

University for Business and Technology in Kosovo

UBT Knowledge Center

Theses and Dissertations

Student Work

Spring 3-2020

INFEKSIONET MË TË SHPESHTA TE I PORSALINDURI DHE KUJDESI INFERMIEROR

Ljuljijeta Bajra

University for Business and Technology - UBT

Follow this and additional works at: <https://knowledgecenter.ubt-uni.net/etd>



Part of the [Nursing Commons](#)

Recommended Citation

Bajra, Ljuljijeta, "INFEKSIONET MË TË SHPESHTA TE I PORSALINDURI DHE KUJDESI INFERMIEROR" (2020). *Theses and Dissertations*. 1958.

<https://knowledgecenter.ubt-uni.net/etd/1958>

This Thesis is brought to you for free and open access by the Student Work at UBT Knowledge Center. It has been accepted for inclusion in Theses and Dissertations by an authorized administrator of UBT Knowledge Center. For more information, please contact knowledge.center@ubt-uni.net.



KOLEGJI UBT
FAKULTETI INFERMIERISË

INFEKSIONET MË TË SHPESHTA TE I PORSALINDURI DHE KUJDESI
INFERMIEROR

SHKALLA BACHELOR

LJULIJETA BAJRA

MARS, 2020

PRISHTINË



Kolegji UBT

Fakulteti Infermierisë

PUNIM DIPLOME

“Infeksionet më të shpeshta te i porsalinduri dhe kujdesi infermieror”

Mentori: Prof. Dr Leonora Zogaj

Kandidatja: Ljuljijeta Bajra

2020, Prishtinë

Ky punim është përpiluar dhe dorëzuar në përmbushjen e kërkesave të pjesshme
për Shkallën Bachelor

ABSTRAKT

Neonatët paraqesin një popullsi unike dhe mjaft të prekshme të pacientëve. Përparimet në teknologjinë mjekësore kanë përmirësuar mbijetesën dhe cilësinë e jetës së të posalindurve, veçanërisht ato me lindje të parakohshme ose me defekte kongjenitale. Për më tepër, papjekuria imunologjike dhe barrierat e ndryshuara të lëkurës luajnë një rol në prekshmërinë e posalindurve ndaj infeksioneve nosokomiale. Neonatët janë një grup i specializuar i pacientëve që kërkojnë një qasje të individualizuar në kujdesin infermieror. Qëllimet e kujdesit infermieror ndaj të posalindurve përfshijnë si më poshtë: minimizimi i stresit, ruajtja e energjisë dhe përmirësimi i rikuperimit, promovimi i rritjes dhe mirëqenies, mbrojtja e modelit të gjumit.

Prognoza më e mirë e gjendjeve që prekin të posalindurit shoqërohet me diagnozën e hershme dhe trajtimin më të shpejtë. Sepsat neonatale janë shkaku i tretë kryesor i vdekshmërisë neonatale dhe një problem i madh i shëndetit publik, veçanërisht në vendet në zhvillim. Megjithëse përparimet e fundit mjekësore kanë përmirësuar kujdesin neonatal, shumë sfida mbeten në diagnostifikimin dhe menaxhimin e infeksioneve neonatale. Diagnoza e sepsës neonatale është e ndërlikuar nga prania e shpeshtë egjendjeve jointektive që i ngjajnë sepsës, veçanërisht tek tëposalindurit e parakohshëm. Meqë sepsa neonatale është një sëmundje me rrezik të lartë, veçanërisht te posalindurit e parakohshëm, klinicistët janë të detyruar të administrojnë në mënyrë empirike antibiotikët tek të posalindurit me faktorë rreziku dhe / ose me shenja të sepsës sëdysuar. Fatkeqësisht, si antibiotikët me spektër të gjerë dhe trajtimi i zgjatur me antibiotikë empirikë shoqërohen me rezultate të pafavorshme dhe rrisin nivelin e rezistencës antimikrobiale. Duke pasur parasysh incidencën e lartë të infeksioneve dhe vdekshmërinë e posalindurve, pasojat e infeksioneve afatgjata në rritje dhe zhvillim, përpjekjet për të ulur shkallët e infeksionit në këtë popullatë të prekshme janë një nga ndërhyrjet më të rëndësishme në kujdesin neonatal.

Mirënjohjet /Falenderimet:

Për rezultatet e arritura deri me tani:

Shpreh mirënjohjen e sinqertë për Prof. Dr. Leonora Zogaj për ndihmën dhe mbështetjen e saj gjatë punës time në finalizimin e punimit të diplomës. Falënderoj mentorin tim Prof. Dr Leonora Zogaj, e cila gjithmonë gjeti kohë për të më ndihmar në realizimin e këtij punimi, andaj e falënderoj për durimin, korrektësinë dhe këshillat e saj gjatë gjithë kësaj periudhe.

Falënderim i posaçëm shkon për të gjithë pedagogët e Fakultetit të Mjekësisë UBT, dega Infermieri në Prizren për kontributin e tyre gjatë programit tre (3) vjeçar të studimeve.

Falënderim i posaçëm shkon për udhëheqësin e spitalit të Prizrenit dhe punëtorët e repartit të Neonatologjisë që më ndihmuan në realizimin e kësajteme.

Falënderimi i takon Zotit dhe familjes time për mbështetjen që më dhanë në çdo aspekt.

Përfundimi i studimeve do të ishte i pamundur për mua pa përkrahjen e familjarëve të cilët ishin mbështetja dhe forca ime më e madhe, andaj i falënderoj përzemërsisht.

Faleminderit të gjithëve!

Deklaratë Studentore:

Unë Ljuljijeta Bajra deklaroj se kjo temë e Diplomës është punimi i imi origjinal. E gjithë literatura dhe burimet tjera që i kam shfrytëzuar gjatë punimit janë të lidhura në referenca dhe plotësisht të cituara.

SHKURTESAT

PBI- infeksionii mundshëm bakterial

NICU- Njësia e Kujdesit Intensional Neonatal

LMIC- vendet me të ardhura të ulëta dhe të mesme

E.Coli- Escherichia coli

HIV- Human Immuno-deficiency Virus

CMV- Citomegallovirus

TB- Tuberkoloza

WBC- Leukocitet

X-RAY- Rengen/ Rezet X

IV- intravenoz

GBS- Streptokoku i Grupit B

SST- sëmundjet seksualisht të transmetueshme

mMVDH-mjet i Modifikuar i Vlerësimit të Dhimbjes

FKAQQ - Fytyrën, këmbët, aktivitetin, të qajturat dhe qetësimin

OBSH- Organizata Botërore e Shëndetësisë

PËRMBAJTJA

LISTA E FIGURAVE.....	VII
LISTA E TABELAVE	VIII
1. HYRJE	1
2. SHQYRTIMI I LITERATURËS	3
2.1 Infeksionet më të shpeshta te i posalinduri.....	3
2.1.1. Shkaktarët e infeksioneve tek i posalinduri	5
2.1.2. Simptomat/Shenjat e infeksioneve te i posalinduri	5
2.1.3. Diagnostifikimi i infeksioneve te i posalinduri	6
2.2. Trajtimi i infeksioneve te i posalinduri	7
2.3. Llojet e infeksioneve te të posalindurit	8
2.3.1. Sëmundja Streptokokale e Grupit B (GBS)	8
2.3.2. Listeria monocytogenes	9
2.3.3. Infeksioni me E.Coli	9
2.3.4. Meningjiti.....	10
2.3.5. Sepsa	11
2.3.6. Konjuktiviti	11
2.3.7. Kandidat	12
2.3.8. Infeksionet kongjenitale.....	12

2.4.	KUJDESI INFERMIEROR	14
2.4.1.	Komplikimet e infeksioneve neonatale.....	14
2.4.2.	A mund të parandalohen infeksionet neonatale	14
2.4.3.	Edukimi shëndetësor	15
2.4.4.	Ndërhyrjet infermirore të posalindurit.....	16
2.4.5.	Plani i kujdesit infermieror	18
2.4.6.	Vëzhgimi infermieror te i posalinduri.....	20
2.4.7.	Monitorimi infermieror te i posalinduri	23
3.	DEKLARIMI I PROBLEMIT	25
4.	METODOLOGJIA.....	26
5.	PREZANTIMI DHE ANALIZA E REZULTATEVE.....	27
5.1.	Prezantimi i rezultateve.....	27
5.2.	Analiza e rezultateve.....	31
6.	REKOMANDIMET DHE KONKLuzionET	32
	REFERENCAT	34

LISTA E FIGURAVE

Figura 1. Numri i pranimeve e të posalindurve ne spitalin e Prizrenit të viteve 2017-2018	27
Figura 2. Numri i pranimeve të posalindurve me S.C.	28
Figura 3. Numri i pranimeve të posalindurve me WE.....	28
Figura 4. Numri i transfereve të posalindurve nga spitalii Prizrenit për QKUK Klinika Neonatologjisë.....	29

LISTA E TABELAVE

Tabela 1. Vëllimet e sugjeruara të ushqyerjes sipas moshës	22
Tabela 2. Lëngjet intravenoze (IV):	23
Tabela 3. Diagnozatat më të shpeshta të të posalindurit në spitalin e Prizrenit në repartin e Neonatologjisë të vitit 2017 dhe 2018	30

1. HYRJE

Nga të gjitha vdekjet e porsalindura në nivel global, rreth një në pesë mund t'i atribuohet infeksionit të mundshëm të rëndë bakterial (raste të supozuara të pneumonisë, sepsës ose meningjitit). Historikisht, standardi i kujdesit për trajtimin e infeksionit të mundshëm bakterial (PBI) ka qenë kujdesi spitalor duke përdorur antibiotikë parenteral. Gjatë dy dekadave të fundit, infeksionet kërpudhore invazive të të posalindurit parakohe janë bërë një problem në rritje, sidomos kur ndodhen në spital në një Njësi të Kujdesit Intensional Neonatal (NICU). Kështu, për vitet e fundit, vlerësohen 6.3 milion fëmijë nën moshën 5 vjeç që vdesin çdo vit, dhe më shumë se 40% e këtyre vdekjeve ndodhin në periudhën neonatale. Këto të dhëna kanë disa shkaqe dhe veçanërisht neonatët janë në rrezik të lartë për shkak të infeksioneve të kërpudhave, kryesisht nga lloji dhe gjinia e Candidave. Pasqyra klinike e të porsalindurve në Njësitë e Kujdesit Intensiv zakonisht komplikohet pas fillimit të infeksioneve kërpudhore. Në këtë mjedis spitalor, ngjarje të pafavorshme mund të ndodhin për shkak të komplikimeve, që mund të prekinneonatët. Në këtë kuptim, trajtimet dhe procedurat e krijuara për sëmundjen parësore mund të jenë një faktor i rëndësishëm për shfaqjen e infeksioneve të kërpudhave; Faktorët predispozues ndaj infeksioneve të kërpudhave përfshijnë përdorimin e zgjatur të antibiotikëve dhe përdorimin e pajisjeve mjekësore, midis kushteve të tjera që çojnë në sëmundje të kërpudhave. Sidoqoftë, dështimet terapeutike antifungale kontribuojnë në një shkallë më të lartë të vdekshmërisë dhe mund të ndodhin për shkak të rezistencës së brendshme, prandaj është e rëndësishme të kryhen teste të ndjeshmërisë antifungale. Duke marrë parasysh përfitimin e madh të shëndetit publik që mund të nxitet nga vaksinimi i grave në shtatzëni për të mbrojtur të porsalindurit e tyre nga infeksione specifike, tani është edomoshme të vendosen standarde të sigurisë dhe efikasitetit në këtë fushë. Kjo përfshin nevojën për të krijuar përkufizime për infeksionet neonatale. Përkufizime të tilla duhet të jenë mjaft fleksibël për të pasqyruar ndryshimet në modelin e infeksioneve që mund të ndodhin pas vaksinimit dhe të përfshijnë infeksione si ngjarje të mundshme anësore. Duke marrë parasysh që vaksinimi mund të vonojë fillimin e infeksioneve nga periudha neonatale në më vonë në foshnjëri, përkufizimet gjithashtu duhet të jenë të zbatueshme për foshnjën e re. Sigurimi i përkufizimeve të standardizuara të infeksioneve neonatale është po aq i rëndësishëm për përpjekjet globale për të adresuar vdekshmërinë e fëmijëve pasi shumica e vdekjeve tek fëmijët më pak se pesë vjet tani ndodhin

në periudhën neonatale dhe infeksionet neonatale janë shkaku i tretë më i zakonshëm i vdekjeve tek të porsalindurit. Shumica e vdekjeve ndodhin në vendet me të ardhura të ulëta dhe të mesme (LMIC) dhe për këtë arsye përkufizimet e standardizuara për përdorim global duhet të pasqyrojnë specifikisht nevojat e LMIC. Vdekjet globale nga sepsë neonatale dhe infeksione të tjera u vlerësuan të ishin 328,000 dhe 342,000 në 1990 dhe 2013, përkatësisht (normat e vdekjes të standardizuara nga mosha 4.7 dhe 4.9 për 100,000, përkatësisht). Llojet e tjera më të zakonshme të infeksioneve fatale neonatale në vitin 2013 ishin infeksione të poshtme të frymëmarrjes (196.500 vdekje), sëmundje diarre (44.800), tetanoz (26,000), meningjit (20.600) dhe malarje (16.800). (Caserta, 2015)

