



MOXIBUSTION
PËR RREGULLIMIN E POZICIONIT PODALIK TË FETUSIT

IDEASS KINË

Inovacione për Zhvillimin dhe Bashkëpunimin Jug - Jug

Hyrje



Është vlerësuar se frekuenca e pozicionit podalik është ndërmjet 3 dhe 4 % të të gjithë shtatzënive që arrijnë afatin përfundimtar (Hickok DE et al., 1992). Kjo është e lidhur me një rrezikshmëri më të madhe për vdekshmërinë dhe sëmundshmërinë e fëmijëve në barkun e nënës dhe të sapolindurve. Rreziku mund të zvogëlohet në qoftë se bëhet i mundur rrotullimi i fetusit nëpërmjet kthimit të tij me kokë poshtë (ECV), që arrihet përmes vendosjes së duarve në barkun e gruas duke ushtruar forcë nga jashtë. Megjithatë, kjo procedurë nuk është pa rrezik dhe mund të kryhet vetëm në spital. Në të shumtën e rasteve kryhet një operacion cesarian.

Për mijëra vite, kinezët kanë përdorur akupunkturën për trajtimin e sëmundjeve të tyre dhe, në rastet e pozicionit të gabuar të fetusit, ata praktikojnë moxibustionin.

Moxibustioni është një nga teknikat e mjeksisë tradicionale kineze që funksionon si rezultat i stimulimit me nxehtësi pika me ato të

akupunkturës. Nxehtësia çlirohet nga djegia e një bime të quajtur artemisia vulgaris. Ky term vjen nga emri në gjuhën japoneze i kësaj bime — moxa. Fillimisht artemisia shtypet dhe thahet e pastaj mbështillet në letër mani e cila digjet pa flakë sapo ndizet.

Moxibustioni është një teknikë e thjeshtë, efektive, e sigurt dhe përgjithësisht që tolerohet mirë nga nëna dhe i porsalinduri. Është shumë e lirë, e thjeshtë për t'u mësuar dhe mund të praktikohet nga çdo punonjës shëndetësor. Në rastet e pozicionit podalik, së bashku me variantin e kthimit të fetusit me kokë poshtë mund të jetë një alternativë e dobishme krahasuar me operacionin cesarian.

Moxibustioni është një pjesë integrale e Mjekësisë Tradicionale Kineze (TCM) dhe është gjerësisht e praktikuar në Kinë ku është llogaritur që 500 milion njerëz përdorin akupunkturën.

Në shumë vende Evropiane, veçanërisht në Angli, Francë dhe Gjermani, moxibustioni dhe akupunktura janë trajtime që janë plotësisht të integruara brenda shërbimeve shëndetësore kombëtare përkatëse. Këto praktika janë gjithashtu gjerësisht të përhapura në Itali, ku shumë qendra publike dhe private u ofrojnë këtë shërbim përdoruesve dhe po kryejnë studime të mëtejshme mbi efikasitetin e këtyre metodave.

Organizata Botërore e Shëndetësisë rendit pozicionin podalik si një nga patologjitë, simptomat ose kushtet për të cilat efektiviteti i akupunkturës (moxibustionit) ka qenë i vërtetuar nga prova të kontrolluara klinike

Materniteti Jiangxi i Nanchang-ut në Republikën Popullore Kineze, ka bërë shumë për publicitetin e kësaj metode përmes provave të përsëritura të kontrolluar klinikisht. Studimi u botua në vitin 1998 nga J.A.M.A., revista periodike prestigjioze e Shoqërisë Mjekësore Amerikane. Puna për njësimin shkencor u koordinua nga Profesor Huang Weixin dhe Profesor Francesco Cardini.

Çfarë problemesh zgjidh?

Dihet se kur një fetus paraqitet në pozicionin podalik dhe nuk kryhet një operacion cesarian, sëmundshmëria e fëmijës para lindjes është 12 herë më e madhe, dhe vdekshmëria para lindjes është 3 herë më e madhe se në pozicionin normal.

Në një multiqendër të kohëve të fundit provat e kryera në 2083 gra nga 26 vende të botës, treguan se vdekshmëria e të paralindurve dhe e të sapolindurve dhe sëmundjet serioze të të sapolindurve ishin ndjeshëm më të ulëta në grupin



me lindje cesariane se në atë me lindje vaginale. (Hannah, 2000). Nga viti 1970 e këtej, në Evropë dhe në Amerikë, lindjet vaginale në rastet me pozicion podalik të fetusit janë kundërshtuar dhe zëvendësuar nga lindjet cesariane. Në disa vende zëvendësimi ka arritur 90-100%. Në Toskanë (Itali) në vitin 1999, nga 1,058 raste me pozicion podalik të fetusit u bënë 66 lindje vaginale (6.2%), 987 lindje cesariane (93.2%) dhe një lindje me ndihmën e një ventose (në 4 raste lloji i lindjes nuk është regjistruar).

