

PROTOKOLLI KOMBËTAR I PRAKTIKËS KLINIKE PËR EKZAMINIMIN E TË PORSALINDURIT

Data e botimit: 2024

Data e rivlerësimit: sipas nevojës

Grupi i punës:

- Prof. Ermira Kola.....Shefe e Shërbimit të Reanimacionit Pediatrik - QSUT
- Prof. Asoc. Alketa Hoxha (Qosja).....Shefe e Shërbimit të Neonatologjisë
- Dr. Spiro Damo.....Neonatolog
- Dr. Gentiana Gora.....Neonatologe
- Dr. Evelina Kreko.....Neonatologe
- Festime Sadikaj (Serjani).....Kryeinfermiere e Neonatologjisë,
SUOGJ "Koço Gliozheni", Tiranë
- Eralda Mance.....Infermiere e Neonatologjisë, SUOGJ "Mbretëresha
Geraldinë", Tiranë
- Dr. Mirela Metaj.....Neonatologe
- Ketrin Zeno.....MSHMS
- Andoneta Njehrrëna.....MSHMS
- Prof. Gentjana Qirjako.....Shefe e Departamentit të Shëndetit Publik – UMT

Një falenderim për bashkëpunimin e specialistëve:

- Z. Ilir Shamata..... QKCSAISH
- Znj. Blerina Saraçi.....Shërbimi i Imazherisë dhe Mjekësisë Nukleare
- Znj. Irena Korita.....Shërbimi i Labororit Klinik-Biokimik dhe Mikrobiologjik

Ky protokoll është përgatitur nga grupi i punës i ngritur nga MSHMS në Urdhërin me Nr. 390, datë 29.06.2022: "Për ngritjen e grupit të punës për përgatitjen e Protokolleve mjekësore dhe infermierore për shërbimin e Neonatologjisë"

Ky dokument u hartua dhe publikua me mbështetjen teknike dhe financiare të zyrës së UNICEF në Shqipëri.

Përmbajtja në këtë botim është përgjegjësi e autorëve dhe nuk pasqyron domosdoshmërisht pikëpamjet e UNICEF në Shqipëri.

Tabela e Përmbajtjes

LISTA E FIGURAVE	5
LISTA E TABELAVE	5
LISTA E ALGORITMEVE	5
LISTA E GRAFIKËVE	5
LISTA E SHKURTIMEVE	6
1. PËRDORUESIT E PROTOKOLLIT	7
2. QËLLIMI I PROTOKOLLIT	7
3. HYRJE	8
3.1. KOHA E KRYERJES SË EKZAMINIMIT TË TË PORSALINDURIT	9
3.2. FAMILJA NË QËNDËR TË KUJDESIT	9
3.3. PËRGATITJET	10
3.4. PAJISJET	10
4. PERFORMANCA E EKZAMINIMIT TË TË PORSALINDURIT	15
4.1 ANAMNEZA	16
4.2 EKZAMINIMI I PËRGJITHSHËM	17
4.3 PARAQITJA E PËRGJITHSHME	18
4.4 VLERËSIMI I RRYTJES	19
4.5 LËKURA	20
4.6 KOKA	21
4.7 FYTYRA	22
4.8 QAFA	23
4.9 KLAVIKULAT, KRAHËT DHE DUART	24
4.10 KRAHARORI, SISTEMI KARDIO – RESPIRATOR	25
4.11 ABDOMENI	26
4.12 SISTEMI GENITO – URINAR	27
4.13 ANUSI	28
4.14 SHTYLLA KURRIZORE	29
4.15 SISTEMI NERVOR	30
4.16 BAÇINI, ANËSITË E POSHTME	31
6. INDIKATORET E MONITORIMIT.....	31
7.REFERENCAT	32

Lista e figurave

Figura 1: Melanoza pustuloze neonatale	16
Figura 2: Eritema toksike neonatorum	16
Figura 3: Melanocitoza dermale kongjenitale	16
Figura 4: Shenjat roze te lindjes	16
Figura 5: Vlerësimi i distancës së syrit tek të porsalindurit	16
Figura 6: Facia me sindromën Down	16
Figura 7: Refleksi i kuq	17
Figura 8: Zgjerimi i kornesë në glaukomën kongjenitale	17
Figura 9: Keqformime limfatike makrocistike (higroma cistike)	17
Figura 10: I porsalindur me shenja te Pierre Robin me një rrugë ajrore nazofaringeale (tub nazal) të vendosur	17
Figura 11: Kist cleft branchial	18
Figura 12: Hipertrofia fiziologjike e gjirit tek një i porsalindur	18
Figura 13: Omphalocela	18
Figura 14: Gastroschisis neonatale	18
Figura 15: Shkallet e hipospadise.....	18
Figura 16: Hemangioma lumbosakrale	18
Figura 17: Testet Barlow dhe Ortolan	19
Figura 18: Matja e perimetrave abdominal dhe kranial	19
Figura 19: Fontanellat, suturat, dhe diameteri biparietal te kokes se fetusit	19
Figura 20: Traumat e lindjes ekstrakraniale dhe intrakraniale neonatale	20

Lista e tabelave

Tabela 1: Vlerësimi neurologjik	14
Tabela 2: Shenjat e maturimit fizik	15
Tabela 3: Ekzaminimi i neonatit	21 – 25
Tabela 4: Ekzaminimi i reflekseve.....	25

Lista e algoritmeve

Algoritmi 1: Ekzaminimi i neonatit.....	8
--	---

Lista e grafikëve

Grafiku 1: Grafiku i rritjes Olsen për të porsalindurit preterm dhe term 20

Lista e shkurtimeve

Hep BHepatiti B

SIDS.....Sindromi i vdekjes së papritur të foshnjës

AGA.....Të përshtatshëm për moshën e barrës

LGA.....Të mëdhenj për moshën e barrës

SGA.....Te vegjël për moshën e barrës

VRIU – (IUGR).....Foshnja me vonesë të rritjes intrauterine

1. Përdoruesit e Protokollit

Protokolli kombëtar i praktikës klinike për ekzaminimin e të porsalindurit **është hartuar të përdoret** nga gjithë stafi shëndetësor (mjek dhe infermier) që kujdesen për foshnjat në maternitetet bashkiake, maternitet e qarqeve dhe maternitetet terciare ku janë dhe dy repartet e terapisë intensive neonatale pranë SUOGJ "Mbretëresha Geraldinë" dhe SUOGJ "Koço Gliozheni" në Tiranë.

Gjithashtu u drejtohet të gjithë personave që kanë përgjegjësi për planifikimin, monitorimin dhe supervizimin e shërbimeve të kujdesit për të porsalindurin.

Popullata e përfshirë: Të porsalindurit me moshë 0 ÷ 28 ditësh, prindërit/ kujdestarët e foshnjës, përgjegjësit e repartëve të neonatologjisë pranë materniteteve bashkiake dhe të qarqeve dhe të shërbimeve terciare, drejtuesit e materniteteve dhe gjithashtu vendimmarrësit e të gjitha niveleve lidhur me kujdesin shëndetësor për fëmijën.

