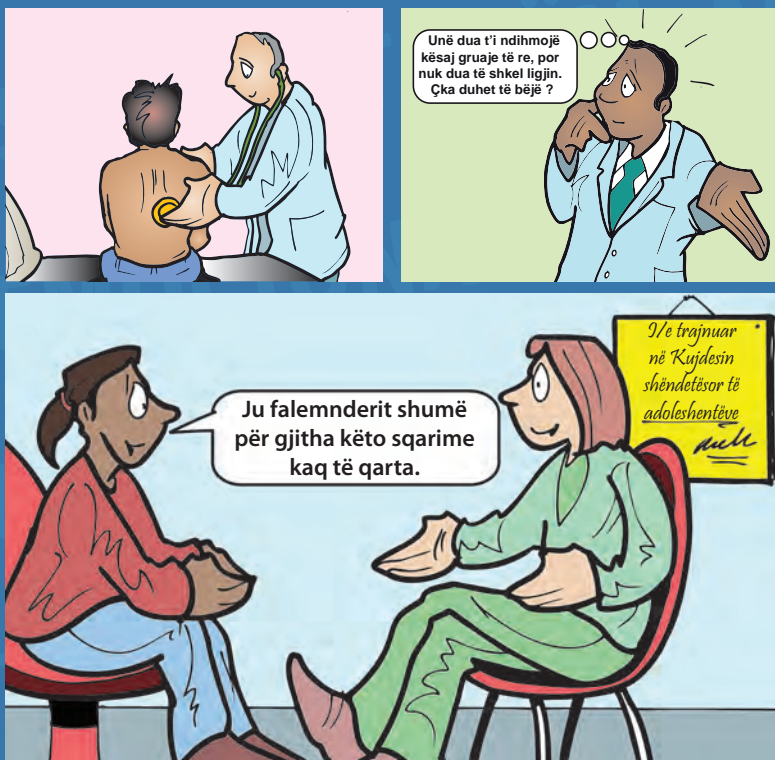


MJET DORACAK REFERENCASH TAVOLINE PËR
PROFIONISTË SHËNDETËSOR TË NIVELIT PARËSOR

NDIHMESË PËR PUNË ME ADOLESHENTË



Organizata Botërore
e Shëndetësisë

ZYRA RAJONALE PËR Europën

NDIHMESË PËR PUNË ME ADOLESHENTË



Organizata Botërore
e Shëndetësisë

ZYRA RAJONALE PËR Europën

Botuar në gjuhën angleze në origjinal nga Organizata Botërore e Shëndetësisë në vitin 2010 nën titullin Adolescent job aid: a handy desk reference tool for primary level health workers.

Fjalët kyçe

Adolescent health services
Adolescent
Adolescent development
Young adult
Handbooks

Kërkesat për publikimet e Zyrës Rajonale të OBSH-së për Evropë dërgoni në:

Publications
WHO Regional Office for Europe
Scherfigsvej 8
DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

Për më tepër, shtroni një kërkesë online mbi dokumentacionin, informatat mbi shëndetësinë apo në lidhje me autorizimin për citate dhe përkthime, në faqen e internetit të Zyrës Rajonale: <http://www.euro.who.int/pubrequest>.

© Organizata Botërore e Shëndetësisë 2011

Të gjitha të drejtat janë të mbrojtura. Zyra Rajonale e Organizatës Botërore të Shëndetësisë për Evropë mirëpret kërkesat për lejim të shumzimit apo përkthimit të botimeve të saj, të pjesërishtme apo të plota.

Emërtimet e përdorura dhe prezantimi i materialit në këtë botim nuk nënkupton shprehjen e ndonjë pikëpamjeje të çfarëdoshme nga ana e Organizatës Botërore të Shëndetësisë në lidhje me statusin legal të ndonjë vendi, territori, qyteti apo rajoni apo autoritetit të tyre, apo në lidhje me përkufizimin e kufijve apo vijave kufitare të tij. Vijat e pikëzuara në harta paraqesin vijat e përafërta kufitare për të cilat akoma mund të mos ekzistojë pajtueshmëri e plotë.

Përmendja e kompanive specifike apo produkteve të caktuara të fabrikua nuk nënkupton se ato janë të miratuara apo rekomanduara nga Organizata Botërore e Shëndetësisë më tepër se të tjerat të natyrës së ngjashme, që nuk janë përmendur. Me përjashtim të gabimeve dhe lëshimeve të mundshme, emrat e produkteve themelore janë dalluar me shkronjën e parë të madhe.

Janë ndërmarrë të gjitha masat e arsyeshme paraprake nga Organizata Botërore e Shëndetësisë për të verifikuar informatat që përmban ky botim. Sidoqoftë, materiali i botuar shpërndahet pa kurrfarë garancioni, të shprehur apo të nënkuptuar. Përgjegjësia për interpretimin dhe përdorimin e materialit i mbetet lexuesit. Në asnjë rast Organizata Botërore e Shëndetësisë nuk do të jetë përgjegjëse për dëmet që mund të dalin nga përdorimi i tij. Pikëpamjet e shprehura nga autorët, botuesit apo grupet e ekspertëve jo domosdo paraqesin vendimet apo rregulloret në fuqi të Organizatës Botërore të Shëndetësisë.

Printuar në Prishtinë.

Përmbajtja

Hyrje vii

- Çka është *Ndihmesë për punë me adoleshentë*? vii
- Kujt i dedikohet *Ndihmesë për punë me adoleshentë*? vii
- Cili është qëllimi i *Ndihmesë për punë me adoleshentë*? vii
- Çka përmban *Ndihmesë për punë me adoleshentë*? vii
- Si ndërlidhet *Ndihmesë për punë me adoleshentë* me udhërrëfyesit tjerë të OBSH-së? vii
- Si është organizuar *Ndihmesë për punë me adoleshentë*? viii
- Si duhet përdorur *Ndihmesë për punë me adoleshentë*? viii

PJESA 1: Interaksioni klinik ndërmjet adoleshentit dhe profesionistit shëndetësor 1

1. Kontributi i veçantë që mund të jepni për shëndetin dhe zhvillimin e klientëve/pacientëve tuaj adoleshentë 2
 2. Vendosja e raportit me klientët/pacientët tuaj adoleshentë 3
 3. Marrja e anamnezës për problemin apo arsyen e paraqitjes 4
 4. Shkuarje përtej problemit apo ankesës së paraqitjes 5
 5. Kryerja e ekzaminimit fizik: 7
 6. Komunikimi i klasifikimit, sqarimi i implikimeve të tij dhe diskutimi i opsioneve të trajtimit 8
 7. Marrja me ligjet dhe rregulloret që ndikojnë në punën tuaj me klientët/pacientët adoleshentë 9
- Informatat që mund të sigurohen nga Vlerësimi HEADS 11
- Vlerësimi i shëndetit seksual dhe riprodhues 12

PART 2: Algoritmet, tiparet e komunikimit dhe pyetjet më të shpeshta 15

GJENDJET ZHVILLIMORE

- Puberteti i vonuar: Djemtë 16
- Puberteti i vonuar: Femrat 20

GJENDJET MENSTRUALE

- “Kam shumë dhimbje gjatë cikleve” 24
- “Kam gjakderdhje të madhe gjatë cikleve” 28
- “Kam cikle të parregullta/më janë ndërprerë ciklet” 32

GJENDJET E LIDHURA ME SHTATZËNË

“Unë nuk dua të mbetem shtatzënë” 36

“A ndodhë të jem shtatzënë?” 48

“Unë jam shtatzënë” 52

GJENDJET GJENITALE (PËRFSHIRË INFEKSIONET SEKSUALISHT TË TRANSMETUESHME)

“Unë kam problem me lëkurën në maje të penisit” (probleme me lufshën) 60

“Kam dhimbje në skrotum/Kam lënduar skrotumin” (dhimbje skrotale akute) 64

“Kam kullim nga penisi/dhimbje në urinim” 70

“Kam plagë në gjenitale” (ulçerë gjenitale) 74

“Kam enjtje në gilizë” (enjtje inguinale) 80

“Kam një kullim jonormal nga vagina/djegje apo kruarje në vaginë”
(për gratë jo-shtatzëna) 84

HIV

“A ndodhë të kem HIV?” 94

GJENDJET TJERA TË PËRGJITHSHME

“Kam dhimbje barku” 98

“Jam tepër i/e zbehtë” (anemi apo dyshim në anemi) 104

“Unë jam tërë kohën i/e lodhur” 108

“Kam kokëdhimbje” 112

“Kam problem lëkure” 118

“Jam tepër i/e hollë/trashë” 122

“Jam tepër i/e shkurtë” 128

“Unë kam qenë i/e sulmuar” 134

“Unë nuk mund të shohë shumë mirë” 144

PJESA 3: Informatat që duhet siguruar adoleshentëve dhe prindërve të tyre apo shoqëruesve tjerë të rritur 151

1. Të ushqyerit e shëndetshëm 153
2. Aktiviteti fizik 156
3. Aktiviteti seksual 158
4. Mirëqenia emocionale 161
5. Përdorimi i duhanit, alkoolit dhe substancave tjera 164
6. Lëndimet e paqëllimshme 167
7. Dhuna dhe keqtrajtimi 170

Shtojcat 173

Grafikonet tabelare të IMT-së 174

Grafikoni i lartësisë për moshë 176

Grafikonet e IMT-së për moshë 178

Imunizimet e rekomanduara 180

Mirënjohje

Ndihmesë për punë me adoleshentë ishte konceptuar nga Dr. Adepeju Olukoya dhe Znj. Jane Ferguson nga Organizata Botërore e Shëndetësisë (OBSh), Departamenti i Shëndetit dhe Zhvillimit të Fëmijëve dhe Adolleshentëve (ShFA).

Kjo ndihmesë kaloi nëpër tri faza të zhvillimit të vet. Faza e parë ishte udhëhequr nga Dr. Olukoya, i cili zhvilloi versionin e parë të instrumentit dhe e testoi në praktikë në Botsuana, Afrikë të Jugut dhe Zambia. Bazuar në komentet e pranuar, ajo kishte punuar me Dr. Toum Dipeolou dhe Znj. Melanie Pleaner për ta modifikuar atë në mënyrë të përshtatshme. Faza e dytë e zhvillimit të instrumentit ishte drejtuar nga Znj. Ferguson, pas largimit të Dr. Olukoya nga departamenti. Ajo kishte punuar me Linda Bruce për të zhvilluar versionin e reviduar të instrumentit, i cili ishte rishqyrtuar në mbledhjen e ekspertëve teknik dhe punëtorëve të vijës së parë. Faza e tretë e zhvillimit të instrumentit ishte drejtuar nga Dr. V. Chandra-Mouli. Ai krijoi një grup këshilldhënës të përbërë nga individët me përvojë praktike në punë me adoleshentë, prej katër vendeve shumë të ndryshme, që përfaqësonin katër prej gjashtë rajoneve të OBSh-së – Dr. Swati Bhave (Indi), Dr. Pablo Gonzalez Aguilar (Argjentinë), Z. Jon Needham (Mbretëri e Bashkuar) dhe Znj. Melanie Pleaner (Afrikë e Jugut). Duke u nisur nga ekspertiza e tyre, u zhvillua versioni i tretë plotësisht i reviduar i instrumentit, me një qasje algoritmike ndaj menaxhimit të rasteve. Dr. Subidita Chatterjee ofroi një kontribut të jashtëzakonshëm për këtë. Pas testimit praktik në Indi, instrumenti u fuqizua edhe më tepër. Kjo përpjekje ishte drejtuar nga Dr. Mick Creati (Spitali Mbretëror i Fëmijëve / Instituti Burnet, Australi).

Personeli nga ShFA, si në zyrën qendrore të OBSh-së ashtu edhe në zyrat rajonale, veçanërisht Dr. Neena Raina (Rajoni i Azisë Juglindore) dhe Dr. Patanjali Nayar (Rajoni Pacifikut Perëndimor), kanë kontribuar në zhvillimin e instrumentit, sikur që kanë bërë edhe personeli prej disa departamenteve të tjera në OBSh. Dr. Sandy Gove nga departamenti i HIV-it meriton përmendje të veçantë për përkrahjen e saj të fuqishme për këtë përpjekje prej fillimit deri në stadin final. Disa ekspertë teknikë dhe profesionistë shëndetësor të vijës së parë gjithashtu kanë dhënë kontribut të rëndësishëm.

Dokumenti origjinal në gjuhën angleze është edituar, dizajnuar dhe faqosur nga Inís Communication. Z. Graham Ogilvie prej Ogilvie Design kanë përgatitur ilustrimet, të cilat i japin shpirt dokumentit. Kontributi i tyre dhe përkrahja sekretariale prej Znj. Dorothy Klingler dhe Znj. Anita Blavo prej ShFA meritojnë mirënjohe të veçantë.

Zhvillimi i *Ndihmesë për punë me adoleshentë* ka zgjatur nga viti 2002 deri 2009. Ky proces i zgjatur ka ndihmuar që të sigurohet një instrument që iu përgjigjet nevojave të shprehura nga profesionistët shëndetësor të vijës së parë, që punojnë me adoleshentë dhe iu shërbejnë atyre si në vendet e zhvilluara ashtu edhe në ato në zhvillim, të cilave iu dedikohet.

Hyrje

Çka është *Ndihmesë për punë me adoleshentë?*

Kjo është një referencë praktike e tavolinës.

Kujti dedikohet *Ndihmesë për punë me adoleshentë?*

Kjo iu dedikohet profesionistëve shëndetësor që ofrojnë shërbimet e kujdesit parësor shëndetësor (përfshirë shërbimet shëndetësore promovuese, parandaluese dhe kurative) për adoleshentë. Me profesionistë shëndetësorë nënkuptohen mjekët, mamitë, infermieret dhe klinikistët. *Ndihmesa për punë me adoleshentë* merrë parasysh faktin se në shumicën e rrethanave profesionistët shëndetësor ofrojnë shërbime shëndetësore për fëmijë dhe të rritur krahas atyre për adoleshentë.

Cili është qëllimi i *Ndihmesë për punë me adoleshentë?*

Qëllimi i saj është që të aftësohen profesionistët shëndetësor që t’iu përgjigjen adoleshentëve në mënyrë më efektive dhe me ndjeshmëri më të madhe. Për të bërë këtë, kjo ofron udhëzim të saktë hap pas hapi se si të merren me adoleshentë kur ata paraqiten me një problem apo shqetësim në lidhje me shëndetin dhe zhvillimin e tyre.

Çka përmban *Ndihmesë për punë me adoleshentë?*

Kjo përmban udhëzimin mbi problemet apo shqetësimet specifike të adoleshentëve që paraqiten më së shpeshti që nuk janë adresuar në udhërrëfyesit ekzistues të Organizatës Botërore të Shëndetësisë (OBSh) (p.sh. menarheja e vonuar). Kjo gjithashtu përmban udhëzime mbi disa probleme dhe shqetësime që nuk janë specifike për adoleshentë por paraqiten më së shpeshti në adoleshencë (p.sh. infeksionet seksualisht të transmetueshme) dhe nënvizon konsideratat e veçanta në menaxhimin e këtyre gjendjeve në adoleshentë.

Si ndërlihet *Ndihmesë për punë me adoleshentë me udhërrëfyesit tjerë të OBSh-së?*

Kjo i plotëson dhe është në pajtuesmëri me udhërrëfyesit tjerë kyç të OBSh-së përfshirë:

- *Menaxhimin e integruar të sëmundjeve të adoleshentëve dhe të rriturve*
- *Menaxhimin e integruar të shtatzënisë dhe lindjes*
- *Instrumentin vendim-marrës për klientët dhe ofruesit e planifikimit familjar*

Si është e organizuar kjo *Ndhimesë për punë me adoleshentë*?

Pas këtij seksioni hyrës, kjo përmban tri pjesë:

Pjesa 1: Interaksioni klinik ndërmjet adoleshentit dhe profesionistit shëndetësor

Pjesa 2: Algoritmet, tiparet e komunikimit dhe pyetjet më të shpeshta

Pjesa 3: Informatat që duhet siguruar adoleshentëve dhe prindërve të tyre apo shoqëruesve tjerë të rritur të tyre

Si duhet përdorur *Ndhimesë për punë me adoleshentë*?

Në fillim, njihuni me përmbajtjen e saj.

Pjesa 1: Kaloni nëpër udhëzimin që përmban kjo pjesë me kujdes duke menduar implikimet e saj në punën tuaj. Kur është e mundur diskutoni këtë me kolegët tuaj.

Pjesa 2: Kaloni nëpër listën e algoritmeve që përmban. Zgjidhni një që paraqet ankesat që i shihni më së shpeshti në punën tuaj dhe kaloni nëpër të me kujdes, duke menduar në atë që iu udhëzon ai në kolonat “Pyetni” dhe “Shiko/Ndjej/Dëgjo”, me qëllim të klasifikimit të gjendjes. Pastaj, kaloni nëpër atë që iu udhëzon ai për të menaxhuar secilin klasifikim. Pas asaj, kaloni nëpër informatat që duhet dhënë adoleshentëve dhe shoqëruesve të rritur si dhe përgjigjet në pyetjet e shtruara më së shpeshti.

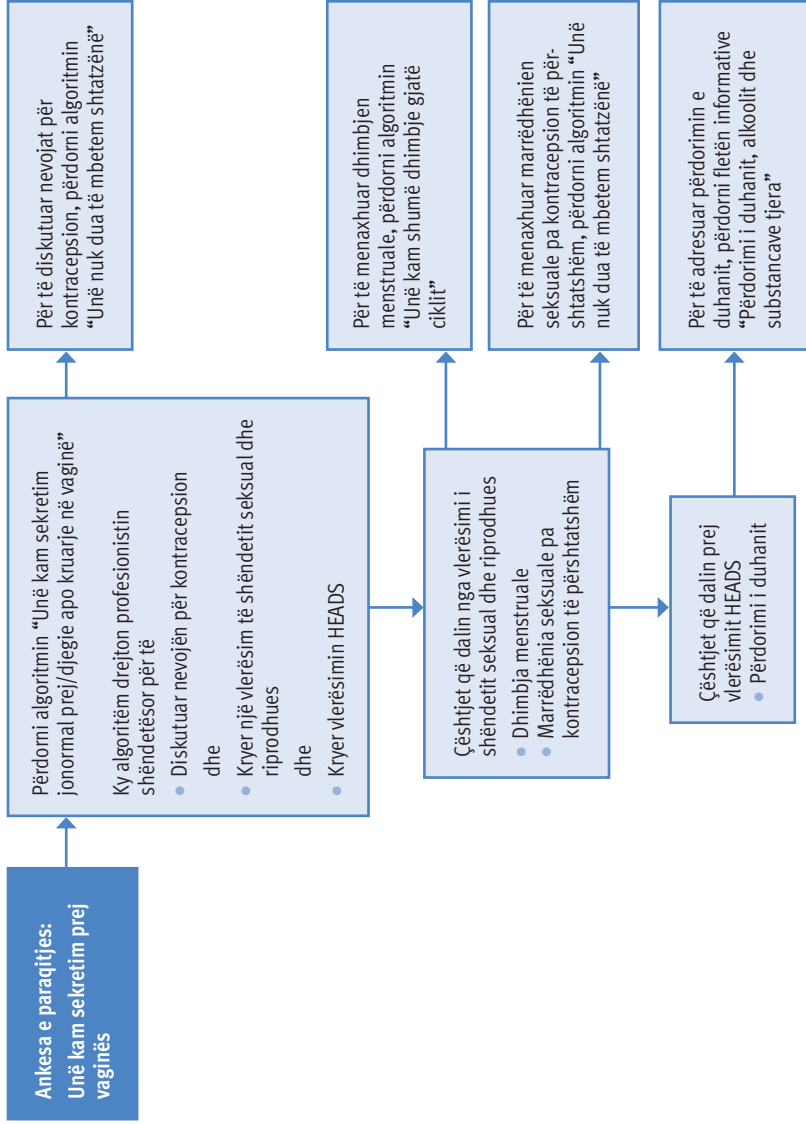
Pjesa 3: Kaloni nëpër listën e temave që përmban kjo. Zgjidhni ndonjë temë dhe kaloni nëpër porosinë që përmban ajo për adoleshentët dhe për prindërit e tyre.

Së dyti, filloni ta përdorni atë në punën tuaj.

Pika fillestare për secilin algoritm është ankesa për të cilën paraqitet, qoftë nga adoleshenti apo nga prindërit e tij. Duke kaluar nëpër kolonat “Pyetni” dhe “Shiko/Ndjej/Dëgjo”, ju ka gjasë që të udhëzoheni për ta përdorur ndonjë algoritm tjetër. Shkoni tek ata pasi të keni përfunduar klasifikimin, definuar qasjen menaxhuese që duhet përdorur, keni ofruar informatat dhe jeni përgjigjur në pyetjet eventuale. Në këtë mënyrë, *Ndhimesë për punë me adoleshentë* iu udhëzon juve që të kaloni përtej ankesës së paraqitur për të identifikuar dhe për t’u marrë me problemet tjera që nuk janë ngritur nga adoleshentët apo prindërit e tyre.

Kjo është ilustruar në algoritmin vijues.

Shembull i pikave hyrëse për përdorimin e algoritmeve, mënyrat përcjellëse të komunikimit dhe fletët informative në Ndihtesë për punë me adoleshentë



Kur të filloni përdorimin e *Ndihmesë për punë me adoleshentë*, ndani kohë që të kaloni nëpër secilin algoritëm dhe mënyrat përcjellëse të komunikimit me kujdes. Me ushtrime do të jeni në gjendje që ta bëni këtë më shpejtë. Gjithashtu, do të mësoni se në cilat çështje do t'iu duhet të kaloni më shumë kohë dhe cilat mund t'i kaloni më shpejtë apo edhe t'i tejkaloni krejtësisht.

Krejt në fund, edhe pse *Ndihmesë për punë me adoleshentë* përmban 24 algoritme dhe mënyra komunikimi në prezantimet më të shpeshta, kjo nuk mbulon të gjitha ankesat me të cilat paraqiten adoleshentët. Kjo do të thotë se kohë pas kohe juve do t'iu duhet që të menaxhoni adoleshentët duke përdorur udhërrëfyes të tjerë.

LIDHJA ME

MARRJA E ANA

pjesa 1

KOMUNIKIMI

- **Interaksioni klinik
ndërmjet adoleshentit dhe
profesionistit shëndetësor**

PËRTEJ PROBL

LIGJET & POLI

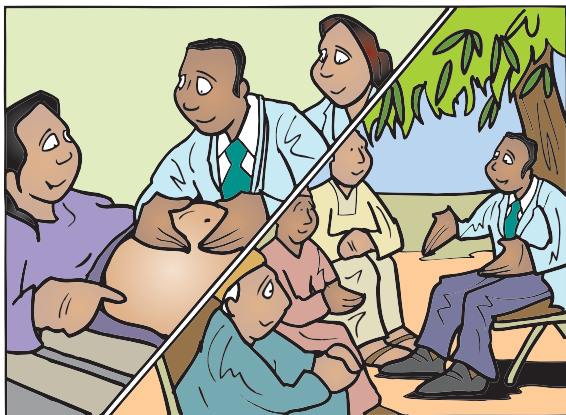
Kjo pjesë e *Ndihmesë për punë me adoleshentë* adreson çështjet vijuese:

1. Kontributin e veçantë që mund të jepni për shëndetin dhe zhvillimin e klientëve/pacientëve adoleshentë
2. Krijimin e raportit me klientët/pacientët adoleshentë
3. Marrjen e anamnezës për problemin apo ankesën e paraqitjes
4. Shqyrtimin përtej problemit apo ankesës së paraqitjes
5. Kryerjen e ekzaminimit fizik
6. Komunikimin e klasifikimit, sqarimin e implikimeve të tij dhe diskutimin e opsioneve menaxhuese
7. Marrjen me ligjet dhe politikat që ndikojnë në punën tuaj me klientë/pacientë adoleshentë

1. Kontributi i veçantë që mund të jepni për shëndetin dhe zhvillimin e klientëve/pacientëve tuaj adoleshentë

Për çka duhet të jeni të vëmendshëm:

1. Adoloshenca është një fazë e jetës gjatë së cilës paraqiten ndryshime të mëdha fizike, psikologjike dhe sociale. Deri sa paraqiten këto ndryshime, adoleshentët mund të kenë shumë pyetje dhe shqetësime lidhur me atë që është duke i ndodhur trupit të tyre. Në shumë vende, adoleshentët nuk janë në gjendje që të ndajnë pyetjet dhe shqetësimet e tyre, dhe të kërkojnë përgjigje prej të rriturve kompetent dhe të kujdesshëm.



2. Derisa adoloshenca në përgjithësi konsiderohet si periudhë e shëndetshme e jetës, kjo është gjithashtu një periudhë kur fillojnë shumë sjellje që ndikojnë në mënyrë negative në shëndet si gjatë adoloshencës ashtu edhe në jetën e mëvonshme. Për më shumë, shumë adoleshentë vdesin çdo vit – kryesisht prej lëndimeve aksidentale (p.sh. aksidenteve me makina), lëndimeve të qëllimshme (vetvrasje dhe dhunë

reciproke) dhe shkaktarëve të lidhur me shtatzëninë.

3. Profesionistët shëndetësor si ju mund të japin kontribut të rëndësishëm për të ndihmuar ata adoleshentë që janë mirë që të ruajnë shëndetin dhe ata që kanë probleme shëndetësore që të kthejnë shëndetin e mirë. Ju mund ta bëni këtë përmes:

- pajisjes së tyre me informata, këshilla dhe shërbime klinike që kanë për qëllim për t'i ndihmuar që të ruajnë sjelljet e shëndetshme dhe të modifikojnë ato të pasigurta (p.sh. ato që i vejnë ata në rrezik prej rezultateve shëndetësore negative);
- diagnostikimit/zbulimit dhe menaxhimit të problemeve shëndetësore dhe sjelljeve që rrisin rrezikun e tyre për rezultat negativ shëndetësor; dhe referimit të tyre tek ofruesit tjerë të shërbimeve shëndetësore dhe sociale, kur kjo është e domosdoshme.

Profesionistët shëndetësor si ju kanë edhe një rol tjetër të rëndësishëm për të luajtur – atë të agjentit të ndryshimeve në bashkësinë tuaj. Ju mund të ndihmoni liderët dhe anëtarët e bashkësisë që të kuptojnë nevojat e adoleshentëve, dhe rëndësinë e punës së përbashkët për t'iu përgjigjur këtyre nevojave.

2. Vendosja e raportit me klientët/pacientët tuaj adoleshentë

Për çka duhet të jeni të vëmendshëm:

1. Disa adoleshentë mund të vijnë tek ju me dëshirë, vetëm apo më shoqëri apo të afërm. Adoleshentët tjerë mund të sillen nga prindërit apo të rriturit tjerë në vizitë. Varësisht nga rrethanat, adoleshenti mund të jetë miqësor ose jo-miqësor ndaj jush. Gjithashtu, varësisht nga natyra e problemit apo ankesës, adoleshenti mund të jetë në ankth apo i frikësuar.



2. Adoleshentët mund të hezitojnë për të zbuluar informatat mbi çështjet e ndjeshme nëse prindërit apo kujdestarët e tyre, ose edhe bashkëshort(ë)et e tyre janë gjithashtu prezente.

Çka duhet të bëni ju:

1. Mirëpriteni adoleshentin në mënyrë të përzemërt.
2. Sqaroni adoleshentin se:
 - ju jeni aty për t'i ndihmuar, dhe se ju do të bëni më të mirën për të kuptuar dhe për t'iu përgjigjur në nevojat dhe problemet e tyre;
 - ju do të dëshironit që ata të komunikojnë me ju lirisht dhe pa hezitim;

- ata duhet të ndjehen rehat dhe jo të frikësuar për shkak se ju nuk do të thoni as bëni asgjë që do të ndikojë negativisht në ta;
- ju dëshironi që ata të vendosin se në ç'masë duan të përfshijnë prindërit e tyre apo të tjerët;
- ju nuk do të shkëmbeni me prindërit e tyre apo këdo tjetër asnjë informatë që ata ua kanë besuar juve, derisa ata t'u japin leje që ta bëni këtë.

3. Nëse adoleshenti është i shoqëruar nga një i rritur, në praninë e tij, sqaroni përcjellësit të rritur se:

- ju dëshironi të zhvilloni një raport të mirë pune me adoleshentin. Në një fazë juve do t'iu duhet pak kohë për të biseduar me adoleshentin në katër sy.

3. Marrja e anamnezës për problemin apo arsyen e paraqitjes

Për çka duhet të jeni të vëmendshëm:

1. Shumë çështje të shëndetit të adoleshentëve janë me natyrë të ndjeshme.
2. Kur pyeten nga profesionistët shëndetësor rreth çështjeve të ndjeshme siç është aktiviteti seksual dhe përdorimi i drogës, adoleshentët mund të hezitojnë që të zbulojnë informacionin për shkak të frikës se profesionistët shëndetësor mund t'i qortojnë apo tallin.

Çka duhet të bëni ju:

1. *Filloni me çështjet joshqetësuese:* Filloni me intervistën klinike me çështjet që së paku janë më pak të ndjeshme dhe shqetësuese. Algoritmet e *Ndihmesë për punë me adoleshentë* përmbajnë shumë pyetje të drejtpërdrejta që duhet të shtrojë profesionisti shëndetësor për të përcaktuar klasifikimin dhe menaxhimin pasues. Sidoqoftë, nëse do ta pyesnit një adoleshentë, “A jeni seksualisht aktiv?” pa vendosur së pari raportin, gjasat për të marrë ndonjë përgjigje të sigurtë do të jenë shumë të vogla. Zakonisht më së miri është të filloni me disa pyetje hyrëse (p.sh. rreth situatës në shtëpi të adoleshentit) para se të vazhdohet me tema më të ndjeshme siç është shëndeti seksual dhe riprodhues. Pastaj kur të jeni gati për të shtruar pyetjet rreth shëndetit seksual dhe riprodhues, më së miri është që sërish të fillohet me pyetjen më së paku shqetësuese para se të vazhdoni me ato më të ndjeshme.
2. *Përdorni veten e tretë (pyetjet e tërthorta) kur është e mundur:* Më së miri është që së pari të pyesni për aktivitetet e moshatarëve dhe shoqërisë së tyre më mirë sesa drejtpërdrejtë mbi aktivitetet e tyre personale. Për shembull, në vend se të pyesni një adoleshentë drejtpërdrejtë, “A pini cigare?” mund të pyesni, “A pi duhan ndonjëri në shoqërin tuaj?” Nëse adoleshenti përgjigjet, “Po”, atëherë mund të pyesni, “A iu keni bashkangjitur ndonjëherë atyre?” Kjo do të shpie në pyetjet tjera si, “Sa shpesh pini duhan?” etj.

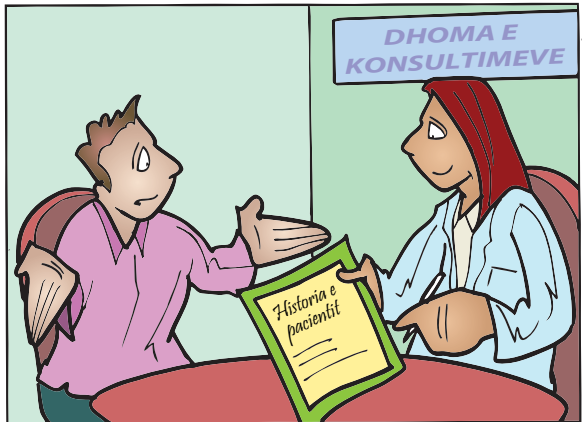
3. *Zvogëloni stigmat përreth çështjes duke normalizuar çështjen:* Një adoleshente që ka pasur një shtatzëni të padëshiruar apo një infektion seksualisht të transmetueshëm mund të ndjehet në siklet apo madje edhe e turpëruar. Ju mund të zvogëloni stigmën përreth çështjes duke i thënë adoleshentit se, “Unë kam trajtuar një numër të rinjesh me të njëjtin problem që keni ju”.

Për çka duhet të jeni të vëmendshëm:

Edhe me një trajnim adekuat, shumë profesionistë shëndetësor ndjehen në siklet duke diskutuar çështjet e ndjeshme me dikë, qoftë i rritur apo adoleshentë.

Çka duhet të bëni ju:

1. Hapi i parë gjatë marrjes me këtë është të jeni të vetëdijshëm për këtë çështje, dhe pastaj të përpiqeni ta tejkaloni atë. Do të jetë e dobishme që të reflektoni se diskutimi juaj me adoleshentët, sado i pakëndshëm, do t’iu ndihmojë juve për të identifikuar nevojat dhe për të adresuar problemet e tyre. Gjithashtu mund të jetë e dobishme që të diskutoni mendimet dhe ndjenjat tuaja me kolegët.



2. Mësoni së bashku derisa vazhdoni. Në fillim, mund të përdorni pyetjet e përfshira në *Ndihmesë për punë me adoleshentë* ashtu sikur janë shkruar. Me kohë mund t’i ndryshoni ato, duke përdorur fjalë apo fjali që ju e keni më lehtë t’i përdorni dhe një stil bashkëbisedimi më relaksues. Gjithashtu mund të shihni se do të bëheni më i shpejtë me ushtrime, dhe do të mësoni se në cilat çështje do të kaloni më shumë kohë, dhe cilat çështje mund t’i adresoni më shpejt.

4. Shkuarja përtej problemit apo ankesës së paraqitjes

Për çka duhet të jeni të vëmendshëm:

1. Kur adoleshentët kërkojnë ndihmë prej profesionistëve shëndetësor, ata kanë tendencë to ofrojnë vullnetarisht informatat rreth problemeve shëndetësore që duken më të rëndësishmet për ata (p.sh. ankesën prezantuese). Ata mund të kenë probleme apo ankesa tjera shëndetësore por mund të mos thonë asgjë rreth tyre derisa të mos i pyesni drejtëpërdrejtë për to. Në situatë të atillë, profesionisti shëndetësor është e besueshme që të merret vetëm me ankesën e paraqitjes (p.sh. temperaturë dhe kollë) dhe të mos shkojë më tutje duke humbur kështu problemet tjera ekzistuese.

2. Më tutje, adoleshentët mund të mos ofrojnë vullnetarisht informatat rreth problemeve apo ankesave shëndetësore për shkak se mund të jenë të turpëruar apo të frikësuar për ta bërë këtë, apo për shkak se mund të mos ndjehen rehat qoftë me profesionistin shëndetësor apo situatën në të cilën janë.

Çka duhet të bëni ju:

Mund ta merrni në konsideratë përdorimin e vlerësimit HEADS, i cili mund t'iu ndihmojë juve që të:

- zbuloni problemet shëndetësore dhe zhvillimore, me të cilat adoleshentët nuk janë paraqitur;
- zbuloni nëse adoleshentët kyçen në sjellje, që mund t'i fusin në rreziqe apo rezultatet shëndetësore negative (siç janë drogat injektuese apo seksi i pambrojtur);
- zbuloni faktorë të rëndësishëm në mjedisin e tyre, që rrisin gjasat për kyçjen e tyre në këto sjellje.

Kështu do të fitoni figurën e plotë të adoleshentit si një individ dhe jo si një rast i kësaj apo asaj situatë. Kjo do të identifikojë gjithashtu sjelljet dhe faktorët në mjedisin e adoleshentit që duhet adresuar – ju vet dhe në bashkëpunim me ofruesit tjerë të shërbimeve shëndetësore dhe sociale

Vlerësimi HEADS është i strukturuar ashtu që ju mund të filloni diskutimin me çështjet më së paku shqetësuese. Ky fillon me ekzaminimin e rrethanave shtëpiake apo edukative/të punësimit. Pastaj kalon në ushqyerjen dhe më pas në aktivitetet. Vetëm më vonë ky merret me çështjet më të ndjeshme siç janë drogat, seksualiteti, siguria dhe vetvrasja/depresioni.

Shih numërimin e “Informata që mund të sigurohen prej vlerësimit HEADS” në fund të kësaj pjese të *Ndihmesë për punë me adoleshentë*.

Nëse nuk iu premtan koha që të kryeni vlerësimin e plotë HEADS, ju duhet të prioritetizoni cilat seksione të vlerësimit HEADS t'iu kryeni. Mund të zgjidhni që të prioritetizoni seksionet që janë më tepër të lidhura me:

- Ankesën e paraqitjes:
Nëse një adoleshentë paraqitet me një lëndim pas rrëzimit derisa pinte alkool, mund ta prioritetizoni seksioni “Drogat” të vlerësimit HEADS.
- dhe/apo

HEADS është një shkurtesë angleze për

- Shtëpi
- Edukimi/Punësimi
- Ushqyerja
- Aktiviteti
- Drogat
- Seksualiteti
- Siguria
- Vetvrasja/Depresioni

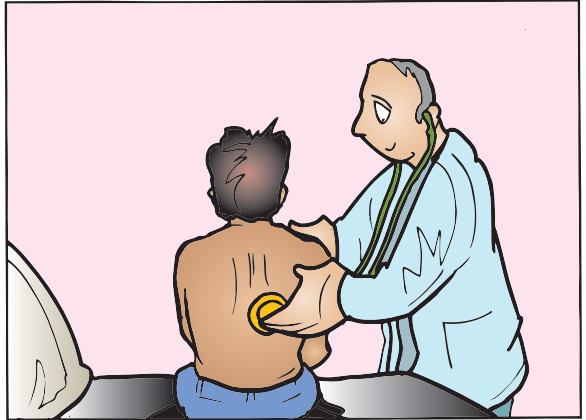
- Çështjet e rëndësishme shëndetësore në lokalitetin tuaj:
Nëse jeni duke punuar në një rajon me prevalencë të lartë të HIV-it mund të prioritetoni seksionin “Seksualiteti” të vlerësimit HEADS.

5. Kryerja e ekzaminimit fizik:

Për çka duhet të jeni të vëmendshëm:

1. Me qëllim që të bëni klasifikimin e drejtë, të gjitha shenjat e numëruara në kolonën Shiko/Ndjej/Dëgjo të algoritmit nevojitet të kërkohen me kujdes.

2. Disa aspekte në ekzaminimin fizik ka pak të ngjarë që të shkaktojnë turpërim (p.sh. kontrollimi i konjunktivave për anemi); sidoqoftë, disa aspekte të tjera ka gjasë që ta bëjnë këtë (p.sh. kontrollimi i vaginës për prani të sekretimit jonormal).



Çka duhet të bëni ju:

1. Para kryerjes së ekzaminimit fizik:
 - Nëse adoleshenti është me një person shoqëruar, merruni vesh nëse ata duan që ky person të jetë i pranishëm gjatë ekzaminimit.
 - Informoni adoleshentin mbi ekzaminimet që dëshironi të kryeni dhe qëllimin e ekzaminimit.
 - Sqaroni natyrën e ekzaminimit.
 - Siguroni pëlqimin e adoleshentit. (Nëse adoleshenti është nën moshën ligjore të të qenurit i aftë të jap pëlqim, duhet të siguroni pëlqim nga prindi apo kujdestari. Sidoqoftë, edhe nëse keni marrë pëlqimin prej prindit apo kujdestarit, nuk duhet të vazhdoni me ekzaminim pa pajtimin e adoleshentit).

Si pjesë të ekzaminimit fizik kontrolloni si vijon:

- Temperaturën
- Frekuencën e pulsit
- Praninë e anemisë
- Praninë e zverdhjes
- Praninë e limfadenopatisë
- Praninë e mbi/nën-ushqyeshmërisë së qartë
- Çfarëdo tingulli jonormal të shëndetit dhe mushkërive
- Çfarëdo dëshmie e enjtjes apo ndjeshmërisë në abdomen
- Prania e problemeve me dhëmbë apo gingiva
- Prania e problemeve të lëkurës

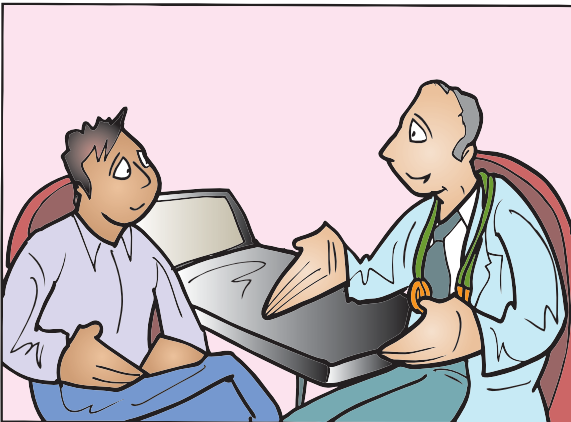
2. Gjatë ekzaminimit:

- Respektoni ndjeshmëritë lokale në lidhje me normat gjinore (p.sh. nëse është e pranueshme për profesionistin shëndetësor mashkull që të ekzaminojë pacienten femër).
Nëse nevojitet, siguroni praninë e një kolegeje femër gjatë ekzaminimit.
- Siguroni privatësin (p.sh. sigurohuni që perdet të lëshohen, dyert të mbylLEN dhe që asnjë person i pa-autorizuar të mos hyjë në dhomë gjatë ekzaminimit).
- Shikoni për shenjat e shqetësimit apo dhimbjes dhe përgatituni të ndërpreni ekzaminimin nëse nevojitet.

6. Komunikimi i klasifikimit, sqarimi i implikimeve të tij dhe diskutimi i opsioneve të trajtimit

Për çka duhet të jeni të vëmendshëm:

1. Informimi i pacientëve tuaj adoleshentë mbi klasifikimet dhe sqarimi i implikimeve të tyre për shëndetin e tyre, mund të ndihmojë ata që të bëhen partner aktiv në mbrojtjen dhe kujdesin për shëndetin e tyre.
2. Informimi i tyre mbi opsionet e ndryshme të trajtimit dhe mbështetja e tyre për të zgjedhur një që përputhet me preferencat dhe rrethanat e tyre, do të rrisë gjasat që ata t'i përmbahen trajtimit.



Çka duhet të bëni ju:

1. Kur ta keni bërë klasifikimin, duhet t'ia komunikoni atë dhe t'ia sqaroni implikimet e tij për adoleshentin.

Para se ta bëni këtë:

- verifikoni nëse ata duan të kenë të pranishëm prindin apo personin tjetër përcjellës.

Derisa i komunikoni:

- demonstroi respektin dhe empatinë tuaj ndaj adoleshentit përmes të folurit tuaj dhe gjuhës së trupit (p.sh. nëse adoleshenti është me prind apo një person tjetër shoqëruar, drejtojuni atyre);
- përdorni gjuhën dhe konceptet që ata kanë gjasë t'i kuptojnë;

- kohë pas kohe kontrolloni të kuptuarit e tyre (p.sh. duke iu kërkuar që ta thonë me fjalë të tyre atë që kanë kuptuar në lidhje me një çështje).
2. Siguroni informatat mbi implikimet e secilit opsion trajtimi dhe ndihmoni adoleshentin që të zgjedh një që i përmbush më së miri nevojat e tij.

Derisa e bëni këtë:

- paraqitni të gjitha informatat e rëndësishme;
 - përgjigjuni në pyetje sa më mirë dhe më ndershëm që të mundeni;
 - ndihmohuni atyre që të zgjedhin;
 - respektoni zgjidhjen e tyre edhe nëse ajo nuk është një që ju keni dëshiruar që ata ta bëjnë.
3. Kur iu siguroni barna, sqarohuni pse duhet t'i marrin dhe kur e si nevojitet ta bëjnë këtë. Nëse iu përshkruani barna, sigurohuni që ata të jenë në gjendje të gjejnë paratë për t'i blerë.

7. Marrja me ligjet dhe rregulloret që ndikojnë në punën tuaj me klientët/pacientët adoleshentë

Për çka duhet të jeni të vëmendshëm dhe çka duhet bërë:

1. Sigurohuni që të jeni plotësisht të vetëdijshëm mbi ligjet dhe politikat nacionale dhe lokale.
2. Kur është e përshtatshme, ndihmoni pacientët tuaj adoleshentë dhe prindërit e tyre që të jenë të vetëdijshëm për to.
3. Si profesionistë shëndetësor, sikur të gjithë qytetarët tjerë të vendit tuaj, ju keni përgjegjësinë që të respektoni këto ligje dhe politika. Si profesionistë shëndetësor, ju keni një obligim etik që të veproni në interesin më të mirë të pacientëve tuaj adoleshentë. Në punën tuaj me adoleshentë, mund të shihni se në disa situata, ligjet dhe politikat ekzistuese nuk iu lejojnë që të bëni atë që është në interesin më të mirë të pacientit tuaj adoleshentë (p.sh. në disa vende, sigurimi i kontraktivëve për adoleshentët e pamartuar është ilegal). Në situatat e tilla, nevojitet që të mbështeteni në përvojën tuaj dhe përkrahjen e njerëzve dashamirës dhe të ditur për të gjetur mënyrën më të mirë për të balansuar obligimet tuaja ligjore me obligimet tuaja etike.



I. Ligjet dhe politikat që rregullojnë sigurimin e shërbimeve shëndetësore:

- ligjet dhe politikat që specifikojnë moshën në të cilën testet diagnostike (p.sh. një test për HIV) apo menaxhimi klinik (p.sh. sigurimi i kontracesionit) mund të bëhet me pëlqimin e pavarur të adoleshentit;
- ligjet dhe politikat mbi kërkesat për të raportuar infeksionet (p.sh. HIV) apo dhunën (p.sh. dhunën fizike apo seksuale);
- ligjet dhe politikat që kërkojnë njoftimin e partnerit (p.sh. në kontekstin e infeksionit seksualisht të transmetueshëm);
- ligjet dhe politikat që i kërkojnë profesionistit shëndetësor që të përdorë standardet dhe udhërrëfyesit e miratuar nga qeveria për menaxhimin klinik.

II. Ligjet dhe politikat mbi çështjet sociale që mund të ndikojnë punën tuaj me adoleshentë:

- ligjet dhe politikat mbi mbrojtjen dhe kujdesin për të miturit;
- moshë e përcaktuar për pëlqimin për seks dhe moshë e përcaktuar për martesë (dhe ndonjë shpërputhje mes këtyre dyjave);
- moshë e përcaktuar në të cilën prodhimet e duhanit dhe alkoolit mund të shiten apo blihen;
- ligjet dhe politikat mbi posedimin dhe përdorimin e substancave psiko-aktive;
- ligjet dhe politikat mbi homoseksualitetin.

Informatat që mund të sigurohen nga Vlerësimi HEADS

Shtëpia	Ku jetojnë Me kë jetojnë Nëse ka pasur ndonjë ndryshim të kohës së fundit në situatën e tyre në shtëpi Si e perceptojnë ata situatën e tyre në shtëpi
Edukimi/ Punësimi	Nëse ata studiojnë/punojnë Si e perceptojnë ata atë që janë duke bërë Si i perceptojnë ata lidhjet e tyre me mësimdhënësit e tyre dhe studentët moshatarë/punëdhënësit dhe kolegët Nëse ka pasur ndonjë ndryshim të kohës së fundit në situatën e tyre Çka bëjnë ata gjatë pauzave të tyre
Ushqyerja	Sa shujta marrin ata gjatë një dite normale Çka hanë ata në secilën shujtë Çka mendojnë dhe ndjejnë ata në lidhje me trupin e tyre
Aktiviteti	Në çfarë aktiviteteesh janë të kyçur ata pas studimeve/punës Çka bëjnë ata në kohën e tyre të lirë – në fundjavë apo në pushime Nëse ata kalojnë ndopak kohë me anëtarët e familjes dhe shoqërinë
Drogat	Nëse ata përdorin duhan, alkool apo substanca të tjera Nëse ata injektojnë ndonjë substancë Nëse ata përdorin ndonjë substancë, sa marrin, kur, ku dhe me kë e përdorin atë
Seksualiteti	Njohuritë e tyre mbi shëndetin seksual dhe riprodhues Njohuritë e tyre mbi periudhat e tyre menstruale Ndonjë pyetje dhe ankesë që ato kanë lidhur me periudhat e tyre menstruale Mendimet dhe ndjenjat e tyre rreth seksualitetit Nëse ata janë seksualisht aktiv; natyra dhe konteksti i aktivitetit të tyre seksual Nëse janë duke ndërmarrë hapa për të shmangur problemet e shëndetit seksual dhe riprodhues Nëse në fakt janë përballur me probleme të tilla (shtatzëni e padëshiruar, infeksion, detyrim seksual) Nëse po, nëse kanë marrë ndonjë trajtim për këtë Orientimi i tyre seksual
Siguria	Nëse ndjehen të sigurt në shtëpi, në bashkësi, në vendin e tyre të studimeve apo punës; në rrugë (si vozitës dhe si këmbësorë) etj. Nëse ndjehen të pasigurt, çka i bënë të ndjehen ashtu
Vetvrasja/ Depresioni	Nëse kanë gjumin e përshtatshëm Nëse ndjehen tepër të lodhur Nëse ushqehen mirë Si ndjehen emocionalisht Nëse kanë pasur ndonjë problem të shëndetit mendor (sidomos depresion) Nëse po, nëse kanë marrë ndonjë trajtim për këtë Nëse kanë pasur ide vetvrasëse Nëse kanë tentuar të kryejnë vetvrasje

Vlerësimi i shëndetit seksual dhe riprodhues

Këtu është një shembull se si profesionisti shëndetësor mund të kryejë një vlerësim të shëndetit seksual dhe riprodhues.

Anamneza e menstruacioneve

- A ju kanë filluar cikli akoma? Nëse po, në çfarë moshe keni qenë kur iu kanë filluar cikli tuaja?

Dhimbjet gjatë ciklit

- A keni dhimbje me ciklël?
- A ju pengon dhimbja për të kryer aktivitetet tuaja ditore?
- Çka bëni për të lehtësuar dhimbjen?

Gjakderdhja e tepërt gjatë cikleve

- Sa ditë iu zgjasin ciklet kur iu vijnë?
- Sa tamponë (apo ekuivalent) në ditë i përdorni?

Regullshmëria e cikleve

- A janë të rregullta ciklet tuaja? A ju vijnë ciklet në të njëjtën kohë çdo muaj?
- Sa ditë zakonisht janë ndërmjet cikleve?

Njohuritë mbi seksualitetin

- A keni mësuar mbi seksualitetin në shkollë, në shtëpi apo diku tjetër?

Vërejtje: Proveni të gjeni nëse adoleshenti njehë anatominë dhe funksionet themelore, menstruacionin, shtatzëninë dhe kontracepsionin, dhe infeksionet seksualisht të transmetueshme. Bëjeni këtë duke përdorur pyetjet e përpiluara për moshën, nivelin e zhvillimit dhe rrethanat e adoleshentit.

Aktiviteti seksual

- Varësisht nga konteksti, pyetni nëse shokët/shoqet e veta kanë dashnorë/e, dhe pastaj nëse ata vet kanë.
- Sërish varësisht nga konteksti, pyetni nëse shokët/shoqet e veta kanë pasur seks dhe pastaj nëse ata/o e kanë bërë këtë edhe vet. (Mos harroni se fjala “seks” mund të ketë domethënie të ndryshme për adoleshentët e ndryshëm. Hetojeni rreth seksit penetrues, p.sh. “A ju ka prekur vetëm gjenitaliet ai?” dhe “A iu ka futur penisin e tij në vaginë/gojë?”)

Shtatzënia dhe kontracepsioni

- A e dini se si mund të mbetet dikush shtatzënë?

- A e dini se si dikush mund të shmang shtatzëninë?
- A jeni për momentin duke u përpjekur të mbeteni shtatzënë?
- A jeni për momentin duke u përpjekur që të shmangni shtatzëninë?
- Nëse po, çka po bëni që të shmangni shtatzëninë?
- A keni njohuri për metodat kontraceptive?
- Nëse po, a përdorni ndonjë metodë kontracepsioni?
- A keni pasur seks në muajin e fundit?
- A iu kanë vonuar periudhat tuaja? A mos iu ka munguar ndonjë periudhë?
- A keni ndonjë nga simptomat vijuese të shtatzënisë: mundim apo vjellje në mëngjes, dhe gjinjë të enjtur dhe të dhimbshëm?
- Kur ka qenë hera e fundit që keni pasur seks?

Nëse është seksualisht aktiv/e... Infeksionet seksualisht të transmetueshme

- A e dini se çka është infeksioni seksualisht i transmetueshëm?
- A jeni duke bërë diçka për të shmangur infeksionet seksualisht të transmetueshme?
- A keni njohuri për kondomat? A i përdorni kur keni seks? Nëse po, a i përdorni gjithmonë? Nëse jo, pse jo? Ku i merrni kondomat?
- Sa partnerë seksual keni pasur në tre muajt e fundit?
- A keni pasur ndonjë herë infeksion: pezmatim, ulçerë, enjtje apo sekretim gjenital?
- Nëse po, a keni marrë ndonjë trajtim për këtë?

ZHVILLIMORE

MENSTRUUALE

pjesa 2

SIHTATZENIA

- **Algoritmet, tiparet e komunikimi dhe pyetjet më të shpeshta**

GJENITALIET/I

HIV TË TJERA V

Pyetni	Shikoni/Ndjeni/Dëgjoni	Simptomat & shenjat
<p> KËSHILLË për PSh: Thuan se tani do t'i shtroni disa pyetje personale dhe rísigurojeni se informatat do të ruhen sekrete.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sa vjeç jeni? <p>Penisi</p> <ul style="list-style-type: none"> • A është rritur penisi juaj që prej se keni qenë i vogël? <i>Nëse madhësia është rritur:</i> – Sa vjeç keni qenë kur e keni vërejtur këtë për të parën herë? <p>Testiset</p> <ul style="list-style-type: none"> • A janë rritur testiset tuaja që prej se keni qenë i vogël? <i>Nëse madhësia është rritur:</i> – Sa vjeç keni qenë kur e keni vërejtur këtë për herë të parë? <p>Qimet pubike</p> <ul style="list-style-type: none"> • A u janë paraqitur qime pubike në apo afër regjionit tuaj gjenital? <i>Nëse ai ka qime pubike:</i> – Sa vjeç keni qenë kur e keni vërejtur këtë për herë të parë? <p>Sëmundja kronike</p> <ul style="list-style-type: none"> • A keni ndonjë sëmundje të gjatë (kronike)? <i>(Vërejtje: Hetoni nëse janë prezente simptomat e temperaturës, kollitjes, diarresë, humbjes afatgjatë të peshës, etj.).</i> <p>Kryeni vlerësimin e shëndetit seksual dhe riprodhues</p> <p>Kryeni vlerësimin HEADS</p> <div data-bbox="68 1353 400 1497" style="background-color: black; color: white; padding: 10px;"> <p> KUJDES <i>Nëse në ekzaminim ka ndonjë anomali anatomike të testiseve apo penisit referojeni</i></p> </div>	<p> KËSHILLË për PSh: <i>Siguroini privatësinë e vendit të ekzaminimit.</i></p> <p>Kontrolloni:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Peshën • Lartësinë <p>Llogaritni:</p> <ul style="list-style-type: none"> • IMT (Indeksin e masës trupore) = $\text{pesha} / \text{lartësia}^2$ (apo përdorni grafikonet tabelare të IMT-së) <p>Vini pikët Z të IMT-së në grafikonet e IMT-së të percentilëve të moshës</p> <p>Kontrolloni:</p> <p>Penisi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Madhësia (nëse është obez, tërhiqni palën e dhjavit pubik për të siguruar një vlerësim të saktë të madhësisë) • Nëse ka ndonjë ndryshim anatomik (p.sh. hapja e uretres nuk është në majë të penisit) <p>Testiset</p> <ul style="list-style-type: none"> • Madhësia • Gunga në testise • Enjtje testisesh <p>Qimet pubike</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prania e qimeve pubike <p>Kryeni ekzaminimin e përgjithshëm fizik</p> <p>Kontrolloni: për shenjat e sëmundjes kronike</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nuk ka rritje të penisit në moshën 14 vjeçare <i>apo</i> • Nuk ka rritje të testiseve në moshën 14 vjeçare <i>apo</i> • Nuk ka qime pubike në moshën 15 vjeçare <i>dhe</i> • Nëneshë (IMT më pak se -2Z pikë për moshë) <i>apo</i> • Shenjat apo simptomat e sëmundjes kronike <ul style="list-style-type: none"> • Nuk ka rritje të penisit në moshën 14 vjeçare <i>apo</i> • Nuk ka rritje të testiseve në moshën 14 vjeçare <i>apo</i> • Nuk ka qime pubike në moshën 15 vjeçare <i>dhe</i> • Jo i nënushqyer (IMT mbi -2Z pikë për moshë) <i>dhe</i> • Pa shenja apo simptoma të sëmundjes kronike <ul style="list-style-type: none"> • Ai është 13 vjeç ose më i ri <i>apo</i> • Nëse është 14 vjeç apo më i madh, rritja e penisit ka filluar apo • Nëse është 14 vjeç apo më i madh, rritja e testiseve ka filluar <i>dhe</i> • Nëse është 15 vjeç apo më i madh, qimet pubike janë të pranishme

Adoleshenti: Penis i duket më i vogël krahasuar me ata të shokëve të mi.
 • Testiset e mi janë të vegjël. • Unë nuk kam qime në trup.

Prindi: Penis i djalit tim duket i vogël për moshën e tij. • Testiset e djalit tim duken shumë të vegjël. Djali im nuk ka qime në trup.

Klasifiko	Menaxho	Përcille
Puberteti i vonuar me gjasë si pasojë e sëmundjes kronike apo nënushqyeshmërisë	<ul style="list-style-type: none"> Trajtojeni apo referojeni gjendjen themelore mjekësore Adresoni problemet nutritive me përdorimin e algoritmit “Unë jam tepër i/e trashë/tepër i/e hollë” Këshillojeni se zhvillimi në pubertet mund të vonohet si pasojë e sëmundjeve kronike apo nënushqyeshmërisë dhe se profesionisti shëndetësor do të ketë nevojë që të rivlerësojë atë pasi të jetë trajtuar sëmundja kronike dhe/apo problemi nutritiv 	<p>Përcillni sëmundjen kronike ashtu siç nevojitet</p> <p>Përcillni problemet nutritive ashtu siç nevojitet</p> <p>Rishqyrtoni zhvillimin pubertal pas gjashtë muajsh</p>
Puberteti i vonuar pak e besueshme të jetë pasojë e sëmundjes kronike apo nënushqyeshmërisë	<ul style="list-style-type: none"> Këshillojeni se zhvillimi pubertal është i vonuar për moshën e tij Rivlerëso atë se megjithëse puberteti është i vonuar, shumica e djemve përfundimisht do të zhvillohen dhe do të kalojnë nëpër pubertet. Theksoni se një numër i vogël nuk e bëjnë këtë dhe për këtë arsye duhet të kontrollohen më tutje Referojeni tek një endokrinolog nëse është e mundur <p>Nëse gjithashtu është i shkurtër, përdorni algoritmin “Unë jam shumë i/e shkurtë”</p>	<p>Rishqyrtoni atë sërish pas gjashtë muajsh nëse referimi tek një endokrinolog nuk është i mundur</p>
Puberteti normal	<ul style="list-style-type: none"> Nëse ai është 13 vjeç apo më i ri, edhe nëse shenjat e zhvillimit pubertal nuk janë paraqitur, ai është brenda kufijve normal për moshën Risiguroni atë se shumica e djemve përfundimisht do të zhvillohen dhe do të kalojnë nëpër pubertet 	

Informatat që duhet dhënë adoleshentëve dhe shoqëruesve të rritur

1. Çka është kjo gjendje?

Çka nënkuptojmë me pubertet?

Derisa fëmija bëhet adoleshentë, trupi fillon të përgatitet për moshë madhore. Kjo fazë, që zgjatë prej dy deri pesë vjet quhet pubertet. Kemikaliet e prodhuara nga trupi të quajtura hormone, nxisin këto ndryshime. Gjatë pubertetit, ekziston një rritje në lartësi dhe në peshë, si dhe në muskulaturë. Gjithashtu ndodhë një rritje e dukshme e organeve seksuale. Gjatë pubertetit disa zhvillojnë edhe qime nëpër trup si dhe akne.

Kur normalisht paraqitet puberteti?

Ekziston një variacion i dukshëm në kohën e pubertetit ndërmjet individëve të ndryshëm. Puberteti zakonisht fillon tek djemtë kur ata janë rreth dhjetë vjeç dhe zgjatë deri sa ata janë 15 apo 16 vjeç. Sidoqoftë, për shumë djem, puberteti nuk fillon deri pas moshës 10 vjeçare.

Kur themi se puberteti është më i vonuar se normal?

Ne themi se puberteti është më i vonuar se normal (apo është i vonuar) tek djemtë, kur ndryshimet e caktuara nuk kanë filluar të paraqiten në moshën e caktuar; për shembull, nëse penisi nuk ka filluar të rritet në madhësi deri në moshën 14 vjeçare, testiset nuk kanë filluar të rriten deri në moshën 14 vjeçare, apo qimet në apo afër regjionit gjenital nuk kanë filluar të paraqiten deri në moshën 15 vjeçare.

2. Cilat janë shkaqet e kësaj gjendje?

Shkaku më i shpeshtë i pubertetit të vonuar është variacioni normal i moshës në të cilën djemtë fillojnë pubertetin. Variacionet e tilla shpesh paraqiten në familje, për shembull, babai i djalit që është duke filluar pubertetin vonë mund të ketë filluar edhe vet pubertetin e tij me vonesë. Ky variacion normal nuk ka nevojë për trajtim. Sidoqoftë, nganjëherë nënushqyeshmëria mund të shkaktojë vonesë në pubertet. Nganjëherë, sëmundjet kronike gjithashtu mund të shkaktojnë vonesë në pubertet.

3. Cilat janë efektet e kësaj gjendje në trupin tuaj?

Djemtë me pubertet të vonuar kanë tendencë të jenë më të shkurtër sesa djemtë tjerë të të njëjtës moshë. Sidoqoftë, derisa trupi i tyre kalon nëpër pubertet, lartësia e tyre priret për t'u barazuar më atë të moshatarëve. Gjithashtu, ekzistojnë edhe efekte psikologjike dhe sociale të shoqëruara me pubertetin e vonuar. Djemtë mund të ndjehen ansioz dhe të izoluar nëse moshatarët e tyre janë më të gjatë dhe më të fuqishëm sesa ata.

4. Çfarë trajtimi propozojmë ne dhe pse?

Nëse puberteti juaj është i vonuar ne do të dëshironim t'iu referojmë tek specialisti për të konfirmuar se vonesa është pasojë e variacioneve normale në moshën kur djemtë fillojnë pubertetin.

Pyetjet më të shpeshta

Pse kam kaq pak qime në fytyrën dhe trupin tim?

Kuptimi i arsyes për pyetje:

Adoleshenti mund të ndjehet inadekuatur kur krahasohet me moshatarët e tij.

Çështjet që duhet ngritur në përgjigjen në këtë pyetje:

Sasia e qimeve në fytyrë dhe trup ndryshon duke u rritur djaloshti, dhe ndryshon prej një individi tek tjetri dhe prej djemëve në një familje tek tjetra. Ju mund të keni më pak qime në trup për shkak se puberteti juaj mund të jetë i vonuar. Kur paraqitet puberteti, qimet tuaja të trupit ka gjasa që gjithashtu të shtohen. Nëse tashmë keni kaluar nëpër pubertet dhe akoma nuk keni shumë qime në trup, duhet ta pranoni këtë. (Shumë meshkuj plotësisht të shëndetshëm dhe normal kanë pak qime fytyre dhe të trupit).

Penisi im duket i vogël i krahasuar me të shokëve të mi. A jam normal?

Kuptimi i arsyes për këtë pyetje:

Kjo pyetje mund të vij prej besimit se madhësia e penisit përcakton 'burrërinë' e personit. Djaloshi mund të jetë anksioz lidhur me mundësinë që të mos jetë normal.

Çështjet që duhet ngritur në përgjigjen në këtë pyetje:

- Dy djem të të njëjtës moshë mund të kenë dallime në madhësi të penisëve të tyre varësisht nga veçoritë e tyre familjare. Kjo nuk ka të bëjë asgjë me burrërinë tuaj apo funksionin seksual.
- Nëse jeni akoma në vitet e hershme të zhvillimit tuaj pubertal ka akoma kohë për rritjen e penisit tënd.