2. SHQYRTIMI I LITERATURËS

2.1 Infeksionet më të shpeshta te i posalinduri

Infeksioni neonatal është një shkak i rëndësishëm i vdekshmërisë dhe sëmundshmërisë tek të posalindurit. Mund të jetë me fillim të hershëm (infeksioni që lind brenda 72 orëve të lindjes) ose me fillim të vonë (infeksioni që lind më shumë se 72 orë pas lindjes). Infeksioni neonatal mund të çojë në sepsë kërcënuese për jetën dhe përbën 10% të të gjithë vdekshmërisë neonatale. Infeksioni neonatal i fillimit të hershëm, megjithëse është më pak i zakonshëm sesa infeksioni neonatal i fillimit të vonë, është shpesh më i rëndë. Infeksioni neonatal është i pranishëm në 8 nga çdo 1000 lindje të gjallë dhe 71 nga çdo 1000 pranime neonatale. Nga këto infeksione, 82% ndodhin tek posalindurit parakohe (më pak se 37 javë) dhe 81% në posalindurit me peshë të ulët të lindjes (nën 2500 gram), (WHO). Infeksioni neonatal i fillimit të hershëm është i pranishëm në 0.9 nga çdo 1000 lindje të gjallë dhe 9 nga çdo 1000 pranime neonatale. Streptokoku i grupit B dhe Escherichia coli janë organizmat më të zakonshëm të identifikuar, që përbëjnë përkatësisht 58% dhe 18% të infeksioneve. Infeksioni neonatal i fillimit të vonë është i pranishëm në 7 nga çdo 1000 lindje të gjallë dhe 61 nga çdo 1000 pranime neonatal. Koagulaza negative e Stafilokokut, Enterobacteriaceae dhe Staphylococcus aureus janë organizmat më të zakonshëm të identifikuar, që përbëjnë përkatësisht 54%, 21% dhe 18% të infeksioneve. Posalindurit e posalindura kanë sistem imunitar të dobët (Johns Hopkins All Children's Hospital). Kjo është një arsye pse ushqyerja me gji është kaq e rëndësishme ajo i siguron foshnjës së posalindur antitropa për të ndihmuar në luftimin e infeksionit. Si rezultat, të posalindurit që ushqehen me gji kanë më pak infeksione sesa posalindurit që ushqehen me shishe. Infeksionet bakteriale që ndodhin brenda 72 orëve të lindjes mund të jenë jashtëzakonisht të rrezikshme për foshnjët e posalindura. Emri mjekësor për këtë është 'infeksion bakterial neonatal i fillimit të hershëm'. Këto infeksione janë veçanërisht të rrezikshme nëse ka ndonjëvonesë në njohjen se fëmija është i sëmurë dhe fillon trajtimin. Mënyra sesi mund të menaxhohet rreziku i infeksionit tek posalindurit e shëndetshme, trajtimi që grave shtatzëna duhet të ju ofrohet nëse i posalinduri e tyre është në rrezik pas lindjes, si dhe kujdesin dhe trajtimin që duhet t'u jepet bebeve që kanë një dyshim ose infeksion të konfirmuar.

Identifikimi i faktorëve të rrezikut për infeksion. (Caserta, 2015)

Ka disa arsye pse i posalinduri mund të ketë një rrezik më të lartë nga infeksioni bakterial (këto quhen faktorë rreziku), për shembull: nëse nëna ka pasur fëmijë me infeksion të streptokokut te

grupit B, gjatë shtatëzanisë ka pasur ndonjë infeksion, ka lindur para kohe, lëngu amniotik ka pëlcitur 18 orë para lindjes etj. Kur fëmija i porsalindur zhvillon një infeksion, kjo ndodh për shkak se të porsalindurit mund të sëmuren shumë shpejt. Për fat të mirë, ata gjithashtu reagojnë shumë shpejt ndaj trajtimit, nëse infeksioni kapet në kohë. Nëse një mjek dyshon se një foshnjë e porsalindur ka një infeksion, ata do të fillojnë menjëherë trajtimin me antibiotikë. Shumica dërrmuese e të sapolindurve lindin të shëndetshëm. Por ndonjëherë, të posalindurit zhvillojnë kushte që kërkojnë teste mjekësore dhe trajtim. Të posalindurit janë veçanërisht të ndjeshëm ndaj sëmundjeve të caktuara, shumë më tepër sesa fëmijët më të rritur dhe të rriturit. Sistemet e reja të tyre imunitare nuk janë zhvilluar siç duhet për të luftuar bakteret, viruset dhe parazitët që shkaktojnë këto infeksione. Si rezultat, kur të posalindurit sëmuren, mund të duhet të kalojnë kohë në spital - ose edhe njësinë e kujdesit intensiv neonatal (NICU) - për t'u shëruar. Trajtimi i sigurt me antibiotikë për infeksionin neonatal mund të shpëtojë jetë (Global Health). Sidoqoftë, shumica e të posalindurve të cilëve u jepet antibiotikë nuk kanë ndonjë infeksion. Antibiotikët e dhënë ditët e para pas lindjes mund të rrisin rrezikun e kushteve të tilla si ekzema dhe astma në jetën e mëvonshme, por këto rreziqe nuk mund të përcaktohen. Përdorimi i përhapur i antibiotikëve gjithashtu mund të shoqërohet me një rrezik të rezistencës antimikrobiale. Për këto arsye, të posalindurit duhet të kenë ekspozim minimal ndaj antibiotikëve. Infeksioni neonatal mund të fitohet

- Në mitër në mënyrë transplantuale ose përmes membranave të pëlcitura
- Në kanalën e lindjes gjatë lindjes (intrapartum)
- Nga burimet e jashtme pas lindjes (postpartum).

Agjentët e zakonshëm viralë përfshijnë viruse si HIV, CMV dhe hepatiti B. Agjentët bakterial përfshijnë streptokokët e grupit B, organizmat gram-negativë enterikë kryesisht *Escherichia coli*, *Listeria monocytogenes*, gonococci dhe *chlamydiae*. Pasojat varen nga agjenti dhe koha e infeksionit në gestacion/shtatëzani dhe përfshijnë abortin spontan, kufizimin e rritjes intrauterine, lindjen e parakohshme, keqformimet e lindura (p.sh., te rubeola), infeksione simptomatike (p.sh. te citomegalovirus [CMV]), toksoplazmoza, sifilizi ose asimptomatike (p.sh., CMV). Agjentët e zakonshëm infektues të transmetuar në mënyrë transplacentare përfshijnë rubeolën, toksoplazmën, CMV dhe sifilizin. (Tioseco, 2012)

HIV dhe hepatiti B transmetohen më rrallë në mënyrë transplacentare. Infeksionet neonatale me viruse herpes simplex, HIV, hepatit B, grupi streptokok i grupit B, organizmat gram-negativë

enterikë kryesisht *Escherichia coli*, *Listeria monocytogenes*, gonococci, dhe klamydia zakonisht ndodhin përmes kalimit nërrugët e infektuara të lindjes. Ndonjëherë infeksioni mund të bartet nga nëna te i posalinduri nëse lindja vonohet pas këputjes/pëlçitjes së membranave të ujorit. Infeksionet pas lindjes fitohen nga kontakti me një nënë të infektuar direkt (p.sh., TB, e cila gjithashtu transmetohet ndonjëherë në mitër) ose përmes ushqyerjes me gji (p.sh. HIV, CMV) ose nga kontakti me familjarët ose vizitorët, punëtorët e kujdesit shëndetësor, ose mjedisin spitalor.

2.1.1. Shkaktarët e infeksioneve tek i posalinduri

Shumica e infeksioneve tek i posalinduri janë shkaktuar nga bakteret dhe disa nga viruset. Kanali i lindjes së një nëne përmban baktere, veçanërisht nëse ato kanë një infeksion aktiv. Gjatë lindjes së fëmijës, fëmija mund të gëlltisë ose të marrë frymë në lëng në kanalin e lindjes, dhe bakteret ose viruset mund të futen në mushkëri dhe gjak. I posalinduri mund të sëmuret gjatë lindjes ose brenda ditëve të para pas lindjes. Ndërsa bakteret ose viruset shumohen, i posalindurimund të sëmuret shumë shpejt. Sa më shpejt që infeksioni të zbulohet dhe trajtohet, aq më të mira do të jenë rezultatet për fëmijën e posalindur. Ekzistojnë një numër i baktereve dhe viruseve që mund të transmetohen nga nëna tek fëmija i posalindur gjatë shtatëzanisë ose lindjes. (Anon., n.d.)

2.1.2. Simptomat/Shenjat e infeksioneve te i posalinduri

Mund të jetë e vështirë në fillim të përcaktohet nëse i posalinduri ka një infeksion, sepse të posalindurit të shëndetshëm gjithashtu mund të kenë disa nga këto simptoma edhe pse nuk kanë infeksion. Në një foshnje të posalindur me një infeksion, këto simptoma do të vazhdojnë dhe fëmija duhet të kontrollohet nga një neonatolog. Simptomat e një infeksioni fillestar janë renditur më poshtë dhe janë simptomat dhe shenjat e një infeksioni të mundshëm fillestar neonatal, të cilin neonatologët duhet ta kërkojnë. I posalinduri ka vështirësi në të ushqyer, për shembull nuk pranon të marrë gjirin e nënës, ka të vjellura ose ka fryrje barku pas ushqyerjes. Ritmi i zemrës shpejtohet ose ngadalësohet. I posalinduri ka vështirësi në frymëmarrje më shumë se 4 orë pas lindjes, ose niveli i oksigjenit në gjakun e tyre zvogëlohet (për shembull, për shkak të problemeve me frymëmarrjen). I posalindurisëhtë jashtëzakonisht i/e nxehtë ose i/e ftohtë, ose tregon shenja të qarkullimit të dobëttë gjakut (shenja shoku). I posalinduri ka shenja të verdhëzës (zverdhje të lëkurës dhe syve) brenda 24 orëve të lindjes. I posalinduri ka shenja të problemeve neurologjike (probleme me frymëmarrjen, reflekset dhe vetëdijen). Testet e gjakut tregojnë se i posalinduri ka

një çrregullim të pashpjegueshëm të faktorëve të koagulimit (për shembull, nëse gjaku i tyre nuk koagullohet normalisht), nivele anormale të sheqerit në gjak, ose shumë acid në gjakun e tyre. I posalinduriurinon në sasi të vogël ose fare dhe vazhdon më shumë se 24 orë pas lindjes. I posalinduri ka një infeksion të lokalizuar, për shembull në lëkurës ose sy. Nëse ka ndonjë faktor rreziku ose simptoma/ shenja, ekipi i kujdesit shëndetësor të neonatologjisë duhet të kryejë një kontroll të detajuar shëndetësor (i quajtur vlerësim klinik) pa vonesë. Në vlerësimin klinik ata duhet të shikojnë me kujdes historinë mjekësore të nënës dhe historinë mjekësore të foshnjës dhe të ekzaminojnë posalindurin për çdo shenjë të infeksionit. Kjo duhet të përfshijë matjen e rrahjeve të zemrës së posalindurit, temperaturën dhe frymëmarrjen. Shumë infeksione shkaktojnë simptoma të ngjashme kërkoni urgjent kujdes mjekësor nëse i posalinduri tregon ndonjë nga këto shenja të mundshme të infeksionit: temperaturë e parregullt nën 36.6 gradë C ose mbi 38.0 gradë C, e matur në mënyrë rektale, ushqyerje të dobët dhe vështirësi për t'u zgjuar për tu ushqyer, përgjumje e tepruar, nervozizëm, frymëmarrja e shpejtë me një shpejtësi mbi 60 frymëmarrje në minutë, skuqje e pazakontë e lëkurës ose ndryshim i ngjyrës së lëkurës, ndryshimi në sjellje. Ndërsa infeksioni përkeqësohet, nëse i posalindur mund të zhvillojë simptoma shtesë: vështirësi në frymëmarrje, maviosje rreth gojës, lëkurë e zbehtë ose gri, temperaturë e lartë e trupit mbi 38.0 gradë C, e matur në mënyrë rektale, temperaturë e ulët e trupit nën 36.6 gradë C, e matur në mënyrë rektale, pavarësisht se është e mbështjellë me rroba dhe batanije. (Tioseco, 2012)