Jo të gjithë autorët janë dakord me zgjedhjen e përgjithësuar për një lindje cesariane në rastet e pozicionit podalik të fetusit, sepse ata mendojnë që kjo teknikë nuk ka përmirësuar prognozën neonatale dhe ka rritur rrezikun e komplikacioneve për nënën.

Shpeshtësia e pozicionit podalik varion sipas fazave të shtatzënisë. Është më e shpeshtë në fazat e hershme (20-25% në javën e 28-të, 12% nga java e 31-të-32, dhe 7% në javën e 35-të), ndërkohë që shpeshtësia nga fundi bie në 3-4% (Curiel P. 1996)

Shkaqet e pozicionit podalik në fazën e fundit të shtatzënisë njihen në vetëm 15% të rasteve dhe janë për shkak të anomalive të mitrës, të legenit dhe atyre fetale, reduktimit të lëngut amniotik ose pranisë së fibroideve (fibroids) (Curiel P. 1996; Hughey MJ. 1985).

Në vitin 1985 Westgren dhe autorë të tjerë udhëhoqën një studim të mëvonshëm në të cilin u përdor një eko për të vlerësuar pozicionin fetal në javën e 32-të të 4,600 shtatzënive. Në 310 raste fetusit ishte në pozicion podalik. Progresi i këtyre 310 shtatzënive u ndoq më pas me një eko javore deri në kohën e lindjes për të vëzhguar pozicionin spontan të fetusit. Fetusit rrotullohej vetvetiu në rreth 46% të rasteve të shtatzënisë për herë të parë, në 32% të rasteve të shtatzënive të shumëfishta pa histori të mëparshme të pozicionit podalik.

Si një alternativë e operacionit cesarian, rekomandohet një kthim me kokë poshtë i fetusit (ECV). Suksesi i kësaj teknike varion sipas autorëve dhe historive të rasteve. Të dhënat pozitive të paraqitura në literaturë variojnë nga 41% (74 raste të shqyrtuara) në 97% (30 raste), të përqëndruara megjithatë rreth 60-70% në studimin e një numri më të madh rastesh.



Përgjithësisht, kthimi me kokë poshtë i fetusit nuk mund të kryhet përpara javës së 36-37-të me disa përjashtime të tilla si shtatzëni e shumëfishtë, placenta previa, gjakrredhje të mitrës, keqformime të fetusit, çarje të qeses amniotike, cardiotocograph me anomali, diabet dhe hipertension i nënës, oligohydramnios, një hysteroktomi e mëparshme, dhe rritje e vonuar. Shkalla e suksesit ndikohet edhe nga mosha e nënës, barazia, sasia e lëngut amniotik, pozicioni i placentës (më e suksesshme në pozicionin fundor ose lateral), shkalla e pozicionit podalik, pesha fetale, lloji i paraqitjes, pozicioni i kurrizit të fetusit dhe sasia e dhjamit të barkut të nënës

Megjithatë disa autorë kanë disa rezerva rreth përdorimit të teknikës së kthimit me kokë poshtë të fetusit lidhur me ndërlikimet e mundshme si shkëputja e placentës, prishja e parakohshme e membranave, ngatërimi i kordonit ombelikal, gjakrredhja nga mitra, dhe pakësimi i rrahjeve të zemrës së fetusit. Kur është kalimtare, kjo ngjarje e mëvonshme nuk konsiderohet një ndërlikim nga disa autorë të tjerë që e konsiderojnë atë një përgjigje të reduktimit kalimtar të rrjedhjes utero-placentare. Mundësia që këto ndërlikime të rriten, pavarësisht nga shpeshësia e tyre, do të thotë që procedura e kthimit me kokë poshtë të fetusit duhet kryer në një spital të pajisur me mjetet e nevojshme për kryerjen e një operacioni cesarian nëse do të jetë e nevojshme.

Në aspektin ekonomik, operacioni cesarian kushton më shumë se lindjet natyrore (vaginale). Ndërsa një paciente që ka pasë lindje normale del nga spitali në ditën e tretë ose të katërt, një grua që ka pasë një operacion cesarian mund të duhet të qëndrojë në spital deri në 15 ditë. Pasojat sociale të një ndërhyrjeje përgjithësisht traumatike për nënën dhe familjen e saj dhe problemet organizative që mund të shkaktohen nga një qëndrim i gjatë në spital duhet gjithashtu të merren parasysh. Përveç kësaj, në vendet ku kushtet spitalore nuk janë shumë të mira, gratë gjatë lindjes janë të ekspozuara ndaj rrezikut të prekjës nga sëmundje të tjera, veçanërisht infeksionet post-operatore.

