



REPUBLIKA E SHQIPERISE
MINISTRIA E SHENDETESISE
KABINETI

Bulevardi "Bajram Curri" Tirana, ALBANIA, Tel/FAX +355 4 329437

Nr 1285 Prot.

Tirane, 14.4.2003

UDHEZIM NR 146 Dt 11.04.2003

Ne mbeshtetje te ligjit nr 8876 date 4.04.2002 "Per Shendetin Riprodhues" dhe ne veçanti te neneve 14, 21, 24, 25 te ketij ligji

U DHEZOJ

1. Te gjitha institucionet shendetesore publike dhe jo publike qe ofrojne kujdes shendetesor per nenen dhe femijen ne Kujdesin Shendetesor Paresor do te zbatojne rregulloren e sherbimeve te shendetit riprodhues te miratuar nr 147, kartelen tip te ndjekjes se gruas shtatzene te keshillimores se gruas, fletoren per ndjekjen e gruas shtatzene, kartelen tip per ndjekjen e rritjes dhe zhvillimit te femijes te keshillimores se femijes, dhe fletoren per shendetin e femijes.
2. Permbatja e dokumentacionit te pershkruar me lart do te rivleresohet çdo 5 vjet nga Ministria e Shendetesise
3. Drejtoria e Shendetit Publik te rrethit duhet te siguroje furnizimin dokumentacionin e mesiperm e te gjitha institucioneve qe ofrojne kujdes shendetesor per gruan shtatzane dhe per mirerritjen e zhvillimin e femijes me
4. Te gjithë grave shtatzana do t'ju sigurohet falas ndjekja shendetesore gjate shtatzanise, lindjes dhe pas lindjes ne institucionet shendetesore te kujdesit per nenen dhe femijen
5. Gjate periudhes antenatale per ndjekjen e gruas shtatzane do te veprohet si me poshte:

⇒ a. Te gjitha grave shtatzana do ti kryhen falas nga mjeku i keshillimore se gruas ne qytet dhe mjeku i familjes ne fshat minimumi 4 vizita para lindjes (antenatale) te domosdoshme per te parandaluar, zbuluar, manaxhuar komplikacionet e mundeshme si dhe kur nevojitet t'i referojne ato ne kohen e duhur

⇒ b. Ne ato raste kur gruaja shtatzane identifikohet me nje nga problemet e meposhteme do te kontrollohet nga mjeku me intervale me te shpeshta sipas llojit te problemit te paraqitur.

- feto-morto ose vdekje neonatale
- anamneze me me shume se 3 aborte spontane
- femija i fundit me peshe me te ulet se 2500 g
- femija i fundit me peshe me te madhe se 4500g
- shtatzania e fundit: shtruar ne spital me hipertension ose preeklampsi/eklampsi
- nderhyrjet kirurgjikale te mepareshme ne traktin riprodhues (myomiektomi, heqje e septumit, biopsi, CS klasike, serklazh i kolumit)

Ne se shtatzania ne vazhdim eshte:

- shtatzani gemelare e diagnostikuar ose e dyshuar
- mosha me pak se 16 vjec
- mosha me shume se 40 vjec
- izoimunizim Rh(-) ne shtatzanine ne vazhdim ose ne shtatzanite e meparshme
- hemoragji vaginale
- mase pelvike
- presion diastolik me shume se 90 mmHg

Ne se gruaja shtatzane paraqet semundje te tjera:

- diabet mellitus insulino-vartes
- semundje te sistemit urinar
- semundje te sistemit kardiovaskular
- te dhena per marrjen e drogave, alkolit, duhanit
- ndonje problem tjeter mjekesor, ose semundje te sistemit pulmonar, semundjet e gjakut, semundje kronike te organeve te tjera, etj.

