



Republika e Kosovës

Republika Kosova-Republic of Kosovo

Qeveria - Vlada-Government

Ministria e Shëndetësisë - Ministarstvo Zdravstva - Ministry of Health

MENAXHIMI DHE TRAJTIMI I COVID-19 NË KUJDESIN PARËSOR SHËNDETËSOR

Protokol klinik

*Prishtinë,
Dhjetor, 2021*

Protokoli klinik kombëtar- **Menaxhimi dhe trajtimi i COVID-19 në KPSH** është përgatitur duke u bazuar në UK-Menaxhimi dhe trajtimi i COVID 19 /versioni 1.1/ Gusht 2021

<https://msh.rks-gov.net/wp-content/uploads/2021/08/UK-Menaxhimi-dhe-trajtimi-i-COVID-19-1.pdf>

Grupi punues

1. Dr. Sabahat Lleshi - Specialiste e Mjekësisë Familjare/QKMF Prishtinë – Kryesuese
sa_lleshi@hotmail.com
2. Prof. dr. Lul Raka - Specialist i Mikrobiologjisë/IKSHPK dhe Profesor /Fakulteti i Mjekësisë-Universiteti i Prishtinës "Hasan Prishtina"- Anëtar
lul.raka@uni-pr.edu
3. Prof. As. Selvete Shuleta Qehaja-Farmaciste/Agjensioni i Kosovës për Produkte dhe Pajisje Medicinale/AKPPM - Anëtare
selvete.shuleta@rks-gov.net
4. Dr. Driton Vela, Dr Sci-Specialist i Mjekësisë Interne/Fakulteti i Mjekësisë-Universiteti i Prishtinës "Hasan Prishtina" – Anëtar
dritonvela@hotmail.com
5. Dr. Albina Ponosheci - Biçaku, Dr Sci - Specialiste e Sëmundjeve Infektive/Klinika Infektive-SHSKUK – Anëtare
albinaponosheci@hotmail.com

PËRMBAJTJA

1. Përkufizimi.....	5
2. Qëllimi.....	5
3. Algoritmi 1.-Rastet e dyshuara me Covid 19 në KPSH.....	7
4. Rekomandimet për trajtim të COVID 19.....	8
4.1 Trajtimi me antibiotikë.....	8
4.2 Trajtimi me terapi antivirale.....	9
4.3 Trajtimi me kortikosteroid inhalatorë.....	10
4.4 Trajtimi me antitropa specifik kundër SARS-CoV-2	11
5. Rekomandimet për KPSH.....	12
6. Algoritmi 2.-Trajtimi i rasteve të konfirmuara me COVID-19 në KPSH.....	14
7. Mënyra e informimit dhe shpërndarjes së PKK.....	15
8. Treguesit për matjen e zbatimit të PKK.....	15
9. Përgjegjësit për mbikëqyrjen dhe vlerësimin e zbatimit të PKK.....	15
10. Shtojcat.....	16
11. Shkurtesat.....	19
12. Lista kontrolluese.....	20

1. Përkufizimi

COVID-19 është një sëmundje infektive e shkaktuar nga virusi SARS-CoV-2, një koronavirus i ri, i zbuluar në vitin 2019.

2. Qëllimi

Kujdesi Parësor Shëndetësor si shtylla kryesore e sistemit shëndetësor është vija e parë e përgjigjes së një vendi kundër krizave si pandemia COVID-19.

- Qëllimi i protokolit është menaxhimi dhe trajtimi i pacientëve të dyshuar dhe të konfirmuar me COVID-19 në KPSH.
- Përfituesit e këtij protokoli janë pacientët e dyshuar dhe të konfirmuar me COVID-19.
- Ky protokol u dedikohet profesionistëve shëndetësor të cilët merren me menaxhimin dhe trajtimin e pacientëve me COVID-19 në KPSH.
- Zbatimin e këtij protokoli duhet ta bëjnë profesionistët shëndetësor në KPSH.

Data e rishqyrtimit - protokoli përditësohet bazuar në dëshmitë e reja shkencore!

-
- Shumica e pacientëve të konfirmuar me Covid-19 zhvillojnë sëmundje të lehtë ose të pakomplikuar, të cilat mund të menaxhohen në kujdesin parësor.

Në KPSH bëhet identifikimi i pacientëve me Covid 19, triazhimi, testimi i çdo rasti të dyshuar, diagnostikimi, trajtimi, monitorimi dhe referimi sipas nevojës në kujdesin spitalor.

Në protokol janë perfshirë këto kategori të formave të sëmundjes:

Forma asimptomatike : Individët pa manifestime klinike, të cilët rezultojnë pozitiv në SARS-CoV-2 me test virologjik (RT-PCR ose test antigjenik).