Për këto arsye, është tepër e rëndësishme të gjenden zgjidhje praktike dhe mbështetëse për shmangien e nevojës së lindjeve cesariane në rastin e pozicionit podalik.

Një zgjidhje e mundshme është përdorimi i akupunkturës, dhe në veçanti, i moxibustionit.

Në një provë të hapur të kontrolluar klinike të bërë në Kinë (Cardini et al. 1998), efikasiteti i moxibustionit u vlerësua në 260 gra me pozicion

podalik të fetusit në javën e 33-të dhe krahasuar me një grup kontrolli që nuk mori këtë trajtim. Në javën e 35-të shkalla e suksesit ishte 75% në grupin në të cilin u realizua ndërhyrja, ndërsa në grupin e kontrollit 48% e fetuseve ishin në pozicionin vertex. Megjithëse 24 gra në grupin e kontrollit dhe një grua në grupin në të cilin u realizua ndërhyrja bënë ECV, në kohën e lindjes 75% e grupit në të cilin u krye ndërhyrja ishin cephalic (me kokë poshtë) përkundrejt 62% të grupit të kontrollit. Diferenca mes dy grupeve është statistikisht domethënëse.

Momentalisht, provat klinike janë duke u kryer në Perëndim dhe po paraqesin rezultate që përkrijnë pjesërisht me rezultatet e marra në Kinë, me efektivitet ndjeshëm më të lartë krahasuar me grupin e kontrollit, ndonëse rezultatet e provave të kryera te gratë kineze ishin më të mira. Diferenca qëndron ndoshta në qëndrimet e ndryshme kulturore në Lindje, ku ky lloj trajtimi është gjërësisht i pranuar.



MOXIBUSTIONI në praktikë

Moxibustioni është një terapi e bazuar në stimulimin me nxehtësi të pikave të akupunkturës. Në mjeksinë tradicionale kineze, moxibustioni përdoret tek pacientët që vuajnë nga mungesa e fuqisë, energjive ose e ftohura. Mendohet që moxa favorizon qarkullimin më të mirë të gjakut dhe energjinë jetësore duke luftuar në këtë mënyrë shkaqet e sëmundjeve.

Nxehtësia prodhohet nga djegia e një bime, *artemisia vulgaris*, emri i së cilës në japonisht është moxa nga rrjedh termi në fjalë. *Artemisia* fillimisht shtypet, thahet dhe pastaj mbështillet në fletë mani e cila digjet pa flakë sapo ndizet.

Artemisia i përket familjes kompozite tubuliflores. Ajo rritet spontanisht në shumicën e hemisferës veriore dhe ekzistojnë rreth 200 lloje të saj. *Artemisia vulgaris* gjendet në Europë. Për shembull në Itali gjenden 20 lloje të *artemias*. Rritet në tokat e pakultivuara dhe buzë rrugës. Shkopat e

artemias të përdorur për moxibustion mund të importohen nga Kina, por nëse është e nevojshme mund të përdoret ndonjë lloj tjetër nxehtësie. Të dhënat nga literatura pohojnë se moxibustioni kur përdoret *artemisia* prodhon të njëjtat efekte me ato të nxehtësive të pikave me lazer dhe, në praktikën mjekësore përdoret nganjëherë një çakmak, një qiri, një cigare ose puro e me radhë.

Me një shkrepëse ose çakmak, ndizet fundi i shkropit, kështu që i gjithë seksioni është inkandeshent dhe digjet në mënyrë të njëtrajtshme. Me kujdes, maja inkandeshente e shkropit afrohet në pikën që do të trajtohet duke e lokalizuar me kujdes, dhe duke u siguruar që shkopi të mbahet në pozicion pingul dhe në një largësi 3-5 centimetra nga lëkura. Largësia varet se sa nxehtësi duhet të transmetohet dhe në ndërtimin energjetik të pacientit. Në rastin e pozicionit podalik të fetusit, pikat që do të nxehen janë të lokalizuara pranë këndit të jashtëm të thoit të gishtit të pestë të këmbës, në të dyja anët.



Në këtë mënyrë, pacienti do të ndjejë nxehtësinë të depërtojë gradualisht duke krijuar një ndjesi të këndshme që do të shtohet derisa bëhet e pakëndshme. Shkopi pastaj tërhiqet për një pushim të shkurtër dhe më pas veprimi përsëritet. Procedura duhet përsëritur disa herë derisa pika e zbatimit të nxehtësisë të bëhet e ngrohtë ose e nxehtë dhe fillon të skuqet. Kjo mund të zgjatë nga disa minuta deri në disa orë kur mungesa e fuqisë së pacientit është veçanërisht serioze. Në rastin e pozicionit të gabuar të fetusit, ky trajtim me nxehtësi zgjat njëzet minuta (me disa ndryshime sipas autorit).