⇒ c. Vizita e pare do te kryhet brenda tremujorit te pare te shtatzanise. Ne rast te nje shtatzanie normale ekzaminimet qe do te kryeje gruaja ne kete periudhe kohore jane:

- ekzaminimi klinik,
- vleresimi per anemi nepermjet matjes se hemoglobines
- ekzaminimi obstetrikal per vleresimin e moshes se shtatzanise
- ekzaminimi gjinekologjik (i cili edhe mund te shtyhet deri per viziten e dyte)
- matja e tensionit te gjakut

- matja e gjatesise dhe peshes (percaktimi i indeksit te mases trupore ,BMI)
- kryerja e testit te sifilizit , toxoplazmozes , rubeoles , citomegalovirusit
- zbulimi i simptomave dhe vleresimi per SST nepermjet kryerjes analizes se sekrecioneve vaginale
- kryerja e testit te urines
- percaktimi i grupit te gjakut dhe rhezusit
- behet imunizimi antitetanik dhe pas nje muaji doza e dyte
- dhenia e shtesave me ac folik
- referimi ne rast nevoje
- plotesimi i Karteles se konsultorit si dhe paisja e gruas me Fletoren e ndjekjes se Shtatzanise

→**d.** Vizita e dyte kryhet perafersisht nga java e 22 - 26 te shtatzanise . Ne kete vizite ne se shtatzania vazhdon te zhvillohet normalisht dhe nuk identifikohet asnje nga problemet e paraqitura me siper gruas duhet ti kryhet :

- ekzaminimi klinik per anemi
- ekzaminimi obstetrikal per vleresimin e moshes se shtatzanise, lartesis se uterine , RZF
- matja e TA
- pesha e gruas
- testi i urines per proteinuri
- testet per percaktimin e glicemise dhe glukozurise
- jepet ac folik + ferrum
- plotesohet Kartela antenatale dhe Fletoria per ndjekjen e shtatzanise

→ **e** .Vizita e trete kryhet mbi javen e 30 - 32 te shtatzanise .Gjate kesaj vizite duhet te vleresohet gruaja ne se eshte mbivendosur **hipertensioni ne shtatzani , preeklampsia dhe crregullimet e rritjes se fetusit.**

Gjithashtu duhet te kryhet vleresimi per rrezikun e lindjes para kohe si dhe do te kryhen keto ekzaminime :

- te gjitha kontrollet qe kryhen ne viziten e dyte
- ekzaminimi klinik per anemi (kerkohet testi i Hb)
- i jepet gruas informacion per planin e mundshem te lindjes
- informohet dhe keshillohet gruaja per rendesine dhe masat qe duhen marre per ushqyerjen me gji

→**f.** Vizita e katert kryhet mbi javen e 38 te shtatzanise . Gjate kesaj vizite duhet te identifikohen malprezentacionet dhe te planifikohet per referimin e rastit ne nivelin e dyte te kujdesit shendetesor ne afersi te dites se parashikuar per lindjet si dhe ti rekomandohet gruas te marre me vete Fletores se ndjekjes se Shtatzanise kur shkon per te lindur

.Ne kete vizite ne se shtatzania vazhdon te zhvillohet normalisht gruaja do te kryeje ekzaminimet e me poshteme :

- te gjitha kontrollet qe kryhen ne viziten e dyte dhe te trete
- identifikimin e prezantimit (podalik, transvers etj.) si dhe referimi nper percaktimin e planit perfundimtar te lindjes

5. Gjate shtatzanise, gruaja do te kryeje **falas 3 ekzaminime ekografike** ne keto periudha kohore

- ekzaminimi i pare nga java e 8-11-te e amenorese (per te identifikuar numrin e fetuseve, vitalitetin e fetusit, moshen e shtatzanise, pathologjite shoqeruese, depistimin e parakoheshem te disa anomalive si anencefali, omfalocelle, polikistoze renale, nanizem dhe kardiopati)
- ekzaminimi i dyte nga java e 19-22-te e amenorese (per depistimin e keqformimeve fetale, vleresimin e rritjes fetale, lokalizimin dhe morfologjine e placentes, vellimin e lengut amniotik, diagnozen e vdekjes se njerit prej binjakeve ne rastet e shtatzanise multiple)
- ekzaminimi i trete mbi javen e 32-te te amenorese (per te percaktuar prezantimin fetal, rritjen fetale, diagnozen e vone te keqformimeve fetale, lokalizimin, morfologjine dhe biometrine e placentes, sasine e lengut amniotik, anomalite e kordonit umbilikal)

6. Gjate shtatzanise normale duhet te kryhet nje ekzaminim vaginal ne fund te tremujorit te pare te shtatzanise, ose mund te shtyhet deri ne tremujorin e dyte te shtatzanise.