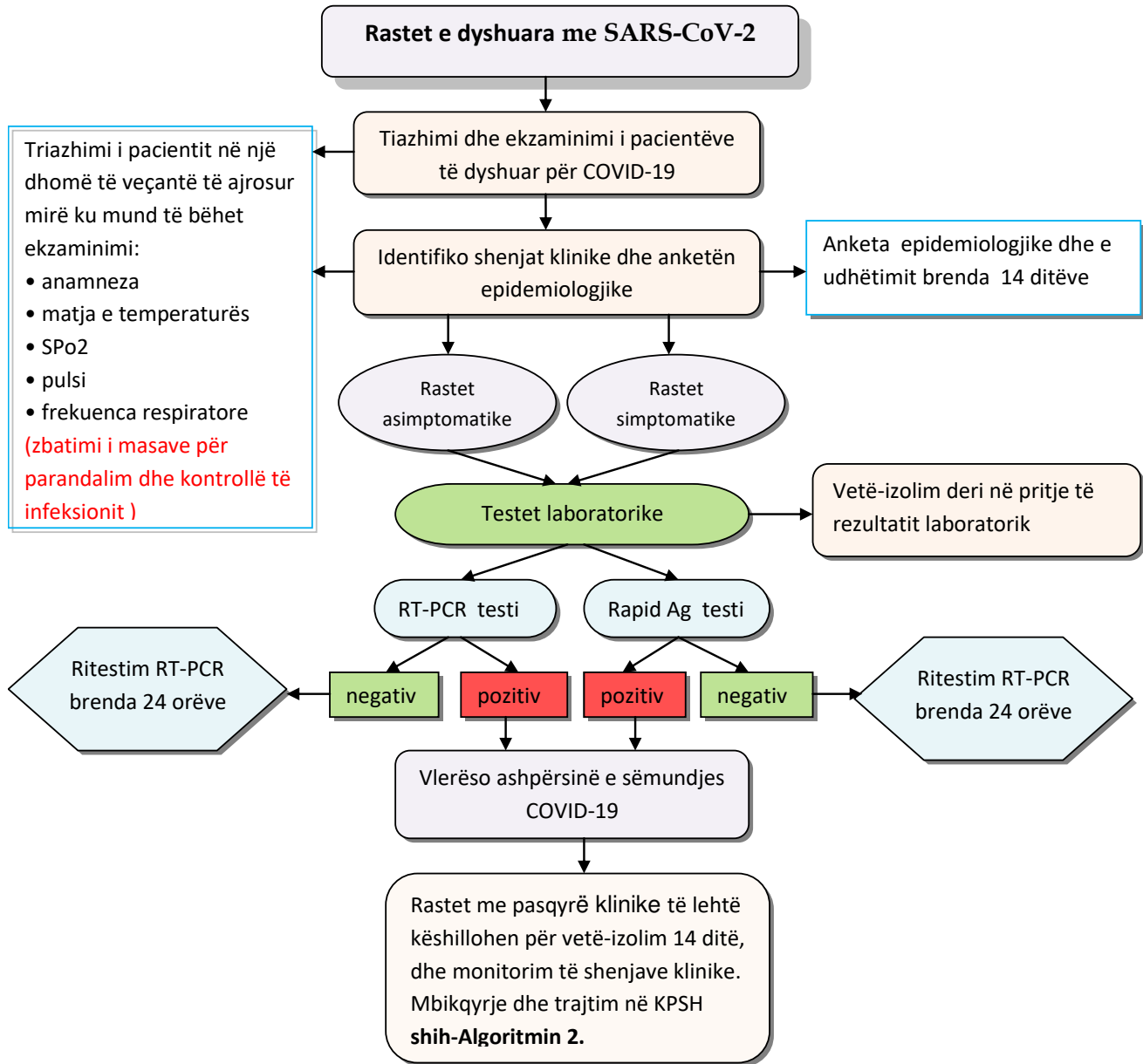
Forma e lehtë: Individët që kanë ndonjë nga shenjat dhe simptomat e COVID-19 (temperaturë, kollë, dhembje fyti, plogështi, dhembje koke, dhembje muskulore, të përziera, të vjella, diarre, humbje e shijes dhe erës) por pa pengesa në frymëmarrje, dispne ose ndryshime imazherike në mushkëri.

Forma e moderuar: Individët tek të cilët gjatë vlerësimit klinik ose imazherik dëshmohet për pneumoni jo të rëndë dhe të cilët kanë $SpO_2 \geq 94\%$ në ajrin e dhomës.

Pacientët me rrezikshmëri të lartë me mundësi përkeqësimi në forma të rënda janë ata me:

- moshë ≥ 65 vjeç
- sëmundje kardiovaskulare
- sëmundje kronike mushkërore
- diabet melit
- obezitet
- sëmundje kronike të veshkëve
- sëmundje kronike të mëlçisë
- sëmundje cerebrovaskulare
- sëmundje malinje
- pacientët me terapi imunosupresive
- pacientët me transplant të organeve
- shtatzënat

