



**Protokoll Mjekimi  
për Kujdesin  
Shëndetësor Parësor:  
Astma**

**Ky dokument është hartuar nga:**

Dr. Valbona Iljazi (mjeke familje)

Dr. Riccardo Curatolo (mjek i përgjithshëm)

**Dokumenti është rishikuar nga një grup i përbërë nga:**

Dr. Artenca Çollaku (mjeke familje)

Dr. Albiona Lamaj (mjeke familje)

Dr. Vera Kurti (mjeke pneumologe)

Ky protokoll mjekimi është miratuar nga Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale më 18 mars 2022, Nr. Prot.1210/1.

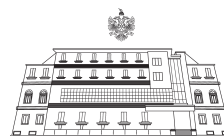
Hartimi dhe publikimi i këtij dokumenti është realizuar me mbështetjen e Projektit Shëndet për të Gjithë të Agjencisë Zvicerane për Zhvillim dhe Bashkëpunim SDC.

Përmbajtja e këtij dokumenti është përgjegjësi e autorëve dhe nuk përfaqëson domosdoshmërisht opinionin e SDC apo HAP.



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

**Agjencia Zvicerane për Zhvillim  
dhe Bashkëpunim SDC**



REPUBLIKA E SHqipërisë  
MINISTRIA E SHëndetësisë  
DHE MBROJTJES SOCIALE



**HAP**  
health for all project

# Astma

## **Gjatë vizitës së parë:**

- Kryeni vlerësimin klinik: merrni anamnezën dhe bëni një ekzaminim fizik të detajuar.
  - Përdorni Tabelën e probabilitetit (Aneks 1) dhe Algoritmin e diagnozës së astmës.
  - Matni dhe dokumentoni PEF.
- Referoni te specialisti për konfirmim diagnoze dhe trajtim fillestar.

## **Gjatë vizitës pas konsultës te specialisti:**

- Filloni trajtimin sipas rekomandimit të specialistit dhe vlerësimin të shkallës së rëndesës së astmës (referoju faqes 7)
- Kryeni vlerësimin e faktorëve shkaktarë (Aneks 2), dokumentoni pyetëSORIN dhe bazuar në informacionin që merrni prej tij, gjykoni referimin tek specialisti për testet alergjike.
- Kryeni vlerësimin e faktorëve të riskut dhe sëmundjeve bashkëshoqëruese
- Edukoni pacientin rreth astmës dhe vetë-menaxhimit
  - a. Pacientit i jepet plani i veprimit për astmën (Aneks 3)
  - b. Mësojuni teknikën e përdorimit të inhalatorëve
- Planifikoni vizitën ndjekëse të radhës pas 2-6 javësh, duke monitoruar kontrollin për 1-6 muaj, dhe nëse parashikohet një hap prapa në terapi, monitoroni çdo 3 muaj.

# Algoritmi i Diagnozës së Astmës

Shfaqja e simptomave respiratore: kollë, shtrëngim kraharori, fishkëllimë, vështirësi në frymëmarrje

## Vlerësimi Klinik i Hollësishëm: Anamneza dhe ekzaminimi fizik, dokumentoni PEF

- historiku i simptomave përsëritëse
- simptoma e fishkëllimës, kollitja, marrja e frymës dhe shtrëngimi në gjoks që variojnë me kalimin e kohës
- dëgjimi i fishkëllimës gjatë ekzaminimit nga një profesionist i kujdesit shëndetësor
- anamnezë personale/familjare për gjendje të tjera atopike (sidomos ekzema atopike/dermatiti, riniti alergjik)
- asnjë simptomë/shenjë që sugjeron diagnozë alternative

Probabilitet i lartë i astmës

Probabilitet i mesatar i astmës

Probabilitet i ulët i astmës

**Dyshohet për astmë të rëndë. Referim urgjent**

- Trajtoni
- Ndiqni dhe rivlerësoni për një testim objektiv

Qetëso pacientin me SABA dhe referoni tek specialisti

Referoni tek specialisti

Hetoni për një diagnozë tjetër

Nuk ka gjasa për një diagnozë tjetër

Konfirmohet diagnoza tjetër

**Diagnoza nuk mbështetet nga spirometria dhe testi i kthyeshmërisë**

- Jepini mjekimin e dhënë nga specialisti dhe rivlerëso për referim pas 2-4 javësh
- Monitorimi i variacionit të PEF (nëse është e mundur) për 2 javë

**Diagnoza nuk mbështetet nga spirometria dhe testi i kthyeshmërisë**

- Rivlerëso për të referuar tek specialisti sipas gjendjes së pacientit

**Diagnoza e astmës mbështetet nga spirometria;**

1. Filllo terapinë e dhënë nga mjeku specialist
2. Plotëso pyetësoin për të indentifikuar shkaktarin
3. Vlereso faktorët e riskut dhe sëmundjet shoqëruese
4. Eduko pacientin, jepi planin e veprimit për asthmën
5. Planifiko rikontroll pas 2-4 javësh

# Algoritmi i vizitave të kontrollit:



Siguroni matjet e funksionit të pulmonit nëpërmjet PEF-it në çdo vizitë dhe spirometrisë të paktën çdo 1–2 vjet; më shpesh për astmën jo të kontrolluar mirë.

