



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

REPUBLICA E KOSOVES-REPUBLIKA KOSOVA-REPUBLIC OF KOSOVA QEVERIA E KOSOVES-VLADA KOSOVA-GOVERNMENT OF KOSOVA MINISTRIA E SHENDETESIS- MINISTARSTVO ZDRAVSTVA-MINISTRY OF HEALTH	
Njesia Org. Org. Jedinica Org. Unit	01
Nr. Prot. Broj Prot. Prot. No.	05-9697
Nr. i faqeve Br. stranica No. pages	-15-
Data Datum Date	22 / 12 / 2025
Prishtinë / a	

Nr.184/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 Funksionimin 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 . 05-9328, datë 09/12/2025, nxjerrë:

V E N D I M

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

Dr. Arben Vllahi

Ministër në detyrë i Shëndetësisë

Vendimi i dërgohet:

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



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

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

PROTOKOLL KLINIK

Protokolli Klinik "Menaxhimi 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 multidisciplinar i përbërë nga 5 anëtarë, të trajnuar mbi Metodologjinë e Hartimit të UPK-së:

1. Dr. Violeta Xërxa Thaqi – M.D. MRCGP[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. MRCGP[INT] - Specialist i Mjekësisë Familjare - QKMF Mitrovicë, Trajner për ESP, Shkrimtar, anëtar GAU
5. Dr. Tringë Prenkaj - M.D. MRCGP[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

A, B, C	Klasifikimi i nivelit të dëshmive sipas GOLD 2023
AQH	Accessible Quality Healthcare
CT	Computed Tomography (Tomografia e kompjuterizuar)
FEV	Forced Expiratory Volume (Vëllimi i sforcuar i ekspiriumit)
FEV ₁	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
GERD	Gastroesophageal Reflux Disease (Refluksi gastroezofageal)
GOLD	Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (Iniciativa Globale për Sëmundjet Kronike Obstruktive të Mushkërive)
IKShPK	Instituti Kombëtar i Shëndetit Publik
IMT	Indeksi i Masës Trupore
LDCT	Low Dose Computed Tomography (Tomografia e kompjuterizuar me dozë të ulët)
MRC	Medical Research Council (Këshilli Shëndetësor Hulumtues)
MRCGP (INT)	Member of the Royal College of General Practitioners (Anëtar i Kolegjit Mbretëror për Mjekë të Përgjithshëm)
MSh	Ministria e Shëndetësisë
NHLBI	National Heart, Lung and Blood Institute (Instituti Kombëtar për Zemër, Mushkëri dhe Gjak)
OBSh	Organizata Botërore e Shëndetësisë
PEF	Peak Expiratory Flow (Rrjedhja maksimale ekspiratore)
PK	Protokolli Klinik
SPOK	Sëmundja Pulmonare Obstruktive Kronike
UK	Udhërrëfyesi Klinik

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).

Në vitin 1998, OBSH-ja në bashkëpunim me NHLBI-në (SHBA), implementuan Iniciativën Globale për Sëmundjet Kronike Obstruktive të Mushkërive (GOLD) dhe ka për synim rritjen e ndërgjegjësisë dhe fuqizimin e parandalimit në kuadër të menaxhimit të SPOK

Qëllimi

Është tu ofrojë profesionistëve shëndetësorë, fakte aktuale dhe të bazuara në evidencë, me synim sigurimin e kujdesit të standardizuar shëndetësor për menaxhimin e SPOK-ut me qëllim të zvogëlimit të përkeqësimeve dhe hospitalizimeve.

Protokolli për Menaxhimin e SPOK-ut 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.

Menaxhimi fillestar i SPOK, Gold 2023

Redukimin e ekspozimit ndaj faktorëve të riskut
Ofrimi i vaksinimit
Këshillimi për një jetë të shëndetshme
Inicimi i farmakoterapisë adekuate
Parandalimi i përkeqësimit të SPOK

Menaxhimi i SPOK stabil

Menaxhimi i SPOK-ut stabile duhet të bazohet në vlerësimin e simptomave dhe të dhënat anamnestike për simptomat dhe ekzacerbimet
Të gjithë duhanpirësit duhet të inkurajohen dhe mbështeten për ndërprerjen e duhanpirjes
Qëllimi kryesor i trajtimit është reduktimi i simptomave dhe rrezikshmëria për ekzacerbime
Strategjitë menaxhuese përfshijnë trajtimin farmakologjik dhe jofarmakologjik

Menaxhimi i SPOK-së në KPSH varësisht nga shkalla e sëmundjes

MENAXHIMI I SPOK

SIMPTOMAT SUGJESTIVE PËR SPOK

- Frymëmarja e vështirësuar (ose "nevoja për ajër")
- Kolla kronike
- Prodhimi i gëllezës (mukozës).

