



UDHËZUES PËR MENAXHIMIN E EMERGJENCAVE MJEKËSORE NË PRAKTIKËN STOMATOLOGJIKE

Prishtinë, 2026



Oda e Stomatologëve të Kosovës

Udhëzues

për menaxhimin e
emergjencave mjekësore
në praktikën stomatologjike

Prishtinë, 2026

BOTUES

Oda e Stomatologëve të Kosovës, 2026. Republika e Kosovës.

REDAKTORË

Prof. Dr. Blerim Kamberi

Prof. Asoc. Nehat Baftiu

AUTORË

Prof. Ass. Fatos Sada

Anesteziologji dhe Mjekim intensiv

Prof. Asoc. Basri Lenjani

Mjekësi Emergjente

Dr. Sci. Artan Ahmeti

Kardiologji

Dr. Sci. Edmond Komoni

Neurologji

Prof. Asoc. Fatmir Dragidella

Stomatologji

PËRGATITJA TEKNIKE

Adnan Emini

Shtëpia Botuese ALB-MED

Ky *Udhëzues* është miratuar nga Këshilli Drejtues i Odës së Stomatologëve të Kosovës (OSK), me numër protokolli 221 të datës 11 mars 2026.

Shmangie nga përgjegjësia

Oda e Stomatologëve të Kosovës (OSK) e ka hartuar këtë Udhëzues për t'u ardhur në ndihmë anëtarëve të saj në menaxhimin e emergjencave të mundshme mjekësore në praktikën e tyre klinike. Ky botim nuk zëvendëson trajnimet e nevojshme profesionale për gatishmëri emergjente, përkundrazi, thekson detyrimin që stomatologët dhe personeli tjetër të zotërojnë aftësitë dhe kualifikimet e nevojshme për çdo procedurë që mund të kërkoet gjatë një emergjence.

OSK-ja ka siguruar që të gjitha të dhënat për barnat dhe procedurat të pasqyrojnë rekomandimet më të fundit në kohën e botimit të këtij udhëzuesi. Ky udhëzues nuk inkurajon stomatologët të ushtrojnë veprimtari përtej kufijve të përcaktuar me ligj; nuk përbën politikë të OSK-së; nuk ofron këshillë ligjore apo mjekësore; nuk vendos standard kujdesi dhe nuk e kufizon gjykimin profesional të stomatologut. Meqenëse mjekësia e urgjencës avancon vazhdimisht, lindë nevoja për përshtatje të praktikave, trajtimeve dhe përdorimit të barnave. Profesionistët shëndetësorë duhet të konsultojnë gjithmonë fletë-udhëzimin e çdo medikamenti si dhe miratimin e tij para përdorimit.

OSK-ja nuk mund të garantojë plotësinë ose aktualitetin e çdo pjese të Udhëzuesit, dhe nuk mund të marrë përsipër përgjegjësinë për pasojat që mund të dalin nga zbatimi i përmbajtjes së këtij Udhëzuesi. Përfshirja e emrave tregtarë nuk nënkupton miratimin nga ana e OSK-së, prandaj, OSK-ja nuk mbanë përgjegjësi për përdorimin e gabuar të produkteve që mund të shkaktohen nga gabimet tipografike.

Parathënie

Emergjencat mjekësore në ordinancat stomatologjike janë ngjarje të papritura që mund të përfshijnë humbjen e vetëdijes, vështirësi në frymëmarrje, dhimbje gjoksi, konvulsione, reaksione alergjike, hipoglicemi, arrest kardiak, etj. Këto situata, megjithëse të rralla, mund të jenë kërcënuese për jetën dhe kërkojnë reagim të menjëhershëm dhe të koordinuar. Për këtë arsye, është bërë e domosdoshme nevoja për një udhëzues të standardizuar, të bazuar në praktikat më të mira ndërkombëtare dhe të harmonizuara me legjislacionin vendor.

Oda e Stomatologëve të Kosovës, duke pasur për mision mbrojtjen e shëndetit të pacientit dhe avancimin profesional të stomatologut, ka ndërmarrë hartimin e këtij Udhëzuesi, duke u bazuar në rekomandimet më të fundit të *American Dental Association (ADA)*, *British Dental Association*, *European Resuscitation Council (ERC)*, *American Heart Association (AHA)* si dhe në legjislacionin vendor.

Përmes këtij Udhëzuesi synohet të rritet niveli i sigurisë për pacientët, të unifikohen praktikat klinike në menaxhimin e emergjencave mjekësore në të gjitha ordinancat stomatologjike si dhe të forcohen mekanizmat e përgjegjësisë profesionale dhe të mbrojtjes juridike të subjekteve stomatologjike.

Ky Udhëzues rekomandohet për zbatim nga të gjitha ordinancat stomatologjike, publike dhe private, në Republikën e Kosovës. Planifikohet rishikimi i këtij Udhëzuesi në çdo tri vjet. Institucioni përgjegjës për përditësim është Oda e Stomatologëve të Kosovës.

