

REPUBLIKA E SHQIPËRIE
MINISTRIA E SHËNDETËSISË
DHE MIRËQENIES SOCIALE



UDHËZUESI KLINIK PËR KUJDESIN SHËNDETËSOR PARËSOR: ANAFILAKSIA

2025

UDHËZUESI KLINIK PËR KUJDESIN SHËNDETËSOR PARËSOR: ANAFILAKSIA

2025

Hartimi dhe publikimi i këtij dokumenti u realizua në kuadër të projektit SOLIDAR-Bashkë në emergjencat shëndetësore, një projekt i Agjencisë Zvicerane për Zhvillim dhe Bashkëpunim SDC. Pikëpamjet dhe përfundimet e shprehura në këtë publikim nuk pasqyrojnë domosdoshmërisht ato të Qeverisë Zvicerane apo të Agjencisë Zvicerane për Zhvillim dhe Bashkëpunim (SDC) dhe GFA.



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Swiss Agency for Development
and Cooperation SDC



SOLIDAR
BASHKË NË EMERGJENCAT SHËNDETËSORE

Dokumenti u hartua nën drejtimin e Grupi i Punës Për Cilësinë e Shërbimit të Urgjencave Mjeksores në nivelin e Kujdesit Shëndetësor Parësor, Grup i ngritur sipas vendimit nga Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, me Nr prot. 811; Nr 82, më Datë 13/02/2025.

Ky dokument është hartuar nga një ekip pune i përbërë nga:

Dr. Valbona Iljazi (mjeke familje)
Dr. Eneida Toska (mjeke pediatre)
MSc. Flutura Markaj (infermiere dhe menaxhere mjeksore)
Dr. Diana Qama (mjeke alergologe)

Konsulentë në hartim:

Dr. Elizabet Swain (mjek familje)
Dr. Sylvia Glenn (mjek familje)

Dokumenti është rishikuar nga një ekip pune i përbërë nga:

Dr. Albana Koçiaj (mjeke urgjence)
Dr. Artenca Collaku (mjeke familje)
Dr. Shkëndije Gruda (mjeke familje)

Rishikuar nga Akademia e Mjekut të Familjes, përfaqësues Dr. Artenca Collaku
Rishikuar nga Shoqata Shqiptare e Urgjencave Mjekësore, përfaqësues Prof. Edmond Zaimi
Konsultuar me Urdhrin e Infermierit të Shqipërisë, përfaqësues, PhD. Blerina Duka

PËRMBAJTJA

HYRJE	1
1 NEVOJA E HARTIMIT TË UDHËZUESIT	1
2 OBJEKTIVAT MJEKËSORE	1
2.1 PËRFITIMET E PRITËSHME	2
2.2 PËRDORUESIT E KËTIJ UDHËZUESI	2
2.3 REZULTATI I PRITSHËM	2
2.4 PROCESI I HARTIMIT TË UDHËZUESIT	2
2.5 FORMULIMI I REKOMANDIMEVE	2
2.6 KONSIDERIMI I PËRFITIMEVE DHE DËMEVE	3
2.7 PROCEDURA E PËRDITËSIMIT	3
2.8 QARTËSIA E PREZANTIMIT	3
2.9 OPSIONE MENAXHIMI	3
2.10 APLIKUESHMËRIA	3
2.11 MJETET IMPLEMENTUESE	4
2.12 IMPAKTI FINANCIAR	4
2.13 KRITERET MONITORUESE/AUDITI	5
3 PËRKUFIZIMI/ ETIOLOGJIA	5
4 PREZANTIMI KLINIK DHE EKZAMINIMI FIZIK	6
4.1 SHENJAT DHE SIMPTOMAT E ANAFILAKSISË	7
5 DIAGNOZA	8
5.1 ANAFILAKSIA TE FËMIJËT	11
6 DIAGNOZA DIFERENCIALE E ANAFILAKSISË	11
7 VLERËSIMI I ANAFILAKSISË	12
8 MENAXHIMI I ANAFILAKSISË NË QENDËR SHËNDETËSORE	14
8.1 TERAPIA E LINJËS SË DYTË	18
8.2 MONITORIMI I PACIENTIT ME ANAFILAKSI	19
8.2.1 MONITORIMI I SIMPTOMAVE KLINIKE	19
8.2.2 MONITORIMI I SHENJAVE VITALE	19
9 MENAXHIMI I ANAFILAKSISË NË KOMUNITET	20
10 EDUKIMI I PACIENTIT	20
11 LISTA E MEDIKAMENTEVE	23
12 LISTA E PAISJEVE MJEKËSORE TË NEVOJËSHME PËR TRAJTIMIN E ANAFILAKSISË	24
12.1 DOZAT E ADRENALINËS	24

13 DETYRAT DHE PËRGJEGJËSITE E MJEKUT TË FAMILJES NË MENAXHIMIN E ANAFILAKSISË	25
14 DETYRAT DHE PËRGJEGJËSITË E INFERMIERIT TË FAMILJES NË MENAXHIMIN E ANAFILAKSISË ...	26
14.1 INJEKTIMI I ADRENALINËS.....	28
15 TREGUESIT E MONITORIMIT TË ZBATIMIT TË UDHËZUESIT TË TRAJTIMIT TË ANAFILAKSISË	30
16 BILIOGRAFIA	32
17 ANEKSE	35
17.1 KRITERET DIAGNOSTIKE TË ANAFILAKSISË.....	35
17.2 TABELA ME DOZAT E ADRENALINËS.....	37
17.3 LISTA E MEDIKAMENTEVE.....	37
17.4 FORMA STANDARTE PËR VLERËSIMIN E URGJENCAVE MJEKSORE	40
17.5 MODEL KARTELE INFERMIERORE PËR URGJENCAT NË QËNDRAT 24/7	41
18 SHKURTIME.....	43

HYRJE

Ky Udhëzues është rezultat i një pune të madhe kërkimore bazuar në evidencat më të fundit dhe synon të krijojë një standart vlerësimi, diagnoze dhe menaxhimi për anafilaksinë në kujdesin shëndetësor parësor, dhe në mënyrë të veçantë për qendrat e urgjencës 24/7. Udhëzuesi përmban instrumenta klinike të nevojshëm, që lehtësojnë ofrimin e kujdesit për pacientët me anafilaksi; përcakton qartë detyrat dhe përgjegjësitë e mjekut dhe infermierit të familjes në kujdesin për pacientët me anafilaksi. Hartimi i këtij Udhëzuesi do të pasohet nga hartimi i Manualit të Trajnimit për aftësimin e profesionistëve të kujdesit shëndetësor parësor në përdorimin e udhëzuesit të anafilaksisë në praktikën e tyre të përditëshme. Sipas të dhënave Europiane, incidenca e anafilaksisë është 1.5-7.9 në 100 individë në një vit dhe prevalenca 0.3%. Parandalimi i anafilaksisë është një sfidë globale. Mungesa e epinefrines autoinjektore në Shqipëri përbën një pengesë për të ofruar kujdesin e nevojshëm për pacientët me anafilaksi.

1 NEVOJA E HARTIMIT TË UDHËZUESIT

Pas vlerësimeve në periudhën Shkurt 2023-Tetor 2023 nëpërmjet observimeve, intervista në terren në 4 Rajone: Shkodër, Elbasan, Vlorë dhe Tiranë dhe analizimit të të dhënave, u konstatua nevoja e një udhëzuesi për menaxhimi të anafilaksisë. Në Workshopin Kombëtar të Urgjencave, zhvilluar në Janar dhe Tetor 2024, pas prezantimit të vlerësimit analizues, u dakordësua nevoja e hartimit të udhëzuesit të anafilaksisë, si dokument bazë për hartimin e protokollit të anafilaksisë në nivel institucional.

2 OBJEKTIVAT MJEKËSORE

- 1 Synon rritjen e cilësisë së menaxhimit të anafilaksisë nga ekipet e mjekësisë familjare, përmes uljes së përdorimit të kortikosteroideve dhe antihistaminikëve si trajtim i preferuar dhe inkurajimit të administrimit të menjëhershëm të adrenalinës intramuskulare.
- 2 Vendosje e diagnozës klinike të anafilaksisë nëpërmjet prezantimit të kriterëve diagnostike
- 3 Trajtimi i hershëm i anafilaksisë kur dyshohet anafilaksia, me qëllim parandalimin e formave të rënda dhe uljen e mortalitetit.
- 4 Trajtimi i anafilaksisë sipas një algoritmi, që parashikon hapat e nevojshme në çdo situatë, bazuar në kërkimin e të gjithë informacionit të krijuar më parë në këtë temë.
- 5 Pacientët që prezantohen me anafilaksi në sistemin parësor do të marrin kujdes të bazuar në evidenca mjeksore jo vetëm në trajtim por edhe në parandalimin e anafilaksisë në të ardhmen.
- 6 Edukimi i pacientit nëpërmjet një plani veprimi, synon të parandalojë dhe të aftësojë pacientin në vetmenaxhimin e anafilaksisë.

2.1 PËRFITIMET E PRITËSHME

Ky Udhëzues, i cili ka shqyrtuar dhe marrë për bazë të gjithë përmbajtjen e ndërtuar mbi këtë temë, do të prezantojë një standart diagnoze dhe trajtimi të anafilaksisë në kujdesin shëndetësor parësor dhe vecanërisht në qendrat 24/7.

2.2 PËRDORUESIT E KËTIJ UDHËZUESI

Ky Udhëzues do të përdoret nga ekipi i mjeksisë së familjes dhe në mënyrë të vecantë në qendrat 24/7. Pacientët që prezantohen me anafilaksi në sistemin parësor, do të marrin kujdes të bazuar në evidenca mjeksore jo vetëm përsa i përket trajtimit, por edhe në parandalimin e anafilaksisë në të ardhmen.

2.3 REZULTATI I PRITSHËM

Ekipi i mjeksisë së familjes do të pajiset me një Udhëzues dhe do të inkurajohet të hartojë një protokoll të brendshëm menaxhimi të anafilaksisë i cili do t'a udhëheqë në çdo hap kujdesin për pacientët me anafilaksi.

Pacientët që prezantohen me anafilaksi do të marrin kujdesin e duhur, vendosje e një diagnoze të herëshme, trajtim i hershëm, më pak forma refraktare, bifazike dhe ulje mortaliteti, si dhe parandalim i episodeve në të ardhmen.

2.4 PROCESI I HARTIMIT TË UDHËZUESIT

Procesi i zhvillimit të udhëzuesit ndoqi një qasje të strukturuar dhe me shumë etapa. Drafti i parë u zhvillua me një shqyrtim gjithëpërfshirës të literaturës së fundit nga bazat e të dhënave dhe platformat shkencore, së bashku me udhëzimet klinike ndërkombëtare, duke përfshirë Udhëzuesin Klinik Kombëtar për Praktikën Diagnostikuese dhe Terapeutike në Shokun Pediatrik (2018), Udhëzuesin Klinik për Emergjencat Mjekësore (2016), Protokollin për Reaksionet Alergjike (2018), Udhëzuesin EAACI për Anafilaksinë (2021), Udhëzuesin WAO (2020), Udhëzuesin e Grupit të Punës së Këshillit të Ringjalljes në Mbretërinë e Bashkuar (maj 2021), Udhëzuesin e Menaxhimit Akut të Anafilaksisë ASCIA (janar 2023), Udhëzuesin e Trajtitit Emergjent të OBSH-së për Anafilaksinë tek Foshnjat dhe Fëmijët (mars 2017), përditësimet e vitit 2024 mbi anafilaksinë dhe Standardin e Cilësisë NICE për Menaxhimin e Anafilaksisë (2024).

Komentet mbi Draftin iu morën gjatë një takimi konsultativ të organizuar nga projekti SOLIDAR dhe u integruan në Draftin II, i cili iu dorëzua Shoqatës Shqiptare të Urgjencës Mjekësore dhe Akademisë së Mjekësisë Familjare. Rekomandimet e tyre formësuan Draftin III, i cili më pas u finalizua përmes konsultimeve me Grupin e Punës së Cilësisë së Shërbimeve Mjekësore të Urgjencës në Kujdesin Shëndetësor Parësor, të krijuar nga Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale.

2.5 FORMULIMI I REKOMANDIMEVE

Rekomandimet u zhvilluan duke përdorur përditësimet më të fundit në menaxhimin e anafilaksisë dhe duke konsideruar Sistemin e Kujdesit Shëndetësor Parësor në Shqipëri, në dakordësim me grupin rishikues.

2.6 KONSIDERIMI I PËRFITIMEVE DHE DËMEVE

Përfitimet e administrimit të shpejtë të Adrenalinës do ulin fatalitet dhe format e rënda të Anafilaksisë. Efektet anesore të Adrenalinës janë minimale dhe të pakonsiderueshme në kontekstin e anafilaksisë. Lidhja midis rekomandimeve dhe evidencave.

Rekomandimet janë bërë bazuar në mjeksinë e bazuar në evidenca, janë përdorur udhëzuesit më të fundit të Akademisë Europiane të Alergjisë dhe Imunologjisë, si dhe Organizatës Botërore të Alergjisë, Udhëzues të tjerë ndërkombëtare dhe informacione të përditësuara me 2024.

2.7 PROCEDURA E PËRDITËSIMIT

Ky Udhëzues do të përditësohet sipas nevojës, maksimumi deri 5 vite pas publikimit.

2.8 QARTËSIA E PREZANTIMIT

Rekomandime specifike dhe të pa negociueshme:

- Adrenalina IM është standarti i trajtimit të anafilaksisë.
- Adrenalina IV jepet vec nga mjek specialist spitalor me eksperiencë në përdorimin e saj, për format refraktare.
- Adrenalina autoinjektore përdoret në pacientët që kanë rrezik të lartë për përsëritje të anafilaksisë. Mjeku rekomandon dhe instrukton përdorimin e saj.

2.9 OPSIONE MENAXHIMI

Nuk ka opsione të tjera trajtimi të anafilaksisë, është jetë kërcënuese dhe mund të jetë fatale nëse nuk zbatohet udhëzuesi dhe protokoli i trajtimit të saj.

2.10 APLIKUESHMËRIA

Ky Udhëzues aplikohet veç për kujdesin shëndetësor parësor, nuk mund të trajtohen format refraktare sepse adrenalina IV mund të jepet vetëm nga specialist në administrimin e saj.

