



REPUBLIKA E KOSOVËS / REPUBLIKA KOSOVA / REPUBLIC OF KOSOVA	
QEVERIA E KOSOVËS / VLADA KOSOVA / GOVERNMENT OF KOSOVA	
MINISTRIA E SHËNDETËSISË / MINISTARSTVO ZDRAVSTVA / MINISTRY OF HEALTH	
Njësia Org. Org. Jedinica Org. Unit	01
Nr. Prot. Broj Prot. Prot. No.	05-9693
Nr. i faqeve Br. stranica No. pages	-16-
Data: Datum: Date:	22 / 12 / 2025
Prishtinë / a	

Republika e Kosovës
Republika Kosova-Republic of Kosovo
Qeveria-Vlada-Government
Ministria e Shëndetësisë-Ministarstvo Zdravstva-Ministry of Health
Zyra e Ministrit/Ured Ministra/Office of the Minister

Nr.186/XII/2025
Datë:22/12/2025

Ministri i Ministrisë së Shëndetësisë, në mbështetje të Nenit 145 (pika 2) e Kushtetutës së Republikës së Kosovës, duke marrë parasysh nenet 10 dhe 11 të Ligjit Nr. 06/L-113 për Organizimin dhe Funksonimin e Administratës Shtetërore dhe të Agjencive të Pavarura (Gazeta Zyrtare Nr. 7, 01 Mars 2019), bazuar në nenin 11 të Ligjit Nr.08/L-117 për Qeverinë e Republikës së Kosovës, Rregulloren (QRK) Nr.14/2023, për Fushat e Përgjegjësisë Administrative të Zyrës së Kryeministrit dhe Ministrive, Shtojca 1 paragrafi 6 nënparagrafi 6.1, lidhur me shkresën Nr. prot . 05-9330, datë 09/12/2025, nxjerrë:

V E N D I M

- I. Miratohet Protokolli Klinik „Diagnostikimi në sëmundjet pulmonare obstruktive kronike në tri nivelet e kujdesit shëndetësor”.
- II. Shtojcë e këtij vendimi është Protokolli Klinik „Diagnostikimi në sëmundjet pulmonare obstruktive kronike në tri nivelet e kujdesit shëndetësor”.
- III. Vendimi hyn në fuqi në ditën e nënshkrimit.

Vendimi i dërgohet:

- Zavendësministrave;
- Sekretarit të përgjithshëm;
- DZHSSH;
- Departamentit ligjor;
- Arkivit të MSh-së.

Dr. Arben Vllahi
Ministër në detyrë i Shëndetësisë



Republika e Kosovës
Republika Kosova - Republic of Kosovo
Qeveria - Vlada - Government
Ministria e Shëndetësisë – Ministarstvo Zdravstva – Ministry of Health

DIAGNOSTIKIMI NË SËMUNDJET PULMONARE OBSTRUKTIVE KRONIKE NË TRI NIVELET E KUJDESIT SHËNDETËSOR

PROTOKOLL KLINIK

Protokolli Klinik "Diagnostikimi në sëmundjet pulmonare obstruktive kronike në tri nivelet e kujdesit shëndetësor është i hartuar bazuar në Udhërrëfyesin Klinik "Diagnostikimi dhe menaxhimi në sëmundjet pulmonare obstruktive kronike në tri nivelet e kujdesit shëndetësor" nr.06/2025 i aprovuar me datë 15.08.2025

Grupi punues për hartimin e Protokollit Klinik është grup multidisiplinar i përbërë nga 5 anëtarë, të trajnuar mbi Metodologjinë e Hartimit të UPK-së:

1. Dr. Violeta Xërxa Thaqi – M.D. MRCP[INT] - Specialiste e Mjekësisë Familjare - QKMF Gjakovë, Trajnere për ESP, kryesuese GAU
2. Dr. Rukije Mehmeti - M.D. PhD Pneumoftiziologe – anëtare GAU
3. Dr. Nedihe Fejzullahu- Specialiste e Mjekësisë Interne - Pulmologjisë, ShSKUK, Klinika Pulmologjike, anëtare GAU
4. Dr. Fevzi Sylejmani - M.D. MRCP[INT] - Specialist i Mjekësisë Familjare - QKMF Mitrovicë, Trajner për ESP, Shkrimtar, anëtar GAU
5. Dr. Tringë Prenkaj - M.D. MRCP[INT] - Specialiste e Mjekësisë Familjare - QKMF Pejë, Trajnere për ESP, Procesmbajtëse, anëtare GAU

Ekspertizë profesionale nga Mr.Ph. Blerta Haxha Mahmutaj dhe Dr. Genc Ymerhalili nga Projekti AQH.

