



METODA NENA KANGUR

IDEASS KOLUMBI

Novacion per Zhvillimin dhe Bashkepunimin Jug-Jug

Shkruar nga Hector Martinez

■ Hyrje



“Nëna Kangur” është një metodë e re për trajtimin dhe kujdesin ambulator ndaj fëmijëve prematurë dhe atyre me nën-peshë. Ngrohtësia, qumështi i nënës dhe pozicioni kangur përbëjnë thelbin e kësaj metode. Lidhja e ngushtë dhe afektive midis nënës dhe fëmijës është ajo që i bën të vegjlit të mbijetojnë. Stimuli i vazhdueshëm domethënës, afektiv apo fizik, përmirëson dhe garanton ritmet e frymë-marrjes dhe ato kardiake. Zëri i nënës, përkëdhelitet e saj, familja, të gjitha këto shërbejnë si nxitës mjaft pozitivë nga pikëpamja neurologjike dhe njohëse.

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

Në Shtator të vitit 1979, doktorët Hector Martinez Gomez dhe Edgar Rey Sanabria të Maternal-Infant Institute (IMI) në Bogota, Kolumbi, nisën të modifikojnë mënyrën tradicionale të kujdesit ndaj bebeve prematurë dhe me nën-peshë. Metoda e re u quajt “Programi i Nënës Kangur”. Emri vjen nga ngjashmëria midis mënyrës se si një kangur mban foshnjën e tij pas lindjes, dhe mënyrës se si nënat në këtë program i mbajnë bebet e tyre të sapolindura dhe prematurë.

Metoda e Nënës Kangur është një model që meriton t’i kushtohet vëmendje, ajo ka një efektshmëri të sigurt përse i përket koston, ajo ngre në nivele më të larta mbijetesën e foshnjeve si dhe siguron një cilësi jete më të mirë. Modeli mund të aplikohet në vendet e zhvilluara si edhe në ato teknologjikisht më pak të zhvilluara. Por më shumë se cdo gjë tjetër Metoda e Nënës Kangur siguron një raport dhe lidhje të ngushtë nënë-fëmijë, i ofron mbështetjen e duhur këtij raporti dhe siguron ekuilibrin e domosdoshëm emocional.

Metoda kombinon kujdesin ambulator në spital me atë në shtëpi, dhe realizon rezultate

më të mira në krahasim me alternativat shumë më të kushtueshme spitalore. Kostoja e trajtimit të foshnjave prematurë në një njësi reanimatore në Shtetet e Bashkuara është afërsisht 3000 deri në 5000 USD në ditë (UNICEF). Një trajtim i ngjashëm në vendet në zhvillim vlerësohet të shkojë deri në 200 USD në ditë, ndërsa në kontrast me këtë, ky Program kushton vetëm 4.60 Usd për kontaktin me spitalin.

UNICEF-i ka ndjekur dhe mbështetur zhvillimin e Metodës së Nënës Kangur. Që nga viti 1979 kjo metodë novatore është adoptuar nga shumica e vendeve të Amerikës Latine, nga disa vende europiane, nga disa shtete në Shtetet e Bashkuara, në Azi dhe në Afrikë. Metoda është përshtatur në të tjera vende si Instituti Nacional për Nënë dhe Fëmijën në Lima (Peru) dhe në Spitalin Soedenberg (Danimarkë).

Në Asamblenë e 44-t Plenare të Organizatës Botërore të Shëndetësisë, Hector Martinez-it dhe Edgar Rey-it iu dha Çmimi i Shëndetësisë Sasakawa 1991.

Çfare problemi zgjidh kjo metodë?

Metoda e Nënës Kangur lindi në Kolumbi në fund të viteve 70 si një reagim praktik ndaj situatës kritike të krijuar nga numri i lartë i lindjeve prematurë, shoqëruar kjo me një praktike jo fort humane që i ndante foshnjët e vogla nga nënat e tyre. Pavionet e foshnjave të sapolindura kishin kufizime përse i takon burimeve të teknologjisë së lartë dhe karakterizoheshin nga nivele shumë të lartë të

mortalitetit tek foshnjët me nën-peshë.

Për më tepër, mundësia e marrjes së infeksioneve e përkeqësonte prognozën e këtyre foshnjeve. Programi fillimisht nuk u konceptua si një eksperiment i kontrolluar. Ndryshe nga kjo, ai nisi si një alternativë ndaj përdorimit të gjërë të teknologjisë së lartë e cila, duke zëvendësuar nënën, zhdukte elementin njerëzor që është i pazëvendësueshëm për zhvillimin e duhur fizik dhe emocional të foshnjeve prematurë, apo të atyre me nën-peshë.

Në fillim të viteve 80, IMI ndryshoi kategori nga një Spital Materniteti i Përgjithshëm në Spital Materniteti i Nivelit të Tretë dhe mbulonte rastet obstetrike dhe të sapolindurit me faktor të lartë rrisht. Si rezultat i kategorisë specifike të pacientëve, në spital pati një rënie të lindjeve, nga rreth 21.000 në vitin 1979, në 8.600 në vitin 1987. Megjithatë numri i fëmijëve me nën-peshë mbeti i njejtë, afërsisht 15% e lindjeve.



Nga vlerësimet e bëra është parë se mesatarja e vdekshmërisë të foshnjët e sapolindura gjatë periudhës 1977 - 1984 ishte 52 në 1000 lindje (Diaz y Bellman). Në bazë të statistikave spitalore, përpara se të fillonte Programi Kangur, asnjë fëmijë më peshë lindjeve nën 1000 gram nuk mbijetonte, ndërkohë që mbijetonte 35% e foshnjeve me peshë nga 1001 në 1500 gram dhe 81% e atyre me peshë 1501 deri në 2000 gram (Martinez y Rey, 1983).