Sapo mbaron aplikimi, shkopi i *artemias* duhet shuar (kurrë në ujë, sepse tradicionalisht *artemisia* thahej e ruhej për disa vite) duke shuar burimin e nxehtësisë, për shembull duke e vendosur atë në një shishe vetëm pak më të madhe se shkopi, ose duke prerë pjesën e ndezur (ajo vazhdon të digjet në rërë). Cilado metodë të përdoret është e rëndësishme të kontrollohet që shkopi i *artemias* nuk është ende duke u djegur përpara se të vihet mënjëherë në vendin e caktuar. Është e këshillueshme të ajroset dhoma para dhe pas trajtimit.

Në rastin e pozicionit podalik, mendohet që moxibustioni funksionon si rezultat i një rritjeje të dokumentuar të aktivitetit fetal.

Autorë të ndryshëm janë të mendimit që lindjet e mëparshme dhe faza e shtatzënisë janë faktorë të rëndësishëm në suksesin e kësaj metode. Trajtimi është më i efektshëm në gratë që presin fëmijën e tyre të parë dhe kur kryhet herët, në mënyrë të preferueshme mes javës së 32-të dhe të 34-t.

Teknika e përshkruar mund të zbatohet te gratë që nuk paraqesin ndonjë kundër-indikim dhe që kanë pranuar t'i nënshtrohen këtij trajtimi, duke nënshkruar formularin përkatës të miratimit për këtë trajtim.

Trajtimi me Moxibustion, i ofruar nga shërbimet shëndetësore në Toskanë, kryhet maksimumi gjashtë seanca, të gjitha të bëra në të njëjtën mënyrë, dhe të kryera nga një staf mjekësor ose paramjekësor posaçërisht i trajnuar.



PROCEDURA KRYHET NË KËTË MËNYRË:

- Me gruan e shtrirë në njërin krah (sipas dëshirës) dhe me kofshët lehtësisht përpara, të mbështetura në një jastëk nëse është e nevojshme, dy persona të specializuar ushtrojnë nxehtësi në të dyja pikat e akupunkturës BL67 që ndodhen në gishtin e vogël. Shkopi që digjet duhet mbajtur për 20 minuta sa më afër lëkurës që të jetë e mundur, pa shkaktuar flluskë, por duke shkaktuar skuqje. Temperatura e mjedisit duhet të jetë 20°C.
- Trajtimi përsëritet gjashtë herë në një maksimum deri prej nëntë ditësh, jo dy seanca njëherësh.
- Përpara çdo trajtimi, duhen vëzhguar rrahjet e zemrës (gjendja dhe shpejtësia) dhe kur është e mundur duhet bërë një eko për të përcaktuar pozicionin e fetusit. Kjo lejon të vlerësohet se kur kthehet fetus i lidhur me numrin e seancave të trajtimit. Të dhënat regjistrohen në kartelën mjekësore të të sëmurit.

TRAJTIMI DUHET NDËRPRERË NË KUSHTET E MËPOSHTME:

- nëse ekoja tregon se fetus i është kthyer;
- nëse kontraksionet e dhimbshme fillojnë gjatë ose pas seancës;
- nëse gruaja zbehet ose i ulët presioni i gjakut — në këto raste, përveç ndërprerjes së trajtimit, duhet ajrosur dhoma, këmbët e pacientes ngrihen sipër në nivelin e kokës, dhe vëzhgohen shpejtësia e pulsit dhe presioni i gjakut;
- shfaqja e ndryshimeve obstetrike të cilat e bëjnë të këshillueshme ndërprerjen e trajtimit.

Rezultatet

Që në fillim të viteve 1990, studimet janë kryer në Kinë duke dokumentuar efektivitetin e moxibustionit në korrighimin e pozicionit të keq të fetusit (Li et al. 1996).

Studimi i parë i kontrolluar u udhëhoq nga Cardini dhe Weixin në vitin 1998, në 260 gra me pozicion podalik të fetusit në javën e 33-të të shtatzënisë.

Gjysma e grave u trajtuan me stimulim të pikave të akupunkturës BL67, me një shkop të artemisias të vendosur afër lëkurës për 15 minuta. Trajtimi jepej një ose dy herë në ditë për shtatë ditë. Ky stimulim rriste aktivitetin fetal (48 përkundrejt 35 lëvizjeve në orë). Nga java e 35-të, 75% e bebeve të trajtuara me moxibustion ishin kthyer, ndërkohë që vetëm 48% të grupit të kontrollit kishin bërë të njëjtën gjë.

