

University of Business and Technology in Kosovo

UBT Knowledge Center

Theses and Dissertations

Student Work

Winter 2-2021

**ROLI I INFERMIERES NË EDUKIMIN DHE PROMOVIMIN E TË
JETUARIT SHËNDETSHËM TE PACIENTET ME SËMUNDJE
KRONIKE JO NGJITËSE (DIABET DHE HIPERTENSION)**

Elvira Hasani

Follow this and additional works at: <https://knowledgecenter.ubt-uni.net/etd>



Part of the **Nursing Commons**



Kolegji UBT
Fakulteti i Infermierisë

**ROLI I INFERMIERES NË EDUKIMIN DHE PROMOVIMIN E TË
JETUARIT SHËNDETSHËM TE PACIENTET ME SËMUNDJE KRONIKE
JO NGJITËSE (DIABET DHE HIPERTENSION)**

Shkalla Bachelor

Elvira Hasani

Shkurt / 2021
Prishtinë



Kolegji UBT
Fakulteti i Infermierisë

Punim Diplome

2016 /17

Elvira Hasani

**ROLI I INFERMIERES NË EDUKIMIN DHE PROMOVIMIN E TË
JETUARIT SHËNDETSHËM TE PACIENTET ME SËMUNDJE KRONIKE
JO NGJITËSE (DIABET DHE HIPERTENSION)**

Mentori: Prof. Dr. Agim Krasniqi

Shkurt / 2021

Ky punim është përpiluar dhe dorëzuar në përmbushjen e kërkesave të pjeshme
për Shkallën Bachelor

ABSTRAKT

Kjo temë do të diskutojë për të ushqyerit e të sëmurëve me hipertension dhe me diabet, në thelb është një problem serioz shëndetësor dhe është e rëndësishme për tu vlerësuar se si pacientët pas pranimit në institucionet e kujdesit shëndetësor trajtohen nga stafi mjekësorë, si e përdorin terapin dhe sa kanë ndikuar këshillat për ushqyerje tek këta pacientë. Në këtë temë do të shqyrtohet përgjegjësia e detyrës së kujdesit të pacientëve dhe përdorimi i mjeteve të vlerësimit të rrezikut, reduktimi i faktorëve të rrezikut (të brendshëm dhe të jashtëm), klasifikimi sipas stadeve, kujdesi infermieror, diagnostifikimi, komplikacionet e mundshme, parandalimi dhe trajtimi. Hipertensioni ose shtypja e lartë e gjakut është një sëmundje kronike jo ngjitëse në të cilën shtypja e gjakut ka nivele të larta në arterjet e gjakut. Dihet se presioni arterial nuk është konstant dhe në periudha të ndryshme gjatë ditës ndryshon nga vlerat më të larta gjatë sistolës në vlerat më të ulëta gjatë diastolës së zemrës. Nëse këto vlera i tejkalojnë kufijtë e përcaktuar për presionin ose shtypjen normale atëherë flasim për presion të lartë të gjakut ose hipertension. Sipas kriterëve të përcaktuara nga OBSH (Organizata botërore e shëndetësisë) vlerat normale të presionit arterial sistolik janë rreth 120-140 mmHg ndërsa presioni diastolik duhet ti ketë vlerat rreth 80-90 mmHg. Diagnostikimi i hipertensionit është i komplikuar sepse ai varet edhe nga gjendja psikike e pacientit dhe ka vlera të ndryshueshme gjatë ditës. Shpesh shkak i tij nuk është i përcaktueshëm dhe atëherë bëhet fjalë për hipertension esencial dhe mund të shfaqet edhe nga ndonjë defekt ose infeksion i ndonjë organi p.sh. i veshkave atëherë kemi hipertension sekondar (organik).

Diabeti është një sëmundje kronike jo ngjitëse dhe shfaqet kur pankreasi nuk prodhon insulinë ose prodhon një sasi të pakët insuline. Insulina, pra ky hormon që prodhohet nga pankreasi, lejon glukozën të hyjë në qelizat e trupit, duke na dhënë energjinë e nevojshme për të punuar, dhe për të jetuar normalisht, pra është vitale për jetën, tipet e diabetit dhe simptomat e diabetit.

Fjalët kyçe: Infermieri, Hipertension, Diabet, Diagnoza, sëmundje, kronike, jo ngjitëse

MIRËNJOHJE DHE FALENDERIME

Mirënjohje dhe falenderime për familjarët e mi, të cilët besuan fuqishëm në përkushtimin tim. Jam pafundësisht e lumtur që arrita të realizojë një nga objektivat kryesore që kisha në jetë. Mirëpo këtë sukses nuk do e kisha arritur pa ndihmën e familjes, miqëve dhe padyshim të mentorit tim të temës prof.Dr. Agim Krasniqi.

Një falenderim të veçantë i kushtoj gjithë stafit akademik të Fakultetit të Infermierisë, veçanërisht Prof. Dr. Agim Krasniqi, për mundësinë që më dhanë të arrij të plotësoj graduimin tim, në sajë të korrektësis dhe përkushtimit të tij, si dhe falë ndihmesës dhe bashkëpunimit të lartë shkencor e profesional. Faleminderit që u bëtë pjesë e formimit dhe mbështetjes sime dhe që më krijuat mundësinë që të jap edhe unë një ndihmesë modeste duke u diplomuar në programin bachelor në Infemieri.

Faleminderit!

FJALORI I TERMAVE

DM	Diabeti mellitus
DMS	Diabeti mellit i shtatzanisë
TA	Tensioni arterial
HTA	Hipertensioni arterial
OBSH	Organizata Botërore e Shëndetësisë
DASH	Dietary Approaches to Stop Hypertension (Qasjet Dietike për të Ndaluar Hipertensionin)

PËRMBAJTJA

ABSTRAKT.....	8
MIRËNJOHJE DHE FALENDERIME	9
2. SHQYRTIMI I LITERATURËS	15
2.1. Nocionet e Infermierisë.....	15
2.1.1. Çfarë është infermiera	15
2.1.2. Procesi Infermior	16
2.1.3. Kujdesi infermior	16
2.1.4. Planifikimi infermior.....	17
2.1.5. Dokumentimi infermior.....	17
2.2. Diabeti.....	18
2.2.2. Simptomat e diabetit	20
2.2.3. Zbatimi infermior te pacientet me diabet	21
2.3. Çfarë është hipertensioni?.....	22
2.3.1. Shkaktarët e Hipertensionit?	24
2.3.2. Shenjat klinike të hipertensionit?.....	26
2.3.3. Ankesat e tensionit të lart	26
2.3.4. Efektet e hipertensionit	27
2.3.5. Klasifikimi I hipertensionit	27
3. DEKLARIMI I PROBLEMIT	30
3.1. Qëllimi i punimit.....	30
4. METODOLOGJIA.....	31
5. PREZENTIMI DHE ANALIZA E REZULTATEVE	32
6. KONKLUZIONE DHE REKOMANDIME.....	44
REFERENCAT	46

LISTA E FIGURAVE

Figure 1 Testimi I glicemisë (sheqerit) në gjak	19
Figure 2. Presioni I larte I gjakut	23
Figure 3. Dëmtimet që sjell presioni I lartë I gjakut	25
Figure 4. Piramida e DASH	28
Figure 5. Gjinia e të anketuarve?	32
Figure 6. Moshë e të anketuarve?	33
Figure 7. Vendbanimi i të anketuarve?	34
Figure 8. Nga cila sëmundje vuani?.....	35
Figure 9. Në cilën moshë të është lajmruar për herë të parë kjo sëmundje?.....	35
Figure 10. A keni anëtarë tjerë në familje që vuajn nga e njejta sëmundje?	36
Figure 11. A merrni trajtim (terapi) të rregullt?.....	38
Figure 12. A jeni të sëmur kronik?	38
Figure 13. A jeni këshilluar ndonjëherë rreth këtyre sëmundjeve nga institucioni ku kërkoni shërbime mjeksore në Ferizaj?.....	39
Figure 14. Si ju trajtojnë infermieret gjatë kontrolleve?.....	40
Figure 15. Sa i kushtoni rëndësi ushqimit (Dietës)?	41
Figure 16. Sa ka ndikuar zbatimi i këshillave për të ushqyerit shëndetshëm?.....	42