Nga fundi i viteve 70, numri i fëmijëve me peshë lindjeve të vogël/nën-peshë konsiderohej i papranueshëm. Mungesa e burimeve teknologjike bënte që në çdo inkubator të vendoseshin më shumë se një foshnje gjë që krijonte dhe problemin e marrjes së infeksioneve; të gjitha këto, sëbashku me braktisjen e fëmijës, çonin në një prognozë jo të mirë.



Serioziteti i kësaj situatë dhe dëshira për ta bërë më njerëzor e shkencor kujdesin ndaj këtyre foshnjeve, e shtyu stafin e IMI-t në gjetjen e një zgjidhjeje të shpejtë. Hapi i parë ishte zëvendësimi i formulës së deriatëhershme të ushqyerjes me ushqyerjen me qumështin e nënës. Nënata që ishin në gjendje të ushqenin bebet e tyre dhe të qëndronin me to sa më shpejt të qe e mundur, inkurajoheshin të shkonin në pavionin e foshnjeve të sapolindura për t'i ushqyer vetë ato duke krijuar në këtë mënyrë atë lidhje njerëzore aq të rëndësishme. Kur ishte e pamundur të bëhej ushqyerja me gjii, bebes i jepej qumësht i marrë nga nëna përkatëse apo nga nëna të tjera në spital. Përfitimi më i madh me nisjen e kësaj procedure ishte ulja e infeksioneve falë antitropave në qumështin e nënës, sëbashku me forcimin e lidhjes afektive nënë - fëmijë.

Stafi i programit i evidentoi këto përpjekje si shkakun kryesor të uljes së menjëherëshme të nivelit të infeksioneve gastrointestinale tek foshnjët me nën-peshë të trajtuara në pavionin e foshnjave të sapolindura. Me vendosjen në këtë pavion të ushqyerjes me gjii, mori formë dhe idea qendrore e programit. Hapa të tjerë si pozicioni kangur (kontakti me lëkurë) dhe kontrollet ambulatorë nënkuptonin atë që nëna bëhej direkt përgjegjëse për kujdesin ndaj foshnjës së saj - dhe ishte e përgatitur për të vepruar kështu.

Ndryshimi më i rëndësishëm në këtë kontekst kishte të bënte me sigurimin e kujdesit të duhur ndaj foshnjeve prematurë jo jo në bazë të peshës, por të kushteve klinike, në përpjekje për t'i nxjerrë nga spitali sa më shpejt të ishte e mundur menjëherë pas lindjes. Kjo gjë ulte dhe rrezikun e marrjes së infeksioneve. Pozicioni kangur dhe vizitat ambulatorë pas daljes nga spitali plotësonin zhvillimin e kësaj metode të re.

OBJEKTIVAT E METODËS SË NËNËS KANGUR

- Të përmirësojë prognozën dhe zhvillimin e foshnjeve me nën-peshë.
- Të nxisë një lidhje të ngushtë nënë - fëmijë, sa më shpejt të jetë e mundur, menjëherë pas lindjes.
- Ta bëjë sa më human shërbimin spitalor dhe atë ambulator për bebet prematurë.
- Të mësojë nënën t'i ofrojë bebes së saj një kujdes sa më të mirë në shtëpi.
- Të sigurojë një përdorim sa më racional të burimeve teknologjike, sidomos kur ato janë të kufizuara.
- Të ulë koston e kujdesit spitalor

Metoda e Nënës Kangur është një model i rëndësishëm i raportit kosto-përfitim sipas së cilës niveli i mbijetesës së foshnjeve prematurë, sëbashku me cilësinë e jetës, përmirësohet ndërkohë që shmanget braktisja (mjaft e shpeshtë në kësi rastesh).

Metoda kombinon kujdesin spitalor, ambulator dhe atë në shtëpi duke realizuar rezultate shumë më të mira se sa alternativa më e kushtueshme e trajtimit të gjatë spitalor.

Kujdesi i ofruar në shtëpi krijon mundësinë për mospërdorim të ultra-tingujve dhe monitorëve; bebja nuk vendoset në inkubator, gjë që shmang infeksionet spitalore, duke i kursyer kështu spitalit përdorimin e medikamenteve apo përdorimin e pajisjeve dhe shërbimeve të tjera spitalore.

Metoda e nënës kangur në praktikë

Sipas Metodës së Nënës Kangur, bebja me nën-peshë del nga spitali për të shkuar në shtëpi me nënën e saj sa më shpejt të jetë e mundur menjëherë pas lindjes, me t'u konfirmuar se gjendja e saj klinike është e stabilizuar. Para se të largohet nga spitali nëna merr pjesë në një process adoptimi dhe edukimi në lidhje me metodologjinë e programit.

Me të mbërritur në shtëpi, nëna kujdeset për beben e saj në një mënyrë të vazhdueshme e në një mënyrë të ngjashme si në rastin e trajtimit të bebes kangur, duke e mbajtur atë nën veshjen e saj, në kontakt me lëkurën e saj. Një nga pikat ku vihet theksi më shumë gjatë periudhës së adoptimit është ushqyerja, që duhet bërë vecse me qumësht gjiri. Edukimi i nënës, dhe kujdesi për shëndetin e bebes, vazhdonjnë edhe pas daljes nga spitali, përmes vizitave në klinikën ambulatorë.