2. Qëllimi i Protokollit

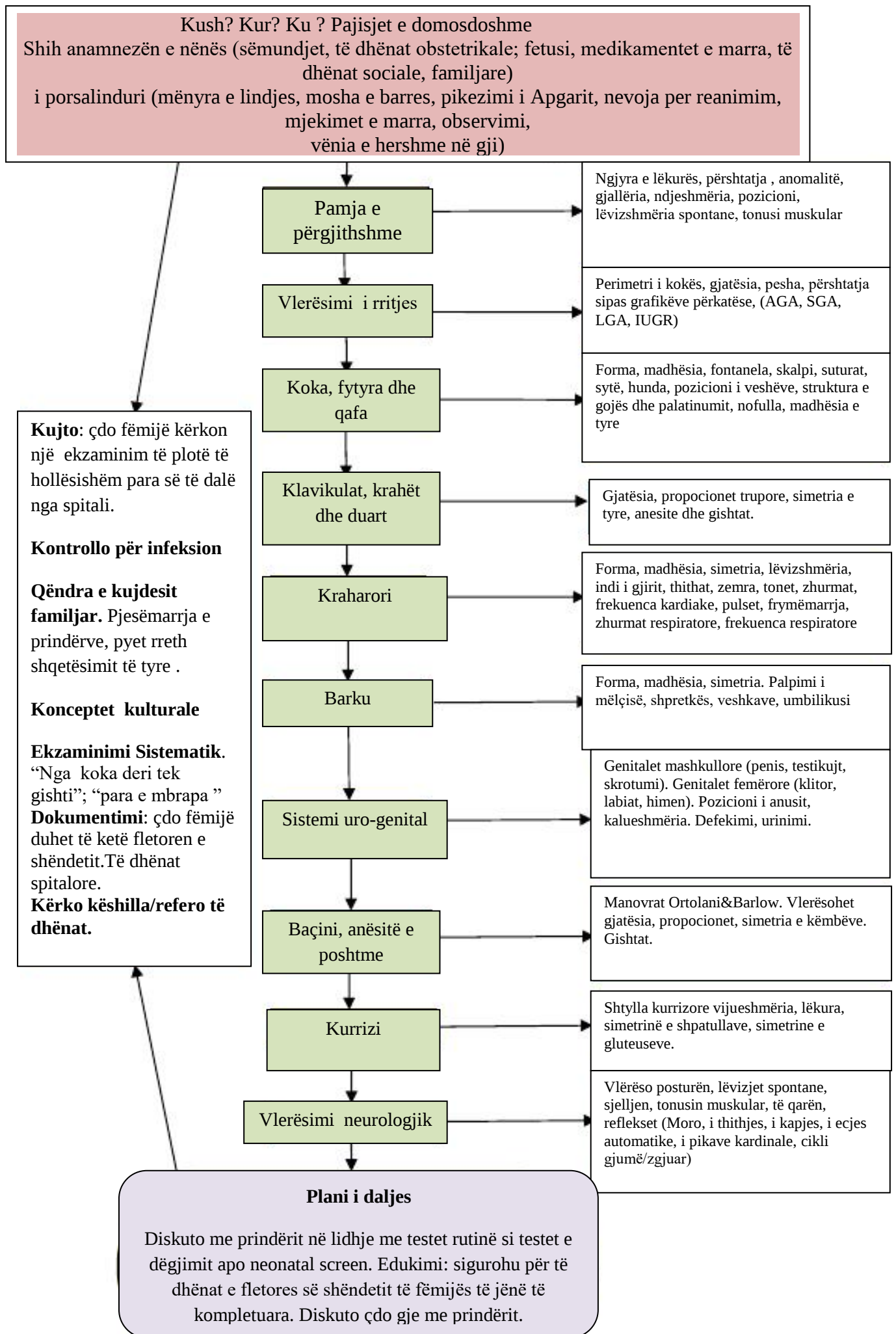
Qëllimi i këtij protokollit është të ndihmojë të gjithë klinikistët të kuptojnë dhe të vlerësojnë ekzaminimin e të porsalindurit, të njohin fëmijën normal, të njohin anomalitë dhe t'i referojnë ato në mënyrën e duhur.

Objektivat

Në ekzaminimin e parë duhet t'i kushtohet vëmendje :

- nëse fëmija ka kryer një përshtatje të suksesshme gjatë kalimit nga jeta in utero në atë jashtë saj
- vlerësimi të gjëndjes së përgjithshme të të porsalindurit.
- pranisë së keqformimeve të bashkëlindura
- nëse fëmija paraqet shenja jonormale, të një infeksioni apo sëmundje të metabolizmit

Algoritmi 1: Ekzaminimi i neonatit



3. Hyrje

Çdo i porsalindur duhet të ekzaminohet në mënyrë të plotë dhe të detajuar. Të dhënat duhet të dokumentohen dhe rezultatet duhet të diskutohen me prindërit.

Mjekët që do të kryejnë këto egzaminime duhet:

- të jenë të trajnuar;
- të kenë demonstruar dhe të jenë vlerësuar se janë kompetentë në ekzaminimin e të porsalindurit;
- të jenë kompetentë në njohjen e shenjave normale fizike në të porsalindurin e shëndetshëm;
- të përfitësojnë njohuritë nëpërmjet praktikës dhe edukimit në vazhdimësi;
- të njohin ndryshimet nga normaliteti;
- të kërkojnë udhëzime për menaxhim sipas nevojave dhe ti referojnë ato siç duhet.

Çdo maternitet është përgjegjës për:

- identifikimin e mjekut përgjegjës për ekzaminimin e të porsalindurit;
- ruajtjen e të dhënave klinike të sakta të ekzaminimit të të porsalindurit.

3.1. Koha e kryerjes së ekzaminimit të të porsalindurit

Një ekzaminim i shkurter duhet të bëhet në minutat e para të jetës për të vlerësuar:

- nëse fëmija ka kryer një përshtatje të suksesshme gjatë kalimit nga jeta in utero në atë jashtë saj;
- përcaktimi i gjinise;
- identifikimin e keqformimeve të bashkëlindura;
- qetësimin dhe informimin e prindërve.

Në një fëmijë të shëndetshëm ky ekzaminim duhet të bëhet ndërkohë që mbahet në kontakt lëkurë –lëkurë me nënën.

Një ekzaminim i plotë dhe i detajuar duhet të bëhet brenda 72 orëve të para pas lindjes, nëqoftëse fëmija nuk është mirë ose është prematur, ky ekzaminim mund të shtyhet në një kohë më të vonë sipas indikacioneve klinike.

Një ekzaminim tjetër, i plotë dhe i detajuar duhet të bëhet përpara daljes nga spitali.

Rekomandim: Në fund të javës së parë të jetës të bëhet një riekzaminim i fëmijës.

3.2. Familja në qendër të kujdesit

Diskutoni ekzaminimin e të porsalindurit me prindërit dhe kur është e mundshme ekzaminoni fëmijën në praninë e tyre.

Në rastet kur do të diskutohet informacion konfidencial siguron privatësinë e ambientit gjatë dhe pas ekzaminimit.

Gjithmonë pyesni prindërit nëse ata kanë shqetësime në lidhje me fëmijën e tyre.

Merrni në konsideratë një mbështetje të përshtatshme për ndryshimet kulturore:

- koordinimin me personelin vendas;
- përkthyes.

3.3. Përgatitjet

- Siguroni ndriçimin dhe ngrohjen e përshtatshme;
- Siguroni që fëmija është identifikuar saktësisht, sipas rregullores spitalore;
- Parandaloni infeksionet e kryqëzuara duke implementuar masat standarte parandaluese të caktuara nga Protokollu Kombëtar Klinik për Parandalimin dhe Kontrollin e Infeksioneve Spitalore në Shërbimin e Neonatologjisë.

3.4. Pajisjet

- Radiant nëqoftëse do të nevojitet
- Stetoskop
- Oftalmoskop
- Metër shirit
- Peshore fëmijësh

Dokumentacioni - Të dhënat personale shëndetësore të të porsalindurit dhe të dhënat mjekësore spitalore.

Vlerësimi i parë i foshnjës së porsalindur kryhet nëpërmjet pikëzimit të Apgarit

Vlerësimi i parë i foshnjës është "Pikëzimi i Apgarit"

24 orët e para të jetës janë shumë domethënëse dhe një kohë shumë e ndjeshme për të porsalindurin për shkak të kalimit kritik nga jeta intrauterine në jetën e jashtë saj

Virginia Apgar duke ekzaminuar një të porsalindur në vitin 1966. Në vitin 1953 ajo përpiloi testin e pikëzimit të të porsalindurit që mori emrin e saj: Pikëzimi i Apgarit



Pikëzimi i Apgarit	0	1	2
Frekuenca kardiake	mungon	<100/min	>100/min
Frekuenca respiratore	mungon	Jo i rregullt	E qarë e fortë
Tonusi muskulator	I lëshuar Hipotonik	Fleksion i lehtë	Lëvizje aktive
Ngjyra	Blu ose e zbehtë	Trupi rozë Anësitë blu	Gjithë trupi rozë
Reflekset	Nuk përgjigjen	Grimasë	Përgjigje normale

Pikët	Interpretimi	Ndërhyrjet
0-3	Gjendje e rëndë Arrest kardio-resp	-Reanimim intensiv -Ventilim me ambu+maskë -TET -Transferim në RTIN
4-6	Foshnjë në risk Kujdes intensiv	-Fshije dhe thaje -Aspiro -Ventilo -Monitorimi rreptë
7-10	Foshnjë normale	Kujdes rutinë

4. Performanca e ekzaminimit të të porsalindurit

4.1. Anamneza

Shqyrto anamnezën e nënës dhe të të porsalindurit përpara fillimit të ekzaminimit.