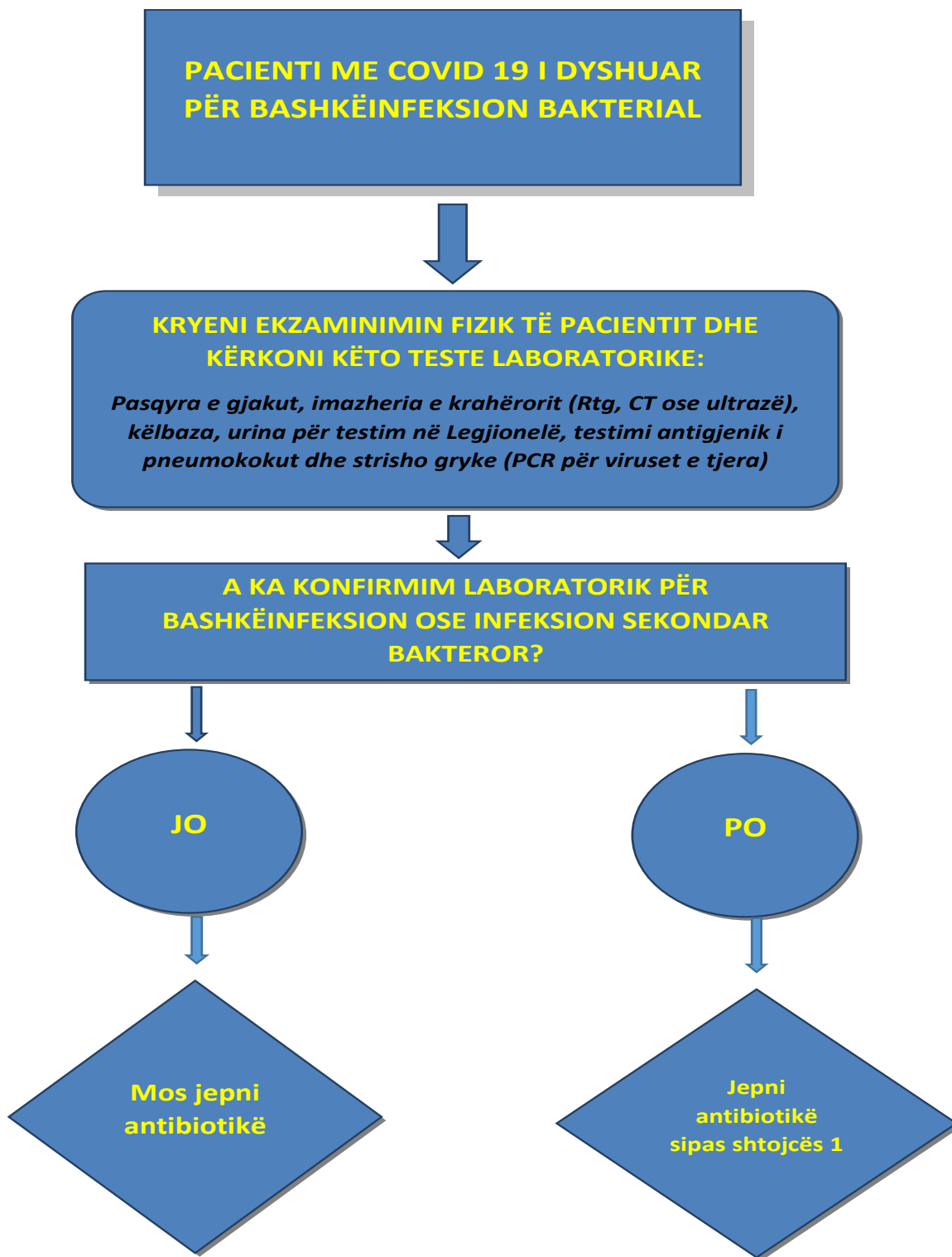
3. Algoritmi 1. – Rastet e dyshuara me COVID 19 në KPSH



- Testet e antitropave SARS-CoV-2 nuk rekomandohen për diagnostikimin e infeksionit aktual me COVID-19
- Nuk këshillohet imazheria te personat asimptomatik

4. Rekomandimet për trajtim të COVID-19

4.1 Trajtimi me antibiotikë



4.2 Trajtimi me terapi antivirale

Tabela 1.-Trajtimi me favipiravir

Favipiraviri	
Doza	Dozimi : Dita e parë 2 x 1600 mg per os; Dita e dytë deri në të pestën 2 x 600 mg per os; Kohëzgjatja e trajtimit 5 ditë
Indikacioni dhe rekomandimi	Pacienti me simptome -formë e lehtë dhe e moderuar e sëmundjes, me antigen SARS Cov 2 pozitiv ose PCR SARS-Cov 2 pozitiv. Nëse nuk ka kaluar më shumë se 5 ditë nga fillimi i simptomave (temperaturë, lodhje, plogështi, dhimbje trupi, kokës, etj) rekomandohet të fillohet me Favipiravir
Kundërindikacioni	Është i kundërindikuar te gratë shtatzëna, te pacientët me hipersenzitivitet dhe te pacientët me dëmtime të rënda të mëlçisë dhe veshkave
Përfitimi	Mund të ketë efekt nëse jepet në ditët e para të sëmundjes (deri në 5 ditë prej fillimit të simptomave).
Efektet anësore	Efektet anësore më të zakonshme janë ato gastrointestinale, rritja e nivelit të acidit urik, ulja e neutrofileve, rritja e transaminazave, reaksione psikike dhe rritje e nivelit të triglicerideve në gjak. Kujdes duhet patur tek përdorimi i njëkohshëm me pyrazinamid, repaglinid, theophyllin, famciclovir dhe sulindacit (NSAID)
Vërejtje	Observim në KPSH i gjendjes në ditët në vijim duke matur temperaturën, saturimin, numrin e frymëmarrjes dhe duke përcjellur simptomat tjera

* Favipiraviri nuk është në listën e barnave esenciale.

