****

**MENAXHIMI I ASTMËS AKUTE TE TË RRITURIT NË KUJDESIN PARËSOR SHËNDETËSOR**

**PROTOKOL KLINIK KOMBËTAR**

Protokoli Nr. 2 Prishtinë, 2022 Verzioni 1.0

**PKK “Menaxhimi i astmës akute te të rriturit në Kujdesin Parësor Shëndetësor”**

**Këshilli Kosovar për udhërrëfyes dhe protokole klinike:**

Dr. Arbëresha Turjaka – Kryesues

Dr. Teuta Qilerxhiu – Anëtare

Dr. Fakete Hoxha - Anëtare

Z. Mentor Sadiku – Anëtar

Z. Bekim Fusha - Anëtar

Prof.Dr. Lul Raka – Anëtar

Dr. Driton Vela – Anëtar

Dr. Sebahate Lleshi - Anëtare

Prof.Dr. Salih Ahmeti – Anëtar

Dr. Edmond Haliti – Anëtar

Z. Agron Bytyqi - Anëtar

**Komisioni për vlerësimin e metodologjisë së hartimit të udhërrëfyesve dhe protokoleve klinike:**

Prof.Dr. Merita Berisha – Kryesuese

Prof.Dr. Shaip Krasniqi – Anëtar

Prof.Dr. Valbona Zhjeqi – Anëtare

Dr. Merita Vuthaj – Anëtare

Mr. Sci. Ariana Qerimi – Anëtare

**Sekretaria për procesin e zhvillimit të udhërrëfyesve dhe protokoleve klinike:**

MSc. Niman Bardhi – Kryesues

Dr. Rina Hoxha – Anëtare

Znj. Zana Shabani - Anëtare

**Grupi punues:**

Dr. Drita Lumi Demiri – Kryesuese

Dr. Violeta Xërxa Thaqi – Anëtare

Dr. Tringa Muhaxheri Prenkaj – Anëtare

Dr. Fevzi Sylejmani – Anëtar

Mr.Ph. Amir Keka – Anëtar

**Përmbajtja**

[PKK “Menaxhimi i astmës akute te të rriturit në KPSH” 3](#_Toc96517557)

[Definicioni i astmës 4](#_Toc96517558)

[Qëllimi dhe fokusi i protokolit 4](#_Toc96517559)

[Shqyrtimi dhe përditësimi i protokolit 4](#_Toc96517560)

[Hapat e trajtimit – Astma e rëndë dhe shumë e rëndë 9](#_Toc96517561)

[Mënyra e informimit, shpërndarjes së PKK 9](#_Toc96517562)

[Treguesit për matjen e zbatimit të PKK-standardet e auditueshme 9](#_Toc96517563)

[Mbikqyrja dhe vlerësimi i zbatimit të PKK 10](#_Toc96517564)

[Pilotimi-informatat kthyese 10](#_Toc96517565)

[Shkurtesat 10](#_Toc96517566)

[Shtojca 11](#_Toc96517567)

## **PKK “Menaxhimi i astmës akute te të rriturit në KPSH”**

Protokoli klinik kombëtar “Menaxhimi i astmës akute te të rriturit në KPSH”, është bazuar në udhërrëfyesin klinik “Menaxhimi i astmës” nr.6, verzioni 1.0, i botuar nga MSH -Prishtinë 2018.

## **Definicioni i astmës**

Astma është sëmundje kronike inflamatore e rrugëvë të frymëmarrjes që mund të ketë një apo më shumë simptome karakteristike të astmës si: fishkëllime, kollitje, ngushtim të gjoksit, frymëzënie si dhe obstruksion reverzibil me kufizim të fluksit ekspirator. Përkufizimet më të reja për astmën si për adultët ashtu edhe për fëmijët, përfshijnë edhe hiper-reaktivitetin si komponentë të sëmundjes.[[1]](#footnote-1)

Astma nuk mund të parandalohet apo të shërohet plotësisht, por manifestimet klinike mund të kontrollohen efektivisht me trajtim të përshtatshëm.Te astma mirë e kontrolluar, përsëritja dhe përkeqësimi i simptomeve është më i rallë.[[2]](#footnote-2)

## **Qëllimi dhe fokusi i protokolit**

Protokoli klinik kombëtar “Menaxhimi i astmës akute për të rritur në KPSH” ofron rekomandime të bazuara në evidencë sa i përket diagnostikimit dhe trajtimit të astmës akute te të rriturit. Protokoli do të përdoret nga profesionistet e KPSH, do të jetë gjithashtu i qasshëm për pacientë të cilët duhet të jenë të informuar rreth trajtimit më të mirë të mundshëm.