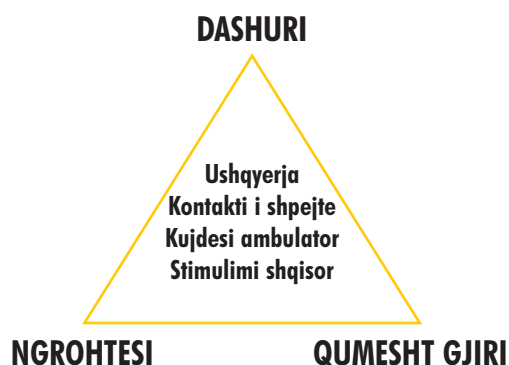
ELEMENTËT BAZË TË METODËS SË NËNËS KANGUR

- **Kthimi i** shpejtë i bebes në shtëpi në kushte të mira klinike, pavarësisht nga pesha.
- **Ushqyerja me** gjë si i vetmi burim ushqimi dhe mbrojtjeje gjatë muajve të parë të jetës.
- **Pozicioni kangur** në mënyrë që ngrohtësia, dashuria stimulimi, rehatia dhe siguria të sigurohen përmes kujdesit të nënës.
- **Edukimi i** nënës për t'u kujdesur për vajzën apo djalin e saj.
- **Shërbimi ambulator** në mënyrë që të ndiqet rritja dhe zhvillimi i bebes dhe të vazhdohet edukimi i nënës.

Bebja vendoset mbi gjoksin e të ëmës, në kontakt të drejtpërdrejt me lëkurën e saj, në pozicion bretkose, vertikalisht, në mënyrë që të shmangen të vjellat dhe aspirimi bronkial. Foshnja duhet të rrijë nën rrobat e nënës, 24 orë në ditë; edhe kur fle. Nëna duhet të flejë në pozicion gjysëm ndenjtur. Kur ka nevojë të shkëputet për higjenën e saj personale apo arsye të tjera, ajo zëvendësohet nga babai, motra a vëllai më i madh, apo ndonjë pjesëtar tjetër i familjes. Afërsia me nënën - përkëdheljet, zëri i saj, ritmi i zemres konsiderohen faktore të



PARIME THEMELORE TË METODËS SË NËNËS KANGUR



rendesishem për stimulimin e frymëmarrjes të fëmijës dhe për shmangien e apneas (ndërprerje e menjëhershme e frymëmarrjes). Kontakti i vazhdueshëm lëkurë - me - lëkurë ndihmon në ruajtjen e temperaturës së duhur trupore dhe stimulon zhvillimin e një lidhje të ngushtë emocionale nënë - fëmijë. Dashuria, ngrohtësia dhe qumështi i nënës janë thelbi i Metodës së Nënës Kangur.

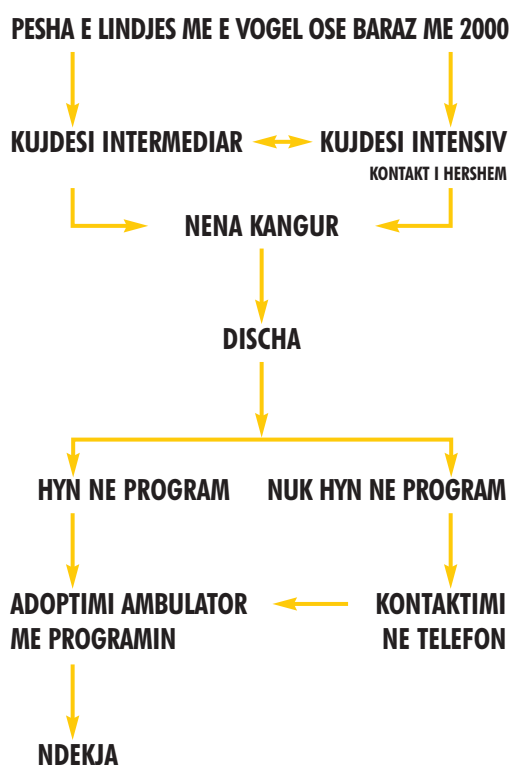
KRITERET PËR PRANIM NË KLINIKËN AMBULATORE

Përgjithësisht programi merret me ato foshnje që pas daljes nga spitali peshojnë më pak se 2000 gram, duke menduar se foshnjët me peshë më të madhe se kaq nuk kanë nevojë për trajtim sipas Metodës së Nënës Kangur.

Nënat e foshnjeve që vazhdojnë të mbahen në spital mund të hyjnë në pavionet e foshnjeve të sapolindura disa herë gjatë ditës për të ushqyer bebet e tyre dhe për të praktikuar pozicionin kangur para se fëmija të nxirret nga spitali. Kjo kohë përdoret për t'i edukuar nënat në lidhje me rëndësinë e ushqyerjes me gji, saktësinë në mbajtjen e pozicionit kangur në mënyrë që të transmetohet ngrohtësi dhe për të shmangur aspirimin bronkial, dhe për të favorizuar një maredhenie afektive midis nënes dhe fëmijes.

Pranimi i bebeve në programin kangur kryhet sipas tabelës në vazhdim, duke përdorur si pikënisje gjëndjen klinike të foshnjes dhe rezultatin Apgar në lindje.