LISTA E TABELAVE

Table 1. Karakteristikat DM-së sipas tipeve	21
Table 2. Klasifikimi I nivelit të tensionit arterial NE mmHG.....	29
Table 3. Gjinia e të anketuarve.....	32
Table 4. Moshë e të anketuarve?	33
Table 5. Vendbanimi i të anketuarve?.....	33
Table 6. Nga cila sëmundje vuani?	34
Table 7. Në cilën moshë të është lajmruar për herë të parë kjo sëmundje?	35
Table 8. A keni anëtarë tjerë në familje që vuajn nga e njejta sëmundje?	36
Table 9. A merrni trajtim (terapi) të rregullt?	37
Table 10. A jeni të sëmur kronik?	38
Table 11. A jeni këshilluar ndonjëherë rreth këtyre sëmundjeve nga institucioni ku kërkonti shërbime mjeksore në Ferizaj?.....	39
Table 12. Si ju trajtojnë infermieret gjatë kontrolleve?	40
Table 13. Sa i kushtoni rëndësi ushqimit (Dietës)?.....	41
Table 14. Sa ka ndikuar zbatimi i këshillave për të ushqyerit shëndetshëm?	42

1. HYRJE

“Infermiera konsiderohet si arti më i vjetër dhe profesioni më i ri.” (Davidson 1943).

Kostoja e shërbimit shëndetësor është duke u rritur në nivel global, duke u bërë kështu një barrë e rëndë financiare si për sistemin shëndetësor ashtu edhe për popullatat në nivel global. Infermierët përbëjnë numrin më të madh të punëtorëve shëndetësor dhe janë të përgatitur për të drejtuar në mënyrë efektive kujdesin shëndetësor dhe arritjen e rezultateve optimale të pacientit dhe të popullatës.

Sipas përkufizimit të Organizatës Botërore të Shëndetësisë shëndeti është: “Gjendja e mirëqenies së plotë fizike, mendore dhe shoqërore dhe jo thjesht mungesë e sëmundjes apo e pa fuqisë fizike të organizmit”.

2. SHQYRTIMI I LITERATURËS

2.1. Nocionet e Infermierisë

Fjala Infermier(e), “nurse” (anglisht), vjen nga fjala latine “nutrire” që do të thotë kujdestare -nënë dhe i referohet një nëne që ushqente me gji një fëmijë që nuk ishte i saj. Profesionin infermier është një profesion human dhe ushtrohet si nga meshkujt dhe nga femrat.

Infermiera si shkencë - Infermiera është shkencë, sepse është studim sistematik dhe analizë e njerëzve për sjellje individuale dhe kolektive në raport me marrëdhëniet dhe qëllimet e tyre, me punën që të gjenerojnë udhëzime dhe veprime të vlefshme për të arritur qëllimin e dëshiruar.

Infermiera si art - Infermiera është art, sepse kërkon cilësi dhe karakter dinamik për t'i bërë shkathtësitë efektive në zbatimin e detyrave.

2.1.1. Çfarë është infermiera

Infermiera është një profesion shëndetësor i përqendruar në kujdesin e individëve, familjeve dhe komuniteteve në mënyrë që ata mund të arrijnë, të mbajnë, ose të shërojnë shëndetin optimal dhe cilësinë e jetës.

Në të gjithë përvojën e pacientit, dhe kudo që ka dikush në nevojë për kujdes, infermierët punojnë pa u lodhur për të identifikuar dhe mbrojtur nevojat e individit.

Përtej reputacionit të nderuar nga koha për dhembshuri dhe përkushtim qëndron një profesion tepër i specializuar, i cili vazhdimisht evoluon për të adresuar nevojat e shoqërisë. Nga sigurimi i diagnozave më të sakta te edukimi i vazhdueshëm i publikut për çështje kritike shëndetësore; infermierët janë të domosdoshëm në ruajtjen e shëndetit publik.

2.1.2. Procesi Infermieror

Është një procedurë që ndërtohet nga vetë i sëmuri dhe zbatohet nga infermierja dhe ekipi i kujdesit. Gjithashtu shikohet si një proces problem-zgjidhës që punon sipas një përkujdesje infermiere të individualizuar. Procesi i kujdesit infermieror dhe sigurimi i pacientit (të menduarit kritik) përfshin:

- **Ekzaminimin** - Infermierët vlerësojnë pacientët mbi një bazë të thelluar fiziologjike, ekonomike, sociale dhe të mënyrës së jetesës.
- **Diagnozën infermiere** - Përmes shqyrtimit të kujdesshëm të simptomave fizike dhe sjelljes së pacientit, infermierja formon një diagnozë.
- **Planifikimin** - Infermierja përdor ekspertizën e tyre për të vendosur qëllime realiste për shërimin e pacientit. Këto objektiva monitorohen më pas nga afër.
- **Zbatimin** - Duke zbatuar me saktësi planin e kujdesit, infermierët garantojnë qëndrueshmërinë e kujdesit për pacientin ndërsa dokumentojnë me përpikmëri progresin e tyre.
- **Vlerësimin** - Duke analizuar nga afër efektshmërinë e planit të kujdesit dhe duke studiuar përgjigjen e pacientit, infermierja harton planin për të arritur rezultatet më të mira të pacientit.

2.1.3. Kujdesi infermieror

Kujdesi infermierik të pacientet është proces që zhvillohet hap pas hapi dhe fillon para se pacienti të shtrihet në spital dhe vazhdon deri sa të kompletohet shërimi dhe pacienti kthehet në gjendje optimale të shëndetit.

Shumica e pacientëve ballafaqohen me frikë dhe brengat rreth gjendjes së tij, andaj infermieri/ja duhet të jetë në gjendje të vërej shfaqjen e këtyre emocioneve dhe përgjigjet në mënyrë që të ju ndihmohet.

Një infermier/e i/e kujdesshme duhet të vërej shenjat e hershme të komplikimeve dhe t'i raportoj me qëllim të marrjes së masave parandaluese.

Infermieri/ja duhet të ketë njohuri për reaksionet individuale të pacientëve dhe për procedurat me të cilat do të aplikon.

2.1.4. Planifikimi infermieror

Planifikimi infermieror të sëmundja e diabetit, hipertensioni por edhe të sëmundjet e tjera ka procedurat e veta.

- Sigurojmë pacientit ambientin ku mund të pushojë qetë,
- Vendosim pacientin në pozitë më të përshtatshme,
- Bëjmë ajrosjen e dhomës,
- Bëjmë sigurimin e vijes venoze dhe medikamentet e duhura,
- Këshillojmë pacientin rreth ushyerjes dhe higjenes personale,
- Këshillojmë rreth trajtimit të sëmundjes gjatë qëndrimit në spital,
- Jemi gjithmonë në bashkëpunim me pacientin për të marrë rezultate positive.
- Bashkëpunimi me ekipin.

2.1.5. Dokumentimi infermieror

Roli i infermierisë në procedurën e dokumentimit, është ti kompletojë të dhënat e pacientit në kartelë duke përfshi testet laboratorike, atëherë kompletojmë ato të dhëna tjera që i kemi, si historikun e sëmundjes, shokë listen (statusin e pacientit) dhe relaksionin e medikamenteve të përfshira në kartelë të pacientit.

Evalimi dhe rezultatet e pritura

- Vlersohet gjendja përfundimtare e pacientit,
- Fokusohe mi në arritjet tona si infermier/e a i kemi arritur sa duhet qëllimet tona,
- Fokusohe mi a e kemi planifikuar mirë procesin infermieror,
- A i kemi zbatu në përpikmëri të gjitha proceset tona si infermier/e sa ka qëndruar pacienti në spital,

- Diabeti, Hipertensioni është trajtuar
- Janë kthyer funksionet dhe aktivitetet e më hershme,
- Janë normalizuar shenjat vitale,
- Janë zvogëluar dhimbjet,
- Statusi fizik dhe ai psikologjikë janë në funksion të rregullt,
- Rekomandojmë pacientët tashmë të vijë në kontrolla mjekësore për të përcjellë gjendjen e tyre.