Në fokus të protokolit janë pacientët e rritur të diagnostikuar me astmë të cilët kanë simptome dhe faktor rrisku që mund të qojnë në humbje të jetës së pacientit.

## **Shqyrtimi dhe përditësimi i protokolit**

Protokoli do t’i nënshtrohet rishikimit të rregullt në baza vjetore apo edhe më herët, nëse paraqitet dëshmi e re shkencore. Grupi punues ka për obligim t’i përcjellë përditësimet e reja shkencore të udhërrëfyesve ndërkombëtar që të inicojë revidimin e PKK duke ju ofruar profesionistëve shëndetësor rekomandime më të reja të aplikueshme në vendin tonë.

Protokoli klinik kombëtar “Menaxhimi i astmës akute për të rritur në KPSH” ka derivuar nga udhërrëfyesi klinik “Menaxhimi i astmës” i cili udhërrëfyes ka kaluar nëpër procesin e adaptimit nga dy udhërrëfyes ndërkombëtar:

1. SIGN “British guideline on the management of asthma” 2016
2. OBSH “Menaxhimi i astmës në KPSH në mjediset me burime të kufizuara” 2013

Tabela nr.1 - Kriteret për profilizim dhe kategorizim të astmës akute [[3]](#footnote-3)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Astma akute e moderuar** | **Astma akute e rëndë** | **Astma akute shumë e rëndë**  **(e rrezikshme për jetë)** |
| * PEF > 50-70% nga vlera më e mirë apo vlera e parashikuar * SpO2 ≥ 92% | * PEF 33-50% nga vlera më e mirë apo vlera e parashikuar * SpO2 ≥ 92% | * PEF < 33% nga vlera më e mirë apo e parashikuar * SpO2 < 92 |
| * Përkeqësim të simptomeve por nuk ka karakteristika tjera të astmës së rëndë dhe shumë të rëndë * të folurit është normal | * Frekuenca respiratore ≥ 25 frymëmarrje në minut * pulsi ≥ 110 në minut * pamundësia për ta kompletuar fjalinë me një frymëmarrje | * konfusion, rraskapitje * cianozë * aritmi * hipotension * gjoks i “qetë” * përpjekje e dobët respiratore |

Tabela nr.2 - Medikamentet e LEB për menaxhimin e astmës së rëndë dhe shumë të rëndë[[4]](#footnote-4)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Medikamenti** | **Doza për të rritur** | **Koment** |
| **Salbutamol solution 5mg/1ml**  Tretësirë për inhalim (nebulizator)  **Salbutamol aerosol inhalues** **100mcg/dozë**  (inhaler-pompë) | 5mg (1ml) çdo 20 minuta gjatë orës së parë të trajtimit.  4-8 shkrepje gjatë orës së parë të trajtimit. Intervali kohor në mes të çdo shkrepje duhet të jetë 60 sekonda. Maximum mund të ipen 10 shkrepje. | Te pacientët me astmë akute me shenja rreziku për jetë, rekomandohet rruga inhaluese përmes nebulizatorit e pasuar nga oksigjeni.  Si opsion rekomandohet gjithashtu përdorimi i salbutamolit përmes inhalerit (pompës).  Efikasiteti i pompës rritet nëse përdoret së bashku me hapësinor (spacer). |
| **Oksigjen** | 6L/min përmes maskës | Jep oksigjen të kontrolluar suplementar për të gjithë pacientët hipoksemik me astmë akute të rëndë, për ta ruajtur nivelin e SpO2 prej 94-98%.  Administro oksigjen pas matjes së SpO2 me pulsoksimetër! |
| **Hydrocortisone flacon, 100 mg (iv)**  **ose**  **Prednisolone tabl. 25mg (PO)** | Hydrocortisone 100 mg iv  ose  Prednisolone 40-50 mg oral, kur është e mundur permes gojës | Jep steroide në dozë adekuate për të gjithë pacientët gjatë atakut akut asmatik.  Rekomandohet të fillohet sa më shpejt që është e mundur, mundësisht brenda një ore pas fillimit të përkeqësimit të gjendjes. |