Prof. Dr. Blerim Kamberi

Kryetar i Odës së Stomatologëve të Kosovës

Përmbajtja

Shmangie nga përgjegjësia v

Parathënie vi

KREU I BARNAT DHE PAJSJET E NEVOJSHME PËR TRAJTIMIN E EMERGJENCAVE MJEKËSORE NË PRAKTIKËN STOMATOLOGJIKE 1

- 1.1 BARNAT E NEVOJSHME PËR TRAJTIMIN E EMERGJENCAVE NË PRAKTIKËN STOMATOLOGJIKE 2
- 1.2 PAJSJET E NEVOJSHME PËR TRAJTIMIN E EMERGJENCAVE NË PRAKTIKËN STOMATOLOGJIKE 3

KREU II HAPAT THEMELORË TË MENAXHIMIT TË EMERGJENCAVE MJEKËSORE NË PRAKTIKËN STOMATOLOGJIKE - PARIMI PABCD 5

- 2.1 HAPAT THEMELORË TË MENAXHIMIT TË EMERGJENCAVE MJEKËSORE NË PRAKTIKËN STOMATOLOGJIKE – PARIMI PABCD 6

KREU III MENAXHIMI I EMERGJENCAVE TË ZAKONSHME MJEKËSORE 9

- 3.1 HUMBJA E VETËDIJES (SINKOPA VAZOVAGALE) 10
- 3.2 HIPOGLICEMIA 11

KREU IV MENAXHIMI I ANAFILAKSISË (SHOKUT ANAFILAKTIK) 13

- 4.1 MENAXHIMI I ANAFILAKSISË (SHOKUT ANAFILAKTIK) 14
- 4.2 POZICIONIMI I PACIENTIT GJATË SHOKUT ANAFILAKTIK 15

KREU V MENAXHIMI I EMERGJENCAVE RESPIRATORE 19

- 5.1 APNEA – BLOKIMI I RRUGËVE TË FRYMËMARRJES 20
- 5.2 ASTMA BRONKIALE 22
- 5.3 HIPERVENTILIMI 24

KREU VI MENAXHIMI I EMERGJENCAVE KARDIOVASKULARE 25

- 6.1 ANGINA PECTORIS JOSTABILE 26
- 6.2 INFARKTI I MIOKARDIT 27
- 6.3 ARRESTI KARDIAK 28

KREU VII MENAXHIMI I EMERGJENCAVE NEUROLOGJIKE 31

- 7.1 GODITJA NË TRU (GODITJA CEREBROVASKULARE) 32
- 7.2 EPILEPSIA DHE KRIZA EPILEPTIKE (KONVULSIONET) 34

Formulari për emergjencat mjekësore në praktikën stomatologjike 35

KREU I
BARNAT DHE PAJISJET E
NEVOJSHME PËR TRAJTIMIN E
EMERGJENCAVE MJEKËSORE NË
PRAKTIKËN STOMATOLOGJIKE

1.1 BARNAT E NEVOJSHME PËR TRAJTIMIN E EMERGJENCAVE NË PRAKTIKËN STOMATOLOGJIKE

Barnat	Indikacionet	Doza dhe rruga e administrimit të të rriturit	Doza dhe rruga e administrimit të fëmijët
Adrenalina	Anafilaksi	500 mikrogramë (0.5 ml; 1:1000) IM ose me auto-injektor. Mund të përsëritet çdo 5 min derisa të merret përgjigje e mjaftueshme.	< 6 vjeç: 150 mikrogramë (0.15 ml: 1:1000) I.M.* 6–12 vjeç: 300 mikrogramë (0.3 ml: 1:1000) IM. ≥ 12 vjeç: 500 mikrogramë (0.5 ml: 1:1000) I.M. Mund të përsëritet çdo 5 minuta derisa të merret përgjigje e mjaftueshme.
β ₂ -bronkodilatator (p.sh. inhalacion salbutamoli)	Sulm astmatik	2 spërkatje të inhalatorit. Mund të përsëritet sipas nevojës.	Doza si për të rriturit. Rekomandohet pajisje ndihmëse (spacer).
Sprej nitrat glicerili	Anginë ose dyshim për infarkt akut të zemrës	2 spërkatje sublinguale; mund të përsëritet.	
Aspirinë	Dyshim për infarkt akut të zemrës	300 mg oral.	
Xhel ose tableta glukoze	Hipoglicemi (pacienti bashkëpunues dhe i vetëdijshëm)	15–20 g glukozë me veprim të shpejtë, p.sh. 1.5–2 tuba GlucoGel® ose 4–6 tableta Glucotabs®.	Doza si për të rriturit.
Diazepam	Konvulsione të zgjatura (≥ 5 min)	≥ 12 vjeç: 10 mg (IM)	1–12 vjeç: 5 mg (rektal)

* I.M. intra muskolor

1.2 PAJISJET E NEVOJSHME PËR TRAJTIMIN E EMERGJENCAVE NË PRAKTIKËN STOMATOLOGJIKE

Pajisjet	Indikacionet	Shënime praktike
Balon-valvulë-maskë (BVM) dhe maskë për të rritur dhe për fëmijë	Frymëmarrje e asistuar	Preferohet BVM me rezervuar oksigjeni
Orofaringeal airway	Mbajtja e rrugës ajrore të hapur (të pavetëdijshëm)	3-4 madhësi
Aspirator portativ	Pastrim sekrecionesh/vomitus	Me bateri ose me rrymë
Bombol portative oksigjeni 5-10 L	Oksigjenoterapia	Shënojeni datën e rimbushjes
Maskë faciale/ kanjulë nazale (10-15 L/min)		Mbani litar fiksues elastik
Defibrilator automatik i jashtëm (AED*)	Arresti kardiak	Mbani elektroda për të rritur dhe për fëmijë, bateri të mbushura
Stetoskop + tensiometër		Dy mansheta: për të rritur dhe për fëmijë
Puls - oksimetër		Ndihmon edhe në matjen e pulsit
Glikometër		Matja e glukozës në gjak

* AED, *automated external defibrillator*.