Lehtësuesit e aplikimit:

- Monitorimi i zbatimit të udhëzuesit të anafilaksië do lehtësojë zbatimin e tij.
- Trajnime për njohjen me udhëzuesin e anafilaksisë do të lehtësojnë zbatimin e tij praktik.

Barrierat e aplikimit:

- Frika e përdorimit të adrenalinës në parësor; besimi që kortizoniket janë zgjedhja e parë e trajtimit.
- Mungesa e adrenalinës autoinjektore në Shqipëri, e bën të vështirë parandalimin e episodeve të shokut anafilaktik.

2.11 MJETET IMPLEMENTUESE

Qëndrat 24/7 do të pajisen me:

- Udhëzuesit;
- Algoritmet e menaxhimit dhe instrumenta të tjera si forma e vlerësimit të urgjencës, plani i veprimit të anafilaksisë, tabela me dozat e adrenalinës.

2.12 IMPAKTI FINANCIAR

Ky udhëzues është hartuar duke konsideruar jo vetëm rekomandimet e bazuara në evidenca shkencore, por edhe strukturën aktuale të qendrave të urgjencës së parësorit, diversitetin në pajisje, investigime imazherike dhe analiza laboratorike. Çdo qendër në varësi të kapaciteteve do të hartojë protokollin e menaxhimit dhe trajtimit të anafilaksisë.

Njohja me udhëzuesin rekomandohet të bëhet nëpërmjet edukimit në vazhdim, si detyrim për çdo mjek që punon në qendrat e urgjencës së parësorit.

Ka një minimum të pajisjeve dhe medikamenteve të nevojshme për të ofruar këtë shërbim, të cilat janë pjesë e udhëzuesit, nuk mund të ketë një qendër urgjence që ofron shërbimin për pacientët me anafilaksi pa oksigjen, pa defibrilator.

Shtimi i medikamenteve të propozuara (Salbutamol, Cetirizinë, Glukagon injektabel) në paketën bazë të shërbimeve të KSH për menaxhimin e anafilaksisë, bazuar në Udhëzuesin Klinik, pritet të ketë një ndikim buxhetor rreth 8,115 lekë në vit për një qendër shëndetësore që mbulon 10,000 banorë.

Kjo përfaqëson një rritje të moderuar të kostos që mund të justifikohet me përfitimet në uljen e morbiditetit, përmirësimin e cilësisë së kujdesit emergjent dhe shmangien e komplikacioneve të rënda si pasojë e shokut anafilaktik.

MEDIKAMENTI	KOSTO NJËSI (LEKË)	SASIA PËR RAST	NUMRI RASTE/VIT	KOSTO TOTALE VJETORE (LEKË)
Salbutamol (2.5 ml flakon)	23	1	5	115
Cetirizine (10 mg tabletë)	20	1	5	100
Glukagon injektabel (1 prefilled shiringë)	1580	1	5	7900
TOTAL				8115

Kostoja fillestare e një Defibrilatori plotësisht automatik AED (AED iPad CU-SP1), vlerësohet rreth 250,000 lekë për pajisje, me jetëgjatësi të pritshme 8 vjet. Përfshirë kostot e trajnimit të personelit dhe mirëmbajtjes së pajisjes, kostoja vjetore e amortizuar për qendër shëndetësore llogaritet rreth 32,000 lekë në vit, ndërsa materialet e konsumueshme të zëvendësueshme në vit llogariten në shifrën 50,000 Lek.

Ky investim konsiderohet i justifikuar për shkak të rolit kritik në menaxhimin e emergjencave anafilaktike dhe potencialit për shpëtimin e jetës.

ZËRI	VLERA (LEKË)
Kosto blerje model AED	250,000 lekë (çmim mesatar)
Jetëgjatësia e pajisjes (amortizimi)	8 vjet
Kosto vjetore trajnimi + mirëmbajtje	50,000 lekë/vit
Kosto vjetore për materialet	50,000 lekë/vit
Kostoja vjetore e amortizuar	32,000 lekë /vit

2.13 KRITERET MONITORUESE/AUDITI

Ky udhëzues ka të përfshirë kriteret monitoruese, si dhe ka të mirë përcaktuara detyrat dhe përgjegjësitë e mjekut dhe infermierit në kujdesin për pacientët me anafilaksi, që do të lejojë grupet monitoruese të vlerësojnë zbatimin e udhëzuesit.

3 PËRKUFIZIMI/ ETIOLOGJIA

Anafilaksia është një reaksion akut i gjeneralizuar hipersensibiliteti që karakterizohet nga prezantimi i shpejtë dhe potencialisht jetë kërcënues, shkaktohet nga çlirimi i papritur i mediatorëve nga mastocitet dhe bazofilet dhe ka një diapazon të gjerë prezantimi klinik. Prek kryesisht rrugët e frymëmarrjes, frymëmarrjen dhe sistemin vaskular, në më të shumtën e rasteve shoqërohet me prekje të lëkurës dhe mukozave dhe kërkon një ndërhyrje të menjëherëshme mjeksore. (1)

Në përgjithësi ushqimet, medikamentet dhe pickimet nga bleta, grerëza (helmi i hymenopterave) janë shkaqet më të shpeshta të anafilaksisë në tërë botën. Ndonjëherë shkak i anafilaksisë mbetet i panjohur pavarësisht testeve apo ekzaminimeve të kryera duke e klasifikuar atë si anafilaksi idiopatike.

Ushqimet janë shkak më i shpeshtë i anafilaksisë në moshën pediatrike dhe si faktorë rrisht për këtë moshë janë astma dhe alergjitë nga polenet. Ushqimet me të shpeshta tek femijët si shkak i anafilaksisë janë, veza, qumështi, kikiriku, lajthia ndërsa tek adultet janë gruri, midhjet, selino etj. Alergenet ushqimorë që mbartin riskun e anafilaksisë janë: qumështi, veza, soja, kikiriku, susami, peshku, midhjet, gruri, arrat. Në shumë shtete si, SHBA, Europë, Australi, Kanada është e detyrueshme të shkruhen në etiketat ushqimore. (2, 3) Ndër medikamentet shkaktarët më të shpeshtë përgjegjës të anafilaksisë medikamentoze, janë kryesisht antibiotikët dhe anti-inflamatorët jo steroide. Medikamentet janë shkak kryesor i anafilaksisë në pacientët e hospitalizuar.

Mekanizmi i anafilaksisë është kryesisht imunologjik nëpërmjet IgE, apo IgG, ose komplekseve immune. Njihen edhe mekanizma jo imunologjik; pra nga çdo agjent që është i aftë të nxisë çlirimin masiv të mediatorëve nga

mastocitet ose bazofilet. Një mekanizëm i rëndësishëm i anafilaksisë është lidhja e IgE dhe lidhja e kryqëzuar me receptorët IgE me afinitet të lartë (FcεRI) në sipërfaqen e mastociteve dhe bazofileve, e cila shkakton çlirim të menjëhershëm të mediatorëve tashmë të paraformuar. Histamina është një mediator i rëndësishëm i anafilaksisë, përgjegjëse për simptoma të anafilaksisë si skuqje, obstruksion i rrugëve të frymëmarrjes, hypotension arterial dhe takikardi. Përveç histaminës, edhe shumë mediatorë të tjerë si triptaza, IL-6; IL-10, PAF (faktori aktivizues i trombociteve) etj, janë përgjegjës për simptomat dhe shenjat e anafilaksisë. (4)

Sipas të dhënave Europiane, incidenca e anafilaksisë është 1.5-7.9/100,000 person-vite (1.5- 7.9 në 100 individë në një vit) dhe prevalenca 0.3%. Rreth 25% e rasteve të anafilaksisë ndodhin në moshën nën 18 vjeç. Shkaqet kryesore të fatalitetit nga anafilaksia janë nga medikamentet (29%-58.5%), pickimet nga insektet (3.3%-54%) dhe ushqimet (2%-6.7%). Reaksionet anafilaktike bifazike ndodhin deri në 20 % të rasteve dhe shoqërohen me vonesën e administrimit të adrenalinës, dhënia e glukokortikoidëve për të parandaluar këto reaksione debatohet akoma nga shumë studime. Fataliteti lidhet me kolapsin cirkulator dhe arrestin respirator. (5) Një rrezik të lartë fataliteti kanë ata pacientë që kanë astmë, veçanërisht nëse është e keq kontrolluar ose nëse vonohet trajtimi me adrenaline. (6)

Anafilaksia mund të prezantohet me një diapazon shenjash dhe simptomash dhe kombinimi i tyre i paraqitur me kritere diagnostike, e bën më të mundshme diagnozën e anafilaksisë. Diagnoza nuk është e lehtë sepse reaksione alergjike me urtikarie të gjeneralizuara dhe angioedema mund të ngatërrohen për anafilaksi, kur mungon prekja e ABC (e rrugëve të frymëmarrjes dhe/ose frymëmarrjes dhe/ose qarkullimit të gjakut). Shpejtësia e shfaqjes së anafilaksisë varet nga alergjeni dhe rruga e ekspozimit. Është më e lehtë ta diagnostikosh anafilaksinë nëse pacienti është ekspozuar ndaj një alergjeni dhe papritur brenda disa minutash zhvillon leziona në lëkurë që shtohen dhe përhapen shumë shpejt dhe gjithashtu prezantohet me prekje të ABC. Sipas literaturës 50% e rasteve të anafilaksisë, edhe në ambjentet shëndetësore pacientët nuk trajtohen me adrenalinë. (7)

Kur nuk jemi të sigurt nëse është apo jo anafilaksi, japim adrenalinë IM dhe kërkojmë ndihmë nga specialisti. Në kushte spitalore matja e triptazës në gjak është ndihmëse për të konfirmuar diagnozën e anafilaksisë kur nuk jemi të sigurt, por vlerësimi i saj nuk duhet të vonojë trajtimin e pacientit. (8)

Të gjithë pacientët me anafilaksi duhet të edukohen mbi anafilaksinë dhe rrezikun e rekurencave, shmangien e faktorëve shpërthyes, edukimin mbi vet-administrimin e adrenalinës dhe të referohen për konsultë tek mjeku alergolog.

4 PREZANTIMI KLINIK DHE EKZAMINIMI FIZIK

Prezantimi i anafilaksisë mund të jetë i lehtë dhe kalon shpejt spontanisht nga prodhimi endogen i mediatorëve endogjene si Adrenalinë, Angiotensin 2, etj, por mund të jetë i rëndë dhe të çojë në kompromentim kardio-vaskular brenda disa minutash dhe vdekje.

Simptomat e para varen nga rruga e ekspozimit ndaj alergjenit dhe përfshirja e sistemeve organore. Rruga parenterale, IV, IM, pickimet nga insektet, shkaktojnë një prezantim më të shpejtë të simptomave sesa ushqimet apo medikamentet e marra në rrugë orale.

Përgjithësisht urtikaria është një nga shenjat fillestare të anafilaksisë, por në varësi të portës së hyrjes së alergjenit dhe sistemeve të përfshira, bëhen të dukshme dhe shenjat dhe simptomat e anafilaksisë.

Simptomat muko-kutane janë prezente në 90% të rasteve me anafilaksi. Simptomat respiratore janë prezente në 85% të rasteve me anafilaksi. Simptomat gastro-intestinale dhe kardiovaskulare në 45% të rasteve me anafilaksi.

Anafilaksia zhvillohet shpejt brenda orës së parë. Sa më i shpejtë progresioni i simptomave, sa më herët prezantimi nga rënia në kontakt me alergjenin, aq më e rëndë është anafilaksia, ndaj është shumë e rëndësishëm fillimi i terapisë së duhur sa më shpejt. Fatalitetet për shkak të anafilaksisë ndodhin kryesisht në orën e parë. Shkaku i menjëhershëm i vdekjes vjen për shkak të asfiksionit nga obstruksioni i rrugëve respiratore ose kolapsi kardiovaskular. Identifikimi i hershëm dhe trajtimi agresiv në mënyrë të dukshme redukton ndjeshëm rrezikun e ndërlikimeve të rënda. Koha e arrestit kardial më e shkurtra është 5 min, kryesisht nga anafilaksia jatrogjene, medikamentet IV, anestezia dhe lëndë kontrasti. 15 min në anafilaksinë nga pickimet nga insektet dhe 30 min nga anafilaksia ushqimore.

Në disa raste reaksionet anafilaktike mund të zhvillohen në mënyrë bifazike. Pas menaxhimit të suksesshëm të shenjave dhe simptomave të hershme, mund të kemi një rikthim të simptomave 8-11 orë pas reaksionit fillestar. Prandaj është e rëndësishme të mos ulet vigjilenca pas trajtimit të hershëm të anafilaksisë.

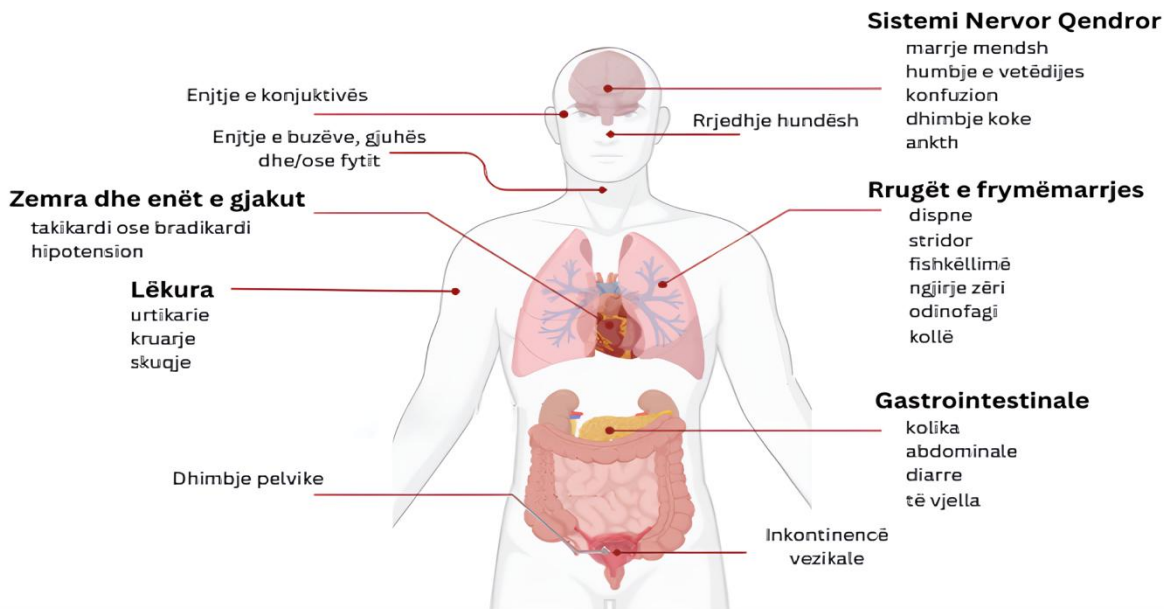
4.1 SHENJAT DHE SIMPTOMAT E ANAFILAKSISË

- **Muko-kutane:** Ndjesi e nxehtësisë, eritemë, prurit, urtikarie, angioedema, kuarje dhe mpirje e gjuhës apo palatumit, edemë e buzëve, uvulës, shije metalike, prurit periorbital, eritemë dhe edemë, lotim, konjuktivit.
- **Respiratore:**
 - Hunda – Kuarje, kongestion, rrjedhje hundësh dhe teshtima.
 - Laringeale – Kuarje dhe shtrëngim në fyt, disfoni, ngjirje zëri, stridor.
 - Rrugët e poshtme respiratore- Dispne, shtrëngim gjoksi, kollë, fishkëllima dhe cianoze.
- **Kardiovaskulare:** Takikardi, hypotension, sinkop, deri në arrest kardial.
- **Sistemi nervor:** simptomat lidhen me hipotensionin si marrje mendsh, të fikët, alterim i statusit mendor, vështirësi në dëgjim.
- **Gastrointestinale:** Nauze, dhimbje abdominale, të vjella, diarre dhe disfagi.
- **Te tjera:** inkontinencë urinare ose fekale, lidhen me gjendjen sinkopale.