Tabela nr.3 - Lista kontrolluese nr.1

|  |
| --- |
| **Procedurat e trajtimit të Astmës Akute**  **Pyet për diagnozën e astmës:**   * A vuan nga astma?   **Vlerëso simptomet aktuale:**   * Nuk mund ta kompletojë fjalinë me një frymëmarrje * Frekuenca respiratore ≥ 25/min * Pulsi ≥ 110/min * SpO2 më pak se 92% * PEF 33-50% e vlerës më të mirë apo të parashikuar (astmë e rëndë) * PEF < 33% e vlerës më të mirë apo të parashikuar (astmë shumë e rëndë) * Përdorimi i muskulaturës ndihmëse gjatë frymëmarrjes * Mushkëri “të qeta” (pa zë), gjatë auskultimit * Përpjekje e dobët respiratore * Konfusion * Cianozë   **Klasifiko sipas kritereve për kategorizim në tabelën nr. 1**   * Astmë e rëndë * Astmë shumë e rëndë (e rrezikshme për jetë)   **Thirr menjëherë shërbimin emergjent për transfer urgjent në nivelin dytësor / tretësor shëndetësor.**  **Deri sa të mbërrin shërbimi emergjent për transfer TRAJTO sipas algoritmit.**  **Ndërkohë lajmëro Njësinë e Kujdesit Intenziv për rastin i cili transferohet së shpejti !**  **Refero !** |

Tabela nr.4 - Lista kontrolluese nr.2

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| A është diagnostikuar astma? | PO | JO |
| Janë vlerësuar simptomet aktuale | PO | JO |
| Është thirrur shërbimi emergjent | PO | JO |
| Është klasifikuar: astmë e rëndë | PO | JO |
| Është klasifikuar: astmë shumë e rëndë | PO | JO |
| Është dhënë medikamenti salbutamol [[5]](#footnote-5) | PO | JO |
| Është dhënë oksigjeni | PO | JO |
| Janë dhënë kortikosteroidet | PO | JO |
| Është lajmëruar Njësia e Kujdesit Intenziv | PO | JO |
| Është referuar në nivelin dytësor / tretësor shëndetësor | PO | JO |

**ALGORITMI ITRAJTIMIT – ASTMA E RËNDË DHE SHUMË E RËNDË NË KPSH**

**Vlerëso pacientin**

* nuk mund ta kompletojë fjalinë
* frekuenca respiratore ≥ 25/min
* pulsi ≥ 110 rrahje/min
* SpO2 ≥ 92%
* PEF 33-50%
* konfuzion,
* cianozë
* aritmi,
* hipotension
* gjoks i ” qetë”
* SpO2<92%
* PEF<33%

**Astmë shumë e rëndë**

**Astmë e rëndë**

1. Apliko **Salbutamol solution me nebulizator *5 mg*** *(1ml) çdo 20 minuta, gjatë orës së parë!*

1.1 Apliko **Salbutamol aerosol-pompë 100 mcg,** *4-8 shkrepje* si opsion i dytë nëse nuk ka nebulizator!

* 1. Apliko **Oksigjen** përmes maskës *6 L/minut deri sa SpO2 të arrin 94-98%*

1. Kontakto shërbimin e emergjencës për transfer në nivelin dytësor/tretësor shëndetësor!
2. Apliko kortikosteriode sistemike: **Hydrocortisone** amp.100 mg ***iv ose Prednisolone tableta******40-50 mg oral*** *kur është e mundur!*
3. Rivlerëso SpO2, pulsin dhe frekuencën respiratore!
4. Vazhdo trajtimin në bazë të rivleresimit, me Salbutamol dhe Oksigjen deri sa të mbërrin shërbimi emergjent për transfer!