KREU II
HAPAT THEMELORË TË MENAXHIMIT
TË EMERGJENCAVE MJEKËSORE
NË PRAKTIKËN STOMATOLOGJIKE
(PARIMI PABCD)

2.1 HAPAT THEMELORË TË MENAXHIMIT TË EMERGJENCAVE MJEKËSORE NË PRAKTIKËN STOMATOLOGJIKE (PARIMI PABCD)

Çdo emergjencë mjekësore duhet të menaxhohet nga klinicisti sipas një plani të qartë veprimi. Qasja ndaj menaxhimit duhet të jetë sa më e thjeshtuar, me synimin përfundimtar gjithmonë të përcaktuar qartë. Në çdo situatë emergjente, qëllimi përfundimtar është të sigurohet qarkullimi i mjaftueshëm i gjakut të oksigjenuar drejt trurit dhe zemrës. Kur truri dhe zemra furnizohen në mënyrë të mjaftueshme me oksigjen dhe glukozë përmes qarkullimit të gjakut, probabiliteti për një përfundim të favorshëm tek pacienti është dukshëm më i madh. Qasja më e sigurt dhe më e thjeshtë është ndjekja e akronimit ABC (ajri, frymëmarrja, qarkullimi) në mbështetjen bazike të jetës. Duke ndjekur secilën shkronjë të këtij akronimi, zvogëlohet mundësia e konfuzionit dhe sigurohet që hapat më jetikë të ndërmerren të parët. Duhet kuptuar që disa hapa mund të anashkalohen varësisht nga lloji i emergjencës. Për shembull, nëse pacienti është me vetëdije dhe flet, nuk ka nevojë të hapet rruga e frymëmarrjes! Në rastin e pacientit me hipoglikemi akute, nuk duhet humbur kohë me hapat fillestarë të algoritmit **ABC**, por të kalohet menjëherë tek **D (barnat)**, që përfshin dhënien e sheqerit. Kjo e përmbush qëllimin përfundimtar – furnizimin e trurit me glukozë, një lëndë ushqyese jetike për funksionin e sistemit nervor qendror.

Menaxhimi efikas i emergjencave mjekësore në praktikën stomatologjike bazohet në ndjekjen sistematike të **parimit PABCD**, i cili përfshin pesë hapa themelorë:

- Pozicionimin e pacientit (**P**) për të përmirësuar qarkullimin cerebral,
- Sigurimin e rrugëve të frymëmarrjes (**A**) për kalueshmëri ajri,
- Vlerësimin dhe mbështetjen e frymëmarrjes (**B**),
- Kontrollin e qarkullimit të gjakut dhe të pulsit (**C**) si dhe, nëse është e nevojshme,
- Administrimin e barnave apo përdorimin e defibrilatorit (**D**).

<p>Pozicionimi i pacientit (P)</p>	<p>Qëllimi – të përmirësohet qarkullimi i gjakut në tru. Pacient i vetëdijshëm: pozicion gjysmë të shtrirë / pozicion i rehatshëm. Pacient i pavetëdijshëm: pozicion i shtrirë në shpinë ose Trendelenburg (këmbët të ngritura).</p>
<p>Sigurimi i rrugëve të frymëmarrjes (A)</p>	<p>Qëllimi – të sigurohet kalueshmëria e rrugëve të frymëmarrjes (mundëson shkëmbimin e gazrave). Pacient i vetëdijshëm: nuk nevojitet ndërhyrje. Pacient i pavetëdijshëm: Vendosjen e dorës në ballin e pacientit dhe shtyrjen e kokës prapa si dhe ngritjen e nofullës. Kjo ndihmon në hapjen e rrugëve të ajrit, duke larguar bazën e gjuhës nga pjesa e pasme e fytit.</p>
<p>Vlerësimi dhe mbështetja e frymëmarrjes (B)</p>	<p>Qëllimi – të sigurohet futja dhe zbrazja (ventilimi) adekuate e ajrit nga mushkëritë. Pacient i vetëdijshëm: nëse ka vështirësi në frymëmarrje (dispne), jepni 100% oksigjen me kanjulë nazale ose maskë fytyre. Pacient i pavetëdijshëm: vlerësoni për 10 sekonda ngritjen e kraharorit. Nëse ka frymëmarrje spontane → jepni 100% oksigjen me maskë fytyre. Nëse ka apne (ndalim frymëmarrjeje) → jepni 100% oksigjen me pajisje me presion pozitiv.</p>
<p>Kontrolli i qarkullimit të gjakut dhe të pulsit (C)</p>	<p>Qëllimi – të sigurohet rrjedhja e mjaftueshme e gjakut në organet vitale. Kontrolloni pulsën. Pacient i vetëdijshëm: palpimi i pulsit radial (si bazë) dhe matja e tensionit të gjakut. Pacient i pavetëdijshëm: palpimi i pulsit karotid dhe femoral. Nëse puls i është pranishëm matni tensionin e gjakut. Nëse nuk ka puls dhe nuk merr frymë, filloni menjëherë shtypjen në gjoks (RKP) dhe kërkoni që dikush të sjellë sa më shpejt defibrilatorin automatik të jashtëm (AED*), nëse është i disponueshëm.</p>
<p>Administrimi i barnave dhe përdorimi i defibrilatorit (D)</p>	<p>Qëllimi – stabilizimi i shenjave vitale / rikthimi i ritmit që siguron perfuzion. Barnat Jepni barna vetëm nëse është e nevojshme. Shumica e emergjencave mund të menaxhohen pa përdorimin e barnave Përdorni barnat e duhura. Përdorni dozën e duhur. Përdorni rrugën e duhur të administrimit. Defibrilimi me defibrilator automatik të jashtëm. Përdoret vetëm në arrestin kardial pa puls (takikardi ventrikulare-TV, fibrilacion ventrikular-FV). Vendosni elektrodën ngjitëse të defibrilatorit automatik të jashtëm dhe ndiqni udhëzimet e pajisjes. Pajisja do të tregojë nëse rekomandohet defibrilim.</p>