TABELA PËR PRANIMIN NË PROGRAMIN E NËNËS KANGUR



Kriteri për nxjerrje të shpejtë nga spitali ka të bëjë me nënën po aq sa me foshnjën. Gjendja klinike e foshnjes, më shumë se sa pesha e saj/tij, është faktori vendimtar për daljen shpejt nga spitali. Kontrolli fizik final përcakton datën e daljes nga spitali. Nëna duhet të jetë në kushte të mira fizike, dhe e gatshme për të marrë përgjegjësinë për kujdesin e vecantë që kërkon djali apo vajza e saj pre-maturë.

Kur është e mundur, asnjë fëmijë nuk nxirret nga spitali të premtëve apo të shtunave, në qoftë se klinika ambulatorë është e mbyllur në fundjavë. Rastet urgjente mbahen gjithmone nën kujdes duke siguruar trajtim 24 orësh, në 7 ditet e javës.

KRITERE TË PËRGJITHSHME PËR NXJERRJE TË SHPEJTË NGA SPITALI

FOSHINJA

- Mungesë të: vështirësisë në frymëmarrje; infeksioneve; problemeve neurologjike; çrregullimeve metabolike; hipoglicemisë, hipokalcemisë, etj.
- Prani të: aftësisë për të thithur; reagim të mirë; aftësisë për të ruajtur një temperaturë të stabilizuar.
- Pësia nuk është faktor përcaktues për daljen nga spitali

NËNA

- Mungesë të: sëmundjeve infektive; problemeve Psikologjike
- Prani të: aftësisë fizike dhe mendore për të ushqyer dhe mbajtur beben e saj në pozicionin kangur
- Përgatitje në: të ushqyerin me gji; pozicionin kangur; vëmendjen ndaj gjëndjes së foshnjës; stimulimin e fëmijës; vizitat e rregullta në klinikën ambulatorë pas daljes nga spitali.

KUJDESI AMBULATOR

Menjëherë pas periudhës adoptuese në pavionet për të sapolindurit, nënat dhe foshnjat e tyre që i plotësojnë kriteret për të dalë nga spitali, dalin që aty dhe shkojnë në klinikën ambulatorë, mundësisht që të nesërmen e daljes nga spitali.



Personeli që kontrollon foshnjat në klinikën ambulatorë përmban mjekë pediatër, një infermiere të kualifikuar, një infermiere asistente, si dhe mjekë e infermierë në kualifikim. Personeli i nxit nënat dhe u mundëson atyre që të vijnë në klinikë sa më shpesh të jetë e mundur gjatë javëve dhe muajve të parë të jetës së foshnjës. Gjatë vizitës së mjekut, nënat e foshnjeve më të vogla premature i mbajnë foshnjat e tyre në pozicionin kangur, poshtë rrobave. Aty foshnja merr ngrohtësinë dhe stimulimin për të cilin ka nevojë. Është normale që edhe një anetar tjetër i familjes, shpesh babai, të mbajë fëmijën në pozicionin kangur, ndërkohë që ndjek udhëzimet e mjekut apo ndërsa pret radhën për kontrollin mjekësor të fëmijës. Qëndrimi në grup i ndihmon nënat të njihen me njëra-tjetrën dhe nxit shkëmbimin e eksperiencës që ato kanë në përkujdesjen e bebeve të tyre. Midis nënave të përfshira në program dhe stafit që kujdeset për to krijohet një atmosferë e perzemerit, gjë që është shumë pozitive dhe e dobishme.



Përpara se të fillojë kontrolli mjekësor, stafi i programit (pediatër, infermiere dhe ata që merren me ushqimin/dietologet) përfitojnë nga rasti që të gjitha nënat janë bashkë, dhe u japin atyre udhëzime të shkurtra formuese që mund të shoqërohen edhe me mjete audio-vizive. Në këto biseda trajtohen çështje të ndryshme në lidhje me rëndësinë e qumështit të nënës, vlerat ushqyese të ushqimeve të ndryshme, vaksinimi, matja e temperaturës trupore, zhvillimi i foshnjës dhe stimulimi i duhur, si dhe detektimi i shenjave alarmuese.

Me të mbaruar seancat edukative, personeli mjekësor ndihmës merret me peshimin dhe matjen e gjatësisë dhe të diametrit cefalik të bebeve duke i shënuar ato në tabelën përkatëse. Pastaj personeli mjekësor fillon egzaminimin e çdo fëmije, duke parë gjëndjen e tij fizike, shtimin në peshë, rritjen dhe zhvillimin e tyre, dhe i meson nënat se si të veprojnë gjatë kujdesit ambulator.

Terapistët dhe psikologët i kushtojnë vëmendje të veçantë zhvillimit psiko-motor, duke përdorur shkallë të ndryshme matjeje dhe vlerësimi. Ata punojnë, gjithashtu, me nënat në lidhje me zhvillimin e fëmijës, duke i udhëzuar ato në lidhje me stimulimin e përshtatshëm, si dhe u tregojnë si të bëjnë në shtëpi lodra që nuk kushtojnë e si të përdorin ngjyra të ndryshme në mënyrë që të ndihmojnë procesin e stimulimit të fëmijëve të tyre. Nënës i tregohet se si të stimulojë secilën nga pesë shqisat e vajzës apo djalit të saj.

Pas vizitës së parë, që rekomandohet të bëhet sa më shpejtë pas daljes nga spitali, prinderit mund të vijin përsëri sa herë që të duan. Bebet shumë të vogla mund dhe duhet të vijin çdo ditë, dhe me rritjen e tyre vizitat rrallohen deri sa arrijnë të paktën një herë në muaj. Një numër telefoni vihet në dispozicion të nënave që të mund të telefonojnë sa herë kanë nevojë. Personeli është i gatshëm të degjojë çdo problem që mund të kenë nënat, shpesh duke i diskutuar shqetësimet e saj në telefon.