Pyetni	Shikoni/Ndjëni/ Dëgjoni	Simptomat & shenjat
<p> KËSHILLË për PSh: Thuan se tani do t'i shtroni disa pyetje personale dhe risiguroni atë se informatat do të ruhen sekrete.</p> <ul style="list-style-type: none"> Sa vjeç jeni? <p>Zhvillimi i gjinjëve</p> <ul style="list-style-type: none"> A keni vërejtur ndonjë ndryshim në madhësinë e gjinjve tuaj apo ndonjë ndryshim në madhësinë apo ngjyrën e regjionit përreth thimthave tuaj? <p><i>Nëse zhvillimi i gjinjëve ka filluar:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Sa vjeç keni qenë kur i keni vërejtur së pari këto ndryshime? <p>Qimet pubike</p> <ul style="list-style-type: none"> A keni të zhvilluar ndonjë qime në apo afër regjionit gjenital? <p><i>Nëse ajo ka qime pubike:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Sa vjeç keni qenë kur i keni vërejtur këto qime së pari? <p>Ciklet menstruale</p> <ul style="list-style-type: none"> A kanë filluar ciklet tuaja? <p><i>Nëse ciklet tuaja kanë filluar:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Sa vjeç keni qenë kur keni pasur ciklin e parë? <p>Sëmundjet kronike</p> <ul style="list-style-type: none"> A keni ndonjë sëmundje kohëgjatë? (Kujdes: Hetoni nëse ka simptoma afatgjate të temperaturës, kollës, diarres, humbjes së peshës, etj.). <p>Kryeni vlerësimin e shëndetit seksual dhe riprodhues</p> <p>Kryeni vlerësimin HEADS</p>	<p> KËSHILLË për PSh: Siguroni privatsinë e kushteve të ekzaminimit. Le të jetë një kolege femër e pranishme nëse është e domosdoshme.</p> <p>Kontrolloni:</p> <ul style="list-style-type: none"> Peshën Lartësinë <p>Llogaritni:</p> <ul style="list-style-type: none"> IMT (Indeksin e masës trupore) = pësja/lartësia² (apo përdorni grafikonet tabelare të IMT-së) <p>Vini Z pikët e IMT-së në grafikonet e percentilëve të IMT-së për moshë</p> <p>Kontrolloni:</p> <p>Gjinjtë</p> <ul style="list-style-type: none"> Prania e indit të gjirit Ngjyra dhe madhësia e regjionit përreth thimthave <p>Qimet pubike</p> <ul style="list-style-type: none"> Prania e qimeve pubike <p>Kryeni ekzaminimin fizik</p> <p>Kontrolloni për shenjat e sëmundjes kronike</p>	<ul style="list-style-type: none"> Pa zhvillim gjinjësh në moshën 14 vjeçare <i>apo</i> Pa prani qimesh pubike në moshën 14 vjeçare <i>apo</i> Nuk ka menstruacione në moshën 16 vjeçare <i>apo</i> Ka më shumë se pesë vjet që janë paraqitur shenjat e para të zhvillimit të gjinjëve dhe akoma nuk ka pas ciklin e parë <i>dhe</i> Nëneshë (IMT më pak se -2Z pikë për moshë) <i>apo</i> Shenja/simptoma të sëmundjes kronike <hr/> <ul style="list-style-type: none"> Pa zhvillim gjinjësh në moshën 14 vjeçare <i>apo</i> Pa prani qimesh pubike në moshën 14 vjeçare <i>apo</i> Nuk ka menstruacione në moshën 16 vjeçare <i>apo</i> Ka më shumë se pesë vjet që janë paraqitur shenjat e para të zhvillimit të gjinjëve dhe akoma nuk ka pas ciklin e parë <i>dhe</i> Jo i nënushqyer (IMT mbi -2Z pikë për moshë) <i>dhe</i> Shenja/simptoma të sëmundjes kronike <hr/> <p>Ajo është 13 vjeç apo më e re <i>apo</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Nëse është 14 vjeç apo më e madhe, zhvillimi i gjinjëve ka filluar <i>dhe</i> Nëse është 14 vjeç apo e madhe, qimet pubike janë të pranishme <i>dhe</i> Nëse është 16 vjeçare apo më e madhe, menstruacionet kanë filluar <i>dhe</i> Kanë kaluar më pak se pesë vjet që nga shenjat e para të zhvillimit të gjinjëve dhe cikli i saj i parë

Adoleshentja: Ciklet e mija akoma nuk kanë filluar • Gjinjtë e mi duken të vegjël krahasuar me ata të shoqeve të mija. • A jam normale?

Prindi: Ciklet e vajzës sime akoma nuk kanë filluar. • Gjinjtë e vajzës sime janë shumë të vegjël për moshën e saj? • A është vajza ime normale?

Klasifiko	Menaxho	Përcille
<p>Puberteti i vonuar me gjasë si pasojë e sëmundjes kronike apo nënushqyerjes</p>	<ul style="list-style-type: none"> Trajtoni dhe referoni gjendjet mjekësore themelore Adresoni problemet nutritive me përdorimin e algoritmit “Unë jam tepër e trashë/tepër e hollë” Këshilloni atë se zhvillimi pubertal mund të vonohet si pasojë e sëmundjes kronike apo nënushqyeshmërisë, dhe se profesionisti shëndetësor do të nevojitet të rivlerësojë atë pasi sëmundja kronike apo problemi nutritiv të jetë adresuar 	<p>Përcillni sëmundjen kronike siç duhet</p> <p>Përcillni problemet nutritive sipas nevojës</p> <p>Rishqyrtoni zhvillimin pubertal pas gjashtë muajsh</p>
<p>Puberteti i vonuar me pak gjasë të jetë si pasojë e sëmundjes kronike apo nënushqyerjes</p>	<ul style="list-style-type: none"> Këshillojeni se zhvillimi pubertal është i vonuar për moshën e saj Risigurojeni se megjithëse mendohet se puberteti është i vonuar, shumica e vajzave përfundimisht do të kalojnë nëpër pubertet. Theksoni se një numër i vogël nuk e bëjnë këtë dhe se për këtë arsye ajo nevojitet të kontrollohet më tutje Referojeni tek një gjinekolog apo endokrinolog nëse është e mundur <p>Nëse është gjithashtu e shkurtër, përdorni algoritmin “Unë jam tepër e shkurtër”</p>	<p>Rishqyrtojeni pas gjashtë muajsh nëse referimi tek një endokrinolog apo gjinekolog nuk është i mundur</p>
<p>Normale</p>	<ul style="list-style-type: none"> Nëse ajo është 13 vjeçare apo më e re, edhe nëse shenjat e zhvillimit pubertal nuk janë paraqitur, ajo është brenda kufijve normal për moshën Risigurojeni se shumica e vajzave përfundimisht do të zhvillohen dhe kalojnë nëpër pubertet 	

Informatat që duhet dhënë adoleshentes dhe shoqëruesit të rritur

1. Çka është kjo gjendje?

Çka nënkuptojmë me pubertet?

Duke u rritur dhe zhvilluar, fëmijët vijnë në një stad kur trupi i tyre fillon të përgatitet për moshë të rritur. Ky stad, i quajtur “pubertet”, mund të zgjas prej dy deri në pesë vjet. Kemikaliet e prodhuara nga trupi, të quajtura hormone nxisin këto ndryshime. Derisa vajzat kalojnë nëpër pubertet, lajmërohet një rritje në lartësi dhe peshë dhe një zgjerim i kofshëve. Paraqiten gjithashtu ndryshime përcjellëse siç janë rritja e gjinjëve dhe paraqitja e qimeve të trupit në dhe afër regjionit gjenital dhe nënsqetulla, si dhe akneve në fytyrë dhe vende të tjera. Ekziston gjithashtu një rritje dhe zhvillim i dukshëm i organeve seksuale, duke u përgatitur për moshë të rritur.

Kur paraqitet normalisht puberteti?

Ekziston variacion i dukshëm ndërmjet individëve në kohën e paraqitjes së pubertetit. Për shumicën e vajzave, puberteti zakonisht fillon rreth moshës 9 vjeçare dhe zakonisht përmbyllet rreth moshës 14 deri 16 vjeç. Sidoqoftë, për shumë vajza, puberteti nuk fillon para se t’i mbushin 9 vjet.

Kur themi se puberteti është më i vonuar se zakonisht?

Ne themi se puberteti është më i vonuar se zakonisht (apo i vonuar) tek vajzat kur ndryshimet e caktuara nuk kanë filluar të paraqiten deri në një moshë të caktuar. Për shembull, ne themi se puberteti është i vonuar nëse gjinjët e saj nuk kanë filluar të rriten në madhësi para moshës 14 vjeçare; nuk paraqiten qime në apo rreth regjionit gjenital deri në moshën 14 vjeçare, apo ciklet e saj nuk kanë filluar deri në moshën 16 vjeçare.

2. Cilat janë shkaqet e kësaj gjendje?

Shkaku më i shpeshtë i pubertetit të vonuar

është variacioni normal në moshën në të cilën vajza fillon pubertetin. Variacionet e tilla shpesh paraqiten në familje, për shembull, nëna e vajzës që vonohet me fillimin e pubertetit të saj mund të ketë filluar edhe vet pubertetin me vonesë. Ky variacion normal nuk ka nevojë për trajtim. Sidoqoftë, nganjëherë ushqyeshmëria e varfër mund të shkaktojë vonesë në pubertet. Nganjëherë sëmundjet kronike mund të shkaktojnë poashtu vonesa në pubertet. Është e rëndësishme që të jenë vlerësuar dhe menaxhuar problemet nutritive dhe sëmundjet kronike.

3. Cilat janë efektet e kësaj gjendje në trupin tuaj?

Një vajzë me pubertet të vonuar ka gjasë që të jetë më e shkurtër sesa vajzat tjera të të njëjtës moshë. Sidoqoftë, deri sa ajo kalon nëpër pubertet lartësia e saj ka gjasë të arrijë atë të moshatareve të saj. Pothuajse të gjitha vajzat me pubertet të vonuar përfundimisht do të zhvillohen normalisht dhe janë në gjendje të jetojnë jetën normalisht (përfshirë edhe lindjen e fëmijëve nëse duan).

4. Çfarë trajtimesh propozojmë ne dhe pse?

Puberteti i vonuar me gjasë si pasojë e sëmundjes kronike apo nënushqyeshmërisë

Nëse puberteti juaj është vonuar për shkak të një sëmundje themelore kronike apo nënushqyeshmërisë, është me rëndësi që këto problemet të vlerësohen dhe trajtohen.

Puberteti i vonuar jo i lidhur me sëmundje kronike apo nënushqyeshmëri

Nëse puberteti juaj është vonuar ne mund t’iu referojmë tek specialisti që mund t’iu ekzaminojë dhe t’iu bëjë disa teste për të konfirmuar nëse vonesa është pasojë e variacioneve normale në moshën kur vajzat fillojnë pubertetin apo kur ekziston një gjendje themelore që e shkakton atë.

Pyetjet më të shpeshta

**Pse nuk kanë filluar ciklet e mija akoma?
Pse gjinjtë e mi janë më të vegjël sesa të
shoqeve të mija?**

Kuptimi i arsyes për pyetje:




Të gjithë adoleshentët – djemtë dhe vajzat – janë të brengosur nëse ajo që ndodh me trupin e tyre është ose jo normale.


Çështjet që duhet prekur në përgjigjen e kësaj pyetje:

Ekziston variacion i dukshëm ndërmjet individëve në madhësinë e gjinjve. Madhësia e gjinjve tuaj mund të varet nga një numër gjërash përfshirë atë se deri ku keni (zhvillimi juaj) arritur në procesin

e pubertetit, dhe variacionet normale tek vajzat, në sasinë e dhjemit të depozituar në gjinjtë e tyre. Zhvillimi i gjinjve është një nga shenjat e hershme të pubertetit dhe zakonisht fillon të paraqitet disa vite para fillimit të cikleve. Ju duhet të konsumoni dietë të shëndetshme dhe të pasur, të keni aktivitet fizik të duhur dhe të prisni që të zhvillohen gjinjtë tuaj gjatë kohës së kalimit nëpër pubertet.

Vajzat e ndryshme kalojnë nëpër pubertet me shpejtësi të ndryshme varësisht nga veçoritë familjare dhe ushqyerjen e tyre. Gati të gjitha vajzat kalojnë nëpër procesin e pubertetit pa probleme.

Pyetni	Shikoni/Ndjeni/Dëgjoni	Simptomat & shenjat
<p> KËSHILLA për PSH: <i>Thuani se tani do t'i shtroni disa pyetje personale dhe risiguroi atë se informatat do të ruhen sekrete.</i></p> <p>Dhimbja</p> <ul style="list-style-type: none"> • A keni dhimbje tani? • Kur keni dhimbje a ndodh që të paraqitet ajo kur keni menstruacionet apo në mes të ciklit tuaj? <p>Gjakderdhja</p> <ul style="list-style-type: none"> • A jeni tani me cikël/gjakderdhje? <p><i>Nëse gjakderdh apo ka dhimbje tani:</i></p> <p>Aktiviteti seksual, kontracesioni dhe shtatzënia</p> <ul style="list-style-type: none"> • A mendoni se mund të jeni shtatzënë?* <p><i>Nëse “po”, hetoni pse*</i></p> <p><i>Nëse nuk është e sigurt se a mundet të jetë shtatzënë apo jo:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • A jeni seksualisht aktive? <p><i>Nëse është seksualisht aktive:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • A përdorni ndonjë metodë kontracesioni për të penguar shtatzëninë? • A keni pasur seks që prej ciklit tuaj të fundit normal? <p><i>Nëse ka pasur seks që nga cikli i saj i fundit:</i></p> <p><i>i) Nëse përdorë kondom për të penguar shtatzëninë:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Që nga cikli juaj i fundit normal, a keni përdorur kondomin çdo herë kur keni pasur seks? A iu është shqyer apo zhveshur kondomi ndonjëherë? <p><i>ii) Nëse përdor pilula kontrceptive orale:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Që nga cikli juaj i fundit normal, a mos keni harruar të merrni pilulat ndonjëherë?* <p>Simptomat e shtatzënisë</p> <ul style="list-style-type: none"> • A ju është vonuar cikli? Mos keni humbur ciklin? 	<p> KËSHILLË për PSH: <i>Thuani se tani do ta ekzaminoni atë. Siguroi privatsinë e kushteve të ekzaminimit.</i> <i>Le të jetë një kolege femër e pranishme nëse është e domosdoshme.</i></p> <p>Ekzaminimi abdominal</p> <p>Kontrolloni për:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ndjeshmëri të poshtme barku Nëse ka ndjeshmëri, —A është ndjeshmëria e lehtë/mesatare/rëndë? —A ka ndjeshmëri kthyesë? • Masë abdominale <p>Shtatzënia</p> <p>Nëse është seksualisht aktive dhe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nuk përdorë kontracesionin drejt dhe vazhdimisht* <i>apo</i> • Ajo ka humbur ciklin e saj apo i është vonuar <i>apo</i> • Ajo ka ndonjë simptomë shtatzënie <p>Shikoni për shenjat e shtatzënisë:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mitra e palpueshme në abdomenin e poshtëm <p>Kryeni testin e shtatzënisë</p> <p> KËSHILLË për PSH: <i>Edhe nëse është shtatzënë, testi urinar i shtatzënisë mund të jetë negativ deri dy javë pas ciklit të saj të ardhshëm të humbur.</i> <i>Nëse testi i kryer para kësaj kohe është negativ dhe nëse simptomat e shtatzënisë vazhdojnë, testi duhet përsëritur kur të kenë kaluar më shumë se dy javë pas ciklit të humbur.</i></p>	<p>Tani me dhimbje <i>apo</i></p> <p>Tani me gjakderdhje <i>dhe</i></p> <p>Shtatzënë <i>apo</i></p> <p>Me gjasë shtatzënë</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seksualisht aktive prej ciklit të saj të fundit normal <i>dhe</i> —Nuk përdor asnjë metodë kontrceptive drejt dhe vazhdimisht* <i>apo</i> —Cikli i humbur apo vonuar <i>apo</i> —Çfarëdo shenje apo simptomi i shtatzënisë i pranishëm <i>apo</i> <p>Ndjeshmëri abdominale (mesatare deri e rëndë, apo ndjeshmëri kthyesë) <i>apo</i></p> <p>Masa abdominale e pranishme</p> <p>Ka pasur dhimbje më herët gjatë cikleve apo mes tyre <i>dhe</i></p> <p>Nëse tani është me dhimbje apo gjakderdhje:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Me gjasë jo shtatzënë <i>dhe</i> • Ekzaminimi abdominal tregon ndjeshmëri të lehtë ose kurrfare <i>dhe</i> —Nuk ka ndjeshmëri kthyesë <i>dhe</i> —Nuk ka masë <div data-bbox="767 1284 1030 1492" style="background-color: black; color: white; padding: 10px;"> <p>▼ KUIJDES</p> <p><i>Nëse dhimbja abdominale nuk është e lidhur me ciklet menstruale, përdorni algoritmin “Unë kam dhimbje abdominale”</i></p> </div>

Klasifiko	Menaxho	Përcille
<p>Gjendjet e mundshme kirurgjike apo të ndërlidhura me shtatzëninë</p>	<p>Referojeni në spital</p>	<p>* Nëse ekziston brengosje në lidhje me shtatzëninë e mundshme për shkak se ajo ka harruar ndonjë prej pilulave të saj kontraktive, përdorni seksionin “Udhëzim për rastet e harresës së pilulave kontraktive të kombinuara orale” në algoritmin “Unë nuk dua të mbetem shtatzënë”</p>
<p> KËSHILLAT për PSH: Për çdo paciente që është seksualisht aktive pavarësisht klasifikimit diagnostik:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Këshillojeni në lidhje me kontraksionin në të ardhmen apo seksin e sigurt • Ofroni këshillim dhe testim për HIV në vend nëse është në dispozicion ose përmes referimit 		
<p>Dismenoreja/dhimbja në mes të ciklit</p>	<p>Trajtoni dhimbjen Kompresa të nxehta kur ka dhimbje Nëse kompresat e nxehta nuk kontrollojnë dhimbjen: Trajtojeni me ibuprofen Nëse pesha është mbi 40 kg: 400 mg oral katër herë në ditë Nëse pesha është nën 40 kg: 200 mg oral katër herë në ditë Filloni barin sa më herët pas fillimit të dhimbjes Vazhdoni barin deri sa të ndalet dhimbja Merrni barin me ushqim Mos merrni barin për më shumë se shtatë ditë të njëpasnjëshme <i>(Vërejtje: Aspirina apo paracetamoli mund të jenë zëvendësues por nuk janë njësoj efektiv)</i> Nëse qasja e mësipërme është provuar për tre muaj pa përmirësim në periudhat e dhimbjes, merrni në shqyrtim kontraktivët e kombnuar oral (Përdorni algoritmin “Unë nuk dua të mbetem shtatzënë”) Këshilloni atë që të vazhdojë me aktivitete e përditshme normale sa më shumë që të jetë e mundur</p>	<p>Ri-vizitoheni pas tre muajsh Nëse nuk ka përmirësim me ibuprofen, këshillojeni që të përdorë kontraktivë oral të kombnuar Nëse nuk ka përmirësim pas tre muajsh të kontraktivëve oral të kombnuar: Referojeni</p>

Vijon nga faqja e mëhershme...

Pyetni	Shikoni/Ndjeni/Dëgjoni	Simptomat & shenjat
<ul style="list-style-type: none"> A keni ndonjë nga këto simptoma: <ul style="list-style-type: none"> – Mundim apo vjellje në mëngjes – Enjtje apo dhimbje në gjinjë <p>Kryeni vlerësimin e shëndetit seksual dhe riprodhues</p> <p>Kryeni vlerësimin HEADS</p>	<p><i>Nëse testi i shtatzënisë nuk është në dispozicion dhe mitra nuk preket përmes abdomenit:</i></p> <p>Kontrolojeni për:</p> <ul style="list-style-type: none"> Mitër të rritur në ekzaminim vaginal <p>Nëse është seksualisht aktive:</p> <p>Kontrolojeni për shenjat e sindromave të IST</p> <p>Kryeni ekzaminimin fizik të përgjithshëm</p>	

Informatat që duhet dhënë adoleshenteve dhe shoqëruesve të rritur

1. Çfarë është kjo gjendje?

Periudha e dhimbjeve paraqitet mu para apo gjatë ciklit menstrual. Kjo është gjendje shumë e shpeshtë në adoleshente. Dhimbja mund të jetë e vazhdueshme apo mund të paraqitet në episode. Në përgjithësi fillon në abdomenin e poshtëm dhe bartet në pjesët e poshtme të shpinës dhe pjesën e brendshme të kofshëve. Më e rënda është në ditët e para të ciklit dhe gradualisht zvogëlohet në rëndesë me vazhdimin e ciklit.

2. Cilat janë shkaqet e kësaj gjendje?

Tek vajzat dhe gratë e reja, dhimbja nuk shoqërohet me një problem mjekësor themelor në shumicën e rasteve. Kjo është pasojë e substancave kimike natyrale – të quajtura hormone – të prodhuara në organizëm gjatë cikleve, që shkaktojnë shtërëngimin e muskujve dhe mitrës. Niveli i kësaj substance është më i lartë në 2-3 ditët e para të ciklit; atëherë kur dhimbja është më e theksuar.

3. Cilat janë efektet e kësaj gjendje në trupin tuaj?

Nëse dhimbja është shumë e rëndë, mund të shoqërohet me kokëdhimbje, diarre, mundim dhe vjellje. Këto simptoma gjithashtu shkaktohen nga veprimi i substancave kimike. Nëse dhimbja është e rëndë mund ta vështirësojë kryerjen e aktiviteteve ditore të individit. Kjo gjithashtu mund të prek disponimin e tij. Sidoqoftë, nuk ka efekte negative afatgjata të dhimbjes apo simptomave tjera.

4. Çfarë trajtimesh propozojmë dhe pse?

Qëllimi i trajtimit është që të zvogëlohet dhimbja. Trajtimi është shumë efektiv, kështu që ekzaminimi dhe testet e mëtutjeshme laboratorike nuk janë të nevojshme në shumicën e rasteve.

Ekzistojnë dy lloje trajtimi:

- Barnat e quajtura barna anti-inflamatore jo-steroidike (BAIJS) jepen për të zvogëluar dhimbjen – këto janë të sigurta dhe nuk do të shkaktojnë efekte anësore serioze apo kohëgjata. Ato nuk duhet të merren

Klasifiko	Menaxho	Përcille

5. Çfarë mund të bëni?

në lukth të thatë, por preferohen me apo pas ushqimit apo zamrave. Barnat veprojnë më së miri nëse merren sa më herët pas fillimit të dhimbjes menstruale (edhe nëse kjo do të thotë para se të fillojë gjakderdhja).

- Pilulat kontraceptive orale jepen për të rregulluar ciklet menstruale dhe për të zvogëluar dhimbjen.

5. Çfarë mund të bëni?

Aplikimi i kompresave të ngrohta (p.sh. aplikimi i shisheve me ujë të ngrohtë apo vatave të nxehta të leckave në abdomen dhe shpinë) mund të ndihmojë në qetësimin e dhimbjes. Nëse kjo nuk ndihmon, ju duhet të merrni disa barna për të zvogëluar dhimbjen.

Vazhdoni me aktivitetet tuaja rutinore të ditës. Kjo do t’iu ndihmojë që të përqendroheni në gjëra të tjera. Natyrisht, nëse dhimbja është e rëndë kjo mund të jetë e pamundur. Sidoqoftë, pasi të qetësohet dhimbja me trajtim, përpiquni që të vazhdoni me rutinën tuaj të përditshme.

Pyetjet më të shpeshta

A do të mund të lind fëmijë në mënyrë normale në të ardhmen?

Çështjet që duhet theksuar në përgjigje:

Dhimbja gjatë cikleve menstruale nuk ndikon në aftësin e dikujt që të lind fëmijë. Ky është fenomen i shpeshtë dhe lehtë menaxhohet.

Shoqet e mija thonë se ky problem bëhet më i rrallë pas lindjes. A është kjo e saktë?

Çështjet që duhet theksuar në këtë përgjigje:

Dhimbja zakonisht ka tendencë që të pakësohet pasi gruaja të lind një fëmijë. Besohet se kjo është pasojë e tendosjes së cerviksit (hyrja e mitrës) gjatë lindjes dhe dëmtimit të disa fijeve nervore në këtë region.

Pyetni	Shikoni/Ndjeni/Dëgjoni	Simptomat & shenjat
<p> KËSHILLË për PSH: <i>Thuani se tani do t'i shtroni disa pyetje personale dhe risiguronit atë se informatat do të ruhen sekrete.</i></p>	<p> KËSHILLË për PSH: <i>Thuani se tani do ta ekzaminoni atë. Siguronit privatsinë e kushteve të ekzaminimit.</i> <i>Le të jetë një kolege femër e pranishme nëse është e domosdoshme.</i></p>	<p>Tani me gjakderdhje dhe Shtatzënë apo Me gjasë shtatzënë</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seksualisht aktive që nga cikli i saj i fundit normal dhe <ul style="list-style-type: none"> – Nuk përdor asnjë metodë kontrceptive drejt dhe vazhdimisht** apo – Cikli i humbur/vonuar apo – Ndonjë simptomë apo shenjë e shtatzënisë
<p>Ciklet menstruale</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sa ditë zgjatë zakonisht cikli juaj? • Sa tamponë/lecka sanitare gjakosni në ditë gjatë ciklit tuaj?* • A pengon cikli juaj rutinën tuaj ditore?* • A keni tani menstruacione? <p>Barnat për rregullimin e ciklit</p> <ul style="list-style-type: none"> • A përdorni ndonjë bari/pilulë kontrceptive për të rregulluar ciklin tuaj? 	<p>Anemia</p> <p><i>Kontrolloni për</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Zbehje palmare • Zbehje të konjuktivave të poshtme <p>Kryeni testin e hemoglobinës (nëse mundeni)</p>	<p>I nevojiten më shumë se shtatë tamponë (apo ekuivalent lokal) në ditë,* apo</p> <p>Gjakderdhja zgjatë për më shumë se shtatë ditë, dhe</p> <p>Hemoglobina nën 12 gm% apo</p>
<p>Metoda kontrceptive</p> <ul style="list-style-type: none"> • A përdorni: <ul style="list-style-type: none"> – Dispozitiv intrauterin (DIU) apo – Depo-medroxyprogesterone acetat (DMPA) injeksione? <p>Anaemia</p> <ul style="list-style-type: none"> • A ndjeheni e lodhur gjatë gjithë kohës? 	<p>Nëse është seksualisht aktive dhe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nuk përdorë kontrceptionin drejt dhe vazhdimisht** <p>apo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cikli i është vonuar apo • Ajo ka ndonjë simptomë të shtatzënisë 	<p>Nëse testi i hemoglobinës nuk është në dispozicion</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ndonjë simptomë apo shenjë e anemisë <ul style="list-style-type: none"> – Gjithmonë e lodhur apo – Zbehje palmare apo – Zbehje e konjuktivave të poshtme dhe <p>Nuk përdorë DIU apo DMPA</p>
<p>Kontracsioni dhe shtatzënia</p> <p><i>Nëse ka tani gjakderdhje:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • A mendoni se mund të jeni shtatzënë?* <p><i>Nëse “po”, pyetni pse</i></p> <p><i>Nuk është e sigurt nëse është apo jo shtatzënë:</i></p>	<p>Shikoni për shenjat e shtatzënisë:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mitra e palpueshme në abdomenin e poshtëm <p>Kryeni testin e shtatzënisë</p>	<p>Hemoglobina nën 12 gm% apo</p> <p>Nëse testi i hemoglobinës nuk është në dispozicion</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ndonjë simptomë apo shenjë e anemisë <ul style="list-style-type: none"> – Gjithmonë e lodhur apo – Zbehje palmare apo – Zbehje e konjuktivave të poshtme dhe <p>Nuk përdorë DIU apo DMPA</p>
<p><i>Nuk është e sigurt nëse është apo jo shtatzënë:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • A jeni seksualisht aktive? <p><i>Nëse jeni seksualisht aktive:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • A përdorni ndonjë metodë kontrceptive për të parandaluar shtatzëninë? • A keni pasur seks që nga cikli juaj i fundit? <p><i>Nëse ajo ka pasur seks që nga cikli i saj i fundit:</i></p> <p>i) Nëse përdorë kondom për parandalimin e shtatzënisë:</p>	<p> KËSHILLË për PSH: <i>Edhe nëse është shtatzënë, testi urinar mund të jetë negativ deri në dy javë pas ciklit të saj të ardhshëm të humbur.</i> <i>Nëse testi i kryer para kësaj kohe është negativ dhe nëse simptomat e shtatzënisë perzistojnë, testi duhet përsëritur kur të kalojnë më shumë se dy javë pas ciklit të saj të humbur.</i></p>	<p>I nevojiten më shumë se shtatë tamponë në ditë* apo Gjakderdhja zgjatë për më shumë se shtatë ditë dhe Hemoglobina është mbi 12 gm% Apo, nëse nuk ka test të hemoglobinës Pa simptoma apo shenja të anemisë dhe përdorë DIU apo DMPA</p> <p>I nevojiten më shumë se shtatë tamponë në ditë* apo Gjakderdhja zgjatë mbi shtatë ditë dhe Përdorë DIU apo DMPA</p>

Adoleshetja: Kam gjakderdhje të madhe me cikël. • Ciklet e mija zgjasin shumë.
Prindi: Vajza ime ka gjakderdhje të madhe gjatë cikleve. • Ciklet e vajzës sime zgjasin shumë.

Klasifiko	Menaxho	Përcille
<p>Gjakderdhje me gjasë e lidhur me shtatzëni</p> <p><i>* Matja e gjakderdhjes menstruale mund të jetë e vështirë. Numri i tamponëve që do të gjakosen gjatë 24 orëve është matje më e mirë sesa sa është numri i tamponëve të ndërruar. Klasifikimi “menorragji” gjithashtu duhet marrë parasysh në situatat kur gjakderdhja subjektivisht duket si e tepruar dhe pengon rutinën e saj të përditshme.</i></p>	<p>Referojeni në spital</p>	<p>** Nëse ekziston shqetësimi në lidhje me shtatzëninë e mundshme për shkak se ajo ka harruar ndonjë nga pilulat kontraceptive orale, përdorni seksionin “Udhëzim për rastet e harresës së pilulave kontraceptive të kombinuara orale” në algoritmin “Unë nuk dua të mbetem shtatzënë”.</p>
<p>Menorragjia me anemi</p>	<p>Rregulloni gjakderdhjen</p> <ul style="list-style-type: none"> Ibuprofen <ul style="list-style-type: none"> Nëse peshja është mbi 40 kg: 400 mg oral katër herë në ditë Nëse peshja është nën 40 kg: 200 mg oral katër herë në ditë (prej ditës së parë të ciklit deri në ngadalësimin e gjakderdhjes së rëndë) Acid traneksamik 1 g oral <ul style="list-style-type: none"> tre herë në ditë gjatë ciklit <p><i>apo</i></p> <p>Pilula orale të kontraceptivëve të kombinuar</p> <p>Për përshkrim, përdorni algoritmin: “Unë nuk dua të mbetem shtatzënë”</p> <p><i>dhe</i></p> <p>Trajtoni aneminë</p> <ul style="list-style-type: none"> Hekur-acid folik tableta 200 mg. Filloni me një tabletë orale tre herë në ditë Gradualisht shtoni në tre tableta në ditë nëse nuk ka pengesa me lukth Trajtojeni tre muaj 	<p>Rishqyrtojeni pas tre muajsh</p> <p>Rregulloni gjakderdhjen</p> <p>Nëse nuk ka përmirësim me ibuprofen apo acid traneksamik</p> <ul style="list-style-type: none"> Trajtoni me pilula orale të kontraceptivëve të kombinuar <p>Nëse nuk ka përmirësim me pilula orale të kontraceptivëve të kombinuar: Referojeni</p> <p>Anemia</p> <p>Nëse hemoglobina është nën 12 g% (apo ka simptomat/shenjat e anemisë):</p> <ul style="list-style-type: none"> Trajtoni aneminë tre muaj. <p>Nëse gjakderdhja më nuk është e rëndë dhe anemia është akoma e pranishme menaxhoni duke përdorur algoritmin: “Unë jam tepër e zbehtë”</p> <p>Nëse hemoglobina është mbi 12 g% (apo nuk ka simptoma/shenja të anemisë) <i>dhe</i></p> <p>Nëse gjakderdhja është akoma e rëndë:</p> <ul style="list-style-type: none"> Parandaloni aneminë (si më poshtë) <p>Vazhdoni ta rivlerësoni çdo tre muaj.</p>
<p>Menorragjia pa anemi</p>	<p>Rregulloni gjakderdhjen (si më lartë)</p> <p><i>dhe</i></p> <p>Parandaloni aneminë</p> <ul style="list-style-type: none"> Hekur-acid folik tableta 200 mg Një tabletë orale një herë në ditë për tre muaj 	<p>Rishqyrtojeni pas tre muajsh</p> <p>Rregulloni gjakderdhjen</p> <p>Përcillen si më lartë</p> <p>Anemia</p> <p>Përcillen si më lartë</p>
<p>Menorragjia me gjasë e shoqëruar me metodën e kontracepsionit DIU apo DMPA</p>	<p>Rregulloni gjakderdhjen (si më lartë)</p> <p><i>(Vërejtje: Gjakderdhja e rëndë është e shpeshtë në gjashtë muajt e parë të përdorimit të DMPA)</i></p> <p><i>dhe Trajtoni/parandaloni aneminë</i> ↓</p>	<p>Rishqyrtojeni pas tre muajsh</p> <p>DIU</p>

Vijon nga faqja tjetër...

Pyetni	Shikoni/Ndjeni/Dëgjoni	Simptomat & shenjat
<ul style="list-style-type: none"> Që nga cikli juaj i fundit, a keni përdorë kondom sa herë që keni pasur seks? A iu ka shqyer apo rënë ndonjëherë kondomi? <p><i>ij) Nëse përdorë pilula kontraceptive orale:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Që nga cikli juaj i fundit, a keni harruar të merrni ndonjë nga pilulat tuaja?* <p>Simptomat e shtatzënisë</p> <ul style="list-style-type: none"> A keni humbur ciklin apo iu është vonuar cikli i tashëm? A keni ndonjë nga këto simptoma: <ul style="list-style-type: none"> —Mundim apo vjellje në mëngjes, —Enjtje apo dhimbje gjinjësh <p>Kryeni vlerësimin e shëndetit seksual dhe riprodhues</p> <p>Kryeni vlerësimin HEADS</p>	<p>Nëse testi i shtatzënisë nuk mund të bëhet, dhe mitra nuk preket përmes abdomenit:</p> <p>Kontrolloni për:</p> <ul style="list-style-type: none"> Mitër të rritur apo ekzaminim vaginal <p>Metoda kontraceptive</p> <p>Nëse një DIU është vënë më herët, kontrolloni për të parë apo ndjerë perin (me përdorimin e spekulimit vaginal, nëse keni)</p> <p>Nëse është seksualisht aktive:</p> <p>Kontrolloni për shenja të sindromave të IST-ve</p> <p>Kryeni ekzaminimin e përgjithshëm fizik</p>	<p>Ka nevojë për më pak se shtatë tamponë në ditë <i>dhe</i></p> <p>Gjakderdhja zgjatë për shtatë ditë apo më pak</p>

Informatat që duhet dhënë adoleshenteve dhe shoqëruesve të rritur

1. Çfarë është kjo gjendje?

Në këtë gjendje gjakderdhja menstruale është më e rëndë sesa që është e zakonshme dhe shpesh është e parregullt.

2. Cilat janë shkaqet e kësaj gjendje?

Në adoleshencë, arsyeja më e shpeshtë për këtë është se trupi ende është duke u zhvilluar dhe akoma nuk është plotësisht i pjekur. Në disa muaj të parë, pas fillimit të ciklit menstrual, metoda e trupit për rregullimin e cikleve ende zhvillohet dhe nuk është e rrallë që ciklet të jenë të parregullta dhe që gjakderdhja të ndryshojë shumë gjatë kësaj kohe. Që të rregullohen ciklet dhe të zvogëlohen variacionet në gjakderdhje ndodh të nevojiten disa muaj.

Disa metoda kontraceptive, si injeksionet e DMPA (Depot-medroxyprogesterone acetati) apo DIU (dispozitivit intrauterin)

mund të shkaktojnë gjakderdhje të tepërta apo të parregullta. Trupit mund t'i nevojitet një kohë që të përshtatet në këto metoda.

Më rrallë, çrregullimet e gjakderdhjes mund të shkaktojnë gjakderdhje ekscesive.


3. Cilat janë efektet e kësaj gjendje në trupin tuaj?

Gjakderdhja e tepërt gjatë cikleve mund të çojë në një gjendje të quajtur anemi në të cilën gjaku i "holluar" nuk është në gjendje që të transportojë oksigjen të mjaftueshëm në pjesë të ndryshme të trupit duke bërë që personi të ndjehet i lodhur dhe i dobët.

4. Çfarë trajtimi propozojmë dhe pse?

Zvogëlimi i gjakderdhjes gjatë cikleve tuaja

Ekzistojnë një numër i llojeve të barnave që profesionisti shëndetësor mund t'ua jap për

Klasifiko	Menaxho	Përcille
	Nëse anemia është e pranishme: Trajtoni (si më lartë) Nëse nuk është: Parandaloni (si më lartë)	Nëse gjakderdhja e rëndë vazhdon: <ul style="list-style-type: none"> Diskutoni largimin e DIU dhe fillimin e një kontrasepsioni tjetër DMPA Nëse gjakderdhja e rëndë vazhdon për më shumë se gjashtë muaj: Referojeni Anaemia
Gjakderdhja menstruale normale	Risigurooni atë se është mirë Parandaloni aneminë (si më lartë)	 KËSHILLË për PSH: Për çdo paciente që është seksualisht aktive, pavarësisht klasifikimit diagnostik: <ul style="list-style-type: none"> Këshillojeni në lidhje me kontrasepsionin në të ardhmen dhe seksin e sigurt Ofroni këshillimin dhe testimin për HIV në vend nëse është i mundur ose përmes referimit

ta zvogëluar sasinë e gjakderdhjes. Në këto barna bëjnë pjesë:

- barnat anti-inflamatore jo-steroidike si ibuprofen
- acidi traneksamik

Këto veprojnë më së miri nëse i filloni herët në ciklin tuaj

Një alternativë është që të merrni rregullisht pilula orale të kontrceptivëve të kombinuar, çdo ditë gjatë ciklit tuaj. Kjo metodë mund të përdoret edhe nëse nuk keni nevojë për mbrojtje nga shtatzënia.

Trajtimi/parandalimi i anemisë

Nëse jeni anemike ne do t’i tu trajtojmë me tableta të hekurit dhe acidit folik. Femrat që gjakderdhin shumë shpesh kanë rezerva të vogla të hekurit edhe nëse nuk janë anemike. Për të parandaluar aneminë ne

ju këshillojmë që të merrni dozë të vogël të tabletave të hekurit dhe acidit folik për tre muaj. Hekuri përthithet më mirë nga trupi juaj nëse jeni në gjendje që të konsumoni ushqime të pasura me vitamin C kur merrni tabletat (p.sh. portokaj, papaja, mango, domate apo lëngje të nxjerra prej këtyre ushqimeve).

5. Çka mund të bëni?

Kur gjakderdhja është e rëndë ju keni nevojë të ndërroni tamponët higjienik shpesh.


Mund të ndjeheni të lodhura. Në atë rast pushoni pak. Për aq sa mundeni vazhdoni me aktivitetet tuaja të përditshme.

“Kam cikle të parregullta/më janë ndërprerë ciklet”

Pyetni	Shikoni/Ndjeni/Dëgjoni	Simptomat & shenjat
<p> KËSHILLË për PSh: <i>Thuani se tani do t'i shtroni disa pyetje personale dhe risiguroi atë se informatat do të ruhen sekrete.</i></p>	<p> KËSHILLË për PSh: <i>Thuani se tani do ta ekzaminoni atë. Siguroi privatsinë e kushteve të ekzaminimit. Le të jetë një kolege femër e pranishme nëse është e domosdoshme.</i></p>	<p>Shtatzënë apo Ndoshta shtatzënë</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seksualisht aktive që nga cikli i saj i fundit dhe <ul style="list-style-type: none"> – Nuk përdor asnjë metodë kontracepsioni drejt dhe vazhdimisht* apo – Cikël i humbur/cikël i vonuar apo – Ndonjë simptom apo shenjë shtatzënie
<p>Cikle të parregullta</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sa vjeç keni qenë kur keni pasur ciklin e parë? • Kur keni pasur ciklin e fundit? • Sa ditë zakonisht kalojnë ndërmjet dy cikleve tuaja? • Sa ditë më së shumti kanë kaluar prej një cikli në tjetrin? • Sa ditë më së paku kanë kaluar prej një cikli në tjetrin? • A keni njolla gjaku apo gjakderdhje ndërmjet cikleve tuaja? Nëse po, a ndodh kjo shpesh? • A përdorni pilula kontraceptive apo injeksione për të rregulluar ciklet tuaja? 	<p>Kontrolloni:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lartësinë (metra) • Peshën (kg) <p>Logaritmi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • IMT (Indeksi e masës trupore)= pesha/lartësia² (ose përdorni grafikonet tabelare të IMT-së) <p>Pikëzoni Z pikët e IMT-së në grafikonet e percentilëve të IMT për moshë</p>	<p>Më shumë se dy vjet që nga cikli i saj i parë dhe</p> <p>Cikle të parregullta</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pa cikle në tre muajt e fundit apo • Cikli menstrual është zakonisht më shkurt se 21 ditë apo më shumë se 35 ditë apo • Koha ndërmjet cikleve varion për më shumë se 20 ditë prej ciklit më të shkurtër deri te ai më i gjati apo • Gjakosjet/gjakdedhjet e shpeshta ndërmjet cikleve dhe <p>Nuk përdor kontracepsion hormonal dhe Shenjat apo simptomat e sëmundjes kronike</p>
<p>Sëmundjet kronike</p> <ul style="list-style-type: none"> • A keni ndonjë sëmundje të gjatë? <i>(Vërejtje: Pyetni për simptomat e temperaturës, kollës, diarres, humbjes së peshës, etj.)</i> <p>Kontracepsioni dhe shtatzënia</p> <ul style="list-style-type: none"> • A mendoni se mund të jeni shtatzënë? <i>Nëse “po” pyetni pse*</i> <i>Nëse kjo nuk është e sigurt a është apo jo shtatzënë:</i> • A jeni seksualisht aktive? 	<p>Nëse është seksualisht aktive:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nuk përdor kontracepsion*** drejt apo vazhdimisht apo • Cikli i saj është vonuar apo • Ajo ka ndonjë simptom të shtatzënisë <p>Shikoni për shenjat e shtatzënisë:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mitra e palpueshme në abdomenin e poshtëm 	<p>Tani, apo brenda gjashtë muajve të fundit, përdor kontracepsion hormonal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pilula orale kontraceptive apo • Injeksione depo-medroksiprogesterone acetate (DMPA) dhe <p>Cikle të parregullta</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pa cikle në tre muajt e fundit apo • Cikli menstrual zakonisht është më i shkurt se 21 ditë ose më i gjatë se 35 ditë apo • Koha ndërmjet cikleve varion për më shumë se 20 ditë prej ciklit më të shkurtër deri te ai më i gjati apo • Gjakosjet/gjakdedhjet e shpeshta ndërmjet cikleve
<p>Nëse është seksualisht aktive:</p> <ul style="list-style-type: none"> • A jeni duke përdorur, apo keni përdorur gjatë 6 muajve të fundit, ndonjë metodë kontraceptive për të penguar shtatzëninë? Cilën metodë keni përdorur? • A keni pasur seks që nga cikli juaj i fundit normal? <p>Nëse ajo ka pasur seks që nga cikli i saj i fundit:</p> <p>i) Nëse përdorë kondom për të penguar shtatzëninë:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Që nga cikli juaj i fundit normal, a keni përdorur kondom sa herë që keni pasur seks? A iu ka shqyer apo rënë kondomi ndonjëherë? 	<p>Kryeni testin e shtatzënisë</p> <p> KËSHILLË për PSh: <i>Edhe nëse është shtatzënë, testi urinar mund të jetë negativ deri në dy javë pas ciklit të saj të ardhshëm të humbur. Nëse testi i kryer para kësaj kohe është negativ dhe nëse simptomat e shtatzënisë perzistojnë, testi duhet përsëritur kur të kalojnë më shumë se dy javë pas ciklit të saj të humbur.</i></p>	<p>Më pak se dy vjet që nga cikli i parë dhe Periudha të parregullta (si më lartë)</p>

Adoleshentja: Unë kam cikle të parregullta. • Nuk kam pasur cikël tash sa kohë.
• Kam gjakderdhje ndërmjet cikleve të mija.

Prindi: Vajza ime ka cikle të parregullta. • Vajza ime nuk ka pasur cikël tash sa kohë. • Vajza ime ka gjakderdhje ndërmjet cikleve të saj.

Klasifiko	Menaxho	Përcille
<p>Shtatzënë apo ndoshta shtatzënë</p>	<p>Përdorni algoritmin “A mund të jem shtatzënë?”</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p><i>* Nëse ka shqetësim në lidhje me shtatzëninë e mundshme për shkak se ajo ka harruar ndonjë prej pilulave të saj kontrceptive, përdorni seksionin “Udhëzim për rastet e harresës së pilulave kontrceptive të kombinuara orale” në algoritmin “Unë nuk dua të mbetem shtatzënë”</i></p> </div>	
<p>Ciklet e parregullta apo gjakderdhja ndërmjet cikleve</p> <p>Me gjasë si pasojë e nënushqyeshmërisë apo shkaktarëve tjerë themelorë (jo e shoqëruar me përdorim të kontracsionit hormonal)</p>	<p>Nëse është me nënpeshë: (IMT më e vogël se -2Z pikë për moshë): Menaxhoni me përdorimin e algoritmit “Unë jam tepër e trashë/teper e hollë”</p> <p>Nëse anamneza apo ekzaminimi indikojnë një gjendje themelore: Trajtoni atë apo referojeni</p> <p>Nëse IMT është më e madhe se -2Z pikë dhe nuk ka asnjë gjendje mjekësore themelore: Referojeni</p>	<p>Nëse është me nënpeshë: Nëse ciklet e saj nuk rregullohen brenda gjashtë muajsh prej se IMT është më e madhe se -2Z pikë: Referojeni</p> <p>Nëse sëmundja e saj është duke u trajtuar, dhe nëse ciklet e saj nuk rregullohen brenda tre muajsh që prej trajtimit të sëmundjes: Referojeni</p>
<p> KËSHILLË për PSh: Për një paciente që është seksualisht aktive, pavarësisht klasifikimit diagnostik: <ul style="list-style-type: none"> • Këshillojeni në lidhje me kontracsionin në të ardhmen dhe seksin e sigurt • Ofroni këshillim dhe testim për HIV në vend ose përmes referimit </p>		
<p>Cikle të parregullta apo gjakderdhje ndërmjet cikleve të shoqëruara me përdorim të kontracsionit oral</p>	<p>Nëse nuk merr pilula të kontracsionit oral drejt dhe vazhdimisht*</p> <p>Nëse merr kontrceptiv oral drejt dhe vazhdimisht:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nëse ajo është duke i marrë ato për më pak se katër muaj këshillojeni se gjakderdhja e parregullt është e shpeshtë gjatë kësaj kohe • Nëse ajo është duke i marrë ato për më shumë se katër muaj: Referojeni <p>Nëse është duke përdorur DMPA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nëse ka qenë duke i marrë këto për më pak se gjashtë muaj, këshillojeni se gjakderdhja e parregullt është e shpeshtë gjatë kësaj kohe • Nëse ajo ka qenë duke i marrë këto për më shumë se gjashtë muaj: Referojeni 	<p>Këshillojeni se ju dëshironi ta rishqyrtoni pas katër muajsh pas fillimit të pilulave të kontrceptivit oral</p> <p><i>apo</i> Gjashtë muaj pas fillimit të injeksioneve të DMPA-së</p> <p>Nëse në rishqyrtim, gjakderdhja akoma është e parregullt: Referojeni</p>
<p>Parregullsia menstruale e adoleshencës së hershme</p>	<p>Risigurojeni atë se gjakderdhja e parregullt është e shpeshtë në dy vitet e para pas ciklit të parë dhe se ciklet e saj zakonisht rregullohen me kohë</p>	<p>Këshillojeni që të kthehet nëse ciklet nuk rregullohen brenda dy vitesh që nga cikli i saj i parë</p>

Pyetni	Shikoni/Ndjeni/Dëgjoni	Simptomat & shenjat
<p><i>ij) Nëse përdor pilula orale të kontracepsionit:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Që nga cikli juaj i fundit, a keni harruar të merrni ndonjë prej pilulave tuaja?* <p>Simptomat e shtatzënisë A keni ndonjë nga këto simptoma? – Mundim apo vjellje në mëngjes – Enjtje apo dhimbje gjinjësh</p> <p>Kryeni kontrollin e përgjithshëm seksual dhe të shëndetit riprodhues</p> <p>Kryeni vlerësimin HEADS</p>	<p>Nëse testi i shtatzënisë nuk mund të bëhet dhe mitra nuk preket përmes abdomenit:</p> <p>Kontrolloni për:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mitër të rritur në ekzaminim vaginal <p>Nëse është seksualisht aktive: Kontrolloni për shenjat e sindromave IST</p> <p>Kryeni ekzaminimin e përgjithshëm fizik</p>	<p>Cikli menstrual ndërmjet 21 dhe 35 ditë <i>dhe</i></p> <p>Koha ndërmjet cikleve variron për më pak se 20 ditë prej ciklit më të shkurtër deri tek cikli më i gjatë <i>dhe</i></p> <p>Gjakosjet/gjakderdhjet jo të shpeshta ndërmjet cikleve</p>

Informatat që duhet dhënë adoleshenteve dhe shoqëruesve të rritur

Filloni me informatat mbi menstruacionin normal siç janë paraqitur në Pjesa 3.

1. Çka është kjo gjendje?

Dikush mund të thotë se ciklet menstruale janë të parregullta kur koha ndërmjet ditës së parë të një cikli dhe ditës së parë të ciklit të ardhshëm është zakonisht më e shkurtër se 21 ditë apo më e gjatë se 35 ditë. Ato gjithashtu konsiderohen të parregullta nëse intervali ndërmjet ciklit më të shkurtër dhe më të gjatë menstrual dallon për më shumë se 20 ditë (p.sh. disa cikle kanë 20 ditë ndërmjet, disa 41 ditë).

Gjakderdhja ndërmjet cikleve mund të paraqitet. Nganjëherë, disa adoleshente përjetojnë gjakderdhje ndërmjet cikleve të tyre. Kjo mund të ndryshojë për nga sasia prej gjakosjes (sasi e vogël gjaku) deri në gjakderdhje të qartë.

2. Cilat janë shkaqet e kësaj gjendje?

- *Çrregullimet menstruale të adoleshencës së hershme*
Pas ciklit të parë, duhet të kalojë një kohë që ciklet të rregullohen. Në disa raste, kjo mund të zgjasë deri në dy vjet. Kjo është krejtësisht normale duke qenë se trupi i vajzës adoleshente piqet.
- *Ciklet e parregullta apo gjakderdhjet ndërmjet cikleve të shoqëruara me kontraceptiv hormonal*

Gjakderdhja ndërmjet cikleve gjithashtu mund të ndodh në muajt e parë pas fillimit të llojeve të caktuara të kontracepsionit – pilulat kontraceptive orale apo injeksionet e depo-medroksiprogesteron acetatit (DMPA).

- *Ciklet e parregullta apo gjakderdhja ndërmjet cikleve me gjasë si pasojë e një shkaktari themelorë*
Nganjëherë ciklet e parregullta mund të jenë pasojë e nënushqyeshmërisë. Më rrallë, gjendjet shëndetësore, sidomos ato që janë të lidhura me një disbalancë hormonesh (p.sh. kemikaliet natyrore të prodhuara nga trupi që ndihmojnë rregullimin e ciklit) mund të bëjnë që ciklet tuaja menstruale të jenë të parregullta apo të ndërprehen krejtësisht.

3. Cilat janë efektet e kësaj gjendje në trupin tuaj?

Nëse ciklet e parregullta nuk janë të shoqëruara me një shkaktarë themelorë nuk japin efekte të padëshiruara. Rrallë, shkaktarët themelorë si nënushqyeshmëria, sëmundjet e tiroides apo çrregullimet e gjakderdhjes mund të shkaktojnë cikle të parregullta. Në këtë rast, shkakut themelorë duhet trajtuar.

Gjakderdhja ndërmjet cikleve si pasojë e fillimit të përdorimit të pilulave të kontracepsionit oral

Klasifiko	Menaxho	Përcille
Ciklet normale	Risiguroeni atë se modeli i saj i menstruacioneve është normal	

apo DMPA-së, apo mosëpërdorimit të pilulave kontraceptive orale siç janë përshkruar, nuk ka ndonjë pasojë serioze apo afatgjatë në trupin tuaj, deri sa gjakderdhja të mos jetë e tepruar.

4. Çfarë trajtimi iu propozojmë dhe pse?

- *Ciklet e parregullta apo gjakderdhja ndërmjet cikleve me gjasë si pasojë e një shkaktari themelorë jo e shoqëruar me përdorimin e kontracepsionit hormonal*
Nëse ciklet tuaja janë të parregullta apo janë ndërprerë si pasojë e nënushqyeshmërisë, ne do t’u japim këshilla mbi të ushqyerit e shëndetshëm (përdorni Pjesa 3, Të ushqyerit e shëndetshëm). Nëse shkaku nuk është pasojë e nënushqyeshmërisë, ne iu rekomandojmë referimin tek një specialist që mund t’iu këshillojë mbi trajtimin e duhur.
- *Çrregullimet menstruale të adoleshencës së hershme*
Kjo është e shpeshtë dhe ciklet zakonisht do të rregullohen brenda dy viteve prej ciklit të parë. Ne nuk iu rekomandojmë hulumtime të tjera dhe as trajtim deri sa kjo gjendje të mos vazhdojë edhe dy vjet pas ciklit të parë.
- *Ciklet e parregullta apo gjakderdhja ndërmjet cikleve e shoqëruar me përdorimin e kontracepsionit hormonal*

Nëse gjakderdhja e parregullt fillon brenda muajve të parë prej fillimit të pilulave orale të kontracepsionit apo DMPA-së, ne iu inkurajojmë që të vazhdoni marrjen e barnave siç u janë përshkruar. Gjakderdhja ka gjasë të rregullohet sërish brenda 3–6 muajsh nëse bari merret drejt. Nëse duhen, ekzistojnë barna të caktuara që mund të ndihmojnë qetësimin e gjakderdhjes së shoqëruar me përdorimin e DMPA-së.

5. Çka mund të bëni ju?

Çrregullimet menstruale në adoleshencën e hershme

Si është thënë më lartë kjo zakonisht është normale. Nuk ka arsye për t’u shqetësuar. Nuk ka asgjë këtu që ju duhet të bëni. Nëse ciklet tuaja nuk rregullohen brenda dy viteve pas ciklit tuaj të parë, ju duhet të ktheheni tek profesionisti juaj shëndetësor për një vlerësim tjetër.

Ciklet e parregullta apo gjakderdhja ndërmjet cikleve e shoqëruar me përdorimin e kontracepsionit hormonal

Nëse profesionisti juaj shëndetësor ka gjetur shkakun e kësaj gjakderdhje që duhet trajtuar, ju duhet ta kryeni këtë trajtim. Nëse ciklet tuaja nuk normalizohen pas trajtimit, duhet ta vizitoni sërish profesionistin tuaj shëndetësor.

“Unë nuk dua të mbetem shtatzënë”

Adoleshentja: Unë nuk dua të mbetem shtatzënë. Ju lutem më këshilloni?

Prindi: A mund ta këshilloni ju lutem vajzën time si të shmangë shtatzëninë?

Vërejtje për profesionistë shëndetësor: Ju lutemi përmbajuni algoritmit të mëposhtëm për të vlerësuar nevojat e adoleshentes për kontracëpsion dhe këshillojeni.

Adoleshentja paraqitet duke thënë se dëshiron të shmangë shtatzëninë

Kryeni vlerësimin e shëndetit seksual dhe riprodhues

Vlerësoni gjasat e saj që tashmë të jetë shtatzënë
Shfrytëzoni algoritmin, “A ndodh të jem shtatzënë?”

Vlerësoni përshtatshmërinë e saj mjekësore për kontracëpsion
Shih tabelën e mëposhtme: Gjendjet mjekësore të rëndësishme për përdorimin e kontracëpsionit në adoleshencë

Diskutoni me të, efektshmërinë e opsioneve në dispozicion për parandalimin e shtatzënisë
Shih tabelën e mëposhtme: Metodatat kontracëpsive në dispozicion për përdorim në adoleshencë

Diskutoni me të, efektshmërinë e opsioneve në dispozicion në zvogëlimin e rrezikut nga IST, përfshirë HIV-in
Shih tabelën e mëposhtme: Metodatat kontracëpsive në dispozicion për përdorim në adoleshencë

Sqaroni asaj, tiparet e opsioneve të ndryshme kontracëpsive dhe ndihmoni asaj që të përcaktojë njëjën që më së miri iu përshtatet rrethanave të saj jetësore dhe preferencave

Këshillojeni atë si të përdorë metodën e zgjedhur kontracëpsive
Nëse filloni pilulat orale të kontracëpsivëve të kombinuar, shih tabelën e mëposhtme: Udhëzimet për fillimin e pilulave orale të kontracëpsivëve të kombinuar

Organizoni vizitën kontrolluese

Kontracesioni në adoleshencë

Në përgjithësi, adoleshentët janë të përshtatshëm për të përdorur cilëndo metodë të kontracesionit dhe duhet të kenë qasje në zgjedhje të ndryshme kontrceptive. Shumica e të njëjtave kritere të përshtatshmërisë që aplikohen tek klientët më të vjetër gjithashtu mund të aplikohen edhe tek të rinjtë.

Mosha nuk përbën arsye mjekësore për mohimin e cilëndo metodë të kontracesionit në adoleshencë. Megjithëse janë shprehur disa shqetësime në lidhje me përdorimin e metodave të caktuara kontrceptive në adoleshencë (p.sh. shqetësimet në lidhje me efektin e përdorimit të injeksioneve të progesteronit në masën e eshtrave të atyre që janë nën moshën 18 vjeçare), këto shqetësime duhet krahasuar me dobritë e shmangies së shtatzënisë.

Faktorët e sjelljes dhe rrethanat sociale janë të rëndësishme për zgjedhjen e kontracesionit për adoleshentë. Adoleshentët janë grup i shumëllojshëm dhe nevojat e individëve do të dallojnë shumë. Një adoleshente që është e martuar, ka një fëmijë dhe dëshiron të shtyjë fëmijën e dytë do të ketë nevoja shumë të ndryshme kontracesioni krahasuar me një adoleshente të pamartuar që mund të ketë një numër lidhjesh seksuale kauzale për një periudhë prej disa muajsh.

Grupet dhe rrethanat janë gjithashtu të rëndësishme. Disa grupe adoleshentësh kudoqofshin, dhe shumica e adoleshentëve në disa rrethana, janë në rrezik të rritur prej marrjes së **IST, përfshirë HIV-in**. Nevoja për të parandaluar IST gjithmonë duhet të meret në konsideratë krahas nevojës për të parandaluar shtatzëninë.

Shtimi i llojllojshmërisë së metodave kontrceptive të ofruara, mund të rrisë marrjen dhe pranueshmërinë e tyre.

Edukimi dhe këshillimi i drejtë si para ashtu edhe në kohën e zgjedhjes së metodës, mund të ndihmojë adoleshentët që të bëjnë zgjedhje të mirë-informuar dhe vullnetare që iu përshtatet më së miri nevojave të tyre.

Çmimi i sigurimit të nevojave të kontracesionit duhet marrë parasysh duke qenë se mund të jetë pengues për disa adoleshentë. Duhet bërë çdo përpjekje që të sigurohemi që çmimi i sigurimit të kontracesionit të mos i pengojë ata të përdorin formën e kontracesionit që është më e përshtatshme për ta.

Përshtatshmëria mjekësore për kontracesion në adoleshencë

Disa gjendje mjekësore nevojiten të merren parasysh kur sigurojmë kontracesionin për adoleshentë. Derisa disa gjendje mjekësore janë kunderindikacion absolut për përdorimin e disa metodave kontrceptive, shumica nuk janë. Gjendjet mjekësore më të rëndësishme për adoleshentët janë përvijuar në **tabelën kundruall**. Për informata më të hollësishme, referojuni në “Kriteret e përshtatshmërisë mjekësore për përdorimin e kontractivëve”, OBSH, Botimi i tretë, 2004.

Gjendjet e rëndësishme për përdorimin e kontraktivëve në adoleshencë

Gjendja	Udhëzime për kontracëpsion
Tani shtatzënë	Kontracëpsioni nuk nevojitet Kondomët mund të përdoren për të parandaluar infeksionin
Të ushqyerit në gji – më pak se 6 javë pas lindjes	Kontracëptivët hormonal nuk duhet përdorur Metodat barrierë mund të përdoren
Të ushqyerit në gji – 6 javë deri 6 muaj pas lindjes	Kontracëptivët e kombinuar hormonal nuk duhet përdorur pos nëse nuk ka në dispozicion metoda të tjera Kontracëptivët vetëm me progesteron mund të përdoren Metodat barrierë mund të përdoren
Të ushqyerit në gji – më shumë se 6 muaj pas lindjes	Kontracëptivët e kombinuar dhe vetëm me progesteron mund të përdoren Metodat barrierë mund të përdoren
Më pak se 21 ditë pas lindjes dhe nuk ushqen në gji	Kontracëptivët e kombinuar hormonal të mos përdoren pos nëse nuk ka në dispozicion metoda të tjera Kontracëptivët vetëm me progesteron mund të përdoren Metodat barrierë mund të përdoren
Më shumë se 21 ditë pas lindjes dhe nuk ushqen në gji	Kontracëptivët e kombinuar dhe vetëm me progesteron mund të përdoren Metodat barrierë mund të përdoren
Hipertension: sistoliku mbi 160 dhe diastoliku mbi 100 mm Hg	Kontracëptivët e kombinuar hormonal nuk duhet përdorur Depo-medroksiprogesteron acetati (DMPA) nuk duhet përdorur pos nëse metodat tjera nuk janë në dispozicion; kontracëptivët tjerë vetëm me progesteronë mund të përdoren Metodat barrierë mund të përdoren
Hipertension: sistoliku 140–159 dhe diastoliku 90–99 mm Hg	Kontracëptivët e kombinuar hormonal nuk duhet përdorur pos nëse metodat tjera nuk janë në dispozicion Kontracëptivët vetëm me progesteron mund të përdoren Metodat barrierë mund të përdoren
Anamneza për trombozë të venave të thella apo emboli pulmonare	Kontracëptivët e kombinuar hormonal nuk duhet përdorur Kontracëptivët vetëm me progesteron mund të përdoren Metodat barrierë mund të përdoren
Çrregullime të njohura koagulimi	Kontracëptivët e kombinuar hormonal nuk duhet përdorur Kontracëptivët vetëm me progesteron mund të përdoren Metodat barrierë mund të përdoren
Migrena me aurë	Kontracëptivët e kombinuar hormonal nuk duhet përdorur Kontracëptivët vetëm me progesteron mund të përdoren Metodat barrierë mund të përdoren
Hepatit viral akut	Kontracëptivët e kombinuar hormonal nuk duhet përdorur Kontracëptivët tjerë vetëm me progesteronë të mos përdoren pos nëse metodat tjera nuk janë në dispozicion Metodat barrierë mund të përdoren

Metoda kontraktive në dispozicion për përdorim në adoleshencë

Metoda	Efikasiteti kundër shtatzënisë (Përqindja e grave që përjetojnë shtatzëninë e padëshiruar brenda një viti të përdorimit)		Mbrojtja kundër IST/HIV	Disponueshmëria
	E përdorur shpesh	E përdorur drejt dhe vazhdimisht		
Kontraktivët oral të kombinuar	8%	0.3 %	Jo	Kërkohet vizitë në institucion shëndetësor në shumicën e vendeve
Kondomi mashkullor	15%	2%	Po	Lehtë në dispozicion në shumicën e vendeve. Kufizimet aplikohen tek të pamartuarit në disa vende
Kondomi femrorë	21%	5%	Po	Disponueshmëria është e kufizuar në disa vende. Çmimi i lartë mund të jetë pengesë
Diafragma me spermicid	16%	6%	Mund të mbrojë kundër gonoresë dhe klamidies; nuk ofron mbrojtje kundër HIV-it	Kërkon vizitë në institucion shëndetësor për vënie. Disponueshmëria e kufizuar në shumë vende
Spermicidet	29%	18%	Mund të mbrojë kundër gonoresë dhe klamidies; nuk ofron mbrojtje kundër HIV-it	Disponueshmëria e kufizuar në shumë vende.
Kontraktioni emergjent (Kontraktioni oral vetëm me progesteron apo i kombinuar)	Jo i aplikueshëm	Trajtimi i filluar në më pak se 72 orë pas marrëdhënies së pa mbrojtur zvogëlon rrezikun e shtatzënisë për së paku 75%	Jo	Kërkohet vizitë në institucionin shëndetësor në shumicën e vendeve, megjithëse kjo ka filluar të ndryshojë

Efektet anësore	Pika të rëndësishme të këshillimit	Komente dhe vërejtje
Mund të përfshijë mundimin dhe kokëdhimbjen	Sqaroni çështjet vijuese: <ul style="list-style-type: none"> • Rëndësia e përdorimit të kondomëve nëse ka rrezik nga IST/HIV • Disa efekte anësore mund të paraqiten 	<ul style="list-style-type: none"> • Mbrojtëse vetëm kundër shtatzënisë nëse përdoren drejtë dhe vazhdimisht
Nuk ka	Demonstroni përdorimin e drejtë Sqaroni çështjet vijuese: <ul style="list-style-type: none"> • Rëndësia e komunikimit me partner • Nevoja për t’i mbajtur me vete 	<ul style="list-style-type: none"> • Metodë e rëndësishme meqenëse ofron mbrojtje të dyfishtë • Ofron mbrojtje të dyfishtë vetëm kur përdoret drejtë dhe vazhdimisht
Nuk ka	Demonstroni përdorimin e drejtë Sqaroni çështjet vijuese: <ul style="list-style-type: none"> • Rëndësia e komunikimit me partner • Nevoja për t’i mbajtur me vete 	<ul style="list-style-type: none"> • Metodë e rëndësishme meqenëse ofron mbrojtje të dyfishtë • Ofron vetëm mbrojtje të dyfishtë kur përdoret drejtë dhe vazhdimisht
Nganjëherë ka iritim; zakonisht nuk ka asgjë	Demonstroni përdorimin e drejtë Sqaroni çështjet vijuese: <ul style="list-style-type: none"> • Efektet anësore mund të paraqiten • Nevoja për t’i mbajtur me vete 	<ul style="list-style-type: none"> • Ofron vetëm mbrojtje të pjesërishe kundër infeksioneve
Nganjëherë ka iritim; zakonisht nuk ka asgjë	Demonstroni përdorimin e drejtë Sqaroni çështjet vijuese: <ul style="list-style-type: none"> • Përdorimin e drejtë • Efektet anësore mund të paraqiten nganjëherë • Nevoja për t’i mbajtur me vete 	<ul style="list-style-type: none"> • Rekomandohet për përdorim me kondom apo një diafragmë
Mund të përfshijë mundimin dhe vjelljen (më pak me kontrceptiv vetëm me progesteron)	Sqaroni çështjet vijuese: <ul style="list-style-type: none"> • Efektet anësore mund të paraqiten • Rëndësia e përdorimit të metodës së rregullt kontrceptive 	<ul style="list-style-type: none"> • Varësisht nga konteksti i profilaksës pas ekspozimit në HIV nevojitet të merret në shqyrtim

Vijon nga faqja paraprake...

