



REPUBLIKA E SHQIPËRISË

MINISTRIA E SHËNDETËSISË

QENDRA KOMBËTARE E CILËSISË, SIGURISË DHE AKREDITIMIT TË INSTITUCIONEVE SHËNDETËSORE (QKCSA-ISH)



Struktura e Udherrefyesit (UPK) te Praktikes Klinike

Udherrefyesi ka nje strukture si me poshte:

- 1.Titulli.
- 2.Data e publikimit, data e rivleresimit.
- 3.Pasqyra e lendes dhe numri i faqeve perkatese te kapitujve.
- 4.Pasqyra e tabelave dhe numri i faqeve perkatese.
- 5.Pasqyra e figurave dhe numri i faqeve perkatese.
- 6.Lista e shkurtimeve gjuhesore (Akronimeve).
- 7.Perkufizimi i termave te perpilimit.
- 8.Parathenie: rendesia e problemit.
- 9.Falenderime.

10.Objektivi (psh: parandalimi afatgjate i komplikacioneve ne pacientet me diabet).

11.Perdoruesit e ketij udherrefyesi (mjek familje, specialist apo sherbim terciar etj).

12.Perberja:

- ❖ Pershtatja e gjithe problemit te trajtuar sipas kontekstit vendor,
- ❖ Pershkrimi i qarte i popullates apo grupit te pacienteve per te cilet eshte shkruar kjo upk (mosha, seksi, pershkrimi klinik, co-morbiditeti),
- ❖ Rekomandimet diagnostikuese dhe terapeutike,
- ❖ Reziqet e mundeshme ose efektet e rekomandimeve.

13.Evidenca dhe bibliografia:

- ❖ Evidenca e gjetur (grada, rendesia e evidences),
- ❖ Burimet e kerkimeve bibliografike.

14.Permbledhje e struktures:

- ❖ permbledhje e rekomandimeve, risqeve,
- ❖ paraqitja e algoritmeve klinike, etj

15.Metodologjia e vleresimit te udherrefyesit.

16.Grupi i punes.

17.Aprovuar dhe ripare nga:

(Emrin/rat e personave)

18.Pasojat ekonomike te perdorimit te udherrefyeseve.

Udherrefyjes Kombetar I Praktikes me te Mire Klinike Tonsilitin dhe Vegetacionin Adenoid

Draft i pare

Maj 2010

Objektivi i udhezuesit

Udhezuesit mjekesore te bazuar ne te dhena, mbledhin, sistemojne, perditesojne njohurite thelbesore klinike ne praktiken e perditshme mjekesore. Gjithashtu pershkruajne te dhena shkencore dhe japin rekomandime per trajtimin.

Qellimi i udherrefyemit

Qellimi kryesor eshte te ndihmoje klinicistet per te ndertuar protokolle per :

- vleresimin dhe investigimin e tonsilitit dhe te hipertrofise adenoide, dhe
- mjekimin korrekt te tyre

Grupi i punes:

Brikena Qirjazi DSHM

Narin Sulcebe DSHM

Pjerin RAdovani Prof

Niveli i evidences:

A. Kualiteti i Evidences: I larte

Ka pak te ngjare qe studimet e metejshe te ndryshojne besimin ne efektin e parashikuar
Ka disa studime te rendesishme, me nivel te larte, me perfundime te njejta
Ne raste te vecanta studime ne disa qendra

B. Kualiteti i Evidences: I Moderuar

Ka te ngjare qe studimet e metejshe te kene ndikim ne besueshmerine e efektit te percaktuar dhe te mund ta ndryshojne ate.
Nje studim i rendesishem me nivel te larte
Disa studime por me disa kufizime

C. Kualiteti i Evidences: I Ulet

Ka shume te ngjare qe studimet e metejshe te kene nje ndikim te rendesishem ne besueshmerine dhe vleresimin e efekteve te pritura dhe ta ndryshojne ate.
Nje ose disa studime me kufizime te theksuara

D. Kualiteti i Evidences: Shume i Ulet

Cdo vleresim i efekteve eshte i pasigurt
Opinion i eksperteve
Nuk ka te dhena nga studime direkte
Nje ose disa studime me kufizime te theksuara

Metodat e perdorura per te analizuar te dhenat

Rishikim sistematik

Popullata target(shenje)

Femijet dhe te rriturit me dhimbje fyti dhe tonsilit. Femije me veshtiresi ne frymemarrje.