E rëndësishme është të shqyrtohen:

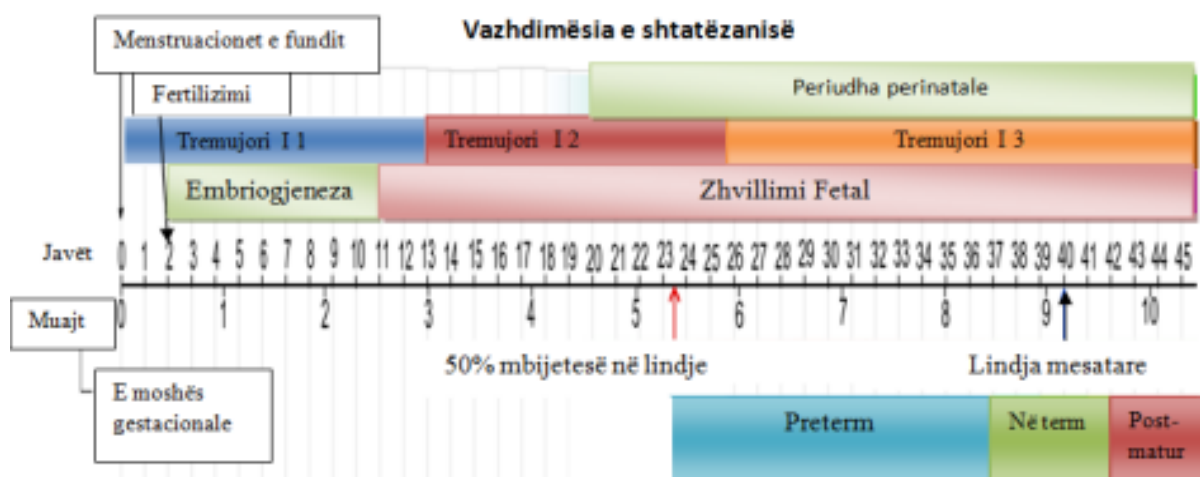
- të dhënat mjekësore të nënës
 - të dhënat mjekësore dhe obstetrikale, duke përfshirë:
mjekimet (të përshkruara në recetë dhe që ka marrë nëna)
rezultatet e shqyrtimit të anamnezës së fetusit dhe të nënës
 - anamneza familjare
 - kushtet sociale
- I porsalinduri
 - mënyra e lindjes
 - mosha e barrës
 - nevoja për reanimim në sallën e lindjes

Klasifikimi i të porsalindurve bazuar në moshën gestacionale.

Foshnjat mund të klasifikohen në bazë të moshës së tyre të gestacionit.

Kohëzgjatja e shtatzanisë vlerësohet në bazë të ditëve ose javëve si më poshtë:

- Lindje parakohe (preterm): 22÷ 36 e 6/7 javë të shtatzanisë
- Lindje në kohë (në term): ≥37÷ 41 e 6/7 javë të shtatzanisë
- Lindje postterm (serotine): ≥ 42 javë të shtatzanisë



- mjekimet e aplikuara menjëherë pas lindjes: Vitamina K, profilaksia e syve.
- vaksinimet: Hepatiti B, TBC.
- observimi i të porsalindurit:
 - temperatura aksilare

- Parametrat që duhet të vlerësohen që në lindje janë:
 - Pesha
 - Gjatësia
 - Perimetri i kokës
 - Perimetri torakal
 - Perimetri abdominal
 - Indeksi ponderal (peshë/gjatësi³ x 1000)
 - Raporti i perimetrit të kokës/perimetrit abdominal (< 1.13)
 - Diferenca e perimetrit torakal-perimetrit abdominal (≤ 3)

Matja e peshës së fëmijës



Matja e perimetrit të kokës

Matja e gjatësisë tek fëmijët 0-2 vjeç



Foshnjat në bazë të këtyre parametrave klasifikohen në:

- ♣ AGA (të përshtatshëm për moshën e barrës)
- ♣ LGA (të mëdhenj për moshën e barrës)
- ♣ SGA (të vegjël për moshën e barrës)
- ♣ VRIU – (IUGR) (foshnja me vonësë të rritjes intrauterine)

Ndjekja e foshnjave në shërbimin shëndetësor parësor, monitorimi i parametrave të rritjes të këtyre foshnjave duhet të kryhet në varësi të këtij klasifikimi. Foshnjat të cilat janë klasifikuar si LGA, SGA apo VRIU duhet të monitorohen me matjen e përmasave fizike më shpesh sesa foshnjat e klasifikuara si AGA. Vlerësimi i rritjes pas daljes nga materniteti, pranë shërbimit shëndetësor parësor duhet të përfshijë matjet e parametrave standarte të mëposhtëm:

- Pesha
- Gjatësia
- Raporti i peshës/gjatësi (kg/m²)
- Cirkumferenca e kokës

Matja rutinë e cirkumferencës së kokës, është një tregues përcaktues i çrregullimeve që karakterizojnë kokën e vogël (mikrocefalinë) dhe kokën e madhe (makrocefalinë). Cirkumferenca e kokës, duke ju referuar kurbave të rritjes sipas OBSH-së, që është mbi percentilin e 97-të dhe nën percentilin e 3-të duhet vlerësuar dhe mbajtur në monitorim të vazhdueshëm.

“Perimetri i kokës nën percentilin e 3%-të e fëmijës mund të haset:

- ♣ Kur të gjitha parametrat fizike të foshnjës janë nën percentilin e 3%
- ♣ Kur ka një tendencë familjare (disa grupe të caktuara etnike kanë kokë të vogël)
- ♣ Kur janë prezent disa çrregullime kongenitale (mendore)
- ♣ Kur fëmija ka Kraniosinostozë
- ♣ Kur ka zhvillim jonormal neurologjik

“Perimetri i kokës mbi percentilin e 97%-të” e fëmijës mund të haset:

- ♣ Kur të gjitha parametrat fizike të foshnjës janë mbi percentilin e 97%
- ♣ Kur ka një tendencë familjare
- ♣ Kur është prezent Hydrocephalia
- ♣ Kur ka hematoma, effusion subdural
- ♣ Kur janë prezent disa gjendje shoqëruese me sindromin e dismorfisë kraniale

Personeli shëndetësor në rastet kur vlerësimet antropometrike të fëmijëve kanë devijim nga percentili 3% dhe 97% duhet të monitorojnë gjendjen e fëmijës në mënyrë të vazhdueshme dhe të vlerësojnë me kujdes çdo etapë.

Matjet e kryera për monitorimin e rritjes duhen shënuar në kurbat e rritjes.

- urinimi
- mekoniumi.
- ushqyerja e të porsalindurit: flisni me prindërit për ushqyerjen e të porsalindurit, zgjedhjet e tyre dhe sigurojini informacion të mëtijshëm sipas kërkesës:
 - për ushqyerjen me gji
 - për ushqyerjen artificiale
 - konsultohu me PKK për ushqyerjen enterale të foshnjave 0-28 ditë pas lindjes

4.2. Ekzaminimi i përgjithshëm

Bëni një vlerësim të përgjithshëm për të egzaminuar të porsalindurin.

