**PROTOKOLL I PRAKTIKËS**

**KLINIKE**

**MBI**

**METODËN E**

**AMENORRHESË NGA LAKTACIONI**

**(MAL)**

Data e publikimit: \_\_\_\_\_\_

Data e rishikimit: sipas nevojës

**Përmbajtja**

**1. Përkufizimi dhe problematika**

**2.Objektivi**

**3.Përdoruesit**

**4. Cilësia, kriteret dhe efikasiteti i metodës, përdoruesit e saj**

4.1 Kriteret për MAL

4.2 Kriteret e cilësisë së metodës MAL

4.3 Avantazhet dhe disavantazhet e metodës

4.4 Kriteret mjekësore që i përjashtojnë disa gra nga përdorimi i MAL

**5. Rekomandimet dhe këshillimi mbi zbatimin e MAL**

5.1 Kur duhet fillohet MAL?

5.2 Mbështetje dhe ndihma për përdoruesen

5.3 Hapat e këshillimit për përdorimin e MAL

5.4 Trajtimi i problemeve të mundshme dhe i efekteve anësore gjatë përdorimit të MAL

5.5 Pyetje dhe përgjigje rreth metodës së amenorrhesë nga laktacioni

**6. Algoritmi**

**7. Indikatorët e monitorimit dhe të vlerësimit**

**8. Anekse**

**9. Bibliografi**

**SHKURTIMET**

HIV Virusi i imunodeficiencës humane

IST Infeksionet seksualisht të transmetueshme

MAL Metoda e amenorrhesë nga laktacioni

MSHMS Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale

MUGJA Metoda e ushqyerjes me gji dhe e amenorrhesë

NF Nëna dhe fëmija

PF Planifikimi familjar

PPK Protokolli Praktikës Klinike

**1. Përkufizimet dhe problematika**

**Metoda e amenorrhesë nga laktacioni (MAL**), ose **metoda e ushqyerjes me gji dhe amenorrhesë (MUGJA).**

MAL metodëe përkohshme, shumë e efektshme e planifikimit familjar për gratë që ushqejnë me gji, e cilasiguron mbrojtje natyrore kundër shtatzënisë deri në gjashtë muaj pas lindjes dhe — ndërsa gruaja vazhdon të ushqejë me gji, sipas dëshirës— inkurajon tranzicionin drejt metodave të tjera moderne të kontracepsionit.

**Metoda** = Një metodë e planifikimit familjar të përkohshëm (deri në gjashtë muaj pas lindjes)

**Amenorre:** ndërprerje e menstruacionit. Nuk ka gjakderdhje vaginale (pas dy muajsh pas lindjes)

**Laktacion**:lidhet me ushqyerjen me qumësht gjiri.

**Ushqyerja krejtësisht/plotësisht me qumësht gjiri** përfshin **ushqyerjen ekskluzivisht** **vetëm me qumësht gjiri** (foshnjës nuk i jepet asnjë lloj lëngu, përfshire dhe ujin, apo ushqimi, përveç qumështit të gjirit duke përjashtuar marrjen e përkohshme të barnave dhe shtesave me vitamina).

**Ushqyerje pjesërisht me qumësht gji:** kupton se, krahas **ushqimit me qumësht gjiri, fëmijës i jepen edhe ushqime apo lëngje të tjera**, por sërish pjesa më e madhe e ushqimit (më shumë se tre të katërtat) është qumështi i gjirit.

Ndërkohë që **ushqyerja me gji** është **ushqimi më i mirë për foshnjën**, ajo siguron njëkohësisht edhe një **metodë kontraceptive për nënën**. Efikasiteti i metodës së kontracepsionit varet nga kriteret për përdorimin e MAL.

**Planifikimi familjar** - duke u mundësuar grave / çifteve që të kenë hapësirë për shtatzënitë e tyre në intervale të shëndetshme, ose të shmangin shtatzëninë e padëshiruara - dhe ushqyerja me gji ndihmon për të siguruar mbijetesën, shëndetin dhe zhvillimin e fëmijëve, si dhe mbijetesën dhe shëndetin e nënës.

Metoda është efektive për 6 muajt e parë që pasojnë lindjen, nëse përdoruesja plotëson kriteret e MAL. Ajo parandalon efektivisht shtatzëninë për të paktën 6 muaj pas lindjes, nëse gruaja ushqen vetëm me gji ditën dhe natën. Kufizimi i përdorimit të MALvjen si pasojë e gjendjeve që e bëjnë të vështirë ushqyerjen me gji, ose kur përjashtohet ushqyerja me gji.

**Mënyra e veprimit të MAL**

**Së par**i, gjiri i foshnjës stimulon thithën e nënës. Kur ushqehet me gji, foshnja shtrëngon dhe fërkon thithën me mishrat e dhëmbëve dhe qiellzën, duke shkaktuar presion - ose - «stimulim mekanik» të thithit.

**Së dyti,** stimulimi i thithave dërgon një sinjal nervor në hipofizën e nënës, e cila prodhon dhe sekreton hormonin **prolaktinë** që sekreton qumështin dhe **pengon ovulacionin**. Ushqyerja intensive me gji, thithja e shpeshtë, mban sekretimin nga hipofiza të një përqindje të lartë gjak të hormonit. Si rrjedhojë, rezulton në mbrojtje nga shtatzënia.

Niveli i prodhimit të prolaktinës është në funksion të:

▲ **numrit të ushqyerjeve me gji në 24 orë;**

**▲ kohëzgjatjes së çdo vakti ushqyerje me qumësht gjiri;**

**▲ shpeshtësisë së ushqyerjes me qumësht gjiri;**

**▲ periudhës së zgjatjes së ushqyerjes me qumësht gjiri**

**Sa më i lartë të jetë niveli i prolaktinës, aq më i fortë është efekti kontraceptiv!**

Megjithatë, mbasi janë rikthyer menstruacionet e para, ka një mundësi të madhe që cikli tjetër të jetë ovulator dhe laktacioni nuk e mbron gruan nga shtatzënia. Disa studime tregojnë se:

* Pas 6 muajve nga lindja, mundësia që ovulacioni të ndodhë përpara menstruacionit të parë rritet ndjeshëm edhe te një grua amenorreike që është në laktacion të plotë.
* Çdo faktor që sjell paksimin e thithjes së gjirit mund të sjellë rikthimin e ovulacionit dhe pakësimin e prodhimit të qumështit. Këto faktorë përfshijnë:

a) përdorimin e shisheve me biberonë dhe biberonëve për ushqyerje;

b) pakësimin e numrit të ushqyerjeve me gji, ose rritjen e intervaleve kohore të ushqyerjeve me qumësht gjiri

c) stresi, ose sëmundje amtare, apo e foshnjës

* Ndërsa koha që kalon mbas lindjes rritet, foshnjës i fillohet ushqyerja shtesë me ushqime të ngurta në muajin e gjashtë dhe pakësohet thithja, ose kur ndryshojnë modelet e ushqyerjes, nivelet e prolaktinës pakësohen dhe kjo sjell zhvillimin e folikulit ovarian, ovulacionin dhe rikthimin e menstruacioneve.