2.2. Diabeti

Fjala diabet rrjedh nga gjuha greke “diabetes” që në gjuhën shqipe do të thotë “rrjedhja e ëmbël si mjalta”

Diabeti Mellitus është një sëmundje kronike dhe shfaqet kur pankreasi nuk prodhon insulinë ose prodhon një sasi të pakët insuline. Insulina, pra ky hormon që prodhohet nga pankreasi, lejon glukozën të hyjë në qelizat e trupit, duke na dhënë energjinë e nevojshme për të punuar, dhe për të jetuar normalisht, pra është vitale për jetën. Niveli normal i glicemisë esëll ne gjak është 70-110 mg/dl dhe dy orë pas ngarkesës me glukozë 140 mg/dl.

Diabeti kronik shoqërohet me dëmtim afatgjatë, mosfunksionim dhe dëshitim të organeve të ndryshme veçanërisht të syve, nervave dhe enëve të gjakut. Shpeshë herë DM-ja është shkaku kryesor i sëmundjes renale në stadin përfundimtar i amputimit jotraumatik të anësive të poshtme dhe i verbërisë të rriturit. Ai gjithashtu predisponon për sëmundjen kardiovaskulare. Me një incidencë botërore në rritje DM-ja parashikohet të jetë shkaku kryesor i sëmundshmërisë dhe i vdekshmërisë në të ardhmen. Mjekim i veçantë për këtë sëmundje është një preparat i quajtur insulinë. Insulina është një hormon e cila prodhohet nga pjesa endokrine e pankreasit. (American diabetes association, 2015)



Figure 1. Testimi i glicemisë (sheqerit) në gjak

2.2.1. Tipet e diabetit

Përqindja e personave të prekur nga diabetit mellitus (apo diabeti i sheqerit) po rritet në të gjithë botën. Ekzistojnë disa tipe të diabetit, por më të shpeshtë janë:

- Diabeti tip 1 (ose insulino-vartës):
 - Prek moshat e reja
 - Njihet si diabet që nuk trajtohet pa insulin
 - Shkaktohet nga shkatërrimi i qelizave beta
- Diabeti tip 2:
 - Prek moshat e rritura,
 - E trashëgueshme,
 - Njihet si diabet që s'varet nga insulina
- Diabeti gestacional (i shtatzanisë).

Forma tjera të diabetit:

- Diabeti gjenetik
- Diabeti i shkaktuar nga barnat (Gjatë një terapie kortizon)
- Diabeti i shkaktuar nga disa sëmundje të pankerasit.

2.2.2. Simptomat e diabetit

Simptomat më të zakonshme të diabetit janë:

- Etje e shtuar,
- Urinim i shpeshtë, sidomos gjatë natës
- Tharje e gojës,
- Humbje e pashpjegueshme në peshë,
- Infeksione të përsëritura
- Lodhje

Nëse vlerat e glicemisë kanë qenë të larta për një kohë të gjatë, personat me diabet mund të shfaqin edhe dobësi trupore, dhimbje barku, të vjella etj.

Ekzistenca e këtyre simptomave nuk do të thotë domosdoshmërisht që ju jeni me diabet, por në raste të tilla ju duhet të kontaktoni menjëherë mjekun specialist endokrinolog për tu konsultuar mbi rastin tuaj. Konsultimi në kohe me mjekun specialist ju ndihmon të paraprini komplikacione të mëtejshme dhe ç'ka është më e rëndësishmja ju ndihmon të jetoni një jetë të shëndetshme.

2.2.3. Karakteristikat DM-së sipas tipeve

Në tabelën e mëposhtme shikohen ngajshmëritë dhe dallimet mes tipit 1 dhe tipit 2 të DM-së të marra në sate të studimeve të bazuara në fakte. Obeziteti dhe komplikimet janë faktorët që ndikojnë më shumë në jetën e pacientëve. Duke qenë se sëmundja e diabetit është një nga sëmundjet më të shpeshta edhe studimet për këtë sëmundje janë në rritje e sipër. (Rakel, 2013)

Tipi i Diabetit	DM tipi 1	DM tipi 2
Frekuenca	10 – 20%	80-90%
Mosha e paraqitjes	<30	>40
Faktori herditar	I dobët	I fortë
Rezistenca ndaj insulinës	Nuk ka	Ka
Shenjat autoimune	Po	Jo
Sekretimi i insulinës	Mungesë absolute	Mungesë relative
Pesha	Zakonisht normale ose nën peshë	Zakonisht mbi peshë
Obeziteti	Jo	Po
Komplikimet	Po	Po

Table 1. Karakteristikat DM-së sipas tipeve

2.2.3. Zbatimi infermieror te pacientet me diabet

Zbatimi infermierorë te pacienti me diabet mellitus tip-2 bëhet në këtë mënyrë :

- Shpeshtësia e frymëmarrjes
- Kontrollohet gjendja e lëkurës, mukozat mos jenë të dëmtuara, sepse mundësia e infeksionit është e madhe
- Duhet të zbatohen rregullat e procedurave të asepsis gjatë përdorimit
- Insulina bëhet S/C (subcutan). Për këtë qëllim duhet të shtrëngojmë me dy gishta pjesën e lëkurës ku do të injektojmë insulinën rreth 7cm.
- Vendi i injektimit duhet të ndërrohet për shkak të efekteve anësore lokale.
- Nuk duhet fërkuar vendi i injektimit dhe para cdo injektimi.
- Infermieri duhet të shikoj në kartelë vendin e injektimit dhe gjithashtu duhet të shënojë në kartelë vendin pasi ai ta ketë injektuar insulinën

- Infermieri duhet të ketë kujdes në dozën në të cilën do të injektohet
- Nuk duhet të ngatërrojë llojin e insulinës që pacienti duhet të përdorë
- Përpara injektimit ajo duhet tundur, dhe duhet ngrohur në temperaturën e ambientit.
- Insulina nuk përdoret kur ka ndryshuar ngjyrë dhe kur i ka kaluar afati i skadencës.
- Insulina duhet të mbahet në frigorifer.
- Përpara përdorimit të insulinës dhe në gjendjet e rënda duhet të bëjmë një matje të glikemisë me glikomatës.
- Përpara se të masim glikeminë me glikomatës, nuk duhet që ta bëjmë me alkool gishtin e pacientit, pasi alkooli prish vlerat e glikemis.
- Në rastet e ketoacidozës insulina përdoret I/V (intravenoze), ku përdoret insulin kristale.

2.3. Çfarë është hipertensioni?

Hipertensioni nënkupton presion të lartë të gjakut dhe është një sëmundje shumë e përhapur në popullatën e rritur. Në një pjesë të rëndësishme të pacientëve me këtë sëmundje, mungojnë ankesat tipike, të cilat do t'i përshkruajmë më poshtë.

Shpesh hipertensioni është quajtur “sëmundje e fshehtë” për faktin se sëmundja është e pranishme, por pacienti nuk është në dijeni të pranisë së saj. E rëndësishme është të theksohet fakti se me ose pa shenja klinike tensioni e dëmton njësoj trupin e njeriut dhe prania e tij është një shkak i pavarur për sëmundje të zemrës, enëve të gjakut, veshkave, syve, trurit si dhe rrit vdekshmërinë, prandaj kjo sëmundje duhet vlerësuar dhe trajtuar me seriozitet. Për këtë arsye është e rëndësishme matja e rregullt e presionit arterial sidomos nëse janë pikasur qoftë edhe një herë vlera të larta të presionit apo nëse keni histori familjare për hipertension. (Al, 2018)



Figure 2. Pllakat atero sklerotike te presioni i larte i gjakut

Presioni i gjakut është forca e ushtruar nga qarkullimi i gjakut kundër mureve të arterieve të trupit, enëve të mëdha të gjakut në trup. Hipertensioni është kur presioni i gjakut është shumë i lartë. Presioni i gjakut shkruhet si dy numra. Numri i parë (sistolik) paraqet presionin në enët e gjakut kur zemra kontraktohet ose rrah. Numri i dytë (diastolik) paraqet presionin në enët kur zemra mbështetet midis rrahjeve.