7. Te gjitha vizitat e kontrollit dhe ekzaminimet e kryera do te pershkruhen ne kartelen e ndjekjes se gruas shtatzene dhe ne fletoren personale te ndjekjes se shtatzanise

8. Gjate periudhe se lindjes, per te gjitha lindjet normale qe kryhen ne shtepite e lindjes ne fshat dhe/ose ne shtepi me asistencë mjeksore, duhet te zbatohen udhezimet si me poshte

9. Gjate aktivitetit te lindjes personeli qe ndjek lindjen duhet te kryej

⇒ **a.** Nje vleresim te shpejte te gjendjes se pergjitheshme te gruas perfshire shenjat vitale (pulsi, TA, respiracioni, temperatura)

⇒ **b.** Te vleresoje gjendjen e fetusit duke:

- degjuar RZF menjehere pas cdo kontraksioni
- numeruar RZF per nje minute te plote ose te pakten cdo 30 minuta gjate fazes aktive dhe cdo 5 minuta gjate stadiit te dyte;

- o nese RZF alterohen (me pak se 100 ose me shume se 180 rrahje ne min)) duhet dyshuar per vuajtje fetale dhe referuar menjehere.
- o nese membranat jane te plasura dhe lengu amniotik eshte i ngjyrosur duhet referuar menjehere:

⇒ c. Te ofroje kujdes mbeshtetes gjate aktivitetit te lindjes dhe lindjes duke:

- o nxitur dhe mbeshtetur gruan qe gjate aktivitetit te lindjes dhe lindjes te kete prane nje person te zgjedhur prej saj
- o ndihmuar shoqeruesin e zgjedhur nga gruaja te jape mbeshtetjen adekuate gjate aktivitetit te lindjes dhe lindjes
- o kujdesur per higjenen e gruas dhe te ambientit te saj nepermjet:
 - larjes se fushes perineo - vulvare perpara cdo ekzaminimi ;
 - larjes se duarve me sapun perpara dhe pas cdo ekzaminimi te gruas
 - sigurimit te pastertise se ambientit te paralindjes dhe te dhomes se lindjes.
- o inkurajuar gruan te levize lirshem;
- o mbeshtetur zgjedhjen e gruas per pozicionin me te preferuar prej saj ne lindje.
- o nxitur gruan te ushqehet dhe te pije lengje sipas nevojave qe ajo ka.
- o njohur dhe zbatuar teknikat e frymemarjes per aktivitetin e lindjes dhe lindjen.
- o ndihmuar gruan ne lindje ne se eshte ne ankth, e frikesuar ose me dhimbje duke dhene informacion lidhur me progresin e aktivitetit te lindjes si dhe duke kuptuar ndjenjat e saj

10. Ekzaminimi vaginal duhet te kryhet se paku nje here çdo 4 ore ne fazen e pare te lindjes dhe pas plasjes se membranave. Te plotesohen te dhenat ne partograf.

11. Gjate fazes se dyte te aktivitetit te lindjes kryhen çdo 1 ore ekzaminimet vaginale.

12. Gjate gjithë periudhes kohore te aktivitetit te lindjes nese RZF-te alterohen (me pak se 100 ose me shume se 180 rrahje ne min) dyshohet per detres fetal dhe menjehere referohet gruaja:

13. Gjate gjithë periudhës kohore të aktivitetit të lindjes duhet të vlerësohet gjendja e përgjithshme e gruas:

- Nëse pulsi i gruas është duke u rritur ajo mund të jetë e dehidratuar ose me dhimbje. Të sigurohet hidrimi i përshtatshëm nga goja ose me rrugë IV.
- Nëse gruaja ka ulje të TA dysho për hemoragji dhe referojë

14. Menjehere pas lindjes

- Fshije dhe thajë teresisht femijen, mbeshtille mire (banjo e parë e tij të shtyhet për një periudhë të mëvonshme 2-6 orë pas lindjes) dhe vlerëso foshnjën për frymëmarrjen, rrahjet e zemrës, peshën e lindjes, defekte/trauma të lindjes
- Nëse gjatë kësaj vlerësimi femija klasifikohet me probleme shëndetësore duhet të referohet urgjentisht.
- Në rast se foshnja nuk paraqet probleme të vendoset në barkun e nënës, duke siguruar kontaktin lekure me lekure dhe ushqyerjen e hershme me gjë.