**2. Objektivi:**

Ky protokoll ka për qëllim:

* **Njohjen me MAL**
* **Kriteret për përdorimin e MAL**
* **Këshillimin mbi MAL**

**3. Përdoruesit**

Ky protokoll është hartuar dhe do të shërbejë si një mjet pune për të gjithë **ofruesit e shërbimit shëndetësor që ofrojnë shërbime të planifikimit familjar (mjekë familje, obstetër-gjinekologë, mami, infermiere, farmacistë).**

**4. Cilësia, kriteret dhe efikasiteti i metodës, përdoruesit e saj**

**4.1 Kriteret për përdorimin e MAL**

Ka tri kushte që duhen plotësuar nga një grua për të përdorur MAL si një metodë kontracepsioni. Nëse një nga këto kushte nuk plotësohet, rriten mundësitë për të mbetur shtatzënë dhe gruaja duhet të fillojë një metodë tjetër të PF për të parandaluar një shtatzëni të padëshiruar. Tri kriteret janë:

1. **Foshnja duhet të jetë më i vogël se 6-muajsh**. Në moshën gjashtë muajshe, foshnja duhet të fillojë të marrë ushqime plotësuese të forta, ndërsa vazhdon të ushqehet me qumësht gjiri. Futja e ushqimit plotësues dhe / ose lëngjeve mund të zvogëlojë thithjen e gjirit, duke lejuar mekanizmin hormonal që shkakton ovulimin dhe menstruacionet të rifillojnë.
2. **Gruaja nuk ka menstruacione (amenorre) (hemorragjia në 8 javët e para pas lindjes nuk konsiderohet si menstruacion!).**
3. **Gruaja e ushqen foshnjën ekskluzivisht vetëm me gji:** që nënkupton se e ushqen foshnjën sa herë të dojë ose"sipas kërkesës", që do të thotë se sa herë që foshnja shfaq shenja të dëshirës për t'u ushqyer, (të paktën 8-10 herë në ditë dhe të paktën një ushqyerje gjatë natës) dhe foshnja **nuk merr asnjë ushqim tjetër** përveç qumështit të nënës (duke përfshirë edhe ujin, duke përjashtuar marrjen e përkohshme të barnave dhe shtesave me vitamina, vaksinat); **intervali midis 2 vakteve të ushqyerjeve të jetë jo më shumë se 4 orë gjatë ditës dhe 6 orë gjatë natës**. Të gjitha nevojat ushqyese, uria, etja dhe thithja e foshnjës plotësohen me ushqyerjen me gji.

**NËSE GRUAJA HEZITON TË MBËSHTETET VETËM MBI MAL, AJO DUHET TË KËSHILLOHET PËR METODA TË TJERA KONTRACEPSIONI.**

**4.2 Cilësia dhe efektiviteti i metodës së amenorrhesë nga laktacioni MAL**

**EFIKASITETI i metodës**

**Teorik**: **Shumë i mirë**. Në 6 muajt e parë efektiviteti arrin 97-98%, nëse gruaja pas lindjes është ende amenorreike dhe foshnja ushqehet ekskluzivisht me qumësht gjiri (jo më shumë se 4 orë midis vakteve të ushqyerjeve ditën dhe 6 orë natën, pa asnjë shtesë ushqimiapo lëngu tjetër). Mbas 6 muajve efektiviteti nuk është shumë i sigurt.

**Praktik: I mirë**. Studimet tregojnë se nga përdorimi i zakonshëm i metodës së amenorrhesë nga laktacioni (MAL), ndodhin rreth 2 shtatzëni në 100 femra që përdorin MAL në 6 muajt e parë pas lindjes. Kjo do të thotë se 98 nga 100 femra që i besojnë metodës së amenorrhesë nga laktacioni, nuk mbeten shtatzëna. Kur përdoret në mënyrën e duhur, ndodh 1 shtatzëni në 100 femra që përdorin metodën e amenorrhesë nga laktacioni gjatë 6 muajve të parë pas lindjes.

**SIGURIA**

Totale, por ushqyerja intensive me gji ndonjëherë mund të krijojë problemet e mundshme, të njëjta si për gratë e tjera që ushqejnë me gji. (fisura, absces të gjirit, etj).

**Mbrojtje ndaj infeksioneve seksualisht të transmetueshme dhe HIV/AIDS-it*:* Nuk ka**

**TOLERANCA**

* E shkëlqyer
* E vështirë për gratë që punojnë

**PRANUESHMËRIA**

E përkryer atje ku ruhet tradita e ushqyerjes ekskluzive.

**REVERSIBILITETI/RIKTHIMI I FERTILITETIT**

Total.

**Rikthimi i fertilitetit pas ndërprerjes së** **metodës** varet nga koha që gruaja do të vazhdojë ushqyerjen me gji.

**4.3 Avantazhet dhe disavantazhet e metodës**

**AVANTAZHET**

* Në dispozicion të të gjitha grave që ushqejnë me gji.
* Nuk kërkon përdorimin e substancave mjekësore dhe kimike.
* Efikasiteti kontraceptiv është i rritur në rast se respektohen kriteret e MAL.
* Ka përparësi edhe për foshnjën e porsalindur, sepse Ushqyerja eskluzive me gji:
  + Mbron nga sëmundjet diarreike dhe sëmundje të tjera infektive, infeksionet e rrugëve të frymëmarrjes, otitet, etj. duke ofruar antitrupa dhe shmangien e ekspozimit ndaj qumështit artificial të kontaminuar.
  + Ndihmon zhvillimin intelektual të foshnjës.
  + Ofron lëndët ushqyese të rëndësishme për foshnjën.
* Mbron shëndetin e gruas nga kanceret e traktit riprodhues.
* Nxit lidhjen nënë-foshnjë.
* Stimulon kontraktimet e mitrës pas lindjes dhe mund të zvogëlojë humbjen e gjakut pas lindjes
* Lehtëson humbjen e hekurit duke ndaluar menstruacionet
* Nxit involucionin (kthimin e mitrës në gjendjen para shtatzënisë)
* Nuk ka efekte anësore.
* Është e gatshme, ekonomike dhe nuk kërkon asnjë produkt apo pajisje tjetër shtesë.
* Mund të përdoret për 6 muaj të plotë, pa pasur nevojë për ushqime plotësuese për foshnjën. Qumështi i gjirit të nënës është i mjaftueshëm për ushqimin e foshnjës për 6 muajt e parë të jetës. Në fakt, është ushqimi ideal për atë periudhë të jetës së foshnjës.
* Mund të përdoret për 6 muaj, pa u merakosur se mos gruas do t’i mbarojë qumështi i gjirit. Qumështi do të vazhdojë të prodhohet për gjashtë muaj dhe më gjatë, si përgjigje ndaj thithjes së foshnjës, ose shtrydhjes të qumështit të nënës

**DISAVANTAZHET**

* Kërkon një disponueshmëri të madhe të nënës.
* Nuk ofron asnjë mbrojtje kundrejt IST/HIV-it.
* Kohëzgjatja e metodës është e kufizuar në një periudhë të shkurtër pas lindjes (deri në 6 muaj).
* Rrezik transmetimi të HIV-it përmes qumështit të nënës.
* Ovulacioni mund t’i paraprijë një menstruacioni dhe klientja mund të mbetet shtatzënë para se të ketë menstruacione.