Shkurtesa

ABG	Arterial blood gas (Analiza gazore e gjakut arterial)
AQH	Accessible Quality Healthcare
CAT	Test për vlerësimin përmes pyetësorit
DLCO	Diffusing capacity of lungs for Monoxid carbon (Kapaciteti Difusiv për Monoksid karboni)
FEV	Forced Expiratory Volume (Vëllimi i sforcuar i ekspiriumit)
FEV1	Forced Expiratory Volume in 1 second (Vëllimi i sforcuar i ekspiriumit në sekondën e parë)
FVC	Forced Vital Capacity (Kapaciteti vital i sforcuar)
GAU	Grupi për Adaptimin e Udhërrëfyesit
GOLD	Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (Iniciativa Globale për Sëmundjet Kronike Obstruktive të Mushkërive)
mMRC	Modified Medical Research Council (Këshilli Shëndetësor Hulumtues i modifikuar)
MSh	Ministria e Shëndetësisë
NICE	National Institute for Clinical Excellence (Instituti Kombëtar për Ekselencë Klinike)
PEF	Peak Expiratory Flow (Rrjedhja maksimale ekspiratore)
PK	Protokolli Klinik
RR	Respiratory rate- Frekuenca respiratore
RrZ	Te rrahurat e zemres
SPOK	Sëmundja Pulmonare Obstruktive Kronike
UK	Udhërrëfyesi Klinik
VAS	Visual analogue scale- Shkalla vizuale analoge
WHO - PEN	World Health Organisation – Package of Essential Noncommunicable Disease

Hyrja

SPOK është gjendje e ndryshueshme e mushkërive, që karakterizohet me simptoma kronike respiratore (dispne, kollë, prodhim këlbaze dhe/ose ekzacerbime), si dhe faktor rreziku (ndërveprimet gjen-mjedis).

Qëllimi

Është tu ofrojë profesionistëve shëndetësorë, fakte aktuale dhe të bazuara në evidencë, me synim sigurimin e kujdesit të standardizuar shëndetësor për: diagnostikimin, reduktimin e komplikimeve, edukimin dhe parandalimin e përkeqësimit të SPOK-ut.

Protokolli për Diagnostikimin e SPOK destinohet për ofruesit dhe përdoruesit e shërbimeve shëndetësore në të tri nivelet e kujdesit shëndetësor. Dokumenti do t'i nënshtrohet rishikimit periodik çdo tre vjet, ose më herët në rast të paraqitjes së provave të reja shkencore.

Diagnostikimi i SPOK-ut, bazohet në vlerësimin e simptomave karakteristike të sëmundjes, identifikimin e faktorëve të rrezikut, rezultatet e spirometrisë dhe të PEF-metrit pas administrimit të bronkodilatorëve, numrin e përkeqësimeve/hospitalizimeve gjatë vitit, si dhe praninë e problemeve të tjera shëndetësore shoqëruese.

Qasja praktike e diagnostikimit bazuar në indikatorët klinik

Tab.1 Vlerësimi i probabilitetit për SPOK

Indikatori Klinik	Përshkrimi
Dispnea	Progresive me kalimin e kohës, përkeqësohet me ushtrime dhe është persistente
Fishkëllima e përsëritur	
Kollë kronike	Mund të jetë me ndërprerje dhe mund të jetë e thatë
Infeksione të përsëritura të rrugëve të poshtme të frymëmarrjes	
Historia e faktorëve të rrezikut	Tymi i duhanit (përfshirë preparatet popullore lokale); Tymi nga gatimi në shtëpi dhe karburantet e ngrohjes; Pluhuri në punë, avujt, tymi, gazrat dhe kimikate të tjera; Faktorët e rrezikut (p.sh. faktorët gjenetikë, anomalitë zhvillimore, pesha e ulët e lindjes, lindja para kohe, infeksionet respiratore të fëmijërisë etj.)