**Lajmëro Njësinë**

**e Kujdesit Intenziv për rastin i cili transferohet së shpejti!**

**Refero!**

## **Hapat e trajtimit – Astma e rëndë dhe shumë e rëndë**

1. Apliko Salbutamol solution me nebulizator 5 mg (1ml) çdo 20 minuta, gjatë orës së parë të trajtimit!
   1. Nëse nuk është në dispozicion nebulizatori, apliko Salbutamol aerosol-pompë 100 mcg, 4-8 shkrepje, gjatë orës së parë të trajtimit si opsion i dytë! Intervali kohor në mes të çdo shkrepje me pompë, duhet të jetë 60 seconda. Maximum mund të ipen 10 shkrepje salbutamol përmes pompës.
   2. Apliko Oksigjen përmes maskës 6 L/minut deri sa SpO2 të arrin 94-98%!
2. Kontakto në ndërkohë shërbimin e emergjencës për transfer në nivelin dytësor / tretësor shëndetësor!
3. Apliko kortikosteriode sistemike sa më shpejtë: Hydrocortisone amp.100 mg iv ose Prednisolone tableta 40-50 mg përmes gojës kur është e mundur!
4. Rivlerëso SpO2, pulsin dhe frekuencën respiratore!
5. Vazhdo trajtimin në bazë të rivlerësimit, me Salbutamol dhe Oksigjen deri sa të mbërrin shërbimi emergjent për transfer!
6. Lajmëro Njësinë e Kujdesit Intenziv për rastin i cili transferohet së shpejti!
7. Refero!

## **Mënyra e informimit, shpërndarjes së PKK**

PKK do të shpërndahet në të gjitha institucionet e Kujdesit Parësor Shëndetësor përmes bashkëpunimit në mes MSH dhe menagjmentit të institucioneve shëndetësore.

Udhëheqësia e institucioneve shëndetësore obligohet të informojë stafin profesional për lansimin e PKK në faqen zyrtare të MSH si dhe të hartojë planin për shpërndarje sa më të mirë në afat kohor prej një muaji nga koha e lansimit të PKK.

Në kuadër të planit për shpërndarje sa më të mirë janë takimet e Zhvillimit të Vazhdueshëm Profesional, pastaj përmes sesioneve qendrore të Programit Specialistik të MF si dhe në kuadër të trajnimeve për sëmundje kronike jo ngjitëse.

## **Treguesit për matjen e zbatimit të PKK-standardet e auditueshme**

* 1. Përqindja e profesionistëve shëndetësor të cilët janë të informuar për publikimin e PKK në faqen zyrtare të MSH
  2. Përqindja e profesionistëve shëndetësor të trajnuar për diagnostikim dhe trajtim të astmës akute sipas PKK për astmën akute
  3. Përqindja e profesionistëve shëndetësor të cilët I zbatojnë rekomandimet e PKK gjatë trajtimit të astmës akute
  4. Përqindja e medikamenteve në dispozicion të LEB për trajtimin e astmës akute në barnatoret e KPSH

## **Mbikqyrja dhe vlerësimi i zbatimit të PKK**

Udhëheqësit e institucioneve shëndetësore janë përgjegjës për vlerësimin e zbatimit të PKK si dhe sigurimin e mbikqyrjes ku si instrument mund të përdoret auditi klinik i mbrendshëm në interval gjashtë mujor kur edhe mund të bëhet riauditi klinik.

Auditi klinik do të realizohet nga zyrtari i cilësisë i cili raporton në baza gjashtë mujore në Divizionin e Cilësisë në MSH.

Listat kontrolluese të PKK do të përdoren nga zyrtari i cilësisë për monitorim të cilësisë gjegjësisht për zbatim të praktikës së mirë të bazuar në PKK gjatë trajtimit të astmës akute.

