Kur duhet të bëhet kontrolla e parë postnatale nëse lindja ndodh në shtëpi?

REKOMANDIMI 1.

Nëse lindja ka ndodh në shtëpi, kontrolla e parë pas lindjes duhet të bëhet sa më shpejtë që të jetë e mundur brenda 24 orëve nga akti i lindjes.

¹ <https://www.unicef.org/kosovoprogramme/media/3716/file/English-2022.pdf>

Niveli i dëshmisë – rekomandim i fortë bazuar në dëshmi me cilësi mesatare për të porsalindurin dhe dëshmi të cilësisë së ultë për nënat.

2. A rekomandohen analgjetikët oral për lehtësimin e dhimbjeve perineale pas lindjes?

REKOMANDIMI 2.

Paracetamoli oral rekomandohet si bar i zgjedhjes së parë si analgjetik i nevojshëm për lehtësimin e dhimbjeve perineale. Përdorimi i paracetamolit me një dozë të vetme që i jepet gruas në periudhën e menjëhershme pas lindjes, nuk ka gjasa të shkaktoj ndonjë rrezik të konsiderueshëm për të porsalindurin pasi sasia që mund të ekskretohet në qumështin e gjirit do të ishte shumë e vogël dhe vëllimi i qumështit të gjirit të konsumuar nga foshnja në ditët e para pas lindjes ka të ngjarë të jetë i vogël.

Niveli i dëshmisë – Provat u nxorën nga tre rishikime të Cochrane të cilat kanë adresuar efektin e një doze të vetme të paracetamolit/ acetaminophen. Provat janë nxjerrë nga 10 dëshmi me 1367 gra (51). Pesë prova u botuan në vitet 1970, katër në vitet 1980 dhe më e fundit në vitin 1992. Gjykimet ishin kryer në Kanada (1), Francë (1), Shtetet e Bashkuara të Amerikës (ShBA) (7) dhe Bolivarian të Republikës së Venezuelës (1).

3. Cili është trajtimi jofarmakologjik i gjinjëve të fryer në fazën pas lindjes?

REKOMANDIMI 3.

Për trajtimin e gjinjëve të fryer në periudhën pas lindjes, gratë duhet të këshillohen dhe të mbështeten për të praktikuar gjidhënjen, pozicionim të mirë dhe puthitje të mirë të foshnjës për gjiri, zbrazen e qumështit të gjirit si dhe përdorimin e kompresave të ngrohta ose të ftohta, varësisht nga preferencat e gruas.

Niveli i dëshmisë – dëshmitë derivojnë nga rishikimi i përditësuar sistematik i Cochrane i 21 provave që përfshijnë 2170 gra. Nga këto, u vlerësuan 18 prova (1996 gra). Ndërhyrjet jofarmakologjike për trajtimin e fryrjes së gjirit gjatë laktacionit. Katërmëdhjetë prova ishin RCT dhe katër ishin kuazi-RCT.

4. Cilat janë intervenimet jofarmakologjike për të parandaluar mastitin pas lindjes?

REKOMANDIMI 4.

Për parandalimin e mastitit në periudhën pas lindjes, gratë duhet të këshillohen dhe të mbështeten për të praktikuar gjidhënjen, pozicionim të mirë dhe puthitje të mirë të foshnjës për gjiri, zbrazen e qumështit të gjirit me duar si dhe përdorimin e kompresave të ngrohta ose të ftohta, varësisht nga preferencat e gruas.

Niveli i dëshmisë – dëshmitë derivojnë nga rishikimi i përditësuar sistematik i Cochrane për intervenimet me qëllim të parandalimit të mastitit pas lindjes, ku janë përfshirë 10 prova me 3034 gra. Përmbledhjet aktuale përfshijnë gjashtë prova (2215 gra) që vlerësojnë ndërhyrjet jofarmakologjike, të cilat ishin kryer në Australi (1 provë), Brazil (1), Kinë (2), Spanjë (1) dhe Suedi (1), dhe janë botuar ndërmjet viteve 2004 dhe 2018.

5. A rekomandohet terapia me antibiotik oral apo lokal si profilaksë rutinore për të parandaluar mastitin pas lindjes?

REKOMANDIMI 5.

Terapia si profilaksë rutinore me antibiotik oral apo lokal nuk rekomandohet për të parandaluar mastitin pas lindjes.

Niveli i dëshmisë – dëshmitë derivojnë nga rishikimi i përditësuar sistematik i Cochrane mbi ndërhyrjet për parandalimin e mastitit pas lindjes, e cila përfshin 10 prova me 3034 gra. Tre prova krahasuan përdorimin e antibiotikëve kundrejt placebo, një antibiotiku tjetër ose kujdesit të zakonshëm.

6. A rekomandohet përdorimi rutinor i laksativëve për parandalimin e konstipacionit në fazën postnatale?

REKOMANDIMI 6.

Përdorimi rutinor i laksativëve për parandalimin e konstipacionit në fazën postnatale **nuk rekomandohet**, përveç rasteve kur ka indikacion. Rekomandohet ushqim i pasur me pemë dhe perime. Konsumimi i lëngjeve dhe ecja gjithashtu janë të rekomandueshme.