Metoda	Efikasiteti kundër shtatzënisë (Përqindja e grave që përjetojnë shtatzëninë e padëshiruar brenda një viti të përdorimit)		Mbrojtja kundër IST/HIV	Disponueshmëria
	E përdorur shpesh	E përdorur drejt dhe vazhdimisht		
Pilulat vetëm me progesteron	8%	0.3%	Jo	Kërkon vizitë në institucion shëndetësor në shumicën e vendeve
Injeksionet apo implantët hormonal me veprim të gjatë	3%	0.05–0.3%	Jo	Kërkon vizitë në institucion shëndetësor çdo 2–3 muaj
Spirale intrauterine bakri	0.8%	0.6%	Jo	Kërkon vizitë në institucion shëndetësor për vendosjen dhe heqjen e pajisjes intrauterine
Vetëdijesimi mbi metodat e bazuara në frytshmërinë (abstenenca periodike)	25% gjithsejtë	1–9% varësisht nga metoda	Jo	Në dispozicion në çdo kohë për çdokënd
Abstenenca dhe seksi jo-penetrues	–	0%	Po	Në dispozicion në çdo kohë për çdokënd

Efektet anësore	Pika të rëndësishme të këshillimit	Komente dhe vërejtje
Më pak efekte anësore sesa me pilula orale të kontracetivëve të kombinuar apo me injeksione apo implant hormonal me veprim të gjatë	<p>Sqaroni çështjet vijuese:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Përdorimi i drejtë • Kërkon regjim ditor të rreptë me më pak se tri orë ndryshim në kohën e marrjes së pilulës gjatë ditës (për të siguruar kontracepsion efektiv) • Efektet anësore mund të paraqiten • Rekomandoni gjithashtu përdorimin e kondomit nëse ka rrezik prej IST/HIV 	<ul style="list-style-type: none"> • Opsion i mirë për gratë që ushqejnë në gji pas gjashtë javëve të para pas lindjes • Mbrojtëse vetëm kundër shtatzënisë nëse përdoret drejtë dhe vazhdimisht
Mund të përfshijë gjakderdhjen e parregullt, amenorenë (ciklet mund të ndërprehen) apo shtimin e peshës	<p>Sqaroni çështjet vijuese:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nuk kërkohet regjim ditor • Nuk kërkohet të bartet me vete • Efektet anësore mund të paraqiten • Shpesh ka vonesë në kthimin e fertilitetit pas ndërprerjes • Rekomandoni gjithashtu përdorimin e kondomit nëse ka rrezik prej IST/HIV 	<ul style="list-style-type: none"> • Metodë e rëndësishme për ata që duan të përdorin metodë hormonale pa qenë të detyruar të marrin pilulë përditë • Efektet anësore janë arsyeja kryesore për ndërprerjen e kësaj metode • Nëse paraqiten efekte anësore, metoda nuk mund të ndërprehet shpejtë
Mund të përfshijë gjakderdhjen e tepruar apo dhimbjen gjatë ciklit menstrual	<p>Sqaroni çështjet vijuese:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nuk kërkohet regjim ditor • Nuk kërkohet të bartet me vete • Efektet anësore mund të paraqiten • Fertiliteti kthehet pa asnjë vonesë • Rekomandoni gjithashtu përdorimin e kondomit nëse ka rrezik prej IST/HIV 	<ul style="list-style-type: none"> • Nuk është zgjedhja e parë e kontracepsionit për gratë nën moshën 20 vjeçare. Rreziku i hudhjes mund të jetë më i lartë në gratë e reja, nullipare. • Jo zgjedhje e përshtatshme për ato që janë në rrezik nga IST/HIV
Nuk ka	<ul style="list-style-type: none"> • Sqaroni teknikën e drejtë • Theksoni se komunikimi me partnerin është i rëndësishëm • Nëse ka rrezik nga IST/HIV-i rekomandoni kalimin në kondom 	<ul style="list-style-type: none"> • Kërkon shkallë të lartë motivimi dhe vet-kontrolli • Mund të jetë më pak efektive në gratë e reja me cikle menstruale të parregullta
Nuk ka	<ul style="list-style-type: none"> • Shembujt e aktiviteteve të sigurta seksuale përfshijnë kapjen për dore, përqaftimin, puthjen dhe masturbimin reciprok • Theksoni nevojën për përdorimin e kondomit apo metodës tjetër për seks penetruar 	<ul style="list-style-type: none"> • Kërkon shkallë të lartë motivimi dhe vet-kontrolli • Këshillimi mund të ndihmojë me çështjen e motivimit dhe presionit të moshatarëve

Udhëzimet për fillimin e pilulave orale të kontraktivit të kombinuar (OKK)

Nëse adoleshentja është e përshtatshme në pikpamje mjekësore për të marrë OKK, ajo mund të furnizohet me pilula bashkë me udhëzimet përkatëse se kur duhet të fillojë marrjen e tyre.

Gruaja që ka ciklet menstruale:

- Ajo mund të fillojë OKK brenda pesë ditëve pas fillimit të gjakderdhjes së saj menstruale. Nuk i duhet mbrotje kontrceptive shtesë.
- Ajo mund të fillojë OKK në çfarëdo kohe, nëse me arsye është e sigurt se nuk është shtatzënë. Nëse ka më shumë se pesë ditë që nga fillimi i gjakderdhjes menstruale, ajo duhet të abstenojë nga seksi apo të përdorë mbrotje kontrceptive shtesë gjatë shtatë ditëve të para të përdorimit të OKK.

Gruaja që është amenoroike (nuk ka cikël):

- Ajo mund të fillojë OKK në çfarëdo kohe, nëse me arsye është e sigurt se nuk është shtatzënë. Ajo do të duhet të abstenojë nga seksi apo të përdorë mbrotje kontrceptive shtesë gjatë shtatë ditëve të para të përdorimit të OKK.

Gratë pas lindjes apo që ushqejnë në gji:

- Gratë me më pak se gjashtë javë pas lindjes që në mënyrë primare ushqejnë në gji nuk duhet të marrin OKK.
- Për gratë që kanë më shumë se gjashtë javë por më pak se gjashtë muaj pas lindjes dhe në mënyrë primare ushqejnë në gji, përdorimi i OKK zakonisht nuk rekomandohet, përderisa metodat tjera më të përshtatshme të jenë në dispozicion dhe të pranueshme.
- Nëse ajo ka më shumë se gjashtë muaj pas lindjes dhe është amenoroike, ajo mund të fillojë OKK, siç këshillohet për gratë tjera amenoroike.
- Nëse ajo ka më shumë se gjashtë muaj pas lindjes dhe cikli i saj menstrual është rikthyer, ajo mund të fillojë OKK, siç është këshilluar për gratë tjera që kanë cikël menstrual.

Gratë pas lindjes dhe nuk ushqejnë në gji:

- Nëse cikli i saj menstrual nuk është rikthyer dhe ajo është 21 apo më shumë ditë pas lindjes, ajo mund të fillojë OKK menjëherë, nëse me arsye është e sigurt se nuk është shtatzënë. Ajo duhet të abstenojë prej seksit apo të përdorë mbrotje kontrceptive shtesë gjatë shtatë ditëve të para të përdorimit të OKK.
- Nëse cikli i saj menstrual nuk është rikthyer, ajo mund të fillojë OKK siç është këshilluar për gratë tjera që kanë cikël menstrual.
- Për gratë me më pak se 21 ditë pas lindjes, përdorimi i OKK zakonisht nuk rekomandohet deri sa të jenë në dispozicion apo të pranueshme metodat më të përshtatshme.

Gratë që kohën e fundit kanë pasur abort:

- Ajo mund të fillojë OKK menjëherë pas abortit. Nuk nevojitet mbrotje kontrceptive shtesë.

Sigurimi i kontracepsionit emergjent dhe profilaksës pas ekspozimit në HIV pas marrëdhënies seksuale të pambrojtur

A. Kontracepsioni emergjent:

Këshilloni në lidhje me shtatzëninë e mundshme

Këshilloni në lidhje me vazhdimin e shtatzënisë së mundshme

Varësisht nga vendimi i adoleshentes:

- Organizoni rishqyrtimin e shtatzënisë së mundshme pas katër javësh

apo

- Siguroni kontracepsion emergjent

Levonorgestrel 1.5 mg një dozë të vetme

apo

Ethinylestradiol 100 mcg/**levonorgestrel** 0.5 mg

Dy doza në interval 12 orësh

Vëreni, nëse tabletat e mësipërme nuk janë në dispozicion në vend, është e mundur që të merren një numër **pilulash të rregullta orale të kombinuara apo vetëm-progesteron** për të arritur dozën e kërkuar për kontracepsion emergjent efektiv.

Për shembull:

Pilula vetëm-progesteron

Merrni 50 pilula vetëm-progesteron të levonorgestrel 30 mcg me një dozë (ekuivalente me levonorgestrel 1.5 mg)

apo

Pilula orale të kontracepsionit të kombinuar

Merrni katër pilula OKK të etinylestradiolit 30 mcg/levonorgestrel 150 mcg (ekuivalente me ethinylestradiol 120 mcg/levonorgestrel 0.6 mg)

Merrni katër pilula të tjera OKK pas 12 orësh

Kontracepsioni emergjent (KE) nuk është 100% efektiv

Për të rritur efektshmërinë e tij, pilulat e KE duhet marrë **sa më parë që të jetë e mundur** pas marrëdhënies së pambrojtur seksuale. Sa më e gjatë të jetë vonesa pas marrëdhënies së pambrojtur seksuale, aq më pak efektive do të jenë pilulat e KE. Pilulat e KE nuk janë efektive, nëse merren më shumë se pesë ditë (120 orë) pas marrëdhënies së pambrojtur seksuale.

Vjellja mund të paraqitet pas marrjes së pilulave të KE. Anti-emetikët mund të ndihmojnë.

Duke qenë se pilulat e KE nuk janë 100% efektive, është e rëndësishme që të organizohet vizita kontrolluese pas një muaji për të **vlerësuar nëse adoleshenta është shtatzënë.**

Mbështetja në KE në mënyrë të përsëritur për të parandaluar shtatzëninë nuk rekomandohet. Në të njëjtën kohë kur përshkruan/siguron KE, profesionisti shëndetësor duhet të diskutojë **nevojat e vazhdueshme për kontracepsion** me adoleshenten.

B. Profilaksa pas ekspozimit në HIV:

Nëse kanë kaluar më pak se 72 orë nga marrëdhënia e pambrojtur seksuale përmbajuni udhërrëfyesve lokal për:

Profilaksën pas ekspozimit për të parandaluar HIV-in

Profilaksa pas ekspozimit (PPE) i referohet një tërësie shërbimesh që sigurohen për të ndihmuar parandalimin e infeksionit me HIV në personin e ekspozuar ndaj rrezikut prej infeksionit me HIV. Shërbimet e PPE mund të përfshijnë ndihmën e parë, vlerësimin e rrezikut të ekspozimit në infeksion, testimin për HIV dhe varësisht nga rezultati, përshkrimin e kursit 28 ditësh të barnave antiretrovirale, me përkrahjen dhe përcjelljen adekuate.

Sa më herët pas ekspozimit që të fillohen barnat antiretrovirale aq më efektive janë ato në parandalimin e bartjes. Kështuqë, profilaksa pas ekspozimit duhet inicuar as më herët që të jetë e mundur pas ekspozimit dhe jo më shumë se 72 orë pas ekspozimit.

(Vërejtje: Referojuni udhërrëfyesve lokale për sigurimin e PPE-së.)

Udhëzim për rastet e harresës së pilulës orale të kontrceptivit të kombinuar

Nëse një adoleshente ka harruar ndonjë prej pilulave të saj orale të kontrceptivit të kombinuar dhe është seksualisht aktive, ka mundësi që ajo të mbetet shtatzënë

Udhëzimi që i jepni një adoleshente do të varet nga fuqia e pilulës orale të kontrceptivit të kombinuar që ajo është duke marrë

Për pilulat orale të kontrceptivit të kombinuar që përbajnë 30–35 mcg etinilestradiol

<ul style="list-style-type: none"> • Nëse ajo ka harruar pilulën aktive (hormonale) 1 apo 2 ditë me radhë apo • Ajo fillon pakon e pilulave 1 apo 2 ditë me vonesë 	<ul style="list-style-type: none"> • Ajo duhet të marrë një pilulë aktive (hormonale) sa më parë që të jetë e mundur* dhe të vazhdojë të marrë pilulat përditë, një në ditë • Ajo nuk ka nevojë për mbrojtje kontrceptive shtesë
<ul style="list-style-type: none"> • Nëse ajo ka harruar pilulën aktive (hormonale) tre apo më shumë ditë me radhë apo • Ajo fillon pakon e pilulave tre apo më shumë ditë me vonesë 	<ul style="list-style-type: none"> • Ajo duhet të marrë një pilulë aktive (hormonale) sa më parë që të jetë e mundur* dhe të vazhdojë të marrë pilulat përditë, një në ditë • Ajo gjithashtu duhet të përdorë kondom apo të abstenojë nga seksi deri sa të mos marrë pilulën aktive (hormonale) për 7 ditë me radhë • Nëse ajo ka harruar pilulën në javën e tretë, ajo duhet të përfundojë pilulat aktive (hormonale) në pakon e saj të tashme dhe të fillojë pakon e re ditën tjetër. Ajo nuk duhet të marrë shtatë pilulat inaktive • Nëse ajo ka harruar pilulat në javën e parë dhe ka pasur seks të pambrojtur mund të përdorë kontracepsion emergjent
<ul style="list-style-type: none"> • Nëse ajo ka harruar ndonjë pilulë inaktive (jo-hormonale) 	<ul style="list-style-type: none"> • Ajo duhet të hedhë pilulat inaktive (jo-hormonale) të harruara dhe pastaj të vazhdojë të marrë pilulat përditë, një në ditë

Për pilulat orale të kontrceptivit të kombinuar që përbajnë 20 mcg etinilestradiol apo më pak

<ul style="list-style-type: none"> • Nëse ajo ka harruar një pilulë aktive (hormonale) apo • Ajo fillon pakon një ditë me vonesë 	<ul style="list-style-type: none"> • Ajo duhet të marrë një pilulë aktive (hormonale) sa më parë që të mundet* dhe pastaj të vazhdojë marrjen e pilulave përditë, një në ditë • Ajo nuk ka nevojë për mbrojtje kontrceptive shtesë
<ul style="list-style-type: none"> • Nëse ajo ka harruar pilulën aktive (hormonale) dy apo tre ditë me radhë apo • Ajo fillon pakon e pilulave dy apo më shumë ditë me vonesë 	<ul style="list-style-type: none"> • Ajo duhet të marrë një pilulë aktive (hormonale) sa më parë që të mundet* dhe pastaj të vazhdojë marrjen e pilulave përditë, një në ditë • Ajo gjithashtu duhet të përdorë kondom apo të abstenojë nga seksi deri sa të mos marrë pilulën aktive (hormonale) për 7 ditë me radhë • Nëse ajo ka harruar pilulën në javën e tretë, ajo duhet të përfundojë pilulat aktive (hormonale) në pakon e saj të tashme dhe të fillojë pakon e re ditën tjetër. Ajo nuk duhet të marrë shtatë pilulat inaktive • Nëse ajo ka harruar pilulat në javën e parë dhe ka pasur seks të pambrojtur mund të përdorë kontracepsion emergjent
<ul style="list-style-type: none"> • Nëse ajo ka harruar ndonjë pilulë inaktive (jo-hormonale) 	<ul style="list-style-type: none"> • Ajo duhet të hedhë pilulat inaktive (jo-hormonale) të harruara dhe pastaj të vazhdojë të marrë pilulat përditë, një në ditë

* Nëse ajo harron më shumë se një pilulë aktive (hormonale), ajo mund të marrë pilulën e parë të harruar dhe pastaj ose të vazhdojë marrjen e pilulave të tjera të harruara ose të hudhë ato për të mbetur në orar.

Varësisht se kur e mban mend se ka harruar pilulat, ajo mund të marrë dy pillula në të njëjtën ditë (një në momentin kur kujtohet për harresën dhe tjetrën në kohën e rregullt) ose edhe në të njëjtën kohë.

Udhëzimi për rastet e harresës së pilulës kontrceptive vetëm-progesteron

Nëse një adoleshente ka harruar ndonjë prej pilulave të saj kontrceptive vetëm me progesteron dhe është seksualisht aktive, ka mundësi që të mbetet shtatzënë	
<ul style="list-style-type: none"> • Duke pasur cikël menstrual (përfshirë ato që ushqejnë në gji) dhe • Ajo ka harruar një apo më shumë pilula për më shumë se tri orë 	<ul style="list-style-type: none"> • Ajo duhet të marrë një pilulë sa më parë që të jetë e mundur dhe pastaj të vazhdojë marrjen e pilulave përditë, një në ditë • Ajo duhet të abstenojë nga seksi apo të përdorë mbrojtje kontrceptive shtesë gjatë dy ditëve të ardhshme • Ajo mund të përdorë kontrceptionin emergjent nëse është i përshtatshëm
<ul style="list-style-type: none"> • Ushqen në gji dhe nuk ka cikle menstruale dhe • Ajo ka harruar një apo më shumë pilula për më shumë se tri orë 	<ul style="list-style-type: none"> • Ajo duhet të marrë një pilulë sa më parë që të jetë e mundur dhe pastaj të vazhdojë marrjen e pilulave përditë, një në ditë • Nëse ajo është më pak se gjashtë muaj pas lindjes, nuk nevojitet mbrojtje kontrceptive shtesë

Aplikimi i udhëzimeve për pilulat e harruara kontrceptive

Në aplikimin e udhëzimeve për pilulën e harruar, bëni kujdes sepse vjen një moment kur një adoleshente ka harruar shumë pilula ashtu që ajo duhet të konsiderohet sikur nuk merr pilulat e saj drejt dhe vazhdimisht.

- “Rregulla e pilulës së harruar” më lartë aplikohet nëse adoleshenti ka marrë pilulën e saj orale kontrceptive në ditët e njëpasnjëshme qoftë para apo pas pilulës së harruar. Nëse adoleshenti ka harruar pilulat e saj në një numër ditësh të njëpasnjëshme gjatë ciklit të saj, “rregulla e pilulës së harruar” nuk mund të aplikohet. Në këtë rast, duhet konsideruar se adoleshenti nuk është duke marrë pilulat drejtë dhe vazhdimisht.
- Nëse adoleshenti ka harruar më shumë se shtatë pilula të njëpasnjëshme, atëherë ajo ka ndërprerë marrjen e OKK dhe “rregulla e pilulës së harruar” nuk mund të aplikohet.

Vjellja dhe/apo diareja e rëndë deri sa përdorë pilula orale të kontrceptivit të kombinuar apo vetëm-progesteron

Nëse një adoleshente vjellë (për çfarëdo arsye) brenda dy orësh pas marrjes së një pilule aktive (hormonale):

- Ajo duhet të marrë një pilulë tjetër aktive.

Nëse ajo ka vjellur apo ka pasur diarree për më shumë se 24 orë:

- Ajo duhet të vazhdojë marrjen e pilulave (nëse mundet) përkundër gjendjes së keqe.
- Nëse vjellja e rëndë apo diarrea vazhdon për dy a më shumë ditë, ajo duhet t’iu përmbahet procedurave për pilulat e harruara.

Rritja e ad-herencës ndaj pilulave orale kontrceptive

Në të gjithë adoleshentët që marrin pilula orale kontrceptive diskutoni mënyrat për rritjen e ad-herencës: Për shembull:

- marrjen e pilulës në të njëjtën kohë çdo ditë;
- shoqërimin e marrjes së pilulës me aktivitetet tjera që bëjnë çdo ditë (p.sh. pastrimin e dhëmbëve);
- përdorimin e përkujtuesve (siç është një alarm në celular nëse ka një të tillë).

Nëse duket se adoleshenti do ta ketë të vështirë që t’i përmbahet rutinës ditore diskutoni me të metodat tjera kontrceptive.

Pyetni	Shikoni/Ndjëni/Dëgjoni	Simptomat & shenjat
<p>Kontracesioni dhe shtatzënia</p> <ul style="list-style-type: none"> A mendoni se mund të jeni shtatzënë? <p><i>Nëse “po”, pyetni pse ajo mendon se mund të jetë shtatzënë*</i></p> <p><i>Nëse nuk është e sigurt nëse mundet apo jo të jetë shtatzënë:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> A jeni seksualisht aktive? A përdorni ndonjë metodë kontraceptive për të parandaluar shtatzëninë? Cilën metodë? A keni pasur seks që nga cikli juaj i fundit normal? <p><i>Nëse ajo ka pasur seks pas ciklit të saj të fundit normal:</i></p> <p><i>i) Nëse përdorë kondomë për të parandaluar shtatzëninë:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <i>Që nga cikli juaj i fundit, a keni pasur seks pa kondom ndonjë herë apo a iu është shqyer apo ka rënë kondomi gjatë marrëdhënies?</i> <p><i>Nëse po:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <i>A ka ndodhur kjo në pesë ditët e fundit?</i> <p><i>ii) Nëse përdorë pilula orale kontraceptive:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <i>Që nga cikli juaj i fundit, a keni harruar ndonjë herë pilulat tuaja?*</i> <p><i>Nëse po:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <i>A keni pasur seks në pesë ditët e fundit?</i> <p>Simptomat e shtatzënisë:</p> <ul style="list-style-type: none"> A iu është vonuar cikli? A keni ndonjë nga këto simptoma: <ul style="list-style-type: none"> Mundim apo vjellje në mëngjes? Enjtje apo dhimbje në gjinjë? A keni: <ul style="list-style-type: none"> Gjakderdhje nga vagina? Dhimbje të poshtme abdominale? <p><i>Nëse ajo ka dhimbje të poshtme abdominale:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <i>—A është dhimbja e lehtë/ mesatare/e rëndë?</i> <p>Kryeni vlerësimin e shëndetit seksual dhe riprodhues</p> <p>Kryeni vlerësimin HEADS ↓</p>	<p> KËSHILLË për PSh:</p> <p><i>Sigurori privatsinë e kushteve të ekzaminimit. Le të jetë një kolege femër e pranishme nëse është e domosdoshme.</i></p> <p>Shtatzënia</p> <p>Nëse është seksualisht aktive dhe ajo:</p> <ul style="list-style-type: none"> Nuk përdorë drejt dhe vazhdimisht* kontracesion apo Cikli i saj është vonuar apo Ka simptoma shtatzënie <p>Shikoni për:</p> <ul style="list-style-type: none"> Mitër e palpueshme në abdomenin e poshtëm <p>Kryeni testin e shtatzënisë</p> <p> KËSHILLË për PSh:</p> <p><i>Edhe nëse është shtatzënë, testi urinar mund të jetë negativ deri në dy javë pas ciklit të saj të ardhshëm të humbur. Nëse testi i kryer para kësaj kohe është negativ dhe nëse simptomat e shtatzënisë perzistojnë, testi duhet përsëritur kur të kalojnë më shumë se dy javë pas ciklit të saj të humbur.</i></p> <p>Nëse testi i shtatzënisë nuk mund të kryhet dhe mitra nuk preket përmes abdomenit:</p> <p>Kontrolloni për:</p> <ul style="list-style-type: none"> Mitër të rritur me ekzaminim vaginal <p>Shikoni shenjat e sindromeve IST</p> <p>Kryeni ekzaminimin e përgjithshëm fizik ↓</p>	<p>Gjakderdhje vaginale apo Dhimbje mesatare apo e rëndë e abdomenit të poshtëm dhe Shtatzëni apo Shtatzënia e mundshme apo Simptomat e pranishme të shtatzënisë</p> <p>Mitra e rritur në ekzaminim abdominal apo vaginal apo Testi i shtatzënisë pozitiv</p> <p>Seksualisht aktive brenda 5 ditëve të fundit dhe Kontracesioni joadekuat:</p> <ul style="list-style-type: none"> Nuk përdorë asnjë kontracesion Nuk përdorë kondom çdo herë kur ka seks Kondomi është shqyer/zhvëshur gjatë seksit Nuk ka qenë duke marrë pilula orale kontraceptive vazhdimisht që nga cikli i saj i fundit* dhe <p><i>E paklasifikuar si shtatzënë</i></p> <p>Seksualisht aktive që nga cikli i saj i fundit normal, por jo brenda pesë ditëve të fundit dhe Kontracesioni nuk është adekuat (si më lartë) dhe Më pak se një muaj që nga cikli i saj i fundit dhe E paklasifikuar si shtatzënë</p> <p>Seksualisht aktive që nga cikli i saj i fundit normal, por jo brenda pesë ditëve të fundit dhe Kontracesioni nuk është adekuat (si më lartë) dhe Simptomat e pranishme të shtatzënisë:</p> <ul style="list-style-type: none"> Cikli i vonuar apo Mundim/vjellje në mëngjes apo Enjtja apo dhimbja në gjinjë por <p>Testi i shtatzënisë negativ/nuk bëhet dhe Pamundësi për të përcaktuar nëse mitra është e rritur</p>


Adoleshentja: Unë kam humbur ciklin. A ndodhë të jem shtatzënë?

• Unë mbrëmë kisha seks pa kondom. A ndodhë të jem shtatzënë?

Prindi: Vajza ime ka humbur ciklin e saj. A ndodhë të jetë shtatzënë?

Klasifikoni	Menaxhoni	Përcillen
Komplikimet e mundshme të shtatzënisë	Referojeni në spital	
Shtatzënë	Këshillojeni në lidhje me shtatzëninë Sipas nevojës: <ul style="list-style-type: none"> • Siguroni kujdes antenatal (Përdorni algoritmin, “Unë jam shtatzënë”) apo • Referojeni në shërbimet e abortit (ku këto janë legale) 	Sipas nevojës
Marëdhënie seksuale e pambrojtur brenda pesë ditëve të fundit	Këshillojeni në lidhje me rrezikun prej shtatzënisë së mundshme Këshillojeni në lidhje me zgjedhjet e mundshme Sipas nevojës: <ul style="list-style-type: none"> • Organizoni vizitën kontrolluese pas katër javësh për të përcaktuar nëse ajo është shtatzënë <i>apo</i> • Siguroni kontracsionin emergjent (Përdorni algoritmin, “Unë nuk dua të mbetem shtatzënë”) <p>Nëse kanë kaluar më pak se 72 orë që nga marëdhënia pa kondom apo që kur kondomi është shqyer/zhveshur përmbajuni udhëzimeve për:</p> <p>Profilaksa pas ekspozimit për të parandaluar HIV-in</p>	Rishqyrtojeni pas katër javësh për të vlerësuar rezultatin e shtatzënisë së mundshme <i>Vërejtje: Kontracsioni emergjent nuk është 100% efektiv.</i>
Shtatzënia e mundshme	Këshillojeni se megjithëse nuk ka shenja të shtatzënisë është akoma herët që të thuhet me siguri nëse ajo është apo jo shtatzënë. Këshillojeni në lidhje me zgjedhjet e mundshme. Nëse ajo nuk dëshiron të mbetet shtatzënë, diskutoni çfarë metodash kontracsioni mund të përdorë ajo deri sa të jetë e qartë nëse është ose jo shtatzënë. Përdorni algoritmin, “Unë nuk dua të mbetem shtatzënë”	Përcillen çdo katër javë gjatë 12 javëve apo deri sa të jetë e qartë nëse është ose jo shtatzënë Nëse ajo është shtatzënë, menaxhohet si më lartë
Simptomat e shtatzënisë por tepër herët të konfirmohet	Këshillojeni në lidhje me mundësinë e shtatzënisë. Nëse është e mundur, referojeni për testin e shtatzënisë Nëse referimi për testin e shtatzënisë nuk është i mundur: Këshillojeni në lidhje me zgjedhjet e mundshme Nëse ajo nuk dëshiron të mbetet shtatzënë, diskutoni çfarë metodash kontracsioni mund të përdorë ajo deri sa të jetë e qartë nëse është ose jo shtatzënë. Përdorni algoritmin, “Unë nuk dua të mbetem shtatzënë”	Përcillen çdo katër javë gjatë 12 javëve apo deri sa të jetë e qartë nëse është ose jo shtatzënë Nëse ajo është shtatzënë, menaxhohet si më lartë
* Nëse ekziston shqetësim në lidhje me shtatzëninë e mundshme për shkak se ka harruar ndonjë pilulë të kontracsionit oral, përdorni seksionin “Udhëzim rastet e harrës së pilulës kontracsionit të kombinuar orale”në algoritmin, “Unë nuk dua të mbetem shtatzënë”		

Vijon nga faqja paraprake...

Pyetni	Shikoni/Ndjehni/Dëgjoni	Simptomat & shenjat
	<p> KËSHILLË për profesionistë shëndetësor:</p> <p><i>Për çdo paciente që është seksualisht aktive, pavarësisht klasifikimit diagnostik:</i></p> <p><i>Këshillojeni në lidhje me kontracepsionin & seksin e sigurt në të ardhmen. Ofroni këshillimin dhe testimin për HIV nëse mundeni ose përmes referimit.</i></p>	<p>Përdorimi i kontracepsionit si duhet dhe vazhdimisht dhe</p> <p>Pa simptoma apo shenja të shtatzënisë</p> <hr/> <p>Seksualisht jo aktive</p>

Informatat që duhet dhënë adoleshenteve dhe shoqëruesve të rritur

1. Çka është kjo gjendje?

Shtatzënia është gjendje normale në të cilën foshnja rritet dhe zhvillohet në mitrën e gruas. Shtatzënia zakonisht zgjatë nëntë muaj.

2. Cilat janë shkaqet e kësaj gjendje? (Si mbetet shtatzënë një femër?)

Shtatzënia mund të paraqitet në femër ndërmjet menarhesë (prej kohës kur i fillon ciklin e saj menstrual) dhe menopauzës (kur ndërprehet ciklin e saj menstrual). Gjatë kësaj periudhe në jetën e gruas, vezorët e saj zakonisht lirojnë çdo muaj nga një vezë. Kjo

ndodhë ndërmjet ditës 7 dhe 21 para se ajo të ketë ciklin e saj të ardhshëm. Kjo vezë e vogël udhëton nëpër njërin tub që shpije prej secilës vezore deri në njërin anë të mitrës së saj. Nëse në kohën kur veza është afër apo në mitër, gruaja ka marrëdhënie seksuale me një mashkull, njëri nga shumë spermatozoidet që janë hedhur në vaginën e saj udhëton nëpër mitrën e saj dhe bashkohet me vezën për të formuar vezën e fertilizuar, që mund të ngjitet në murin e mitrës dhe me kohë nga kjo rritet dhe zhvillohet foshnja.

Pyetjet më të shpeshta

1. Si mbetet shtatzënë dikush?

Kuptimi i arsyes për pyetje:

Vajza adoleshente mund të ketë pyetje apo dyshime lidhur me këtë.

Çështjet që duhet ngritur në përgjigjen në këtë pyetje:

Shtatzënia paraqitet kur mashkulli futë penisin e tij në vaginën e partneres së tij femër dhe zbrazë farët brenda. Sperma në farë udhëton lartë në vaginë dhe në mitër duke kërkuar të gjejë dhe fertilizojë një vezë që është liruar nga vezorët e gruas.

Disa pika lëng që lirohen nga penisi para se mashkulli të zbrazë farët përmbajnë spermë, kështu që shtatzënia mund të paraqitet kur një çift kanë seks pa kondom dhe penisi nuk tërhiqet para ejakulimit.

2. Si ndodhë që disa femra bëjnë seks pa kontracepsion një kohë dhe megjithatë nuk mbeten shtatzënë deri sa të tjerat mbeten shtatzënë pasi të kenë bërë seks vetëm një herë?

Kuptimi i arsyes për pyetje:

Vajza adoleshente mund të ketë pyetje apo dyshime lidhur me këtë.

Klasifikoni	Menaxhoni	Përcillen
Shtatzënia jo e besueshme	Këshillojeni se ajo ka pak gjasa që të jetë shtatzënë. Diskutoni nevojat për kontracepsion në të ardhmen dhe këshillojeni	Sipas nevojës
Jo shtatzënë	Diskutoni nevojat për kontracepsion në të ardhmen dhe këshillojeni	Sipas nevojës

Çështjet që duhet ngritur në përgjigjen në këtë pyetje:

Ekzistojnë shumë faktorë që përcaktojnë nëse një akt i marrëdhënies seksuale rezulton me shtatzëni. Për shembull, një faktor kyç është koha e marrëdhënies seksuale. Nëse kjo ndodhë afër kohës së ovulacionit gjasat për të mbetur shtatzënë janë më të mëdha.

3. Si kryhet testi i shtatzënisë? Si e zbulon ai nëse dikush është shtatzënë?

Kuptimi i arsyes për pyetje:

Vajza adoleshente mund të dëshirojë të dijë çka është bërë për të testuar nëse një vajzë/grua është shtatzënë.

Çështjet që duhet ngritur në përgjigjen në këtë pyetje:

Testi i shtatzënisë mund të kryhet me përdorimin e urinës apo gjakut të vajzës/gruas që dëshiron të konfirmojë nëse ajo është shtatzënë. Testi mat sasinë e substancës kimike (hormonit) në mitër apo urinë. Ky hormon prodhohet nga placenta,

dhe nivelet e tij rriten gjatë shtatzënisë. Testet urinare të besueshme dhe të lehta mund të gjenden në barnatore në shumë vende. Me përdorimin e këtyre pajisjeve, testi mund të kryhet në shtëpi nga kushdo pa aftësim mjekësor apo infermierik.

4. A mund të jenë rezultatet e testit të shtatzënisë negative edhe kur dikush është shtatzënë?

Kuptimi i arsyes për pyetje:

Vajza adoleshente mund të dëshirojë të dijë nëse testi i shtatzënisë mund të zbulojë shtatzëninë çdo herë.

Çështjet që duhet ngritur në përgjigjen në këtë pyetje:

Po. Testi i shtatzënisë mund të jetë negativ deri në dy javë pas ciklit të fundit të humbur. Ky pastaj mbetet pozitiv prej 6 deri 12 javë pas ciklit të fundit të humbur. Pas kësaj ky bëhet negativ sërish. Duhet theksuar se nëse testi nuk bëhet si duhet ai mund të tregojë rezultat të gabuar.

Algoritmi për kujdesin ndaj adoleshentes shtatzënë

A. Principet e përgjithshme dhe konsideratat e veçanta në kujdesin për adoleshenten shtatzënë

Si të organizojmë një vizitë për kujdes antenatal

B. Kontrolli i shpejtë, vlerësimi dhe menaxhimi i shpejtë adoleshentes shtatzënë dhe trajtimi emergjent

C. Kujdesi antenatal

Vlerësoni adoleshenten shtatzënë

Përgjigjuni në shenjat e vërejtura apo problemet e paraqitura

Ofroni masat parandaluese

Këshillojeni mbi të ushqyerit dhe vet-kujdesin

Zhvilloni (apo rishqyrtoni) planin e lindjes dhe emergjencës

Këshillojeni mbi kontracepsionin

Këshillojeni mbi vizitat rutinore dhe kontrolluese

Adoleshentja: Unë jam shtatzënë. • A mund të më ndihmoni ju lutem? •
Ju lutem a mund të më kontrolloni nëse shtatzënia po shkon mirë?

Prindi: Vajza ime është shtatzënë. • Ju lutem a mund t'i ndihmoni? •
Ju lutem a mund ta kontrolloni nëse shtatzënia e saj shkon mirë?

A. Principet e përgjithshme dhe konsideratat e veçanta në kujdesin për adoleshenten shtatzënë

Shumë nga principet e përgjithshme që janë të vlefshme për kujdesin ndaj grave shtatzëna që janë të rritura janë të aplikueshme për adoleshentet shtatzënë. Kjo përfshin komunikimin, mbrojtjen e privatësisë dhe konfidencialitetit dhe shumicën e aspekteve të menaxhimit klinik siç janë skicuar më në hollësi në *Menaxhimi i integruar i shtatzënisë dhe lindjes: kujdesi për shtatzëninë, lindjen, lehoninë dhe të porsalindurin: udhërrëfyes për praktikën themelore* të OBSH-së (Udhërrëfyesit e MISHL-it).

Algoritmi përmbledhë konsideratat më të rëndësishme kur merremi me një adoleshente shtatzënë, gjatë një vizite të kujdesit antenatal. Për më shumë hollësi, referojuni në dokumentin e mësipërm.

Situata e adoleshenteve dhe perceptimi i tyre i shtatzënisë aktuale ndryshon varësisht nga ajo se janë të martuara në një raport stabil ose jo, nëse shtatzënia është e dëshiruar ose jo, si dhe nga faktorët tjerë. Për profesionistin shëndetësor është me rëndësi të mësojë situatën socioekonomike të adoleshentes dhe të kuptojë se si ajo percepton shtatzëninë e saj, me qëllim që të jetë në gjendje të ofrojë asaj përkrahjen dhe trajtimin më të mirë të mundshëm.

Si të organizohet një vizitë e kujdesit antenatal:

Pranoni dhe përgjigjuni menjëherë:

- Kryeni “Kontrollin e shpejtë” (*referohuni në udhërrëfyesit MISHL, Seksioni B*) të të gjitha adoleshenteve shtatzëna që vijnë në institucion shëndetësor, me qëllim që të siguroheni që asnjë që ka nevojë për trajtim emergjent apo urgjent të mos mbetet duke pritur.
- Nëse zbuloni një shenjë emergjente, filloni vlerësimin dhe menaxhimin emergjent (*referohuni tek udhërrëfyesit MISHL, Seksioni B*).
- Nëse zbuloni një apo më shumë shenja prioritare, ekzaminoni atë me përdorimin e seksioneve relevante të *udhërrëfyesve MISHL, seksionet C–E (Grafikonet e Kujdesit antenatal, postpartal dhe pas abortit)*.
- Nëse nuk ka shenja emergjente apo prioritare dhe ajo nuk është në lindje, kërkoni asaj të pres radhën.

Filloni çdo vizitë rutinore antenatale si vijon:

- Mirëprisni adoleshenten dhe personin shoqërues dhe ofroni të ulen.
- Prezantohuni, nëse nevojitet.
- Pyeteni për emrin nëse është e përshtatshme.
- Pyetni atë:
 - A dëshironi që personi shoqërues të jetë i pranishëm gjatë konsultimit dhe ekzaminimit tuaj?
 - Për çfarë arsyeje keni ardhur?
 - Për vizitë rutinore?
 - Për shkak se keni një ankesë të veçantë?

Gjatë vizitës:

- Sqaroni të gjitha procedurat dhe siguroni pëlqimin e saj para se t'i kryeni ato.
- Mbajeni atë të informuar gjatë gjithë vizitës.
- Përcillni hapat siç janë të paraqitur mëposhtë nën C (vlerësoni adoleshentin shtatzënë, përgjigjuni në shenjat e vërejtura apo problemet e paraqitura, këshillojeni mbi të ushqyerit dhe vetkujdesin, ofroni masat parandaluese, zhvilloni (apo rishqyrtoni) planin e lindjes dhe emergjencës, këshillojeni mbi vizitat rutinore apo përcjellëse).

Në fund të vizitës:

- Kaloni nëpër veprimet më të rëndësishme që ajo ka nevojë të ndërmarrë.
- Pyeteni atë nëse ka ndonjë pyetje. Nëse po, përgjigjuni në to.
- Inkurajoni atë që të kthehet për vizitë rutinore (thuani kur ta bëjë këtë) dhe kurdo nëse ajo ka ndonjë problem apo shqetësim.

B. Kontrolli i shpejtë, vlerësimi dhe menaxhimi i shpejtë adoleshentes shtatzënë dhe trajtimi emergjent**Kontrolli i shpejtë** (*referojeni në udhërrëfyesit MISHL, Seksioni B2*):

Personit në pranim (recepçion) duhet dhënë përgjegësia për të:

- vlerësuar gjendjen e përgjithshme të adoleshenteve menjëherë pas arritjes
- përsëritur periodikisht procedurën, nëse ajo ka për të pritur një kohë të gjatë.

Vlerësojeni për:

Shenjat emergjente:

Rrugët e frymëmarrjes dhe frymëmarrja:

- frymëmarrja shumë e vështirësuar apo
- shenjat e cianozës qendrore (ngjyrimi blu i buzëve dhe gjuhës)

Qarkullimi:

- Lëkura e ftohtë e njomë apo
- Puls i dobët dhe i shpejtë

Gjakderdhje vaginale

Konvulsione apo paretëdi

Dhembje e rëndë abdominale

Temperaturë e rrezikshme (mbi 38°C dhe ndonjë nga: frymëmarrje shumë e shpejtuar/qafë e shtanguar/letargji/dobësi e rëndë/paafhtësi për qëndrim në këmbë)

Shenjat prioritare:

Dhimbje lindjeje

Zbehje e rëndë

Dhimbje epigastrike apo abdominale

Kokëdhimbje e rëndë

Shikim i turbulluar

Temperaturë (mbi 38°C)

Vështirësi në frymëmarrje

Trajtimi emergjent (referohuni në udhërrëfyesit e MISHL, Seksioni B)

Nëse cilado prej shenjave emergjente apo prioritare është pozitive, siguroni trajtimin e **menjëhershëm** (referohuni në udhërrëfyesit e MISHL, Seksioni B).

C. Kujdesi antenatal

Nëse adoleshentja nuk ka shenja emergjente apo prioritare dhe ka ardhur për vizitë antenatale:

Vlerësoni adoleshenten shtatzënë (referohuni në udhërrëfyesit e MISHL, Seksionet C3–C6)

Kontrolloni për:

- pre-eklamsi
- anemi
- sifilis
- status të HIV-it

Klasifikoni gjendjen dhe përcaktoni trajtim(in)et e duhur(a) bazuar në udhërrëfyesit e MISHL, Seksioni C.

Regjistroni të gjitha vizitat dhe trajtimet e dhëna.

Përgjigjuni në shenjat e vërejtura apo problemet e paraqitura (referohuni në udhërrëfyesit e MISHL, Seksionet C7–C11)

Kontrolloni për problemet vijuese:

a)

- nuk ka lëvizje të frytit
- membranat (cipat) e pëlcitura dhe nuk ka dhimbje të lindjes

b)

- temperaturë apo djegie në urinim
- sekretim vaginal
- shenjat që sygjerojnë infeksionin me HIV
- kollë apo frymëmarrje të vështirësuar

c)

- keqpërdorim duhani, alkooli apo drogash
- marrje e barnave anti-tuberkulare
- anamnezë për dhunë.

Klasifikoni gjendjen dhe përcaktoni trajtim(in)et e duhur(a) duke u bazuar në udhërrëfyesit e MISHL, Seksioni C.

Regjistroni të gjitha vizitat dhe trajtimet e dhëna.

Merrni masat parandaluese (referohuni në udhërrëfyesit MISHL, Seksioni C12)

Këshilloni të gjitha adoleshentet shtatzëna në secilën vizitë antenatale.

Kontrolloni për:

- statusin e vaksinimit me tetanus toksoid (TT) (*referohuni në udhërrëfyesit MISHL, Seksioni F2*)
- hekur/folat (*referohuni në udhërrëfyesit MISHL, Seksioni F3*)
- mebendazol (*referohuni në udhërrëfyesit MISHL, Seksioni F3*)
- parandalim të malaries (*referohuni në udhërrëfyesit MISHL, Seksioni F4*)

Klasifikoni statusin dhe përcaktoni veprimet e përshtatshme duke u bazuar në udhërrëfyesit e MISHL, Seksioni F.

Regjistroni të gjitha vizitat dhe trajtimet e dhëna.

Këshilloni mbi të ushqyerit dhe vet-kujdesin (referohuni në udhërrëfyesit MISHL, Seksioni C13)

Këshilloni mbi të ushqyerit:

- Këshilloni adoleshentet që të hanë sasi më të madhe të ushqimeve të llojllojshme të shëndetshme, referohuni në *Ndihmesë për punë me adoleshentë, Pjesa 3:1, "Informatat që duhet dhënë adoleshenteve dhe prindërve të tyre: Të ushqyerit e shëndetshëm"* dhe udhërrëfysit e MISHL, Seksioni C13.

Këshillojeni mbi vet-kujdesin gjatë shtatzënisë:

Këshilloni adoleshentet:

- të marrin tabletat e hekurit
- të pushojnë dhe shmangin ngritjen e objekteve të rënda
- të shmangin alkoolin dhe duhanin gjatë shtatzënisë
- Të MOS marrin barna pa përshtkrim nga qendra shëndetësore/spitali.

Nëse është në rrezik prej IST apo HIV, këshillojeni mbi seksin e sigurt duke përfshirë këtu edhe përdorimin e kondomit.

Zhvilloni (apo rishqyrtoni) planin e lindjes dhe të emergjencës (referohuni në udhërrëfyesit MISHL, Seksionet C14–C15)

Diskutoni me adoleshentet vendet më të përshtatshme për të lindur.

Indikacionet për lindje në nivelin referues:

- mosha nën 14 vjeç
- shtrirja transversale apo keqprezantimet e qarta më pak se një muaj para lindjes së pritur
- shtatzënia e shumfishtë e qartë
- lindja paraprake me prerje cezarike
- shqyerja e dokumentuar e shkallës së tretë
- anamneza e gjakderdhjes vaginale aktuale apo komplikim tjetër gjatë kësaj shtatzënie
- dëshira për lidhje tubash apo DIU menjëherë pas lindjes.

Indikacionet për lindje në kujdesin parësor (apo më të lartë) shëndetësor:

- mosha nën 16 vjeç
- lindja e parë
- lindja paraprake me gjakderdhje të madhe
- lindja paraprake me konvulzione
- lindja paraprake me forceps apo vakum
- foshnja e fundit e lindur vdekur apo e vdekur në ditën e parë
- më shumë se gjashtë lindje paraprake.

Nëse **asnjë** nga indikacionet e lartëshënuara nuk janë të pranishme vendi i lindjes mund të zgjedhet duke u bazuar në preferencën e adoleshentes, sidoqoftë rekomandohet fuqishëm lindje me profesionist në institucion shëndetësor.

Në rast të lindjes së planifikuar në nivel institucional:

Sqaroni pse rekomandohet lindja në institucion:

- Komplikimet mund të zhvillohen gjatë lindjes – ato nuk janë gjithmonë të parashikueshme.
- Institucioni shëndetësor ka personel, pajisje dhe barna për të siguruar kujdes të cilësisë së mirë.

Këshillojeni si të përgatitet:

Rishqyrtoni përgatitjen për lindje:

- Ku do të shkojë ajo?
- Si do të shkojë atje? A do të ketë nevojë të paguajë për transport? Si do ta bëjë këtë?
- A do të paguajë ajo për të lindur në institucion shëndetësor? A do të paguajë për transport deri në institucionin shëndetësor? Sa do të kushtojë kjo? Si do të paguaj ajo për këtë?
- Kush do të shkojë me të për ta ndihmuar dhe përkrahur gjatë lindjes?
- Kush do ta ndihmojë atë për t’u kujdesur për shtëpinë dhe fëmijët tjerë (nëse ka ndonjë) deri sa ajo është larg shtëpisë?

Këshillojeni ku të shkojë:

- Nëse gruaja jeton afër institucionit, ajo duhet të shkojë që pas shenjave të para të lindjes.
- Nëse jeton larg nga institucioni, ajo duhet të shkojë 2–3 javë para datës së lindjes së foshnjës dhe të qëndrojë qoftë në qendrën e pritjes për nëna ose me familjen apo shoqërinë afër institucionit.
- Këshillojeni që të kërkojë ndihmë prej bashkësisë, nëse i duhet.

Këshillojeni çfarë të sjell me vete:

- fletoren e shtatzënisë
- rroba të pastërta për pastrim, fshirje dhe mbështjellje të foshnjës
- rroba shtesë të pastërta për t'i përdorur si tamponë sanitare pas lindjes
- rroba për vete dhe për foshnje
- ushqim dhe ujë për vete dhe personin përcjellës.

Në rast të lindjes së planifikuar në shtëpi me përcjellës profesional:

Këshillojeni si të përgatitet:

Rishqyrtoni me të si vijon:

- Kush do ta shoqërojë gjatë lindjes?
- Kush do të jetë afër saj për të paktën 24 orë pas lindjes?
- Kush do t'i ndihmojë që të kujdest për shtëpinë dhe fëmijët tjerë të saj?
- Këshilloni atë që të thërras përcjellësin profesional të lindjes që pas shenjave të para të lindjes.
- Këshillojeni atë që të mbaj gati fletoren e shtatzënisë.
- Këshilloni atë që të kërkojë ndihmë prej bashkësisë, nëse i nevojitet.

Sqaroni asaj çfarë pajisjesh janë të nevojshme për lindje në shtëpi:

- vendi i ngrohtë për lindje me sipërfaqe të pastër apo shtroja të pastërta
- shtrojat e pastërta të madhësive të ndryshme: për shtrat, për fshirje dhe mbështjellje të foshnjës, për pastrimin e syve të foshnjës, për përcjellësin e lindjes për të pastruar dhe fshirë duart, për t'i përdorur si tamponë higjienikë
- batanije
- enë me ujë të pastër dhe disa mënyra për të ngrohur këtë ujë
- sapun
- enë: 2 për pastrim dhe 1 për placentë
- qese plastike për mbështjelljen e placentës.

Këshillojeni mbi shenjat e lindjes:

Këshillojeni që të shkojë në institucion apo të kontaktojë profesionistët nëse paraqitet ndonjë nga shenjat vijuese:

- sekretim i ngjitsëm i përgjakur
- kontraksione të dhimbshme çdo 20 minuta apo më rrallë
- cipat kanë pëlcitur.

Këshillojeni mbi shenjat e rrezikshme:

Këshillojeni që të shkojë në spital/qendër shëndetësore menjëherë, ditën apo natën, *pa pritur* nëse paraqitet ndonjë prej shenjave vijuese:

- gjakderdhje vaginale
- konvulziona
- kokëdhimbje të mëdha me turbullim të të pamurit
- temperatur dhe tepër e dobët për t'u ngritur nga shtrati
- dhimbje e rëndë abdominale
- frymëmarrje e shpejtë apo vështirësuar.

Ajo duhet të shkojë në qendrën shëndetësore sa më parë që të jetë e mundur nëse paraqitet ndonjë nga shenjat vijuese:

- temperaturë
- dhimbje abdominale
- ndjehet e sëmurë

- enjtje gishtërinjësh, fytyre, këmbësh.

Diskutoni si të përgatitet për një emergjencë në shtatzëni:

- Diskutoni çështjet emergjente me gruan dhe partnerin/familjen e saj:
 - Ku do të shkojë ajo?
 - Si do të arrijë atje?
 - Sa do të kushtojnë shërbimet dhe transporti?
 - A mund të fillojë kursimet qysh tani?
 - Kush do të shkojë me të për ta përkrahur gjatë lindjes?
 - Kush do të kujdest për shtëpinë dhe fëmijët tjerë të saj?
- Këshilloni gruan që të kërkojë ndihmë nga bashkësia, nëse i nevojitet.
- Këshillojeni atë që të sjellë me vete fletoren e shtatzënisë në qendrën shëndetësore, goftë edhe për një vizitë emergjente.

Këshillojeni mbi rëndësinë e kontracesionit (referohuni në udhërrëfyesit e MISHL, Seksioni C16)

- Nëse është e përshtatshme, pyeteni nëse dëshiron që partneri i saj apo ndonjë anëtarë tjetër i familjes të përfshihet në sesionet e këshillimit.
- Sqaroni asaj se nëse ka seks dhe nuk është duke e ushqyer foshnjën vetëm në gji, ajo mund të mbetet shtatzënë qysh katër javë pas lindjes; kështu që është me rëndësi për të që të fillojë të marrë në konsideratë metodën kontrceptive që do ta përdorë madje edhe para lindjes.
 - Pyetni rreth planeve të saj për të lindur më shumë fëmijë. Nëse ajo (dhe partneri i saj) dëshiron më shumë fëmijë, këshillojeni se pritja të paktën 2–3 vjet ndërmjet shtatzënive është më e shëndetshme për nënën dhe fëmijën.
 - Kryeni përgatitjet për të që ta takojë këshilluesin për planifikimin familjar apo këshillojeni vet (referohuni në udhërrëfyesit e MISHL, Seksioni C16 dhe algoritmin e Ndihmesës për punë me adoleshentë, “Unë nuk dua të mbetem shtatzënë”).

Këshillojeni mbi vizitat rutinore dhe kontrolluese (referohuni në udhërrëfyesit e MISHL, Seksioni C17)



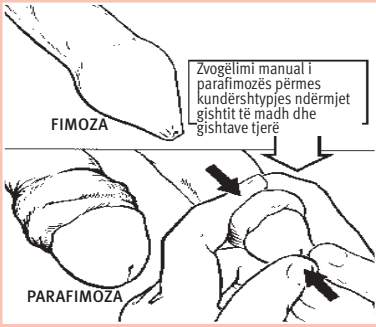
Inkurajoni gruan që ta sjell me vete partnerin apo ndonjë anëtarë tjetër të familjes në së paku një vizitë.

Vizitat rutinore të kujdesit antenatal:

- visita e 1rë** Para muajit 4
- visita e 2të** 6 muajsh
- visita e 3të** 8 muajsh
- visita e 4të** 9 muajsh

- Të gjitha gratë shtatzëna duhet të kryejnë katër vizita antenatale.
- Kontakti i parë antenatal duhet të bëhet sa më parë që të jetë e mundur në shtatzëni.
- Gjatë vizitës së fundit, informoni gruan që të kthehet nëse nuk lind brenda dy javëve pas datës së pritur të lindjes.
- Ndodhë të kërkojnë vizita më të shpeshta nëse ekzistojnë probleme të tjera të ndërlidhura si infeksioni me HIV, anemia e rëndë, hipertensioni, etj.

“Unë kam problem me lëkurën në maje të penisit” (probleme me lafshë)

Pyetni	Shikoni/Ndjeni/Dëgjoni	Simptomat & shenjat
<p> KËSHILLË për PSh:</p> <p><i>Thuani se tani do t'i shtroni disa pyetje personale dhe risigurooni atë se informatat do të ruhen sekrete.</i></p> <p>Problemet me lafshën</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cili është problemi? • A e ka humbur ngjyrën lafsha juaj? • A iu është enjtur lafsha? • A keni ndonjë sekretim prej pjesës nën lafshë? • A mund ta tërhiqni lafshën që ta zbuloni plotësisht kokën e penisit tuaj? • A mund ta ktheni lafshën në pozitë normale sërish? <p>Simptomat e sindromave tjera të IST-ve</p> <p>A keni ndonjë problem tjetër gjeneral?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ulçera/plagë në gjenitalie • Enjtje në gilzë (inguinum) • Dhembje në urinim • Dhembje/enjtje skrotale <p>Kryeni vlerësimin e shëndetit seksual dhe riprodhues</p> <p>Kryeni vlerësimin HEADS</p>	<p> KËSHILLË për PSh:</p> <p><i>Thuani se tani do ta ekzaminoni atë. Siguroni privatsinë e kushteve të ekzaminimit.</i></p> <p>Problemet e lafshës</p> <ul style="list-style-type: none"> • Shikoni kokën e penisit dhe lëkurën që mbulon atë (lafshën) për shenja të inflamacionit dhe infeksionit të mundshëm: <ul style="list-style-type: none"> – Enjtje – Skuqje (tek njerëzit me lëkurë të bardhë) – Sekretim ujqor/përgjakur/si qelb <p><i>Vëreni: Një material i vogël i bardhë/gri nën lafshë (i quajtur smegmë) është normal.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Kontrolloni nëse lafsha mund të kthehet në pozitë normale duke mbuluar kokën e penisit • Kontrolloni nëse lafsha mund të tërhiqet prapa plotësisht që ta zbulojë kokën e penisit <p>Shenjat e sindromave tjera IST</p> <p>Shikoni për:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ulçera gjenitale • Enjtje në inguinum (gilzë) • Sekretim prej skajit të penisit • Enjtje/ndjeshmëri skrotale <p>Kryeni ekzaminimin e përgjithshëm fizik</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lafsha është tërhequr prej kokës së penisit • Lafsha nuk mund të kthehet prapa në pozitë normale • Koka e penisit është e ekspozuar • Koka e penisit dhe lafsha përtej regjionit të ngushtë është e enjtur  <ul style="list-style-type: none"> • Lafsha nuk mund të tërhiqet plotësisht – p.sh. koka e penisit nuk mund të zbulohet plotësisht • Pa shenja të inflamacionit/infeksionit <ul style="list-style-type: none"> • Shenjat e inflamacionit/infeksionit të pranishme në kokën e penisit dhe/apo lafshë • Sekretim (i bardhë/verdhë) i pranishëm nën lafshë dhe përreth kokës së penisit • Sekretimi <i>nuk</i> është duke ardhur prej uretres <p><i>(Vërejtje: Nëse sekretit duket sikur vjen prej uretres, përdorni algoritmin ‘Unë kam sekretim prej penisit’)</i></p>

 **KËSHILLA për profesionistë shëndetësor:**

- Këshilloni pacientët duke shfrytëzuar informatat e siguruar në “Informatat që duhet dhënë adoleshentëve dhe shoqëruesve të rritur”
- Trajtoni të gjitha sindromat e klasifikuara të IST-ve me përdorimin e algoritmeve gjegjëse
- Inkurajoni adoleshentët që të mundësojnë kontrollimin e të gjithë partnereve të tyre të dy muajve të fundit qofshin ato simptomatike ose jo
- Për çdo paciente që është seksualisht aktive, pavarësisht prej klaisifikimit diagnostik: ofroni këshillim dhe testim për HIV atypëraty nëse mundeni ose përmes referimit
- Këshillojeni në lidhje me kontracepsionin dhe seksin e sigurt

Klasifikoni	Menaxhoni	Përcilleni
Parafimoza	<ul style="list-style-type: none"> • Jepni qetësues të dhimbjes • Jepni sedativ nëse duhet • Aplikoni analgjetik lokal nëse keni • Fshini penisin me antiseptik të lehtë • Vini një pako akulli apo pjesë leckë të pastër të zhytur në ujë të ftohtë përreth penisit • Shtypni me kujdes por fort regjionin e enjtur me njërën dorë për disa minuta për të shtrydhur edemën • Pas disa minutash, me kujdes por fuqishëm përpiquni të tërhiqni lafshën mbi kokën e penisit • Nëse nuk mund ta zvogëloni me dorë: Referojeni menjëherë 	<p>Nëse parafimoza paraqitet sërish apo ka fimozë të dukshme, referojeni për vlerësim dhe menaxhim kirurgjik</p>
Fimoza	<ul style="list-style-type: none"> • Aplikoni krem lokale steroidesh (p.sh. betametazon 0.05%) dy herë në ditë për 2–4 javë • Këshilloni atë që me kujdes të tërheqë/shtyjë prapa lafshën përditë dhe me kujdes të pastrojë kokën e penisit me sapun të butë dhe ujë në ngrohtë • Këshilloni synetin nëse fimoza e dukshme perziston 	<p>Këshillojeni që të kthehet pas një muaji. Nëse nuk ka përmirësim, referojeni për vlerësim dhe menaxhim kirurgjik</p>
Balanitis/ balanopostitis	<ul style="list-style-type: none"> • Këshillojeni që të tërheqë/shtyjë prapa me kujdes lafshën përditë dhe me kujdes të pastrojë kokën e penisit me sapun të butë dhe ujë të ngrohtë. Këshilloni atë që të shmangë sapunët e fortë apo detergjentet • Këshillojeni që të aplikojë <ul style="list-style-type: none"> – Co-trimoxazole yndyrë në regjionin e prekur tre herë në ditë për pesë ditë <i>apo</i> – Clotrimazole krem dy herë në ditë në regjionin e prekur për shtatë ditë (nëse kjo duket më shumë si infeksion fungal/kandid) <p><i>(Vërejtje: Balaniti/ balanopostitis mund të shkaktohen nga bakteret apo fungjet/kandida. Në infeksion bakterial lëkura duket më e shkëlqyer dhe njësoj e kuqe. Në infeksionet fungale/me kandida mund të ketë njolla të bardha të ngritura në lëkurë dhe mund të ketë pjesë të eroduara, të kuqe që kruhen të lëkurës)</i></p>	<p>Këshillojeni që të kthehet pas një jave nëse nuk ka përmirësim</p> <p>Nëse inflamacioni duket më shumë si infeksion bakterial:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Co-trimoxazole tableta (trimethoprim 80 mg/sulfamethoxazole 400 mg) <p>Nëse pesha e tij është mbi 50 kg:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dy tableta dy herë në ditë për pesë ditë <p>Nëse pesha e tij është 19–50 kg:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Një tabletë dy herë në ditë për pesë ditë <i>apo</i> <p>Nëse inflamacioni duket më shumë si infeksion fungal/me kandidë dhe tashmë nuk i është përshkruar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Clotrimazole krem dy herë në ditë në regjionet e prekura për shtatë ditë

Informatat që duhet dhënë adoleshentit dhe shoqëruesit të rritur

1. Çka është kjo gjendje?

Fimoza është gjendje në të cilën lëkura në skaj të penisit (lafsha) nuk mund të shtyhet prapa/tërhiqet prej kokës së penisit.

Parafimoza është gjendje në të cilën lafsha. Pasi është shtyrë prapa/tërhequr prej kokës së penisit nuk mund të kthehet përpara në pozitën fillestare mbi kokën e penisit.

Balaniti është një inflamacion i kokës së penisit.

Balanopostiti është një inflamacion i kokës së penisit si dhe lafshës.

2. Cilët janë shkaktarët e kësaj gjendje?

Fimoza mund të jetë pasojë e mënyrës në të cilën është zhvilluar lafsha. Kjo gjithashtu mund të jetë pasojë e cikatriksit prej inflamacionit apo infeksionit.

Parafimoza paraqitet për shkak se hapja e lafshës është relativisht e ngushtë krahasuar me madhësinë e kokës së penisit. Nëse lafsha është tërhequr përtej kokës së penisit, lafsha mund të ngec në

kreshtë në bazën e kokës së penisit. Nëse lafsha nuk është tërhequr prapa në pozitën normale shpejt, koka e penisit dhe lafsha përtej kreshtës mund të enjten dhe të bëhet e dhembshme.

Balaniti dhe balanopostiti janë të shkaktuar nga inflamacioni dhe infeksioni si pasojë e higjienës së dobët – prej mostërheqjes rutinore dhe pastrimit të rregullt nën lafshë. Infeksioni mund të vijë si pasojë e fungjeve apo bakterieve.

Këto gjendje shpesh janë të shoqëruara me fimoze.

Vërejtje: Asnjë nga gjendjet e mësipërme nuk është seksualisht e transmetueshme apo e shkaktuar nga manipulimi normal me gjenitalie apo masturbimi.

3. Çfarë trajtimi propozojmë dhe pse?

Fimoza:

Steroidet lokale mund të ndihmojnë në zvogëlimin e inflamacionit dhe mund t'iu ndihmojnë që të tërhiqni lafshën tuaj prapa

Pyetjet më të shpeshta

Si duhet ta pastroj penisin tim?

Çështjet që duhet ngritur në përgjigje:

Ju duhet të pastroni penisin dhe skrotumin tuaj, sikur edhe pjesët tjera të trupit tuaj.

Nëse jeni të bërë syne, aplikimi i sapunit dhe pastrimi i penisit kur bëni dush apo laheni mund t'iu ndihmojë ta mbani të pastër. Nëse nuk jeni të bërë syne, duhet t'i kushtoni pak më shumë kujdes mbajtjes së penisit pastër. Nevojitet që ta tërhiqni prapa lafshën sa më shumë që të mundeni dhe me kujdes ta pastroni kokën e penisit dhe pjesën e ekspozuar nën lafshë para se ta ktheni në vend sërish. Nëse nuk e bëni këtë, sekretet trupore dhe urina mund të akumulohen nën lafshë duke shkaktuar iritim dhe gjithashtu infeksion të mundshëm.

Të mos përdoren kemikalie si desinfektues për të pastruar penisin. Këto mund të dëmtojnë lëkurën delikate dhe të rezultojnë me dhimbje dhe iritim.

A mund të më mbrojtë pastrimi i penisit prej të gjitha llojeve të infeksioneve?

Kuptimi i arsyes së pyetjes:

Pacienti mund të dëshirojë të dijë nëse pastrimi i penisit mund të parandalojë infeksionet seksualisht të transmetueshme.

Çështjet që duhet ngritur në përgjigje:

Pastrimi i penisit pas seksit nuk do t'iu mbrojtë prej infeksioneve seksualisht të transmetueshme, përfshirë HIV-in. Mikrobet shkaktare të sëmundjeve mund të hyjnë në

kokës se penisit. Nëse ky është problem i përsëritur apo barnat nuk ndihmojnë, ne do t’iu referojmë për cirkumcision (syneti) për të larguar lafshën e penisit.

Parafimoza:

Ne do t’iu japim barna për të zvogëluar dhimbjen dhe enjtjen. Ne gjithashtu do aplikojmë lecka të ftohta në penis për të zvogëluar enjtjen. Kur kjo të ndodh, ne do të përpiqemi që të tërheqim me kujdes lafshën prapa mbi kokën e penisit.