Rekomandohet: ekzaminimi “Nga koka tek komba”; “para e mbrapa ”

Mosha e barrës përcaktohet në bazë

▪ **Vlerësimi i moshës gestacionale para lindjes.**

- *Data e parë e menstruacioneve të fundit është rreth 2 javë para ovulimit dhe rreth 3 javë para implantimit të blastocistit. Është e besueshme nëse datat mbahen mend mirë.*
- *Ekzaminimi pelvik. Madhësia e uterusit sipas ekzaminimit bimanual në tremujorin e parë mund të jetë i saktë deri në 2 javë.*
- *Lartësia e fundusit tek simfiza pubike. Kjo është e saktë deri në javën e 28-30 të shtatzënisë. Është e saktë deri në 4 javë. Në 20 javë fundusi është në nivelin e umbilikut dhe në term është në procesin ksiploid.*
- *Ekzaminimi me ultratinguj. Tonet e para të zemrës fetale me ekografi Doppler dëgjohen në 8-10 javë. Aktiviteti i zemrës në ekografi është i dukshëm në javën 5.5-6.5 me eko vaginale dhe nga java 6.5-7 me eko fetale.*

▪ **Vlerësimi i moshës pas lindjes**

- *Vlerësimi sipas Ballard. Ajo kryhet më së miri nën <12 orët e para nëse foshnja është <26 javë. Nëse foshnja është > 26 javë, nuk ka moshë optimale të ekzaminimit deri në 96 orë.*
- *Oftalmoskopi e drejtpërdrejtë. Ajo bazohet në procesin normal embriologjik të zhdukjes graduale të vaskularitetit të kapsulës anteriore së lentes midis javës së 27 dhe 34 të shtatzënisë. Para 27 javësh, kornea është shumë opake për të lejuar vizualizimin; pas 34 javëve ndodh atrofi e enëve të lentes.*

Shenjat e maturimit

	-1	0	1	2	3	4	5
Lëkura	ngjitëse e thyeshme transparente	gjelatinoze e kuqe e ndritshme	e lëmuar venat të dukshme	deskuamim sipërfaqësor rash, pak vena	deskuamim, lëkura e zbehtë me vv. të rralla	si pergamenë, deskuamim i thellë, pa vaza	e rëgjuar, e rrudhosur
Lanugo	mungon	difuze	e bollshme	e imët	pak zona	shumë pak	
Shputa	40-50 mm: -1 40 mm: -2	50 mm, pa strije	vija të thella, të kuqe	vetëm strija anteriore	strije në 2/3 anter.	strije në të gjithë shputën	
Gjiri	nuk palpohet	mozi palpohet	areola e sheshtë, pa ind	areola e ngritur 1-2 mm	areola e spikatur 3-4 mm.	areola e plotë, 5-10 mm	
Syri/vë shi	kapakët e syrit të ngjitur lirshëm: -1 fort: -2	kapakët të hapur, veshi i sheshtë paloset	sapo ka filluar të përku let veshi, i butë, rikthim i ngadaltë	veshi i fort muar mirë, i butë, rikthet	veshi fiks rikthim i menjehershëm	kartilago e forte, veshi i ngrehur	
Organet Gjen mashk	skrotumi i lëmuar	skrotumi me pak rrudha	testet në kanal rrudha të rralla	testet në zbritje, me shumë rrudha	testet po shtë, mjaft rrudha	teste pendu loze, rrudha të thella	
Organet Gjen femërore	klitoris prominent labiet të sheshta	klitoris prominent labia minor të vogla	klitoris prominent i minor më evidente se ato major	I. minor e major një-lloj premi-nente	I. major të medha, ato minor të vogla	I. major mbu lojne klite risin dhe I. minor	

	-1	0	1	2	3	4	5	Pikësimi	
								pikët	javë
Postura								-10	20
Shenja e dritares								-5	22
Rikthimi i krahëve								0	24
Këndi popliteal								5	26
shenja e shellit								10	28
Thembre tek veshi								15	30
								20	32
								25	34
								30	36
								35	38
								40	40
								45	42
								50	44

4.3. Paraqitja e përgjithshme

Pasi foshnja është qetësuar observoni;

- ngjyrën e lëkurës
- gjallëria e të posalindurit
- lëvizjet spontane
- posturën
- tonusin muskular

4.4. Vlerësimi i rritjes

Dokumento në grafikët përkatës të percentileve

- pesha
- gjatësia
- perimetri kranial

4.5. Lëkura

Vlerëso:

- ngjyrën e lëkurës
- elasticitetin e saj
- vijushmërinë
- anomali të lëkurës

4.6. Koka

Vlerëso:

- forma dhe simetria
- skalpi
- fontanela anteriore dhe posteriore
- suturat

4.7. Fytyra

Vlerëso:

- simetrinë, karakteristikat dhe lëvizshmërinë
- sytë:
 - përmasat dhe strukturën
 - pozicionin në lidhje me hundën
 - refleksin pupilar
 - refleksin e kuq.
- hunda:
 - pozicioni dhe simetria e septumit dhe nareve.
- goja:
 - përmasat
 - simetria dhe levizjet
 - forma dhe pjesët përbërëse:
 - buzët
 - palatumi (i fortë/i butë)
 - gjuha.
- veshët:
 - pozicioni
 - pjesët përbërëse duke përfshirë dhe
 - qartësinë e meatusit akustik ekstern.
- përmasën e mandibulës

4.8. Qafa

Vlerëso:

- strukturën
- simetrinë e lëvizjeve
- diapazonin e lëvizjeve.

4.9. Klavikulat, krahët dhe duart.

Vlerëso:

- klavikulat , krahët dhe duart për:
 - gjatësinë
 - proporcionet
 - simetrinë
 - strukturën dhe numrin e gishtave

4.10. Kraharoni, sistemi kardio-respirator

Vlerëso:

- kraharonin:
 - përmasën e kraharonit, formën dhe simetrinë
 - indin e gjoksit
 - numrin dhe pozicionin e thithave.
- aparati respirator:
 - lëvizjet e kraharonit
 - zhurmat respiratore
 - frekuencën respiratore.
- aparati kardiak:
 - ngjyrën e lëkurës
 - zhurmat kardiake
 - frekuencën kardiake
 - ritmi kardiak
 - pulset:
 - brakial
 - femoral

4.11. Abdomeni

Vlerëso:

- formën dhe simetrinë
- organet madhore
- kërthizën.

4.12. Sistemi Uro-Genital

Vlerëso:

- a ka urinuar fëmija?
- gjenitalet:
 - o mashkull: penis;
skrotumi;
testet.
 - o femër: klitoris;
buzët;
hymen.

4.13. Anusi

Vlerëso:

- pozicionin e anusit
- ekzistencën e anusit:
 - a ka defekuar fëmija mekonium?

4.14. Kurrizi

Vlerëso:

- shtyllën kurrizore
- shpatullat dhe gluteuset për simëtrinë
- lëkurën

4.15. Sistemi nervor

Vlerëso:

- sjelljen
- posturën
- tonusin muskular
- lëvizjet spontane
- të qarën
- refleksët
 - Moro
 - I thithjes
 - I kapjes
 - Ecjes automatike
 - Pikave kardinale
 - Gjumë\zgjuar

4.16. Baçini, anësitë e poshtme

Përdor testin e Ortolanit dhe Barloë për të vlerësuar artikulacionin kokso-femoral.

Vlerëso kofshët dhe këmbët për:

- gjatësinë
- raportet
- simëtrinë
- strukturën dhe numrin e gishtave

5. Plani i daljes

Diskuto me prindërit çështjet e kujdesit shëndetësor. Informacioni i diskutuar duhet të përfshijë:

- testet e rutinës:
 - vlerësimin e shikimit
 - vlerësimin e degjimit
 - screening metabolik
- rolin e mjekut të përgjithshëm
- rolin e infermieres së komunitetit
- rolin e infermieres së fëmijeve
- riskun për dëmtime
- kontrollin e fëmijës kur bën 6 javë
- përdorimin e të dhënave personale të fëmijës përfshirë informacionin që përmbajnë kartelat
- vaksinimet dhe kalendarin e vaksinimeve
- këshillimin për Sindromin e vdekjes së papritur