Anafilaksia shoqërohet me gjendje ankthi kur ka kompromentin kardio-respirator. Fëmijët mund të kenë ndryshime në sjellje (rrinë në krahë të prindit, qajnë, të irrituar, nuk luajnë) (8)

Fig nr 1: Në figurën nr 1 paraqiten simptomat e anafilaksisë (Imazh nga BioRender)

Shenjat dhe simptomat e Anafilaksisë



Shumica e reaksioneve akute alergjike janë të lehta dhe vetkufizohen, prekin veç një organ, më shpesh lekurën, me simptoma si edemë e buzëve, fytyrës, urtikarie, mpirje e gjuhës. Anafilaksia dallon nga një reaksion alergjik i lehtë apo i moderuar, sepse prek 2 ose më shumë sisteme organesh që manifestohen me një varietet simptomash.

Fig nr 1: Simptomat e Anafilaksisë (Burimi: BioRender)

Anafilaksia është një emergjencë klinike prandaj diagnostikimi i saj duhet të bëhet shpejt.

Diagnoza e anafilaksisë është një diagnoze klinike dhe karakterizohet nga:

- Shfaqja e papritur dhe Progresioni i shpejtë i simptomave.
- Probleme të rrugëve të sipërme të frymëmarrjes dhe/ose të rrugëve të poshtme Frymëmarrjes dhe/ose probleme të Qarkullimit të gjakut. ABC
- Ndryshime në lëkurë dhe/ose në mukoza (urtikarie, skuqje, angioedema) që mund të mungojnë në 10%-20% të rasteve të anafilaksisë. Çrregullime abdominale, nauze, të vjella apo kolika.

A: Probleme me rrugët e frymëmarrjes	Edemë e gjuhës dhe faringut Zë i ngjirur Stridor
B: Probleme me frymëmarrjen	Takipne Fishkëllima Kollë persistente Dispne Hipoksi (SpO ₂ <94%) mund të japë konfuzion apo cianoze Arrest respirator
C: Probleme me qarkullimin e gjakut	Shenja të shokut anafilaktik: I zbehtë, i ftohtë, Rritje e frekuences kardiake Hypotension arterial Marrje mendsh, ndryshime të nivelit të ndergjegjes Aritmi Arrest kardiak

Tabela 1: Simptomat dhe shenjat që tregojnë probleme me ABC (Burimi: tabelë e krijuar bazuar në Uptodate)

Diagnoza e Anafilaksisë vendoset gjithashtu edhe kur kemi prekje të izoluar të sistemit kardiovaskular duke dhënë hipotension ose kolaps kardiovaskular pas ekspozimit nga një alergjen i njohur. (9)

Kombinimi i shenjave klinike me historinë e ekspozimit ndaj një alergjeni të caktuar e bën më të lehtë diagnozën, por në 30% të rasteve faktori shkaktar nuk është evident (anafilaksi idiopatike).

Shumë hezitojnë ta diagnostikojnë, kur nuk ka hipotension apo shok dhe si rezultat pacientët nuk marrin mjekimin e duhur. Është shumë e rëndësishme të diagnostikohet herët, pasi është më vështirë të trajtosh një anafilaksi të diagnostikuar vonë.

TA duhet matur herët, kur kompensohet nga takikardia. Shumë shenja janë jospecifike kur lidhen me hipoksinë dhe hipotensionin si dispnea, stridori, fishkëllimat, konfuzioni, kolapsi, pavetëdija dhe inkontinenca. Nëse pacienti ka marrë anti H1, mund të mos ketë simptoma dhe shenja muko-kutane. (10)

Diagnostikimi i anafilaksisë bëhet duke u bazuar në kriteret klinike të poshtë shënuara. Matja e triptazës serike nuk ndihmon në vendosjen e diagnozës në urgjencën spitalore, por rritja e saj brenda 2 orëve të para të reaksionit

krahasuar me nivelin bazal të triptazës serike të matur pas 24 orësh nga nisja e reaksionit alergjik është ndihmuese në konfirmimin e anafilaksisë në konsultën me alergologun. (11)

Për diagnozën e anafilaksisë përdoren kriteret e Udhëzuesit të EAACI 2021, si dhe kriteret e Udhëzuesit të WAO 2020. Plotësimi i një prej këtyre kriterëve vendos diagnozën e anafilaksisë. Praktikisht në administrojmë adrenalinën kur dyshojmë diagnozën e anafilaksisë, jo të sigurohemi që plotësohen kriteret diagnostike. (12)

Kriteret klinike për diagnozën e Anafilaksisë (Udhëzuesi i EAACI 2021)

Kritere 1	Kritere 2	Kritere 3
Fillim akut i sëmundjes (brenda minutash-orësh) me përfshirje të lëkurës, indit mukozal apo të dyjave (Psh, prurit i gjeneralizuar ose skuqje, edemë të buzëve, gjuhës, uvulës dhe të paktën një nga të mëposhtmet: a. Kompromentim respirator (psh. Dispne, fishkëllima-bronkospazëm, stridor, PEF i reduktuar, hipoksemi); b. TA i reduktuar ose simptoma të lidhura me disfunktionin organor (Hipotoni, Kolaps, Sinkop, Inkontinencë).	Dy ose më shumë shfaqje nga të mëposhtmet që zhvillohen në mënyrë të shpejtë pas ekspozimit ndaj një alergjeni (minuta deri në orë): a. përfshirje e lëkurës/indit mukozal (Urtikarie e gjeneralizuar, kruarje, skuqje, edemë e buzëve/gjuhës/uvulës; b. Kompromentim respirator (dispne, bronkospazëm-fishkëllima, stridor, reduktim i PEF, hipoksemi); c. Reduktim i TA ose simptoma të lidhura me të (hipotoni, kolaps, sinkop, inkontinence); d. Simptoma gastro-intestinale persistente (Kolika abdominale, të vjella).	Reduktim i TA pas ekspozimit ndaj allergenëve të njohur (brenda minutash apo orësh): a. infantët dhe fëmijët: presion i ulur sistolik (moshë specifik) dhe/ose > 30% rënie në TA Sistolik b. adultët: TAS < 90 mmHg ose > 30% rënie nga TAS bazal për atë person *Rënie e TAS te fëmijët - 1 muajsh-12 muajsh <70 mmHg; - 1 deri 10 vjec < (70 mmHg + [2 × moshë]) - 11 deri në 17 vjec < 90 mmHg TAS*- Tensioni arterial sistolik

Dyshimi për Anafilaksi është i lartë kur një nga tre kriteret përmbushet

Fig nr. 2: Kriteret Klinike për Diagnozën e Anafilaksisë (Burimi: Udhëzuesi i EAACI 2021)

5.1 ANAFILAKSIA TE FËMIJËT

Anafilaksia ka pësuar një rritje në incidencë në grupmoshën pediatrike vitet e fundit. Në këtë grupmoshë ushqimi është triggeri kryesor për anafilaksinë. Moshë shpesh nuk korrelohet me rëndësinë e reaksionit anafilaktik. Identifikimi i shenjave dhe simptomave mund të jetë sfidë në foshnjat sepse ata nuk arrijnë dot të verbalizojnë simptomat. Por ata mund të kenë sjellje të veçanta si psh kruarja orale, e veshit, irritabilitet i pangushëllueshëm, apo shfaqje të tjera të reaksionit anafilaktik, krahas shenjave kutane. (13) Vëmendja ndaj këtyre simptomave është e rëndësishme në diagnozën e hershme të anafilaksisë në fëmijët e vegjël.

Shumë studime tregojnë se anafilaksia zhvillohet kryesisht në shtëpi si për fëmijët dhe adultët. Megjithatë nuk është e rrallë incidenca në vende publike si kopshte, shkolla, restorante etj. Ndaj edukimi i pacientëve për strategjitë e shmangies së alergenëve dhe menaxhimin e reaksioneve alergjike në një mjedis të jashtëm, është thelbësor. (14)

6 DIAGNOZA DIFERENCIALE E ANAFILAKSISË

Ka shumë probleme shëndetësore që mund të duken si anafilaksi. Përjasja ABCD do të na ndihmojë në vlerësimin e pacientit dhe dhënien e ndihmës së duhur.

Një urtikarie e gjeneralizuar, apo angioedema lehtësisht mund të mendohet si anafilaksi, mungesa e prekjes ABC na orienton në diagnozë.

Anafilaksia mund të prezantohet me simptoma që i përngjajnë një ataku jetë-kërcënues të astmës, madje mund të prezantohet me atak astme pas ekspozimit ndaj një alergjeni.

Disa herë mund të jetë e vështirë të bësh diagnozën diferenciale midis anafilaksisë dhe atakut të panikut. Pacientët që kanë bërë anafilaksi të mëparshme janë të prirur për të bërë atake paniku nëse mendojnë që janë ekspozuar përsëri ndaj një alergjeni që u ka pasë shkaktuar me parë anafilaksi. Ataku i panikut shoqërohet me takipne, pacientët nuk mbushen dot me frymë, kanë një ndjenjë sikur do të vdesin dhe për shkak të ankthit mund të kenë edhe skuqje të lëkurës, gjë që e bën edhe më të vështirë diagnozën.

Diagnoza diferenciale me sinkopin vazo-vagal pas vaksinimit ose procedurave të tjera, mund të jetë e vështirë, por mungesa e shenjave kutane, bradikardia dhe përmirësimi i gjendjes së pacientit kur është vendosur në pozicion shtrirë, janë në favor të sinkopit vazo-vagal, sepse anafilaksia shoqërohet me takikardi dhe jo me bradikardi. (8)

PROBLEMET MË TË ZAKONSHME ME TË CILAT BËHET DIAGNOZA DIFERENCIALE E ANAFILAKSISË

Urtikaria akute e gjeneralizuar dhe/ose Angioedema

Ekzacerbimi akut i astmës

Sinkopi vazo-vagal

Ataku i panikut

Clirimi i citokinave nga infuzioni i terapive biologjike

Skuqja nga medikamentet

Sindroma e skuqjes nga Vankomicina

Alergjia ushqimore

Intoksikacioni ushqimor

Tabela nr. 2: Problemet me te zakonshme të diagnozës diferenciale të anafilaksisë (Burimi: modifikuar dhe përshtatur nga Uptodate)

7 VLERËSIMI I ANAFILAKSISË

Si në ç do situatë urgjence ne duhet të:

- Vlerësojmë gjendjen e pacientit (e lehtë / e moderuar / e rëndë)
- Vendosim diagnozën e urgjencës mjeksore
- Fillojmë trajtimin
- Vendosim ku do të shkojë pacienti (shtëpi / spital)

Ky është një model forme standarte për vlerësimin e urgjencave mjeksore pjesë e kartelës së urgjencës.

DATA: ORA : _ _	ANKESA KRYESORE:	SHENJAT VITALE ORA : _ _ TEMP: _ TA: _ / _ PULSI: _ FR: _ SPO2 : _ % _ INTENSITETI I DHIMBJES : _ / 10
Gjëndja e përgjithshme	☐ Ngjyrë normale ☐ i ngrohtë ☐ perfuzuar ☐ ndërgjegjshëm ☐ i zbehtë ☐ i ftohtë ☐ gjendje shoku ☐ komplementim ndërgjegjje ☐ cianotik ☐ me djersë	
Rrugët e frymëmarrjes	☐ Angioedema ☐ djegie orale ☐ Obstruksion: ☐ gjuha ☐ Stridor ☐ trup i huaj ☐ zë i ngjirur/nuk flet dot ☐ gjak ☐ të vjella	

Frymëmarrja	Frekuenca respiratore: _____ Ngritja e kraharorit: ☐ e sipërfaqshme ☐ Retraksion ☐ Paradoksale Trakea: ☐ në mes ☐ e devijuar ☐ sin ☐ dex Respiracioni/ zhurma respiratore: ☐ L _____ ☐ R _____
Qarkullimi	Lëkura: ☐ e ngrohtë ☐ e thatë ☐ e zbehtë ☐ cianotike ☐ e lagësht Pulset: ☐ normale ☐ të dobëta ☐ asimetrike Rimbushja kapilare ☐ <3 sec or ____ JVD: ☐ Po ☐ Jo
Ekzaminimi neurologjik	Reagimi ☐ Lëviz të gjitha gjymtyrët ☐ A- Alert ☐ Deficit: _____ ☐ V- Verbal (reagon ndaj zërit) ☐ P- Pain (reagon ndaj dhimbjes) ☐ U- i pa vetëdijshëm ☐ Glicemia Pupilat: Përmasat: L _____ R _____ Reagimi ndaj dritës
Ekspozo dhe Ekzamino	Ekzaminim i fokusuar

Tabela nr.3: Vlerësimi i Urgjencave Mjeksores (Burimi: Tabelë e krijuar duke iu referuar formës së përgjithshme të vlerësimit të urgjencave nga OBSH)

Vetëdija dhe Gjendja e përgjithshme: A është i vetëdijshëm pacienti? Si është gjendja e përgjithshme: Është në ankth, i zbehtë, i skuqur, fëmijë i lëshuar, i pavetëdijshëm?