* AED, *automated external defibrillator*.

KREU III
MENAXHIMI I EMERGJENCAVE
TË ZAKONSHME MJEKËSORE

3.1 HUMBJA E VETËDIJES (SINKOPA VAZOVAGALE)

Shenjat dhe simptomat	Zbehje, djersitje e ftohtë, marramendje, humbje e menjëhershme e vetëdijes.
Menaxhimi	<p>Ndërpritni menjëherë procedurat stomatologjike.</p> <p>Vendosni pacientin në shpinë me këmbët e ngritura (Figura 1) afërsisht 5 deri 20 cm.</p> <p>Siguroi rrugët e frymëmarrjes dhe monitoroni puls/presionin arterial.</p> <p>Administroni oksigjen (4 L/min) nëse disponohet.</p> <p>Vendoseni pacientin në pozitë anësore majtas (Figura 2) nëse vetëdija nuk rikthehet brenda 1 minute dhe thirrni numrin 112 ose 194, Shërbimin Mjekësor Emergjent (SHME).</p>



Figura 1 Pozicionimi i pacientit me këmbët e ngritura pas sinkopës.



Figura 2 Pozicionimi anësor majtas i pacientit kur vetëdija nuk rikthehet brenda 1 minute.

3.2 HIPOGLICEMIA

Shenjat dhe simptomat	Konfuzion, djersitje, dridhje, agjitacion, humbje e vetëdijes (në raste të rënda).
Menaxhimi	<p>Nëse pacienti është i vetëdijshëm: jepni 15–20 g glukozë orale (xhel, tabletë ose lëng frutash).</p> <p>Monitoroni simptomat për 15 min; përsëritni dozën nëse glikemia <70 mg/dL.</p> <p>Nëse pacienti nuk është i vetëdijshëm: thirrni numrin 112 ose 194, Shërbimin Mjekësor Emergjent (SHME) dhe jepni 10-20 mL dekstrozë 50% per os ose I.V. nëse ka qasje venoze.</p>

KREU IV
MENAXHIMI I ANAFILAKSISË
(SHOKUT ANAFILAKTIK)

4.1 MENAXHIMI I ANAFILAKSISË (SHOKUT ANAFILAKTIK)

Shenjat dhe simptomat	Eritemë, urtikarie të gjera, angioedema, fishkëllim respiratore, dispne, hipotension, (< 90 mmHg sistolik) ose kolaps cirkulator.
Menaxhimi	<p>Thirrni numrin 112 ose 194, Shërbimin Mjekësor Emergjent (SHME).</p> <p>Administroni adrenalinë 0.3–0.5 mg I.M., ose me auto-injektor në pjesën e përparme-anësore të kofshës (Figura 3); përsëritni çdo 5–10 min nëse është e nevojshme.</p> <p>Vendosni pacientin në pozicion të shpinës me këmbët e ngritura.</p> <p>Jepni oksigjen me fluks të lartë (10–15 L/min).</p> <p>Pas stabilizimit, jepni një antihistaminik dhe një kortikosteroid.</p>



Figura 3 Administrimi me autoinjektor.

4.2 POZICIONIMI I PACIENTIT GJATË SHOKUT ANAFILAKTIK

Situata klinike A	Hipotension dhe kolaps (më të zakonshme).
Pozicioni i rekomanduar Figura 4	Në shpinë me këmbët e ngritura (afërsisht 30 cm mbi nivelin e zemrës) – shpesh quhet pozicion “shoku” ose Trendelenburg i modifikuar.
Arsyeja kryesore	Përmirëson kthimin venoz dhe perfuzionin cerebral e koronar.



Figura 4 Pozicioni i rekomanduar në raste hipotensioni ose kolapsi.

Situata klinike B	Vështirësi të theksuara në frymëmarrje (angioedemë e gjuhës, fishkëllim).
Pozicioni i rekomanduar Figura 5	Pozicion gjysmë ulur ose ulur (<i>back-rest 45°</i>).
Arsyeja kryesore	Hap më mirë rrugët ajrore dhe ul presionin diafragmatik në mushkëri.



Figura 5 Pozicioni i rekomanduar në raste vështirësie të theksuar në frymëmarrje.

Situata klinike C	Të vjella ose rrezik aspirimi.
Pozicioni i rekomanduar Figura 6	Pozicioni anësor.
Arsyeja kryesore	Parandalon aspirimin e përmbajtjes gastrike.



Figura 6 Pozicioni i rekomanduar në raste të vjellash ose rreziku për aspirim.