Vendosni nëse duhet ndryshuar terapia:

Vlerëso kontrollin e astmës (referoju tabelës në faqen 8 ose Aneksi 4). Identifiko dhe adresoshkaktarët për astmën jo mirë të kontrolluar.

- Hap ngjitës nëse është e nevojshme (kontroll jo i mirë)
- Kortikosteroidë oralë për disa ditë + 1 hap ngjitës ose referim tek specialisti (kontroll i dobët i astmës)

Astmë e mirë-kontrolluar:

- Mbajtja e të njëjtit nivel mjekimi
- Hap zbritës, nëse është e mundur (astmë e mirë-kontrolluar për 3-6 muaj)

## Trajtimi mjekësor i astmës bazuar në shkallën e rëndesës dhe qasjes “hap pas hapi”

- Zgjidhni medikamentin dhe pajisjet e trajtimit që përputhen me nevojat dhe rrethanat e pacientit.
- Përdorni qasjen “hap pas hapi” për të identifikuar opsionet e duhura të trajtimit.
- Kortikosteroidet inhalatore (ICS-të) janë terapia kontrolluese më efikase dhe afatgjatë.
- Rishikoni medikamentet, teknikën dhe zbatimin e mjekimit gjatë çdo vizite ndjekëse.

**Rekomandim:** Mjeku i familjes mund të vendosë vetë rritjen e nivelit të mjekimit deri në hapin e 3. Nevoja për nivel më të lartë mjekimi duhet të rekomandohet te specialisti.

## Edukimi i pacientit për vetëmenaxhimin e astmës

Jepini pacientit planin e veprimit për astmën (Aneksi 3).

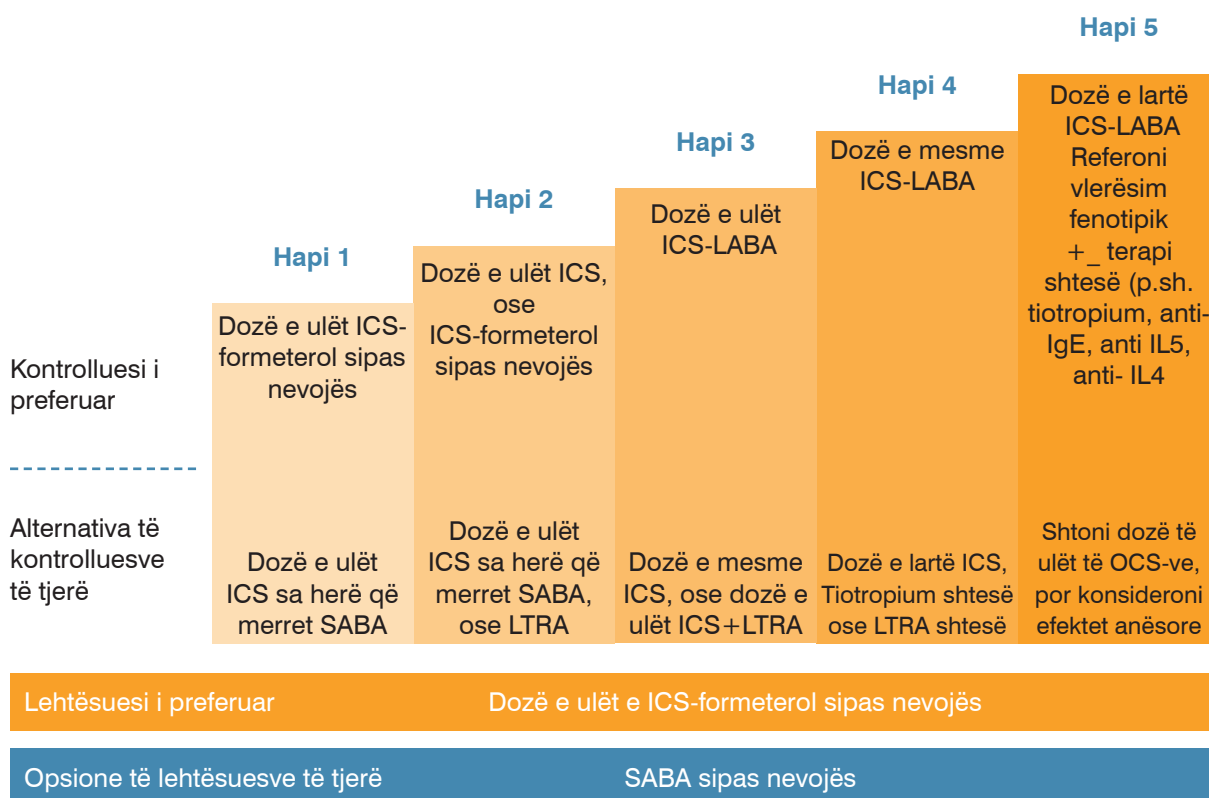
Mësojuni pacientëve si të:

- Dallojnë shenjat e hershme, simptomat dhe matjet PEF që dëshmojnë përkeqësimin e astmës.
- Përshtasin mjekimin.
- Monitorojnë reagimin.
- Kërkojnë kujdes mjekësor nëse ka përkeqësim serioz ose mosreagim ndaj trajtimit. Lidhur me këtë ofroni udhëzime specifike lidhur me kur dhe kujt t'i kërkojnë ndihmë.

## Tabela e rëndesës së astmës dhe trajtimi i shkallëzuar sipas GINA

(Iniciativa Botërore për Astmën)

KOMPONENTËT E SHKALLËS SË RËNDESËS	INTERMITENTE	PERSISTENTE-E LEHTË	PERSISTENTE-E MODERUAR	PERSISTENTE-E RËNDË
<b>Dëmtimi</b>				
Simptomat	≤ 2 ditë në javë	> 2 ditë në javë, por jo çdo ditë	Çdo ditë	Përgjatë ditës
Zgjimjet gjatë natës	≤ 2 herë në muaj	3 deri në 4 herë në muaj	> Një here në javë, por jo çdo natë	Shpesh 7 herë në javë
Përdorimi i beta agonistëve me veprim të shkurtër për kontrollin e simptomave (jo për parandalimin e bronkospazmës së shkaktuar nga ushtrimet)	≤ 2 ditë në javë	> 2 ditë në javë, por jo më shumë se një herë në ditë	Çdo ditë	Disa herë në ditë
Pengesë në aktivitetin normal	Asnjë	Kufizime të vogla	Disa kufizime	Kufizime tepër të mëdha
Funksioni i mushkërive	FEV1 normal ndërmjet ekzacerbimeve; FEV1 >80 për qind nga parashikimi; FEV1/FVC normal	FEV1 ≥ 80 për qind nga parashikimi; FEV1/FVC normal	FEV1 > 60 për qind por < 80 për qind nga parashikimi; FEV1/FVC zvogëluar në percentilen 5%	FEV1 < 60 për qind nga parashikimi; FEV1/FVC zvogëluar nën percentilen 5% (<70%)
Trajtimi	Hapi 1	Hapi 2	Hapi 3	Hapi 4 ose 5



**Tabela:** Vlerësimi i kontrollit të astmës  $\geq 12$  vjeç

KOMPONENTËT E KONTROLLIT	KONTROLL I MIRË	KONTROLL JO I MIRË	KONTROLL SHUMË I DOBËT
<b>Dëmtimi</b>			
<b>Simptomat*</b>	$\leq 2$ ditë në javë	$> 2$ ditë në javë	Gjatë gjithë ditës
<b>Zgjimjet gjatë natës</b>	$\leq 2$ herë në muaj	1 deri 3 herë në javë	$\geq 4$ herë në javë
<b>Pengesë në aktivitetin normal</b>	Asnjë	Pak kufizim	Shumë kufizim
<b>Përdorimi i beta-2 agonistëve me veprim të shkurtët për kontrollin e simptomave (jo për parandalimin e bronkospazmës së shkaktuar nga aktiviteti fizik)</b>	$\leq 2$ ditë në javë	$> 2$ ditë në javë	Disa herë në ditë
<b>FEV1** ose PEF***</b>	$> 80\%$ e parashikimit/vlerës më të mirë personale	60 - 80 % e parashikimit/vlerës më të mirë personale	$< 60\%$ e parashikimit/vlerës më të mirë personale
<b>Risku</b>			
<b>Riakutizimet</b>	0 deri 1 në vit	$\geq 2$ në vit	
	Konsideroni shkallën e rëndesës dhe intervalet që prej riakutizimit të fundit		
<b>Humbje progresive e funksionit të mushkërive</b>	Vlerësimi kërkon kujdes ndjekës afatgjatë		
<b>Efektet negative lidhur me trajtimin</b>	Efektet anësore të mjekimit mund të variojnë në intensitet nga asnjë deri në tepër shqetësuese. Niveli i intensitetit nuk lidhet me nivelet specifike të kontrollit por duhet të merret parasysh në vlerësimin e përgjithshëm të riskut.		