15. Gjatë stadi të tretë të lindjes

⇒ a. të kryhet menaxhimi aktiv duke:

- dhënë menjehere oxytocinën 10 unitë IM. Nëse oxytocina nuk disponohet, jepet ergometrinë 0,2 mg IM (në rast se gruaja nuk ka TA të rritur, preeklampsi, eklampsi).
- kontrolluar tërheqjen e kordonit umbilikal;
- masazhuar uterusin.

⇒ b. të kontrollohet me kujdes placenta për të siguruar që asnjë pjesë e saj nuk mungon. Nëse mungon ndonjë pjesë e sipërfaqes amtare, ose membranat janë të kthyera me gjithë vaza, të dyshohet për mbetje të fragmenteve placentare.

16. Në fund të fazës së tretë të lindjes të ekzaminohet gruaja me kujdes dhe riparohet ndonjë dëmtim i kolumit ose vaginës, apo të suturohet epiziotomia

17. Për foshnjën e porsalindur personeli i cili asiston gruan në lindje në shtëpitë e lindjes dhe/ose në shtëpi duhet të ofrojë kujdesin për të porsalindurin e shëndoshe duke:

- Kontrolluar çdo 5 minuta frymëmarrjen dhe ngjyrën e femijes
- Vezhguar nëse femija bëhet cianotik ose ka vështirësi në frymëmarrje (me pak se 30 ose me shumë se 60 frymëmarrje në minute) dhe **REFERUAR** ato në maternitetin e rrethit.
- Kontrolluar ngrohtësinë nëpërmjet prekjes së këmbeve të femijes çdo 15 minuta;

- nese kembet e femijes ndihen te ftohta duhet kontrolluar temperatura aksillare;
- ne se temperatura e femijes eshte me poshte se 36.5 grade celsius ringrohet femija .
- o Kontrolluar kordonim per hemoragji çdo 15 minuta. Ne se nga kordoni rrjedh gjak rilidhet kordoni me i shtrenguar.
- o Aplikuar per syte e femijes solucion nitrat argjenti 1 %, ose solucion providone-jod 2.5%, ose pomade tetracikline 1 %.
- o Pastruar lekuren nga mekoniumi ose nga gjaku
- o Nxitur fillimin e ushqyerjes se hershme me gji kur femija duket se eshte gati
- o Mos ushtruar force tek femija per ta vendosur ne gji.
- o Menjanuar ndarjen e nenes prej femijes sa here te jete e mundur. Mos e lini nenen dhe femijen te pashoqeruar asnje here.
- o Siguruar kujdesin fillestar rutine per te porsalindurin;
- o Vaksinuar femijen me vaksinën kunder Hepatitit B dhe duke e referuar ate pas daljes nga shtepia e lindjes ne maternitetin e rrethit per vaksinën e BCG simbas udhezimeve te Ministrise se Shendetesise per kete çeshtje.
- o Transferuar femijen ne sherbimin neonatologjise te spitalit te rrethit ne se ai paraqet probleme ne nje sherbim te pershtatshem per kujdes per te porsalindurin (maternitetin e rrethit) sa me shpejt te jete e mundur.

18. Te gjitha grate pas lindjes gjate periudhes puerperale do te kontrollohen detyrimisht nga personeli shendetesor qe mbulon kujdesin per gruan gjate dhe pas shtatzanise ne qytet dhe ne fshat sipas udhezimeve te meposhteme:

⇒ **a**-Periudha puerperale perfshin nje periudhe kohore nga dita e pare e lindjes deri ne ditën e 60-te te saj .

⇒ **b**-Kontrolli i gruas ne periudhen e paslindjes te kryhet detyrimisht ne ditën e trete, te tete dhe ditën e dyzet pas lindjes. Ne se lindja kryhet me seksio cesarea mund te nevojitet nje vizite shtese brenda 8 – 15 ditesh.

⇒ **c**-Gruaja duhet te kontrollohet dhe keshillohet per :

- pulsën, TA
- temperaturën
- anemine
- kontrollin e gjirit dhe manaxhimin e laktacionit si dhe referimin e ne rast se ka probleme
- ekzaminimin pelvik, kontrollin per involucionin e uterusit per infeksione te mundeshme te traktit genital

- kontrollin e gjendjes vulvo-vaginale, karakterin e lohjeve
- urinimin dhe defekimin
- diskutimin pas lindjes me nenen per kontracepsionin me metoda te pershtatshme .

