

**PROTOKOLLI KOMBËTAR I PRAKTIKËS  
KLINIKE PËR KUJDESIN  
KANGUR TEK FOSHNJAT E  
LINDURA  $\geq 35$  JAVE**

**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 Laboratorit 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 Lëndës

|                                                                                     |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Qëllimi.....                                                                        | 5  |
| 1.0 –Hyrje.....                                                                     | 6  |
| 1.1 Përkufizim.....                                                                 | 6  |
| 1.2 Historiku.....                                                                  | 6  |
| 1.3 Përfitimet nga aplikimi i metodës “nëna kangur“.....                            | 8  |
| 1.4 Përjashtime.....                                                                | 8  |
| 2.0 - Niveli i evidencës dhe efektivitetit.....                                     | 10 |
| 3.0 - Kriteret përfshirëse dhe përjashtuese.....                                    | 11 |
| 3.1 Foshnjat që kanë nevojë që të konsultohen.....                                  | 15 |
| 4.0 - Pajisjet e nevojshme.....                                                     | 19 |
| 5.0 – Algoritmi.....                                                                | 22 |
| 5.1 Të gjithë të porsalindurit.....                                                 | 22 |
| 5.2 Foshnjat e stabilizuara klinikisht që qëndrojnë në inkubator ose në krevat..... | 23 |
| 5.3 Foshnjat ne CPAP por të stabilizuara klinikisht.....                            | 24 |
| 5.4 Foshnjat që janë nën ventilim artificial por që janë klinikisht stabël.....     | 24 |
| 6.0 -Monitorimi i shenjave vitale.....                                              | 25 |
| 7.0 -Dokumentimi i të dhënave.....                                                  | 25 |
| 8.0 -Kriteret për kthimin e bebit në inkubator.....                                 | 26 |
| 9.0 - Kërkesat për ekipin e punës.....                                              | 26 |
| 10.0 Tabela përmbledhëse e vlerësimit të foshnjës në pozicionin kangur.....         | 27 |
| 11.0 Indikatoret e monitorimit.....                                                 | 28 |
| 12.0 Bibliografi.....                                                               | 29 |

## 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) për të aplikuar dhe menaxhuar kujdesin "Kangur" tek foshnjat e lindura me moshë  $\geq 35$  javë, 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  $0 \div 28$  ditësh, prindërit/ kujdestarët e foshnjës, përgjegjësit e reparteve 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 hartimit të këtij protokollit është që personeli të zbatojë këtë metodë me përfitime fiziologjike dhe psikologjike për nënën dhe fëmijën si dhe me kosto të ulët dhe efikase.

Gjithashtu duhet që të unifikohet qëndrimi i stafit të profesionistëve për vlerësimin dhe menaxhimin në kohën e duhur dhe në mënyrë të suksesshme të aplikimit të metodës "Kangur" tek foshnjat e lindura me moshë  $\geq 35$  javë.

## Objektivat

- Të sigurohet një protokoll për personelin mjek-infermier që kujdeset për foshnjat e porsalindura në të gjitha nivelet, të cilët duan të ofrojnë metodën e mbajtjes në kontakt lëkurë-lëkurë të foshnjës me prindërit, me përfitime fiziologjike dhe psikologjike për të dy palët.
- Të nxisë një lidhje të ngushtë nënë-fëmijë, sa më shpejt të jetë e mundur, menjëherë pas lindjes
- Të identifikojë nevojat për materiale mjekësore.
- Të identifikojë nevojat për burime njerëzore.
- Të ulë koston e kujdesit spitalor.
- Të sigurojë një përdorim sa më racional të burimeve teknologjike, sidomos kur ato janë të kufizuara.
- Ta bëjë sa më human shërbimin spitalor dhe atë ambulator për foshnjat.
- Te beje te mundur zbatimin e dhjetë hapave për një Kujdes Kangur të suksesshëm.

## 12.1 Përkufizim

**“Nëna Kangur”** është një metodë që konsiston në vendosjen e foshnjës në kontakt lëkurë me lëkurë me nënën ose babain. Ajo realizohet duke e vendosur foshnjën në pozicion të drejtë, kraharor me kraharor me nënën ose babain.

## 12.2 Historiku

Kjo metodë lindi në Kolumbi në fund të viteve 70-të si një reagim praktik ndaj situatës kritike të krijuar nga numri i lartë i lindjeve premature, shoqëruar kjo me një praktikë jo fort humane që i ndante foshnjat e vogla nga nënat e tyre. Pavionet e foshnjave të sapolindura kishin kufizime përsa i takon burimeve të teknologjisë së lartë dhe karakterizoheshin nga nivele shumë të larta të vdekshmërisë tek këto foshnja. Për më tepër mundësia e marrjes së infeksioneve e përkeqësonte prognozën e këtyre foshnjave. Ai nisi si një alternativë ndaj përdorimit gjithmonë e më shumë të teknologjisë e cila duke zëvendësuar nënën zhdukte elementin njerëzor që është i pazëvendësueshëm për zhvillimin e duhur fizik dhe emocional të foshnjave premature dhe të të porsalindurve në tërësi. Lidhja e ngushtë dhe afektive midis nënës dhe fëmijës është ajo që i bën të vegjlit të mbijetojnë. Stimuli i vazhdueshëm domethënës, afektiv apo fizik, përmirëson dhe garanton ritmet e frymë-marrjes dhe ato kardiake. Zëri i nënës, përkëdhelitë e saj, familja, të gjitha këto shërbejnë si nxitës mjaft pozitiv nga pikëpamja neurologjike dhe njohëse.

Nuk është mjeku por nëna personi përgjegjës për trajtimin e të voglit.

### 12.3 Përfitimet nga aplikimi i metodës “nëna kangur

|                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|--------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Përfitimet për foshnjën</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Përmirësimi i oksigjenimit, më pak episode bradikardie, pakësimi i episodeve të apnoe-ve dhe ulje e kohëzgjatjes së tyre, më pak ndryshime të frekuencës kardiake dhe të asaj respiratore.</li> <li>• Ruajtja e temperaturës trupore nëpërmjet përcjelljes së ngrohtësisë nga prindërit.</li> <li>• Nxiti ritme optimale rritjeje dhe zhvillimi të foshnjës.</li> <li>• Përmirëson ciklin gjumë –zgjim të foshnjës.</li> <li>• Ul ditëqëndrimin në spital</li> <li>• Ul numrin e infeksioneve serioze tek bebet</li> <li>• Ndihmon në ushqyerjen e suksesshme me gji</li> <li>• Përmirëson zhvillimin neurologjik</li> </ul> |
| <b>Përfitimet e nënës</b>      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Përmirëson procesin e lidhjes foshnjë- prindër</li> <li>• Rrit prodhimin e qumështit tek nëna ( është një faktor që ndikon pozitivisht në çlirimin e oksitocinës) dhe nuk kufizohet koha e vendosjes në gji.</li> <li>• Rrit emocionet pozitive dhe mirëqënien psikologjike të prindërve .</li> <li>• Rrit kompetencat dhe vetëbesimin e prindërve.</li> <li>• Favorizon praninë e prindërve dhe ndihmesën e tyre në ecurinë sa më të mirë të foshnjës sidomos tek prematurët e thellë.</li> </ul>                                                                                                                           |

#### ▪ Efektet fiziologjike

Shumë rezultate fiziologjike të kujdesit kangur janë të dobishme për foshnjat sidomos ato premature. Frekuencat kardiake dhe respiratore zakonisht mbeten brenda intervalit të pranueshëm klinik dhe janë më të qëndrueshme gjatë kujdesit kangur sesa gjatë periudhave të qëndrimit në inkubator dhe ka një efekt stabilizues në këto parametra

Efektet e kujdesit kangur në nivelet e SpO<sub>2</sub> ndryshojnë gjithashtu. Nivelet e saturimit të oksigjenit janë gjetur të rriten me 2% deri në 3% gjatë kujdesit kangur në krahasim me kujdesin në inkubator. Gjatë transferimit në Kujdes Kangur, nivelet e saturimit të oksigjenit bien, por stabilizohen brenda kufijve normalë brenda 3 minutave nga fillimi i kujdesit kangur.

Kontrollimi i kokës së foshnjës në pozicionin nuhatës dhe i qafës është i detyrueshëm për të minimizuar desaturimet.

Efekti i kujdesit kangur në temperaturën e trupit të foshnjës është studiuar gjerësisht dhe është arritur në të njëjtin rezultat: kur foshnjat premature, të shëndetshme, vendosen në Kujdes Kangur, temperatura e trupit të tyre rritet. Matjet e temperaturës kanë qenë aksilare, timpanike, rektale, arteriale qendrore, nga balli, shpina, barku, shputa e këmbës/gishti i këmbës dhe kofshët. Temperatura e foshnjës ka mbetur brenda kufijve të pranueshëm klinikisht dhe brenda zonës termike neutrale të çdo foshnjeje kur sigurohet nga nëna.

### ▪ Efektet tek sjellja, cikli gjumë -zgjim

Shumë nga rezultatet e sjelljes nga kujdesi kangur janë gjetur të jenë të dobishme për foshnjat prematurë. Një nga elementet e pare që bie në sy është se foshnjat duken të relaksuara, të qeta dhe bien në gjumë lehtësisht gjatë kujdesit kangur. Kujdesi kangur është treguar se rrit kohëzgjatjen dhe sasinë e gjumit të qetë. Në përgjithësi, cilesia e gjumit është përmirësuar gjatë kujdesit kangur dhe është pare të jetë më e maturuar tek keto foshnja sesa tek ato që nuk e kanë pasur. Kujdesi kangur gjithashtu ka efekte të rëndësishme në gjendjen e të qarit. Foshnjat qajnë për një sërë arsyesh: ndarja nga nëna, uria dhe përgjigja ndaj dhimbjes por ajo që është vene re është se foshnjat rrallë qajnë kur janë në Kujdes Kangur dhe qajnë më pak se sa kur janë në inkubator. Kujdesi kangur mund të zbatohet për të reduktuar dhe parandaluar të qarat e foshnjave.