Nëse nuk mund ta bëjmë këtë, do t’iu dërgojmë për intervenim kirurgjik. Është shumë e rëndësishme që kjo të trajtohet shpejt për të shmangur ndonjë dëmtim të përhershëm të kokës së penisit.

Pas largimit të enjtjes ju rekomandojmë që të kryeni cirkumcisionin për të parandaluar paraqitjen e sërishme.

Balaniti dhe balanopostiti:

Ne do t’iu japim një yndyrë apo ilaç përmes gojës për të trajtuar infeksionin.

4. Çfarë mund të bëni?

Fimoza apo balaniti/balanopostiti:

Me kujdes tërhiqni lafshën prapa për të zbuluar sa më shumë që të jetë e mundur kokën e penisit – **të mos** përdoret forcë. Pastrojeni me sapun të butë dhe ujë të ngrohtë. Bëjeni këtë përditë deri sa ta bëni lehtë tërheqjen dhe kthimin e lafshës mbi kokën e penisit. Mund të shihni një “debris” të bardhë të vogël – ky është normal por gjithashtu duhet të pastrohet dhe largohet. Kur gjendja është më e mirë, tërhiqni lafshën dhe pastroni kokën e ekspozuar të penisit me sapun të butë dhe ujë të ngrohtë rreth 1–2 herë në javë. **Kurrë mos përdorni sapun të fortë apo dezinfektues!** Këta mund të dëmtojnë lëkurën delikate dhe rezultojnë me dhembje dhe iritim.

Parafimoza:

Përmbajuni këshillave që iu ka dhënë profesionisti shëndetësor.

trup edhe kur ju jeni të pastër. Përdorimi i kondomit drejt dhe çdo herë mund të zvogëlojë rrezikun tuaj prej infeksioneve seksualisht të transmetueshme kur keni seks.

Nëse nuk mund të tërheqë prapa dhe përpara lafshën, a mund të kem probleme gjatë marrëdhënies seksuale?

Çështjet që duhet ngritur në përgjigje:

Mund të keni siklet dhe dhembje gjatë seksit, nëse lafsha nuk mund të tërhiqet lehtë mbi kokën e penisit dhe të kthehet prapa sërish.

Pse e kam marrë këtë infektion megjithëse nuk kam pasur marrëdhënie seksuale?

Kuptimi i arsyes së pyetjes:

Pacienti dëshiron të dijë se si e ka marrë këtë infektion.

Ai mund të jetë anksioz rreth mundësisë që të ketë marrë infektion seksualisht të transmetueshëm pas pasur seks.

Çështjet që duhet ngritur në përgjigje:

Disa lloje të infeksioneve gjenitale janë të transmetueshme seksualisht, disa nuk janë. Ajo që keni ju nuk duket të jetë infektion seksualisht i transmetueshëm.

Kjo duket që është paraqitur për shkak se lafsha ka ngecur në kokën e penisit, me gjasë për shkak të cikatriksit (varrës) dhe duhet të tërhiqet për ta ndarë.

“Kam dhimbje në skrotum/Kam lënduar skrotumin” (dhimbje skrotale akute)

Pyetni	Shikoni/Ndjeni/Dëgjoni	Simptomat & shenjat
<p> KËSHILLA për PSH:</p> <p><i>Thuani se tani do t'i shtroni disa pyetje personale dhe risiguroi atë se informatat do të ruhen sekrete.</i></p>	<p> KËSHILLË për PSh:</p> <p><i>Thuani se tani do ta ekzaminoni atë. Siguroi privatsinë e kushteve të ekzaminimit.</i></p>	<p>Dhimbja dhe enjtja në skrotum <i>dhe</i></p> <p>Pa anamnezë të traumës së dukshme <i>dhe</i></p> <p>Dhimbja është e njëanshme <i>dhe</i></p> <p>Testisi i enjtur</p> <p>Në torzion shiheni si vijon:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1. Testisi është skajshmërisht i ndjeshëm • 2. Testisi është zakonisht i tërhequr • 3. Skrotumi është zakonisht i enjtur dhe çngjyrosur në meshkujt me lëkurë të zbehtë
<p>Dhimbja në skrotum</p> <p>A ka filluar dhimbja pasi jeni lënduar?</p> <p>Si jeni lënduar? (Vërejtje: Proveni të vlerësoni nëse lëndimi në skrotum ka qenë i dukshëm).</p> <p>A është dhimbja në njërën apo në të dy anët?</p> <p>A keni enjtje të skrotumit?</p> <p>A ka ndryshuar ngjyra e skrotumit tuaj pas lëndimit?</p> <p>A jeni seksualisht aktiv?</p>	<p>Kontrolloni për shenjat e inflamacionit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Çngjyrosje (kuq/blu) e skrotumit në meshkujt me ngjyrë të zbehtë • Enjtje e skrotumit • Enjtje e testiseve • Ndjeshmëri (dhimbje në shtypje të lehtë) • Lëng në skrotum (hematocele) <p> KËSHILLË për PSh:</p> <p><i>Kontrolloni nëse ka enjtje testisesh si dhe enjtje të skrotumit. Enjtja e testiseve është shumë më e rëndësishme sesa vetëm enjtja e skrotumit.</i></p>	<p>Dhimbje dhe enjtja në skrotum <i>dhe</i></p> <p>Fillimi i dhimbjes me një traumë të dukshme <i>dhe</i></p> <p>Testiset e enjtura <i>apo</i></p> <p>Grumbullim lëngu në skrotum (hematocel)</p>
<p>Simptomat e sindromave IST</p> <p>A keni ndonjë problem tjetër gjeneral?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ulçera/plagë në gjenitalie • Enjtje në gilzë • Sekretim nga maja e penisit • Dhimbje në urinim 	<p>Kontrolloni nëse testisi në anën e prekur është tërhequr (ngritur më lart sesa në anën e paprekur)</p> <p>Kontrolloni për sekretim nga maja e penisit. Nëse kjo nuk është e pranishme por pacienti raporton se ka pasur sekretim, kërkoni atij që me kujdes të shtrydhë penisin kah maja.</p> <p>Shikoni për praninë e ndonjë problemi tjetër gjeneral (p.sh. ulçera në penis, enjtje në gilzë)</p>	<p>Dhimbje apo enjtje në skrotum <i>dhe</i></p> <p>Pa anamnezë për traumë të dukshme <i>dhe</i></p> <p>Testiset jo të enjtura <i>dhe</i></p> <p>Pa tërheqje testisesh <i>dhe</i></p> <p>Seksualisht aktiv</p> <p><i>apo</i></p> <p>Sekretimi uretral i pranishëm</p>
<p>Kryeni një kontrollë të përgjithshme të shëndetit seksual dhe riprodhues</p> <p>Kryeni vlerësimin HEADS</p>	<p>Shenjat e sindromave tjera IST</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ulçera/plagë në gjenitalie • Enjtje në gilzë • Sekretim nga maja e penisit <p>Kryeni ekzaminimin e përgjithshëm fizik</p>	<p>Dhimbja apo enjtja në skrotum <i>dhe</i></p> <p>Pa anamnezë për traumë të dukshme <i>dhe</i></p> <p>Testiset jo të enjtura</p> <p>Pa tërheqje testisesh <i>dhe</i></p> <p>Seksualisht joaktiv <i>dhe</i></p> <p>Pa sekretim uretral</p>

Klasifikoni	Menaxhoni	Përcillen
Mundësi e madhe e torzionit të testiseve	Referojeni urgjentisht në spital Siguroni analgjezionin Vlerësimi kirurgjik i testiseve duhet kryer brenda 4–6 orëve për të ruajtur testisin	
Mundësi e madhe për lëndim të dukshëm	Referojeni urgjentisht në spital Siguroni analgjezionin	
Mundësi e vogël për lëndim të dukshëm	Siguroni analgjezionin	Këshillojeni pacientin që të kthehet nëse dhimbja apo enjtja keqësohet
Infeksioni seksualisht i transmetueshëm i mundshëm Orhiti/epididimiti/ uretriti mund të jetë i panishëm ose jo	Trajtojeni për gonore dhe Trajtojeni për klamidie <i>(Vërejtje: Për trajtimin e gonoresë dhe klamidies, përdorni tabelat e duhura në algoritëm: “Kam sekretim prej penisit”)</i>	Rivlerësojeni pas një jave, edhe më herët nëse përkeqësohet Nëse nuk ka përmirësim: Referojeni
Orhit/epididimit Jo një IST	Siguroni barna analgjetike/ anti-inflamatore	Këshillojeni të kthehet për rivlerësim nëse ka: • Enjtje të shtuar <i>apo</i> • Dhimbje të shtuar

 **KËSHILLA për PSh (Profesionistë Shëndetësor):**

- Trajtoni të gjitha sindromet e klasifikuara të IST-ve me shfrytëzimin e algoritmeve të duhura
- Inkurajoni adoleshentin që të sjell në vlerësim të gjitha partneret që ka pasur brenda dy muajve të fundit qofshin ato simptomatike apo jo
- Për çdo pacient që është seksualisht aktiv, pavarësisht klasifikimit diagnostik: ofroni këshillimin dhe testimin për HIV nëse mundeni ose përmes referimit. Këshillojeni në lidhje me kontracepsionin dhe seksin më të sigurt

Informatat që duhet dhënë adoleshentëve dhe shoqëruesve të rritur

1. Çka është kjo gjendje?

Torzioni është gjendje në të cilën kordoni që përmban tubin që bartë spermën prej testiseve në uretër si dhe enët e gjakut përdridhen.

Lëndimi i skrotumi, nëse është mjaft i rëndë, mund të shkaktojë shtypje brenda skrotumit apo lëndim testisesh.

Epididimiti është një **infeksion** i epididimisit (tubave të vogla prapa skrotumit). **Orhiti** është një infeksion i testiseve.

2. Cilët janë shkaktarët e kësaj gjendje?

Torzioni paraqitet për shkak të zhvillimit jo të plotë apo me të meta të vogla të indeve në skrotum.

Lëndimi mund të jetë i paqëllimshëm (p.sh. gjatë sporteve) apo i qëllimshëm (p.sh. sulmi i dhunshëm).

Infeksionet e epididimisit/testiseve mund të jenë seksualisht të transmetueshme ose jo. Parotiti është një shembull i një infeksioni që nuk është seksualisht i transmetueshëm; gonorea është një shembull i infeksionit seksualisht të transmetueshëm.

3. Cilat janë efektet e kësaj gjendje?

Torzioni mund të jetë i plotë ose jo i plotë. Në disa raste, torzioni është intermitent (p.sh. indi i përdredhur shplekset vetvetiu). Nëse torzioni është i plotë (d.t.th. që furnizimi me gjak deri dhe prej testiseve është i ndërprerë plotësisht), kjo mund të ketë pasoja serioze përfshirë dëmtimet e përhershme të testiseve nëse torzioni mbetet i pashpleksur brenda 4–12 orëve (sa më herët që të shplekset torzioni aq më të mëdha janë gjasat që të ruhet testisi – por pas 24 orëve ka pak gjasa për ruajtjen e testisit).

Lëndimi mund të rezultojë me dhimbje dhe shqetësim. Nëse është i rëndë, mund të rezultojë me dëmtim serioz dhe të përhershëm në testise nëse nuk trajtohet kirurgjikisht.

Infeksioni mund të rezultojë me dhimbje dhe shqetësim. Nëse është i rëndë dhe lihet i patrajtuar mund të rezultojë në paaftësi të testisit për të prodhuar spermë.

Në të gjitha gjendjet e mësipërme, nëse vetëm njëri testis dëmtohet, individit akoma

mund të ketë marrëdhënie seksuale normale dhe të prodhojë spermë prej testisit tjetër.

4. Çfarë trajtimi ju propozojmë?

Rastet e dyshimta për **torzion** duhet referuar për trajtim kirurgjik urgjent. Nganjëherë ne mund të jemi të aftë të shpleksim torzionin fillimisht pa intervenim kirurgjik. Edhe nëse kjo ka sukses, intervenimi kirurgjik akoma është i nevojshëm për të fiksuar kordonin ashtu që të mos përdridhet sërish. Kordoni në anën tjetër duhet fiksuar gjithashtu, duke qenë se ka rrezik që ajo anë të përdridhet poashtu. Ne gjithashtu këshillojmë analgjetik kundër dhimbjes për të ndihmuar trajtimin e dhimbjes.

Lëndimet e lehta trajtohen me analgjetik dhe fashim. Lëndimet e rënda mund të kërkojnë intervenim.

Infeksionet trajtohen me analgjetik dhe në rast të infeksioneve bakteriale me antibiotik.

5. Çfarë mund të bëni ju?

Për të gjithë pacientët:

Ju lutem kryeni trajtimin siç këshillohet. Ndërprerja e barnave para kryerjes së trajtimit (edhe nëse ndjeheni më mirë) mund të shkaktojë rikthimin e problemit. Kthehuni për rishqyrtim siç jeni këshilluar.

Gjithashtu, për pacientët që janë klasifikuar të kenë enjtje skrotale që rezultojnë nga infeksioni seksualisht i transmetueshëm:

(i) Ju lutem shmangni seksin deri sa të keni përfunduar barnat e këshilluara dhe jeni shëruar plotësisht.

(ii) Ju lutem diskutoni me partner(in)ët tuaj. Të gjithë partnerët brenda dy muajve të fundit duhet trajtuar jo vetëm për shëndetin e tyre, por gjithashtu për t’iu mbrojtur prej ri-infeksionit.

(iii) Me përdorimin e kondomit në mënyrë të drejtë sa herë që keni seks do të zvogëloni shumë rrezikun tuaj prej marrjes së infeksioneve seksualisht të transmetueshme.

(iv) Merrni në shqyrtim testimin për infeksione të tjera seksualisht të transmetueshme siç është HIV.

Pyetjet më të shpeshta

Kuptimi i arsyes për pyetje:

Në të gjitha këto pyetje adoleshenti është ansioz që të dijë se si mund të ndikojë kjo gjendje në jetën e tyre në të ardhmen.

A do të mund të bëhem baba në të ardhmen?

Çështjet që duhet ngritur në përgjigjen në pyetje:

Për të gjitha klasifikimet **përveç orhitit dhe torzionit**: Nëse problemi është zbuluar herët dhe trajtohet drejt, ka pak gjasa për probleme afatgjata. Nëse gjendja ka mbetur e pazbuluar për një kohë apo ka qenë trajtuar jo drejtë/jo mjaftueshëm, kjo mund të prek aftësinë tuaj të atësisë. Është vështirë që definitivisht të dihet nëse kjo ka ndodhur.

Për **torzion**: Nëse problemi është zbuluar dhe trajtuar brenda 4–6 orëve, ka pak gjasa për problem afatgjatë. Nëse gjendja mbetet e patrajtuar për më shumë se 24 orë, testisi i prekur ka gjasa që të dëmtohet përgjithmonë. Sidoqoftë, duke pasur një testis funksional kjo do t'iu mundësojë juve që të keni jetë seksuale normale dhe të keni fëmijë.

Për **orhit**: Ky infeksion mund të prek aftësin për të pasur fëmijë. Është vështirë që të dihet definitivisht nëse kjo ka ndodhur.

Kur mund të kem seks sërish?

Çështjet që duhet ngritur në përgjigjen në pyetje:

Ju mund të keni seks sërish pasi të keni përfunduar trajtimin tuaj dhe të jeni shëruar plotësisht. Nëse ka gjasa që të keni infeksion seksualisht të transmetueshëm, para se të keni seks sërish, është me rëndësi që partneri juaj gjithashtu të trajtohet dhe të shërohet plotësisht. Nëse jo, ka gjasa që të infektoheni sërish prej tij/saj.



A do të shërohem plotësisht?

Çështjet që duhet ngritur në përgjigjen në pyetje:

Trajtimi për torzion dhe traumë mund të rezultojë në mjekim të plotë. Infeksionet që janë shkaktuar nga bakteret mund të shërohen plotësisht me barna (antibiotik).

Sidoqoftë, infeksionet që janë shkaktuar nga viruset (një lloj tjetër mikroorganizmash), sikur në rastet e orhitit, nuk mund të shërohen me barna dhe efektet afatgjata të infeksionit në testise nuk mund të parandalohen me barna. Sidoqoftë, infeksioni dhe shqetësimi do të largohen vetvetiu pas disa ditësh.

“Kam kullim nga penisi/ dhimbje në urinim”

Pyetni	Shikoni/Ndjëni/Dëgjoni	Simptomat & shenjat
<p> KËSHILLË për PSh: Thuani se tani do t'i shtroni disa pyetje personale dhe risigurooni atë se informatat do të ruhen sekrete.</p> <p>Sekretim/Dhimbje uretrale A keni sekretim prej majës së penisit? A keni sekretim prej nën-lafshës? A keni dhimbje në urinim?</p> <p>Simptomat e sindromave IST A keni ndonjë problem tjetër gjenital? <ul style="list-style-type: none"> • Ulçerë/plagë në gjenitale • Enjtje në gilzë • Dhimbje/enjtje skrotale </p> <p>Kryeni vlerësim të shëndetit seksual dhe riprodhues</p> <p>Kryeni vlerësimin HEADS</p>	<p> KËSHILLË për PSh: Thuani se tani do ta ekzaminoni atë. Siguroni privatsinë e kushteve të ekzaminimit.</p> <p>Sekretim/dhimbje uretrale Shikoni për <ul style="list-style-type: none"> • Sekretim prej vrimës së uretrës • Sekretim prej nën-lafshës </p> <p>Nëse nuk shihni kurrfarë sekretimi, kërkoni pacientit që të shtrydhë me kujdes penisin duke e ndrydhur kah maja. (Mund ta shtrydhni vet nëse ai iu lejon.)</p> <p><i>Vërejtje: materiali i vogël i bardhë/gri nga nën-lafsha (i quajtur smegmë) është normal.</i></p> <p>Shenjat e sindromave tjera IST Shikoni për <ul style="list-style-type: none"> • Ulçerë gjenitale • Enjtje në gilzë • Enjtje/ndjeshmëri skrotale </p> <p>Kryeni ekzaminimin e përgjithshëm fizik</p>	<p>Sekretimi prej uretrës i pranishëm në anamnezë dhe/ apo ekzaminim <i>apo</i> Dhimbje në urinim</p> <p><i>(Vërejtje: Anamneza e sekretimit vetëm prej uretrës është e mjaftueshme për të konfirmuar diagnozën, edhe nëse nuk është evidente në momentin e ekzaminimit)</i></p> <p>Sekretimi prej nën-lafshës në anamnezë apo në ekzaminim mund të jetë ose jo i pranishëm <i>dhe</i> Pa sekretim prej uretres <i>dhe</i> Pa dhimbje në urinim</p>

Trajtimi për sekretim uretral (meshkuj)

	Zgjedhja e parë Zgjidh një nga secila radhë më poshtë (p.sh. gjithsejt dy barna)	Zëvendësues efektiv
Gonorea	Cefixime 400 mg oral si dozë e vetme <i>apo</i> Ceftriaxone 125 mg me injeksion intramuskular	Ciprofloxacina ^a 500 mg oral si dozë e vetme <i>apo</i> Spectinomycin 2 g përmes injeksionit intramuskular
Klamidia	Azithromycin 1 g oral si dozë e vetme <i>apo</i> Doxycycline 100 mg oral dy herë në ditë për shtatë ditë	Ofloxacin ^{a,b} 300 mg oral dy herë në ditë për shtatë ditë <i>apo</i> Tetracycline 500 mg oral katër herë në ditë për shtatë ditë <i>apo</i> Erythromycin 500 mg oral katër herë në ditë për shtatë ditë

a Përdorimi i ciprofloxacina-ës duhet të marrë parasysh modelet lokale të *Neisseria gonorrhoeae*.

b Ofloxacin siguron gjithashtu mbulim për gonore kur përdoret siç është indikuar për infeksion me klamidie.

Klasifikoni	Menaxhoni	Përcillen
<p>IST e mundshme:</p> <p>Gonoreja dhe/apo Klamidia</p>	<p>Trajtojeni për gonore (përdorni tabelën e mëposhtme) dhe</p> <p>Trajtojeni për klamidia (përdorni tabelën e mëposhtme)</p>	<p>Kërkoni prej pacientit që të kthehet pas një jave nëse simptomat perzistojnë</p> <p>Nëse nuk ka përmirësim:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nëse pacienti nuk përfundon gjithë trajtimin me barna: Trajtojeni sërish • Nëse pacienti ka gjasa të jetë ri-infektuar apo partner(ja)et nuk janë trajtuar: Trajtoni pacientin dhe partner(ët)in sërish • Nëse pacienti dhe partner(en)et kanë pëfunduar kursin e plotë të barnave : Trajtoni pacientin dhe partner(en)et për trikomoniaz <ul style="list-style-type: none"> – Metronidazol 2 g si dozë e vetme orale apo 400–500 mg oral dy herë në ditë për shtatë ditë <p>Kërkoni pacientit që të kthehet pas një jave nëse perzistojnë simptomat.</p> <p>Referojeni nëse nuk ka përmirësim</p>
<p>Normal</p>	<p>Risiguroi pacientin</p> <p>Nëse ka sekretim prej nën-lafshës: Këshilloni në lidhje me higjienën</p>	

 **KËSHILLA për PSh:**

- Trajtoni të gjitha sindromat IST të klasifikuara me përdorimin e algoritmit gjegjës
- Inkurajoni adoleshentin që të sjellë partnere(n)t e vet/a brenda dy muajve të fundit për t'i vlerësuar qofshin simptomatike ose jo
- Për çdo pacient që është seksualisht aktiv, pavarësisht klasifikimit diagnostik: ofroni këshillim dhe testim për HIV aty ose përmes referimit
- Këshillojeni në lidhje me kontracësonin dhe seksin më të sigurt
- Këshillojeni pacientin me përdorimin e informatave të siguruara në 'Informatat që duhet dhënë adoleshentëve dhe shoqëruesve të rritur'

Informatat që duhet dhënë adoleshentit dhe prindit shoqëruës

1. Çka është kjo gjendje?

Ky është një infektion i uretrës, tubit që bart urinën prej brendësisë së trupit jashtë. Ka gjasa që ky infektion është paraqitur si rezultat i marrëdhënies seksuale pa kondom apo pa përdorim të drejtë kondomi.

2. Cilët janë shkaktarët e kësaj gjendje?

Ky infektion mund të shkaktohet nga mikroorganizmat që shkaktojnë gonore, klamidie dhe trikomoniazë.

3. Cilat janë efektet e kësaj gjendje në trupin tuaj?

Efektet e menjëhershme:

Në disa njerëz, mund të mungojnë simptomat plotësisht. Në të tjerët, infeksioni uretral mund të shkaktojë sekretim prej penisit, dhimbje në nxjerrjen e urinës dhe/apo urinim më të shpeshtë. Gjithashtu, mund të ekzistojë kruarje dhe djegie përreth vrimës së penisit.

Efektet afatgjata:

Nëse mbetet i patrajtuar infeksioni mund të bartet prej uretrës në testis dhe të shkaktojë atje dhimbje dhe enjtje. Infeksioni gjithashtu mund të bartet në pjesët tjera të trupit siç janë nyjet dhe të shkaktojë atje inflamacion.

4. Çfarë trajtimi ju propozojmë dhe pse?

Qëllimi ynë është që të përcaktojmë shkaktarin e infeksionit dhe ta trajtojmë me barin e duhur.

5. Çka mund të bëjë unë?

Për ata pacientë që janë klasifikuar të kenë një sekretim uretral si pasojë e infeksionit seksualisht të transmetueshëm:

- (i) Ju lutemi kryeni trajtimin siç jeni këshilluar. Ndërprerja e barit para se ta përfundoni trajtimin (edhe nëse ndjeheni më mirë) mund të bëjë që problemi të kthehet. Ju lutemi kthehuni për rishqyrtim pas një jave nëse perzistojnë simptomat.
- (ii) Ju lutemi shmangni seksin deri sa t'i përfundoni barnat e këshilluara dhe të jeni shëruar plotësisht.
- (iii) Ju lutem diskutoni me partnere(n)t tua. Të gjitha partnerë(e)t brenda dy muajve të fundit duhet trajtuar jo vetëm për shëndetin e tyre por gjithashtu për t'iu mbrojtur juve prej infeksionit të sërishëm.
- (iv) Me përdorimin e kondomit drejt, sa herë që keni seks do të zvogëlojë dukshëm rrezikun tuaj prej marrjes së infeksionit seksualisht të transmetueshëm.
- (v) Merrni në konsideratë testimin për infeksionet tjera seksualisht të transmetueshme siç është HIV-i.

Pyetjet më të shpeshta të adoleshentëve

Kuptimi i arsyes për pyetje:

Në të gjitha këto pyetje, adoleshenti është anksioz të dijë se si mund të ndikojë IST e tashme në jetën e tij në të ardhmen.

A do të jem në gjendje të bëhem baba në të ardhmen?

Çështjet që duhet ngritur në përgjigjen në pyetje:

Nëse një infeksion është zbuluar herët dhe është trajtuar drejt, ka shumë pak gjasa për çfardo problemesh afatgjata.

Nëse infeksioni ka mbetur i pazbuluar për një kohë të gjatë dhe është trajtuar jo




drejtë/jo mjaftë, ky mund të prek aftësinë tuaj për t'u bërë baba. Është vështirë që të dihet definitivisht nëse kjo ka ndodhur.

A do të shërohem plotësisht?

Çështjet që duhet ngritur në përgjigjen në pyetje:

Lloji i infeksionit që keni zakonisht është shkaktuar nga bakteret – një lloj mikrobesh që definitivisht mund të mjekohen. Nëse infeksioni nuk pastrohet me trajtimin që e jepni apo nëse problemi paraqitet sërish, ju lutemi kthehuni për vlerësim dhe trajtim.

“Kam plagë në gjenitale” (ulçerë gjenitale)

Pyetni	Shikoni/Ndjeni/Dëgjoni	Simptomat & shenjat
<p> KËSHILLË për PSH: Thuan se tani do t'i shtroni disa pyetje personale dhe risigurojeni atë se informatat do të ruhen sekrete.</p> <p>Ulçera në gjenitale</p> <ul style="list-style-type: none"> • A keni vezikula (fshika)? • A keni ulçera (plagë)? • A është/janë përsëritur plaga(ët)? <p>Simptomat e sindromave tjera IST A keni ndonjë problem tjetër gjenital?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enjtje në gilzë (mashkull dhe femër) • Sekretim nga vagina • Sekretim nga maja e penisit • Dhimbje në urënim (mashkull dhe femër) • Dhimbje/enjtje skrotale <p>Kryeni vlerësimin e shëndetit seksual dhe riprodhues</p> <p>Kryeni vlerësimin HEADS</p>	<p> KËSHILLË për PSH: Thuan se tani do ta ekzaminoni atë. Sigurojeni privatsinë e kushteve të ekzaminimit. Për femrat e reja, le të jetë e pranishme edhe nje kolege e juaja femër.</p> <p>Ulçera në gjenitale Shikoni për:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vezikula në gjenitale • Ulçera në gjenitale <p>Shenjat e sindromave tjera IST Shikoni për:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enjtje në gilzë • Sekretim vaginal • Sekretim prej majës së penisit • Enjtje/ndjeshmëri skrotale <p>Kryeni ekzaminimin e përgjithshëm fizik</p>	<p>Vetëm vezikula(t) të pranishme</p> <p>Ulçera gjenitale e pranishme Vezikulat mund të jenë ose jo të pranishme</p> <p>Nuk ka vezikula Nuk ka ulçera gjenitale</p>
<p> KËSHILLA për PSH:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trajtoni të gjitha sindromat e klasifikuara IST me përdorimin e algoritmit përkatës • Inkurajoni adoleshentët që të sjellin të gjithë partneret e tyre në dy muajt e fundit për t'i kontrolluar qofshin simptomatike ose jo • Për çdo pacient që është seksualisht aktiv, pavarësisht klasifikimit diagnostik: ofroni këshillim dhe testim për HIV atypëraty ose përmes referimit • Këshilloni në lidhje me kontracepsionin dhe seksin më të sigurt • Këshilloni pacientët duke përdorur informatat e siguruar në ‘Informatat që duhet dhënë adolshentëve dhe shoqëruesve të rritur’ 		

Klasifikoni	Menaxhoni	Përcillen
IST e mundshme <ul style="list-style-type: none"> • Virusi herpes simpleks tip 2 (HSV2) i mundshëm • Sifilisi i mundshëm 	Trajtoni për Virus herpes simpleks tip 2 (përdorni tabelat në faqen tjetër) <i>dhe</i> Trajtoni për Sifilis <ul style="list-style-type: none"> • Nëse rimarrja rapide e plazmës (RRP) është pozitive dhe pacienti nuk është trajtuar së voni për sifilis, trajtojeni për sifilis • Nëse RRP nuk është në dispozicion, trajtojeni për sifilis, nëse së voni nuk është trajtuar për sifilis (përdorni tabelat në faqen tjetër) 	Rivlerësoni pas një jave, edhe më herët nëse gjendja përkeqësohet. Nëse nuk ka përmirësim: Referojeni
IST e mundshme <ul style="list-style-type: none"> • Sifilisi dhe shankroidi të mundshëm • HSV2 i mundshëm 	Trajtoni për Sifilis (përdorni tabelat në faqen tjetër) <i>dhe</i> Trajtoni për Shankroid (përdorni tabelat në faqen tjetër) Gjithashtu <i>Merrni në konsiderim trajtimin e gjendjeve vijuese nëse janë shkak i ulçerave gjenitale në regjionin tuaj:</i> Virusi herpes simplex tip 2 (aty ku prevalenca lokale e HSV2 është më e madhe se 30%) (përdorni tabelat në faqen tjetër) <i>dhe</i> Granuloma inguinale (donovanosis) (përdorni tabelat në faqen tjetër) <i>dhe</i> Lymphogranuloma venereum (përdorni tabelat në faqen tjetër)	Rivlerësoni pas një jave, me herët nëse përkeqësohet. Nëse ulçera është shëruar plotësisht, nuk kërkohet trajtim tjetër Nëse është duke u përmirësuar por nuk është shëruar, vazhdoni trajtimin për shtatë ditë të tjera Nëse nuk ka përmirësim: Referojeni
Normal	Risigurooni pacientin	

Ulçerat gjenitale dhe infeksioni me HIV

Ulçerat gjenitale lehtësojnë përhapjen e HIV-it më shumë sesa infeksionet seksualisht të transmetueshme. Shankroidi, herpesi gjenital dhe sifilisi janë të shpeshtë në regjionet ku prevalenca e HIV-it është e lartë dhe kontrolli i këtyre infeksioneve është një komponent e rëndësishme e parandalimit të HIV-it.

Prania e imunosuprimimit pas infeksionit me HIV gjithashtu mund të ndryshojë paraqitjen e ulçerave gjenitale duke e bërë diagnozën e tyre më të vështirë.

Lezionet e sifilisit primar dhe sekondar mund të jenë atipike. Lezionet e shankroidit mund të jenë më të gjera dhe janë vërejtuar lezione që përhapen shpejt. Kjo përforcon nevojën për trajtim të hershëm, sidomos në individët e infektuar me HIV.

Trajtimi i ulçerave gjenitale është i njëjtë për pacientët HIV-pozitiv dhe HIV-negativ. Të gjithë pacientët duhet vizituar një javë pas fillimit të trajtimit dhe trajtimi duhet vazhduar nëse përmirësimi i rëndësishëm nuk është i dukshëm.

Trajtimi i sifilisit dhe shankroidit

	Zgjedhja e parë Zgjidhni një prej secilës radhë më posht (p.sh. gjithsejt dy barna)	Zëvendësues efektiv	Nëse pacientja, është shtatzënë, gjidhënese apo nën 16 vjeç Zgjedhni një prej secilës kuti më poshtë (p.sh. gjithsejt dy barna)
Sifilisi	Benzathine penicillin 2.4 milion njësi me një injeksion intramuskular të vetëm <i>(Vërejtje: Në pacientët me test pozitiv për sifilis dhe pa ulçerë, jepni të njëjtën dozë në intervale javore për gjithsejt tri doza)</i>	Doxycycline^c 100 mg oral dy herë në ditë për 14 ditë <i>apo</i> Tetracycline^c 500 mg oral katër herë në ditë për 14 ditë	Benzathine penicillin 2.4 milion njësi me një injeksion intramuskular të vetëm <i>apo</i> Erythromycin^b 500 mg oral katër herë në ditë për 15 ditë
Shankroidi	Ciprofloxacina 500 mg oral dy herë në ditë për tre ditë <i>apo</i> Azithromycin 1 g oral si dozë e vetme <i>apo</i> Erythromycin^b 500 mg oral katër herë në ditë për shtatë ditë	Ceftriaxone 250 mg si një injeksion i vetëm intramuskular	Erythromycin^b 500 mg oral katër herë në ditë për shtatë ditë <i>apo</i> Azithromycin 1 g oral si dozë e vetme <i>apo</i> Ceftriaxone 250 mg si një injeksion i vetëm intramuskular

a Përdorimi i ciprofloxacina-ës duhet të marrë në shqyrtim modelet lokale të rezistencës së *Neisseria gonorrhoeae*.

b Erythromycin estolate është e kundëriindikuara në shtatzëni për shkak se toksicitetit hepatic të lidhur me barin, duhet përdorur vetëm baza e eritromicinës apo erythromycin ethylsuccinate.

c Këto barna janë të kundëriindikuara për gratë shtatzëna apo gjidhënese.

Terapia shtesë për HSV-2 ku HSV-2 është i shpeshtë

	Zgjedhja e parë Zgjidhni një prej secilës radhë më poshtë (p.sh. gjithsej dy barna)	Zëvendësues efektiv	Nëse pacientja është <i>shtatzënë apo gjdhënëse</i>
Herpesi gjenital	Infeksioni primar Acyclovir^c 200 mg oral pesë herë në ditë për shtatë ditë <i>apo</i> Acyclovir^c 400 mg oral tri herë në ditë për shtatë ditë	Infeksioni primar Famciclovir^c 250 mg oral tri herë ditë për shtatë ditë <i>apo</i> Valaciclovir^c 1 g dy herë në ditë për shtatë ditë	Përdorimi i acyclovir-it, famciclovir-it dhe valaciclovir-it është i kundërrindkuar për gratë shtatzëna dhe gjdhënëse
	Infeksioni rekurrent Acyclovir^c 200 mg oral pesë herë në ditë për pesë ditë <i>apo</i> Acyclovir^c 400 mg oral tri herë në ditë për pesë ditë	Infeksion rekurrent Famciclovir^c 125 mg oral tre herë në ditë për pesë ditë <i>apo</i> Valaciclovir^c 500 mg dy herë në ditë për pesë ditë	

c Këto barna janë të kundërrindkuara për gratë shtatzëna apo gjdhënëse

Trajtimi i *Granuloma inguinale* apo *Lymphogranuloma venereum*

	Zgjedhja e parë	Zëvendësuesit efektiv	Nëse pacientja është <i>shtatzënë, gjdhënëse apo nën 16 vjeç</i>
<i>Granuloma inguinale</i> (donovanosis) (trajtimi duhet të vazhdohet deri sa të gjitha lezionet të epitelizohen plotësisht)	Azithromycin 1 g oral si një dozë e vetme e pasuar me 500 mg një herë në ditë <i>apo</i> Doxycycline^a 100 mg oral dy herë në ditë	Erythromycin^b 500 mg oral katër herë në ditë <i>apo</i> Tetracycline^a 500 mg oral katër herë në ditë <i>apo</i> Trimethoprim (80 mg)/ Sulfamethoxazole (400 mg) dy tableta orale dy herë në ditë	Azithromycin 1 g oral si dozë e vetme <i>apo</i> Erythromycin^b 500 mg oral katër herë në ditë
<i>Lymphogranuloma venereum</i>	Doxycycline^a 100 mg oral dy herë në ditë për 14 ditë <i>apo</i> Erythromycin^b 500 mg oral katër herë në ditë për 14 ditë	Tetracycline^a 500 mg oral katër herë në ditë për 14 ditë	Erythromycin^b 500 mg oral katër herë në ditë për 14 ditë

a Këto barna janë të kundërrindkuara për gratë shtatzëna apo gjdhënëse.

b Erythromycin estolate është i kundërrindkuar në shtatzëni për shkak të toksicitetit hepatic të lidhur me barna; duhet përdorur vetëm baza e eritromicinës apo erythromycin ethylsuccinate.

Informatat që duhet dhënë adoleshentit dhe prindit shoqëruës

1. Çka është kjo gjendje?

Një ulçerë është çarje apo hapje e lëkurës që shkakton plagë. Vezikula është një strukturë e vogël si qese e mbushur me lëng të kthjelltë.

2. Cilët janë shkaktarët e kësaj gjendje?

Ulçerat dhe vezikulat në gjenitalie më së shpeshti shkaktohen nga infeksionet seksualisht të transmetueshme. Ato mund të jenë pa dhimbje (p.sh. sifilis) apo të dhimbshme (p.sh. shankroid).

3. Cilat janë efektet e kësaj gjendje në trupin tuaj?

- Në disa raste gjendja fillon si një vezikul dhe pastaj bëhet një ulçerë. Në rastet tjera ulçera paraqitet pa qenë e paraprirë nga një vezikulë. Varësisht nga gjendja, ulçera mund të jetë e dhimbshme ose jo.
- Në disa gjendje, ulçerat mund të zhduken pa trajtim, deri sa në të tjerat ato kanë tendencë të perzistojnë dhe përkeqësohen deri sa të trajtohen.
- Në disa gjendje, mikrobet shkaktojnë sëmundjes kalonë prej gjenitalieve në pjesët tjera të trupit, duke shkaktuar skuqje dhe temperaturë dhe, në rast të sifilisit, dëmtim zemre dhe truri pas shumë vitesh.
- Infeksionet seksualisht të transmetueshme dhe sidomos ato që shkaktojnë ulçera, rrisin gjasat për marrjen apo bartjen e infeksionit me HIV.

4. Çfarë trajtimesh iu propozojmë dhe pse?

Shumica e IST mund të trajtohen. Qëllimi i trajtimit është që të shëroheni ju dhe partner(i)ja juaj me barin e duhur.

5. Çfarë mund të bëni ju?

Për ata pacientë që janë klasifikuar të kenë ulçerë/vezikulë gjenitale prej infeksionit seksualisht të transmetueshëm:

- Ju lutemi kryeni trajtimin siç jeni këshilluar. Ndërprerja e barnave para përfundimit të trajtimit (edhe nëse ndjeheni më mirë) mund të bëjë që problemi të kthehet. Ju lutemi kthehuni për rishqyrtim pas një jave, ose më herët nëse përkeqësoheni.
- Mbani çdo ulçerë/vezikulë pastër dhe të thatë.
- Ju lutemi shmangni seksin deri sa të përfundoni barnat e këshilluara dhe të jeni shëruar plotësisht.
- Nëse keni qenë të klasifikuar me sifilis apo shankroid, ju lutemi diskutoni me partner(ët)in tuaj. Të gjithë partnerët në tre muajt e fundit duhet trajtuar jo vetëm për shëndetin e tyre, por gjithashtu për t'iu mbrojtur juve nga infektimi i sërishëm.
- Përdorimi i kondomit drejt dhe sa herë që keni seks do të zvogëlojë rrezikun tuaj prej marrjes së infeksioneve seksualisht të transmetueshme.
- Merrni në shqyrtim testimin për HIV.

Pyetjet më të shpeshta të adoleshentëve

Kuptimi i arsyeve për pyetje:

Në të gjitha këto pyetje, adoleshentët janë anksioz të dijnë se si do të ndikojë në jetën e tyre të ardhshme IST e tashme.

A do të mund të bëhem baba/nënë në të ardhmen?

Çështjet që duhet ngritur në përgjigjen në pyetje:

Llojet e infeksioneve që shkaktojnë plagë në gjenitalie (p.sh. sifilisi) në përgjithësi nuk ndikojnë në aftësinë tuaj për shtatzëni/atësi. Sidoqoftë, llojet tjera të infeksioneve seksualisht të transmetueshme (p.sh. gonorea) mund të prekin aftësinë tuaj për shtatzëni/atësi.

Kur mund të kem seks sërish?

Çështjet që duhet ngritur në përgjigjen në pyetje:

Ju mund të keni seks sërish, pasi të keni kryer trajtimin tuaj dhe të jeni shëruar plotësisht. Nëse jeni këshilluar që ta sillni partnerin tuaj për trajtim, është me rëndësi që ai/ajo ta përfundojë trajtimin dhe të shërohet plotësisht para se të keni seks sërish. Nëse jo, keni gjasa që ta merrni infeksionin sërish prej tij/saj.

A do të shërohem plotësisht?

Çështjet që duhet ngritur në përgjigjen në pyetje:



Infeksionet seksualisht të transmetueshme që janë shkaktuar nga bakteret (p.sh. sifilisi, shakroidi) mund të shërohen plotësisht. Sidoqoftë, infeksionet që janë shkaktuar nga viruset (lloj tjetër mikrobesh) nuk mund të shërohen. Disa prej tyre, siç është herpesi, riparaqiten kohë pas kohe duke shkaktuar shqetësim për disa ditë. Të tjerat siç është HIV-i kanë efekte serioze afat-gjata në shëndet.

A mund të ndihmojë në parandalimin e ndonjë infeksioni apo problemi tjetër shpërlarja e vaginës (p.sh. pastrimi me ujë apo produkte si sapuni)?

Çështjet që duhet ngritur në përgjigjen në pyetje:

Më mirë është që të shmanget shpërlarja, duke qenë se kjo ka tendencë të nxjerrë jashtë sekretet natyrore mbrojtëse të trupit. Përdorimi i produkteve si sapuni brenda vaginës mund të shkaktojë iritim dhe mund të çojë në dhembje dhe shqetësim. Pastroni vetëm pjesën e jashtme të regjionit gjenital sa herë që shkoni në toalet dhe tereni me leckë të pastër apo letër toaleti.

“Kam enjtje në gilzë” (enjtje inguinale)

Pyetni	Shikoni/Ndjeni/Dëgjoni	Simptomat & shenjat
<p> KËSHILLË për PSh: <i>Thuani se tani do t'i shtroni disa pyetje personale dhe risigurojeni atë se informatat do të ruhen sekrete.</i></p> <p>Enjtje në gilzë A keni/keni pasur së voni ndonjë:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ulçerë në regjionin gjenital? <p>Infeksioni lokal i lëkurës A keni:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trauma lokale të lëkurës, p.sh. gërvishje, prerje apo skuqje në këmbë apo kofshë? • Infeksione lokale të lëkurës p.sh. lunga, enjtje apo skuqje? • Temperaturë? <p>Simptomat e sindromave tjera IST A keni ndonjë simptomë tjetër gjenital?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ulçera/plagë në gjenitalie • Sekretim prej vaginës • Sekretim prej majës së penisit • Dhimbje në urinim (meshkujt) • Enjtje skrotale <p>Kryeni kontrollin e shëndetit të përgjithshëm dhe riprodhues</p> <p>Kryeni vlerësimin HEADS</p>	<p> KËSHILLË për PSh: <i>Thuani se tani do ta ekzaminoni atë. Sigurojeni privatsinë e kushteve të ekzaminimit. Për femrat e reja, le të jetë e pranishme edhe një kolege e juaja femër.</i></p> <p>Kontrolloni:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Temperaturën <p>Enjtje në gilzë Shikoni për:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enjtje në gilzë (enjtje inguinale) • Shenjat e infeksionit brenda enjtjes inguinale: <ul style="list-style-type: none"> – Ngrohtësi – Skuqje (në njerëzit me lëkurë me ngjyrë të qelur) – Ndjeshmëri – Fluktuim (lëkundje, p.sh. duket sikur ka lëng brenda enjtjes) • Ulçera gjenitale <p>Infeksion lokal i lëkurës Shikoni për:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trauma lokale të lëkurës, p.sh. gërvishjet, prerjet apo skuqjet në këmbë apo kofshë • Infeksionet lokale të lëkurës – lunga, enjtje apo skuqje, ndjeshmëri dhe ngrohtësi në prekje <p>Shenjat e sindromave tjera IST</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ulçera gjenitale • Sekretim vaginal • Sekretim prej majës së penisit • Enjtje skrotale <p>Kryeni ekzaminimin e përgjithshëm fizik</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Enjtja inguinale e pranishme <i>dhe</i> • Seksualisht aktiv/e <i>dhe</i> • Nuk ka ulçera gjenitale <i>dhe</i> • Pa infeksione lokale të lëkurës në ekzaminim si shkaktarë i mundshëm i enjtjes inguinale <p>Ulçerat gjenitale të pranishme</p> <p>Enjtja inguinale e pranishme <i>dhe</i> Shenjat e infeksionit brenda enjtjes të pranishme <i>dhe</i> Pa ulçera gjenitale <i>dhe</i> Infeksionet lokale të lëkurës të pranishme <i>apo</i> Trauma lokale e lëkurës në ekzaminim <i>dhe</i> Anamneza e temperaturës <i>apo</i> Temperatura mbi 38.5°C</p> <p>Pa enjtje inguinale të pranishme <i>apo</i> Enjtje e vogël, e lëvizshme inguinale e pranishme pa shenja infeksioni</p>

Klasifikoni	Menaxhoni	Përcillen
<p>Gjëndërr limfatike e infektuar (bubo):</p> <p>Shankroid i mundshëm</p> <p>dhe/apo</p> <p>Lymphogranuloma venerium (LGV)</p> <p>Granuloma inguinale e mundshme</p>	<p>Trajtojeni për shankroid (përdorni tabelat në faqen tjetër)</p> <p><i>dhe</i></p> <p>Trajtojeni për Lymphogranuloma venereum (LGV) (përdorni tabelat në faqen tjetër)</p> <p>Nëse Granuloma inguinale (donovanosis) është shkaktar i shpeshtë i enjtjes inguinale në regionin tuaj, trajtojeni me përdorimin e tabelave në algoritmin: “Kam plagë në gjenitalie”</p> <p>Menaxhoni enjtjen</p> <p>Mund të ketë nevojë që të aspirohet enjtja fluktuese (lëkundëse). Mos bëni incizion</p>	<p>Përcilleni fillimisht çdo 1–2 ditë për të siguruar që bubo nuk po rritet.</p> <p>Merrni në konsiderim aspirimin e bubos nëse nuk ka përmirësim</p> <p>Disa raste mund të kërkojnë trajtim më të gjatë se 14 ditë. Nëse ka përmirësim, por jo shërim pas 14 ditësh, vazhdoni trajtimin për 7 ditë të tjera</p> <p>Nëse nuk ka përmirësim apo përkeqësohet pas trajtimit 14 ditësh: Referojeni</p>
Ulçerat gjenitale	<p>Përdorni algoritmin “Kam plagë në gjenitalie”</p>	
<p>Gjëndërra limfatike e infektuar</p> <p>Sekondare prej traumës lokale të lëkurës</p> <p>apo</p> <p>infeksion lokal i lëkurës</p>	<p>Trajtoni infeksionin Cloxacillin</p> <p>500mg katër herë në ditë për shtatë ditë</p> <p>Menaxhoni enjtjen</p> <p>Mund të jetë e nevojshme të aspirohet enjtja fluktuese (lëkundëse). Mos bëni incizion</p> <p>Referojeni nëse:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sistematikisht nuk është mirë • Masa në gilizë është e madhe dhe fluktuese • Infeksioni i lëkurës është i gjerë • Infeksioni i lëkurës/gilzës perziston përkundër marrjes së plotë të kursit me antibiotik oral 	<p>Rishqyrtoni pas 1–2 ditëve.</p> <p>Referojeni nëse nuk ka përmirësim apo përkeqësohet</p>
Normal apo Limfadenopati reaktive	<p>Risigurooni pacientin</p>	

 **KËSHILLA për PSH:**

- *Këshilloni pacientin me përdorimin e informatave të siguruar në ‘Informatat që duhet dhënë adoleshentit dhe prindit shoqërues’*
- *Trajtoni të gjitha sindromat IST të klasifikuara me përdorimin e algoritmit të duhur*
- *Inkurajoni adoleshentët që të sjellin të gjitha partneret që kanë pasur në dy muajt e fundit për vlerësim qofshin simptomatike ose jo*
- *Për çdo pacient që është seksualisht aktiv, pavarësisht klasifikimit diagnostik: ofroni vet-këshillim dhe testim për HIV ose përmes referimit*
- *Këshillojeni në lidhje me kontracepsionin dhe seksin më të sigurt*

Informatat që duhet dhënë adoleshentit dhe prindit shoqërues

1. Çka është kjo gjendje?

Gjëndrrat limfatike janë të pranishme në shumë vende në trup përfshirë gilzën (vendet tjera përfshijnë qafën dhe sqetullat). Gjëndrrat limfatike shërbejnë për të “filtruar” jashtë mikrobet dhe qelizat e vdekura prej gjakut.

Limfadenopatia reaktive është një gjendje në të cilën gjëndrrat limfatike rriten, por nuk janë të infektuara, deri sa filtron mikrobet prej gërvishjeve, prerjeve, skuqjeve dhe infeksioneve të lëkurës.

Gjëndrrat limfatike të infektuara – gjëndrrat limfatike vetvetiu bëhen të infektuara. Në infeksione të rënda, qelbi formohet dhe gjithashtu disa prej indeve të gjëndrrave limfatike mund të prishen duke çuar në praninë e një lëngu.

2. Cilët janë shkaktarët e kësaj gjendje?

Gjëndrrat limfatike të infektuara shkaktohen nga bakteret (lloj mikrobesh). Disa nga mikrobet që shkaktojnë këtë gjendje barten seksualisht, disa jo. Varësisht nga shaktari i gjëndrrës së infektuar limfatike, mund të ketë infeksion lokal lëkure apo ulçerë gjinitale aktuale (apo nga anamneza).

3. Cilat janë efektet e kësaj gjendje në trup?

Limfadenopatia reaktive në përgjithësi nuk shkakton ndonjë problem afatshkurtër apo afatgjatë.

Gjëndrra limfatike e infektuar mund të shkaktojë dhimbje dhe shqetësim. Nëse infeksioni nuk është trajtuar, plagët dhe enjtja e gilzës mund të përkeqësohen shumë ashtu që edhe pas shërimit do të mbetet cikatriksi. Infeksionet gjithashtu mund të shoqërohen me temperaturë dhe dhimbje trupi.

4. Çfarë trajtimi iu propozojmë dhe pse?

Limfadenopatia reaktive në përgjithësi nuk kërkon trajtim. Nganjëherë prerjet, skuqjet

apo lungat në këmbë apo kofshë që kanë shkakuar limfadenopatinë reaktive duhen trajtuar.

Gjëndrrat e infektuara limfatike – Qëllimi ynë është që të përcaktojmë shkaktarin e infeksionit dhe ta trajtojmë atë me barin e duhur. Nëse lëngu është prezent (qelbi dhe indet e prishura), mund të nevojitet drenimi i tij me shiringë, që poashtu mund të ndihmojë qetësimin e infeksionit.

5. Çka mund të bëjë unë?

Për ata pacientë që janë klasifikuar se kanë gjëndërr limfatike të infektuar:

- (i) Ju lutemi kryeni trajtimin sipas këshillave. Ndërprerja e barnave para se ta përfundoni trajtimin (edhe nëse ndjeheni më mirë) mund të bëjë që problemi të kthehet. Ju lutemi kthehuni për rishqyrtim pas 1–2 ditëve.
- (ii) Nëse kemi drenuar gjëndërrën e infektuar ju lutemi mbajeni regjionin të pastër dhe të thatë.

Për ata që janë klasifikuar se kanë IST të mundshëm (shankroid, Lymphogranuloma venereum):

- Krahas pikave të mësipërme (i) dhe (ii):
- (iii) Ju lutemi shmangni seksin deri sa të keni përfunduar barnat e këshilluara dhe të jeni shëruar plotësisht.
- (iv) Ju lutemi diskutoni me partner(et)in tuaj/a. Të gjithë partnerët tuaj në tre muajt e fundit duhet trajtuar jo vetëm për shëndetin e tyre, por gjithashtu për t’u mbrojtur nga infeksioni i sërishëm.
- (v) Me përdorimin e kondomit drejt dhe sa herë që keni seks dukshëm do të zvogëloni rrezikun tuaj nga marrja e infeksioneve seksualisht të transmetueshme.
- (vi) Merrni në shqyrtim testimin për infeksionet tjera seksualisht të transmetueshme si HIV.

Pyetjet më të shpeshta

Kuptimi i arsyeve për pyetje:-

Në të gjitha këto pyetje, adoleshentët janë anksioz për të ditur se si mund të ndikojë në jetën e tyre të ardhme IST e tashme.

A do të jem në gjendje të bëhem baba/nënë në të ardhmen?

Çështjet që duhet ngritur në përgjigjen në pyetje:

Llojet e infeksioneve që shkaktojnë gjëndrra limfatike të enjtura apo infektuara në përgjithësi nuk ndikojnë në aftësinë

tuaj të amësisë/atësisë. Sidoqoftë, llojet tjera të infeksioneve seksualisht të transmetueshme mund të ndikojnë në aftësinë tuaj të shtatzënisë/atësisë.

A do të shërohem plotësisht?

Çështjet që duhet ngritur në përgjigjen në pyetje:

Gjendrrat e infektuara limfatike zakonisht shkaktohen nga bakteriet (lloj mikrobesh), që në përgjithësi mund të shërohen plotësisht.

Trajtimi i rekomanduar për bubon inguinale

	Zgjedhja e parë Zgjidhni një nga secila radhë më poshtë (p.sh. gjithsejt dy barna)	Zëvendësuesit efektiv	Nëse pacientja është shtatzënë, gjdhënëse apo nën 16 vjeç
Shankroidi	Ciprofloxacina^{a,b} 500 mg oral dy herë në ditë për tre ditë <i>apo</i> Erythromycin^c 500 mg oral katër herë në ditë për shtatë ditë	Azithromycin 1 g oral si dozë e vetme <i>apo</i> Ceftriaxone 250 mg si injeksion i vetëm intramuskular	Erythromycin^c 500 mg oral katër herë në ditë për 14 ditë (mbulon edhe shankroidin edhe LGV)
Lymphogranuloma venereum (LGV)	Doxycycline^a 100 mg oral dy herë në ditë për 14 ditë	Tetracycline^a 500 mg oral katër herë në ditë për 14 ditë	

a Këto barna janë të kundëriindikuara për gratë shtatzëna apo gjdhënëse.

b Përdorimi i ciprofloxacina-ës duhet të marrë parasysh modelet lokale të *rezistencës së Neisseria gonorrhoea*.

c Erythromycin estolate është i kundëriindikuar në shtatzëni për shkak të toksicitetit të mundshëm hepatic; duhet përdorur vetëm baza e eritromicinës apo erythromycin ethylsuccinate.

(Vërejtje: Disa raste mund të kërkojnë trajtim më të gjatë se 14 ditë të rekomanduara. Nyjet limfatike fluktuuese duhet aspiruar përmes lëkurës së shëndoshë. Incizioni dhe drenimi apo ekscizioni i nyjeve mund të shtyhet dhe nuk duhet provuar.)

“Kam një kullim jonormal nga vagina/ djegie apo kruarje në vaginë” (për gratë jo-shtatzëna)


Pyetni	Shikoni/Ndjeni/Dëgjoni	Simptomat & shenjat
<p> KËSHILLË për PSh: <i>Thuani se tani do t'i shtroni disa pyetje personale dhe risiguroini atë se informatat do të ruhen sekrete.</i></p>	<p> KËSHILLË për PSh: <i>Thuani se tani do ta ekzaminoni atë. Siguroini privatsinë e kushteve të ekzaminimit. Le të jetë e pranishme edhe një kolege e juaja femër nëse duhet.</i></p>	<p>Dhimbja apo ndjeshmëria e poshtme abdominale <i>dhe</i> Shtatzënë</p>
<p>Sekretimi vaginal A mund të përshkruani, ju lutem, natyrën e sekretit tuaj vaginal?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ngjyra: A është sekret i kthjelltë, bardhë apo gjelbër/gri/verdhë? • Konsistenca: A është sekret i hollë, i mpiksuar apo i trashë? • Era: A kundërmon sekretin? • Kruarja apo djegia: A keni kruarje apo djegie në vaginë? 	<p>Sekretim vaginal Shikoni në hapjen e vaginës dhe regjionin përreth (vulva). Shikoni për:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sekretim — Ngjyra — Konsistenca — Aroma • Inflamacion — Skuqje, enjtje apo gërvishje 	<p>Sekretimi abnormal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ngjyra: bardhë/gjelbër/gri/verdhë • Kundërmim të keq <i>apo</i> • Konsistenca e trashë apo mpiksuar <i>dhe</i> <p>Dhimbja e poshtme abdominale <i>apo</i> Ndjeshmëri në lëvizjet e cerviksit</p>
<p>Dhimbja e poshtme abdominale A keni dhimbje në abdomenin e poshtëm? Nëse dhimbja abdominale e poshtme është e pranishme: — Vlerësoni nëse është shtatzënë — Përdorni algoritmin: “A mund të jem shtatzënë?”</p>	<p>Ndjeni për:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ndjeshmëri e abdomenit të poshtëm <p>Nëse dhimbja e poshtme abdominale është e pranishme:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vlerësoni rrezikun kirurgjik / gjinekologjik <p>Ndjeni për:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mbrojtjen/rezistencën • Ndjeshmërinë kthyesë • Masë adominale 	<p>Sekretim abnormal (si më lartë) <i>dhe</i> Nuk ka dhimbje të poshtme abdominale <i>dhe</i> Nuk ka ndjeshmëri në lëvizje cerviksi <i>dhe</i> Sekretimi cervical apo shkrija e pranishme në ekzaminimin me spekulum <i>apo</i> Ndonjë faktor rreziku për gonore/klamidie</p>
<p>Rreziku për gonore/klamidie Provoni nëse:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ajo beson se ka qenë e ekspozuar ndaj një IST-je • Partneri i saj ka sekretim nga maja e penisit • Ajo ka pasur partner të shumtë seksual në kohën e fundit • Ajo është prej grupit të popullatës apo vjen prej një regjioni që njihet me prevalencë të lartë* 	<p>Nëse jeni seksualisht aktiv: Vetëm nëse është e përshtatshme kryeni ekzaminimin manual vaginal</p> <p>Ndjeni për:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ndjeshmëri në lëvizje të cerviksit <p>Vetëm nëse është e përshtatshme kryeni ekzaminimin manual vaginal</p>	<p>Sekretimi abnormal (si më lartë) <i>dhe</i> Djegie/kruarje vaginale apo eritemë vulvare <i>dhe</i> Pa dhimbje të poshtme abdominale <i>dhe</i> Pa ndjeshmëri në lëvizje cerviksi <i>dhe</i> Pa sekretim cervical apo shkrije në ekzaminim me spekulum <i>dhe</i> Pa faktor rreziku për gonore/klamidie</p>
<p>* Kjo duhet të bazohet në epidemiologjinë lokale</p>	<p>Kontrolloni:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hyrjen e cerviksit për sekretim 	<p>Sekretim abnormal discharge (si më lartë) <i>dhe</i> Pa djegie/kruarje vaginale apo eritem vulvare <i>dhe</i> Pa dhimbje të poshtme abdominale</p>

Adoleshenti: Kam një sekretim abnormal nga vagina. •
Kam djegie/kruarje në vaginë.

Prindi: Vajza ime ka një sekretim abnormal prej vaginës. •
Vajza ime ka djegie/kruarje në vaginë.

Klasifikoni	Menaxhoni	Përcilleni
Emergjencë e lidhur me shtatzënin e mundshme	Referojeni në spital	
Sëmundja inflamatore e pelvikut (SIP) Gonoreja, klamidia dhe/ apo bakteria anaerobe e mundshme	Trajtojeni për Gonore <i>dhe</i> Klamidie <i>dhe</i> Infeksion bakterial anaerob (përdorni tabelat në faqen tjetër)	Këshillojeni të kthehet pas 1–2 ditëve Nëse nuk ka përmirësim: Referojeni
Cerviciti Gonoreja apo klamidia e mundshme Vaginoza bakteriale dhe trikomoniaza gjithashtu e mundshme	Trajtojeni për Gonore <i>dhe</i> Klamidie <i>dhe</i> Vaginozë bakteriale <i>dhe</i> Trikomoniazë (përdorni tabelat në faqen tjetër)	Këshillojeni që të kthehet pas një jave nëse simptomat perzistojnë <ul style="list-style-type: none"> • Nëse pacienti nuk kryen gjithë trajtimin me barna: Trajtojeni sërish • Nëse pacienti mund të ketë qenë i ri-infektuar apo partner(i)ët nuk ishin trajtuar: Trajtojeni pacientin sërish dhe trajtoni partner(in)ët • Nëse pacienti dhe partnerët kanë kryer kursin e plotë të barnave: Referojeni
Vaginiti Kandidiaza e mundshme Vaginoza bakteriale dhe trikomoniaza gjithashtu e mundshme	Trajtojeni për Vaginozë bakteriale <i>dhe</i> Trikomoniazë <i>dhe</i> Kandidiazë (përdorni tabelat në faqen tjetër)	Këshillojeni të kthehet pas një jave nëse simptomat perzistojnë <ul style="list-style-type: none"> • Nëse pacienti nuk përfundon kursin e trajtimit: Trajtojeni sërish • Nëse pacienti ka përfunduar kursin e plotë të trajtimit: Trajtojeni për gonore dhe klamidie • Rivlerësoni edhe një javë më shumë. Nëse nuk ka përmirësim: Referojeni
Vaginiti Vaginoza bakteriale dhe/ apo trikomoniaza e mundshme	Trajtojeni për Vaginozë bakteriale <i>dhe</i> Trikomoniazë (përdorni tabelat në faqen tjetër)	Këshillojeni që të kthehet pas një jave nëse simptomat perzistojnë <ul style="list-style-type: none"> • Nëse pacienti nuk kryen trajtimin e plotë: Përsëritni trajtimin • Nëse pacienti ka kryer kursin e plotë të trajtimit: Trajtojeni për kandidiazë apo gonore apo klamidie

Vazhdon nga faqja paraprake...

Pyetni	Shikoni/Ndjëni/Dëgjoni	Simptomat & shenjat
Simptomat e sindromave tjera IST <ul style="list-style-type: none"> Ulçera gjenitale Enjtje inguinale 	<ul style="list-style-type: none"> Shkriftësi (lehtë gjakderdh kur preket) dhe skuqje e cerviksit 	<i>dhe</i> Pa ndjeshmëri në lëvizje të cerviksit
Kryeni kontrollin e shëndetit seksual dhe riprodhues	Shenjat e sindromave tjera të IST-ve <ul style="list-style-type: none"> Ulçera gjenitale Enjtje në gëlzë 	<i>dhe</i> Pa sekretim apo shkriftësi cervikale në ekzaminim me spekulum
Kryeni vlerësimin HEADS	Kryeni ekzaminimin e përgjithshëm vaginal	<i>dhe</i> Pa faktor rreziku për gonore/klamidie
<p> KËSHILLA për PSH:</p> <ul style="list-style-type: none"> Trajtoni të gjitha sindromat IST të klasifikuara me përdorimin e algoritmit përkatës Inkurajoni adoleshentët të sjellin në kontrollë të gjitha partneret e tyre të dy muajve të fundit qofshin simptomatike ose jo Për çdo pacient që është seksualisht aktiv, pavarësisht klasifikimit diagnostik: ofroni vet-këshillim dhe testim për HIV atypëraty ose përmes referimit Këshilloni në lidhje me kontracepsionin dhe seksin më të sigurt Këshilloni pacientët me përdorimin e informatave të siguruar në 'Informatat që duhet dhënë adolshentit dhe shoqëruesit të rritur' 		<i>dhe</i> Pa dhimbje vaginale, kruarje apo djegie
		<i>dhe</i> Sekretimi është ciklik (rritet në sasi dhe bëhet më uhor gjatë mesit të ciklit)
		<i>apo</i> Adoleshentja akoma nuk ka filluar ciklet menstruale por është pubescent (ka pak zhvillim gjinjesh dhe disa qime pubike)

Trajtimi i rekomanduar për ënjtjen e pezmatuar të gjëndrave limfatike inguinale (bubon)

	Zgjedhja e parë Zgjidhni një nga secila radhë më poshtë (p.sh. gjithsejt dy barna)	Zëvendësuesit efektiv	Nëse pacientja është, shtatzënë, gjidhënëse apo nën 16 vjeç
Shankroid	Ciprofloxacín^{a,b} 500 mg oral dy herë në ditë për tri ditë <i>apo</i>	Azithromycin 1 g oral si një dozë e vetme <i>apo</i>	Erythromycin^c 500 mg oral katër herë në ditë për 14 ditë (mbulon të dyjat shankroidin dhe LGV)
	Erythromycin^c 500 mg oral katër herë në ditë për shtatë ditë	Ceftriaxone 250 mg si injeksion i vetëm intramuskular	
Lymphogranuloma venereum (LGV)	Doxycycline^a 100 mg oral dy herë në ditë për 14 ditë	Tetracycline^a 500 mg oral katër herë në ditë për 14 ditë	

a Këto barna janë të kundërrindikuara për gratë shtatzëna apo gjidhënëse.

b Përdorimi i ciprofloxacín-ës duhet të marrë parasysh modelet lokale të rezistencës së *Neisseria gonorrhoea*.

c Erythromycin estolate është i kundërrindikuar në shtatzëni për shkak të toksicitetit të mundshëm hepatic; duhet përdorur vetëm baza e eritromicinës apo erythromycin ethylsuccinate.

(Vërejtje: Disa raste mund të kërkojnë trajtim më të gjatë se 14 ditë e rekomanduara. Nyjet limfatike fluktuese duhet aspiruar përmes lëkurës së shëndoshë. Incizioni dhe drenimi i nyjeve mund të vonojë shërimin dhe nuk duhet provuar.)