Tabela 1: Vlerësimi neurologjik

	28javësh	32 javësh	34 javësh	40 javësh	Sinjale alarmi
Gjendja neurologjike	Duan pak ngacmim që të zgjohen	Hapin sytë spontanisht, kanë cikle gjumi-zgjuar të alteruara		Mbi 36 javë e sipër, janë alertë, qajnë kur zgjohen	Foshnja të irrituara ose letargjike
Nervat kranial Pupilat Dëgjimi Thithja +gëlltitja	Reagon ndaj dritës Pauza,nuk reagon ndaj tingujve Thith dobët,nuk sinkronizon gëlltitjen	Reflex pupilar i qëndrueshëm Thith mirë,kordinon më mirë thithje-gëlltitjen	 Fikson dhe ndjek dritën	 Reagon ndaj tingullit, kthen kokën dhe sytë	 Nuk reagon ndaj zhurmave Nuk thith, kur provohet me gishtin e ekzaminuesit nuk e thith
Motorike	Anësitë minimalisht të flexuara	Anësitë e poshtme të fleksuara	Rritet akoma më shumë fleksioni në bacin e gjunjë	Të katra anësitë të flektuara	Hypotonia Hipertonia 28 javësh me lëvizje të cuditshme Foshnjë në term me tremor
Reflekset Moro I kapjes	I dobët jo i plotë,duart e hapura I pranishëm por i dobët	 Ekstension+abduksion komplet	 Prezent	Moro i plotë (me flexion të plotë) Prezent i fortë mund të ngresh foshnjën nga shtrati	Asimetrike Të fiksuara(sugjerojnë disfunkcion hemisferik)

Vlerëso: Kërko për:

- Malformacione (nga koka te këmbët, para e mbrapa)
- Ekzaminimi i orificiumeve (kalueshmëria anale)
- Kordoni umbilikal (një arterie)
- Tipare dismorfike (veshët, sytë, goja, gishtat)
- Kërko për formacione anormale.
- Kontrolllo shtyllën kurrizore

- Observo –ngjyrën
 - lëvizjet e toraksit(FR)
 - FK
 - lëvizjet spontane
 - posturën

Vlerëso: Dëgjo për të qarën, frymëmarrjen dhe frekuencën kardiake

Vlerëso: Palpo (ndjej) për:

- Formacione anormale, Caput succedatum, cephalhematoma
- Prania e pulseve femorale
- Dislokacioni i artikulacioneve kokso-femorale
- Koha e rikolorimit kutan
- Konfirmo ato që ke parë gjatë inspeksionit.
- Palpo barkun
- Palpo testet në bebet mashkull.

Fig. 1: Melanoza pustuloze neonatale



Fig. 2: Eritema toksike neonatorum



Fig. 3: Melanocitoza dermale kongjenitale



Fig. 4: Shenjat roze te lindjes

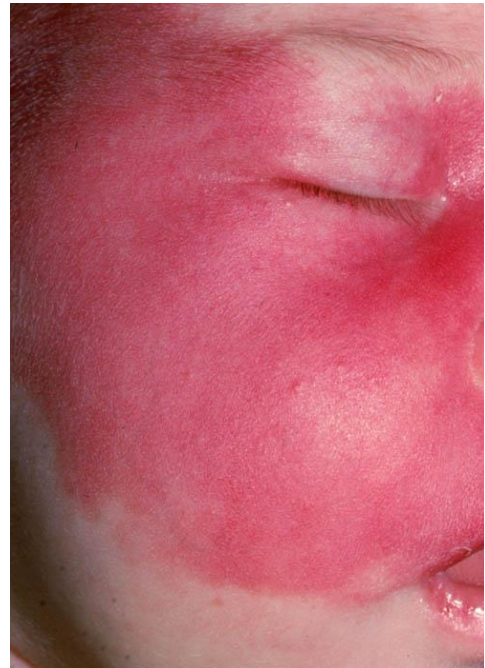


Fig.5: Vlerësimi i distancës së syrit tek të porsalindurit Fig.6: Facia me sindromën Down

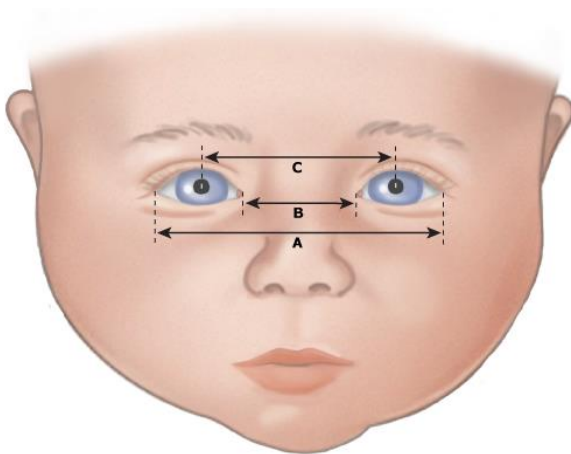
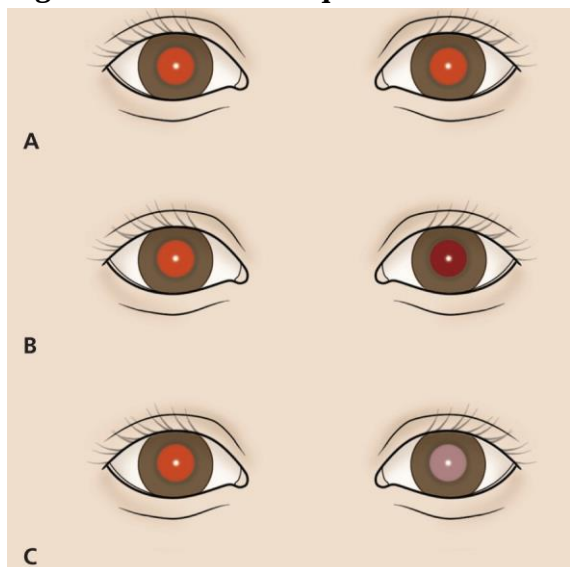


Figura 7: Refleksi i kuq



Testi i refleksit të kuq kryhet duke mbajtur një oftalmoskop të drejtpërdrejtë pranë syrit të ekzaminuesit me fuqinë e lenteve të oftalmoskopit të vendosur në "0". Në një dhomë të errësuar, drita e oftalmoskopit duhet të projektohet në të dy sytë e fëmijës njëkohësisht, nga afërsisht 45 centimetra larg.

A. Normal. Fëmija shikon drejt dritës. Të dy reflekset e kuqe janë të barabarta.

B. Përthyerje e pabarabartë. Njëri nga reflekset e kuqe është më i shndritshëm se tjetri.

C. Pa refleks (Katarakt). Bllokohet ose dobësohet refleksi.

Fig.8: Zgjerimi i kornesë në glaukomën kongjenitale



Fig. 9: Keqformime limfatike makrocistike (higroma cistike)



Figura 10: I porsalindur me shenja te Pierre Robin me një rrugë ajrore nazofaringeale (tub nazal) të vendosur



Fig.11: Kist cleft branchial **Fig.12: Hipertrofia fiziologjike e gjirit tek një i porsalindur**