Faktorët e rrezikut për hipertension?

Faktorët e rrezikut të modifikueshëm përfshijnë dieta jo të shëndetshme (konsumimi i tepërt i kripës, dieta e lartë e yndyrave të ngopura dhe yndyrave trans, marrja e ulët e frutave dhe perimeve), pasiviteti fizik, konsumi i duhanit dhe alkoolit, si dhe mbipesha. Faktorët e rrezikut jo të modifikueshëm përfshijnë një histori familjare të hipertensionit, moshës mbi 65 vjeç dhe sëmundje bashkë-ekzistuese si diabeti ose sëmundja e veshkave.

Menaxhimi:

- Ulja dhe administrimi i stresit mendor
- Kontrollimi i rregullt i presionit të gjakut

- Trajtimi i presionit të lartë të gjakut
- Menaxhimi i kushteve të tjera mjekësore

Faktet Kryesore:

Rreth 1.13 miliardë njerëz në botë kanë hipertension, shumica (Dy të tretat) jetojnë në vendet me të ardhura të ulëta dhe të mesme. Në vitin 2015, 1 në 4 burra dhe 1 në 5 gra kishin hipertension. Më pak se 1 në 5 persona me hipertension kanë problemin nën kontroll. Hipertensioni është një shkak kryesor i vdekjes së parakohshme në të gjithë botën (WHO, 2019)

2.3.1. Shkaktarët e Hipertensionit?

Mendohet se në pjesën më të madhe të rasteve shkak i hipertensionit është një çrregullim në nivel qelizor që shfaqet me kalimin e moshës. Kjo e bën hipertensionin, sidomos në stadi të avancuar, një sëmundje të trajtueshme që shpesh kërkon mjekim të vazhdueshëm, pra duhet të jesh në ndjekje të vazhdueshme, pra nuk kemi të bëjmë me një sëmundje të shërueshme si psh një infeksion i cili shërohet duke u trajtuar përkohësisht me antibiotik. Megjithatë ekzistojnë edhe faktorë apo gjendje të ndryshme që rrisin mundësinë e shfaqjes së hipertensionit dhe vështirësojnë trajtimin e tij, të tillë si:

- Duhanpirja
- Mbipesha apo obeziteti
- Jeta sedentare
- Kripa me tepri në ushqim
- Konsumi i tepruar i alkoolit
- Stresi
- Moshë
- Trashëgimia
- Dieta e varfër ushqimore me magnez, potasium, kalçium

- Sëmundjet kronike të veshkave
- Çrregullimet e funksionit të tiroides dhe gjendrës mbiveshkore
- Apnea e gjumit

Është e rëndësishme të theksohet se hipertensioni influencohet shumë nga stili i jetesës. Kripa me tepri në ushqime, dieta në përgjithësi, jeta sedentare, mbipesha, janë faktorë plotësisht të modifikueshëm që mund të ndikojnë për mirë ose për keq në shfaqjen dhe ecurinë e sëmundjes. (Al, 2018)

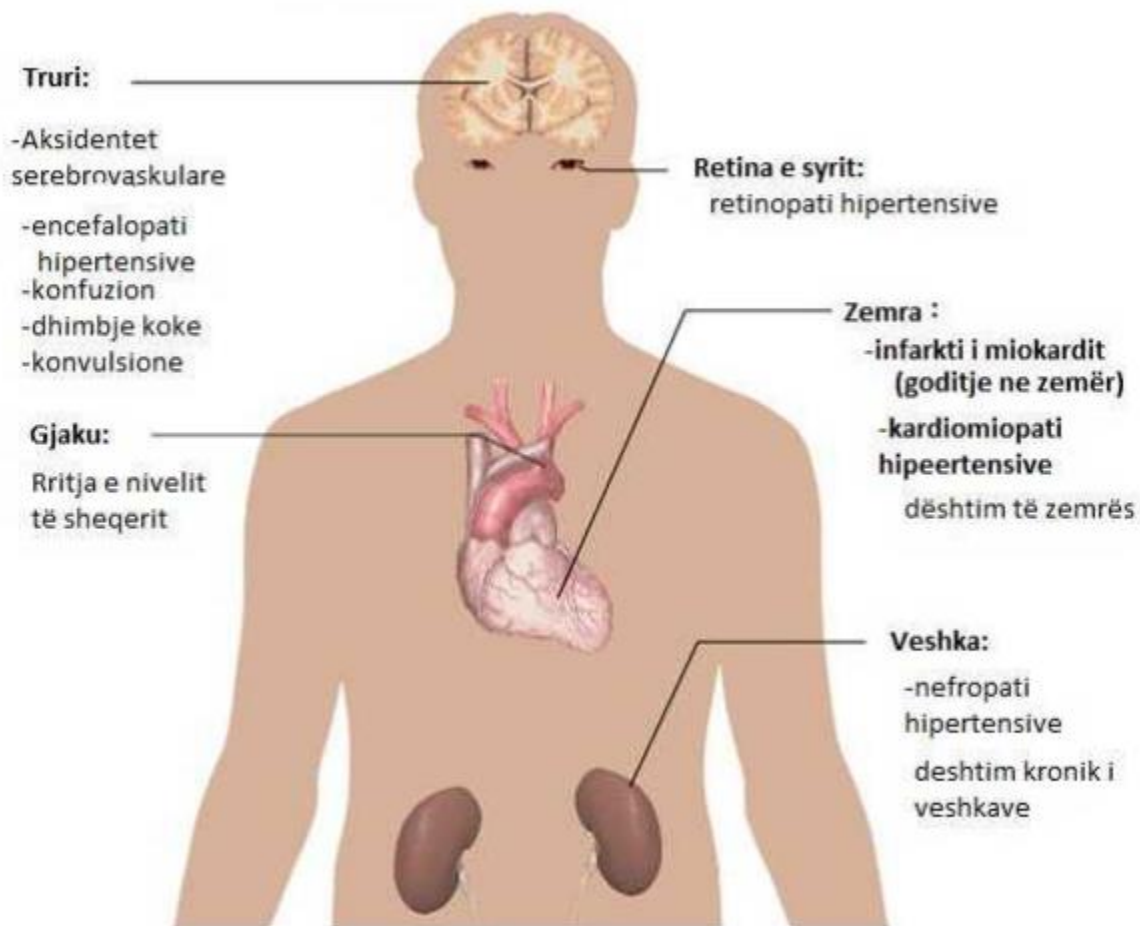


Figure 3. Dëmtimet që sjell presioni i lartë i gjakut

2.3.2. Shenjat klinike të hipertensionit?

Siç e përmendëm edhe më lart, hipertensionit mund të jetë i pranishëm pa e kutuar praninë e tij dhe kjo është një nga karakteristikat më të rrezikshme të tij pasi mund të neglizhohet. Është fakt që 1/3 e pacientëve me hipertension arterial të konfirmuar nuk e dinin paraprakisht se vuanin nga kjo sëmundje. Mënyra e vetme për të pikasur nëse kemi hipertension është nëpërmjet kontrolleve mjekësore të rregullta rutinë. Kjo vlen veçanërisht nëse keni ekzistencën e ndonjë prej faktorët e rrezikut të sipërpërmendur.

Ndërkohe disa individë përjetojnë simptoma të tipit, dhimbje koke, veçanërisht në pjesën e pasme të kokës, marramendje, zhurmë në vesh. (Al, 2018)

2.3.3. Ankesat e tensionit të lart

Në rastet kur tensioni është shumë i lartë, gjë që nënkupton kërcënim për jetën, pacienti ankon shqetësimet e mëposhtme:

- Dhimbje të fortë koke
- Lodhje dhe konfuzion
- Probleme me shikimin
- Dhimbje gjoksi
- Vështirësi në frymëmarrje
- Rrahje zemre të ç'rregullta.
- Gjak në urine
- “Goditje” në kraharor, qafë apo vesh

Nëse përjetohe këto shqetësime, ka shumë të ngjarë të jemi para një krize hipertensive me pasojë goditje në zemër ose tru, ndaj është e domodoshme të kontaktohet mjeku urgjentisht!