Ata bebe, djem apo vajza, që qëndrojnë më gjatë në njësitë e trajtimit intensiv/reanimacion si pasojë e gjendjes së tyre klinike mund të përfitojnë po ashtu nga kujdesi i drejtpërdrejt mëmësor, sidomos gjatë ushqyerjes me gji, gjë që ndihmon në zhvillimin e një lidhje të fortë afektive nënë-fëmijë.

Rezultatet

Metoda e Nënës Kangur është një model i rëndësishëm i raportit kosto-përfitim sipas së cilës niveli i mbijetesës së foshnjeve prematurë, sëbashku me cilësinë e jetës, përmirësohet, ndërkohë që shmanget braktisja e femijes. Metoda kombinon kujdesin spitalor, ambulator dhe atë të shtëpisë, duke realizuar rezultate shumë më të mira se sa alternativa e kushtueshme e trajtimit të gjatë spitalor.

Gjatë më shumë se njëzet viteve të aplikimit të Metodës së Nënës Kangur, Instituti Nënë-Foshnje (Maternal - Infant Institute) në Bogota ka përpunuar një filozofi që ndryshon nga metodat tradicionale. As spitali e as personeli mjekësor, por nëna është ajo që merr përsipër të kujdeset për foshnjën e saj prematurë. Kontakti që ajo ka me pavionet e fëmijëve të sapo-lindur, ushqyerja me gji dhe kontakti me beben e saj, janë vendimtarë në stimulimin dhe formimin e një lidhje të ngushtë që e ndihmon nënën në procesin e adoptimit si dhe në përvetësimin e teknikave të kujdesit për beben kangur. Vizitat e hapura, miqësore dhe të efektshme në klinikë bëjnë të mundur realizimin e kontrolleve në vazhdimësi.

Është vënë re se rritja në peshë gjatë vitit të parë të jetës është 4.5 herë e peshës së lindjes. Rritja gjatë vitit të parë të jetës është mesatarisht 28 cm. Shumë e rëndësishme është që perimetri cefalik gjatë vitit të parë të jetës rritet 14.5 centimetra.



Pozicioni i nënës kangur ka avantazhe për nënën dhe për beben. Pozicioni vertikal i mbron bebet nga aspirimi bronkial, një nga arsyt e zakonshme të sëmundjeve dhe vdekjes në bebet me nën-peshë. Të qenurit në kontakt të ngushtë e të vazhdueshëm me gjinj të nënës stimulon prodhimin e qumështit, që përndryshe është një problem i shpeshtë në rastin e nënave me bebe me nën-peshë, kur ato ndahen prej tyre për një kohë të gjatë. Përfitimet sociologjike të një kontakti të ngushtë fizik nënë-fëmijë janë shoqëruar edhe me uljen e rasteve të braktisjeve. (Whitelaw dhe Sleath, 1985; Martínez dhe Rey, 1983).



Me shtrirjen e Programit në të pesë kontinentet, vlerësime të ndryshme të ndërmarra në vende të ndryshme kanë evidentuar rezultate positive. Në Spitalin Huddinge, në Suedi, në bashkëpunim me Organizatën Botërore të Shëndetit, u botua një artikull mbi efektivitetin e pozicionit kangur apo të kontaktit të drejtpërdrejt me lëkurë si një metodë për sigurimin e një temperature të përshtatshme (OBSH, 1986). Rezultatet tregojnë se për një bebe 2000 gramëshe, e veshur, në një ambient me

temperaturën e dhomës, kontakti i drejtpërdrejt në lëkurë është shumë më i mirë se sa ngrohtësia e siguruar nga një mbulesë termale, inkubator me dyshek me ujë të ngrohtë, me një veshje të vecantë argjendi apo nga një inkubator i zakonshëm. Afërsia e bebes me nënën është shoqëruar me evitimin e të qarave, që njihen si shkak i një shpenzimi suplementar energjish (Anderson, 1986). Pozicioni kangur bën që bebet të jenë të izoluar nga infeksionet dhe që nënat të mund t'i mbikqyrin nga afër ato. Përkëdhlejt e nënës, zëri i saj, pëshpërimat e saj, deri edhe rrahjet e saj të zemrës, janë faktorë të rëndësishëm për stimulimin e bebes, për frymëmarrjen e tyre, si dhe për parandalimin e ndërprerjes së herëpashershme të frymëmarrjes, fenomen i zakonshëm tek foshnjat pre-maturë.

Adoptimi i Metodës së Nënës Kangur në qytete të tjera tjera kolumbiane dhe në vende të tjera në kontinentin amerikan, në Europë e Azi, ka bërë që ajo të përshtatet në kushte të ndryshme. Ajo gjithashtu i ka dhënë shkas zhvillimit të mjaft studimeve për matjen me objektivitet të avantazheve dhe të mirave të Metodës së Nënës Kangur, duke vlerësuar me kujdes sigurinë e kësaj metode në ruajtjen e temperaturës trupore, nivelet kardiake dhe respiratore, parandalimin e ndërprerjes së herëpashershme të frymëmarrjes dhe të aspirimit bronkial. Mbi të gjitha, të gjithë studimet kanë vlerësuar rëndësinë e stimulimit kon-stant përmes lëvizjes, përkëdheljeve, mërmëritjeve, këngës dhe aromave që bebjat merr nga e ëma.