Niveli i dëshmisë – Dëshmitë derivojnë nga rishikimi i përditësuar sistematik i Cochrane për intervenimet lidhur me parandalimin e konstipacionit postnatal. Të dhënat për këto dëshmi të përmbledhura janë nxjerrë nga katër prova që përfshinin 1061 gra, nga të cilat dy ishin studime të randomizuara të kontrollit (RCT) dhe dy ishin kuazo studime të randomizuara të kontrollit. Studimet janë realizuar në Irlandë (1), Afrikë të Jugut (1) dhe SHBA (2). Të katër provat u publikuan 40 ose më shumë vite më parë.

7. A rekomandohet terapia si profilaksë rutinore me antibiotik për gratë me lindje të pakomplikuar vaginale?

REKOMANDIMI 7.

Nuk rekomandohet terapia si profilaksë rutinore me antibiotik për gratë me lindje të pakomplikuar vaginale.

Niveli i dëshmisë - Ky rekomandim është integruar nga rekomandimet e OBSH-së të vitit 2015 për parandalimin dhe trajtimin e infeksioneve të nënës pas lindjes ku u konsiderua si një rekomandim i fortë i bazuar në dëshmi me siguri shumë të ulët.

8. A rekomandohet të bëhet këshillimi/mbështetja psikosociale për gratë pas lindjes?

REKOMANDIMI 8.

Mbështetja psikosociale nga profesionisti shëndetësor i trajnuar, rekomandohet për parandalimin e depresionit pas lindjes tek gratë me rrezik të lartë për të zhvilluar këtë gjendje.

Niveli i dëshmisë – rekomandim i dobët bazuar në dëshmi të cilësisë shumë të ulët.

*MSH ka aprovuar dokumentet Edinburgh Postnatal Depression Scale 1 dhe Inventari i Beck-ut për ankth (Shtojca 1 dhe Shtojca 2).

REKOMANDIMI 8.1.

Profesionistët shëndetësorë duhet të ofrojnë mundësi për gratë që të diskutojnë përvojën e tyre gjatë lindjes.

Niveli i dëshmisë – Konsensusi i grupit për adaptimin e udhërrëfyesit (GAU) nga udhërrëfyesit ekzistues të OBSH-së.

REKOMANDIMI 8.2.

Grave të cilat i kanë humbur foshnjët, duhet ofruar kujdes të shtuar mbështetës.

Niveli i dëshmisë - Konsensusi i grupit për adaptimin e udhërrëfyesit (GAU) nga udhërrëfyesit ekzistues të OBSH-së.

9. A rekomandohet suplementi i vitaminës A në periudhën pas lindjes?

REKOMANDIMI 9.

Nuk rekomandohet suplementi i vitaminës A për parandalimin e sëmundshmërisë dhe vdekshmërisë së nënave dhe të porsalindurve në periudhën pas lindjes.

Niveli i dëshmisë - Ky rekomandim është integruar nga botimi i OBSH-së i vitit 2011, suplementi i vitaminës A te gratë pas lindjes, ku u konsiderua një rekomandim i fortë i bazuar në dëshmi me siguri shumë të ulët.

10. A lejohen aktivitetet fizike në periudhën pas lindjes?

REKOMANDIMI 10.

Të gjitha gratë pas lindjes të cilat nuk kanë kundërrindikacione, rekomandohet:

- të bëjnë aktivitet fizik të rregullt gjatë gjithë periudhës pas lindjes
- të bëjnë së paku 150 minuta aktivitet fizik gjatë gjithë javës me qëllim të përfitimeve të konsiderueshme shëndetësore; dhe
- të inkorporojnë një shumëllojshmëri të forcimit fizik dhe muskular, zgjatja e lehtë e muskujve gjithashtu mund të jetë e dobishme.

Niveli i dëshmisë – Këto rekomandime janë përshtatur dhe integruar nga udhëzimet e OBSH-së të vitit 2020 për aktivitetet fizike dhe jetën sedentare, ku u konsideruan rekomandime të forta bazuar në dëshmi të moderuara dhe me siguri të ulët.

11. Si duhet të bëhet vlerësimi i gruas pas lindjes?

REKOMANDIMI 11.

Të gjitha gratë pas lindjes duhet të kenë vlerësim të rregullt të gjakderdhjes vaginale, tonusit të mitrës, lartësisë së fundusit të mitrës, vlerësim të temperaturës dhe rrahjeve të zemrës (pulsit) në mënyrë rutinore gjatë 24 orëve të para duke filluar nga ora e parë pas lindjes. Tensioni arterial duhet të matet menjëherë pas lindjes. Nëse TA është në vlera normale, matja e dytë duhet të bëhet brenda 6 orëve. Zbrazja e fshikzes urinare duhet të dokumentohet brenda 6 orëve. Në çdo kontakt tjetër 24 orë pas lindjes, duhet të vazhdojnë hulumtimet dhe vlerësimet që kanë të bëjnë me inkontinencë urinare, funksionin e zorrëve, shërimin e plagëve perineale, dhimbje koke, lodhje, dhimbje shpine, dhimbje perineale dhe higjienë perineale, dhimbje gjiri, ndjeshmëri të mitrës dhe gjendjes së lohieve. Progresi i ushqyerjes me gjë duhet të vlerësohet në çdo kontakt pas lindjes.