4.3 Trajtimi me kortikosteroide inhalatorë

Tabela 2.-Kortikosteroidet e administruara përmes inhalimit

Kortikosteroidet inhalatorë	
Doza	800ug 2 herë në ditë për 14 ditë ose deri në përmirësimin e simptomave
Indikacioni dhe rekomandimi	•Budesonidi i administruar me anë të inhalimit rekomandohet të përdoret te pacientët ≥65 vjeç dhe pacientët me moshë ≥50 vjeç me sëmundje përcjellëse të cilët vuajnë nga forma e lehtë dhe e moderuar e COVID-19 me kohëzgjatje të simptomave <10 ditë dhe të cilët nuk kanë marrë rishtas kortikosteroid sistemik apo kortikosteroid përmes inhalimit (brenda 7 ditëve të fundit) •Budesonidi i administruar me anë të inhalimit rekomandohet të përdoret te pacientët ≥18 vjeç në stadet e hershme të COVID-19 (pa prezencë të hipoksisë) me kohëzgjatje të simptomave ≤5 ditë dhe të cilët nuk kanë marrë rishtaz kortikosteroid sistemik apo kortikosteroid përmes inhalimit (brenda 7 ditëve të fundit)
Përfitimi	Shkurton kohëzgjatjen e simptomave për 1-3 ditë dhe mund të parandalojë hospitalizimin nga COVID-19
Efektet anësore	Kandidiaza orale dhe disfonia. Pacienti të udhëzohet që pas përdorimit të barit të shpërlajë zgavrrën e gojës
Alternativat	•Beclomethasone (pluhur): 400ug 2 herë në ditë për 14 ditë ose deri në përmirësimin simptomave •Fluticasone (pluhur): 250ug 2 herë në ditë për 14 ditë ose deri në përmirësimin e simptomave.

4.4 Trajtimi me antitrupa specifik kundër SARS-CoV-2

Tabela 3.- Trajtimi me antitrupa monoklonalë neutralizues

AntitruPAT monoklonalë neutralizues	
Doza	•BamIanivimab 700mg dhe Etesevimab 1400mg - ose •Casirivimab 1200mg dhe Imdevimab 1200mg Këta barna jepen përmes një infuzioni intravenoz
Indikacioni dhe rekomandimi	BamIanivimab +Etesevimab ose Casirivimab+Imdevimab rekomandohen te pacientët e pahospitalizuar me formën e lehtë dhe të moderuar të COVID-19 të cilët janë me rrezik të lartë për progresion klinik të sëmundjes <i>*Terapia duhet të fillojë sa më shpejtë që është e mundur pasi të mirret rezultati pozitiv për SARS-COV-2 brenda 10 ditë nga shfaqja e simptomave</i>
Përfitimi	Parandalojnë hospitalizimin dhe vdekjen
Efektet anësore	EtHe, plogështi, mundim, vjellje

* AntitruPAT monoklonalë neutralizues janë të aprovuara për përdorim, por nuk mund të mbulohen nga MSh për shkak të kufizimeve buxhetore dhe nuk janë në listën e barnave esenciale.