2.1.3. Diagnostifikimi i infeksioneve të i posalinduri

Një numër i testeve mund të përdoren për të diagnostikuar infeksionin. Sidoqoftë, rezultatet e testit zakonisht zgjasin dy deri në tre ditë për t'u rikthyer, kështu që ndërkohë, neonatologu përshkruan antibiotikë për të posalindurin, ndërsa ata janë duke pritur për rezultatet e testit për të konfirmuar diagnozën. Për shembull, frymëmarrja e shpejtë mund të shkaktohet nga infeksioni, dhe çdo vonesë në trajtim mund të rezultojë që i posalinduri të sëmuret shumë. Testet e mëposhtme mund të jenë të nevojshme për të diagnostikuar infeksionin tek tëposalindurit:

Hemogrami/Pasqyra e gjakut: merret një mostër e gjakut të i posalinduri. Hemogrami do të përcaktojë numrin e secilit lloj të qelizave të gjakut. Vëmendje e veçantë përqendrohet në numrin e qelizave të bardha të gjakut (WBC), pasi këto mund të jenë jonormale në numër kur një infeksion

është i pranishëm. Një numër jo normal i tyre shpesh tregon që trupi i foshnjës së porsalindur po lufton një lloj infeksioni. Rezultatet e hemogramit mund të merren mjaft shpejt.

Hemokultura: Hemokultura do të përcaktojë nëse ndonjë baktere mund të rritet në gjak. Nëse bakteret rriten në hemokulturë, fëmija ka një infeksion. Rezultatet e këtij testi mund të zgjasin deri në 24 orë dhe ndonjëherë edhe më gjatë, kjo është arsyeja pse trajtimi nuk vonohet ndërsa prisni rezultatin. (Anon., 2017)

Testi i urinës: Kjo është kur një mostër e urinës së të porsalindurit merret për të përcaktuar numrin e qelizave të bardha dhe dërgohet për urinokulturë.

Njollë e syrit ose lëkurës: Kjo ndodh kur qelbi ose lëngu nga një vend i mundshëm i infeksionit, siç është syri ose kordoni i kërthizës është me njolla dhe lëngu i tyre dërgohet për analiza.

Rengen: Një i porsalindur ka nevojë për një rengen të mushkërive nëse dyshohet për pneumoni.

Punksion lumbal: Një punktim lumbal është i nevojshme nëse dyshohet për një infeksion të trurit, të quajtur meningjit. Para se të bëhet një punksion lumbal, së pari duhet të aplikohet një anestetik lokal në zonën ku bëhet shpimi, ku do të merret lëngu cerebrospinal. Anestetikët lokal përdoret më pas për të mpirë vendin. Një gjilpërë futet midis kockave, të quajtura vertebra, të shtyllës kurrizore. Një mostër e lëngut cerebrospinal tërhiqet përmes gjilpërës dhe testohet për infeksion. Kjo nuk është një procedurë e rehatshme; megjithatë, qetësimi i fëmijës dhe qetësimi i dhimbjes ndihmojnë në këtë drejtim. Meningjiti është një infeksion serioz dhe diagnoza mund të konfirmohet vetëm me ekzaminimin e lëngut cerebrospinal. (Caserta, 2015)

2.2. Trajtimi i infeksioneve te i posalinduri

Nëse i porsalinduri ka një infeksion, ata mund të dërgohen në kujdesin special të spitalit, ku ata do të vendosen në inkubator për të rregulluar temperaturën e trupit të tyre. Ata mund të jenë të lidhur në një monitor kardiorespirator për të matur rrahjet e zemrës dhe frymëmarrjen e tyre. Ata gjithashtu mund të kenë nevojë për një monitor të quajtur një puls-oksimeter për të përcaktuar nëse ekzistojnë nivele të përshtatshme të oksigjenit në trupin e tyre. Nëse dyshohet një infeksion bakterial, të porsalindurit do t'i jepen antibiotikë.

Meqenëse infeksionet te të posalindurit mund të jenë shumë serioze dhe kërkojnë trajtim të shpejtë dhe efektiv me antibiotikë, antibiotikët jepen si një infuzion intravenoz (IV). IV siguron që sasia e duhur e antibiotikut të hyjë në gjakun e të posalindurit. Antibiotikët nuk u jepen të posalindurve me gojë, sepse ato nuk absorbohen shumë mirë nga stomaku. Mjeku do të monitorojë sasinë e antibiotikut në rrjedhën e gjakut të posalindurit, për t'u siguruar që ata po marrin dozën e duhur. Kohëzgjatja e administrimit të antibiotikëve varet nga lloji i infeksionit, që po trajtohet. Trajtimi mund të shkojë nga shtatë deri në 21 ditë. Nëse rezultatet e testit janë negative, antibiotikët ka shumë të ngjarë të ndërpriten. Infeksionet virale nuk i përgjigjen antibiotikëve. Prandaj, nëse rezultoni se i/e posalindur ka një infektion viral, ata zakonisht do të duhet të luftojnë infeksionin pa ilaçe. Kujdesi mbështetës, i përshkruar më poshtë, do të jepet. Ilaçet antivirale janë të disponueshme për të trajtuar viruse specifike si herpes ose HIV.

Përveç antibiotikëve, posalindurive të posalindur mund t'i jepet një kujdes tjetër mbështetës. Për shembull, ata mund të kenë nevojë për lëngje intravenozepër të parandaluar dehidratimin, ose nëse janë shumë të përgjumur për të ngrënë. Ata gjithashtu mund të kenë nevojë për një sondë të futur në hundë ose gojë për të vendosur qumështin direkt në stomakun e tyre. Disa foshnje të posalindura kanë nevojë për oksigjen shtesë gjatë kësaj kohe, veçanërisht nëse kanë pneumoni. (Caserta, 2015)

2.3. Llojet e infeksioneve te të posalindurit

2.3.1. Sëmundja Streptokokale e Grupit B (GBS)

Çka është Streptokoku i grupit B?

Streptokoku i grupit B është një lloj i zakonshëm i bakterit që mund të shkaktojë një larmi infeksionesh tek të sapolindurit. Disa nga më të zakonshmet janë sepsë, pneumoni dhe meningjit. Të posalindurit zakonisht marrin bakteret nga nënat e tyre gjatë lindjes - shumë gra shtatzëna i mbajnë këto baktere në rektum ose vaginë, ku lehtë mund të kalojnë tek i posalinduri nëse nëna nuk është trajtuar me antibiotikë. Posalindurit me GBS shpesh tregojnë simptoma të infeksionit brenda javës së parë të jetës, megjithëse disa zhvillojnë simptoma javë ose muaj më vonë. Në varësi të infeksionit (pneumoni ose sepsë, për shembull), simptomat mund të përfshijnë probleme me frymëmarrjen ose të ushqyerit, një temperaturë të lartë, pa rendësi ose mashtrim të pazakontë. (Tioseco, 2012)

Si diagnostikohet dhe kurohet?

Për të diagnostikuar GBS, mjekët kryejnë teste të gjakut dhe marrin kultura të gjakut, urinës dhe, nëse është e nevojshme, lëng cerebrospinal për të kërkuar bakteriet. Urina zakonisht merret nga një kateter i futur në uretër. Infeksionet e shkaktuara nga GBS trajtohen me antibiotikë, si dhe kujdes dhe monitorim të kujdesshëm në spital. (Anon., 2017)

2.3.2. Listeria monocytogenes

Çka është Listeria monocytogenes?

Infeksioni me bakteret. *Listeria monocytogenes* mund të çojë në sëmundje të tilla si pneumoni, sepsë dhe meningjit tek të posalindurit. Shumica e njerëzve i hasin bakteret duke ngrënë ushqim të kontaminuar sepse bakteret gjenden në tokë dhe ujë dhe mund të përfundojnë në fruta dhe perime si dhe në ushqime që vijnë nga kafshët, siç janë mishi dhe produktet e qumështit. Ushqimi që nuk pastrohet siç duhet, pasterizohet ose gatuhet mund t'i japë dikujt listeriozë. Të posalindurit mund të marrin baktere nga nënat e tyre nëse nëna kontraktonte listeriozën gjatë shtatëzanisë. Në raste të rënda, listerioza mund të çojë në lindje të parakohshme ose madje edhe në vdekje të gjallë. Të posalindurit me listeriozë mund të tregojnë shenja të infeksionit të ngjashme me ato të GBS. (Caserta, 2015)

Si diagnostikohet dhe kurohet?

Një hemokulturë ose lëngu kurrizor mund të zbulojë praninë e bakteve, dhe posalindurit e infektuara do të trajtohen me antibiotikë në spital.

2.3.3. Infeksioni me E.Coli

Çka është E.Coli ?

Escherichia coli (*E. coli*) është një faktor tjetër bakterial pas disa infeksioneve të zakonshme neonatale, dhe mund të çojë në infeksione të traktit urinar, sepsë, meningjit dhe pneumoni. Të gjithë mbajnë *E. coli* në trupin e tyre, dhe të posalindurit mund të infektohen gjatë lindjes, kur kalojnë nëpër kanalën e lindjes, ose duke ardhur në kontakt me bakteret në spital ose në shtëpi.

Shumica e të porsalindurve që sëmuren nga infeksioni E. coli kanë sistem imunitar veçanërisht të brishtë që i bëjnë ata veçanërisht të prekshëm nga sëmundja. Ashtu si me infeksionet e tjera bakteriale, simptomat do të varen nga lloji i infeksionit që zhvillohet nga E. coli, por ethet, shqetësimi i pazakontë, paaftësia ose mungesa e interesit për të ushqyerit janë të zakonshme.

Si diagnostikohet dhe kurohet?

Mjekët diagnostifikojnë infeksionin E. coli duke kultivuar gjak, urinë ose lëng cerebrospinal dhe trajtojnë infeksionin me antibiotikë.

2.3.4. Meningjiti

Çka është meningjiti?

Meningjiti është një inflamacion i membranave që rrethojnë trurin dhe palcën kurrizore. Mund të shkaktohet nga viruset, kërpudhat dhe bakteret, përfshirë Listeria, GBS dhe E. coli. Të porsalindurit mund të marrin një nga këto patogjenë gjatë lindjes ose nga rrethina e tyre, veçanërisht nëse ato kanë dobësuar sistemin imunitar që do t'i bënte ata më të ndjeshëm.