Interesi në botë

Metoda e Nënës Kangur është mbështetur nga Zyra Rajonale e UNICEF-it për Amerikën Latine dhe Karaibet. OBSH, përveç dhënies së një cmimi autorëve të këtij novacioni, ka mbështetur implementimin e Metodës së Nënës Kangur. Mother Kangaroo Method.

Norma e programit për ushqyerjen vetëm me qumësht gjiri është në përputhje me parimet Organizatën Botërore të Shëndetësisë, e cila e konsideron qumështin e nënës si më idealin, pasi siguron me përmbajtjen e tij disa elementë ushqyes specifikë për foshnjën pre-mature, si dhe komponentë imuno-logjikë po aq specifikë, si dhe lejon përshtatjen e organeve tretëse ende të pamaturuara (OBSH 1985, dhe Anderson 1986).

Metoda është aplikuar me rezultate të mira në Spitalin Hammersmith të Londrës. U zvogëluu ushqyerja e bebeve me tub; u përmirësua niveli i kurimit të sëmundjeve të rënda dhe, falë implementimit të pozicionit kangur, kjo gjë nuk kërkoi qëndrime të zgjatura në spital (Whitelaw and Sleath, 1985). Bebet u trajtuan duke u mbajtur në pozicionin kangur që tre ditë pas lindjes dhe u vu re se ky pozicion stimulonte prodhimin e qumështit. Përveç kësaj, bebet me peshë më pak se 700 gram ishin në gjendje të ruanin temperaturën e trupit dhe nuk vuanin nga ndërprerja e frymëmarrjes. Një përvojë e ngjashme ndodhi edhe në Dusseldorf të Gjermanisë dhe në Spitalin Soendeborg në Danimarkë, ku metoda u përdor me sukses duke arritur frymëmarrje të stabilizuara në fëmijët e ushqyer nga goja (Anderson 1989, dhe Moller-Jensen 1987). Në Suedi, sëbashku me ushqimin shtesë që merre fëmija, u lejua ushqyerja me gjirin e nënës në pozicion kangur.



Në vitin 1986, në Spitalin San Gabriel në Laz Paz, Bolivi, u implementua një program për bebet me peshë më shumë se 1000 gram. Gjatë vitit të parë programi ndoqi 25 bebe me moshë barre 34 deri 36 javë dhe peshë lindjeje nga 1,501 deri në 2,000 gram (Yasick et al, 1986). Ditët e shtrimit në spital gjatë periudhës së ndjekjes, të raportuara, ishin 12. Shkaqet më të shpeshta të sëmundjes gjatë periudhës së ndjekjes ishin të lidhura me aparatën e frymëmarrjes. Në studim raportohej gjithashtu se aspekte të zhvillimit psikomotor, koordinimit dhe adoptimit, si dhe zhvillimet në lidhje me gjuhën, ishin plotësisht normale, bile në parametra edhe më të lartë se ato të evidentuara tek bebet e trajtuara në mënyrën tradicionale në inkubatorë. Në vitin 1987, në Institutin Nëna dhe Fëmija në Lima, Peru, u fillua një program që konsistonte në nxjerrjen herët nga spitali (Urquiza, 1988). Gjatë këtij viti u trajtuan 70 bebe premature me

moshë shtatzanie në mes 32 dhe 36 javë dhe me peshë lindje 1,400 deri 2,000 gram. Gjysma e bebeve qëndruan në spital mesatarisht një javë. Brazili ka më shumë se 60 Programe të Nënës Kangur me rezultate dhe përfitime të njohura.

Metoda e Nënës Kangur dhe përvoja të ngjashme me të janë aplikuar edhe në qytete të tjera të Kolumbisë. Në Bogota institucione të tjera spitalore kanë nisur programin për nxjerrje të shpejtë nga spitali. Në Amerikën Latine Programi i Nënës Kangur aplikohet në Bolivi, Brazil, Kosta Rika, Ekuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, Meksikë, Nikaragua dhe Peru.

Ndër vendet e industrializuara që kanë futur Metodën e Nënës Kangur janë Gjermania, Danimarka, Spanja, Shtetet e Bashkuara, Franca, Anglia, Italia, Holanda dhe Suedia.

Adoptimi i metodës së nënës kangur në vende të tjera

Institucioni që realizon Programin e Nënës Kangur është Instituti Nënë Foshnje i Bogotës, në Kolumbi. Ekipi që merret me realizimin e programit është i gatshëm të ofrojë asistencë teknike për implementimin e Metodës së Nënës Kangur në ato vende që janë të interesuar në marrjen dhe përdorimin e kësaj eksperience. Në Bogotë ka edhe institucione të tjera si Klinika Santa Bibiana, ku ofrohen udhëzime mbi metodologjinë e programit.

Të gjithë ata profesionistë që e kanë përdorur këtë metodologji në Amerikën Latine apo në vendet europiane janë kualifikuar në Institutin Nënë dhe Foshnja në Bogotë. Programet e ngritura tashmë thuajse në të gjithë Amerikën ofrojnë formula trajnimit për të gjithë ata që duan të mësojnë më shumë për Metodën e Nënës Kangur. Në Brazil ka mjaft programe të ndryshme ku mund të fitohet mjaft eksperiencë, nëse prezenca fizike është e nevojshme.