Fig. 13: Omphalocela

Fig. 14: Gastroschisis neonatale



Fig.15: Shkallet e hipospadise

Fig.16: Hemangioma lumbosakrale

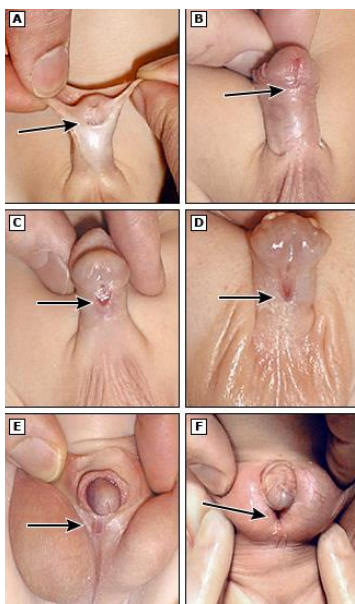




Figura 17: Testet Barlow dhe Ortolan

Figura 18: Matja e perimetrave abdominal dhe kranial



Figura 19: Fontanellat, suturat, dhe diametri biparietal te kokes se fetusit

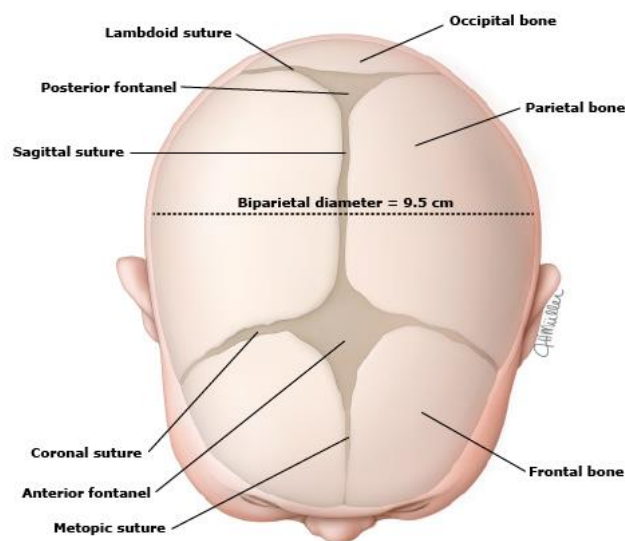
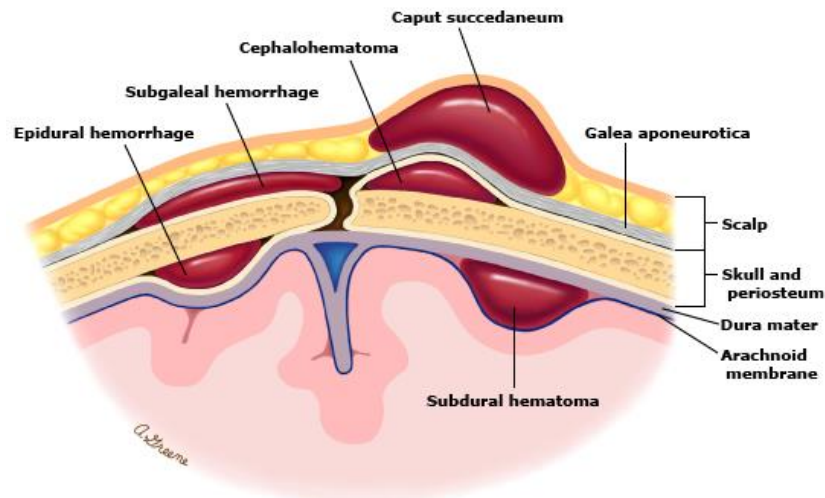
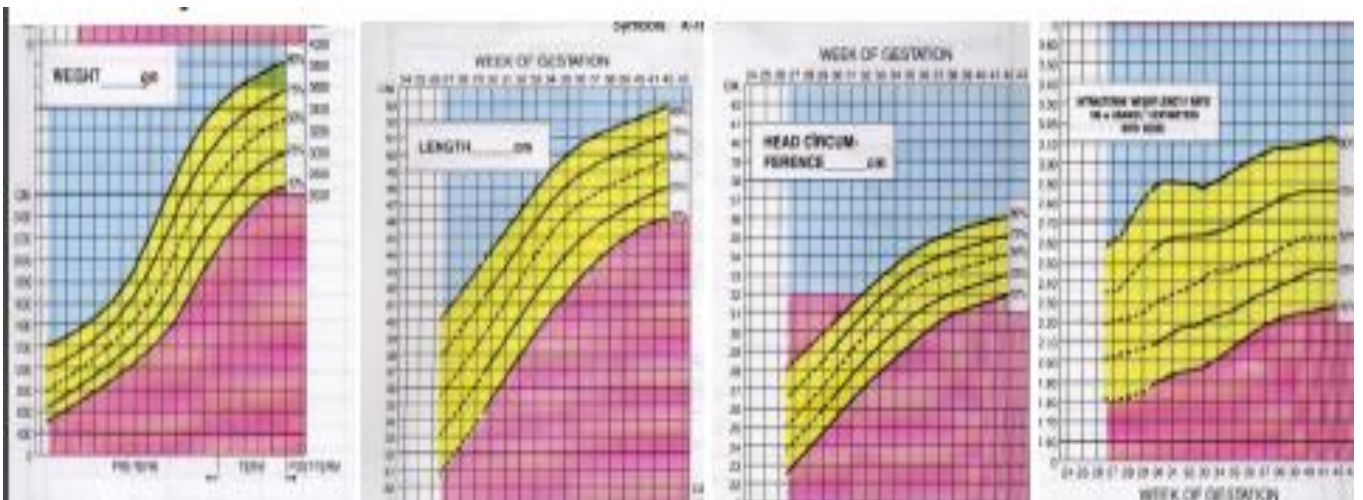


Figura 20: Traumat e lindjes ekstrakraniale dhe intrakraniale neonatale



Grafikët e vlerësimit të rritjes për të porsalindurit në term dhe preterm janë përkatësisht ato të OBSH-së dhe të Fenton-it. Aktualisht nuk kemi kurba kombëtare për vlerësimin e parametrave fizikë të foshnjave të lindura parakohe por përdorim kurbat e Fentonit dhe më pas në bazë të moshës së korrigjuar përdorim kurbat e OBSH –së për rajonin (të aprovuara edhe nga MSHMS dhe që janë të pasqyruara në fletoren e shëndetit të foshnjës), të ndara sipas gjinisë, vajza dhe djem.



Ekzaminimi i të porsalindurit

FREKUENCA KARDIAKE (e përcaktuar me Stetoskop ose me pulsacionet e kordonit umbilikal)	Rrahjet e zemrës mbi 160, ose nën 100 në minutë	Gjatë ekzaminimit shih me kujdes për probleme të tjera që mund të shkaktojnë një ritëm jo normal të zemrës (p.sh. temperaturë jo normale e trupit, hemorragji, vështirësi respiratore)
<i>Frekuenca kardiake normale e të porsalindurit është 100 - 160 rrahje në minutë, por nuk është e pazakontë që frekuenca kardiake të jetë më shumë se 160 rrahje në minutë për një periudhë të shkurtër kohore gjatë ditëve të para të jetës, veçanërisht kur fëmija ka vuajtur. Nëse nuk je i sigurt për frekuencën kardiake përsërit numërimin</i>		
TEMPERATURA TRUPORE	Më pak se 36.5° C	VEPRO TANI: Merr masa për ngrohjen e fëmijës
QËNDRIMI DHE LËVIZJET (siç observohet, ose nga anamneza)	Opistotonus (ekstension i skajshëm, me kokën dhe thembrat të përkulura prapa dhe trupin të harkuar nga përpara	Gjatë ekzaminimit shih me kujdes për probleme të tjera që mund të shkaktojnë opistotonus (p.sh. tetanoz, meningit, encefalopati nga hiperbilirubinemia – kernikter) VEPRO TANI: nëse fontanela e përparme është mbi nivelin kockor, fillo menjëherë trajtimin për meningit.
	OBSERVIMI	VEPRIMI
QËNDRIMI DHE LËVIZJET (siç observohet, ose nga anamneza)	Lëvizje të çrregullta, dridhje të trupit, gjymtyrëve, ose fytyrës (konvulsione ose spazma)	VEPRO TANI: nëse fëmija paraqet ndërkohë një konvulsion ose spazëm, dhe nëse fontanela e përparme është mbi nivelin kockor, fillo menjëherë trajtimin për meningit. Trajtimi i mëtejshëm i fëmijës me konvulsione/spazma, ose me një anamnezë për konvulsione/spazma duhet parë me përparësi sapo ka përfunduar ekzaminimi
	Dridhje të vrullshme dhe të përsëritura, që shkaktohen nga një prekje e papritur, ose nga një zhurmë e fortë dhe që mund të ndërpriten nga përkëdhelja, ushqyerja, ose përkulja e një gjymtyre	Gjatë ekzaminimit shih për shenja të tjera më specifike.
<i>Një i porsalindur në term i mban normalisht grushtat dhe krahët të mbledhur fort, ndërsa këmbët e gjunjë të flectuara Fëmijët me peshë të vogël në lindje dhe/ose të lindur para kohës së 37 të shtatzanisë mbajnë anësitë të shtrira: Fëmijët e lindur podalikë mund të kenë gjunjë dhe kofshët plotësisht të përkulura dhe këmbët mund të jenë pranë gojës; ose këmbët dhe shputat mund të jenë në një anë të fëmijës.</i>		