Simptomat e infeksionit tek të porsalindurit nuk janë shumë specifike dhe mund të përfshijnë të qara të vazhdueshme, nervozizëm, gjumë më shumë se zakonisht, letargji, refuzim ushqimi, temperaturë e ulët ose të paqëndrueshme të trupit, verdhëz, zbehje, probleme me frymëmarrjen, skuqje, të vjella etj. Ndërsa, kur sëmundja përparon, fontanela e kokës së posalindurit fillon të fryhet. (Tioseco, 2012)

Si diagnostikohet dhe kurohet?

Meningjiti, veçanërisht meningjiti bakterial, është një infeksion serioz tek të posalindurit. Të posalindurit me meningjit bakterial dhe kërpudhat marrin antibiotikë, ndërsa meningjiti viral mund të mjekohet me ilaçe antivirale. Të gjithë tëposalindurit me meningjit zakonisht kalojnë kohën në spital për monitorim dhe kujdes intensiv mbështetës.

2.3.5. Sepsa

Çka është sepsa?

Sepsa është një infeksion serioz që përfshin përhapjen e mikrobeve në të gjithë gjakun dhe indet e trupit. Mund të shkaktohet nga viruset, kërpudhat, parazitët ose bakteret. Disa nga këta agjentë infektivë fitohen gjatë lindjes, ndërsa të tjerët merren nga ambienti. Ashtu si me meningjitin, simptomat e sepsës nuk janë specifike dhe ndryshojnë nga fëmija në fëmijë. Një shkallë më e ulët e zemrës, probleme me frymëmarrjen, verdhëza, probleme me ushqyerjen, temperaturë të ulët ose të paqëndrueshme të trupit, përgjumje ose me vështirësi zgjohettë gjitha këto mund të jenë shenja të një infeksioni. (Caserta, 2015)

Si diagnostifikohet dhe kurohet?

Për të diagnostifikuar ose përjashtuar sepsën, mjekët tërheqin gjak dhe ndonjëherë ekzaminojnë lëngun cerebrospinal dhe lëngjet e tjera të trupit për të kërkuar baktere ose patogjenë të tjerë. Ata zakonisht kërkojnë sepsë dhe meningjit në të njëjtën kohë. Pasi të bëhet një diagnozë pozitive, fëmija do të marrë një kurs të antibiotikëve gjatë një qëndrimi në spital.

2.3.6. Konjuktiviti

Çka është konjuktiviti?

Disa të posalindur zhvillojnë një inflamacion të membranave mbuluese të syrit (ose konjunktivës), të njohura si konjunktivit ose pinkeye, e cila shfaqet si skuqje dhe ënjtje në sy, e shoqëruar zakonisht nga një rrjedhje. Si infeksionet bakteriale ashtu edhe ato virale mund të shkaktojnë konjunktivit tek të posalindurit.

Si diagnostikohet dhe kurohet?

Një ekzaminim i plotë fizik dhe teste laboratorike në një mostër nga syri do të ndihmojnë mjekun të përcaktojë shkakun e infeksionit. Antibiotikët, pikat e syve ose yndyrë mund të përdoren për të trajtuar konjunktivitin tek një i posalindur. Infeksioni mund të jetë shumë ngjites. Nëse dyshohet një lloj më serioz i konjunktivitit, shtrimi në spital mund të jetë i nevojshëm.

2.3.7. Kandidat

Çka është kandida?

Tek të porsalindurit, zakonisht shfaqet si skuqje kur mbajnë pampersën e lagur për një kohë të gjatë, por të posalindurit gjithashtu mund të zhvillojnë ndryshime edhe në gojë dhe fyt, ku shkakton çarje në qoshet e gojës dhe copëza të bardha në gjuhë, qiellzë, buzë dhe hundë e faqe. Të porsalindurit që shfaqen këto ndryshime mund të kenë marrë kërpudhat nga vagina e nënës gjatë lindjes ose gjatë ushqyerjes me gji.

Si diagnostikohet dhe kurohet?

Ndonjëherë mjeku do të marrë një mostër në gojë dhe do ta ekzaminojë atë për shenja të kërpudhave. Në shumicën e rasteve, kjo nuk është e nevojshme dhe trajtimi fillohet bazuar në shfaqjen e lezioneve të gojës vetëm. Këto ndryshime mund të trajtohen me ilaç antifungal të lëngshëm. (Anon., 2017)

2.3.8. Infeksionet kongjenitale

Cilat janë ato?

Shumë infeksione që prekin të porsalindurit transmetohen nga nëna tek i posalinduri, qoftë gjatë shtatëzarisë ose lindjes. Për shkak se fëmija ka lindur me ta, ata njihen si infeksione kongjenitale. Ato shkaktohen më shpesh nga viruset dhe parazitët. Infeksionet kongjenitale përfshijnë: HIV (që shkakton SIDA); rubeola (fruthi gjerman); sifilizi; herpes; toksoplazmoza; dhe citomegalovirus (CMV), infeksioni më i zakonshëm kongjenital dhe shkaku kryesor i humbjes së dëgjimit kongjenitale.

Disa nga këto infeksione, të tilla si infeksioni GBS dhe listerioza, mund të merren ose nga nëna ose më vonë nga mjedisi i të porsalindurit. Ka më shumë të ngjarë që posalindurit të lindin me një infeksion nëse nënat e tyre infektohen për herë të parë me një mikrob të veçantë gjatë shtatëzarisë. Sidoqoftë, transmetimi tek i posalinduri nuk ndodh gjithmonë, kështu që shumë foshnje të lindura nga nëna me këto infeksione nuk e kanë vetë infeksionin. Të porsalindurit e tjerë fillimisht nuk mund të tregojnë shenja sëmundjeje, por më vonë mund të shfaqin efektet e saj.

Rreziku që këto infeksione paraqesin tek një foshnjë shpesh varet nga kur nëna është e ekspozuar ndaj mikrobrit. Me shumë infeksione, të tilla si rubeola dhe toksoplazmoza, rreziku është më i madh në tremujorin e parë. Nëse nëna infektohet, atëherë, ajo mund të shkaktojë probleme serioze, siç janë sëmundjet e zemrës, dëmtimi i trurit, shurdhimi, dëmtimi i shikimit, apo edhe aborti. Infeksioni më vonë gjatë shtatëzarisë mund të çojë në efekte më pak të rënda në fetus, por prapë mund të shkaktojë probleme me rritjen ose zhvillimin e foshnjës. Disa shenja të hershme të një infeksioni të mundshëm kongjenital përfshijnë: një kokë të madhe ose të vogël, madhësi të vogël të trupit, probleme me sytë, skuqje të lëkurës, verdhëza, organe të zgjeruara barku dhe një murmuritje/zhurmë në zemër. (Tioseco, 2012)

Si diagnostikohen dhe trajtohen?

Nëse dyshohet për një infeksion të lindur, një mjek do të drejtojë testet e gjakut dhe kulturat e gjakut dhe lëngjeve të tjera nga i posalinduri, dhe nganjëherë nëna, të përpiqet të bëjë një diagnozë. Trajtimi shpesh përfshin ilaçet antivirale ose antibiotike që përdoren për trajtimin e sëmundjeve te pacientët më të vjetër, si dhe kujdes intensiv mbështetës gjatë kohës së foshnjës në spital. Infeksionet kongjenitale gjithashtu kërkojnë përcjellje të ngushtë mjekësore për të parë çdo efekt të sëmundjes që mund të zhvillohet ndërsa posalinduri rritet.

2.4. KUJDESI INFERMIEROR

2.4.1. Komplikimet e infeksioneve neonatale

Infeksionet neonatale që nuk trajtohen menjëherë ose që përhapen mund të sjellin pasoja të rënda. Për shkak se trupat dhe organet e foshnjeve pësojnë zhvillim të shpejtë, çdo ndërprerje në atë proces mund të çojë në komplikime, duke përfshirë probleme të rritjes, zhvillimit, neurologjike, kardiake, frymëmarrjes dhe shqisore. Në disa raste të rënda, infeksionet neonatale madje mund të jenë fatale. Me sistemin e tyre të ri imunitar të brishtë, posalindurit nuk janë të pajisura mirë për t'u marrë me infeksionin. Posalindurit e parakohshme ose të imunokompromituara ndryshe kanë një rrezik edhe më të madh të zhvillimit të një sëmundjeje kritike nga një bakter ose virus që mund të shkaktojë një sëmundje të thjeshtë në një fëmijë të moshuar. Një diagnozë e hershme, trajtim i shpejtë dhe monitorim dhe kujdes i afërt i japin një fëmije mundësinë më të mirë për të kapërcyer infeksionin. (Anon., 2017)

2.4.2. A mund të parandalohen infeksionet neonatale

Nëse një grua shtatzënë është diagnostikuar me njërën nga këto infeksione, ose nëse ajo konsiderohet në rrezik infeksioni, masat parandaluese mund të ulin mundësinë që ajo ta kalojë atë tek fëmija i saj. Për shkak se shumë infeksione mund të mjekohen me ilaçin që i jepet nënës ndërsa është shtatzënë, testimi i nënës është jashtëzakonisht i dobishëm. Në shumë raste, një test i shpejtë i gjakut ose i lëngut mund të përcaktojë nëse një grua shtatzënë duhet të marrë trajtim. Për një grua me listeriozë, një kurs i antibiotikëve zakonisht parandalon transmetimin e bakterit në fetus. Gratë që janë HIV pozitive këshillohen të marrin ilaçe antiretrovirale gjatë shtatëzanisë për të ulur rrezikun që posalindurit e tyre të kontraktojnë infeksionin HIV. Infeksionet e tjera neonatale parandalohen më së miri përmes hapave që i mbajnë nënat në pritje që të zhvillojnë infeksionin në radhë të parë. Gratë mund të ndihmojnë në mbrojtjen e tyre dhe foshnjeve të tyre të palindura nga: duke u siguruar që janë imunizuar kundër rubeolës dhe infeksionit të pulpës përpara se të përpiqeni të mbeteni shtatzënë, larja e plotë dhe gatimi i ushqimit, larja e rregullt e duarve (veçanërisht para dhe pas përgatitjes së ushqimit, pas përdorimit të tualetit, dhe pasi të keni ardhur në kontakt me lëngje trupore dhe mbeturina), dhe të shmangni të gjitha kontaktet me mace dhe feces të kafshëve të tjera për të ulur rrezikun e kontraktimit të baktereve dhe parazitëve që çojnë në

infeksione të tilla si listerioza dhe toksoplazmoza, praktikimi i seksit të sigurt për të shmangur sëmundjet seksualisht të transmetueshme (SST) që mund të çojnë në infeksione kongjenitale. Disa masa parandaluese janë pjesë rutinore e shtatzënisë dhe lindjes. Shumë mjekë rekomandojnë që një nënë në pritje të ketë një test të thjeshtë shtupë vonë në shtatëzani për të parë nëse ajo mban GBS. Nëse ajo është, ajo do të marrë antibiotikë intravenoz (IV) gjatë lindjes për të ulur rrezikun e transmetimit të baktereve tek fëmija i saj. Mjekët gjithashtu vendosin në mënyrë rutinore pikat e antibiotikëve ose vajin e vajit të porsalindur për të parandaluar konjuktivitin e shkaktuar nga bakteret e gonorresë. (Tioseco, 2012)