Klasifikimi i simptomave të SPOK në bazë Testit të Vlerësimit (CAT)

Për secilën pikë më poshtë, vendos në kutinë numrin që ju përshkruan më së miri gjendjen aktuale. Sigurohuni që të zgjidhni vetëm një përgjigje për secilën pyetje.

Tab.2. Vlerësimi i simptomave sipas CAT™

Përshkrimi	Shkalla (0–5)	Përshkrimi	Nr.
Jam shumë i lumtur	0 1 2 3 4 5	Jam shumë i mërzitur	
Nuk kollitem kurrë	0 1 2 3 4 5	Kollitem tërë kohën	
Nuk kam gëlbasë (mukozë) fare në gjoks	0 1 2 3 4 5	Gjoksi im është i tëri gëlbasë (mukozë)	
Nuk ndiej fare shtrëngim në gjoks	0 1 2 3 4 5	Ndiej shtrëngim shumë të fortë në gjoks	
Kur ngjitem në përpjetëze ose një raund ngjitje në shkallë nuk mbetem pa frymë	0 1 2 3 4 5	Kur ngjitem në përpjetëze ose një raund ngjitje në shkallë mbetem shumë pa frymë	
Nuk kam kufizime në kryerjen e aktiviteteve në shtëpi	0 1 2 3 4 5	Kam shumë kufizime në kryerjen e aktiviteteve në shtëpi	
Kam besim kur largohem nga shtëpia përkundër problemit me mushkëritë e mia	0 1 2 3 4 5	Nuk kam fare besim kur largohem nga shtëpia për shkak të problemit të mushkërive të mia	
Fle i qetë	0 1 2 3 4 5	Nuk fle i qetë për shkak të problemit me mushkëritë	
Kam shumë energji	0 1 2 3 4 5	Nuk kam fare energji	

Rezultati: _____

Klasifikimi i simptomave të SPOK në bazë të Këshillit të Kërkimeve Mjekësore të Modifikuar (mMRC)

Tab.3 Shkalla e modifikuar e dispnesë së MRC-së

Ju lutemi shënjoni kutinë që vlen për rastin tuaj vetëm një kuti Shkallët 0 – 4				
Shkalla 0 e mMRC	Shkalla 1 e mMRC	Shkalla 2 e mMRC	Shkalla 3 e mMRC	Shkalla 4 e mMRC
Mbetem pa frymë vetëm kur bëj ushtrime të mundimshme ☐	Përrjetoj gulçim kur nxitohem në rrafsh ose kur ec në një përpjetëze pak të pjerrët ☐	Eci më ngadalë sesa njerëzit e të njëjtës moshë në rrafsh për shkak të vështirësisë në frymëmarrje, ose duhet të ndalem për të marrë frymë kur eci në të njëjtin ritëm në rrafsh ☐	Ndalem për të marrë frymë pasi eci për rreth 100 metra ose pas disa minutave në rrafsh ☐	Më ndalet fryma tepër për të lënë shtëpinë ose mbetem pa frymë kur vishem ose zhvishem ☐