Metoda e Nënës Kangur nuk është veçse një metodë thelbësisht natyrale, ku nëna merr përsipër përgjegjësinë për rritjen e foshnjës së saj. Ndaj dhe adoptimi/përshtatja e saj është diçka e thjeshtë dhe e lehtë, me një minimum elementesh. Nën mbikqyrjen e një pediatri, infermieres apo një mjeku të përgjithshëm të specializuar, nëna motivohet të vendosë lidhjen me foshnjën e saj, duke krijuar një marrëdhënie që nga ai çast e në vazhdim do të jetë thelbi i procesit për rritjen e fëmijës me elementët e përshkruar, në një mënyrë të thjeshtë e me kosto minimale. Qëndrimi human dhe shkencor i personelit të spitalit e bën më të lehtë atë çka çdo nënë di të bëjë dhe do të bëjë: të kujdeset për fëmijën e vet.

Metodologjia mund të fillohet në një spital për Nënë dhe Fëmijën apo në një spital të përgjithshëm që përmban një pavion



lindjesh. Spitali mund të hapë një klinikë ambulatorë për kontrollin e këtyre bebeve. Kontrollat periodike mund të bëhen gjithashtu edhe në një institucion të nivelit të parë.

Rritja e fëmijës ka qenë gjithmonë një proces natyral dhe brenda këtij parametri Programi Kangur mund të realizo - het në përputhje me kërkesat dhe domosdoshmëritë e çdo vendi. Ajo çka kërkohet të bëhet është gatishmëria për të parë nga këndvështrimi mjekësor diçka që natyra e ka bërë gjatë gjithë historisë së qënies njerëzore: një nënë që i jep jetë fëmijës së saj dhe merr përsipër ta vëre atë në kontakt me botën. Institucionet shëndetësore favorizojnë dhe sigurojnë kushtet për zhvillimin e shëndetit të qytetarëve të tyre.

Për më shumë informacion

Për më shumë informacion dhe për të vendosur një bashkëpunim të përhershëm, mund të kontaktoni Doktor Hector Martinez Gomez. M.D.
- Metoda e Nënës Kangur. Profesor i asociuar në Universidad Nacional, Bogota, Kolumbi.

Adresa: Calle 145 No. 12-1 (603), Bogota, Kolumbi
Telefon: (+ 57 1) 615 13 15 - 211 24 19 – 248 88 45
Telefon celular: +57 310 249 16 29
e-mail: canguromet@hotmail.com

BIBLIOGRAFI

- Diaz-Rosello, Jose Luis dhe Martin Bellman (1984), Vleresim i kujdesit ambulator per foshnjete premature pas nxjerrjes se shpejte nga spitali dhe metoda e for the Rational Treatment of Prematures known as re per trajtimin racional te foshnjeve premature e njohur si "Nena Kangur". Raport fillestar i perbashket i CLAP-PAHO/ WHO, Doc. Int. CLAP 48-84, Montevideo, Uruguaj.
- Rey Sanabria, Edgar y Hector Martinez Gomez (1983), Manejo Racional del Nino Prematuro. I Curso de Medicina Fetal y Neonatal. Fundacion Vivir, Bogota, Kolumbi, f. 137-151.
- Organizata Boterore e Shendetesise (1985a), Ushqyerja e foshnjes me nën-peshë. Review of recent Literature WHO/MCH/85.9, WHO, Gjenevë.
- Organizata Boterore e Shendetesise (1985b), Ushqyerja e oshnjes me nën-peshë. WHO/MCH/85.10. WHO, Gjenevë
- Anderson, Gene, Elizabeth A. Marks dhe Vivian Wahlberg (1986), Kujdesi Kangur per Foshnjete premature. American Journal of Nursing, 86: 807-809.
- Whitelaw, Andrew dhe Katherine Sleath (1985), Miti i Nënës Marsupiale: Kujdesi shtepiak per foshnjete shume te vogla me nen-peshe ne Bogota, Kolumbi. Lancet 1206 - 1208.
- Lozano, Paula M., Jose Luis Diaz-Rosello dhe S.M. Tenzer (1985), Rritja e demtuar e foshnjeve me nen-peshe ne programin per nxjerrje te shpejte nga spitali. Documento no publicaso. Centro Latinoamericano de Perinatologia (CLAP-PAHO/WHO), Montevideo, Uruguaj.
- Organizata Boterore e Shendetesise (1986), Teknologjia e duhur per Kontrollin Termal te Foshnjeve te Sapolindura. OBSH/MCH/86.8.OBSH, Gjenevë. Newsweek, 16Maj 1989, f. 67.
- UNICEF (1988a), Programi i Nënës Kangur. Trajtimi Ambulator për Foshnjete Premature. Pamflet Promocional, UNICEF, Bogotá, Kolumbi.
- Anderson, Gene C. (1989), Lekure-me-Lekure: Kujdesi Kangur në Europen Perendimore. American Journal of Nursing, 89:662-666
- Moller-Jensen, H. (1987), Metoda Kangur e perdorur ne ne Spitalin e Soedenborgut, Danimarke, në Sygeplejersken 7:16-18).
- Yaksic, Pedro, Jorge Domic, Maria C. Abela, dhe Eddy Jimenez Jimenez (1986), Informe del Proyecto "Manejo Ambulatorio del del Nino de Bajo Peso" Documento no Publicado. Fundacion San Gabriel, La Paz, Bolivi.
- Urquizo, Raul, (1988), Metodo Madre Canguro, Documento no publicado. Instituto Nacional Materno Infantil (INAMI) Hospital San Bartolome, Lima, Peru.
- Hospital Roosevelt y Hospital Gineco-Obstetra IGSS (1988), Manejo Integral del Recien Nacido de Bajo Pe-so con Enfasis en el Programa Madre Canguro. Documento no publicado. Guatemala.
- UNICEF Oficina Regional para América Latina, el Caribe (1988b), Madre Canguro-una luz de esperanza. Video (14 minuta), Bogotá, Colombia.
- De Leeuw R, et al, Efektet fiziologjike të kujdesit Kangur në foshnjete shume të vogla premature. Biology of the Neonate, 1991, 59:149-155.
- Syfrett EB, et al. Kujdesi i hershw m dhe virtualisht vazhdueshëm sipas metodes Kangur per foshnjete pre-mature me faktor më të vogël risku: efektet mbi temperaturën, ushqyerjen me gji, plotësimi dhe pesha. Punime të Konferencës Bienale të Kerkimeve Infermierike. Shoqata Amerikane e Infermiereve, Washington, DC, 1993.
- Cattaneo A, et al, Rekomandime per Implementimin e Kujdesit Kujdesit te Nenes Kangur per Foshnjete me Nen-peshe. Acta Paediatrica, 1998, 87:440-445.
- Ludington-Hoe SM, et al, Masa psikologjike dhe sjellje te te perzgjedhura gjate kontaktit paternal ne lekure me foshnjete premature kolumbiane. Journal of Developmental Physiologi, 1992, 18:223-232.
- Ludington-Hoe, SM, and JK Swinth, Aspekte te Zhvillimit te Kujdesit Kangur. Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing, 1996, 25:691-703.
- Affonso D, Wahlberg V, Persson B, Reagime te nenes ndaj metodes kangur. Neonatal Network, 1989, 7:43-51.
- Acolet D, Sleath K, Whitelaw A, Oksigjenimi, ritmi i zemres dhe temperatura ne foshnjete me peshe lindje shume të vogel gjate kontaktit lekure-me-lekure me nenen e tyre. Acta Pae-diatrica Scandinavica, 1989, 78:189-193.