*Përshtatur nga Instituti Kombëtar i Zembrës, Mushkërive dhe Gjakut, Programi Kombëtar për Edukimin dhe Parandalimin e Astmës. Raporti 3 i Panelit të Ekspertëve: udhëzime për diagnostikimin dhe menaxhimin e astmës*

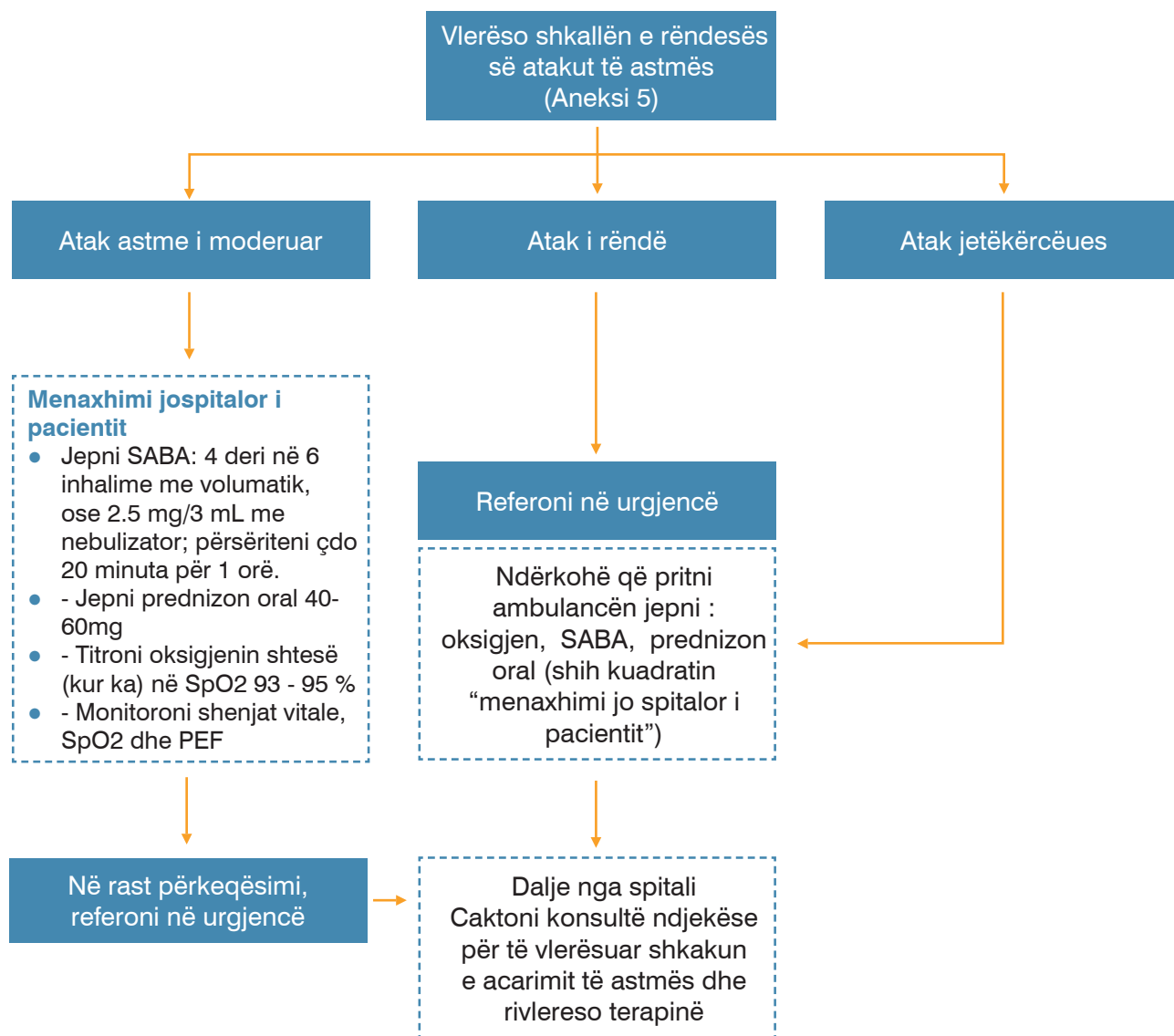
\* Simptoma: kolla, shtrëngime në gjoks, fishkëllima, vështirësia në frymëmarrje

\*\* FEV1-Volumi i sforcuar ekspirator në sekondën e parë

\*\*\* PEF-Fluksi ekspirator maksimal



# Algoritmi për menaxhimin e atakut të astmës



# Algoritmi i Konsultimit të Astmës në Distançë

## 1. Organizimi

- Përgatituni dhe përcaktoni se si do të lidheni - shiko kartelën mjekësore të pacientit
- Telefonatë
- Telefonatë me video (për gjendje të rëndë, për pacientët anksioz, për sëmundje bashkëshoqëruese, pacientët me vështirësi në dëgjim)