## **Pilotimi-informatat kthyese**

PKK “Menaxhimi i astmës akute te të rriturit në KPSH” është pilotuar përmes rishqyrtimit kolegial me profesionistë të KPSH të cilët nuk kanë qenë pjesë e hartimit të PKK me ç’rast janë dhënë vlerësime rreth aplikueshmërisë së rekomandimeve të PKK në KPSH në nivel nacional.

## **Shkurtesat**

|  |  |
| --- | --- |
| iv | intra venoz |
| KPSH | Kujdes Parësor Shëndetësor |
| LEB | Lista Esenciale e Barnave |
| MRCGP [INT] | Member of Royal College General Practitioners International (Anëtar i Kolegjit Mbretëror të Mjekëve të Praktikës së Përgjithshme të Britanisë së Madhe) |
| MSh | Ministria e Shëndetësisë |
| PEF | Peak Expiratory Flow |
| PKK | Protokoli Klinik Kombëtar |
| pMDI | pressurised Metered Dose Inhaler (Inhaler me dozimetër nën presion) |
| PO | Përdorim Oral |
| UK | Udhërrëfyes Klinik |
| ZHVP | Zhvillim i Vazhdueshëm Profesional |

## **Shtojca**

**Grupi punues**

1. Dr. Drita Lumi Demiri, Specialiste e Mjekësisë Familjare në QKMF Ferizaj; Mentor Klinik në KPSh; Anëtare e Kolegjit Mbretëror të Mjekëve të Praktikës së Përgjithshme të Britanisë së Madhe – MRCGP [INT]; [drita\_lumi@hotmail.com](mailto:drita_lumi@hotmail.com)
2. Dr.Violeta Xërxa Thaqi, Specialiste e Mjekësisë Familjare në QKMF Gjakovë; Mentor Klinik në KPSh; Anëtare e Kolegjit Mbretëror të Mjekëve të Praktikës së Përgjithshme të Britanisë së Madhe – MRCGP [INT]; [violeta\_xt@hotmail.com](mailto:violeta_xt@hotmail.com)
3. Dr. Tringa Muhaxheri Prenkaj, Specialiste e Mjekësisë Familjare në QKMF Pejë; Mentor Klinik në KPSh; Anëtare e Kolegjit Mbretëror të Mjekëve të Praktikës së Përgjithshme të Britanisë së Madhe – MRCGP [INT]; [tringa\_muhaxheriprenkaj@yahoo.com](mailto:tringa_muhaxheriprenkaj@yahoo.com)
4. Dr. Fevzi Sylejmani, Specialist i Mjekësisë Familjare; Drejtor i QKMF Mitrovicë; Mentor Klinik në KPSh; Anëtar i Kolegjit Mbretëror të Mjekëve të Praktikës së Përgjithshme të Britanisë së Madhe – MRCGP [INT]; [fevzisylejmani@gmail.com](mailto:fevzisylejmani@gmail.com)
5. Mr.ph Amir Keka, Udhëheqës i Departamentit për Shërbime Farmaceutike MSH, Fondi i Sigurimit Shëndetësor; [amir.keka@rks-gov.net](mailto:amir.keka@rks-gov.net)

Formatizimi/dizajni i PKK “Menaxhimi i astmës akute te të rriturit në KPSH” është punuar nga MSc. Niman Bardhi, PhDc., Psikolog; Kryesues i Sekretarisë për procesin e zhvillimit të Udhërrëfyesve dhe Protokolleve Klinike, MSh.

1. SIGN ”British guideline on the management of astma” Revised edition published July 2019 [↑](#footnote-ref-1)
2. ICGP “Asthma Control in General Practice”,2013 [↑](#footnote-ref-2)
3. SIGN” British guideline on the management of asthma” 2019 [↑](#footnote-ref-3)
4. Të gjitha medikamentet në tabelën e mësipërme janë në Listën Esenciale të Barnave (LEB) [↑](#footnote-ref-4)
5. Shih dozat për Salbutamol,oksigjen dhe kortikosteroide në tabelën 2-Medikamentet e LEB [↑](#footnote-ref-5)