Kujdesi kangur ka qenë prej kohësh i njohur për promovimin dhe përmirësimin e ushqyerjes me gjë tek foshnjat prematurë. Janë pare se faktorë të shumtë të ushqyerjes me gjë si: fillimi, ekskluziviteti, performanca, suksesi, kohëzgjatja dhe prodhimi i qumështit, etj. të gjitha përfitojnë nga kujdesi kangur. Më shumë foshnja me Kujdes Kangur ushqehen me gjë në dalje nga spitali dhe më tej sesa foshnjat pa kete kujdes. Prodhimi i qumështit dhe ekskluziviteti i ushqyerjes me gjë dhe kohëzgjatja e dhënies së gjirit rritet tek nënat që ofrojnë Kujdes Kangur. Edhe foshnjat prematurë kanë demonstruar aftësinë për të kapur instiktivisht gjirin, duke lëvizur nga brenda gjinjve të nënës drejt një thithke dhe duke e kapur spontanisht brenda orës së parë të lindjes, nëse janë të shëndetshëm dhe në Kujdes Kangur brenda minutave të para të lindjes.

Kështu, kujdesi kangur duhet të zbatohet për të inicuar dhe promovuar rezultate pozitive të ushqyerjes me gjë dhe ushqyerje të qëndrueshme me gjë. Foshnjat jo vetëm ato të lindura në term por edhe prematurë të shëndetshme në lindje mund dhe duhet të vendosen në Kujdes Kangur që brenda orës dhe t'u jepet mundësia të zvarriten drejt gjirit të nënës, në mënyrë që përfitimet e shumta të zvarritjes drejt gjirit të mund të merren si nga foshnja (ngrohtësia, arritja më e shpejtë e aftësive të të ushqyerit, kolostrum i pasur me antibiotikë si ushqim i parë, nxitja e euglicemisë dhe kalimi më i hershëm i mekoniumit nxit ushqyerjen e hershme dhe të qëndrueshme me gjë, shprehjen e procesit natyror instinktual të gjitarëve për të shkuar drejt gjirit në lindje) dhe nga nëna (kontraktimet e asistuar të mitrës dhe dalje e placentës, minimizimi i gjakderdhjes dhe ulje e ndjeshmërisë së nënës ndaj problematikave të lindjes).

### ▪ Zhvillimi neurokonjitiv

Stresi spitalor e dëmton zhvillimin neurokonjitiv të foshnjës prematurë. Kujdesi kangur tashmë është treguar në studime të shumta se minimizon ndikimin negativ të shtrimit në spital mbi zhvillimin. Kujdesi kangur, i praktikuar 5 ose më shumë herë në javë në seanca që zgjasin të paktën 30 minuta është treguar se rrit vigjilencën dhe vëmendjen ndaj mjedisit tek foshnjat në moshat  $\geq 35$  jave, ato kanë rezultate më të larta të zhvillimit mendor dhe motorik në moshën 6 muaj dhe një 1 vit sesa foshnjat që nuk u është aplikuar Kujdesi Kangur.

Zhvillimi i trurit tek foshnjat varet nga gjumi. Kujdesi kangur është gjetur që përmirëson cilesinë e gjumit, siç dëshmohet nga një rritje në sasinë e gjumit të qetë, një përmirësim në ciklet e gjumit dhe një ulje e zgjimeve gjatë gjumit. Të gjitha ndryshimet në sjelljen e gjumit që ndodhin gjatë kujdesit kangur janë të njetja me ato që ben truri i foshnjës së lindur në term madje edhe me vetëm një seancë 2-3 orëshe të kujdesit kangur sepse 2 deri në 3 cikle gjumi përfundojnë brenda këtij afati kohor. Cikli i gjumit parashikon zhvillimin e trurit.

Ciklet prematurë të gjumit në përgjithësi kërkojnë 60 minuta për të përfunduar dhe brenda 5 minutave nga fillimi i kujdesit kangur, fillon cikli, kurse në inkubator rrallë ndodhë kaq shpejt. Kështu, çdo seancë e

kujdesit kangur duhet të jetë të paktën 65 minuta në mënyrë që foshnja të mund të kryejë të paktën një cikël gjumi.

Ndërkohë që truri i foshnjës zhvillohet, kompleksiteti i sinjaleve nervore rritet. Sinjalet nervore të marra nga elektroencefalogrami mund të maten për kompleksitetin e tyre si shenjë e maturimit të trurit. Një kompleksitet më i madh i trurit është parë tek foshnjat prematurë që kanë marrë Kujdes Kangur nga 32 deri në 40 javë post-konceptional sesa tek foshnjat që nuk kanë marrë Kujdes Kangur e cila tregon maturim më të avancuar të trurit në rastin e Kujdes Kangur sesa në kujdesin në inkubator. Gjithashtu, pese zona në hemisferën e djathtë të trurit kanë kompleksitet më të madh tek foshnjat me Kujdes Kangur duke treguar maturim më të avancuar të hemisferës së djathtë sesa të hemisferës së majtë. Maturimi më i avancuar i hemisferës së djathtë konfirmon ndjeshmërinë e hemisferës së djathtë ndaj stimujve shqisorë gjatë fazave të hershme të zhvillimit. Për shkak se ndikimet pozitive të kujdesit kangur mbi zhvillimin janë gjetur në mënyrë uniforme në prova të pavarura të randomizuara që përbëjnë prova të nivelit A, kujdesi kangur tani rekomandohet si një ndërhyrje për të përmirësuar zhvillimin neurokonjitiv dhe për të zvogëluar shanset e shfaqjes së vonësës së zhvillimit tek keto foshnja pergjate rritjes se tyre.

### ▪ Efektet psikosociale

Edhe pse lindja e parakohshme është stresuese për nënat dhe baballarët dhe shpesh çon në ndjenja faji dhe pamjaftueshmërie, veçanërisht tek nënat, është vertetuar se kujdesi kangur përmirëson ndjenjat prindërore dhe përshtatjen ndaj lindjes së parakohshme. Nënat që kanë ofruar Kujdes Kangur kanë mundur të arrijnë një balanc emocional në lidhje me lindjen e parakohshme, të menaxhojnë "ndjenjen e fajit" dhe kanë pasur besim dhe kompetencë më të madhe për aftësitë e tyre edukative sesa nënat që nuk kanë kryer Kujdes Kangur dhe kanë më pak raste ankthi, eksperiencë më të mirë të nënës në njësinë neonatale të kujdesit intensiv, lidhje më të mirë dhe ndërveprime më pozitive me foshnjën. Ndërveprimet më pozitive mund të kundërshtojnë efektet negative të shtrimit në spital mbi zhvillimin neurokonjitiv të foshnjave prematurë. Efektet e kujdesit kangur mbi ndjenjat prindërore dhe ndërveprimet me foshnjën prematurë janë mjaft të ngjashme dhe kjo duket edhe tek baballarët që janë të prirur për të dhënë Kujdes Kangur, apo duan të ofrojnë ate per foshnjen e tyre, ndjejnë një lidhje intensive me foshnjën, ndihen mbrojtës ndaj foshnjës, ndihen më të përfshirë, ndjejnë më pak ankth dhe ndihen më të sigurt për rolin e tyre prindëror. Baballarët që kanë dhënë Kujdes Kangur gjatë shtrimit në spital kanë demonstruar gjithashtu ndjeshmëri ndaj shenjave të foshnjave, ndërveprim të mirë prindëror dhe gjithashtu ofrimin e një mjedisi më të mirë në shtëpi. Megjithatë, kujdesi kangur duhet të kryhet për të rritur besimin e prindërve, kënaqësinë, lidhjen dhe ndërveprimet. Efektet dhe përfitimet janë parë në 10 minuta Kujdes Kangur dhe deri në 24 orë në ditë, 7 ditë në javë për 2 vite. Mjekët dhe infermierët zakonisht dinë për efektet pozitive të kujdesit kangur në lidhjen e nënës dhe foshnjës, por pavarësisht nga baza e gjerë e evidencave, nuk dinë për efektet pozitive të tij mbi gjumin, ushqyerjen me gji dhe infeksionet. Megjithatë, nevojiten më shumë prova për të identifikuar efektet e kujdesit kangur në shtimin në peshë të foshnjave prematurë, dhimbjen (veçanërisht efektet prindërore mbi dhimbjen), nivelet e glukozës në gjak dhe maturimin e trurit si dhe në ndërveprimet e prindërve me foshnjën.

### Përgjashtime

Kjo metodë është gjerësisht e përdorur për foshnjat e lindura në term dhe preterm, por nuk ka evidenca të forta për ato foshnja që kanë moshë barre < 28 javë.