2.4.3. Edukimi shëndetësor

Edukimi shëndetësor është process aktiv i mësimin, aplikimi i njohurive të fituara në mbrojtjen dhe përparimin e shëndetit personal dhe kolektiv. Edukimi shëndetësor është i nevojshëm për pacientët që të mund ti plotësojnë nevojat e tyre specifike të kujdesit shëndetësor gjatë qëndrimit të tyre në spital dhe pas daljes nga spitali. Synon në ngritjen e mirëqënies dhe zvogëlimin e sëmundjeve, duke ndikuar në njohuritë, besimet, qëndrimet dhe sjelljet e individëve dhe grupeve. Ngrit vetëdijësimin mbi çështjet shëndetësore dhe faktorëve që ndikojnë në shëndetin e ligë/dobët. Infermierët që punojnë në kujdesin akut duhet të rafinojnë aftësitë për të vendosur në priroritete dhe qëllimet realiste, ato bëjnë referenca dhe vlerësojnë aftësitë e klientit për të mbijetuar. Infermierët duhen të jenë të aftë të vlerësojnë intelektin e pacientit. I gjithë kujdesi infermierik është i drejtuar drejt promovimit, mirëmbajtjes dhe rivendosjes së shëndetit, parandalimi i sëmundjeve dhe ndihma për njerëzit që ti përshtaten pasojat mbetura nga sëmundja. Ambienti edukativ mund të përfshijë shtëpitë, spitalet, qendra shëndetësore të komunitetit, vendet e punës, organizimet e shërbimit, strehimoret dhe veprimet e konsumatorëve ose grupet përkrahëse. Mësimdhënia dhe trajtimi në kujdesin shëndetësor ndryshojnë në bazë të: kërkesave, burimeve, detyrimeve ndaj situatës. Infermierët sigurojnë kujdes nëpërmjet procesit infermieror, procesi infermieror ka katër etapa: Grumbullimi informatave (formulon një listë më diagnozë infermiore, diagnozat infermiore janë problem aktuale ose potenciale të shëndetit të klientit që infermierja i identifikon dhe mund të ndërhyjë). Në etapën e dytë infermierja zhvillon planin e kujdesit duke nxjerrë në pah priroritetet dhe qëllimet e klientit, objektivat kryesore specifike të mësimdhënies janë pjesë e planit të kujdesit ndaj pacientit. Etapa e tretë përcakton se si duhet të

zbatohet plani i ndërhyrjeve specifike duke përfshirë edukimin. Në etapën e katërt bëhet vlerësimi i informacionit se sa mirë u arritë qëllimi. Edukimi i pacientit është një lidhe terapeutike që siguron një përgjigje individuale ndaj nevojave të pacientit, identifikon burimet e nevojshme të vlefshme për të plotësuar nevojat e klientit. (Caserta, 2015)

2.4.4. Ndërhyrjet infermierore të posalindurit

Infermierët nuk janë vetëm punëtorë të shkathët dhe të kujdesshëm me njerëz, ata janë edhe shumë të kushtuar ndaj punës së tyre dhe pacientëve. Ndërhyrjet infermierore janë përgjegjësi e trajtimit për së afërmi të pacientit dhe familjes së tij/saj. Ndërhyrjet infermierore janë shumë të rëndësishme gjatë kujdesit të pacientëve. Infermierët duhet të dinë dhe të jenë të gatshëm për ndërhyrjet infermierore të duhura. Ndërhyrjet infermierore shpjegohen si veprim i vetë i infermierëve- trajtim, procedurave ose aktiviteteve, i përcaktuar të arrij në përfundim të diagnozës infermierore ose mjekësore, në të cilën infermiera është përgjegjëse për atë. Ndërhyrjet infermierore përfshijnë masa, veprime, aktivitete si dhe strategji të planifikuara dhe të hartuara lidhur me parandalimin sëmundjeve infektive me qëllim të ruajtjes, mbrojtjes, avancimit dhe përparimit të gjendjes shëndetësore të pacientëve si dhe krijimit të një ambienti të shëndosh dhe të sigurt spitalor për të gjithë. Ndërhyrjet infermierore nënkuptojnë zbatimin e veprimeve infermierore në përputhshmëri me nevojat dhe reagimet e pacientëve duke u fokusuar në nevojat prioritare të tyre. Ndërhyrjet infermierore nënkuptojnë implementimin e njohurive dhe aftësive infermierore për të realizuar me efikasitet objektivat e parashtruara gjatë punës së përditshme profesionale. Ndërhyrjet infermierore përfshijnë një aktivitet të përbashkët me pacientët dhe me profesionistët të tjerë shëndetësor për të realizuar një kujdes të mirëfilltë shëndetësor për pacientët. Roli i infermierisë në aktivitetet parandaluese të sëmundjeve të ndryshme është shumë i madh. Infermieret duhet të jenë të pajisura me njohuri, aftësi dhe shkathtësi të nevojshme për të realizuar me efikasitet këto aktivitete. Të posalindurit janë një nga njerëzit më interesantë që mund të hasesh ndonjëherë. Ata vazhdojnë të bëhen gëzimi i të gjithëve kudo që shkojnë. Si ofruet i tyre i kujdesit shëndetësor, ne jemi ata që i kemi trajtuar ata kryesisht në momentin kur u janë dorëzuar, prandaj varet nga ne që t'u ofrojmë kujdesin më të mirë parësor këtyre engjëjve të vegjël para se t'ua dorëzojmë prindërve të tyre. (Caserta, 2015)

Prioriteti i infermierisë:lehtësimit i përshtatjes me jetën jashtë mitrës, ruajtja e termo-neutralitetit, parandalon ndërlikimet, rrit afërsinë prind-fëmijë, siguron informacion dhe udhëzime parashikuese për prindërit.

Kujdesi për të porsalindurit bëhet menjëherë pas lindjes në një hapësirë të veçantë afër zonës së lindjes. Pajisjet si tavolina e nxehtësisë rrezatuese, batanijet e ngrohta, reanimimi, kujdesi për sytë, shkalla e peshimit dhe pajisjet për administrimin e oksigjenit duhet të jenë të gatshme për përdorim. Identifikimi dhe regjistrimi i të porsalindurve është një hap i rëndësishëm pas kujdesit të menjëhershëm të të porsalindurve për të shmangur ndërrimin e posalindurive ose rrëmbimet në institucionin e kujdesit shëndetësor. Një bandë identifikimi vendoset rreth krahut ose këmbës së porsalindurit e cila përmban numrin e spitalit të nënës, emrin e plotë të nënës, seksin, datën dhe kohën e lindjes së foshnjës. Më pas gjurmët e të porsalindurit merren dhe mbahen për identifikim të përhershëm. Regjistrimi i lindjes së foshnjës kujdeset nga infermiera ose infermiera pediatrike që mbikëqyrë lindjen. Grafiku i të porsalindurve është gjithashtu një mjet informacioni kur bëhet fjalë për mirëqenien e të porsalindurit. Informacioni thelbësor si koha e lindjes së foshnjës, rezultati Apgar, kujdesi për sytë, imunizimet dhe gjendja e përgjithshme e foshnjës duhet të pasqyrohen në dokumentacion përkatës. Kujdesi për të porsalindurit ndryshon midis kulturave dhe në disa zona në botë.Gjatë ushqyerjes fillestare, një i porsalindur mund të ushqehet menjëherë pas lindjes ndërsa një foshnje.Udhëzoni prindërit që pozicioni i fjetjes së foshnjës duhet të jetë i sheshtë në anën e pasme për të parandaluar SIDS, por kurrë mos vendosni një biberon tek posalinduri gjatë gjumit. Gjatë ndryshimit të pelenës, zona duhet të lahet dhe të thahet mirë për të parandaluar skuqjen e lëkurës. Një vaj i butë aplikohet në mollaqe për të shmangur akumulimin e amoniakut dhe heqjen e meconiumit. Vaksinimi për administrimin e hepatitit B dhe vitaminës K është gjithashtu thelbësor në periudhën pas lindjes.Kujdesi për të porsalindurin fillon me larjen e duarve dhe vendosjen e dorzave nga ana e ofruesve të kujdesit shëndetësor dhe duhet të kalohet siç duhet te prindërit e tyre për vazhdimësinë e kujdesit. Edukimi i duhur për prindërit dhe anëtarët e familjes së ngushtë në lidhje me dorzat dhe larja e duarve për kujdesin e porsalindurve duhet të përfshihen në planin e kujdesit në mënyrë që kur i porsalinduri të jetë tashmë i sigurt në shtëpi, ekziston një garanci se ata kujdesen mirë nga ana e tyre, pjesëtarët e familjes.

2.4.5. Plani i kujdesit infermieror

Të posalindurit janë një grup i veçantë i pacientëve që kërkojnë një qasje të individualizuar në kujdesin infermieror. Katër komponentët kryesorë të kujdesit infermieror neonatal janë mbajtja e tyre e ngrohtë, ngjyra e lëkurës rozë, ëmbël dhe qetë. Qëllimet e kujdesit infermieror përfshijnë minimizimin e stresit, ruajtjen e temperaturës trupore, promovimin e rritjes, zhvillimit dhe mirëqenies. (Tioseco, 2012)

Infermiera duhet të përgaditet të kujdeset për të posalindurin. Në këto plane për kujdesjen e të posalindurit duhet të merren në konsideratë edhe dëshirat e prindit. Në një mjedis spitalor, kujdesi i të posalindurve mund të merret nga një infermiera. Infermiera mund të vazhdojë të kujdeset për të posalindurit në spital. Infermiera duhet të ketë një marrëveshje adekuate me nënën për këshillim dhe referim të të posalindurve. Praktika e infermiereve duhet gjithashtu të ketë një ndihmë adekuate nga infermierët pediatrike për të siguruar kujdesin e duhur për të posalindurin si dhe ashtu edhe për nënën. Vlerësimi i moshës gestative është i rëndësishëm, sepse kur renditet me peshë dhe gjatësi, ajo tregon nëse i posalinduri është ka parametrat adekuatë për moshën gestative. Lëkura dhe trakti gastrointestinal i foshnjës së posalindur ende nuk janë sistemuar nga shumë lloje të baktereve. Të gjithë kujdestarët duhet të pastrojnë duart dhe parakrahët për 3 minuta me sapun antibakterial para se të prekin një të posalindur. Kujdestarët duhet të lajnë duart e tyre vazhdimisht në mes të kontakteve mes foshnjeve tjera apo nënës. Ky aktivitet është mbrojtja e vetme më e fuqishme kundër infeksionit, që mund të ketë një i posalindur. Shenjat vitale të posalindurit (temperatura, rrahjet e zemrës dhe frymëmarrja) duhet të maten dhe regjistrohen çdo 4 orë pas 2 orëve të para të matjes më të afërt. Ngjyra, toni i zërit dhe qarja duhet të merren parasysh. Plani i kujdesit për të posalindurin përfshin vëzhgimin e vazhdueshëm, kujdesi fizik, qarkullimi i gjakut, mënyra e të ushqyerit dhe barnat. Detyra e infermierës është ta dijë kohën e duhur kur anëtarët e familjes janë të gatshëm për përkujdesin e të posalindurit. Infermiera duhet të regjistrojë kohën dhe karakteristikat e urinimit dhe jashtëqitjes së parë. Jashtëqitja e parë e të posalindurit është me lagështi dhe nga një substancë e zezë e quajatur mekonium. Pas 3 deri 4 ditë ngjyra e jashtëqitjes ndërron nga ngjyrë të zezë në të gjelbërt me nuanca të kaftë. Kalimi i mekoniumit dhe prezenca e zërave në stomak janë shenja të sigurta që trakti gastrointestinal është funksional. Derdhja urinare e një të posalinduri mashkull duhet të jetë e fuqishme. Një i posalindur që nuk ka urinuar 24 orë duhet t'i referohet një mjek pediatrik/neonatolog. Në ditën e parë lëkura e trupit si dhe ajo e kokës

mund të pastrohen nga gjaku si dhe mekonium i përdorur, ky pastrim mund të bëhet me ujë të vakët dhe sapun me pH neutrale, pa erë ose pa parfum. Nëse i posalinduri ka temperaturë nuk guxon të lahet. Nuk ka nevojë për përdorim të produkteve për përkujdesje të lëkurës, në fakt është e kundërta, këto produkte mund të shkaktojnë skuqje dhe iritim. Sidoqoftë, ndonjëherë përdorimi i produkteve për zbutjen e lëkurës mund të ndihmojë por vetëm nëse posalinduri ka lëkurë shumë të thatë dhe zbutësi mund ta hidratojë. Parandalimi i prerjeve dhe plasaritjeve të lëkurës mund të jetë një mbrojtje e rëndësishme kundër infeksionit. Për shumë vite kujdestarët përdorën një shumëllojshmëri mjetesh për të pastruar dhe dezinfektuar kordonin e kërthizës, duke përfshirë alkoolin izopropil, dhe vajin antibiotikë. Infeksionet e kordonit janë të rralla dhe infermiera duhet ta këshillojë familjen që të mbajë kordonin të thatë, të pastrojë vetëm me ujë dhe të raportojë çdo erë, qelb ose skuqje që shtrihet në bark. Të posalindurit duhet të marrin profilaksinë për sy kundër infeksioneve të shkaktuara nga gonorreja ose klamidia. Mbrojtja më e mirë e syve kundër gonorresë dhe klamidias antibioterapia lokale. Vitamina K duhet të jepet vazhdimisht në rutinë të posalinduri që të parandalohen sëmundjet hemorragjike. Marrja e Vitaminës K në mënyrë orale nuk rekomandohet në këtë kohë për shkak se nuk dihet saktësisht efekti i saj. Në shumicën e praktikave kursimi i gjakut të kordonit ndodhë gjatë kohës së lindjes. Praktikimi i “kursimit” të gjakut të kordonit për rast nevoje në të ardhmen sikurse çrregullim gjenetik, hematologjik ose onkologjik është e diskutueshme për shkak se shanset e të posalindurit të ketë çrregullime të këtilla nuk janë aq të larta po ashtu përdorimi i gjakut të kordonit për familjarë të tjerë është pothuasje i pamundur. Akademia Amerikane e Pediatriisë nuk e lejon “kursimin” e gjakut në mënyrë private vetëm nëse një anëtarë i familjes ka nevojë për gjakun e kordonit. Protokolle për përkujdesin e posalindurit deri në daljen nga spitali. Në protokoll mund të përfshihen këto:

1. Përkujdes i mirë për dhe i zellshëm për të posalindurin
2. Kontrolli dhe matja e temperaturës, pulsit dhe frymëmarrjes çdo 30 minuta
3. Regjistrimi i urinimit dhe lëvizjeve të zorrëve
4. Peshimi i të posalindurit
5. Të jepet 1 mg vitaminë K në mënyrë intramuskulare(I.M.) në kofshën e djathtë të posalindurit
6. Të jepet profilaksina për sytë

7. Përdorni sapun dhe ujë për t'u kujdesur për kordonin e kërthizës. Thani dhe ekspozoni në ajër kur të jetë e mundur.

8. Të vendoset në lloj djepi apo shtrat për foshnje me kapele të vogël prej pambuku

10. Të jepet qumësht gjiri çdo dy orë

11. Të jepet vakcina hepatis B (0.5ml) në kofshën anterolaterale të majtë

2.4.6. Vëzhgimi infermieror te i posalinduri

Vëzhgimi dhe monitorimi i vazhdueshëm infermieror bëhet sipas udhëzimeve klinike/protokolleve të infermierisë(*Clinical Guidelines Nursing*). Për të posalindurin vëmendja e veçantë duhet t'i kushtohet aspekteve të mëposhtme të vlerësimit: (Caserta, 2015)

Temperatura

Temperatura normale e një foshnje varion nga 36.5°C - 37.2°C

Një vlerësim mjekësor dhe dyshim në infeksion neonatal duhet të konsiderohet për çdo posalindur me një temperaturë > 38°C

Një dyshim në infeksion neonatal përfshin: Punksion lumbal, urinokultura hemokultura, ekzaminimin e plotë të gjakut, CRP dherentgen.

Një temperaturë prej $\leq 36.5^{\circ}\text{C}$ konsiderohet hipotermike dhe kërkohet një vlerësim mjekësor.

Një mbulesë si veshje / batanije duhet të shtohet dhe temperatura duhet të përsëritet çdo orë.

Nëse temperatura mbetet në 36.5°C ose më poshtë, i posalinduri duhet të konsiderohet për transferim në një inkubator. Ju lutemi referojuni protokolleve dhe procedurave mjekësore.

Temperatura çdo orë duhet të kontrollohet derisa të ketë dy temperaturë të njëpasnjëshme të barabarta ose më të mëdha se 36.6°C

Temperatura neutrale e ambientit/dhomës

Të posalindurit janë veçanërisht të prekshëm nga humbja e nxehtësisë përmes konvektionit, përcjelljes, avullimit dhe rrezatimit. Prandaj siguroni:

Konsideroni nevojën për të përdorur një ngrohës rrezatues për të ruajtur

temperaturën. Konsideroni transferimin në një inkubator nëse posalinduri është hipotermik, përcillni protokollet dhe procedurat mjekësore.

Transferimi

Nëse një i posalindur duhet të transferohet ndërmjet njësave/reparteve, duhet të sigurohen masa të përshtatshme për të ruajtur temperaturën e tyre. Sipas protokolleve dhe procedurave, konsideroni përdorimin e inkubatorit për të posalindurin menjëherë pas operacionit për një periudhë stabilizimi, sipas kriterëve (4-24 orë). Të posalindurit që kthehen nga neonatologjia në repartin obstetrik duhet të kenë një temperaturë prej $36.5 \geq$, përpara se të dalin nga neonatologjia.

Dhimbja

Ekzistojnë tre mjete kryesore të përdorura për posalindurit për vlerësim të dhimbjeve, këto mjete pasqyrojnë një kombinim të vetë-raportimit dhe vlerësimit të sjelljes. Vlerësoni dhimbjen duke përdorur shkallën mMVDH (mjet i modifikuar i vlerësimit të dhimbjes) vlerësohet me poena duke e vlerësuar gjendjen e të posalindurit dhe atë qëndrimin e të posalindurit, gjumin, të qajturat, ushqyeshmërin, ngjyrën e lëkurës, të rrahurat e zemrës, frymëmarrjen, pulsën, oksigjenimin, tensionin arterial; ose FLAQQ Fytyrën, këmbët, aktivitetin, të qajturat dhe qetësimin. Secila kategori (Fytyra, këmbët etj) shënohet në shkallë 0-2, e cila rezulton në një rezultat total dhimbjeje midis 0 dhe 10. Personi që vlerëson të posalindurin duhet t'i vëzhgojë ato shkurtimisht dhe pastaj të shënojë secilën kategori sipas përshkrimit të dhënë.

FLAQQ ka një shkallë të lartë të dobishmërisë për të posalindurit.

Niveli i sheqerit në gjak

Niveli i sheqerit në gjak duhet të matet në pranim për të gjithë posalindurit e sëmurë. Shpeshësia e matjes së nivelit të sheqerit në gjak varet nga: ashpërsia e sëmundjes, rreziqet e hipoglikemisë, shenjat klinike të hipoglikemisë, ndryshimet pas dhënies së infuzionit/ Glukozë.

Ushqyeshmeria

Qumështi i gjirit është ushqimi më i përshtatshëm dhe më i domosdoshëm. Ai nuk mund të zëvendësohet plotësisht nga asnjë ushqim tjetër. Kulloshtra, qumështi i ditëve të para ka rëndësi të veçantë për të posalindurin. Rëndësi të veçantë ka edhe vënia e shpejtë në gji e foshnjës. Thithja

e gjirit është alternativa më e mirë për të bërë ardhjen e shpejtë të qumështit. Higjiena e gjinjëve është e rëndësishme. Vendosni rutinën dhe historinë e të ushqyerit: ushqyeria me gji, formula e qumështit ose me anë të tubit nasogastrik. Vlerësoni metodën më të përshtatshme të ushqyerit (oral / nasogastrik). Nëse i posalinduri nuk është mirë nuk mund të thithë, atëherë nënat duhet të mbështeten për të ruajtur qumështin e tyre të gjirit. Nëse ushqehet dobët me gji, i posalinduri duhet të vlerësohet për futjen e një tubi nazogastrik ose fillimin e lëngjeve IV.

Tabela e mëposhtme tregon vëllimet e sugjeruara të ushqyerjes sipas moshës, megjithatë kjo tabelë është vetëm një udhëzues i përafërt dhe kërkesat do të ndryshojnë sipas moshës gestacionale dhe procesit të sëmundjes.

Tabela 1. Vëllimet e sugjeruara të ushqyerjes sipas moshës

Mosha	ml/kg/ditë
Ditët 1 - 4	Fillimisht nga 30 deri 60 ml/kg/ditë dhe do të rritet gjatë ditëve në vazhdim siç tolerohet
Dita 5 – 3 muaj	150ml/kg/ditë; disa foshnje veçanërisht të parakohshme mund të kërkojnë 180-200ml / kg / ditë siç tregohet klinikisht
3 muaj - 6 muaj	120 ml/kg/ditë
6 muaj - 12 muaj	100 ml/kg/ditë; disa foshnje mund të ulen në 90ml / kg / ditë siç tregohet klinikisht

Shënim: Këshilli Kombëtar i Shëndetit dhe Kërkimit Mjekësor (2012) Udhëzime për ushqyerjen e posalindurive. Canberra: Këshilli Kombëtar i Shëndetit dhe Kërkimit Mjekësor

Regjistrimi i rreptë i ushqyerjes duke përfshirë kohëzgjatjen e ushqimit me gji dhe me qumësht artificial vëllimi/sasia, pesha trupore para dhe pas ushqyerjes duhet të regjistrohen. Si përfundim infermieria duhet të vlerësoj dhe dokumentoj:

Sasinë e urinës duhet të matet dhe të peshohet pampersa. Sasia e urinës duhet të jetë ml 2ml / kg / orë, variancat ndaj kësaj duhet të merren parasysh dhe shenjat e dehidrimit klinik raportohen në ekipin trajtues/mjekësor. Funkzioni i zorrëve - frekuenca, konsistenca dhe ngjyra, të vjella - frekuenca dhe ngjyra.

2.4.7. Monitorimi infermieror te i posalinduri

Të gjitha lëngjet intravenoze kërkojnë një urdhër aktual mjekësor, sipas protokollit të zakonshëm. (Caserta, 2015)

Tabela 2. Lëngjet intravenoze (IV):

Mosha	ml/hr	ml/kg/ditë	Lëngjet e rekomanduara
0 - 24 orë	pesha x 2.5	60ml/kg/ditë	10% Dextrose
25 - 48 orë	pesha x 2.5	60ml/kg/ditë	10% Dextrose
49 - 72 orë	pesha x 3	72ml/kg/ditë	*10%Dextose+NaCl+KCl
> 72 orë	pesha x 4	96ml/kg/ditë	*10%Dextose+NaCl+KCl

Shënim * Urdhërohet si 10 % Dekstrozë 500 ml dhe 6.5 ml 20 % NaCl dhe 10 ml 7,5 % KCl (duke dhënë 22 mmol NaCl dhe 10 mmol KCl për 500 ml) Shënim: Neonatal eHandbook – Administrimi infermieror i infuzioneve IV gjatë dhënies së kujdesit shëndetësor.

Neonatët kërkojnë lëngje shtesë me minimum prej 10% dektrozë për të përmbushur kërkesën e tyre metabolike dhe uljen e rezervave të energjisë. Një normë maksimale e lëngjeve prej 100 ml / kg / ditë nuk duhet të tejkalohet pa konsultim / miratim nga ekipi mjekësor dhe neonatologu. Kufizimi i lëngjeve shpesh kërkohet dhe duhet të merret në konsideratë në posalindurin e sëmurë. Analizat e gjakut, temperatura dhe CRP para fillimit të marrjes së lëngjeve IV në 24 orët e para (më shpejt nëse tregohet klinikisht) për të posalindurin në mbajtjen e lëngjeve IV. Peshat trupore fillestare duhet të regjistrohet të paktën dy herë në javë por për një të posalindur të sëmurë me lëngje IV do të jetë e nevojshme peshat trupore të matet më shpesh.

Kujdesi ndaj kanilës për lëngje intravenoze te i posalinduri

Vendet e kanulës duhet të jenë të dukshme, duhet të kontrollohen çdo orë te të posalindurit, pasi ata janë në rrezik të lartë për lëndime në presion dhe ekstravazion.