Klasifikoni	Menaxhoni	Përcilleni
		<ul style="list-style-type: none"> Rivlerësoni pas një jave. Nëse nuk ka përmirësim: Referojeni
Sekretim vaginal normal/fizologjik	Rivlerësoni pacienten	

Trajtimi për sëmundje inflamatore të pelvikut (SIP)

	Zgjidhni një prej secilës kuti më poshtë (p.sh. gjithsejt tri barna)
Gonoreja	Ceftriaxone 250 mg përmes injeksionit intramuskular <i>apo</i> Cefixime 400 mg oral si dozë e vetme <i>apo</i> Ciprofloxacina ^a 500 mg oral si dozë e vetme <i>apo</i> Spectinomycin 2 g përmes injeksionit intramuskular
Klamidia	Doxycycline ^b 100 mg oral dy herë në ditë për 14 ditë, <i>apo</i> Tetracycline ^b 500 mg oral katër herë në ditë për 14 ditë
Infeksion bakterial anaerob	Metronidazole ^c 400–500 mg oral dy herë në ditë për 14 ditë

^a Përdorimi i ciprofloxacina-ës duhet të marrë parasysh modelet lokale të rezistencës së *Neisseria gonorrhoeae*.

^b Këto barna janë të kundërlindikuara për gratë shtatzëna dhe gjidhënëse.

^c Pacientët që marrin metronidazole duhet paralajmëruar që të shmangin alkoolin. Metronidazole gjithashtu duhet shmangur gjatë tremujorit të parë të shtatzënisë.

Trajtimi i cervicitit

	Zgjedhja e parë Zgjidhni një nga secila radhë më poshtë (p.sh. gjithsejt dy barna)	Zëvendësuesit efektiv	Nëse pacientja është <i>shtatzënë, gjdhënëse apo nën 16 vjeç</i> Zgjidhni një prej secilës kuti më poshtë (p.sh. gjithsejtë dy barna)
Gonoreja	Cefixime 400 mg oral si dozë e vetme <i>apo</i> Ceftriaxone 1 25 mg përmes injeksionit intramuskular	Ciprofloxacina^{a,b} 500 mg oral si dozë e vetme <i>apo</i> Spectinomycin 2 g përmes injeksionit intramuskular	Cefixime 400 mg oral si dozë e vetme <i>apo</i> Ceftriaxone 125 mg përmes injeksionit intramuskular
Klamidia	Azithromycin 1 g oral si dozë e vetme <i>apo</i> Aoxycycline^a 100 mg oral dy herë në ditë për shtatë ditë	Ofloxacina^{a,b,c} 300 mg oral dy herë në ditë për shtatë ditë <i>apo</i> Tetracycline^a 500 mg oral katër herë në ditë për shtatë ditë <i>apo</i> Erythromycin 500 mg oral katër herë në ditë për shtatë ditë	Erythromycin^d 500 mg oral katër herë në ditë për shtatë ditë <i>apo</i> Azithromycin 1 g oral si dozë e vetme <i>apo</i> Amoxicillin 500 mg oral tri herë në ditë për shtatë ditë

^a Doxycycline, tetracycline, ciprofloxacina, norfloxacina dhe ofloxacina duhet shmangur në shtatzëni dhe gjdhënie.

^b Përdorimi i ciprofloxacina-ës duhet të marrë parasysh modelin lokal të *rezistencës së Neisseria gonorrhoeae*.

^c Ofloxacina, kur merret siç është indikuar për infeksionet klamidiale, gjithashtu siguron mbulim për gonore.

^d Erythromycin estolate është i kundërrinduar në shtatzëni për shkak të toksicitetit të mundshëm hepatic; duhet përdorur vetëm baza e eritromicinës apo erythromycin ethylsuccinate.

Trajtimi për vaginozë bakteriale dhe trikomoniazë

	Zgjedhja e parë Zgjidhni një nga secila radhë më poshtë	Zëvendësues efektiv	Nëse adoleshentja është <i>shtatzënë apo gjdhënëse</i> Zgjidhni një nga secila kuti më poshtë
Vaginoza bakteriale	Metronidazole^a 2 g oral në një dozë të vetme <i>apo</i> Metronidazole^a 400 apo 500 mg oral dy herë në ditë për shtatë ditë	Clindamycin krem 2%, një aplikator i tërë (5 g) intravaginal para gjumi për shtatë ditë <i>apo</i> Clindamycin 300 mg oral dy herë në ditë për shtatë ditë	<i>E preferueshme pas tremujorit të parë</i> Metronidazole^a 200 apo 250 mg oral tri herë në ditë për shtatë ditë <i>apo</i> Metronidazole^a gel 0.75% , një aplikator i tërë (5 g) intravaginal dy herë në ditë për pesë ditë <i>apo</i>
Trikomoniazë		Tinidazole^a 2 g oral në një dozë të vetme <i>apo</i> Tinidazole^a 500 mg oral dy herë në ditë për pesë ditë	Clindamycin 300 mg oral dy herë në ditë për shtatë ditë

^a Pacientët që marrin metronidazole apo tinidazole duhet paralajmëruar që të shmangin alkoolin. Përdorimi i metronidazolit nuk rekomandohet në tremujorin e parë të shtatzënisë.

Trajtimi për kandidiazë (infeksionet me myshqë)

	Zgjedhja e parë Zgjidhni një prej secilës radhë më poshtë	Zëvendësues efektiv	Nëse adoleshentja është <i>shtatzënë apo gjdhënëse</i> Zgjidhni një prej secilës kuti më poshtë
Kandidiazë (mukth)	<p>Miconazole 200 mg suposte vaginale, një në ditë për tri ditë <i>apo</i></p> <p>Clotrimazole^a 100 mg tablet vaginale, dy tableta në ditë për tri ditë <i>apo</i></p> <p>Fluconazole 150 mg tabletë orale, në një dozë të vetme</p>	<p>Nystatin 100 000 njësi tableta vaginale, një në ditë për 14 ditë</p>	<p>Miconazole 200 mg suposte vaginale, një në ditë për tri ditë <i>apo</i></p> <p>Clotrimazole^a 100 mg tableta vaginale, dy tableta në ditë për tre ditë <i>apo</i></p> <p>Nystatin 100 000 njësi tableta vaginale, një në ditë për 14 ditë</p>

^a Clotrimazole (500 mg) në dozë të vetme në disa vende është gjithashtu efektiv për infeksionet këpurdhore

Informatat shitesë për profesionistët shëndetësor mbi klasifikimin dhe menaxhimin e sekretimit vaginal

Ankesa e sekretimit abnormal vaginal – abnormal në kuptim të sasisë, ngjyrës apo erës – më së shpeshti tregon infeksion vaginal (vaginitis) qoftë si seksualisht i transmetueshëm (trikomoniazë) ose jo (vaginozë bakteriale, këpurdha). Më rrallë, sekretimi vaginal mund të jetë rezultat i infeksionit cervikal (cervicit) seksualisht të transmetueshëm (cervicit) i shkaktuar nga gonoreja apo klamidia. Është vështirë të identifikohen rastet e cervicitit pa teste të përshtatshme diagnostike (të cilat janë të shtrenjta dhe jo lehtë të disponueshme) apo ekzaminim me spekulum.

Të gjitha adoleshentet jo shtatzëna me një anamnezë pozitive për marrëdhënie seksuale që paraqiten me sekretim vaginal abnormal duhet të marrin trajtimin për vaginozë bakteriale dhe trikomoniazë.

Trajtimi shitesë për kandidiazë është i indikuar nëse shenjat janë të pranishme (shih më lartë).

Trajtimi shitesë për infeksion cervikal është i indikuar nëse shenjat apo faktorët e rrezikut janë të pranishëm (shih më lartë) apo nëse pacienti është prej grupit të popullatës apo regjionit me prevalencë të lartë të gonoresë/klamidies.

Për ata që janë trajtuar për gonore dhe klamidie – të gjithë partneret seksuale brenda dy muajve të kaluar duhet trajtuar me të njëjtin regjim trajtimi qofshin ato simptomatike apo jo.

Ju lutemi vëreni se ekzistojnë konsiderata të veçanta në pacientet shtatzëna me sekretim vaginal:

- Sekretim normal është më i bollshëm gjatë shtatzënisë.
- Kandidiaza është më e shpeshtë gjatë shtatzënisë.
- Sekretimi dhe njollosja mund të tregojë shtatzëni ektopike apo abort kërcënues. Temperatura, gjakderdhja, dhimbja abdominale dhe rrjedhja e lëngut amnionale janë shenja të infeksionit të qeses amnionale apo sepsës. Nëse komplikimet e shtatzënisë janë përjashtuar, trajtoni të gjitha gratë me sekretim vaginal abnormal për kandidiazë, trikomoniazë dhe vaginozë bakteriale (vëreni se trajtimi për vaginozë bakteriale është i ndryshëm në shtatzëni – metronidazole 200–250 mg oral tre herë në ditë për shtatë ditë). Riparaqitja në pacientin që ka përfunduar si duhet terapinë duhet trajtuar për kandidazë sërish.

Informatat që duhet dhënë adoleshentëve dhe shoqëruesve të rritur

1. Çka është kjo gjendje?

Sekretimi vaginal normal është i kthjelltë, i hollë dhe nuk ka aromë (apo ka vetëm një erë të lehtë). Është normale për sekretin të bëhet lehtë i turbullt dhe i ngjyshëm dhe më i pakët në sasi gjatë mesit të secilit cikël menstrual.

Vaginiti është një infeksion në vaginë i cili mund të rezultojë me ndryshimin e ngjyrës,

konsistencës dhe/apo aromës së sekretit. Vagina dhe vulva (regjioni përreth hapjes së vaginës) nganjëherë mund të jenë të irituara.

Cerviciti është një infeksion i cerviksit (hapja e mitrës apo uterusit) i cili shpesh mund të rezultojë me sekretim vaginal

abnormal dhe nganjëherë dhimbje apo gjakderdhje me seks.

Sëmundja inflamatore e pelvikut (SIP) është një infeksion i cerviksit i cili është përhapur në mitër dhe/apo tubat fqinjë. SIP shpesh shkakton dhimbje të poshtme abdominale dhe gjithashtu mund të rezultojë me sekretim vaginal abnormal.

2. Cilët janë shkaktarët e kësaj gjendje?

Sekretimi vaginal normal është shkaktuar nga sekretimi i gjëndrrave që kufizojnë muret e vaginës. **Vaginiti** është shkaktuar nga bakteriet dhe fungjet, që mund të jenë seksualisht të transmetueshme apo mund të paraqiten si efekt anësor i barnave (p.sh. antibiotikët apo kontraceptivët oral), shpërlarjes (pastrimit të brendësisë së vaginës me ujë, lëngje tjera apo sapun) apo si rezultat i ndryshimeve në trup (p.sh. gjatë shtatzënisë).

Cerviciti dhe SIP janë shkaktuar nga bakteriet që zakonisht barten seksualisht.

3. Cilat janë efektet e kësaj gjendje në trupin tuaj?

Sekretimi vaginal normal nuk shkakton ndonjë efekt negativ në trup.

Vaginiti mund të shkaktojë dhimbje, kruarje apo shqetësim në dhe përreth vaginës.

Cerviciti mund të shkaktojë dhimbje apo gjakderdhje gjatë marrëdhënies seksuale vaginale apo sekretim vaginal abnormal. Ky mund të rezultojë me SIP.

SIP mund të shkaktojë sekretim vaginal abnormal dhe/apo dhimbje abdominale. Kjo mund të rezultojë me efekte të padëshiruara siç janë infertiliteti dhe shtatzënitë që paraqiten jashtë mitrës në tubat fqinje.

4. Çfarë trajtimesh ju propozojmë dhe pse?

Qëllimi ynë është që të përcaktojmë llojet

e mikrobeve që shkaktojnë infeksionin dhe t’iu trajtojmë me barin e duhur.

5. Çka mund të bëni?

Për ata pacientë që janë klasifikuar të kenë sekretim vaginal normal:

(i) Ju lutemi shmangni shpërlarjen apo pastrimin e brendësisë së vaginës me ujë apo ndonjë produkt tjetër. Kjo mund të shkaktojë iritrim dhe gjithashtu mund të pastrojë prej trupit mekanizmat normal mbrojtës përmes rritjes së gjasave për disa lloje vaginitesh.

Për ata pacientë që janë klasifikuar me vaginit:

Si plotësim i pikës (i) më lartë:

(ii) Ju lutemi kryeni trajtimin siç jeni këshilluar. Ndërprerja e barnave para se ta kryeni trajtimin (edhe nëse ndjeheni më mirë) mund të bëjë që problemi të kthehet. Ju lutemi kthehuni për rishqyrtim pas një jave nëse simptomat perzistojnë.

(iii) Ju lutemi shmangni seksin deri sa të keni përfunduar barnat e këshilluara dhe të jeni shëruar plotësisht.

(iv) Përdorimi i kondomit drejt sa herë që keni seks do të zvogëlojë rrezikun tuaj prej marrjes së infeksioneve seksualisht të transmetueshme.

(v) Merrni në konsideratë testimin për HIV.

Për ata pacientë që janë klasifikuar me **cervicitin** apo **SIP**:

Krahas pikave (i)–(v) më sipër:

(vi) Ju lutemi diskutoni me partner(ët)in tuaj. Të gjithë partnerët tuaj brenda dy muajve të fundit duhet trajtuar jo vetëm për shëndetin e tyre, por gjithashtu për t’iu mbrojtur prej ri-infeksionit.

Pyetjet më të shpeshta

Kuptimi i arsyeve për pyetje:

Në të gjitha këto pyetje, adoleshentët janë anksioz për të ditur se si mund të ndikojë në jetën e tyre në të ardhmen infeksioni i tashëm.

A do të jem e aftë të bëhem nënë në të ardhmen?

Çështjet që duhet ngritur në përgjigjen në pyetje:

Cerviciti dhe SIP që janë zbuluar herët dhe janë trajtuar drejtë dhe vaginiti ka pak gjasa që të shkaktojnë probleme afatgjata.





Nëse cerviciti apo SIP kanë mbetur të pazbuluar për një kohë të gjatë apo janë

trajtuar jo drejtë/jo mjaftë mund të ndikojnë në aftësinë tuaj për të pasur fëmijë. Është vështirë që definitivisht të dihet kur ka ndodhur kjo.

A do të shërohem plotësisht?


Çështjet që duhet ngritur në përgjigjen në pyetje:

Vaginiti, cerviciti dhe SIP në përgjithësi shkaktohen nga bakteriet dhe fungjet – mikrobet që definitivisht mund të shërohen. Nëse infeksioni nuk pastrohet me trajtimin që iu është dhënë apo nëse problemi riparohet, ju lutemi ejani prap për vlerësim dhe trajtim.

Pyetni	Shikoni/Ndjeni/Dëgjoni	Simptomat & shenjat
<p> KËSHILLË për PSh: Thuani se tani do t'i shtroni disa pyetje personale dhe risigurojeni atë se informatat do të ruhen sekrete.</p>	<p> KËSHILLË për PSh: Thuani se tani do ta ekzaminoni atë. Sigurojeni privatsinë e kushteve të ekzaminimit. Për femrat e reja, le të jetë e pranishme edhe një kolege e juaja femër, nëse duhet.</p>	<p>Ndonjë simptomë i shoqëruar me infeksionin me HIV apo Ndonjë shenjë e shoqëruar me infeksionin me HIV apo Ndonjë sëmundje e shoqëruar me infeksionin me HIV (Me apo pa faktor të identifikuar rreziku)</p>
<p>Pse mendoni se mund të keni HIV?</p> <p> KËSHILLA për PSh: Lejoni adoleshentit të flas pa e ndërprerë. Kjo është një mundësi për të mësuar mbi njohuritë e tij se si mund të marrë dikush HIV-in.</p>	<p>Shenjat e shoqëruara me sëmundjet lidhura me HIV Kontrolloni për:</p> <ul style="list-style-type: none"> Humbje peshe për më shumë se 10% (nëse pesha paraprake dihet) <p>$\% \text{ e peshës së humbur} = \frac{\text{Pesha e vjetër} - \text{Pesha e re}}{\text{Pesha e vjetër}} \times 100$</p> <ul style="list-style-type: none"> Sarkoma Kaposhi (xhunga të padhimbshme në lëkurë apo gojë) Infeksion me fungje në gojë Limfadenopati e gjeneralizuar Dëshmi e infeksionit serioz (p.sh. infeksion respirator) 	<p>Ndonjë faktor rreziku për infeksionin me HIV dhe Pa simptoma të shoqëruara me infeksionin me HIV dhe Pa shenja të shoqëruara me infeksionin me HIV dhe Pa sëmundje të shoqëruar me infeksionin me HIV</p>
<p>Simptomat e shoqëruara me sëmundjet e lidhura me HIV</p> <ul style="list-style-type: none"> A keni/keni pasur tash së voni: <ul style="list-style-type: none"> Humbje të dukshme peshe Diarre të zgjatur Kollitje të zgjatur Temperaturë të zgjatur Xhunga të padhimbshme të purpurta në lëkurën apo gojën tuaj Njolla të bardha në gojë Enjtje të padhimbshme në gjëndrra <p>Sëmundjet e shoqëruara me infeksionin me HIV</p> <ul style="list-style-type: none"> A keni qenë të diagnostikuar ndonjëherë me tuberkulozë? 	<p>Shenjat e sindromave IST Kontrolloni për</p> <ul style="list-style-type: none"> Ulçera gjenitale Enjtje në gilzë Sekretim nga vagina Sekretim nga penisi Enjtje skrotale <p> KËSHILLA për PSh: IST e tashme apo e kaluar përbënë faktor rreziku për infeksionin me HIV</p>	<p>Pa faktor rreziku për infeksionin me HIV dhe Pa simptoma të shoqëruara me infeksionin me HIV dhe Pa shenja të shoqëruara me infeksionin me HIV dhe Pa sëmundje të shoqëruara me infeksionin me HIV</p>
<p>Faktorët e rrezikut për infeksionin me HIV</p> <ul style="list-style-type: none"> A përdorni kondom sa herë që keni seks? A keni/keni pasur shumë partner seksual? A ka apo ka pasur partneri juaj partner të tjerë? A keni pasur seks të pambrojtur në 72 orët e fundit? A përdorni/keni përdorur droga injektuese? <p>Simptomat e sindromave IST</p> <ul style="list-style-type: none"> A keni apo keni pasur: <ul style="list-style-type: none"> Plagë/ulçerë në gjenitalie Sekretim prej vaginës Sekretim prej penisit Dhimbje/enjtje skrotale <p>Kryeni vlerësimin e shëndetit seksual dhe riprodhues</p> <p>Kryeni vlerësimin HEADS</p>	<p>Kryeni ekzaminimin e përgjithshëm fizik</p>	

Adoleshenti: Kam pasur seks në javën e fundit dhe jam i/e brengosur se mund të kem HIV. Kam pasur kollë tash dy javë. A mund të jetë kjo AIDS?

Prindi: Djali/vajza ime ka qenë i/e sëmurë për një kohë. A mund ta ketë HIV ai/ajo?

Klasifikoni	Menaxhoni	Përcillen
<p>Infeksion i mundshëm me HIV që shkakton simptoma, shenja apo sëmundje shpesh të shoqëruara me infeksionin me HIV</p>	<p>Sqaroni klasifikimin</p> <p>Nëse e keni në dispozicion, ofroni testimin dhe këshillimin për HIV</p> <p>Nëse nuk e keni atypëraty referojeni në një institucion që ofron këshillimin dhe testimin për HIV</p> <p>Siguroi këshillimin mbi seksin më të sigurt/zvogëlimin e rrezikut nga HIV-i</p> <p>Trajtojeni ndonjë sëmundje të lidhur me HIV që është identifikuar (Referohuni në <i>Udhërrëfyesit e MISA- Menaxhimi i Integruar i Sëmundjeve të Adoleshentëve</i>)</p>	<p>Caktoni vizitën kontrolluese apo referojeni adoleshentin diku tjetër</p>
<p>Në rrezik për infeksion me HIV</p>	<p>Sqaroni klasifikimin</p> <p>Siguroi këshillim mbi seksin më të sigurt/zvogëlimin e rrezikut nga HIV-i</p> <p>Nëse e keni në dispozicion, ofroni testimin dhe këshillimin për HIV</p> <p>Nëse nuk e keni atypëraty referojeni në një institucion që ofron këshillimin dhe testimin për HIV</p>	<p>Caktoni vizitën kontrolluese apo referojeni adoleshentin diku tjetër</p>
<p>Infeksioni me HIV i pabesueshëm</p>	<p>Sqaroni klasifikimin</p> <p>Siguroi këshillimin mbi seksin e sigurt/zvogëlimin e rrezikut nga HIV-i në të gjitha rastet</p> <div data-bbox="318 1166 818 1449" style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin-top: 10px;"> <p> KËSHILLA për PSh:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trajtoni të gjitha IST sindromat me përdorimin e algoritmit të duhur • Inkurajoni adoleshentët që t'iu kërkojnë të gjithë partnerëve të tyre në dy muajt e fundit që të kontrollohen vet nga profesionistët shëndetësorë, qofshin simptomatik ose jo • Këshilloni në lidhje me kontracëpsionin dhe seksin më të sigurt </div>	

Informatat që duhet dhënë adoleshentëve dhe shoqëruesve të rritur

Informatat që duhet ofruar dhe çështjet që duhet diskutuar para se të kryhet një test për HIV:

1. Kontrolloni njohuritë e adoleshentëve mbi informatat kyçe për HIV.

- Çka është HIV-i?
- Si shpërndahet HIV-i (dhe si nuk shpërndahet)?
- Si mund të parandalohet infeksioni me HIV?
- Cilat janë efektet e HIV-it në trup?
- Çka është ajo që profesionistët shëndetësor mund t'iu ofrojnë njerëzve që është gjetur se kanë HIV?

(Nëse është e domosdoshme, plotësoni mungesën e njohurive dhe korrigjoni konceptet e gabuara.)

2. Siguroni informatat kyçe mbi testin e HIV-it.

(i) Çka është testi i HIV-it?

Një test i HIV-it është test gjaku që zbulon praninë e kemikalieve natyrore (antitruptave) që i prodhon trupi në përgjigje ndaj pranisë së mikrobeve të HIV-it në trup. Këta antitruptat janë prodhuar nga trupi 8–12 javë pas infektimit me HIV.

(ii) Çka do të thotë rezultati pozitiv apo negativ i testit të HIV-it?

Një rezultat HIV-pozitiv në test do të thotë se personi i testuar ka infeksion me HIV. Një rezultat HIV-negativ i testit do të thotë se personi i testuar nuk ka infeksion me HIV. Sidoqoftë, siç është përmendur më lartë, antitruptat që janë zbuluar nga testi i HIV-it nuk prodhohen nga trupi deri 8–12 javë pas infektimit me HIV. Kështuqë, tre muaj pas paraqitjes së infeksionit, testi për HIV

akoma mund të jetë negativ megjithëse personi i testuar ka infeksion me HIV.

(iii) Cilat janë arsyet për kryerjen e testit për HIV?

Ekzistojnë së paku katër arsye të mira për kryerjen e testit për HIV:

- Profesionistët shëndetësor mund të ofrojnë barnat efektive për të penguar shumëzimin e mikrobeve të HIV-it në organizëm.
- Profesionistët shëndetësor mund të sigurojnë barna për parandaluar apo trajtuar sëmundjet tjera, që janë pasojë e efekteve të HIV-it në organizëm (p.sh. tuberkuloza).
- Nëse gruaja, që është e infektuar me HIV dëshiron të ketë një foshnje, asaj mund t'ijepen barna, që zvogëlojnë gjasat për bartjen e infeksionit me HIV, prej trupit të saj në atë të foshnjës (në mitrën e saj).
- Njohuria mbi atë nëse dikush është i infektuar me HIV ose jo, mund të ndihmojë në ndërmarrjen e hapave të domosdoshëm për mbrojtjen e vetes dhe të tjerëve prej infeksionit.

3. Siguroni konfidencialitetin dhe përkrahjen e vazhdueshme.

Së pari, siguroni adoleshentin se rezultatet e testit nuk do të ndahen me askënd.

Së dyti, siguroni adoleshentin se nëse zbulohet se ai ka infeksion me HIV, do të bëhet çdo përpjekje për t'ij siguar atij kujdesin dhe përkrahjen e nevojshme, qoftë aty apo prej burimeve tjera të kujdesit dhe përkrahjes.

4. Konfirmoni dëshirën e adoleshentit për të vazhduar me testin, dhe nëse po, siguroni pëlqimin e tij të informuar për të kryer testin.

Pëlqimi i informuar do të thotë se adoleshenti është pajisur me informatat

kyçe mbi HIV-in dhe testimin për HIV, ka kuptuar plotësisht atë dhe është pajtuar që t’i nënshtrohet testit. Pyetni adoleshentin nëse dëshiron të kryej testin dhe nëse po, kërkoni që ta shprehë qartë se pajtohet t’i nënshtrohet testit. Mbani mend se pacienti ka të drejtë të refuzojë testin e HIV-it.

Informatat që duhet siguruar dhe çështjet që duhet diskutuar para se të zbulohen rezultatet e testit për HIV:

- rikujtoni diskutimin e domethënies së rezultateve pozitive dhe negative të testit;
- hulumtoni nëse adoleshenti ka menduar të ndajë rezultatin me dikë;
- shprehni empati me adoleshentin, duke thënë se ju jeni të vetëdijshëm se pritja e rezultateve të testit mund të ketë qenë e vështirë. Sigurojeni atë për mbështetjen tuaj.

Informatat që duhet siguruar dhe çështjet që duhet diskutuar nëse, rezultati është pozitiv (p.sh. ky konfirmon se personi ka infeksion me HIV):

- ndani me të rezultatin e testit;
- pranoni se lajmi i ‘keq’ është e natyrshme të nxisë reagim të fuqishëm; tregoni empati me adoleshentin dhe qetësojeni;
- kontrolloni të kuptuarit e adoleshentit mbi implikimet e rezultatit të testit dhe siguroni sqarime të tjera nëse nevojiten;
- diskutoni se me kë do të dëshironte të ndajë rezultatin;
- sqaroni çfarë shërbimesh mbështetëse mund të ofrohen;
- hulumtoni çfarë përkrahje e menjëhershme iu nevojitet atyre;

- tregoni se kur mund të kthehen për diskutim të mëtutjeshëm.

Përkrahni zbulimin:

Thuani adoleshentit se do të ishte e dobishme që të mendojë se kujt do t’i tregojë nëse do të zbulohet se ka HIV. Prindërit, anëtarët tjerë të familjes, si dhe shokët mund të jenë burim i vlefshëm i përkrahjes.

Kërkoni adoleshentit që të identifikojë një apo dy njerëz të cilët ai/ajo i do, iu beson dhe mund t’iu drejtohet për ndihmë.

Informatat që duhet siguruar dhe çështjet që duhet diskutuar, nëse rezultati i testit është negativ (p.sh. ai konfirmon se personi nuk ka infeksion me HIV):

- ndani me të rezultatin e testit;
- pranoni se edhe dëgjimi i lajmit të mirë ka gjasë të nxisë reagim në personin e ri; jepni adoleshentit pak kohë që të qetësohet;
- kontrolloni të kuptuarit e adoleshentit mbi implikimet e rezultatit të testit dhe ofroni sqarime të mëtutjeshme nëse nevojiten;
- theksoni rëndësinë e ndërmarrjes së hapave për të mbetur HIV-negativ, përmes mbrojtjes së vetes dhe tregoni çfarë përkrahje mund të ofroni për këtë.



KËSHILLA për PSh:

Në rast se ekspozimi ka ndodhur më pak se tre muaj para testimit për HIV, sqaroni se rezultati negativ mund të nënkuptojë ose se adoleshenti nuk është i infektuar me HIV, ose se infeksioni është paraqitur por antitruptat ndaj HIV-it akoma nuk janë prodhuar nga organizmi. Këshilloni përsëritjen e testit të HIV-it pas 6–8 javësh.

Pyetni	Shikoni/ Ndjeni/ Dëgjoni	Simptomat & shenjat
<p>Dhimbja</p> <ul style="list-style-type: none"> Ku keni dhimbje? <i>Provoni të gjeni nëse është e lokalizuar në ndonjë vend në abdomen</i> Qe sa kohë e keni këtë dhimbje? A është dhimbja e lehtë, mesatare apo e rëndë? <i>Provoni nëse dhimbja është kronike apo rekurrente</i> <p>Gjakderdhja gastrointestinale</p> <ul style="list-style-type: none"> A keni gjak në feces? A keni fecese të zeza? A keni vjellur gjak? 	<p> KËSHILLË për PSH:</p> <p><i>Thuani se tani do ta ekzaminoni atë. Siguroni privatsinë e kushteve të ekzaminimit. Le të jetë e pranishme edhe një kolege e juaj femër nëse duhet.</i></p>	<p>Ndonjë nga këto në vijim:</p> <ul style="list-style-type: none"> Distenzion mesatar deri i dukshëm abdominal Abdomen rigjid Ndjeshmëri mesatare deri e rëndë e lokalizuar kudo në abdomen Ndjeshmëri në gropën e djathtë iliake Ndjeshmëri kthyesë Masë e palpueshme Mungesë e peristaltikës Gjak në feces/feces i zi
<p>Diarrea</p> <ul style="list-style-type: none"> A keni diarre momentalisht? <i>Provoni të gjeni nëse ka më shumë se tri episode të diarres në ditë</i> <p>Sëmundjet virale</p> <p>A keni grip momentalisht?</p>	<p>Abdomeni</p> <p>Shikoni për:</p> <ul style="list-style-type: none"> Distenzion abdominal: mesatar deri i zhvilluar <p>Ndjeni për:</p> <ul style="list-style-type: none"> Abdomen rigjid Ndjeshmëri e lokalizuar kudo në abdomen Ndjeshmëri kthyesë Masë e palpueshme 	<p>Çfarëdo dhimbje me gjakderdhje vaginale abnormale <i>apo</i></p> <p>Dhimbje mesatare deri e rëndë <i>dhe</i></p> <p>Shtatzënë <i>apo</i></p> <p>Me gjasë shtatzënë</p>
<p>Opstipacion</p> <ul style="list-style-type: none"> A keni pasur vështirësi gjatë defekimit? <i>Nëse “po”, provoni të gjeni më tutje se çfarë vështirësish përjeton adoleshenti</i> <p>Nëse kemi të bëjmë me adoleshente femër:</p>	<p>Dëgjoni për:</p> <ul style="list-style-type: none"> Peristaltikë zorrësh 	<p>Nëse nuk ka asnjë nga shenjat apo simptomat e mësipërme, merrni në konsideratë të gjitha vijueset:</p>
<p>Menstruacionet</p> <ul style="list-style-type: none"> A jeni tani me cikël, (apo a keni ndonjë gjakderdhje prej vaginës)? <i>Nëse gjakderdhë/ka ciklin e saj tani:</i> A është gjakderdhja sikur cikli juaj normal? A jani për momentin në mes, ndërmjet cikleve tuaja (mesi i ciklit/faza e ovulacionit)? <p><i>Nëse “po” për cilëndo nga të sipërmjet:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> A keni zakonisht këtë dhimbje me ciklin/mesin e ciklit tuaj? 	<p>Jashtëqitja</p> <p>Kontrolloni:</p> <p>Nëse ka anamnezë për gjak në feces apo fecese të zeza, merrni një mostër fecesi për të konfirmuar këtë</p>	<p>Femër seksualisht aktive <i>dhe</i></p> <p>Ndjeshmëri e poshtme abdominali <i>dhe</i></p> <p>Ndjeshmëri cervikale në lëvizje <i>apo</i></p> <p>Sekretim vaginal abnormal</p>
<p>Infeksionet e traktit urinar</p> <ul style="list-style-type: none"> A keni djegie gjatë urinimit? <p>Shtatzënia</p> <ul style="list-style-type: none"> A mendoni se mund të jeni shtatzënë? <i>Nëse “po”, pyetni pse ajo mendon se mund të jetë shtatzënë</i> 	<p>Shtatzënia</p> <p>Shikoni për shenjat e shtatzënisë me përdorimin e algoritmit “A ndodh të jem shtatzënë?”</p> <p>Nëse është seksualisht aktiv/e:</p>	<p>Jo shtatzënë/me gjasë shtatzënë <i>dhe</i></p> <p>Me menstruacione apo në mes të ciklit (ovulim) <i>dhe</i></p> <p>Dhimbja është e ngjashme me ciklin paraprak apo dhimbjen e mesit të ciklit</p>
<p>Kontrolloni për shenjat e sindromave IST</p> <p>Kryeni ekzaminimin e përgjithshëm fizik</p>	<p>Kontrolloni për shenjat e sindromave IST</p> <p>Kryeni ekzaminimin e përgjithshëm fizik</p>	<p>Diarreja (tri a më shumë jashtëqitje ujore në ditë)</p>

Klasifikoni	Menaxhoni	Përcillen
Gjendje kirurgjike	Referojeni në spital	
<div style="background-color: black; color: white; padding: 10px; border: 1px solid black;"> <p>ALARM</p> <p><i>Këshilloni kur të kthehen të gjithë adoleshentët me dhimbje barku që janë dërguar në shtëpi</i></p> <p><i>Këshilloni ata që të kthehen nëse përjetojnë ndonjë nga:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Dhimbja e tyre përkeqësohet • Dhimbja e tyre bartet në abdomenin e poshtëm të djathtë • Ata vjellin gjithçka që hanë apo pinë apo • Abdomeni i tyre bëhet më shumë se lehtë i distenduar </div>		
Dhimbja e shoqëruar me shtatzëni apo shtatzëni të mundshme	Referojeni në spital	
Sëmundja inflamatore e pelvikut	Ju lutemi përdorni algoritmin: “Kam sekretim abnormal prej vaginës/djegje apo kruarje në vaginë”	
Dhimbje menstruale apo ovulacioni	Ju lutemi përdorni algoritmin: “Kam shumë dhimbje gjatë cikleve”	
Gastroenteriti	Siguroi qetësim dhimbje Menaxhoni diarren dhe dehidrimin nëse janë të pranishme	Këshillojeni që të kthehet me përdorimin e alarm -it prej më sipër apo ka shqetësim lidhur me dehidrimin

Vijon nga faqja paraprake...

Pyetni	Shikoni/ Ndjeni/ Dëgjoni	Simptomat & shenjat
<p><i>Nëse nuk është e sigurt nëse ajo mund të jetë ose jo shtatzënë:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • A jeni seksualisht aktive? <p><i>Nëse është seksualisht aktive vlerësojeni për shtatzëni me përdorimin e algoritmit “A ndodh të jem shtatzënë?”</i></p> <p>Sëmundja inflamatore e pelvikut</p> <p><i>Nëse është seksualisht aktive:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • A keni pasur sekretim vaginal abnormal? <p>Kryeni vlerësimin HEADS</p>		<p>Infeksion i traktit të sipërm respirator <i>apo</i> Grip</p>
		<p>Pacientë femër me dizuri</p>
		<p>Jashtëqitje të rralla të forta <i>dhe</i> Fecese të forta të palpueshme në abdomenin e poshtëm</p>
		<p>Asnjë nga të mësipërmet <i>dhe</i> Dhimbje abdominale kronike apo rekurrencte pa efekte të qarta sëmundjeje në shëndet apo rritje</p>
		<p>Asnjë nga të mësipërmet</p>

Klasifikoni	Menaxhoni	Përcillen
Dhimbje abdominale e shoqëruar me sëmundje virale	Siguroni qetësimin e dhimbjes Rekomandoni trajtimin simptomatik	Këshillojeni të kthehet me përdorimin e alarm -it
Infeksion i traktit urinar	Cotrimoxazole tableta për pesë ditë (Trimethoprim 80 mg/Sulfamethoxazole 400 mg) Nëse pesha është mbi 50 kg: dy tableta dy herë në ditë Nëse pesha është 19–50 kg: një tabletë dy herë në ditë	Këshillojeni të kthehet nëse simptomat nuk qetësohen me trajtim <i>dhe</i> përdorimin e alarm -it prej më lart
Opstipacion	Këshillojeni në lidhje me të ushqyerit e shëndetshëm Referohuni në: Pjesa 3, “Ushqyerja e shëndetshme” Trajtojeni me laksativ	Këshillojeni që të kthehet me përdorimin e alarm -it prej më lartë
Dhimbja abdominale kronike apo rekurrente	Shmangni barnat analgjetike Rekomandoni terapi fizikale si kompresa të ngrohta Vlerësoni ndikimin në funksionimin social dhe organizoni përkrahjen sipas nevojës	Këshillojeni që të kthehet me përdorimin e alarm -it prej më lartë
Dhimbja abdominale akute jo-specifike	Siguroni qetësimin e dhimbjes	Këshillojeni që të kthehet me përdorimin e alarm -it prej më lartë

Informatat që duhet dhënë adoleshentëve dhe shoqëruesve të rritur

1. Cilët janë shkaktarët e dhimbjes abdominale në adoleshentë?

Dhimbja abdominale është shumë e shpeshtë në adoleshentë. Ajo mund të shkaktohet nga shumë gjendje të ndryshme. Shkaktarët më të shpeshtë të dhimbjes abdominale në adoleshentë janë:

- dhimbja menstruale
- dhimbja e shoqëruar me sëmundje virale të traktit respirator siç është gripi
- gastroenteriti

Nganjëherë, gjendjet si apendiciti, apo dhimbja e shoqëruar me komplikimet e shtatzënisë mund të shkaktojë dhimbje abdominale.

Meqenëse ekzistojnë shumë shkaktarë të dhimbjes abdominale, duhet të merret anamneza e hollësishme dhe duhet kryer ekzaminimi fizik i detajuar për të përcaktuar shkaku.

2. Cilat janë efektet e dhimbjes abdominale?

Dhimbja abdominale vetvetiu nuk ka efekte serioze apo afatgjata në trupin tuaj. Këto efekte do të varen nga shkaktari i dhimbjes abdominale.

3. Çfarë trajtimesh ju propozojmë dhe pse?

Në menaxhimin e dhimbjes suaj abdominale ne duhet të merremi me dy gjëra:

- sigurimin e qetësisit të dhimbjes
- identifikimin dhe trajtimin e shkaktarit themelor.

Qetësimi i dhimbjes

Ekzistojnë dy lloje kryesore të qetësisit të dhimbjes:

- Terapitë fizikale: siç është pushimi dhe masazha.
- Barnat: qetësuesit “e thjeshtë” të dhimbjes (siç është paracetamoli). Në disa raste barnat si aspirina dhe ibuprofeni (BAIJS) mund ta përkeqësojnë dhimbjen abdominale dhe ju duhet t’i shmangni deri sa të mos këshilloheni që t’i përdorni (për shembull ibuprofen mund të përdoret i sigurt për të trajtuar dhimbjet e ciklit).

Identifikimi dhe trajtimi i shkaktarit themelor

Ne gjithashtu do t’iu ekzaminojmë juve për të përcaktuar shkaktarin e dhimbjes suaj abdominale. Në disa raste, siç është dhimbja abdominale e shkaktuar nga

sëmundjet virale, mund t’iu duhet pushimi disa ditësh me qëllim që t’iu ndihmojë të këndelleni prej sëmundjes suaj. Shkaktarët tjerë mund të kërkojnë trajtime më specifike, për shembull antibiotik për infeksionet e traktit urinar.

Në disa raste neve mund të na duhet t’iu referojmë për trajtim të mëtutjeshëm, p.sh. për apendicit apo gjendjet e lidhura me shtatzëni.

4. Çka mund të bëni ju?

Nëse keni dhimbje abdominale, është e rëndësishme që t’iu përbaheni këshillave të profesionistit shëndetësor dhe trajtimit të rekomanduar.

Është e rëndësishme që ju:

Të mos merrni më shumë barna sesa që u janë përshkruar nga mjeku. Edhe analgjetikët e thjeshtë si paracetamoli mund të kenë efekte anësore të rrezikshme nëse merren tepër.

Gjithashtu është e rëndësishme që të vazhdoni aktivitetet tuaja normale ditore (p.sh. shkuarja në studime apo punë), edhe nëse keni dhimbje të lehtë abdominale.

Është e rëndësishme që të ktheheni dhe të vizitoheni tek profesionisti shëndetësor

menjëherë nëse përjetoni cilëndo nga të mëposhtmet:

- dhimbja juaj abdominale përkeqësohet
- dhimbja juaj zhvendoset në pjesën e poshtme të djathtë të abdomenit tuaj
- villni gjithçka që hani apo pini
- abdomeni juaj bëhet më shumë sesa lehtë i distenduar.


Çështjet specifike

Nganjëherë, adoleshenti paraqitet me dhimbje abdominale kronike apo rekurrente, ku nuk mund të gjindet asnjë shkaktarë specifik dhe ku nuk ka asnjë efekt të qartë sëmundjeje në shëndet apo rritje që mund të përshkruhet dhimbjes. Në këtë rast është e rëndësishme që:

- të minimizohet doza e analgjetikëve oral;
- të rekomandohet terapia fizikale, siç është masazha dhe kompresat e nxehta për të trajtuar dhimbjen;
- të theksohet angazhimi shoqëror normal, për shembull të inkurajohet ndjekja e orarit të plotë të mësimi në shkollë apo punë.

“Jam tepër i/e zbehtë” (anemi apo dyshim në anemi)

Pyetni	Shikoni/Ndjeni/Dëgjoni	Simptomat & shenjat
<p>Rëndesa e anemisë</p> <ul style="list-style-type: none"> A ndjeheni i/e lodhur gjithë kohën? A keni frymëzënie madje edhe kur jeni ulur? <p>Reeth shkaktarëve të anemisë</p> <p>Gjakderdhja akute</p> <ul style="list-style-type: none"> A keni gjak në feces? A keni fecese të zeza? <p>Dieta joadekuate</p> <ul style="list-style-type: none"> Sa racione ushqimi merrni në ditë? Sa është madhësia e secilit racion tuaj? Sa shpesh merrni ndonjë prej si vijon: perime me gjethe të gjelbërta, fara të mugulluara dhe mish? <p>Cikle të vështira (femrat)</p> <ul style="list-style-type: none"> A zgjasin ciklet tuaja më shumë se shtatë ditë? A përdorni më shumë se shtatë tamponë në ditë gjatë cikleve tuaja? <p>Shtatzënia e fundit/aktuale (femrat)</p> <ul style="list-style-type: none"> A keni qenë së voni shtatzënë? <p><i>Nëse së voni ka qenë shtatzënë:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> A keni gjakderdhja akoma? <p>Malaria (nëse jeton në regjion me malarie)</p> <ul style="list-style-type: none"> A keni pasur malarie së voni? <p><i>Provoni të gjeni nëse ka pasur periudha të përsëritura</i></p> <p>Infestimi parazitarr</p> <ul style="list-style-type: none"> A keni pasur ndonjë ilaç për parazit në gjashtë muajt e fundit? <p>Problemet hematologjike</p> <ul style="list-style-type: none"> A keni gjakderdhje nga gingivat? A keni mavijosje dhe njolla/shenja në trup? <p>Sëmundjet afatgjata</p> <ul style="list-style-type: none"> A keni për momentin ndonjë sëmundje? A keni ndonjë sëmundje afatgjatë? <p><i>Provoni nëse ka simptoma të temperaturës, kollës, diarres dhe humbjes së peshës</i></p> <p>Kryeni vlerësimin HEADS</p>	<p> KËSHILLË për PSH:</p> <p><i>Thuani se tani do ta ekzaminoni atë. Siguroni privatsinë e kushteve të ekzaminimit.</i></p> <p>Kontrolloni:</p> <p>Rëndesa e anemisë</p> <ul style="list-style-type: none"> Zbehja <ul style="list-style-type: none"> A ka zbehje shuplakash apo konjuktivash? Nëse po, a është e rëndë apo e mesme? <p>Numëroni:</p> <ul style="list-style-type: none"> Frekencën respiratore kur është ulur (p.sh. numri i frymëmarrjeve në minutë) <p>Kontrolloni:</p> <ul style="list-style-type: none"> A ka frymëzënie adoleshenti kur është ulur? <p>Nëse është e mundur</p> <p>Kontrolloni:</p> <ul style="list-style-type: none"> Nivelin e hemoglobinës (Hb) <p>Gjakderdhja akute</p> <ul style="list-style-type: none"> Gjakderdhjet nga gingivat Nëse ka anamnezë për gjak në feces apo fecese të zeza merrni mostrën e fecesit për konfirmim, nëse është e mundur <p>Hematologjike</p> <ul style="list-style-type: none"> Mavijosje të mëdha Petehie <p>Kryeni ekzaminimin e përgjithshëm fizik</p>	<p>Hemoglobina është nën 7 g/100 ml</p> <p><i>apo</i></p> <p><i>Cilado nga të mëposhtmet:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Frekuenca respiratore ulur mbi 30 frymëmarrje/minutë Frymëzënie ulur Gjakderdhje gingivash Mavijosje e madhe Petehie Gjak në feces/fecese të zeza <p><i>apo</i></p> <p><i>Nëse testi i hemoglobinës nuk është i mundur</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Zbehje e rëndë palmare <p>Hemoglobina është mbi apo baras me 7 g/100 ml por nën 12 g/100 ml</p> <p><i>apo</i></p> <p><i>Nëse testi i hemoglobinës nuk është i mundur</i></p> <p>Zbehje mesatare palmare apo konjuktivale</p> <p><i>dhe</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Frekuenca respiratore ulur nën 30 frymëmarrje/minutë Pa frymëzënie ulur Pa gjakderdhje gingivash Pa gjak në feces/feceset jo të zeza Pa mavijosje apo petehie <p>Hemoglobina është mbi apo baras me 12 g/100 ml</p> <p><i>apo</i></p> <p><i>Nëse testi i hemoglobinës nuk është i mundur</i></p> <p>Pa shenja apo simptoma të anemisë</p>

Klasifikoni	Menaxhoni	Përcillen
<p>Anemia e rëndë</p> <p><i>apo</i></p> <p>Probleme tjera të rënda</p>	<p>Referojeni</p>	
<p>Anemi e lehtë deri mesatare</p>	<p>Trajtoni aneminë Hekur-acid folik tableta 200 mg Filloni me një tabletë orale tri herë në ditë. Gradualisht shtoni në tri tableta në ditë nëse nuk ka pengesa me lukth. Trajtoni tre muaj.</p> <p>Shqyrtoni dietën Diskutoni mënyrat për përmirësimin e dietës. Këshillojeni që të marrë ushqime të pasura me hekur dhe acid folik p.sh. perime me gjethe të gjelbërta, fara të mugulluara dhe mish</p> <p>Zhdukja e parazitëve Nëse adoleshenti nuk ka marrë barna antiparazitare brenda gjashtë muajve të fundit, jepni: Një dozë albendazole (400 mg) apo mebendazole (500 mg) oral</p> <p>Menaxhoni faktorët shkaktues</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gjakderdhjen akute • Ciklet e rënda • Shtatzëninë e tashme apo të fundit (gjakderdhja postpartale) • Malariaen rekurrente • Sëmundjet tjera 	<p>Rivlerësoni adoleshentin pas tre muajsh</p> <p><i>Nëse hemoglobina është nën 12 g/100 ml, (apo nëse janë të pranishme simptomat/shenjat e anemisë)</i></p> <p>Trajtoni për anemi tre muaj të tjerë</p> <p>Rishqyrtoni faktorët shkaktues sipas nevojës</p>
<p>Nuk ka anemi</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Risiguroni adoleshentët se ata nuk janë anemik • Shqyrtoni të gjitha gjendjet dhe shqetësimet tjera të dala edhe nëse mendohet se ato nuk janë shkaktarë të anemis • Theksoni rëndësinë e të ushqyerit të shëndetshëm dhe sigurimit të të djavje, ushtrimeve adekuate dhe pushimit 	<div style="background-color: #d9e1f2; padding: 10px;"> <p> KËSHILLA për PSH:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Për të menaxhuar çështjet e lidhura me dietë, gjithashtu referohuni në Pjesën 3: “Të ushqyerit e shëndetshëm” • Për të menaxhuar ciklet e rënda, referohuni në “Kam shumë gjakderdhje gjatë cikleve” </div>

Informatat që duhet dhënë adoleshentëve dhe shoqëruesve të rritur

1. Çka është kjo gjendje?

Çka nënkuptojmë me termin anemi?

Funksioni kyç i gjakut është bartja e oksigjenit prej mushkërive deri tek indet në gjithë trupin. Anemia është një gjendje në të cilën kjo nuk bëhet. Kjo për shkak se kur personi ka anemi, gjaku i tij përmban nivele të zvogëluara të hemoglobinës, një kemikalie në gjak që i mundëson gjakut të bart oksigjenin.

Kur themi se dikush është anemik?

Një adoleshentë konsiderohet anemik kur niveli i hemoglobinës në gjak është nën 12 g/100 ml.

2. Cilët janë shkaktarët e kësaj gjendje?

Ekzistojnë shumë lloje anemish. Një prej llojeve kryesore rezulton prej mungesës së hekurit apo kërkesave të rritura të organizmit për hekur, humbjes së gjakut (p.sh. për shkak të cikleve menstruale të rënda), infeksioneve (p.sh. siç është malaria) të cilat atakojnë qelizat e gjakut, infestimeve (p.sh. me nematode) dhe funksionit të dëmtuar të gjëndrës tiroide. Një tjetër lloj kryesor pason mungesën e acidit folik dhe/apo vitaminës B 12 në organizëm. Lloji i tretë kryesor paraqitet në njerëzit, organizmi i të cilëve prodhon lloje jonormale të hemoglobinës, të cilat pengojnë qelizat e gjakut që të kryejnë funksionin e bartjes së oksigjenit.

3. Cilat janë efektet e këtyre gjendjeve?

Në aneminë e lehtë mund të ketë pak simptoma ose edhe fare. Në aneminë e rëndë, ekziston zbehje (p.sh. zbehje e lëkurës që mbulon shuplakat dhe membranat mukozale të konjuktivave dhe thonjtë), frekuenca respiratore dhe të zemrës që janë diçka më të shpejta sesa ato normale dhe lodhje.

4. Çfarë trajtimi ju propozojmë dhe pse?

Siç është treguar më sipër ekzistojnë lloje të ndryshme të anemisë dhe rëndesës së saj. Qëllimi ynë do të jetë që të përcaktojmë llojin dhe rëndesën e anemisë dhe ta trajtojmë siç duhet.

5. Çka mund të bëni ju?

Për ata adoleshentë të klasifikuar me anemi të lehtë/mesatare:

Ju lutemi përmbajuni këshillave të dhëna dhe kthehuni për rivlerësim siç iu është kërkuar.

Për ata adoleshentë të klasifikuar me anemi të rëndë:

Ne do të nevojitet që t'iu referojmë për testim të mëtuqjeshëm që është i nevojshëm për të përcaktuar shkakun e anemisë.

Pyetjet më të shpeshta

A ka ndonjë aktivitet që nuk duhet ta kryejë?

Si mund ta di nëse jam përmirësuar?

Kuptimi i arsyes për pyetje:

Adoleshentët mund të jenë në ankth rreth efekteve të kësaj gjendje në trupin e tyre.

Çështjet që duhet ngritur në përgjigjen në pyetje:

Sqaroni rëndësinë e shqyrtimit të gjendjeve themelore që shkaktojnë anemin dhe këshillat tuaja se si duhet adresuar këto.

Theksoni adoleshentit se ata mund të kryejnë çfarëdo aktiviteti që është i rehatshëm për ta. Sqaroni se deri sa niveli i hemoglobinës së tyre rritet kah normalja, ata do të fillojnë të ndjehen më të fuqishëm dhe më energjik. Sqaroni se kjo do të konfirmohet me testet e gjakut gjatë vizitave pasuese.

Pyetni	Shikoni/Ndjeni/ Dëgjoni	Simptomat & shenjat
<p><i>Vlerësoni:</i></p> <p>Zgjatja e lodhjes</p> <p>A ndërthuren simptomat me funksionimin tuaj normal ditor?</p> <p><i>(Vërejtje: Provoni nëse simptomat pengojnë adoleshentin që të shkojë rregullisht në shkollë apo në punë apo në kryerjen e detyrave të shtëpisë)</i></p> <p>Shkaktarët e mundshëm të lodhjes</p> <p>Anemia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gjakderdhja akute • Cikle të rënda • Shtatzëni e kohës së fundit apo e tashme • Malarie • Infestim parazitair • Sëmundje afatgjatë <p>Dietë joadekuate</p> <ul style="list-style-type: none"> • Numri i racioneve në ditë • Madhësia e secilit racion • Ushqime të pasura me hekur në dietë <p>Përpjekje ekscesive</p> <ul style="list-style-type: none"> • Natyra e punësimit • Natyra dhe vëllimi i punës shtëpiake • Udhëtimi këmbë deri në shkollë/punë <p>Sëmundje rekurrenente akute/afatgjatë</p> <ul style="list-style-type: none"> • Numri i infeksioneve virale, bakteriale gjatë 6 muajve të fundit • Humbje peshe së voni <p>Model i varfër gjumi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Koha e shkuarjes në gjumë • Koha e zgjimit • Orët e gjumit <p>Përdorimi i substancave</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alkooli apo substancat tjera <p>Çështjet e shëndetit mendor</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ndjenja e shqetësimit apo pikëllimit <p>Kryeni vlerësimin HEADS</p>	<p>Të ushqyerit</p> <p>Kontrolloni:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lartësia (metër) • Pesha (kg) <p>Llogaritni:</p> <ul style="list-style-type: none"> • IMT (Indeksi i masës trupore) = pesha/lartësia² (apo përdorni tabelat e IMT-së) <p>Pikëzoni Z pikët e IMT-ve në tabelat e percentilëve të IMT-së për moshë</p> <p>Anemia</p> <p>Kontrolloni:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zbehjen palmarë <p><i>Nëse është e mundur:</i></p> <p>Kontrolloni hemoglobinën</p> <p>Infeksioni i tashëm</p> <p>Kontrolloni për shenjat e infeksionit</p> <p>Kryeni ekzaminimin e përgjithshëm fizik</p>	<p>Merrni në konsiderim të gjitha gjendjet në vijim</p> <p>Sëmundja</p> <p>Ndonjë shenjë apo simptomë e anemisë</p> <p><i>apo</i></p> <p>Hemoglobina nën 12 g/100 ml</p> <p>Anamneza e dietës sygjeron dietë joadekuate</p> <p><i>apo</i></p> <p>IMT nën 2 Z pikë për moshë</p> <p>Fillimi i simptomave koincidon me fillimin e infeksionit viral apo bakterial</p> <p><i>apo</i></p> <p>Anamneza për më shumë se gjashtë infeksione gjatë gjashtë muajve të fundit</p> <p><i>apo</i></p> <p>Simptomat/shenjat e infeksionit kronik</p> <p>Anamnezë sygjestive për ankth apo depresion</p> <p>Sjellja/mënyra e jetës</p> <p>Përdorimi i alkoolit apo substancave tjera</p> <p>Anamneza e punës ekscesive në vendin e punës apo në shtëpi</p> <p>Shkuarja në shtrat vonë në vazhdimësi</p> <p><i>apo</i></p> <p>Më pak se tetë orë gjumë në bazë të rregullt</p> <p>Pa shkak të identifikueshëm</p> <p>Pamundësi për t’u kategorizuar në asnjë gjendje tjetër</p> <p><i>Sidoqoftë</i></p> <p>Lodhja ndërthuret me funksionimin ditor normal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nuk shkon rregullisht në shkollë apo punë • I/e paaftë për të kryer punën në shtëpi <p>Normal</p> <p>E pakategorizuar në asnjë gjendje tjetër</p> <p>Pa ndërthurje me funksionimin ditor normal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Shkon rregullisht në shkollë • Nuk flen tepër gjatë ditës

Adoleshenti: Unë jam i/e lodhur tërë kohën. • Unë jam tepër i/e lodhur për të shkuar në shkollë/punë.

Prindi: Djali/vajza im/e është i/e lodhur tërë kohën. • Djali/vajza ime është tepër i/e lodhur për të shkuar në shkollë/punë.

Klasifikoni	Menaxhoni	Përcillen
Lodhja mund të jetë pasojë e më shumë se një faktori. Merrni në konsiderim të gjitha gjendjet në vijim		
Lodhja si pasojë e një sëmundje të identifikueshme		
Anemia	Përdorni algoritmin “jam tepër i/e zbehtë”	
Të ushqyerit e varfër	Përdorni algoritmin “Unë jam tepër i/e hollë/trashë”	<p><i>Vërejtje: Lodhja në një adoleshentë nuk është normale nëse kjo pengon funksionimin ditor (ata nuk janë të aftë të shkojnë në shkollë apo punë, apo të kryejnë aktivitetet tjera të përditshme).</i></p> <p><i>Edhe nëse shkaku fizik nuk është gjetur, adoleshenti duhet të vlerësohet rregullisht deri sa ose të kthehet në funksionim normal ose të jetë përcaktuar shkaku i lodhjes.</i></p>
Sëmundja rekurrente apo kronike	Menaxhoni infeksionin aktual Referojeni për hulumtim të mëtejshëm	
Çështjet potenciale të shëndetit mendor	Përdorni udhërrëfyesit në dispozicion	
Lodhja e shoqëruar me çështje të sjelljes apo mënyrës së jetës		
Përdorimi i substancave	Përdorni udhërrëfyesit në dispozicion	
Përpjekja ekscesive	Këshilloni: <ul style="list-style-type: none"> • Modifikimin e ngarkesës me punë po qe e mundur • Zgjatjen e pushimit apo gjumit po qe e mundur 	
Modelet e këqija të gjumit	Theksoni: <ul style="list-style-type: none"> • Shkuarjen e hershme në shtrat • Minimizoni shqetësimet pas kohës së gjumit, p.sh. shikimi i TV apo dëgjimi i muzikës së zëshme • Ngritjen nga shtrati dhe qëndrimin aktiv gjatë ditës 	
Lodhja e konsiderueshme por pa shkak të identifikueshëm		
Lodhja e konsiderueshme (Pa shkak të qartë)	Inkurajoni: <ul style="list-style-type: none"> • Kthimin në shkollë apo punë • Pjesëmarrjen në aktivitetet ditore • Dietën e mirë • Pushimin adekuat Risiguroji: Lodhja mund të përmirësohet me kohë	Rivlerësojeni pas një muaji Nëse nuk ka përmirësim, hulumtoni për anemi Nëse nuk është anemik: Referojeni
Adoleshenca normale	Risiguroji adoleshentin Kërkoni të kthehet nëse simptomat përqekësohen apo fillojnë të pengojnë funksionimin normal ditor	

Informatat që duhet dhënë adoleshentëve dhe shoqëruesve të rritur

1. Çka është kjo gjendje?

Lodhja është e shpeshtë në adoleshencë. Niveli i lodhjes në adoleshentë mund të sillet prej:

- ndjenjës së lodhjes por akoma i/e aftë të kryejë aktivitetet ditore me disa vështirësi
- ndjenjës së lodhjes së tepërt aq sa kjo ndikon në paraqitjen në shkollë apo punë
- qenjes tepër të lodhur aq sa ata nuk janë të aftë të lënë shtëpinë.

2. Cilët janë shkaktarët e kësaj gjendje?

Lodhja mund të shkaktohet nga shumë gjendje të ndryshme. Kjo mund të jetë pasojë e:

- sëmundjeve si anemia dhe sëmundjet rekurrente akute apo afatgjata
- të ushqyerit e dobët
- faktorët e sjelljes apo mënyrës së jetës përfshirë modelet e këqija të gjumit apo punës ekscesive
- përdorimit të substancave
- çështjet e shëndetit mendor, siç janë ankthi dhe depresioni.

Në disa adoleshentë mund të ketë më shumë se një shkak të lodhjes. Për shembull, ata mund të kenë anemia dhe mund të jenë duke punuar shumë në shtëpi.

3. Cilat janë efektet e kësaj gjendje në trupin tuaj?

Efektet në trupin tuaj do të varen nga shkaktari e lodhjes. Gjithashtu, nëse jeni të lodhur, kjo mund të ndikojë në performancën tuaj në shkollë apo punë si dhe aftësin tuaj për të punuar në shtëpi.

4. Çfarë trajtimesh ju propozojmë dhe pse?

Trajtimi për lodhjen tuaj do të varet nga shkaktari i saj. Mund të na duhet t'i bëjmë disa teste, për shembull teste gjaku për anemi, për të përcaktuar shkakun e lodhjes suaj.

5. Çka mund të bëni ju?

Pavarësisht shkakut të lodhjes suaj ju duhet të synoni që:

- të konsumoni dietë të shëndetshme
- të bëni gjumë adekuat
- të bëni disa ushtrime të rregullta (por jo të tepërta)
- të vazhdoni të shkoni në shkollë apo punë, sa më shumë që të mundeni
- të mbani kontaktet e rregullta me shokët dhe rrjetet tjera shoqërore.

Nëse pas një muaji ndjekjeje të këshillave të mësipërme akoma jeni të lodhur, duhet të ktheheni tek mjeku juaj.

Pyetni	Shikoni/Ndjeni/Dëgjoni	Simptomat & shenjat
<p><i>Në situatën kur një adoleshentë nuk është në gjendje të përgjigjet besueshëm për shkak se është i hutuar, ju nevojitet të pyetni si vijon dikë që e njeh mirë adoleshentin.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Ju lutem përshkruani kokëdhimbjen tuaj Qe sa kohë e keni kokëdhimbjen? A e keni pasur këtë kokëdhimbje më përpara? A keni pasur konvulzione deri sa kishit kokëdhimbje? A keni ndonjë dobësi në gjymtyrët tuaja? A keni vërejtur muskujt e fytyrës suaj të lëvizin jo normalisht? A keni ndonjë problem me të pamurit tuaj? A keni pasur ndonjë vështirësi me koordinimin e gjymtyrëve? A mund të ecni normalisht? A keni vjellur deri sa kishit kokëdhimbje? A keni humbur kontrollin e fshikzës (p.sh. urinim pa dëshirë/vetëdije)? 	<p>Kontrolloni:</p> <ul style="list-style-type: none"> Temperaturën <p>Shenjat neurologjike</p> <p>Kontrolloni për:</p> <ul style="list-style-type: none"> Gjendje të ndryshuar të vetëdijes Konfuzion <p>Kërkoni adoleshentit të provojë të ecë:</p> <p>Kontrolloni për:</p> <ul style="list-style-type: none"> Dobësi këmbësh Nuk lëviz të dy këmbët njësoj Ecje e pasigurt <p>Kontrolloni lëvizjet e duarve:</p> <ul style="list-style-type: none"> Dobësi duarsh I paaftë për të lëvizur duart dhe gishtërinjtë njësoj <p>Shikoni fytyrën e adoleshentit:</p> <ul style="list-style-type: none"> Muskujt e fytyrës nuk lëvizin simetrikisht kur flet apo qesh <p>Kontrolloni sytë:</p> <ul style="list-style-type: none"> Madhësi e pabarabartë bezbash Sytë nuk lëvizin së bashku në të gjitha drejtimet Nistagmus (lëvizje dridhëse të syve) 	<p><i>Cilado nga vijueset:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Kokëdhimbje e zgjatur për më shumë se dy javë Konvulzione shoqëruese të kokëdhimbjes Konfuzion Shenja neurologjike fokale <ul style="list-style-type: none"> Dobësi gjymtyrësh Asimetri fytyre Lëvizje abnormale sysh Koordinim i dëmtuar gjymtyrësh Ecje e pasigurt Inkontinence urinare Shenja meningjiti (temperaturë, kokëdhimbje, shtangim qafe, vjellje, skuqje purpurike e lëkurës) <p>Nëse asnjë nga shenjat apo simptomat e mësipërme nuk është e pranishme merrni në konsiderim të gjitha nga të mëposhtmet:</p>
<p><i>Për personin shoqërues:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> A ka qenë adoleshenti i hutuar? A keni vërejtur ndonjë ndryshim në sjelljen e tij/saj? <p><i>Nëse asnjë nga të mësipërmet nuk është e pranishme:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> A keni temperaturë? <p><i>Nëse po:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> —A keni pasur ndonjëherë malarie? —A keni kollë, dhimbje fyti apo dhimbje muskujsh diku tjetër në trupin tuaj? —A keni dhimbje në sinuse (fytyrë apo ballë)? <ul style="list-style-type: none"> A keni ndonjë problem me dhëmbë? 	<p>Kontrolloni për shenjat e: Meningjiti</p> <ul style="list-style-type: none"> Shtangim qafe Fotofobi Skuqje purpurike e lëkurës <p><i>(Vërejtje: Simptomat dhe shenjat tjera të referuara)</i></p>	<p>Kokëdhimbja koïncidon me infeksionin aktual, për shembull:</p> <ul style="list-style-type: none"> Malaria, Gripi, apo infeksioni tjetër viral
<p><i>Nëse asnjë nga të mësipërmet nuk është e pranishme:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> A keni temperaturë? <p><i>Nëse po:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> —A keni pasur ndonjëherë malarie? —A keni kollë, dhimbje fyti apo dhimbje muskujsh diku tjetër në trupin tuaj? —A keni dhimbje në sinuse (fytyrë apo ballë)? <ul style="list-style-type: none"> A keni ndonjë problem me dhëmbë? 	<p>Infeksioni</p> <ul style="list-style-type: none"> Teshtimë, shkuarje hundësh Fyt i inflamuar Gjëndrra të rritura limfatike <p>Sinusit</p> <ul style="list-style-type: none"> Ndjeshmëri mbi sinuse <p>Sëmundje dentale</p> <ul style="list-style-type: none"> Absces dental 	<p>Ka dëshmi të sinusitit (frontal apo maksilar)</p> <p>Ka dhimbje dentale apo dëshmi të infeksionit dental siç është një absces</p> <p>Ka pasur një lëndim të kokës apo qafës në kohën e fundit</p>
<p><i>Adoleshenti ka pasur kokëdhimbje të ngjashme disa herë më herët. Çdo herë kokëdhimbja ka kaluar pa pasoja.</i></p> <p>Kokëdhimbja është e shoqëruar me mundim, vjellje apo fotofobi.</p> <p>Kokëdhimbja mund të jetë vetëm në njërën anë të kokës</p>	<p>Infeksioni</p> <ul style="list-style-type: none"> Teshtimë, shkuarje hundësh Fyt i inflamuar Gjëndrra të rritura limfatike <p>Sinusit</p> <ul style="list-style-type: none"> Ndjeshmëri mbi sinuse <p>Sëmundje dentale</p> <ul style="list-style-type: none"> Absces dental 	<p>Adoleshenti ka pasur kokëdhimbje të ngjashme disa herë më herët. Çdo herë kokëdhimbja ka kaluar pa pasoja.</p> <p>Kokëdhimbja është e shoqëruar me mundim, vjellje apo fotofobi.</p> <p>Kokëdhimbja mund të jetë vetëm në njërën anë të kokës</p>

Adoleshenti: Kam kokëdhimbje shumë të fortë. • Unë kam kokëdhimbje shpesh.