Situata klinike D	Pacientja shtatzënë (> 20 javë).
Pozicioni i rekomanduar Figura 7	Në shpinë me anin majtas afërsisht 15°.
Arsyeja kryesore	Shmang shtypjen e venës kava inferior nga uterus.



Figura 7 Pozicioni i rekomanduar në raste hipotensioni ose kolapsi.

KREU V
MENAXHIMI I EMERGJENCAVE
RESPIRATORE

5.1 APNEA - BLOKIMI I RRUGËVE TË FRYMËMARRJES

Shenjat dhe simptomat	Stridor, ndjenjë e ngulfatjes, kollitje, pamundësi për të folur, cianozë.
Menaxhimi	<p>Pacienti i vetëdijshëm:</p> <ul style="list-style-type: none">• Pozicionimi: në pozitë të rehatshme.• Rruga e ajrit: heqja e trupit të huaj.• Pastrim me gisht ose me pajisje aspirimi.• Shtypje abdominale (Manovra e Heimlich-it, Figura 8). <p>Pacienti i pavetëdijshëm (thirrni numrin 112 ose 194, Shërbimin Mjekësor Emergjent, SHME).</p> <p><i>Pozicionimi:</i> i shtrirë në shpinë.</p> <p><i>Rruga e ajrit:</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Manovra “head tilt / jaw thrust” (Figura 9).• Pastrim me gisht ose pajisje aspirimi.• Nëse nuk ka puls dhe nuk merr frymë, filloni menjëherë me shtypje në gjoks (RKP) dhe kërkoni që dikush të sjellë sa më shpejt defibrilatorin e jashtëm automatik (AED), nëse është i disponueshëm. <p><i>Frymëmarrja:</i> jep oksigjen me presion pozitiv (p.sh. me pajisje Ambu).</p>

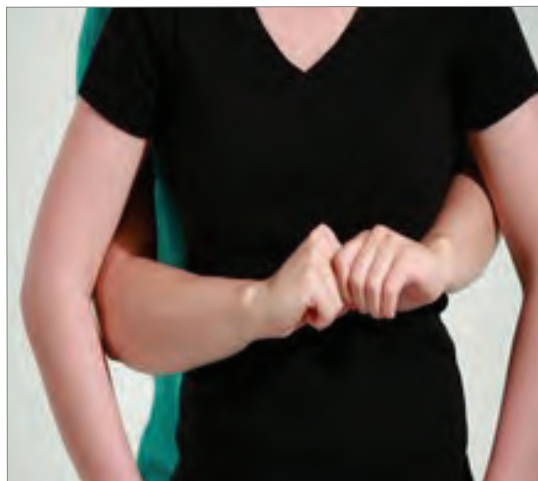


Figura 8 Shtypja abdominale sipas manovrës së Heimlich-it te pacienti i vetëdijshëm.

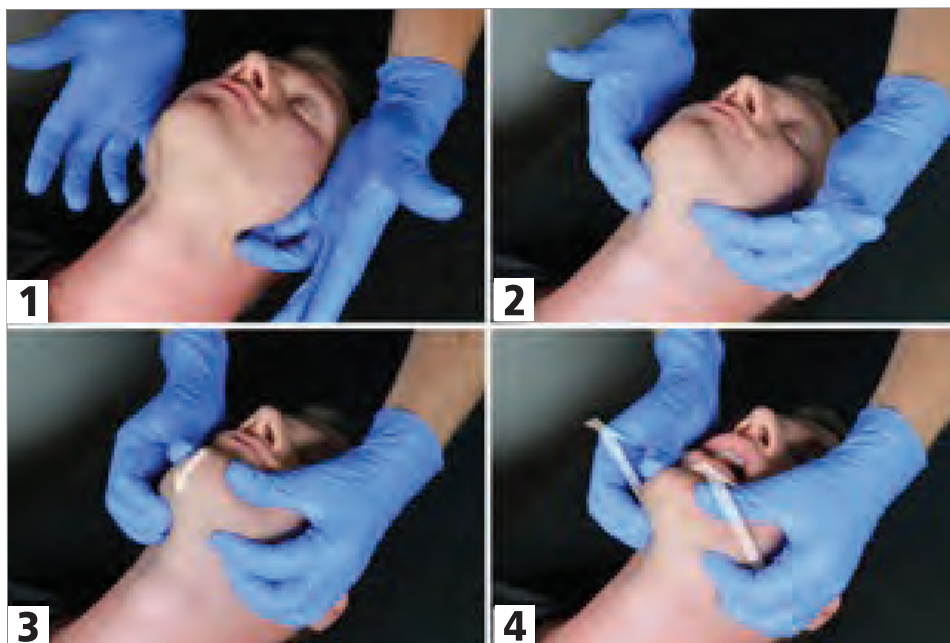


Figura 9 Pozicionimi i pacientit pa vetëdije (manovra head tilt/jaw thrust)*

* Manovra "head tilt / jaw thrust" përdoret te një pacient i shtrirë në shpinë. Kryhet duke vendosur gishtin tregues dhe atë të mesëm për të shtyrë fizikisht anët e pasme të nofullës së poshtme lart, ndërsa gishtat e mëdhenj shtynjë poshtë mjekrën për të hapur gojën. Kur nofulla e poshtme zhvendoset përpara, ajo tërheq gjuhën përpara dhe e pengon atë të bllokojë hyrjen në trake.