TONUSI MUSKULAR DHE NIVELI I VËMENDJES	• Letargji (pragu i vetëdijes është i ulët dhe fëmija mezi zgjohet) • I flashkët (tonusi muskular i dobët; gjymtyrët varen, pasi i ngremë dhe i lëshojmë) • Irritabilitet (ndjeshmëri jo normale ndaj ngacmimeve; qan shpesh dhe fort pa ndonjë shkak të dukshëm) • Përgjumje (plogështi) • Aktivitet i pakësuar	Kujdes kur e prek foshnjën gjatë ekzaminimit, për të shmangur lëndimet. Gjatë ekzaminimit, kërko shenja të tjera më specifike.
	I pavetëdijshëm (gjumë i thellë, nuk përgjigjet ndaj ngacmimeve dhe procedurave të dhimbshme)	Nëse humbja e vetëdijes nuk është shkaktuar nga shoku ka shumë të ngjarë që shkakut të jetë sepsisi ose asfiksia. Trajtimi i shkakut të çrregullimeve të vetëdijes është përparësi, sapo ka përfunduar ekzaminimi.
<i>I posalinduri normal kalon lehtësisht nga një gjendje në një tjetër, nga gjendja e gjumit në atë zgjuar; mund të qetësohet kur grindet; ai zgjohet herë pas here kur është në gjumë apo në qetësi.</i>		
GJYMTYRËT	Pozicion dhe lëvizje anormale të anësive Krahët apo këmbët e fëmijës lëvizin në mënyrë asimetrike Fëmija qan, kur i preket ose i lëvizet krahë, këmba, ose supi Kocka është e zhvendosur nga pozicioni normal i saj.	Për të vlerësuar më tej për trauma të lindjes.
GJYMTYRËT	Këmbët e shtrembëra (këmba është me formë dhe pozicion anormal; p.sh. thembra është kthyer nga brenda, ose jashtë vijës së mesme të këmbës) Më shumë se 5 gishta, në duar ose në këmbë	Për trajtimin e keqformimeve të lindura.
LËKURA	Skuqje, ose ënjtje e lëkurës apo indeve të buta Puçrra ose vezikula	Sa herë që prek fëmijën, respekto rreptësisht rregullat e parandalimit të infeksionit .Për trajtimin e problemeve të lëkurës .
	Pëllëmbët e shputat janë të skuqura dhe me vezikula	Për trajtimin e problemeve të lëkurës .
	• Prerje ose gërvishtje	Për trajtimin e prerjeve, gërvishjeve.
	• Mavijosje (njolla blu, që shfaqen kryesisht në pjesën paraqitëse, p.sh. në të ndenjurat në lindjet podalike)	Nëse njollat shfaqen vetvetiu dhe nuk gjykohen si traumatike, për vlerësim të mëtejshëm në drejtim të çrregullimeve hemorragjike Nëse janë shkaktuar nga trauma në lindje, qetësoje nënën, dhe thuaj se për këtë nuk nevojitet mjekim dhe do të shërohen vetvetiu pas disa javësh

	Njolla ose shenja të lindura të lëkurës (njolla anormale, nishane, apo zona të ngritura mbi lëkurë)	Për trajtimin e njollave ose shenjave të lindura të lëkurës.
	Humbje e elasticitetit	Trajtoje për dehidrim nëse ka shenja të tjera si sy të futur, thellim të fontanelës, ose gjuhë e mukoza të thata
	Rash (njolla të kuqe të ndritshme, kryesisht në zonën e pelenave mbi të ndenjurit, shpesh duken në formë luspash ose me pika të vogla të bardha në qendër)	Vendos diagnozën.
Disa gjendje të lëkurës janë të zakonshme dhe nuk duhet të na shqetësojnë për aq kohë sa fëmija është mirë. Këtu përfshihen (pika të bardha përreth hundës) që shihen në ditën e parë ose më vonë dhe eritema toksike (pika të kuqe me pika të bardha të vogla në qendër) në fytyrë, trung dhe pjesën e pasme në ditën e dytë ose më vonë. Rënia e lëkurës (deskuamimimi) pas ditës së parë të jetës, nuk është një shenjë anormale.		
KËRTHIZA	Kërthiza është e skuqur, e ënjtur, kullon qelb ose ka erë të keqe Lëkura përreth kërthizës është e skuqur dhe e fortë	Për trajtimin e infeksionit të kërthizës.
	Hemorragjia nga kërthiza	VEPRO TANI: Rilidhe ose shtrëngoje përsëri kërthizën, nëse nevojitet.
Kërthiza normale është me ngjyrë të bardhë të turbullt në ditën e parë. Ajo fillon të thahet dhe tkurret dhe bie pas 7 –10 ditësh.		
SYTË	Rrjedhje nga sytë Kapakët e syve të skuqur dhe të fryrë	Trajto problemet e syrit.
	Hemorragji subkonjunktivale (njolla të kuqe të ndritshme nën konjunktivat, e njërit apo të dy syve)	Qetësoje nënën që nuk ka nevojë për trajtim specifik dhe se problemi do të zgjidhet vetvetiu
	Njolla të errëta në refleksin e kuq, një refleks dukshëm i zvogëluar, prania e një refleksi të bardhë ose asimetria e reflekseve (refleksi i Brucknerit).	Referoje rastin drejt oftalmologut pediatër.
KOKA DHE FYTYRA	Hidrocefali (kokë e madhe me fontanelë mbi nivelin kockor dhe sutura të hapura)	Organizo transferimin dhe përcille fëmijën në një spital të nivelit terciar, ose një qendër kirurgjikale të specializuar, nëse është e mundur
	Fontanelë e përparme mbi nivelin kockor	VEPRO TANI: Nëse fontanela e përparme mbi nivel, fillo menjëherë trajtimin për meningjit.
	Fontanelë nën nivel	Trajto për dehidrim, nëse janë të pranishme shenja të tjera si sy të futur, humbje të elasticitetit të lëkurës ose gjuhë dhe mukoza të thata.

	Ënjtje në lëkurën e kokës që nuk kufizohet nga fontanela	Për trajtimin e edemës së skalpit.
	Nuk është në gjendje të rrudhë ballin, ose të mbyllë sytë në njëërën anë; këndi i gojës tërhiqet në njëërën anë (paraliza e fytyrës) I paaftë të ushqehet me gji, pa e nxjerrë atë	Vlerësoje në drejtim të paralizës faciale.
Koka e të posalindurit normal mund të modulohet nga një lindje me kokë; zgjidhet vetë spontanisht për 3-4 javë .		
GOJA DHE HUNDA	Buzë lepur (buza e çarë) Palatoskizë (e çarë në qiellzën e sipërme që lidh hundën me gojën)	Për trajtimin e palatoskizës, ose buzës së lepurit .
	Myku (pllaka të bardha në gjuhë, ose në pjesët e brendëshme të gojës)	Për të vërtetuar diagnozën.
	Cianozë qendrore (gjuha dhe buzët blu)	VEPRO TANI: Oksigjeno menjëherë. Për trajtimin e cianozës qendrore.
	Rrjedhje e hundëve (sekrecione me shumicë)	Heto më tej për sifiliz kongenital.
	Gjuhë dhe mukoza të thata	Trajtoje për dehidrim, nëse ka edhe shenja të tjera, si sy ose fontanelë nën nivel, humbje të elasticitetit të lëkurës.
BARKU DHE SHPINA	Fryrje barku	Trajto fryrjen e barkut
	Gastrokizë/omfalocelë (keqformim i murit të barkut ose i këthizës përmes të cilit mund të dalin zorrët ose organet e tjera)	Për trajtimin e gastrokizës/omfalocelës .
	Spina bifida/myelomeningocelë (keqformim në kurriz përmes të cilit mund të dalin cipat e trurit dhe/ose palca kurrizore)	Për trajtimin e spina bifida/myelomeningocelës.
PESHA	Pesha në lindje nën 2.5 kg	Gjatë ekzaminimit shih me kujdes në drejtim të problemeve që fëmija paraqet si rrjedhojë e përmasave të vogla dhe për trajtimet e veçanta dhe kujdesin e të posalindurit me peshë të vogël
	Pesha në lindje mbi 4.0 kg	Parashiko parandalimin dhe trajtimin e hipoglicemisë dhe ekzamino hollësisht për trauma/dëmtime të mundshme të lindjes
	Nuk shton në peshë (e vërtetuar apo dyshuar)	Për vlerësim të mëtejshëm të vështirësisë gjatë ushqyerjes.
URINA DHE FEÇET	Urionon më pak se 6 herë në ditë pas ditës së dytë të jetës	Vlerëso ushqyerjen dhe/ose sasinë e lëngjeve të marra.
	Diarrea (shtimi i shpeshtësisë së defekimit, ose feçe të ujshme siç mund të shihet gjatë	Trajto e diarrene.