* Varësisht nga Risk Faktorët lokal të infeksionit me tuberkuloz, gjithmonë dyshoni në TB Pulmonare nëse kolla zgjatë më tepër se dy javë



VLERËSONI ASHPËRSINË

Matni PEFR-në dhe ngopjen me oksigjen, nëse është e mundur

MESATARE

- Nëse ka frymëmarje të vështirësuar gjatë aktivitetit normal

ASHPËR

- Nëse ka frymëmarje të vështirësuar gjatë qëndrimit (pa aktivitet)



TRAJTONI

- 1 Salbutamol i inhaluar, dy thithje sipas nevojës, deri në katër herë në ditë

Nëse inhalatorët e Ipratropiumit janë në dispozicion mund të përdoren në vend të Salbutamolit ose ti shtohen atij

2

PËRKEQËSIMI I SPOK

- Antibiotikët duhet të jepen për të gjitha përkeqësimet me shenja të infeksionit

- Për përkeqësime të rënda, jepni prednizolon oral 30-40 mg për mësh shtatë ditë
- Jepni doza të larta të salbutamolit të inhaluar me nebulizator ose inhalator me dozë të matur dhe hapësiror (p.sh. katër thithje çdo 20 minuta për 1 orë) ose me nebulizator
- Oksigjeni, nëse është në dispozicion, duhet të jepet përmes një maske që kufizon përqendrimin në 24% ose 28%.



JEPNI KËSHILLA

Këshilla për pacientët dhe familjarët

- Sigurohuni që ata të kuptojnë se pirja e duhanit dhe ndotja e ajrit të brendshëm janë faktorët kryesorë të rizikut për SPOK - prandaj, pacientët me SPOK duhet ta lënë duhanin dhe ta shmangin pluhurin dhe tymin e duhanit
- mbajeni zonën ku gatohen ushqimet të ajrosur mirë duke hapur dritaret dhe dyert
- gatuarit me dru ose karbon jashtë shtëpisë, nëse është e mundur, ose ndërtoni një furrë në kuzhinë me një oxhak që nxjerr tymin jashtë
- ndaloni së punuari në zona me pluhur në punë ose me ndotje të lartë të ajrit - përdorimi i maskës mund të ndihmojë, por duhet të ketë një dizajn të përshtatshëm dhe të sigurojë mbrojtje të përshtatshme të organeve të frymëmarjes

Menaxhimi i egzacerbimit të SPOK-ut

Egzacerbimi karakterizohet me dispne dhe/ose kollë dhe kelbazë që zgjat më shumë se 14 ditë, mund të shoqërohet me takipne dhe/ose takikardi. Pikat kyqe:

Zvogëlimi i ndikimit negativ në egzacerbimin aktual dhe parandalimin e pasojave
Përdorimi i beta2-agonistët inhalatorë me veprim të shkurtër, me ose pa antikolinergjikë me veprim të shkurtër (C)
Terapia e mbajtes me bronkodilatorë me veprim të gjatë të fillojë sa më shpejt që është e mundshme
Te acarimet e rënda- kortikosteroidet sistemike mund të përmirësojnë funksionin e mushkërive (FEV1), oksigjenimin dhe shkurtime të kohës së rikuperimit, duke përfshirë kohëzgjatjen e shtrimit në spital (A)
dhe kohëzgjatja e terapisë nuk duhet të jetë më shumë se 5 ditë.
Në acarime të shpeshta dhe nivele të larta të eozinofileve në gjak, shtimi i kortikosteroidëve inhalatore në regjimin e bronkodilatorëve të dyfishtë duhet të vij në konsiderim.
Antibiotikët, zvogëlojnë rrezikun e rikthimit të hershëm,, kohëzgjatja duhet të jetë 5 ditë. (B)
Ventilimi mekanik joinvaziv duhet të jetë mënyra e parë e ventilimit të pacientët me insuficiencë respiratore akute. Kjo metodë përmirëson shkëmbimin e gazit, zvogëlon punën e frymëmarrjes dhe nevojën për intubim, zvogëlon kohëzgjatjen e shtrimit në spital dhe përmirëson mbijetesën (A)

Menaxhimi i SPOK me sëmundjet shoqëruese (koomorbiditeti)

Prania e sëmundjeve shoqëruese nuk duhet të ndryshojë trajtimin e SPOK-ut dhe sëmundjet shoqëruese duhet të trajtohen sipas standardeve të zakonshme, pavarësisht nga prania e SPOK-ut.