Niveli i dëshmisë – Ky rekomandim është adaptuar dhe integruar nga 'WHO recommendations on postnatal care of the mother and newborn 2013/Rekomandimet e OBSH-së për kujdesin postnatal për gruan dhe të porsalindurin', rekomandime të cilat janë zhvilluar nga konsensusi i Grupit për zhvillimin e udhërrëfyesve, bazuar në udhërrëfyesit ekzistues të OBSH-së.

12. Kur rekomandohen vizitat shtëpiake në javën e parë pas lindjes?

REKOMANDIMI 12.

Rekomandohen vizitat shtëpiake në javën e parë pas lindjes e sidomos në ditën e tretë (48 – 72 orë pas lindjes) për të vazhduar me vizita tjera sipas programit të vizitave për nëna dhe fëmijë. Varësisht nga gjendja e lehonës dhe të porsalindurit, numri i vizitave në shtëpi mund të shtohet sipas nevojës.

Ministria e Shëndetësisë me qëllim të përmirësimit të qasjes në shërbimet e KPSH për gratë shtatëzana dhe fëmijët nën tre vjeç ka hartuar programin e Vizitave në Shtëpi, i cili zbatohet nga institucionet e KPSH-së në të gjitha komunat. Në kuadër të kujdesit postnatal për nënën dhe fëmijën, rekomandohen pesë vizita pas lindjes të cilat kanë për qëllim vlerësimin e shëndetit dhe mirëqenies së nënës dhe fëmijës, duke filluar me vizitën e parë në javën e parë pas lindjes. Koha e vizitave në kuadër të programit është prezantuar në tabelën më poshtë. Numri i vizitave në shtëpi mund të shtohet varësisht nga identifikimi i nevojave shëndetësore apo sociale.

<i>Periudha</i>	<i>Koha e vizitës</i>	<i>Numri vizitës (gjithësejthë 5 vizita)</i>
Pas lindjes	Brenda tri ditëve të para të lindjes	1
	4 – 6 muaj	1
	11 – 12 muaj	1
	18 muaj	1
	36 muaj	1

Niveli i dëshmisë – rekomandim i fortë bazuar në dëshmi me cilësi mesatare për të porsalindurin dhe dëshmi të cilësisë së ultë për nënat.

13. Çka përfshin pakoja e shërbimeve të KPN për lehonën?

REKOMANDIM 13.

Në çdo kontakt pas lindjes gruaja duhet të pyetet për gjendjen e saj emocionale, a ka mbështetje familjare dhe sociale për t'u përballur me sfidat e përditshme. Të gjitha gratë pas lindjes, poashtu edhe partnerët dhe familjarët e tyre duhet të inkurajohen që të lajmërojnë profesionistin shëndetësor për ndryshimin e disponimit dhe për gjithçka tjetër që është jashtë gjendjes së tyre normale.

Ditën e 10-14 pas lindjes gruaja duhet të pyetet për simptomat e gjendjes 'melankoli e bebes/baby blues'. Nëse simptomat janë ende prezente, duhet të vazhdohet me përcjellje për zhvillim eventuale të depresionit postnatal. Poashtu duhet përcjellur nëse vërehen shenja eventuale të dhunës në familje me ç'rast gruaja duhet të informohet kujt duhet t'i drejtohet për ndihmë. Profesionisti shëndetësor ka obligim ligjor ta raportojë dhunën e hetuar në familje në Njësitin për Dhunë në Familje-Policia e Kosovës dhe Qendrën për Punë Sociale në çdo komunë.

Gratë duhet pyetur edhe për rikthimin e jetës seksuale pas lindjes dhe problemeve eventuale që mund të kenë në këtë drejtim, në periudhën 2-6 javë pas lindjes.

Gratë duhet informuar se disa probleme janë të zakonshme pas lindjes, ndërsa disa shenja të rrezikshme që ato mund t'i vërejnë duhet menjëherë të raportohen te profesionisti shëndetësor siç

janë: gjakderdhje e shtuar vaginale, shenjat e preeklampsisë ose eklampsisë, shenjat e infeksionit si dhe ato të tromboembolisë.

Shenjat dhe simptomat e rrezikshme janë si në vijim:

Shenjat dhe simptomat e hipertensionit postnatal: gjakderdhje e papritur profuze apo humbje e shtuar perzistente e gjakut, alivanosje, marramendje, palpitacione/tahikardi.

Shenjat dhe simptomat e preeklampsisë/eklampsisë: kokëdhimbje e shoqëruar me një ose më shumë shenja të çrregullimeve vizuale, nauze, vjellje, dhimbje epigastrike apo hipohondriale, alivanosje, konvulzione (në ditët e para pas lindjes).

Shenjat dhe simptomat e infeksionit: ethe, dridhje, dhimbje abdominale, rrjedhje vaginale.

Shenjat dhe simptomat e tromboembolisë: dhimbje unilaterale e kërcirit, skuqje apo ënjtje e kërcirit, frymëzënie ose dhimbje krahërori.