**ARSYET E GRUAS QË PËRDOR MAL PËR TË FILLUAR NJË TJETËR METODË TË PF**

* Gruas i janë rikthyer menstruacionet.
* Nëna nuk ushqen ekskluzivisht me gji.
* Fëmija nuk mund të thithë mirë për ndonjë arsye (p.sh., sëmundje).
* Foshnja është më shumë se 6 muaj.
* Nëna jep shtesa bashkë me qumështin e gjirit.
* Nëna dëshiron një tjetër metodë.

**4.4 Kriteret mjekësore që i përjashtojnë disa gra nga përdorimi i metodës së MAL**

Metoda e amenorrhesë nga laktacioni mund të përdoret pa asnjë problem nga të gjitha gratë që ushqejnë foshnjën me gji. Nëse disa gra gjenden në rrethanat e mëposhtme, do të ishte më mirë që të përdorin një metodë tjetër kontraceptive:

* Gruaja është e infektuar me HIV, duke përfshirë edhe AIDS-in-*shiko më poshtë përdorimi i MAL te gratë me HIV.*
* Nëna është duke marrë mjekim gjatë ushqyerjes me gji (duke përfshirë edhe medikamentet për çrregullimet e humorit, reserpinë, ergotamine, antimetabolitë, ciklosporinë, doza të mëdha kortikosteroidesh, bromokriptinë, medikamente radioaktive, litium dhe antikoagulantë të caktuar).
* Ushqyerja me gji është e vështirë të fillohet për shkak të gjendjes së të sapolindurit (duke përfshirë edhe rastin kur foshnja ka lindur para kohe, ose prematur dhe veçanërisht ka nevojë për përkujdesje të shtuar neonatale, kur nuk mund ta tresë ushqimin normalisht, ose ka deformime të gojës, të nofullës apo të qiellzës).

**Pra, gjendjet e vetme që kufizojnë përdorimin e MAL janë gjendjet që e bëjnë të vështirë apo e përjashtojnë ushqyerjen me gji**

MAL **MUND TË PËRDORET** edhe në rrethanat kur gruaja mund të ketë gjendjet shëndetësore, apo karakteristikat e mëposhtme:

* Është duhanpirëse;
* Ka anemi ferrodeficitare-anemi nga mungesa e hekurit;
* Është e dobët, apo e shëndoshë;
* Është e re, apo e vjetër në moshë;
* Ka anemi drepanocitare, talasemi;
* Ka sëmundje të gjëndrës tiroide;
* Ka dhimbje koke-migrena;
* Ka hipertension;
* Ka sëmundje valvulare të zemrës;
* Ka vena varikoze;
* Ka diabet.

**Metoda e amenorrhesë nga laktacioni për gratë me HIV**

* Ushqyerja ekskluzive me qumështin e gjirit zvogëlon rrezikun e vdekjes nga sëmundjet e zakonshme të fëmijëve dhe përmirëson shëndetin dhe zhvillimin e fëmijës dhe gjithashtu shëndetin e nënës.
* Rekomandimet e ekspertëve dhe OBSH thonë se metoda e amenorrhesë nga laktacioni mund të përdoret edhe nga gratë e infektuara me HIV ose me AIDS. Keto rekomandime lidhen me rekomandimet e grave me HIV dhe ushqyerjen eskluzive me qumësht gjiri për 6 muajt e parë. Ushqyerja me gji nuk do ta përkeqësojë gjendjen e tyre. Megjithatë, ekziston mundësia që nënat me HIV ta transmetojnë virusin nëpërmjet qumështit të gjirit te foshnja. **Gratë që marrin ART-antiretroviral për trajtimin e HIV, ose AIDS mund të përdorin MAL.**
* Sipas OBSH dhënia e ART-ve tek një nënë e infektuar me HIV, ose një foshnjë e ekspozuar ndaj HIV-it, zvogëlon në mënyrë të konsiderueshme rrezikun e transmetimit të HIV-it përmes gjidhënies. Mjaft studime tregojnë se në mesin e grave që nuk marrin ART, 14% e foshnjave të tyre do të infektohen pas 2 vitesh të ushqyerjes me gji. Në mesin e grave që marrin ART, do të infektohen më pak se 1% e foshnjave të tyre.
* Nëse gratë me HIV që ushqejnë me qumësht gjiri, marrin ndërhyrjet e duhura për dhënien e ART-ve dhe ushqejnë ekskluzivisht foshnjat e tyre për 6 muajt e parë të jetës, metoda e MAL është e rekomandueshme. **Ushqimi me qumësht gjiri duhet të ndalohet vetëm atëherë kur të mund të sigurohet një dietë e shëndetshme dhe e përshtatshme, pa qumështin e gjirit për foshnjen**.
* Në muajin e gjashtë – ose më përpara, nëse është rikthyer menstruacioni, ose gruaja ka ndaluar së ushqyeri vetëm me qumësht gjiri– ajo duhet të nisë përdorimin e një metode tjetër kontraceptive në vend të metodës së amenorrhesë nga laktacioni dhe të vazhdojë të përdorë prezervativë. Nxitini gratë të përdorin prezervativët krahas metodës së amenorrhesë nga laktacioni (MAL). Nëse përdoren vazhdimisht dhe në mënyrë korrekte, prezervativët ndihmojnë në parandalimin e transmetimit të HIV-it dhe IST-ve të tjera.