Prindi: Djali/vajza im/e ka kokëdhimbje shumë të fortë. •

Djali/vajza im/e ka shpesh kokëdhimbje.

Klasifikoni	Menaxhoni	Përcillen
Gjendjet serioze me implikime neurologjike	Referojeni urgjentisht në spital Nëse ka shtangim qafe apo temperaturë mbi 38.5°C: <ul style="list-style-type: none">• Jepni antibiotik intramuskular dhe antimalarik intramuskular (nëse është një regjion me rrezik nga malaria)	
Alarm: Kur të kthehet Këshilloni të gjithë adoleshentët me kokëdhimbje që janë dërguar në shtëpi që të kthehen nëse përjetojnë ndonjë nga të mëposhtmet: <ul style="list-style-type: none">• Kokëdhimbja e tyre vazhdon për më shumë se dy javë• Ata kanë konvulzione• Ata bëhen konfuz• Ata përjetojnë dobësi në gjymtyrët e tyre		
Kokëdhimbje e shoqëruar me infeksionin aktual	Menaxhoni malarien apo infeksionet tjera sipas protokoleve lokale	Sipas infeksionit të identifikuar Shiko Alarmin: Kur të kthehet
Kokëdhimbja e shoqëruar me sinusit	Siguroi qetësim dhimbje* Trajtoni infeksionin	Sipas nevojës Shiko Alarmin: Kur të kthehet
Kokëdhimbja e shoqëruar me gjendje dentale	Siguroi qetësim dhimbje* Trajtoni infeksionin Referojeni tek denstisti nëse nevojitet	Sipas nevojës Shiko Alarmin: Kur të kthehet
Kokëdhimbja e shoqëruar me lëndim koke apo qafe	Siguroi qetësim dhimbje* Referojeni në spital për vlerësim	Shiko Alarmin: Kur të kthehet
Migrena	Siguroi qetësim dhimbje* Aspirina dhe barnat anti-inflamatore jo-steroidë janë më efikase sesa paracetamoli nëse jipen herët në episodin e migrenës	Sipas nevojës Shiko Alarmin: Kur të kthehet

Vijon nga faqja paraprake...

Pyetni	Shikoni/Ndjeni/Dëgjoni	Simptomat & shenjat
<ul style="list-style-type: none"> • A keni pasur lëndim koke apo qafe në kohën e fundit? <i>Nëse po, hetoni më tutje</i> • Hetoni për përdorim substancash • Hetoni për probleme të shëndetit mendor <p>Kryeni vlerësimin HEADS</p>	<p>Lëndim koke apo qafe</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enjtje mbi skalp • Nivel i zvogëluar lëvizjesh të qafës <p>Të pamurit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kontrolloni të pamurit <p>Kryeni ekzaminimin e përgjithshëm fizik</p>	<p>Adoleshenti ka përdorur alkool apo substanca tjera në kohën e fundit</p>
		<p>Adoleshenti ka çrregullim të shëndetit mendor</p>
		<p>Mprehtësia e të pamurit më pak se 6/9 në të dy sytë</p>
		<p>Kokëdhimbja është e fort dhe bilaterale dhe nuk hyn në asnjërin prej klasifikimeve të mësipërme. Kjo është e shoqëruar me ndjenjën e tendosjes së muskujve të pjesës së sipërme të fytyrës dhe skalpit</p>

Klasifikoni	Menaxhoni	Përcillen
Kokëdhimbje e shoqëruar me përdorim apo ndërprerje alkooli apo substancash tjera	Siguroni qetësimin e dhimbjes* Diskutoni me adoleshentët rreth përdorimit të alkoolit dhe substancave tjera	Sipas nevojës Shiko Alarmin: Kur të kthehet
Kokëdhimbje e shoqëruar me çrregullime të shëndetit mendor	Mund të kërkohet vlerësimi i mëtejshëm i shëndetit mendor Referojeni sipas nevojës	Sipas nevojës Shiko Alarmin: Kur të kthehet
Kokëdhimbje e shoqëruar me probleme të të pamurit	Përdorni algoritmin, “Unë nuk mund të shohë shumë mirë”	Shiko Alarmin: Kur të kthehet
Kokëdhimbje e tipit tenziv	Siguroni qetësimin e dhimbjes* Merrni në konsideratë terapist fizikale siç është pushimi dhe masazha	Sipas nevojës Shiko Alarmin: Kur të kthehet

*** Qetësimi i dhimbjes**

Paracetamol

Përmes gojës

Nëse pesha është nën 40 kg: 250–500 mg

Nëse pesha është mbi 40 kg: 500–1000 mg

Dozat mund të përsëriten çdo 4–6 orë nëse është e domosdoshme; maksimum katër doza në 24 orë

Acidi acetilsalicilik (Aspirina)

Përmes gojës me apo pas ushqimi

Nuk rekomandohet në fëmijët dhe adoleshentët nën 16 vjeç

Nëse > 16 vjeç moshë: 300– 900 mg çdo 4–6 orë nëse është e domosdoshme; maksimum 4 g në 24 orë

Ibuprofen

Përmes gojës

Nëse pesha është nën 40 kg: deri 200 mg

Nëse pesha është mbi 40 kg: deri 400 mg

Dozat mund të përsëriten çdo 4–6 orë nëse është e domosdoshme; maksimum, katër doza në 24 orë

Informatat që duhet dhënë adoleshentëve dhe shoqëruesve të rritur

1. Cilat janë shkaktarët e kokëdhimbjes në adoleshentë?

Kokëdhimbjet janë shumë të shpeshta në adoleshentë. Ato mund të jenë shkaktuar nga gjendje shumë të ndryshme, duke qenë më të shpeshtat:

- kokëdhimbja e shoqëruar me grip apo infeksione endemike lokale (siç është malaria)
- kokëdhimbja e llojit tenziv
- migrena.

Shkaktarët tjerë të kokëdhimbjes në adoleshentë janë:

- kokëdhimbja e shoqëruar me sinusit apo sëmundje dentale
- kokëdhimbja e shoqëruar me traumë koke apo qafe
- kokëdhimbja e shoqëruar me përdorim apo ndërprerje substancash
- kokëdhimbja e shoqëruar me çrregullime të shëndetit mendor
- kokëdhimbja e shoqëruar me probleme të të pamurit.

Rrallë, gjendjet serioze siç janë një infeksion apo gjakderdhje në apo përreth trurit mund të shkaktojnë kokëdhimbje. Në këto raste, kokëdhimbja është zakonisht shumë e rëndë dhe adoleshenti zakonisht është shumë i sëmurë.

Në vlerësimin e shkakut të kokëdhimbjes suaj, ne do të nevojitet të marrim anamnezën e hollësishme mbi shkaktarët e mundshëm dhe të kryejmë ekzaminimin e hollësishëm për të siguruar shkaktarin.

2. Cilat janë efektet e kokëdhimbjes në trupin tuaj?

Efekt i në trupin tuaj do të varet nga shkaktari i kokëdhimbjes.

3. Çfarë trajtimi ju propozojmë dhe pse?

Për të menaxhuar kokëdhimbjen tuaj ne nevojitet t'iu:

- japim qetësim adekuat të dhimbjes
- shikojmë për dhe trajtojmë çkadoqoftë që mund të shkaktojë kokëdhimbjen tuaj.

Qetësimi i dhimbjes

Ekzistojnë dy metoda kryesore që mund të përdorni për të qetësuar dhimbjen si pasojë e kokëdhimbjes suaj. Mund të përdorni:

- Terapit fizikale, siç janë pushimi dhe masazha.
- Barnat, si qetësuesit e “thjeshtë” të dhimbjes, për shembull paracetamol, aspirin apo ibuprofen. Edhe këto barna mund të kenë efekte anësore serioze nëse merrni shumë prej tyre. Ju nuk duhet të merrni ndonjë qetësues më të fuqishëm të dhimbjes deri sa të mos udhëzoheni për këtë nga mjeku juaj.

Trajtimi për llojet specifike të kokëdhimbjes

Migrena

Nëse keni *migrenë* si shkaktarë të kokëdhimbjes suaj, barnat për qetësimin e dhimbjes veprojnë më së miri nëse merren sa më herët që të jetë e mundur pas fillimit të migrenës. Nëse keni migrena të shpeshta mund të jetë e dobishme që të mbani barnat tuaja gjithmonë me vete (përfshirë në shkollë dhe në punë) ashtu që të mund t'i merrni sa më parë pasi të fillojë migrena.

Aspirina apo ibuprofeni (apo BAIJS tjera) janë barnat e thjeshta më efektive me të cilat trajtohen kokëdhimbjet migrenoze. Ju duhet t'i provoni ato para se të përdorni paracetamol. Sidoqoftë, nëse migrena është shumë e rëndë mund të merrni aspirin dhe paracetamol njëkohësisht.

Identifikimi dhe trajtimi i shkakut themelor

Kokëdhimbjet mund të shkaktohen nga shumë sëmundje të zakonshme siç është gripi. Mund të mjaftojë që të pushoni, që të shëroheni prej sëmundjeve të tilla. Shkaktarët tjerë do të kërkojnë trajtime më specifike, për shembull antibiotik për abscesin dental apo sinusitin. Në disa raste profesionisti juaj shëndetësor mund të ketë nevojë t’iu referojë për vlerësim më gjithëpërfshirës (p.sh. për përdorim substancash apo probleme të shëndetit mendor).

4. Çka mund të bëni ju?

Nëse keni kokëdhimbje, është me rëndësi që t’iu përmbaheni këshillave të mjekut dhe trajtimit të rekomanduar.

Përpiquni të vazhdoni aktivitetet tuaja normale ditore si shkuarjen në shkollë apo punë, edhe nëse mund të keni kokëdhimbje të lehtë.

Është e rëndësishme që të ktheheni dhe të vizitoheni menjëherë tek profesionisti juaj shëndetësor nëse përjetoni ndonjërin nga të mëposhtmet:

- kokëdhimbja juaj zgjat më shumë se dy javë
- keni konvulzione deri sa keni kokëdhimbje
- ju apo dikush tjetër ka vërejtur se jeni të hutuar (në konfuzion)
- keni dobësi në gjymtyrët tuaja
- keni ndonjë problem me koordinimin e duarve apo këmbëve
- filloni të villni.





Pyetjet më të shpeshta

Çka është kokëdhimbja e tipit tenziv?

- Kokëdhimbja e tipit tenziv është pasojë e tensionit në muskujt e skalpit tuaj, që çon në ndjenjën e lidhjes së shtrënguar të presionit përreth kokës.
- Kjo mund të shkaktohet nga stresi fizik apo emocional, apo nga qëndrimi i keq, që çon në tension në muskujt e kokës dhe qafës.
- Kjo më së miri trajtohet përmes kujdesit për korrigjimin e qëndrimit të keq dhe gjetjes së mënyrave për t’u përballur me gjërat që ju shqetësojnë.

Çka është migrena?

- Dhimbja migrenoze është e shoqëruar me ndryshime të përkohshme të qarkullimit të gjakut në enët e gjakut në kokë, duke çuar kështu në ndjenjën e dhimbjes shpuese apo pulsuese.
- Ato mund të nxiten nga shumë gjëra të ndryshme, përfshirë ushqimin, stresin, të nxehtit apo të ftohtit, aromat e fuqishme emocionet, lodhja apo luhatjet hormonale.
- Ato mund të trajtohen me barna dhe modifikime të mënyrës së jetës, siç është shmangia e faktorëve që nxisin një atak.

Pyetni	Shikoni/Ndjeni/Dëgjoni	Simptomat & shenjat
<p> KËSHILLA për PSh: <i>Thuani se tani do t'i shtroni disa pyetje personale dhe risiguroni atë se informatat do të ruhen sekrete.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Qe sa kohë e keni këtë problem? • A keni marrë ndonjë trajtim kohën e fundit? <p><i>Nëse ata kanë pasur trajtim, hetoni për të gjetur:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Çfarë trajtimi keni pasur? • Qe sa kohë e keni këtë trajtim? <p><i>Nëse pacienti është femër:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • A jeni duke marrë pilula kontraceptive orale apo duke përdorur injeksione kontraceptive? <p><i>Nëse po:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Cilin lloj jeni duke e marrë? <p> KËSHILLA për PSh: <i>Pilulat dhe injeksionet vetëm-progesteron mund t'i përkeqësojnë aknet. Pilulat e kontraceptivëve të kombinuar oral mund të përmirësojnë aknet tek disa femra.</i></p>	<p> KËSHILLA për PSh: <i>Thuani se tani do ta ekzaminoni atë. Siguroni privatsinë e kushteve të ekzaminimit. Për femrat e reja, le të jetë e pranishme edhe nje kolege e juaja femër.</i></p> <p><i>Sigurohuni që të shikoni në të gjitha vendet potenciale ku mund të paraqiten aknet – fytyrë, qafë, gjoks, shpinë dhe krahë</i></p> <p>Shikoni për:</p> <p>Komedone Puçrra kokëbardha apo kokëzeza <i>pa skuqje</i> (rrënjë qimesh apo pore të bllokuara me maje të bardhë apo të zezë)</p> <p>Pustula Puçrra të mbushura me qelb <i>pa skuqje</i></p> <p>Papula Puçërr që duket e <i>kuqe</i> si pasojë e <i>inflamacionit</i></p> <p>Nodule Puçrra që ndikojnë në regjionet më të thella të lëkurës, që mund të jenë veçanërisht deformuese si pasojë e <i>inflamacionit (skuqjes)</i></p> <p>Cista Lezionet e formuara nga disa nodule të bashkuara</p> <p>Cikatrikse <i>Nëse ka cikatrikse</i> Kontrolloni nëse ai është cikatriks i ri dhe i inflamuar momentalisht <i>apo</i> Cikatriks i vjetër dhe jo i inflamuar</p> <p>Kryeni ekzaminimin e përgjithshëm fizik</p>	<p>Nodulet <i>apo</i> Cistat <i>apo</i> Cikatrikse të inflamuar</p> <p> KËSHILLA për PSh: <i>Në aknet e lehta, nuk ka dhimbje dhe enjtje, apo skuqje në njerëzit me lëkurë me ngjyrë të çelur. Prania dhe shkalla e inflamacionit përcakton rëndesën e akneve.</i></p> <p>Papulat <i>me</i> Pa nodule <i>dhe</i> Pa cista <i>dhe</i> Pa cikatrikse të inflamuar</p> <p>Komedonet <i>apo</i> Pustulat <i>dhe</i> Pa papula, nodule, cista apo cikatrikse të inflamuar</p>
<p>Kryeni vlerësimin HEADS</p>		

Adoleshenti: Unë kam puçrra nëpër gjithë fytyrën time

Prindi: Djali/vajza im/e ka puçrra në gjithë fytyrën e tij/saj.

A mund të bëhet diçka?

Klasifikoni	Menaxhoni	Përcillen
Akne të rënda	<p>Antibiotik oral për 3–6 muaj</p> <p>Tetracycline 500 mg dy herë në ditë <i>apo</i></p> <p>Erythromycin 500 mg dy herë në ditë <i>apo</i></p> <p>Doxycycline 50 mg në ditë <i>dhe</i></p> <p>Aplikim lokal</p> <p>Benzoyl peroxide 2.5% deri 5% <i>apo</i></p> <p>Retinoid lokal</p> <p>Aplikoni në leziona dy herë në ditë. Vazhdoni deri në dy javë pas zhdukjes së lezioneve <i>dhe</i></p> <p>Pastroni fytyrën me sapun të butë dy herë në ditë (para aplikimit lokal)</p> <p>Për vajza: <i>Nëse marrin pilula apo injeksione kontraceptive vetëm me progesteron:</i> Shqyrtoni ndërrimin me pilula orale të kontraceptiveve të kombinuar</p>	<p>Rishqyrtojeni pas dy muajsh</p> <p><i>Nëse nuk ka përmirësim:</i> Vazhdoni antibiotikët oral deri në gjashtë muaj me rivlerësim çdo dy muaj</p> <p>Doza e doxycycline-s mund të rritet në 100 mg deri 200 mg në ditë varësisht nga reagimi</p> <p>Për vajza: <i>Nëse nuk ka përmirësim pas tre muajsh:</i> Vazhdoni antibiotikët oral dhe shtoni Pilulat orale të kontraceptiveve të kombinuar (në konsultim me adoleshenten)</p> <p>Referojeni nëse:</p> <ul style="list-style-type: none">• Aknet janë shumë të rënda• Cikatrikset janë ekstensive apo të përkeqësuar• Aknet shkaktojnë shqetësim të madh psikologjik• Aknet nuk reagojnë në trajtim pas gjashtë muajsh
Akne mesatare	<p>Antibiotik lokal</p> <p>Clindamycin 1% gjel apo losion <i>apo</i></p> <p>Erythromycin 2% gjel apo losion</p> <p>Aplikoni në leziona dy herë në ditë. Vazhdoni deri në dy javë pas zhdukjes së lezioneve <i>dhe</i></p> <p>Aplikimet lokale (si më lartë) <i>dhe</i></p> <p>Pastroni fytyrën (si më lartë)</p> <p>Për vajza: (si më lartë)</p>	<p>Rishqyrtoni pas dy muajsh</p> <p><i>Nëse nuk ka përmirësim:</i> Vazhdoni trajtimin</p> <p>Rivlerësoni pas dy muajve të tjerë</p> <p><i>Nëse aknet janë përkeqësuar:</i> Filloni antibiotikët oral (si më lartë)</p>
Akne të lehta	<p>Aplikimet lokale (si më lartë) <i>dhe</i></p> <p>Pastroni fytyrën (si më lartë)</p> <p>Për vajza: (si më lartë)</p>	<p>Rishqyrtoni pas dy muajsh</p> <p><i>Nëse nuk ka përmirësim:</i> Vazhdoni trajtimin Rishqyrtoni pas gjashtë javëve të tjera</p> <p><i>Nëse aknet janë përkeqësuar:</i> Trajtoni si akne mesatare apo të rënda</p>



KËSHILLA për PSH:

- Trajtimi rezulton në një përmirësim të akneve brenda 1-2 muajve, jo brenda ditëve
- Antibiotikët oral nevojitet të vazhdohen në bazë ditore për 3–6 muaj

Informatat që duhet dhënë adoleshentëve dhe shoqëruesve të rritur

1. Çka është kjo gjendje?

Puçrrat janë gunga të dukshme në lëkurë. Këto puçrra përfshijnë komedonet – kokëbardha apo kokëzeza – xhunga të vogla të bardha apo të zeza që nuk janë të inflamtuara; pustulat – xhunga të vogla të mbushura me qelb; papulat – xhunga të vogla që janë të inflamtuara dhe duken të kuqe në njerëzit me lëkurë me ngjyrë të çelë; nodulet – xhungat që prekin shtresat më të thella të lëkurës dhe janë të inflamtuara; dhe cistat – të cilat shkaktohen nga dy a më shumë nodule të bashkuara. Bashkë me puçrrat mund të ekzistojnë edhe cikatrikse të vjetra apo të reja, inaktive apo të pezmatuara momentalisht. Puçrrat paraqiten në fytyrë, qafë, gjoks, shpinë dhe krahë.

2. Cilët janë shkaktarët e kësaj gjendje (Pse kam puçrra)?

Gjatë viteve të adoleshencës, ndryshimet hormonale bëjnë që gjëndrrat yndyrore në lëkurë të bëhen më aktive dhe të fillojnë të prodhojnë një substancë yndyrore (të quajtur sebum). Teprica e këtij sebumi

bashkë me lëkurën e vdekur bllokoi poret dhe rrënjët e qimeve duke shkaktuar kokëbardhat dhe kokëkuqet. Kur bakteret mbeten të mbyllura në këto pore të bllokuara apo rrënjë qimesh kjo mund të shkaktojë pezmatim duke rezultuar në xhunga të kuqe apo puçrra të mbushura me qelb të infektuar. Përafërsisht tetë nga dhjetë adoleshentë kanë puçrra.

3. Cilat janë efektet e kësaj gjendje në trupin tuaj?

Efektet e akneve mund të ndryshojnë. Në shumicën e adoleshentëve, aknet janë të lehta deri mesatare dhe mund të trajtohen me trajtime lokale pa lënë efekte të përhershme. Në disa adoleshentë aknet janë të rënda dhe nëse nuk trajtohen si duhet mund të shkaktojnë cikatrikse.

4. Çfarë trajtimesh iu propozojmë dhe pse?

Aknet e rënda: Aknet tuaja më së miri trajtohen me antibiotik dhe trajtime lokale siç janë kremrat apo yndyrat dhe pastrimi i fytyrës suaj me sapun të butë. Do të jetë e nevojshme që të merrni antibiotikët tuaj

Pyetjet më të shpeshta të adoleshentëve

Shokët/shoqet e mi/ja thonë se puçrrat mund të përkeqësohen nga marrja e ushqimeve të fërguara. A është kjo e vërtetë?

Çështjet që duhet ngritur në përgjigjen në pyetjen:

Jo, kjo nuk është e vërtetë. Yndyrshmëria e lëkurës që çon deri tek puçrrat është pasojë e ndryshimeve hormonale që paraqiten brenda trupit dhe nuk ka të bëjë asgjë me ushqimet e fërguara.

Unë dëshiroj që lëkura ime të duket më e bardhë, a bënë të përdorë agjentë zbardhës për lëkurë?

Kuptimi i arsyes për pyetje:

Mund të jetë e dobishme që të hulumtohet pse adoleshentët duan të zbardhin fytyrën e tyre. Kjo ndodh me gjasë për shkak se ata ndjejnë se do të duken më mirë në atë mënyrë dhe për shkak të presionit të moshatarëve për t'u dukur më bukur.

çdo ditë. Nganjëherë, mund të duhen deri tre muaj që antibiotikët të kenë efekt në aknet tuaja. Kështu që, është me rëndësi që të vazhdoni të merrni antibiotikët tuaj edhe nëse nuk shihni ndonjë përmirësim në muajin e parë. Ju nevojitet të ktheheni për kontrollë pas dy muajsh për të parë nëse aknet tuaja janë përmirësuar dhe nëse nevojitet të ndryshohet doza e barnave tuaja.

Aknet mesatare: Aknet tuaja më së miri është të trajtohen me losione apo kremra antibiotikësh të aplikuar në lëkurën tuaj, losione që zvogëlojnë yndyrën në lëkurë dhe pastrim të fytyrës suaj me sapun të butë. Meqenëse, mikrobet që shkaktojnë aknet tuaja jetojnë nën lëkurën tuaj dhe nuk mund t’i shihni, për të qenë të sigurt se keni trajtuar drejt aknet tuaja ju duhet të vazhdoni përdorimin e losioneve edhe dy javë pasi aknet tuaja të jenë zhdukur.

Aknet e lehta: Aknet tuaja më së miri trajtohen me losion që zvogëlojnë yndyrën në lëkurën tuaj dhe pastrim të fytyrës me sapun të butë. Ju nevojitet t’i aplikoni këto vetëm kur keni akne.

Për vajza: Disa kontracetivë, siç janë pilulat apo injeksionet vetëm me progesteron mund t’i përkeqësojnë aknet. Kontracetivët e kombinuar oral mund të përmirësojnë aknet. Ne mund t’iu këshillojmë të ndërroni metodën tuaj kontrceptive për të përmirësuar aknet tuaja.

5. Çka mund të bëni ju?

- Pastroni fytyrën tuaj me sapun të butë, por jo më shumë se dy herë në ditë. Mos pickoni, grryeni apo ndrydhni puçrrat tuaja. Kjo mund të rrisë pezmatimin dhe nëse është bërë me gishta të papastër mund të çojë në infeksione.
- Ju lutemi keni parasysh se disa bindje të shpeshta rreth puçrrave si këto në vijim janë të rrejshme:
 - ngrënia e ushqimeve të yndyrshme, stresi apo ekspozimi në diell shkakton apo shton puçrrat
 - puçrrat janë infektuese për të tjerët.

Sidoqoftë, puçrrat shpesh shkaktojnë stres tek shumë adoleshentë dhe prindërit e tyre.


Çështjet që duhet ngritur në përgjigjen në pyetje:

Gjërat më të rëndësishme në përcaktimin e ngjyrës së lëkurës suaj janë; ngjyra e lëkurës së prindërve tuaj dhe shkalla e ekspozimit tuaj në diell. Mund të jetë e dëmshme dhe jo e shëndetshme të përpiqeni të ndryshoni ngjyrën e lëkurës suaj me përdorimin e kremrave zbardhëse apo produkteve tjera. Njerëzit nga klimat e nxehta dhe me diell kanë tendencë të kenë lëkurë më të errët. Kjo lëkurë e zeze iu ndihmon atyre

të mbrohen nga dielli i fortë në këto klima. Nëse tentoni të ndryshoni ngjyrën e lëkurës suaj me agjent zbardhës mund të humbni këtë mbrojtje natyrore.

Agjentët zbardhës të lëkurës mund të kenë efekte anësore. Disa agjentë përmbajnë kemikalie që mund të shkaktojnë:

- pigmentin më të madh
- plakje të parakohshme (rrudhje) të lëkurës
- dëmtim lëkure që mund të jetë më e ndjeshme në kancer lëkure.

Pyetni	Shikoni/Ndjeni/Dëgjoni	Simptomat & shenjat
<p> KËSHILLA për PSh: <i>Thuani se tani do t'i shtroni disa pyetje personale dhe risiguronit atë se informatat do të ruhen sekrete.</i></p>	<p> KËSHILLA për PSh: <i>Thuani se tani do ta ekzaminoni atë. Siguronit privatsinë e kushteve të ekzaminimit. Për femrat e reja, le të jetë e pranishme edhe një kolege e juaja femër.</i></p>	<p>IMT për moshë është nën vijën -3 Z pikëve <i>apo</i> Ndonjë nga të mëposhtmet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Humbje muskujsh • Sy të fundosur • Paaftësi për të qëndruar/ecur • Edemë grososëse në gjunjë në të dy anët
<p>Mosha</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sa vjeç jeni? <p>Pesha</p> <ul style="list-style-type: none"> • A keni regjistrime të kaluara të peshës suaj? Nëse po, ju lutemi ndani me mua • A keni vërejtur se keni humbur peshë në kohën e fundit? <p><i>Nëse adoleshentët raportojnë humbje peshe:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • A e dini sa peshë keni humbur? 	<p>Të ushqyerit</p> <p>Kontrolloni:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Peshën • Lartësinë <p>Logaritmi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • IMT (Indeksin e masës trupore) = pesha/lartësia^2 (apo përdorni tabelat e IMT-së) <p>Pikëzoni Z pikët e IMT-se në grafikonet e percentilëve të IMT-së për moshë (Përdorni grafikonet e rritjes në Shtojcë)</p> <p>Përcaktoni:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Brenda cilit nivel të Z pikëve bie IMT 	<p>Humbja e peshës mbi 5% <i>apo</i> Humbje e dukshme peshe e raportuar nga adoleshentët</p>
<p>Sëmundje akute rekurente/kronike</p> <ul style="list-style-type: none"> • A keni ndonjë sëmundje tani? • A keni sëmundje rekurente të shpeshta/afatgjata? <p><i>Nëse ka simptoma të temperaturës, kollës, diarres dhe lodhjes, hetoni për të gjetur sa shpesh paraqiten ato</i></p>	<p>Nëse është raportuar humbje e peshës në kohën e fundit, po qe e mundur llogaritni:</p> <p><i>% humbja e peshës =</i> $\frac{(\text{Pesha e vjetër} - \text{Pesha e re}) \times 100}{\text{Pesha e vjetër}}$</p>	<p>IMT për moshë është ndërmjet vijave -2 Z dhe -3 Z pikëve</p>
<p>Marrja dietale</p> <p><i>(Merrni parasysh shprehjet lokale)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Sa racione merrni në ditë? • Çfarë lloj ushqimesh hani në secilin racion? • Çfarë sasive hani në secilin racion? 	<p>Shikoni për:</p> <p>Nënushqyeshmëri e rëndë</p> <ul style="list-style-type: none"> • A ka dobësim muskujsh të krahëve, kofshëve dhe këmbëve? • A janë sytë e fundosur? • A janë të aftë ata për të qëndruar/ecur? • A ka edemë në këmbë/kërcinjë? <p>Nëse ka edemë në këmbë:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sa lart arrin ajo në këmbë? • A është ajo grososëse? 	<p>IMT për moshë është ndërmjet vijave +1 dhe +2 Z pikëve</p>
<p>Aktiviteti fizik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sa aktivitete fizike kryeni brenda ditës dhe sa kohë i bëni ato? <p><i>Aktivitetet mund të përfshijnë:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Ato në shtëpi - Ato në shkollë/kolegj - Ato në punë - Ato që ndërlidhen me lojën dhe sportin 	<p>Anemia</p> <p>Shikoni për:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zbehje palmare • Zbehje konjuktivash • A mund të kryhet testi i hemoglobinës <p>Komplikimet e obezitetit</p> <p>Nëse Z pikët e IMT-së>+2, kontrolloni:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Shtypjen e gjakut • Glikeminë 	<p>IMT për moshë është mbi vijën +2 Z pikëve</p>
<p>Kryeni vlerësimin HEADS</p>	<p>Kryeni ekzaminimin e përgjithshëm fizik</p>	<p>IMT për moshë është ndërmjet vijave +1 dhe -2 Z pikëve</p>

Adoleshenti: Unë jam tepër i/e hollë/trashë kur krahasohem me moshatarët e mi.

Prindi: Djali/vajza im/e është tepër i/e hollë/trashë kur krahasohet me moshatarët e vet.

Klasifikoni	Menaxhoni	Përcillen
Shumë nënpeshë apo Nënushqyeshmëri e rëndë	Referojeni	
Humbje e dukshme peshe	Trajtojeni apo referojeni ndonjë gjendje mjekësore themelore apo aneminë Kini parasysh se adoleshenti mund të ketë ndonjë nga të mëposhtmet dhe vlerësoni më tutje: <ul style="list-style-type: none"> • Tuberkuloza • Sëmundjet e lidhura me HIV (përdorni algoritmin, “A mund të kem HIV?”) Këshilloni adoleshentin rreth rritjes së: <ul style="list-style-type: none"> • Numrit të racioneve/shujtave çdo ditë • Madhësisë së racioneve • Sasisë së ushqimeve të pasura me energji/proteine në dietë (yndyrat si vaji, bizelet, bajamet, vezët, peshku dhe mishi) Këshilloni adoleshentët rreth kufizimit të aktivitetit fizik	Përcillni infeksionet apo gjendjet e identifikuar sipas nevojës Rishqyrtoni statusin nutritiv pas një muaji
Nënpesha	Trajtoni çdo sëmundje të dukshme apo anemi Këshilloni adoleshentët rreth zgjidhjeve dietare për <i>humbje të dukshme peshe</i> (më lartë) Këshilloni adoleshentët rreth kufizimit të aktivitetit fizik ku është e përshtatshme Keni parasysh se adoleshentët mund të kenë ndonjë prej gjendjeve të mëposhtme dhe vlerësoni më tutje: <ul style="list-style-type: none"> • Tuberkuloza • Sëmundje të lidhura me HIV Përdorni algoritmin, “A mund të kem HIV?” • Përdorimi i substancave – Këshilloni adoleshentët duke përdorur informatat nga Pjesa 3 e <i>Ndihmesë për punë me adoleshentë</i> 	Përcillni infeksionet apo gjendjet e identifikuar sipas nevojës Rishqyrtoni statusin nutritiv pas një muaji
Mbipesha	Këshilloni adoleshentët rreth zvogëlimit të: <ul style="list-style-type: none"> • Numrit të racioneve/shujtave në ditë • Madhësisë së racioneve • Marrjes së ushqimeve të pasura me sheqer dhe yndyra Këshilloni adoleshentët rreth shtimit të aktivitetit fizik	Rishqyrtoni pas tre muajsh
Obeziteti	Këshilloni adoleshentët rreth zgjidhjeve dietare për <i>mbipeshë</i> (më lartë) Këshilloni adoleshentët rreth shtimit të aktivitetit fizik Nëse ka: Shtypje të rritur gjaku apo Sheqer të rritur në gjak: Referojeni	Rishqyrtoni pas një muaji
Pesha normale	Risiguroni adoleshentët dhe siguroni mesazhe mbi të ushqyerit e shëndetshëm dhe aktivitetin fizik (Shih: Pjesa 3: 1. Të ushqyerit e shëndetshëm)	

Informatat që duhet dhënë adoleshentëve dhe shoqëruesve të rritur

1. Çka është kjo gjendje?

Kur themi se një adoleshentë është me nënpeshë apo mbipeshë?

Pas kontrollimit të lartësisë dhe peshës, mjekët dhe infermieret përdorin grafikone të veçanta të quajtura “Indeks i masës trupore” për të përcaktuar nëse dikush është me nënpeshë apo mbipeshë. Këto grafikone iu tregojnë atyre nivelin e peshave normale dhe abnormale për njerëzit e të njëjtës moshë dhe lartësi.

- Nëse një adoleshentë është klasifikuar me **nënpeshë**, kjo do të thotë se pesha e tyre është më e vogël sesa ajo e shumicës së adoleshentëve të tjerë që janë të të njëjtës moshë dhe të të njëjtës gjatësi sikur ata.
- Nëse një adoleshentë është klasifikuar me **mbipeshë** apo **obezë**, kjo do të thotë se pesha e tyre është më e madhe sesa e shumicës së adoleshentëve të tjerë të të njëjtës moshë dhe të të njëjtës lartësi sikur ata.

2. Cilët janë shkaktarët e kësaj gjendje?

Cilët janë shkaktarët kryesor të nënpeshës?

Shkaktarët më të shpeshtë të nënpeshës janë:

- mosngrënia e mjaftueshme e ushqimit;
- disa sëmundje afatgjata si tuberkulozi;
- përdorimi i tepruar i alkoolit apo substancave tjera që zvogëlojnë oreksin;
- aktiviteti i tepruar fizik.

Cilët janë shkaktarët kryesor të mbipeshës?

Shkaktarët kryesor të mbipeshës janë:

- shprehitë e ngrënies që çojnë adoleshentët në marrjen më të madhe të ushqimit sesa që i duhet trupit të tyre;
- shprehitë e ushtrimeve që çojnë në më pak aktivitete që djegin kaloritë e tepërta;
- predispozita gjenetike (siç është indikuar nga forma e trupit dhe pesha e prindërve dhe të afërmeve të adoleshentëve).

3. Cilat janë efektet e kësaj gjendje në trup?

Efektet e nënpeshës janë:

Të qenurit me nënpeshë mund të çojë në:

Komplikime fizike: Kjo gjendje mund t’iu bëjë juve shumë të dobët për të kryer aktivitetet e përditshme, çon në vonesë të fillimit të pubertetit dhe iu bënë më të prirur ndaj infeksioneve. Në vajzat adoleshente, të qenurit me nënpeshë mund të çojë në ndryshim të ekuilibrit të hormoneve të trupit gjë që mund të ndryshojë modelin e menstruacioneve të tyre.

Komplikimet shoqërore: Kjo gjendje mund t’iu bëjë juve të paaftë për t’u bashkuar në aktivitetet fizike të shoqërisë suaj. Kjo gjithashtu mund t’iu çojë në sjellje diskriminuese siç janë lënia jashtë prej aktiviteteve dhe mos-zgjedhja për punë.

Komplikimet psikologjike: Si pasojë e komplikimeve fizike dhe shoqërore, kjo gjendje mund të shpije në vetbesim të ulët.

Efektet e mbipeshës janë:

Obeziteti/mbipesha mund të çojë në:

Komplikime fizike: Kjo gjendje më vonë gjatë jetës mund të çojë në sëmundje siç janë diabetes melitus, shtypja e lartë e gjakut apo sëmundjet e zembrës.

Komplikimet shoqërore: Kjo gjendje mund të çojë në paaftësi për t’u bashkuar në aktivitete fizike me shoqëri. Kjo gjithashtu mund të çojë në sjellje diskriminuese siç është lënia anash prej aktiviteteve dhe mos-zgjedhja për punë.

Komplikimet psikologjike: Si pasojë e komplikimeve fizike dhe shoqërore, kjo gjendje mund të çojë në vetbesim të ulët.

4. Çfarë trajtimi ju propozojmë dhe pse?

Për ata që janë klasifikuar si “Shumë nëntrashë apo nënushqyeshmëri e rëndë”

Gjendja juaj ka nevojë për kujdes të specializuar. Ne na duhet t’iu referojmë për vlerësim të mëtejshëm dhe trajtim.

Çka mund të bëni?

Për ata adoleshentë që janë klasifikuar “Nëntrashë”:

Pesha juaj nuk është e shëndetshme. Ju duhet të:

- shtoni numrin e racioneve që hani çdo ditë;
- shtoni sasinë e ushqimit që hani në çdo racion;
- shtoni llojllojshmërinë e ushqimeve që hani;
- përfshini më shumë ushqime të pasura me energji/proteine si produktet e qumështit, thjerrëzat, vezët dhe mishin.

Ne gjithashtu do t’iu vlerësojmë për çdo gjendje apo infeksion që mund të bëjë që ju të jeni me nëntrashë. Nëse keni ndonjë nga këto gjendje, juve do t’iu duhet t’i përmbaheni trajtimit të rekomanduar.

Për ata adoleshentë që janë klasifikuar si “Mbipeshë”:

Pesha juaj nuk është e shëndetshme. Ju duhet të:

- zvogëloni numrin e racioneve që hani çdo ditë;
- zvogëloni sasinë që hani në secilin racion;
- shmangni ushqimet që përmbajnë tepër sheqer dhe yndyrë (për shembull ushqimet e fërguara, ëmbëlsirat, pijet e ëmbla);
- kryeni aktivitete fizike për rreth 60 minuta në ditë.

Për ata pacientë të klasifikuar si “Obezë”:

Pesha juaj nuk është e shëndetshme. Pesha juaj iu vë në rrezik prej problemeve shëndetësore si shtypja e lartë e gjakut dhe diabeti në jetën e mëvonshme.

Ju duhet të:

- zvogëloni numrin e racioneve që hani çdo ditë;
- zvogëloni sasinë e ushqimit që hani në çdo racion;
- shmangni ushqimet që përmbajnë tepër sheqer dhe yndyrë (për shembull ushqimet e fërguara, ëmbëlsirat, pijet e ëmbla);
- kryeni aktivitete fizike për rreth 60 minuta në ditë.

Pyetjet më të shpeshta

Pse pesha ime është aq e ulët/pse jam kaq i/e hollë?

Kuptimi i arsyes për pyetje:

Adoleshenti mund të jetë i brengosur se si duket në sytë e moshatarëve të vet. Ata gjithashtu janë të frikësuar se duke qenë tepër të hollë mund t'i bëjë ata më pak të aftë që të kryejnë aktivitetet e përditshme.

Çështjet që duhet ngritur në përgjigjen në pyetje:

Disa njerëz janë të hollë në mënyrë natyrale për shkak se prindërit e tyre janë të hollë. Të tjerët janë të hollë sepse ushqimet që ata hanë nuk u japin atyre ushqimin që iu duhet për të përballuar punën që bëjnë. Të tjerët janë të hollë sepse kanë sëmundje afatgjata. Sidoqoftë, mbani mend se edhe nëse ndjeheni të hollë, për aq kohë sa ndjeheni mirë dhe mjaft të fuqishëm për të kryer aktivitetet tuaja ditore, ju jeni mirë.

Pse jam kaq i/e trashë?

Kuptimi i arsyes për pyetje:

Adoleshenti mund të jetë i brengosur se si duket në sytë e moshatarëve të vet. Ata gjithashtu janë të frikësuar se të qenurit tepër të trashë mund t'i bëjë ata më pak të aftë që të kryejnë aktivitetet e përditshme.

Çështjet që duhet ngritur në përgjigjen në pyetje:

Arsyeja pse jeni me mbipeshë është për shkak se ushqimi që hani ju jep juve tepër kalori dhe më shumë sesa që iu duhen për llojin e punës që bëni. Gjithashtu, niveli i ushtrimeve që kryeni nuk është i mjaftueshëm për shpenzimin e kalorive të tepërta.

A mund të bëjë diçka për të humbur peshë?

Kuptimi i arsyes për pyetje:

Adoleshenti është anksoz për të ditur se si mund ta bëjë veten të duket mirë dhe të jetë më i pranueshëm për moshatarët e vet.

Çështjet që duhet ngritur në përgjigjen në pyetje:

Diskutoni me ata se si mund të humbasin peshë përmes kufizimit të sasisë së ushqimeve që hanë dhe përmes kryerjes së më shumë aktiviteteve fizike, përfshirë sportin. Diskutoni se si të kufizojnë kohën që rrinë ulur në një vend për periudha të zgjatura kohe, siç është shikimi i televizionit, kalimi i periudhave të gjata të punës në kompjuter, etj. Diskutoni rëndësinë e mbajtjes së kontaktit me shoqëri dhe pjesëmarrjes në aktivitete shoqërore.

A mund të bëjë diçka që të rregulloj peshën?

Kuptimi i arsyes për pyetje:

Adoleshenti është anksoz për të ditur se si mund ta bëjë veten të duket mirë dhe të jetë më i pranueshëm për moshatarët e vet.

Çështjet që duhet ngritur në përgjigjen në pyetje:

Diskutoni se si mund të shtojnë peshë përmes shtimit të ushqimeve të pasura me energji që ata hanë dhe kufizimit potencial të aktivitetit të tyre fizik, përfshirë sportin. Ofroni këshilla mbi të ushqyerit e shëndetshëm me përdorimin e Pjesa 3 nga *Ndihmesë për punë me adoleshentë*. Diskutoni rëndësinë e mbajtjes së kontaktit me shoqëri dhe pjesëmarrjes në aktivitetet shoqërore.

 **KËSHILLA për PSh:**

Thjesht duke i thënë një adoleshenti të ndryshojë shprehitë e të ushqyerit ka pak gjasa të arrijë ndonjë ndryshim, sidomos nëse ai nuk është i motivuar ta bëjë këtë, apo nuk është i aftë të bëjë ndryshimet që nevojiten. Këshillimi mund t’i ndihmojë adoleshentët që të sjellin vendime mbi ndërrimin e shprehive të tyre, dhe akoma më e rëndësishme të veprojnë sipas vendimeve që ata kanë marrë. Kjo përfshin edhe mbështetjen e tyre që të reflektojnë mbi shprehitë e tyre të të ushyerit dhe ushtrimeve, faktorët që kontribuojnë në këto shprehi dhe efekteve të mundshme negative të këtyre shprehive mbi shëndetin dhe mirëqenien e tyre. Hapi i ardhshëm është të ndihmohen ata të shqyrtojnë se çka do të thotë të bëjnë ndërrimin e shprehive të tyre (p.sh. shmangia e pijeve të ëmbla, aplikimi i ecjes dhe vrapimit, etj.).

Mbani mend, shumë fëmijë dhe adoleshentë janë të nënushqyer për shkak të faktorëve përtej kontrollit të tyre. Ata nuk kanë mjaft ushqim dhe lloje të duhura të ushqimit për të ngrënë dhe kanë për të punuar shumë për orë të gjata për të ndihmuar veten dhe familjet e tyre.

“Jam tepër i/e shkurtë”

Pema e vendimit: Ju lutem plotësoni të gjithë hapat

Hapi	Pyetja		Klasifikimi apo çështja e identifikuar
Hapi 1: Matni lartësinë e pacientit	A është lartësia e pacientit nën percentilin e tretë?	Po	Pacienti është më i shkurtër sesa shumica e adoleshentëve të tjerë të të njëjtës moshë
Hapi 2: Matni ose pyetni për lartësinë e të dy prindërve	A është lartësia e pacientit shumë më e shkurtër sesa që pritet kur krahasohet me lartësinë e prindërve të tij?	Po	Pacienti është më i shkurtër sesa që pritet duke u bazuar në lartësinë e prindërve
	A janë të dy prindërit të shkurtër?	Po	Shtatshkurtësi familjare e mundshme
Hapi 3: Merrni anamnezën dietale dhe ekzaminoni për nënushqyeshmëri	A ka anamnezë për ushqyerje të varfër afatgjatë që nga fëmijëria e hershme?	Po	Ngecja e mundshme si pasojë e ushqyeshmërisë së varfër
	A është dieta aktuale adekuate për rritje? <i>dhe/apo</i> A ka dëshmi për nënushqyeshmëri në ekzaminim? Përdorni algoritmin “Unë jam tepër i/e trashë/hollë” për ta vlerësuar	Po	Ushqyeshmëria e varfër mund të kompromitojë rritjen
Hapi 4: Merrni anamnezën dhe ekzaminoni për sëmundjet kronike apo sëmundjet rekurrente akute	A ka dëshmi për sëmundje kronike apo akute rekurrente në anamnezë apo ekzaminim? (p.sh. temperaturë afatgjatë, kollë apo diarre)	Po	Sëmundjet kronike apo akute rekurrente mund të kompromitojnë rritjen
Hapi 5: Vlerësoni statusin pubertal (Referohuni në algoritmet, “Puberteti i vonuar: Meshkujt/Femrat”)	A ka përfunduar pacienti zhvillimin pubertal?	Po	Pacienti ka gjasa të ketë përfunduar tashmë (apo gati ka përfunduar) rritjen e tij të vullshme
	A mund të klasifikohet pacienti si “Puberteti i vonuar” me përdorimin e algoritmit “Puberteti i vonuar: Meshkujt/Femrat”?	Po	Ekziston puberteti i vonuar. Pacienti ka potencial për rritje kompenzatore
	Pacienti <ul style="list-style-type: none"> nuk përbush kriteret për t’u klasifikuar si “Puberteti i vonuar” dhe nuk ka përfunduar rritjen e tij të vullshme 	Po	Pacienti ka potencial për rritje kompenzatore

Menaxhimi	Referencat e ndihmesë për punë me adoleshentë
<p>Riafirmoni tek pacientët se ata janë më të shkurtë sesa shumica e njerëzve tjerë të të njëjtës moshë dhe këtë ju duhet ta vlerësoni më tutje. Vazhdoni në Hapin 2</p>	
<p>Riafirmoni tek pacientët se ata janë më të shkurtër sesa që pritet duke u bazuar në lartësinë e prindërve të tyre. Vazhdoni në Hapin 3</p>	
<p>Këshilloni pacientët se lartësia e tyre përfundimtare në moshën e rritur ka gjasa të jetë afër asaj të nënës apo babait të tyre. Gjithashtu këshilloni se ju duhet ta vlerësoni më tutje për faktorët tjerë që mund të trajtohen me qëllim që të rriten gjasat që ata të rriten më shumë. Vazhdoni në Hapin 3</p>	
<p>Këshilloni pacientët se efektet e të ushqyerit të varfër në rritje në fëmijërinë e hershme është vështirë të ndryshohen tani. Sidoqoftë, përmirësimi i dietës së tyre tani, akoma mund t’iu ndihmojë për t’u rritur më shumë. Diskutoni me pacientët si të përmirësohet të ushqyerit. Vazhdoni me Hapin 4</p>	<p>Algoritmi, “Unë jam tepër i/e trashë/hollë” Pjesa 3: Të ushqyerit e shëndetshëm</p>
<p>Këshilloni pacientët se dieta e tyre e tashme nuk iu siguron atyre mjaft ushqim për rritje deri në potencialin e tyre të plotë. Këshilloni pacientët se përmirësimi i dietës së tyre mund t’iu ndihmojë që të rriten më shumë. Diskutoni me pacientët si ta përmirësojnë të ushqyerit. Vazhdoni në Hapin 4</p>	<p>Algoritmi, “Unë jam tepër i/e trashë/hollë” Pjesa 3: Të ushqyerit e shëndetshëm</p>
<p>Këshilloni pacientët se sëmundj(et)a e tyre mund të pengojnë ata që të rriten deri në potencialin e tyre të plotë. Trajtoni dhe menaxhoni çdo sëmundje të identifikuar. Vazhdoni në Hapin 5</p>	<p>Algoritmi, “A ndodh të kem HIV?”</p>
<p>Këshilloni pacientët se ata tashmë janë të pjekur dhe ka gjasa të kenë ndërprerë apo gati të kenë ndërprerë rritjen. Prandaj ka pak gjasa që ata të rriten shumë më shumë.</p>	<p>Algoritmi, “Puberteti i vonuar: Meshkujt/Femrat”</p>
<p>Këshilloni pacientët se rritja e tyre e vullshme mund të jetë vonuar. Këshilloni pacientët se atyre iu nevojitet dietë e shëndetshme me qëllim që t’iu ofrohen gjasat më të mira për t’u rritur më shumë. Përdorni algoritmin, “Puberteti i vonuar: Meshkujt/Femrat” për menaxhim të mëtejme.</p>	<p>Algoritmi, “Puberteti i vonuar: Meshkujt/Femrat” Pjesa 3: Të ushqyerit e shëndetshëm</p>
<p>Këshilloni pacientët se rritja e tyre e vullshme mund të mos ketë përfunduar (madje as filluar) akoma. Këshilloni pacientët se atyre iu nevojitet dieta e shëndetshme në mënyrë që t’iu ofrohen gjasat më të mira për t’u rritur më shumë. Përcilleni rritjen dhe zhvillimin pubertal çdo gjashtë muaj</p>	<p>Algoritmi, “Puberteti i vonuar: Meshkujt/Femrat” Pjesa 3: Të ushqyerit e shëndetshëm</p>



KËSHILLA për PSh:

Elementet më të rëndësishme të vlerësimit të një adoleshenti të brengosur për shtatshkurtësi janë:

- Matja e saktë e lartësisë së adoleshentit dhe pikëzimi i lartësisë në grafikonet e rritjes
- Përcaktimi i lartësisë së prindërve të adoleshentëve
- Vlerësimi i statusit nutritiv të adoleshentit
- Vlerësimi i pranisë së sëmundjeve kronike apo rekurrente në adoleshentë
- Vlerësimi i statusit pubertal të adoleshentit

Informatat që duhet dhënë adoleshentëve dhe shoqëruesve të rritur

1. Çka është kjo gjendje?

Mbi çfarë baze mund të themi se një djal apo vajzë adoleshente është i/e shkurtë?

Ka një nivel të gjerë të lartësive normale brenda popullatës. Mjekët dhe infermieret përdorin grafikone të veçanta të quajtura “grafikonet e rritjes” për të ndihmuar përcaktimin nëse lartësia e një adoleshenti është më e vogël se që pritet për dikë të asaj moshe dhe gjinie.

Mjekët dhe infermieret marrin në konsideratë një numër gjërash kur vendosin nëse lartësia e një adoleshenti është normale. Këto përfshijnë:

- lartësinë e adoleshentit e krahasuar me atë të moshatarëve të vet
- lartësinë e prindërve të adoleshentit dhe atë të anëtarëve tjerë të familjes së tyre
- zhvillimin pubertal të adoleshentit
- dietën e adoleshentit dhe statusin nutritiv
- nëse adoleshenti ka ndonjë sëmundje të njëkohshme që mund të ndikojë rritjen e tij.

2. Cilët janë shkaktarët e shtatshkurtësisë?

Faktori më i rëndësishëm në përcaktimin e lartësisë suaj përfundimtare është lartësia e prindërve tuaj. Nëse prindërit tuaj janë të shkurtër, ka gjasa që edhe ju të jeni të shkurtër.

Jo të gjithë adoleshentët fillojnë rritjen e tyre të vullshme në të njëjtën moshë. Disa adoleshentë fillojnë rritjen e tyre të vullshme që në moshën 9 apo 10 vjeçare. Të tjerët nuk e bëjnë këtë deri në moshën 13 apo 14 vjeçare. Është e rëndësishme që të kuptohet se shumica e adoleshentëve me rritje të vullshme të vonuar, akoma rriten deri në lartësinë e tyre të plotë potenciale. Kështu që, deri sa në moshën 12 vjeç, një adoleshentë që nuk ka filluar akoma rritjen

e tij të vullshme do të jetë më i shkurtër sesa adoleshenti i të njëjtës moshë që tashmë ka kaluar nëpër rritjen e tij të vullshme, është e mundur që këta dy adoleshentë të kenë lartësi të ngjashme në adultëri.

Të ushqyerit e varfër në fëmijërinë e hershme mund të ndikojë rritjen në fazat e hershme të jetës – kur fëmija akoma është në mitër apo gjatë foshnjërisë dhe fëmijërisë. Efektet e të ushqyerit të varfër në fazat e hershme të jetës shpesh vazhdojnë përgjatë adultërisë dhe është vështirë të kompenzohet kjo rritje.

Të ushqyerit e varfër në adoleshencë mund të vonojë rritjen normale në fazën e shpejtë gjatë adoleshencës. Tek disa adoleshentë, sëmundjet kronike apo akute rekurrente mund të ngadalësojnë rritjen e tyre dhe rezultojnë në shtatshkurtësinë e tyre.

Nganjëherë, disa adoleshentë nuk përfundojnë pubertetin deri vonë. Kjo mund të jetë pasojë e problemit me kemikalie të prodhuara në trupin e tyre, të quajtura hormone. Nëse një adoleshentë është shtatshkurtë dhe nuk ka filluar të zhvillojë shenjat tjera të pubertetit, siç janë prania e qimeve të trupit, zhvillimi i penisit dhe testiseve (djemtë), zhvillimi i gjinjëve (vajzat) deri në moshën 14 vjeç, apo nuk ka filluar të ketë cikle menstruale deri në moshën 16 vjeçare, ofruesit e kujdesit shëndetësor nevojitet të kryejnë hulumtime të mëtutjeshme.

3. Cilat janë efektet e kësaj gjendje në trupin tuaj?

Efektet e shtatshkurtësisë janë si vijon:

Efektet fizike: Nëse një adoleshentë është shtatshkurtër për shkak se të tjerët në familje janë shtatshkurtër apo për shkak se rritja e tyre e vullshme është e vonuar, nuk do të ketë efekte fizike negative.

Në rastet kur një adoleshentë është shtatshkurtër për shkak të ushqyeshmërisë së varfër apo sëmundjeve kronike apo akute rekurrente, këto gjendje mund të kenë efekte të tjera në shëndetin e tyre.

Efektet psikologjike dhe shoqërore: Për shumicën e adoleshentëve që janë të shkurtër, nuk ka efekte psikologjike apo shoqërore. Të qenurit shtatshkurtër nuk ndikon në aftësinë e një adoleshenti për të marrë pjesë në shkollë apo aktivitetet tjera shoqërore. Nganjëherë, adoleshentët që janë shtatshkurtër mund të bezdisen për shkak të lartësisë së tyre. Nëse ndodh kjo, është e rëndësishme të përkrahen ata për të vazhduar vijimin e shkollimit dhe qëndrimit të involvuar në aktivitetet shoqërore të tjera për të minimizuar ndonjë efekt psikologjik dhe shoqëror.

4. Çfarë trajtime ju propozojmë dhe pse?

Të ushqyerit e shëndetshëm

Dieta e shëndetshme është një gjë e rëndësishme për rritje dhe zhvillim. Të gjithë adoleshentët – dhe sidomos ata që janë shtatshkurtër – duhet të konsumojnë një dietë të shëndetshme për t’u siguruar që ata marrin mjaft ushqim për t’u rritur sa më shumë që ata mundën. Ne do t’iu sigurojmë disa informata dhe këshilla në lidhje me të ushqyerit e shëndetshëm. (Ju lutemi referohuni në Pjesa 3: Të ushqyerit e shëndetshëm)

Trajtimi i sëmundjeve mjekësore themelore

Nëse keni sëmundje kronike apo rekurrente, dhe ka mundësi që ato të kenë ndikuar në rritjen tuaj, kjo nevojitet të vlerësohet më tutje dhe të trajtohet.

Puberteti i vonuar

Nëse puberteti juaj është shumë i vonuar neve do të na duhet t’iu referojmë tek specialisti për trajtim. Specialisti mund të

kryejë disa teste dhe sipas nevojës t’iu përshkruajë barna (të quajtura hormone) për t’iu ndihmuar juve që të rriteni.

5. Çka mund të bëni ju?

Me qëllim që të siguroheni që keni gjasat më të mira për të arritur lartësinë më të madhe që është e mundur dhe për t’u siguruar që lartësia juaj nuk iu pengon në aktivitetet tuaja ditore, ju mund të ndërmerrni si vijon:

Ushqehuni shëndetshëm

Ju duhet të përpiqeni të hani mjaft prej llojeve të ushqimit që i duhen trupit tuaj për t’u rritur. Ne do t’iu japim më shumë informata rreth ushqimeve që janë më të mirat për ju.

Trajtoni drejt çdo sëmundje themelore

Nëse keni sëmundje kronike apo rekurrente akute që mund të ndikojnë në rritjen tuaj, është e rëndësishme që t’iu përmbaheni këshillave dhe trajtimit të përshkruar për t’u siguruar që këto gjendje janë trajtuar drejt.

Vazhdoni aktivitetet tuaja normale ditore

Nëse jeni bezdisur për lartësinë tuaj, është e rëndësishme që të vazhdoni të shkoni në shkollë dhe të merrni pjesë në aktivitetet tjera me shoqëri dhe bashkëmoshatarë.

Pranoni lartësinë tuaj

Është e rëndësishme që të mos ushqeni pritje jo reale mbi atë se sa i/e gjatë do të bëheni. Lartësia juaj kryesisht është e përcaktuar nga lartësia e prindërve tuaj. Nëse të dy prindërit janë shtatshkurtër, është e besueshme që edhe ju të jeni shtatshkurtër. Përveç rasteve shumë të rralla kur puberteti i një adoleshenti është shumë i vonuar, nuk ka barna që mund të merrni për t’iu ndihmuar që të rriteni më shumë. Shumë barna kanë efekte anësore. Është e rëndësishme që të mos merrni barna për t’u rritur deri sa ato të mos jenë përshkruar nga mjeku për ju.

Pyetjet më të shpeshta

A jam i/e shkurt për shkak se diçka e keqe po ndodh me mua?

Çështjet që duhet ngritur në përgjigjen në pyetje:

(Vërejtje: Profesionistët shëndetësor duhet të vlerësojnë statusin nutritiv të adoleshentit, sëmundjet kronike dhe rekurrente dhe vonesën pubertale para sigurimit të adoleshentëve se “nuk ka asgjë të keqe” me ta.)

- Nëse adoleshentët janë shtatshkurtër për shkak se prindërit e tyre janë shtatshkurtër, sqaroni ata se lartësia e tyre është përcaktuar nga lartësia e prindërve të tyre dhe risiguroni ata se kjo është normale për ta.
- Nëse rritja e vrullshme e adoleshentëve është më e vonshme sesa ajo e moshatarëve të tyre, por nuk përmbush kriteret për t'u klasifikuar si “Pubertet i vonuar”, risiguroni ata se disa adoleshentë kanë rritjen e tyre të vrullshme më vonë sesa të tjerët dhe se ka gjasa të mira që lartësia e tyre do të “kompenzohet” deri sa ata kalojnë nëpër rritjen e tyre të vrullshme.
- Risiguroni adoleshentët se ju do të vazhdoni të përcillni rritjen dhe zhvillimin pubertal të tyre çdo gjashtë muaj për të kontrolluar se si janë duke përparuar dhe për të bërë gjithçka që mund të bëhet.

A mund të bëjë unë diçka që të rritem më shumë?

Çështjet që duhet ngritur në përgjigjen në pyetje:

(Vërejtje: Është e rëndësishme që të mos i jepen adoleshentit shpresa të rrejshme rreth potencialit të rritjes.)

Adoleshentët duhet të kuptojnë:

- Lartësia e tyre kryesisht përcaktohet nga lartësia e prindërve të tyre.
- Marrja e një diete të shëndetshme dhe ndjekja e çdo trajtimi të rekomanduar për infeksionet kronike apo akute rekurrente janë gjërat më të rëndësishme që një adoleshentë mund të bëjë për t'u siguruar se do të arrijnë lartësinë më të madhe të mundshme.
- Ekziston një potencial për rritje “kompenzatore” nëse adoleshenti/ja nuk ka filluar pubertetin apo akoma është në stadi të hershëm të pubertetit. Sidoqoftë, potenciali për rritje “kompenzatore” është më i ulët në pubertetin e vonshëm dhe minimal kur të ketë përfunduar pubertetin.
- Përveç rasteve shumë të rralla kur puberteti i një adoleshenti është shumë i vonuar, nuk ekzistojnë barna që ata mund të marrin për t'u rritur më shumë. Shumë barna kanë efekte anësore. Është e rëndësishme që ata të mos marrin barna për t'u rritur deri sa të mos ua përshkruaj ato mjeku.

Menaxhimi i dhunës dhe sulmit në adoleshentë

1. Përgatitni veten dhe institucionin shëndetësor për menaxhimin e adoleshentëve që kanë qenë të sulmuar

- 1.1 Vetëdijesohuni për llojet e dhunës që më së shpeshti prekin adoleshentët
- 1.2 Konsideratat kyçe në sigurimin e shërbimeve shëndetësore për adoleshentët që janë viktimë të dhunës dhe sulmit
- 1.3 Marrja me adoleshentët që janë viktimë të dhunës dhe sulmit

2. Merrni anamnezën

- 2.1 Anamneza e përgjithshme mjekësore
- 2.2 Anamneza e sulmit
- 2.3 Anamneza gjinekologjike (në rastet e sulmit seksual në femra)

3. Kryeni ekzaminimin fizik

- 3.1 Ekzaminimi i përgjithshëm fizik
- 3.2 Ekzaminimi gjenito-anal (në rastet e sulmit seksual në meshkuj dhe femra)

4. Siguroni trajtimin

- 4.1 Dhuna fizike
- 4.2 Dhuna seksuale

5. Regjistroni gjetjet tuaja dhe trajtimin e siguruar

6. Vlerësoni dhe garantoni sigurinë e vazhdueshme

7. Siguroni informatat mbi gjetjet e ekzaminimit dhe trajtimin

8. Organizoni këshillimin dhe përkrahjen shoqërore

9. Organizoni referimin nëse është e nevojshme

10. Organizoni një vizitë kontrolluese

1. Përgatitni veten dhe institucionin për menaxhimin e adoleshentëve që kanë qenë të sulmuar

1.1 Vetëdijesohuni për të gjitha llojet e dhunës që prekin më së shpeshti adoleshentët

Dhuna në mesin e adoleshentëve

Dhuna në mesin e adoleshentëve përfshin një varg aktesh agresive prej sharjes dhe konfliktit fizik, deri tek format më serioze të sulmit dhe homicidi. Në të gjitha vendet, meshkujt e rinjë janë autorët kryesor dhe viktimat kryesore të homicidit.

Abuzimi dhe shpërfillja e fëmijëve nga prindërit dhe përkujdesësit tjerë

Dhuna nga prindërit apo përkujdesësit tjerë e drejtuar ndaj fëmijëve dhe adoleshentëve paraqitet në të gjitha vendet, kulturat dhe në çdo shtresë të shoqërisë. Abuzimi nga prindërit apo përkujdesësit përfshin abuzimin fizik, seksual dhe psikologjik si dhe shpërfilljen.

Dhuna nga partnerët intimë

Adoleshentët më të vjetër, sidomos femrat, mund të jenë viktimat të abuzimit dhe dhunës nga partnerët intimë. Kjo paraqitet në të gjitha vendet, të gjitha kulturat dhe në çdo shtresë të shoqërisë. Abuzimi përfshin abuzimin fizik, seksual dhe psikologjik.

Dhuna seksuale

Dhuna seksuale nënkupton një varg aktesh, përfshirë seksin e detyruar në martesë dhe raportet pa bashkim zyrtar, ngacmimin seksual dhe seksin e detyruar nga ata që janë në pozitë autoriteti, dhunimin nga të huajt dhe dhunimin gjatë konflikteve të armatosura.

Aktet e dhunës seksuale janë përjetuar në mënyrë dominante nga gratë dhe vajzat dhe janë kryer nga meshkujt dhe djemtë. Megjithatë, dhunimi i meshkujve dhe djemve është një problem i identifikuar. Detyrimi i meshkujve të rinjë në seks nga gratë më të vjetra gjithashtu dihet se ndodh.

Në shumicën e rasteve, autor është dikush që viktimat e njej, dhe mbase e njej mirë, siç është partner intim i tashëm apo i mëparshëm, apo një i afërm.

Dhuna kundër vetvetes

Dhuna kundër vetvetes përfshin mendimin e vetlëndimit si dhe suicidin. Në një pjesë të madhe të botës, suicidi është i stigmatizuar – i dënuar për arsye fetare apo kulturore – dhe në disa vende sjellja vetvrasëse është akt kriminal i dënueshëm me ligj. Kështu vet-lëndimi dhe vetvrasja janë akte sekrete të rrethuara me tabu dhe mund të jenë të pazbuluara, keqklasifikuara apo qëllimisht të fshehura në dosjet zyrtare.

KËSHILLË:

Shumë akte të qëllimshme dhune janë raportuar si aksidente. Për shembull:

- një rrëzim “aksidental” mund të jetë rezultat i përpjekjes për suicid apo homicid;
- një djegie “aksidentale” në kuzhinë mund të jetë rezultat i përpjekjes së qëllimshme nga burri për të djegur gruan e vet.