A- Rrugët e frymëmarrjes: A ka prekje të rrugëve të frymëmarrjes: pacienti nuk flet dot, ka zë të ngjerrur, ka shtrëngim në qafë. Ekzamino për edemë të gjuhës, faringut.

B- Frymëmarrja: A ka dispne, takipne, stridor, fishkellima, kollë?

C- Sistemi kardiovaskular: A ka puls të shpejte, a ka ulje të TA?

- Anësi të ftohta
- KRK > 3 sek
- Pulsin tek adultët e masim në nivelin radial ose karotid tek fëmijet e masim në nivelin brakial

Vlerëso lëkurën për urtikarie, eritemë, angioedemë

8 MENAXHIMI I ANAFILAKSISË NË QENDËR SHËNDETËSORE

Sapo dyshon për anafilaksi bazuar në shenjat dhe simptomat klinike, veprimet e menjëhershme që duhen kryer:

1. **Thirr për ndihmë (telefono urgjencën) dhe hiq shkaktarin, nëse është e mundur. (Ndalo perfuzionin e medikamentit).**
2. **MOS lejo që pacienti të rrijë në këmbë apo të ecë**
Vendos pacientin në pozicionin në shpinë me këmbët ngritur.

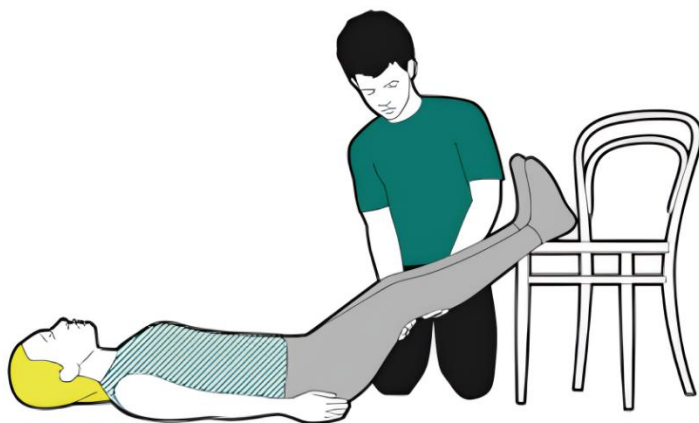


Fig nr.3: Pozicionimi i pacientit (Burimi: Foto nga Fondacioni Kërkimor mbi Alergjinë Natasha)

Nëse është i pavetëdijshëm ose është shtatzënë të vendoset shtrirë në pozicion sigurie. Këmba sipër flektohet dhe e çojmë para, që të mos rrotullohet. Krah sipër flektohet dhe dora vendoset poshtë kokës së pacientit. Gratë shtatzëna duhet të shtrihen në dekubitus lateral të majtë, për të shmangur shtypjen e vena cava.



Figura nr. 4: Pozicioni i Sigurisë (Burimi: Foto nga Këshilli Kombëtar i Alergjisë së Australisë)

Nëse ka dispne të vendoset ulur dhe i përkulur para me këmbë të shtrira.

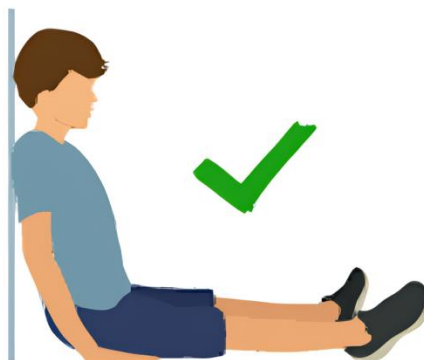


Figura nr.4: Pozicioni në rastin e dispnesë (Burimi: Foto nga Këshilli Kombëtar i Alergjisë së Australisë)

Pozicioni shtrirë me këmbët lart ndihmon parandalimin e hipotensionit të rëndë, mbushjen jo adekuate kardiake dhe aktivitetin pa puls kardiak. Pacienti NUK duhet të çohet ulur papritur, në këmbë apo të ecë, edhe pse ndihet se u bë më mirë, mund të vdesë brenda disa minutash. Nëse i mban në këmbë ose i ngre në këmbë kur kanë hipotension, vdekja mund të ndodh brenda sekondash nga sindromi i ventrikulit të zbrazur. Mund të duhet më shumë se 1 orë të rrijë në pozicion shtrirë për stabilizimin hemodinamik nëse ka marrë veç një dozë të vetme adrenaline dhe 4 orë nëse ka marrë më shumë se 1 dozë adrenaline. Transporti i pacientit duhet të bëhet në pozicion shtrirë.

3. Administro adrenalinë IM (intra-muskulare)

- Adrenalina është medikamenti i përzgjedhur dhe hapi i parë në menaxhimin e anafilaksisë akute. (15) Adrenalina është agonist adrenergjik jo selektiv, vepron shpejt duke rritur rezistencën periferike, nëpërmjet vazokonstriksionit, rrit debitin kardiak, largon bronko-konstriksionin dhe edemën mukozale, si dhe stabilizon mastocitet dhe bazofile. (5) Ajo duhet të jepet sa më shpejt.
- Adrenalinë 0.01 mg/kg, solucion 1:1000 [1 mg/mL], aplikohet IM në 1/3 e jashtëme të kofshës.
- 0.5 ml në adultët dhe adoleshentët, 0.3 ml në fëmijët 6-12 vjeç, 0.1 ml te fëmijët 0-5 vjeç.

4. Jep Oksigjen me fluks të lartë 10-15 litra/min, veçanërisht kur ka simptoma respiratore.

5. Vendos vigon dhe fillo perfuzion me fiziologjik. Të duhet të kesh një rrugë venoze, sepse pacienti mund të zhvillojë hipotension apo shok dhe do të ishte shumë e vështirë madje edhe e pamundur për të siguruar një rrugë IV. Jep solucion fiziologjik (0.9%) 125 ml/orë për të mbajtur aksesin venoz.

6. Monitoro TA, frekuencën respiratore, kardiake dhe oksigjenin përmes pulsoksimetrisë, duke i matur shpesh.

Nëse problemet me ABC (rrugët ajrore, frymëmarrja dhe qarkullimi) persistojnë, atëherë 5-10 min pas dozës së parë, do përsëritet një **dozë e dytë adrenaline**.

Gjithashtu në rast se nuk ka një përmirësim të TA ndaj dozës së parë të adrenalines, jep 500 ml -11 litër sol NaCl 0.9%, administrim IV bolus te adultët. Tek fëmijet jep 20 ml/kg peshë. Në 10% të rasteve, problemet me ABC persistojnë edhe pas dozës së parë të adrenalines, por shumica përgjigjen pas dozës së dytë apo të tretë.

7. Thirr për ndihmë. Sigurohu që ambulanca është lajmëruar dhe po vjen.

Nëse pas 2 dozash persistojnë problemet me ABC, konsiderohet **anafilaksi refraktare**. (16) Nëse nuk përgjigjet ka nevojë për administrim IV, i cili jepet vetëm në kushte spitalore dhe nga specialistë me eksperiencë. Ndërkohë do të administrohet adrenalina IM cdo 5-10 min sipas nevojës së pacientit derisa të mundësohet dhënia IV në kushte spitalore.

Nëse pacienti ka stridor administrohet adrenaline me nebulizator, 1ml adrenaline 1:1000 me 4 ml me 0.9% NaCl; përsëritet sipas nevojës.

Kur bronkospasma nuk qetësohet nga administrimi i adrenalines jepi ventolinë 8-10 shtypje me pompë ose me nebulizator doza 5 mg. (17)

Nëse pacientët përdorin beta-blokues, është e nevojshme të japim glukagon 1-5 mg, jepet ngadalë në 5 min IV.

Nëse pacienti pëson arrest kardiak dhe ose respirator:

Bëj Ringjallje zemër-mushkeri sipas protokollit të caktuar.

Algoritmi i menaxhimit të Anafilaksisë

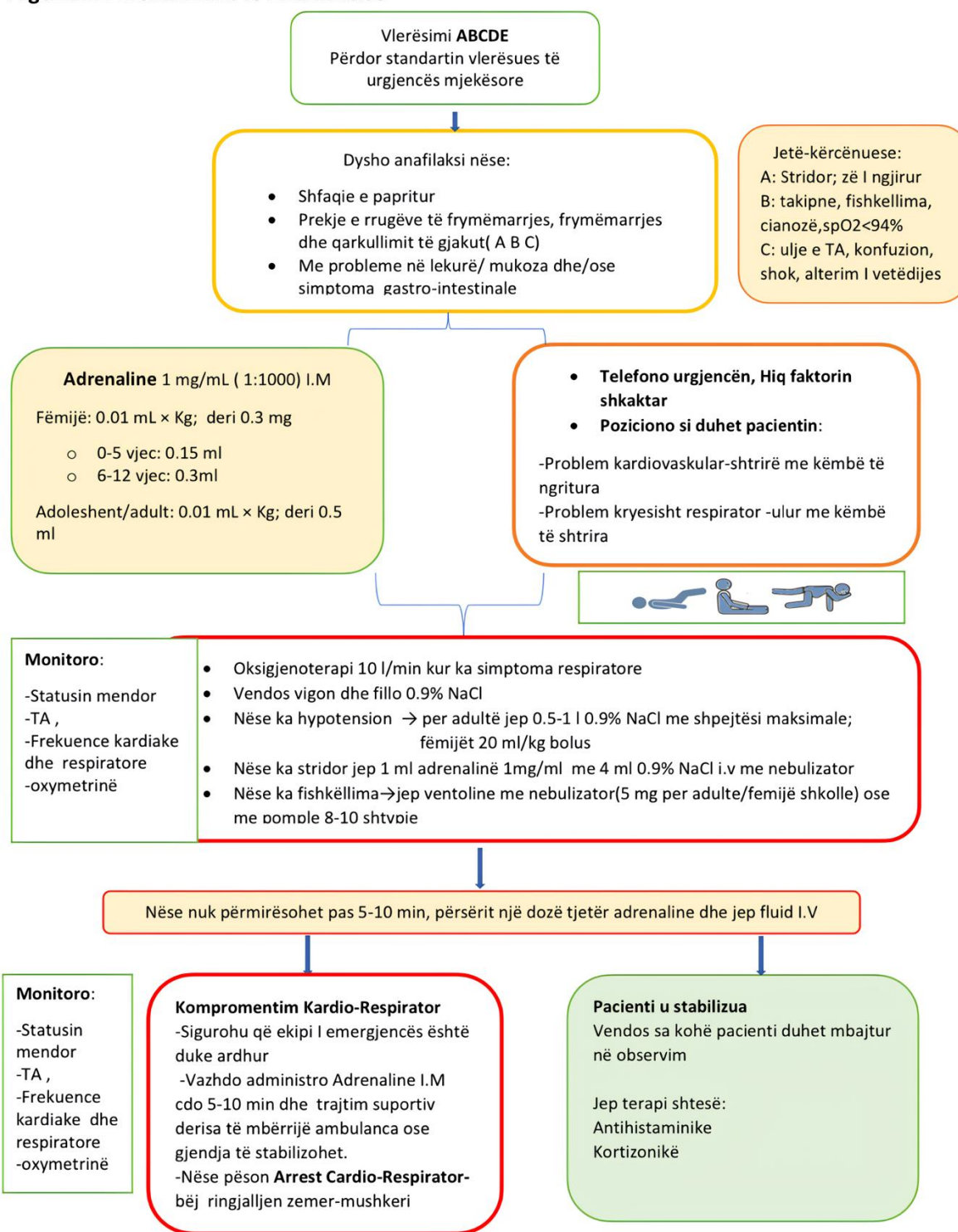


Figura nr.5: Algoritmi i Menaxhimit të Anafilaksisë (Burimi: Modifikuar nga burimi "Përditësim i anafilaksisë, menaxhimi i saj në udhëzuesit më të fundit") (5)

8.1 TERAPIA E LINJËS SË DYTË

Antihistaminikët

Antihistaminikët janë medikamente të linjës së dytë të trajtimit të anafilaksisë, për shkak të *veprimit të ngadaltë dhe janë joefektiv për të stabilizuar apo parandaluar degranulimin e mastociteve apo të targetojnë mediatorët e anafilaksisë*. Veprimi i tyre fillon pas 30 minutash, piku pas 1-2 orësh, ndërkohë që anafilaksia akute ka natyrë të shpejtë dhe potencialisht fatale. Antihistaminikët ndihmojnë për shenjat kutane të anafilaksisë. Antihistaminikët janë më të efektshëm nëse përdoren IV, por ato mund të përdoren edhe IM apo në rrugë orale në dozë të lartë. Antihistaminikët duhet të vazhdoen 2-3 ditë pas terapisë akute me Adrenalinë. Në terapinë me antihistaminikë preferohet gjenerata e 2 pasi ka më pak efekte anësore. (18)

Antagonistët e receptorëve H1:

- Difenhydramine adultët: 10-50 mg IV/IM cdo 4-6 orë
- Dimenhidrinat: Fëmijët: 1mg/kg peshë cdo 4-6 orë, Adultët 50-100 mg IV cdo 4-6 orë.
- Cetirizinë - Fëmijet 6 muaj-5 vjec jep 2.5mg, 6-12 vjec jep 5-10mg, >12 vjec jep 10mg

Glukokortikoidët

Glukokortikoidët mund të përdoren si terapi shtesë. Ato kanë një fillim të vonuar veprimi pas 4-6 orësh, pavarësisht rrugës së administrimit, dhe nuk ndihmojnë në përmirësimin e shenjave kardio-vaskulare apo shfaqjeve të tjera akute, ndaj nuk duhet të jepen në vend të adrenalinës në rajtimin e anafilaksisë akute. Megjithatë kortikosteroidët jepen në varësi të kontekstit klinik të prezantimit të anafilaksisë, nëse prezantohet me angioedemë apo urtikarie të gjeneralizuar, fishkëllima persistente, si edhe mund të ndihmojnë në mos rikthimin e shenjave pas disa orëve, efekt i diskutueshëm (anafilaksia bifazike). (19)

Metilprednizoloni:

- Fëmijët <12 vjeç jep 1-2 mg/kg IV/IM 2 çdo 12 orë jo me shumë se 60 mg/ditë,
- Mbi 12 vjeç jep 40-80 mg në ditë IM e dhënë çdo 12 orë.
- Hidrokortizon IV 5 mg/kg max 200 mg
- Prednizon pos 1 mg/kg max 50 mg

Beta-Agonistët në fishkëllima persistente:

- Salbutamol 100 mcg 8-10 shkrepje, ose 5mg me nebulizator

Medikamentet Inotrope + në pacientë që përdorin B-Blokues, sepse pengojnë veprimin e adrenalinës.