2.3.4. Efektet e hipertensionit

Nëse ju keni disa probleme me enët e gjakut në veshkët tuaja atëherë mundësia për shfaqjen e hipertensionit është më e lartë. Parenkima e veshkave dhe sëmundjet renale vaskulare janë dy sëmundjet më të zakonshme të veshkave që mund të shkaktojnë tensionin e lartë. Një person shtatzënë është gjithashtu e ndjeshme ndaj hipertensionit gjatë shtatzënisë, për shkak të ndryshimeve të mëdha ndodhin në trupin e një gruaje. Kur një organ përshtatet për fëmijën në rritjen brenda saj, edhe pse këto ndryshime konsiderohen të gjitha si normale, disa nga këto aktivitete eventualisht mund të çojë në hipertension. Nëse ju keni problem me zemër, shanset janë që tensioni i gjakut të bëhet i çrregullt. Tensioni i gjakut mund të jetë i ulët apo i lartë, në varësi të reagimit të zemrës dhe trupit. Nëse hipertensioni vazhdon, ka probleme të ndryshme që mund të lindin nga kjo gjendje. Njerëzit me hipertension mund të pësojnë goditje në çdo kohë.

Kur enët e gjakut psh. kapilarët e syve qahen për shkak të tensionit të lartë mund të shkaktoj vizion të turbullt, i cila mund të çojë në verbëri. Hipertensioni mund të dëmtojë veshkat, enët e gjakut të veshkave mund të bëhen më të dendura me presionin e lartë të gjakut. Një mënyrë për të qenë i lirë nga hipertensioni është duke kontrolluar rregullisht tensionin e gjakut.

2.3.5. Klasifikimi I hipertensionit

Në 95% të rasteve kur shkaku i saktë i hipertensionit është i panjohur, ajo quhet hipertension thelbësor apo hipertension primar. Stili i jetesës, mjedisi, dhe historia e gjendjës familjare të gjithë luajnë një rol në këto raste. Në tjetrin 5% e rasteve, shkaku mund të jetë i lidhur në një gjendje mjekësore. Historitë mjekësore dhe familjare shpesh ndihmon në përcaktimin e problemit themelor mjekësor që çoi në presionin e lartë të gjakut.

Disa nga kushtet mjekësore që mund të rrisin presionin e gjakut të një personi mund të përfshijë:

- Sulme të mëparshme në zemër,
- Një goditje e mëparshme,
- Rregullime hormonale,
- Sëmundje të veshkave.

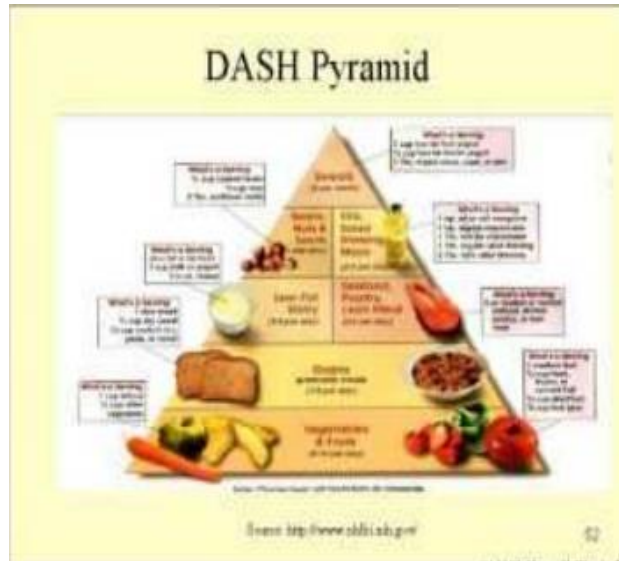


Figure 4. Piramida e DASH

2.3.5.1. Stadet e hipertensionit

Stadet e hipertensionit arterial:

- Stadi i parë – nuk ngrihen shifrat e TA në mënyrë të theksuar. Shpesh ato kthehen në normë e janë funksionale.
- Stadi i dytë – shifrat janë të rritura, mbi normë, në mënyrë të qëndrueshme. Në këtë stad ka ndryshime si në enët e gjakut të trurit dhe të zemrës.
- Stadi i tretë – shifrat janë mjaft të rritura. Ka ndryshime distrofike, sklerotike në inde e organe.

	Presioni sistolik	Presionidiastolik
Optimal	<120mm/HG	<80mmHG
Normal	<130mm/HG	<85mm/HG
Normal I larte	130-139mm/HG	85-89mm/HG
HTA stadi I	140-159mm/HG	90-99mm/HG
HTAstadi II	160-179mm/HG	100mm/HG
HTA stadi III	>180mm/HG	>110mm/HG

Table 2. Klasifikimi I nivelit të tensionit arterial NE mmHG.

3. DEKLARIMI I PROBLEMIT

Përgjatë këtij hulumtimi është parë se diabeti dhe hipertensioni është ende mjaft i pranishëm në vendin tonë në krahasim me vendet tjera, i cili prek grup moshat më të ndryshme, ky fenomen paraqet një problem i cili duhet hulumtuar dhe analizuar.

Duke Marr parasysh natyrën e këtyre sëmundje, diabeti ka një përhapje të lehtë dhe shumë persona mund të mos vërejnë atë, pasi që simptomat e saj nuk shfaqen menjëherë. Poashtu dhe hipertensioni është shpesh here sëmundje e fshehtë për faktin se sëmundja është e pranishme, por pacienti nuk është në dijeni të pranisë së saj.

Personat me diabet dhe me hipertension duhet menjëherë të paraqiten në institucionin më të afërt po që se kanë fillimin e ndonjë simptome në mënyre që të parandalojnë sa më parë sëmundjen dhe të mos kalojnë në sëmundje kronike.

3.1. Qëllimi i punimit

Qëllimi kryesor i këtij punimi është:

- I. Përqindja e pacientëve me Diabet dhe Hipertension
- II. Të diagnostikohen sa më parë rastet e reja me Diabet dhe Hipertension
- III. Origjina e sëmundjes
- IV. Roli i infermieres në edukim shëndetësor të pacientëve
- V. Përcjelljen e gjendjes së pacientëve ekzistues

4. METODOLOGJIA

Për realizimin e këtij punimi është përdorur kjo metodologji:

- Rishqyrtimi i literaturës - i cili është përdorur për të studiuar konceptet teorike të hipertensionit dhe diabetit në përgjithësi, me anë të shfrytëzimit të artikujve të ndryshëm studimorë, libra, si dhe disa burime të marra nga interneti.
- Mbledhja e të dhënave, grumbullimi, shqyrtimi dhe hulumtim në raporte nga organizatat dhe ministria e shëndetësisë.
- Në vazhdim të punimit do të diskutohet për mbledhjen e të dhënave, dhe rezultatet e paraqitura në tabelë dhe grafikone.

5. PREZENTIMI DHE ANALIZA E REZULTATEVE

Në këtë pjesë të punimit do të përshkruhen gjetjet kryesore të hulumtimit duke filluar nga të

dhënat mbi karakteristikat e tyre si: Gjinia e të sëmurëve me Hipertension dhe Diabet, numri i përgjithshëm i të sëmurëve me Diabet dhe i atyre me Hipertension, mosha e të prekurve me këto sëmundje kronike jongsjtitëse, pjesa urbane apo rurale janë më të prekura me Diabet dhe Hipertension. Rezultatet janë shprehur me numra absolute dhe përqindje. Të gjitha rezultatet e fituara janë të paraqitura me tabela dhe grafikone në vazhdim.

Për këtë hulumtim kemi përpiluar pyetësor dhe janë anketuar të dy gjinitë, nga mosha të ndryshme. Mostra janë marr nga 50 të sëmurë me Diabet, me Hipertension apo me dyat.