Nëse në javën e 35-të, bebet ishin ende në pozicionin podalik, gratë e të dy grupeve mund të zgjidhnin t'i nënshtroheshin procedurës së kthimit të kokës së bebes poshtë (ECV) që çonte në një kthim të mëtejshëm të 19 bebeve. Të sapolindurit nga grupi i trajtimit paraqisnin një gjendje Apgar në lindje që ishte ndjeshëm më i mirë se i atyre në grupin e kontrollit. Në bazën e këtyre të dhënave, autorët arritën në përfundimin se moxibustioni mes javës së 33-të dhe të 35-të të shtatzënisë, i pasuar nga ECV në javën e 35-të nëse bebj mbetej në pozicionin podalik, është një mënyrë efektive në korrighimin e pozicionit podalik të fetusit.

Në vitin 2001 Kanakura Y. et al. udhëhoqi një studim të ngjashëm në një grup prej 357 grash prej të cilave 224 përbënin grupin e kontrollit dhe 133 grupin që do trajtohej me moxibustion. Fetusi u kthye në 92.48% të grupit të trajtuar, dhe në 73.66% të grupit të kontrollit. Ky ishte një ndryshim domethënës ($P < 0.0001$, χ^2 tests).

Në bazë të këtyre rezultateve inkurajuese, disa prova klinike filluan në Itali dhe në vende të tjera europiane për të konfirmuar efikasitetin e trajtimit me moxa për korrighimin e pozicionit podalik të fetusit.

Në Qendrën për Mjekësinë Tradicionale Kineze të Shërbimit Shëndetësor të Firences, në bashkëpunim me Agjensinë e Shëndetit Rajonal për Rajonin e Toskanës dhe Shërbimin Spitalor të Firences, në periudhën 1997-2001 u krye një studim pilot (me mënyrën e vëzhgimeve të njëpasnjëshme) në 189 gra me pozicion podalik të fetusit dhe në fazë shtatzënie mes javës së 32-të dhe 37. Gratë vinin vullnetarisht për trajtim, ose ishin të ftuara nga personeli shëndetësor.

Rëndësia e këtij studimi qëndron në faktin se ai ishte i pari në llojin e tij që kryhej në Perëndim në një numër mjaft të madh pacientesh. Rekrutimi i pacienteve u arrit përmes ofrimit sistematik të trajtimit grave të që ftoheshin sipas rregullave.

Teknika e përdorur konsiston në një cikël të parë të stimulimit bilateral (nga një deri në tri herë gjatë një jave, sipas rezultateve) të pikave të akupunkturës BL67 me një gjilpërë të përmasave 0.32 ¥0.40 të nxehur me një qiri. Në rastin e një



rezultati negativ, të paraqitur ne eko, kryhej një cikël trajtimi i dytë (nga një deri tri herë gjatë një jave, sipas rezultateve) duke nxehur të njëjtën pikë të akupunkturës me një shkop të artemisias. Stimulimi bëhej nga personel i trajnuar në qendër.

Para çdo seance trajtimi, përcaktohej pozicioni i fetusit nga një ekzaminim me dorë i barkut dhe vëzhgoheshin rrahjet e zemrës së fetusit me një aparat Multidoppler (model: ES- 107 PZ Hadeco)

Trajtimi ishte i përfunduar kur arrihej pozicioni me kokë poshtë, i paraqitur nga eko-ja, ose pas gjashtë seanceve pa sukses. Rezultati vlerësohej në bazë të ekos së fundit dhe paraqitjes në lindje.

Modeli përmbante 125 persona që lindnin për herë të parë (88% italiane, 4% kineze dhe 8% të kombësive të tjera) dhe 64% për të disatën herë (75% italiane, 14.1%kineze dhe 10.9% të kombësive të tjera) me një moshë mesatare, prej 30 vjeç (DS 4.6) dhe 33 (DS 4.0)



Pozicioni me kokë poshtë u arrit në 106 gra (56.1%) me një efektivitet më të madh në grupit të dytë (75%) se në ato të grupit të parë (46.4%), në përputhje me studimet e tjera mbi subjektin. Kur trajtimi u krye në javën e 32të -34të fetusit kthehej në 68% të rasteve, ndërsa midis javës së 35-të dhe 37-të rezultati ishte 41%.

Në të gjitha rastet përveç tre prej tyre, pozicioni cefalik u ruajt deri në lindje. Rrotullimi i fetusit me kokë poshtë u praktikua në 22 gra dhe ishte i suksesshëm në 14, ndërsa në 8 raste fetusit mbeti në pozicionin podalik. Krahasuar me suksesin e arritur në grupin e parë të grave dhe atyre të grupit të dytë, më parë, shkalla e suksesit ishte 5 herë më e madhe. Nëse nëna është nën moshën 34 vjeçe dhe ky trajtim jepet përpara fundit të javës së 34-të, ekziston një mundësi e madhe që fetusit të kthehet në pozicionin me kokë poshtë. Rezultatet e këtij studimi janë përgatitur tashmë për botim.