Glukagoni: Fëmijë < 20 kg: 0.5 mg/dozë IV, >20 kg: 1mg/dozë IV (19)

Pacientit i jepet edhe trajtim me antihistaminikë dhe kortizonikë pas kalimit të gjendjes akute për 3-5 ditë dhe rekomandohet sa më shpejt konsulta me mjekun alergolog, mundësisht që të nesërmen për vlerësimin e etiologjisë së anafilaksisë dhe për edukimin mbi parandalimin dhe trajtimin e një episodi të mundshëm anafilaksie. (20)

Pacientët që marrin beta-blokues kanë rrezik më të madh për anafilaksi me simptoma më të rënda dhe të zgjatura, mund të mos përgjigjen ndaj veprimit të adrenalinës. Rekomandojmë të ndalojë marrjen e beta-blokuesve dhe zëvendësimin me një klasë tjetër medikamentësh nëse është e mundur.

Mjeku duke vlerësuar rrezikun për përsëritjen e anafilaksisë, këshillon pacientin të sigurojë adrenalinë autoinjektore dhe e instruktin si ta përdorë nëse simptomat shfaqen sërish, për të parandaluar fatalitetin.

8.2 MONITORIMI I PACIENTIT ME ANAFILAKSI

8.2.1 MONITORIMI I SIMPTOMAVE KLINIKE

Vlerësimi i funksionit respirator: dispnea, angioedema, ose fishkëllimat duhet të monitorohen me kujdes. Nëse pacienti ka vështirësi në frymëmarrje, mund të jetë i nevojshëm administrimi i oksigjenit. Monitorimi i shenjave të urtikaries, ose eritemës në përgjigje të trajtimit.

8.2.2 MONITORIMI I SHENJAVE VITALE

- Monitorimi i pulsit dhe tensionit arterial: takikardia apo ulja e TA mund të tregojnë zhvillim të simptomave të anafilaksisë. Monitorimi i vazhdueshëm është i domosdoshëm për të vlerësuar përgjigjen ndaj trajtimit.
- Monitorimi i temperaturës: Temperatura e lartë tregon për një gjendje inflamatore.
- Monitorimi i oksigjenimit: Duhet të monitorohet saturimi i oksigjenit (SpO2) për të parandaluar hipoksinë nëse ka shenja të prekjes respiratore.

Monitorimi i pacientit pas administrimit të adrenalinës:

- Administrimi i dozës së parë të adrenalinës të bëhet sa më shpejt kur dyshojmë për anafilaksi. Pas administrimit, duhet të monitorohet përgjigjia ndaj mjekimit. Monitorimi i përmirësimit ose përkeqësimit të simptomave është thelbësor. Nëse simptomat nuk përmirësohen, mund të nevojitet trajtim shtesë.
- Ky monitorim është kyç për të parandaluar zhvillimin e gjendjes së shokut.
- Ne duhet të administrojmë sërish adrenalinë pas 5 minutash nëse nuk ka një reagim pas dozës së parë të adrenalinës.

Monitorimi pasi pacienti i përgjigjet mjekimit dhe anafilaksia kalon.

Në rastet kur përdoret adrenalina, nevojitet një observim prej 4 orësh në urgjencë. Pacientët që kanë një anamnezë për reaksion bifazik anafilaksie, ata që përdorin beta-blokues dhe ata që jetojnë vetëm, kanë nevojë të mbahen më gjatë në observim.

Anafilaksia nuk është gjithmonë e lehtë për tu diagnostikuar dhe kur ndodh jashtë ambientit mjekësor është e vështirë për tu menaxhuar. Mund të ndodhë në shtëpi, por edhe në komunitet, shkollë, punë, në ambiente ngrënieje dhe në udhëtime. Duke konsideruar natyrën e paparashikur, është shumë e rëndësishme edukimi i pacientëve që janë në rrezik për anafilaksi.

Hapi i parë, pavarësisht shkakut apo rëndësës së reaksionit anafilaktik, duhet të jetë përdorimi i adrenalinës dhe më pas telefonata e menjëhershme për urgjencën. Çdo profesionist mjekësor duhet të jetë i mirë trajnuar dhe në gjendje të nisë trajtimin e një pacienti i cili ka një reaksion anafilaktik.

Edukimi i pacientit është po aq i rëndësishëm sa trajtimi i anafilaksisë sepse ndihmon parandalimin e rekurencave.

Edukimi i pacientit fillon që me identifikimin e shkakut dhe me ndërgjegjësimin e pacientit për ta eliminuar ose shmangur atë.

Pacientët edukohen të mos konsumojnë ushqime që janë përgjegjëse për anafilaksinë, të kontrollojnë dhe sigurohen që ato nuk ndodhen në përbërësit e produkteve të gatëshme që ata blejnë.

Në rastet kur anafilaksia lidhet me pickimet nga insektet, pacienti edukohet të shmangë vëndet ku këto insekte ndodhen me shpesh dhe të mbajnë me vete adrenalinën autoinjektore.

Kur anafilaksia shkaktohet nga medikamente, pacienti edukohet që gjithmonë ti japë këtë informacion personelit mjekësor.

Përveç edukimit të pacientit mbi shmangien e alergjenit, rekomandohet konsulta me mjekun alergolog për një vlerësim të detajuar, trajtime bashkëkohore dhe vlerësohet mundësia e trajtimit me imunoterapi dhe/ose desensitizim.

Pacienti edukohet dhe udhëzohet të mbajë gjithmonë me vete një mjet identifikimi mjekësor për anafilaksinë siç është byzylyk dore i veçantë, praktikë që përdoret në shumë vende.

Pas identifikimit të shkakut, rol të rëndësishëm në edukim ka edhe edukimi i pacientit mbi reagimin dhe trajtimin e një situatë të një rekurence të anafilaksisë.

Pacienti edukohet duke e qartësuar se një episod tjetër mund të jetë edhe më i vështirë dhe i mësohen hapat e vetëmenaxhimit.

Hapat e vetë menaxhimit nga pacienti perfshijnë:(21)

1. Hapi 1- Nëse ju dyshoni që po përjetoni një reaksion anafilaktik, me simptomat veshtirësi në frymëmarrje, edeme në fytyrë etj, siç ju ka ndodhur me parë menjëherë njoftoni ambulancën.
2. Hapi 2. Nëse ju keni një nga llojet e adrenalinave që autoinjektohen, aplikojeni atë menjëherë në këmbën tuaj në $\frac{1}{3}$ e mesme të kofshës në pjesën antero-laterale.
3. Hapi 3. Pas injektimit të adrenalinave ju duhet patjetër të shkoni në spital për trajtimin dhe ndjekjen nga profesionistët shëndetësor.

Hapat e edukimit të pacientit:(22)

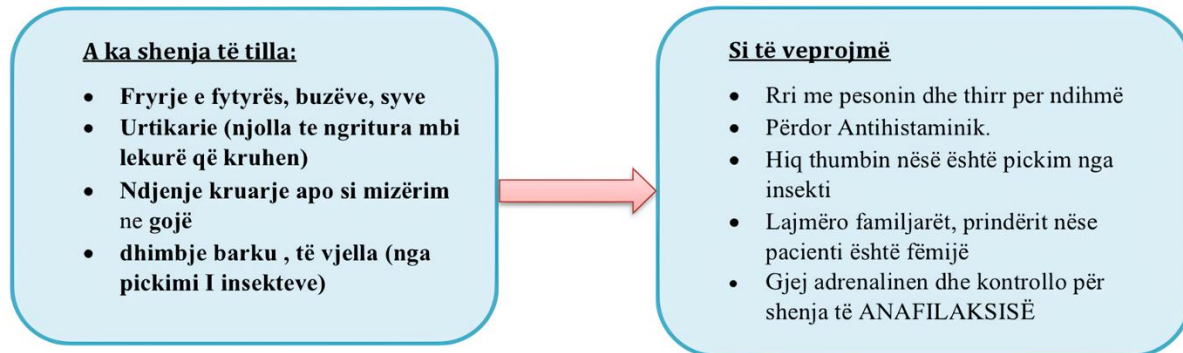
- Informacioni për anafilaksinë - Edukim i pacientit dhe familjarëve të tij për të njohur shenjat dhe simptomat e anafilaksisë. Shpjegimi i simptomave të anafilaksisë (prekja muko-kutane (urtikarie, angioedema) e shoqëruar me prekje të rrugëve të frymëmarrjes (ngjirje zëri, trashje e gjuhës, frymëmarrje e vështirësuar, zhurma në frymëmarrje, shenja të uljes së tensionit arterial si lipotimi etj.).
- Identifikimi i shkaktarëve - Mënyra më e mirë për të parandaluar anafilaksinë është shmangia e saj. Të edukohet pacienti mbi identifikimin e mundshëm të alergeneve dhe shmangien e faktorëve që shkaktojnë reaksionin e tyre (ushqime, ilaçe, insekte, etj.).
- Monitorimi i simptomave - Edukimi i pacientit për të monitoruar dhe vlerësuar simptomat e mundëshme të anafilaksisë pas ndonjë ekspozimi të mundshëm.
- Planifikimi i veprimeve urgjente - Udhëzimi për ndërmarrjen e hapave të menjëhershëm në rast të reagimit anafilaktik, përfshirë thirrjen për ndihmë emergjente (ambulancën) dhe përdorimin e adrenalines.
- Përdorimi i adrenalines - Sigurohuni që pacientët të kenë gjithmonë një set të adrenalines autoinjektore në dispozicion dhe ta përdorin sa më shpejt në rast të reaksionit anafilaktik. Në mungesë të adrenalines autoinjektore (në Shqipëri nuk ka akoma) pacienti edukohet nga mjeku alergolog për aplikimin e adrenalines. Mësimi i përdorimit të adrenalines për trajtimin e anafilaksisë, përfshin mënyrën se kur duhet përdorur një injeksion i adrenalines në rast urgjence.
- Edukimi për mbajtjen e detajeve të episodeve të anafilaksisë- Sugjerime për të mbajtur një kartelë shëndetësore që përmban informacion mbi alergjitë dhe trajtimin e anafilaksisë, për të ndihmuar mjekët në emergjencë. Pacientët duhet të informohen për vlerën e mbajtjes së byzylykut të alarmit mjekësor i cili do ti ndihmojë të identifikohen në rast urgjence.
- Kontrolli i rregullt mjekësor - Inkurajimi për vizita të rregullta tek mjeku dhe kontrollin për mundësinë e ndryshimeve në alergji ose nevojën për medikamente shtesë. (23)

Për edukimin e pacientit do të përdorim planin e veprimit për anafilaksinë, i cili ka informacion të detajuar që edukon pacientin dhe personat e tjerë për veprimet që duhet të ndërmerren që të marrë ndihmën e nevojshme.

Plani i veprimt në rast Anafilaksie

Emri i pacientit: _____ Data: _____
 Datëlindja: ____/____/____ Mosha _____ Pesha: _____ kg
 Nr Tel: _____ Familjar Tel: _____ Mjeku i familjes Tel: _____
 Alergji të mëparshme: _____ Anafilaksi të mëparshme _____
 Alergenë të konfirmuar _____ Sëmundje të tjera: _____

Reaksioni i lehtë/I moderuar alergjik



Vëzhgo për shenja të **ANAFILAKSISË**, mund të ndodhë edhe pa shenja në lekurë,

Nëse ka një ose disa shenja si:

- A. Enjtje e gjuhës (sikur po mbytet, ze I ngjirur, vështirësi në gëlltitje
- B. Vështirësi në frymëmarrje, frymëmarrje me zhurmë, Fishkëllima të papritura
- C. I merren mendte, bie pa ndjenja, flet percart, I zbehtë, I ftohtë, fëmijë I ftohtë dhe lëshohet

Hiq kapakun sipër



Mbështete mbi kofshë majën portokalli



Shtype fort derisa te degjosh nje klik



1. Shtri pacientin me kembët lart, nëse nuk mbushet me frymë vëre ulur
2. Bëji nje adrenaline me autoinjektor pa vonesë, nëse ka me vete
3. Telefono urgjencën dhe prit të vijë ambulance, nëse nuk bëhet më mirë pas 5-10 minutash bëji nje adrenaline tjetër
4. Telefono nr kontakti në rast urgjence.
5. Mos e leviz pacientin nga pozicioni edhe nëse bëhet më mirë



Figura 6: Plani i veprimt në rastin e Anafilaksisë (Burimi: Krijuar duke përdorur burimet e Shoqatës së Alergjisë dhe Imunologjisë Klinike të Australisë)

11 LISTA E MEDIKAMENTEVE

MEDIKAMETET QË PËRDOREN PËR TRAJTIMIN E ANAFILAKSISË

	Medikamenti	Dozimi
1	Adrenalinë (1 mg/ml or 1/1,000)	0.01 mg/kg - deri 0.5 mg (adultët), deri ne 0.3 mg (fëmijët)
2	Inhalatorë Beta-Adrenergjik (Salbutamol)	2.5 mg/3 mL or 5 mg/3 mL (adultët); 2.5 mg/3 mL (fëmijët) me nebulizator dhe maskë
3	Sol NaCl (0.9%)	500 ml-1l me bolus per adultë; 20 ml/kg me bolus për fëmijët

Tabela nr.4: Medikametet që përdoren për trajtimin e anafilaksisë (24)

MEDIKAMETET SHITESË QË MUND TË PËRDOREN PËR TRAJTIMIN E ANAFILAKSISË

	Medikamenti	Dozimi
1	Antihistaminikët orale Cetirizina	Cetirizinë 10 mg (adult), 2.5-5 mg (fëmijë)
2	Kortikosteroidet IV (hydrocortisone or methylprednisolone)	Hydrocortisone 200 mg (adultët), 100 mg (fëmijët); Methylprednisolone 50-100 mg (adultët), 1 mg/kg (max 50 mg for fëmijët)
3	Glucagon	< 20 kg: 0.5 mg/dose ≥ 20 kg: 1 mg/dose