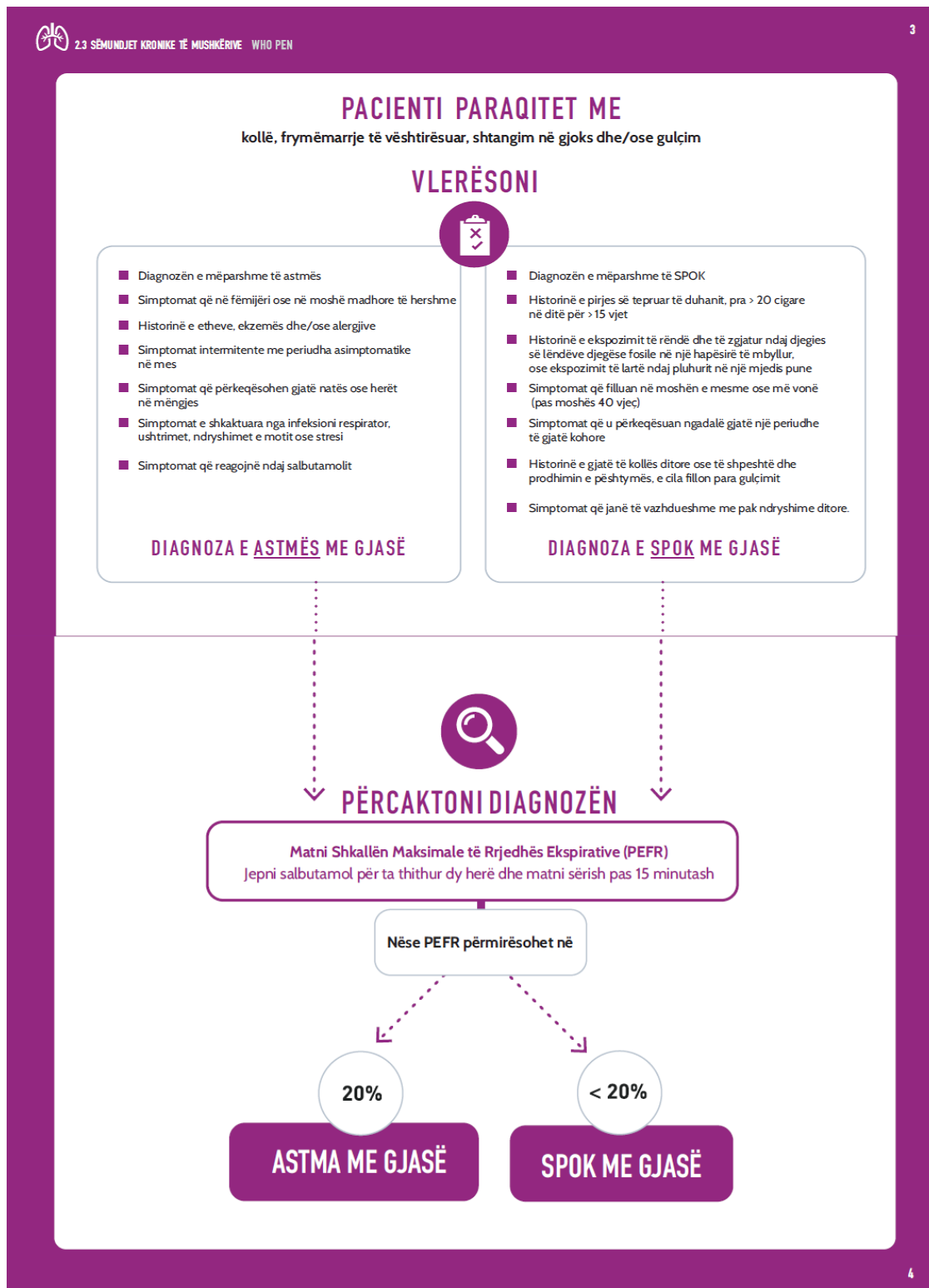
Percaktimi shkallës së SPOK në bazë të rezultateve të spirometrisë, simptomatologjisë dhe rreziku i përkeqësimit SPOK- bazuar në GOLD

Tab 4. Klasifikimi i rezultateve të spirometrisë sipas GOLD

GOLD 1	i lehtë - FEV1.≥80% E parashikuar
GOLD 2	i moderuar 50%≤ FEV1.< 80% e parashikuar
GOLD 3	i rëndë 30%≤ FEV1.< 50% e parashikuar
GOLD 4	shumë e rëndë FEV1. ≤ 30% e parashikuar

Grupi A (GOLD 1 ose 2): Simptomat janë shumë të lehta,. FEV-1 është 80% ose më shumë, egzacerbimet mungojnë apo më së shumti 1 gjatë vitit dhe nuk ka hospitalizime
Grupi B (GOLD 1 ose 2): Simptomat janë më të shprehura se ato të grupit A, FEV-1 50% - 80%,një ose më shumë egzacerbime, pa hospitalizim
Grupi E (GOLD 3 ose 4): Rrjedha e ajrit është shumë e kufizuar, FEV-1 30% - 50%, dy ose më shumë egzacerbime brenda vitit, më së paku një hospitalizim

Kriteret për diagnostikimin fillestar të rasteve me SPOK dhe diferencimi me Astmen



Kriteret për referim

Referimi nga KPSH-ja në nivelet tjera të kujdesit shëndetësor bazohet në njërën nga indikacionet klinike si më poshtë :