Dhuna kolektive

Në disa rrethana djemtë adoleshentë janë të përfshirë në konflikte të dhunshme ndërmjet kombeve apo grupeve dhe bandave. Vajzat adoleshente mund të jenë viktimat të dhunimit si armë e luftës. Popullatat e zhvendosura janë sidomos të ndjeshme.

1.2 Konsideratat kyçe në sigurimin e shërbimeve shëndetësore për adoleshentët që janë viktimat të dhunës dhe sulmit

- Profesionisti shëndetësor duhet të njohë mirë protokolet, rregulat dhe ligjet lokale të aplikueshme në fushën e sulmit dhe dhunës.
- Prioritetet thelbësore të profesionistit shëndetësor gjithmonë duhet të jenë shëndeti dhe mirëqenia e viktimave të sulmit.
- Profesionistët shëndetësor duhet të jenë të lirë prej animit apo paragjykimit në sigurimin e shërbimeve për viktimat e sulmit.
- Viktimat e sulmit duhet trajtuar me respekt dhe keqardhje. Kjo mund të ndihmojë shërimin e tyre.
- Privatësia dhe konfidencialiteti duhen siguruar. Të tjerët nuk duhet të lejohen të shohin apo dëgjojnë asnjë aspekt të konsultimit.
- Ekzaminimi fizik i viktimave të sulmit duhet të jetë i plotë; ky gjithsesi do të jetë i bezdisshëm dhe marrë kohë. Nëse duhet marrë dëshmi mjeko-ligjore, në favor të shmangies së ekzaminimeve të shumfishta dhe shqetësimeve të mëtejme të adoleshentëve, ekzaminimi mjekësor dhe marrja e dëshmive mjeko-ligjore, kur është e mundur duhet bërë njëkohësisht.
- Për ezaminim dhe trajtim duhet siguruar pëlqimi i informuar si dhe për dhënien e informatave palës së tretë.
- Të gjitha pjesët e ekzaminimit duhet sqaruar paraprakisht; gjatë ekzaminimit, adoleshentët duhet informuar ku dhe kur do të preken dhe duhet t'u ofrohen mundësi të mjaftueshme për të shtruar pyetje. Dëshirat e adoleshentëve duhet respektuar gjithë kohën.
- Të gjitha të gjeturat duhet të dokumentohen me kujdes; për të ndihmuar sigurimin se asnjë detal i rëndësishëm nuk është harruar, rekomandohet përdorimi i formës standarde të ekzaminimit.

1.3 Marrja me adoleshentët që janë viktimat të dhunës dhe sulmit

Mund të gjeni strategjitë dhe teknikat vijuese kur merreni me viktimat e dhunës dhe sulmit:

- Vëzhgoni principet në Pjesën 1: Seksioni 2 “Vendosja e raportit me klientët/pacientët tuaj adoleshentë”
- Mbani sjellje të qetë; mos shprehni sensin tuaj të tronditjes, zemërimit apo shqetësimit. Shfrytëzoni kohën tuaj për t'u marrë me adoleshentin viktimë të sulmit; mos jepni përshtypjen se jeni duke nxituar.
- Bëhuni empatik dhe jo-gjykses deri sa adoleshenti rikujton përvojat e tij. Hetoni me kujdes që të sqaroni çështjet që janë të paqarta, por bëjeni këtë me mirësi. Mos shprehni hapur mosbesim. Në diskutimin tuaj, shmangni qëndrimet ofenduese ndaj viktimës siç janë, “Çka keni qenë duke bërë i/e vetëm jashtë?”, “Çka keni pasur veshur?” apo “ju duhej ta dinit të vepronit më mirë sesa të shkoni atje”.

2. Merrni anamenzën

2.1 Anamneza e përgjithshme mjekësore

Qëllimi i marrjes së anamnezës mjekësore është që të:

- sigurohen informatat që mund të drejtojnë ekzaminimin dhe ndihmojnë në menaxhimin klinik të adoleshentit.

Anamneza mjekësore duhet të mbulojë çdo problem shëndetësor dhe shoqëror të njohur, të tashëm apo të kaluar dhe pa marrë parasysh nëse adoleshenti është duke marrë ndonjë bari apo jo.

2.2 Vet sulmi

Qëllimi i sigurimit të një pasqyre të dhunës së imponuar është të:

- drejtoni ekzaminimin ashtu që të gjitha lëndimet (përfshirë ato që ndërlidhen me sulmin seksual) të mund të zbulohen dhe trajtohen;
- vlerësoni rrezikun prej pasojave të padëshirueshme, siç është shtatzënia dhe infeksionet seksualisht të transmetueshme dhe drejtoni marrjen e mostrave relevante (në rastet e sulmit seksual);
- drejtoni dokumentimin.

Intervistimi i adoleshentit:

Mos filloni diskutimin duke i shtruar adoleshentit pyetje rreth sulmit. Le t’ua thotë adoleshenti *me fjalët e veta* atë që i ka ndodhur. Mos e ndërpreni. Nëse nevojitet ta sqaroni ndonjë detal, shtroni pyetje pasi ai të ketë përfunduar rrëfimin e tij. Përdorni pyetje të hapura, jo-sygjestive. Kushtoni kujdes të veçantë shmangies së fjalëve dhe gjesteve që nënkuptojnë fajësim.

Bëhuni gjithëpërfshirës, duke sjellur në mendje se disa adoleshentë me qëllim mund të shmangin detaje veçanërisht të turpshme të sulmit (për shembull, ata mund të shmangin detajet e kontaktit seksual oral dhe penetrimit oral).

Në rast të sulmit seksual, detajet e aktivitetit seksual aktual apo të tentuar duhet zbuluar me kujdes, për të përcaktuar natyrën e ndonjë lëndimi si dhe rrezikun prej shtatzënisë apo IST-së. Sidomos nëse ka ndodhur ose jo penetrimi vaginal, rektal apo oral i viktimitës (përmes penisit, gishtërinjëve apo objekteve të sulmuesit).

Në rast të sulmit seksual, duhet siguruar detajet e të gjitha simptomave që janë zhvilluar që nga sulmi; këto mund të përfshijnë:

- gjakderdhjen gjenitale, sekretimin, kruarjen, plagët apo dhimbjen (që mund të indikojnë IST)
- simptomat urinare, siç është djegia (që mund të indikojë infektion të traktit urinar)
- dhimbjen apo gjakderdhjen anale (që mund të indikojnë lëndim, trup të huaj apo infektion)
- dhimbjen abdominale (që mund të indikojnë traumë të brendshme).

2.2 Anamneza gjinekologjike (në rastet e sulmit seksual)

Qëllimi i marrjes së anamnezës gjinekologjike në rastet e sulmit seksual është që të:

- Përcaktojnë rrezikun e shtatzënisë dhe infeksioneve seksualisht të transmetueshme;

- Përcaktojnë nëse ndonjë prej gjetjeve në ekzaminim mund të jetë rezultat i marëdhënies seksuale paraprake, shtatzënisë apo lindjes së fëmijëve.

Pyetni adoleshtenin:

- Kur ka qenë dita e parë e ciklit tuaj të fundit menstrual?
- A keni pasur ndonjë lidhje seksuale para kësaj ngjarje?
- Nëse po, kur keni pasur marëdhënien e fundit me pëlqimin tuaj? (Detajet mund të kërkojnë nëse duhet kryer testimi mjeko-ligjor.)
- A përdorni kontracepsion? Nëse po, çfarë lloji përdorni?
- A keni pasur ndonjë shtatzëni? Sa sish dhe kur i keni pasur ato?
- A keni pasur ndonjë komplikim gjatë lindjes?

3. Kryeni ekzaminimin fizik

Vëzhgoni principet në Pjesën 1: Seksioni 5 “Kryerja e ekzaminimit fizik”.

3.1 Ekzaminimi i përgjithshëm fizik

Shikoni të gjitha në vijim:	Shikoni për:
<ul style="list-style-type: none"> • Dukja e përgjithshme • Duart dhe bërrylat, llërët, sipërfaqet e brendshme të krahëve dhe sjetullat • Fytyra, përfshirë brendësinë e gojës • Veshët, përfshirë brenda dhe pas veshëve • Koka • Qafa • Gjoksi, përfshirë gjinjtë • Abdomeni • Kofshët, kërcinjët, përfshirë brendësinë e kofshëve dhe këmbëve 	<ul style="list-style-type: none"> • Gjakderdhje aktive • Mavijosje • Gërvishje • Shqyerje • Dëshmi flokësh të nxjerra dhe dëshmi të kohës së fundit për humbje dhëmbësh • Dëshmi të traumës së brendshme në abdomen • Timpani i shqyer

3.2 Ekzaminimi gjenito-anal

Në rastet e sulmit seksual, do të jetë e domosdoshme që të kryhet ekzaminimi gjenitoanal. Ky është ekzaminim i ndjeshëm dhe profesionisti shëndetësor duhet t’iu përmbahet principeve të paraqitura në Pjesa 1: Seksioni 5 “Kryerja e ekzaminimit fizik”.

Adoleshentet femra duhet vendosur në pozitë shtrirë me gjunjët e ngritur, thembrat bashkë dhe këmbët e lëshuara dhe të hapura. Mbi trup duhet t’i vihet një çarçaf; ky duhet tërhequr lartë gjatë ekzaminimit.

Shikoni të gjitha në vijim:	Shikoni për:
<ul style="list-style-type: none"> • Gjenitaliet (e jashtme) • Gjenitaliet (ekzaminimi i brendshëm, me spekulum) • Regjioni anal (i jashtëm) 	<ul style="list-style-type: none"> • Gjakderdhje aktive • Mavijosje • Gërvishje • Shqyerje • Prani të trupave të huaj

4. Siguroni trajtimin

4.1 Dhuna fizike

Adoleshentët me lëndime të rënda, të rrezikshme për jetë duhet referuar për trajtim emergjent menjëherë. Adoleshentët me lëndime më të lehta, për shembull prerje, mavijosje dhe plagë sipërfaqësore zakonisht mund të trajtohen në nivelin parësor.

Mund të indikohet si vijon:

- barnat për qetësimin e dhimbjes
- antibiotikët për të parandaluar infektimin e plagëve
- vaksina për tetanus (bazuar në protokolet lokale).

4.2 Dhuna seksuale

Lëndimi

Principet e menaxhimit të lëndimeve janë të njëjta sikur për dhunën fizike. Në rastet kur ka traumë në regjionin gjenital, profesionisti shëndetësor duhet të marrë në konsideratë referimin tek gjinekologu.

Parandalimi dhe menaxhimi i shtatzënisë

- Nëse gruaja kërkon kujdes shëndetësor brenda disa orëve deri pesë ditë pas sulmit seksual, duhet ofruar kontracepsion emergjent;
- Nëse ajo paraqitet më shumë se pesë ditë pas sulmit ajo duhet të këshillohet që të kthehet për testim të shtatzënisë nëse ka humbur ciklin e saj të ardhshëm menstrual. (Përdorni algoritmin “Unë nuk dua të mbetem shtatzënë”)

Infeksionet seksualisht të transmetueshme

Viktimat e dhunës seksuale mund të marrin infeksione seksualisht të transmetueshme si rezultat i drejtpërdrejtë i sulmit.

Për trajtimin e këtyre infeksioneve ekzistojnë opsione të trajtimit efektiv. Trajtimi rutinor profilaktik i pacientëve që kanë qenë seksualisht të sulmuar nuk rekomandohet.

Kur pajisjet laboratorike janë në dispozicion duhet ofruar testimin për IST.

HIV

Përmbajuni udhërrëfyesve të profilaksës lokale pas-ekspozimit (PPE). (Gjithashtu përdorni algoritmin “A ndodh të kem HIV”)

Hepatiti B

Viktimat e dhunës seksuale mund të jenë në rrezik prej infeksionit me virus të hepatitit B prandaj edhe duhet t’iu ofrohet testimi dhe imunizimi. (Shih 4.2.1: Imunizimi me hepatit B pas sulmit seksual).

IST tjera

Viktimat e sulmit seksual gjithashtu mund të jenë në rrezik prej marrjes së papillomavirusit human (HPV) apo virusit herpes simplex tip 2 (HSV-2).

4.2.1 Imunizimi për hepatit B pas sulmit seksual

Statusi i imunizimit të pacientit	Udhërrëfyesit e trajtimit
Asnjëherë i vaksinuar për hepatit B	<ul style="list-style-type: none"> • doza e 1rë e vaksinës duhet dhënë në vizitën e parë • doza e 2të duhet dhënë 1–2 muaj pas dozës së parë • doza e 3të duhet dhënë 4–6 muaj pas dozës së parë
Seria e vaksinimit për hepatit B e papërfunduar	Përfundojeni serinë sipas kalendarit
Përfundojeni serinë e vaksinimit për hepatit B	Nuk ka nevojë për rivaksinim

5. Regjistroni gjetjet dhe trajtimin e ofruar

Profesionistëve shëndetësor shpesh iu kërkohet nga policia, juristët apo gjyqet që të përgjigjen në pyetjet rreth lëndimeve. Dokumentimi i kujdesshëm i anamnezës suaj dhe gjetjeve të ekzaminimit do t'ua lehtësojë juve ofrimin e informatave të sakta për autoritetet. Çështjet për të cilat policia dëshiron të dijë më shumë janë:

- lloji i lëndimit
- rrethanat në të cilat lëndimi është shkaktuar
- vendndodhja e lëndimit në trup
- mekanizmi përmes të cilit ishte shkaktuar lëndimi
- pasojat e menjëhershme dhe potenciale afatgjata të lëndimit
- trajtimi i siguruar.

6. Vlerësoni dhe garantoni sigurin e vazhdueshme

Në shumë raste dhuna paraqitet në shtëpi të adoleshentëve. Profesionistët shëndetësor duhet të përcaktojnë se ku do të shkojnë adoleshentët pas lëshimit të institucionit shëndetësor dhe me kë do të jetojnë ata.

- Nëse kthimi në shtëpi nuk është i sigurt për adoleshentin, organizoni strehimin dhe shtëpinë e sigurt, apo punoni me ta për të identifikuar një vend të sigurt ku ata mund të shkojnë.
- Diskutoni me ata se çka mund të bëhet për të parandaluar një sulm tjetër.

7. Siguroni informata mbi gjetjet e ekzaminimit dhe trajtimin

Është e rëndësishme që të diskutohet me adoleshentët çdo gjetje, dhe domethënien që mund të kenë ato gjetje. Në veçanti:

Inkurajoni adoleshentin që të shtrojë pyetje dhe përgjigjuni në to me hollësi

- Jepni adoleshentit mjaft mundësi për të shtruar pyetje dhe brenga. Përgjigjuni në to me hollësi dhe kontrolloni të kuptuarit e tyre.

Kujdesi për lëndimet

- Mësoni adoleshentët si të kujdesen drejt për çdo lëndim që ata kanë marrë.
- Sqaroni se si shërohen lëndimet dhe përshkruani shenjat dhe simptomat e infeksionit të plagës.
- Sqaroni rëndësinë e kryerjes së trajtimit me çdo bari të dhënë dhe diskutoni ndonjë efekt anësor të mundshëm.

Menaxhimi i IST-ve që rezultojnë prej sulmit seksual

- Diskutoni shenjat dhe simptomat e IST-ve, përfshirë HIV-in, dhe nevojën për t'u kthyer për trajtim nëse ndonjë shenjë apo simptomë duhet të paraqitet.
- Theksoni nevojën për të përdorur kondom gjatë marrëdhënies seksuale, deri sa të përcaktohet statusi i tyre i IST/HIV-it.
- Sqaroni nevojën për t'u përmbajtur nga marrëdhëniet seksuale deri sa të kryhen të gjitha trajtimet apo profilaksa për IST dhe deri sa partnerët e tyre seksual të jenë trajtuar për IST, nëse është e domosdoshme.

Përkrahja psikologjike

- Sqarojuni adoleshentëve dhe (me lejen e adoleshentëve) anëtarëve të familjes dhe/ apo personave tjerë të rëndësishëm, se ekziston një varg përgjigjesh normale fizike, psikologjike dhe të sjelljes që adoleshentët mund t'i përjetojnë.
- Inkurajoni pacientin të besojë në përkrahjen emocionale prej anëtarëve të besuar të familjes apo shoqërisë dhe ta kërkojë këtë përkrahje.

8. Organizoni këshillimin dhe përkrahjen shoqërore

Niveli i përkrahjes shoqërore dhe/apo këshillimi psikologjik i kërkuar nga viktimat e dhunës ndryshon shumë, varësisht nga shkalla e përjetuar e traumës psikologjike dhe shkathtësitë dhe aftësitë përballuese të viktimës. Disa viktima përjetojnë shqetësim të menjëhershëm psikologjik, të tjerët përjetojnë probleme psikologjike afatshkurtëra dhe/apo afatgjata. Niveli i përkrahjes së kërkuar më së miri përcaktohet në bazën rast-pas-rasti.

Viktimat meshkuj kanë tendencë të jenë veçanërisht hezitues për të marrë shërbimet e këshillimit, por në fakt kanë pothuajse të njëjtat nevoja sikur edhe gratë në pikpamje të përkrahjes që iu nevojitet. Kështu që, meshkujt duhet inkurajuar fuqishëm që të kërkojnë këshillim.

Shërbimet e këshillimit mund të ofrohen përmes sesioneve individuale dhe grupore.

Aty ku nuk ka këshillim zyrtar në dispozicion, sistemet jozyrtare të përkrahjes shoqërore janë vitale për procesin e shërimit dhe duhet të diskutohen me adoleshentët.

9. ORGANIZONI REFERIMET NËSE NEVOJITET

Adoleshentët duhet referuar për shërbime përkrahëse sipas nevojës. Këto mund të përfshijnë:

- strehimoret apo shtëpitë e sigurta
- organizatat që sigurojnë këshillim
- organizatat që organizojnë grupe mbështetëse
- organizatat që ofrojnë përkrahje shoqërore – përfshirë atë financiare
- organizatat që sigurojnë përkrahje ligjore
- organizatat që sigurojnë përkrahje të specializuar (p.sh. viktimat e dhunimit)

Profesionistët shëndetësor duhet të jenë të vetëdijshëm për resurset që janë në dispozicion lokalisht për viktimat e dhunës dhe sulmeve.

Ata duhet të informojnë adoleshentët se çfarë shërbimesh mund të marrin si dhe ku dhe nga kush do t'i marrin ato. Ata gjithashtu duhet të ndihmojnë adoleshentët që të zgjedhin opSION(et)in më të përshtatshëm për kërkesat e tyre të veçanta.

Sigurimi i informatave mbi institucionin mund t'i bëjë viktimat që të ndjehen më të qetë në qasjen e shërbimeve kontrolluese. Prezantoni posterët dhe pamfletet mbi dhunën dhe ku të shkojnë për ndihmë në muret e institucionit shëndetësor.

10. Organizoni një vizitë kontrolluese

Vizitat kontrolluese rekomandohen dy javë, tre muaj dhe gjashtë muaj pas sulmit.

- Theksoni rëndësinë e këtyre vizitave kontrolluese.
- Thuajuni adoleshentëve se ata mund të vijnë në institucion shëndetësor kurdo nëse kanë ndonjë pyetje tjetër, komplikim të lidhur me sulmin apo problem tjetër mjekësor.

Vizita kontrolluese pas dy javësh

Lëndimet

- Ekzaminimi i çdo lëndimi për shërim të drejtë

IST/hepatiti B

Varësisht nga rrethanat e rastit, hulumtoni për simptomat dhe shenjat e IST-ve.

- Nëse është e mundur, kryeni testet për të kontrolluar për IST. Bëjeni këtë pas sqarimit dhe sigurimit të pëlqimit të adoleshentëve.
- Nëse antibiotikët profilaktik janë dhënë në vizitën fillestare, kontrolloni nëse adoleshenti ka kryer trajtimin me barna.
- Rikujtoni adoleshentët që të kthehen për vaksinimin e tyre kundër hepatitit B pas një muaji dhe gjashtë muajsh dhe testimit për HIV pas tre dhe gjashtë muajsh.

Shtatzënia

- Vlerësoni statusin e shtatzënisë dhe nëse është e përshtatshme ofroni këshilla dhe përkrahje (Përdorni algoritmin. 'A ndodh të jem shtatzënë?').

Gjendja psikologjike

Vlerësoni statusin psikologjik të adoleshentëve dhe inkurajoni adoleshentët që të kërkojnë përkrahje nëse akoma nuk e kanë bërë këtë. Ndhmoni ata që të kërkojnë përkrahje.

Vizita kontrolluese pas tre muajsh

IST/HIV

- Testoni për HIV. Sigurohuni që këshillimi para dhe pas testit të sigurohet në pikën e kujdesit apo përmes referimit.
- Nëse janë në dispozicion, kryeni testet për të kontrolluar për IST, nëse kjo nuk është bërë më herët.

Shtatzënia

- Vlerësoni statusin e shtatzënisë dhe nëse është e përshtatshme ofroni këshilla dhe përkrahje (Përdorni algoritmin. ‘A ndodh të jem shtatzënë?’).

Gjendja psikologjike

- Vlerësoni statusin psikologjik të adoleshentëve dhe inkurajoni adoleshentët që të kërkojnë përkrahje nëse nuk e kanë bërë këtë akoma. Ndhmoni ata që të sigurojnë përkrahjen.


Vizita kontrolluese pas 6-muajsh

HIV/hepatiti B

- Testoni për HIV, nëse kjo nuk është bërë më herët. Sigurohuni që të jetë në dispozicion këshillimi para dhe pas testimit në pikën e kontrollit apo përmes referimit.
- Jepni dozën e 2të të vaksinës së hepatitit.

Gjendja psikologjike

- Vlerësoni statusin emocional të adoleshentëve dhe referoni nëse është e domosdoshme.

Pyetni	Shikoni/Ndjeni/Dëgjoni	Simptomat & shenjat
<ul style="list-style-type: none"> • A iu është dëmtuar të pamurit në shtatë ditët e fundit? • A keni dhimbje në sy? • A bartni syza? • A keni kokëdhimbje? • A është duke penguar studimet apo punën tuaj problemi juaj me të pamur? <p>Kryeni vlerësimin HEADS</p>	<p>Shikoni për:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Skuqje në sy • Enjtje përreth sy(rit) ve <p>Kontrolloni:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mprehtësinë e të pamurit <p>Për të kontrolluar mprehtësinë e të pamurit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Përdorni tabelat Snellen • Adoleshentët duhet të qëndrojnë gjashtë metra larg tabelës • Sytë e adoleshentëve duhet të jenë në nivel me radhën e katërt të tabelës • Kontrolloni të dy sytë ndaras me syrin tjetër të mbyllur • Nëse adoleshenti përdorë syza, të pamurit duhet kontrolluar me syzat e tyre 	<p>Çfarëdo dobësimi i të pamurit në shtatë ditët e fundit <i>apo Çfarëdo çrregullimi i të pamurit me dhimbje, skuqje apo enjtje në syrin e prekur</i></p> <p>Pa dobësim të të pamurit gjatë shtatë ditëve të fundit <i>dhe</i> Pa dhimbje, skuqje apo enjtje në syrin e prekur <i>dhe (me syza të vëna nëse adoleshenti i përdor ato)</i> Pamundësi për të lexuar saktë radhën 6/60 të tabelës Snellen me syrin e vet më të mirë</p> <p>Pa dobësim të të pamurit gjatë shtatë ditëve të fundit <i>dhe</i> Pa dhimbje, skuqje apo enjtje në syrin e prekur <i>dhe (me syzat e vëna nëse adoleshenti i përdor ato)</i> I aftë të lexojë saktë radhën 6/60 të tabelës Snellen me syrin e vet më të mirë <i>por</i> Pamundësi për të lexuar saktë radhën 6/18 të tabelës Snellen me syrin e vet më të mirë</p> <p>Pa dobësim të të pamurit gjatë shtatë ditëve të fundit <i>dhe</i> Pa dhimbje, skuqje apo enjtje në syrin e prekur <i>dhe (me syzat e vëna nëse adoleshenti i përdor ato)</i> I aftë të lexojë saktë radhën 6/18 të tabelës Snellen me syrin e vet më të mirë <i>por</i> Pamundësi për të lexuar saktë radhën 6/9 të tabelës Snellen me të dy sytë (sytë e testuar ndaras)</p> <p>I aftë të lexojë saktë së paku radhën 6/9 të tabelës Snellen me të dy sytë (sytë e testuar ndaras) <i>(me syzat e vëna nëse adoleshenti i përdor ato)</i> <i>por</i> Adoleshentët ua përshkruajnë problemeve të të pamurit simptomat siç janë kokëdhimbja apo performanca e dobët në shkollë</p> <p>I aftë të lexojë saktë së paku radhën 6/9 të tabelës Snellen me të dy sytë (sytë e testuar ndaras) <i>(me syzat e vëna nëse adoleshenti i përdor ato)</i></p>
		<p> KËSHILLA për PSH: <i>Shumica e gabimeve refraktare në adolehencë mund të korrigojohet si duhet nëse adoleshenti ka syza (gjyzykë) të përshatshme. Nëse adoleshentët bartin syza, gjithmonë kontrolloni të pamurit e tyre me syzat e tyre të vëna. Kjo do të identifikojë adoleshentët të pamurit e të cilëve është korrigjuar siç duhet përmes syzave. Kjo gjithashtu do të identifikojë adoleshentët të pamurit e të cilëve nuk është korrigjuar si duhet me syzat e tyre.</i></p>

Adoleshenti: Unë nuk mund të shoh qartë në dërrasën e zezë të klasës. •
Unë nuk mund të shoh qartë televizorin.

Prindi: Djali/vajza im/e duket se ka probleme me të pamurit e vet.

Klasifikoni	Menaxhoni	Përcillen
Gjendjet akute të syve	Referojeni urgjentisht në spital	
Verbëri	Referojeni në spital	
<p>Të pamurit e dobësuar apo Defektet refraktore të pakorrigjuara (në njërin apo të dy sytë) apo <i>Nëse të pamurit ishte testuar me syza të vëna:</i> Të pamurit e dobësuar të korrigjuar jomjaftueshëm me syza</p>	Referohuni tek optometristi lokal apo institucionet tjera që janë të afta të kontrollojnë të pamurit dhe të ofrojnë syza nëse nevojitet	<p>Nëse pas korrigjimit të ndonjë defekti refraktor me syza, të pamurit e adoleshentëve në njërin sy është më pak se 6/18:</p> <ul style="list-style-type: none"> Referoni për vlerësim specialistik mjekësor/oftalmologjik <p>Nëse pas trajtimit specialistik adoleshenti akoma nuk është në gjendje të lexojë radhën 6/18 me së paku njërin sy:</p> <ul style="list-style-type: none"> Në shkollë/vend pune/shtëpi duhen ndërmarrë masat për menaxhimin e të pamurit të dobësuar
<p>Defektet refraktore të pakorrigjuara (në njërin apo të dy sytë) apo Problemet tjera të syve (në njërin apo të dy sytë) apo <i>Nëse të pamurit ishte testuar me syza:</i> Të pamurit e korrigjuar jo mjaftueshëm me syza</p>	Referoni tek optometristi lokal apo institucioni tjetër që është i aftë të kontrollojë të pamurit dhe të sigurojë syza nëse nevojiten	<p>Nëse pas korrigjimit të ndonjë defekti refraktor me syza, të pamurit e adoleshentit në cilindo sy është akoma më pak se 6/18:</p> <ul style="list-style-type: none"> Referoni për vlerëzim specialistik mjekësor/oftalmologjik
<p>Të pamurit normal/funksional por Adoleshenti ka simptoma</p>	<p>Për adoleshentët me kokëdhimbje, përdorni algoritmin: “Unë kam kokëdhimbje”</p> <p>Vlerësoni simptomat tjera sipas nevojës</p>	Sipas nevojës
<p>Të pamurit normal/funksional (në të dy sytë) apo <i>Nëse të pamurit ishte testuar me syza të vëna:</i> Defektet refraktore të korrigjuara si duhet me syza</p>	<p>Risigurooni adoleshentët se ai/ajo nuk ka nevojë për syza</p> <p>Për adoleshentët që bartin syza: Risigurooni ata se syzat e tyre përmirësojnë sa duhet të pamurit e tyre</p>	

Udhëzimet për ekzaminimin e syve

1. Vendoseni tabelën në dritë të mirë pa shkëlqim.
2. Pacienti qëndron gjashtë metra larg prej tabelës.
3. Radha e katërt në tabelë duhet të jetë në nivel me sytë e pacientit tuaj.
4. Sqarojani testin pacientit.
5. Vlerësoni secilin sy ndaras. Vlerësoni *së pari syrin e djathtë* deri sa e mbyllni syrin e majtë. Pastaj vlerësoni syrin e majtë.
6. Kërkoni pacientit që të drejtojë gishtërinjtë e vet në të njëjtin drejtim si edhe këmbët e “E” –së lart, poshtë, djathtas apo majtas.
7. Nëse pacienti, sidomos një fëmijë apo një i ri i rritur, nuk mund të lexojë prej lart teposhtë duke përfshirë radhën 6/12, referoni pacientin tuaj për testim të mëtutjeshëm.
8. Nëse një person më i vjetër nuk mund të lexojë prej radhës së lartë teposhtë deri në radhën 6/18 apo ankohet për vështirësi për të lexuar libër, referoni pacientin tuaj për testim të mëtutjeshëm.
9. Nëse fëmija ankohet për të pamur të dobët dhe vështirësi në të lexuar, por të pamurit në testimin e të pamurit është i mirë, këshillojeni rreth shprehive të mira të leximit:
 - lexoni në dritë të mirë pa shkëlqim verbues ashtu që drita shkëlqen në materialin lexues;
 - mbani librin rreth 33 centimetra apo 0.35 m përballë jush;
 - pushoni për pesë minuta pas çdo gjysëm ore lexim.

Vërejtje: Nëse pacienti nuk mund të shoh madje as “E”-në e madhe, zhvendoseni pacientin përgjysmë më afër tabelës. Pacienti duhet të qëndrojë në tri metra. Nëse pacienti mund të shoh “E”-në e madhe nga tri metra, regjistroni të pamurit si 3/60.



Informatat që duhet dhënë adoleshentëve dhe shoqëruesve të rritur

1. Çka është kjo gjendje?

Gjendjet akute të syve

Çfarëdo përqekësimi i të pamurit që paraqitet shpejt për një periudhë të shkurtër kohe (më pak se një javë) shpesh nënkupton se ekziston një problem serioz me sy. Shumë prej këtyre problemeve, nëse nuk trajtohen drejt, mund të shkaktojnë humbjen e përhershme të të pamurit. Secili ka nevojë të shkojë në qendër shëndetësore apo spital menjëherë për të kryer ekzaminimin e syve nga afër, ashtu që kontrollat e nevojshme të mund të kryhen dhe të sigurohen trajtimet e nevojshme.

Nëse të pamurit e dikujt përqekësohet dhe ka dhimbje, skuqje apo enjtje në apo rreth syve, kjo mund të nënkuptojë se ata kanë një infeksion në/afër syve, apo mund të jetë rritur shtypja brenda syve (më rrallë). Ky/kjo nevojitet të shkojë në qendër shëndetësore apo spital menjëherë për të ekzaminuar sytë më mirë, ashtu që kontrollimet e nevojshme të mund të kryhen dhe të mund të sigurohet trajtimi i nevojshëm.

Kur themi se të pamurit e dikujt është normal?

Ne themi se të pamurit e dikujt është normal kur ata mund të shohin qartë objektet e largëta dhe ato të afërta. Profesionistët shëndetësor përdorin tabelat e thjeshta, të quajtura tabelat Snellen, për të testuar nëse të pamurit e largët të dikujt është normal. Kjo përmban shkronja apo simbole të madhësive të ndryshme. Kur një person mund të lexojë apo përshkruajë qartë në tabelë radhën me shtypin më të imët, thuhet se ata kanë të pamur të largët normal.

Kur themi se dikush është i verbër?

Me përdorimin e një tabela për sy, ne mund të përcaktojmë nëse dikush është i verbër. Personi që nuk është i aftë të lexojë apo përshkruajë saktë radhën me shtypin më të madh ka gjasa të jetë i verbër.

Kur themi se dikush ka “të pamur të dobësuar”?

Me përdorimin e një tableje për sy, ne mund të përcaktojmë nëse dikush ka të pamur të dobësuar. Një person me të pamur të dobësuar ka vështirësi për të parë me të dy sytë, aq shumë sa kjo pengon shumë aktivitetet e përditshme.

Kur themi se dikush është shkurtpamës?

Ne themi se dikush është shkurtpamës kur nuk mund të dallojë qartë objektet në largësi.

Kur themi se dikush është largpamës?

Ne themi se dikush është largpamës kur nuk mund të dallojë qartë objektet në afërsi.

Çka është një “defekt refraktor”?

Një defekt refraktor është kur thjerrzat në njërin apo të dy sytë nuk fokusojnë qartë objektet në pjesën e pasme të syve. Atëherë objektet paraqiten jashtë fokusit apo “të mjegullta”. Të dyjat, shkurtpamësia dhe largpamësia zakonisht shkaktohen nga defektet refraktore. Ato janë shkaktarët më të shpeshtë të të pamurit të dobësuar të korrigjueshëm në adoleshentë.

2. Cilët janë shkaktarët e kësaj gjendje?

Cilët janë shkaktarët e verbërisë dhe të pamurit të dobët?

Nganjëherë verbëria apo të pamurit e dobët është shkaktuar si rezultat i infeksionit në dhe përreth syve. Të pamurit e dobët gjithashtu mund të jetë shkaktuar nga defektet refraktore.

Cilët janë shkaktarët kryesor të defekteve refraktore?

Defektet refraktore mund të jenë më të shpeshta në disa familje. Zakonisht, nuk ka shkaktarë të qartë për defektet refraktore.

Informatat që duhet dhënë adoleshentëve dhe shoqëruesve të rritur (vazh.)

3. Cilat janë efektet e defekteve refraktore/ shkurt- apo larg-pamësia?

Shumë adoleshentë me defekte të pakorigjuara refraktore rrudhin sytë ashtu që të mund të shohin apo lexojnë më qartë. Kjo bën që disa adoleshentë të përjetojnë kokëdhimbje. Sidoqoftë, nuk ka efekte permanente afatgjata në trupin apo sytë tuaj prej të qenurit shkurt- apo larg-pamës. Efekti më i rëndësishëm potencial i të qenurit shkurt- apo larg-pamës është në performancën tuaj në shkollë/kolegj apo punë, nëse defekti refraktor nuk është korrigjuar. Sidoqoftë, ka rreziqe serioze të sigurisë për njerëzit me të pamur të dobët, në shtëpi, në vend të punës dhe kur vozisin veturën apo ngasin biçikletën apo si këmbësorë.

4. Çfarë trajtimi ju propozojmë dhe pse?

Gjendjet akute të syve

Nëse keni një gjendje akute të syve ju nevojitet të shkoni në spital urgjentisht për vlerësim dhe trajtim. Pa trajtim mund të keni humbje të përhershme të të pamurit tuaj.

Verbërimi

Nëse jeni klasifikuar si i verbër, nevojitet që të shkoni në spital për vlerësim, për të parë nëse ka ndonjë trajtim mjekësor që mund të përmirësojë të pamurit tuaj. Kur dikush është i verbër, të pamurit e tyre në të dy sytë është aq i dobët sa ata do të kenë vështirësi madje edhe për të kryer detyrat më themelore të përditshme pa ndihmë.

Të pamurit e dobët

Shkaktari më i shpeshtë i të pamurit të dobët në adoleshentë është defekti refraktor. Ky zakonisht mund të korrigjohet me bartjen e syzave. Ju nevojitet të kontrolloni sytë tuaj tek një optometrist apo dikush që mund të kontrollojë të pamurit tuaj dhe t'u jap syza nëse nevojitet. Nëse syzat nuk korrigjojnë të pamurit tuaj, keni

nevojë të shkoni tek specialisti për të kontrolluar sytë. Nëse të pamurit tuaj akoma, edhe pas trajtimit, është i dobët, ju nevojitet gjithashtu të merrni ndihmë ashtu që të mund të vazhdoni të studioni apo punoni dhe të lëvizni përreth të sigurt në shtëpi dhe jashtë saj.

Defektet refraktore

Defektet refraktore mund të përmirësohen me bartjen e syzave që janë përshkruar drejtë për sytë tuaj. Në shumicën e rasteve, nëse nuk keni probleme të tjera me sy pos defekteve refraktore, bartja e syzave do t'iu mundësojë të shihni shumë qartë.

5. Çka mund të bëni ju?

Për ata pacientë të klasifikuar me defekt refraktor:

Kontrolloni sytë tuaj. Nëse optometristi iu thotë se ju nevojiten syza, duhet të siguroheni që t'i merrni ato.

Për adoleshentët të cilëve iu nevojitet të bartin syza:

Nëse nuk jeni në gjendje të merrni syza:

- informoni mësuesin tuaj për të pamurit tuaj
- kërkoni të uleni në ballë të klasës që të mund të shihni dërrasën e zezë më mirë dhe mësuesi mund t'iu ndihmojë nëse nevojitet.

Nëse merrni syzat, është me rëndësi që t'i mbani ato, sidomos kur jeni në shkollë apo punë apo kur shfrytëzoni rrugën si shofer apo këmbësor. Kjo mund përmirësojë performancën tuaj në punë/shkollë dhe shfrytëzimin më të sigurt të rrugës. Shumë adoleshentë turpërohen për të mbajtur syza. Mund të brengoseni se do t'iu ngacmojnë shoqëria në shkollë. Ndoshta mund ta diskutoni këtë me shoqërinë tuaj ashtu që ata do të kuptojnë se ju keni nevojë të mbani ato dhe se ato mund t'iu ndihmojnë të ndjeheni më mirë në lidhje me mbajtjen e tyre.

Pyetjet më të shpeshta

A ekziston ndonjë ilaç që mund të ndihmojë përmirësimin e të pamurit tim?

Çështjet që duhet ngritur në përgjigjen në pyetje:

Nganjëherë përgjigja është “Po” nëse ekziston një problem i identifikuar qartë. Për shembull, nëse adoleshenti ka një infeksion akut ai mund të reagojë në antibiotik; problemet korneale mund të reagojnë në Vitaminë A. Barnat nuk do të përmirësojnë defektet refraktore.

A do të përmirësojnë të pamurit tim ushtrimet e syve?

Çështjet që duhet ngritur në përgjigjen në pyetje:

Jo, nuk ka dëshmi që sygjerojnë se ushtrimet e syve, apo “trainimi i syve për të parë më mirë” do të përmirësojë gjendjet siç janë defektet refraktore.

A duhet vërtet të mbajë syzat e mija?

Kuptimi i arsyes për pyetje:

Adoleshenti mund të mos dëshirojë të mbajë syzat (kjo shpesh ndodh për shkak se ata janë të brengosur nga të qenurit të bezdisur apo ndryshe nga shoqëria e tyre).

Çështjet që duhet ngritur në përgjigjen në pyetje:

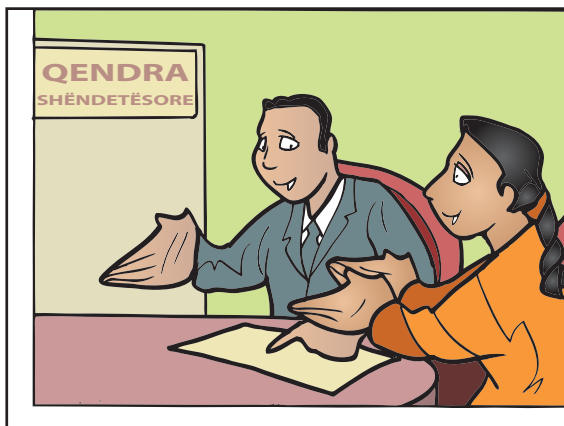
- Sygjeroni se vet adoleshentët, dhe jo prindërit e tyre, zgjedhin syzat që duan dhe iu përshtaten atyre.
- Mund të jetë e dobishme që të vini deri tek një kompromis, për shembull adoleshenti ka për të mbajtur syzat e tij vetëm në shkollë apo punë, por jo kur viziton shoqërinë.
- Përpiquni të normalizoni çështjen përmes përkujtimit të adoleshentit se shumë adoleshentë të tjerë mbajnë syza dhe nuk i bezdis askush.
- Sygjeroni adoleshentëve që të bisedojnë me shoqërinë e vet pse ata kanë nevojë të mbajnë syza.
- Jepni porosi shëndetësore dhe sigurie si p.sh. “Ju do ta shihni se do të jeni në gjendje të bëni gjërat më lehtë nëse mbani syzat tuaja”, “Syzat do t’iu mundësojnë që të arrini më shumë në shkollë, në sport dhe të jeni më të sigurt kur vozisni/ngisni biçikletën tuaj apo si këmbësor”, etj.

pjesa 3

- **Informatat që duhet siguruar adoleshentëve dhe prindërve të tyre apo shoqëruesve tjerë të rritur**

Pjesa 3 e *Ndihmesë për punë me adoleshentë* përmbanë informata mbi temat kyçe në vijim, në lidhje me shëndetin dhe zhvillimin e adoleshentëve:

1. Të ushqyerit e shëndetshëm
2. Aktiviteti fizik
3. Aktiviteti seksual
4. Mirëqenia emocionale
5. Përdorimi i duhanit, alkoolit dhe substancave tjera
6. Lëndimet e paqëllimshme
7. Dhuna dhe keqtrajtimi



Në secilën temë, do të gjeni informatat e përgjithshme të përcjellura nga një seri porosish kyçe për adoleshentët dhe prindërit e tyre. (Ju lutem shihni shënimin e mëposhtëm).

Kur adoleshentët kërkojnë prej jush ndihmë për një problem apo shqetësim, ata ka gjasa të jenë të hapur ndaj informatave dhe këshillave. Shfrytëzoni këtë mundësi për t'ua prezantuar atyre informatat nga kjo pjesë e *Ndihmesë për punë me adoleshentë*, duke u siguruar se kjo është e përshtatshme me stadin e zhvillimit të tyre dhe rrethanat. Nëse keni kohë, kontrolloni të kuptuarit e tyre dhe siguroni ndonjë informatë shtesë apo sqarim që mund t'iu nevojitet atyre.

Shfrytëzoni çdo mundësi që iu ofrohet për të informuar dhe edukuar prindërit, dhe për t'iu përgjigjur pyetjeve dhe shqetësimeve që ata mund të kenë. Sqarojuni atyre se deri sa rriten dhe zhvillohen, djemtë dhe vajzat e tyre, ata do të kenë nevojë të marrin vendime mbi çështjet siç janë dieta, aktiviteti fizik, siguria personale, aktiviteti seksual, përballimi i situatave stresuese dhe përdorimi i duhanit, alkoolit dhe substancave tjera. Adoleshentët, prindërit e të cilëve diskutojnë këto çështje me ta kanë më shumë gjasa që të bëjnë zgjedhje që i mbrojnë ata si dhe të tjerët. Theksojuni atyre se megjithëse diskutimi i këtyre çështjeve mund të jetë shqetësues është shumë e rëndësishme që ai të bëhet.

Gjithmonë merrni parasysh gatishmërinë e pacientëve adoleshentë që të përfshijnë prindërit e tyre në diskutim, si dhe moshën e adoleshentëve, stadin e zhvillimit dhe rrethanat shoqërore.

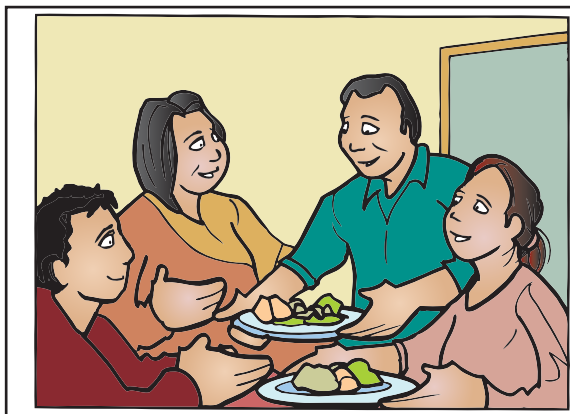
(Vërejtje: Shumë adoleshentë jetojnë me prindërit apo kujdestarët e tyre. Shumë prej tyre, më të rritur nuk jetojnë me prindër. Disa jetojnë vetëm, të tjerët jetojnë me bashkëshort(et)ët/partner(et)ët e tyre.)

1. Të ushqyerit e shëndetshëm

Adoleshentët kanë nevojë për dietë të shëndetshme për t'u rritur dhe zhvilluar, dhe për të funksionuar mirë.

Dieta e shëndetshme përbëhet nga:

- një llojlojshmëri ushqimesh të balancuara mes grupeve më të mëdha të ushqimit;
- një sasi e mjaftueshme e ushqimit për të përmbushur nevojat e adoleshentit.



Ekzistojnë pesë grupe themelore të ushqimit:

- ushqimet niseshte si orizi dhe drithrat tjera, patatet, makaronat dhe petët
- pemët dhe perimet
- qumështi dhe produktet e tij siç janë jogurti dhe djathi
- mishi, peshqit, shpezët, vezët, arrat dhe bishtajoret
- ushqimet dhe pijet e pasura me yndyrna dhe/apo sheqer.

1. Marrja e balancuar e ushqimit

Personi i ri duhet të konsumojë dietën e balancuar mes pesë grupeve të ushqimit.

Ata duhet të hanë:

- shumë pemë dhe perime
- sasi të mjaftueshme orizi dhe cerealiesh tjera, patatesh, makaronash dhe petësh
- një sasi qumështi dhe produktesh të tij si jogurt dhe djath dhe
- ca mish, peshq, shpezë, vezë dhe/apo arra dhe bishtajore.
- Përqindja relative e të pesë grupeve është përshkruar në diagramin në [faqen 155](#).
- Gjithashtu ata duhet të:
 - zgjidhni ushqimet që kanë pak kripë dhe
 - kufizojnë ushqimet që përmbajnë shumë yndyrë apo sheqer.

2. Marrja e adekuate e ushqimit:

Nëse adoleshentët nuk kanë mjaft për të ngrënë, ata do të jenë me nënpeshë. Të qenurit të nënushqyer do të ndikojë në rritjen dhe zhvillimin e tyre fizik si dhe aftësinë e tyre për të mësuar dhe punuar. Gratë e reja që janë me nënpeshë kanë tendencë që të kenë foshnje që janë më të vogla dhe më të prirura për probleme shëndetësore.

Nëse adoleshentët kanë tepër për të ngrënë, sidomos ushqime të pasura me yndyrë dhe sheqer, kjo mund t'i bëjë ata që të bëhen me mbipeshë. Të qenurit me mbipeshë mund të çojë në probleme shëndetësore dhe shoqërore gjatë adoleshencës dhe jetës së mëtutjeshme.

Porositë për adoleshentë

1. Ngrënia e sasisë së mjaftueshme të ushqimit dhe një llojllojshmërie të madhe ushqimesh të shëndetshme është e rëndësishme për juve që të rriteni dhe zhvilloheni normalisht.
2. Megjithëse është e rëndësishme që të hani mjaft ushqim që trupi juaj të rritet dhe zhvillohet normalisht, është poashtu e rëndësishme që të mbani mend se ngrënia e tepërt e ushqimit mund t'iu bëjë juve me mbipeshë; kjo nuk është e mirë për shëndetin tuaj.
3. Ngrënia e shëndetshme nënkupton pasjen e racioneve të rregullta dhe shmangien e zamrave jo të shëndetshme (sidomos atyre që përmbajnë shumë yndyrë apo sheqer).

Porositë për prindër

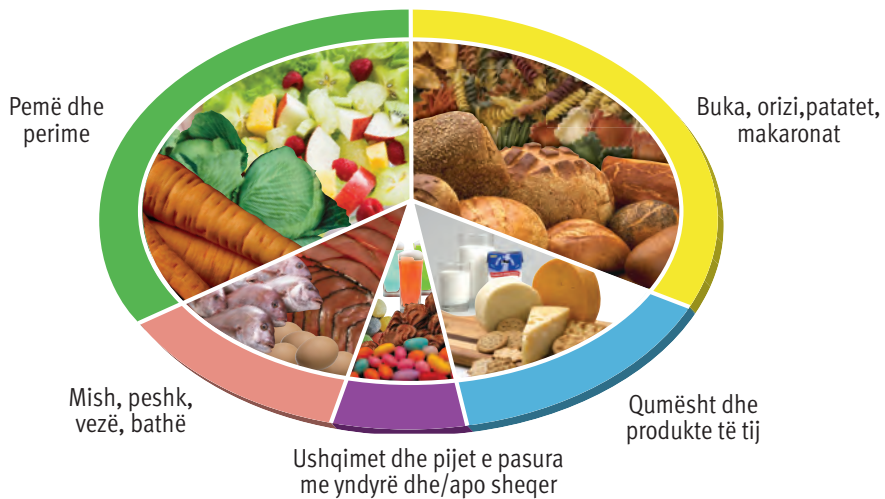
Çka duhet të dini:

1. Djali apo vajza juaj ka nevojë të konsumojë një llojllojshmëri të madhe dhe sasi të mjaftueshme ushqimesh të shëndetshme për t'u rritur dhe zhvilluar normal.
2. Nëse djali apo vajza juaj zhvillon shprehi të shëndetshme të të ushqyerit gjatë viteve të tyre të adoleshencës, këto shprehi besohet se do të vazhdojnë gjatë gjithë jetës së tyre.

Çka duhet të bëni:

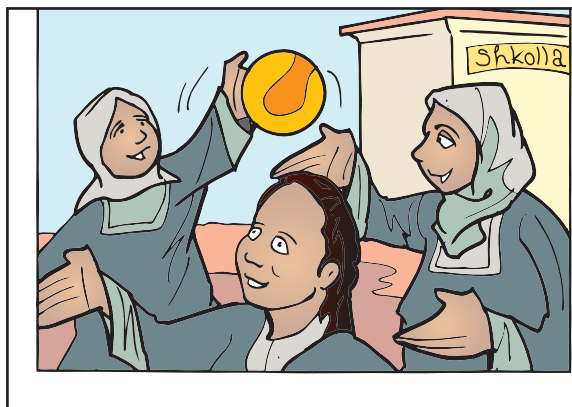
1. Bisedoni me djalit apo vajzën tuaj rreth ushqimeve dhe të ushqyerit të shëndetshëm.
2. Përkrahni djalit apo vajzën tuaj që të zhvillojë shprehi të shëndetshme të të ushqyerit.
3. Ofroni djalit apo vajzës suaj një model të mirë përmes ushqyerjes së shëndetshme nga vet ju.

Marrja e ushqimeve e balansuar mes grupeve të ushqimit



2. Aktiviteti fizik

Aktiviteti i rregullt fizik sjell dobi të rëndësishme fizike, mendore dhe shoqërore, si në adoleshencë edhe në jetën e mëvonshme. Aktivitetet fizike përfshijnë sportet siç është futbollit dhe ushtrimet si vrapimi. Ato përfshijnë gjithashtu aktivitetet e rregullta ditore si ecjen deri në shkollë dhe punën në shtëpi (p.sh. pastrimin e dyshemesë) apo në punë (p.sh. ngjyrosja e dhomës).



Porositë për adoleshentë

Rreth gjashtëdhjetë minuta aktivitet fizik në shumicën, në mos secilën ditë, mund t'iu sigurojë përfitimet vijuese:

Përfitimet fizike

- Ky do të ndihmojë eshtrat dhe muskujt tuaj që të rriten dhe zhvillohen.
- Ky t'iu ndihmojë juve që të mbeteni (apo bëheni) të shëndetshëm dhe mirë.

Përfitimet mendore

- Ky mund t'iu ndihmojë që të ndërtoni vet-besimin tuaj dhe sigurinë.
- Ky mund t'iu ndihmojë që të studioni dhe punoni më mirë.
- Ky mund t'iu ndihmojë të qetësoheni kur jeni ansioz, i pikëlluar apo i zemëruar.

Përfitimet shoqërore

- Pjesëmarrja në sporte mund t'iu ndihmojë të takoni njerëz dhe të zhvilloni sensin e miqësisë.
- Ky gjithashtu mund t'iu ndihmojë të mësoni si të luani në bazë të rregullave, si të bashkëpunoni me anëtarët e ekipit tuaj dhe si të përballeni me fitoren dhe humbjen.

Aktiviteti shumë i pakët mund të çojë në mbipeshë dhe shoqërohet me probleme shëndetësore. Aktiviteti i tepërt, jo i balansuar me një dietë të përshtatshme, mund të çojë në rritje dhe zhvillim të dobët.

Porositë për prindër

Çka duhet të dini:

1. Shumë adoleshentë kanë nevojë të inkurajohen për të përvetësuar disa aktivitete të rregullta fizike në jetën e tyre të përditshme.
2. Zhvillimi i kësaj shprehie në adoleshencë dhe mbajtja e saj në adultëri do t'iu ndihmojë atyre që të parandalojnë problemet shëndetësore të cilave iu kontribuon inaktiviteti siç janë shtypja e lartë e gjakut dhe diabeti.

Çka mund të bëni:

1. Inkurajoni djalin apo vajzën tuaj që të angazhohen në aktivitete fizike të rregullta për rreth 60 minuta në shumicën e ditëve, nëse jo në të gjitha. Inkurajoni ata që të kombinojnë aktivitetet e tyre fizike me një dietë të përshtatshme.
2. Siguroni shpërblime dhe mundësi për djalin apo vajzën tuaj që të kyçet në aktivitete të rregullta fizike.
3. Siguroni një model të mirë shembull për djalin apo vajzën tuaj, përmes kyçjes suaj të rregullt në aktivitete fizike.

3. Aktiviteti seksual

Aktiviteti seksual shpesh fillon gjatë adoleshencës, brenda apo jashtë martesës. Shumë adoleshentë bëhen seksualisht aktiv para se të dijnë se si të mbrojnë veten prej shtatzënive të padëshiruara dhe infeksioneve seksualisht të transmetueshme.



Adoleshentët kanë nevojë të ndihmohen që të kuptojnë ndryshimet nëpër të cilat trupi i tyre është duke kaluar. Ata gjithashtu kanë nevojë për përkrahje për t'u ballafaquar me mendimet dhe ndjenjat që shoqërojnë rritjen dhe zhvillimin e tyre, dhe për të marrë vendime të informuara mirë dhe të shqyrtuara mirë në fillim të aktivitetit të tyre seksual. Ata gjithashtu kanë nevojë për këshilla dhe përkrahje për t'i rezistuar presionit për të pasur seks kundër dëshirës së tyre. Adoleshentët kanë nevojë të jenë të vetëdijshëm për problemet që mund të hasin përmes marrëdhënieve seksuale të hershme dhe të pambrojtur, si dhe rreth asaj se çka mund të bëjnë për të shmangur shtatzëninë e padëshiruar dhe infeksionet seksualisht të transmetueshme. Ata gjithashtu kanë nevojë të jenë të aftë për të siguruar shërbimet shëndetësore që iu nevojiten për të shmangur problemet shëndetësore dhe për të kthyer shëndetin e mirë nëse dhe kur përjetojnë probleme shëndetësore.

Porositë për adoleshentë

1. Shumë adoleshentë, përfshirë ata më të rritur, nuk kanë filluar marrëdhëniet seksuale (p.sh. futjen e penisit në vaginë, gojë apo anus). Vendimi për të filluar marrëdhëniet seksuale është një vendim i rëndësishëm. Pritni deri sa të jeni të gatshëm për ta bërë këtë. Mos filloni vetëm pse të tjerët duan që ju ta bëni këtë.
2. Edhe nëse keni pasur marrëdhënie seksuale në të kaluarën, ju mund të vendosni ta ndërpreni këtë deri sa vërtet të ndjeheni të gatshëm për ta bërë këtë.
3. Bisedoni me prindërit tuaj apo të rriturit tjerë të besuar se si të merrni vendime rreth aktivitetit seksual, dhe si t'i rezistoni presionit prej të tjerëve që të keni seks.

4. Sa më shumë që të mundeni, shmangni qëndrimin me njerëz apo në vende ku mund të detyroheni të keni seks kundër dëshirës suaj.
5. Dijeni se ekzistojnë mënyra për të pasur dhe ofruar kënaqësi seksuale që nuk paraqesin rrezik për të mbetur shtatzënë apo për të marrë një infeksion seksualisht të transmetueshëm. Kjo përfshin puthjen, përkdheljen dhe prekjen apo fërkimin e gjenitalieve. (Përkundër bindjeve të popullarizuara, manipulimi me gjenitaliet tuaja nuk çon në asnjë efekt negativ.)
6. Nëse vendosni që të keni marrëdhënie seksuale, gjithmonë përdorni kondom prej fillimit deri në fund.
7. Nëse keni pasur marrëdhënie seksuale pa kondom apo ndonjë formë tjetër të kontracepsionit, është e mundur që të mbeten shtatzënë apo të merrni infeksion seksualisht të transmetueshëm, përfshirë HIV-in. Ju duhet të kërkonit ndihmë prej profesionistëve shëndetësor sa më parë që të jetë e mundur. Me veprim të shpejt pas marrëdhënies seksuale pa kondom apo ndonjë formë tjetër kontracepsioni, mund të parandalohet shtatzënia apo infeksioni i mundshëm me HIV. Shumica e infeksioneve seksualisht të transmetueshme mund të trajtohen me barna të thjeshta.

Porositë për prindër

Çka duhet të dini:

1. Deri sa shumë adoleshentë dëshirojnë që të bisedojnë me prindërit e tyre rreth ndryshimeve në trupin e tyre dhe rreth seksit, ata shpesh nuk ndjehen mirë për ta bërë këtë. Kështu që, ata iu drejtohen burimeve të tjera të informatave. Fatkeqësisht, shumë prej asaj që ata mësojnë prej burimeve tjera është dezorientuese dhe e pasaktë.
2. Disa njerëz besojnë se biseda me adoleshentët rreth seksit do t'i bëjë ata që të kenë seks. Kjo nuk është e vërtetë. Në të vërtetë, adoleshentët që bisedojnë me prindërit e tyre kanë më shumë gjasa që të shtyjnë seksin deri sa të jenë gati dhe të mbrojnë veten dhe të tjerët kur e fillojnë këtë.

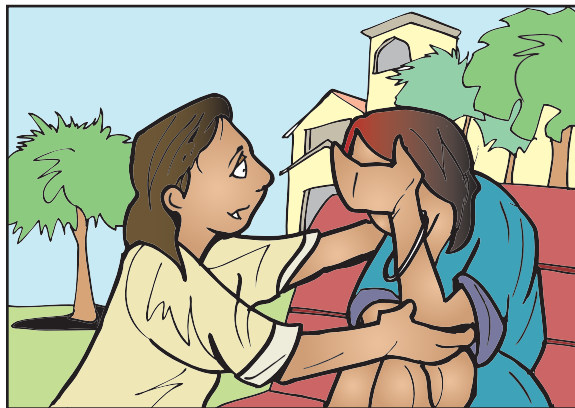
Çka duhet të bëni:

1. Sa më parë pasi që djali apo vajza juaj të rritet dhe zhvillohet prej fëmijërisë në adoleshencë, në mënyrë të vazhdueshme ofrojuni atyre informatat rreth ndryshimeve të trupit të tyre dhe rreth seksit. Pyetni nëse kanë ndonjë pyetje apo brengë. Tregojuni se jeni të hapur për bisedë mbi këtë dhe temat tjera.
2. Sqaroni se ndjenjat seksuale janë normale, por fillimi i seksit duhet të jetë një vendim i shqyrtuar me kujdes.
3. Sqaroni se abstenimi prej seksit është e vetmja mënyrë plotësisht e sigurt për të parandaluar shtatzëninë dhe infeksionet seksualisht të transmetueshme.

4. Bisedoni me djalën apo vajzën tuaj se si të parandaloni shtatzëni dhe infeksionet seksualisht të transmetueshme, edhe nëse keni theksuar rëndësinë e abstinencës prej seksit deri sa ata të jenë të gatshëm. Sqaroni se megjithëse ka opsione të ndryshme për kontracepsion, vetëm kondomët, nëse përdoren drejt mund të zvogëlojnë rrezikun prej shtatzënisë dhe infeksioneve seksualisht të transmetueshme.
5. Diskutoni mbi presionin që ata mund ta hasin për të pasur seks para se të jenë gati për këtë. Diskutoni se si mund t'i rezistojnë presionit të tillë.
6. Inkurajoni ata që të kërkojnë këshilla dhe përkrahje prej profesionistëve shëndetësor, nëse dhe atëherë kur ata kanë nevojë ta bëjnë këtë.

4. Mirëqenia emocionale

Adoleshenca është kohë e ndryshimeve të mëdha në jetë – fizike, psikologjike dhe shoqërore. Këto ndryshime mund të jenë shqetësuese. Përjetimi i mendimeve dhe ndjenjave të ankthit, pikëllimit dhe zemërimit është pjesë normale e adoleshencës. Sidoqoftë, nëse këto mendime apo ndjenja perzistojnë për më shumë se disa ditë, dhe sidomos nëse këto pengojnë dikë që të kryejë aktivitetet e tij normale të përditshme ditore, kjo mund të jetë një indikacion i çrregullimeve mendore.



Shumë adoleshentë vuajnë prej problemeve siç janë ankthi dhe depresioni, që iu shkaktojnë atyre dhembje dhe vuajtje. Disa adoleshentë lëndojnë veten si rezultat i këtyre problemeve. Për fat të keq, vetëvrasja është shkaktari kryesor i vdekjes në mesin e adoleshentëve. Sidoqoftë, adoleshentët mund të ndër marrin hapa për të mbrojtur mirëqenien e tyre, dhe sikur me sëmundjet tjera, ka shumëçka që mund të ndërmerret përreth tyre për të ndihmuar.

Porositë për adoleshentë

1. Adoleshenca është kohë e ndryshimeve të mëdha në jetën e secilit. Këto ndryshime mund të jenë shqetësuese.
2. Kalimi i përditshëm i kohës duke bërë gjërat që ju sjellin kënaqësi, duke qenë me njerëzit të cilët ju i doni dhe duke kryer disa aktivitete fizike mund t'iu ndihmojë për të parandaluar dhe zvogëluar stresin.
3. Ndjenja e ankthit, pikëllimit dhe zemërimit kohë pas kohës është normale. Biseda me shoqërinë, prindërit tuaj apo të rriturit tjerë të besuar mund të jetë me dobi. Ata mund t'iu japin qetësi dhe përkrahje dhe iu ndihmojnë që të mendoni gjërat më kthjelltë.
4. Mos përdorni duhan, alkool apo substanca të tjera si mënyrë për të qëndruar kur jeni nën presion, apo ndjeheni ansioz, të pikëlluar apo zemëruar. Alkooli dhe substancat tjera mund t'i përkeqësojnë edhe më tepër ndjenjat e depresionit dhe ankthit. Ju mund të bëheni të varur nga këto substanca.

5. Mos veproni me nxitim apo në mënyrë impulsive kur jeni nën presion apo ndjeheni në ankth, të pikëlluar apo të zemruar. Mund të nxiteni që të futeni në përleshje apo të ngisni shpejtë një motoçikletë si mënyrë për t'u përballur me këto ndjenja. Kjo mund t'iu vë juve dhe të tjerët në rrezik të madh prej lëndimi.
6. Nëse keni mendime dhe ndjenja pikëllimi, ankthi apo zemërimi çdo ditë për disa ditë me radhë dhe sidomos nëse këto iu pengojnë juve që të kryeni aktivitetet e tuaja të përditshme (për shembull, kryerjen e detyrave tuaja shkollore), apo nëse keni ide për të lënduar veten apo të tjerët kërkonte ndihmë prej profesionistëve shëndetësorë.

Porositë për prindër:

Çka duhet të dini:

1. Adoloshenca është koha kur të rinjtë mësojnë shkathtësitë që iu nevojiten për t'u bërë të rritur të pavarur. Gjatë kësaj kohe, shumë adoleshentë duket se refuzojnë udhëzimin e prindërve dhe tërhiqen prej përngjitjes së afërt që kanë pasur me ata kur kanë qenë më të rinjë. Kjo mund të jetë e vështirë për t'u pranuar nga prindërit. Sidoqoftë, të gjithë adoleshentët akoma kanë nevojë dhe dobi të madhe prej përkrahjes dhe udhëzimit të prindërve. Ndjenjat e nevojshme për familjen e dikujt dhe të vlerësuara prej tyre mund t'i japin të riut ndjenjën pozitive të mirëqenies.
2. Adoloshentët kanë nevojë të zhvillojnë shkathtësitë për t'u përballur në mënyrë të shëndetshme me streset dhe tendosjet e jetës së përditshme, si dhe emocionet siç janë pikëllimi dhe zemërimi. Ata gjithashtu kanë nevojë të dijnë se ata mund t'iu kërkojnë prindërve të tyre ndihmë kur të shohin se nuk mund të përballen me këtë vet.
3. Me diagnozën e shpejtë dhe trajtimin efektiv, adoleshentët me shumë probleme të shëndetit mendor mund të kthejnë shëndetin e mirë dhe jetën produktive.

Çka duhet të bëni:

1. Bëni çdo përpjekje për të komunikuar me djalin apo vajzën tuaj. Inkurajoni ata që të ndajnë shpresat dhe pritjet e tyre, frikën dhe brengat e tyre me ju. Shfaqni interesim në aktivitetet dhe pikëpamjet e tyre. Tregoni se ju brengoseni për ta përmes fjalëve dhe veprimeve tuaja. Le ta dijnë ata se ju gjithmonë do të jeni aty për t'i përkrahur ata kur ata kanë nevojë. Inkurajoni ata që të kontribuojnë në aktivitetet e familjes dhe bashkësisë.
2. Bisedoni me djalin apo vajzën tuaj rreth mënyrave të shëndetshme të përballjes me stres dhe presion të jetës së përditshme, siç janë kryerja e aktiviteteve që ata i relaksojnë, të qenurit me njerëzit që ata i duan dhe kryerjen e disa aktiviteteve fizike.