## 2.0 Niveli i evidencës dhe efektivitetit

Efektiviteti është vlerësuar në bazë të shkallëve të mëposhtme

| <b>Përmbledhje e evidencës dhe nivelet e vlerësimit të saj</b> |                           |
|----------------------------------------------------------------|---------------------------|
| <b>Efektet e metodës “nëna kangur”</b>                         | <b>Niveli i evidencës</b> |
| <i><b>Fiziologjike</b></i>                                     |                           |
| FK                                                             | A                         |
| FR                                                             | A                         |
| SpO2                                                           | A                         |
| Desaturimet                                                    | B                         |
| Nr. i apnoe-ve/apnoet                                          | A/B                       |
| Temperatura trupore                                            | A                         |
| Kortizoli                                                      | B                         |
| Rritmet e rritjes në peshë                                     | C                         |
| Infeksionet                                                    | A                         |
| Glicemia                                                       | C                         |
| <i><b>Të sjelljes</b></i>                                      |                           |
| Përmirëson gjumin                                              | A                         |
| Ul të qarat                                                    | A                         |
| Pakëson ndjenjën e dhimbjes                                    | A                         |
| <i><b>Ushqyerja me gji</b></i>                                 |                           |
| ↑ Rritja e prodhimit të qumështit                              | A                         |
| ↑Ushqyerje ekskluzive me gji                                   | A                         |
| ↑Kohëzgjatja e ushqyerjes me gji                               | A                         |
| ↑rrit nr.bebeve që vendosen herët në gji                       | A                         |
| <i><b>Neurosensoriale</b></i>                                  |                           |
| ↑Zhvillimi i përgjithshëm                                      | A                         |
| ↑ Pikëzimi mendor/motor                                        | A                         |
| ↑Pjekuria e trurit                                             | C                         |
| <i><b>Psikosociale</b></i>                                     |                           |
| ↓e ankthit të prindërve                                        | A/C                       |
| ↑e kënaqësisë prindërore                                       | A/C                       |
| Përmirëson lidhjen prindër/ foshnjë                            | A/C                       |
| Rrit bashkëveprimin prindër/foshnjë                            | A/C                       |

## **Kriteret e vlerësimit për fillimin e Kujdesit Kangur**

Barrierat për përdorimin e kujdesit kangur vazhdojnë të përqendrohen në çështjet e sigurisë së foshnjave si apnea, bradikardia dhe incidenca e hipotermisë dhe gadishmëria e nënës. Gjithashtu duhet të vlerësohet mbështetja institucionale pasi mund të jetë pengesë për zbatimin e kujdesit kangur. Pra, duhet të kryhen vlerësime të gatishmërisë ndaj kujdesit kangur në 3 aspekte:

- foshnjore,
- prindërore dhe
- institucionale.

Parametrat e vlerësuar janë:

- frekuenca kardiake (Bradikardia),
- frekuenca respiratore (me apnoe dhe ritmet periodike të frymëmarrjes),
- SpO<sub>2</sub> (Desaturimet),
- temperatura
- aktiviteti
- vlerësimi i gatishmërisë së nënës në lidhje me kontaktin lëkurë më lëkurë,
- njohuritë për efektet dhe përfitimet e kujdesit kangur,
- gatishmërinë emocionale,
- ushqyerjen dhe shëndetin e saj,
- pasuar nga vlerësimi i burimeve të institucionit dhe përcaktimi i llojit të transferimit dhe
- pozicioni optimal për foshnjën.
- Foshnjat që kanë nevojë që të konsultohen nga mjeku neonatolog përpara vendosjes në pozicionin kangur janë

- Foshnjat < 35 javë, në javën e parë të jetës.

-Çdo foshnjë që ka linjë arteriale për perfuzionet

## **Gatishmëria e foshnjës**

Shqetësimi parësor i profesionistëve të kujdesit shëndetësor është ai i gatishmërisë së foshnjave për Kujdes Kangur. Vlerësimi i gatishmërisë së foshnjës duhet të kryhet kur foshnja është e qetë dhe ndodhet në radiant ngrohës ose inkubator ose në krevat. Ekzaminimi i shenjave vitale të foshnjës ofron indikatorin më të mirë të gatishmërisë fiziologjike për kujdesin kangur. Në lidhje me ritmin kardiak, nëse lëkura e foshnjës është e koloruar mirë ose rrahjet e zemrës janë brenda kufijve normalë kur foshnja është e qetë dhe në inkubator, atëherë kujdesi kangur lejohet të kryhet. Nëse foshnja ka takikardi, mos kryeni Kujdes Kangur sepse takikardia mund të jetë për shkak të sepsisit. Nëse takikardia është për shkak të stimulimit, atëherë kujdesi kangur lejohet dhe rrahjet e zemrës duhet të monitorohen nga afër për t'u kthyer në kufijtë normalë brenda 10 deri 15 minutave nga fillimi i kujdesit kangur. Nëse rrahjet e zemrës nuk kthehen në normalitet, kujdesi kangur duhet të ndërpritet. Prania ose mungesa e bradikardisë është një tjetër parametër që kërkon vlerësim. Nëse rrahjet e zemrës së foshnjës janë në 85-100 rrahje në minutë me më pak se 5 sekonda kohëzgjatje dhe me rinormalizim, mund të provohet kujdesi kangur me monitorim të ngushtë. Një provë e kujdesit kangur lejohet sepse nuk është parë asnjë rritje e ngjarjeve bradikardike dhe takikardike gjatë kryerjes së tij. Nëse gjendjet e bradikardisë me më pak se 85 rrahje kanë ndodhur kater deri në gjashtë herë ose më shumë në 24 orët para kujdesit kangur, atëherë mos e kryeni sepse foshnjat e paqëndrueshme mund të kenë përkeqësim të bradikardisë gjatë kujdesit kangur. Nëse bradikardia shoqërohet me desaturim (SpO<sub>2</sub>=85% për foshnjat me oksigjenoterapi dhe SpO<sub>2</sub>=88% për foshnjat në ajrin e dhomës), mos kryeni Kujdes Kangur. Nëse frekuenca

respiratore e foshnjës është brenda intervalit normal për foshnjën e qetë në inkubator ose në krevat, kujdesi kangur lejohet, ashtu siç duhet të jetë nëse frymëmarrjet e foshnjës janë të lehta me tërheqje minimale. Por kur frymëmarrja periodike, e përcaktuar si 3 ose më shumë pauza apneike qendrore prej 4 ose më shumë sekondash, të ndara me më pak se 20 frymëmarrje, ka qenë e pranishme në 24 orët para seancës së parashikuar të kujdesit kangur, monitoroni vazhdimisht modelet e frymëmarrjes gjatë një prove prej 10-15 minuta të kujdesit kangur. Frymëmarrja periodike ndodh rrallë gjatë kujdesit kangur, por mund të rritet gjatë tij. Kujdesi i ngjashëm duhet përdorur nëse apnea ka qenë e pranishme. Nëse apnea zgjat më pak se 10 sekonda ose episodet apneike janë minimale në numër (3 në orë dhe vetëkufizohen), kujdesi kangur lejohet. Nëse janë të pranishme apnoet prej 10 deri në 20 sekonda, atëherë kryeni një provë 30-minutëshe të kujdesit kangur. Rekomandohet një provë sepse apnoet me kohëzgjatje prej 10 ose më shumë sekondash janë të rralla në kujdesin kangur dhe nëse janë të pranishme prej 20 sekondash ose më shumë ose nëse kërkojnë stimulim me prekje ose stimulim më intensiv, atëherë mos kryeni Kujdes Kangur. Për më tepër, nëse me çfarëdolloj kohëzgjatjeje shoqërohet me desaturim ( $SpO_2 = 88\%$  për foshnjat në ajrin e dhomës dhe  $SpO_2 = 85\%$  për foshnjat me oksigjenim mbështetës) dhe/ose ndryshim të ngjyrës së lëkurës, atëherë mos kryeni Kujdes Kangur.

*Duhet të merret parasysh gjithashtu niveli i saturimit të oksigjenit të foshnjës.*

- Për foshnjat në ajrin e dhomës, nëse saturimi është  $88\%$  ose më shumë kur janë në inkubator të qetë, kujdesi kangur lejohet.
- Për foshnjat në ajrin e dhomës, nëse desaturimet e oksigjenit prej më pak se  $88\%$  ndodhin në më pak se 3 herë/orë dhe janë spontane dhe vetëkufizuese, atëherë kujdesi kangur lejohet nën monitorim të rreptë.
- Për foshnjat në ajrin e dhomës, nëse desaturimet më pak se  $88\%$  janë të zgjatura në kohë (6 sekonda) ose kanë nevojë për stimulim për rikuperim ose ndodhin me një frekuencë prej 4 ose më shumë herë në orë, atëherë mos kryeni Kujdes Kangur.
- Për foshnjat që oksigjenohen, nëse saturimi është  $85\%$  ose më shumë kur janë të qetë në inkubator, kujdesi kangur lejohet, por nëse saturimi është më pak se  $85\%$ , atëherë mos kryeni Kujdes Kangur.
- Për foshnjat me sëmundje kronike të mushkërive ose me desaturime të shpeshta kalimtare vetë-rikuperuese, mund të kryhet një provë e kujdesit kangur me monitorim shumë të afërt për përqendrimin e desaturimeve për shkak të rritjes së shpejtë të temperaturës së trupit, veçanërisht gjatë orës së dytë të kujdesit kangur. Nëse foshnja ka pasur gjendje saturimi prej më pak se  $80\%$  të çdo lloji kohëzgjatjeje në 12 orët e mëparshme, mos kryeni Kujdes Kangur sepse këto desaturime të rënda mund të përkeqësohen gjatë tij.