Tabela nr.5: Medikamentet shtesë që mund të përdoren në anafilaksi (24)

12 LISTA E PAISJEVE MJEKSORE TË NEVOJËSHME PËR TRAJTIMIN E ANAFILAKSISË

PAJISJET MJEKSORE QË DUHEN PËR TRAJTIMIN E ANAFILAKSISË

1	Aparat tensioni, Stetoskop
2	Aparat oximeter (puls-oxymeter), Orë
3	Shiringa (1 mL, 10 mL, 20 mL), shiringa për përdorim IV Shiringa për përdorim IM (gauge 19, 21, 23, 25)
4	Vigon(kateter venoz (14, 16, 18, 20, 22), kateter urinar
3	Paisje për sistemin venoz (aparat serumi, sol Fiziologjik 0.9%, ringer, glukozë etj)
4	Paisjet për terapi me oxigjen (pompë, valvula me njësinë matëse të volumit dhe kohës, kohëmatësin, tubi, maska, kanjula nazale)
5	Materiale të tjera si: ambu /valvul/maskë (700-1,000 mL për adultët, 100-700 mL për fëmijët)
6	Defibrilator automatic

Tabela nr.6: Pajisjet që duhen për trajtimin e anafilaksisë (5)

12.1 DOZAT E ADRENALINËS

DOZAT E ADRENALINËS

Mosha e pacienteve	Pesha (kg)	Adrenaline 1:1,000 ampule ml	Adrenaline autoinjektore
~<1 vjeç	<7.5kg	0.1 mL	Nuk ka ende autoinjektore me doza për këtë grupmoshë
~1-2vjeç	10kg	0.1 mL	7.5-20 kg (~<5vjeç) 150 mcg autoinjektor
~2-3 vjeç	15kg	0.15 mL	
~4-6 vjeç	20kg	0.2 mL	

~7-10vjeç	30kg	0.3 mL	> 20 kg (~>5 vjec)
~10-12vjeç	40kg	0.4 mL	300 mcg autoinjektor
> 12 Vjec-Adult	>50	0.5 mL	(~> 12vjeç) 300mcg autoinjektor > 50 kg 500 mcg autoinjektor

Tabela nr.7: Dozat e Adrenalinave në varësi të moshës dhe peshës sipas (ASCIA 2024) (25)

13 DETYRAT DHE PËRGJEGJËSITE E MJEKUT TË FAMILJES NË MENAXHIMIN E ANAFILAKSISË

Mjeku në qëndër shëndetësore sigurohet që gjithë ekipi të dije rolin dhe përgjegjësite e tij në çdo situatë urgjence, përfshirë edhe anafilaksinë. Të mbajë përgjegjës persona të caktuar për vendin ku vendosen medikamentet dhe paisjet e urgjencës. Të sigurohet që bëhet përditësimin i datës së skadencës së medikamenteve, veçanërisht adrenalinës dhe të ngjiten në vendin ku mbahet adrenalina, tabela me dozat përkatëse sipas moshës për trajtimin e anafilaksisë, si dhe algoritmi i menaxhimit. Të sigurohet që ekipi është përditësuar në menaxhimin e anafilaksisë duke njohur hapat e duhur të menaxhimit.

- Mjeku vendos apo dyshon diagnozën e anafilaksisë
- Vlerëson rëndesën e prezantimit të anafilaksisë.
- Jep urdhrat për administrimin e adrenalinës, dozën e duhur, por edhe mund ta administrojë vetë sipas situatës, kur nuk ka për momentin infermierë aty pranë.
- Jep urdhër apo lajmëron personalisht urgjencën.
- Ai urdhëron trajtimin suportiv, dhënien e oksigjenit në sasinë dhe mënyrën e duhur, vendosjen e një linje venoze.
- Urdhëron monitorimin e vazhdueshëm të pacientit dhe vendos nëse duhen administruar doza të tjera adrenaline.
- Vendos ku do të shkojë pacienti.
- Edukimi i pacientit dhe familjarëve, sigurohet që kanë marrë këshillimin për përdorimin e auto-injektorit të adrenalinës.
- I jep pacientit dhe familjarit planin e veprimit të anafilaksisë.
- Referon pacientin të konsultohet sa më shpejt me mjekun alergolog për një vlerësim më të detajuar, trajtimet e nevojshme, që të ulët rreziku i anafilaksisë në të ardhmen.
- Dokumenton vlerësimin e pacientit dhe trajtimin e anafilaksisë.

14 DETYRAT DHE PËRGJEGJËSITË E INFERMIERIT TË FAMILJES NË MENAXHIMIN E ANAFILAKSISË

Infermierët në qendrat shëndetësore dhe në qendrat e urgjencës se parësorit 24/7, luajnë një rol shumë të rëndësishëm dhe kanë përgjegjësi si për vlerësimin e shenjave, simptomave, matjen e shenjave vitale, vendosjen e diagnozës infermiore, por edhe në ndërhyrjet infermiore në menaxhimin e anafilaksisë si administrimi i terapive, monitorimi i pacientit dhe edukimin e tij.

Infermieri:

- Identifikon shenjat dhe simptomat të anafilaksisë.
- Lajmëron Urgjencën.
- Siguron një mjedis të sigurt: Largon burimin e alergjenit, kur anafilaksia shkaktohet nga terapi që administrohen në qendër shëndetësore.
- Administron Adrenalinën dhe terapi të tjera në trajtimin e anafilaksisë.
- Siguron një linjë venoze.
- Monitoron pacientin: Vlerëson dhe monitoron gjendjen e pacientit, shenjat vitale dhe frymëmarrjen e pacientit.
- Mbështetet me oksigjen: Aplikon terpinë me oksigjen për pacientët që kanë vështirësi me frymëmarrjen.
- Komunikon dhe kordinon: Konsultohet me mjekun dhe siguron informacion për procedurat dhe ndihmën e mëtejshme.
- Njeh dhe zbaton udhëzuesin dhe protokollin e trajtimit të anafilaksisë.

HAPAT E MENAXHIMIT	NDERHYRJET INFERMIERORE	MONITORIMI/ KUJDESI SPECIFIK
1. Vlerësimi infermior dhe klasifikimi i Simptomave	Vlerëso simptomat e pacientit (si vështirësi në frymëmarrje, eritemë, prurit, urtikarie)	Kontrollo shenjat vitale dhe monitoro simptomat. Mat TA, FR, FK, SPO2
2. Ndërhyrja me adrenalinë	Administroni adrenalinën në varësi të moshës IM, mund të përsëritet doza pas 5-10 minutash nëse është e nevojshme	Sigurohuni në përdorimin e dozave të sakta të adrenalinës dhe përsëritjen e nevojshme
3. Sigurimi i Përdorimit të Oksigjenit	Siguro oksigjen të mjaftueshëm për të përmirësuar saturimin e oksigjenit me fluks të lartë 10 litra/min, veçanërisht kur ka simptoma respiratore	Kontrollo nivelin e saturimit të oksigjenit (SpO2)

4.Kontrollimi i volumit dhe qarkullimit të lëngjeve	Administro lëngje intravenoze. Solucion fiziologjik 125 ml/orë për të mbajtur aksesin venoz. 0.5-1 litër IV-sol NaCl 0.9%; tëk fëmijet 20 ml/kg	Monituro tensionin arterial dhe volumin e lëngjeve
5.Monitorimi i Parametrave vitale	Monituro presionin e gjakut(TA), puls(P), frymëmarrjen(FR) dhe temperaturën(T) gjatë gjithë periudhës së trajtimit	Sigurohu që pajisjet për monitorim janë të disponueshme dhe funksionale
6.Administrimi i medikamenteve të tjera	Administroni antihistaminikë (p.sh., cetirizinë) dhe kortikosteroide (p.sh., hidrokortizon) për të reduktuar inflamacion	Përdor me kujdes medikamentet sipas udhëzimeve të mjekut
7. Ndihma për menaxhimin e dëmtimeve të mundshme	Monituro për shenja të shokut, mbështetje fiziologjike dhe psikologjike, për të parandaluar ndërlikimet e mundshme	Siguro mbështetje emocionale për pacientin dhe familjarët
8. Vlerësimi i riskut të përsëritjes së anafilaksisë	Identifikoni shkakun e mundshëm të anafilaksisë dhe ndihmoni në identifikimin e alergenëve	Këshilloni pacientin dhe edukojeni për shmangien e ekspozimit të mëtejshëm me alergjenin shkaktar
9. Edukim i pacientit dhe familjarëve	Mbështet pacientin dhe e këshillon gjatë administrimit të terapive	Edukon pacientin dhe familjarët mbi anafilaksinë dhe parandalimin e saj
9.Dokumentimi	Dokumento me detaje çdo ndërhyrje	Dokumento simptomat, shenjat vitale, medikamente kohën, dozën etj

Tabela nr.8: Detyrat dhe Përgjegjësite e Infermierit në menaxhimin e Anafilaksisë (26), (27)

14.1 INJEKTIMI I ADRENALINËS

Injektimi i adrenalinës bëhet intramuskular në muskulin vastus lateralis në $\frac{1}{3}$ e mesme të kofshës në muskulin vastus lateralis siç tregohet në figurat nr. 2 në zonën jeshile. (28)

Në rastet kur pacientet kanë dhe mbajnë me vete EpiPen ata duhet të kenë 2 EpiPen me vete dhe të injektojnë atë sipas modelit në figuren nr (29)

Në figurat e mëposhtëme tregohet vendi (zona jeshile) në të cilën ndodhet muskuli vastus lateralis mes të kofshës, vendi ku duhet të injektohet adrenalina.

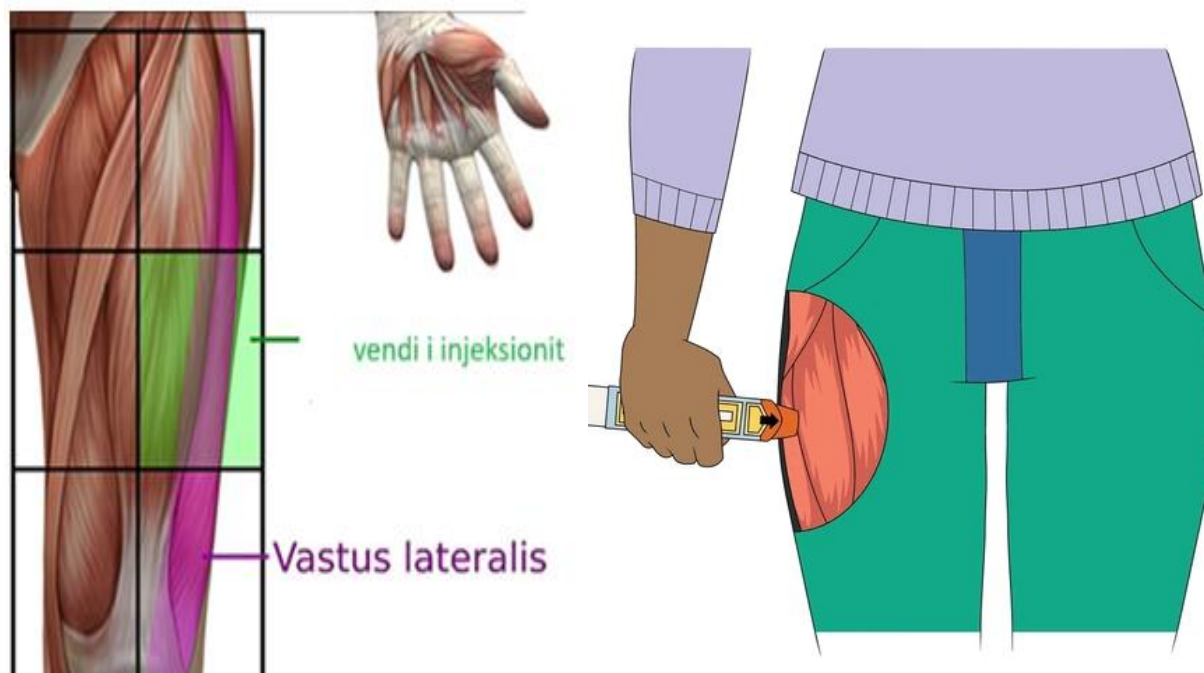


Fig nr.7: Instruksione për autoinjektimin e adrenalinës (Burimi: Shutterstock photos)

Llojet e ageve për injektimin e adrenalinës

Për injektimin e adrenalinës aget me përmasa 25 mm janë më të përshtatshme për të gjitha moshat por për foshnjat duhen 16 mm për adultët mund të duhet edhe 38 mm.



Fig nr.8: Age Jeshile me përmasa 21 Gauge, 38 mm që përdoret për adultët për injektimin intramuskular të adrenalinës.



Fig nr.9: Age portokalli me përmasa 25 Gauge, 25mm mm që përdoret për fëmijë për injektimin intramuskular të adrenalinës.



Fig nr.10: Age portokalli me përmasa 25 Gauge, 16 mm mm që përdoret për foshnje për injektimin intramuskular të adrenalinës.

Llojet e adrenalinës autoinjektor (30)

1. Autoinjektori i adrenalinës- Dispozitiv i gatshëm për përdorim, i cili përmban një dozë të paracaktuar adrenaline. Përdoret për trajtimin e anafilaksisë në raste urgjente. Lejon injektimin automatik, përdoret nga pacientët pa nevojë për ndihmën e një profesionisti.
2. Autoinjektor adrenaline për fëmijë-Autoinjektor i ngjashëm me autoinjektorin për adultë. Përmban një dozë më të ulët (0.15 mg) për fëmijët që peshojnë më pak se 30 kg.