3. Paralajmëroni ata për rreziqet e përdorimit të duhanit, alkoolit apo substancave tjera si mënyra për t'u përballur me idetë dhe ndjenjat negative. Gjithashtu, paralajmëroni ata se kur janë të shqetësuar ata mund të bëjnë gjërat – siç janë perleshjet apo vozitjet e rrezikshme – që mund të shkaktojnë dëme për ata vet apo të tjerët. Bisedoni me ata rreth rëndësisë së kërkimit të ndihmës kur ndjejnë se nuk mund t'ia dalin me problemet e tyre vetëm.
4. Bëhuni vigjilent për ndryshimet në disponim apo sjellje të djalit apo vajzës suaj. Shenjat e shpeshta të stresit apo sëmundjes mendore përfshijnë: ndryshimet në shprehinë e gjumit; ndryshimet e shprehive të të ushqyerit; zvogëlimi i vijueshmërisë apo performancës në shkollë; vështirësitë në përqendrim; mungesa e vazhdueshme e energjisë; qarja e shpeshtë apo ndjenjë e shpeshtë e pafuqisë, pashpresës, pikëllimit dhe ankthit; iritabiliteti perzistent; ankesat e shpeshta për kokëdhimbje apo dhimbje lukthi dhe përdorimi i tepruar i alkoolit dhe substancave tjera. Nëse ndonjë nga këto ndryshime është vërejtur apo zgjatë disa ditë, kërkoni ndihmë prej punëtorit shëndetësor.
5. Kërkoni ndihmë prej profesionistëve shëndetësorë menjëherë, nëse djali apo vajza juaj ka ide për lëndimin apo vrasjen e vetes apo të tjerëve.

5. Përdorimi i duhanit, alkoolit dhe substancave tjera



Adoleshenca është kohë e kuriozitetit dhe eksperimentimit. Shumë adoleshentë eksperimentojnë me duhan, alkool dhe substanca të tjera. Ata e bëjnë këtë për arsye të ndryshme – për t’u ndjerë dhe vepruar si më të rritur, për t’u identifikuar me

shoqërinë, për të sfiduar të rriturit, apo për të zbutur stresin.

Përdorimi i duhanit, alkoolit dhe substancave tjera mund të çojë deri në pasoja shëndetësore negative si gjatë adoleshencës dhe në adultëri.

1. Përdorimi i duhanit njollos gishtat, buzët dhe dhëmbët. Ky gjithashtu shkakton erën e keqe të gojës. Duhanhinjtë kanë tendencë të jenë më pak të shëndetshëm dhe të kenë vështirësi në frymëmarrje më lehtë. Duhani gjithashtu shkakton probleme më vonë në jetë – sidomos kancer dhe sëmundje zemre.
2. Konsumimi i alkoolit, qoftë edhe në sasi të vogla, mund ta dëmtojë gjykimin. Konsumimi i sasive të mëdha të alkoolit në periudhë të shkurtë kohe mund të shkaktojë dëmtime neurologjike dhe të mëlçisë.
3. Përdorimi i kanabisit, heroinës, amfetamineve apo kokainës mund të shkaktojë dëmtime në tru, mëlçi, veshka dhe mushkëri si në aspektin afatshkurtër ashtu edhe në atë afatgjatë. Injektimi i substancave duke shkëmbyer gjilpërat dhe shiringat e rritë dukshëm mundësinë për të marrë HIV.
4. Substancat si duhani, heroina, amfetamina dhe kokaina mund të nxisin vartësi. Të qenurit të varur nga këto substanca dëmton aftësinë e njerëzve për të kryer aktivitetet ditore dhe mund të çojë në tensione me anëtarët e familjes, shoqërisë dhe te tjerët. Shumica e njerëzve që zhvillojnë vartësi nga substancat e bëjnë këtë gjatë adoleshencës së tyre.

5. Deri sa nën ndikimin e alkoolit dhe substancave tjera njerëzit bëjnë gjëra që ata në rrethana normale nuk do t'i bënin, siç janë: vozitja e rrezikshme, të qenurit verbalish apo fizikisht të dhunshëm, apo kryerja e aktiviteteve seksuale të pambrojtura. Shumë adoleshentë vdesin prej aksidenteve me mjete motorike nën ndikimin e këtyre substancave.

Porositë për adoleshentë:

1. Mos iu nënshtroni presionit nga njerëzit që iu rrethojnë apo reklamat në televizion, etj, për të përdorur duhan, alkool apo substanca të tjera.
2. Bisedoni me shoqërinë tuaj, prindërit apo të rriturit tjerë të besuar nëse dikush iu ofron substanca për të përdorur. Ata mund t'iu ndihmojnë që të shmangni përdorimin e tyre.
3. Nëse tashmë keni filluar përdorimin e alkoolit apo substancave tjera, kërkoni ndihmë prej shoqërisë, prindërve apo të rriturve të tjerë të rritur. Ata mund t'iu ndihmojnë që ta braktisni përdorimin e tyre.
4. Nëse përdorni alkoolin apo substancat tjera që dëmtojnë gjykimin, bëjeni këtë me dikë që i besoni dhe në vend të sigurt. Ju keni më shumë gjasa që të vuani një mbidozë nëse konsumoni substancat vetëm dhe ka shumë më tepër gjasa që të jeni viktimë e krimit apo dhunës nëse jeni vetëm dhe në një vend të pasigurt.
5. Nëse ju përdorni alkool apo substanca të tjera që mund të dëmtojnë gjykimin tuaj, shmangni vozitjen e veturës, motoçikletës apo biçikletës deri sa jeni nën ndikimin e tyre.

Porositë për prindër

Çka duhet të dini:

1. Ndërgjegjësimi i rritur i djalit apo vajzës suaj rreth rreziqeve nga përdorimi i substancave dhe mbështetja e tyre që të bëhen të vetëdijshëm për ndikimin që mund të kenë moshatarët dhe mediat, mund t'iu ndihmojë ata që të shmangin përdorimin e substancave.
2. Zbulimi i hershëm i përdorimit të substancave, i përcjellur nga këshillimi prej profesionistëve shëndetësorë, është dëshmuar të jetë efektiv në motivimin e adoleshentëve për të braktisur përdorimin e tyre apo për të zvogëluar dëmin që mund t'u shkaktojnë atyre.

Çka duhet të bëni:

1. Bisedoni me djalin apo vajzën tuaj rreth rreziqeve nga përdorimi i duhanit, alkoolit apo substancave tjera. Bëjeni këtë në adoleshencën e hershme. Mos pritni deri sa të ketë filluar përdorimi i tyre.

2. Diskutoni, me djalin apo vajzën tuaj, ndikimin që mund të kenë moshatarët e tyre dhe reklamat në media, në bindjen e tyre për të filluar përdorimin e substancave. Sqaroni ata mbi rëndësinë e të vendosurit mbi atë që është më e mira për ata.
3. Bëni të qarta pritjet tuaja në lidhje me sjelljet e tyre. Siguroni një model të mirë të sjelljes përmes sjelljes suaj.
4. Bëhuni vigjilent për shenjat e përdorimit të substancave nga djali apo vajza juaj. Nëse i vëreni dhe kur i vëreni ato, diskutoni çështjen dhe bashkë kërkoni ndihmë prej profesionistëve shëndetësorë.

6. Lëndimet e paqëllimshme

Lëndimet janë shkaku kryesor i vdekjes dhe paaftësisë në mesin e adoleshentëve.

Shumë adoleshentë vdesin apo lëndohen seriozisht si rezultat i aksidenteve të trafikut (përfshirë rastet si ngasës biçiklete apo motoçiklete, apo si vozitës veture, si këmbësorë).

Shumë adoleshentë gjithashtu humbin jetën nga mbytjet në ujë apo rrëzimet. Lëndimet mund të paraqiten kudoqoftë – në shtëpi, vende të studimit apo të punës, në rrugë dhe tjetërkund në bashkësi. Ato mundën dhe duhet të parandalohen.



Porositë për adoleshentë

Ekzistojnë disa gjëra që mund të bëni për të zvogëluar gjasat që të lëndoheni apo vriteni si rezultat i një lëndimi:

Aksidentet e trafikut:

1. Mësoni t'i respektoni rregullat e trafikut si ngasës biçiklete apo motoçiklete apo si vozitës veture.
2. Kushtoni kujdes trafikut deri sa jeni duke ecur nëpër trotuar apo shiritin skaj rrugës.
3. Kur vozisni veturën gjithmonë vini rripin e sigurisë. Kur ngisni motoçikletën apo biçikletën, gjithmonë vini helmetën. Këto nuk iu krijojnë ndjenjë të mirë dhe mund të mos duken tërheqëse, por mund t'i shpëtojnë jetën.
4. Bëni kujdes qoftë si ngasës/voztës qoftë si këmbësor, sidomos kur është errësirë apo kur dukshmëria e kufizuar nga shiu apo mjegulla. Nëse mundeni përdorni veshje të shëndritshme apo materiale reflektuese për të tërhequr vëmendjen e shoferëve për praninë tuaj.

5. Kurrë mos vozisni apo ngisni nëse jeni të sëmurë apo shumë të lodhur, apo nëse keni konsumuar alkool apo substanca tjera që prekin të menduarit tuaj.
6. Kurrë mos hyni në një veturë apo një motoçikletë nëse shoferi/ngasësi ka konsumuar alkool apo substanca të tjera.

Mbytja:

1. Mësoni të notoni, nëse keni mundësi për ta bërë këtë.
2. Shmangni futjen në ujë më thellë se sa mbi belin tuaj nëse nuk dini të notoni.
3. Edhe nëse jeni një notar i zoti, mos notoni kur keni konsumuar alkool apo substanca të tjera.

Porositë për prindër

Çka duhet të dini:

1. Ju mund të ndihmoni djalin apo vajzën tuaj që të shmang lëndimet duke diskutuar me ata rreziqet prej lëndimeve dhe duke mësuar ata se si të shmangin lëndimet tek ata vet apo të tjerët.
2. Vërtetoni nëse ata dinë si të reagojnë nëse dhe kur dikush është lënduar - përfshirë vendin ku duhet kërkuar ndihmë – gjë që mund të shpëtojë jetën.
3. Puna me anëtarët e familjes dhe bashkësisë për ta bërë shtëpinë dhe bashkësinë tuaj – përfshirë vendet e studimit dhe punës – të sigurt, do të zvogëlojë gjasat e djalit apo vajzës suaj, si dhe të tjerëve që të lëndohen.

Çka duhet të bëni:

1. Diskutoni me djalin apo vajzën tuaj, rreziqet dhe pasojat e lëndimeve.
2. Mësoni ata çka mund të bëjnë për të zvogëluar gjasat e lëndimit dhe si të reagojnë kur dikush është i lënduar.
3. Sqaroni pritjet tuaja prej sjelljes së tyre dhe siguronit një model të mirë sjelljeje përmes shembullit tuaj personal.

Aksidentet e trafikut:

1. Theksoni djalit apo vajzës suaj rëndësinë e vozitjes së sigurt dhe respektimit të rregullave të trafikut. Gjithashtu, sigurohuni që veturat që ata vozisin të jenë në gjendje të mirë.
2. Bisedoni me ata rreth rëndësisë që duhet kushtuar trafikut si vozitës apo si këmbësor, sidomos kur ka dritë të pakët, dukshmëri të kufizuar nga shiu apo mjegulla.

3. Bisedoni me ata rreth rëndësisë së mos-vojitja/mos-ngasja nëse ata ndjehen shumë të lodhur apo sëmurë, apo nëse janë nën ndikimin e alkoolit apo substancave tjera. Ndhmoni ata që të planifikojnë çfarë duhet bërë në rast se vozitësi i veturës së tyre/ngasësi i motoçikletës së tyre ka konsumuar alkool apo substanca të tjera.

Mbytja:

1. Inkurajoni djaln apo vajzën tuaj që të mësojë notin. Insistoni që të mos futen në ujë më të thellë sesa beli i tyre deri sa të mësohen të notojnë. Theksojuni atyre se nuk duhet të notojnë kurrë nëse kanë konsumuar alkool apo substanca të tjera, edhe nëse janë notar të zotë.

7. Dhuna dhe keqtrajtimi

Dhuna dhe keqtrajtimi janë shkaktarët kryesor të dhimbjes dhe vuajtjes, madje edhe vdekjes në mesin e adoleshentëve. Ato mund të jenë fizike, psikologjike apo seksuale. Si vajzat ashtu edhe djemtë adoleshentë mund të përjetojnë të gjitha format e dhunës dhe keqtrajtimit. Ato mund



të paraqiten në shtëpi si dhe në bashkësi dhe mund të kryhen nga anëtarët e familjes si dhe nga të rriturit dhe adoleshentët tjerë, që mund të jenë të njohur të adoleshentit. Në shumë raste, kryesit i bëjnë viktimat që të ndjehen se nuk kanë zgjidhje tjetër pos të pranojnë dhunën dhe keqtrajtimin. Krahas efekteve të menjëhershme, dhuna dhe keqtrajtimi mund të kenë efekte afatgjata fizike dhe psikologjike. Dhuna dhe keqtrajtimi mund të parandalohen dhe kur paraqiten, ato duhet të marrin përgjigje efektive dhe të ndjeshme.

Porositë për adoleshentë

1. Bisedoni me prindërit tuaj apo të rriturit tjerë përgjegjës rreth asaj që mund të bëni për të shmangur përjetimin e dhunës.
2. Sa më shumë që të jetë e mundur, shmangni qëndrimin në vende ku mund të përjetoni dhunë.
3. Nëse e gjeni veten në situatë ku ndjeheni të kërcënuar, largohuni sa më shpejt që të jetë e mundur.
4. Nëse dikush përpiqet t'iu detyrojë për të pasur seks, bëjeni të qartë me fjalë dhe veprime se ju absolutisht nuk dëshironi këtë. Largohuni nga vendi sa më shpejt që të jetë e mundur dhe kërkoni ndihmë nëse është e domosdoshme.
5. Mospajtimet dhe polemikat mund të paraqiten kohë pas kohe. Nëse paraqiten, përpiquni të ruani qetësinë dhe merruni me to në mënyrë të padhunshme. Bëni më të mirën të mundshme që të shmangni provokimin e dhunës apo reagimin me dhunë ndaj provokimeve.

6. Nëse keni qenë të sulmuar fizikisht apo seksualisht apo të detyruar të bëni diçka që nuk dëshironi të bëni, përkujtojuani këtë shokëve/shoqeve, prindërve apo të rriturve tjerë përgjegjës. Ata mund t'u japin kujdesin dhe përkrahjen që ju nevojitet, iu ndihmojnë që të parandaloni përsëritjen e sërishtme të kësaj dhe iu ndihmojnë që të sillni autorët para drejtësisë.

Porositë për prindër

Çka duhet të dini:

1. Diskutimi i çështjes së dhunës me djalin apo vajzën tuaj mund t'iu ndihmojë atyre që të mbrojnë veten. Kjo mund ta bëjë më të mundshme që ata të kërkojnë ndihmë nëse kanë qenë viktimë të dhunës.
2. Puna me prindërit dhe individët tjerë për të luftuar dhunën në bashkësinë tuaj mund të bëjë ndryshim në jetën e djalit apo vajzës suaj dhe të shumë fëmijëve dhe adoleshentëve të tjerë.

Çka duhet të bëni:

1. Bisedoni me djalin apo vajzën tuaj se si të shmangin dhunën, dhe çka mund të bëjnë ata nëse përjetojnë dhe kur përjetojnë dhunë. Ju mund të ngritni çështjet vijuese:
2. rëndësinë e marrjes me mospajtimet dhe polemikat (nëse dhe kur ato paraqiten) në mënyrë paqësore;
3. rrezikun prej bartjes së armëve apo kërcënimit të njerëzve me to apo përdorimi i tyre;
4. rëndësinë e shmangies së vendeve ku mund të përjetojnë dhunë;
5. opsionin e largimit nëse e gjejnë veten në situata kërcënuese;
6. si të refuzojnë qartë përparimet e padëshiruara seksuale përmes fjalëve dhe veprimeve dhe të kërkojnë ndihmë nëse është e nevojshme.
7. rëndësinë e informimit tuaj apo të rriturve tjerë përgjegjës nëse dhe kur ata përjetojnë dhunë.
8. Bëhuni model i mirë sjelljeje; mos përdorni dhunën në zgjedhjen e çështjeve me djalin apo vajzën tuaj, apo me të tjerët.
9. Punoni me anëtarët e bashkësisë suaj që të krijoni vetëdije mbi rreziqet prej dhunës, për të kontribuar për përpjekjet për parandalimin e paraqitjes së dhunës dhe sjelljes së autorëve para drejtësisë.

INDEKSI I MAS

GRAFIKONET T

shtojcat

LARTESIA MOS

- **Grafikonet tabelare të IMT-së**
- **Grafikoni i lartësisë për moshë**
- **Grafikonet e IMT-së për moshë**
- **Tabela e rekomanduar e imunizimit**

IMT OBEZITET

NËNPESHA

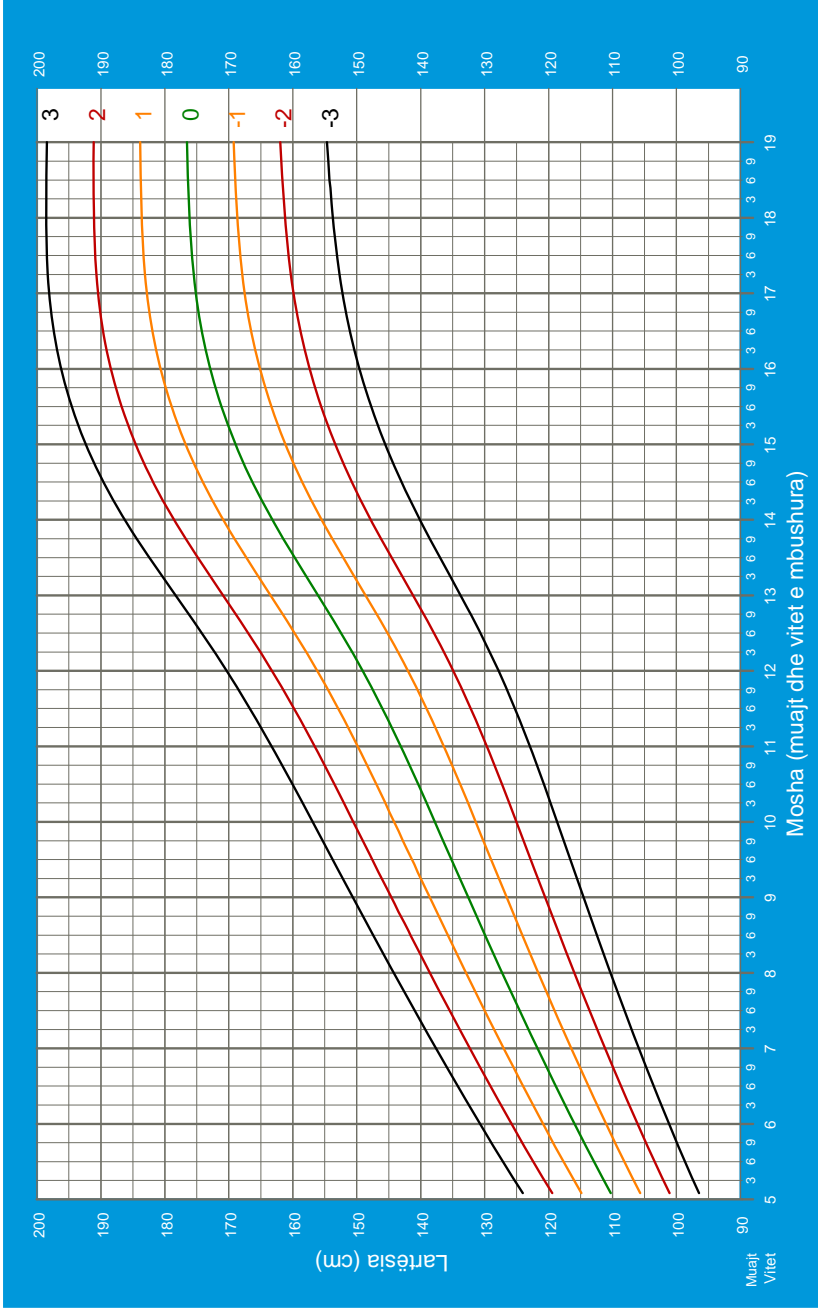
Grafikonet tabelare të IMT-së

L	Indeksi i masës trupore (IMT)																																						L																																																															
	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38																																																																									
95	9.0	9.9	10.8	11.7	12.6	13.5	14.4	15.3	16.2	17.1	18.1	19.0	19.9	20.8	21.7	22.6	23.5	24.4	25.3	26.2	27.1	28.0	28.9	29.8	30.7	31.6	32.5	33.4	34.3	35.2	36.1	37.0	37.9	38.8	39.7	40.6	41.5	42.4	43.3	44.2	45.1	46.0	46.9	47.8	48.7	49.6	50.5	51.4	52.3	53.2	54.1	55.0	55.9	56.8	57.7	58.6	59.5	60.4	61.3	62.2	63.1	64.0	64.9	65.8	66.7	67.6	68.5	69.4	70.3	71.2	72.1	73.0	73.9	74.8	75.7	76.6	77.5	78.4	79.3	80.2	81.1	82.0	82.9	83.8	84.7	85.6	86.5	87.4	88.3	89.2	90.1	91.0	91.9	92.8	93.7	94.6	95.5	96.4	97.3	98.2	99.1	100.0
96	9.2	10.1	11.1	12.0	12.9	13.8	14.7	15.7	16.6	17.5	18.4	19.4	20.3	21.2	22.1	23.0	24.0	24.9	25.8	26.7	27.6	28.5	29.4	30.3	31.2	32.1	33.0	33.9	34.8	35.7	36.6	37.5	38.4	39.3	40.2	41.1	42.0	42.9	43.8	44.7	45.6	46.5	47.4	48.3	49.2	50.1	51.0	51.9	52.8	53.7	54.6	55.5	56.4	57.3	58.2	59.1	60.0	60.9	61.8	62.7	63.6	64.5	65.4	66.3	67.2	68.1	69.0	69.9	70.8	71.7	72.6	73.5	74.4	75.3	76.2	77.1	78.0	78.9	79.8	80.7	81.6	82.5	83.4	84.3	85.2	86.1	87.0	87.9	88.8	89.7	90.6	91.5	92.4	93.3	94.2	95.1	96.0	96.9	97.8	98.7	99.6	100.5
97	9.4	10.3	11.3	12.2	13.2	14.1	15.1	16.0	16.9	17.9	18.8	19.8	20.7	21.6	22.6	23.5	24.5	25.4	26.3	27.3	28.2	29.2	30.1	31.0	32.0	32.9	33.9	34.8	35.8	36.7	37.6	38.5	39.4	40.3	41.2	42.1	43.0	43.9	44.8	45.7	46.6	47.5	48.4	49.3	50.2	51.1	52.0	52.9	53.8	54.7	55.6	56.5	57.4	58.3	59.2	60.1	61.0	61.9	62.8	63.7	64.6	65.5	66.4	67.3	68.2	69.1	70.0	70.9	71.8	72.7	73.6	74.5	75.4	76.3	77.2	78.1	79.0	79.9	80.8	81.7	82.6	83.5	84.4	85.3	86.2	87.1	88.0	88.9	89.8	90.7	91.6	92.5	93.4	94.3	95.2	96.1	97.0	97.9	98.8	99.7	100.6	
98	9.6	10.6	11.5	12.5	13.4	14.4	15.4	16.3	17.3	18.2	19.2	20.2	21.1	22.1	23.0	24.0	25.0	25.9	26.9	27.9	28.8	29.8	30.7	31.7	32.7	33.6	34.6	35.5	36.5	37.4	38.3	39.3	40.2	41.1	42.0	42.9	43.8	44.7	45.6	46.5	47.4	48.3	49.2	50.1	51.0	51.9	52.8	53.7	54.6	55.5	56.4	57.3	58.2	59.1	60.0	60.9	61.8	62.7	63.6	64.5	65.4	66.3	67.2	68.1	69.0	69.9	70.8	71.7	72.6	73.5	74.4	75.3	76.2	77.1	78.0	78.9	79.8	80.7	81.6	82.5	83.4	84.3	85.2	86.1	87.0	87.9	88.8	89.7	90.6	91.5	92.4	93.3	94.2	95.1	96.0	96.9	97.8	98.7	99.6	100.5		
99	9.8	10.8	11.8	12.7	13.7	14.7	15.7	16.7	17.6	18.6	19.6	20.6	21.6	22.5	23.5	24.5	25.5	26.5	27.4	28.4	29.4	30.4	31.4	32.3	33.3	34.3	35.3	36.3	37.3	38.3	39.3	40.3	41.2	42.1	43.0	43.9	44.8	45.7	46.6	47.5	48.4	49.3	50.2	51.1	52.0	52.9	53.8	54.7	55.6	56.5	57.4	58.3	59.2	60.1	61.0	61.9	62.8	63.7	64.6	65.5	66.4	67.3	68.2	69.1	70.0	70.9	71.8	72.7	73.6	74.5	75.4	76.3	77.2	78.1	79.0	79.9	80.8	81.7	82.6	83.5	84.4	85.3	86.2	87.1	88.0	88.9	89.8	90.7	91.6	92.5	93.4	94.3	95.2	96.1	97.0	97.9	98.8	99.7	100.6			
100	10.0	11.0	12.0	13.0	14.0	15.0	16.0	17.0	18.0	19.0	20.0	21.0	22.0	23.0	24.0	25.0	26.0	27.0	28.0	29.0	30.0	31.0	32.0	33.0	34.0	35.0	36.0	37.0	38.0	39.0	40.0	41.0	42.0	43.0	44.0	45.0	46.0	47.0	48.0	49.0	50.0	51.0	52.0	53.0	54.0	55.0	56.0	57.0	58.0	59.0	60.0	61.0	62.0	63.0	64.0	65.0	66.0	67.0	68.0	69.0	70.0	71.0	72.0	73.0	74.0	75.0	76.0	77.0	78.0	79.0	80.0	81.0	82.0	83.0	84.0	85.0	86.0	87.0	88.0	89.0	90.0	91.0	92.0	93.0	94.0	95.0	96.0	97.0	98.0	99.0	100.0											
101	10.2	11.2	12.2	13.3	14.3	15.3	16.3	17.3	18.4	19.4	20.4	21.4	22.4	23.5	24.5	25.5	26.5	27.5	28.6	29.6	30.6	31.6	32.6	33.7	34.7	35.7	36.7	37.7	38.8	39.8	40.8	41.8	42.8	43.8	44.8	45.8	46.8	47.8	48.8	49.8	50.8	51.8	52.8	53.8	54.8	55.8	56.8	57.8	58.8	59.8	60.8	61.8	62.8	63.8	64.8	65.8	66.8	67.8	68.8	69.8	70.8	71.8	72.8	73.8	74.8	75.8	76.8	77.8	78.8	79.8	80.8	81.8	82.8	83.8	84.8	85.8	86.8	87.8	88.8	89.8	90.8	91.8	92.8	93.8	94.8	95.8	96.8	97.8	98.8	99.8	100.8											
102	10.4	11.4	12.5	13.5	14.6	15.6	16.6	17.7	18.7	19.8	20.8	21.8	22.9	23.9	25.0	26.0	27.1	28.1	29.1	30.2	31.2	32.3	33.3	34.3	35.4	36.4	37.5	38.5	39.5	40.5	41.5	42.5	43.5	44.5	45.5	46.5	47.5	48.5	49.5	50.5	51.5	52.5	53.5	54.5	55.5	56.5	57.5	58.5	59.5	60.5	61.5	62.5	63.5	64.5	65.5	66.5	67.5	68.5	69.5	70.5	71.5	72.5	73.5	74.5	75.5	76.5	77.5	78.5	79.5	80.5	81.5	82.5	83.5	84.5	85.5	86.5	87.5	88.5	89.5	90.5	91.5	92.5	93.5	94.5	95.5	96.5	97.5	98.5	99.5	100.5												
103	10.6	11.7	12.7	13.8	14.9	15.9	17.0	18.0	19.1	20.2	21.2	22.3	23.3	24.4	25.5	26.5	27.6	28.6	29.7	30.8	31.8	32.9	33.9	35.0	36.1	37.1	38.2	39.3	40.3	41.3	42.3	43.3	44.3	45.3	46.3	47.3	48.3	49.3	50.3	51.3	52.3	53.3	54.3	55.3	56.3	57.3	58.3	59.3	60.3	61.3	62.3	63.3	64.3	65.3	66.3	67.3	68.3	69.3	70.3	71.3	72.3	73.3	74.3	75.3	76.3	77.3	78.3	79.3	80.3	81.3	82.3	83.3	84.3	85.3	86.3	87.3	88.3	89.3	90.3	91.3	92.3	93.3	94.3	95.3	96.3	97.3	98.3	99.3	100.3													
104	10.8	11.9	13.0	14.1	15.1	16.2	17.3	18.4	19.5	20.6	21.6	22.7	23.8	24.9	26.0	27.0	28.1	29.2	30.3	31.4	32.4	33.5	34.6	35.7	36.8	37.9	38.9	40.0	41.1	42.2	43.2	44.2	45.2	46.2	47.2	48.2	49.2	50.2	51.2	52.2	53.2	54.2	55.2	56.2	57.2	58.2	59.2	60.2	61.2	62.2	63.2	64.2	65.2	66.2	67.2	68.2	69.2	70.2	71.2	72.2	73.2	74.2	75.2	76.2	77.2	78.2	79.2	80.2	81.2	82.2	83.2	84.2	85.2	86.2	87.2	88.2	89.2	90.2	91.2	92.2	93.2	94.2	95.2	96.2	97.2	98.2	99.2	100.2														
105	11.0	12.1	13.2	14.3	15.4	16.5	17.6	18.7	19.8	20.9	22.1	23.2	24.3	25.4	26.5	27.6	28.7	29.8	30.9	32.0	33.1	34.2	35.3	36.4	37.5	38.6	39.7	40.8	41.9	42.9	43.9	44.9	45.9	46.9	47.9	48.9	49.9	50.9	51.9	52.9	53.9	54.9	55.9	56.9	57.9	58.9	59.9	60.9	61.9	62.9	63.9	64.9	65.9	66.9	67.9	68.9	69.9	70.9	71.9	72.9	73.9	74.9	75.9	76.9	77.9	78.9	79.9	80.9	81.9	82.9	83.9	84.9	85.9	86.9	87.9	88.9	89.9	90.9	91.9	92.9	93.9	94.9	95.9	96.9	97.9	98.9	99.9	100.9														
106	11.2	12.4	13.5	14.6	15.7	16.9	18.0	19.1	20.2	21.3	22.5	23.6	24.7	25.8	27.0	28.1	29.2	30.3	31.5	32.6	33.7	34.8	36.0	37.1	38.2	39.3	40.4	41.6	42.7	43.8	44.9	46.0	47.1	48.2	49.3	50.4	51.5	52.6	53.7	54.8	55.9	57.0	58.1	59.2	60.3	61.4	62.5	63.6	64.7	65.8	66.9	68.0	69.1	70.2	71.3	72.4	73.5	74.6	75.7	76.8	77.9	79.0	80.1	81.2	82.3	83.4	84.5	85.6	86.7	87.8	88.9	90.0	91.1	92.2	93.3	94.4	95.5	96.6	97.7	98.8	99.9	101.0																				
107	11.4	12.6	13.7	14.9	16.0	17.2	18.3	19.5	20.6	21.8	22.9	24.0	25.2	26.3	27.5	28.6	29.8	30.9	32.1	33.2	34.3	35.5	36.6	37.8	38.9	40.1	41.2	42.4	43.5	44.7	45.8	46.9	48.0	49.1	50.2	51.3	52.4	53.5	54.6	55.7	56.8	57.9	59.0	60.1	61.2	62.3	63.4	64.5	65.6	66.7	67.8	68.9	70.0	71.1	72.2	73.3	74.4	75.5	76.6	77.7	78.8	79.9	81.0	82.1	83.2	84.3	85.4	86.5	87.6	88.7	89.8	90.9	92.0	93.1	94.2	95.3	96.4	97.5	98.6	99.7	100.8	101.9																				
108	11.7	12.8	14.0	15.2	16.3	17.5	18.7	19.8	21.0	22.2	23.3	24.5	25.7	26.8	28.0	29.2	30.3	31.5	32.7	33.8	35.0	36.2	37.3	38.5	39.7	40.8	42.0	43.2	44.4	45.6	46.8	48.0	49.2	50.4	51.6	52.8	54.0	55.2	56.4	57.6	58.8	60.0	61.2	62.4	63.6	64.8	66.0	67.2	68.4	69.6	70.8	72.0	73.2	74.4	75.6	76.8	78.0	79.2	80.4	81.6	82.8	84.0	85.2	86.4	87.6	88.8	90.0	91.2	92.4	93.6	94.8	96.0	97.2	98.4	99.6	100.8	102.0																									
109	11.9	13.1	14.3	15.5	16.6	17.8	19.0	20.2	21.4	22.6	23.8	25.0	26.1	27.3	28.5	29.7	30.9	32.1	33.3	34.5	35.6	36.8	38.0	39.2	40.4																																																																													

		Indeksi i masës trupore (IMT)																																						
L	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	L										
148	21.9	24.1	26.3	28.5	30.7	32.9	35.0	37.2	39.4	41.6	43.8	46.0	48.2	50.4	52.6	54.8	57.0	59.1	61.3	63.5	65.7	67.9	70.1	72.3	74.5	76.7	78.9	81.0	83.2	148										
149	22.2	24.4	26.6	28.9	31.1	33.3	35.5	37.7	40.0	42.2	44.4	46.6	48.8	51.1	53.3	55.5	57.7	59.9	62.2	64.4	66.6	68.8	71.1	73.3	75.5	77.7	79.9	82.1	84.4	149										
150	22.5	24.8	27.0	29.3	31.5	33.8	36.0	38.3	40.5	42.8	45.0	47.3	49.5	51.8	54.0	56.3	58.5	60.8	63.0	65.3	67.5	69.8	72.0	74.3	76.5	78.8	81.0	83.3	85.5	150										
151	22.8	25.1	27.4	29.6	31.9	34.2	36.5	38.8	41.0	43.3	45.6	47.9	50.2	52.4	54.7	57.0	59.3	61.6	63.8	66.1	68.4	70.7	73.0	75.2	77.5	79.8	82.1	84.4	86.6	151										
152	23.1	25.4	27.7	30.0	32.3	34.7	37.0	39.3	41.6	43.9	46.2	48.5	50.8	53.1	55.4	57.8	60.1	62.4	64.7	67.0	69.3	71.6	73.9	76.2	78.6	80.9	83.2	85.5	87.8	152										
153	23.4	25.7	28.1	30.4	32.8	35.1	37.5	39.8	42.1	44.5	46.8	49.2	51.5	53.8	56.2	58.5	60.9	63.2	65.5	67.9	70.2	72.6	74.9	77.2	79.6	81.9	84.3	86.6	89.0	153										
154	23.7	26.1	28.5	30.8	33.2	35.6	37.9	40.3	42.7	45.1	47.4	49.8	52.2	54.5	56.9	59.3	61.7	64.0	66.4	68.8	71.1	73.5	75.9	78.3	80.6	83.0	85.4	87.7	90.1	154										
155	24.0	26.4	28.8	31.2	33.6	36.0	38.4	40.8	43.2	45.6	48.1	50.5	52.9	55.3	57.7	60.1	62.5	64.9	67.3	69.7	72.1	74.5	76.9	79.3	81.7	84.1	86.5	88.9	91.3	155										
156	24.3	26.8	29.2	31.6	34.1	36.5	38.9	41.4	43.8	46.2	48.7	51.1	53.5	56.0	58.4	60.8	63.3	65.7	68.1	70.6	73.0	75.4	77.9	80.3	82.7	85.2	87.6	90.0	92.5	156										
157	24.6	27.1	29.6	32.0	34.5	37.0	39.4	41.9	44.4	46.8	49.3	51.8	54.2	56.7	59.2	61.6	64.1	66.6	69.0	71.5	73.9	76.4	78.9	81.3	83.8	86.3	88.7	91.2	93.7	157										
158	25.0	27.5	30.0	32.5	34.9	37.4	39.9	42.4	44.9	47.4	49.9	52.4	54.9	57.4	59.9	62.4	64.9	67.4	69.9	72.4	74.9	77.4	79.9	82.4	84.9	87.4	89.9	92.4	94.9	158										
159	25.3	27.8	30.3	32.9	35.4	37.9	40.4	43.0	45.5	48.0	50.6	53.1	55.6	58.1	60.7	63.2	65.7	68.3	70.8	73.3	75.8	78.4	80.9	83.4	86.0	88.5	91.0	93.5	96.1	159										
160	25.6	28.2	30.7	33.3	35.8	38.4	41.0	43.5	46.1	48.6	51.2	53.8	56.3	58.9	61.4	64.0	66.6	69.1	71.7	74.2	76.8	79.4	81.9	84.5	87.0	89.6	92.2	94.7	97.3	160										
161	25.9	28.5	31.1	33.7	36.3	38.9	41.5	44.1	46.7	49.2	51.8	54.4	57.0	59.6	62.2	64.8	67.4	70.0	72.6	75.2	77.8	80.4	82.9	85.5	88.1	90.7	93.3	95.9	98.5	161										
162	26.2	28.9	31.5	34.1	36.7	39.4	42.0	44.6	47.2	49.9	52.5	55.1	57.7	60.4	63.0	65.6	68.2	70.9	73.5	76.1	78.7	81.4	84.0	86.6	89.2	91.9	94.5	97.1	99.7	162										
163	26.6	29.2	31.9	34.5	37.2	39.9	42.5	45.2	47.8	50.5	53.1	55.8	58.5	61.1	63.8	66.4	69.1	71.7	74.4	77.1	79.7	82.4	85.0	87.7	90.3	93.0	95.6	98.3	101	163										
164	26.9	29.6	32.3	35.0	37.7	40.3	43.0	45.7	48.4	51.1	53.8	56.5	59.2	61.9	64.6	67.2	69.9	72.6	75.3	78.0	80.7	83.4	86.1	88.8	91.4	94.1	96.8	99.5	102	164										
165	27.2	29.9	32.7	35.4	38.1	40.8	43.6	46.3	49.0	51.7	54.5	57.2	59.9	62.6	65.3	68.1	70.8	73.5	76.2	79.0	81.7	84.4	87.1	89.8	92.6	95.3	98.0	101	104	165										
166	27.6	30.3	33.1	35.8	38.6	41.3	44.1	46.8	49.6	52.4	55.1	57.9	60.6	63.4	66.1	68.9	71.6	74.4	77.2	79.9	82.7	85.4	88.2	90.9	93.7	96.4	99.2	102	105	166										
167	27.9	30.7	33.5	36.3	39.0	41.8	44.6	47.4	50.2	53.0	55.8	58.6	61.4	64.1	66.9	69.7	72.5	75.3	78.1	80.9	83.7	86.5	89.2	92.0	94.8	97.6	100	103	106	167										
168	28.2	31.0	33.9	36.7	39.5	42.3	45.2	48.0	50.8	53.6	56.4	59.3	62.1	64.9	67.7	70.6	73.4	76.2	79.0	81.8	84.7	87.5	90.3	93.1	96.0	98.8	102	104	107	168										
169	28.6	31.4	34.3	37.1	40.0	42.8	45.7	48.6	51.4	54.3	57.1	60.0	62.8	65.7	68.5	71.4	74.3	77.1	80.0	82.8	85.7	88.5	91.4	94.3	97.1	100	103	106	109	169										
170	28.9	31.8	34.7	37.6	40.5	43.3	46.2	49.1	52.0	54.9	57.8	60.7	63.6	66.5	69.4	72.2	75.1	78.0	80.9	83.8	86.7	89.6	92.5	95.4	98.3	101	104	107	110	170										
171	29.2	32.2	35.1	38.0	40.9	43.9	46.8	49.7	52.6	55.6	58.5	61.4	64.3	67.3	70.2	73.1	76.0	79.0	81.9	84.8	87.7	90.6	93.6	96.5	99.4	102	105	108	111	171										
172	29.6	32.5	35.5	38.5	41.4	44.4	47.4	50.3	53.3	56.2	59.2	62.1	65.1	68.0	71.0	74.0	76.9	79.9	82.8	85.8	88.8	91.7	94.7	97.6	101	104	107	110	112	172										
173	29.9	32.9	35.9	38.9	41.9	44.9	47.9	50.9	53.9	56.9	59.9	62.9	65.8	68.8	71.8	74.8	77.8	80.8	83.8	86.8	89.8	92.8	95.8	98.8	102	105	108	111	114	173										
174	30.3	33.3	36.3	39.4	42.4	45.4	48.4	51.5	54.5	57.5	60.6	63.6	66.6	69.6	72.7	75.7	78.7	81.7	84.8	87.8	90.8	93.9	96.9	99.9	103	106	109	112	115	174										
175	30.6	33.7	36.8	39.8	42.9	45.9	49.0	52.1	55.1	58.2	61.3	64.3	67.4	70.4	73.5	76.6	79.6	82.7	85.8	88.8	91.9	94.9	98.0	101	104	107	110	113	116	175										
176	31.0	34.1	37.2	40.3	43.4	46.5	49.6	52.7	55.8	58.9	62.0	65.0	68.1	71.2	74.3	77.4	80.5	83.6	86.7	89.8	92.9	96.0	99.1	102	105	108	112	115	118	176										
177	31.3	34.5	37.6	40.7	43.9	47.0	50.1	53.3	56.4	59.5	62.7	65.8	68.9	72.1	75.2	78.3	81.5	84.6	87.7	90.9	94.0	97.1	100	103	107	110	113	116	119	177										
178	31.7	34.9	38.0	41.2	44.4	47.5	50.7	53.9	57.0	60.2	63.4	66.5	69.7	72.9	76.0	79.2	82.4	85.5	88.7	91.9	95.1	98.2	101	105	108	111	114	117	120	178										
179	32.0	35.2	38.4	41.7	44.9	48.1	51.3	54.5	57.7	60.9	64.1	67.3	70.5	73.7	76.9	80.1	83.3	86.5	89.7	92.9	96.1	99.3	103	106	109	112	115	119	122	179										
180	32.4	35.6	38.9	42.1	45.4	48.6	51.8	55.1	58.3	61.6	64.8	68.0	71.3	74.5	77.8	81.0	84.2	87.5	90.7	94.0	97.2	100	104	107	110	113	117	120	123	180										
181	32.8	36.0	39.3	42.6	45.9	49.1	52.4	55.7	59.0	62.2	65.5	68.8	72.1	75.4	78.6	81.9	85.2	88.5	91.7	95.0	98.3	102	105	108	111	115	118	121	125	181										
182	33.1	36.4	39.7	43.1	46.4	49.7	53.0	56.3	59.6	62.9	66.2	69.6	72.9	76.2	79.5	82.8	86.1	89.4	92.7	96.1	99.4	103	106	109	113	116	119	123	126	182										
183	33.5	36.8	40.2	43.5	46.9	50.2	53.6	56.9	60.3	63.6	67.0	70.3	73.7	77.0	80.4	83.7	87.1	90.4	93.8	97.1	101	104	107	111	114	117	121	124	127	183										
184	33.9	37.2	40.6	44.0	47.4	50.8	54.2	57.6	60.9	64.3	67.7	71.1	74.5	77.9	81.3	84.6	88.0	91.4	94.8	98.2	102	105	108	112	115	119	123	126	129	184										
185	34.2	37.6	41.1	44.5	47.9	51.3	54.8	58.2	61.6	65.0	68.5	71.9	75.3	78.7	82.1	85.6	89.0	92.4	95.8	99.3	103	106	110	113	116	120	123	127	130	185										
186	34.6	38.1	41.5	45.0	48.4	51.9	55.4	58.8	62.3	65.7	69.2	72.7	76.1	79.6	83.0	86.5	89.9	93.4	96.9	100	104	107	111	114	118	121	125	128	132	186										
187	35.0	38.5	42.0	45.5	49.0	52.5	56.0	59.4	62.9	66.4	69.9	73.4	76.9	80.4	83.9	87.4	90.9	94.4	97.9	101	105	108	112	115	119	122	126	129	133	187										
188	35.3	38.9	42.4	45.9	49.5	53.0	56.6	60.1	63.6	67.2	70.7	74.2	77.8	81.3	84.8	88.4	91.9	95.4	99.0	103	106	110	113	117	120	124	127	131	134	188										
189	35.7	39.3	42.9	46.4	50.0	53.6	57.2	60.7	64.3	67.9	71.4	75.0	78.6	82.2	85.7	89.3	92.9	96.4	100	104	107	111	114	118	122	125	129	132	136	189										
190	36.1	39.7	43.3	46.9	50.5	54.2	57.8	61.4	65.0	68.6	72.2	75.8	79.4	83.0	86.6	90.3	93.9	97.5	101	105	108	112	116	119	123	126	130	134	137	190										
191	36.																																							

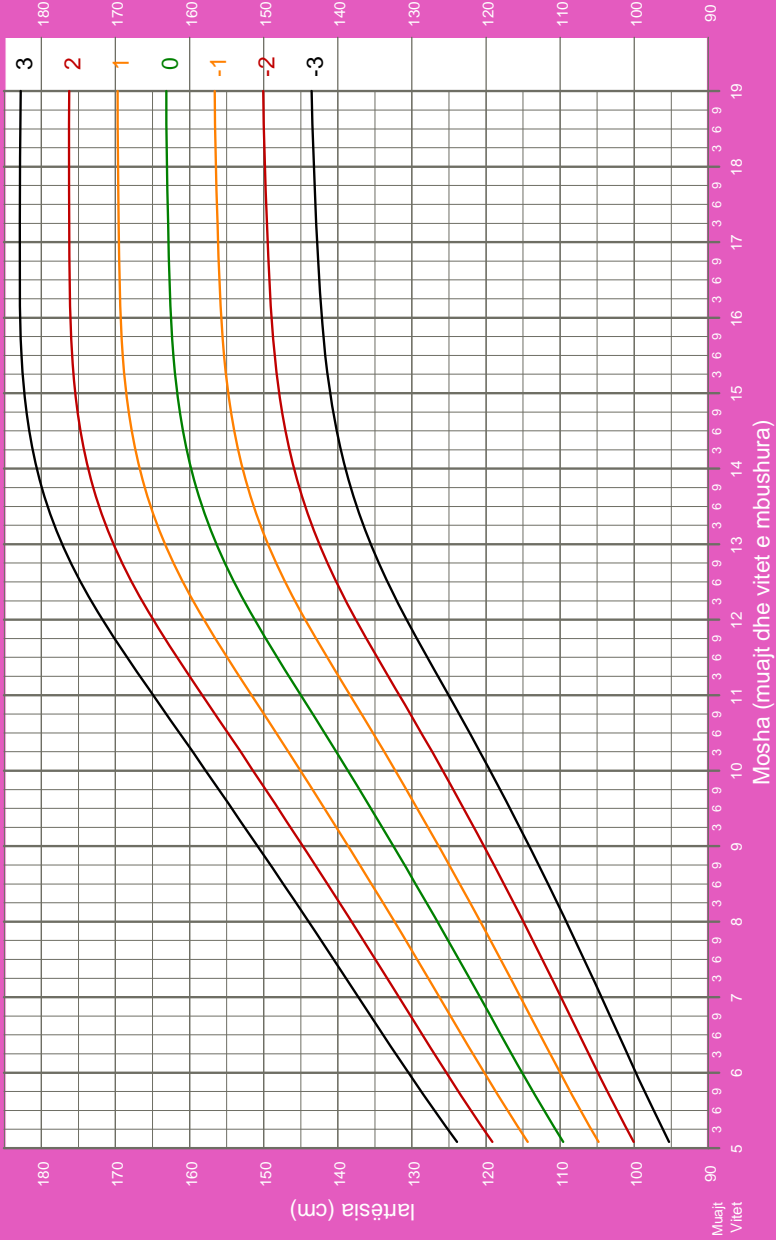
Grafikonet e Lartësisë për moshë

Lartësia për moshë: Djemtë (5–19 vjeç, Z-pikët)



Për informata të tjera mbi grafikonet e rritjes, ju lutemi referohuni në: <http://www.who.int/growthref/en/>

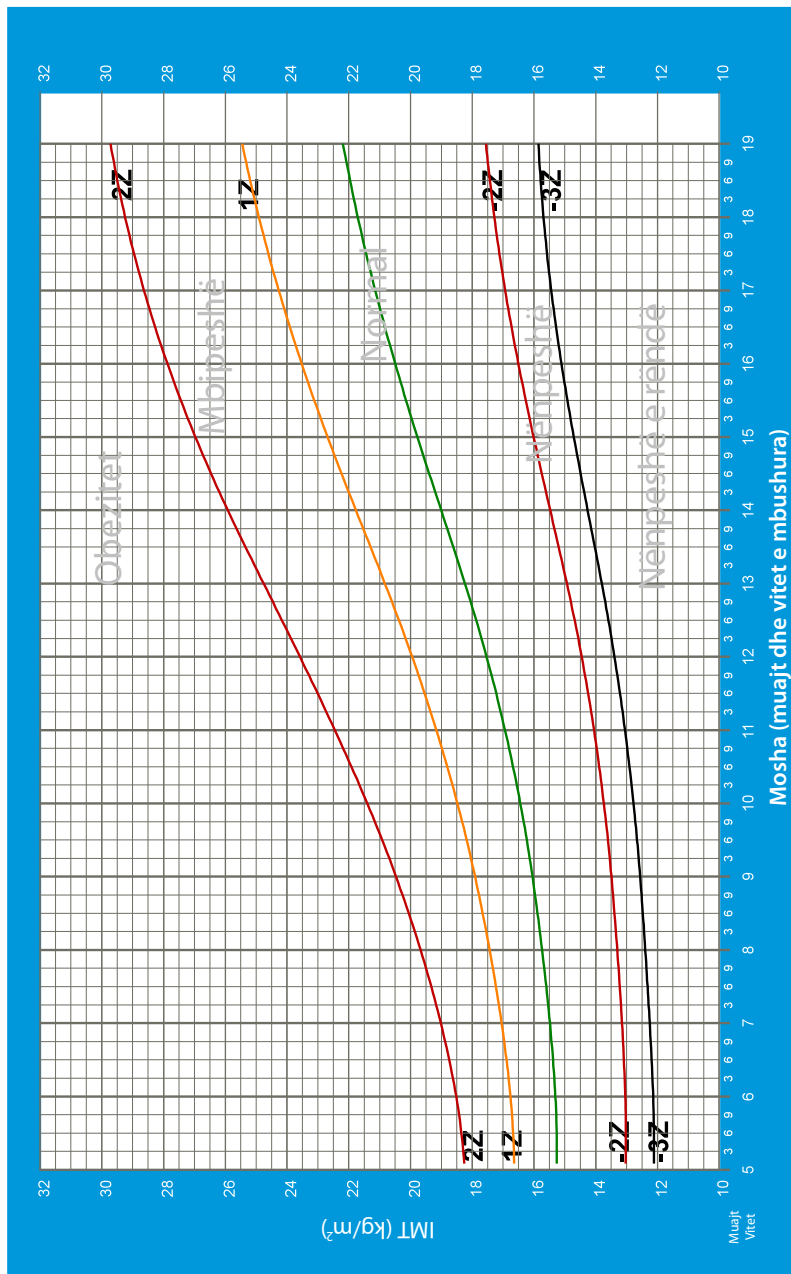
Lartësia për moshë: Vajzat (5–19 vjeç, Z-pikët)



Për informata të tjera mbi grafikonet e rritjes, ju lutemi referohuni në: <http://www.who.int/growthref/en/>

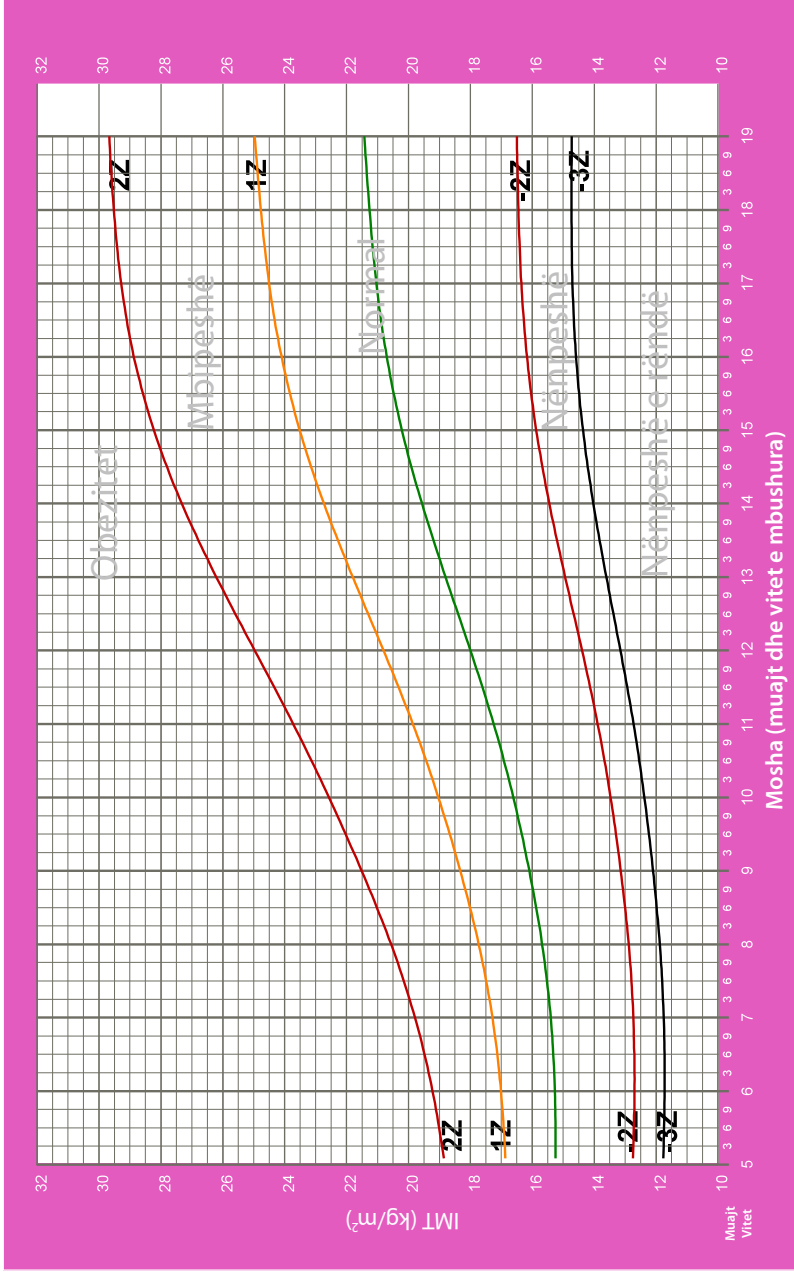
Grafikonet e IMT-së për moshë

Indeksi i masës trupore (IMT) për moshë: Djemtë (5–19 vjeç, Z-pikët)



Për informata të tjera mbi grafikonet e rritjes, ju lutemi referohuni në: <http://www.who.int/growthref/en/>

Indeksi i masës trupore (IMT) për moshë: Vajzat (5–19 vjeç, Z-pikët)



Për informata të tjera mbi grafikonet e rritjes, ju lutemi referohuni në: <http://www.who.int/growthref/en/>

Imunizimet e rekomanduara

Antigjeni	Fëmijët	Adoleshentët	Të rritur
Rekomandimet për të gjithë			
BCG (Bacillus Calmette Guérin)	1 dozë		
Diphtheria Tetanus Pertusis (DTP)	3 doza Boster (DTP) në moshën 1–6 vjeç	Boster (Td)*	Boster (Td) në adultëri të hershme apo shtatzëni
Hemofilus influenze tipi b (hib)	3 doza, me DTP		
Hepatiti B	3–4 doza me DTP	3 doza (për grupet me rrezik të lartë nëse nuk janë imunizuar më herët	
Papilomavirusi human (HPV)		3 doza (vajzat)	
Pneumokoku (konjugat)	3 doza, me DTP		
Polio (polio vaksina orale, POLIO)	3 doza, me DTP		
Fruthi	2 doza		
Rekomandimet për disa popullata të rrezikut të lartë			
Tifoja	Vi vaksina: 1 dozë; Ty21a vaksina: 3–4 doza Boster doza 3–7 vjet pas serisë primare		
Kolera	2 doza		
Meningokoku (polisakaridet)	1 dozë		
Hepatiti A	2 doza		
Rabiesi	3 doza		
Rekomandimet për programet e imunizimit me karakteristika të caktuara			
Parotiti	2 doza me fruth		
Rubeolla	1 dozë	1 dozë (strategji alternative për vajzat adoleshente dhe gratë e moshës riprodhuese)	

* Td – tetanus dhe difteri

Burimi: Kjo tabelë përmbledhë rekomandimet e OBSH-së për vaksinimin e fëmijëve. Kjo është përgatitur për të ndihmuar zhvillimin e kalendarit specifik për vendin dhe nuk ka për qëllim të përdoret drejtpërdrejtë nga profesionistët e kujdesit shëndetësor. Kalendarët specifikë për vendin duhet të jenë të bazuara në konsideratat lokale epidemiologjike, programatike dhe të resurseve.

Për versionet më të reja të këtyre tabelave, ju lutemi kontrolloni:

http://www.who.int/immunization/policy/immunization_tables/en/index.html

Shënime

BCG

- Rekomandohet për fëmijët që jetojnë në vendet me barrë të rëndë sëmundjeje dhe për fëmijët me rrezik të lartë që jetojnë në vendet me barrë të vogël të sëmundjes.
- Derisa vaksinimi me BCG është sidomos i rëndësishëm në vendet me prevalencë të dukshme për HIV, fëmijët që janë HIV pozitivë apo me status të panjohur për HIV me simptoma konsistente me HIV-in nuk duhet të vaksinohen.

DTP

- Rekomandohet në tre doza gjatë vitit të parë të jetës. Në regjionet ku pertusisi është rrezik i veçantë për foshnjat e vogla, DTP duhet filluar që në moshën gjashtë javëshe me dy doza të njëpasnjëshme në interval katër javë ndërmjet.
- Kohëzgjatja e mbrojtjes imunologjike do të zgjatet në shumë raste nëse jepet më vonë një boster dozë shtesë.
- Boster dozat e tetanusit mund të përdoren qoftë me vaksinën DTP apo Td (tetanus dhe difteri) varësisht nga moshja e fëmijës. Td duhet përdorur për boster dozat e tetanusit dhe difterisë pas moshës shtatë vjeçare. Pos kalendarit të imunizimit me tetanus fëmijëror prej pesë dozash, një dozë plotësuese që përmban tetanus toksoid për adultë do të sigurojë mbrojtje afatgjatë, dhe me gjasë të përjetshme.
- Atëherë kur tetanus neonatal maternal mbetet një problem publik, një vëmendje e veçantë duhet kushtuar imunizimit të grave të moshës riprodhuese. Të gjitha grave të përshatshme duhet dhënë vakcina me përmbajtje të tetanus-toksoidit, që në vizitën e parë antenatale apo me rastin e shërbimeve tjera shëndetësore. Gratë shtatzëna me anamnezë joadekuate apo të panjohur imunizimi gjithmonë duhet të marrin dy doza të vaksinës me përmbajtje të tetanus toksoidit: doza e parë sa më parë që të jetë e mundur në shtatzëni dhe doza e dytë minimum katër javë më vonë.

Hemofilus influenze tipi b

- Seria primare prej tri dozash jepet në të njëjtën kohë me serinë primare të DTP-së.
- Vakcina në përgjithësi nuk iu ofrohet fëmijëve të moshës mbi 24 muajsh duke marrë parasysht barrën e kufizuar të sëmundjeve nga Hib në mesin e fëmijëve më të mëdhenjë se kjo moshë.

Hepatiti B

- Në dispozicion janë tri opsionet të rekomanduara të kalendarit për vaksinim me Hepatit B. Kalendarit më i përshatshëm është përcaktuar duke u bazuar në aspektet epidemiologjike dhe programatike.
- Vakcina e hepatitit B mund të jepet bashkë me dhe në të njëjtën kohë me dozat e vaksinës DTP.

Papillomavirusi human (HPV)

- Momentalisht janë në dispozicion dy vakcina: Quadrivalente (HPV tip 6, 11, 16 dhe 18), dhe Bivalente (HPV tip 16 dhe 18).
- Të dy vaksinat janë të dedikuara për femrat para fillimit të aktivitetit seksual, p.sh. para ekspozimit të parë në infezionin me HPV. Rekomandohet kalendarit me tri doza.
- Vaksinimi me HPV i meshkujve për parandalimin e kancerit cervical nuk rekomandohet për momentin meqenëse strategjitë e vaksinimit që arrijnë mbulim të lartë (mbi 70%) në popullatën primare të caktuar të vajzave të reja adoleshente pritet të jenë më të levërdishme në zvogëlimin e kancerit cervical sesa përfshirja e meshkujve në vaksinim.

Pneumokoku (Konjugat)

- Kalendari me tri doza kompatibel me dhënien e DTP-së, Hepatitit B, Hib-it dhe POLIO-së duhet filluar para moshës gjashtë muajshe për të maksimalizuar përfitimet e vaksinimit.

Polio

- Një dozë plotësuese e vaksinës orale të polios e administruar në lindje rekomandohet vetëm në vendet endemike apo në kohën e fundit endemike.

Fruthi

- Doza e parë duhet dhënë në moshën nëntë muajshe (80–85% shkalla e serokonverzionit), deri sa vendi të mos ketë qarkullim të ulët të fruthit, me ç'rast doza e parë duhet dhënë në moshën 12–15 muajshe (më shumë se 90% shkalla e serokonverzionit). Derisa moshë më e vogël për dozën e parë është moshë nëntë muajshe për fëmijët e shëndoshë, fëmijët HIV-pozitiv duhet të marrin dozën e tyre të parë në moshën gjashtë muajshe të pasuar nga një dozë plotësuese në moshën nëntë muajshe.
- Për të siguruar imunitetin optimal të popullatës, të gjithë fëmijëve duhet dhënë doza e dytë e vaksinës së fruthit përmes vaksinimit rutinor dhe/apo aktiviteteve të imunizimit plotësues.

Tifoidi

- Rekomandohet për fëmijët e moshës shkollore dhe/apo fëmijët e moshës parashkollore në regjionet ku ethet tifoide në këto grupmosha janë problem i rëndësishëm i shëndetësisë publike, sidomos kur është e prevalente *S. Typhi* rezistente në antibiotik.
- Në shumicën e kushteve endemike, duket e përshtatshme një boster dozë e vaksinës në fjalë 3–7 vjet pas imunizimit primar.

Kolera

- Vaksina orale e qelizës së plotë të mbytur rekomandohet për popullatat në rrezik të pashmangshëm prej kolerës (p.sh. banorët e paralgjeve të varfëra urbane dhe refugjatët dhe udhëtarët për në regjionet e rrezikut të lartë.

Meningokoku

- Rekomandohet për grupet e rrezikut të lartë (p.sh. ata në njësitë e forcave të armatosura, kampet e trajnimit apo shkollat me konvikte si dhe udhëtarët në vendet epidemike) dhe për personat me predispozita imunologjike për sëmundje meningokoksike (siç janë personat me aspleni dhe deficit të trashëguar imunologjik).

Hepatiti A

- Sygjerohet për personat në vendet me rrezik të lartë me endemicitet të lartë të hepatitit A si dhe për popullatat që jetojnë në vendet me endemicitet intermediar.

Rabiesi

- Rekomandohet për këdo që është në rrezik të rritur prej ekspozimit, përfshirë fëmijët që jetojnë në regjionet rabies enzootike.

Parotiti

- Rekomandohet për përdorim në programet me shkallë të lartë imunizimi me kapacitet për të mbajtur mbulimin mbi 80% dhe ku zvogëlimi i parotitit është prioritet i shëndetit publik.

Rubeolla

- Rekomandohet për vendet që dëshirojnë të parandalojnë paraqitjen e infeksionit me rubeollë kongjenitale përfshirë sindromin e rubeollës kongjenitale.

Përgatitja dhe shtypja e këtij udhëzuesi në verzionin shqip është mundësuar nga Organizata Botërore e Shëndetësisë - Zyra në Prishtinë financuar nga Qeveria e Luksemburgut.

Përkthimi në gjuhën shqipe: Lul Raka
Për përgatitjen e verzionit shqip u përkujdes: Bukuriye Selimi

Ndihmesë për punë me adoleshentë: Një mjet doracak referencash tavoline për profesionistë shëndetësorë të nivelit parësor është pjesë e një tërësie mjetesh të zhvilluara nga Organizata Botërore e Shëndetësisë (OBSh) për të fuqizuar aftësinë e profesionistëve shëndetësorë për t'u përgjigjur në mënyrë efektive dhe me ndjeshmëri ndaj adoleshentëve. Ky iu dedikohet profesionistëve shëndetësorë që sigurojnë shërbimet e kujdesit parësor, dhe ofrojnë udhëzim preciz dhe hap-pas-hapi mbi atë se si të merren me adoleshentë kur ata paraqiten me një problem apo ankesë në lidhje me shëndetin dhe zhvillimin e tyre.



Organizata Botërore e Shëndetësisë
Zyra Rajonale për Evropë
Zyra në OBSH-së, Prishtinë

Ndërtesa e Institutit Kombëtar të Shëndetësisë Publike
Rr. Nëna Terezë, pn, Prishtinë
Provinca e Kosovës e Administruar nga Kombet e Bashkuara (Rezoluta e OKB-së 1244)

Tel.: +381 (0) 38 549 216
Fax: +381 (0) 38 549 217
E-mail: whopr@euro.who.int
Ueb faqen: www.euro.who.int