Gratë duhet të këshillohen për mënyrat e shëndetshme të të ushqyerit, higjienën sidomos larjen e duarve. Gjithashtu duhet diskutuar rreth planifikimit familjar dhe metodat kontrceptive pas lindjes. Të rekomandohet përdorimi i kondomit si metodë e sigurtë dhe e padëmshme në periudhën pas lindjes. Profesionisti shëndetësor duhet të ofrojë informata për metoda tjera të planifikimit familjar për nënat gjidhënëse dhe nënat që nuk i ushqejnë foshnjat e tyre me qumësht gjiri. Të gjitha gratë duhet inkurajuar për zgjedhje të informuar sa i përket planifikimit familjar dhe përzgjedhjes së metodës më të përshtatshme të kontracepcionit për secilën grua. Duhet këshilluar për distancën së paku dy vjeçare në mes të lindjeve. Të gjitha gratë duhet inkurajuar që të lëvizin normalisht pas lindjes dhe të fillojnë me ushtrime të lehta, preferohen ushtrimet e Kegelit për të forcuar muskujt e dyshemesë së pelvikut.

Niveli i dëshmisë - Konsensusi i grupit për hartimin e udhërrëfyesit nga udhërrëfyesit ekzistues të OBSh-së.

14. A duhet dhënë hekuri dhe acidi folik 6-12 javë pas lindjes për të zvogëluar rrezikun e anemisë?

REKOMANDIMI 14.

Në rastet kur një grua diagnostikohet me anemi, ajo duhet të trajtohet në përputhje me politikën e vendit, ose rekomandimin e OBSh-së për suplementet ditore të hekurit (120 mg hekur elementar plus 400 µg acid folik), derisa përqendrimi i hemoglobinës të rritet në vlerat normale.

Niveli i dëshmisë - Ky rekomandim është integruar nga botimi i OBSh-së i vitit 2016, 'Suplementi i hekurit të gratë pas lindjes', ku u konsiderua rekomandim i kushtëzuar i bazuar në siguri të ulët.

7.2 Pyetjet shëndetësore për të porsalindurin

15. Kur duhet të kryhet vizita e parë për të porsalindurin?

REKOMANDIMI 15.

Nëse lindja është kryer në institucion shëndetësor, nënat dhe të porsalindurit duhet të marrin kujdesin pas lindjes duke qëndruar në institucion për të paktën gjatë 24 orëve pas lindjes. Nëse lindja është kryer në shtëpi, kontakti i parë pas lindjes duhet të jetë sa më i shpejtë që të jetë e

mundur brenda 24 orëve nga akti i lindjes. Të paktën tri kontakte/vizita shtesë pas lindjes rekomandohen për të gjitha nënat dhe të porsalindurit, në ditën e 3 (48-72 orë pas lindjes) dhe ndërmjet ditëve 7-14 pas lindjes si dhe gjashtë javë pas lindjes.

Niveli i dëshmisë - Rekomandim i fortë, i bazuar në dëshmi të cilësisë së moderuar për rezultatet e të porsalindurve dhe dëshmi me cilësi të ulët për rezultatet e nënës.

16. Në cilat raste duhet referuar të porsalindurin për vlerësim të mëtejshëm?

REKOMANDIMI 16.

Rekomandohet që i porsalinduri të referohet për vlerësim të mëtejshëm nëse gjatë vizitës pas lindjes vërehen ndonjë nga shenjat e rrezikshme të poshtëshënuara:

- Nuk ushqehet mirë
- Histori e konvulzioneve
- Frymëmarrje e përsheptuar (frekuenca e frymëmarrjes > 60 për minutë)
- Retraksion i rëndë i krahërorit
- Nuk ka lëvizje spontane
- Ethe (temperaturë > 37.5 °C)
- Temperaturë e ulët trupore-hipotermi (temperaturë < 35.5 °C)
- Verdhëz në 24 orët e para pas lindjes apo shuplaka dhe shputa të zverdhura në cilëndo moshë.

Prindërit dhe familja duhet të informohen dhe të paralajmërohen për vizitës sa më të shpejtë të mjeku më i afërt nëse identifikojnë ndonjë nga shenjat e lartëpërmendura të rrezikut të fëmija i tyre!

Niveli i dëshmisë - Rekomandim i fortë, i bazuar në dëshmi të cilësisë së ulët.

17. Si duhet të trajtohet kërthiza e të porsalindurit për të parandaluar infeksionin neonatal?

REKOMANDIMI 17.

Rekomandohet mbajtja e pastër dhe e thatë e kordonit umbilikal

Niveli i dëshmisë - Rekomandim i fortë, i bazuar në dëshmi të cilësisë së ulët deri në mesatare.

18. A duhet të vendoset i porsalinduri/foshnja për të fjetur i shtrirë në shpinë?

REKOMANDIMI 18.

Rekomandohet vendosja e të porsalindurit/foshnjes në pozitën në shpinë gjatë vitit të parë të jetës për të parandalur sindromin e vdekjes së pa pritur të të porsalindurit dhe vdekjen e pa pritur të foshnjes.

Niveli i dëshmisë - Ky rekomandim bazohet në studime nga vendet me të ardhura të larta pavarësisht nga moshja gestacionale e foshnjës. Provat janë nxjerrë nga rishikimi sistematik i efektit të pozicionit të gjumit tek të porsalindurit dhe foshnjet e shëndetshme. Rishikimi ka përfshirë 49 studime nga të cilat 32 studime observuese të cilat kanë ofruar të dhëna për përmbledhje të këtyre dëshmimeve.

19. Kur dhe cilat vaksina duhet t'i ipen të porsalindurit?

REKOMANDIMI 19.

Vaksinimi i të porsalindurit dhe më tej i foshnjeve bëhet sipas Kalendarit të rregullt të vaksinimit i cili aplikohet në Republikën e Kosovës (Shtojca 3- Kalendar i rregullt i vaksinimit).