### **Kujdesi për temperaturën**

Në lidhje me temperaturën, nëse foshnja është normotermike brenda mjedisit të saj termik neutral, lejohet kujdesi kangur. Nëse foshnja është hipotermike brenda mjedisit termik neutral të saj, filloni menjëherë kujdesin kangur dhe monitoroni temperaturën e foshnjës çdo 5 deri në 15 minuta për të konfirmuar që temperatura po rritet dhe nuk e kalon kufirin normal. Foshnjat prematurë ngrohen më shpejt në Kujdes Kangur sesa në inkubatorë dhe kur u jepet kujdesi kangur nga baballarët e tyre, foshnjat mund të ngrohen shumë gjatë orës së dytë të kujdesit. Kujdesi kangur nuk duhet të lejohet nëse foshnja është hipertermike brenda mjedisit termik neutral të saj në inkubator sepse kujdesi kangur e rrit temperaturën e trupit të foshnjës. Aktiviteti i foshnjave mund të sinjalizojë gjithashtu gatishmërinë e tyre për Kujdes Kangur. Nëse foshnja ka aktivitet normal për moshën e saj gestacionale, reagim normal ndaj stimujve dhe tonus normal, atëherë lejohet kujdesi kangur. Por nëse foshnja është letargjike dhe/ose ka ulje të reagimit ose ulje të tonusit,

mos kryeni kryeni Kujdes Kangur sepse ndryshimi në aktivitet mund të jetë një shenjë e shfaqjes së sepsisit që mund të shoqërohet me apnoe të rëndë, duke detyruar ndërprerjen e Kujdesit Kangur. Ndërprerja e kujdesit kangur për intolerancën e foshnjës mund të jetë shqetësuese për nënën, veçanërisht nëse nënës nuk i është shpjeguar gjendja e foshnjës së saj dhe ajo e percepton mbajtjen e kontaktit me lëkurë si një shkak të kompromisit të foshnjës.

## Kriteret përfshirëse dhe përjashtuese

### ***Kriteret për administrimin e metodës “nëna kangur”***

- Foshnja që janë klinikisht të stabilizuara. Stabël do të thotë që foshnja ka të paktën 24 orë që nuk ka ndryshime klinike.
- Të gjitha foshnjat që janë nën ventilim ose që marrin perfuzione të jenë të siguruara shumë mirë.
- Foshnjat që janë në regjim CPAP-i ose nën ventilim të drejtuar vendosen në pozicionin kangur kur tregojnë stabilitet klinik.
- Prindrit duhet t’a dëshirojnë me vullnetin e tyre të lirë që t’a vendosin foshnjën në pozicionin kangur

### **Kriteret përjashtuese**

- Pesë ditët e para të jetës për foshnjat < 35 javë.
- Foshnjat që <24 orët e fundit kanë patur një rëndim të situatës klinike.
- Bebet që kanë kateter umbilikal dhe tuba pulmonare për drenim.
- Foshnjat që janë duke u trajtuar me barna inotrope dhe doxapram.
- Foshnjat që janë nën CPAP apo ventilim të drejtuar dhe që nuk paraqesin stabilitet klinik.
- Pas procedurave të rëndësishme si p.sh ekstubimi.
- Linjat venoze ose arteriale umbilikale nuk janë të kundërlindikuara por kërkojnë një siguri të madhe.
- Foshnjat që i janë nënështuar një ndërhyrje të madhe kirurgjikale <48 orë.
- Kur refuzojnë prindërit.

| Parametri i vlerësimit                                                                                          | Të kryhet Kujdes Kangur                                                                                                                                                           | Të mos kryhet Kujdes Kangur                                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Shenjat vitale</b>                                                                                           | Brenda limiteve normale, i qëndrueshëm                                                                                                                                            | Nëse tejkalohen limitet normale                                                                                                                                                                             |
| <b>Temperatura</b>                                                                                              | Normotermik                                                                                                                                                                       | Hipertermik                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Takikardia</b>                                                                                               | Asnjë<br>(Por mund të kryhet një provë e kujdesit kangur me monitorim të rreptë)                                                                                                  | Nëse ritmi kardiak rritet mbi normalitet gjatë pushimit                                                                                                                                                     |
| <b>Bradikardia</b><br>(<85 rrahje/minutë)                                                                       | Asnjë<br>(Vetëm nëse ritmi kardiak bie në 85-100 rrahje/minutë dhe rikuperohet spontanisht dhe nuk ndodh më shumë se 1-3 herë në orë)                                             | - Nëse ritmi është <85 rrahje/minutë dhe nevojitet stimulim për ta rikuperuar<br>- Nëse ritmi bie në 85-100 rrahje/minutë dhe ndodh 4 ose më shumë herë në orë                                              |
| <b>Apnea</b>                                                                                                    | Asnjë<br>(Nëse apnea zgjat <10 sekonda, kryeni një provë të kujdesit kangur me monitorim të rreptë, me vetë-limitim pa desaturime)                                                | -<br>-Në çdo kohëzgjatje me desaturim <85% nëse ka mbështetje me oksigjen dhe me desaturim <88% nëse nuk ka terapi me oksigjen<br>- Nëse ka apnea me kohëzgjatje më shumë se 10 sekonda dhe kërkon stimulim |
| <b>Desaturimi</b><br>(saturimi <88% për foshnjat në ajrin e dhomës dhe <85% për foshnjat me terapi me oksigjen) | Asnjë<br>(Mund të kryhet nëse ka desaturime ≥85% qe permiresohen vete)                                                                                                            | - Nëse ben desaturime dhe SpO2 është <85% për foshnjat me terapi me oksigjen ose <88% për foshnjat në ajrin e dhomës që kërkojnë stimulim                                                                   |
| <b>Toleranca ndaj kujdesit</b><br>(ndjeshmëria ndaj kujdesit mjekesor-infermieror)                              | -<br>-Nëse ska asnjë ndryshim fiziologjik prej kujdesit mjekesor-infermieror<br>- Nëse ka ndryshime fiziologjike minimale prej kujdesit mjekesor-infermieror (brenda parametrave) | - Nëse ka ndryshime fiziologjike përtej parametrave për shkak të kujdesit mjekesor-infermieror                                                                                                              |
| <b>Linjat</b><br>(intravenoze periferike, kateter qendror i vendosur në lëkurë, etj.)                           | Nëse janë të sigurt, persistente dhe me pozicionim të mirë                                                                                                                        | -<br>-Nëse linjat janë të paqëndrueshme<br>- Nëse kanë pozicionim të keq<br>- Nëse linjat janë arterioze<br>- Nëse ka tub në kraharor<br>- Nëse ka mjekime vazopresore                                      |
| <b>Presioni i gjakut</b>                                                                                        | Nëse është i qëndrueshëm brenda parametrave të pranueshëm                                                                                                                         | - Nëse ka hipotension/hipertension<br>- Nëse ka mjekime vazopresore                                                                                                                                         |

|                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Terapia me oksigjen</b>       | <p>-</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Jo nëse është në ajrin e dhomës</li> <li>- Nëse ka terapi me O<sub>2</sub> me anë të Hood, me kanjulë nazale &lt;50%</li> <li>- Nëse presioni pozitiv i vazhdueshëm me FiO<sub>2</sub> &lt;50%</li> <li>- Nëse ka ventilim mekanik të qëndrueshëm</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                   | <p>-</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nëse e largon gjirin ose nëse rritet mbështetja me ventilim</li> <li>- Në 24 orët e para të ventilimit mekanik</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Gazet në gjak</b>             | Nëse janë brenda parametrave të pranueshëm                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <p>-</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Nëse gazet janë të paqëndrueshëm</li> <li>- Nëse tejkalohen parametrat e pranueshëm</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Sepsis</b>                    | <p>-</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Nëse nuk ka asnjë shenjë të sepsisit</li> <li>- Nëse po kryen terapi me antibiotik intravenozë, por është i qëndrueshëm</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <p>-</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nëse ka shenja të sepsisit</li> <li>- Nëse po kryhet kontroll për sepsis</li> <li>- Nëse sepsisi është prezent</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Fototerapia</b>               | - Nëse bilirubina totale e serumit është e qëndrueshme dhe nuk rritet                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <p>-</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Nëse bilirubina totale e serumit është në rritje të shpejtë</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Gatishmëria prindërore</b>    | <p>-</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nëse kanë njohuri të mjaftueshme mbi kujdesin kangur dhe efektet e tij</li> <li>- Nëse kërkojnë mundësinë të kryejnë Kujdes Kangur</li> <li>- Nëse janë të veshur në mënyrë të përshtatshme ose veshin përparësen përkatëse</li> <li>- Nëse mundën ta kryejnë kujdesin për 60 minuta</li> <li>- Nëse janë të shëndetshëm (pa grip, ethe, temperaturë ose sëmundje tjetër)</li> <li>- Nëse kanë higijenë personale të mirë</li> <li>- Nëse janë të gatshëm ta lënë foshnjën të shkojë drejt gjoksit</li> </ul> | <p>-</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Nëse nuk janë të veshur në mënyrë të përshtatshme</li> <li>- Nëse kanë frikë ose janë nervoz për të mbajtur foshnjën</li> <li>- Nëse nuk kanë njohuri mbi efektet e kujdest kangur</li> <li>- Nëse nëna nuk do që të heq recipetat</li> <li>- Nëse nuk mundën të kryejnë kujdesin për një periudhë kohore të caktuar</li> <li>- Nëse janë të sëmurë (me grip, ethe, temperaturë)</li> <li>- Nëse prindërit kanë pirë cigare (duhet të lahen para se të kryejnë kujdesin kangur dhe të mos pijnë cigare para sesioneve të kujdesit)</li> </ul> |
| <b>Gatishmëria infermierore</b>  | <p>-</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Nëse kanë njohuri mbi efektet e kujdesit kangur</li> <li>- Nëse kanë eksperiencë të monitoruar në kryerjen e kujdesit kangur</li> <li>- Nëse janë disa infermiere të afta për të asistuar nëse është e nevojshme</li> <li>- Nëse mundet të mbështeti nënën gjatë sesioneve të hershme të kujdesit kangur</li> </ul>                                                                                                                                                                                            | <p>-</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nëse nuk ka njohuri mbi efektet e kujdesit kangur</li> <li>- Nëse nuk ka eksperiencë të monitoruar për të paktën 2 sesione</li> <li>- Nëse nuk ka infermiere të tjera të afta për të asistuar, sidomos në rastin e foshnjave nën ventilim</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Mbështetja nga ambienti</b>   | <p>-</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Nëse ka karrige/divane/ekrane</li> <li>- Nëse nuk kryhen ndërhyrje mjekësore në foshnjat e tjera në të njëjtin ambient</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <p>-</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nëse nuk ka karrige/divane/ekrane</li> <li>- Nëse kryhen ndërhyrje mjekësore në foshnjat e tjera në të njëjtin ambient</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Mbështetja institucionale</b> | -Nëse menaxhimi e mbështet kujdesin                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | - Nëse menaxhimi ka politika kundër kujdesit kangur                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

|  |                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                       |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | kangur<br>- Nëse ekzistojnë politika/udhëzime për kujdesin kangur<br>- Nëse mundësohet trajnim i stafit<br>- Nëse stafi mjekësor është i informuar dhe mbështetet për kujdesin kangur | - Nëse politikat/udhëzimet nuk janë zyrtare ose nuk ekzistojnë<br>- Nëse nuk mundësohet trajnimi i stafit<br>- Nëse stafi mjekësor ka politika kundër kujdesit kangur |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### **Gatishmëria prindërore**