19. Per te gjitha grate konsultori i gruas ne qytet dhe ne qendren shendetesore te fshatit duhet te ndjeke dhe vleresoje anemine nga mungesa e hekurit si me poshte:

A. Ne periudhen prekonceptionale

- Te nxise vajzat adoleshente dhe grate e moshes riprodhuese te ushqehen me ushqim te pasur me hekur dhe me ushqime qe rrisin absorbimin e hekurit
- Te gjitha grave te cilat marrin dieta te varfera me hekur qe jane me rrezik me te rritur per anemine ferro- deficiente tu jepet hekur shtese
- Duke filluar nga adoleshenca te depistohen te gjitha grate joshtatzane gjate ekzaminimeve shendetesore rutine per anemi çdo 5-10 vjet gjate viteve te tyre te moshes riprodhuese.
- Te depistohen cdo vit grate qe kane patur faktor rreziku per mungesa me hekur (menstruacione te zgjatura ose humbje te tjera te gjakut, marrje e paket e hekurit, ose nje diagnoze e meparshme per anemi ferro - deficitare).
- Te trajtohen vajzat adoleshente dhe grate qe kane pasur anemi duke i dhene nga goja hekur **60 – 120 mg/ne dite per 2-3 muaj**. Gjithashtu te keshillohen ato rreth korrigjimit te mungeses se hekurit nepermjet dietes.
- Ne se pas 4 javesh trajtimi me hekur anemia nuk korrigjohet nepermjet dhenies se shtesave me hekur dhe ne mungeses te arsyeve te tjera duhet te referohen rastet per kujdes me te specializuar.

B. Ne periudhen antenatale

- Te nxitet gruaja shtatzane qe te ushqehet me ushqime te pasura me hekur dhe ushqime qe rrisin absorbimin e hekurit
- Grate shtatzane, dietat e te cilave jane te varfera me hekur kane rrezik te rritur per te zhvilluar anemi ferro – deficitare, prandaj dhenia e hekurit shtese per keto gra eshte e detyrueshme
- Ne keto gra trajtimi do te fillohet me doze te ulet shtese te hekurit 30 mg/ ne dite ne viziten e pare prenatale
- Ne se koncentrimi i Hemoglobines eshte me pak se 9.0 g/dL ose Hematokriti eshte me pak se 27.0 % pacienti referohet tek mjeku specialist per anemi gjate shtatzanise dhe per vleresim te metejshem.
- Ne grate shtatzane ku mjeku percakton anemi (perqendrimi i Hb eshte me pak se 9.0 g/dL dhe/ose Hematokriti eshte me pak se 27.0 %) hekuri do te jepet nga goja ne doza 60 – 120 mg/ne dite dhe te

keshillohet gruaja shtatzane per nje ushqyerje te pasur me produkte qe permbajne hekur.

- Gjate ketij trajtimi ne rast se :
 - pas 4 javesh, anemia nuk korigjohet (gruaja qendron anemike gjate shtatzanise dhe koncentrimi i Hb nuk rritet me 1 g/dL nga niveli i meparshem ose hematokriti prej 3 %) gruaja duhet te referohet tek specialisti.
 - perqendrimi i Hb behet normal per fazen e shtatzanise, ulet doza e hekurit ne 30 mg/ne dite.
- Gjate tremujorit te dyte dhe te trete te shtatzanise, ne se perqendrimi i Hb eshte me i madh se 15.0 g/dl ose hematokriti eshte me shume se 45.0 %, vleresojte gruan per komplikacione te mundeshme te shtatzanise te lidhura me volumin e ulur (te pamjaftueshem)te gjakut

C. Ne periudhen pas lindjes

- Grate qe kane rrezik te rritur per anemi duhet te depistohen 4-6 jave pas lindjes per anemi duke perdorur perqendrimin e Hemoglobines ose testin e hematokritit.
- Te gjitha grate me faktore rreziku qe ndikojne per vazhdimin e anemise ne tremujorin e trete (humbje e theksuar e gjakut gjate lindjes, lindje me shume fetuse) te trajtohen dhe ndiqen per anemi ferro - deficitare njelloj si grate jo shtatzana.
- Ne se gruaja pas lindjes nuk ka faktore te pranishem rreziku per anemi te keshillohet vetem per nje ushqyerje te shendeteshme.