**5. Rekomandimet dhe këshillimi mbi përdorimin e MAL**

**5.1 Kur duhet të fillohet metoda e MAL?**

Bëjini nënës këto **3 pyetje**:

1. **A ju kanë ardhur menstruacionet/periodat?*(kujtoni se pak hemorragji – Spotting- në 56 ditët e para nuk konsiderohen menstruacione)***
2. **A i jepni foshnjës rregullisht ushqime të tjera, përveç qumështit të gjirit, apo kaloni periudha të gjata kohe pa e ushqyer foshnjën me gji, si ditën ashtu edhe natën?**
3. **A është foshnja juaj më e madhe se 6-muajshe?**

**Nëse përgjigja për të tria pyetjet është “JO”, ajo mund ta përdorë metodën e amenorrhesë nga laktacioni.**

**Tab. Kriteret e MAL**

|  |  |
| --- | --- |
| Situata e gruas | Kur duhet të fillohet |
| Jo më vonë se 6 muaj pas lindjes | * Filloni ushqyerjen me gji menjëherë (brenda orës së parë) pas lindjes, ose sa më shpejt që të jetë e mundur pas lindjes së foshnjës. Në ditët e para pas lindjes, lëngu i verdhë që prodhon gjiri i nënës (kulloshtra) përmban substanca mjaft të rëndësishme për shëndetin e foshnjës. * Në çdo kohë, në qoftë se po e ushqen foshnjën vetëm me gji që prej lindjes dhe nuk i kanë ardhur ende menstruacionet. |

**Por, nëse njërës prej pyetjeve i është përgjigjur me “PO”, mundësitë që gruaja të mbetet shtatzënë rriten.** Këshillojeni të fillojë të përdorë një metodë tjetër të planifikimit familjar dhe të vazhdojë me ushqyerjen me gji, në të mirë të shëndetit të foshnjës.

Një nënë mund të përdorë një metodë tjetër të planifikimit familjar në çdo kohë – por mundësisht **jo metodat hormonale me estrogjen**, për sa kohë foshnja e saj është më e vogël se 6 muaj. Metodat me estrogjen përfshijnë kontraceptivët oralë të kombinuar, injeksionet mujore, manikotën e kombinuar dhe unazën vaginale të kombinuar.

**Metodat e Planifikimit Familjar për Nënat me Gji.** Disa metoda kontraceptive mund të përdoren në mënyrë të sigurt nga gratë që ushqejnë me gji.

* **Prezervativi**
* **Pajisja kontraceptive intrauterine që përmban bakër (IUD) – e vendosur brenda 48 orëve, ose pas katër javësh pas lindjes**
* **Metodat vetëm me progestinë (pilula, injeksione, implante) - pas gjashtë javësh**
* **Abstinenca**

**Shpjegoni mënyrën e përdorimit të MAL**

|  |  |
| --- | --- |
| Ushqyerja eskluzive  vetëm me qumësht gjiri | * Një shembull ideal është ushqyerja me gji sipas kërkesës (që do të thotë se duhet ta ushqeni foshnjën me gji sa herë që është i/e uritur). Të paktën 10 deri në 12 herë në ditë, në javët e para pas lindjes, dhe më pas, 6 deri në 10 herë në ditë, duke përfshirë këtu të paktën edhe një herë gjatë natës në muajt e parë. * Gjatë ditës, intervalet e ushqyerjes me gji duhet të jenë jo më shumë se një herë në çdo 4 orë, ndërsa gjatë natës jo më shumë se një herë në çdo 6 orë. * Nëna duhet të shmangë përdorimin e biberonëve qetësues, ose shisheve me biberonë për ushqyerje. * Nëse nëna ndahet nga foshnja-psh shkon në punë-, ajo duhet ta shtrydhë dhe ta ruajë qumështin e gjirit për t`ia dhënë foshnjës. * Nëna duhet të ushqejë me gji edhe kur ajo, apo foshnja e saj është e sëmurë. * Disa foshnja mund të mos kërkojnë gji 6 deri në 10 herë në ditë dhe mund të flenë gjatë gjithë natës. Këta fëmijë duhet të nxiten që të pinë gji më shpesh. * Nëna duhet ta pozicionojë dhe mbajë foshnjën në mënyrë korrekte te gjiri dhe ta mbështesë atë për thithjen e gjirit. |
| Fillimi i ushqimeve të tjera pas 6 muajsh | * Kur foshnja të mbushë 6 muaj, nëna duhet të fillojë ta ushqejë atë edhe me ushqime të tjera të forta, krahas qumështit të gjirit. Në këtë moshë, qumështi i nënës nuk është i mjaftueshëm për ushqimin e plotë të një fëmije në rritje. |
| Planifikoni vizitën e radhës | * Planifikoni vizitën e radhës për sa kohë që kriteret e përdorimit të MAL janë ende të vlefshme, në mënyrë që të jepni mundësi gruas të zgjedhi një metodë tjetër dhe të vazhdojë të jetë e mbrojtur nga shtatzënia e paplanifikuar. * Në rast se është e mundur, jepini prezervativë, ose pilula kontraceptive vetëm me progestin, të cilat mund të fillohen nëse nuk e ushqen më foshnjën vetëm me gji (ushqyerje pjesërisht me gji), nëse i janë rikthyer menstruacionet, ose në qoftë se foshnja ka mbushur 6 muaj, para se të mund të rikthehet për një metodë tjetër. Planifiko caktimin e një metode pasuese. Furnizoje atë |

**5.2 Mbështetje dhe ndihmë për përdoruesen**

**“Rikthehuni në çdo kohë”: Arsyet për t’u rikthyer**

Sigurojeni çdo kliente se është e mirëpritur të vijë për vizitë në çdo kohë, për shembull, nëse ka probleme, pyetje, ose nëse dëshiron të përdorë një metodë tjetër; nëse gjendja e saj shëndetësore ka pësuar ndryshime të rëndësishme; ose nëse ajo mendon se ka mbetur shtatzënë.

Gjithashtu, nëse një, ose më shumë prej 3 kritereve të përdorimit të metodës së amenorrhesë nga laktacioni nuk qëndrojnë më dhe për këtë arsye MAL nuk është më i efektshëm.

**Ndihma ndaj klientes për të kaluar në një metodë të vazhdueshme të PF**

1. Klientja mund ta ndërrojë metodën kontraceptive sa herë që dëshiron, ndërkohë që përdor MAL. Nëse vazhdon t’i plotësojë të tria kushtet e MAL, është e arsyeshme të mos jetë shtatzënë. Gruaja mund të nisë një metodë të re, pa pasur nevojë për teste shtatzënie, analiza apo kontrolle.
2. Për të vazhduar parandalimin e shtatzënisë, gruaja duhet të kalojë në një metodë tjetër, sapo njëri nga tri kriteret e MAL nuk plotësohet më.
3. Ndihmojeni gruan të zgjedhë një metodë tjetër, përpara se të ketë nevojë për të. Nëse do të vazhdojë ushqyerjen me gji, mund të zgjedhë njërën nga disa metodat hormonale ose johormonale, në varësi të kohës që ka kaluar nga lindja e foshnjës.