Tab.5 Arsyet për referim

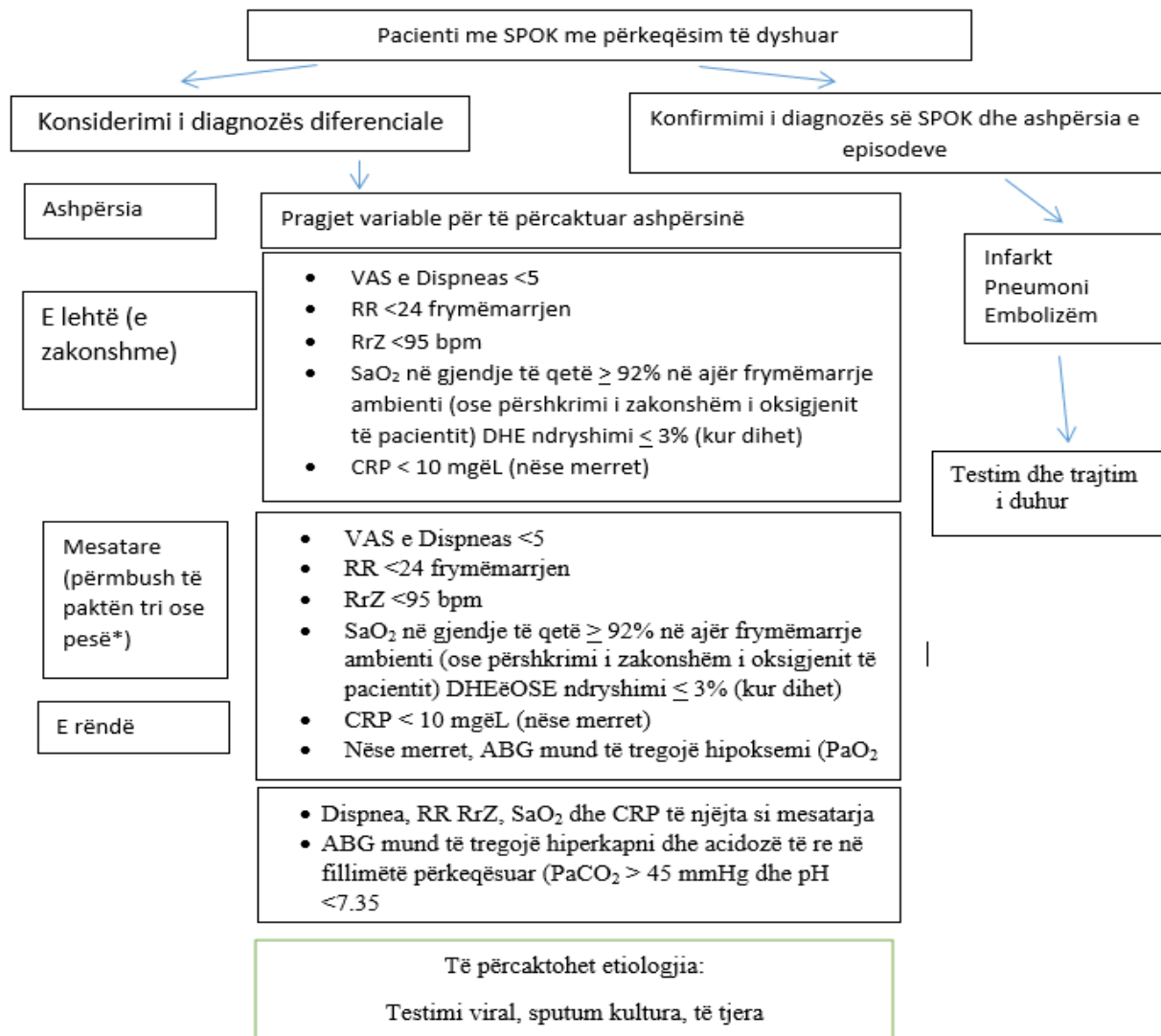
Arsyeja
• Ekziston pasiguri diagnostike
• Dyshohet për SPOK të rëndë
• Personi me SPOK kërkon një mendim të dytë
• Fillimi i cor pulmonale
• Vlerësimi për terapinë me oksigjen
• Vlerësimi për terapinë afatgjate me nebulizator
• Vlerësimi për terapinë me kortikosteroide orale
• Sëmundja buloze e mushkërive
• Një rënie e shpejtë e FEV1
• Vlerësimi për rehabilitimin pulmonar
• Vlerësimi për një procedurë të reduktimit të vëllimit të mushkërive
• Vlerësimi për transplantin e mushkërive
• Frymëmarrje jofunksionale
• Fillimi i simptomave nën 40 vjeç ose një histori familjare e mungesës së antitripsinës alfa-1
• Simptomat në disproporcion me deficitin e funksionit të mushkërive
• Infeksionet e shpeshta
• Hemoptiza