5. Rekomandimet për KPSH

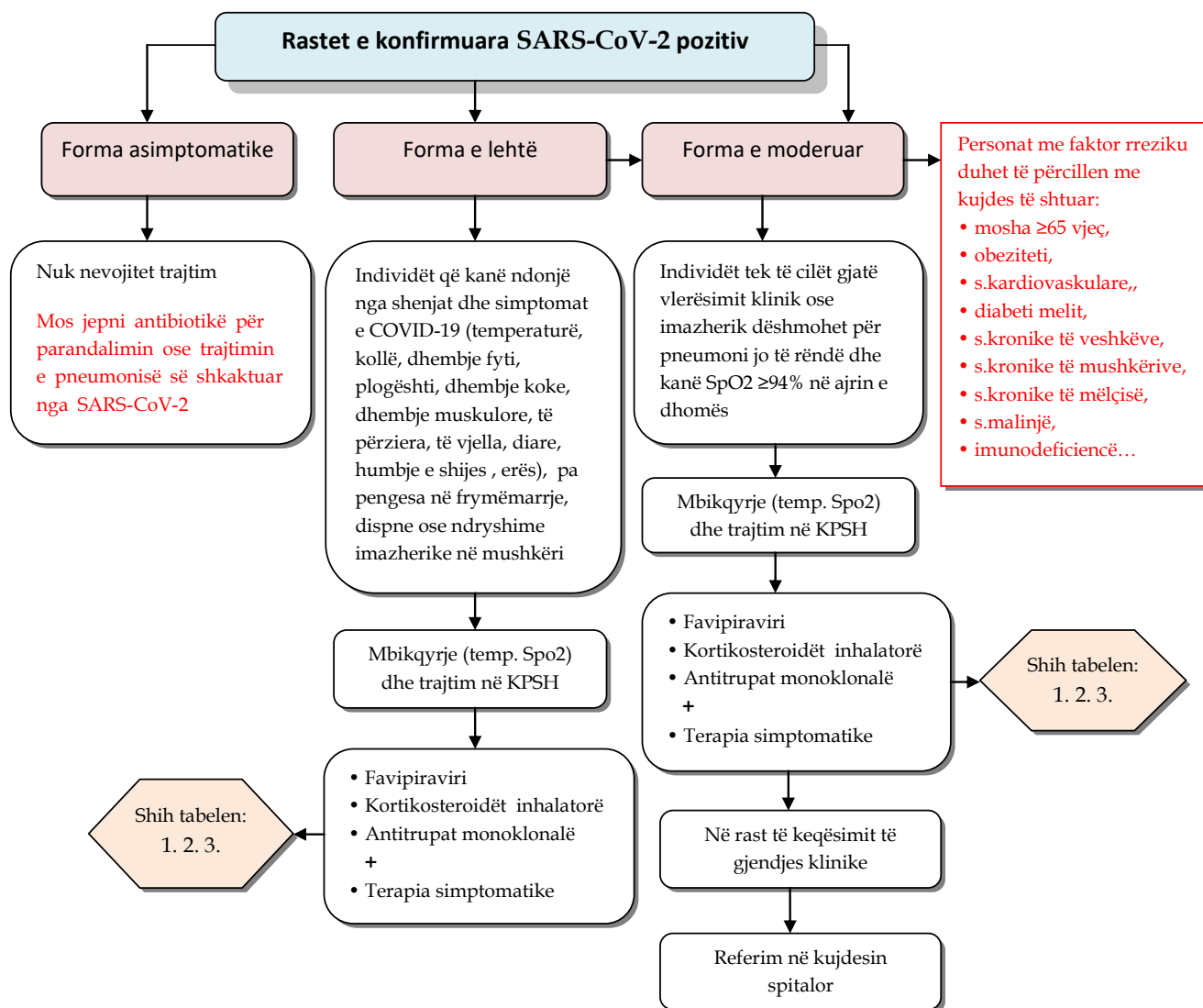
Rekomandim

- Trajtimi me remdesivir nuk rekomandohet në KPSH.
- Trajtimi me tocilizumab nuk rekomandohet në KPSH.
- Kortikosteroidet nuk rekomandohen tek personat me COVID-19 të cilët nuk janë të spitalizuar, përveç në rastet kur ka indikacione tjera për përdorim të kortikosteroideve.
- Te pacientët ambulatorë me COVID-19 nuk rekomandohet matja e d-dimerit, kohës së protrombinës, fibrinogjenit dhe trombociteve.
- Pacientët ambulatorë me COVID-19 nuk duhet të marrin terapi me antiagregues ose antikoagulantë për parandalim të tromboembolisë, përveç nëse janë pacientë me sëmundje tjera shoqëruese që kërkojnë terapi të tillë.
- Pacientët që janë me terapi me antiagregues ose antikogulantë para diagnostikimit me COVID-19 duhet ta vazhdojnë atë.
- Pas lirimit nga spitali, terapia ambulantore për mbrojtje nga tromboza duhet të vazhdohet te pacientët me rrezik të ulët për gjakderdhje dhe rrezik të lartë për trombozë.
- Shtatzënat që diagnostikohen me COVID-19 dhe janë duke marrë terapi me antiagregues, duhet ta vazhdojnë atë.
- Nuk ka dëshmi të mjaftueshme për rekomandim për ose kundër përdorimit të vitaminës C për trajtimin e COVID-19 tek pacientë në gjendje kritike dhe jo kritike.
- Nuk ka dëshmi të mjaftueshme për rekomandim për ose kundër përdorimit të vitaminës D për parandalimin ose trajtimin e COVID-19.
- Nuk ka dëshmi të mjaftueshme për rekomandim për ose kundër përdorimit të zinkut për trajtimin e COVID-19.

Tabela 4.-Trajtimi i pacientëve me COVID-19 në KPSH

Forma e sëmundjes	Manifestimet klinike	Institucioni	Terapia
Forma asimptomatike	Individët pa manifestime klinike, të konfirmuar me SARS-CoV-2 pozitiv (me test virologjik RT-PCR ose test antigjenik).	Mbikëqyrje në KPSH në rast të shfaqjes së simptomave	Nuk nevojitet trajtim Mos jepni antibiotikë për parandalimin ose trajtimin e pneumonisë së shkaktuar nga SARS-CoV-2
Forma e lehtë	Individët që kanë ndonjë nga shenjat dhe simptomat e COVID-19 (temperaturë, kollë, dhembje fyti, plogështi, dhembje koke, dhembje muskulore, të përziera, të vjella, diarre, humbje e shijes dhe erës), por pa pengesa në frymëmarrje, dispne ose ndryshime imazherike në mushkëri.	Trajtim në KPSH në rast të përkeqësimit të simptomave. Pacientët me faktorë rreziku për sëmundje të rëndë duhet të monitorohen nga afër veçanërisht në javën e parë pas shfaqjes së simptomave.	▪Terapi simptomatike - Mos jepni antibiotikë në mënyrë rutinore! ▪Terapia me antitrupa monoklonalë - shih tab.3 ▪Terapia antivirale-shih tab.1 ▪Terapia me kortikosteroidë inhalatorë - shih tab.2
Forma e moderuar	Pacientët tek të cilët gjatë vlerësimit klinik ose imazherik dëshmohet për pneumoni jo të rëndë dhe SpO ₂ ≥94% në ajrin e dhomës.	Trajtim në KPSH; varësisht nga gjendja klinike spitalizim Pacientët me faktorë rreziku për sëmundje të rëndë duhet të monitorohen nga afër, veçanërisht në javën e parë pas shfaqjes së simptomave	Terapia simptomatike ▪Terapia me antitrupa monoklonalë - shih tab.3 ▪Terapia antivirale-shih tab.1 ▪Terapia me kortikosteroidë inhalatorë - shih tab.2 Mos jepni antibiotikë në mënyrë rutinore! Antibiotikët jepen vetëm në rastet kur ka konfirmim apo dyshim të bazuar klinik për praninë e bashkëinfeksionit apo infeksionit sekondar bakterial

6. Algoritmi 2.-Trajtimi i rasteve të konfirmuara me COVID-19 në KPSH



KUJDES!