Stafi i Klinikës Gjinologjike dhe Obstetrike S. Martini në Gjenova ka publikuar gjithashtu të dhëna që tregojnë se teknika ka qenë e suksesshme në 60% të rasteve që kanë marrë këtë trajtim.

Në Belluno grupi i studimit të Spitalit Civil të Feltres paraqiti një ndryshim të rëndësishëm në shkallën e kthimit të fetusit me kokë poshtë për shtatzënitë për herë të parë (primagravidas) të trajtuara me moxa: 54.5% krahasuar me grupin e kontrollit të patrajtuar 28.5%.

Në Torino, një qendër me shumë funksione është tashmë në punë, e koordinuar nga Njësia Mjekësore Maternale-Fetale e Universitetit të Torinos.

KUJDES

Kur përdoret kjo metodë, duhet patur parasysh që tymi i artemisias mund t'ju shkaktojë probleme pacientëve me vështirësi në frymëmarrje. Në këto raste mund të përdoren puro speciale që prodhojnë pak ose aspak tym. Kohët e fundit, është raportuar se, nganjëherë ka një rritje të kontraksioneve të mitrës pas trajtimit. Megjithatë, asnjë nga studimet e botuara deri tani nuk ka treguar ndonjë tendencë të lindjeve të parakohshme.

Interesi ndërkombëtar

Moxibustioni është një pjesë integrale e Mjekësisë Tradicionale Kineze (TMC) dhe është gjerësisht e përhapur në Kinë.

Ashtu si në Kinë, akupunktura dhe moxibustioni janë gjithashtu të përhapura në të gjitha vendet e gadishullit të Indo-Kinës, veçanërisht në Vietnam, Japoni dhe në të gjithë Azinë.

Duke filluar në Lindje, praktika është përhapur në kohët moderne në Evropë dhe në të gjithë kontinentin Amerikan. Metoda është gjithashtu e njohur në shumë vende të Amerikës Latine edhe pse atje nuk është shumë e përhapur.

Në Europë ka patur një rritje të vazhdueshme të interesit në terapitë jo-konvencionale ose alternative. Kërkimi për të gjetur një mënyrë

lindjeje sa më natyrale pa përdorur terapitë invazive është sot pjesë e një kulture të re dhe shumë të përhapur shëndetësore. Në shumë vende europiane, sidomos në Francë e Gjermani, moxibustioni dhe akupunktura në përgjithësi, janë praktika trajtimi që janë integruar plotësisht në sistemet respektive kombëtare të shëndetit.

Organizata Botërore e Shëndetit mbështet përdorimin e moxibustionit në rastet e fetuseve në pozicion podalik: “metodat e ndryshme të akupunkturës, të tilla si presioni në pikat e veshit (auricolotherapy) dhe moxibustioni në zhiyën (BL67) ose zulinqi (GB41), janë përdorur për korrigjimin e pozicionit anormal fetal gjatë tre muajve të fundit të shtatzënisë. Shkalla e suksesit në grupet e trajtuara me këto metoda ishte shumë më e madhe se në ndryshimet rastësore të



pozicionit ose në grupet e trajtuara me pozicionin gju-kraharor ose me moxibustion në pikat jo-klasike” (Akupunktura: Përmbledhje dhe analizë e raporteve mbi provat e kontrolluara klinike WHO Gjenevë, 2002).

Për më tepër, OBSH rendit pozicionin podalik të fetusit (Pozicionin e gabuar të fetusit, korrigjimin e tij) si një nga patologjitë, simptomat ose kushtet për të cilat efektiviteti i akupunkturës (moxibustionit) është provuar nga studime të kontrolluara klinike.

Adoptimi i Moxibustionit në vendet e tjera

Përdorimi i moxibustionit në rastet e pozicionit podalik të fetusit është i lehtë për t'u mësuar dhe praktikuar. Për më tepër, ai mund të zbatohet lehtësisht në kontekste të ndryshme kulturore ndonëse këto ndryshime mund të ndikojnë efektivitetin e trajtimit.

Është sigurisht e rëndësishme që metoda të zbatohet në një mjedis spitalor, por është gjithashtu e mundur në kushte të tjera me ndihmën e personelit mjekësor ose paramjekësor që ka kryer trajnimin e nevojshëm teknik.

Personave të kualifikuar dhe pacientëve duhet t'u jepet informacioni bazë rreth parimeve kryesore të Mjekësisë Tradicionale Kineze dhe filozofisë së saj. Pacientët duhen informuar për nevojën e mundshme të një operacioni cesarian nëse trajtimi nuk do të jetë i suksesshëm.