Vlerësimi i nënës dhe babait fillon me përcaktimin e gatishmërisë së tyre për ta mbajtur foshnjën në kontakt në lëkurë, e cila është një formë intime kontakti dhe që mund të jetë e vështirë për disa nëna për t'u praktikuar. Nënata dhe baballarët e fillojnë marrëdhënien e tyre me foshnjën e porsalindur nga pika të ndryshme emocionale: baballarët e përjetojnë lindjen si një tronditje, por shpesh janë menjëherë të gatshëm të përfshihen dhe të kryejnë Kujdes Kangur, kurse nënat po përballen me emocionet e lindjes dhe kanë nevojë për kohë për të filluar një marrëdhënie të re. Në fakt, edhe pse nënat duan të kryejnë Kujdes Kangur ose shprehin nevojën për të kryer Kujdes Kangur, ato mund të jenë fillimisht në mëdyshje sepse kryerja e kujdesit kangur mund ta bëjë nënën të vetëdijshme se ajo nuk është në gjendje të kujdeset për fëmijën e saj. Kontrollimi i gatishmërisë emocionale të prindërve, qëllimeve të të ushqyerit dhe statusit të shëndetit prindëror do të ndihmojë në sigurimin e një përvoje pozitive të kujdesit kangur si për foshnjën ashtu edhe për prindërit.

Dy kritere duhet të plotësohen për të stimuluar vullnetin e prindërve për të kryer Kujdes Kangur. Së pari, si nënës ashtu edhe babait duhet t'u jepet informacioni i nevojshëm në mënyrë që të merret një vendim i informuar. Nëse prindi pajtohet, atëherë Kujdesi Kangur lejohet. Së dyti, gatishmëria prindërore sinjalizohet nga prindi duke kërkuar një mundësi për të mbajtur foshnjën. Nëse prindi nuk kërkon kontakt në lëkurë kur kërkon të mbajë në krahë foshnjën, inkurajojeni kontaktin në vend të mbajtjes me batanije, në mënyrë që foshnja të marrë përfitimet e shumëfishta të kujdesit. Nëse prindi kërkon një mundësi për ta mbajtur foshnjën në Kujdes Kangur dhe plotësohen kriteret e foshnjës, kujdesi lejohet dhe vullneti i prindërve tashmë është stimuluar.

Duhet të merret parasysh edhe gatishmëria emocionale e prindërve. Nëse nëna ose babai duken emocionalisht të papërshtatshëm (të padisponueshëm për foshnjën, të tërhequr, të painteresuar, duke qarë, të mos e prekin foshnjën, të mos pyesin për foshnjën, të mos e mbajnë foshnjën në krahë, të mos lidhen me të, të papërfshirë, jo komunikues, kanë vetëm vizita të shkurtra/të rralla, etj) dhe/ose shprehin pafuqi, dëshpërim ose faj, rekomandohet inkurajimi i prindërve për të kryer Kujdes Kangur sepse kjo i ndihmon prindërit të kapërcejnë ndjenjat e fajit, i fuqizon, lehtëson gjendjen emocionale të nënës për lindjen e parakohshme dhe promovon lidhjen, përfshirjen dhe modele më të mira të ndërveprimit me fëmijën.

Gjithashtu, inkurajimi rezulton i dobishëm për një nënë me një histori lindjeje traumatike. Me anë të inkurajimit nëna mund të provojë të kryejë kujdes kangur me të porsalindurin e saj dhe duke e bërë këtë mund të zvogëlojë ndjenjën e fajit dhe të trishtimit të lidhur me historinë e mëparshme të lindjes. Vlerësimi i synimeve të nënës mbi ushqyerjen është i nevojshëm për të siguruar gatishmërinë e nënës për të kryer Kujdes Kangur. Nëse nëna ka ndërmend të ushqejë me gjë, inkurajojeni Kujdesin Kangur sa më shpejt të jetë e mundur dhe sa më shpesh të jetë e mundur. Të paktën 20 minuta çdo ditë promovon ushqyerjen me gjë dhe thithja e gjirit gjatë kujdesit lehtëson kaskadën hormonale që mbështet prodhimin e qumështit të gjirit. Nëse nëna është e gatshme që

foshnja të shkojë drejt gjirit, inkurajojeni Kujdesin Kangur sepse shumica e foshnjave, duke përfshirë prematurët, mund të lëvizin spontanisht drejt gjirit dhe të përpiqen të thithin gjatë kujdesit. Mbajtja e foshnjës në Kujdes Kangur shpesh rrit përkushtimin e nënës për ushqyerjen me gji. Nëse nëna ka zgjedhur të mos kryejë ushqyerje me gji, inkurajojeni atë të kryej Kujdes Kangur gjithsesi sepse Kujdesi Kangur ka shumë përfitime fiziologjike dhe emocionale si për foshnjën ashtu edhe për nënën. Për shkak se foshnjat prematurë kanë funksion imunitar të pamaturuar, vlerësimi i shëndetit të nënës është i detyrueshëm. Nëse nëna ka ethe, temperaturë, grip ose ndonjë skuqje të lëkurës, mos kryeni Kujdes Kangur. Lezionet dermatologjike të nënës peripartum dhe pas lindjes mund të jenë një burim sëmundshmërie për foshnjën.

### **Gatishmëria e stafit**

Vlerësimi i gatishmërisë institucionale përfshin fushat e burimeve fizike, njerëzore dhe arsimore. Burimet fizike që duhet të jenë të disponueshme janë hapësira, divane, karrige me mbështetje për këmbët, ekrane, përparëse që mbyllet nga përpara për ta veshur nëna që shtrihet deri në belin e nënës në mënyrë që mesi i saj të mos ekspozohet, bataniye për të izoluar foshnjën nga humbja e nxehtësisë përgjatë shpinës dhe një kapuç për foshnjën.

Burimet edukative që informojnë praktikuesit dhe prindërit, të tilla si videot, artikujt, broshurat, kurset e edukimit të vazhdueshëm dhe mentorimi duhet të jenë të disponueshme dhe të aksesohen para fillimit të Kujdesit Kangur sepse nevojitet një edukim i përshtatshëm i stafit.

### **Kujdesi gjate vendosjes se foshnjes ne pozicionin e kujdesit kangur**

Para fillimit të Kujdesit Kangur, duhet të merren vendime për teknikën e transferimit që do të përdoret dhe pozicionin në të cilin do të vendoset foshnja.

Ekzistojnë dy lloje të transferimit brenda dhe jashtë Kujdesit Kangur:

- Vendosja ne pozicionin ulur dhe është i përshtatshëm kur foshnja ka linja të shumta, një tub endotrakeal (ET), presion të vazhdueshëm pozitiv të rrugëve ajrore (CPAP), linja intravenoze të ndjeshme ndaj pozicionit dhe pajisje monitorimi të shumta, nëse infermierja është pa eksperiencë ose nëse nëna preferon që foshnja t'i jepet asaj në vend që të lëvizë dhe të ulet duke e mbajtur foshnjën.
- Vendosja në pozicionin ne këmbë është i përshtatshëm kur pajisjet e monitorimit të foshnjës janë minimale dhe lehtësisht të menaxhueshme dhe kur nëna dhe infermierja janë të kënaqura me lëvizjen e foshnjës në gjoksin e nënës ku foshnja qëndron ndërkohë që nëna kthehet në divan ose karrige dhe ulet. Infermieret në përgjithësi duhet të praktikojnë procedurat hap pas hapi për transferimet ulur dhe në këmbë një deri në tre herë përpara se të kryejnë secilën teknikë në mënyrë të pavarur dhe përdorimi i procedurave dhe videove të publikuara mund të ndihmojë në ndërtimin e besimit dhe lehtësimin e kryerjes se procedures. Nënata zakonisht kërkojnë ndihmë për transferimin dy deri në tre herë me secilën teknikë përpara se të ndihen rehat dhe përpara se të kryejnë në mënyrë të pavarur transferimin.

### 3.0 Pajisjet e nevojshme

#### ***Pajisjet e nevojshme***

- Karrige ose kolltuk i rehatshëm dhe i palëvizshëm.
- Batanije e butë, e ngrohtë pambuku.
- Prindërit të kenë veshur një këmishë të hapur para ose bluzë me jakë të hapur (ose t'u ofrohet nga spitali nëse nuk e kanë).
- Prindërit të kenë mundësi për të patur ujë për t'a pirë gjatë kohës së vendosjes së foshnjës në pozicionin kangur me qëllim që të jenë të hidratuar.
- Prindërit duhet të shkojnë në tualet përpara vendosjes së bebit në pozicionin kangur dhe të kenë në dispozicion të paktën një orë të lirë për të qëndruar me foshnjën e tyre.
- Të ketë një stol për këmbët, lartësia e të cilit të jetë në varësi të karriges ose kolltukut që do të përdorin prindërit.
- Jastëk në varësi të preferencave të prindërve.
- Pasqyrë për prindërit që të kenë mundësi të shohin fytyrën e foshnjës.