- Shumica e pacientëve me COVID-19 nuk kanë nevojë të trajtohen me antibiotikë(përveç nëse është dokumentuar infeksioni shoqërues me bakterie**)
- Të mos ipen kortikosteroidët me veprim sistematik për trajtimin e COVID 19 në KPSH***
- Të mos ipen antiagreguesit (si aspirina) dhe antikoagulantët (si heparina) për trajtimin e COVID-19 në KPSH***
- D-dimeri nuk rekomandohet të pëdoret si test udhëzues për të vlerësuar dhe trajtuar gjendjen protrombotike me asprinë apo antikoagulantë
- Nuk ka dëshmi që suplementet me vitamina dhe zink ndihmojnë në trajtimin e COVID-19

7. Mënyra e informimit dhe shpërndarjes së PKK

Mënyra e informimit dhe shpërndarjes së PKK te grupet e interesit është e rëndësishme që të bëhet përmes metodave më funksionale për të motivuar zbatimin e tij. Gjithashtu me rëndësi është shpërndarja e hershme dhe dukshmëria më efektive për të arritur audiencën e synuar.

Metodat e zakonshme të shpërndarjes përfshijnë:

- Publikimet përmes web-faqes dhe fb të MSH
- Publikimet përmes web-faqes dhe fb Institucional
- Prezantimet në takimet e kolegjiut profesional dhe takime të shoqatave profesionale
- Prezantimet në konferenca, trajnime, seminare
- Publikimet në rrjetet sociale akademike dhe platforma tjera të mundshme.

8. Treguesit për matjen e zbatimit të protokolit klinik

Treguesit si masa që vlerësojnë një proces apo rezultat të veçantë të kujdesit shëndetësor janë strategji praktike për zbatimin e protokolit nga profesionistët shëndetësor të trajnuar, që ndikojnë në cilësinë e kujdesit shëndetësor dhe sigurinë e pacientit.

Rezultati i matjes së zbatueshmërisë së protokolit bëhet përmes auditeve klinike duke specifikuar matje të ndryshme si:

- përqindjen e profesionistëve shëndetësor që zbatojnë PKK
- shkallën e cilësisë së ofrimit të shërbimeve shëndetësore
- shkallën e sëmundshmërisë dhe vdekshmërisë
- kënaqshmërinë e pacientit
- ngritjen e mbijetesës së pacientit
- shkallën e referimit të pacientëve në kujdesin spitalor, etj.

9. Përgjegjësit për mbikëqyrjen dhe vlerësimin e zbatimit të PKK

Udhëheqësit e institucioneve shëndetësore janë përgjegjës për zbatimin e PKK, përfshirë formatin dhe frekuencën e raportimit përmes monitorimit të brendshëm, ku si instrument shërben auditi klinik.

Auditi klinik duhet të zhvillohet në çdo institucion shëndetësor nga koordinatori i cilësisë, i cili raporton në Divizionin e Cilësisë/DZhSSH në MSh.

Inspektorati Shëndetësor informohet për moszbatim eventual të PKK nga Divizioni i cilësisë.

Gjatë pilotimit të PKK për menaxhimin e COVID 19 në KPSH nga kolegët u vlerësua që protokoli është i qartë, praktik, orientues dhe i zbatueshëm gjatë menaxhimit të pacientëve me COVID-19.

10. Shtojcat

Tabela 1S. Pacientët me COVID-19 që zhvillojnë pneumoni sekondare bakteriale të fituar në komunitet

Përzgjedhja e antibiotikëve: personat ≥ 18 vjeç

Antibiotiku ¹	Dozimi dhe kohëzgjatja e terapisë ²
Përzgjedhja e parë e antibiotikut, nëse pasqyra klinike është e lehtë (bazuar në vlerësimin klinik dhe rezultatin e CRB 65 me vlerë 0, ose rezultatin CURB 65 me vlerë 0 ose 1) ³	
Amoxicillin	500 mg tri herë në ditë me rrugë orale ose IV ⁴ në kohëzgjatje totale prej 5 ditësh ⁵
Antibiotikët alternativë, në rast se sëmundja ka pasqyrë të lehtë klinike, nëse pacienti është alergjik ndaj penicilinës ose në rastet kur terapia me amoksicilinë është joadekuatë (p.sh. dyshohet në pneumoni atipike) ³	
Clarithromycin	500 mg dy herë në ditë per os ose me rrugë IV në kohëzgjatje prej 5 ditësh ⁵
Erythromycin (në shtatzëni)	500 mg katër herë në ditë per os, gjithsej 5 ditësh ⁵
Doxycycline	200 mg në ditën e parë, pastaj 100 mg një herë në ditë për 4 ditë (kurs 5-ditor në total) ⁵
Përzgjedhja e parë e antibiotikëve nëse sëmundja ka pasqyrë mesatare klinike (bazuar në vlerësimin klinik dhe rezultatin e CRB 65 me vlerë 1 ose 2, ose rezultatin CURB65 me vlerë 2); mundësisht, terapia të bazohet në rezultatet mikrobiologjike ³	
Amoxicillin, <i>në kombinim me (nëse dyshohet në pneumoni atipike):</i>	500 mg tre herë në ditë me rrugë orale ose IV ⁴ në kohëzgjatje prej 5 ditësh (mund të përdoren doza më të larta) ⁵
Clarithromycin ⁶ ose	500 mg dy herë në ditë me rrugë orale ose IV për 5 ditësh ⁵
Erythromycin ⁶ (në shtatzëni)	500 mg, katër herë në ditë për 5 ditësh ⁵
Antibiotikët alternativë në rastet kur sëmundja ka pasqyrë klinike të moderuar; në rastet e alergjisë ndaj penicilinave; mundësisht, të bazuara në rezultatet mikrobiologjike ³	
Clarithromycin	500 mg dy herë në ditë për per os; ose IV ⁴ në kohëzgjatje prej 5 ditësh ⁵
Azithromycin	500 mg një herë në ditë per os, për 3 ditë me rradhë ⁵
Antibiotikët e përzgjedhjes së parë në rastet e sëmundjes me pasqyrë të rëndë klinike (bazuar në vlerësimin klinik dhe rezultatin e CRB 65 me vlerë 3 ose 4, ose rezultatin CURB 65 me vlerë 3-5); mundësisht, të bazuara në rezultatet mikrobiologjike ³	
Co - amoxiclav <i>në kombinim me:</i>	500/125 mg, tre herë në ditë, per os ose 1.2 g, tre herë në ditë me rrugë IV ⁴ , në kohëzgjatje prej 5 ditësh ⁵
Clarithromycin ose	500 mg, dy herë në ditë, per os ose me rrugë IV për 5 ditë me rradhë ⁵