	ekzaminimit, apo tregohet nga nëna; feçe të ujshme, me ngjyrë të gjelbër që përmban mukus dhe gjak)	
	Nuk ka eliminuar mekonium brenda 24 orëve të para pas lindjes.	Kontrollo nëse anusi është i hapur: Nëse anusi është i pahapur. Nëse anusi është normal, për të përcaktuar mundësinë e një keqformimi ose obstruksioni të traktit tretës
<i>I porsalinduri normal defekont 6-8 herë në ditë. Sekretionet hemorragjike prej vaginës, në të porsalindurin e seksit femër janë normale në ditët e para të jetës, prandaj dhe nuk konsiderohen problem</i>		
USHQYERJA	- Fëmija ushqehet mirë në lindje por tani merr pak, ose aspak - Fëmija nuk është ushqyer mirë që nga lindja - Fëmija nuk shton në peshë (e vërtetuar apo e dyshuar) - Nëna nuk ka qenë në gjendje ta ushqejë me gj - Fëmija ka vështirësi në ushqyerje dhe është me peshë të vogël ose binjak	Për trajtimin e përgjithshëm të problemit të ushqyerjes. Nëse fëmija është me peshë të vogël, bëj përlllogaritjen e sasisë së lëngjeve dhe ushqimit tek këta fëmijë.
	Fëmija vjell me forcë pas çdo ushqyerje, pavarësisht nga mënyra e ushqyerjes, ose të vjellat janë biliare, ose me gjak	Trajto të vjellave.

KLASIFIKO	SHENJAT	TRAJTO DHE KËSHILLO
• FOSH NJË E SHËNDOSHË	- Pesha normale (2,500 gr apo më tepër) - Ushqehet mirë, thith efektivisht, 8 herë në 24 orë, natën edhe ditën. - Pa shenja të rrezikshme për shëndetin. - Nuk ka pasur nevojë për trajtim të veçantë apo trajtim tjetër. - Temperaturë normale.	- Siguroji përkujdesje për foshnjën. - Këshilloje për përkujdesje. - Këshilloje për vizitat rutinë të foshnjës. - Këshilloje për rëndësinë e vaksinimit. - Këshilloje ku duhet të drejtohet nëse vë re shenja rreziku për foshnjën. - Shëno çdo vizitë dhe këshillë edhe në fletoren e shëndetit të fëmijës.

KLASIFIKO	SHENJAT	TRAJTO DHE KËSHILLO
• FOSHNJE E LINDUR PARA KOHE DHE ME PESHË TË ULËT NË LINDJE. • FOSHNJE I LINDUR PARA KOHE DHE ME PESHË SHUMË TË ULËT NË LINDJE. • LINDJE BINJAKE	• Mosha e barrës 32 – 36 javë • Pesha në lindje 1,500 gr deri <2,500 gr. • Nuk shton në peshë në mënyrë të kënaqshme. • Ka vështirësi në frymëmarrje. • Mosha e barrës < se 32 javë • Pesha e lindjes < se 1,500 gr	• Siguroji përkujdesje për foshnjën. • Këshilloje për përkujdesje. • Këshilloje të dijë ku duhet të drejtohet dhe të kërkojë ndihmë nëse vë re shenja rreziku për foshnjën. • Ndiq ushqyerjen dhe Vlerëso shtimin në peshë. • Mat dhe vlerëso temperaturën trupore. • Shih dhe vlerëso për vështirësi në frymëmarrje. • Këshillo për sigurimin e një ambienti ngrohës normal për foshnjën. • Këshillo dhe ofro mbështetje për të ushqyerit me gji të foshnjës. • Shëno çdo vizitë dhe këshillë në fletoren e shëndetit të fëmijës.

Indikatoret e monitorimit

- Përqindja e të porsalindurve që morren te pakten tre prej praktikave të kujdesit baze gjate qëndrimit në maternitet.
- Përqindja e të porsalindurve të lindur në institucionin shëndetësor, pesha, gjatesia dhe perimetri i kokes e të cilëve është e dokumentuar.
- Përqindja e të porsalindurve të lindur në institucionin shëndetësor që kanë marrë kujdes esenciale të hershme për të porsalindurin (tharje e menjëhershme dhe e plotë, kontakt i menjëhershëm lëkurë me lëkurë, lidhje e vonuar e kordonit umbilikal dhe fillimi i ushqyerjes me gji brenda orës së parë).
- Përqindja e të porsalindurve që kishin një temperaturë trupore normale (36,5–37,5 °C) në ekzaminimin e parë të plotë (60-120 min pas lindjes).
- Përqindja e të gjithë stafit profesional shëndetësor që kujdeset për foshnjat në institucionin shëndetësor kanë marrë trajnime ose kurse rifreskuese në vendin e punës për kujdesin neonatal të pakten një herë në 12 muajt e mëparshëm.
- Përqindja e të gjithë të sapolindurve në repartet e kujdesit pas lindjes ose zonat në strukturën shëndetësore për të cilët ka informacione të dokumentuara mbi temperaturën e trupit të porsalindur, frekuencën respiratore, ushqyerjen dhe mungesa ose prania e shenjave të rrezikut.
- Përqindja e të gjithë të sapolindurve në strukturën shëndetësore që morën një ekzaminim të plotë klinikë para daljes nga materniteti.
- Përqindja e të gjithë të porsalindurve në pavijonet e kujdesit pas lindjes dhe shërbimit neonatal në maternitete që ka marrë vitaminë K.
- Përqindja e të gjithë të porsalindurve në institucionin shëndetësor me anomali kongjenitale që janë referuar saktë në një qendër referimi të përshtatshme sipas procedurave standarde të funksionimit.
- Përqindja e të gjithë të porsalindurve në institucionin shëndetësor me anomali kongjenitale që janë larguar nga spitali pa marrë kujdes për të adresuar anomali të tyre kongjenitale në institucion ose përmes referimit.
- Përqindja e të gjithë të sapolindurve në strukturën shëndetësore ku u aplikua profilaksia për sytë para daljes nga materniteti.

Bibliografia

1. Stewart DL, Barfield WD, Committee on Fetus and Newborn. Updates on an At-Risk Population: Late-Preterm and Early-Term Infants. *Pediatrics*. Nov 2019;144(5)
2. Davis A, Elliman David. Newborn examination: setting standards for consistency. *Infant* 2008;4(4):116-20.
3. Levene MI, Tudehope DI, Sinha S. Congenital postural deformities and abnormalities of the extremities. In: *Essential Neonatal Medicine*. 4th ed. Australia: Blackwell Publishing; 2008. p. 232-234.
4. WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience. World Health Organization. Revised March 30, 2022.
5. Tveiten L, Diep LM, Halvorsen T, Markestad T. Heart rate during the first 24 hours in term-born infants. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed* 2021; 106:489.
6. Levene MI, Tudehope DI, Sinha S. Examination of the newborn. In: *Essential Neonatal Medicine*. 4th ed. Australia: Blackwell Publishing; 2008. p. 25-34.
7. Department of Ophthalmology (2020). *PeRLS Pediatric Ophthalmology Lecture*. The Hospital for Sick Children.
8. Department of Orthopedic Surgery (2020). *PeRLS Pediatric Orthopedic Surgery Lecture*. The Hospital for Sick Children.
9. Goodarzi, H., Wu, T.T., Wang, J., Teng, J.M. (2021). Neonatal Dermatology: The Normal, the Common, and the Serious. *Neoreviews*, 22(1): e40-e51.
10. Kliegman, R., Geme, J., Blum, N., Shah, S., Tasker, R., Wilson, K., & Behrman, R. (2020). Approach to the Dysmorphic Child. In *Nelson Textbook of Pediatrics E-Book* (21st ed., pp. 4236–4244). essay, Elsevier.
11. Mathes, E., & Howard, R. (2018). Vesicular, pustular, and bullous lesions in the newborn and infant. *UpToDate*.
12. McKee-Garrett, T. (2021). Neonatal Birth Injuries. *UpToDate*. Retrieved from <https://www.uptodate.com/contents/neonatal-birth-injuries>
13. Newborn Screening Ontario. (2021).
14. Public Health Agency of Canada (2021). Joint Statement on Safe Sleep: Reducing Sudden Infant Deaths in Canada