## 2. Lidhja

- Kontrolloni videon dhe audion
- Psh. Mund të më dëgjoni/shihni?
- Konfirmimi identitetin e pacientit
- Emri
- Data e lindjes
- Kontrolloni se ku ndodhet pacienti
- Ku ndodheni aktualisht?
- Shënoni numrin e telefonit të pacientit në rast se lidhja shpëputet
- Nëse është e mundur, sigurohuni që pacienti të ketë privatësi

## 3. Filloni

- Vlerësimin e shpejtë
- Nëse pacienti ka fishkëllimë ose duket shumë i sëmurë, si për shembull ka shumë vështirësi në frymëmarrje për të folur ose kalon direkt te pyetjet klinike kyçe
- Përcaktoni atë çka pacienti pret nga konsulta, si:
- Vlerësimi klinik, Referim, Certifikatë, Siguri

## 4. Historiku

- Vlerësoni simptomat akute, kontrollin, shkallën e rëndesës së astmës
- Pyesni rreth shkaktarëve të astmës
- Historiku i ri-akutizimeve

## 5. Ekzaminimi

Nëpërmjet telefonit:

- Kërkojini pacientit t'ju përshkruajë gjendjen e frymëmarrjes ose gjetje të tjera

Nëpërmjet videos:

- Kërkojini pacientit t'ju tregojë konstatimet
- Kërkojini pacientit t'ju tregojë teknikën e inhalimit

Pacienti mund të jetë në gjendje të kryejë vetë matjet nëse i ka instrumentet në shtëpi:

- Temperaturë, Puls, Presion i gjakut
- Por: interpretojini rezultatet e vetëmonitorimit me kujdes dhe në kontekstin e vlerësimit tuaj më të gjerë