Kujdesi ndaj lëkurës

Vlerësimi i ndryshimeve në lëkurë duhet të bëhet gjatë pranimit dhe të paktën një herë një ndërrim (dhe në çdo ndryshim, sipas nevojës). Vlerësonitë posalindurin për faktorët e rrezikut të ndryshimeve siskujje në lëkurë, jashtëqitje të shpeshta, eliminimi i barnave, medikamente që ndryshojnë frekuencën ose përbërjen e jashtëqitjeve. Zona urogenitale: ruajtja e integritetit të lëkurës, aplikoni një krem që përmban oksid zinku në çdo ndryshim, kur keni veprime të shpeshta ose të lirshme të zorrëve, si dhe në shenjën e parë të eritemës ose ndryshimeve në lëkurë. (By SickKids staff). Raportoni çdo skuqje dhe ndryshim në lëkurë te stafi mjekësor për shqyrtim. (Caserta, 2015)

Kujdesi për gjumë

Gjumi optimal është thelbësor për rritjen dhe zhvillimin normal dhe ndihmon në rikuperimin. Të posalindurit zakonisht flenë 16-18 orë në ditë për rritje dhe zhvillim normal. Trajtimi dhe kujdesi për të posalindurinderisa është i zgjuar. (By SickKids staff). Inkurajoni përdorimin e ndriçimit për të pasqyruar modelet e ditës dhe të natës. Kjo ndihmon në zhvillimin e tranzicionit normal në modelet egjunit të natës.

Angazhimi i prindërve

Sëmundja dhe ndarja shkaktojnë rritje të stresit dhe ankthit tek i posalinduri dhe familja e tyre dhe kjo është vërtetuar se ndikon në zhvillimin e trurit dhe përparimin pasues të neuro-zhvillimit në fëmijëri. Prandaj, është thelbësore që çdo përpjekje të bëhet për të zhvilluar lidhjen prind-foshnjë duke inkurajuar familjet që të bashkëveprojnë me posalindurit e tyre sa më shumë që të jetë e mundur, nga sa më shpejt të jetë e mundur (By SickKids staff).

Inkurajoni angazhimin përmes: pjesëmarrja në ushqyerje, kujdesit për gjumë, larje etj.

3. DEKLARIMI I PROBLEMIT

Qëllimi i këtij punimi është të zgjerojmë njohuritë lidhur me kujdesin infermieror të i posalinduri me infeksione të mundshme pas lindjes, sidhe të evitohen shkaqet e infeksioneve të mundshme, ku rëndësia e këtij punimi lidhet mekonstatimin e patologjive madhore që shoqërohen me infeksionet e mundshme të i posalinduri dhe trajtimin emëvonshëm të tyre.

Objektivat e studimit:

- Të përshkruajmë infeksionet e mundshme të i posalinduri
- Të përshkruajmë diagnostifikimin dhe trajtimin infeksionet e mundshme të i posalinduri
- Të kuptojmë rëndësinë e kujdesit infermieror tek të posalindurit

4. METODOLOGJIA

Burimi kryesor i të dhënave për aspektin teorik të këtij punimi ka qënë kërkimi në literatura mjekësore, shumica e të dhënave të këtij punimi janë të përkthyer nga gjuha angleze në gjuhën shqipe. Metoda e grumbullimit të të dhënave është e tipit të rishqyrtim literature. Literatura është përzgjedhur në bazë të problematikes që të shtjellohet në punim.

Literatura është përzgjedhur në bazë të këtyre kritereve: Titullit të temës e cila është marrë, nga fjalët kyçe që janë përdorur për kërkime mjekësore në internet. Propozime të marra nga ana e profesionistëve mjekësor. Për aspektin teorik të këtij punimi është përdorur metoda e rishikimit të literaturës.

Krahas kësaj, është realizuar një studim retrospektiv në spitalin rajonal të Prizrenit, ku janë analizuar të dhënat nga vitet 2017 dhe 2018 mbi infeksionet e të posalindurve në spitalin e Prizrenit, respektivisht në repartin e Neonatologjisë.

5. PREZANTIMI DHE ANALIZA E REZULTATEVE

5.1. Prezantimi i rezultateve

Pas rishqyrtimit të literatures dhe analizimit të statistikave në repartin e Neonatologjisë në spitalin e Prizrenit. Ku janë marrë dy vite të ndryshme viti 2017 dhe 2018 për infeksionet e mundshme të të posalindurit, janë rishikuar të dhënat statistikore dhe janë analizuar. Për realizimin e analizave të të dhënave është punuar në programin e excel dhe i kam paraqitur në grafikone.

Në grafikonin nr. 1 është paraqitur numri i pranimeve të posalindurve në spitalin e Prizrenit të vitit 2017 dhe 2018, ku sipas statistikave numri më i madh i pranimeve të të posalindurve ka qenë në vitin 2017 dhe ka dominuar gjinia mashkullore me rreth 55% e të posalindurve.

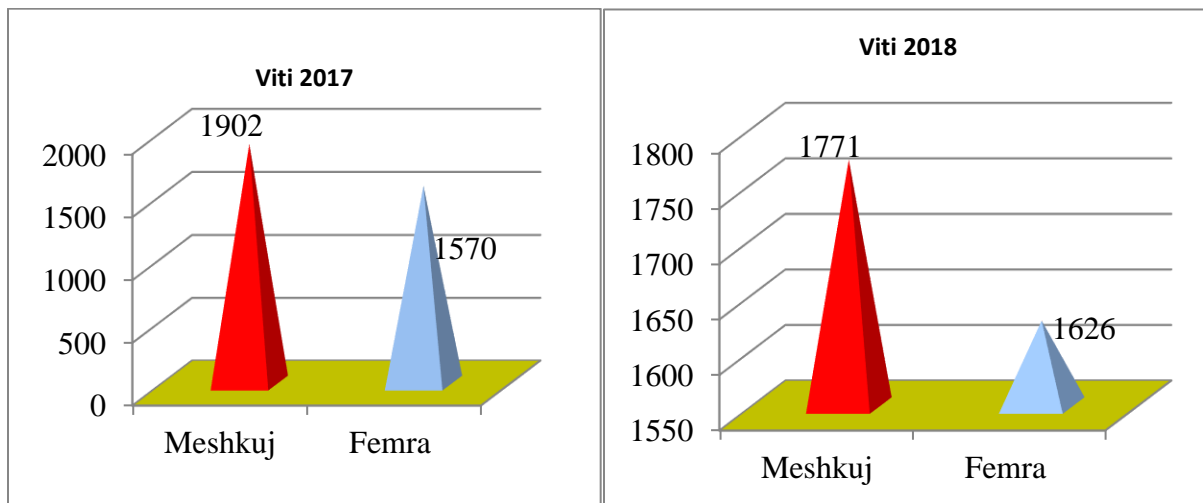


Figura 1. Numri i pranimeve e të posalindurve ne spitalin e Prizrenit të viteve 2017-2018

Në grafikonin nr. 2 është paraqitur numri i pranimeve të posalindurve me S.C. në spitalin e Prizrenit të vitit 2017 dhe 2018, ku sipas statistikave numri më i madh i pranimeve të të posalindurve me S.C. ka qenë në vitin 2017.

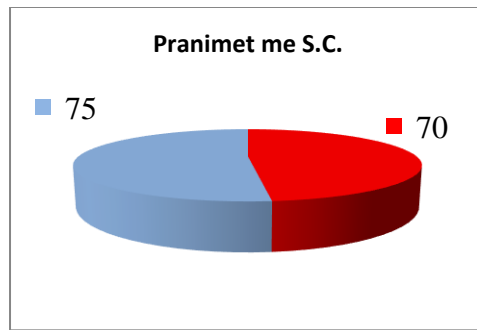


Figura 2. Numri i pranimeve të posalindurve me S.C.

Në grafikonin nr. 3 është paraqitur numri i pranimeve të posalindurve me WE në spitalin e Prizrenit të vitit 2017 dhe 2018, ku sipas statistikave numri më i madh i pranimeve të të posalindurve me WE ka qenë në vitin 2017.

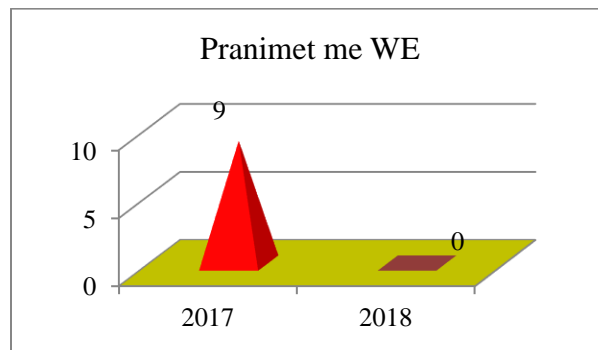


Figura 3. Numri i pranimeve të posalindurve me WE.

Në grafikonin nr. 4 është paraqitur numri i transfereve të posalindurve nga spitalii Prizrenit për QKUK Klinika Neonatologjisë të vitit 2017 dhe 2018, ku sipas statistikave numri më i madh i i transfereve të posalindurve nga spitalii Prizrenit për QKUK Klinika Neonatologjisë ka qenë në vitin 2018.

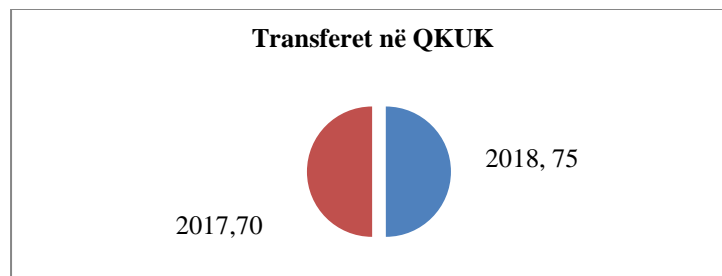


Figura 4. Numri i transfereve të posalindurve nga spitalii Prizrenit për QKUK Klinika Neonatologjisë

Në tabelën nr 3 janë paraqitur diagnozat më të shpeshta të të posalindurit në spitalin e Prizrenit në repartin e Neonatologjisë të vitit 2017 dhe 2018, ku sipas statistikave të marra në repartin e Neonatologjisë në vitin 2018 ka pasur (137) raste ndërsa në vitin 2017 (105) raste, ku sipas statistikave kemi në vitin 2018 kemi më shumë raste të diagnostifikuar me Sepsa se sa në vitin 2017 dhe ka dominuar gjinia mashkullore 67% që janë prekur me këtë infeksion. Ndërsa rastet e diagnostifikuar me obs Sepsa në vitin 2018 janë (79) raste ndërsa në vitin 2017 (66) raste, ku sipas statistikave në vitin 2018 kemi më shumë raste të diagnostifikuar me obs Sepsa se sa në vitin 2017 dhe ka dominuar gjinia mashkullore 62% që janë prekur me këtë infeksion. Të diagnostifikuar me Asphixio neonati kemi (42) raste në vitin 2018 ndërsa (29) raste në vitin 2017, ku sipas statistikave në vitin 2018 kemi më shumë raste të diagnostifikuar me Asphexio neonati se sa në vitin 2017 dhe ka dominuar gjinia mashkullore me 61% që janë prekur me këtë infeksion. Ndërsa rastet e diagnostifikuar me Pneumonia në vitin 2018 janë (61) raste ndërsa në vitin 2017 (47) raste, ku sipas statistikave në vitin 2018 kemi më shumë raste të diagnostifikuar me Pneumonia se sa në vitin 2017 dhe ka dominuar gjinia mashkullore 68% që janë prekur me këtë infeksion. Të diagnostifikuar me Oftalmia kemi (41) raste në vitin 2018 ndërsa (14) raste në vitin 2017, ku sipas statistikave në vitin 2018 kemi më shumë raste të diagnostifikuar me Oftalmia se sa në vitin 2017 dhe ka dominuar gjinia mashkullore me 78% që janë prekur me këtë infeksion. Gjersa të diagnostifikuar me Meningitis suspekta sipas statistikave kemi vetëm 1 rast në vitin 2017 i gjinis mashkullore. Të diagnostifikuar me Hiperbilirubin kemi (108) raste në vitin 2018 ndërsa (83) raste në vitin 2017, ku sipas statistikave në vitin 2018 kemi më shumë raste të diagnostifikuar me Hiperbilirubin se sa në vitin 2017 dhe ka dominuar gjinia mashkullore me 61% që janë prekur me këtë infeksion.