**5.3 Si mund të ndihmojë partneri gruan që përdor MAL?**

Partneri i klientes është i mirëpritur të marrë pjesë në këshillim dhe të mësojë për metodën dhe çfarë mbështetje mund t'i japë partneres të tij. Një partner mashkull mund të:

* Mbështesi zgjedhjen e gruas për MAL
* Kuptoj se si funksionon MAL dhe kur kjo metodë nuk do të funksionojë më
* Inkurajoj që ajo të ushqej shpesh dhe vetëm me qumësht gjiri, pa i dhënë foshnjës ushqim plotësues për 6 muajt e parë
* Sigurohet që ajo të ketë ushqim shtesë me energji dhe nutrientet e nevojshëm e lëngje gjatë gjidhënies
* Diskutojë dhe planifikojë se çfarë metode të përdori kur njëra prej kushteve të MAL nuk plotësohet më - dmth., menstruacioni saj mujor kthehet, ajo i fillon foshnjes ushqime të tjera, ose foshnja mbush 6 muajsh — ose më shpejt nëse preferon.
* Kujtojë asaj që të fillojë një metodë tjetër të planifikimit familjar, sapo nuk plotësohet një nga kriteret e MAL
* Ndihmojë për t'u siguruar që ajo ka kontraceptivin e emergjencës në rast se një nga kushtet e MAL nuk plotësohet më dhe ajo nuk ka filluar ende të përdorë një kontraceptiv tjetër.
* Përdori prezervativë në mënyrë të vazhdueshme përveç MAL nëse ai ka një IST / HIV, ose mendon se rrezikohet për IST/HIV

**5.4 Hapat e këshillimit për përdorimin e MAL**

Këshillimi gjithëpërfshirës për LAM duhet të përfshijë sa vijon:

* **Këshillim i përgjithshëm** në lidhje me qëllimet riprodhuese të gruas dhe synimet e fertilitetit, si dhe kthimin në fertilitet dhe metodat që janë të përshtatshme për gratë pas lindjes - përfshirë ato që ushqejnë me gji.
* **Këshillim në lidhje me përfitimet shëndetësore** - për nënat dhe fëmijët e tyre - nga shtatzënitë në distancë kohore. Kjo duhet të përfshijë mesazhin që pas lindjes, gruaja / çifti duhet të presë të paktën dy vjet që të përpiqet të mbetet shtatzënë përsëri
* **Këshillim specifik për MAL** për nënat gjidhënëse që janë të interesuara të përdorin MAL për të siguruar infertilitetin e tyre (d.m.th., a i plotëson ajo tre kriteret?) dhe përdorimin e duhur të metodës.
* **Ndihma në kalimin nga MAL në një metodë tjetër të planifikimit familjar**, sipas dëshirës, ​​për të siguruar që gruaja të ketë mbrojtje të vazhdueshme / të pandërprerë kontraceptive.
* **Mbështetje për ushqyerjen optimale me gji**, duke përfshirë pozicionet efektive të gjidhënies, kapjen dhe pozicionimin e duhur të foshnjës me gjirin dhe menaxhimin e çdo vështirësie të gjidhënies.
* **Ndjekje** për të siguruar që të tre kriteret MAL janë akoma duke u përmbushur, për të vazhduar vlerësimin për vështirësitë e gjidhënies dhe për të ndihmuar në lehtësimin e kalimit në një metodë tjetër moderne kur është e përshtatshme.

**Intervista fillestare**

1. Trajtojeni klienten me respekt.
2. Pyeteni se çfarë shërbimi lidhur me kujdesin për nënën dhe fëmijën apo të PF kërkon dhe përgjigjuni pyetjeve të përgjithshme që mund të ketë.
3. Ofroni informacion të përgjithshëm rreth shërbimeve të nënës, fëmijës dhe metodave të PF që keni në dispozicion.
4. Shpjegojini se çfarë duhet të presë gjatë një vizite në qendrën tuaj.
5. Ndihmojeni klienten të bëjë një zgjedhje të informuar.

Pyeteni:

* **rreth objektivave që ka në të ardhmen lidhur me riprodhimin;**
* **rreth qëndrimeve, ose besimeve fetare që mund të favorizojnë, apo përjashtojnë ndonjë metodë;**
* **shpjegojini zgjedhjet kontraceptive që ofroni;**
* **shpjegojini përfitimet, përparësitë e secilës metodë;**
* **shpjegojini rreziqet, dizavanatazhet e secilës metodë;**
* **shpjegojini se si kontraceptivi ndikon mbi ushqyerjen me qumësht gjiri;**
* **pyeteni nëse ka pyetje dhe përgjigjuni atyre;**
* **ndihmojeni të zgjedhë;**
* **pyeteni cilën metodë parapëlqen**.
* **Shpjegoni në veçanti për metodën e zgjedhur**

6. Siguroni privatësinë e duhur.

7. Plotësoni të dhënat e duhura në regjistër.

8. Nëse klientja ka zgjedhur MAL:

* + **pyeteni se çfarë di ajo rreth ushqyerjes me qumësht gjiri si metodë kontraceptive;**
* **korrigjoni ndonjë keqinformacion, keqkuptim që mund të ketë;**
* **pyeteni nëse e ka përdorur më parë ushqyerjen me gji për të penguar një shtatzëni të re;**
* **nëse po, pyete si ka qenë përvoja që ka pasur;**
* **përsërisni përparësitë e ushqyerjes me qumësht gjiri për nënën dhe foshnjën;**
* **pyeteni nëse ka ndonjë pyetje dhe përgjigjuni.**

9. Nëse klientja vjen në qendër në kohën para lindjes-kujdesi antenatal, shpjegojini qartë dhe me fjalë joteknike:

* **çfarë është MAL dhe si funksionon për të mbrojtur nga shtatzënia mbas lindjes**
* **tri kushtet që duhen plotësuar që metoda MAL të funksionojë.**

10. Nëse klientja është pas lindjes-kujdesi post natal, pyeteni edhe për vështirësitë e ushqyerjes me gji dhe këshillojeni/trajtojeni, ose referojeni nëse është e nevojshme.

11. Jepini gruas që do vendosi të përdori MAL materiale edukuese, informative ( fletpalosje, broshura, etj mbi metodën, mënyrën e përdorimit të saj, përparësitë e ushqyerjes me gji, arritjen e një ushqyerje optimale eskluzive me gji, etj)

**Këshillimi gjatë vizitës së rikthimit**

1. Pyeteni nëse ka ndonjë problem apo ankesë dhe trajtojeni si duhet.
2. Përsërisni praktikat optimale të ushqyerjes me gji.
3. Diskutoni metodat e tjera të PF që përshtaten me ushqyerjen me gji.
4. Caktoni takimet e radhës për kontroll dhe mundësinë e përdorimit të një metode tjetër të PF.

**5.5 Trajtimi i problemeve të mundshme dhe i efekteve anësore gjatë përdorimit të MAL**

**Probleme me përdorimin**

* Problemet me ushqyerjen me gji, ose me metodën e amenorrhesë nga laktacioni, mund të ndikojnë në kënaqësinë e gruas dhe në përdorimin e metodës. Në qoftë se gruaja ka probleme, dëgjojeni, këshillojeni dhe nëse është e nevojshme, trajtoni problemet e saj, ose referoni tek specialisti duhur.
* Ndihmojeni që të zgjedhë një metodë tjetër – menjëherë, nëse ajo dëshiron, ose nëse problemet e saj nuk mund të tejkalohen.
* Për problemet rreth ushqyerjes me gji, referojuni edhe udhëzuesve dhe PPK-së kombëtare mbi ushqyerjen me gji miratuar nga MSHMS.