Niveli i dëshmisë - Kalendar i zyrtar i vaksinimit për vendin tonë.

20. A duhet ushqyer të porsalindurit vetëm me qumësht gjiri dhe deri në cilën moshë?

REKOMANDIMI 20.

Të gjitha foshnjat duhet të ushqehen ekskluzivisht me qumësht gjiri që nga lindja deri në moshën 6 muajshe. Nënave duhet t'iu ofrohen këshilla dhe mbështetje e nevojshme për ushqyerje ekskluzive me qumësht gjiri gjatë çdo vizite pas lindjes. Pas moshës 6 muajshe nënat duhet të inkurajohen për të vazhduar ushqyerjen me qumësht gjiri sepse qumështi i gjirit konsiderohet ushqim kryesor deri në moshën 1 vjecare. Njëkohësisht pas moshës 6 muajshe nënat duhet të inkurajohen dhe informohen si të fillohet me ushqim të ngurtë plotësues për foshnjën e tyre. Pra, nëna pas moshës 6 muajshe vazhdon ta ushqejë foshnjën me qumësht gjiri si ushqim kryesor duke e plotësuar me ushqim të ngurtë.

Niveli i dëshmisë - Rekomandim i fortë, i bazuar në dëshmi të cilësisë së moderuar.

21. A rekomandohen vizitat shtëpiake për kujdes pas lindjes?

REKOMANDIMI 21.

Vizitat shtëpiake gjatë javës së parë pas lindjes rekomandohen dhe duhet të bëhen nga profesionistë shëndetësorë të aftësuar apo trajnuar për të ofruar kujdesin për nëna dhe të porsalindur. Rekomandohet të paktën katër kontakte të kujdesit pas lindjes. Nëse lindja kryhet në institucion shëndetësor, gratë dhe të porsalindurit e shëndetshëm duhet të marrin kujdesin pas lindjes në institucion brenda 24 orëve. Nëse lindja është në shtëpi, kontakti i parë pas lindjes duhet të jetë sa më shpejtë që është e mundur brenda 24 orëve nga lindja. Rekomandohen të paktën tri kontakte të tjera pas lindjes për gratë e shëndetshme dhe të porsalindurit, ndërmjet 48 dhe 72 orëve, 7 dhe 14 ditësh si dhe gjatë javës së gjashtë pas lindjes.

Niveli i dëshmisë - Rekomandim i fortë, i bazuar në dëshmi me cilësi të moderuar për rezultatet e të porsalindurve dhe dëshmi me cilësi të ulët për rezultatet e nënës.

22. Si bëhet profilaksa me vitaminën D te foshnjat e lindura në kohë?

REKOMANDIMI 22.

Profilaksa me vitaminën D te foshnjat e lindura në kohë, rekomandohet me qëllim të përmirësimit të shëndetit të foshnjeve. Qasja më e pranuar gjerësisht për ndërtimin e rezervave të shëndetshme të vitaminës D tek foshnjat është përmes plotësimit të vitaminës D. Bazuar në studimet e randomizuara të kontrollit, 5 (49, 50) deri në 10 mikrogramë në ditë janë të mjaftueshme për të mbështetur përqendrimin prej 25(OH)D në serum prej 50 nmol/L tek foshnjat që nga lindja deri në një vit.

Niveli i dëshmisë - Ky rekomandim zbatohet vetëm në kontekst të hulumtimit rigoroz. Dëshmitë derivojnë nga rishikimi i përditësuar sistematik i Cochrane 'Suplementimi me vitaminën D për foshnjat që ushqehen me gjë, për të parandaluar deficiencën e vitaminës D dhe për të përmirësuar shëndetin e eshtrave'. Në këtë përmbledhje të provave janë përfshirë hulumtimet duke vlerësuar suplementin e vitaminës D të dhënë drejtpërdrejt tek foshnja. Tetë prova (536 foshnja të ushqyera me gjë) janë realizuar në Australi (1), Indi (1), Meksikë (1), Norvegjia (1), Spanja (1) dhe ShBA (3).

8. KONSIDERIMET GJATË ZBATIMIT TË UDHËRRËFYESIT KLINIK

Përfshirja e suksesshme e politikave të bazuara në dëshmi në lidhje me kujdesin postnatal, në programet kombëtare dhe shërbimet e kujdesit shëndetësor varen nga adaptimi dhe zbatimi i proceseve të planifikuara, gjithëpërfshirëse dhe të bazuara në konsensus. Duhet të krijohet një mjedis favorizues për zbatimin e këtyre rekomandimeve, duke përfshirë ndryshimet në sjelljen e profesionistëve të kujdesit shëndetësor për të mundësuar zbatimin e praktikave të bazuara në dëshmi. Shoqatat profesionale vendore mund të luajnë rol të rëndësishëm dhe duhet të inkurajohet një proces gjithëpërfshirës dhe pjesëmarrës për të gjithë akterët e përfshirë në zbatim të UK. Monitorimi dhe vlerësimi i zbatimit do të bëhet në mënyrë që të sigurohen mësimet të rëndësishme për vazhdimësinë e zbatimit. Udhëheqësit e Institucioneve shëndetësore relevante janë përgjegjës për sigurimin e zbatimit të këtyre dokumenteve. Çdo institucion shëndetësor duhet të bëjë monitorimin e brendshëm duke zbatuar auditin klinik si instrument për monitorimin e përmirësimit të cilësisë së shërbimeve shëndetësore dhe sigurisë së qytetarit/pacientit. Auditin klinik si instrument, realizohet në çdo institucion shëndetësor nga koordinatorët e cilësisë së shërbimeve shëndetësore, gjegjësisht ekipi i emëruar nga menaxheri i institucionit shëndetësor. Divizioni i cilësisë dhe sigurisë së shërbimeve shëndetësore në kuadër të Ministrisë së Shëndetësisë (MSh) monitoron zbatimin e auditit të brendshëm klinik dhe raporton tek inspektorati shëndetësor për moszbatim eventuale të protokoleve apo dokumenteve tjera që sigurojnë zbatimin e UK në institucione shëndetësore.²