Sëmundjet kardiovaskulare janë sëmundje shoqëruese të zakonshme dhe të rëndësishme në SPOK.
Kanceri i mushkërive haset shpesh tek personat me SPOK dhe është shkak kryesor i vdekjes.
Osteoporoza dhe depresioni/ankthi janë sëmundje të shpeshta, të rëndësishme shoqëruese në SPOK, shpesh nuk diagnostikohen sa duhet dhe shoqërohen me gjendje dhe prognozë të keqe shëndetësore.
Refluksi gastroezofageal (GERD) shoqërohet me rrezik të shtuar të përkeqësimeve
Skanimi vjetor CT me dozë të ulët rrezatimi (LDCT) rekomandohet për depistimin e kancerit të mushkërive tek personat me SPOK për shkak të konsumimit të duhanit sipas rekomandimit për popullatën e përgjithshme

Planifikimi dhe përcjellja në KPSH

Medikamentet dhe dozat që pacienti duhet t'i marrë
Udhëzimet se çfarë duhet të bëjë kur gjendja përkeqësohet.
Kur duhet të marrë doza ekstra të mjekimit.
Kur duhet të kontaktojë mjekun familjar.
Kur duhet të thërrasë urgjencën dhe çfarë duhet të bëjë në një gjendje emergjente të përkeqësimit të simptomave.
Duhet t'i marrë të gjitha vaksinat e rekomanduara (kundër gripit, pneumokokut, pertussis, COVID-19, herpesit)
Edukimi dhe përkrahja e pacientit në partneritet me personelin shëndetësor është rëndësishme, krahas trajtimit farmakologjik dhe atë jofarmakologjik.
Edukimit për teknikën e përdorimit të pompës
Uljes së riakutizimeve, duke redukuar ekspozimet ndaj faktorëve të rrishtit (duhanpirja, mjedisi i ndotur) dhe inicimit farmakologjik adekuat.
Dieta dhe përcjellja e IMT ,
Aktivitetet fizik (ecje për 30 min, 5 ditë në javë),
Ushtrimet e frymëmarrjes për menaxhimin e dispnes.
Komunikimi, mjek familjar - pulmologut duhet të jenë në kohë dhe dy drejtimëshe.

Kriteret e referimit te specialisti

Konfirmim i diagnozës përmes spirometrisë
Nëse nuk ka përgjigje adekuatë nga trajtimi ambulator, me shenja të cianozës, edemë periferike, SPOK i rëndë (ku FEV 1≤50% nga vlera e parashikuar)
Infeksionet e shpeshta respiratore > 2 në vit
SPOK nën 40 vjet
Shfaqja edemave periferike, ulje e oksigjenimit - pulsoksimetria <92%
Dispne e rëndë e shoqëruar me shtrëngim, dhimbje të krahërorit, obstruksion të rëndë
Përgjumje gjatë ditës, gërhitje të rënda
Hemoptizia të rastet me SPOK.

Indikacionet e mundshme për hospitalizim tek egzacerbimet

Përkeqësimi i menjëhershëm i dispnesë në gjendje të qetë,
Tahipnea dhe tahikardi
Rënje e saturimit me oksigjen
Konfuzion dhe përgjumje
Dështim akut i frymëmarrjes
Fillim i shenjave të insuficiences respiratore (cianozë, edeme periferike)
Dështim i menaxhimit fillestar mjekësor
Prezenca e komorbiditeteve të rënda (infarkti, aritmi të reja etj.)
Mbështetje e pamjaftueshme në shtëpi

Kriteret e lirimit dhe rekomandimet për përcjellje

Përcjellja e hershme (brenda një muaji) pas lirimit duhet të bëhet kur është e mundur dhe është e lidhur me më pak ekzacerbime që kanë pasur nevojë për hospitalizime..
Rekomandohet përcjellja edhe 3 muaj pas lirimit për të siguruar kthimin në një gjendje klinike të qëndrueshme dhe për të mundësuar rishikimin e simptomave të pacientit.,
Vlerësimi i analizave gazore do të përcaktojë më saktë nevojën për terapi afatgjatë me oksigjen
Vlerësimi përmes imazherisë si CT-ja, duhet të bëhet për të përcaktuar praninë e bronhektazisë dhe emfizemës së madhe te pacientët me ekzacerbime ose rihospitalizime.