5.2 ASTMA BRONKIALE

Shenjat dhe simptomat	<p>Dispne, kollë, ndjenjë e frymëzënies, shtrëngimi në kraharor:</p> <p>Bronkospazmë e lehtë/mesatare: fishkëllim e dëgjueshme, me ose pa auskultim.</p> <p>Bronkospazmë e rëndë: fishkëllima mund të mos dëgjohet për shkak të rrjedhës minimale të ajrit në rrugët plotësisht të ngushtuara.</p> <ul style="list-style-type: none">• Vështirësi në frymëmarrje.• Dhimbje ose ndjesi presioni në kraharor.
Menaxhimi	<p><i>Pozicioni:</i> ndërpriten procedurat stomatologjike dhe pacienti pozicionohet zakonisht ulur ose gjysmë ulur.</p> <p><i>Rruga ajrore/frymëmarrja:</i> furnizoni oksigjen 100 %, 10 L/min (Figura 10).</p> <p><i>Qarkullimi:</i> monitoroni shenjat vitale (frekuencën kardiake, tensionin e gjakut).</p> <p><i>Barnat:</i> bronkodilatator (albuterol), përsëritni pas 1 minute nëse s'ka përmirësim (Figura 11):</p> <ul style="list-style-type: none">< 12 vjeç: 4 – 8 spërkatje çdo 20 minuta, deri në 3 doza.≥ 12 vjeç: 4 – 8 spërkatje çdo 20 minuta, deri në 4 orë. <p>Nëse nuk përgjigjet ndaj bronkodilatatorëve thirrni numrin 112 ose 194, Shërbimin Mjekësor Emergjent, SHME.</p>



Figura 10 Aplikimi i bombolesë me oksigjen.



Figura 11 Përdorimi i bronkodilatatorit inhalues.

5.3 HIPERVENTILIMI

Shenjat dhe simptomat	Frymëmarrje e shpejtë, ndjesi mbytjeje. Shtrëngim në gjoks. Marramendje. Mpirje e duarve, këmbëve ose e zonës rreth gojës. Dridhje. Shtangime i duarve/këmbëve. Ngjyra e lëkurës zakonisht normale.
Menaxhimi	<i>Pozicioni:</i> Pacienti pozicionohet zakonisht ulur ose gjysmë ulur (Figura 12). <i>Rruga ajrore / frymëmarrja:</i> Oksigjeni nuk nevojitet! <ul style="list-style-type: none">• Qetësoni pacientin me fjalë të thjeshta.• Udhëzoheni të marrë frymë ngadalë, me diafragmë (frymëmarrje abdominale).• Mos përdorni qese letre! CO₂ mund të jetë faktor nxitës. <i>Qarkullimi:</i> monitoroni shenjat vitale (frekuencën kardiake, tensionin e gjakut). <i>Barnat:</i> diazepam 10 mg/min I.M.

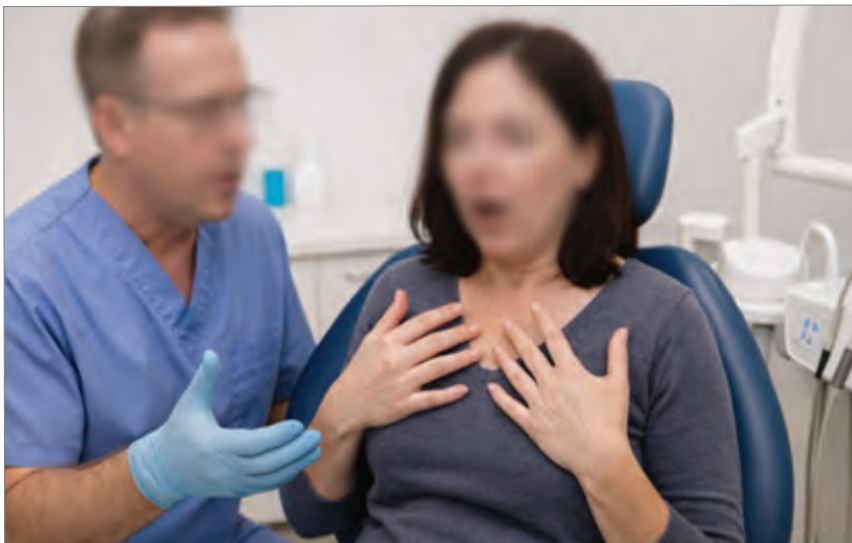


Figura 12 Hiperventilimi. Pacientja paraqitet me frymëmarrje të shpejtuar dhe panik, nën vëzhgimin e stomatologut.

KREU VI
MENAXHIMI I EMERGJENCAVE
KARDIOVASKULARE

6.1 ANGINA PECTORIS JOSTABILE

Shenjat dhe simptomat	Dhimbje gjoksi me karakter shtrëngues, therrës ose djegës, me përhapje në krahun e majtë, qafë, shpinë ose nofull. Djersitje, nauze, dispne dhe ankth.
Menaxhimi	Ndërprit menjëherë trajtimin. Pa vonesë thirrni numrin 112 ose 194, Shërbimin Mjekësor Emergjent, SHME. Pozicion gjysmë-ulur nëse pacienti është stabil (Figura 13). Oksigjen vetëm nëse $SpO_2 < 90\%$ ose ka distres respirator. Nitroglicerinë sublinguale nëse shtypja sistolike > 90 mmHg. Aspirinë 300mg (të përtypet dhe të gëlltitet).