Gjithashtu zyra e UNICEF në Kosovë si mbështetëse e procesit të adaptimit të këtij udhërrëfyesi, për ta ndihmuar zbatimin e udhërrëfyesi, ka propozuar trajnimin e profesionistëve shëndetësorë të kujdesit Parësor pasi të aprovohet UK nga MSh. Pakoja e trajnimit planifikohet të përmbajë të gjitha rekomandimet e UK- Kujdesi Post Natal në KP.

Parashihet që zbatimi të filloj pas trajnimit të profesionistëve shëndetësor, në tre mujorin e fundit të vitit 2024, përderisa auditin klinik si instrument i monitorimit të zbatimit të UK planifikohet të organizohet në 6 mujorin e parë të vitit 2025. 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. ² *Udhëzimi Administrativ (MSh) nr 06/2023 për Udhërrëfyes dhe protokole klinik*

Sa i përket barrierave dhe përparësive për zbatim të rekomandimeve, Grupi për Adaptim të Udhërrëfyesi konsideron se **si barrierë** për zbatim të rekomandimeve mund të jenë këto arsye:

1. Mungesa e medikamenteve
2. Mungesa e trajnimeve profesionale
3. Mungesa e monitorimit të vazhdueshëm për zbatim të rekomandimeve

Si përparësi për zbatim të rekomandimeve të këtij udhërrëfyesi mund të konsiderohet:

1. Adaptimi i udhërrëfyesi
2. Planifikimi i prezantimit të UK në aktivitetet e ZhVP të KPSH si dhe në konferenca profesionale.
3. Interesimi i klinikistëve për të punuar me protokole dhe udhërrëfyes si për aspektin profesional

ashtu edhe etik si dhe mundësia e integritit të rekomandimeve në praktikën e përditshme profesionale.

4. Organizimi i auditit klinik si instrument për monitorim të zbatimit të UK nga institucionet shëndetësore të cdo komune, caktimi i afatit të riauditit me qëllim të sigurimit të qëndrueshmërisë së zbatimit të UK.

5. Bashkëpunimi dhe zotimi për përkrahje nga zyra e UNICEF në Kosovë për informimin dhe trajnimin e profesionistëve shëndetësor sa i përket rekomandimeve të dalura nga ky udhërrëfyes (plani për trajnim të profesionistëve shëndetësor për vitin 2024 është aprovuar nga zyra e UNICEF në Kosovë).

9. STANDARDET E AUDITUESHME PËR ZBATIM

Standardet për monitorimin e zbatimit të UK me konsensus të GAU janë vendosur si standarde minimale duke pasqyruar numrin e vogël të shërbimeve të KPN të cilat ofrohen nga profesionistët shëndetësorë në institucionet e KPSH-së. Këto standarde do të mund të ngriten pas realizimit të auditeve klinike në institucionet gjegjëse për periudhën rreth 1 vjeçare pasi të kryhet trajnimi i profesionistëve shëndetësor të KP. Standardet fillestare për të cilat është përcaktuar GAU sipas metodës SMART, janë si në vijim:

- 35 % e mjekëve familjarë kanë realizuar vizita pas lindjes në periudhën janar – qershor 2025
- 50 % e mjekëve familjarë kanë realizuar vizita pas lindjes në periudhën qershor – dhjetor

Pasi të vlerësohet përmes riauditit a janë arritur këto standarde minimale, në afatin kohor prej një viti, do të vazhdohet me vendosje të standardeve të reja të cilat kanë të bëjnë me cilësinë e vizitave të KPN.

10. METODOLOGJIA E PUNËS GJATË PROCESIT TË ADAPTIMIT

Grupi për adaptimin e udhërrëfyesit (GAU) është emëruar nga Ministria e Shëndetësisë (MSh) me përzgjedhje të profesionistëve nga fushat relevante për të cilët janë përkrahur detyrat e punës bazuar në përgjegjësitë e përcaktuara me kornizë ligjore aktuale.

Përbërja e Grupit për Adaptimin e Udhërrëfyesit klinik:

1. Dr Drita Lumi – Specialiste e mjekësisë familjare, kryesuese, drita_lumi@hotmail.com
2. Dr Albana Morina - Specialiste e mjekësisë familjare, anëtare, albanaamorinaa@gmail.com
3. Dr Erzen Begolli – Specialist i gjinekologjisë dhe obstetrikës, anëtar, ebegolli@live.com
4. Dr Hana Bejiqi - Specialiste e gjinekologjisë dhe obstetrikës, anëtare, hbejiqi@live.com
5. Inf. Myrvete Sopi /Dibrani – infermiere, anëtare, myrvetesopi1@hotmail.com
6. Mr.Ph. Burbuqe Mataj – farmacistë, anëtare, burbuqe.mataj@rks-gov.net

Si rishqyrtim nga jashtë gjatë procesit të hartimit të UK, GAU është këshilluar nga ekspertiza vendore dhe ndërkombëtare, drafti i parafundit i është nënshtruar edhe procesit të recenzionit.