Erythromycin (në shtatzëni) ⁵	500 mg katër herë në ditë për os për 5 ditë ⁵
Antibiotikët alternativë në rastet e sëmundjes me pasqyrë të rëndë klinike; në rastet me alergji ndaj penicilinës; mundësisht, të bazuar nga rezultatet mikrobiologjike ³	
Levofloxacin	500 mg dy herë në ditë me rrugë orale ose IV në kohëzgjatje prej 5 ditësh ⁵

¹ Shikoni Regjistrin e Barnave të AKPM për përdorim dhe dozim të përshtatshëm tek grupet specifike të popullatës, siç janë pacientët me dëmtime hepatike e renale, shtatzënat, gjdhënësët dhe administrimi i antibiotikëve me rrugë intravenoze.

² Dozat orale janë për ilaçe që lirohen menjëherë.

³ Përzgjedhni së pari antibiotikët oralë nëse personi mund të marrë ilaçe me rrugë orale dhe nëse ashpërsia e gjendjes së tyre klinike nuk kërkon përdorimin e antibiotikëve intravenozë.

⁴ Rishikoni përdorimin e antibiotikëve intravenozë pas 48 orëve dhe mundësisht merrni në konsideratë të kaloni në antibiotikët oralë.

⁵ Ndalni trajtimin me antibiotikë pas një totali prej 5 ditësh (3 ditë me azitromicinë), përveç rasteve kur pacienti ka gjendje jo stabile klinike (bazuar në vlerësimin klinik, duke marrë parasysh këta faktorë: ethet në 48 orët e fundit, tensionin, rrahjet e zemrës, ritmin e frymëmarrjes dhe saturimin me oksigjen).

⁶ Nëse dyshohet për pneumoni atipike, atëherë merrni në konsideratë të shtoni në terapi edhe një makrolid bashkë me amoksisilinën. Rishikoni rezultatet e laboratorit mikrobiologjik dhe ndërpreni dhënien e makrolideve nëse nuk janë izoluar bakteret atipike.

Tabela 1Sa. Pacientët me COVID-19 që zhvillojnë pneumoni sekondare bakteriale të fituar në komunitet

Përzgjedhja e antibiotikëve: personat < 18 vjeç

Antibiotiku ¹	Doza dhe kohëzgjatja e terapisë ²
Fëmijët nën 3 muaj – Referoni te pediatri dhe trajtoni me antibiotikë me rrugë intravenoze në përputhje me udhëzimin NICE për trajtimin e etheve të fëmijët e moshës nën 5 vjeç.	
Fëmijët e moshës ≥ 3 muaj - Përzgjedhja e parë e trajtimit me antibiotikë në rastet e sëmundjes me simptoma ose shenja të lehta dhe mesatare (jo të rënda), bazuar në vlerësimin klinik ³	
Amoxicillin	Dozat orale: 3-11 muaj, 125 mg, tre herë në ditë në kohëzgjatje prej 5 ditësh⁴ 1-4 vjet, 250 mg tre herë në ditë për 5 ditë⁴ 5-17 vjet, 500 mg tre herë në ditë për 5 ditë⁴ Doza IV⁵: 3 muaj deri në 17 vjet, 30 mg / kg, tre herë në ditë (maksimumi 500 mg për dozë)
Fëmijët e moshës ≥ 3 muaj - Antibiotikët alternativë nëse sëmundja nuk ka simptoma ose shenja të rënda klinike (bazuar në vlerësimin klinik); në rastet e alergjisë ndaj penicilinës ose në rastet kur amoksisilina është e opcion joadekuat (p.sh. nëse dyshohet për pneumoni atipike) ³	
Clarithromycin	Dozat orale, mosha prej 3 muaj deri në 11 vjet: Nën 8 kg, 7.5 mg / kg, dy herë në ditë, në kohëzgjatje prej 5 ditësh⁴ 8 deri në 11 kg, 62.5 mg, dy herë në ditë për 5 ditë⁴ 12 deri 19 kg, 125 mg dy herë në ditë për 5 ditë⁴ 20 deri 29 kg, 187.5 mg dy herë në ditë për 5 ditë⁴ 30 deri 40 kg, 250 mg dy herë në ditë për 5 ditë⁴ Doza IV⁵, 3 muaj deri në 11 vjet: 7.5 mg / kg dy herë në ditë (maksimumi 500 mg në dozë)⁴ 12-17 vjet:

Co-amoxiclav	Dozat orale: 3-11 muaj, 0,5 ml / kg suspenszion 125/31, tre herë në ditë për 5 ditë me rradhë⁴ 1-5 vjet, 10 ml suspenszion 125/31 tre herë në ditë ose 0,5 ml / kg suspenszion 125/31 tre herë në ditë për 5 ditë⁴ 6-11 vjet, 10 ml suspenszion 250/62, tre herë në ditë ose 0.3 ml / kg suspenszion 250/62, tre herë në ditë për 5 ditë⁴ 12-17 vjeç, 500/125 mg, tre herë në ditë për 5 ditë⁴ Doza IV⁵: 3 muaj deri në 17 vjet, 30mg / kg, tre herë në ditë (maksimumi 1.2 g në dozë tre herë në ditë)⁴
<i>Nëse dyshohet në pneumoni atipike, të kombinohet me:</i> Clarithromycin ose	Shikoni dozat orale dhe IV më lart; për gjithsej 5 ditë terapi ⁵
Erythromycin (edhe te shtatzënat)	Shikoni dozat orale më lart; për gjithsej 5 ditë me terapi ⁵
Për antibiotikët alternativë, në rastet kur sëmundja ka simptoma ose shenja të rënda klinike (bazuar në vlerësimin klinik), në rast të alergjisë ndaj penicilinës; bazohuni në rezultatet mikrobiologjike dhe konsultoni mikrobiologun	

¹ Shikoni Regjistrin e Barnave të AKPM për përdorim dhe dozim të përshtatshëm në grupet specifike, p.sh., në dëmtimet e mëlqisë, dëmtimet e veshkave, shtatzëni dhe ushqyerje me gji dhe administrim intravenoz të antibiotikëve.

² Dozat orale janë për ilaçe që lirohen menjëherë. Përshkruesit duhet të përdorin kriteret e grupmoshave dhe faktorë të tjerë të tillë si ashpërsia e sëmundjes dhe pesha e fëmijës në raport me mesataren për moshatarët e vet.

³ Nëse pacienti mund të gëlltisë pa problem dhe gjendja e tij klinike nuk kërkon terapi me rrugë brendavenoze, atëherë jepni antibiotikët e përzgjedhjes së parë me rrugë orale.

⁴ Nëse pacienti ka gjendje klinike të qëndrueshme, atëherë ndërpreni terapinë me antibiotikë pas 5 ditësh.

⁵ Rishikoni terapinë brendavenoze me antibiotikë pas 48 orësh dhe merrni në konsideratë kalimin në terapinë orale me antibiotikë.

11. Shkurtesat

AKPPM	Agjencioni i Kosovës për Produkte dhe Pajisje Medicinale
CURB	Confusion, urea, respiratory rate and blood pressure (konfuzioni, urea, frekuenca e frymëmarrjes dhe presioni i gjakut)
DZhSSH	Departamenti i Zhvillimit Strategjik Shëndetësor
IKShPK	Instituti Kombëtar i Shëndetësisë Publike të Kosovës
KPSh	Kujdesi parësor shëndetësor
MSh	Ministria e Shëndetësisë
NICE	National Institute for Health and Care Excellence
NSAID	Nonsteroidal anti-inflammatory drugs (barna antiinflatore jo-steroidale)
PKK	Protokoli klinik kombëtar

12. Lista kontrolluese - Menaxhimi i Covid 19 në KPSH



Rastet e dyshuara dhe të konfirmuara me Covid -19		Po	Jo
Triazhimi i pacientit të dyshuar me Covid 19 në zonë izolimi		☐	☐
Zbatimi i masave të parandalimit dhe kontrollit të infeksionit		☐	☐
Anamneza dhe anketa epidemiologjike		☐	☐
Matja e temperaturës		☐	☐
Matja e SpO ₂		☐	☐
Matja e pulsit		☐	☐
Matja e frekuencës respiratore		☐	☐
RT-PCR testi		☐	☐
Rapid Ag testi		☐	☐
Statusi i vaksinimit		☐	☐
Vlerësimi i faktorëve të rrezikut		☐	☐
Mosha ≥ 65 vjeç		☐	☐
Obeziteti		☐	☐
Diabet melit		☐	☐
Sëmundje kardiovaskulare		☐	☐
Sëmundje kronike e mushkërive		☐	☐
Sëmundje kronike e veshkëve		☐	☐
Sëmundje kronike e mëlçisë		☐	☐

Sëmundje cerebrovaskulare		☐	☐
Sëmundje malinje		☐	☐
Pacient me imunodeficiencë		☐	☐
Pacient me transplant të organeve		☐	☐
Shtatzënë		☐	☐
Pasqyra e gjakut		☐	☐
Rtg e mushkërive		☐	☐
CT e mushkërive		☐	☐
Echo e mushkërive		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐

kyo

Emri:----- Nënshkrimi:----- Data:-----