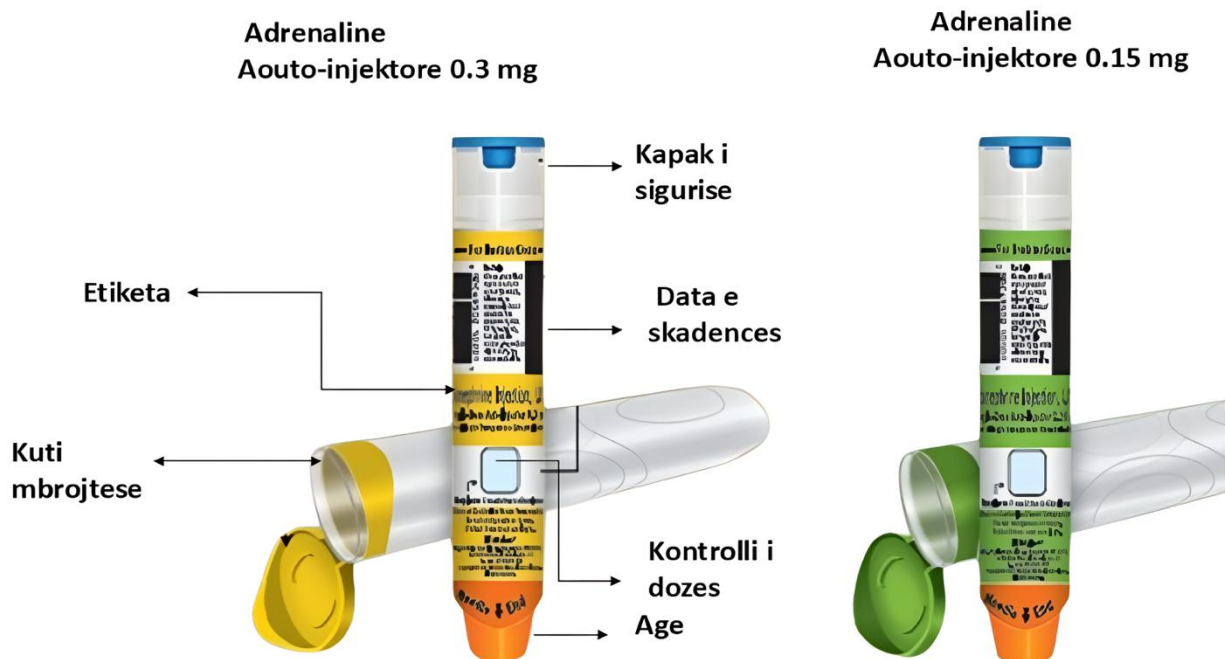


Fig nr.11: Dy llojet e EpiPen adult dhe pediatric (Burim: Foto nga Daily Med, NIH)

Dokumentimi

Një ndër detyrat infermiore është dhe dokumentimi i saktë dhe i detajuar në kartelë i procedurës së trajtimit të anafilaksisë. Detajet në lidhje me reaksionin anafilaktik, duke përfshirë veprimet infermiore dhe administrimin e medikamenteve, duhet të dokumentohen qartë dhe shtohet në të dhënat e pacientit. Gjithashtu duhet që mjeku dhe infermieri të dokumentojnë në regjistrë/ kartelën e pacientit shkaktarin e mundshëm të anafilaksisë.

15 TREGUESIT E MONITORIMIT TË ZBATIMIT TË UDHËZUESIT TË TRAJTIMIT TË ANAFILAKSISË

Nëpërmjet vlerësimit të përdorimit të instrumentave klinike do të bëhet monitorimi i zbatimit të udhëzuesit të anafilaksisë, me qëllim sigurimin e një standarti vlerësimi dhe menaxhimi të anafilaksisë në kujdesin shëndetësor parësor.

- Në qëndër shëndetësore të jetë tabela me dozat e adrenalinës sipas moshave pranë ampulave të adrenalinës .
- Të ngjitet në një vend të dukshëm algoritmi i trajtimit të anafilaksisë.
- Për çdo pacient kur dyshohet anafilaksia, të përdoret forma standarte ABCDE e vlerësimit të urgjencës.
- Përshkrimi në kartelë i kritereve diagnostike të anafilaksisë.
- Dokumentimi i dozave të administruara të adrenalinës.

- Të dokumentohet komunikimi me urgjencën
- Të dokumentohet këshillimi i pacientit mbi nevojën e përdorimit të EpiPen-it, referimi tek mjeku alergolog.

1. David B.K. Golden, MDCM; Julie Wang, MD; Susan Wasserman, MD; Marcus S. Shaker, MD, MS; David R. Stukus, MD etc; A 2023 practice parameter update; Annals of Allergy, Asthma and Immunology; Volume 132, Issue 2; p124-176; February 2024. [https://www.annallergy.org/article/S1081-1206\(23\)01304-2/fulltext](https://www.annallergy.org/article/S1081-1206(23)01304-2/fulltext)
2. Antonella Muraro, Margitta Worm, Cherry Alviani, Victoria Cardona, Audrey DunnGalvin, Lene Heise Garve, Carmen Riggioni, Debra de Silva, Elizabeth Angier, Stefania Arasi, Abdelouahab Bellou, Kirsten Beyer, Diola Bijlhout, Maria Beatrice Bilò, Carsten Bindslev-Jensen, Knut Brockow, Montserrat Fernandez-Rivas, Susanne Halken, Britt Jensen, Ekaterina Khaleva, Louise J. Michaelis, Hanneke N. G. Oude Elberink, Lynne Regent, Angel Sanchez, Berber J. Vlieg-Boerstra, Graham Roberts. EAACI guidelines: Anaphylaxis (2021 update)
3. Sarah Saf, Magnus P. Borres, Eva Södergren; Sesame allergy in children: New insights into diagnosis and management First published: August 2023 <https://doi.org/10.1111/pai.14001>
4. Marcus S. Shaker, MD, MSc,a Dana V. Wallace, MD,b David B. K. Golden, MD,c John Oppenheimer, MD, more; Anaphylaxis—a 2020 practice parameter update, systematic review, and Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation (GRADE) analysis; J ALLERGY CLIN IMMUNOL VOLUME 145, NUMBER 4
5. Darío Antolín-Amerigo , Carmen Vidal-Albareda , David González de Olano, Belén de la Hoz-Caballer; Current update on anaphylaxis: anaphylaxis; management in recent guidelines; Eur Ann Allergy Clin Immunol Vol 56, N.2, 51-64, 2024; <https://www.eurannallergyimm.com/wp-content/uploads/2024/03/volume-current-update-anaphylaxis-management-recent-5728allasp1.pdf>
6. Paul J. Turner, Jasmeet Soar, Amy Dodd, Sue Hampshire, Anna Hughes, Nicholas Sargant, Andrew F. Whyte; Emergency treatment of anaphylaxis Guidelines for healthcare providers. Working Group of Resuscitation Council UK, May 2021
7. Patel N, Chong KW, Yip AYG, et al. Use of multiple epinephrine doses in anaphylaxis: A systematic review and meta-analysis. J Allergy Clin Immunol. 2021.
8. Campbell, Ronna, MD, PhD, and John Kelso, MD. Anaphylaxis: Acute diagnosis ."UpToDate akses May 2024,https://www.uptodate.com/contents/anaphylaxis-acute-diagnosis?search=anaphylaxis&source=search_result&selectedTitle=3%7E150&usage_type=default&display_rank=3
9. Matthew C. Pflipsen, MD; Karla M. Vega colon, MD; Anaphylaxis: Recognition and Management; Am Fam Physician. 2020;102(6):355-362
10. American Academy of Asthma and Immunology; Understanding serum tryptase variability helps clinicians correctly confirm anaphylaxis; published 20/08/2021
11. Andrew F Whyte A, Jasmeet Soar B, Amy Dodd C, Anna Hughes D, Nicholas Sargant E, Paul J Turner F; Emergency treatment of anaphylaxis: concise clinical guidance; Clin Med (Lond). 2022 Jul;22(4):332–339. doi: [10.7861/clinmed.2022-0073](https://doi.org/10.7861/clinmed.2022-0073)
12. Working Group of Resuscitation Council UK; Emergency treatment of anaphylaxis; Guidelines for healthcare providers; May 2021

13. Ilirjana Klironomi, Ermela Celaj, Inva Gjeta, Durim Sala, Xhentila Doka, Olsenja Qaja, Besjana Dibra "Udhëzuesi Kombëtar i praktikës diagnostic dhe terapeutik në gjendjet e shokut në moshën pediatrike", nje udherrefyes klinik kombëtar, i botuar 13/2018
14. Anaphylaxis in Practice: A Guide to the 2023 Practice Parameter Update Julie Wang, Mda, Jay A. Lieberman, MD^b, Dana V. Wallace, MD^c, Susan Wasserman, MD^d, and David B.K. Golden, MD^{CM} New York, NY; Memphis, Tenn; Fort Lauderdale, Fla; Baltimore, Md; and Hamilton, Ontario, Canada; Anaphylaxis in Practice: A Guide to the 2023 Practice Parameter Update
15. Aziz Sheikh Yasser A Shehata Simon GA Brown F Estelle R Simons; Adrenaline (epinephrine) for the treatment of anaphylaxis with and without shock, 08 October 2008 <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006312.pub2>
16. Paul J. Turner, Jasmeet Soar, Amy Dodd, Sue Hampshire, Anna Hughes, Nicholas Sargant, Andrew F. Whyte; Emergency treatment of anaphylaxis Guidelines for healthcare providers. Working Group of Resuscitation Council UK, May 2021
17. Marcus S. Shaker, MD, MSc,^a Dana V. Wallace, MD,^b David B. K. Golden, MD,^c John Oppenheimer, MD, more; Anaphylaxis—a 2020 practice parameter update, systematic review, and Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation (GRADE) analysis; J ALLERGY CLIN IMMUNOL VOLUME 145, NUMBER 4
18. Titus, Courtney, PA-C, and Corey Fowler, MD. *Anaphylaxis Clinical Pathway*. July 2023. https://www.hopkinsmedicine.org/-/media/files/allchildrens/clinical-pathways/anaphylaxis-pathway-7_2023.pdf
19. S Shahzad Mustafa, MD Physician in Allergy, Immunology, and Rheumatology, Rochester General Medical Group; Clinical Assistant Professor of Medicine, Anaphylaxis Medication Aug 16, 2024; <https://emedicine.medscape.com/article/135065-medication>
20. "Anaphylaxis." *National Library of Medicine*, StatPearls Publishing, 26 Jan. 2023, www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK482124/.
21. American Academy of Asthma and Immunology. Epinephrine Defined. Jan 2025 <https://www.aaaai.org/tools-for-the-public/allergy,-asthma-immunology-glossary/epinephrine-defined>
22. John M Kelso, MD; Anaphylaxis treatment and prevention of recurrences (Beyond the Basics); uptodate akses 2024
23. Darío Antolín-Amérigo, Carmen Vidal-Albareda, David González de Olano, Belén de la Hoz-Caballer; Current update on anaphylaxis: anaphylaxis; management in recent guidelines; Eur Ann Allergy Clin Immunol Vol 56, N.2, 51-64, 2024; <https://www.eurannallergyimm.com/wp-content/uploads/2024/03/volume-current-update-anaphylaxis-management-recent-5728allasp1.pdf>
24. Timothy E. Dribin, MD, Antonella Muraro, MD, PhD, Carlos A. Camargo, Jr, MD, PhD, Torsten Zuberbier, MD, Hugh A. Sampson, MD; Anaphylaxis definition, overview, and clinical support tool: 2024 consensus report—a GA2LEN project; The Journal of Allergy and Immunology, 2024
25. Matthew C. Pflipsen, MD; Karla M. Vega colon, MD; Anaphylaxis: Recognition and Management; Am Fam Physician. 2020;102(6):355-362

26. John M Kelso,MD 2024 Anaphylaxis treatment and prevention of recurrences (Beyond the Basics)
<https://www.uptodate.com/contents/anaphylaxis-treatment-and-prevention-of-recurrences-beyond-the-basics/print>
27. Alvarez-Perea A, Tanno LK, Baeza ML. How to manage anaphylaxis in primary care. Clin Transl Allergy. 2017 Dec 11;7:45. doi: 10.1186/s13601-017-0182-7. PMID: 29238519; PMCID: PMC5724339.
28. American Academy of Allergy, Asthma and Immunology. Epinephrine Defined; 2025
<https://www.aaaai.org/tools-for-the-public/allergy.-asthma-immunology-glossary/epinephrine-defined>
29. Aimee Keller, DNP, FNP-BC, National Association of School Nurses; Allergies and Anaphylaxis. School Nursing Evidence-Based Clinical Practice Guideline: Students with Allergies and Risk for Anaphylaxis, 2023 <https://www.nasn.org/nasn-resources/resources-by-topic/allergies-anaphylaxis>
30. Paul J. Turner, MD, PhD Ignacio J. Ansotegui, MD, PhD; Dianne E. Campbell, MD, PhD; Margitta Worm, MD, PhD; Mário Morais-Almeida, MD, PhD; Updated grading system for systemic allergic reactions: Joint Statement of the World Allergy Organization Anaphylaxis 2024;
[https://www.worldallergyorganizationjournal.org/article/S1939-4551\(24\)00007-3/fulltext](https://www.worldallergyorganizationjournal.org/article/S1939-4551(24)00007-3/fulltext)
31. Udhëzues Klinik i Urgjencës Mjekësore, Ministria e Shëndetësisë, Tetor 2016
32. Standardet Operacionale Të Punës (Sop) Dhe Protokollet e Praktikës Klinike Në shërbimin e Emergjencës-Urgjencave Mjekësore, Rishikuar: Nëntor 2022, Miratuar nga MSHMS me urdhër nr. 189/7, date 16.12.2022

17.1 KRITERET DIAGNOSTIKE TË ANAFILAKSISË

Anafilaksia mund të prezantohet me një diapazon shenjash dhe simptomash dhe kombinimi i tyre i paraqitur me kriteret diagnostike, e bën më të mundshme diagnozën e anafilaksisë.