#### **Monitorimi dhe dokumentimi gjatë Kujdesit Kangur**

Gjatë gjithë seancës së Kujdesit Kangur, e cila në mënyrë ideale zgjat të paktën 65 minuta, si foshnja ashtu edhe nëna duhet të monitorohen për reagimet e tyre individuale.

Monitoroni:

- rrahjet e zemrës së foshnjës,
- ritmin respirator,
- saturimin e oksigjenit dhe
- temperaturën

çdo 5 minuta për 15 minutat e para kur foshnja po përjeton seancën e saj të parë të Kujdesit Kangur. Mos e shqetësoni dyshen nen-foshnje duke matur shenjat vitale direkt nga lëkura. Merrini ato nga monitorët pranë shtratit. Shenjat vitale mund të monitorohen nga afër në fillim sepse reagimi i foshnjës ndaj transferimit dhe përshtatjes në Kujdesin Kangur mund të marrë 5 deri në 15 minuta për të përfunduar. Nëse do të shfaqen ndryshime fiziologjike ose shqetësim, ka shumë të ngjarë që do të ndodhë gjatë 15 minutave të para. Vlerësimi vizual i të dhënave në monitorët klinik kardio-respirator mund të ndodhë më pas çdo 15 deri në 30 minuta, duke qenë i sigurt për t'u monitoruar gjatë orëve të dyta dhe të treta ose dhe më shumë sepse gjatë orëve të dyta dhe të treta të kontaktit, foshnja mund të ngrohet mjaft, duke shkaktuar ndryshime kardiovaskulare.

Përgjigjuni ndaj të gjithë alarmeve. Çdo seancë e Kujdesit Kangur duhet të dokumentohet në kartelën mjekësore të foshnjës.

Dokumentimi duhet të fillojë para fillimit të seancës dhe të vazhdojë gjatë gjithë seancës. Të përfshira në dokumentacion përpara seancës duhet të jetë:

- stabiliteti klinik i foshnjës,
- shenjat vitale,
- saturimi i oksigjenit,
- aktiviteti në inkubator,
- kalueshmëria dhe siguria e të gjitha linjave,
- sondave monitoruese
- gatishmërisë prindërore
- dokumentacioni i administrimit të oksigjenit
- kalueshmëria e mënyrës së dhënies, domethënë tubi endotrakeal, CPAP nazal ose kanulë nazale
- koha dhe lloji i saktë i procedurës në Kujdes Kangur dhe
- pozicionimi i foshnjës (“i shtrirë dhe i fleksuar” ose “drejt dhe i fleksuar”)

Gjatë seancës së Kujdesit Kangur, shenjat vitale të monitoruara duhet të dokumentohen në procesverbal. Me çdo grup shenjash vitale, sigurohuni që të dokumentoni se oksigjeni i administruar dhe mënyra e oksigjenimit po mirëmbahen. Aktivitetet e foshnjës, si: qarja, zgjimi, gjumi ose ushqyerja me gji, duhet të regjistrohen në procesverbalin e Kujdesit Kangur sa herë që dokumentohen shenjat vitale. Aktiviteti dhe toleranca e nënës ndaj Kujdesit Kangur duhet gjithashtu të dokumentohen. Në fund të seancës së Kujdesit Kangur, dokumentoni kohën dhe llojin e transferimit për në inkubator. Dokumentoni se si foshnja e toleroi seancën e Kujdesit Kangur dhe çdo koment që nëna mund të bëjë për seancën. Ngjarjet e padëshiruara si apnea, bradikardia, desaturimet ose hipertermia që rezultojnë në përfundimin e seancës më shpejt se sa ishte parashikuar duhet gjithashtu të dokumentohen. Nëse gjendja e foshnjës nuk kthehet në normalitet pas përfundimit të seancës, njoftoni infermierin neonatal ose mjekun dhe dokumentojeni në procesverbal.

## Algoritmi

### 3.1 Të gjithë të porsalindurit

| <b>Hapat</b> | <b>Përgatitja</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1            | <p>Sigurohu që foshnja dhe prindërit janë gati :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Ofroju prindërve informacionin e nevojshëm rreth metodës “nëna kangur”</li><li>• Përgatit një ambjent të qetë dhe të ngrohtë</li><li>• Ofroju perde ndarëse dhe pasqyra dore që të kenë mundësi të shohin fytyrën e foshnjës së tyre</li></ul>                                                                                                                                                                                   |
| 2            | <p>Përgatitja e prindërve:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Planifiko me prindërit se kur është koha më e volitshme për të aplikuar metodën “nëna kangur” (por që të jetë e përshtatshme edhe për foshnjën).</li><li>• Këshilloji prindërit që të pinë diçka, të shkojnë në tualet dhe të zbrazin gjirin nga qumështi përpara se të fillojnë aplikimin e metodës “nëna kangur”.</li><li>• Ofroju që të ndërojnë veshjen e sipërme me një veshje të spitalit ( e cila është e hapur në pjesën e përparme)</li></ul> |
| 3            | <p>Përgatitja e foshnjës:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Mat temperaturën e foshnjës. Sigurohu që është e njëjtë me temperaturën trupore të foshnjës që paraqitet në monitor. Sigurohu që ajo është temperatura e duhur</li><li>• Aspiroje foshnjën nëse është e nevojshme.</li><li>• Hiqirobat e foshnjës me përjashtim të pelenës mbështjellëse.</li></ul>                                                                                                                                                     |
| 4            | <p>Do të ishte shumë mirë që foshnja të qëndrojë në pozicionin “nëna-kangur”, të paktën për 1- orë (ose më shumë) nëse foshnja është stabil nga ana klinike dhe nëse prindërit ndjehen rahat.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 5            | <p>Duhet të përshkruhen në kartelën klinike të gjitha ndryshimet që foshnja paraqet gjatë qëndrimit në pozicionin “nëna kangur”.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

### 3.2 Foshnjat e stabilizuara klinikisht që qëndrojnë në inkubator ose në krevat



| Hapat | Përgatitja                                                                                                                                                                                                                                     |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1     | Mbështille foshnjën me një pelenë.                                                                                                                                                                                                             |
| 2     | Nëna ose babai marrin foshnjën dhe e vendosin në kraharror, me këmbët dhe duart e mbledhura dhe kokën e kthyer nga njëra anë.                                                                                                                  |
| 3     | Infermierja qëndron aty duke ndihmuar dhe siguruar që të vazhdojnë perfuzionet intravenoze dhe monitorizimi i vazhdueshëm i shenjave vitale të bebit.                                                                                          |
| 4     | Prindi që mban foshnjën duhet të ulet në një karige me mbështetëse dhe që ka ekuilibër të mirë/karige ose kolltuk që shërben dhe për të vendosur bebin në gji dhe një stol për të mbështetur këmbët. Qëndrimi duhet të jetë sa më i rehatshëm. |
| 5     | Mbuloje foshnjën me një batanije dhe vendosi kapuç në kokë për të ruajtur temperaturën trupore.                                                                                                                                                |
| 6     | Nëse foshnja është > 30 javë dhe nuk ka nevojë për mbështetje ventilatore, lejoje foshnjën që të afrohet me thithin dhe ndoshta ta lëpijë atë, dhe kjo është një hap përpara drejt fillimit të ushqyerjes me gji.                              |

### 3.3 Foshnjat ne CPAP por të stabilizuara klinikisht

| Hapat | Përgatitja                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1     | Mbështille foshnjën me një pelenë.                                                                                                                                                                                                                             |
| 2     | Prindi që mban foshnjën duhet të ulet në një karige me mbështetëse dhe që ka ekuilibër të mirë/karige ose kolltuk që shërben dhe për të vendosur bebin në gji dhe një stol për të mbështetur këmbët. Qëndrimi duhet të jetë sa më i rehatshëm.                 |
| 3     | Shkëputi tubat e CPAP-it (blu dhe të bardhë) nga foshnja, rilidhi tubat me foshnjën por duke i kaluar nëpërmejet hyrjes së jashtme të derës së inkubatorit. Sigurohu që uji është pastruar nga tubat e CPAP-it.                                                |
| 4     | Infermierja ndihmon në lëvizjen e bebit drejt prindit duke mbajtur bebin në një dorë dhe tubat e CPAP-it në dorën tjetër.                                                                                                                                      |
| 5     | Poziciono bebin në kraharrorin e prindit në mënyrë që të jetë një pozicion sa më i rehatshëm, vendosi këmbët dhe duart në pozicion të flektuar ose të mbledhura dhe koka vendoset në pozicionin anash, që të sigurohet dhe funksionimi i sa më i mirë CPAP-it. |
| 6     | Mbuloje bebin me një batanije ose pelenë, vendosi një kapuç në kokë dhe me bluzën që ka veshur mami mbështille rreth e rrotull bebit.                                                                                                                          |
| 7     | Siguro tubat e CPAP-it tek veshjet e prindit në nivelin e shpatullave që të mos kemi rezik për shkëputjen e tyre dhe mosfunksionim të CPAP-it.                                                                                                                 |