**Tab. Metoda MAL: Problemet me ushqyerjen me gji dhe menaxhimi tyre**

|  |  |
| --- | --- |
| Foshnja nuk thith si duhet qumësht gjiri | * Sigurojeni gruan se, në përgjithësi, nënat prodhojnë aq qumësht sa është i mjaftueshëm për foshnjat e tyre. * Nëse foshnja po shton më shumë se 500 gr në muaj, peshon më shumë se pesha e lindjes në javën e dytë pas lindjes dhe urinon të paktën 6 herë në ditë (ka 6 pelena të lagura me urinë), sigurojeni se foshnja po merr mjaftueshëm qumësht gjiri. * Tregojini se foshnja e porsalindur duhet të ushqehet të paktën çdo 2 orë në javët e para të jetës, në mënyrë që të rritet prodhimi i qumështit të gjirit. * Nuk duhet të përdorin ushqime, apo lëngje shtesë nëse foshnja është më i/e vogël se 6-muajshe. |
| Gjinjtë e fryrë,  të skuqur,  të dhimbshëm | * Nëse gjinjtë janë të tendosur dhe të dhimbshëm, mund të ketë gjinj të mbushur/fryrë. * Nëse në gji ka një gjëndër të dhimbshme, mund të ketë duktuse të bllokuara. * Gjinjtë e fryra, ose duktet e bllokuara, mund të përparojnë në infeksione të gjirit (abscese, apo mastite). * Gjinjtë e infektuar të trajtohen me antibiotikë sipas PPK-së kombëtare mbi gjendjet e gjirit, miratuar nga MSHM. * Për të parandaluar tendosjen dhe mbushjen e gjirit, këshilloni: * Ta ushqejë shpesh foshnjën, të kontrollojë pozicionimin dhe kapjen e gjirit. * Në rast se foshnja nuk mundet të thithë, ta shtrydhë qumështin me dorë, ose me pompë. * Përpara ushqyerjes, për të stimuluar refleksin e oksitocinës, të përdori kompresa të ngrohta, ose një dush të ngrohtë, masazh të shpinës dhe qafës, masazh të lehtë të gjirit, të stimulojë lëkurën e thithave. * Pas ushqyerjes, për të ulur edemën, të vendosë kompresa të ftohta te gjinjtë. |
| Thitha të skuqur, apo të çarë | * Shpjegojini se një farë dhimbje e thithave është normale gjatë javëve të para të ushqyerjes me gji. Për ta shmangur problemin këshillojeni: * Të kontrollojë nëse fëmija është pozicionuar dhe e ka kapur mirë gjirin sa herë ushqehet. Pozicionimi dhe kapja jokorrekte do të shkaktojë dhimbje dhe skuqje. * Mbas ushqyerjes nëna mund të derdhë disa pika qumësht te gjinjtë përreth areolës dhe të fërkojë lehtësisht thithat, pasi qumështi gjirit ka edhe veti antibakteriale. * Më tej, pas ushqyerjes, thithat të lihen të thahen në ajër.   Tharja e thithave në ajër është një nga trajtimet më të lehta dhe tashmë dihet se lehtëson dhimbjet e thithave të skuqur, apo të çarë. Në këto raste nëna këshillohet të ekspozojë disa herë gjatë ditës edhe natën gjinjtë në ajër (e zhveshur nga veshjet që mbulojnë gjirin).   * Të mos i lajë gjinjtë më shumë se një herë në ditë dhe të mos përdorë sapun, ose t’i fërkojë shumë me peshqir. * Ka shumë rëndësi që nëna të jetë e relaksuar kur ushqen me gji. Foshnjës i duhet të thithë më shumë nëse ka tension, dhe kur nëna është e qetë, qumështi do të rrjedhë më mirë. * Këshillojeni nënën t’i ofrojë foshnjës ushqyerje të shpeshta, që të nxisë një thithje më pak të vrullshme. * Pas ushqyerjes mund të aplikojë pak pomadë lanolinë/vazelinë (100%) të pastër. Lanolina thithet ngadalë nga lëkura dhe nuk ka nevojë të fshihet përpara vaktit tjetër të ushqyerjes. * Kur të heqi foshnjën nga gjiri, për të ndërprerë gëlltitjen i duhet futur foshnjës lehtësisht gishti në gojë. * Të fillojë ushqyerjen në gjirin që ka thithin më pak të skuqur, nëse është e mundur. * Të aplikoj kompresa të ngrohta në thithat. * Të kontrollojë thithat, gojën e foshnjës dhe të ndenjurat për shenja të infeksionit nga myku (kandida). |

**5.6 Pyetje dhe përgjigje rreth metodës së amenorrhesë nga laktacioni**

1. **A mund të jetë MAL një metodë efikase e planifikimit familjar?**

Po, MAL është shumë efikase te gratë që nuk u janë rikthyer menstruacionet, që ushqejnë foshnjën vetëm me gji dhe nëse foshnja e saj është më e vogël se 6-muajshe.

1. **Kur duhet të fillojë një nënë t’i japë foshnjës ushqime të tjera, përveç qumështit të gjirit?**

Idealja do të ishte kur foshnja të ketë mbushur 6 muaj. Bashkë me ushqimet, qumështi i gjirit duhet të jetë një përbërës i rëndësishëm në dietën e foshnjës, deri në dy vjeç, ose më shumë.

1. **A mund ta përdorin metodën e amenorrhesë nga laktacioni nënat që punojnë larg shtëpisë?**

Po. Nënat që mund t’i marrin foshnjat në punë, ose afër saj, dhe t’u japin gji shpesh, mund të mbështeten te MAL, për sa kohë që përmbushin të tria kriteret e tij. Nënat që janë larg foshnjave të tyre mund ta përdorin MAL vetëm nëse ushqyerja me gji bëhet më pak se çdo katër orë. Po ashtu, gratë mund ta shtrydhin vetë qumështin e gjirit, së paku çdo katër orë, por mundësia për të pasur një shtatzëni të re është pak më e lartë për nënat që janë ndarë nga foshnjat e tyre.

1. **Çfarë ndodh nëse një grua mëson se është e infektuar me HIV ndërkohë që përdor MAL? A mund ta vazhdojë ushqyerjen me gji dhe përdorimin e MAL?**

Nëse një grua është infektuar rishtazi me HIV, rreziku i transmetimit nëpërmjet ushqyerjes me gji mund të jetë më i lartë, në krahasim me një infektim më të hershëm. Kjo për shkak se në trupin e saj ka më shumë virus HIV.