Përkrahja e pacientit për vetëmenaxhim të sëmundjes

Vetëmenaxhimi është ndërveprimi mes pacientit dhe profesionistit të kujdesit shëndetësor të cilëve u ofrohet plan veprimi i shkruar personalisht dhe i përkrahur nga profesionistët.

Te të rriturit, plani personal i veprimit i shkruar mund të bazohet në simptomë dhe/ose në PEF
Te personat me SPOK të shtruar për një përkeqësim, rekomandohet terapi fizikale, pas daljes nga spitali,
Pacientët duhet motivuar për aktivitetet fizike
Ushtrimet e frymëmarrjes me gojë dhe diafragmë
Pacientët e grupit B dhe E me simptoma dhe rrezik për ekzacerbime të marrin pjesë në programet e rehabilitimit.

Standardet e auditueshme

Numri i profesionistëve shëndetësor të trajnuar për diagnostikim dhe trajtim të SPOK-ut
Auditimi i pranisë së mjeteve për diagnostikim, trajtim dhe monitorim të SPOK-ut: - stetoskopi, nebulizatori, puls oksimetri, paisjet për oksigjenim (bombolë, maskat, dhe kanilat nazale)
Auditimi i sterilizimit të maskave të fytyrës për oksigjenim dhe inhalim
Auditimi i regjistrat të pacientëve me SPOK në tre nivelet e kujdesit shëndetësor i cili mund të realizohet duke i kontrolluar regjistrat mjekësore të pacientëve.
Vetëdijësimi i profesionistëve shëndetësor si obligim ligjor në paraqitjen e sëmundjeve kronike të SPOK-ut, përmes formularëve të sëmundjeve kronike në IKShPK.

VLERËSIMI SHUMËDIMENSIONAL

TË GJITHË PACIENTËT

- Këshillë për lënien e duhanit
- Edukimi/vetë-menaxhimi i pacientit
- Vlerësimi i sëmundjeve shoqëruese
- Vlerësoni BMI-në: Këshilla dietike nëse BMI >25

Referim i specializuar dietik nëse BMI <20

- Promovimi i ushtrimeve
- Vaksinimi kundër pneumokokut
- Vaksinimi vjetor kundër gripit

SIMPTOMET?	KUFIZIMET FUNKSIONALE?	PËRKEQËSIMET?	HIPOKSIA PERSISTENTE	KUJDES HOLISTIK
Mungesa e frymëmarrjes Bronkodilatorët me veprim të shkurtër (β-agonist/antimuskarinik) për lehtësimin e simptomave	Rezultati i MRC ≥ 3 Optimizoni farmakoterapinë Shihni algoritmin e farmakoterapisë NICE (faqe 24)	(Steroide orale/ antibiotik/ pranimi në spital) Optimizoni farmakoterapinë	Ngopja e oksigjenit ≤ 92% qetësisht në ajër (në gjendje të qëndrueshme)	Kontrolloni mbështetjen sociale (p.sh. kujdestarët dhe përfitimet)
Simptoma të vazhdueshme Shihni algoritmin e farmakoterapisë NICE (faqe 24)	Ofroni rehabilitim pulmonar	Diskutoni planet e veprimit duke përfshirë përdorimin e steroideve orale dhe antibiotikëve në pritje	FEV1 <30% i parashikuar ose në prani të policitemisë, cianozës ose kor pulmonale	Trajtoni sëmundjet shoqëruese
Kollë produktive Merrni parasysh mukolitikët	Ekzamino për ankth/depresion		Referoni për vlerësimin e oksigjenit	Konsideroni terapi paliative ose referim tek kujdesi dytësor për simptomat rezistente Referojuni ekipeve të specializuara të kujdesit paliativ për kujdesin në fund të jetës

© Dr Kevin Gruffydd-Jones dhe PCRS-UK 2014