Kriteret klinike për diagnozën e Anafilaksisë (Udhëzuesi i EAACI 2021)

Kritere 1	Kritere 2	Kritere 3
Fillim akut i sëmundjes (brenda minutash-orësh) me përfshirje të lëkurës, indit mukozal apo të djave (Psh, prurit i gjeneralizuar ose skuqje, edemë të buzëve, gjuhës, uvulës dhe të paktën një nga të mëposhtmet: a. Kompromentim respirator (psh. Dispne, fishkëllima-bronkospazëm, stridor, PEF i reduktuar, hipoksemi); b. TA i reduktuar ose simptoma të lidhura me disfunktionin organor (Hipotoni, Kolaps, Sinkop, Inkontinencë).	Dy ose më shumë shfaqje nga të mëposhtmet që zhvillohen në mënyrë të shpejtë pas ekspozimit ndaj një alergeni (minuta deri në orë): a. përfshirje e lëkurës/indit mukozal (Urtikarie e gjeneralizuar, krvarje, skuqje, edemë e buzëve/gjuhës/uvulës; b. Kompromentim respirator (dispne, bronkospazëm-fishkëllima, stridor, reduktim i PEF, hipoksemi); c. Reduktim i TA ose simptoma të lidhura me të (hipotoni, kolaps, sinkop, inkontinence); d. Simptoma gastro-intestinale persistente (Kolika abdominale, të vjella).	Reduktim i TA pas ekspozimit ndaj alergenëve të njohur (brenda minutash apo orësh): a. infantët dhe fëmijët: presion i ulur sistolik (moshë specifik) dhe/ose > 30% rënie në TA Sistolik b. adultët: TAS < 90 mmHg ose > 30% rënie nga TAS bazal për atë person *Rënie e TAS te fëmijët - 1 muajsh-12 muajsh <70 mmHg: - 1 deri 10 vjec < (70 mmHg + [2 × mosha]) - 11 deri në 17 vjec < 90 mmHg TAS*- Tensioni arterial sistolik

Dyshimi për Anafilaksi është i lartë kur një nga tre kriteret përmbushet

Fig nr. 2: Kriteret Klinike për Diagnozën e Anafilaksisë (Burimi: Udhëzuesi i EAACI 2021)

Algoritmi i menaxhimit të Anafilaksisë

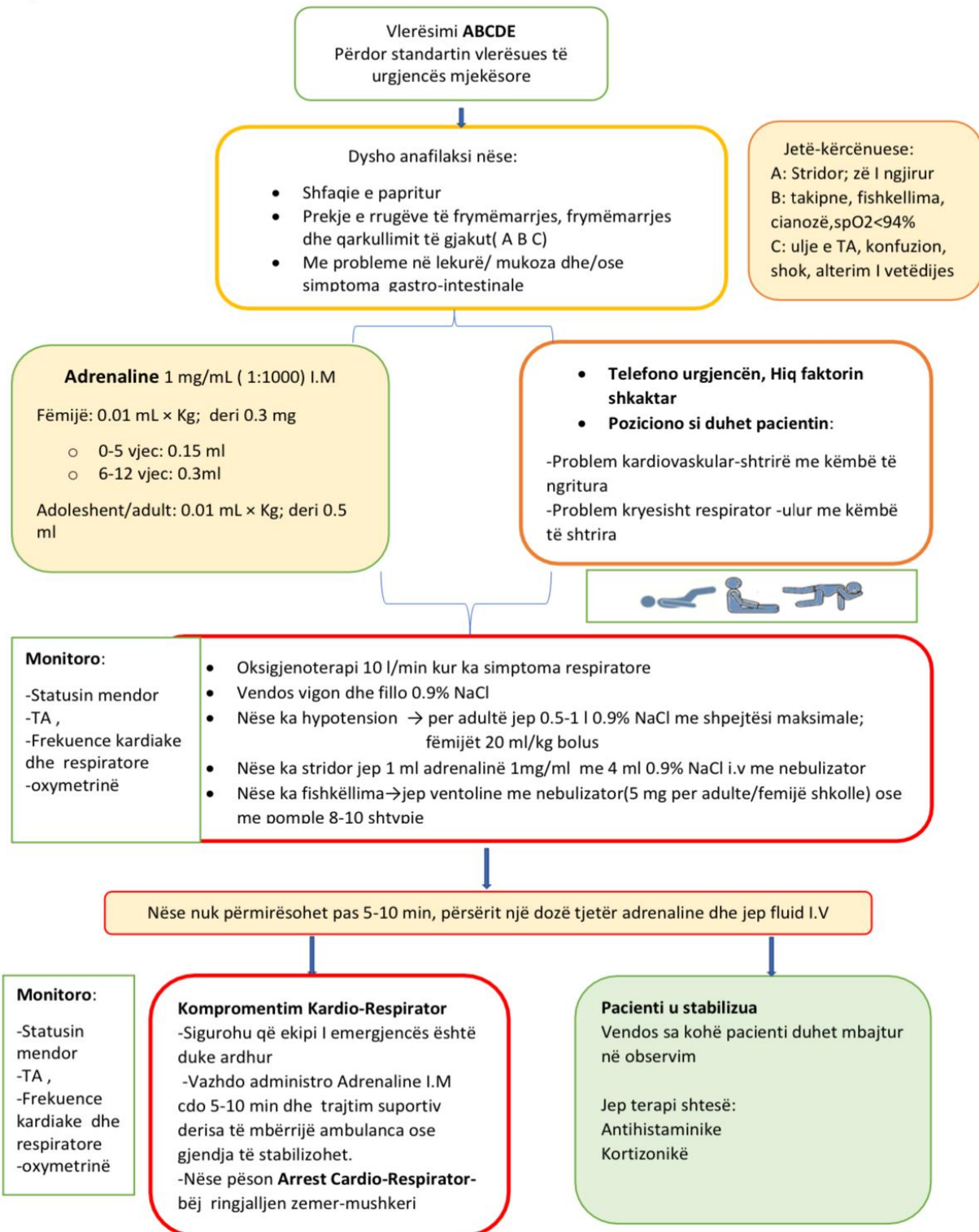


Figura nr.5: Algoritmi i Menaxhimit të Anafilaksisë (Burimi: Modifikuar nga burimi "Përditësim i anafilaksisë,

17.2 TABELA ME DOZAT E ADRENALINËS

DOZAT E ADRENALINËS			
Mosha e pacienteve	Pesha (kg)	Adrenaline 1:1,000 ampule ml	Adrenaline autoinjektore
~<1 vjeç	<7.5kg	0.1 mL	Nuk ka ende autoinjektore me doza për këtë grupmoshë
~1-2vjeç	10kg	0.1 mL	7.5-20 kg (~<5vjeç) 150 mcg autoinjektor
~2-3 vjeç	15kg	0.15 mL	
~4-6 vjeç	20kg	0.2 mL	
~7-10vjeç	30kg	0.3 mL	>20 kg (~>5 vjeç) 300 mcg autoinjektor
~10-12vjeç	40kg	0.4 mL	
>12 Vjeç-Adult	>50	0.5 mL	(~>12vjeç) 300mcg autoinjektor >50 kg 500 mcg autoinjektor

Tabela nr.7: Dozat e Adrenalinave në varësi të moshës dhe peshës sipas (ASCI 2024) (25)

17.3 LISTA E MEDIKAMENTEVE

MEDIKAMETET QË PËRDOREN PËR TRAJTIMIN E ANAFILAKSISË		
	Medikamenti	Dozimi
1	Adrenalinë (1 mg/ml or 1/1,000)	0.01 mg/kg - deri 0.5 mg (adultët), deri ne 0.3 mg (fëmijët)
2	Inhalatorë Beta-Adrenergjik (Salbutamol)	2.5 mg/3 mL or 5 mg/3 mL (adultët); 2.5 mg/3 mL (fëmijët) me nebulizator dhe maskë
3	Sol NaCl (0.9%)	500 ml-1l me bolus per adultë; 20 ml/kg me bolus për fëmijët

Tabela nr.4: Medikametet që përdoren për trajtimin e anafilaksisë (24)

MEDIKAMENTET SHITESË QË EDHE MUND TË PËRDOREN PËR TRAJTIMIN E ANAFILAKSISË

	Medikamenti	Dozimi
1	Antihistaminikët orale Cetirizina	Cetirizinë 10 mg (adult), 2.5-5 mg (fëmijë)
2	Kortikosteroidet IV (hydrocortisone or methylprednisolone)	Hydrocortisone 200 mg (adultët), 100 mg (fëmijët); Methylprednisolone 50-100 mg (adultët), 1 mg/kg (max 50 mg for fëmijët)
3	Glucagon	< 20 kg: 0.5 mg/dose ≥ 20 kg: 1 mg/dose

Tabela nr.5: Medikamentet shitesë që mund të përdoren në anafilaksi (24)

Plani i veprimit në rast Anafilaksie

Emri i pacientit: _____ Data: _____
Datëlindja: ____/____/____ Moshë _____ Pesha: _____ kg
Nr Tel: _____ Familjar Tel: _____ Mjeku i familjes Tel: _____
Alergji të mëparshme: _____ Anafilaksi të mëparshme _____
Alergenë të konfirmuar _____ Sëmundje të tjera: _____

Reaksioni i lehtë/I moderuar alergjik

A ka shenja të tilla:

- Fryrje e fytyrës, buzëve, syve
- Urtikarie (njolla të ngritura mbi lekurë që kruhen)
- Ndjenje kruarje apo si mizërim në gojë
- dhimbje barku, të vjella (nga pickimi i insekteve)

Si të veprojmë

- Rri me pesonin dhe thirr për ndihmë
- Përdor Antihistaminik.
- Hiq thumbin nëse është pickim nga insekti
- Lajmëro familjarët, prindërit nëse pacienti është fëmijë
- Gjej adrenalinen dhe kontrollo për shenja të ANAFILAKSISË

Vëzhgo për shenja të **ANAFILAKSISË**, mund të ndodhë edhe pa shenja në lekurë,

Nëse ka një ose disa shenja si:

- A. Enjtje e gjuhës (sikur po mbytet, ze i ngjirur, vështirësi në gëlltitje)
- B. Vështirësi në frymëmarrje, frymëmarrje me zhurmë, Fishkëllima të papritura
- C. I merren mendte, bie pa ndjenja, flet përcart, I zbehtë, I ftohtë, fëmijë I ftohtë dhe lëshohet

Hiq kapakun sipër



Mbështete mbi kofshë majën portokalli



Shtype fort derisa të degjosh një klik



1. Shtri pacientin me kembët lart, nëse nuk mbushet me frymë vëre ulur
2. Bëji një adrenaline me autoinjektor pa vonesë, nëse ka me vete
3. Telefono urgjencën dhe prit të vijë ambulance, nëse nuk bëhet më mirë pas 5-10 minutash bëji një adrenaline tjetër
4. Telefono nr kontakti në rast urgjence.
5. Mos e leviz pacientin nga pozicioni edhe nëse bëhet më mirë



Figura 6: Plani i veprimit në rastin e Anafilaksisë (Burimi: Krijuar duke përdorur burimet e Shoqatës së Alergjisë dhe Imunologjisë Klinike të Australisë)

17.4 FORMA STANDARTE PËR VLERËSIMIN E URGJENCAVE MJEKSORE

DATA: ORA : __		ANKESA KRYESORE:	SHENJAT VITALE ORA : __ TEMP: __ TA: __ / __ PULSI: __ FR: __ SPO2 : __ % INTENSITETI I DHIMBJES : __ / 10
Gjëndja përgjithshme	e	☐ Ngjyrë normale ☐ i ngrohtë ☐ perfuzuar ☐ i ndërgjegjshëm ☐ i zbehtë ☐ i ftohtë ☐ gjendje shoku ☐ komprementim ndërgjegjje ☐ cianotik ☐ me djersë	
Rrugët frymëmarrjes	e	☐ Angioedema ☐ djegie orale Obstruksion: ☐ gjuha ☐ Stridor ☐ trup i huaj ☐ zë i ngjirur/nuk flet dot ☐ gjak ☐ të vjella	
Frymëmarrja		Frekuenca respiratore: _____ Ngritja e kraharorit: ☐ e sipërfaqshme ☐ Retraksion ☐ Paradoksale Trakea: ☐ në mes ☐ e devijuar ☐ sin ☐ dex Respiracioni/ zhurma respiratore: ☐ L _____ ☐ R _____	
Qarkullimi		Lëkura: ☐ e ngrohtë ☐ e thatë ☐ e zbehtë ☐ cianotike ☐ e lagësht Pulset: ☐ normale ☐ të dobëta ☐ asimetrike Rimbushja kapilare ☐ <3 sec or ____ JVD: ☐ Po ☐ Jo	
Ekzaminimi neurologjik		Reagimi ☐ Lëviz të gjitha gjymtyrët ☐ A- Alert ☐ Deficit: _____ ☐ V- Verbal (reagon ndaj zërit) ☐ P- Pain (reagon ndaj dhimbjes) ☐ U- i pa vetëdijshëm ☐ Glicemia Pupilat: Përmasat: L _____ R _____ Reagimi ndaj dritës	
		Ekzaminim i fokusuar	

17.5 MODEL KARTELE INFERMIERORE PËR URGJENCAT NË QËNDRA 24/7

Informacione të Pacientit /Gjeneralitetet

Emri Mbiemri:

Mosha:

Data e lindjes:

Alergji:

Anamneza:

Si filluan simptomat?

Kohëzgjatja e simptomave : _____

Vlerësimi i Menjëhershëm Infermieror

Statusi i ABC (Airway,Breathing, Circulation): _____

Shenjat vitale:

Tensioni arterial(TA): _____

Frekuenca Kardiake (FK): _____

Saturimi i oksigjenit (SPO2): _____

Frekuenca e frymëmarrjes(FR): _____

Temperatura (T) _____

Procedurat Infermierore

Medikamentet e administruara:

DOZA:

KOHA:

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Monitorimi i Shenjave Vitale dhe Oksigjenimit

Koha e monitorimit: _____

Tensionin arterial: _____

Frekuencën e zemrës _____

Saturimin e oksigjenit _____

Frekuencën e frymëmarrjes: _____

Temperaturën _____

Edukimi i Pacientit

Udhëzime për pacientin:

Nënshkrimi i Infermieres: _____

ABC - airway, breathing, circulation (rrugët e frymëmarrjes, frymëmarrja dhe qarkullimi)

EAACI- European Academy of Allergy & Clinical Immunology

FR- Frekuenca respiratore

FK - frekuence kardiake

IgG- imunoglobulina G

IgE - imunoglobulina E

IM- intra-muskulare

IV-intra-venë

KRK-koha e rimbushjes kapilare

NICE-Instituti Kombëtar për Kujdesin dhe Ekselencën Klinike

NIH-Instituti Kombëtar i Mjeksisë

OBSH-Organizata Botërore e Shëndetësisë

PA- Presioni Arterial

PEF- Peak Expiratory Flow

SPO2 -Saturimi i oksigjenit

TA-tension arterial

T-Temperatura,

TAS- Presioni Arterial Sistolik

WAO- Organizata Botërore e Alergjisë