Në zhvillimin e udhërrëfyesit si rishqyrtues nga jashtë kanë kontribuar:

1. Dr. Fakhridin Nimazov, Specialist i Shëndetit të Nënës dhe i të Porsalindurit nga zyra e UNICEF për Azi dhe Evropën Juglindore
- 2.MSc. Bekë Velu, Zyrtar për Shëndetësi zyra e UNICEF-Kosovë
- 3.MSc. Jehona Luta, Konsulente për shëndetin e nënës dhe fëmijës-zyra e UNICEF-Kosovë
- 4.Dr. Arbëresha Turjaka, Specialiste e mjekësisë familjare, eksperte e fushës
- 5.Dr. Vjollca Kadolli Halili,Specialiste e mjekësisë familjare, eksperte e fushës –recensente
6. Dr. Afrim Rexhepi,Specialist i mjekësisë familjare; mentor klinik në programin e specializimit të Mjekësisë Familjare-recenzent (shih raportin recenzues në shtojcën 4)

Në procesin e rishqyrtimit të jashtëm është përfshirë edhe Shoqata për të Drejta të Pacientit (PRAK), me ç'rast janë dhënë rekomandime të cilat janë përfshirë në UK. (Besim Kodra,Shoqata për të drejta të pacientëve në Kosovë-PRAK - besimkodra@hotmail.com, tel:04994620)

Të gjithë anëtarët e grupit punues paraprakisht e kanë nënshkruar deklaratën e konfliktit të interesit.

Procesi i adaptimit të UK ka kaluar nëpër faza ku në fazën e parë është shqyrtuar literatura e mundshme për adaptim. Pasi aktualisht nuk ka udhërrëfyes nacional të aprovuar, nuk ka patur mundësi të merren për bazë udhërrëfyesit vendor. Grupi ka vazhduar me shfletim të hulumtimeve, dokumenteve dhe artikujve nga burimet e të dhënave, si: Cochrane Database, Medline, Embase si dhe web faqe të tjera të besueshme për hulumtim të literaturës. Në rastet kur të dhënat nuk ishin të disponueshme ose të përditësuara janë realizuar rishikime sistematike me qëllim të grumbullimit të dëshmive nga burime të ndryshme elektronike, duke përfshirë Medline/PubMed, Embase, CENTRAL, NLM si dhe nga bazat e të dhënave regjionale të Gateway dhe OBSH-së. Janë konsideruar studime nga vendet me të ardhura të ulëta dhe të mesme si dhe ato me të ardhura të larta me qëllim të përfshirjes së rishikimit të provave. Është përdorur qasja GRADE për vlerësimin dhe notimin e cilësisë së provave.

Fjalët kyçe për hulumtim të literaturës ishin ‘udhërrëfyes klinik’, ‘protokol klinik’, ‘kujdes postnatal’, ‘kujdes postpartal’.

Në formulimin e pyetjeve shëndetësore janë angazhuar të gjithë anëtarët e grupit duke u kujdesur që pyetjet shëndetësore të kalojnë nëpër formatin PICO me të cilin rast për secilën pyetje është marrë parasysh pacienti,intervenimi,krahasimi dhe rezultati që mund të arrihet përmes rekomandimit për pyetjen gjegjëse. Në këtë udhërrëfyes GAU nuk ka formuluar pyetje për skringun e të porsalindurit pasi ky UK i përmban vetëm pyetjet për gjendjet me të cilat ballafaqohen profesionistët e Kujdesit Parësor si dhe për faktin që në KPSH nuk ka kapacitete për skringun e të porsalindurit.

GAU gjatë punës ka përdorur teknikat e konsensusit për diskutim dhe interpretim të dëshmive si dhe adaptim të rekomandimeve në kontekst vendor.

Pas shqyrtimit të literaturës, grupi ka vendosur me konsensus që të adaptohen rekomandimet nga 2 udhërrëfyes klinik:

1. WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience, World Health Organization 2022
2. WHO Library Cataloguing in Publication Data WHO recommendations on postnatal care of the mother and newborn. 1. Postnatal care – standards, 2. Maternal welfare, 3. Infant, Newborn. 4. Guideline, I. World Health Organization. ISBN 978 92 4 150664 9

Revidimi i udhërrëfyesit klinik do të bëhet varësisht nga zhvillimet e fundit në fushën e kujdesit postnatal si dhe duke i përcjellur rekomandimet e përditësuara të udhërrëfyesit të OBSH që është përdorur për adaptim. Duhet theksuar që UK i OBSH është revidim i vitit 2022 prandaj konsiderohet që së paku tri vite apo edhe më shumë nuk do të ketë nevojë për revidim.