Rekomandimi për sa i përket ushqyerjes me gji vlen njësoj si dhe për femrat e tjera të infektuara me HIV. Nënat e infektuara me HIV, ose foshnjat e tyre, duhet të marrin terapinë e duhur me ARV. Po ashtu, nënat duhet t’i ushqejnë vetëm me gji foshnjat e tyre për 6 muajt e parë të jetës, më pas të fillojnë t’u japin ushqimet e duhura shtesë, ndërkohë që vazhdojnë ta mbajnë me gji deri në 12 muajt e parë të jetës. Në muajin e gjashtë – ose më herët, nëse janë rikthyer menstruacionet, ose nëse gruaja ka ndaluar ushqyerjen me gji – duhet të nisë një metodë të re kontracepsioni në vend të MAL dhe të vazhdojë të përdorë prezervativët.

**5.7 Udhëzimet, materialet informuese që i duhen dhënë gruas**

Rekomandohet që personeli shëndetësor në lidhje me MAL të ofrojë materiale informuese, edukative për çeshtjet:

* **Sa shpesh duhet ushqyer.** Ushqyerja sipas kërkesës së foshnjës, e ofruar nga të dy gjinjtë, afërsisht 6-10 herë në ditë. Foshnja duhet të ushqehet të paktën një herë gjatë natës (intervali midis dy ushqyerjeve nuk duhet të kalojë 6 orë).
* **Përfitimet e ushqyerjes me qumësht gjiri.** ofrimi i lëndëve nutricionale për shëndetin e fëmijës është qëllimi kryesor i ushqyerjes **me qumësht gjiri**. Fëmija duhet të ushqehet sipas kërkesës që ka, por mund edhe mos të kërkojë gjithnjë të ushqehet 6-10 herë në ditë; një ditë mund të flejë më gjatë se dita tjetër, një ditë mund të kërkojë të pijë gjithë ditën dhe ditën tjetër pijë më pak. Këto janë gjëra të zakonshme; gruaja duhet paralajmëruar se nëse ndodhin këto gjëra, efektiviteti ushqyerjes me gji si metodë kontracepsioni reduktohet.
* **Ushqyerja me ushqime shtesë pas muajit të 6.** Nëse foshnja tregon shenja të rritjes fizike dhe zhvillimi psikomotor, nëna ndjek një dietë të balancuar dhe pushon si duhet që të ruajë sasinë e qumështit të gjirit, fëmija nuk do të kërkojë ushqime të tjera deri në moshën 6-muajshe. Sapo fillojnë ushqimet e forta si shtesë e qumështit të gjirit, fëmija do të ushqehet më pak se 6-10 herë në ditë dhe metoda e MAL nuk është më efektive për parandalimin e një shtatzënie të re.
* **Ndiqni praktikat e mira ushqyese.** Gratë që ushqejnë me gji duhet të mbajnë furnizimin e duhur të qumështit. Për ta bërë këtë, ata duhet të hanë dhe të pinë ushqime dhe lëngje ushqyese, të disponueshme lehtësisht, për të kënaqur etjen dhe urinë e tyre. Ata gjithashtu duhet të pushojnë shumë.
* **Ushqeni me gji edhe nëse nëna ose foshnja është e sëmurë.** Pak sëmundje mund të kalojnë nga nëna tek fëmija përmes ushqyerjes me gji. Përgjithësisht rekomandohet që gratë që ushqejnë me gji të vazhdojnë ta ushqejnë foshnjën gjatë sëmundjeve, sepse qumështi i gjirit parandalon sëmundje më të rënda te foshnja.
* **Menstruacionet.** Rikthimi i menstruacioneve tregon se gruaja ka rifituar aftësinë riprodhuese.Duhet rekomanduar menjëherë të fillojë një metodë tjetër kontracepsioni.

**6. Algoritmi i metodës së MAL**

Rriten mundësitë për të mbetur shtatzënë

Përdorni një metodë kontracepsioni mbështetëse dhe komplementare me ushqyerjen me gji

dhe

Vazhdoni të

ushqeni me gji

për shëndetin

e

foshnjës suaj

**JO**

**Ka vetëm 1-2 % mundësi për rrezik shtatzënie.**

**Nuk ka nevojë për asnjë**

**kontracepsion shtesë**

**JO**

**JO**

**PO**

**PO**

**PO**

**PO**

**7. Indikatorët e monitorimit dhe të vlerësimit**

**Përqindja e grave që ushqejnë foshnjat 0-6-muajshe me MAL në një periudhë të caktuar kojore (6 muaj, 1 vit, etj)**

**8. ANEKSE**

**Mbrojta e ofruar**

**1. Përkufizimet mbi ushqyerjen me gji dhe impakti mbi fertilitet**

**E plotë**

**Ekskluzive**: Nuk i jepet asnjë ushqim apo lëng tjetër foshnjës

**Ushqyerje plotësisht ose**

**pothuajse**

**plotësisht me gji \***

**Ka impakt me rëndësi në fertilitet**

**Pothuajse ekskluzive**: Vitamina, ujë ose lëngje jepen rrallë si shtesa të ushqyerjes me gji të foshnjës

**E pjesshme**

**Pothuajse**: Pjesa më e madhe e vakteve të ushqyerjeve janë me qumësht gjiri

**Mesatare**: Rreth gjysma e vakteve të ushqyerjeve janë me qumësht gjiri

**Shumë e paktë**

**Ulët:** Pjesa më e madhe e vakteve të ushqyerjes NUK janë me gji

**Ushqyerje e paktë, e pjesshme/ e rrallë, me raste me gji**

**Impakt më i ulët mbi fertilitetin**

**Minimale:**Ushqyerje të rralla me raste, të çrregullta

\* Intervalet ndërmjet vakteve nuk duhet të kalojnë 4 orë ditën dhe 6 orë natën. Gruaja duhet këshilluar se çdo ndërprerje e ushqyerjes me gji, ose shtesë ushqimi/lëngu, mund të rrisin rrezikun për rikthimin e fertilitetit.

**2. PËRFITIMET E QUMËSHTIT TË GJIRIT PËR FOSHNJAT DHE NËNAT E TYRE**

Qumështi i gjirit është lëngu unik që ka një biologji komplekse, ai përmban më shumë se 200 përbërës të njohur. Përfitimet për shëndetin e foshnjave dhe nënave të tyre janë me shtrirje të gjerë, afatshkurtra dhe afatgjata. Maksimumi i përfitimeve arrihet nga ushqyerja vetëm/eskluzive me gji për 6 muaj, e pasuar nga vazhdimi i dhënies së gjirit përgjatë kohës së dhënies së ushqimeve shtesë deri në 2 vjeç e më tej.