Fig. 13 Pozita e pacientit dhe aplikimi i nitroglicerines në formë spreji.

6.2 INFARKTI I MIOKARDIT

Shenjat dhe Simptomat	<p>Dhimbje gjoksi me karakter shtrëngues, therrës ose djegës, me përhapje në krahun e majtë, qafë, shpinë ose nofull.</p> <p>Djersitje, nauze, vjellje, dispne dhe ankth.</p> <p>Dyshohet kur dhimbja e gjoksit është persistente >20 minuta dhe nuk qetësohet.</p>
Menaxhimi	<p>Ndërpriten procedurat; pacienti vendoset gjysmë-ulur (pozicion i rehatshëm).</p> <p>Pa vonesë thirrni numrin 112 ose 194, Shërbimin Mjekësor Emergjent, SHME.</p> <p>Pozicion gjysmë-ulur (nëse pacienti është i vetëdijshëm).</p> <p>Aspirinë 150–300 mg, me përtypje (nëse s'ka kundërindikacione).</p> <p>Monitorim i shenjave vitale.</p> <p>Gatishmëri për reanimacion kardio-pulmonal (RKP).</p>

6.3 ARRESTI KARDIAK

Shenjat dhe simptomat	<p>Humbje e vetëdijes.</p> <p>Mungesë e pulsit.</p> <p>Frymëmarrje jonormale ose e munguar.</p>
Menaxhimi	<p>Ndalo procedurat stomatologjike.</p> <p>Pa vonesë thirrni numrin 112 ose 194, Shërbimin Mjekësor Emergjent (SHME).</p> <p>Fillo menjëherë reanimacionin kardio-pulmonal (RKP): shtypje të kafazit të kraharorit të paktën 100 në minutë, në raport me frymëmarrjen artificiale 30:2.</p> <p>Përdor defibrilatorin automaik të jashtëm (AED*) sa më shpejt.</p> <p>Vazhdo RKP-në deri në ardhjen e shërbimit emergjent.</p> <p>Shtypja e kafazit të kraharorit duhet bërë në thellësi së paku 5 cm.</p> <p>Frymëmarrja artificiale të bëhet përmes ambu balonës dhe maskës faciale. Nëse kemi burimin e oksigjenit, ai duhet lidhur me ambu balonën dhe të lëshohet rrjedha e oksigjenit 10 L/min.</p>

* AED, *automated external defibrillator*.



Fig. 14 Vendosja e duarve mbi kafazin e kraharorit gjatë shtypjes.

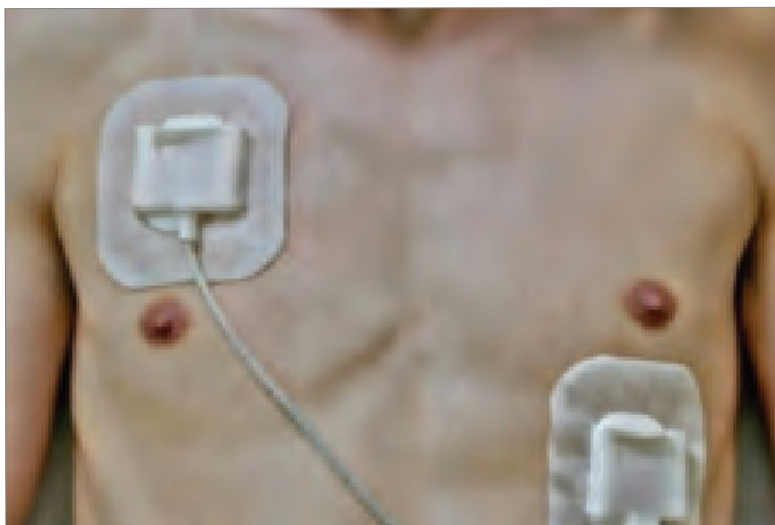


Fig. 15 Mënyra e vendosjes së elektrodave vetëngjitime të defibrilatorit automatik të jashtëm (AED).

KREU VII
MENAXHIMI I EMERGJENCAVE
NEUROLOGJIKE

7.1 GODITJA NË TRU (GODITJA CEREBROVASKULARE)

Shenjat dhe simptomat	Rënie e një pjese të fytyrës, dobësi e krahut, çrregullim i të folurit (Figura 16).
Menaxhimi	<p>Pa vonesë thirrni numrin 112 ose 194, Shërbimin Mjekësor Emergjent (SHME). Koha është vendimtare.</p> <p>Vendosni pacientin gjysmë-ulur për të lehtësuar frymëmarrjen.</p> <p>Monitoroni rrugët e frymëmarrjes dhe parametrat vitalë.</p> <p>Mos i jepni aspirinë ose barna të tjera.</p> <p>Të matet shtypja e gjakut dhe glikemia.</p> <p>Përdorni oksigjen nëse saturimi <94%.</p>