Për të inkurajuar përdorimin e metodës në vendet e tjera, Qendra për Mjekësinë Tradicionale Kineze, "Fior di Prugna" (pjesë e Agjencisë së Shëndetit Lokal no.10 Firenze) është në dispozicion të kryerjes së kurseve intensive, në qendrën e saj, për operatorët nga vendet e interesuara. Qendra është gjithashtu e gatshme të sigurojë asistencë teknike dhe trajnim për strukturat në vendet e tjera që synojnë të përfshijnë këtë metodë në shërbimet e tyre shëndetësore. Procedurat për këtë bashkëpunim mund të vendosen së bashku nga palët e interesuara.



Qendra e Mjekësisë tradicionale Kineze "Fior di Prugna", është e gatshme të sigurojë asistencë teknike veçanërisht për:

- të promovuar njohuritë dhe aplikimin e metodës në qendrat e saj të referencës në vendet e interesuara;
- të vlerësuar rezultatet dhe për të parë se në çfarë mase mund të riprodhohet metoda në kontekste të ndryshme shoqërore, shëndetësore e kulturore;
- të kontribuar në trajnimin e stafit dhe në organizimin e shërbimeve të parandaljes.

Vendet dhe strukturat që do të dëshironin të përvetësonin metodën, mundën në çdo rast të drejtohen për ndihmë pranë OBSH-së e cila, në bazë të provave mbi efikasitetin në kohë të tij, e konsideron moxibustionin si një nga praktikatat me efektivitet të vërtetuar të demonstruar me RTC.

Për më shumë informacion

Spitali që zhvilloi njohurinë tradicionale, përcaktoi procedurat dhe kreu studimin e publikuar në revistën e rëndësishme ndërkombëtare shkencore JAMA, është Materniteti Jiangxi në Republikën Popullore Kineze. Referenti i studimit shkencor është Prof. Huang Weixin.

Bibliografia

- Akupunktura: Përmbledhje dhe analiza të raporteve mbi provat e kontrolluara klinike OBSH Gjenevë, 2002
- Budd S. Moxibustioni për pozicionin podalik. *Complement Ther Nurs Midwifery*. 2000 Nov; 6(4):176-9.
- Cardini F, Basevi V, Valentini A, Martellato A. Moxibustioni dhe pozicioni podalik: rezultatet paraprake. *Am J Chin Med*. 1991; 19(2):105-14.
- Cardini F, Weixin H. Moxibustioni për korrigjimin e pozicionit podalik: një provë e kontrolluar. *JAMA*. 1998; 280:1580-1584.
- Curiel P - Paraqitja podalike - Aktet e Kongresit Kombëtar të Federatës së Obstetrikë Gjinekologjisë) - (Itali) Tetor 1996
- Ewies A, Olah K. Moxibustioni në variantin me kokë mbrapsht; një përmbledhje përshkruese. *Acupunt Med*. 2002 Mar; 20(1):26-9
- Hannah, M, et al, Operacioni i planifikuar Cesarian kundër lindjes vaginale për pozicionin podalik në fund të shtatzënisë: një multiqendër provash, *Lancet*, 2000; 356: 1375-1383.
- Hickok DE, Gordon DC, Milberg JA, Williams MA, Dailing JR. Frekuenca e pozicionit podalik në varësi të moshës së gruas shtatzënë: një studimi i bazuar në një numër të madh grash. *Am J Obstet Gynecol* 1992; 166:851-52.
- Hu XC et al. -Ndikimi i akupunkturës në nivelin e prolaktinës në gjak në gratë me mungesë laktacioni *Shanghai Journal of Traditional Chinese Medicine*, (Revista e Mjekësisë Tradicionale Kineze e Shanghait) 1958, (12): 557-558 [Në gjuhën kineze].
- Hughey M J. Pozicioni fetal gjatë shtatzënisë *Am J Obstet gynecol* Dec 1985; 885-6
- Kanakura Y, Kometani K, Nagata T, Niwa K, Kamatsuki H, Shinzato Y, Tokunaga Y. Trajtimi me moxibustion i pozicionit podalik. *Am J Chin Med*. 2001; 29(1). 37-45.
- Li GR et al. Korrigjimi i pozicionit anormal të fetusit me anë të moxibustionit në 74 raste. *Revista e Akupunkturë — Moxibustionit*, 1990, 30(3):11 [Në gjuhën kineze].
- Li Q. Vëzhgim klinik i korrigjimit të pozicionit të gabuar të fetusit me elektro-akupunkturë. *Revista e Mjekësisë Tradicionale Kineze*, 1996, 16(4): 260-262.
- Qin GF et al. [Korrigjimi i pozicionit anormal të fetusit me presion në pikën e caktuar në vesh — një raport i 413 rasteve.], *Revista e Mjekësisë Tradicionale Kineze* 1989, 30(6): 350-352 [Në gjuhën kineze].
- Requena Y. Manual praktik i moxës për shqetësimet më të zakonshme, *L'Altra medicina —RED Edizioni*, Como.
- Westgren M, Edval H, Nordstrom L, Svalenius E, Ranstam J. Pozicioni spontan i kokës në pozicionin podalik në trimestrin e fundit. *Br J of Obstet Gyneacol* Jan 1985; 92:19-22

Kë të kontaktojmë?