20. Te gjitha femijet e moshes 0-6 vjeç do te ndiqen dhe kontrollohen falas per mirerritjen dhe zhvillimin e tyre.

21. Keto vizita te behen te detyrimsht nga mjeku i keshillimores se qytetit dhe/ose mjeku i qendres shendetesore ne fshat edhe kur gjendja shendetesore e femijes paraqitet e mire. Ato sherbejne per ndjekjen dhe kontrollin e zhvillimit normal te femijes dhe te ambientit social ku ai ndodhet dhe perkatesisht:

- vizita e javes se pare pas lindjes
- vizita e dyte brenda javes se dyte pas lindjes
- nje vizite ne fund te muajit te pare
- nga nje vizite ne muaj deri ne muajin e 9-te
- nje vizite ne muajin e 12-te
- nga nje vizite ne çdo tre muaj gjate moshes 12-24 muajsh
- nga nje vizite ne çdo gjashte muaj ne moshen 2-6 vjeç

Çdo vizite e femijes do te plotesohet ne kartelen e keshillimores se femijes dhe fletoren personale te shendetit te femijes.

21. Femijet e moshes 0-6 vjeç duhet gjithashtu te vizitohen edhe nga infermierja e patronazhit si me poshte

⇒ Ne muajin e pare, nje vizite ndermjet dites se trete dhe te peste pas daljes se femijes nga materniteti (ndermjet vizitave te mjekut) dhe nje vizite ne javen e trete (ndermjet vizitave te mjekut)

◦ ⇒ Nga mosha 1-12 muaj te kryeje nje vizite ne çdo muaj (ndermjet vizites se mjekut).

22. Gjate ketyre vizitave te kontrollit te femijes duhet qe:

⇒ **a.** Vizita e parë të bëhet nga mjeku i keshillimores, detyrimisht në banesë nga dita e tretë në ditën e peste të daljes nga materniteti.

⇒ **b.** Ne muajt ne vazhdim behet kontrolli i zhvillimit dhe rritjes se femijes siç eshte percaktuar ne kartelen e Konsultorit.

⇒ **c.** Ne muajin e 9-te behet nje ekzaminim i plote i zhvillimit fizik dhe psikomotor te femijes.

⇒ **d.** Ne fund te vitit te dyte behet nje ekzaminim tjeter i plote i zhvillimit fizik dhe psikomotor te femijes.

⇒ **e.** Ne fund te vitit te trete behet nje ekzaminim tjeter i plote i zhvillimit fizik dhe psikomotor te femijes.

23. Gjate vizites se pare te kontrollit mjeku duhet te vleresoje

- Gjendjen e pergjitheshme te femijes
- Peshen, gjatesine, perimetrin e kokes
- Ekzaminimin e organeve te ndryshme
- Anomali te lindura
- Shikimin
- Degjimin
- Reflekset e te porsalindurit
- Menyren e ushqyerjes
- Pozicionin e fjetjes
- Anomali te lindura
- Vaksininimin
- Kushtet higjieno-sanitare dhe social-ekonomike ku rritet femija

24. Gjate vizitave te kontrollit nga muaji 1-8-te femija duhet te kontrollohet per:

- Gjendjen e pergjitheshme
- Peshen, gjatesine, perimetrin e kokes
- Menyren e ushqyerjes
- Degjimin shikimin
- Pozicionin e fjetjes

- o Vitaminat dhe shtesat e marra ne hekur
- o Zhvillimin psikomotor, konjitiv dhe social te tij

25. Ne muajin e 9-te femijes do t'i behet nje bilanc i plote i zhvillimit fizik dhe psikosocial duke pershkruar

- Peshen, gjatesine, perimetrin e kokes
- Ushqyerja me gji dhe ushqyerjen perplotesuese/gjendjen nutricional
- Degjimin, shikimin
- Zhvillimin motor, sjelljen, te folurit
- Kushtet sociale ku rritet femija
- Vaksinimi
- Vitaminat dhe shtesat e tjera

26. Ne muajt ne vazhdim femija do te kontrollohet per:

- Peshen, gjatesine
- Gjendjen nutricional
- Zhvillimin psikosocial/sensorial
- Kushtet ekonomiko-sociale te ambientit ku ndodhet femija

27. Ne rast se veren mungesa te reagimit ndaj zhurmave, vonese apo veshtiresi etj, femija te konsultohet tek specialisti otojater. Keshillohet kontrolli i degjimit tek specialisti gjate vitit te gjashte te jetes para se femija te filloje shkollen.