Kategoritë e dëshmive

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

Klasa e rekomandimeve

- ***Rekomandohet*** - kjo kategori tregon se ndërhyrja ose opsioni duhet të zbatohet.
- ***Nuk rekomandohet*** - kjo kategori tregon se ndërhyrja ose opsioni nuk duhet të zbatohet.
- ***Rekomandohet vetëm në kontekste specifike*** - kjo kategori tregon se ndërhyrja ose opsioni është i zbatueshëm vetëm për gjendjen, ose popullsinë e specifikuar në rekomandim, dhe duhet të zbatohet vetëm në këto kontekste.
- ***Rekomandohet vetëm në kontekstin e hulumtimit rigoroz*** - kjo kategori tregon se ka pasiguri të rëndësishme në lidhje me ndërhyrjen ose opsionin. Në raste të tilla, zbatimi mund të jetë në shkallë të gjerë, me kusht që merr formën e kërkimit që është në gjendje të adresojë pyetje pa përgjigje dhe paqartësi të lidhura si për efektivitetin e ndërhyrjes ose opsionin ashtu edhe për pranueshmërinë dhe realizueshmërinë e tij

Procesi i hartimit të UK është mbështetur nga MSh dhe zyra e UNICEF-it në Kosovë.

REFERENCAT

1. WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience, World Health Organization 2022;
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/352658/9789240045989-eng.pdf?sequence=1>
2. WHO Library Cataloguing in Publication Data WHO recommendations on postnatal care of the mother and newborn. 1. Postnatal care – standards, 2. Maternal welfare, 3. Infant, Newborn. 4. Guideline, I. World Health Organization. ISBN 978 92 4 150664 9
3. WHO recommendations on Postnatal care of the mother and newborn, October 2013;
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK190090/>
4. Postnatal Care for Mothers and Newborns Highlights from the World Health Organization 2013 Guidelines;
<https://www.who.int/docs/default-source/mca-documents/nbh/brief-postnatal-care-for-mothers-and-neëborns-highlights-from-the-who-2013-guidelines.pdf>
5. Vitamin D Supplementation for Infants, 2017;
www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html
6. Baby Blues and Postpartum Depression: Mood Disorders and Pregnancy;
<https://www.hopkinsmedicine.org/health/wellness-and-prevention/postpartum-mood-disorders-what-new-moms-need-to-know>
7. Standards for improving quality of maternal and newborn care in health facilities
<https://cdn.who.int/media/docs/default-source/mca-documents/qoc/quality-of-care/standards-for-improving-quality-of-maternal-and-newborn-care-in-health-facilities>
8. Postnatal care NICE guidelines (NG194) Published :20 April 2021;
<https://www.nice.org.uk/guidance/ng194/resources/postnatal-care-pdf-6614208>
<https://www.nice.org.uk/guidance/ng194/2148037>
9. Guidelines for Perinatal care - Seventh edition
<https://publications.aap.org/aapbooks/book/421/Guidelines-for-Perinatal-Care/autologincheck=redirected>
10. WHO Guidelines Approved by the Guidelines Review Committee, 2008;
<https://www.who.int/tools/elena/bbc/vitamind-infants>

SHKURTESAT

GAU	Grupi për Adaptimin e Udhërrëfyesit
KOGj	Klinika Obstetrike Gjinekologjike
KPSH	Kujdesi parësor shëndetësor
KPN	Kujdesi PostNatal
KVMHUPK	Komisioni për vlerësim të metodologjisë së hartimit të udhërrëfyesve dhe protokoleve klinike
MICS	Multiple Indicator Cluster Survey
MSh	Ministria e Shëndetësisë
NICE	National Institute of Clinical Excellence
OBSH	Organizata Botërore e Shëndetësisë
PICO	Pacienti, intervenimi, krahasimi, rezultatet
PKK	Protokol klinik kombëtar
SDG/OZhQ	Objektivat Zhvillimore të Qëndrueshme
UK	Udhërrëfyes klinik
WHO	World Health Organization

SHTOJCA 1. EDINBURGH POSTNATAL DEPRESSION SCALE 1

- <https://www.blackdoginstitute.org.au/wp-content/uploads/2020/04/edinburgh-postnatal-depression-scale.pdf>

SHTOJCA 2. INVENTARI I BECK-UT PËR ANKTH

- <https://www.jolietcenter.com/storage/app/media/beck-anxiety-inventory.pdf>

SHTOJCA 3. KALENDARI I RREGULLT I VAKSINIMIT

 KALENDARI I RREGULLT I VAKSINIMIT 2023/2024 										
	Mosha në muaj							Mosha në vjet		
	Në lindje	1 muaj	2 muaj	4 muaj	6 muaj	12 muaj	18 muaj	6 vjeç (KL. I)	12 vjeç (KL. VI)	17 vjeç (KL. XII)
Tuberkuloz	BCG									
Hepatit viral B	HepB	HepB			HepB					
Difteri, Tetanoz, Pertusis / Difteri, Tetanoz			DTaP	DTaP	DTaP		DTaP	DT	dT	dT
Infeksione nga Haemophilus influenzae tip b,			Hib	Hib	Hib		Hib			
Poliomieliti			IPV	IPV	IPV		IPV	bOPV	bOPV	
Rotavirus			Rota	Rota						
Infeksione nga pneumokoku (<i>Streptococcus pneumoniae</i>)			PCV13	PCV13		PCV13				
Fruth, Rubeolë, Parotit						MMR		MMR		
Human papilloma virus									HPV	

#VAKSINAT SHPËTOJNË JETË