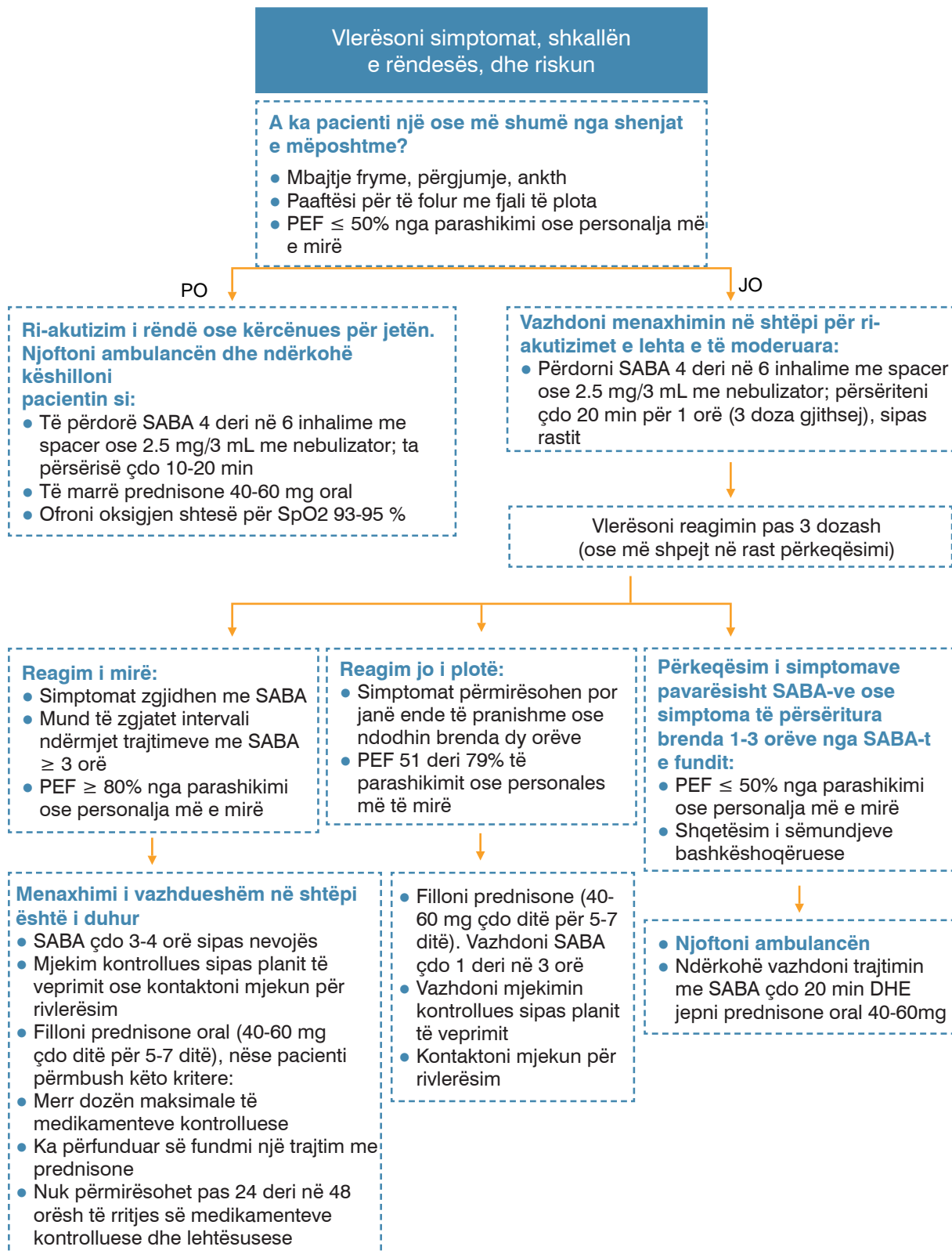
## 6. Vendimi dhe veprimi

- Nëse është e mundur, trajtoni pacientin me barnat në shtëpi ose jepni një mjekim të ri
- Këshilloni dhe organizoni vizitë ndjekëse duke marrë parasysh mundësitë
- Ri-akutizimi (Përdorni Algoritmin e Triazhit dhe Menaxhimit në Shtëpi):
- Gjatë ri-akutizimeve të rënda dhe kërcënuese për jetën NJOFTONI Ambulancën (Shihni Shenjat e rrezikut)
- Vizitoni personalisht pacientë me disa ri-akutizime në klinikën/QSH-në tuaj
- Mbani shënim çdo gjë që diskutoni në kartelën mjekësore të pacientit
- Mos hezitoni të thërrisni pacientin tuaj në klinikë nëse dyshoni për përkeqësim të astmës për një rivlerësim më të saktë

## 7. Shenjat e rrezikut

- Pa frymë i qetë, i ulur
- I përgjumur, konfuz, ose i shqetësuar
- Nuk është i aftë të flasë me fjali të plota
- Ritmi i frymëmarrjes > 30 frymëmarrje/minutë
- Rrahjet e zemrës > 120 rrahje për minutë
- PEF ≤ 50 % nga parashikimi ose vlera personale më e mirë ose i pamundur që të kryejë PEF

# Protokolli i konsultës në distancë, menaxhimi i atakut të astmës



# Aneks:1

Probabiliteti për astmë në vlerësimin fillestar klinik

## ***Simptomat episodike***

Më shumë se një prej simptomave të fishkëllimës, marrjes së frymës, shtrëngimit në gjoks dhe kollitjes që shfaqen në mënyre episodike me periudha me dhe pa simptoma apo me simptoma minimale ndërmjet episodeve.

- Histori e dokumentuar e atakeve të fishkëllimave akute të shkaktuara nga infeksioni viral ose ekspozimi ndaj alergjenëve me përmirësim simptomatik dhe objektiv me kalimin e kohës dhe/ose me trajtimin për astmë;
- Episode të simptomave që shfaqen herë pas here të shkaktuara nga ekspozimi ndaj alergjenëve dhe infeksioni viral të përkeqësuar nga aktiviteti fizik, ajri i ftohtë, emocioni apo e qeshura të fëmijët;
- Te të rriturit, simptomat shpërthejnë nga marrja e medikamenteve antiinflamatore josteroidale dhe ose i beta bllokuesve;
- Historiku i dokumentuar i niveleve jashtëzakonisht të ulëta të FEV1 ose PEF gjatë episodeve simptomatike krahasuar me periudhat asimptomatike, konfirmon në mënyrë krejt objektive natyrën bllokuese të simptomave episodike.

## ***Fishkëllima e konfirmuar nga një profesionist i kujdesit shëndetësor gjatë auskultimit***

Ka shumë rëndësi të dallojmë fishkëllimat nga format e tjera të zhurmave respiratore, si stridor.

Ekzaminimi normal i përsëritur i kraharorit të simptomatikëve ul probabilitetin e astmës.

## ***Evidenca për variacion gjatë 24 orëve***

Simptoma që përkeqësohen gjatë natës ose në orët e para të mëngjesit..

## ***Histori me gjendje atopie***

Anamnezë personale për atopi (p.sh. ekzema e rinitit alergjik), ose anamnezë familjare për astmë dhe/ose gjendje atopike, me shumë gjasa të konfirmuara nga dokumentimi i mëparshëm i rritjes së nivelit të IgE-ve specifike ndaj alergjeneve, i testeve alergjike të lëkurës pozitive ndaj alergjenëve të ajrit ose rritje të eozinofileve në gjak.