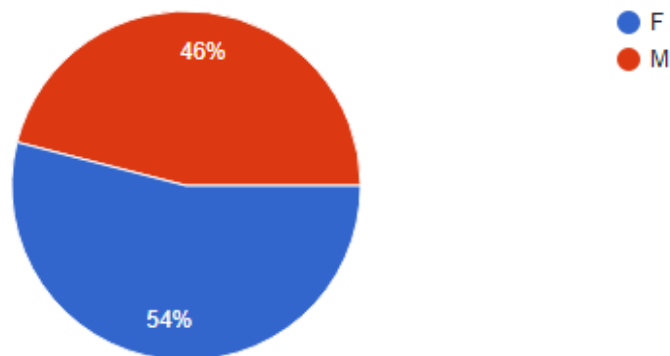
Table 3. Gjinia e të anketuarve

F	M
27	23

Figure 5. Gjinia e të anketuarve?

Gjinia:

50 responses



Në këtë grafikon shihet se numri më i madh i pacientëve të anketuarë është i gjinis Femrore me 54 % (27 pacient) dhe i gjinis Mashullore 46 % (23 pacient).

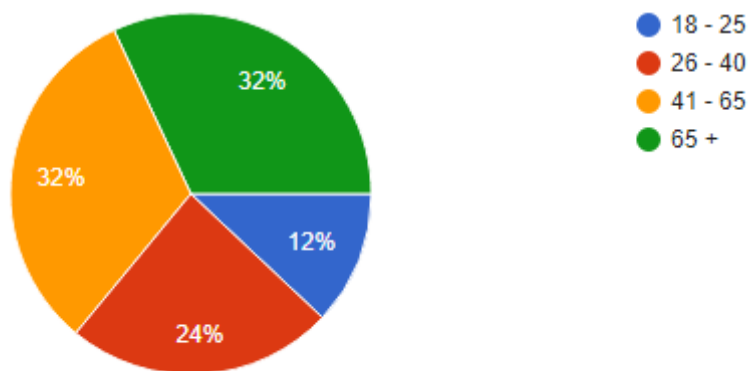
Table 4. Moshë e të anketuarve?

18 – 25	26 – 40	41 – 65	65 +
6	12	16	16

Figure 6. Moshë e të anketuarve?

Moshë:

50 responses



Në këtë grafikon numri më i madh i pacientëve të anketuarë të prekur me sëmundje të diabetit dhe hipertensionit është i moshës 41 – 65 dhe 65 +, dmth moshat më të prekura nga këto sëmundje janë pas moshës 40 vjeqare.

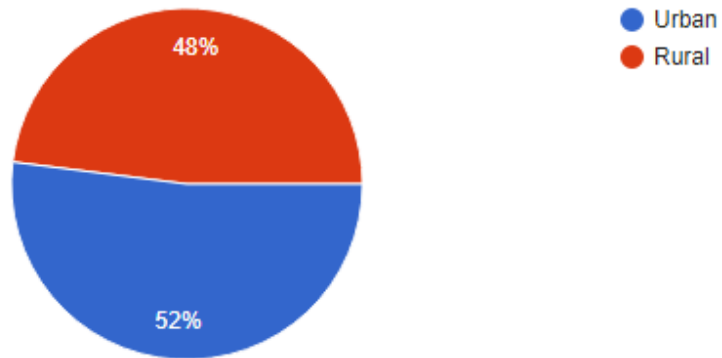
Table 5. Vendlindimi i të anketuarve?

Urban	Rural
24	26

Figure 7. Vendbanimi i të anketuarve?

Vendbanimi?

50 responses



Në këtë grafikon vërejm se këta pacient të anketuar janë kryesishtë nga zonat urbane me 52 % dhe pjesa tjetër rurale me 48 %.

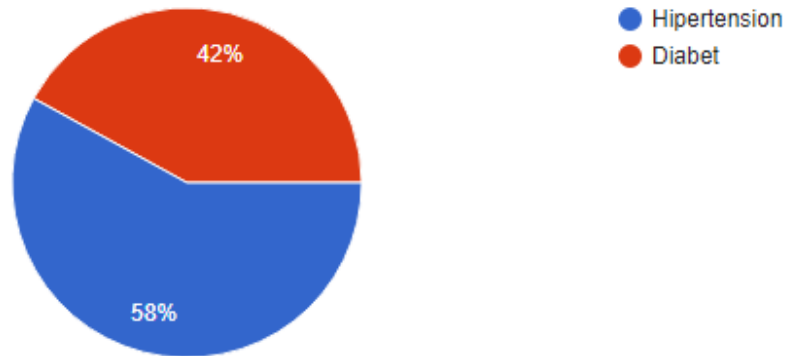
Table 6. Nga cila sëmundje vuani?

Diabet	Hipertension
21	29

Figure 8. Nga cila sëmundje vuani?

Nga Cila sëmundje vuani?

50 responses



Në këtë grafikon është shprehur përqindja e të anketuarve të prekur me sëmundjen e diabetit me 42 % dhe sëmundjen e hipertensionit me 58%.

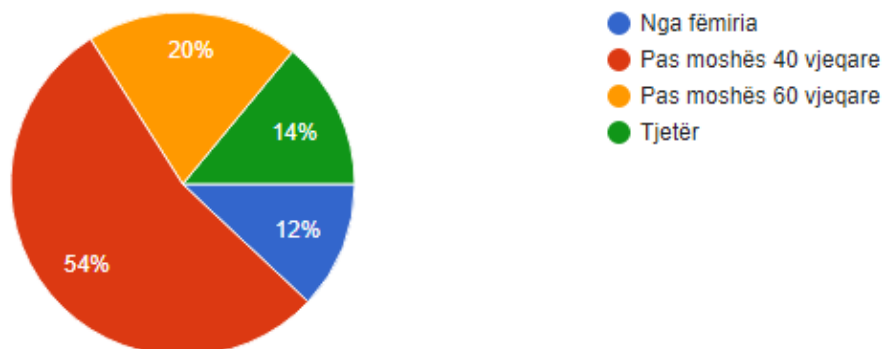
Table 7. Në cilën moshë të është lajmruar për herë të parë kjo sëmundje?

Nga fëmëria	Pas moshes 40 vjeçare	Pas moshes 60 vjeçare	Tjetër
6	27	10	7

Figure 9. Në cilën moshë të është lajmruar për herë të parë kjo sëmundje?

Në cilën moshë të është lajmruar për herë të parë kjo sëmundje?

50 responses



Në këtë grafik është paraqitur se nga cila moshë është lajmruar sëmundja e Diabetit apo e Hipertensionit. Nga 50 të anketuarve 12 % sëmundja ju është lajmruar nga fëmëria, 54 % pas moshës 40 vjeqare, 20% pas moshës 60 vjeqare dhe 14% e të anketuarve janë shprehur se ju është lajmruar në një mosh tjetër.

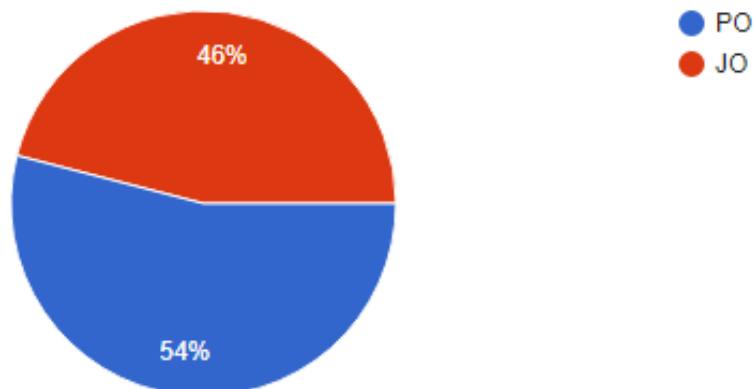
Table 8. A keni anëtarë tjerë në familje që vuajn nga e njejta sëmundje?

PO	JO
27	23

Figure 10. A keni anëtarë tjerë në familje që vuajn nga e njejta sëmundje?

A keni anëtarë tjerë në familje që vuajn nga e njehta sëmundje?