“**Ushqyerja vetëm me gji që nga lindja është e mundshme, me përjashtim të pak rasteve të lidhura me gjendje shëndetësore, dhe një ushqyerje e pakufizuar vetëm me qumësht gjiri çon në një prodhim të bollshëm të qumështit” (OBSH).**

**Përparësitë e ushqyerjes me gji për foshnjën:**

* Siguron ushqyerje, rritje dhe zhvillim optimal që zvogëlojnë incidencën e infeksioneve gastrointestinale, të traktit urinar, dhe atyre respiratore.
* Ndihmon në parandalimin dhe ul shkallën e rëndesës së gjendjeve alergjike, si: astma dhe ekzema.
* Ul rrezikun për otit të veshit të mesëm, (infeksione të veshit), deri në moshën 5-7 vjeç.
* Ul incidencën për të dy tipet e diabetit, atë insulino-vartës dhe atë jo-insulinovartës.
* Rrit zhvillimin e trurit dhe inteligjencën
* Parandalon enterokolitin nekrotizues në foshnjat e lindura para-kohe.
* Përmban faktorët e rritjes, që nxisin zhvillimin dhe maturimin e zorrës.
* Ul rrezikun për konstipacion
* Ul rrezikun për disa kancere të fëmijërisë, (p.sh.: për leuceminë dhe limfomat).
* Ul rrezikun për SIDS (sindroma e vdekjes së papritur të foshnjave).
* Foshnjat që nuk ushqehen me gji ka më pak të ngjarë që:
  + të bëhen obeze në fëmijërinë e vonshme.
  + të sëmuren dhe të vizitohen më pak tek mjeku në dy vitet e para të jetës.

**Përfitimet për nënën**

* Nxit lidhjen emocionale mes nënës dhe foshnjës nëpërmjet çlirimit të endorfinave, që japin ndjenjën e kënaqësisë dhe mirëqenies.
* Vonon rikthimin e menstruacioneve, gjë që mundëson zëvendësimin e depozitave në hekur të nënës për shtatzëninë dhe lindjen pasuese.
* Ul rrezikun për kancer të gjirit dhe ovareve
* Ul incidencën e osteoporozës dhe frakturave të legenit mbi moshën 65 vjeç, për gratë që kanë ushqyer me gji.
* Ndihmon nënën të rikthehet më shpejt në peshën e para- shtatzënisë.

1. **Prodhimi Hormonit Prolaktinë që sekreton qumështin dhe pengon ovulacionin**



1. **SHENJAT E NJË KAPJEJE TË MIRË TË GJIRIT NGA FOSHNJA**

**Katër pikat e një kapje të mirë janë:**

* **Mjekra e foshnjës prek gjirin e nënës**
* **Goja e foshnjes e hapur shumë**
* **Buza e poshtme e foshnjës e përveshur nga jashtë**
* **Duket më shumë areolë mbi gojën e foshnjës dhe më pak poshtë**



**1 – KAPJE E MIRË 2 – KAPJE JO E MIRË**

**6. Pozicionet e ndryshme që mund të qëndroj nëna kur ushqen me gji**

**Pozicioni i djepit,** nëna qëndron ulur me foshnjen në krahët e saj. Nëna e mban foshnjën në barkun e saj me kokën e tij që mbështetet në parakrahun e saj direkt përballë gjirit. Ky pozicion funksionon mirë, mbasi nëna ndjehet rehat me ushqyerjen me gji

**Pozicioni i topit të futbollit,** Fëmija vendoset mbi një jastëk, kurse njëra dorë e nënës i mban kokën. Nëna e mban foshnjen anash me bërrylin e e përkulur. Me dorën e saj mban kokën e foshnjes dhe e vendos atë përballë gjirit. Pra foshnja mbështetet në parakrahun e nënës. Nëna mund të mbajë gjirin e saj në formën e germës C me dorën tjetër. Pozicioni si “topi i futbollit” është i pëlqyeshëm për ushqyerjen e binjakëve, kur ka fryrje e forcim të gjinjve, kur nëna ka gjinj shumë të mëdhenj, kur fëmija ka vështirësi në kapjen e gjirit (siç ndodh me fëmijët e lindur parakohe, ose me peshë të vogël në lindje) dhe kur nëna ka dhimbje barku (në rast lindjeje me operacion).

**Pozicioni i kryqëzuar i djepit.** Mbajtja foshnjes me krahun e kundërt të gjirit**.** Ky pozicion është ideal për çdo lloj ushqyerje me gji. Nëna qëndron e ulur në një karrike të rehatëshme me krahë për mbështetje, ose kolltuk. Foshnja mbahet me krahun nga ana e kundërt e gjirit që po ushqehet. Trupi i bebit mbështetet me parakrahun dhe pëllëmbën e dorës. Dora tjetër vendoset nën gjoks në formën e gërmës U që të drejtojë gojën e foshnjes tek gjiri saj. Nuk duhet të përkulet mbi gjirin, por ta mbajë foshnjen afër gjirit të saj.

**Pozicioni shtrirë.** Foshnja qëndron e shtrirë anash me fytyrë nga nëna. I gjithë trupi duhet të jetë afër saj. Ky pozicion i ndihmon nënat të pushojnë kur janë duke ushqyer me gji sidomos kur ndihen të lodhura, ose kanë dhimbje për shkak të plagës nga lindja (epiziotomia), ose operacionit. Një pozicion i tillë është i rehatshëm dhe gjatë natës. Në këtë rast, fëmija mbahet shtrirë, i mbështetur në shpinë me një jastëk.

****

**BIBLIOGRAFIA**

1. Planifikimi familjar udhërrefyes kombëtar për punonjësit e shëndetësisë, rishikuar nëndor 2019
2. Family Planning: A Global Handbook for Providers. 2018 World Health Organization and Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health WHO 2012, A guide to family planning for community health workers and their clients.
3. [Lactational Amenorrhea Method (LAM) - FHI 360](https://www.fhi360.org/sites/default/files/webpages/Modules/LAM/s1pg4.htm)
4. Lactational Amenorrhea method, frquently asked questions, LINKAGE Project
5. <https://www.breastfeeding.asn.au/bfinfo/lactational-amenorrhea-method-lam-postpartum-contraception>
6. <https://www.cdc.gov/reproductivehealth/contraception/mmwr/mec/appendixg.html>
7. National Guideline for Family Planning Services in Ethiopia, MOH 2011.
8. Clinical protocol family planning, Ministry of Health Ukraina 2006.
9. Family Planning A global handbook for health care provider, revisited version 2011. A WHO Family Planning Cornerstone.
10. National Family Planning/Reproductive Health Service Protocols. Revised edition 2009 Federal Ministry of Health Nigeria.
11. Shëndeti Riprodhues, Praktik dhe udhërrëfyes, Dr. Gaston LEGRAIN, Profesor Pierre DELVOYE, Profesor Justin RANJALAHY RASOLOFOMANANA.
12. [Updates on HIV and infant feeding](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/246260/1/9789241549707-eng.pdf?ua=1), WHO 2016
13. Udhërrefyesit e Protokollet për konsultoret e gruas dhe femijes, kujdesi antenatal, postnatal, mirërritja e fëmijës, ushqyerja e gruas dhe fëmijës. MSHMS