Kontaktoni

- Héctor Martínez Gómez, M.D.
Mother Kangaroo Method. Adjunct professor, Universidad Nacional, Bogotá, Colombia.

Adresa: Calle 145 12-61 (603), Bogotá, Colombia
Tel: (+[57] - 1) 615 13 15 / 211 24 19 / 248 88 45.
Celular: +[57] 310 249 16 29
e-mail: canguromet@hotmail.com



- Lina Maria Montaña, M.D. Instituto Materno Infantil

Adresa: Carrera 10 1-66 Sur, Bogotá Colombia
Tel: (+[57] -1) 289 22 00 ext 217
C e l u l a r: +[57] 310 853 90 26
e-mail: linam28@hotmail.com

Nisma IDEASS - Novacione për Zhvillimin dhe Bashkëpunimin Jug - Jug - promovohet nga programet e mëposhtme ndërkombëtare për kooperim. OIT/Universitas, UNDP/APPI, dhe nga Programet për Zhvillim Njerëzor dhe Kundra Varfërisë të UNDP/IFAD/UNOPS, aktualisht aktivë në Shqipëri, Angolë, Kubë, El Salvador, Guatemala, Honduras, Mozambik, Nikaragua, Republika Domenikane, Serbi, Afrikë e Jugut dhe Tunizi. Nisma për bashkëpunim është frut i samiteve kryesore botërore të viteve 90 dhe i Asamblesë së Përgjithshme Millenium; ajo i jep përparësi bashkëpunimit midis protagonistëve në Jug, me mbështetjen e vendeve të industrializuara.

Qëllmi i IDEASS është forcimi i efektivitetit të proceseve të zhvillimit lokal përmes përdorimit në rritje të novacioneve për zhvillim njerëzor në kushte pune korrekte. Përmes projekteve të bashkëpunimit jug - jug, ajo vepron si një katalizator për përhapjen e novacioneve sociale, ekonomike dhe teknologjike që favorizojnë zhvillimet ekonomike në nivel lokal. Novacionet e reklamuar mund të jenë produkte, teknologji, apo praktika sociale, ekonomike e kulturore. Për më shumë informacion mbi iniciativën IDEASS, ju lutemi vizitoni faqen në internet: www.ideassonline.org.

ideass

Novacion per Zhvillimin dhe Bashkepunimin Jug-Jug



Programi APPI (Iniciativat e Partneritetit Kundër Varfërisë) i PNUD-it është një instrument i menduar për t'u ardhur në ndihmë qeverive dhe aktorëve socialë në përcaktimin dhe aplikimin e politikave nacionale për uljen si të varfërisë dhe të përjashtimit social, bazuar në praktikatat e zhvillimit për pjesmarrje dhe integrim lokal.



Programet për zhvillim njerëzor dhe kundër varfërisë të drejtuar nga PNUD, IFAD, ILO dhe UNOPS nxisin proceset zhvilluese për pjesmarrje dhe integrim lokal në kuadrin e politikave nacionale, me mbështetje të aktorëve publik, privatë dhe nga shoqëria civile. Këto programe sigurojnë kuadrin brënda të cilit vendet dhe donatore dhe komunitetet në vendet e industrializuara mund të bashkëpunojnë në mënyrë të organizuar, përmes një bashkëpunimi të decentralizuar. Pikërisht në këtë kuadër do të realizohen, përmes Iniciativës, projektet e bashkëpunimit Jug - Jug.



Programi OIT/Universitas (punë dinjitoze përmes kualifikimit dhe novacionit) nxit zgjidhjet novatore Programi OIT/Universitas (punë dinjitoze përmes kualifikimit dhe novacionit) nxit zgjidhjet novatore sidomos në botën e punës. Për të realizuar këtë gjë ai ndërmerr aktivitetet e kërkimore dhe kualifikon aktorët vendim-marrës dhe personelin që angazhohet në zhvillimet lokale.