50 responses



Në këtë grafikon është paraqitur se a vuajnë dhe pjestar tjerë të familjes nga kjo sëmundje, me këtë konstatojmë se sëmundja e diabetit dhe hipertensionit kanë predispozita gjenetike dhe shumica e të anketuarve janë shprehur se edhe pjestarët tjerë të familjes vuajn po nga e njehta sëmundje.

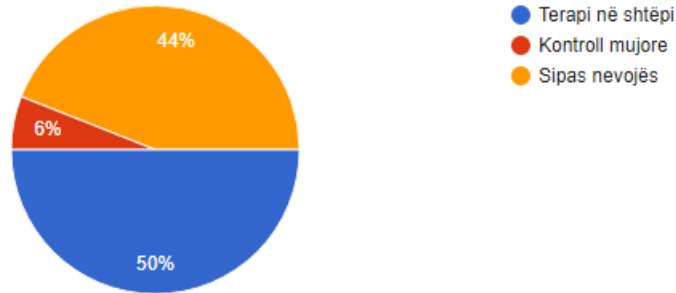
Table 9. A merrni trajtim (terapi) të rregullt?

Terapi në shtëpi	Kontroll mujore	Sipas nevojës
25	3	22

Figure 11. A merrni trajtim (terapi) të rregullt

A merrni trajtim (Terapi) të rregullt?

50 responses



?

Në këtë grafikon është paraqitur se të sëmurarit me këto sëmundje 50% marrin terapi në shtëpi, 6% kanë kontrolla mujore dhe 44% janë shprehur se sipas nevojës bëjnë kontrolla dhe marrin terapi.

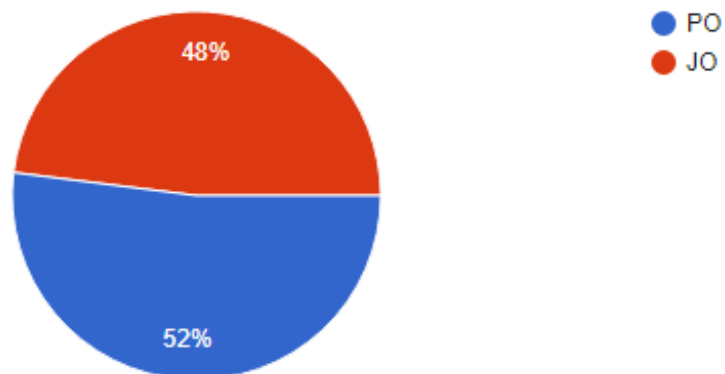
Table 10. A jeni të sëmur kronik?

PO	JO
26	24

Figure 12. A jeni të sëmur kronik?

A jeni të sëmur kronik?

50 responses



Në këtë grafikon është paraqitur se të sëmurarit me këto sëmundje 52% janë të sëmur kronik dhe 48% nuk janë të sëmur kronik.

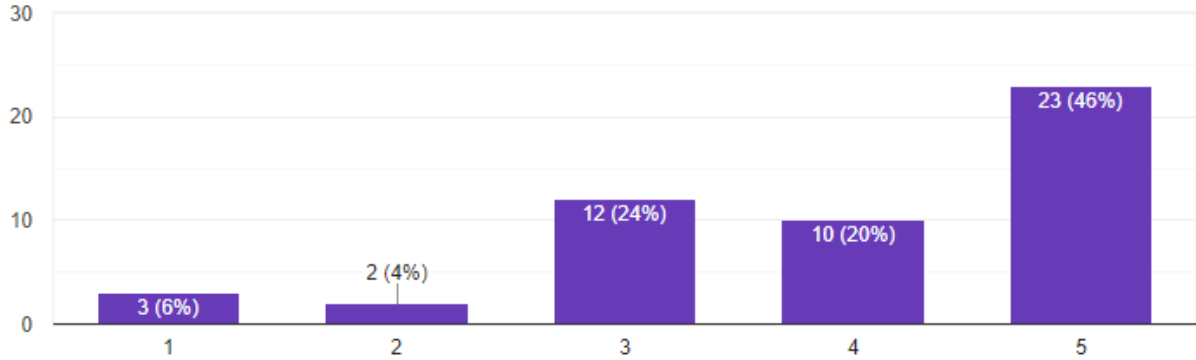
Table 11. A jeni këshilluar ndonjëherë rreth këtyre sëmundjeve nga institucioni ku kërkonti shërbime mjeksore në Ferizaj?

Jo	Nganjëherë	Mesatarishtë	Shpesh here	Shumë herë
3	2	12	10	23

Figure 13. A jeni këshilluar ndonjëherë rreth këtyre sëmundjeve nga institucioni ku kërkonti shërbime mjeksore në Ferizaj?

A jeni këshilluar ndonjëherë rreth këtyre sëmundjeve nga institucioni ku kërkonti shëbime mejsore në Ferizaj?

50 responses



Në këtë grafikon është paraqitur se të sëmurarit me këto sëmundje kanë marr dhe këshilla nga institucioni ku ata kanë marr shërbime mjeksore. 46% janë deklaruar se kanë marr këshilla shpeshëherë dhe 6% janë deklaruar që nuk kanë marr asnjëherë këshilla.

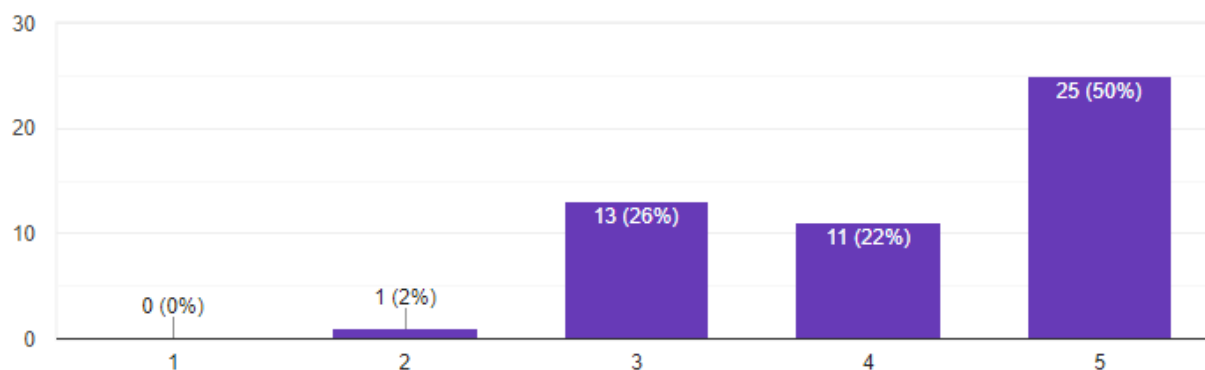
Table 12. Si ju trajtojnë infermieret gjatë kontrolleve?

Jo	Nganjëherë	Mesatarishtë	Shpesh here	Shumë herë
0	1	13	11	25

Figure 14. Si ju trajtojnë infermieret gjatë kontrolleve?

Si ju trajtojnë infermierët gjatë kontrollave?

50 responses



Në këtë grafikon është paraqitur se të sëmurarit me këto sëmundje si janë trajtuar nga infermieret dhe 50% e të anketuarve janë deklaruar se janë të kënaqur me trajtimin që marrin nga infermieret, 22% janë deklaruar që janë trajtuar shpeshëhere mire dhe pjesa tjetër e të anketuarve janë shprehur 13% mesatarisht, 2% nganjëherë.

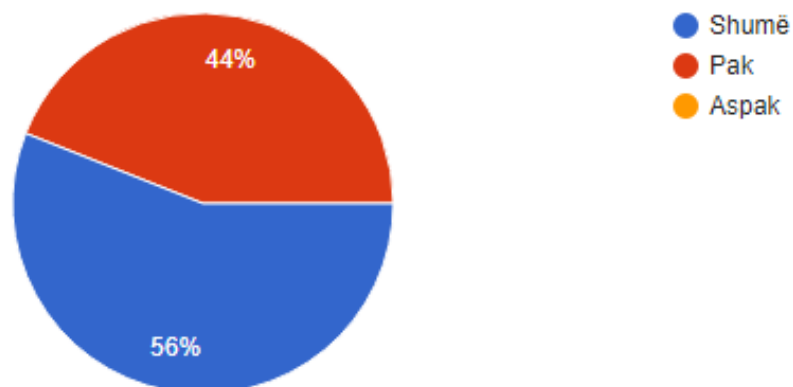
Table 13. Sa i kushtoni rëndësi ushqimit (Dietës)?