## ***Mungesa e simptomave, shenjave ose historisë klinike që sugjeron diagnoza të tjera***

(përfshin por nuk kufizohet vetëm te SPOK-u, çrregullim i funksionit të frymëmarrjes, obezitet)

## Aneks: 2

### Pyetësor për të identifikuar shkaktarët e astmës

<b><i>Ekspozimet ndaj alergjenëve</i></b>
A keni simptoma të astmës gjatë të gjithë vitit apo vetëm në kohë të caktuara të vitit?
A mbani kafshë ose shpendë në shtëpi? A rrinë ata më tepër jashtë apo brenda shtëpisë?
A keni parë buburreca në shtëpi/shkollë/punë muajin e kaluar? Po brejtës/minj?
A ka lagështi, vende të lagura, erë myku, ose myk të dukshëm në shtëpinë tuaj?¶
Për pacientët që jetojnë në klimë të thatë, a përdorni një ftohës me avull? Këta ftohës a shoqërohen me lagështirë myk/ të shtuar?
A përkeqësohen simptomat e astmës gjatë sezonit të poleneve ose periudhat më të lagështa të vitit (që çon në më shumë myk dhe këpusha)?
A keni bërë ndonjëherë testet e alergjisë në lëkurë apo matje të IgE-ve? Nëse po, a i keni rezultatet?
<b><i>Ekspozimi ngaj irrituesve</i></b>
A pini cigare? Nëse po, sa në ditë dhe prej sa kohësh?
A pi duhan dikush në shtëpi/punë?
A konsumoni cannabis (marijuana), a përdorni cigare elektronike, apo me avull?
A përdorni sobë ose oxhak me dru në shtëpi?
A keni ndonjë ngrohës ose sobë me zjarr pa ventilim në shtëpi?
A jeni të ekspozuar rregullisht ndaj erërave ose gazrave nga parfimet, agjentët pastrues ose me spraj?
<b><i>Puna dhe shkolla</i></b>
A kolliteni, a dëgjoni fishkëllima gjatë frymëmarrjes në punë/shkollë? A ju nevojitet inhalatori juaj më shumë gjatë javës në punë/shkollë se sa në fundjavë, larg nga shkolla/puna?
A ju kruhen apo irritohen sytë ose hunda në punë/shkollë?
A kanë simptoma të ngjashme kolegët ose studentët e tjerë?
A jeni të ekspozuar ndaj tymrave, pluhurave, apo avujve në punë? Nëse po, cilat janë ato?
<b><i>Probleme nazale</i></b>
A keni zënie/bllokim të hundëve, rrufë, rrjedhje nga hundët, apo nuhatje të ulur, stinore apo të vazhdueshme?
Ku janë këto simptoma më keq në shtëpi/shkollë/punë?
<b><i>Refluksi gastroezofageal</i></b>
A keni urth (një ndjesi djegësire në kraharonin tuaj); a ju kthehet ushqimi në gojë; a ndjeni/shijoni acid të athët nga stomaku në fytin tuaj?

### ***Medikamente që mund të përkeqësojnë astmën***

A përdorni pika për sytë? Nëse po, cilat? A përkeqësohen simptomat e astmës pas përdorimit të tyre?

A përdorni ndonjë medikament që përmban beta bllokues apo inhibitorë të ACE? A është përkeqësuar astma juaj që kur keni filluar të përdorni këto medikamente?

A përdorni aspirina apo antiinflamatorë të tjerë josteroidalë? A shfaqen menjëherë simptomat e astmës pas përdorimit të tyre?

### ***Ndjeshmëri e mundshme ndaj sulfiteve***

A keni fishkëllima, kollë, ose vështirësi në frymëmarrje pasi hani karkaleca, fruta të thata, ose patate të përpunuara, apo pasi keni pirë birrë ose verë? .

# Aneks: 3

## Plani i Veprimit për Astmën

Sillni këtë Plan Veprimi për Astmën sa herë që kryeni vizitën me mjekun tuaj

Emri:	Kontakto në rast emergjence:
Data:	Emri:
Kontrolli vijues i astmës:	Telefoni:
Mjeku i Familjes:	Marrëdhënia:
Telefon:	



### **KUR JENI MIRË** Astma është nën kontroll (pothuajse asnjë simptomë) Gjithnjë mbajeni me vete

..... për ta përdorur në rast krize  
Mjekimi juaj mbajtës është: .....  
Përdorni .....shkrepje/tabletë ..... herë çdo ditë  
Ose përdorni një volumatik me inhalatorin tuaj.  
Mjekimi në krizë astme është: .....  
Përdorni .....shkrepje .....  
Kur: keni simptoma si fishkëllimë, kollë ose vështirësi në frymëmarrje ose përdorni një volumatik me inhalatorin tuaj.

Udhëzime të tjera: (p.sh. medikamente të tjera, shmangien e shkaktarëve, çfarë të bëni përpara ushtrimeve!)



### **KUR NUK JENI MIRË** Astma po përkeqësohet (keni nevojë për më shumë lehtësues se zakonisht, zgjoheni nga astma, astma po ju kufizon në aktivitetet tuaja të përditshme)

Vijoni të përdorni mjekimin mbajtës: .....  
Përdorni .....shkrepje/tableta..... herë çdo ditë  
ose përdorni një volumatik me inhalatorin tuaj.  
Mjekimi në rast krize është: .....  
Përdorni.....shkrepje..... here çdo ditë  
ose përdorni një volumatik me inhalatorin tuaj.