njihuni me shenjat e **SULMIT NË TRU!**

F



FYTYRA

Fytyra asimetrike kur
pacienti buzëqesh

S



SYTË

Humbje/turbullim i
përnjëhershëm i shikimit

K



KRAHU

Dobësim i forcës në njërin
krah/këmbë



FOLURIT

Pamundësi apo vështirësi
për të folur



STABILITETI

Çrregullim
i përnjëhershëm i balancit



KOHA PËR TË THIRRUR

TELEFONONI 194 MENJËHERË!
NËSE VËRENI NDONJË NGA SHENJAT E MËSIPËRME TEK NDONJË PERSON

7.2 EPILEPSIA DHE KRIZA EPILEPTIKE (KONVULSIONET)

Shenjat dhe Simptomat	Konvulsione toniko-klonike, humbje e vetëdijes, rrëzime, ngërçe muskolor, shtrëngim të nofullës dhe shkurpë nga goja.
Menaxhimi	<p>Hiqni objektet e rrezikshme pranë pacientit; mos futni asgjë në gojë.</p> <p>Mbroni kokën dhe gjymtyrët, mbani rrugën e frymëmarrjes të hapur pas krizës.</p> <p>Pas ndalimit të konvulsioneve, vendosni pacientin në pozicion lateral të sigurt (Figura 17).</p> <p>Oksigjen shtesë dhe monitorim i parametrave vitalë.</p> <p>Nëse kriza zgjat mbi 5 min ose përsëritet pa rikuperim të plotë, thirrni numrin 112 ose 194, Shërbimin Mjekësor Emergjent (SHME).</p>



Figura 17 Pozicioni lateral i sigurt pas krizës epileptike.

**FORMULARI
PËR EMERGJENCAT MJEKËSORE
NË PRAKTIKËN STOMATOLOGJIKE**

FORMULARI PËR EMERGJENCAT MJEKËSORE NË PRAKTIKËN STOMATOLOGJIKE

Plotësoni këtë formular për çdo emergjencë.

Si ta përdorni formularin?

- *Printoni* në një faqe dhe mbajeni me kompletin tuaj të emergjencave ose ruajeni në formë elektronike.
- *Trajtoni* të gjithë ekipin që ta gjejnë dhe ta plotësojnë menjëherë.
- *Skaroni* ose *arkivoni* formularin e plotësuar në dosjen e pacientit.

Plotësoni këtë formular për çdo emergjencë.

FORMULARI PËR EMERGJENCAT MJEKËSORE NË PRAKTIKËN STOMATOLOGJIKE

1. TË DHËNAT E PËRGJITHSHME

Data:	
Koha kur u konstatua emergjenca:	
Klinika / ordinanca stomatologjike:	
Emri, mbiemri dhe detyra e personit që plotëson formularin:	

2. TË DHËNAT E PACIENTIT

Emri i plotë:	
Mosha / Data e lindjes:	
Gjinia:	
Nr. i dosjes mjekësore:	
Sëmundje / alergji të njohura:	
Medikamente aktuale (përfshirë ato që merr vetë):	

3. PËRSHKRIMI I RASTIT

Shëno llojin e emergjencës:	<input type="checkbox"/> Sinkopë	<input type="checkbox"/> Anginë/dhimbje gjoksi	<input type="checkbox"/> Arrest kardiak
	<input type="checkbox"/> Hipoglikemi	<input type="checkbox"/> Atak astmatik	<input type="checkbox"/> Krizë epileptike
		<input type="checkbox"/> Anafilaksi	
Shkaktar/rrethana paraprijëse:			
Shenjat dhe simptomat fillestare:			

4. SHENJAT VITALE - në fillim dhe çdo 5 minuta

	Fillestare	+5 min	+10 min	+15 min	+20 min
Rruga ajrore e lirë?	<input type="checkbox"/> Po <input type="checkbox"/> Jo	<input type="checkbox"/> Po <input type="checkbox"/> Jo	<input type="checkbox"/> Po <input type="checkbox"/> Jo	<input type="checkbox"/> Po <input type="checkbox"/> Jo	<input type="checkbox"/> Po <input type="checkbox"/> Jo
Frekuenca respiratore për minut					
SpO ₂ (%)					
Pulsi për minut					
Tensioni arterial në mmHg					
Glikemia në mmol/L – nëse nevojitet					

5. NDËRHYRJET DHE BARNAT E PËRDORURA

Interventi/bari	
Oksigjeni filuar me	_____ L/min
Bronkodilatator (p.sh., salbutamol)	
Nitroglicerinë sprej/tabletë	
Aspirinë 300 mg (përthypur)	
Xhel/tabletë glukoze orale	
Epinefrinë I.M. 1 mg/mL	
AED i përdorur?	<input type="checkbox"/> Po <input type="checkbox"/> Jo
Tjetër (përkrahur)	

6. NDIHMA E JASHTME

Është thirrur urgjenca mjekësore (EMS)?	<input type="checkbox"/> Po <input type="checkbox"/> Jo
Koha e mbërritjes së EMS:	
Emri/ID i udhëheqësit të ekipit EMS:	
Dorëzimi i pacientit i kryer?	<input type="checkbox"/> Po <input type="checkbox"/> Jo Koha:

7. REZULTATI / DESTINIMI

<input type="checkbox"/> U rikthye në trajtimin stomatologjik	<input type="checkbox"/> U mbikëqyr dhe u lëshua	<input type="checkbox"/> U transferua në spital	<input type="checkbox"/> Tjetër:
Nëse u transferua: Spitali dhe reparti:			
Shoqëruar nga:	<input type="checkbox"/> EMS	<input type="checkbox"/> Familja	<input type="checkbox"/> Staf (emri):



ODA E STOMATOLOGËVE TË KOSOVËS

ETHICA

MMXIV

HUMANITAS

EDUCATIO

DENTAL CHAMBER OF KOSOVA