Nderhyrjet dhe te dhenat praktike:

Diagnoza:

1.Te dhenat klinike, perfshire ekzaminimin fizik te faringut, palpacionin e qafes dhe egzaminimin e nazofaringut. Kerkimin per pranine e rashit ose te fokuseve te tjere infektive.

2.Kultura e fytit per streptokok .

Trajtimi/parandalimi sekondar:

1. Antibiotikoterapi

- o Penicillin V,Cephalexin ose Cefadroxil ne rastin e alergjise nga penicillina
- o Cephalexin ose Cefadroxil si trajtim i linjes se pare ne infeksionet rekurente; Clindamicin.

2. Analgjezik sic eshte Paracetamoli, Ibuprofeni ose spray Lidokaine.

3. Antibiotike per gonorrhene faringeale.

4. Drenim dhe antibiotike per abcesin peritonsillar.

5. Tonsillectomia.

Njohja dhe kontrolli i epidemise:

1.Kulture fyti per streptokok ne popullaten simptomatike dhe ate asimptomatike.

2. Trajtimi i menjehershem i personave me kulture pozitive per streptokok.

3. Te merret ne konsiderate kultura e fytit dhe trajtimi per anetaret e familjes se personave simptomatike.

Pasoja madhore ne konsiderate

- Kohe-zgjatja e simptomave
- Incidenca e etes reumatoide, glomerulonefritit, otit media dhe sinusitit
- Incidenca e otiteve akute dhe otiteve me efuzion
- Te dhenat klinike dhe bakteriologjike
- Efektet anesore
- Incidenca e infeksioneve rekurente te fytit qe ndjekin tonsillektomine

Rekomandimet

Rekomandimet madhore

Te dhenat baze:

- Kultura e fytit merret ne pacientet me shenja te qarta per tonsillit, pa simptoma te tjera respiratore (qe tregojne zakonisht nje infeksione virale si psh rhinit, kolle, ngjirje zeri).
- Antibiotiket jane te indikuar ne infeksionet e shkaktuara nga streptokoku B-hemolitik i grupit A.
- Abcesi peritonsillar duhet diagnostikuar dhe trajtuar menjehere.
- Duhet te identifikuar semundjet e meposhtme;
 - Mononukleoza
 - Gonorrhea faringeale
 - Tiroiditi subakut
 - Granulocitopenia (ne pacientet qe marrin barna qe frenojne palcen kockore)
- Duhet te identifikohet burimi i infeksionit ne tonsillitet rekurente
- Duhet te njihen dhe kontrollohen epidemite (edhe ato qe shkaktohen nga Streptokoku i grupit C dhe G)

Etiologjia e tonsillitit:

- Streptokoku i grupit A eshte shkaku i tonsillitit ne 5-20% te rasteve (gjate epidemive 40%). Prevalenca e tonsillitit eshte me e ulet gjate stines se veres.
- Lloje te tjere streptokoku mund te shkaktojne epidemi por nuk lene pasoja.
- Mononukleoza eshte diagnostikuar ne 1-2% te semureve me tonsillit.
- Arcanobacterium eshte agjent shkaktar ne me pak se 1% te rasteve. Paraqitja klinike ngjan me fruthin. Nuk indikohet terapia.
- Ne shumicen e rasteve dhimbja e fytit ka etiologji virale. Viruset mund te japin temperature te larte, rash dhe exudat faringeal.

Grupet ne risk:

- Streptokoku: femijet mbi 3 vjec dhe adultet e rinj (15 deri 24 vjec)
- Mononukleoze: femijet dhe adultet e rinj
- Gonorrhea: personat seksualisht aktive

Egzaminimet:

- Ekzaminimi i faringut: edema peritonsillare, eksudat, trizmus.
- Palpimi i qafes
 - Prani e gjendrave limfatike te zmadhuara me lokalizime te tjera pervec kendit te nofulles; mononukleze
 - Gjendra tiroide e zmadhuar dhe e dhembshme; tiroiditis?
- Rash: viruse, streptokok i grupit A, arcanobacterium.
- Edeme e kapakeve te syve: mononucleosis?
- Fokuse te tjere infeksioni: sinuset, veshet, dhembet, trakti i poshtem respirator
- Kultura e fytit per streptokoke eshte ekzaminimi me i rendesishem ne percaktimin e shkaktarit mikrobial. Vleresimi klinik nuk eshte i sakte ne percaktimin e etiologjise mikrorobiale.
 - Kultura e fytit eshte metoda me e sakte dhe me pak e kushtueshme ne percaktimin e mikrobit dhe zgjedhjen e mjekimit.
 - Kultura e fytit gjithashtu zbulon streptokok te grupit jo-A (nuk ka inhibim te hemolizes perreth diskut me bacitracin)
 - Konfirmimi me kulture fyti nuk eshte i nevojshem ne personat nen 3 vjec, sepse tonsilliti i shkaktuar nga streptokoku eshte shume i rralle ne kete grup moshe.
- Analize e gjakut me formule dhe ASLO
- Nese nevojitet kerkohet test i shpejte per mononukleozen dhe kulture fyti per neisseria gonorrhea.
- Egzaminimi i nazafaringut per te pare hipertrofine e tonsiles nazofaringeale

- Audiometri tonale nese dyshohet per pranine efuzioneve te veshit te mesem
 - Audiometria tonale tek femijet ka vlere klinike vetem per ata mbi moshen 4.5 – 5 vjec
 - Ne femije me te vegjel mund te perdoren metoda depistuese, audiometria me lodra ose metodat e tjera sipas moshes

Organizimi i trajtimit:

- Mjeku duhet te vizitoje te gjithë femijet dhe te rriturit qe kane nje nga ankesat e meposhtme, dhimbje te sinuseve paranazale ose te veshit, kolle me gelbaze ose trizmus.
- Te semuret e rritur zakonisht duhet te ekzaminohen nga infermierja qe merr edhe kulturen e fytit
- Antibiotiket jane te indikuar ne infeksionet klinike nga :
 - Streptokoku i grupit A
 - Streptokoke te llojeve te ndryshme nese simptomat jane te renda, praktikisht gjate epidemive.
- Nese I semuri paraqitet me simptoma te renda, fillohet antibiotiku ditën e pare nderkohe pritët per rezultatin e kultures se fytit. Nese kultura e fytit rezulton negative antibiotiku duhet te nderpritët.

Antibiotikoterapia ne semundjet e shkaktuara nga streptokoku

- Penicillin V 1.5 milion UI x 2 x 10 dite.
- Ne rastet e alergjise nga penicillina: Cephalexin orale 750 mg x 2 ose Cefadroxil 1g x 1(A)
- Antibiotikoterapia shkurton disi zgjatjen e simptomave (A) dhe redukton riskun e ethes reumatike (C).
- Ne mjekimin e simptomave, analgjeziku (paracetamol ose ibuprofen) (B) eshte me efektiv se antibiotiket. Ne te rriturit, dhimbja gjate gellitjes mund te trajtohet me lidokaine spray ose gargare.
- Streptokoku jo-A; ne pacientet me simptoma te renda dhe gjate epidemive i njejti trajtim si per streptokokun e grupit A.
- Perseritja e kultures se fytit nuk eshte e nevojshme nese nuk rishfaqen simptomat.
- 1 dite pas trajtimit me antibiotike, pacienti nuk eshte me infektiv

Antibiotikoterapia ne shkaktaret e tjere mikrobike

- Gonorrhea faringeale zakonisht shkakton simptoma mesatare. Duhet trajtuar te dy partneret me antibiotike per semundje seksualisht te transmetueshme.
- Mononukleoza nuk duhet te trajtohet me antibiotike. Ampicillina duhet te evitohet (rash).

Abcesi peritonsillar

- Trizmus (veshtiresi dhe dhimbje ne hapjen e gojes).
- Veshtiresi ne gellitje dhe shtim i salivacionit.
- Edeme perreth dhe siper tonsilles, devijim i uvules, asimetri dhe zhvendosje perpara e palatumit te bute.
- Trajtimi konsiston ne drenimin e abcesit (shpesh tonsillectomia e menjehershme) dhe perdorimin e antibiotikeve.