Nëse pacienti nuk ka përgjigje adekuate nga trajtimimi ambulator, referohet për trajtim hospitalor

Tab 6- Indikatoret për hospitalizim

• Simptoma të rënuara si: përkeqësimi i papritur i dispnesë në qetësi, frymëmarrje e shpejtuar, rënie e saturimit të oksigjenit, konfuzion, përgjumje
• Dështimi akut i frymëmarrjes
• Fillimi i shenjave të reja fizike (p.sh. cianoze, edemë periferike)
• Mosreagimi i përkeqësimit ndaj menaxhimit fillestar mjekësor
• Prania e sëmundjeve të rënda shoqëruese (p.sh. dështimi i zemrës, aritmitë e shfaqura rishtazi etj.
• Mbështetje e pamjaftueshme në shtëpi

Tab.7 - Klasifikimi i ashpërsisë së përkeqësimit të SPOK



Diagnoza dhe Vlerësimi i SPOK-ut të egzacerbuar

1	Kompleto vlerësimin e plotë klinik për të dhënat për SPOK-un dhe të dhëna për sëmundje të ndërlidhura respiratorë dhe jorespiratorë, duke vënë në konsideratë sëmundje të tjera si: pneumonia, insuficienca e zemrës dhe embolia pulmonare.
2	Vlerëso: a) simptomat, shkallën e dispnesë dhe dokumento kollën b) Shenjat (tahipne, tahikardi vëllimin dhe ngjyrën e sputumit) dhe distresin respirator (përdorimi i muskujve ndihmës)
3	Evaluo shkallën e egzacerbimit duke përdorur mekanizmat ndihmës egzaminues si janë: pulsoksimetri, CRP dhe gjaku arterial
4	Cakto shkaktarët e përkeqësimit (viral, bakterial apo të tjerë)

Për vërtetimin e diagnozës së SPOK-ut të egzacerbuar shfrytëzohen edhe hulumtime shtesë.

Tab. 8 Hulumtimet shtesë për SPOK-un

Kultura e këlbazës	Për të identifikuar organizmat nëse këlbaza është vazhdimisht e pranishme dhe purulente
Matjet serike të PEF në shtëpi	Për të përjashtuar astmën nëse mbetet dyshimi diagnostik
EKG dhe peptidet natriuretike në serum	Për të vlerësuar gjendjen kardiake nëse dyshohet për sëmundje kardiake apo hipertension pulmonar për shkak të: • një historie të sëmundjeve kardiovaskulare, hipertensionit ose hipoksisë ose • shenjave klinike si takikardia, edema, cianoza ose tiparet e sëmundjes kardiopulmonare (cor pulmonale) Shih <u>Udhëzuesin e NICE për dështimin kronik të zemrës tek të rriturit</u> për rekomandime mbi përdorimin e peptideve natriuretike në serum për të diagnostikuar dështimin e zemrës.
Ekokardiograma	Për të vlerësuar gjendjen kardiake nëse dyshohet për sëmundje kardiake ose hipertension pulmonar
Skanimi CT i toraksit	Për të hetuar simptomat që duken joproporcionale me dëmtimin spirometrik Për të hetuar shenjat që mund të sugjerojnë një diagnozë tjetër të mushkërive (të tilla si fibroza ose bronkiektazia) Për të hetuar anomalitë që shihen në një radiografi të gjoksit Për të vlerësuar përshtatshmërinë për procedurat e reduktimit të vëllimit të mushkërive
Alfa-1 Antitripsina në gjak	Për të vlerësuar mungesën e alfa-1 antitripsinës nëse është fillimi i hershëm, historia e pirjes së duhanit ose histori familjare minimale
Kapaciteti Difusiv për Monoksidin e Karbonit (DLCO)	Për të hetuar simptomat që duken jo proporcionale me dëmtimin spirometrik Për të vlerësuar përshtatshmërinë për procedurat e reduktimit të vëllimit të mushkërive