### 3.4 Foshnjat që janë nën ventilim artificial por që janë klinikisht stabël

| Hapat | Përgatitja                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1     | Mbështille foshnjën me një pelenë.                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 2     | Prindi që mban foshnjën duhet të ulët në një karige me mbështetëse dhe që ka ekuilibër të mirë/karige ose kolltuk që shërben dhe për të vendosur bebin në gji dhe një stol për të mbështetur këmbët. Qëndrimi duhet të jetë sa më i rehatshëm.                                                                                                   |
| 3     | Shkëputjet e shkurtra nga ventilatori për foshnjat e stabilizuara klinikisht nuk paraqesin problem. Verifiko dhe pastro tubat e ventilatorit nga uji.                                                                                                                                                                                            |
| 4     | Një infermiere mban bebin e mbuluar me pelenë të mbështetur në kraharonin e saj. Një infermiere tjetër merret me lëvizjen e tubave të ventilatorit, të perfuzioneve intravenoze dhe të linjave të monitorit për të monitoruar vazhdimisht shenjat vitale të foshnjës.                                                                            |
| 5     | Të dyja infermieret transferojnë bebin dhe tubat lidhës në të njëjtën kohë. Vendosin foshnjën në pozicion vertikal në kraharonin e nënës ose babait. Sigurojmë tubat e ventilatorit në veshjet e prindit në nivelin e shpatullave duke përdorur kapëse ose fjongo. Monitorojmë funksionin kardio-respirator vazhdimisht gjatë lëvizjes së bebit. |
| 6     | Mbuloje bebin me një batanije ose pelenë, vendosi një kapuç në kokë dhe me bluzën që ka veshur mami mbështille rreth e rrotull bebit.                                                                                                                                                                                                            |
| 7     | . Poziciono bebin në kraharonin e prindit në mënyrë që të jetë një pozicion sa më i rehatshëm , vendosi këmbët dhe duart në pozicion të flektuar ose të mbledhura dhe koka vendoset në pozicionin anash, që të sigurohet dhe funksionimi i sa më i mirë i ventilimit artificial.                                                                 |
| 8     | Shpjegoju prindërve se si të njohin ndryshimet e ngjyrës së lëkurës tek bebi.                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 9     | Vlerëso stabilitetin e foshnjës dhe se kur mund të jetë koha e përshtatshme që bebi të lëpijë thithin e gjirit.                                                                                                                                                                                                                                  |

### 6.0 Monitorimi i shenjave vitale

- Vazhdohet monitorimi kardio-respirator i foshnjës.
- Vazhdohet monitorimi me pulsoksimetër.
- Monitorohet temperatura trupore para dhe pas vendosjes së foshnjës në pozicionin kangur ose në bazë të protokollit të terapisë intensive neonatale (p.sh në çdo 30 minuta)
- Lejo foshnjën 15-20 minuta pas vendosjes kangur që të ketë mundësi të stabilizojë shenjat vitale.
- Duhet të monitorohet dhe dokumentohet çdo shenjë e detresit respirator

### 7.0 Dokumentimi i të dhënave

- Duhet të shënohen shenjat vitale, saturimi i oksigjenit dhe temperatura trupore para dhe pas vendosjes së foshnjës në pozicionin kangur.

- Duhet të shënohet nëse foshnja është në gjumë, zgjuar, po qan para dhe pas vendosjes së foshnjës në pozicionin kangur.
- Duhet të shënohet koha e fillimit dhe mbarimit të kësaj procedure.
- Duhet të përshkruhet gjithashtu dhe sesi e toleron foshnja vendosjen në këtë pozicion dhe komentet pozitive ose negative të prindërve mbi këtë përvojë. Duhet të evidentohet koha që qëndruan me foshnjën dhe çfare j'u mësua atyre në lidhje me këtë metodë.

## 8.0 Kriteret për kthimin e bebit në inkubator

- Rritja e nevojës për O<sub>2</sub> me 10-20 %.
- Foshnja paraqet shenja të detresit respirator si për shembull apnoe/ bradikardi/ desaturim/ ndryshim të ngjyrës , të cilat kërkojnë stimuli.
- Hipotermi
- Foshnja duket e plogësht , e shqetësuar dhe e lodhur

## 9.0 Kërkesat për ekipin e punës

Shërbimet Neonatale duhet të kenë një ekip mjekësor apo infermjeror të aftë për menaxhimin e urgjencës në një përkeqësim të menjëhershëm, të dallojnë ndryshimet dhe të ndërmarrin në kohë masat e menjëhershme (përfshirë intubimin) në më pak se 10 minuta. Mjeku dhe infermjerja duhet të jenë të kualifikuar

## 10.0 Shtojce

| <b>Parametrat vlerësues të metodës “nëna-kangur”</b>          |                                                                                                                          |                                                                                                                                                                  |
|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b><i>Vlerëso parametrat</i></b>                              | <b><i>Apliko “nëna-kangur”</i></b>                                                                                       | <b><i>Mos apliko “nëna-kangur”</i></b>                                                                                                                           |
| Shenjat vitale                                                | - Brenda limiteve, stabël                                                                                                | - Kalon normat (shih më poshtë)                                                                                                                                  |
| Temperatura                                                   | - Normale                                                                                                                | - Hipertermi                                                                                                                                                     |
| Takikardi                                                     | - Jo<br>- Nëse vihet re takikardi gjatë lëvizjes duhet bërë monitorim i kujdesshëm                                       | - Takikardi dhe në qetësi                                                                                                                                        |
| Bradikardi<br>(klinikisht përkufizohet si FK < 85 rrahje/min) | - Jo<br>- Nëse kemi një episod kur FK < 85 rrahje/min që rikthehet vetë në normë dhe nuk ndodh më shumë se 1-3 herë /orë | - Nëse FK < 85 rrahje/min dhe ka nevojë për stimuli për t'u rikthyer në normë<br>- Nëse FK varion nga 85-100 rrahje/min dhe ndodh 4 ose më shumë herë në një orë |
| Apnoet                                                        | - Asnjë                                                                                                                  | - Çdo apnoe me SpO <sub>2</sub> < 85% edhe nëse                                                                                                                  |

|                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                       | - Apnoet që zgjasin <10 sek, 3apnoe/orë, por që rikuperohehen vetë kanë nevojë për monitorim të vazhdueshëm                                                                                   | është nën O <sub>2</sub> -terapi<br>-Çdo desaturim me SpO <sub>2</sub> <88% nëse nuk është nën O <sub>2</sub> –terapi<br>-Çdo apnoe që zgjat>10 sek dhe që ka nevojë për stimulim             |
| Desaturimet<br>(të përcaktuara si SpO <sub>2</sub> <88% për foshnjat që nuk janë në O <sub>2</sub> –terapi dhe SpO <sub>2</sub> <85% për foshnjat që janë nën O <sub>2</sub> -terapi) | -Asnjë<br>- SpO <sub>2</sub> >= 85% që rikuperohehen pa stimul                                                                                                                                | -Çdo desaturim me SpO <sub>2</sub> <88% për foshnjat që nuk janë nën O <sub>2</sub> -terapi dhe me SpO <sub>2</sub> <85% për foshnjat që janë nën O <sub>2</sub> -terapi                      |
| Toleranca ndaj kujdesit                                                                                                                                                               | -Asnjë ndryshim fiziologjik<br>-Ndryshime të vogla p.sh brenda kufijve fiziologjike normale                                                                                                   | - Ndryshime fiziologjike gjatë kujdesit rutinë që i kalon vlerat normale                                                                                                                      |
| Linjat për perfuzionet<br>(periferike i., kateterë umbilikalë venozë dhe arteriale kateterë perkutane)                                                                                | - Nuk ka<br>-Janë të siguruar shumë mirë                                                                                                                                                      | - Një linjë venoze<br>-Një linjë arteriale<br>- Kateter arterial umbilikal<br>-Kateter venoz umbilikal<br>-Tuba torakalë<br>-Çdo linjë periferike e pastabilizuar<br>-Medikamente vazopresive |
| Presioni i gjakut                                                                                                                                                                     | -I stabilizuar brenda parametrave normalë klinikë                                                                                                                                             | - I ndryshueshëm<br>-Hypotension<br>-Hipertension<br>-Medikamente vazopresive                                                                                                                 |
| Nevojë për O <sub>2</sub> -terapi                                                                                                                                                     | - Jo/qëndron në ajrin e dhomës<br>-Nevojë për O <sub>2</sub> -terapi me Hood<br>- NCPAP me FiO <sub>2</sub> <50%<br>-Ventilim mekanik i stabilizuar                                           | - 24 orët e para në ventilim artificial<br>- Ventilim artificial në oshilator<br>-Rritje e nevojës për asistencë me O <sub>2</sub> -terapi                                                    |
| Gazet në gjak                                                                                                                                                                         | -Brenda parametrave klinike normale                                                                                                                                                           | -Gaze në gjak të pastabilizuara<br>-Gazet në gjak ndryshojnë duke kaluar nga vlerat normale                                                                                                   |
| Sepsis                                                                                                                                                                                | - Jo<br>-Jo shenja të dukshme për sepsis<br>-Terapi me antibiotikë i.v por gjendja klinike është stabil                                                                                       | -Shenja të dukshme për sepsis<br>-Sepsis i suspikuar por që po përparon<br>-Sepsis i konfirmuar kliniksht dhe me anë të ekzaminimeve                                                          |
| Fototerapi                                                                                                                                                                            | -Bilirubinemia është e stabilizuar dhe nuk po rritet<br>- Bilirubinemia totale nuk është në zonën e rrezikut (kemi parasysh dhe foshnjën me biliblanket dhe të vendosur në pozicionin kangur) | -Rritje e menjëhershme e bilirubinës<br>- Fototerapi dy ose tre fishe<br>-Bilirubinemia në nivele për të bërë eksanguinotransfuzion                                                           |
| Gadishmëria e prindërve                                                                                                                                                               | -Kanë njohuri të kënaqshme për metodën “nëna-kangur “ dhe përfitimet e saj<br>- Pranojnë kërkesën për të vendosur bebin në këtë pozicion                                                      | -Nuk kanë njohuri për metodën<br>-Janë të frikësuar/ kanë ankth<br>-Nuk kanë njohuri për përfitimet që kanë ata dhe foshnja nga kjo metodë                                                    |