Të diagnostifikuar me Hypoglikemi kemi (3) raste në vitin 2018 ndërsa (4) raste në vitin 2017, ku sipas statistikave në vitin 2017 kemi më shumë raste të diagnostifikuar me Hypoglikemi se sa në vitin 2018 dhe ka dominuar gjinia mashkullore me 57% që janë prekur me këtë infeksion. Ndërsa rastet e diagnostifikuar me Erythematocicë vitin 2018 janë (15) raste ndërsa në vitin 2017 (6) raste, ku sipas statistikave në vitin 2018 kemi më shumë raste të diagnostifikuar me Erythematocica se sa në vitin 2017 dhe ka dominuar gjinia mashkullore 81% që janë prekur me këtë infeksion. Ndërsa rastet e diagnostifikuar me Anemia neonati në vitin 2018 janë (7) raste ndërsa në vitin 2017 (4) raste, ku sipas statistikave në vitin 2018 kemi më shumë raste të diagnostifikuar me Anemia neonati se sa në vitin 2017 dhe ka dominuar gjinia mashkullore 64% që janë prekur me këtë infeksion. Të diagnostifikuar me Soor kemi (8) raste në vitin 2018 ndërsa (2) raste në vitin 2017, ku sipas statistikave në vitin 2017 kemi më shumë raste të diagnostifikuar me Soor se sa në vitin 2018 dhe ka dominuar gjinia mashkullore me 80% që janë prekur me këtë infeksion. (Anon., 2017)

Tabela 3. Diagnozatat më të shpeshta të të posalindurit në spitalin e Prizrenit në repartin e Neonatologjisë të vitit 2017 dhe 2018

	2017			2018		
	Gjithsejt	M	F	Gjithsejt	M	F
Sepsa	105	64	41	137	92	45
Obs sepsa	66	38	28	79	52	27
Asphexio neonati	29	19	10	42	24	18
Pneumonia	47	32	15	61	41	20
Oftalmia	14	9	5	41	32	9
Meningitis suspekta	1	1	0	0	0	0
Hiperbilirubina	83	46	37	108	71	37
Hypoglikemia	4	3	1	3	1	2
Erythematocic	6	5	1	15	12	3
Anemia neonati	4	1	3	7	6	1
Soor	2	2	0	10	8	2

5.2. Analiza e rezultateve

Pas analizimit të statistikave të marra nga Spitali Rajonal Prizren të dy viteve të ndryshme 2017 dhe 2018 del në pah se raste me infeksione të mundshme të posalindurit janë të shprehura më shumë gjatë vitit 2018 se sa të vitit 2017. Sipas statistikave numri më i madh i transfereve të posalindurve nga spitali Prizrenit për QKUK Klinika Neonatologjisë ka qenë në vitin 2018. Në vitin 2018 kemi më shumë të prekur me Sepsë se sa në vitin 2017. Me dyshimin për sepsë kemi më shumë raste në vitin 2018 se sa në vitin 2017. Sipas statistikave në vitin 2018 kemi më shumë raste të diagnostifikuar me Asphexio neonati se sa në vitin 2017. Më shumë raste kemi të diagnostifikuar me Pneumoninë vitin 2018 se sa në vitin 2017. Sipas statistikave në vitin 2018 kemi më shumë raste të diagnostifikuar me Oftalmia se sa në vitin 2017. Ndërsa të diagnostifikuar me Hiperbilirubinemi në vitin 2018 kemi më shumë raste se sa në vitin 2017. Në vitin 2018 kemi më shumë raste të diagnostifikuar me Anemia neonati se sa në vitin 2017.

Në bazë të statistikave të analizuar duhet që infermiera që kujdeset për të posalindurin të kenë shkathtësi dhe njohuri rreth kujdesit adekuat të i posalinduri. Infermiera duhet të kuptojë dhe njohë shenjat e mundshme të infeksioneve neonatale.

Gjithashtu, është vendimtare ngritja e vetëdijes mbi rëndësinë e kujdesit gjatë shtazënisë për të parandaluar infeksionet e mundshme tek foshnja. Edhe në këtë drejtim roli i infermieres është kyç në informimin e shtatzënave mbi kujdesin adekuat, njohjen e shenjave të infeksioneve të mundshme, vizitat e rregullta gjatë gjithë periudhës së shtatzënisë dhe kujdesi adekuat gjatë procesit të lindjes dhe menjëherë pas lindjes.

6. REKOMANDIMET DHE KONKLuzionET

Pas analizimit të statistikave dhe shqyrtimit të literatures, rekomandoj që infermiret që kujdesen për të posalindurin të kenë edukim të vazhduar profesional për kujdesin e të posalindurve. Standardi i cilësisë duhet të lexohet në kontekstin e udhëzimeve kombëtare dhe lokale mbi trajnimin dhe kompetencat. Të gjithë profesionistët e kujdesit shëndetësor të përfshirë në vlerësimin, kujdesin dhe trajtimin e grave shtatzëna dhe posalindurit që janë në rrezik ose që kanë një infeksion neonatal (brenda 28 ditëve të lindjes) në parësore (përfshirë komunitetin) dhe kujdesi sekondar duhet të kenë trajnime dhe kompetenca të mjaftueshme dhe të përshtatshme për të ofruar veprimet dhe ndërhyrjet e përshkruara në standardin e cilësisë. Deklarata e cilësisë për trajnimin e personelit dhe kompetencat zakonisht nuk përfshihen në standardet e cilësisë. Sidoqoftë, rekomandimet në burimin e zhvillimit për llojet specifike të trajnimit për temën që tejkalon trajnimin profesional standard, konsiderohen gjatë zhvillimit të deklaratës së cilësisë.

Mbështetja duhet të jetë e përshtatshme nga pikëpamja kulturore dhe e plotësuar me informacion bashkëkohore. Duhet të ketë protokolle të shkruara rreth komunikimit, në veçanti në lidhje me referimin midis niveleve të kujdesit, ndërmjet sektorëve të ndryshëm klinik dhe ndërmjet profesionistëve të kujdesit shëndetësor. Këto protokolle duhet të auditohen rregullisht nga instancat e prore.

Mos ti jepen rutinë qumësht të formulave të posalindurive që ushqehen me gji në institucione shëndetësore, vetëm në raste të veçanta, të rekomanduara nga mjeku.

Të ofrojnë dhe sigurojnë mbështetjen e ushqyerjes ekskluzive me gji pavarësisht vendndodhjes së përkujdesjes.

Përparimi i përshpejtuar për mbijetesën neonatale dhe promovimin e shëndetit dhe mirëqenies kërkon forcimin e cilësisë së kujdesit, si dhe sigurimin e disponueshmërisë së shërbimeve shëndetësore cilësore të të posalindurit me peshë të ulët ose të sëmurë.

Të gjithë posalindurit duhet të marrin kujdesin si në vijim:

- mbrojtje termike (p.sh. promovimi i kontaktit lëkurë më lëkurë midis nënës dhe foshnjës)
- kujdes higjienik ndaj kordonit/kërthizës dhe kujdesit të lëkurës
- ushqyerja me gji e hershme dhe ekskluzive
- vlerësimi për shenja të problemeve serioze shëndetësore ose nevojë për kujdes shtesë (p.sh. ato që kanë peshë të ulët në lindje, të sëmurë ose kanë një nënë të infektuar me HIV trajtimi parandalues (p.sh. imunizimi BCG dhe hepatiti B, profilaksia e vitaminës K dhe syrit)

Nënat duhet të këshillohen dhe edukohen se kur duhet të kërkojnë kujdes mjekësor. Shenjat e rrezikut përfshijnë problemet e ushqyerjes, nëse i posalinduri ka aktivitet të zvogëluar, frymëmarrje të vështirë, ethe, temperature, konvulsione ose ndjehet i ftohtë. Simptomat e infeksionit përfshijnë temperaturën mbi 38.0 gradë C, ushqyerjen e dobët, nervozizmin, përgjumjen e tepërt, frymëmarrjen e shpejtë dhe ndryshimin e sjelljes. Infeksionet te të posalindurit mund të mjekohet me antibiotikë dhe lëngje IV.

OBSH po punon me ministrinë e shëndetësisë dhe partnerët për:

- 1) forcimin dhe investimin në kujdes, veçanërisht rreth kohës së lindjes dhe javës së parë të jetës pasi shumica e të sapolindurve vdesin në këtë periudhë kohore
- 2) përmirësimin e cilësisë së kujdesit për nënat dhe të posalindurit nga shtatzënia në të gjithë periudhën pas lindjes, përfshirë forcimin e mamisë
- 3) zgjerimin e shërbimeve cilësore për të posalindurit e vegjël dhe të sëmurë, përfshirë forcimin e infermierisë neonatale
- 4) zvogëlimin e pabarazive në përputhje me parimet e mbulimit shëndetësor universal, duke përfshirë adresimin e nevojave të të posalindurve në ambiente humanitare dhe të brishtë
- 5) promovimin e angazhimit dhe fuqizimit të nënave, familjeve dhe komuniteteve për të marrë pjesë dhe të kërkojnë kujdes cilësor për të posalindurit.

REFERENCAT

Anon., 2017. *The Royal Children's Hospital Melbourne*. [Online]

Available at:

https://www.rch.org.au/rchcpg/hospital_clinical_guideline_index/Ward_Management_of_a_Neonate/

Anon., n.d. [Online]

Available at: https://en.wikipedia.org/wiki/Neonatal_infection

Anon., n.d. [Online]

Available at: <https://www.aboutkidshealth.ca/Article?contentid=459&language=English>

Anon., n.d. [Online]

Available at: <https://www.nice.org.uk/guidance/qs75/chapter/Introduction>

Anon., n.d. [Online]

Available at: <https://www.hopkinsallchildrens.org/Patients-Families/Health-Library/HealthDocNew/Neonatal-Infections>

Anon., n.d. [Online]

Available at: <https://academic.oup.com/tropej/article/61/1/1/1647506>

Anon., n.d. [Online]

Available at: <https://www.merckmanuals.com/professional/pediatrics/infections-in-neonates/overview-of-neonatal-infections>

Anon., n.d. [Online]

Available at: <https://nurseslabs.com/neonatal-sepsis-nursing-care-plans/>

Anon., n.d. [Online]

Available at: <https://nurseslabs.com/neonatal-sepsis-nursing-care-plans/>

Anon., n.d. [Online]

Available at: <https://www.sepsis.org/news/group-b-strep-a-danger-to-infants-gbs-awareness-month/>

Anon., n.d. [Online]

Available at: <https://www.dhd10.org/public-health-matters/july-is-group-b-strep-international-awareness-month/>

Anon., n.d. [Online]

Available at: <https://www.groupbstrepinternational.org/>

Anon., n.d. [Online]

Available at: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/news_events/news/2009/19_01/en/

Anon., n.d. [Online]

Available at: <https://www.msmanuals.com/professional/pediatrics/infections-in-neonates/overview-of-neonatal-infections>

Anon., n.d. [Online]

Available at: <http://guidance.nice.org.uk/CG149>

Anon., n.d. [Online]

Available at: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/20469047.2017.1408738>

Anon., n.d. [Online]

Available at: www.rcog.org.uk

Anon., n.d. [Online]

Available at: [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(14\)70347-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(14)70347-X/fulltext)

Caserta, M. T., 2015. *Overview of Neonatal Infections*. s.l.:Mark Sharp & Dohme Corporation.

Tioseco, J. A., 2012. [Online]

Available at: <http://fugazi.kidshealth.org/en/parents/neonatal-infections.html?WT.ac=ctg>