28. Ne rast se mjeku i keshillimores gjate vizites per depistimin e crrregullimeve te shikimit veren anomali te ndryshme, apo crrregullime te sjelljes vizuale te konsultohet femija nga specialisti okulist. Keshillohet kontrolli i shikimit tek specialisti gjate vitit te 6-te te jetes perpara se femija te futet ne shkolle edhe ne se ai ka nje zhvillim normal.

29. Ne rast se mjeku i keshillimores gjate vizites per depistimin e crrregullimeve neuromotore veren pranine e reflekseve te porsalindurit edhe pas muajve te pare te jetes, crrregullime te ecjes, te koordinimit te levizjeve etj duhet te dergohet per konsulte me specialistin neurolog si dhe ortoped.

30. Ne rast se mjeku i keshillimores se femijes gjate vizites per depistimin e crrregullimeve psikologjike (ambjenti afektiv, social, neuropsikologjik) veren se ka mungese te afeksionit, kujdesit familjar, probleme apo veshtiresi te forta familjare etj te kerkoje nderrhyrjen edhe te punonjesis social ne rast se ky i fundit eshte pjese e struktures se kujdesit shendetesor publik.

31. Fëmijët prematurë dhe ato të lindur me peshe të ulët në muajin e parë pas daljes nga materniteti të vizitohen një herë në javë nga mjeku i keshillimores. Ndjekja e mëtejshme e tyre të bëhet sipas ndjekjes së fëmijëve me nenushqyerje.

32. Te gjithë femijet me kequshqyerje dhe nenushqyerje duhet të ndiqen si më poshtë.

⇒ **a.** Fëmija me kequshqyerje të formës së lehtë do të vizitohet çdo 2 javë pavarësisht nga mosha deri në arritjen e peshës normale.

⇒ **b.** Fëmija me kequshqyerje dhe nenushqyerje të formës së mesme dhe të rënde do të vizitohet çdo javë, pavarësisht nga mosha deri në normalizimin e peshës.

⇒ **c.** Fëmijët e sëmurë me Rakit të vizitohen 2-3 herë në muaj pamvarësisht nga mosha që ai ka. Ky kontingjent fëmijësh është e domosdoshme të vizitohet në keshillimoren e fëmijëve të qytetit për përcaktim të saktë të parametrave të zhvillimit psiko-motor.

33. Për femijet premature dhe ato të lindur me peshe të ulët duhet të ndiqet skema e mëposhteme nga infermierja e patronazhit:

⇒ **a.** Fëmijët prematurë dhe ato të lindur me peshe të ulët në muajin e parë pas daljes nga materniteti vizitohen nga infermierja e patronazhit 1 herë në javë ndërmjet vizitave të mjekut. Ndjekja e mëtejshme e tyre të bëhet sipas ndjekjes së fëmijëve me nenushqyerje.

⇒ **b.** Ndjekja nga ana e infermieres së patronazhit e fëmijëve me nenushqyerje do të bëhet sipas shkallëve të nenushqyerjes.

- Fëmija me nenushqyerje të formës së lehtë do të shikohet nga infermierja e patronazhit çdo 2 javë ndërmjet vizitave të mjekut pavarësisht nga gjendja e mirë shëndetësore që ai mund të ketë deri në fitimin e peshës normale.
- Fëmija me nenushqyerje të formës së mesme dhe të rënde do të shikohet nga infermierja e patronazhit çdo 2 javë pavarësisht nga mosha deri në normalizimin e peshës (ndërmjet vizitave të mjekut)

⇒ **c.** Fëmija i sëmurë me Rakit të shikohet 2-3 herë në muaj nga infermierja e patronazhit (ndërmjet vizitave të mjekut).

34. Gjatë vitit të gjashtë të jetës, kur femija është në prag të jetës shkollorë, bëhet perseri ekzaminimi i plote i zhvillimit fizik dhe psikoemocional të femijes

35. Sherbimet shendetesore jo publike qe do te licensohen nga Ministria e Shendetesis per te kryer aktivitetet e keshillimores se gruas dhe femijes jane te detyruara te zbatojne kete Udhezim si dhe Rregulloren e Sherbimeve te Shendetit riprodhues ne Kujdesin Shendetesor Paresor.

36. Ky udhezim hyn ne fuqi menjehere

MINISTRI

MUSTAFA KHANI