|                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kanë veshjen e duhur ose ndihmohen me veshje të spitalit</li> <li>- Janë në gjendje të qëndrojnë ulur për 60 min</li> <li>- Janë në gjendje të mirë shëndetësore, jo grip pa temperaturë, rash ose të jenë të semure</li> <li>- Kanë higjenë të mirë personale</li> <li>- Dëshirojnë të lejojnë foshnjën që të shkojë dhe të kapë gjirin</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nuk mund të qëndrojnë për 60 min</li> <li>- Nuk dëshirojnë të ndërojnë veshjet</li> <li>- Janë të “sëmurë”, temp, grip, rash</li> <li>- Nëse prindërit sapo kane pirë duhan</li> <li>- Nëse nuk janë rruajtur më përpara</li> <li>- Nëse nuk ndërpresin pirjen e duhanit në periudhën e vendosjes së foshnjës në pozicionin kangur</li> </ul> |
| Gadishmëria infermierore  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Të mirë informuara për përfitimet e foshnjës dhe të nënës nga kjo metodë</li> <li>- Ka experiencë në aplikimin e metodës</li> <li>- Ka një ndihmëse nëse duhet</li> <li>- Ka kohë të mjaftueshme në dispozicion që të qëndrojë me nënën sidomos në seancat e para</li> </ul>                                                                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nuk kanë njohuri të mjaftueshme</li> <li>- Nuk kanë experiencë</li> <li>- Nuk ka ndihmëse të gatshme sidomos për foshnjat që janë në ventilim</li> </ul>                                                                                                                                                                                      |
| Mbështetja ambjentale     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prania e kolltukëve të përshtatshëm, perde ndarëse</li> <li>- Mjedis të përshtatshëm dhe të ngrohtë</li> <li>- Nuk kryhen procedura madhore tek foshnjat fqinje</li> </ul>                                                                                                                                                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nuk ka kolltukë, perde, dhoma të ngrohta dhe të përshtatshme</li> <li>- Kryhen procedura madhore tek foshnjat ngjitur</li> </ul>                                                                                                                                                                                                              |
| Mbështetja institucionale | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Drejtuesit përkrahin aplikimin e metodës</li> <li>- Ka udhërrëfyes dhe protokolle për të</li> <li>- Ofrojnë trajnime edukuese për stafin</li> <li>- Stafi mjekësor informohet dhe mbështetet gjatë aplikimit të metodës “nëna-kangur”</li> </ul>                                                                                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Drejtuesit nuk e përkrahin aplikimin e metodës</li> <li>- Nuk ka udhërrëfyes apo protokolle</li> <li>- Stafi mjekësor ndalohet të aplikojë metodën “nëna-kangur”</li> <li>- Stafi nuk trajnohet, mbështet apo të informohet në lidhje me metodën</li> </ul>                                                                                   |

## Indikatorët e monitorimit

- Të paktën 80% e stafit ka përfunduar programin e trajnimit për vendosjen në pozicionin kangur të foshnjave > 35 jave
- Të paktën 80% e stafit mund ti përgjigjet pyetjeve për vendosjen në pozicionin kangur të foshnjave > 35 jave
- Të paktën 80% e grave shtatzëna dhe lehona konfirmojnë se stafi ka diskutuar me to për perfitimet që ka foshnja dhe nëna gjatë vendosjes në pozicionin kangur të foshnjës së tyre
- Të paktën 60% e grave shtatzëna dhe lehona mund të përmendi dy përfitime për vendosjen në pozicionin kangur të foshnjave
- Të paktën mbi 80% e nënave mendojnë ta vazhdojnë vendosjen në pozicionin kangur të foshnjës së tyre edhe pas daljes nga materniteti - në shtëpi
- Të paktën 80% e grave me foshnjën 0÷28 ditë konfirmojnë se janë mbështetur nga stafi për vendosjen në pozicionin kangur të foshnjës së tyre gjatë qëndrimit në maternitet
- Përqindja e të porsalindurve që kanë pasur kontakt lëkurë me lëkurë me nënën menjëherë pas lindjes
- Numri i prindërve që referojnë në dalje se kanë marrë udhëzime të sakta, sipas moshës së fëmijës për vendosjen në pozicionin kangur të foshnjës së tyre edhe pas daljes nga materniteti.

## Bibliografi

1. Liu L, Oza S, Hogan D, et al. Global, regional, and national causes of under-5 mortality in 2000-15: an updated systematic analysis with implications for the Sustainable Development Goals. *Lancet* 2016;388:3027-3035.
2. Conde-Agudelo A, Díaz-Rossello JL. Kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality in low birthweight infants. *Cochrane Database Syst Rev* 2016;8:CD002771-CD002771.
3. Ludington-Hoe SM, Hosseini RB, Torowicz DL. Skin-to-skin contact (kangaroo care) analgesia for preterm infant heel stick. *AACN Clin Issues*. 2005;16(3):373–387.
4. World Health Organization. *Kangaroo mother care: a practical guide*. 2003
5. Alliance for Maternal and Newborn Health Improvement (AMANHI) mortality study group. Population-based rates, timing, and causes of maternal deaths, stillbirths, and neonatal deaths in south Asia and sub-Saharan Africa: a multi-country prospective cohort study. *Lancet Glob Health* 2018;6(12):e1297-e1308.
6. Chi Luong K, Long Nguyen T, Huynh Thi DH, Carrara HPO, Bergman NJ. Newly born low birthweight infants stabilise better in skin-to-skin contact than when separated from their mothers: a randomised controlled trial. *Acta Paediatr* 2016;105:381-390.
7. WHO Immediate KMC Study Group. Impact of continuous Kangaroo Mother Care initiated immediately after birth (iKMC) on survival of newborns with birth weight between 1.0 to <1.8kg: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials* 2020;21:280-280.
8. Linnér A, Westrup B, Lode-Kolz K, et al. Immediate parent-infant skin-to-skin study (IPISTOSS): study protocol of a randomised controlled trial on very preterm infants cared for in skin-to-skin contact immediately after birth and potential physiological, epigenetic, psychological and neurodevelopmental consequences. *BMJ Open* 2020;10(7):e038938-e038938.
9. Pratiwi IGAPPE, Soetjningsih S, Kardana IM. Effect of kangaroo method on the risk of hypothermia and duration of birth weight regain in low birth weight infants: a randomized controlled trial. *Paediatr Indones* 2009;49:253-258.
10. Forde D, Deming DD, Tan JC, et al. Oxidative stress biomarker decreased in preterm neonates treated with kangaroo mother care. *Biol Res Nurs* 2020;22:188-196.
11. Meier PP. Supporting lactation in mothers with very low birth weight infants. *Pediatr Ann*. 2003;32(5):317–325.
12. Ludington-Hoe SM, Anderson GC, Swinth JY, Thompson C, Hadeed AJ. Randomized controlled trial of kangaroo care: cardiorespiratory and thermal effects on healthy preterm infants. *Neonatal New* 2004;23(3):39–48.
13. Lehtonen L, Martin RJ. Ontogeny of sleep and awake states in relation to breathing in preterm infants. *Semin Neonatol*. 2004;9(3):229–238.
14. Ludington-Hoe SM, Johnson M, Morgan K, et al. Neurophysiologic assessment of neonatal sleep organization: preliminary results of a randomized controlled trial of skin contact with preterm infants. *Pediatrics*. 2006;117(5):e909–e923.
15. Bystrova K, Widstrom AM, Matthiesen AS, et al. Skin-to-skin contact may reduce negative consequences of the “the stress of being born”: a study on temperature in newborn infants subjected to different ward routines in St. Petersburg. *Acta Paediatr*. 2003;92(3):320–326.
16. Huang YY, Huang CY, Lin SM, Wu SC. Effect of very early kangaroo care on extrauterine temperature adaptation in newborn infants with hypothermia problems. *Hu Li Za Zhi*. 2006;53(4):41–48.

17. Jonas W, Wiklund I, Nissen E, Ransjo-Arvidson A-B, Uvnas-Moberg K. Newborn skin temperature two days postpartum during breastfeeding related to different labour ward practices. *Early Hum Dev.* 2007;83:55–62.
18. Miles R, Cowan F, Glover V, Stevenson J, Modi N. A controlled trial of skinto- skin contact in extremely preterm infants. *Early Hum Dev.* 2006; 82(7):447–455.
19. Morelius E, Theodorsson E, Nelson N. Salivary cortisol and mood and pain profiles during skin-to-skin care for an unselected group of mothers and infants in neonatal intensive care. *Pediatrics.* 2005;116(5): 1105–1113.
20. Tallandini MA, Scalembra C. Kangaroo mother care and mother—premature infant dyadic
21. Castral TC, Warnock F, Leite AM, Haas VJ, Scochi CG. The effects of skinto- skin contact during acute pain in preterm newborns. *Euro J Pain.* 2008;12(4):464–471.
22. American Academy of Pediatrics, Section on Breastfeeding. Breastfeeding and the use of human milk: breastfeeding in full term healthy newborns. *Pediatrics.* 2005;115:496–506.
23. Hickson A, Rutherford M, Glover V, et al. Neurological outcome of premature infants following a controlled trial of skin-to-skin contact. *Early Hum Dev.* 2006;82(9):631–632.