Tonsilliti rekurent

- Dhimbje fytit rekurente me test pozitiv per streptokok te grupit A.
- Ne shumicen e rasteve ndodh ri-infeksion.
- Kultura e fytit duhet te merret tek pacienti dhe tek anetaret e tjere te familjes.
- Duhet te ndiqen pacientet e tjere simptomatike ne vendin e punes.
- Ne infeksionet rekurente trajtim i linjes se pare eshte cephalixin ose cefadroxil, e cila zhduk streptokokun e grupit A ne menyre me efikase se penicillin (**A**). Clindamycin (300 mg x 2 per 10 dite,) zhduk gjithashtu edhe streptokokun e grupit A, dhe parandalon tonsillitet rekurente te shkaktuara nga bakterie te tjera

Indikacionet per tonsillektomi

- Tonsillit bakterial rekurent i konfirmuar (me shume se 3 here ne vit), pavaresisht nga lloji i bakterit shkaktar (**C**).
 - Ne referim duset te perfshihen te dhenat dhe rezultatet e kulturave bakteriale.
- Tonsiliti kronik ose rekurent, nga streptokoku, qe eshte rezistent ndaj mjekimit me antibiotike betalaktamaze -rezistente

- Komplikacionet e tonsillitit akut: abcesi peritonsillar, septicemia me origjine nga tonsilet.
- Abcesi peritonsillar trajtohet me tonsillektomi
- Dyshim per semundje malinje (verehet asimetri e dukshme ose ulceracione).
- Obstuksion i rrugeve ajrore te shkaktuara nga zmadhimi i tonsileve (te cilat pothuajse prekin njera- tjetren), apnea e gjumit, malokluzioni dentar.
- Tonsiliti kronik eshte nje indikacion per tonsillektomi. Operacioni eshte i indikuar ne ato paciente qe vuajne vazhdimisht me ere te keqe nga goja, dhembje fyti dhe nxjerrje te tapave putride, dhe nese simptomat nuk pakesohen gjate ndjekjes.

Indikacionet per adenotomi

- 4 ose me shume episode rinorrhoe purulente rekurente ne 12 muajt e fundit ne nje femije nen 12 vjec. Se paku nje episod i dokumentuar me ekzaminim intranasal ose imazheri.
- Simptoma persistuese te adenoiditit pas 2 mjekimesh me antibiotike. Nje prej ketyre mjekimeve duhet te jete me beta-laktamina per se paku 2 jave.
- Crrregullime te gjumit me obstrukcion te rrugeve te siperme respiratore per se paku 3 muaj.
- E folur nazale
- Otit i mesem me efuzion mbi 3 muaj ose nevoja per te perseritur timpanostomine per here te dyte
- Otit i mesem me efuzion ne femije mbi 4 vjec
- Nderlikime kardiopulmonare, qe perfshijne cor pulmonale, hypertension pulmonar, hipertrofi ventrikulare te djathte, qe shoqerohen me obstrukcion te rrugeve te siperme respiratore.

Epidemite nga Streptokoku

- Epidemia nga streptokoku duhet te dyshohet nese:
 - ka disa paciente nga i njeiti vend (lokalizim)
 - i njeiti pacient ka infeksione rekurente nga streptokoku.
- Epidemite zakonisht shfaqen ne institucionet e kujdesit ditor, institucionet e kujdesit ndaj moshave te treta, shkolla, njesite ushtarake.

- Nese epidemia eshte e rende, te konsiderohet mundesia e infektimit nga ushqimet.
- Personeli infermieror duhet te paraqitet ne vendin e epidemise dhe te marre material per kulture fyti per streptokok ne personat simptomatik edhe ata jo simptomatike.
- Te gjithë personat me kulture fyti pozitive duhet te trajtohen menjehere dhe te largohen nga shkolla, vendi i punes, etj per 1 dite pasi te filloje trajtimi, pavaresisht nese kane apo jo simptoma. Kontrolli i mostrave nuk eshte i nevojshem pas trajtimit.
- Gjithashtu duhet te merret kulture fyti dhe te trajtohen anetaret e familjes se personave simptomatike.

Nje perfundim nga te dhenat shkencore:

Nje doze dexamethasoni parandalon te vjellat post operatore pas tonsillectomise, ne shumicen e femijeve **(B)**.

Indikacione per monitorim 'in patient'

Adenotonsilektomia eshte shpesh nje operacion qe nuk kerkon qendrim ne spital (outpatient). Rekomandohet qendrim ne spital per:

femije nen 3 vjec, histori te apnese obstruktive te gjumit, femije me probleme te tjera mjekesore, vonesa neurologjike, anomali kranio-faciale, femije qe jetojne larg spitalit (jashte rrethit). Te semure te rritur, qe kryejne tonsillektomi per nderlikime te tonsiliteve, apo qe jane obese, me problem te apnese, duhet te qendrojne nje nate ne spital, po te jetojne jashte rrethit, apo ne qytetet e medha 1 ore larg spitalit.