Struktura operative e referencës që mund t'ju sigurojë vendeve të interesuara menaxhimin e tërë procesit të transmetimit të informacionit nga të mësuarit e metodës deri në procedurat për kontrollin e të dhënave klinike, është:

Qendra e Mjekësisë Tradicionale Kineze Fior di Prugna

Agjensia USL 10 të Firences

Campi Bisenzio (Firence)

Tel. (+ 39) 055 8961894 – 8963784

Fax (+ 39) 055 8996508

Doctor Sonia Baccetti

E-mail address:

fiordipruna@asf.toscana.it

**Atemisia
Vulgaris**



Personeli i Qendrës “Fior di Prugna” të Agjensisë së Shëndetit të Firences no. 10, janë në dispozicion për te ofruar aktivitete të trajnimit për personelin e strukturave shëndetësore të vendeve të tjera që janë të interesuara në përvetësimin e metodës së moxibustionit.

Iniciativa IDEASS – Inovacione për Zhvillimin dhe Bashkëpunimin Jug – Jug është promovuar nga programet e mëposhtme për bashkëpunim ndërkombëtar: ILO/Universitas, UNDP/APPI, dhe UNDP/ IFAD/UNOPS Programet për Zhvillim Njerëzor dhe Programet Kundër Varfërisë, aktualisht prezente në Shqipëri, Angola, Kolumbi, Kubë, El-Salvador, Guatemalë, Honduras, Mozambik, Nikaragua, Republikën Domenikane, Serbi, Afrikën e Jugut e Tunizi. Iniciativa e bashkëpunimit është rezultat i Samiteve Botërore në vitet 1990 dhe i Asamblesë së Përgjithshme të Mileniumit; ajo i jep përparësi bashkëpunimit mes protagonistëve në Jug, me mbështetjen e vendeve të industrializuara.

Qëllimi i IDEASS është të forcojë efektivitetin e proceseve të zhvillimeve lokale përmes përdorimit në rritje të inovacioneve për zhvillim njerëzor dhe kushte të mira pune. Përmes projekteve të bashkëpunimit jug-jug, ata veprojnë si një katalizator për përhapjen e inovacioneve sociale, ekonomike dhe teknologjike që favorizojnë zhvillimin ekonomik dhe social në nivel lokal. Inovacionet e promovuara mund të jenë produkte, teknologji, ose praktika sociale, ekonomike, ose kulturore. Për më tepër informacion rreth Iniciativës IDEASS vizitoni faqen e internetit: www.ideassonline.org

IDEASS

Inovacione për Zhvillimin dhe Bashkëpunimin Jug - Jug



Programi i PNUD-it Iniciativë e Partneritetit Kundër – Varfërisë (APPI) është një program i projektuar për të ndihmuar qeveritë dhe aktorët socialë për të vendosur dhe zbatuar politika kombëtare për uljen e varfërisë dhe përjashtimit social, bazuar në praktikën dhe zhvillimet të integruar dhe gjithëpjesëmarrës në nivel lokal.



Programet për zhvillim njerëzor dhe kundër varfërisë të zbatuara UNDP, IFAD, ILO, dhe UNOPS përkrahin proceset e zhvillimit lokal të integruar dhe gjithëpjesëmarrës brenda kuadrit të politikave kombëtare, me mbështetjen e aktoreve publike, private, dhe shoqërisë civile. Këto programe sigurojnë kornizën brenda së cilës vendet dhuruese dhe komunitetet në vendet e industrializuara mund të bashkëpunojnë në mënyrë të organizuar, përmes bashkëpunimit të decentralizuar. Brenda këtij kuadri do të realizohen dhe bashkëpunimet jug – jug përmes Iniciativës.



Programi ILO/Universitas (punë korrekte përmes trajnimit dhe inovacionit) inkurajon përdorimin e zgjidhjeve inovative të problemeve në zhvillimin njerëzor, veçanërisht në botën e punës. Për të arritur këtë, ai kryen veprimtari kërkimore dhe trajnon vendim-marrësit dhe personelin që punon për zhvillimin lokal.



Në Shqipëri, IDEASS është një iniciativë e programit PASARP (Programi i Aktiviteteve në Mbështetje të Qarqeve dhe Prefekturave Shqiptare), realizuar nga IFAD/UNOPS me fondet e bashkëpunimit italian.