Shumë	Pak	Aspak
28	22	0

Figure 15. Sa i kushtoni rëndësi ushqimit (Dietës)?

Sa i kushtoni rëndësi ushqimit (Dietës)

50 responses



Në këtë grafikon është paraqitur se të sëmurarit me këto sëmundje sa i kushtojnë rëndësi ushqimit dhe 56% e tyre janë deklaruar që kanë shumë kujdes në të ushqyer, 44% janë deklaruar që pak i kushtojnë rëndësi ushqimit.

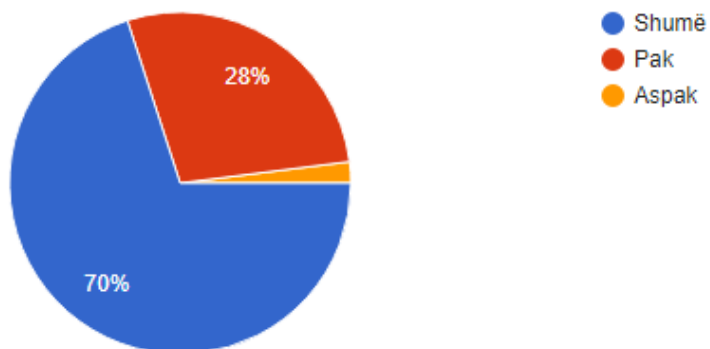
Table 14. Sa ka ndikuar zbatimi i këshillave për të ushqyerit shëndetshëm?

Shumë	Pak	Aspak
35	14	1

Figure 16. Sa ka ndikuar zbatimi i këshillave për të ushqyerit shëndetshëm?

Sa ka ndikuar zbatimi i këshillave për të ushqyerit shëndetëshëm?

50 responses



Në këtë grafikun është paraqitur se të sëmurarit me këto sëmundje se si kanë ndikuar zbatimi i këshillave për të ushqyerit shëndetëshëm 70% e tyre janë shprehur se shumë kanë ndikuar këshillat në ushqim për shëndetin e tyre, 28% janë shprehur se pak ka ndikuar këshillat dhe 2% janë shprehur që aspak.

6. KONKLUSIONE DHE REKOMANDIME

Për periudhën e analizuar u vërejt se mosha e shtyer dominonte në numrin e të hospitalizuarve me hipertension arterial dhe diabet, duke treguar kështu se mosha ka një rol me rëndësi në shfaqjen e hipertensionit dhe diabetit. Gjinia më e atakuar me hipertension dhe diabet rezulton të jetë gjinia femrore me 54%, ndërsa mosha më e atakuar me këto dy lloje sëmundje është mbi moshën 40 vjeçare. Pjesa më e madhe e pacientëve ishin me vendbanim në qytet, që mund të spjegohet me faktin se të sëmurët me vendbanim në qytet kanë qasje më të lehtë në Spital, përderisa të sëmuret me vendbanim në fshat trajtohen më parë në Qendrat e Mjekësisë Familjare. Diferenca mes këtyre dy sëmundjeve është 42% me diabet dhe 58% me hipertension.

Për trajtimin e këtyre sëmundjeve 50% marrin terapi në shtëpi, 6% kanë kontrolla mujore dhe 44% janë shprehur se sipas nevojës bëjnë kontrolla dhe marrin terapi dhe nga ta 52% janë të sëmur kronik dhe 48% nuk janë të sëmur kronik.

Sipas hulumtimit dhe përgjigjeve të të anketuarve kamë vërejtur se këto sëmundje kanë predispozitë gjenetike dhe shumica nuk janë personat e vetëm brenda familjës që vuajn nga po e njejta sëmundje.

Këto dy sëmundje edhe pse kanë predispozita trashëguese konstatojmë se:

- Te këta pacientë përpos trajtimit me terapi një rol shumë të rëndësishëm ka edhe menyra e të ushqyerit shëndetshëm, aktivitetit fizik, pasi ka shumë të dhëna shkencore qka shumë të dhëna shkencore që vërtetojnë se këto dy lloj sëmundje kronike jo ngjitëse mund të mbahen nën kontroll edhe përmes ushqimit dhe aktivitetit të rregullt fizik.

Rekomandoj që:

- Secili institucion shëndetësor të ketë në funksion qendrën këshilluese ku rolin kyç do ta ketë infermieri/ja për pacientë me Hypertension dhe Diabet, pasi që edhe sipas hulumtimit një pjesë e tyre nuk kanë marr këshilla të mjaftueshme, fushatat sensibilizuese kanë një rol

po aq të rëndësishëm, ku infermieret e trajnuara do të arrinin rezultate të shkelqyeshme përmes këshillimit, edukimit dhe promovimit shëndetësor përmes këtyre këshillimoreve dhe vizitave shtëpiake në komunitet.

REFERENCAT

Shala M, Lenjani B. Kujdesi shëndetësor për klasen e II të shkollës së mesme të mjekësisë. Prishtinë. 2001

Alija L. Bazat patologjike të sëmundjeve. Siena Itali. 2014

Kumar V, Abbas A, Fausto N, Mitchell R. Basic Pathology Robbins. Tiranë. 2010

Alija L. Bazat patologjike të sëmundjeve. Siena Itali. 2014

Pof. Eshref Saraçini, Dr.Hariet Zherka-Saraçini “Anatomia dhe Fiziologjia e Njeriut”, 2001

American diabetes association 2018

Robert E.Rakel “Traktati I mjekësisë së familjes” botimi 2013

Burim nga Interneti, shqyrtimi I legjislacionit në fuqi:

<https://www.healthline.com/nutrition/44-healthy-low-carb-foods>

<https://www.diabetes.org/nutrition>

<https://diabetes.ufl.edu/outreach/resources/nutrition/type-1-diabetes/>

Shojca:

Pyetësor

Ky pyetësor është formuluar për të bërë matjen në mënyrë empirike rreth temës: "ROLI I INFIERMIERES NË EDUKIMIN DHE PROMOVIMIN E TË JETUARIT SHËNDETSHËM TE PACIENTET ME SËMUNDJE KRONIKE JO NGJITËSE (DIABET DHE HIPERTENSION)". Duhet theksuar se pyetësi siguron anonimitet të plotë. Këto vlerësime do të përdoren vetëm për arsye hulumtuese të punimit të temës së bachelorit në Fakulteti e Infermierisë, Kolegji UBT.

* Required

Gjinia: *

- F
- M

Mosha: *

- 18 - 25
- 26 - 40
- 41 - 65
- 65 +

Vendbanimi? *

- Urban
- Rural
-

Nga Cila sëmundje vuani? *

- Hipertension
 - Diabet
-

Në cilën moshë të është lajmruar për herë të parë kjo sëmundje? *

- Nga fëmëria
 - Pas moshës 40 vjeqare
 - Pas moshës 60 vjeqare
 - Tjetër
-

A keni anëtarë tjerë në familje që vuajn nga e njëjta sëmundje? *

- PO
 - JO
-

A merrni trajtim (Terapi) të rregullt? *

- Terapi në shtëpi
 - Kontroll mujore
 - Sipas nevojës
-

A jeni të sëmur kronik? *

PO

JO

A jeni këshilluar ndonjëherë rreth këtyre sëmundjeve nga institucioni ku kërkonti shëbime mejsore në Ferizaj? *

	1	2	3	4	5	
Asnjëherë	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Shpeshëherë

Si ju trajtojnë infermierët gjatë kontrollave? *

	1	2	3	4	5	
Dobët	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Shum Mirë

Sa i kushtoni rëndësi ushqimit (Dietës) *

Shumë

Pak

Aspak

Sa ka ndikuar zbatimi i këshillave për të ushqyerit shëndetëshëm? *

Shumë

Pak

Aspak