Udhëzime të tjera: kontaktoni mjekun tuaj (p.sh. medikamente të tjera, kur të ndaloni medikamentet shtesë!)



### **NËSE SIMPTOMAT PËRKEQËSOHEN** Riakutizim/atak i rëndë i astmës (ka nevojë për pompën me ventolinë sërish brenda 3 orëve, rëndim i vështirësisë së frymëmarrjes, zgjim i shpeshtë gjatë natës me simptoma të astmës)

Vijoni të përdorni mjekimin mbajtës .....  
Përdorni .....shkrepje/tableta..... herë çdo ditë  
ose përdorni një volumatik me inhalatorin tuaj.  
Mjekimi në krizë është: .....  
Përdorni .....shkrepje .....  
ose përdorni një volumatik me inhalatorin tuaj.

Udhëzime të tjera: kontaktoni mjekun tuaj (p.sh. medikamente të tjera, kur të ndaloni medikamentet shtesë!)  
Prednisolone:  
Përdorni .....çdo mëngjes për.....ditë



### **SHENJAT E RREZIKUT:** Emergjencë astme (probleme të rënda të frymëmarrjes, simptomat përkeqësohen shumë shpejt, marrja e medikamentit ka pak ose nuk ka efekt)

Telefononi menjëherë 127 për ambulancën. Thoni që kjo është një emergjencë astme. Vazhdoni të merrni lehtësuesin për sa kohë që keni nevojë.

**TELEFONONI 127 PËR  
AMBULANCËN**

# Aneks: 4

## Testi i kontrollit të astmës për të rritur

Pikët variojnë nga 5 (kontroll i dobët i astmës) në 25 (kontroll i plotë i astmës), ku numri më i madh i pikëve pasqyron një kontroll më të mirë të astmës. Pikët ACT >19 tregojnë për një astmë të mirëkontrolluar.

Shënoni me X kutinë që përshkruan më mirë përgjigjen tuaj.

1. Gjatë **4 javëve të fundit**, sa kohë ju ka marrë astma nga aktivitetet në shtëpi ose në punë?

Gjithë kohën	Shumicën e kohës	Një pjesë të kohës	Shumë pak kohë	Aspak kohë
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

2. Gjatë **4 javëve të fundit**, sa shpesh keni pasur vështirësi në frymëmarrje?

Më shumë se 1 herë në ditë	Një herë në ditë	3 deri në 6 herë në javë	1 ose 2 herë në javë	Asnjëherë
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

3. Gjatë **4 javëve të fundit**, sa shpesh ju kanë zgjuar simptomat e astmës (fishkëllima, kolla, vështirësia në frymëmarrje, shtrëngimi ose dhimbja e kraharorit) gjatë natës ose në mëngjes më herët se zakonisht?

4 ose më shumë netë në javë	2 ose 3 netë në javë	Një herë në javë	Një ose dy herë	Asnjëherë
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

4. Gjatë **4 javëve të fundit**, sa shpesh keni përdorur inhalatorin apo nebulizatorit tuaj (si Albuterol, Ventolin, Preventil, Maxair, ose Primatene Mist)?

3 ose më shumë herë në ditë	1 ose 2 herë në ditë	2 ose 3 herë në javë	Një herë në javë ose më pak	Asnjëherë
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

5. Si do ta vlerësonit kontrollin e astmës tuaj gjatë **4 javëve të fundit**?

Aspak nën kontroll	Kontroll i dobët	Disi nën kontroll	E mirë-kontrolluar	Plotësisht nën kontroll
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5



## Aneks: 5

# Klasifikimi i Atakut sipas GINA-s

Shenja e Shkallës së Rëndesës	Atak i lehtë ose i moderuar	Atak i rëndë	Atak kërcënues për jetën
Flet me	Fraza	Fjalë	Nuk flet
Pozicioni	Preferon të ulet dhe jo të shtrihet	Ulet i mbledhur	Nuk ka pozicion të caktuar
Gjendja mendore	Jo i shqetësuar	I shqetësuar	I përgjumur ose konfuz
Ritmi i frymëmarrjes	I rritur	> 30/minutë	Kraharor i heshtur
Përdorimi i muskujve ndihmës	Nuk përdoren	Përdoren	Nuk ka
Frekuenca e pulsit	100-120 rrahje/minutë	> 120 rrahje/minutë	Nuk preket
Saturimi i oksigjenit (pa i dhënë oksigjen shtesë)	90 % - 95 %	< 90 %	Nuk vlerësohet
Fluksi ekspirator maksimal	> 50 % nga parashikimi/vlera më e mirë personale	≤ 50 % parashikimi/vlera më e mirë personale	kundërindikohet

